노인의 사회적 자본 의식에 영향을 미치는 요인: 사회참여의식을 중심으로

Determinants of the Social Capital Awareness of the Elderly with a Focus on Social Participation Awareness

계명대학교 소비자정보학과
교 수 홍 성 희*
Dept. of Consumer Information Studies, Keimyung University
Professor Hong, Sung-Hee

〈목 차〉

Ⅰ. 서론
Ⅱ. 이론적 배경
Ⅲ. 연구방법
Ⅳ. 결과
Ⅴ. 논의 및 결론
참고문헌

〈Abstract〉

This study examines the human capital, economic capital, and psychological factors that influence social participation among the elderly in the future. The data, 'Survey on the Elderly in 2014', were collected from 'The Ministry of Health & Welfare' and the 'Korea Institute for Health and Social Affairs'. The samples included 10,279 elderly people who were over 65 years of age. Multiple regression analysis was used to analyze the research model. The findings are as follows. First, the highest participation awareness level of all was for the hobbies and leisure activities, and the lowest participation awareness level was for volunteer activities. Second, human capital factors such as age, education level, and health status, and economic capital factors such as household consumption expenditure and standard of living signigicant affected social participation awareness among the elderly. Psychological factors such as self-esteem, depression, and the subjective age of becoming elderly, also affected the social participation awareness. Third, awareness differed by sex. In particular, age and depression were restrictions of social participation awareness that were more common among elderly women than among elderly men, although single women were more likely to participate in religious, learning, and hobby and leisure activities.

* 주저자, 교신저자: 홍성희(hsh@kmu.ac.kr)

In contrast, chronic diseases and household consumption expenditures were more restrictive of social participation awareness among elderly men compared to elderly women. These results show that human capital, economic capital, and psychological factors heavily influence the social participation awareness of the elderly, although the degree of influence of these factors differs by sex.

Key Words : 사회적 자본(social capital), 사회참여의식(social participation awareness). 인적 자본(human capital), 경제적 자본(economic capital), 심리적 요인(psychological factor)

I. 서론

2015년 우리나라 65세 이상 노인인구의 비율은 13.1%이며, 2030년 24.3%, 2040년 32.3%, 2060년 40.1%로 지속적으로 증가할 전망이며, 2014년 현재 65세 남자는 향후 18.3년, 여자는 22.8년 더 생존할 것으로 예상되고 있다(통계청, 2015). 이처럼 노인인구의 비율과 기대여명이 지속적으로 빠르게 증가하면서 건강하고 활기찬 노년의 삶이 집중적으로 조명되며, 정책적으로 노인들의 의존성을 줄이고 자립을 돕는 것이 중요한 국가적 아젠다가 되고 있다(정경희 · 한경혜 · 김정식 · 임정기, 2006).

노년기에는 일에서 은퇴하고 사회적 역할과 관계가 감소함에 따라 개인적 생활시간이 많아지나 시간을 투자할 활동의 폭과 내용이 다양하지 않으므로 무료함, 고독, 사회로부터의 소외와 단절 등을 경험하게 된다. 그러나 노년기에 다양한 활동을 시도하고 새로운 역할을 맡아 적응하기에는 일반적으로 신체적 · 기능적 건강, 소득, 가족의 지지 등 인적 자본 및 경제적 자본이 감소된다. 이러한 노년기의 인적 자본 및 경제적 자본의 실질적 감소 또는 심리적 결핍감을 지원하고 보완해줄 수 있는 것이 사회적 자본이다. 사회적 자본의 개념은 1980년대에 서구의 사회학 분야에서 시작된 후 사회학, 정치학, 경영학 등 다양한 학문분야에 도입되어 중요한 이론적 기반으로 발전되어 왔다(서지원, 2006). 사회자본이론은 가족체계, 사회관계망, 지역사회의 공유된 가치, 신뢰 등이 경제적 수행과 관련되므로 개인과 지역사회 전체에 모두 중요한 가치를 지닌 자원이라는 점을 강조한다(Field, 2003).

노년학, 가족자원관리, 노인복지 분야에서는 사회적 자본이 성공적 노화의 관점에서 강조하는 사회적 활동 및 사회적 관계 등을 통해 궁극적으로 노년기 삶의 질에 기여한다는 점에서 주목하고 있다. Rowe와 Kahan(1997)은 적극적 사회활동 참여를 성공적 노화의 구성요소로 제시하면서, 의미 있고 목적 있는 활동 참여, 타인과 친밀한 관계 유지는 전 인생과정의 안녕을 위해 중요하다고 하였다. 사회참여는 은퇴한 노인들의 직업역할을 대체할 수 있으며(조해경, 2002), 활동 참여 자체로 소속감을 가질 수 있다(황선옥, 2001). 또한 사회적 역할 상실 및 가족 상실을 보충해주고 개인적인 가치와 만족감을 부여해준다. 따라서 사회활동에 적극적으로 참여할수록 성공적 노후를 보내는 것으로 나타났다(곽만석, 2005; 박경희, 2005).

사회적 자본은 사회구조의 한 측면으로서 그 구조 내의 행위자들의 행동을 촉진하고 다른 자본들과 마찬가지로 생산적 기능을 가지며, 행위자들 사이의 관계에 내재되어 있다(Coleman, 1998). 즉, 사회적 자본은 신뢰나 규범을 공유하는 집단

인 가족관계 내에, 그리고 지역사회 등에 내재하는 자원이다. 이는 가족자원에 대한 생태체계이론에서 가족이 환경과 상호작용 하면서 영향을 주고받는 결과 다양한 유형의 가족자원을 획득하게 된다는 관점과 동일한 것으로 볼 수 있다. 가족의 사회적 관계 내에서 파생되는 사회적 지지 및 사회관계망, 신념, 상호신뢰 등의 자원이 '사회자본'으로 개념화 될 수 있다(서지원, 2008)는 점에서 가족자원관리의 대상이 될 수 있다.

노인의 사회적 자본 연구에서 가장 비중 있게 다루어지는 주제는 사회참여이다. 지속적인 사회참여는 노년기에 보편적으로 가능한 생산적 활동의 한 형태이므로 노인의 사회적 자본 연구에서 강조될 필요가 있다. 노년기의 사회참여활동이 신체적 건강과 정신 건강에 긍정적인 영향을 미치며(이홍직, 2009), 가족이나 친척, 친구와 관계를 갖거나 종교모임, 자원봉사 여가·문화 모임과 같은 사회적 활동을 하는 노인의 삶의 질이 고립형의 노인에 비해 높은 것으로 보고되고 있다(박경숙, 2000; 강소랑 외, 2011). 또한 노인의 자원봉사활동이 네트워크의 감소를 대체하면서 사회적 자본을 증가시켰고(Isham et al., 2006), 여가활동도 사회적 자본을 확장시키는 것으로 나타났다(신창식·최수일, 2010). 이처럼 사회참여활동은 그 자체로서 사회적 자본의 역할을 할 뿐 아니라 네트워크 확대와 신뢰 구축 등 다른 사회적 자본을 증가시키는 기회를 제공한다.

노년기 연구에서는 성별에 따른 차이에 주목해왔다. 노년기의 삶의 질과 성공적 노화에 관한 연구들은 여성노인의 평균수명이 남성노인에 비해 더 높고 건강상태가 나쁘며 배우자의 사망과 경제적으로 취약할 가능성이 더 높아 삶의 질이 낮다는 점을 보고해왔다(정순둘, 2007; 김미령, 2008; 김미령, 2012). 반면 역할이론에 의하면 남성노인이 은퇴 후 새로운 역할을 정립하지 못할 경우 직업 상실로 인해 오히려 여성노인에 비해 자아존중감에 부정적인 영향을 미치거나 삶의 질이 낮아질 우려가 있다고 지적한다(허성호 외, 2011). 노년기의 적응과 삶을 위한 사회적 활동, 사회적 관계에서도 남녀 차이가 보고되어 왔다. 남성노인들의 성공적 노화에는 생산성을 유지하고, 성공적 활동을 만들어내고 사용할 기회를 발견하는 것이 중요하다는 박정란 외(2001)의 견해는 소득활동을 비롯한 사회참여의 중요성을 시시한다. 반면 여성노인들은 남성노인들보다 가족관계에 더 많은 기대와 애착을 가져왔기 때문에 사회적 관계에서 가족관계가 중심이 된다(정순둘, 2007에서 재인용). 따라서 남녀 노인은 연령과 건강상태, 배우자의 존재 등 인적자본요인과 경제적 요인의 상황이 다르고, 이러한 차이는 결과적으로 사회참여의 경험과 인식의 차이로 나타날 수 있다.

본 연구에서는 인적 자본과 경제적 자본이 감소되는 노년기에 사회적 자본이 기존 자원을 대체하는 중요한 자본으로 활용될 수 있으며, 사회적 자본을 개발하고 유지하기 위해서는 사회참여를 유도하는 것이 가장 효과적인 방안이 된다는 관점에서 남녀 노인의 사회참여에 주목하고자 한다. 사회참여는 노인의 사회활동과 사회적 관계를 증가시켜 노년기의 적응과 성공적 노화에 기여할 수 있다. 또한 노인의 자원관리의 관점에서 자원의 가용성을 확장시키고 생활시간을 의미 있는 활동과 관계에 효과적으로 배분함으로써 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것이다.

II. 이론적 배경

1. 노인의 사회적 자본으로서의 사회참여

사회적 자본의 개념이 본격적으로 출현한 것은 Bourdieu에 의해서이다(Field, 2003). Bourdieu(1986)는 사회적 자본을 어느 정도 제도화된 네트워크에 연계된 실제적이거나 잠재적인 자원으로 정의하고

있다. 즉, 포괄적인 사회관계 속에서 각 개인이 가지고 있는 지속적 네트워크와 집단 소속이 각 개인에게 주는 다양한 사회적 기회 자원을 총칭하며, 개인의 사회적 자본의 양은 네트워크의 크기와 그 네트워크에 속한 구성원들의 자본의 양과 비례하는 것으로 본다.

Coleman(1988)은 사회적 자본의 구성요소 중 사회구조적 측면을 강조하였다. 사회적 자본은 사람들 간의 관계구조의 특성에 따라 형성되며, 그 구조 안에서 개인이나 집단의 특정한 행동을 촉진시키는데(Field, 2003), 네트워크의 다소 폐쇄적인 성격이 구성원 간에 신뢰를 형성하며 사회적 자본을 창하는 기제가 된다는 것이다. Bourdieu나 Coleman이 사회적 자본의 개념을 다소 개인적 수준에서 접근하였던 반면, Putnam(1995)는 사회적 자본의 개념을 시민사회와 연결시켜 공동체 내에서의 협력 행위를 촉진시킴으로써 사회적 효율성을 향상시킬 수 있는 신뢰, 규범, 네트워크 등 사회조직의 특성을 강조하였다(서지원, 2008에서 재인용). 따라서 시민들의 자원적 결사가 활성화된 사회가 곧 사회적 자본이 풍부한 사회로, 다양한 부류의 사람들 사이에 상호작용이 빈번하게 이루어질 때 타인과 공동체를 위하여 사회활동을 함으로써 사회적 자본 형성이 가능하다고 보았다. Fukuyama(1995), Knack & Keefer(1997)는 신뢰를 강조하였다. Fukuyama(1995)에 의하면, 사회적 자본이란 집단 구성원 간의 협력을 가능하게 하는 일련의 비공식적인 가치나 규범으로, 집단의 공동목표를 위해 구성원이 함께 일할 수 있는 능력이다. Knack & Keefer(1997)는 29개국에 대한 연구 결과 소득이 낮은 국가에서 사회적 자본의 한 요소인 신뢰가 경제활동을 촉진하는데 큰 역할을 하고 있다고 강조하고 있다.

이상과 같이 사회적 자본의 개념은 학자에 따라 인간관계, 공동체, 신뢰, 시민정신, 연대, 호혜성, 규범, 네트워크, 사회참여 등 매우 다양한 측면으로 강조되고 있다. 본 연구에서는 일과 사회적 역할이 감소하는 노년기의 사회적 자본을 가장 보편적으로 대표할 수 있는 활동이 사회참여이므로, 사회참여를 통해 사회적 자본에 접근하고자 한다. 사회참여는 다양한 유형과 활동을 포함하므로 많은 노인들이 개인적 상황과 선호에 따라 접근할 수 있어 생활시간을 유용하게 활용할 수 있는 대안이 되며, 성공적 노화의 이론에서도 강조되는 생산적 활동이기 때문이다.

사회참여의 개념은 연구자에 따라 사회적 자본과 혼용되기도 하고 사회적 지지, 사회적 연계, 사회적 통합 및 지역사회 참여 등으로 다양하게 규정되어 왔다(Levasseur et al., 2010). 노인을 대상으로 한 선행연구에서 사회적 자본은 주로 사회참여를 통해 측정되었는데, 특히 자원봉사활동이나 시민단체활동과 같이 공공선을 위한 사회참여는 네트워크라는 제도화된 사회구조 안에서 사회관계를 형성시키는 것이므로(Putnam, 1993), 사회적 자본을 확장시킬 수 있는 것으로 평가된다. Isham et al.(2006)에 의하면 자원봉사활동이 노년기의 네트워크 감소를 대체하면서 사회적 자본을 증가시키며, 노인의 일과 여가활동 또한 사회적 자본을 확장시키는 것으로 보고되었다(장유미, 2011; 신창식 · 최수일, 2010). 이러한 선행연구들은 사회참여가 다양한 유형을 통해 사회적 자본을 스스로 확대시킬 수 있음을 보여준다. 또한 확장성으로 인해 사회참여는 노년기에 가장 중요한 사회적 자본이 될 수 있다.

노년기의 사회참여는 공식적 모임, 종교적 모임, 자원봉사활동 등 공식적 사회참여활동과 친구들과의 접촉, 전화 등의 비공식적 사회참여활동을 포함하여 다차원적으로 구성되어 있다(Utz et al., 2002). Ingen(2008)은 사회참여활동에 가족과의 방문 및 초대를 포함시켜 공식적 사회참여, 가족 간 비공식적 사회참여, 가족 이외의 비공식적 사회참여 및 사회적 접촉의 네 가지로 구분하였다. Hsu (2007)은 사회참여활동을 공공, 사회적 집단, 친구 및 가족들과 공유하는 다양한 활동으로 정의하였다. 황

종만과 권순만(2009)은 노인들의 사회참여활동을 타인과의 상호작용을 통해 사회 내에서 자신의 역할을 수행하는 활동으로 정의하고, 매우 광범위하고 다양하게 유형화될 수 있다고 하였다. 이소정(2009) 역시 노인들의 사회참여활동을 경제활동, 교육활동, 운동, 단체활동, 정치활동, 종교활동, 자원봉사활동 등 사회적, 경제적, 조직적 성격이 포괄되는 광범위한 활동으로 보았다. 허준수(2014)는 종교활동, 친목활동, 여가스포츠활동, 연고집단활동, 그리고 자원봉사활동과 정당 및 시민단체활동을 통합한 공익관련활동으로 구분하였다. 김주현(2009)은 노인의 사회참여에 취업, 자원봉사활동, 학습활동, 종교활동, 사회단체 참여활동 뿐 아니라 가족 및 친지에 대한 비공식적 지원활동을 포함시키고 있다.

따라서 노인의 사회참여는 일상적인 여가활동과 가족과의 교류 등 개인적 활동부터 친목, 연고집단활동, 시민단체활동에 이르기까지 다양한 방식의 경험을 통해 형성되고 축적될 수 있는 사회적 자본으로 볼 수 있다.

2. 노인의 사회참여와 영향요인

인적 자본은 물적 자본에 대비되는 것으로서, 경제적으로 가치 있는 인간의 지식과 기능으로 정의할 수 있다(Schultz, 1961를 이종재, 2003에서 재인용). 많은 경험적 연구들(Duncan et al., 1996; Mincer, 1974; Morgan & Duncan, 1982; Porwell & Parcel, 1997)은 학력, 취업, 건강 등 인적 자본의 구성요소들이 소득수준, 경제상태 등 경제적 복지 수준에 대해 정적 효과를 갖는 것으로 보고함으로써(서지원, 2008, 재인용) 인적자본의 경제적 자본에 대한 중요성과 가치를 인식하게 되었다. 또한 인적 자본은 사회적 자본의 토대가 된다. 사회적 자본은 인적 자본의 바탕 위에 개인과 개인 간의 관계에서 형성되고 파생되기(김지훈 외, 2013) 때문이다.

따라서 본 연구에서는 노인의 인적자본에 따라 사회적 자본으로서 사회참여에 대한 경험과 인식이 다르며 향후 참여에 대한 의식과 실행수준에도 영향을 미칠 것으로 보았다. 또한 인적자본수준의 영향을 받아 형성된 경제적 자본 역시 향후 사회참여의식의 조건과 결정요인으로 작용할 수 있을 것이다. 심리적 요인은 노인의 일상생활 전반에 영향을 미치므로 자발적인 사회참여활동을 자극하거나 위축시킴으로써 사회참여의식에도 영향을 미칠 수 있다.

1) 인적자본 요인

노인의 사회참여활동은 성별에 따라 다소 차이를 보였다(Lee et al., 2008). Richard et al.(2008)의 연구에서는 남성노인의 사회참여활동이 여성노인에 비해 높았으나 Zettel-Watson과 Britton의 연구(2008)에서는 여성노인들의 비공식 및 공식적 사회참여활동이 더 높은 것으로 나타났다. 허준수(2014)는 여성노인들이 남성노인들보다 종교활동과 여가스포츠활동에 더 많이 참여한 반면 남성노인들은 동창회, 향우회, 종친회 등의 연고집단활동에 더 많이 참여하는 것으로 보고하였다. 따라서 사회참여의 유형에 따라 남자노인과 여자노인의 참여의식이 다를 것으로 보인다.

노인의 연령은 심신의 건강상태와 활동성, 경제력 등과 관련된 요인이다. 노인의 연령이 증가하면서 일상생활 동작에 제한을 받게 되므로 사회참여활동가 감소하는 것으로 나타난다(Richard et al., 2008; 허준수, 2014). 연령이 낮을수록 비공식 및 공식적 사회참여활동 참여율이 높고 특히 교육, 고용 등의 활동이 높았으며(Van Groenou et al., 2010), 자원봉사, 종교, 취업에 참여하는 경향이 높았다(이소정, 2009). 한국보건사회연구원(2012)의 조사에서는 사회참여활동 중 친목활동 참여는 연령에 따라 차이를 보이지 않았으나, 평생교육 프로그램, 동아리활동, 정치사회단체활동, 자원봉사활동에 대한 참여율은 연령이 낮을수록 높게 나타났다. 반면 연

령이 높아질수록 시민적 활동 및 정치적 사회참여가 증가하는 결과들이 제시되고 있다(곽현근 · 유현숙, 2011; 김은미 · 조성동, 2012; McDonald & Mair, 2010). 이러한 연구 결과의 차이는 연령 증가에 따라 사회참여활동이 감소할 것이라는 일반적인 예상과 달리 연령 자체보다는 주관적인 연령 인식이나 건강상태가 사회참여활동에 더 영향을 미칠 수 있는 가능성이 있음을 시사한다.

교육수준은 노인들의 사회참여에 영향을 미친다(Hsu, 2007; Lee et al., 2008). 교육수준이 높을수록 사회참여활동 정도가 높으며(Richard et al., 2008), 교육을 통해 개인의 사회적 네트워크와 사회적 기술이 증가하여 사회참여를 증가시키는 경향이 있다(Ingen, 2008). 김영범과 이승훈의 연구(2008)에서도 학력이 높은 노인들의 사회참여활동이 높은 것으로 나타났다. 이현기(2010)는 교육이 중고령층의 자원봉사활동 참여에 영향력을 보인 결과를 보고하였다. 허준수(2014)는 공익활동 참여도가 전반적으로 낮은 편이나 교육수준이 높은 노인들의 참여가 상대적으로 높은 것으로 보고하였다.

노년기 삶에서 배우자의 존재는 중요한 자원이다. 노인의 평균수명이 증가하면서 노년기 부부관계의 질이 중요해지기 때문에 배우자는 정서적 안녕감을 증진시켜주는 반면 배우자의 상실은 소외감, 고독감을 줄 뿐 아니라 여자노인에게는 경제적 곤란과 생활의 일대 전환을 가져온다(김미혜 외, 2005). 배우자의 존재는 노인들의 사회참여에 영향을 미치는 것으로 나타났다. Utz et al.(2002)는 무배우 노인의 비공식 사회참여활동이 높은 편으로 나타난 결과에 대해 배우자의 사망 이후 친구, 친척들 간의 비공식 사회참여활동이 더욱 증가하기 때문이라고 해석하였다. 그러나 Pihlblad & Adams(1972)는 여성노인은 배우자와 사별 이후에도 전반적인 사회참여활동에 변화가 적은 반면 남성노인은 사별기간과 비례하여 사회참여활동이 점차 감소한다고 보고하였다. 이 결과를 통해 노인의 성별에 따라 배우자의 존재가 사회참여에 미치는 영향이 다를 것으로 예상할 수 있다.

노화현상과 건강이 점차 악화되는 노년기에 건강상태는 노인의 다양한 활동에 제약이 된다. 만성적 질환은 사회참여 의사에 부정적 영향을 주며, 노인 스스로 판단하고 느끼는 주관적 건강상태 또한 사회참여 의사와 자발성에 영향을 미칠 수 있다. 많은 선행연구에서 노인이 인지하는 건강상태가 양호할수록 사회참여활동이 증가하는 것으로 보고되었다(Lee et al., 2008; Richard et al., 2008; 이현기, 2010; 허준수, 2014). 이현기(2010)는 중고령자의 건강 뿐 아니라 인지기능이 자원봉사활동 참여에 유의한 것으로 보고하였다. 이러한 연구결과들은 노인의 신체적, 정신적 건강상태 및 기능 등이 사회참여에 영향을 미치는 주요 변인임을 시사한다.

2) 경제적 자본 요인

노인의 경제적 자본으로 작용할 수 있는 요인으로는 가구의 소득과 지출, 생활수준에 대한 주관적 인식 등이 있다. 노년기는 대부분 은퇴로 근로소득이 상실되며 소득이 감소되는 시기이다. 따라서 소득 이외에 생활을 위해 필요한 지출, 그리고 준거집단 또는 자신의 노년기 이전의 생활수준과 비교해 인식되는 주관적 생활수준이 사회참여를 고무시키거나 또는 위축시킬 수 있다. Klemmack & Roff(1984)는 높은 수입과 경제적 안정은 노인에게 다양한 활동의 기회를 제공하여 생활만족도를 증가시킬 가능성이 높다고 보고함으로써 경제적 자본이 노인의 사회참여에 긍정적 영향을 미칠 수 있는 가능성을 시사하고 있다.

노인의 경제적 자본 보유에 따라 사회활동의 참여율이 상이한 것으로 나타난다. 가구소득이 높은 노인들이 여행 여가활동, 동호회, 친목단체, 정치사회단체 및 자원봉사활동에 대한 참여율이 높았다(한국보건사회연구원, 2012). 반면 소득이 낮을수록 경로당 중심의 활동에 많이 참여하였다(김희년 · 정미숙, 2004). Riddick & Daniel(1984)의

연구에서는 소득이 높거나 퇴직 전 직업을 가지고 있었던 여성노인들의 여가활동 참여율이 높게 나타났다. 그러나 종교활동 참여에는 노인의 경제적 상황이 영향을 미치지 않았다(김수연, 1988). 전반적인 사회참여활동과 유형별 활동을 각각 비교 분석한 허준수(2014)의 연구에서는 경제적 자본 요인의 영향이 활동유형에 따라 다르게 나타났다. 즉, 경제적 상태가 양호한 노인들의 여가스포츠활동과 연고집단활동, 공익활동에 대한 참여가 높았던 한편 전체적인 사회참여활동에는 경제적 상태보다 경제적 계층의식이 더 영향을 주는 것으로 나타났다.

3) 심리적 요인

노년기에는 신체적, 기능적 노화와 사회적 지위의 변화, 배우자의 사망 등 다양한 삶의 문제들을 겪게 된다. 이처럼 노년기에 경험하는 여러 가지 상실은 우울과 밀접한 연관성을 가진다(오창석, 2012; 임승희・노승현, 2011). 반면 자아존중감은 노년기에 결정적인 대처자원(Rodin & Langer, 1980)으로, 자아존중감이 높은 노인은 낮은 노인에 비해 노년기의 역할 상실이나 변화에 잘 적응한다(Butler, Lewis, & Sunderland, 1998).

신성일과 김영희(2013)는 메타 분석으로 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 변인들의 효과 크기를 비교한 결과 심리변인인 자아존중감과 우울이 큰 효과크기를 보였다. 따라서 노인의 자아존중감과 우울은 노년기의 대표적인 긍정적 또는 부정적 정서로서, 심리적 복지와 관련된 중요한 변수이다. 특히 남성노인들의 자아존중감은 직업에서의 성취나 성공을 통해 이루어지며(Hanser & Thompson, 1994을 정순둘, 2007에서 재인용), 노인들이 은퇴로 노동현장에서 소외되거나 만족스러운 일을 갖지 못하여 사회기능인으로서의 정체감을 상실하게 되면 자아존중감의 정도가 급격히 저하된다(허성호 외, 2011). 이는 남성노인들이 여성노인에 비해 노년기에 자아존중감의 저하를 경험할 수 있으며, 노년기에 직업과 일을 대신할 수 있는 활동이 필요함을 시사한다. 노인의 사회참여에 대한 Zettel-Watson & Britton(2008)의 연구에서는 우울감이 높은 노인들의 사회참여활동이 그렇지 않은 노인들보다 낮은 것으로 나타났다. 허준수(2014)의 연구에서도 노인의 우울감이 적을수록 사회참여활동 수준이 높았다.

III. 연구방법

1. 연구문제

본 연구에서는 노인의 사회적 자본 의식을 알아보기 위해 사회적 자본을 대표하는 사회참여에 대한 향후 참여의식과 이에 영향을 미칠 것으로 예상되는 인적자본요인, 경제적 자본 요인, 심리적 요인의 상대적인 영향력을 성별에 따라 비교하고자 한다. 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

<연구문제 1> 노인의 사회적 자본 의식과 인적자본요인, 경제적 자본 요인, 심리적 요인의 전반적인 경향과 노인의 성별에 따른 차이는 어떠한가?

<연구문제 2> 노인의 사회적 자본 유형별 의식은 성별에 따라 차이를 보이는가?

<연구문제 3> 노인의 사회적 자본 유형별 의식에 대한 인적자본요인, 경제적 자본 요인, 심리적 요인의 상대적인 영향력은 성별에 따라 차이를 보이는가?

2. 조사도구의 구성

본 연구에서는 2014년 보건복지부와 한국보건사회연구원에서 조사한 '2014년도 노인실태조사'

자료를 활용하여 전국에서 표집된 노인 10,279명을 분석대상으로 하였다. 종속변수인 노인의 사회적 자본 의식은 향후 사회참여의사의 수준을 6개 유형별로 측정하였다. 노인의 사회적 자본 의식에 영향을 미칠 것으로 예상되는 독립변수는 인적자본 요인, 경제적 자본 요인, 심리적 요인으로 구성하였다. 인적자본요인은 노인의 연령, 교육수준, 배우자 유무, 주관적 건강상태 및 객관적 건강상태를 반영하기 위해 주관적으로 판단하고 느끼는 평상시 건강에 대한 인식과 의사의 진단을 받아 확인된 만성질환 수를 포함하였다. 경제적 자본요인으로는 객관적인 경제적 상태를 반영하는 가구 총소득과 소비지출액, 그리고 주관적 생활수준으로 구성하였다. 주관적 생활수준은 정량적인 소득 및 지출액으로 누릴 수 있는 생활수준과 나아가 객관적 경제상태에 대한 적정성을 반영할 수 있는 주관적 인식을 나타낸다. 심리적 요인으로 자존감, 우울감, 그리고 사회에서 노인으로 수용되는 연령과 별개로 개인이 주관적으로 인식하는 노인기준연령을 선정하였다. 심리적 요인인 자존감과 우울감의 신뢰도계수는 각각 .734와 .768이었다. 각 변수의 정의와 측정방법은 <표 1>과 같다.

〈표 1〉 변수의 정의와 측정방법

변수	정의 및 측정방법
종속변수	
사회적 자본 의식	향후 유형별 사회참여(소득활동, 자원봉사활동, 학습활동, 취미여가활동, 종교활동, 친목단체활동)를 희망하는 정도 1=전혀 없음 2=별로 없음 3=기회가 되면 할 생각 있음 4=될 수 있으면 하고 싶음 5=반드시 하고 싶음
독립변수	
인적자본요인	
연령	만 나이
교육수준(년)	교육받은 연수
주관적 건강상태	평상시 자신의 건강상태에 대한 인식 1=매우 나쁨 2=나쁨 3=보통 4=대체로 좋음 5=매우 좋음
만성질환수	의사 진단에 따른 만성질환의 수
배우자유무	1=배우자 있음 0=배우자 없음
경제적 자본요인	
가구 총소득(만원)	지난 1년간 가구의 총소득의 월평균액
가구 소비지출(만원)	지난 1년간 가구의 총소비지출의 월평균액
주관적 생활수준	자신의 생활수준에 대한 인식 1=하층 2=중하층 3=중류층 4=중상류층 5=상류층
심리적 요인	
자존감(4)	동년배와 비교한 자신의 기억력, 쓸모 있음, 기력 양호, 외출선호에 대한 수준 1=하 2=중하 3=중 4=중상 5=상
우울감(4)	활동량과 의욕 저하, 생활의 지루함, 미래에 대한 절망감, 희망 인식 수준 1=하 2=중하 3=중 4=중상 5=상
노인지각연령	노인이 되는 것으로 생각되는 연령

( )의 숫자는 문항수임

3. 분석방법

자료의 분석은 SPSS Win 23.0 통계 프로그램을 이용하였다. 대상 노인들의 인적자본요인, 경제적 자본 요인, 심리적 요인 등 전반적인 집단 특성을 빈도, 백분율, 평균으로 파악하였다. 노인의 사회적 자본 유형별 의식에 대한 수준을 중심으로 인적자본요인, 경제적 자본 요인, 심리적 요인의 성별에 따른 차이를 교차분석과 T-test분석으로 비교하였다. 노인의 사회적 자본 유형별 의식에 영향을 미치는 독립변수들의 상대적인 영향력은 중회귀분석으로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상 노인 10,279명 여자노인의 비율이 58.2%로 남자 노인보다 약간 많았다 <표 2>. 인적자본요인 중 전체 노인의 연령은 평균 72.73세이며, 남자노인은 72.83세, 여자 노인은 74.38세로 여자노인의 평균연령이 약간 높았다. 교육수준은 평균 6.61년으로 전반적인 교육수준이 낮으며, 남자노인은 평균 8.89년, 여자노인은 4.98년으로 특히 여자노인의 교육수준이 낮았다. 전체 노인의 주관적 건강상태는 2.83점이며, 남자노인이 3.04점으로 여자노인의 2.67점 보다 높아 남자노인이 자신의 건강상태를 더 양호하다고 평가하였다. 건강의 객관적인 지표인 만성질환의 수는 2.57개, 남자노인은 2.14개, 여자노인은 2.87개로 남자노인의 만성질환이 적었다($p<.001$). 전체노인의 61.6%가 배우자가 있으며, 여자 노인 중 배우자 없는 노인의 비율이 56%로 남자노인의 13.7%보다 훨씬 높은 차이를 보였다($p<.001$). 그러므로 여자노인은 남자노인에 비해 고령이며, 교육수준이 낮고, 건강상태가 좋지 않으며, 만성질환이 더 많았다. 또한 배우자가 없는 무배우의 비율이 더 높아, 전반적인 인적

〈표 2〉조사대상자의 인적자본요인, 경제적 자본요인, 심리적 요인의 성별 비교

(N=10,279)

	평균(표준편차)	남자	여자	T값
연령(세)	73.73(6.52)	72.83	74.38	-12.19**
교육수준(년)	6.61(4.91)	8.89	4.98	43.22***
주관적 건강상태(5점)	2.83(.993)	3.039	2.68	18.67***
만성질환수(개)	2.57(1.82)	2.14	2.87	-20.94***
가구 총소득(만원)	188.57(185.35)	208.59	174.19	N.S.
가구 소비지출(만원)	142.39(112.94)	154.71	133.55	3.99***
주관적 생활수준(5점)	2.42(.738)	2.48	2.37	7.24***
자존감(5점)	3.52(1.37)	3.79	3.32	17.57***
우울감(5점)	2.09(1.37)	1.91	2.22	-11.66***
노인지각연령(세)	71.76(5.12)	72.15	71.48	6.60***
	N(%)	**남자(%) 4292(41.8)**	**여자(%) 5987(58.2)**	**χ^2**
배우자유무 유배우	6337(61.6)	3705(86.3)	2632(44.0)	1897.41***
무배우	3942(38.4)	587(13.7)	3355(56.0)	

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

자본의 상태가 더 열악한 것으로 나타났다.

경제적 자본요인 중 가구의 월평균 총소득은 188.57만원, 남자노인의 가구 총소득은 208.59만원, 여자노인은 174.19만원으로 남자노인의 소득수준이 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 가구의 월평균 소비지출액은 142.39만원이며 남자노인은 154.71만원, 여자노인은 133.55만원으로 여자노인의 소비지출이 더 적었다($p<.001$). 주관적 생활수준은 평균 2.42로 중하층보다는 높으나 중류층에 미치지 못하는 것으로 인식하였으며, 남자 노인이 평균 2.48로 여자노인(2.37)보다 자신의 생활수준을 약간 높게 인식하였다($p<.001$). 따라서 여자노인이 남자노인에 비해 가구 총소득액, 월평균 소비지출액, 주관적 생활수준이 모두 낮아 경제적 자본의 수준이 더 열악한 상태에 있음을 알 수 있다.

조사대상자의 심리적 요인 중 자존감은 남자노인이 평균 3.79로 여자노인보다 비교적 높은 수준이었으며, 우울감은 여자노인이 평균 2.22로 남자노인의 1.911다 높은 수준이었다. 노인지각연령은 전체 평균 71.76세, 남자노인은 72.15세, 여자 노인은 71.48세로 지각하고 있어 남자노인이 지각하는 노년기 진입 연령이 다소 높았다($p<.001$). 따라서 여자노인이 남자노인에 비해 자존감이 낮고, 우울감이 높으며, 노인으로 지각하는 연령은 더 빠른 것을 알 수 있다.

2. 노인의 사회적 자본 유형별 의식 수준

노인의 사회적 자본에 대한 의식을 알아보기 위해 사회적 자본 유형별로 향후 참여의사를 측정한 결과 취미·여가활동에 대한 참여의사가 평균 3.49점으로 가장 높았으며, 다음으로는 종교활동 3.09점, 친목단체활동 2.91점, 소득활동 2.61점, 학습활동 2.18점, 자원봉사활동 2.08점의 순이었다 <표 3>. 즉, 현재 노인들이 더 고령화되는 향후에 참여 의사가 가장 높은 활동이 취미·여가활동이며, 상대적으로 자원봉사활동에 대한 참여의식이 가장 낮아 공익적, 사회적 가치를 가진 사회참여유형에 대한 인식과 선호가 낮다고 볼 수 있다.

이러한 사회적 자본 의식은 선행연구에서 보고된 사회참여실태와 일관된 경향을 보이는 것이다. 한국보건사회연구원의 2011년 노인생활실태조사 자료에 의하면 노인들의 사회활동별 참여율은 친목단체활동이 37.4%, 종교활동 34.7%였으며, 동호회 활동 3.8%, 정치사회단체활동 0.7% 으로 매우 낮았다(한국보건사회연구원, 2012). 도시 지역 연소노인들의 사회참여활동을 조사한 한경혜 외(2011)의 연구에서도 절반 이상의 응답자들이 여가 및 친목활동에, 다음으로 동창회, 종교활동, 향우회, 자원봉사 등의 순으로 참여했으나 교양학습활동과 시민참여활동의 참여율은 2% 미만으로 매우 낮았다. 한편 농촌지역의 특성을 반영하여 농촌노인의 사회참여활동으로 단체활동, 자원봉사, 여가교육 뿐 아니라 근로, 가사노동을 포함시켜 조사한 임은의(2014)의 조사 결과에서도 가사노동과 근로의 참여수준이 높은 반면 사회적 교류와 관계를 도모할 수 있는 자원봉사, 여가교육은 매우 낮은 수준으로 나타나고 있다. 허준수(2014)의 사회참여 조사에서도 자원봉사활동과 시민단체활동에 대한 참여가 매우 낮았다. 본 연구와 선행연구에서 나타난 우리나라 노인들의 사회참여는 전반적으로 저조하며, 시민단체나 정치단체 등 조직화된 활동보다는 여가로 소일하거나 혈연이나 지연으로 연결된 집단활동 또는 종교 활동 등 일부에 치우친 경향이 높은 편으로 볼 수 있다.

노인의 사회적 자본에 대한 의식 수준을 성별에 따라 비교했을 때 남녀노인이 다소 다른 양상을 보이는데, 남자노인은 취미·여가활동에 대한 참여의식수준이 가장 높고, 친목단체 활동, 소득활동, 종교 활동의 순으로 낮아지며 자원봉사활동과 학습활동에 대한 참여의식수준이 가장 낮았다. 여자노인의 경우 남자노인과 동일하게 취미·여가활동에 대한 참여의식이 가장 높으나, 다음으로 종교 활동에 대한 참여의식이 높았다. 또한 친목

단체 활동, 소득활동, 학습활동, 자원봉사활동의 순으로 참여의식이 낮아졌다. 그러므로 여자노인의 노후 사회적 자본은 종교 활동을 통해 축적될 가능성이 높은 반면 남자노인의 경우 친목단체 활동과 소득활동으로 실현될 의사와 가능성이 높다고 볼 수 있다. 성별에 따라 사회참여유형별 차이를 보이는 경향은 허준수(2014)의 연구에서 남성노인들은 동창회, 향우회, 종친회 등 친목단체 참여도가 높은 한편 여성노인의 종교 활동 참여도가 높았던 결과와 같은 맥락으로 볼 수 있다.

또한 모든 사회적 자본 유형에 대한 참여의식은 성별에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 종교활동과 학습활동에 대한 참여의식은 여자노인에게서 높게 나타났고, 다른 활동의 경우 모두 남자노인의 참여의식이 더 높았다 <표 3>. 선행연구(한국보건사회연구원, 2012; 허준수, 2014)의 조사에서도 여성의 종교활동 참여도가 남성에 비해 높게 나타남으로써 종교적 가치와 참여가 여성의 노후생활 적응과 대처에 더 긍정적으로 작용하는 것으로 볼 수 있다.

〈표 3〉노인의 사회적 자본 유형별 의식 수준

(N=10,279)

	평균 (표준편차)	남자	여자	T값
소득 활동	2.61(1.24)	2.92	2.39	21.576***
자원봉사 활동	2.08(.83)	2.15	2.02	7.707***
학습 활동	2.18(.98)	2.15	2.20	-2.401*
취미·여가활동	3.49(.96)	3.58	3.43	8.142***
종교 활동	3.09(1.34)	2.82	3.28	-17.65***
친목단체 활동	2.91(1.17)	3.11	2.76	14.998***

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

3. 노인의 사회적 자본 의식에 영향을 미치는 요인

남녀 노인의 사회적 자본 의식의 영향요인을 파악하기 위해 사회참여의 6개 유형별 분석을 실시하였다. 중회귀분석을 실시하기 전에 독립변수들 간의 상관관계를 확인하였고, 공선성 진단을 통해 변수들 간의 공차한계 값이 .10보다 크고, VIF 값은 모두 10보다 작으므로 다중공선성의 문제가 없음을 확인했다.

1) 소득활동 참여의식에 영향을 미치는 요인

남녀 노인의 소득활동 참여의식에 영향을 미치는 인적자본요인, 경제적 자본 요인, 심리적 요인의 상대적인 영향력을 살펴보기 위해서 중회귀분석한 결과는 <표 4>와 같다.

남자노인의 소득활동 참여의식에 가장 강한 영향을 미치는 요인은 연령(β=-.316)으로 연령이 적을수록 앞으로 참여를 희망하는 것으로 나타났으며, 다음으로는 자존감(β=.166)이 높을수록 향후 참여의식이 높았다. 다음으로는 주관적 건강상태(β=.150)를 양호하다고 인지할수록, 교육수준(β=-.132)이 낮을수록 참여의식이 높았다. 또한 노인지각연령(β=.063)이 높을수록 참여의식이 높았다. 이들 독립변수들의 설명력은 19.6%였다(p<.001).

여자노인의 소득활동 참여희망에 가장 강한 영향 요인 역시 연령(β=-.310)으로, 연령이 적을수록 참여를 희망했다. 다음으로는 자존감(β=.137)이 높을수록, 건강상태(β=.135)를 양호하다고 인지할수록, 교육수준(β=-.118)이 낮을수록 참여의식 수준이 높았다. 또한 심리적 요인 중 주관적 생활수준(β=-.064)이 낮을수록, 우울감(β=.036)이 높을수록 참여의식이 높았다. 독립변수들의 설명력은 14.0%였다(p<.001).

남녀 노인의 소득활동 참여의식에 영향을 미치는 요인은 매우 유사성을 보였다. 노인의 연령과 자존감, 주관적 건강상태, 교육수준의 순으로 강한 영향력을 보이는데, 비교적 연령이 적고, 자존감이 높은 건강한 초기 노년기의 노인들이 노후에도 소득활동을 희망하는 것이다.

〈표 4〉노인의 소득활동 참여의식에 영향을 미치는 요인

(N=10,279)

	남자		여자	
	B	β	B	β
연령	-.067***	-.316	-.053***	-.310
교육수준(년)	-.037***	-.132	-.031***	-.118
주관적 건강상태	.193***	.150	.163***	.135
만성질환 수	-.023	-.029	.005	.008
배우자유무D	.050	.013	.017	.007
가구 총소득	.000	.016	.000	.024
가구 소비지출	.000	.002	-.000	-.008
주관적 생활수준	-.048	-.027	-.099***	-.064
자존감	.164***	.166	.114***	.137
우울감	.031	.031	.029*	.036
노인지각연령	.016***	.063	.021	.021
상수	5.817***		5.475***	
R^2(Adj. R^2)	.198(.196)		.142(.140)	
F값	95.798***		89.840***	

D ; Dummy variable * p<.05 *** p<.001

계수의 값이 .001보다 작은 경우 .000으로 표기하였음.

2) 노인의 자원봉사활동 참여의식에 영향을 미치는 요인

노인의 자원봉사활동 참여의식에 영향을 미치는 인적자본요인, 경제적 자본 요인, 심리적 요인을 독립변수로 한 회귀분석 결과 <표 5>와 같다. 남자 노인의 자원봉사활동 참여의식에 가장 강한 영향을 미치는 요인은 주관적 건강상태(β=.138)로 자신이 건강하다고 인지할수록 향후 자원봉사활동 참여를 희망하였으며, 다음으로는 연령(β=-.107)이 적을수록 자원봉사를 희망하였다. 또한 교육수준(β=.105)이 높을수록, 자존감(β=.082)이 높을수록, 만성질환의 수(β=.063)가 많을수록 참여의식이 높았다. 건강상태를 나타내는 지표로서 객관적인 질환보다는 자신의 건강에 대한 자신감과 주관적 판단이 자원봉사활동 참여를 결정하는 것으로 볼 수 있다. 또한 주관적 생활수준(β=.047)과 소비지출액(β=.041)을 높게 인지할수록 참여의식이 높았다.

여자노인의 자원봉사활동 참여의식에 가장 강하게 영향을 미치는 요인은 연령(β=-.216)으로 연령이 적을수록 향후 자원봉사활동에 대한 참여를 희망했다. 다음으로는 교육수준(β=.148)이 높을수록 참여의식이 높았다. 또한 주관적 건강상태(β=.118)로 자신이 건강하다고 인지할수록, 자존감(β=.069)이 높을수록, 주관적 생활수준(β=.054)을 높게 인지할수록 참여의식이 높았다. 이들 독립변수들의 설명력은 15.7%였다(p<.001).

남녀노인의 자원봉사활동 참여의식은 주로 인적자본요인에 의해 설명되었다. 이러한 경향은 이현기(2010)의 연구에서 중고령자의 연령, 교육수준, 건강상태 등 인적 자본 변수가 자원봉사활동에 유의한 영향을 보였던 것과 유사한 결과이다. 또한 남자노인의 경우 주관적 생활수준과 소비지출액이 영향을 미치는 것으로 나타남으로써 남자노인의 자원봉사활동 참여의식은 경제적 자본의 수준에 따라 제약을 받는 것을 알 수 있다. 이러한 결과는 경제적 상태가 양호한 노인의 자원봉사활동 참여가 높은 것으로 나타난 허준수(2014)의 연구와 유사한 경향이다.

〈표 5〉노인의 자원봉사활동 참여 의식에 영향을 미치는 요인

(N=10,279)

	남자		여자	
	B	β	B	β
연령	-.015***	-.107	-.026***	-.216
교육수준(년)	.019***	.105	.027***	.148
주관적 건강상태	.117***	.138	.099***	.118
만성질환 수	.033***	.063	.007	.016
배우자유무D	.033	.013	-.010	-.006
가구 총소득	-.000	-.010	-.000	-.001
가구 소비지출	.000**	.041	.000	.018
주관적 생활수준	.055**	.047	.058***	.054
자존감	.053***	.082	.040***	.069
우울감	.016	.024	-.007	-.012
노인지각연령	-.001	-.004	.002	.011
상수	2.260***		3.140***	
R^2(Adj. R^2)	.084(.082)		.159(.157)	
F값	35.675***		102.406***	

D ; Dummy variable ** p<.01 *** p<.001

계수의 값이 .001보다 작은 경우 .000으로 표기하였음.

3) 노인의 학습활동 참여의식에 영향을 미치는 요인

노인의 인적자본요인, 경제적 자본 요인, 심리적 요인이 학습활동 참여의식에 미치는 상대적인 영향력은 <표 6>과 같다. 남자노인의 학습활동 참여의식에 가장 강력한 영향요인은 교육수준(β=.160)으로 교육을 많이 받은 노인이 앞으로 학습활동 참여를 희망하며, 다음으로는 자존감(β=.099)이 높을수록 학습활동 참여를 희망하는 것으로 나타났다. 또한 연령(β=-.069)이 낮을수록, 주관적 건강상태(β=.060)가 양호할수록, 가구 소비지출(β=.056)이 많을수록 참여의식이 높았다. 배우자유무(β=-.038)는 부적 영향을 미쳐 배우자가 없는 남자노인의 학습활동 참여의식이 높았으며, 주관적 생활수준(β=.033)이 높을수록 참여의식이 높았다.

여자노인의 학습활동 참여의식에 가장 강한 영향력을 보이는 요인은 연령(β=-.171)으로, 연령이 적을수록 앞으로 학습활동 참여의식이 높았다. 다음으로는 교육수준(β=.142)이 높을수록, 자존감(β=.125)이 높을수록 학습활동 참여의식이 높았다. 또한 자신의 건강상태(β=.063)를 양호하다고 인지할수록, 생활수준(β=.045)을 높게 인지할수록 학습활동 참여의식이 높았다. 배우자유무(β=-.039)는 부적 영향으로, 배우자가 없는 여성노인의 학습활동 참여의식이 높았던 반면 노인지각연령(β=.039)과 가구의 소비지출(β=.028)은 정적 영향을 보였다. 남녀노인의 학습활동 참여의식은 연령과 교육수준, 건강상태, 배우자 유무 등의 인적 자본 요인과 자존감에 의해 고무되는 것으로 볼 수 있다. 특히 무배우 노인이 유배우 노인에 비해 학습활동에 참여하려는 의식이 높은 것은 배우자의 상실 후 생활시간을 학습활동에 배분함으로써 사회적 관계를 늘리고 무료함을 해소하기 위한 것으로 보인다. 한편 여자노인의 경우 남자노인과 달리 노인지각연령이 학습활동 참여의식에 정적 영향을 나타냈다. 이는 여자노인이 연령을 제약으로 의식하지 않는 적극적인 태도를 갖고 있으며, 남자노인에 비해 교육수준이 낮았던 배경과 관련 있는 것으로 보인다.

〈표 6〉노인의 학습활동 참여 의식에 영향을 미치는 요인

(N=10,279)

	남자		여자	
	B	β	B	β
연령	-.010***	-.069	-.026***	-.171
교육수준(년)	.032***	.160	.033***	.142
주관적 건강상태	.055**	.060	.068***	.063
만성질환의 수	.014	.025	.011	.020
배우자유무D	-.102**	-.038	-.081**	-.039
가구 총소득	-.000	-.021	-.000	-.012
가구 소비지출	.000***	.056	.000*	.028
주관적 생활수준	.041*	.033	.062***	.045
자존감	.070***	.099	.092***	.125
우울감	.005	.008	.000	.001
노인지각연령	-.003	-.015	.008**	.039
상수	2.299***		2.760***	
R^2(Adj. R^2)	.081(.078)		.122(.121)	
F값	34.195***		75.677***	

D ; Dummy variable * p<.05 ** p<.01 *** p<.001
계수의 값이 .001보다 작은 경우 .000으로 표기하였음.

4) 노인의 취미·여가활동 참여의식에 영향을 미치는 요인

노인의 취미·여가활동 참여의식에 영향을 미치는 변인들의 상대적인 영향력을 분석한 결과 <표 7> 남자노인의 취미·여가활동 참여의식에 가장 강하게 영향을 미치는 요인은 주관적 건강상태(β=.148)로 자신이 건강하다고 인지할수록 앞으로도 취미·여가활동에 참여의사를 보였다. 다음은 자존감(β=.109)으로 자존감이 높을수록 향후 취미·여가활동 참여의식이 높은 것으로 나타났다. 또한 주관적 생활수준(β=.104)이 높을수록, 연령(β=.093)이 적을수록, 교육수준(β=.083)이 높을수록 취미·여가활동에 대한 참여의식이 높았다. 만성질환(β=.059)이 많을수록, 노인지각연령(β=.055)을 높게 인지할수록 참여의식이 높았다. 따라서 건강과 경제적 자본에 대한 주관적 평가가 객관적인 지표보다 사회참여에 더 중요한 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다.

여자노인의 취미·여가활동 참여의식수준에 가장 강한 영향 요인은 연령(β=-.162)으로 연령이 적을수록 향후 참여를 희망하였다. 다음으로는 주관적 건강상태(β=.124), 자존감(β=.108), 주관적 생활수준(β=.089), 노인지각연령(β=.069)이 참여의식에 정적 영향을 보였다. 우울감(β=-.063)과 배우자유무(β=-.038)는 부적 영향을 보여 우울감이 낮을수록, 무배우 여자노인의 취미·여가활동 참여의식수준이 높았다. 또한 교육수준(β=.050)은 정적 영향으로, 교육수준이 높을수록 취미·여가활동 참여의식이 높았다.

남자노인의 취미·여가활동 참여의식에는 주관적 건강상태가 가장 큰 영향을 미칠 뿐 아니라 객관적 건강상태를 나타내는 만성질환의 수 또한 영향을 미쳤다. 이는 활동량이 많은 특징을 가진 여가스포츠 활동에 건강상태와 기능적 능력이 양호한 노인들의 참여도가 높았던 허준수(2014)의

〈표 7〉노인의 취미·여가활동 참여 의식에 영향을 미치는 요인

(N=10,279)

	남자		여자	
	B	β	B	β
연령	-.014***	-.093	-.024***	-.162
교육수준(년)	.016***	.083	.009***	.050
주관적 건강상태	.135***	.148	.130***	.124
만성질환의 수	.033***	.059	.012	.023
배우자유무D	-.035	-.015	-.076**	-.038
가구 총소득	-.000	-.013	.000	.000
가구 소비지출	.000	.050	-.000	-.013
주관적 생활수준	.131***	.104	.100***	.089
자존감	.077***	.109	.077***	.108
우울감	-.014	-.020	-.044***	-.063
노인지각연령	.010***	.055	.013***	.069
상수	2.659***		3.451***	
R^2(Adj. R^2)	.125(.123)		.127(.125)	
F값	55.567***		77.665***	

D ; Dummy variable ** p<.01 *** p<.001

계수의 값이 .001보다 작은 경우 .000으로 표기하였음.

연구 결과와 유사한 경향을 보이는 것이다. 따라서 남자노인의 향후 취미·여가활동은 건강상태에 의해 결정될 수 있다. 반면 여자노인의 경우 모든 심리적 요인이 유의한 것으로 나타남으로써 노후생활에서 취미나 여가활동을 배분하려는 의사결정이 본인의 심리상태에 의해 더 영향을 받는다고 하겠다. 또한 배우자 유무가 영향요인으로 나타난 것도 남자노인과 차이를 보이는 것이다.

5) 노인의 종교 활동 참여의식에 영향을 미치는 요인

노인의 종교 활동 참여의식수준에 영향을 미치는 인적자본요인, 경제적 자본 요인, 심리적 요인의 상대적인 영향력을 회귀 분석한 결과 <표 8 참조> 남자노인의 종교 활동 참여의식에 는 교육수준(β=.163) 가장 강한 영향력을 보였다. 다음으로는 만성질환의 수(β=.051)로 만성질환의 수가 많을수록 향후 종교활동 참여를 희망하는 것으로 나타났다. 우울감(β=-.041)이 낮을수록, 소비지출(β=.035)이 많을수록, 노인지각연령(β=.035)이 높을수록 참여의식이 높았다.

여자노인의 종교 활동 참여의식에 가장 큰 영향을 미치는 요인 또한 교육수준(β=.196)이었으며, 다음으로는 만성질환의 수(β=.079)로 질환이 많을수록, 자존감(β=.070)이 높을수록, 노인지각연령(β=.062)을 높게 인지할수록 종교 활동 참여의식이 높았다. 배우자유무(β=-.060)는 부적 영향을 미쳐 배우자가 없는 여자노인의 종교 활동 참여의식이 배우자를 둔 여자노인에 비해 높았다. 우울감(β=-.051)과 주관적 생활수준(β=-.040)도 부적 영향을 미치는 것으로 확인되어, 여자노인의 우울감과 생활수준이 낮을수록 향후 종교 활동 참여의식이 높았다. 주관적 건강상태(β=.042)가 좋을수록, 연령(β=-.031)이 적을수록 종교 활동 참여의식이 높았다.

종교 활동 참여의식에는 남녀노인 모두 교육수준이 가장 강력한 영향요인이며, 주관적 건강상태

〈표 8〉노인의 종교활동 참여 의식에 영향을 미치는 요인

(N=10,279)

	남자		여자	
	B	β	B	β
연령	.001	.002	-.006*	-.031
교육수준(년)	.047***	.163	.058***	.196
주관적 건강상태	.046	.035	.056***	.040
만성질환의 수	.041**	.051	.055***	.079
배우자유무D	.091	.024	-.159***	-.060
가구 총소득	.000	.012	.000	.011
가구 소비지출	.000*	.035	.000	.019
주관적 생활수준	.007	.004	-.070**	-.040
자존감	.012	.012	.067***	.070
우울감	-.042*	-.041	-.048**	-.051
노인지각연령	.009*	.035	.016***	.062
상수	1.367***		2.105***	
R^2(Adj. R^2)	.045(.043)		.068(.067)	
F값	18.335***		39.933***	

D ; Dummy variable * p<.05 ** p<.01 *** p<.001
계수의 값이 .001보다 작은 경우 .000으로 표기하였음.

보다 만성질환의 수가 영향요인으로 나타난 특징을 보였다. 한편 남자노인의 경우 가구의 소비지출이 영향을 미쳤던 반면 여자노인의 경우 배우자 유무, 생활수준, 주관적 건강상태 등 다양한 요인들이 종교 활동을 통한 사회참여를 유도하는 차이점이 나타났다.

6) 노인의 친목단체 활동 참여의식에 영향을 미치는 요인

노인의 친목단체 활동 참여의식에 대한 회귀분석 결과 <표 9 참조> 남자노인의 친목단체 활동 참여의식은 연령(β=-.180)에 의해 가장 영향을 받았다. 다음으로는 교육수준(β=.166)으로, 교육수준이 높을수록 향후 친목단체 활동에 적극적인 참여의사를 보였다. 또한 남자노인의 주관적 생활수준(β=.114)이 높을수록, 자존감(β=.105)이 높을수록, 주관적 건강상태(β=.096)가 양호할수록, 우울감(β=-.069)이 낮을수록, 만성질환의 수(β=.063), 가구의 소비지출(β=.033)이 많을수록 친목단체 활동 참여의식이 높았다.

여자노인의 친목단체 활동 참여의식에 가장 영향을 미치는 요인은 남자노인과 마찬가지로 연령(β=-.261)이었다. 다음으로는 교육수준(β=.150)이 높을수록, 자존감(β=.115)이 높을수록, 주관적 생활수준(β=.067)을 높게 인지할수록 친목단체활동 참여의식이 높았다. 또한 주관적 건강상태(β=.057), 만성질환의 수(β=.046)가 정적 영향을 미쳐 자신이 건강하다고 인지할수록, 만성질환의 수가 많을수록 친목단체활동 참여의식이 높았다. 우울감(β=-.045)의 수준이 낮을수록, 노인지각연령(β=.036)이 높을수록 친목단체 활동 참여의식이 높았다. 한편 다른 사회참여활동과는 달리 배우자 있는 노인이 향후 친목단체활동에 더 적극적인 의식을 보였는데, 이는 혈연, 지연 등을 중심으로 한 친목단체에 부부가 같이 참여하는 활동이 많기 때문인 것으로 보인다.

남녀노인의 친목단체 활동에 연령이 가장 큰

〈표 9〉노인의 친목단체활동 참여 의식에 영향을 미치는 요인

(N=10,279)

	남자		여자	
	B	β	B	β
연령	-.034***	-.180	-.045***	-.261
교육수준(년)	.042***	.166	.039***	.150
주관적 건강상태	.111***	.096	.068***	.057
만성질환의 수	.045***	.063	.028***	.046
배우자유무D	.018	.005	.074**	.032
가구 총소득	.000	.009	.000	.002
가구 소비지출	.000*	.033	-.000	-.006
주관적 생활수준	.182***	.114	.103***	.067
자존감	.093***	.105	.095***	.115
우울감	-.062***	-.069	-.037**	-.045
노인지각연령	.005	.023	.008**	.036
상수	3.697***		4.531***	
R^2(Adj. R^2)	.199(.197)		.213(.212)	
F값	96.505***		147.193***	

D ; Dummy variable * p<.05 ** p<.01 *** p<.001
계수의 값이 .001보다 작은 경우 .000으로 표기하였음.

영향력을 나타낸 결과는 허준수(2014)의 연구결과와 일치한다. 남자노인의 친목단체활동 참여의식은 가구의 소비지출액의 영향을 받는 한편 여자노인의 참여의식은 노인지각연령과 배우자 유무의 영향을 받는 차이를 보였다.

V. 논의 및 결론

노년기의 사회적 참여를 통한 사회적 자본 확충은 인적자본 및 경제적자본의 감소를 대체하면서 시간자원을 효과적으로 배분할 수 있는 자원관리의 한 방식이다. 본 연구에서는 노인의 사회적 자본을 파악하기 위해 다양한 사회참여유형에 대한 남자노인과 여자노인의 향후 참여의식을 중심으로 영향요인을 비교 분석한 결과 다음과 같이 논의하고자 한다.

첫째, 노인의 사회참여에 영향을 미치는 세 가지 요인 중 가장 큰 영향력을 가진 것은 인적자본요인이었다. 즉, 남녀노인 모두에게 연령, 교육수준, 건강상태 등이 강한 영향력을 보였다. 이는 사회적 자본이 인적 자본의 바탕 위에 형성되고 파생되는 특성을 지니고 있다고 한 김지훈 외(2013)의 견해를 뒷받침하는 것으로 노년기에도 인적 자본의 지속적인 중요성을 보여주는 것이라 하겠다. 특히, 연령은 종교 활동을 제외한 모든 사회참여유형에 중요한 영향요인이며, 연령이 적을수록 참여의식이 높았다. 이는 노인의 사회참여에 연령이 큰 제약이 됨을 의미한다. 이미 노년기에 있는 조사대상 노인들이 향후 사회참여에 대해 연령이 걸림돌이 되는 현상은 지극히 당연하고 예상할 수 있는 일이나 직업 및 사회적 역할이 없는 노인들이 주어진 많은 시간 동안 사회적 활동에 참여하지 않고 무료하게 보내는 것은 정신적, 신체적 건강에 부정적 영향을 미칠 수 있으며, 노인의 의료비 지출, 건강보험 부담 등 사회

적 비용을 가중시킬 수 있다. 또한 연령의 사회참여의식에 대한 부적 영향력은 노인의 연령에 대한 사회적 인식을 재고할 필요성을 제기한다. 즉, 노년기를 세분화한 연구에서 고령노인이 중고령노인에 비해 현재의 경제력과 노후 경제적 준비수준이 낮으며(김미령 2012), 후기노년기에 건강과 일상생활능력 저하로 삶의 만족도가 감소한다(Hilleras et al., 2001)는 결과들은 노년기가 길어지면서 노인들을 모두 동일한 연령집단으로 보는데 무리가 있다는 주장을 합리화 시킨다. 따라서 초기 노년기와 후기 노년기의 노인이 인식하는 사회참여의사 및 실제 참여행동수준 또한 다를 것으로 예측할 수 있다. 교육수준은 여자노인의 종교 활동을 제외한 모든 활동에 대한 참여의식에 영향을 미치는 요인으로, 조사대상 노인들의 평균적인 교육연수가 6.6년으로 낮음에도 불구하고 상대적으로 교육수준이 높은 노인들이 사회참여에 수용적이고 적극적인 의식을 가지고 있었다. 이러한 현상에 대해 Ingen(2008)은 교육이 개인의 사회적 네트워크와 사회적 기술을 증가시킴으로써 사회참여활동이 증가하는 것으로 해석하였다. 따라서 교육수준은 사회참여를 유도하고 자극하는 인적자본요인으로 기능함을 알 수 있다. 주관적 건강상태 또한 남자노인의 종교 활동을 제외한 모든 활동의 참여의식에 유의한 변수로 노년기 삶에서 건강상태의 중요성을 확인할 수 있었으며, 많은 선행연구(Lee et al., 2008; Richard et al., 2008; Zettel-Watson & Britton, 2008, 허준수, 2014)에서 건강상태가 사회참여활동에 정적 영향을 미치는 일관된 경향을 보고한 것과 일치한다. 객관적으로 측정된 만성질환의 수 역시 유의한 영향요인이었으나, 여자노인보다는 남자노인의 사회참여의식에 더 제약이 되었다. 즉, 남자노인은 만성질환으로 인해 자원봉사 및 취미여가활동에 대한 향후 참여의식이 낮아졌던 반면 여자노인의 경우 이로 인한 영향력이 나타나지 않았다.

둘째, 경제적 자본 요인 중 가구소득은 모든 유형의 참여의식에 영향을 미치지 않았다. 이러한 결과는 가구소득이 높은 노인들이 여행, 동호회, 친목단체활동, 정치사회단체 및 자원봉사활동의 참여율이 높았던 한국보건사회연구원(2012)의 조사 결과나 이병순과 김욱(2006)의 연구에서 자원봉사 참여율과 지속의사가 높았던 결과와 차이를 보였다. 이는 선행연구에서 현재 사회참여를 분석한 것과 달리 본 연구는 향후 참여인식을 다룬 차이로 보인다. 한편 가구의 생활수준에 대한 주관적 인식은 남자노인의 사회참여의식에 정적 영향을 미치는 반면 여자노인의 소득활동 및 종교활동 참여의식에 부적 영향을 미쳤다. 가구의 소비지출액은 여자노인의 학습활동 참여의식에만 영향을 미치는 반면 남자노인의 자원봉사, 종교, 친목단체활동에 유의한 영향을 미쳤다. 따라서 경제적 자본 요인이 남녀노인의 사회참여에 미치는 영향은 요인별로, 참여유형별로 차이를 보인다.

셋째, 심리적 요인이 노인의 사회참여인식에 중요한 영향요인으로 확인되었다. 특히 자존감은 남녀노인의 대부분의 사회참여유형에 큰 정적 영향력을 보였다. 그러므로 자존감은 사회참여를 통해 노인의 삶의 질을 높이는데 기여할 것으로 기대된다. 자존감과 반대로 부정적인 심리적, 정서적 특성인 우울감은 남자노인에 비해 여자노인의 사회참여에 영향을 미쳤다. 남녀노인 모두에게 우울감은 종교 활동과 친목단체 활동 참여의식에 영향을 미쳤으나 여자노인의 경우 소득활동 및 취미여가활동 참여 또한 우울감의 영향을 받았다. 따라서 여자노인은 우울 수준에 따라 다양한 사회참여에 지장을 받는다고 볼 수 있다. 노인지각연령 또한 여자노인의 다양한 사회참여에 더 제약요인으로 작용했다. 즉, 여자노인은 학습, 취미여가, 친목단체 등 대부분의 사회참여활동에서 노인지각연령이 높을수록 참여의식이 높았다. 이는 여자노인이 자신의 연령을 의식하는 경향이 있으며 나이가 많다는 이유로 사회참여를 포기하거나 위축되는 경향이 강함을 의미한다.

이상의 결과와 논의를 종합하여 노인의 성별에 따른 사회참여에 대해 다음과 같이 결론을 제시하고자 한다. 성별에 따라 사회참여의식의 영향요인을 비교한 결과 여자노인의 연령과 노인지각연령은 남자노인에 비해 더 다양한 사회활동 참여에 영향을 미쳤다. 특히 주관적으로 인식하는 노인 진입연령에 의해 다양한 활동 참여의사가 위축됨으로써 평균수명이 남자노인에 비해 더 길며, 생애주기에서 노년기의 비중이 더 높은 여자노인의 소극적인 사회참여의식이 삶에 부정적인 영향을 미칠 것으로 우려된다. 또한 여자노인의 사회참여는 남자노인에 비해 배우자의 존재 유무에 따라 결정되었는데, 배우자 없는 여자노인이 학습, 취미여가, 종교 활동에 더 참여의사를 보였다. 즉, 여자노인은 배우자 상실로 인한 소외감과 생활의 어려움을 사회참여로 해소해 나가려는 것으로 보인다. 심우영과 조미숙(2006)이 배우자와 사별한 여성 노인들이 사회활동에 적극적으로 참여하면서 사별로 인한 변화를 극복하였고, 새로운 삶의 위치 확보 및 적응력에 기여했다는 보고와 같은 맥락으로 볼 수 있다. 반면 배우자가 생존한 경우 사회참여에 소극적인 경향을 보였는데, 이는 배우자와 활동을 공유하는 한편 배우자의 부양 및 전반적인 가사노동의 책임으로 개인적인 사회참여를 미루기 때문인 것으로 보인다. 심리적 요인인 우울감과 노인지각연령은 여자노인의 사회참여에 더 제약요인으로 작용했다. 따라서 여자노인은 남자노인에 비해 고령이며, 배우자와 사별한 경우가 많고 우울감이 높은 경향으로 인해 사회참여의식이 저조해진다고 하겠다. 이들의 생활시간을 사회적 관계 유지와 목적 있는 활동에 배분하도록 유도하는 생활시간관리가 필요하며, 이를 위해 일상생활에서 자녀와 친지 등 비공식적 네트워크를 유지하는 것이나 근거리에 있는 경로당 이용율을 제고하는 것이 가장 쉽게 실천할 수 있는 방안이 될 것이다.

건강은 노년기의 활동을 제한하는데, 여자노인의 경우 주로 주관적 건강상태에 의해 참여의사가 결정되었다. 따라서 여자노인에게는 건강상태에 대한 자가 진단과 자신감, 주변의 평가와 비교에 의한 판단이 사회참여를 자극하거나 반대로 위축시킬 수 있다. 이는 노화가 진행되는 노년기에 일상생활에서 건강한 생활습관을 실행하고 건강관리에 관심을 가지고 유지하려는 개인적 노력과 의료지식이 중요하며, 사회에서는 공공의료에 대한 정보를 제공함으로써 노인의 건강 유지와 나아가 사회참여를 유도할 수 있음을 시사한다. 한편 남자노인은 여자노인에 비해 만성질환이 적음에도 불구하고 만성질환의 수에 따라 사회참여의식이 낮아졌다. 따라서 노인들이 참여할 수 있는 건강유지활동을 다양화시키고 보급하는 사회적, 정책적 노력이 필요하다고 하겠다. 예를 들면, 노년기 남성에게 많이 발생하는 질환의 예방과 관리에 대한 강좌나 식생활관리교육과 같은 교육프로그램을 제공하는 것이다.

남자노인은 가구의 소비지출에 의해 다양한 유형의 사회참여에 제한을 받았다. 특히 경비 지출이 필요하지 않을 것으로 보이는 자원봉사활동이나 종교 활동에 대한 향후 참여에도 소비지출이 필요한 조건으로 인식되었다. 근로소득이 거의 부재한 노년기에 소비지출은 모든 활동에 제약이 될 수 있으나 남자노인들이 이러한 제약을 더 의식하는 것이다. 이처럼 남자노인들의 사회참여에 대한 경제적 자본의 제약에 대해 정순둘 외(2012)는 사회적 모임을 연장자가 이끌어야 한다는 압박감이 작용한 것으로 해석하고 있다. 즉. 남성노인의 사회참여에는 은퇴 후에도 가부장적 문화 속에서 사회적 역할을 유지하려는 존재감, 성역할 정체성의 동기가 내재되어 있으며, 따라서 전통적으로 연장자가 모임을 이끌어야 한다는 압박감이 경제적 부담감으로 연결되어 사회적 참여를 위축시켰다는 것이다. 이처럼 남성노인들이 사회활동에서도 경제적 역할을 의식하는 것은 가족 부양자로서의 책임을 일생동안 실천해 온 성역할과

가치 의식에 의해 자연스럽게 형성된 것으로 보인다. 그러므로 비용 부담이 없는 지역사회 축제, 생활체육 등 사회참여활동들을 홍보하고 비용을 지원할 필요가 있다. 또한 남자노인이 기존 생활비를 비롯한 총지출 내에서 사회참여로 인한 추가 지출을 예상해보고 필요한 활동에 지출을 조정하는 경제적 자원관리 의식도 필요하다.

한편 남녀노인의 사회참여가 공통적으로 낮았던 학습활동의 인식 제고를 위해 노인복지 전문기관인 노인대학, 노인종합복지관 뿐 아니라 최근 확충되고 있는 도서관, 공연장, 문화회관 등 문화예술시설과 이용 가능한 프로그램에 대한 소개가 필요하다. 또한 건강가정지원센터를 비롯한 지자체 내 공공기관에서 노인인구가 증가하는 인구변화에 대응하여 노인 1인 가구 및 노인 단독가구 대상 무료 프로그램을 강화해야 할 것이다. 또 주민센터와 같은 행정기관이 노인과 지역사회의 사회참여 프로그램을 연계하는 허브의 기능을 수행하면서 생활체육을 보급하였듯이 운동처방교실, 건강교육강좌 등 건강관리와 연계한 교육과 학습 프로그램을 생활화시키는 사회적 노력이 필요하다.

본 연구는 조사 자료의 제한으로 인해 노인의 사회적 자본으로서 향후 사회참여의사를 분석하였다. 이들의 현재 평균 연령을 고려할 때 향후 사회참여에 대해 적극적인 의사를 가질 가능성이 높지 않으며, 이러한 문제점은 일부 유형의 사회참여의식이 매우 낮은 결과로 나타났다. 따라서 노인의 현재 사회참여수준에 대한 조사와 연구가 선행될 필요가 있다. 또한 우리나라 인구의 평균수명이 약 80세에 이르는 것을 고려할 때 노년기가 그 이전의 생애주기보다 장기화되면서 노년기 내에서 개인에 따른 큰 편차가 생길 수 있다. 그러므로 노인집단 내에서 연령에 따른 사회적 자본의 차이를 점검하는 것도 의미 있는 결과를 보여줄 것이다. 나아가 100세 시대를 살고 있는 노인들의 삶에 대한 인식과 고령화에 대한 준비, 즉 노년기에 감소되는 인적 자본 및 경제적 자본을 대체할 수 있는 사회적 자본을 어떻게 준비하고 있는가에 대한 연구와 분석이 수행되어야 한다. 지금까지 노후 준비는 노년기 이전의 중장년층들이 노후를 위해 준비하는 노후계획 및 경제적 준비를 의미했으나 노년기가 길어지면서 초기 노년기에 후기 노년기의 삶을 준비하는 의식, 즉 노인들이 자녀와 사회에 의존하는 수동적인 삶이 아니라 자신이 원하는 삶을 위해 사회적 자본을 활용하는 생활양식을 준비하는데 정보를 제공할 수 있을 것이다. 또한 본 연구에서는 사회참여에 초점을 두었으나 후속연구에서 사회참여의 결과로 삶의 질에 대한 영향 및 사회적 자본의 매개효과를 분석한다면 노년기 사회적 자본의 중요성을 입증하고 나아가 삶의 질에 대한 이해를 높일 수 있을 것이다.

【참 고 문 헌】

1) 강소랑 · 문상호(2012). 가족관계 사회자본이 중·고령자 삶의 질에 미치는 영향. 한국행정학보, 46(3), 271-298.
2) 곽현근 · 유현숙(2011). 지역사회 주민조직 참여가 인지적 사회자본에 미치는 영향에 관한 연구: 주민조직 유형별 차이를 중심으로. 한국공공관리학보, 25(2), 61-91.
3) 김미령(2008). 여성노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 성공적 노화의 구성요소. 한국노년학, 28(1), 33-48.
4) 김미령(2012). 연령과 성별에 따른 노인의 삶의 질 영향요인 차이분석. 한국노년학, 32(1), 145-161.
5) 김미혜 · 신경림 · 최혜경 · 강미선(2005), 한국노인의 성공적 노후 삶의 유형에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 25(1), 91-104.
6) 김수연(1988). 노인 종교참여도와 관련변인에 관한 연구. 한국노년학, 8(1), 55-68.

7) 김영범・이승훈(2008). 한국 노인의 사회활동과 주관적 안녕감 : 서울 및 춘천노인을 대상으로. 한국노년학, 28(1), 1-18.
8) 김은미・조성동(2012). 텔레비전과 사회자본 : TV시청이 시민규범, 사회신뢰, 사회활동에 미치는 영향에 대한 논의. 한국언론학보, 56(1), 105-131.
9) 김주현(2009). 노인의 생산적 활동 참여와 생활만족도. 노인인력개발포럼, 114-141.
10) 김지훈・강욱모・문수열(2013). 베이비부머의 사회적 자본 인식과 사회적 자본 형성간의 관계 분석 : 자원봉사 및 기부활동 중심으로. 사회복지정책, 40(3), 25-50.
11) 김희년・정미숙(2004). 지역사회복지시설 이용노인들의 여가활동실태 및 활성화에 관한 연구, 노인복지연구, 26, 263-285.
12) 박경희(2005). 노인복지관을 이용하는 노인들의 성공적 노후에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
13) 박정란・이영숙(2002). 성공적 노화에 대한 인식 조사 연구. 한국노년학, 22(3), 53-66.
14) 서지원(2006). 사회자본으로서의 가족자원에 대한 이해와 활용방안. 한국가정관리학회지, 24(3), 1-14.
15) 서지원(2008). 중년기의 경제적 복지에 대한 인적자본과 사회자본의 상대적 효과, 한국가정관리학회지, 26(5), 315-332.
16) 신상식・최수일(2010). 노년기 여가활동과 사회자본 및 삶의 만족 관계. 호텔관광연구, 12(3), 173-189.
17) 오창석(2012). 노인의 주관적 건강 인식과 삶의 질이 우울과 자살 생각에 미치는 영향. 보건의료산업학, 6(2), 79-191.
18) 이병순・김욱(2006). 노인자원봉사자의 봉사활동 지속성 및 참여도 영향요인 연구. 대한케어 복지학, 2(3), 87-108.
19) 이소정(2009), 우리나라 노인의 사회참여 유형 분석. 한국인구학, 32(1), 71-91.
20) 이종재(2003). 교육과 인적 자원 개발: 국가인적자원개발을 위한 교육의 과제. 한국교육개발원.
21) 이현기(2010). 노인자원봉사활동과 사회자본: 사회자본 효과를 중심으로. 노인복지연구, 50, 263-290.
22) 이홍직(2009). 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 : 사회자본 특성을 중심으로. 사회과학연구, 25(3), 25-42.
23) 임승희・노승현(2011). 노인의 주관적 삶의 질 모형 연구, 한국노년학, 31(1), 1-14.
24) 임은의・이종남・박보영(2014). 농촌노인의 사회활동과 사회활동 만족도가 사회정서적 고독에 미치는 영향, 사회과학연구, 40(3), 123-147.
25) 장유미(2011). 노인일자리사업 참여가 사회적 자본 변화에 미치는 영향 연구. 한국사회복지학, 63(2), 261-289.
26) 정경희・한경혜・김정석・임정기(2006). 노인문화의 현황과 정책적 함의-'성공적 노화' 담론에 대한 비판적 검토를 중심으로. 한국보건사회연구원 연구보고서.
27) 정순둘(2007). 여성노인과 남성노인의 성공적 노화에 관한 인식 비교 연구. 한국노년학, 27(4), 829-845.
28) 정순둘・이형주・최혜지・김고은・이소영(2012). 한국 중산층 남성노인과 여성노인의 사회적 자본 경험과 의미-노인복지관을 이용하는 노인을 중심으로-. 노인복지연구, 57, 221-260.
29) 조해경(2002). 성공적인 노화에 관한 연구-성인학습을 중심으로. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
30) 한경혜・김주현・박경숙・Akiyama・이재인(2011). 도시지역 연소노인들의 사회참여와 동기요인간의 관련성. 한국노년학, 31(4), 1189-1208.

31) 한국보건사회연구원(2012). 2011년 노인생활 실태조사. 한국보건사회연구원.
32) 허성호・김종대・정태연(2011). 취업이 노인의 삶에 미치는 영향 분석. 한국노년학, 31(4), 1103-1118.
33) 허준수(2014). 노인들의 사회참여활동 유형별 결정요인에 관한 연구. 노인복지연구, 64, 235-263.
34) 황종남・권순만(2009). 중・고령자의 사회활동 참여와 인지기능과의 관계. 한국노년학, 29(3), 971-986.
35) Butler, R, N., Lewis, M. & Sunderland, T.(1998). Aging and mental health : Positive Psychosocial and Biomedical Approaches. NY: Macmillan.
36) Coleman, J. S.(1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. American Journal of Sociology, 94, S95-S120.
37) Field, J.(2003). Social capital. London : Routledge.
38) Fukuyama, F.(1995). Trust : The social virtues and the creation of prosperity. NY : Free Press.
39) Hilleras, P. K., Jorm, A. F., Herlitz, A. & Winbald, B.(2001). Life satisfaction among the very old : A survey on a cognitively intact sample aged 90 years or above. International Journal of Aging and Human Development, 52(1), 71-90.
40) Hsu, H. C.(2007). Does social participation by the elderly reduce mortality and cognitive impairment?. Aging and Mental Health, 11(6), 699-707.
41) Ingen, E. V.(2008). Social participation revisited : Disentangling and explaining period, life-cycle and cohort effects. Acta Sociologica, 51(2), 103-121.
42) Isham, J., Kolodinsky, J., Kimberly, G. (2006). The effect of volunteering for nonprofit organizations on social capital formation: Evidence from a statewide Survey, Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly. 35(3), 367-383.
43) Klemmack, D. L. & Roff, L. L.(1984). Fear of personal aging and subjective well-being in later life, Journal of Gerontology, 39(6), 756-758.
44) Knack, S. & Keeper, P.(1997). Does social capital have an economic payoff? A cross-country investigation. The Quarterly Journal of Economics, 112(4), 1251-1288.
45) Lee, H. Y., Jang, S.-N., Lee, S., Cho, S.-I. & Park, E.-O.(2008). The relationship between social participation and self-rated health by sex and sge : A cross-sectional survey. International Journal of Nursing Studies, 45(7), 1042-1054.
46) Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L. & Raymond, E.(2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature : Proposed taxonomy of social activites. Social Science & Medicine, 71(12), 2141-2149.
47) McDonald, S. & Mair, C. A.(2010). Social capital across the life course : Age and gendered patterns of networks resources. Sociological Forum, 25(2), 335-359.
48) Pihlblad, C. & Adams, D.(1972). Widowhood, social participation and life satisfaction. International Journal of Aging and Human Development, 3, 323-330.
49) Putnam, R. D.(1993). Making democracy work : Civic traditions in modern Italy. Princeton : Princeton University Press.
50) Richard, L., Gauvin, L.. Gosselin, C. & Laforest, S.(2008). Staying connected : Neighbourhood correlates of social participation among older adults living in an urban environment in Montreal, Quebec. Health Promotion International, 24(1), 46-57.

51) Riddick, C. C. & Daniel, S. N.(1984). The relative contribution of leisure activities and other factors to the mental health of older women. Journal of Leisure Research, 16(2), 136-148.
52) Rowe, J. W., & Kahn, R. L.(1998). Successful aging. The Gerontologist, 37(4), 433-440.
53) Utz, R. L., Carr, D., Nesse, R. & Wortman, C. B.(2002). The effect of widowhood on older adults' social participation. The Gerontologist, 42(4), 522-533.
54) Broese Van Groenou, M. & Deeg, D.(2010). Formal and informal social participation of the 'young-old' in the Netherlands in 1992 and 2002. Ageing and Society, 30(3), 445-465.
55) Zettel-Watson, L. & Britton, M.(2008). The impact of obesity on the social participation of older adults. The Journal of General Psychology, 135(4), 409-424.

■ 투 고 일 : 2016년 4월 1일
■ 심 사 일 : 2016년 4월 25일
■ 게재확정일 : 2016년 5월 11일