

노인의 지역환경에 대한 인식이 주관적 건강에 미치는 영향 : 노인가구유형별 비교를 중심으로

김재희* / 김희연**

이 연구는 노인의 지역환경에 대한 인식이 주관적 신체건강 및 정신건강에 미치는 영향을 분석하고, 노인가구유형에 따라 어떠한 차이가 있는지를 살펴보았다. 2018년 경기도 지역주민복지욕구조사의 독거노인 4,686가구, 노인만거주 3,684가구, 가족동거노인 3,583가구를 총 11,953가구의 데이터를 활용하였고, 지역환경에 대한 인식은 접근용이성, 안전·쾌적성, 이웃관계 요인으로 구분하여 노인가구유형별 다중회귀분석을 수행하였다. 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 주관적 신체건강과 주관적 정신건강은 모두 독거노인가구의 어려움 정도가 가장 크고, 노인만거주가구, 가족동거노인가구 순으로 높게 나타났다. 둘째, 지역환경의 접근용이성과 안전·쾌적성은 가족동거노인가구, 노인만거주가구, 독거노인가구 순으로, 그리고 이웃관계는 노인만거주가구, 가족동거노인가구, 독거노인가구 순으로 높게 나타났다. 셋째, 노인가구유형별 지역환경에 대한 인식이 주관적 신체건강 및 정신건강에 미치는 영향을 살펴본 결과, 독거노인가구 집단에서는 접근용이성, 안전·쾌적성, 이웃관계 변인이 주관적 신체건강에, 그리고 이웃관계 변인이 주관적 정신건강에 유의미한 영향을 미쳤다. 노인만거주가구 집단에서는 지역환경 인식 변인들이 모두 주관적 신체건강에 유의미한 영향을 미치지 않았고, 이웃관계 변인이 주관적 정신건강에 영향을 미쳤다. 가족동거노인가구 집단에서도 지역환경 인식 변인들이 모두 주관적 신체건강에 영향을 미치지 않았으나, 안전·쾌적성과 이웃관계 변인이 주관적 정신건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 위 연구결과를 바탕으로 노인가구유형별 지역사회를 연계한 주관적 신체건강 및 정신건강을 증진하기 위한 실천적·정책적 방안을 모색하였다.

주제어 _ 노인가구, 지역환경에 대한 인식, 주관적 신체건강, 주관적 정신건강

* 제주특별자치도청 정책기획관 연구원(제1저자)

** 경기복지재단 북부센터장(교신저자)

The Effect of the Elderly's Community Perception on Subjective Health:

A Comparison of Elderly Household Types

Kim, Jaehee* / Kim, Hee-Yeon**

The purpose of this study is to examine the effect of the elderly's community perception on subjective physical and mental health and to compare the difference between three types of elderly households: Elderly Single-Person Household (ESH), Elderly Household (EH), and Family with Elderly (FE). The 4,686 cases of ESH, 3,684 cases of EH, and 3,583 cases of FE from the 2018 Community Residents Survey data were used for multi-regression analysis. The health variables are composed of physical and mental health difficulty, and the community perception factors include accessibility, safety/comfort, and neighbor factors. The main results are as the following. First, the level of difficulty in physical and mental health was the highest in ESH, followed by EH, and FE. Second, FE, followed by EH, and ESH shows the highest level of safety/comfort and community accessibility, whereas neighborhood was the highest in EH, followed by FE and ESH. Third, the result of the multi-regression analysis shows that all three community perception factors significantly affect the physical health of ESH, and only neighbor factor affects mental health. None of the three factors had a significant effect on the physical health of EH, whereas the impact of a neighbor factor on mental health was significant. Similarly, the effect of all community perception factors was non-significant on the physical health of FE, however, the impact of safety/comfort, and neighbor relation on mental health was significant. Based on the results, the study sought to find community-based practice and policy measures tailored to each elderly household type in order to improve both physical and mental health of the elderly.

Key words _ elderly household type, community perception, subjective physical health, subjective mental health

* Researcher, Jeju Special Self-Governing Province(First Author)

** Senior Research Fellow, Gyeonggi Welfare Foundation(Corresponding Author)

I. 서론

100세 시대라는 말은 어느새 일상생활에서 자주 접할 수 있게 된 만큼 전 세계적으로 인간의 수명이 길어지고 있다. 평균수명의 연장은 개개인이 더욱 활동적이고 긍정적인 노년기를 살아갈 수 있도록 준비하는 데에 관심을 촉진시켰고, 여기에 있어 건강은 노인들의 삶의 질을 향상시키는 대표적인 요인으로 꼽을 수 있다. 특히, 노인에게 건강은 스스로의 삶을 자립적·주도적·활동적으로 영위해 나아갈 수 있도록 하는 신체적 자원이며 질 높은 삶을 유지하는 데에 기본적인 토대라는 점에서 노인 관련 학문·연구 분야에서 관심 있게 다루어지는 주요한 주제 중 하나이다.

최근 개인이 거주하는 지역적 특성이 개인의 건강에 유의미한 영향을 미칠 수 있다는 관점이 주목 받으며 지역환경 관련 변인들이 건강을 결정짓는 요인으로서 새롭게 조명받고 있다(김육진·김태연, 2013). 지역환경은 특정 지역에서 정주해 살아가면서 직·간접적으로 접촉하게 되는 자연적·인위적·사회적 조건들의 통합체로서 개개인의 건강에 지속적으로 영향을 미치는 요인으로 설명된다(문하니 외, 2018). 특히, 전 세계적으로 노인복지의 핵심 정책목표로서 ‘살던 곳에서 늙어가기’(Aging in Place: AIP)를 제시하며 지역사회 및 환경에 대한 중요성이 강조되고 있고, 노인의 건강한 삶 유지 및 성공적인 노화를 이루는 데 있어 안정적이고 편안한 지역환경이 밀접한 관계가 있는 것으로 보고되고 있다(조영주, 2013; 최순희 외, 2018). 더욱이 노인세대는 지역사회 안에 머무르는 일상생활 시간이 젊은 세대보다 더 길기 때문에 이들의 지역환경에 대한 인식과 만족은 건강에 유의미한 요인으로 작용할 수 있다.

그간 다수의 선행연구에서 노인의 건강 예측요인으로 연령, 성별, 교육수준, 경제활동참여, 소득수준 등과 같은 개인 및 사회경제적 변인(김귀분 외, 2008; 박군석 외, 2004; 손정연·한경혜, 2012; 최영, 2005), 우울, 고독감, 부정적 정서 등과 같은 심리적 변인(김영태, 2013; 황한·이선혜, 2014), 그리고 배우자·자녀와의 관계, 친구·이웃과의 관계 등의 사회적 지지·관계·자본 변인(고영미·조영태, 2013; 김진현, 2016; 김진훈, 2019; 민기채·이정화, 2008; 박경순·박영란, 2016) 등이 보고되었다. 그러나 지역환경이 개인의 건강에 영향을 미친다는 논의가 끊임없이 이어져 왔음에도 불구하고 대다수의 연구는 여전히 개인 수준 요인들이 건강에 미치는 영향을 밝히는 데 초점을 둔 경향이 있다(김윤희·조영태, 2008). 최근 노인 연구 분야에서 지역의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향을 분석한 연구(김용진·안건혁, 2011; 김육진·김태연, 2013; 이유진·김의준, 2015; 정유진·이세규, 2015)들이 일부 수행되기는 하였으나, 노인이 인식하는 지역환경과 건강 요인 간의 관계에 초점을 두고 면밀하게 분석하고 살펴본 연구는 다소 미흡하게 진행된 측면이 있다. 지역사회 통합돌봄(community care)이 주요한 사회적 이슈

로 대두되고 있는 바, 노인의 지역환경 인식 수준을 파악하는 것은 노인의 건강관리와 삶의 질을 높이는 방안을 지역통합적 측면에서 논의하게 함으로써 지역사회 통합돌봄에 도움이 되는 정보를 제공할 수 있을 것으로 기대한다.

한편, 한 개인이 삶의 과정 동안 겪게 되는 생애사건과 경험은 개인차가 크고 다르기 때문에 개개인마다 노년기에 처하게 되는 생활조건과 상황은 매우 상이하게 나타난다. 통계청에서 발표한 2018년 인구주택총조사에 따르면 전체 노인가구 중 노인부부가구 33.1%, 노인단독가구 19.5%와 같이 노인만으로 구성된 가구가 52.6%, 자녀와 동거하는 노인가구가 40.4%¹⁾ 등 다양한 형태의 가구유형으로 분류되듯이, 노인계층 내 다양한 특성을 보유한 집단들로 구성되어 있다. 이에 노인 관련 연구들에서 노인의 다양성을 고려한 연구의 필요성을 강조하며(서인균·이연실, 2015), 노인가구유형을 구분하여 비교하는 연구들이 꾸준히 시도되어왔다. 기존 연구들에 따르면 노인가구유형에 따라 삶의 만족도, 우울 및 건강 수준에서 차이가 있는 것으로 나타나(김귀분 외, 2008; 오영은·이정화, 2012; 이상철·전희정, 2016; 조희금, 2015; 채미선·이정화, 2018; 최경원 외, 2012; 최연희, 2005), 노인가구유형에 따라 삶에 대한 인식 및 건강 수준이 차이가 있는 것을 알 수 있다. 독거노인의 경우 부부동거 노인이나 자녀동거 노인에 비해 사회적 교류의 양이 적고 사회적 지지가 낮아(오영은·이정화, 2012; 정경희·강은나, 2016), 지역사회 내 관계망 약화, 소속감 저하, 고독감 증가 등의 결과를 동반하여 지역환경에 대한 부정적인 인식이 높아질 수 있고, 이로 인해 건강을 저해하는 데에 영향을 초래할 수 있음을 예측할 수 있다. 하지만, 노인의 지역환경 인식이 건강에 미치는 영향에 있어서 노인가구유형별 차이를 구체적으로 검토한 연구는 부족한 것으로 파악되었다. 노인가구유형별 특성이 상이한 점을 고려할 때, 노인가구유형을 구분하여 지역환경에 대한 인식이 건강에 영향을 미치는 정도를 비교하여 살펴보고 이것이 시사하는 바를 정책적으로 제시하는 것이 필요하다.

이 연구는 제4기 지역사회보장계획 수립을 위하여 2018년 경기도가 31개 시군민을 대상으로 실시한 지역주민 복지욕구조사자료(경기복지재단, 2018)를 활용하여 노인의 지역환경에 대한 인식이 주관적 건강에 미치는 영향을 살펴보고, 노인가구유형에 따라 어떠한 차이가 있는지를 살펴보고자 한다. 이를 통해 노인의 건강한 삶을 지원하고 삶의 질을 향상시키기 위한 지역사회 차원에서의 개입 및 계획 마련에 대한 기초자료로써 지역사회 통합돌봄의 실천 및 정책적 시행에 도움이 되는 정보를 제공하고자 한다. 더욱이, 선행연구와 차별성을 가지고 노인가구유형별로 구분하여 분석함으로써 지역사회 내 다양한 노인집단을 고려한 지역사회 연계 건강관리 및 증진 방안을 탐색적으로 모색하고자 한다.

1) 자녀동거가구는 '부부와 자녀가 함께 거주하는 가구' 20.9%, 그리고 '부 또는 모 중 1명만 있고 자녀가 함께 거주하는 가구' 19.5%를 합한 비율이다.

이를 위한 연구문제는 다음과 같다. 첫째, 노인의 가구유형에 따라 주관적 신체건강과 주관적 정신 건강 수준이 차이가 있는가? 둘째, 노인의 가구유형에 따라 지역환경에 대한 인식 수준이 차이가 있는가? 셋째, 노인의 가구유형별 지역환경에 대한 인식이 주관적 신체건강에 미치는 영향은 어떠한가? 넷째, 노인의 가구유형별 지역환경에 대한 인식이 주관적 정신건강에 미치는 영향은 어떠한가?

II. 이론적 논의

1. 노인의 건강

세계보건기구(WHO)에서 건강은 단순히 질병이 없고 허약하지 않은 상태만을 의미하는 것이 아니라 육체적·정신적·사회적으로 완전한 상태로 정의한다(김소형·김경호, 2017). 노인은 나이가 들에 따라 나타나는 노화로 인한 신체기능 저하 및 건강상태 악화, 배우자나 주변인들의 죽음에 따른 심리·정서적 위기 증가, 은퇴로 인한 사회역할 감소 등의 이유로 신체적·정신적·사회적 측면의 건강이 저하될 수 있는 다양한 변화를 경험하게 된다. 즉, 노인의 건강은 개인에게 노출된 다양한 환경적 변화에 상호작용하여 나타나는 결과로 볼 수 있으며, 노년기의 질 높은 삶을 영위하는 데 핵심적인 역할을 하는 요인이다.

노인의 건강은 가구유형에 따라 차이가 있는 것으로 보고되는데, 일반적으로 독거노인가구의 건강상태가 가장 열악한 것으로 제시된다. 독거노인은 일반노인보다 신체적·정신적 건강상태가 나쁘고, 우울 정도가 높고(김귀분 외, 2008; 이정숙·이인숙, 2005; 채미선·이정화, 2018; 최연희, 2005), 건강에 대한 주관적인 평가가 더 부정적인 것으로 나타났다(최영, 2005). 구체적으로, 조희금(2015)은 독거노인가구, 노인부부가구, 자녀동거가구의 건강상태 변수를 다양하게 측정하여 비교하였고, 독거노인가구가 영양관리 상태가 가장 위험하고, 만성질환보유율이 높고, 신체적 기능상태가 낮아 세계 노인가구 유형 중 건강상태가 가장 열악한 것으로 나타났다. 김영범과 이승희(2018)는 독거노인가구, 부부동거노인가구, 가족동거노인가구의 주관적 건강과 우울 수준을 비교하여 분석하였고, 독거노인가구의 주관적 건강이 가장 낮고 우울 수준이 가장 높은 것으로 나타났다. 이처럼 독거노인은 가족동거노인에 비해 높은 수준의 스트레스, 불안, 우울, 절망, 무망감, 외로움, 고독감 등의 부정적인 정서나 감정에 쉽게 노출될 가능성이 높아 정신적 건강이 더 취약한 것으로 보고된다(김영주, 2009). 최근 노인가구의 비율이 높아지고, 가구유형이 더욱 다양해지고 있음을 고려할 때, 노인가구유형별 건강상태의 차이를 면밀하게 검

토하고 노인집단의 특성에 맞는 건강관리에 대한 정책적·실천적 제언을 논의할 필요가 있다.

한편, 건강은 어떻게 개념화하고 측정하느냐에 따라 연구결과에 차이가 나타날 수 있다(최영, 2005). 일반적으로 신체적 건강은 질병의 부재를 측정하는 의료적 차원(medical dimensions), 개인이 사회 체계 내에서 부과된 역할을 수행할 수 있는지에 대한 능력 여부를 측정하는 기능적 차원(functional dimensions), 그리고 개인이 건강에 대한 주관적인 평가 또는 지각을 측정하는 자기평가적 차원(self-evaluative dimensions)으로 나눌 수 있다(이승미, 2002). 이 중 자기평가적 차원의 주관적 건강상태는 객관적 질병 유무와 별개로 뚜렷한 증상으로 나타나지 않지만 개인이 감지하는 신체·정신상의 미세한 변화나 잠재적 문제 등을 반영할 수 있고, 의학적인 진단과 검사로는 알 수 없는 총체적인 건강상태를 나타낸다는 점에서 유용한 지표로 활용되고 있다(이유진·김의준, 2015). 특히, 노인집단에서 주관적 건강이 긍정적인 것은 신체적 쇠약, 기능 악화, 정서적 어려움 등의 부정적인 상황에도 불구하고 자신의 건강을 좋게 평가하는 것이라는 측면에서 의미 있는 건강측정 변인으로 판단된다. 또한, 노인은 신체적, 정신적, 심리·사회적으로 많은 변화를 경험하는 시기로, 건강을 다루는 데 있어 신체·정신·사회 기능의 다차원적인 평가의 필요성을 제시하며(김귀분 외, 2008), 신체적 건강과 정신적 건강을 함께 측정하기도 한다.

경기도 지역주민복지욕구조사 데이터에서 건강은 신체 및 정신 건강에 관한 어려움이 어느 정도인지 개인이 주관적으로 평가하도록 조사되어 있다. 이에 이 연구는 노인의 건강 변수를 자기평가적 차원에서의 주관적 건강으로 개념화하고, '신체건강'과 '정신건강'의 주관적 상태로 구분하여 검토하고자 한다.

2. 노인의 지역환경에 대한 인식

지역환경은 한 개인이 특정 지역에 정주해 살아가면서 접촉하게 되는 다양한 자연적·인위적·사회적 조건들의 통합체이다(문하니 외, 2018). 즉, 일상생활을 영위하고 유지해가는 삶의 공간이자 터전으로서, 개개인의 삶에 직접적, 간접적, 그리고 유기적으로 밀접하게 연계되는 장소이다. 그동안 지역환경에 대한 연구는 지역사회 내 물리적 여건에 초점을 맞춘 객관적 지표로 분석하거나(고정은·이민홍, 2015; 김윤희·조영태, 2008), 인지·정서·만족 등의 주관적 지표로 분석한 것으로 살펴볼 수 있다(문하니 외, 2018; 서인균·이연실, 2014, 2015; 조영주, 2013; 정유진·이세규, 2015; 최순희 외, 2018). 하지만, 지역사회가 객관적으로 열악하더라도 개인이 이를 주관적으로 위협적인 요인으로 받아들이지 않을 수 있으며(Cho et al., 2005), 지역환경의 주관적 요인이 객관적 요인보다 개인의 건강을 설명하는 더 특별한 요인으로 설명되기도 한다(Wen et al., 2006). 이에 최근 개인의 지역에 대한 주관적 평가의

중요성에 주목한 연구(김진영, 2018; 정유진·이세규, 2015; Morris et al., 2008; Parra et al., 2010)들이 보다 활발하게 진행되고 있다.

위 지역환경의 개념에 비추어 볼 때, 지역환경에 대한 인식은 자신이 거주하고 있는 지역의 전반적인 여건에 대하여 주관적으로 평가하는 수준으로 정의할 수 있다. 즉, 지역환경의 인식은 물리적 특성에 대한 주관적 판단에 따른 질적 차원의 지역공간을 의미한다(문하니 외, 2018). 이러한 지역환경에 대한 인식은 특히 신체적 활동 능력이 감소하고 사회생활 활동의 장이 점차 축소하는 노인집단에 주는 의미가 더 클 뿐만 아니라(김용진·안건혁, 2011; 정유진·이세규, 2015), 노인의 삶을 이해하는 데 중요한 요소로 고려되고 있다(Rioux and Werner, 2011). 실제로 지역환경 인식이 좋을수록 노인의 우울 수준이 낮고 스트레스가 낮아지며(서인균, 2014; 서인균·이연실, 2015), 자아존중감, 성공적 노화, 삶의 만족도 및 삶의 질 수준이 높은 것으로 나타나(서인균·이연실, 2014; 조영주, 2013; 최순희 외, 2018), 지역환경에 대한 인식이 노인들이 원래 살아가던 공간에서 더욱 긍정적인 노후 삶을 영위해가는 데 중요하게 작용함을 알 수 있다. 이에 노인들의 삶의 질 향상의 관점에서 볼 때, 지역환경에 대한 인식 증진에 더욱 관심을 가질 필요성이 대두된다.

기존 선행연구들에서 지역환경에 대한 인식은 연구자의 관점에 따라 다르게 개념화, 구분 및 측정하는 것을 볼 수 있다. Cho et al.(2005) 연구는 노인의 주관적 지역환경 인식을 ‘전반적 지역환경 만족도(overall neighborhood satisfaction)’, ‘지역환경 안정성(neighborhood safety)’, ‘이웃관계 만족도(satisfaction of relationship with neighbors)’ 요인으로 측정하였고, Wen et al.(2006) 연구는 지역환경 요인을 ‘물리적 환경에 대한 인식(perceived physical environment)’, ‘사회적 환경에 대한 인식(perceived social environment)’, ‘지역서비스에 대한 인식(perceived local services)’, ‘지역환경 질적 수준에 대한 인식(perceived general neighborhood quality)’으로 구분하였다. 또한, 지역에서 거주하는 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 주거만족도를 분석한 Rioux and Werner(2011) 연구는 지역사회환경 변수를 ‘거주지역 만족(local area satisfaction)’, ‘지역서비스 접근성 만족(satisfaction with access to services in local area)’, ‘이웃관계 만족(satisfaction with relationships with neighbours)’, ‘주거 만족(home satisfaction)’ 요인으로 구성하여 측정하였다. 국내 연구의 경우, 조영주(2013)는 노인의 지역사회환경을 ‘사회적 지지’, ‘주변생활환경’, ‘노인에 대한 지역사회 관심’으로 구분하였으며, 서인균과 이연실(2014, 2015)은 지역환경 요인을 근린시설 및 지역사회시설 이용 편리성에 대한 주관적 인식인 ‘주변생활환경’, 그리고 지역사회 주민의 노인에 대한 태도인 ‘노인에 대한 관심’의 두 가지 요인으로 구분하였다. 정유진과 이세규(2015) 연구는 노인의 건강에 미치는 지역사회환경을 ‘물리적 환경 만족도’와 ‘사회관계 접촉빈도’로 범주화하였으며, 최순희 외(2018)는 지역사회환경을 ‘이웃관계 만족’, ‘서비스접근성 만족’, ‘물리적 환경 만족’으로 구분하여 측정하였다. 그리고 20대 이상

성인을 대상으로 지역환경 인식이 정신건강에 미치는 영향을 분석한 문하니 외(2018) 연구는 물리적인 환경에 초점을 두어 지역환경 요인을 ‘안전성’, ‘쾌적성’, ‘편의성’으로 구분하고 만족도 수준으로 측정하였다.

이상과 같이 지역환경 인식에 대한 구분은 연구대상 및 연구자에 따라 다소 차이는 있으나, 종합해보면 크게 ‘물리적 환경에 대한 인식’과 ‘사회적 환경에 대한 인식’의 두 가지 요인으로 범주화할 수 있다. 이에 본 연구는 지역환경에 대한 인식을 분석 데이터 안에서 측정 가능한 ‘물리적 환경 만족도’와 ‘사회적 환경 만족도’로 구분하여 살펴보고자 한다. ‘물리적 환경 만족도’는 개인이 지역환경 내 거주환경의 물리적 여건에 대하여 만족하는 정도로 정의하고, ‘사회적 환경 만족도’는 지역환경 내 이웃 등의 사회적 관계에 대하여 만족하는 정도로 정의한다.

3. 지역환경에 대한 인식과 건강의 관계

지역환경과 건강의 관계는 사회스트레스 모델(social stress model)로 설명할 수 있다. 이 모델이 따르면 개인의 사회적 상황은 스트레스원으로 작용하여 심리적 상태에 영향을 미친다고 설명한다(Meyer et al., 2008). 예를 들어, 주거이동성이 열악한 지역환경은 개개인이 사회적 자원을 획득하기 어려운 상황을 야기하고, 이로 인해 개인의 정신건강과 스트레스를 취약하도록 만든다(Kubzansky et al., 2005). 즉, 지역환경에 대한 불만족스럽고 부정적인 인식은 개인의 심리에 스트레스적인 요인으로 작용할 수 있고, 이는 다시 개인의 주관적 신체건강과 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 이어질 수 있음을 가정할 수 있다.

지역환경이 건강에 영향을 미치는 요인임은 그동안 선행연구들에서 꾸준히 검증되었다. 기존 연구들에 의하면, 지역사회에 대한 부정적인 인식은 개인의 우울, 불안 등의 정신건강(Aneshensel and Sucoff, 1996; Kubzansky et al., 2005; Latkin and Curry, 2003) 및 신체적 활동과 관련이 있는 것으로 밝혀졌다(Boslaugh et al., 2004; Vest and Valadez, 2005). 지역환경은 안정적인 생활을 영위하는 기본요소로서 모든 연령대의 사람들에게 중요하지만, 건강과 관련된 이유로 활동 범위가 줄어드는 노인층의 경우 그 중요성은 더욱 크다(김수린 외, 2018). 실제로 지역환경에 대한 높은 만족도는 노인의 신체적 수행 기능과 긍정적인 관계가 있으며(Morris et al., 2008), 지역환경이 안전하다고 인식하는 노인들이 삶의 질과 관련된 건강 수준이 더 높은 것으로 밝혀졌다(Parra et al., 2010). 또한, 지역사회를 안전하다고 인식하는 노인이 일상생활동작 및 이동성 등의 신체적 기능 감소 경험이 더 적은 것으로 나타나(Sun et al., 2012), 노인의 지역환경에 대한 인식이 건강 요인과 직·간접적으로 상당한 영향을 미치는 것을 예측할 수 있다.

지역환경과 건강의 관계를 분석한 국내 선행연구를 살펴보면 다음과 같다. 김윤희와 조영태(2008)는 취약집단의 지역특성이 건강에 미치는 영향을 분석하였고, 노인집단의 거리안전에 대한 인식 수준이 낮을수록 우울경험이 높은 것으로 나타났다. 김용진과 안건혁(2011)은 물리적 환경이 노인의 건강에 미치는 영향을 분석하였고, 근린의 물리적 환경이 노인의 신체적 활동을 장려하여 신체건강과 정신건강에 긍정적인 역할을 하는 것으로 나타났다. 근린환경이 노인의 정신건강에 미치는 영향을 살펴본 김동배와 유병선(2013) 연구는 노인이 주관적으로 근린환경이 열악하다고 인식할수록 더 높은 수준의 우울 증세를 보였다. 지역환경이 독거노인의 스트레스에 미치는 영향을 분석한 서인균(2014) 연구에서는 노인의 주변생활환경이 좋을수록 스트레스가 낮아지는 것으로 나타났다. 도시의 물리적·사회적 환경이 노인의 건강에 미치는 영향을 살펴본 정유진과 이세규(2015) 연구는 노인의 물리적 환경에 대한 만족도가 높을수록 주관적 건강상태가 좋은 것으로 나타났다. 문하늬 외(2018)는 서울 거주 성인을 대상으로 지역사회 물리적 환경에 대한 주관적 인식이 정신건강에 미치는 영향을 검토하였고, 분석결과 지역사회 물리적 환경의 안정성 및 쾌적성에 대한 만족도가 높을수록 정신건강이 긍정적이고, 안정성에 대한 만족도가 높을수록 정신적 웰빙에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 김진영(2018)은 한국 건강불평등 실태조사를 활용하여 18세 이상 성인이 인식한 지역특성이 주관적 건강에 미치는 영향을 분석하였고, 지역사회의 운동환경이 좋을수록, 공공시설 접근성이 좋을수록, 동네주민 간의 상호관심이 높고 도움의향 정도가 높을수록 주관적 건강이 좋고 우울의 수준이 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과들은 지역환경에 대한 인식이 좋을수록 노인의 주관적 건강에 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 예측하게 해준다.

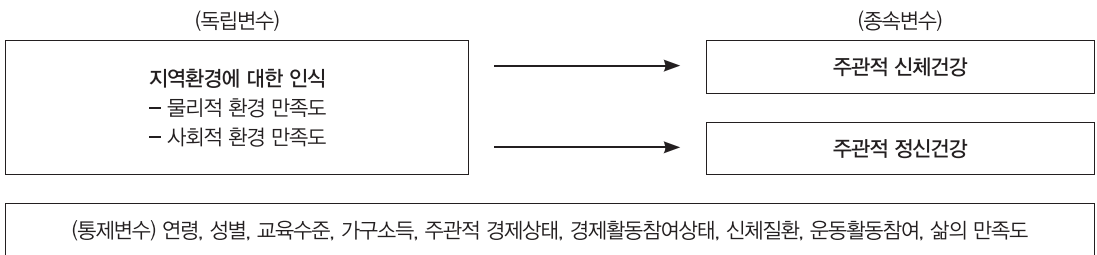
앞서 살펴본 사회스트레스 모델 및 선행연구 결과들을 종합할 때, 지역환경에 대한 부정적인 인식은 개인의 스트레스 유발요인으로 작용함으로써 노인의 건강에 부정적인 영향을 초래할 수 있음을 유추할 수 있다. 이는 지역환경이 좋을수록 노인의 심리적 안녕감이 높고 스트레스가 낮은 것으로 나타난 연구(서인균, 2018), 지역사회환경이 노인의 성공적 노화에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타난 연구(조영주, 2013), 이웃관계 만족도가 높을수록 삶의 만족도가 높게 나타난 연구(최순희 외, 2018) 등의 결과를 통해서도 짐작할 수 있다. 따라서 이 연구는 노인의 지역환경에 대한 인식이 긍정적일수록 주관적 건강 수준이 좋을 것이라고 가정하고 이를 검증하고자 한다.

Ⅲ. 연구설계

1. 연구모형 및 분석방법

이 연구는 노인의 지역환경에 대한 인식이 주관적 건강에 미치는 영향을 분석하고자 한다. 특히, 노인 가구유형 간 주관적 건강에 미치는 지역환경에 대한 인식 요인이 어떠한 차이가 있는지를 살펴봄으로써 지역사회 내 노인가구별 건강 증진을 지원할 수 있는 방안을 모색하는 데 도움을 얻고자 한다. 이를 위한 연구모형은 다음 <그림 1>과 같다.

<그림 1> 연구모형



위 연구모형을 토대로 이 연구는 SPSS 21.0 프로그램을 활용하여 다음과 같이 분석을 진행하였다. 첫째, 노인가구유형별 인구사회학적 특성, 지역환경에 대한 인식, 주관적 건강 수준을 파악하기 위해 기술통계분석을 실시하였다. 둘째, 노인 가구유형에 따른 지역환경에 대한 인식과 주관적 신체건강 및 정신건강 수준의 차이를 분석하기 위해 분산분석(ANOVA)을 실시하였다. 셋째, 주관적 신체건강 및 정신건강과 지역환경에 대한 인식 변수들 간에 관계를 살펴보기 위해 상관관계 분석을 실시하였다. 마지막으로, 지역환경에 대한 인식이 노인의 주관적 신체건강 및 정신건강에 미치는 영향을 분석하기 위하여 노인가구유형별로 다중회귀분석을 실시하였다.

2. 분석자료 및 분석대상

이 연구는 분석을 위해 2018년 경기도 지역주민복지욕구조사 자료를 활용하였다. 이 조사는 경기도 제4기 지역사회보장계획 수립을 위한 도민의 복지 욕구를 파악하기 위한 것으로 31개 시군 지역주민의 사회보장 관련 실태 및 인식을 조사한 것이다. 이 자료의 조사 항목들은 경제, 고용, 교육, 주거, 건강, 돌봄, 환경, 문화, 여가 등의 사회보장 부문별로 관련된 욕구를 묻는 내용들로 구성되어 있어 경기

도 전역에 대한 사회보장 전반의 정책 기획의 기초자료로서 유용하게 활용되고 있다. 표본 수집을 위하여 1차로 경기도 31개 시군으로 층화표집을 하고, 인구밀도를 기준으로 2개 층으로 세부 층화표집 단계를 거쳐, 시군별 인구규모에 따라 최소 500가구에서 최대 1,250가구가 조사되었다. 자료 수집은 2018년 4월 25일부터 7월 3일까지 진행되었으며, 경기도 전체 31개 시군의 27,153가구가 최종 표본으로 수집되었다.

분석대상은 가구주 연령이 만 65세 이상인 가구이다. 전체 표본 가구 중에서 가구주가 노인인 가구 사례를 선정하였고, ‘가구주 연령’, ‘노인 가구원수’ 및 ‘가구원수’ 문항을 활용하여 가구유형을 ‘독거노인가구’, ‘노인만거주가구’, ‘가족동거노인가구’ 등으로 구분하였다.²⁾ 이에 총 11,953가구의 데이터가 최종 분석에 사용되었다. 가구유형별로는 ‘독거노인가구’ 4,686가구(39.2%), ‘노인만거주가구’ 3,684가구(30.8%), ‘가족동거노인가구’ 3,583가구(30.0%)³⁾가 포함되었다.

3. 변수측정

1) 종속변수: 주관적 신체건강, 주관적 정신건강

이 연구의 주관적 건강은 신체 및 정신 건강에 대한 자기평가적 상태로 측정하였다. 먼저 ‘주관적 신체건강’은 “신체적 건강 문제의 어려움”과 “신체적 건강 관리의 어려움”을 묻는 2개 문항을 활용하여 평균값을 분석에 사용하였다. 각 문항은 ‘전혀 어렵지 않다’ 1점에서 ‘매우 어렵다’ 6점까지의 리커트척도로 측정되어 점수가 높을수록 신체적 건강의 어려움 정도가 큰 것을 의미한다. 다음으로, ‘주관적 정신건강’은 “정신적 건강 문제의 어려움”과 “정신적 건강 관리의 어려움”을 묻는 2개 문항을 활용하여 평균값을 분석에 사용하였다. 각 문항은 ‘전혀 어렵지 않다’ 1점에서 ‘매우 어렵다’ 6점까지의 리커트척도로 측정되어 점수가 높을수록 정신적 건강의 어려움 정도가 큰 것을 의미한다. 주관적 신체건강과 주관적 정신건강의 신뢰도 계수 Cronbach’s α 는 각각 .921과 .926으로 나타났다.

2) 독립변수: 지역환경에 대한 인식

지역환경에 대한 인식은 ‘물리적 환경 만족도’와 ‘사회적 환경 만족도’로 구분하였다. 먼저 ‘물리적 환

2) ‘독거노인가구’는 가구주 연령이 만 65세 이상이면서 노인 가구원 인원이 1명인 가구, ‘노인만거주가구’는 가구주 연령이 만 65세 이상이면서 노인 가구원 인원이 2명 이상인 가구, 그리고 ‘가족동거노인가구’는 만 64세 이하 가구원이 1명 이상 포함된 가구로 구분하였다.

3) ‘노인만거주가구’에는 노인부부 3,640가구, 노인 3인이 거주하는 42가구, 그리고 노인 4인이 거주하는 2가구가 포함되어있다.

경 만족도’는 거주지역 환경 관련 13개 항목에 대한 만족도를 측정할 문항을 활용하였다. 전체 13개 문항의 내용을 확인하여 WHO에서 거주환경이 기본적으로 갖추어야 할 개념⁴⁾으로 제시한 3가지 요소인 ‘안전성’, ‘접근용이성(편리성)’, ‘쾌적성’에 해당되는 10개 문항을 선정한 후 확인적 요인분석을 실시하였다. 확인적 요인분석의 요인추출방법은 주축요인추출방법(principal axis factoring method)을 사용하였으며, 사각회전방법(Oblimin)을 이용하였다. 요인분석 결과, 물리적 환경 만족도는 ‘접근용이성’(4개 문항)과 ‘안전·쾌적성’(5개 문항)의 두 개의 하위요인으로 분류 및 구성되었다(〈표 1〉 참조). 각 문항은 ‘매우 불만족’ 1점부터 ‘매우 만족’ 4점까지의 리커트척도로 측정되어 점수가 높을수록 접근용이성에 대하여 만족하는 수준이, 그리고 안전·쾌적성에 대하여 만족하는 수준이 높은 것을 의미한다. 분석에는 하위요인별로 해당하는 문항들의 평균값을 투입하였으며, 신뢰도 계수 Cronbach’s α 는 ‘접근용이성’은 .837, ‘안전·쾌적성’은 .769로 나타났다. 다음으로 ‘사회적 환경 만족도’는 이웃과의 관계 만족도를 묻는 1개 문항을 활용하였다. ‘매우 불만족’ 1점에서 ‘매우 만족’ 4점까지의 리커트척도로 측정되어 점수가 높을수록 이웃관계에 대하여 만족하는 수준이 높은 것을 의미한다.

〈표 1〉 지역환경에 대한 인식 요인분석 결과, 신뢰도, 변수 구성 및 측정

구분	문항	요인 부하량	신뢰도	측정	
물리적 환경 만족도	고유값=3.713, 총분산=41.254, 누적분산=41.254		.837	1=매우 불만족 ~ 4=매우 만족	
	① 시장·대형마트·백화점 등 접근용이성	.866			
	② 병원·의료복지시설 등 접근용이성	.822			
	③ 시청읍/면/동사무소·경찰서 등 공공 기관 접근용이성	.712			
	④ 버스·지하철 등 대중교통 접근용이성	.587			
	안전· 쾌적성	고유값=1.646, 총분산=18.294, 누적분산=59.548			.769
		① 주변 도로의 보행 안전	.510		
		② 치안 및 범죄 등 방범 상태	.553		
		③ 자동차 경적, 집주변의 소음정도	.697		
		④ 청소 및 쓰레기 처리상태	.690		
⑤ 대기오염 정도	.636				
사회적 환경 만족도	이웃 관계	이웃과의 관계 만족도	-	-	

주 1: Kaiser-Meyer-Olkin(KMO)=.860, Bartlett $\chi^2(df=36)=35108.245$ ($p<.001$)

주 2: ‘사회적 환경 만족도’는 1개 문항(이웃관계에 대한 만족도)으로 측정됨.

4) WHO(1961)는 인간의 존엄을 지키기 위한 건강한 기본생활요구의 조건으로 안전성(safety), 보건성(health), 편리성(efficiency), 쾌적성(comfort)의 4가지 개념을 제시하였다(박정아·최병수, 2012 재인용).

3) 통제변수

통제변수는 선행연구(고영미·조영태, 2013; 고정은·이민홍, 2015; 김영태, 2013; 김윤희·조영태, 2008; 김진현, 2016; 민경진 외, 2001; 민기채·이정화, 2008; 박경순·박영란, 2016; 박근석 외, 2004, 2012; 손정연·한경혜, 2012; 이세운 외, 2014; 이승미, 2002; 이유진·김의준, 2015; 최영, 2005)에서 노인의 건강 영향요인으로 파악된 연령, 성별, 교육수준, 가구소득, 주관적 경제상태, 경제활동참여상태, 신체질환, 운동활동참여, 삶의 만족도 등의 인구사회학적 특성 변수들로 구성하였다. 구체적인 변수 구성 및 측정방법은 <표 2>와 같다.

<표 2> 통제변수 구성 및 측정

변수	측정
연령	만 세
성별	0=여성, 1=남성
교육수준	0=초졸 이하, 1=중고등학교, 2=대학교
가구소득	가구균등화 경상소득(연간소득)
주관적 경제상태	1=매우 어렵다, 2=어려운 편이다, 3=보통이다, 4=여유로운 편이다, 5=매우 여유롭다
경제활동참여상태	0=미참여, 1=참여
신체질환	0~20개
운동활동참여	일주일간 체육활동 참여일수(0~7일)
삶의 만족도	1=전혀 만족하지 않는다 ~ 10=매우 만족한다

IV. 연구 결과 및 논의

1. 노인가구유형별 일반적 특성

노인가구유형별 일반적 특성을 살펴본 결과, 모든 변수에서 집단 간 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다(<표 3> 참조). 변수별 결과를 살펴보면, 연령은 독거노인가구가 평균 약 77세로 가장 높았고, 노인만거주가구는 75세, 가족동거노인가구는 72세로 나타났다. 성별은 여성 비율이 노인만거주가구가 49.6%로 가장 비중이 높고, 가족동거노인가구 34.7%, 독거노인가구 22.8% 순으로 높게 나타났다. 교육수준은 독거노인가구의 초졸이하가 70.0%로 다른 집단에 비해 상대적으로 높았고, 노인만거주가구와 가족동거노인가구의 초졸이하 비율은 각각 43.7%, 41.9%로 유사한 수준이었다. 가구소득은 가족동

거노인가구가 연평균 약 1,904만원으로 가장 많고, 노인만거주가구의 연평균소득은 1,229만원, 독거노인가구의 연평균소득은 853만원 수준이었다. 주관적 경제상태는 가족동거노인가구가 평균 5점 만점에 2.67점으로 가장 높고, 노인만거주가구는 2.58점, 독거노인가구는 2.11점으로 나타났다. 경제활동 참여상태는 독거노인가구의 참여비율이 85.7%로 가장 높았고, 노인만거주가구의 경제활동 참여비율은 73.8%, 가족동거노인가구는 69.9%로 나타났다. 신체질환 개수는 독거노인가구가 평균 1.85개로 가장 많았고, 노인만거주가구는 1.75개, 가족동거노인가구는 1.52개로 나타났다. 운동활동은 노인만거주가가 일주일간 1.58일로 참여일수가 가장 많았고, 가족동거노인가구는 일주일간 1.53일, 독거노인가구는 1.27일 참여하는 것으로 나타났다. 마지막으로, 삶의 만족도는 가족동거노인가구가 평균 10점 만점에 6.32점으로 가장 높았고, 노인만거주가구 6.31점, 독거노인가구 5.83점의 순으로 높게 나타났다.

〈표 3〉 노인가구유형별 일반적 특성

변수		독거노인가구(a)		노인만거주가구(b)		가족동거노인가구(c)		χ^2/F (Scheffe)
		빈도/ 평균	비율/ 표준편차	빈도/ 평균	비율/ 표준편차	빈도/ 평균	비율/ 표준편차	
연령		76.69	6.46	74.75	5.86	72.35	8.12	409.479*** (a)b(c)
성별	여성	1,067	22.8	1,829	49.6	1,243	34.7	658.195***
	남성	3,619	77.2	1,855	50.4	2,340	65.3	
교육수준	초졸이하	3,279	70.0	1,609	43.7	1,501	41.9	888.824***
	중고등학교	1,339	28.6	1,857	50.4	1,939	54.1	
	대학교	68	1.5	218	5.9	143	4.0	
가구소득		852.91	899.70	1,229.11	2049.58	1,903.61	1727.76	393.746*** (a)b(c)
주관적 경제상태		2.11	0.86	2.58	0.79	2.67	0.78	569.234*** (a)b(c)
경제활동 참여상태	미참여	670	14.3	967	26.2	1,077	30.1	325.477***
	참여	4,016	85.7	2,717	73.8	2,506	69.9	
신체질환		1.85	1.35	1.75	1.33	1.52	1.31	65.108*** (a)b(c)
운동활동참여		1.27	2.11	1.58	2.26	1.53	2.17	24.168*** (a)b(c)
삶의 만족도		5.83	1.74	6.31	1.64	6.32	1.62	122.435*** (a)b(c)

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

주 1: '연령', '가구소득', '주관적 경제상태', '신체질환', '운동활동참여', '삶의 만족도'는 평균과 표준편차 값임.

주 2: '성별', '교육수준', '경제활동참여상태'는 빈도와 비율 값임.

2. 노인가구유형별 주관적 신체건강 및 정신건강 수준 차이

노인가구유형에 따른 주관적 신체건강과 주관적 정신건강 수준의 차이를 살펴보면(〈표 4〉 참조), 신체건강과 정신건강 모두 독거노인가구가 어려움이 가장 크고, 노인만거주가구, 가족동거노인가구 순으로 어려움 수준이 높았으며, 이 차이는 통계적으로 유의미하였다. 구체적으로, 주관적 신체건강은 독거노인가구가 평균 6점 만점에 2.43점으로 가장 높고, 노인만거주가구는 2.12점, 가족동거노인가구는 1.96점 순으로 나타났다. 그리고 주관적 정신건강은 독거노인가구가 평균 6점 만점에 1.97점으로 가장 높고, 노인만거주가구 1.69점, 가족동거노인가구 1.65점 순으로 나타났다.

이 같은 결과는 노인의 주관적 건강 수준이 부부동거가구, 가족동거가구, 독거노인가구 순으로 높게 나타난 연구(김영범·이승희, 2018)와 일치하는 것이다. 또한, 독거노인의 건강상태가 일반노인 또는 가족동거노인보다 열악하고(김귀분 외, 2008; 이정숙·이인숙, 2005; 조희금, 2015), 독거노인가구의 고독감 및 우울 수준이 노인부부가구보다 높게 나타난 연구(오영은·이정화, 2012; 채미선·이정화, 2018; 최영, 2005) 등과도 유사한 결과로 볼 수 있다.

〈표 4〉 노인가구유형별 주관적 신체건강과 주관적 정신건강 수준의 차이

변수	독거노인가구(a)		노인만거주가구(b)		가족동거노인가구(c)		F (Scheffe)
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	
주관적 신체건강	2.43	1.53	2.12	1.40	1.96	1.34	118,299*** (a)b/c)
주관적 정신건강	1.97	1.33	1.69	1.11	1.65	1.10	92,003*** (a)b,c)

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

3. 노인가구유형별 지역환경에 대한 인식 수준 차이

노인가구유형에 따른 지역환경에 대한 인식 수준의 차이를 살펴본 결과(〈표 5〉 참조), 물리적 환경 만족도의 접근용이성, 안전·쾌적성 요인, 그리고 사회적 환경 만족도 요인 모두 집단 간에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로, 물리적 환경 만족도의 접근용이성(가족동거노인가구 2.80점, 노인만거주가구 2.73점, 독거노인가구 2.71점; 평균 4점 만점)과 안전·쾌적성(가족동거노인가구 2.94점, 노인만거주가구 2.92점, 독거노인가구 2.90점; 평균 4점 만점)은 가족동거노인가구의 인식 수준이 가장 높고, 노인만거주가구, 독거노인가구 순으로 높게 나타났다. 사회적 환경 만족

도의 이웃관계의 경우 노인만거주가가 평균 4점 만점에 3.09점으로 가장 높고, 가족동거노인가구 3.08점, 독거노인가구 3.05점 순으로 나타났다.

종합해볼 때, 노인의 지역환경에 대한 인식은 혼자 사는 것보다 가족과 함께 동거할수록 만족도가 더 긍정적인 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 독거노인이 비독거노인에 비해 지역사회환경 수준이 낮고(서인균·이연실, 2015), 독거노인이 부부동거노인이나 가족동거노인 보다 사회적지지 수준이 낮으며(김영범·이승희, 2018), 사회적 교류의 양이 적고 지지 정도가 낮게 나타난(오영은·이정화, 2012; 최희진·한경혜, 2018) 기존 연구들의 결과를 지지해주는 것이다.

〈표 5〉 노인가구유형별 지역환경에 대한 인식 수준 차이

변수		독거노인가구(a)		노인만거주가구(b)		가족동거노인가구(c)		F (Scheffe)
		평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	
물리적 환경 만족도	접근 용이성	2.71	0.62	2.73	0.62	2.80	0.57	22.416*** (a,b(c))
	안전· 쾌적성	2.90	0.44	2.92	0.43	2.94	0.44	7.434*** (a,b(c))
사회적 환경 만족도	이웃관계	3.05	0.49	3.09	0.48	3.08	0.47	7.550*** (a(b,c))

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

4. 주관적 건강과 지역환경에 대한 인식 변인들 간의 상관관계

이 연구의 주요 변수인 주관적 건강과 지역환경에 대한 인식 변인들 간의 관계를 살펴보기 위하여 상관관계 분석을 실시한 결과는 〈표 6〉과 같다. 분석결과, 모든 변수들 간에 통계적으로 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 지역사회 물리적·사회적 환경 만족도 변인인 접근용이성, 안전·쾌적성, 이웃관계는 주관적 신체건강과 주관적 정신건강에 모두 부(-)의 방향으로 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. 이는 노인들이 지역환경에 대한 접근용이성 만족도가 높을수록, 안전·쾌적성 만족도가 높을수록, 이웃관계 만족도가 높을수록 신체적 건강의 어려움이 작아지고 정신적 건강의 어려움이 작아지는 것을 의미한다.

〈표 6〉 주관적 건강과 지역환경에 대한 인식의 상관관계

변수		주관적 건강		지역환경에 대한 인식		
		신체건강	정신건강	접근용이성	안전·쾌적성	이웃관계
주관적 건강	신체건강	1.000				
	정신건강	.598***	1.000			
지역환경에 대한 인식	접근용이성	-.078***	-.045***	1.000		
	안전·쾌적성	-.080***	-.077***	.400***	1.000	
	이웃관계	-.096***	-.109***	.168***	.482***	1.000

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

5. 노인가구유형별 지역환경에 대한 인식이 주관적 건강에 미치는 영향

1) 노인가구유형별 지역환경에 대한 인식이 주관적 신체건강에 미치는 영향

노인가구유형별 지역환경 인식이 주관적 신체건강에 미치는 영향을 살펴보기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과는 〈표 7〉과 같다. 각 집단별 독립변수들 간의 상관관계 값은 최대 .482로 모두 .600 이하였고, 각 회귀모형의 VIF 값은 모두 10 이하, 공차한계 값은 모두 0.1 이상으로 나타나 다중공선성 문제가 없는 것으로 확인되었다.

먼저, 독거노인가구의 주관적 신체건강 회귀모형은 통계적으로 유의하였고($F=80.949$), 모형설명력은 20.3%로 나타났다. 통제변수 중에는 연령이 높을수록($\beta=.103$), 남성보다 여성일수록($\beta=-.048$), 초졸이하보다 중고등학교 졸업일수록($\beta=.040$), 주관적 경제상태가 낮을수록($\beta=-.219$), 경제활동에 참여하는 경우($\beta=.052$), 신체질환 개수가 많을수록($\beta=.209$), 삶의 만족도가 낮을수록($\beta=-.149$) 주관적 신체건강의 어려움이 큰 것으로 나타났다. 독립변수 중에는 지역환경의 접근용이성 만족도가 낮을수록($\beta=-.046$), 안전·쾌적성 만족도가 높을수록($\beta=.046$), 이웃관계 만족도가 낮을수록($\beta=-.049$) 신체건강의 어려움이 커지는 것으로 나타났다. 이는 지역의 물리적·사회적 환경이 열악하다고 인식할수록 개인의 주관적 건강이 높아지고(김옥진·김태연, 2013), 물리적 환경 만족도가 높을수록 노인의 주관적 건강 및 일상생활수행능력이 높아지는 것으로 나타난 연구(정유진·이세규, 2015)와 비슷하며, 의료시설 접근성이 좋은 경우 노인의 건강상태가 좋지 않을 확률이 더 높게 나타난 연구(이유진·김익준, 2015)와 유사한 결과로 볼 수 있다.

노인만거주가구의 주관적 신체건강 회귀모형은 통계적으로 유의하였고($F=57.481$), 모형설명력은 18.7%로 나타났다. 통제변수 중에는 연령이 높을수록($\beta=.071$), 초졸이하보다 대학교 졸업일수록($\beta=.041$), 주관적 경제상태가 낮을수록($\beta=-.220$), 신체질환 개수가 많을수록($\beta=.199$), 삶의 만족도가 낮을수록($\beta=-.158$) 주관적 신체건강의 어려움이 큰 것으로 나타났다. 반면, 독립변수로 투입한 지역환

경 인식 변수들은 노인만거주가구 노인들의 주관적 신체건강에 유의미한 영향을 미치지 않았다.

가족동거노인가구의 주관적 신체건강 회귀모형은 통계적으로 유의하였고($F=63.634$), 모형설명력은 20.6%로 나타났다. 통제변수 중에는 중고등학교 졸업보다 초졸이하일수록($\beta=-.060$), 주관적 경제상태가 낮을수록($\beta=-.196$), 경제활동에 참여하는 경우($\beta=.061$), 신체질환 개수가 많을수록($\beta=.221$), 삶의 만족도가 낮을수록($\beta=-.152$) 주관적 신체건강의 어려움이 큰 것으로 나타났다. 독립변수로 투입한 지역환경 인식 변수들은 노인만거주가구 집단과 마찬가지로 가족동거노인가구 노인들의 주관적 신체건강에 유의미한 영향을 미치지 않았다.

〈표 7〉 노인가구유형별 지역환경 인식이 주관적 신체건강에 미치는 영향

변수	독거노인가구		노인만거주가구		가족동거노인가구		
	β	t	β	t	β	t	
통제 변수	연령	.103	6.541***	.071	3.880***	.010	.530
	성별(여성)	-.048	-3.211**	.003	.184	-.031	-1.825
	교육수준(초졸이하)						
	중고등학교	.040	2.555*	-.015	-.838	-.060	-3.026**
	대학교	.027	1.854	.041	2.412*	.002	.089
	가구소득	-.012	-.766	.013	.787	-.030	-1.695
	주관적 경제상태	-.219	-13.845***	-.220	-12.232***	-.196	-10.266***
	경제활동(미참여)	.052	3.421***	.024	1.391	.061	3.448***
	신체질환	.209	14.217***	.199	12.012***	.221	13.166***
	운동활동참여	-.005	-.316	-.023	-1.408	-.008	-.479
	삶의 만족도	-.149	-9.335***	-.158	-8.691***	-.152	-8.253***
독립 변수	접근용이성	-.046	-2.971**	-.010	-.545	-.022	-1.284
	안전·쾌적성	.046	2.630**	.033	1.722	.033	1.693
	이웃관계	-.049	-3.009**	-.030	-1.703	-.011	-.599
상수		1.916		2.338		3.176	
R^2		.206		.190		.209	
$adj. R^2$.203		.187		.206	
F		80.949***		57.481***		63.634***	

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

주: 더미변수는 기준 값을 () 안에 제시하였음.

지역환경에 대한 인식 변인이 독거노인가구 집단에서만 주관적 신체건강의 유의미한 영향 요인으로 나타난 결과는, 독거노인가구가 신체건강을 관리할 수 있는 자원이 다른 노인가구유형보다 열악하기 때문인 것으로 해석해볼 수 있다. 즉, 독거노인은 가족으로부터 획득할 수 있는 경제·심리·정서·사회적

자원이 상대적으로 부족하고 이를 충족할 수 없는 여건에 처해있기 때문에 지역환경 요인들이 주관적 신체건강에 주요한 영향을 미치는 요인으로 나타난 것으로 이해할 수 있다.

한편, 지역환경에 대한 인식 변인이 노인만거주가구 및 가족동거가구 집단의 주관적 신체건강에 유의미한 영향 요인으로 나타나지 않은 결과를 보고 지역환경 요인이 이들의 신체건강에 영향력이 없다고 해석하는 데에는 유의할 필요가 있다. 가족구성원과 함께 거주하는 노인들의 경우 독거노인보다는 가정 내 건강을 유지·관리할 수 있는 자원을 상대적으로 더 많이 가지고 있어 외부에 의존하지 않게 되고, 이로 인해 지역으로부터의 지원과 도움이 부족함에 따라 지역환경 인식 요인이 주관적 신체건강을 향상시킬 만큼의 역할을 하지 못하는 것으로 유추해 볼 수 있다. 실제 노인복지 관련 정책들은 독거노인가구에 집중된 경향이 있고, 독거노인가구가 아닌 경우 지역사회 내에서 건강관리에 도움을 받을 수 있는 지원이 상대적으로 열악하고 부족하다. 일부 연구들에 따르면 독거노인이 일반노인 또는 가족동거노인보다 타인과의 접촉 활동이 더 활발하고 이웃으로부터 받는 지원 정도가 높은 것으로 보고되었다(조희금, 2015; 최영, 2005). 독거노인가구 이외의 노인가구유형에 대한 지역사회 차원의 지원이 부족한 것이 지역환경에 대한 인식이 주관적 신체건강에 영향을 미치지 않게 나타난 한 원인으로 작용했을 수 있음을 유의하여 논의할 필요가 있다.

2) 노인가구유형별 지역환경에 대한 인식이 주관적 정신건강에 미치는 영향

노인가구유형별 지역환경 인식이 주관적 정신건강에 미치는 영향을 살펴보기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과는 <표 8>과 같다. 각 집단별 독립변수들 간의 상관관계 값은 최대 .491로 모두 .600 이하였고, 각 회귀모형의 VIF 값은 모두 10 이하, 공차한계 값은 모두 0.1 이상으로 나타나 다중공선성 문제가 없는 것으로 확인되었다.

먼저, 독거노인가구의 주관적 정신건강 회귀모형은 통계적으로 유의하였고($F=55.732$), 모형설명력은 14.9%로 나타났다. 통제변수 중에는 연령이 높을수록($\beta=.038$), 주관적 경제상태가 낮을수록($\beta=-.151$), 신체질환 개수가 많을수록($\beta=.231$), 삶의 만족도가 낮을수록($\beta=-.139$) 주관적 정신건강에 어려움이 큰 것으로 나타났다. 독립변수로 투입한 지역환경에 대한 인식 변수 중에는 이웃관계 만족도가 낮을수록($\beta=-.043$) 독거노인가구 노인의 주관적 정신건강의 어려움이 커지는 것으로 나타났다.

다음으로, 노인만거주가구의 주관적 정신건강 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며($F=38.366$), 모형설명력은 13.2%로 나타났다. 통제변수 중에는 주관적 경제상태가 낮을수록($\beta=-.155$), 신체질환 개수가 많을수록($\beta=.211$), 운동활동 참여일수가 적을수록($\beta=-.056$), 삶의 만족도가 낮을수록($\beta=-.110$) 정신적 건강에 어려움이 큰 것으로 나타났다. 독립변수 중에는 독거노인가구와 마찬가지로 이웃관계 만족도 요인($\beta=-.066$)만 주관적 정신건강에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

마지막으로, 가족동거노인가구의 주관적 정신건강 회귀모형은 통계적으로 유의하였고($F=48.311$), 모형의 설명력은 16.4%로 나타났다. 통제변수 중에는 중고등학교 졸업보다 초졸이하일수록($\beta = -.046$), 주관적 경제상태가 낮을수록($\beta = -.149$), 경제활동 미참여보다 참여하는 경우($\beta = .063$), 질환 개수가 많을수록($\beta = .170$), 운동활동 참여일수가 적을수록($\beta = -.046$), 삶의 만족도가 낮을수록($\beta = -.162$) 정신적 건강에 어려움이 높아지는 것으로 나타났다. 독립변수로 중에는 지역환경에 대한 안전·쾌적성 만족도가 높을수록($\beta = .048$), 그리고 이웃관계 만족도가 낮을수록($\beta = -.055$) 가족동거노인가구의 정신건강의 어려움이 커지는 것으로 나타났다.

〈표 8〉 노인가구유형별 지역환경 인식이 주관적 정신건강에 미치는 영향

변수	독거노인가구		노인만거주가구		가족동거노인가구		
	β	t	β	t	β	t	
통제 변수	연령	.038	2.310*	.034	1.815	.003	.159
	성별(여성)	-.028	-1.814	.014	.789	-.011	-.598
	교육수준(초졸이하)						
	중고등학교	.028	1.735	.006	.332	-.046	-2.233*
	대학교	.015	1.029	.008	.426	-.010	-.576
	가구소득	-.006	-.380	.004	.229	-.034	-1.873
	주관적 경제상태	-.151	-9.235***	-.155	-8.318***	-.149	-7.587***
	경제활동(미참여)	.027	1.686	.019	1.073	.063	3.485***
	신체질환	.231	15.169***	.211	12.334***	.170	9.834***
	운동활동참여	-.020	-1.375	-.056	-3.268**	-.046	-2.711**
독립 변수	삶의 만족도	-.139	-8.411***	-.110	-5.896***	-.162	-8.584***
	접근용이성	-.005	-.320	.030	1.644	-.016	-.913
	안전·쾌적성	.029	1.622	.018	.911	.048	2.376*
	이웃관계	-.043	-2.577*	-.066	-3.561***	-.060	-3.157**
	상수	2.136		2.095		2.839	
	R^2	.151		.135		.167	
	$adj. R^2$.149		.132		.164	
	F	55.732***		38.366***		48.311***	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$
 주: 더미변수는 기준 값을 () 안에 제시하였음.

위 결과를 요약하면, 이웃관계 만족도가 낮을수록 모든 노인가구유형에서 정신건강의 어려움이 커지는 것으로 나타났으며, 안전·쾌적성 만족도가 높을수록 가족동거노인가구의 정신건강에 대한 어려움이 커지는 것으로 나타났다. 특히, 사회적 환경에 대한 인식 요인으로 투입한 이웃관계 만족도 변인이

모든 노인가구유형에서 주관적 정신건강에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타난 결과는, 이웃 간 사회적 관계가 좋을수록 개인의 우울 수준이 낮고(김진영, 2018), 사회자본이 높을수록 주관적 건강이 긍정적인 것으로 나타난 연구(김진현, 2016; 이진향 외, 2012), 그리고 사회연결망 내 친밀감이 높을수록 노인의 건강상태가 더 좋아지는 것으로 나타난 연구(박경순·박영란, 2016) 등을 결과를 지지하고 있다.

한편, 이 연구에서 지역환경의 안전·쾌적성 만족도가 높을수록 독거노인의 주관적 신체건강의 어려움이 커지고, 가족동거노인의 주관적 정신건강의 어려움이 커지는 것으로 나타났다. 즉, 물리적 환경이 안전하고 쾌적하다고 인식하는 것이 정신건강에 오히려 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타나 지역환경에 대한 인식이 긍정적일수록 노인의 주관적 건강이 좋을 것이라는 가정과는 반대 방향의 결과를 보였다. 이는 의료시설 접근성이 노인의 건강상태에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타난 연구(이유진·김의준, 2015), 농촌 지역의 물리적 환경 만족도가 높을수록 노인의 삶의 만족도 낮은 것으로 나타난 기존 연구(최순희 외, 2018) 등과 일부 유사한 반면, 물리적 환경의 안전성과 쾌적성에 대한 만족도가 높을수록 정신건강이 증진되는 것으로 나타난 연구(문하늬 외, 2018)와는 상이한 결과이다.

이러한 결과가 나타난 이유를 몇 가지로 해석해볼 수 있다. 첫째, 도시재개발로 인해 지역환경은 좋아졌으나 노인들은 익숙했던 터전을 잃어버림으로 인해 지역환경의 안전·쾌적성이 주관적 신체건강 및 정신건강에 오히려 부정적인 영향을 초래한 것으로 예측해볼 수 있다. 우리나라 대다수의 도시에서는 재개발이 추진되는 과정에 상당수의 원주민들이 살고 있던 장소로부터 불가피하게 이주하는 현상이 빈번하게 벌어지며 주거안정성이 확보되지 않는 현상이 나타나고 있다(최미영 외, 2014). 즉, 도시재생이나 재개발로 인해 지역개발이 되면서 안전성 및 쾌적성 측면에서는 개선되었으나, 노인들은 주변에 친밀하게 존재하던 건물들이 해체되고 주변이 황폐해지며 이웃들이 떠나가거나 바뀌는 과정을 통해 환경에 대한 인식을 부정적으로 형성되었다(최희경, 2019; Philipson, 2010). 둘째, 선행연구(이유진·김의준, 2015)의 건강하지 않은 노인일수록 의료시설 접근성이 높은 지역에 거주할 확률이 더 높은 결과를 볼 때, 노인이 건강상태가 좋지 않을수록 자신의 건강을 좀 더 수월하게 유지 관리할 수 있는 환경을 고려함에 따라 지역환경의 안전·쾌적성이 더 높은 주거지를 선택할 가능성이 높은 것으로도 비추어 볼 수 있다. 위의 내용을 종합해 볼 때, 안전·쾌적성에 대한 불만족 수준이 높을수록 건강이 좋아진다고 해석하는 것에 유의할 필요가 있으며, 추후 지역환경의 안전성과 쾌적성의 건강에 미치는 영향에 대한 추가적인 분석과 면밀한 검토가 필요할 것이다.

V. 결론 및 제언

이 연구는 노인가구유형에 따른 지역환경에 대한 인식과 주관적 건강 수준을 살펴보고, 지역환경에 대한 인식이 주관적 신체건강과 정신건강에 미치는 영향이 노인가구유형에 따라 차이가 있는지를 살펴 보기 위한 목적으로 실시되었다. 특히, 최근 지역사회 통합돌봄이 노인복지 분야의 주요한 이슈로 대두된 것에 비추어볼 때, 지역환경 인식 요인이 건강에 미치는 영향을 검토함으로써 노인가구유형별 건강돌봄 정책 개발 및 제언에 있어 지역사회 수준의 전략과 제도를 모색하는 데에 시사점을 제시하고자 하였다. 이를 위하여 2018년 경기도가 제4기 지역사회보장계획 수립을 위하여 수집한 지역주민복지욕구조사를 활용하여 ‘독거노인가구’, ‘노인만거주가구’, ‘가족동거노인가구’ 세 유형으로 구분하여 분석을 수행하였다. 주요 분석결과 요약 및 이에 따른 정책적 시사점을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 노인의 가구유형에 따라 주관적 건강 수준의 차이를 살펴본 결과, 신체건강과 정신건강 모두 독거노인가구의 어려움 수준이 가장 크고, 그다음으로 노인만거주가구, 가족동거노인가구 순으로 주관적 건강의 어려움 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 노인의 건강유지 및 관리 방안을 모색하는 데 있어 노인가구유형별 특성을 반영한 가구유형별 정책적·실천적 논의가 필요함을 시사한다.

둘째, 노인의 가구유형에 따라 지역환경에 대한 인식 수준의 차이를 살펴본 결과, 지역환경에 대한 접근용이성 및 안전·쾌적성 만족도, 그리고 이웃관계 만족도 수준이 모두 독거노인가구가 다른 두 집단에 비해 낮은 것으로 나타났다. 독거노인가구의 지역환경에 대한 인식이 가장 낮은 결과를 볼 때, 가족구성원의 부재로 지역사회의 지원이 상대적으로 더 요구될 수 있는 독거노인가구에 대한 사회적 차원의 개입으로서 지역환경 개선을 위한 노력이 필요할 것으로 사료된다.

셋째, 노인가구유형별 지역환경에 대한 인식이 주관적 신체건강에 미치는 영향을 분석한 결과, 독거노인가구 집단에서는 모든 지역환경 인식 요인이 주관적 신체건강에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 지역사회 접근용이성 만족도가 낮을수록, 안전·쾌적성 만족도가 높을수록, 이웃관계 만족도가 낮을수록 독거노인가구의 신체건강에 대한 어려움이 커지는 것으로 나타났다. 반면, 노인만거주가구와 가족동거노인가구 집단의 경우 지역환경 인식 변인으로 투입된 접근용이성, 안전·쾌적성, 이웃관계 변인이 모두 주관적 신체건강에 유의미한 영향을 미치지 않았다. 이러한 결과를 통해 독거노인은 가족들과 동거하는 노인들과 다르게 가까운 곳에 보살핌을 받을 수 있는 가족이 없음에 따라 스스로 신체건강을 관리해야 하므로 지역사회 안에서 신체건강을 지원받을 수 있는 자원을 많이 확보하는 것이 중요함을 알 수 있다.

이에 독거노인의 신체건강을 지원하는 데 있어 지역사회 내 다양한 물리적·사회적 자원을 적극적으

로 연계하여 지역지시 시스템을 체계적으로 구축하는 것이 도움이 될 것이다. 독거노인이 혼자서도 건강한 일상생활을 영위할 수 있도록 지역사회 내 건강 자원의 접근성을 확보한 물리적 환경의 개선이 필요하고, 사회관계 접촉 및 소통을 증진시킬 수 있는 지역사회 신체건강 관리 서비스를 다양하게 제공할 필요가 있다. 아울러, 지역환경 관련 인식 요인들이 노인만거주가구 및 가족동거노인가구의 주관적 신체건강에 의미 있는 영향 요인으로 나타나지 않은 결과에 비추어볼 때, 독거노인이 아닌 노인들 역시 지역사회 환경을 통해 건강 증진에 도움을 받을 수 있도록 노인복지 정책의 대상으로서 고려될 필요가 있음을 상기시켜준다. 그동안 정책의 대상에서 소외되었던 노인만거주가구 및 가족동거가구 등의 여러 가지 특성을 보유한 노인가구를 대상으로 지역사회자원 활용을 통해 지원받을 수 있는 다양한 재가복지서비스 개발에 대한 논의와 정책 마련의 확대가 필요한 것으로 보인다.

넷째, 노인가구유형별 지역환경에 대한 인식이 주관적 정신건강에 미치는 영향을 분석한 결과, 독거노인가구 및 노인만거주가구 집단에서는 이웃관계 변인만 주관적 정신건강에 통계적으로 유의미한 영향이 있었고, 가족동거노인가구 집단에서는 안전·쾌적성과 이웃관계 변인이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 가족의 상실 및 사회활동의 축소 등으로 사회적 관계망의 규모가 줄어드는 노년 시기에 지역사회 주변의 이웃들과 긍정적인 관계를 맺는 것이 노인의 정신건강에 주요한 기능으로 작용함을 재차 보여주고 있다.

위 결과를 고려할 때, 노인가구유형과 관계없이 지역사회를 기반으로 노인의 정신건강을 강화시킬 수 있는 이웃관계 증진 프로그램 및 정책 지원과 더불어 노인가구유형의 특성을 고려한 차별화된 지역사회 관계 증진 방안이 모색되어야 할 것이다. 독거노인가구의 경우 지역사회 내 사회적 자원과의 연계 및 결속이 지속될 수 있도록 촘촘한 인적 네트워크 구축 관리가 필요할 것이다. 그리고 가족동거노인가구의 경우 가족 내 한 구성원으로서의 역할에 머물러 있는 것에서 벗어나 개인의 삶의 질 향상을 내 지역사회에서 사회관계 접촉 기회를 확대시킬 수 있는 제도 마련, 사회관계 및 교류가 다양하게 진행될 수 있는 공공시설 및 프로그램을 적극적으로 도입해야 할 것이다. 특히, 노인만거주가구 또는 노인부부가구 유형은 본인 자신도 간병수발이 필요한 건강하지 못한 노인들이 자신보다 건강이 더 취약한 배우자에게 간병수발을 제공함에 따른 신체적·심리적·경제적 부담을 경험하고 정신건강에 어려움을 초래하는 것으로 보고되는 바(김은경, 2019; 홍주연 외, 2012), 이들의 이웃관계를 증진할 수 있는 다각적인 측면에서의 논의가 필요하다. 덧붙여, 이웃과의 만남이나 지역사회센터에의 접근은 지역사회 물리적 환경에 의해 촉진되거나 제한될 수 있기 때문에, 노인들이 이웃, 그리고 동년배들이 모여 있는 교류 공간에 더 쉽게 참여할 수 있도록 접근성을 높이는 정책적 지원이 필요할 것으로 사료된다(최희진·한경혜, 2018).

이 연구는 경기도에서 수집된 데이터를 사용함에 따라 연구결과를 일반화하기에 제한적이라는 한계

가 있다. 이에 전국 단위로 수집된 다양한 데이터를 활용하여 연구결과를 재검토하는 후속연구가 진행될 수 있을 것이다. 또 다른 한계는 수집된 데이터 내 변수에 한정하여 건강에 미치는 요인을 분석한 점이다. 즉, 노인의 건강에 영향을 미치는 것으로 알려진 지역 요인들을 연구모형에 충분히 포괄하지 못한 제한점이 있다. 이에 노인가구유형별 건강 영향요인을 개인·가정·사회·지역 등으로 항목화 및 세분화하여 건강에 미치는 영향력을 비교하는 후속연구가 진행될 수 있을 것이다. 아울러, 다중회귀분석 결과는 집단별 요인의 영향력을 직접적으로 비교할 수 없기 때문에 집단 간 요인의 영향력을 비교할 수 있는 다중집단분석 등의 통계분석방법을 활용한 후속연구가 진행될 수 있을 것이다.

그럼에도 불구하고 이 연구는 그동안 건강의 예측요인으로 미흡하게 다루어졌던 지역환경 인식을 노인의 주관적 건강에 미치는 주요한 요인으로서 영향력을 분석함으로써 노인 연구 분야를 확장했다는 점에서 의미가 있다. 또한, 노인가구유형을 구분하여 주요 변수의 수준을 비교하고 분석함으로써 노인 가구유형의 특성을 고려하여 지역사회 자원을 연계한 지원 방안을 모색했다는 점에서 의의가 있다고 본다.

■ 참고문헌 ■

- 고영미·조영태(2013). “일반 독거노인과 저소득 독거노인간의 주관적 건강에 미치는 영향요인 차이: 서울시 일개 지역을 중심으로”, 『보건교육건강증진학회지』, 30(2): 41-53.
- 고정은·이민홍(2015). “노인의 우울감 경험에 영향을 미치는 개인 및 가족요인과 지역사회 요인 분석”, 『가족과 가족치료』, 23(2): 363-380.
- 경기복지재단(2018). 『제4기 경기도 지역사회보장욕구조사 분석 연구』, 경기복지재단.
- 김귀분·이윤정·석소현(2008). “가족동거노인과 독거노인의 건강상태, 우울 및 삶의 질 비교연구”, 『성인간호학회지』, 20(5): 765-777.
- 김동배·유병선(2013). “근린환경과 노인의 사회적 관계, 우울에 관한 연구: 서울지역을 중심으로”, 『한국노년학』, 33(1): 105-123.
- 김소형·김경호(2017). “소득격차와 지역사회요인으로 인한 노인의 건강 관련 삶의 질의 지역별 근접성 평가와 분포”, 『사회복지정책과 실천』, 3(2): 53-93.
- 김수린·김주현·정순돌(2018). “고령층의 주관적 건강상태, 고독이 우울에 미치는 영향: 고령친화환경의 조절된 매개효과”, 『노인복지연구』, 73(2): 9-47.
- 김영범·이승희(2018). “노인의 건강상태, 건강행위, 사회관계가 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향: 가

- 구유형별 분석”, 『지역사회간호학회지』, 29(3): 310-321.
- 김영주(2009). “농촌노인의 우울에 대한 사회적 지지의 매개효과”, 『노인복지연구』, 46: 77-104.
- 김영태(2013). “독거노인의 개인적 속성이 정신건강에 미치는 영향”, 『노인복지연구』, 59: 187-208.
- 김용진·안건혁(2011). “근린의 물리적 환경이 노인의 건강 및 정신 건강에 미치는 영향”, 『한국도시계획학회지』, 12(6): 89-99.
- 김육진·김태연(2013). “지역의 물리적·사회적 환경과 개인의 건강에 관한 연구”, 『한국지역사회복지학』, 46: 23-47.
- 김윤희·조영태(2008). “지역특성이 취약집단 건강에 미치는 영향 분석”, 『한국인구학』, 31(1): 1-26.
- 김은경(2019). “배우자 돌봄 제공 노인과 돌봄 수혜 노인의 우울에 관한 연구”, 『예술인문사회융합멀티미디어논문지』, 9(2): 973-985.
- 김진영(2018). “개인이 인지한 지역특성과 주관적 건강 및 우울의 관계: 사회인구학적 변인과의 상호작용 효과”, 『보건사회연구』, 38(2): 290-315.
- 김진현(2016). “사회자본과 건강형태가 노년기 주관적 건강상태의 변화에 미치는 영향: 저소득가구 노인과 일반가구 노인의 주관적 건강상태 궤적에 대한 비교”, 『노인복지연구』, 71(1): 9-32.
- 김진훈(2019). “노인의 사회적 관계 요인이 우울 궤적에 미치는 영향: 잠재성장모형을 이용한 종단연구”, 『한국콘텐츠학회 논문지』, 19(7): 138-148.
- 문하늬·채철균·송나경(2018). “지역사회 물리적 환경에 대한 주관적 인식이 정신건강에 미치는 영향”, 『서울도시연구』, 6: 87-103.
- 민경진·김근조·차춘근(2001). “일부지역 노인들의 주관적 건강수준에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 『보건교육건강증진학회지』, 18(2): 1-26.
- 민기채·이정화(2008). “비공식적 관계망에 대한 지원 제공이 노인의 정신 건강에 미치는 영향: 성차를 중심으로”, 『한국노년학』, 28(3): 515-533.
- 박경순·박영란(2016). “농촌 노인의 사회연결망과 건강에 관한 연구: 남녀노인 비교를 중심으로”, 『노인복지연구』, 71(1): 189-213.
- 박근석·한덕웅·이주일(2004). “한국 노인의 신체건강과 주관안녕에 영향을 미치는 요인들”, 『한국심리학회지: 건강』, 9(2): 441-470.
- 박근석·강연욱·이주일·유 경(2012). “한국 노인의 주관안녕과 신체건강에 영향을 미치는 심리사회적 요인들: HAS data에 기초한 종단연구”, 『한국심리학회지: 건강』, 17(3): 711-730.
- 박정아·최병숙(2012). “국의 문헌고찰을 기초로 정신건강의 측면에서 본 한국주거의 질 측정요소에 관한 연구”, 『한국주거학회논문집』, 23(6): 1-9.

- 서인균(2014). “사회적 지지와 지역사회환경이 독거노인의 스트레스에 미치는 영향 연구”, 『한국보건복지학회』, 16: 7-22.
- 서인균·이연실(2014). “사회적 지지와 지역사회환경이 노인의 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구: 독거노인과 비독거노인 비교연구”, 『한국자치행정학보』, 28(2): 371-399.
- 서인균·이연실(2015). “지역사회환경과 자살생각 간의 관계에 대한 우울의 매개효과: 독거노인과 비독거노인 비교 연구”, 『노인복지연구』, 69: 383-415.
- 서인균(2018). “농촌노인의 지역사회환경과 심리적 안녕감의 관계에서 스트레스의 매개효과”, 『한국보건복지학회』, 20(1): 25-40.
- 손정연·한경혜(2012). “결혼상태의 지속 및 변화가 노인의 건강에 미치는 영향: 경제자원 및 사회적 관계망의 매개효과 검증”, 『한국가족복지학』, 35: 5-40.
- 오영은·이정화(2012). “사회적 관계망 크기와 지역사회공동체의식이 단독가구 농촌노인의 고독감에 미치는 영향: 독거노인가구와 노인부부가구 비교를 중심으로”, 『한국지역사회복지학』, 43: 555-580.
- 이상철·전희정(2016). “지역사회내 계속거주를 위한 농촌 노인의 경제수준 및 가구유형 특성과 사회적 지지가 삶의 만족에 미치는 영향에 관한 연구”, 『한국사회복지조사연구』, 51: 53-76.
- 이세윤·김홍수·전영일·최윤희·이기영·유승도·홍윤철(2014). “지역사회 노인의 사회경제적 위치에 따른 환경유해인자 노출과 건강 불평등”, 『한국노년학』, 34(2): 349-367.
- 이승미(2002). “한국 노인의 사회계층별 건강상태와 사회적 지원의 영향에 관한 연구”, 『한국노년학』, 22(3): 135-157.
- 이유진·김의준(2015). “의료시설 접근성과 대중교통 접근성이 농촌 및 도시 지역 거주 노인의 주관적 건강상태에 미치는 영향 분석: 일반화된 순서형 로짓 모형의 적용”, 『한국지역개발학회지』, 27(1): 65-88.
- 이정숙·이인숙(2005). “노년기 건강관리 행동과 사회 경제 요인이 건강상태에 미치는 영향”, 『노인복지연구』, 27: 231-253.
- 이진향·팽기영·김장락·정백근·박기수(2012). “행정구역(동·읍·면)에 따른 개인 수준의 사회적 자본과 지각된 건강수준”, 『보건교육건강증진학회지』, 29(2): 59-70.
- 정경희·강은나(2016). “한국 노인의 사회적 연계망 유형”, 『한국노년학』, 36: 765-783.
- 정유진·이세규(2015). “도시의 물리적·사회적 환경이 노인의 건강에 미치는 영향 연구”, 『한국지역개발학회지』, 27(2): 75-94.
- 조영주(2013). “지역사회환경이 노인의 성공적 노화에 미치는 영향: SOC전략의 매개효과”, 『노인복지

- 연구』, 61: 35-56.
- 조희금(2015). “가구유형별 농촌 노인의 사회적지지 및 건강이 우울감에 미치는 영향”, 『한국가족자원 경영학회지』, 19(4): 35-53.
- 채미선·이정화(2018). “사회적 배제가 농촌 노인의 우울에 미치는 영향: 노인1인가구와 노인부부가구 비교를 중심으로”, 『한국지역사회생활과학회지』, 29(4): 553-569.
- 최경원·임연옥·윤현숙(2012). “사별 여성노인의 가구유형에 따른 삶의 만족의 차이와 영향요인에 관한 연구”, 『노인복지연구』, 55: 85-104.
- 최미영·곽현근·박현식(2014). “노인의 주관적 삶의 질에 미치는 지역사회 사회자본의 영향: 노인 우울 감의 매개효과를 중심으로”, 『노인복지연구』, 66: 307-328.
- 최순희·윤현숙·김영범·임연옥(2018). “노인의 주거환경이 삶의 만족도에 미치는 영향: 도시와 농촌 지역 비교”, 『노인복지연구』, 73(1): 111-132.
- 최연희(2005). “거주형태가 노인의 생활만족도와 우울감에 미치는 영향”, 『성인간호학회지』, 17(3): 400-410.
- 최 영(2005). “가구형태에 따른 노인의 건강상태 결정요인에 관한 연구”, 『노인복지연구』, 29: 123-149.
- 최희경(2019). “도시 저소득층 노후지역 노인의 지역사회 인식과 변화의 방향성 연구: 포토보이스 결과를 중심으로”, 『노인복지연구』, 74(4): 9-36.
- 최희진·한경혜(2018). “매일의 사회적 교류가 한국 도시노인의 일상정서에 미치는 영향: 가구형태에 따른 차이를 중심으로”, 『가족과 문화』, 30(4): 114-140.
- 홍주연·김민희·방희정(2012). “배우자 부양자의 심리적 요인이 부양부담과 우울에 미치는 영향”, 『한국 심리학회지: 문화 및 사회문제』, 18(3): 367-387.
- 황 한·이선혜(2014). “노인의 고독이 건강상태에 미치는 영향: 우울의 매개효과 검증”, 『한국사회복지학』, 66(4): 207-232.
- Aneshensel, C. S. & C. A. Sucoff(1996). “The neighborhood context of adolescent mental health,” *Journal of Health and Social Behavior*, 37(4): 293-310.
- Boslaugh, S. E., Luke, D. A., Brownson, R. C., Naleid, K. S. & M. W. Kreuter (2004). “Perceptions of neighborhood environment for physical activity: Is it ‘Who You Are’ or ‘Where You Live?’,” *Journal of Urban Health*, 81(4): 671-681.
- Cho, Y., Park, G. S. & S. Echevarria-Cruz(2005). “Perceived neighborhood characteristics

- and the health of adult Koreans,” *Social Science & Medicine*, 60(6): 1285–1297.
- Kubzansky, L. D., Subramanian, S. V., Kawachi, I., Fay, M. E., Soobader, M. J. & L. F. Berkman(2005). “Neighborhood contextual influences on depressive symptoms in the elderly,” *American Journal of Epidemiology*, 162(3): 253–260.
- Latkin, C. A. & A. D. Curry(2003). “Stressful neighborhoods and depression: A prospective study of the impact of neighborhood disorder,” *Journal of Health and Social Behavior*, 44(1): 34–44.
- Meyer, I. H., Schwartz, S., & D. M. Frost(2008). “Social patterning of stress and coping: Does disadvantaged social statuses confer more stress and fewer coping resources?,” *Social Science & Medicine*, 67(3): 368–379.
- Morris, K. S., McAuley, E. & R. W. Motl(2008). “Neighborhood satisfaction, functional limitations, and self-efficacy influences on physical activity in older women,” *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Available at <http://www.ijbnpa.org/content/5/1/13>.
- Parra, D. C., Gomez, L. F., Sarmiento, O. L., Buchner, D., Brownson, R., Schimid, T., Gomez, V. & F. Lobelo(2010). “Perceived and objective neighborhood environment attributes and health related quality of life among the elderly in Bogota, Colombia,” *Social Science & Medicine*, 70(7): 1070–1076.
- Phillipson, C. (2010). “Ageing and urban society: Growing old in the ‘century of the city,” D. Dannefer, D. and Phillipson, C.(Eds.), *The SAGE Handbook of Social Gerontology*, London: Sage Publications, 597–606.
- Rioux, L. & C. Werner(2011). “Residential satisfaction among aging people living in place,” *Journal of Environmental Psychology*, 31(2): 158–169.
- Ross, C. E. & J. Mirowsky(2009). “Neighborhood disorder, subjective alienation, and distress,” *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1): 49–64.
- Sun, V. K., Cenzer, I. S., Kao, H., Ahalt, C. & B. A. Williams(2012). “How safe is your neighborhood? Perceived neighborhood safety and functional decline in older adults,” *Journal of General Internal Medicine*, 27(5): 541–547.
- Vest, J. & A. Valadez(2005). “Perceptions of neighborhood characteristics and leisure-time physical inactivity—Austin/Travis County, Texas, 2004,” *Morbidity and Mortality*

Weekly Report, 54(37): 926-928.

Wen, M., Hawkey, L. C. & J. T. Cacioppo(2006). "Objective and perceived neighborhood environment, individual SES and psychosocial factors, and self-rated health: An analysis of older adults in Cook County, Illinois," *Social Science & Medicine*, 63(10): 2575-2590.

<http://kostat.go.kr> 통계청, "2018 인구주택총조사"(2019년 8월 29일 보도자료).

원 고 접 수 일 | 2020년 4월 10일

심 사 완 료 일 | 2020년 5월 6일

최종원고채택일 | 2020년 5월 11일

김재희 snowstar38@hanmail.net

2017년 경기대학교 일반대학원에서 사회복지학 박사학위를 받았다. 박사학위 취득 이후 한국직업능력개발원 진로교육센터 연구원, 경기복지재단 정책연구실 초빙연구위원을 거쳐 현재는 제주특별자치도 청 정책기획관실 연구원으로 재직 중이다. 최근 주요 관심 연구 분야로는 노인복지, 장애인복지, 사회적 취약계층의 진로교육 및 진로개발 등이다. 최근 발표 논문으로는 “저소득가정 고등학생의 진로교육경험과 진로성숙도의 관계에서 자기효능감의 매개효과”(2019), “비경제활동 청년 장애인의 진로장벽이 취업 이행 및 취업의사에 미치는 영향”(2019), “일반계 고등학생의 진로교육활동 참여 및 만족도가 진로성숙도에 미치는 영향: 소득계층별 비교를 중심으로”(2019), “청년 장애인의 경제활동참여 변화유형과 영향요인에 관한 연구”(2017) 등이 있다.

김희연 hykim@ggwf.or.kr

2002년 이화여자대학교에서 행정학 박사학위(공공정책)를 받았다. 경기연구원 연구위원을 거쳐 현재 경기복지재단 선임연구위원으로 재직 중이다. 『한국적 복지의 방향과 지방정부의 역할』(2012), 『경기도 복지 백년 기초 연구』(2018) 등 지역복지와 역사에 관심이 있으며, 『SIB 방식의 탈수급 유인 프로젝트사업의 타당성 및 설계 연구』(2015), 『경기도 복지기술 생태계 구축 연구』(2019) 등 복지혁신과 관련한 연구를 진행하였다.