



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2023년 2월
석사학위 논문

노인의 자존감이 정신건강에 미치는 영향 연구

-사회적 환경 매개효과 중심으로-

조선대학교 정책대학원

사회복지학과

조혁

노인의 자존감이 정신건강에 미치는 영향 연구

-사회적 환경 매개효과 중심으로-

A Study on the Effects of Self-Esteem
in the Elderly on Mental Health

: Focusing on the Social Environmental Mediating Effect

2023년 2월 24일

조선대학교 정책대학원

사회복지학과

조혁

노인의 자존감이 정신건강에 미치는 영향 연구

-사회적 환경 매개효과 중심으로-

지도교수 정 성 배

이 논문을 사회복지학 석사학위신청 논문으로 제출함

2022년 10월

조선대학교 정책대학원

사 회 복 지 학 과

조 혁

조혁의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 김 용 섭



위 원 조선대학교 교수 임 재 영



위 원 조선대학교 교수 정 성 배



2022 년 12 월

조선대학교 정책대학원

목 차

ABSTRACT

제1장 서론	1
제1절 연구 목적	1
제2절 연구 범위 및 연구 방법	5
1. 연구 범위	5
2. 연구 방법	6
제3절 용어의 정의	8
제2장 이론적 배경	11
제1절 정신건강	11
1. 정신건강 정의	11
2. 노년기의 정신건강	13
제2절 자존감	16
1. 자존감 정의	16
2. 노년기의 자존감	18
제3절 사회적 환경	22
1. 사회적 환경 정의	22
2. 사회적 환경이 미치는 영향	26
제4절 선행 연구	30
제3장 연구 설계	33
제1절 연구 모형 및 연구 문제	33

1. 연구 모형	33
2. 연구 문제 및 가설	34
제2절 연구 대상 및 자료 수집	35
1. 연구 대상	35
2. 자료 수집	35
제3절 변수 및 연구 도구 측정	36
1. 독립변수	36
2. 매개변수	37
3. 종속변수	38
제4절 자료 분석 방법	39
제4장 분석 결과	40
제1절 연구대상자의 인구사회학적 특성	40
제2절 변수별 기술통계	42
제3절 변수 집단 간 차이 검증	43
1. 인구사회학적 변수	43
2. 자존감 변수	46
3. 사회적 환경 변수	46
제4절 변수별 상관관계	47
제5절 변수별 노인의 정신건강에 미치는 영향	49
1. 인구사회학적 변수와 자존감 변수의 영향	49
2. 인구사회학적·자존감 변수의 사회적 환경 영향	51
3. 인구사회학적·자존감·사회적 환경변수의 정신건강 영향	53
제6절 사회적 환경 변수의 매개효과 검증	55
제7절 가설 검증	57

제5장 결 론	58
제1절 연구결과 요약	58
제2절 연구의 의의 및 제언	62
1. 연구의 의의	62
2. 정책적 제언	63
3. 실천적 제언	65
제3절 향후 연구 방향	68
참고문헌	70

표 목 차

<표 3-1> 인구사회학적 변수 척도 구성	36
<표 3-2> 자존감 변수 척도 구성	37
<표 3-3> 정신건강 변수 척도 구성	38
<표 4-1> 연구대상자의 인구사회학적 특성	40
<표 4-2> 변수별 기술통계	42
<표 4-3> 인구사회학적 변수 차이	44
<표 4-4> 자존감 변수 차이	46
<표 4-5> 사회적 환경 변수 차이	46
<표 4-6> 변수별 상관관계	47
<표 4-7> 인구사회학적 변수와 자존감 변수의 영향	50
<표 4-8> 인구사회학적·자존감 변수의 사회적 환경 영향	51
<표 4-9> 인구사회학적·자존감·사회적 환경 변수의 정신건강 영향	53
<표 4-10> 매개효과 검증	55
<표 4-11> 가설 검증	57

그림 목 차

<그림 3-1> 연구 모형	33
<그림 4-1> 매개효과 검증	56

ABSTRACT(요약)

A Study on the Effects of Self-Esteem in the Elderly on Mental Health

: Focusing on the Social Environmental Mediating Effects

Hyuk Cho

Advisor : Prof. Seong-Bae Jeong, Ph.D.

Graduate School of Policy, Chosun University

This study tried to confirm the correlation between self-esteem factors, mental health factors, and social environment factors of the elderly, focusing on the 2021 Korean welfare panel survey panel data conducted by the Korea Institute for Health and Social Affairs in 2020.

The background of this study is that as Korea entered an aged society, life expectancy(83.3 years as of '21) increased and, at the same time, a relatively long old age brought about changes in the family life cycle. This change has emerged as a new social issue for the elderly to face various social problems, such as restriction on maintaining economic power(re-employment), support and protection, isolation from family, and leisure activities. In this regard, it is thought that the self-esteem and mental health of the elderly should be recognized as important. Accordingly in this study, the effect of self-esteem in the elderly on mental health was investigated, and the sociological environment(demographic and sociological employment, physical employment, social network) had a mediating effect between these two variables, self-esteem and mental health, was checked. The results of the study are as follows.

First, as can be seen from the study results, as a result of analyzing the relationship between variables and variables, the elderly health and social environment were related to demographic and sociological variables (gender, age, yearly income, residential area, marital status, religion, household type).

It has been proven that there is a correlation between the elderly health and the social environment as the higher self-esteem increases.

That was, wonder acted as problems affecting older adults self-esteem and mental health.

Second, as a result of examining whether demographic variables and self-esteem affect mental health and social environment, age, annual income, and education level among demographic variables affect mental health, and socially, gender, annual income, and education level it was confirmed that self-esteem had an effect on both the mental health and social environment of the elderly.

In addition, the result that the mental health of the elderly increased as the social environment improved showed that all three variables had an effect on the mental health of the elderly.

Third, as a result of analyzing whether the social environment mediated the effect of self-esteem on mental health, the social environment had an effect as a mediating variable in the effect of self-esteem on mental health.

These results have a significant effect on the mental health of the elderly depending on the social environment.

Considering the aging rate of our society and various other social conditions today, not only the physical health of the elderly but also the mental health of the elderly are the ones that everyone experiences in old age. As a problem, it is an unavoidable problem that comes to the elderly due to loss of physical health, loss of economic ability, and feeling of social alienation.

Therefore, the above study results show that self-esteem and social environment factors are absolutely important factors for the mental health of the

elderly. By identifying the influence relationship on mental health, We limit empirical elderly welfare policies to fit family life cycle changes.

Key words: old man, Self-Esteem, Mental health, Social environment, aging society, Aging social, Physical environment, Life expectancy

제1장 서론

제1절 연구 목적

통계청(2021)의 「장래인구추계」에 의하면 우리나라 인구의 평균 기대수명은 1970년 62.3(남:61.9세,여:70.4세)세 있었는데 2020년에는 83.5(남:88.5세,여:86.5세)세로 그 사이 기대수명이 20세 이상 연장되었음을 보고하였다. 이러한 고령화 추세는 향후에도 지속되어 2050년에는 평균 88.9(남:86.8세,여:90.9세)세로 연장될 것이라고 전망하였다. 또한, 통계청(2021)의 「고령화 통계」 보고에서도 2020년에는 우리나라 65살 이상 고령 인구는 전체 인구의 16.5%인 853만7천명에서 2050년에는 35.9%인 1557만 명으로 점점 확대될 것으로 전망하였다. 이와 같이 기대수명 증가와 고령화 현상의 변화는 출산을 감소를 동반하고 있어 더 충격을 주고 있고 전 세계에서 그 유래를 찾을 수 없을 정도로 급속한 고령화현상으로 나타나고 있음을 알 수 있다.

국제연합기구(UN)에서 구분하고 있는 고령화 기준을 살펴보면, 65살 이상 인구가 전체 인구에서 차지하는 비율이 7%를 넘으면 ‘고령화 사회’, 14%를 넘으면 ‘고령 사회’, 20%를 넘으며 ‘초 고령화 사회’로 구분하고 있다. 국제연합기구(UN)가 정한 고령화 사회의 기준을 통해서 본 우리나라의 고령화 수준은 2017년(13.8%)에 이미 고령화 사회로 진입하였고, 2022년(16.5%) 현재는 고령사회의 특징을 보이고 있다. 이러한 추계를 고려해 통계청(2021)은 고령 인구 비중이 앞으로 계속 증가하여 2025년(20.3%, 1051만 1천명)에 다시 초 고령화 사회에 진입할 것으로 전망하고 있다. 이렇게 가파른 고령 사회로의 진입은 우리나라 정년 60세(60세 정년 의무화 제도 2016)를 기준 대비 기대수명(83.5세)이 높아지면서 상대적으로 길어진 노년기는 가족생활주기 상의 변화까지 가져오게 되었다. 아울러 이러한 변화는 노인들에게 여러 가지 사회적 문제를 야기 시키고 있다. 즉, 경제력(재취업)유지 제한, 부양과 보호, 가족으로부터 격리, 여가활동 등 다양한 어려움이 발생되면서 새로운 사회적 이슈로 등장하게 되었다. 이렇게 등장한 사회적 이슈는 이제 ‘개별적인 노인만의 문제가 아니라 사회전체의 문제가 되고 있는 실정이다’라고 언론매체

(YTN 뉴스, 2020)에서도 보도되기도 하였다. 이러한 관점에서 노인의 문제에 있어서 단순히 신체적·정신적 노화로 인한 노동력을 생산할 수 없는 상태로 보기보다는 사회과학기술(생명학 분야)과 사회문화적 발전 수준에 맞는 새로운 개념의 노인 기준이 정립되어야 할 필요성이 있고 생물학적 나이에 대한 인식을 다시 한번 생각해보야 할 시점이라고 생각된다. 특히, 우리나라의 경우에 저 출산으로 인한 인구감소는 생산성 있는 경제력의 감소까지 이어지고 있는 실정에서 더욱 노인에 대한 기준과 여기에 더해 노인의 정신건강도 매우 심각하게 다루어져야 할 중요한 요소로서 인식되어지고 있다는 점은 우리에게 시사한 바가 크다고 할 수 있다.

김세운·정현(2022)에 의하면 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인에 관한 연구에서 우리나라의 급격한 고령사회 진입에 따른 부정적인 현상은 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인이라고 보고하였고, 이혜경(2021)도 노년기의 다른 연령대보다 일반적으로 가족 문제, 경제문제, 건강 문제, 주거 문제, 상실 문제와 같은 생활 사건들로 인한 스트레스를 더 많이 경험하며 높은 수준의 스트레스에 직면하고 평균 이상 수준의 스트레스를 인지함으로써 노인의 정신건강에 부정적인 영향을 준다고 보고하였다. 즉, 경제적 측면에서 정년은퇴는 경제력 상실과 자녀에 대한 경제적 의존성 등 사회 전반적인 부정적 요인으로 나타나고 사회구조의 변화는 가족관계의 변화(핵가족화)는 노인들에게 사회나 가족 내에서의 소외와 사회적 배제작용 등 사회적 측면에서 취약성으로 나타난다는 것으로 볼 수 있다. 이렇듯 노인은 경제적·사회적 측면에서 사회적 역할이 축소되는 실정이며 이러한 현실적인 사회적 상황은 노인에게 극심한 스트레스로 작용되어 노인의 정신건강에 매우 부정적인 요인으로 작용한다고 볼 수 있다. 또한, 이러한 스트레스는 노인에게 급격한 정신적 공황상태를 겪게 함으로써 정신건강이 악화되는 현상으로 이어지는 경우가 있다고 보았다.

한편, 김희정(2015)은 노인의 사회적 환경에 대한 연구에서 노인의 사회적 참여 활동과 사회적 환경 등이 노인의 삶의 질에 유의미한 영향을 미치는 요인으로 보고하였고, 윤우석(2011)과 정호영 등(2007)도 사회적 환경이 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인이라고 보고하였다. 이것이 말하는 의미는 노인이 지역사회 속에서 여가활동과 봉사활동 등과 같은 사회적 활동은 삶에 활력을 더해주고 가족, 이웃, 친구들과의 친밀한 유대관계 형성 및 사회참여의 계기가 될 수 있으며 지역사

회에 정신건강 치료시설과 같은 노인 복지환경이 조성되면 노인의 심리적인 건강뿐만 아니라 신체적 건강과 아울러 정신건강도 동시에 높아짐으로써 건강한 삶을 영위해 나갈 수 있다고 할 수 있고. 반면, 노인의 신체적 변화는 신체적 기능저하가 무기력증과 자심감이 결여되는 등의 사회생활에 대한 활동력을 감소 현상은 사회적 상호작용의 어려움으로 나타나 심리적 위축감과 더불어 급격하게 자존감이 낮아져 노인의 정신 질환까지 이어지기도 한다는 것이다. 또한, 사회적 환경의 중요한 요소 중 사회과학기술의 발전과 사회문화적 발전에서 오는 결혼적령기의 변화에 따라 노년기의 연장은 가족생활주기 변화를 가져오게 되고, 이러한 변화는 은퇴로 인한 경제적인 어려움을 경험하게 되는데 이 또한, 심리적 스트레스를 겪게 하는 주요원인이 되며, 이러한 원인은 심리적 압박을 겪게 되어 우울증과 같은 정신질환으로 이어져 노인의 정신건강에 매우 위험한 요인이 되고 있다고 볼 수 있다. 이처럼 여러 가지 사회적 환경 변화와 함께 노년기의 신체적·사회적·심리적 변화는 노인의 정신적 건강에 매우 중요한 영향을 미칠 수 있음을 알 수 있고, 아울러 노년기의 자존감은 노인의 정신건강 상태를 이해하는 데 매우 중요한 요소로써 작용함을 알 수 있는데 이 모든 요소는 사회적 환경과 밀접한 관계를 보여주는 대목임을 알 수 있다. 또한, 노인에게 있어 사회적 환경 중 주거환경은 인생의 마지막을 보내는 최종지점으로써 작용되는 점에서 볼 때 주거환경은 매우 중요한 정신적 요소임을 간과할 수 없다. 예를 들어, 내가 살고 있는 지역사회에 특정시설(비선호 시설) 설치사업이 진행된다면 주거환경에 매우 부정적으로 인식되어 심각한 대립과 갈등의 주요 원인으로 작용할 수밖에 없다. 따라서 이러한 대립과 갈등은 노인에게 심리적 스트레스를 발생하게 하여 정신건강에 부정적인 영향을 미치게 되는 주요한 요인으로 작용할 수 있다고 볼 수 있다.

지금까지 노인의 정신건강 측면에서의 연구결과를 바탕으로 볼 때 노인의 자존감과 정신건강은 지극히 개인적인 가치개념과 자신의 주변 환경에 따른 부분일수 있다. 이러한 이유 때문에 노인의 자존감과 정신건강에 대한 요인을 분석하고 개입하는데 한계가 있을 수 있다. 하지만 노인의 자존감과 정신건강은 매우 밀접한 관련이 있다는 점은 분명한 사실이다. 노인의 자존감과 정신건강은 각각의 개념 차원의 문제보다는 경제적·사회적 측면에서 노인관련 문제로 확대될 가능성이 높고 이러한 노인문제들은 사회적으로 더 심각한 문제로 계속 확대될 가능성이 높다는 것도 간과 할 수 없는 실정임을 우리는 인식하여야 한다고 본다. 따라서 우

리는 노인의 정신건강에 대한 이해를 과학적 분석방법을 통해 모색해보고 구체적인 사실을 직시함으로써 노인의 정신건강을 더욱더 향상시킬 수 있는 방법적 측면에서 접근해 볼 필요성이 있다고 본다.

이에 따라 본 연구는 노년기 인생의 마지막 단계에 있는 노인들의 건강한 삶을 영위하기 위한 필수 요소인 정신건강에 어떠한 것들이 작용하는지에 대해 연구를 진행하고자 한다. 아울러 건강한 정신건강을 유지하기 위해서 어떠한 요인들이 영향을 주는지 알아보고 이러한 변수들이 매개로써 어떻게 작용하는지를 과학적 접근방식을 적용하여 분석함으로써 기존의 연구들과 차별성을 찾고자 한다.

결론적으로 본 연구를 통해 나타난 결과를 바탕으로 향후 우리나라 노인의 정신건강 정책에 기초자료를 제공하는 것에 연구 목적을 두고 연구를 진행하였다.

제2절 연구 범위 및 연구 방법

1. 연구 범위

본 연구는 2020년도 ‘한국보건사회연구원’에서 실시한 2021년도 「한국복지패널조사」 자료를 중심으로 노인의 자존감이 정신건강에 미치는 영향에 대해 살펴보고 사회적 환경(인구사회학적·물리적 환경, 사회적 관계망 등)이 이들 변수사이에서 매개변수로 영향을 미치는가를 검증 통해 나타난 결과를 제시하여 지역사회 환경이 노인의 자존감과 정신건강에 매우 중요한 요소로써 작용한다는 것을 증명함으로써 지역사회가 노인의 정신건강에 지대한 역할을 미친다는 사실을 직시하여 노인에 대한 다양한 복지정책 마련에 기초자료를 제공하는데 목적을 두고 다음과 같은 연구범위를 구성하였다.

본 연구의 구성의 내용은 다음과 같다.

제 1장은 서론으로 본 연구의 목적을 제시하였고, 연구 범위 설정과 연구 방법을 기술 하였다.

제 2장은 이론적 배경으로 제 1절에서는 빠르게 변화하는 현대사회 속에서 퇴보하지 않고 변화에 적응하며 자신의 삶을 성공적으로 살아가기 위한 신체적 건강과 더불어 정신건강의 중요한 요소인 인간의 심리적 기능이 어느 정도인가를 나타내는 정신건강의 정의를 알아보았다. 또한, 심신의 활동이 최고로 발휘되는 성인기 이후에 쇠퇴하기 시작하는 노년기에 나타나는 정신건강은 어떤 것이고 이러한 노인의 정신건강이 무엇이 문제인가를 알아보았다. 제 2절에서는 학술적으로 말하는 자존감이란 어떤 것이고 이러한 자존감의 영역은 어떠한 속성을 지니는지에 대한 개념을 제시하고 노년기의 자존감은 노인의 삶과 어떠한 영향을 미치는가에 대한 문제를 제시하였다. 제 3절에서는 개인이나 특정 집단에 영향을 미치는 모든 사회·문화적인 외부 조건, 인간의 사상, 가치, 행동 양식 따위를 포함하는 사회적 환경의 정의에 대해 살펴보고, 사회적 환경이 노인의 자존감과 정신건강에 매개로서 영향을 미치는가에 대해 연령, 교육수준, 년소득 등 인구사회학적 영향요인과 지역사회활동 참여를 통해 신체적·정신적 건강을 향상시키는 요인으로 사회학적(물리적·사회적) 환경 측면에서 살펴보았다. 제 4절 선행연구에서는 매개변수로 선정한 사회적 환경요인과 독립 및 종속변수의 선행연구를

제시를 통해 변수를 선정할 근거를 살펴보았다.

제 3장은 연구 방법은 제 1절에서는 변수를 포함한 연구의 흐름을 알 수 있도록 연구 모형과 연구 문제 및 가설을 제시하였고, 제 2절에서는 연구 대상과 자료 수집 방법에 대해 구체적으로 기술하였다. 그리고 제 3절에서는 본 연구의 변수 및 연구도구 측정 방법을 제시하였다.

제 4장은 분석 결과로 제 1절에서는 연구대상자의 성별, 연령, 연소득, 교육수준 등 인구사회학적 특성에 대한 분석을 알아보고 그 결과를 제시하였다. 제 2절에서는 분석에 사용될 독립변수와 매개변수, 종속변수의 측정 결과를 평균과 표준편차를 중심으로 주요변수 기술통계 결과를 제시하였다. 제 3절은 변수 집단 간 차이 검증을 위해 t-검증과 Anova분석을 실시하여 인구사회학적 변수와 자존감 집단 간에 따라 정신건강 및 사회적 환경을 살펴보고, 사회적 환경의 집단에 따라 정신건강을 분석하였다. 제 4절은 투입변수에서 인구사회학적 특성 변수와 자존감 변수, 사회적 환경 변수, 그리고 정신건강 변수 간의 상관관계에 대해 분석하여 결과를 제시하였다. 제 5절에는 독립변수, 종속변수 간의 미치는 영향에 대해서 살펴보고, 매개변수를 투입하여 정신건강의 영향을 살펴보았다. 제 6절에는 사회적 환경의 매개변수가 자존감과 정신건강 변수에 매개효과를 검증하기 위해 베론과 케니(Baron & Kenny,1986)가 제시한 방법으로 검증하여 결과를 제시 하였고. 제 7절에는 본 연구의 목적인 사회적 환경이 매개역할을 하는지에 대해 알아보 고자 설정한 연구 문제와 가설에 대한 검증을 실시하여 결과를 제시 하였다.

제 5장은 결론은 제 1절 연구결과를 요약하여 제시하였고, 제 2절은 연구의 의의와 제언(정책적·실천적)제시하였으며, 제 3절 향후 연구방향을 제시하였다.

2. 연구 방법

본 연구를 위한 구체적인 방법은 다음과 같이 세 가지로 제시하였다.

첫째, 본 연구는 노인의 자존감이 정신건강에 미치는 영향을 알아보고 사회적 환경 변수가 자존감 변수와 정신건강 변수에 매개 변수로 영향을 미치는가를 제시하고자 문헌고찰을 통한 자료 수집과 기술적 분석 방법을 통해 연구를 진행하였다.

둘째, 본 연구에서 활용한 자료는 기존의 논문 및 학술서적, 정부사이트, 통계청 분석자료, 연구기관 등에서 발간한 자료를 사용했으며, 국내와 해외의 자료는 인터넷을 이용하여 관련 사이트를 검색하여 자료를 수집·활용하였다.

셋째, 본 연구에서 활용한 구체적인 연구 방법은 문헌·자료인 ‘한국보건사회연구원’에서 2020년도 실시한 「한국복지패널 조사」로 패널 자료의 활용, 분석, 검토를 통해 노인의 인구사회학적 변수와 자존감 변수가 정신건강에 미치는 영향, 자존감 변수가 정신건강에 미치는 영향에서 사회적 환경 변수가 매개역할을 하는가를 과학적 접근방법을 적용하여 심층적으로 분석하여 제시하였다.

제3절 용어의 정의

본 연구에서 사용되는 주요 용어의 정의는 아래와 같다.

1. 노인

우리 사회에서 노인은 어떻게 인식되어지고 있는가? 통상적으로 노인이라 함은 사전적 의미로 늙은이 즉 ‘나이가 들어 늙은 사람’이라 제시되어 있다(표준국어사전, 2020, 국립국어 연구원). 하지만 노인으로 분류하는 기준은 국가별이나 문화·사회·경제적 배경 및 시기에 따라 다르게 인식될 수 있으므로 노인을 명확 관하하게 정립하기에는 어려움이 발생 할 수밖에 없다.

따라서 노인은 생물학적인 측면에서 퇴화기에 있는 사람들이고, 심리적 측면에서는 정신기능이 저하되고 성격 변화의 속도가 빠른 사람들이라고 정의하고 있으며, 사회적 측면에서는 지위와 역할이 상실되어 고독하게 늙어가는 사람들이라고 정의하고 있다. 즉, 노인이란 노화로 인하여 생물학적, 심리적, 사회적 기능이 저하된 사람들로 기준이 정립되어 표현되고 있다. 또한 다른 측면에서 보는 견해는 역연령에 의하여 규정될 수 있는 것이 아니라 생물학적, 심리적, 사회적 측면에서 고려되어야 할 복합적인 개념으로서 정신적·신체적 노화로 인한 사회적 활동 저하와 함께 다른 사람들에게 의존 할 수밖에 없는 사람으로 여겨지는 세대의 사람들이라고도 말하고 있다.

노인의 연령 기준이 65세가 된 지는 역사적으로 오래 됐다. 독일 제국의 비스마르크 재상(1867~1871)이 1989년 노령연금 제도를 도입하면서 노인의 연령 기준으로 65세를 채택한 것과 더불어 국제연합(UN)이 결성된 이후 65세를 노인의 연령기준으로 수용됐고, 아직까지도 세계적으로는 65세가 노인의 연령으로 인정되고 있다. 기본적으로 대부분의 국가들이 이 기준을 따르고 있고 우리나라도 노인복지법(1981)에 65세로 적시하여 사용하고 있다. 따라서 본 연구에서는 만65세 이상을 노인으로 규정하였다.

2. 자존감

자아존중감(自我尊重感) 혹은 줄임말의 표현인 자존감(自尊心)은 자신 스스로를 갖춘 존재로 여기고 부정적으로 여기지 않는 감정을 의미하며, 통상적으로 활용은 ‘자신을 사랑하는 감정’으로 사용하고 있다. 여기서 사티어(V. Satir, 1964)는 자존감의 개념을 ‘자신에게 가지는 애착, 존중, 사랑, 신뢰를 느끼는 기본욕구이다’라고 정의 하였다.

또한, 브랜든(Branden, 2015)은 ‘인생을 행복하게 살기 위해 도전과 문제해결할 수 있는 능력’이라고 자존감을 정의하였다. 이를 종합해 볼 때 자존감은 자신이 스스로 가치 있고 존재이고 사랑받을 만한 소중한 존재이다.

그리고 역경을 헤쳐 이겨낼 수 있다는 자신에 대한 믿음이며, 목표를 향해 성취할 만한 유능한 사람인과 동시에 스스로의 삶을 행복하게 만들어 갈 수 있다고 믿는 마음이라고 정의할 수 있다. 본 연구에서는 자아존중감의 줄임말의 표현인 자존감으로 용어를 통일하여 사용하고자 한다.

3. 사회적 환경

사회적 환경(Social Environment)은 자연적 환경에 대비되는 것으로 그 시대의 인간의 문화·문명의 반영이고, 사회적 환경을 형성하고 있는 요인으로서 그 국가나 지역의 정치적 체제와 경제상태, 인구조와 인구구조, 기술수준과 같은 문제에서부터 사람들의 생활습관이나 생활태도, 교육정도 등과 같은 것을 고려할 수 있을 것이다(간호학대사전, 1996, 대한간호학회).

따라서 본 연구에서는 사회적 환경요인인 인구사회학적 환경(성별, 연령, 연소득, 지역, 교육, 혼인, 종교)과 물리적 환경(도움 및 비선호 시설 등)에 대해 다루었다.

4. 정신건강

정신건강(mental health)은 인간의 심리적 기능이 어느 정도 정상적인가를 나

타내는 개념으로 일반적으로 정신질환이 없고 정상 범주에 있으며, 잘 적응하고 있고 불만이 적고 행복감을 느끼는 사람 등의 조건을 갖춘 경우로 볼 수 있다 (교육심리학용어사전, 2000, 윤우성 외 3명)라고 정의하고 있고 있다. 즉, 정신건강이 좋다는 상태를 살펴보면, 첫째, 정신과 관련한 질병 즉, 병리가 없는 상태이며 둘째, 최적의 정신 기능을 발휘할 수 있는 정신기능의 모든 하위영역이 조화되고 이상적 상태를 이루고 있는 상태이고, 셋째, 상호작용 체제인 정신건강으로서 이는 인간 정신기능의 생리적·사회적·심리적 측면이 상호 심각한 갈등이 없이 고유의 기능을 발휘하고 있으며, 사회집단과 현실적 적응을 하고 있음을 가리키는 상태를 말한다(교육학용어사전, 1995, 서울대학교교육연구소).

따라서 정신건강은 정신적, 심리적으로 평안하고 안정된 상태이고 자기 스스로 주도적, 긍정적으로 일을 처리해 나갈 수 있는 상태이어야 하며, 정신 병리에 대한 저항력과 원숙한 가정과 사회활동을 유지할 수 있는 상태로써 즉, 부정적인 마음보다는 매사 긍정적인 마인드를 갖고 있는 상태를 의미한다고 정의할 수 있다.

제2장 이론적 배경

제1절 정신건강

1. 정신건강 정의

현재 우리는 급격한 변화의 시대에서 살고 있다. 이렇듯 변화의 속도가 가속화 되는 사회 속에서 뒤처지지 않고 변화에 적응하면서 자신의 성공적인 삶을 이끌어 나가는 것이 지금 당면하는 현재 삶의 목표이다. 따라서 지금 현재 사회를 살아가는 사람들에게 있어 신체적 건강과 더불어 정신건강도 아주 중요한 요소라고 할 수 있을 것이다.

미국정신위생위원회(National Committee for Mental Hygiene)에서 정의하고 있는 정신건강은 정신적 질병에 걸려 있지 않은 상태만이 아니라 만족스러운 인간관계와 이러한 정신 상태를 유지해 나갈 수 있는 능력이라고 정의하고 있다. 다시 말해, 일반적으로 강건한 정신건강 상태는 정신 질환이 없고, 정상 범주에 있으며, 생활에 잘 적응하고 있고 현재의 삶에 대한 불만이 적고 행복감을 느끼는 사람 등의 조건을 갖춘 경우라고 정의해 볼 수 있다. 인간 정신기능의 생리적·심리적·사회적 측면이 상호 심각한 갈등 없이 고유의 기능을 발휘하고 있으며 사회집단과 현실적 적응을 하고 있음을 가리킨다고 정의하고 있다(교육심리학 용어사전, 2000, 윤운성 외 3명). 다시 정리해 보면, 정신건강은 정신적으로 아주 평안한 상태이고 어떠한 사회적 환경에 처했을 때 자기 스스로 객관성을 가지고 주도적, 긍정적으로 일을 처리해 나갈 수 있는 상태이어야 하며 정신 병리에 대한 저항력과 원숙한 가정, 사회활동을 유지할 수 있는 상태로써 부정적인 마음보다는 매사 긍정적인 마인드를 형성되어 있는 상태를 의미한다고 할 수 있을 것이다.

이러한 정신건강과 관련한 연구는 1950년대부터 활발하게 시작되었음을 알 수 있다. 이러한 선행연구자들이 정의한 역사적 배경을 살펴보면 1950년대 대표적 연구자 펜톤(Fenton, 1951)에 의하면, 정신건강의 조건을 통일성과 일관성, 자신에 대한 승인, 사회적 승인, 사회적 승인의 유지가 있다고 설명하였고, 1960년대

대표적 연구자 캐롤(Carroll, 1969)에 의하면, 정신건강의 개념을 다른 사람을 인정하고 존중하는 능력, 자신의 한계에 대한 인정, 자아실현 욕구의 이해라고 지적함으로써 인간관계 속에서 자신과 타인은 공존할 수밖에 없다는 입장에서 자신과 타인의 관계, 즉, 인간관계 속에서 정신건강 개념을 이해하려고 하였다. 또한, 1970년대 대표적 연구자 프롬(Fromm, 1976)과 아길레라는 정신건강을 환경에 대한 적응성에 초점을 두고 사회적 환경에 적응하는 문제와 사회적 관계 측면에서 자신에 대한 현실을 직시하여 자신의 장·단점을 있는 사실 그대로 인식한 가운데 다른 사람에게 부정적인 이미지나 피해를 주지 않으면서도 자신의 성격을 긍정적인 마인드를 형성 시킬 수 있고 부정적인 성격에서 비롯된 스트레스와 좌절을 극복할 수 있는 정신적인 상태를 노인의 정신건강을 이해하려고 하였다. 이렇게 시대별 제시한 정신건강에 관련한 개념들을 종합해 보면, 통일성과 일관성은 건전한 성격의 측면에서 감성과 이성이 잘 조화되고 균형 잡힌 상태를 말하고 자신에 대한 승인은 자기 자신의 한계를 명확하게 인식하고 객관적으로 판단하여 자기 스스로를 그대로 받아들이는 상태라고 할 수 있고, 사회적 승인은 사회집단과의 현실적 적응상태이며, 다른 사람과의 정신적으로 협력과 신뢰관계를 맺는 것이라고 정의 할 수 있을 것이다. 사회적 승인의 유지는 자신의 능력을 최대한 발휘하여 자기발전과 사회적 이상을 실현하기 위해 노력하는 것이라고 할 수 있다. 한편, 2000년도 이후의 연구자 야호다(Jahoda, 2015)에 의하면, 정신건강 평가를 여섯 가지 요소를 포함하여 설명하였다. 즉, 자기에 대한 긍정적인 태도, 성장과 발달 자기실현, 통합력, 자율성, 현실지각, 환경의 지배 요소를 가지고 설명하였다. 이러한 여섯 가지 정신건강 평가 요소가 이상적인 상태에서 최적의 정신적 기능을 발휘할 수 있도록 정신기능의 모든 영역이 조화되고 이상적 상태를 이루는 있는 것을 가리킨다는 것으로 보고하였다. 이를 분석해 보면, 노인의 정신건강은 독립적인 고립된 사회에서 부정적으로 나타날 수밖에 없고 인간은 사회적 관계망 속에서 자기 주도적이고 긍정적으로 일을 처리해 나갈 수 있는 상태를 건강한 정신건강을 유지한다고 제시하고 있다고 보여 진다.

이렇듯 역사적 배경을 바탕으로 여러 연구자들이 제시하고자 하는 정신건강을 평가해 보면, 정신건강은 단순히 정신병리(질환)가 없는 상태의 소극적인 의미만을 말하는 것이 아니라 현실적인 판단과 자각, 어떤 일을 이루고자 노력하는 자아실현 욕구, 자기와 다른 사람들을 존중하는 긍정적인 인간관계를 유지하는 능

력, 외부적 환경(가족체제, 사회적·문화적 환경 등)에 대한 적응으로 과도한 스트레스 없이 정서적, 심리적으로 안정된 상태를 말한다고 할 수 있을 것이다. 또한, 정신적으로 건강한 사람이란 자신의 기본욕구를 사회적으로 통용되는 범위 내에서 무리 없이 균형감을 가지고 있으며, 자신이 처한 환경을 이겨내고 극복하면서 자기 계발과 자신의 의사를 명확하게 표현할 수 있는 능력을 갖춘 사람으로서 개인적 및 사회적인 차원에서의 긍정성과 건전성을 모두 포함하고 있는 것으로 보여 진다.

다시 말해, 정신건강은 사회적 환경 속에서 균형감각을 가지고 자기 주도적으로 사회적 욕구를 해결해 나갈 수 있는 상태라고 정의할 수 있다. 따라서 사회적 환경의 변화는 정신건강에 매우 밀접한 영향을 미치는 요인으로 볼 수 있어 이러한 사회적 환경이 노인의 정신건강에 어떠한 매개역할을 하는 것인지에 대해 연구해 볼 가치가 있다고 본다.

2. 노년기의 정신건강

노년기는 사전적으로 심신의 활동이 최고로 발휘되는 성인기 이후에 쇠퇴하기 시작한 때부터 죽음에 이르기까지의 시기라고 규정하고 있다(두산백과 두피디아, 2022, (주)두산). 이러한 노인의 정신건강과 관련하여 최근에 발표된 연구 자료로부터 역사적 배경이 되는 20년 정도된 자료까지 확인하여 이론적 배경을 살펴보고자 한다. 먼저, 최근 2000년도에 발표된 연구 자료 중에서 연구자 최형임(2008)에 의하면, 노인의 정신건강 개념을 미국 정신위생위원회에서 발표한 내용을 근거로 인간관계가 원만하고 건강한 정신력 유지와 그것들을 계속 유지해 나갈 수 있는 역량을 갖춘 상태라고 보고 하였고, 이영호(2006)에 의하면, 노인의 정신건강은 자신의 주변으로부터 긍정적인 관심과 사랑을 받고 원하는 것을 성취하는 것이라라고 정의할 수 있다고 보고하였다. 따라서 2000년도의 연구자들이 말하는 노인의 정신건강 개념은 평안한 상태 또는 정서적인 측면에서 신체적·정신적으로 병적인 증상이 없을 뿐만 아니라 자신의 역량을 최대한 발휘가 가능하고 사회적 환경에 대한 적응력과 자신이 주체가 되어 삶을 영위해 나갈 수 있는 자아를 가지고 있는 상태로 이해될 수 있다고 정의할 수 있다. 이러한 결과는 정신건

강의 정의에서 살펴본 결과와 일치한다고 볼 수 있다.

그러나 노인의 노화현상은 노년기의 주요한 정신건강상 장애를 가져온다. 즉, 육체적·정신적 빈곤, 치매 등 노인성 질병에 대한 두려움, 자식의 독립, 친구와 배우자의 사별 등으로 인한 고독감, 노인이라는 부정적 인식에서 비롯된 사회적 소외감 및 열등감, 삶에 대한 무력감, 타인에게 의존할 수밖에 없는 의존성, 삶의 상실에서 오는 우울감 등으로 정신건강에 위협을 받는다. 또한, 노년기는 기본적인 신체적 욕구와 사회 심리적 욕구인 성취·지배·친화·애정·독립, 인정(승인) 등이 더 많이 느끼게 되는 시기이기 때문에 노화로 인한 사회적 역할에서의 소외로 인한 상실과, 노인의 부정적인 인식과 소외 등으로 인한 욕구충족의 어려움은 심각한 노인 정신건강 문제를 야기 시킨다 점도 매우 중요한 점이라고 보여 진다.

한편, 노인의 정신건강에 대한 자존감 측면에서 1980년대의 연구자들이 주장하고 있는 개념을 살펴보면, 외국의 연구자 보겔(Vogel, 1987)에 의하면, 노인의 의존성은 자아 가치감을 저하 시키고 우울 감을 증가 시키는 이유로 노인의 신체적 관리능력 상실과 동반하여 사회적 관리능력의 상실을 가져오는데, 이러한 관리능력의 상실은 불안한 심리상태를 나타내는데 이는 무력감과 관련이 있다고 보고 하였다. 1990년대 연구자 어델만(Adelmann, 1994)과 제이스(Zeiss 외. 1996) 등은 60세 이상의 노인 대상으로 노년기의 역할과 정신적 안녕 관계 연구에서 노년기에 역할 많을수록 삶의 만족도와 우울감이 낮아지는데 관련이 있다고 하였고, 우울감은 노인에게 더 많은 질병에 대한 노출이 관련되어 있다고 하였고 보고 하였다. 또한, 크라우스와 뉴만(Krause·Newmann 1991)은 노인에서의 경제적 상실로 인한 문제가 자존감을 떨어뜨려 우울증을 증가시키는 원인이 있다고 하였으며, 여성을 표본(51-91세)으로 하여 우울증이 연령변화에 따른 차이조사에서 젊은 집단(51-65세)보다 노인집단(66-92세)의 구성원들이 더 많은 우울증이 발생된다고 보고 하였다.

사회·문화적 측면에서 노인의 정신건강에 대한 배경을 살펴보면, 과거 우리나라는 유교적인 문화의 영향으로 웃어른들에 대한 공경과 존경을 미풍양속의 문화가 형성되어 왔고 나라와 부모에 대한 충효사상이 중요한 가치관으로 여겨져 왔다. 또한, 오랜 기간 축적된 인생의 풍부한 지혜와 많은 경험은 젊은 세대에게 올바른 길을 제시함으로써 사회적 지위 등 모든 면에서 노인은 높은 지위를 유지될 수 있었으나 1960년대 이후 급격한 사회적 변화(1960년대 산업화시대)는

과거에 존재해 왔던 문화적 가치관(미풍양속, 충·효·예 등)의 변화를 가져왔다고, 이로 인한 변화는 노인이라는 위치를 재 정립해야하는 문제로 대두되는 결과로 이어져 사회적 문제로 대두 되었다. 또한 경제사회의 급속한 변화는 유교적 문화 구조에서 능력위주의 사회 구조로 변화하여 노인 보다는 젊은 인력위주로 경제적 능력을 부여함으로써 경시와 차별은 물론, 노인에 대한 부정적인 시각이 만연하게 되는 결과로 이어졌다. 이러한 사회의 변화에서 비롯된 문제적 관점에서 연구자 조명재 등(1994)에 의하면, 유교적인 사회 구조의 변화는 가족 구조를 가부장적으로 유지되어 오던 대가족에서 핵가족으로 변화됨으로써 가족 내에서의 어른 즉, 노인의 위치가 상실하게 되어 정신적 충격과 위축은 노인의 정신건강에 문제를 가져오게 되었다고 보고 하였다.

이처럼 이미 우리나라는 고령화 사회(65세 이상 인구가 총인구를 차지하는 비율이 7%이상)를 넘어 2021년 기준(노인인구 비율 16.5%, 통계청, 2021) 고려해볼 때 완전한 고령사회(65세 이상 인구가 총인구를 차지하는 비율이 14%이상)로 진입한 우리나라에서도 노인의 정신건강을 매우 중요한 문제로 인식하게 되었고 노인이 정신건강은 사회적·경제적으로도 자원의 손실로 이어질 수 있는 문제로 동시에 가지고 있는 실정이다. 이러한 문제를 극복하기 위해 1980년대 이후 꾸준히 우리나라도 노인의 정신건강 문제를 다루는 연구가 진행되고 있다는 것은 매우 고무적인 현상이라고 보여 진다.

과거 노인의 정신건강의 문제는 개인의 심리적 문제로만 처리하려는 경향이 있었으나 정신적 질환 내지 이상심리가 다른 사람, 사회나 경제 등에 미치는 영향에 대해서 점차 관심이 미치게 되었고 최근에는 개인의 정신건강 문제를 가족 체제, 사회 심리적 환경, 또는 사회문화적 체제와 밀접하게 관련된 것으로 간주하고 가정·학교·직장·지역사회 등의 전 사회적 관계망을 통해서 정신건강을 증진하고 각종 이상심리를 예방하고 치료하려는 경향이 점차로 강화되고 있다. 따라서 본 연구는 노인의 노화현상에서 겪게 되는 노년기의 주요한 정신건강상 장애(우울, 치매 등)를 극복하기 위한 해결방안을 제시하는 것에서 벗어나 노인의 정신건강과 밀접한 영향요인 분석하고 이렇게 분석된 영향요인 즉, 선행연구들에서 제시하는 자존감과 사회문화적 환경이 어떠한 매개역할을 하는 것인지 규명하여 노인의 사회적 역할에 대한 재인식과 지역사회 노년정책의 효율성을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

제2절 자존감

1. 자존감 정의

자존감(Self-esteem)은 자아존중감을 줄여서 표현하는 것으로 자존감과 자아존중감은 두개의 개념을 다 같이 사용하는 것이 일반적으로 보인다. 자존감의 사전적 의미는 ‘자아 개념의 평가적 측면에서 자신의 가치에 대한 판단과 그러한 판단과 관련된 감정이다’라고 정의하고 있다(심리학용어사전, 2014, 윤운성 외 3명). 이러한 여러 가지 선행연구 결과들을 아래와 살펴보고 자존감이 정신건강과 관련성에 대해 살펴보고자 한다.

자존감 관련 선행연구의 역사적 배경을 살펴보면, 1960년대부터 외국에서부터 꾸준히 시작되어 1980년도에 본격적으로 연구가 이루어진 것으로 보여 지고, 아울러 우리나라에서도 1980년도부터 자존감과 관련돼 연구가 활발하게 진행되어 온 것으로 보인다. 이러한 연구자들이 발표한 자료들에 의하면, 먼저 1970년대 외국의 연구자 로젠버그(Rosenberg, 1979)는 자아개념을 개인의 욕구와 감정, 생각의 총체라는 포괄적인 개념으로서 내현적(자발적, 자동적, 무의식적) 자존감 방식으로 자신을 긍정적으로 평가하는 기질과 외현적(의식적, 반성적) 방식으로 자신을 부정적 평가 수반된 것으로 자기존중과 자기가치감이 있는 사람으로 생각하는 정도를 의미한다고 보고 하였다. 이러한 개념을 다시 분석해 보면, 자존감은 노인 뿐 만아니라 유아기를 벗어난 사람들부터 인지적 능력 갖게 되는 시점, 자아개념이 삶에 있어 중요한 관심을 갖게 되는 시기 즉, 자아개념의 평가적 측면에서 자존감을 설명하고 자존감은 객관적이고 중립적인 판단이라기보다 주관적이며, 이러한 사실은 자신이 주관적 평가자로서 스스로 가치 있는 존재임을 인식하고 인생의 역경에 맞서 이겨낼 수 있는 자신의 능력을 믿는 정도를 의미하는 것이다라고 보고 진다.

또한, 1980년대 연구자인 달리(Darley, 1984)에 의하면, 메슬로우(Maslow)의 동기이론에서 자존감의 중요성을 기술하였는데, 인간은 자기애와 속한 집단 내에서 욕구가 충족되면 존경에 대한 욕구가 발생하는데 여기에는 자기애, 자신감, 기술, 소질이라는 형태의 자기존중에 대한 욕구와 인정, 칭찬, 성공이라는 형태로 타인

이 나를 높이 평가해주기를 바라는 존중 욕구가 충족될 때 자신감과 자기 가치감을 느끼게 되고 그렇지 못할 경우에는 방어적 기능(열등감, 무가치 감)을 느끼게 된다고 보고 하였다. 이러한 관점에서 태프트(Taft, 1985)에 의하면, 자아개념 영역(자신의 욕구, 감정, 생각) 안에서 자존감을 이해하고 자존감이 자아개념 속에서 속한다고 설명하고 있다고 보고 하였다.

1990년대 학자인 그린버그 등(Greenberg, 1992)에 의하면, 자존감을 ‘인간이 가지고 있는 매우 중요한 욕구이다’ 즉, 자신의 내부의 성숙된 사고와 가치에 의해 얻어지는 개인의 중요한 의식이다라고 하였고. 우리나라 에서도 자존감에 대한 개념 이론에 대해 연구한 기득희(1995)에 의하면, 자존감을 자신의 속한 환경에서 자발적으로 평가하는 내적자존감과 외부환경에 의해 의식적으로 평가받게 되는 외적자존감으로 분류하였다. 이 두 가지의 자존감이 행동, 조절, 능력을 좌우하는 근본이라고 하였다, 김현숙(1996, 재인용)에 의하면 자존감이 충만한 사람은 매사 긍정적이고 적극적으로 활동하고 어려움에 있어서 전혀 굴하지 않고 이에 맞서 이겨낼 수 있는 자신의 능력을 믿고 자신의 노력에 따라 삶에서 성취를 이뤄낼 수 있는 자기 가치에 대해 확신이 있는 반면, 자존감이 낮은 사람은 ‘남들이 나를 어떻게 생각할까?’에서 즉, 남들이 되어야 한다고 말하는 모습에 자신을 맞추기 위해 애쓰며, 우리는 자기 가치감을 증명해 내기 위해 자신의 진짜 모습을 외면한 채 끊임없이 성취하고 완벽을 추구하며 다른 사람을 기쁘게 하는 데 매달리게 된다. 이처럼 다른 사람들이 자신에 대해 어떻게 느끼는지를 기준으로 자신의 현재 행동들을 결정하고 칭찬이나 긍정적인 반응을 받아들이지 못하고 실패를 두려워해 성공하지 못한다는 특징을 보인다고 하였다(Rosenberg, 1965, Marolla, 1975).

또한, 김윤희(1998)에 의하면, 바람직한 자존감은 가까운 친인 즉, 친구 같은 소속감을 느끼는 사람들로부터 긍정적인 믿음을 받을 경우 자신에 대한 믿음이 높아지고 자신이 지니고 있는 가치를 긍정적으로 평가할 수 있고 외부의 평가나 경험에 쉽게 흔들리지 않는 건강한 자존감을 지닌 사람으로 형성될 가능성이 높은 반면, 그렇지 못한 부정적인 자존감은 자존감이 낮은 사람은 자기애적 성향의 사람들로써 때로 자존감을 유지하기 위해 누군가를 필요로 한다. 즉, 자기애적 성향의 사달들은 그럴듯한 사람을 만나 제 가치를 높이거나 나를 끊임없이 칭찬해주는 사람과 관계를 맺으며 불안정한 마음을 통제하려 하고 다른 사람들의 평

가로 인해 자기에 대한 평가가 흔들리고 있음에도 스스로는 잘 알아차리지 못하며, 진정한 자기를 드러내지 못하고 가면을 쓴 채 살아가는 나르시시스트들처럼 ‘아닌 척’ ‘괜찮은 척’ 등 ‘척’하는 태도 이면에 낮은 존재감을 숨김으로서 자기 자신의 통제나 다른 사람에 대한 자기 방어도 불가능하게 한다고 하였다.

그래서 건강하고 바람직한 자존감은 두 극단 사이에 자리 잡고 있다고 할 수 있는데 이러한 균형 잡힌 건강한 자존감을 자기고 있는 사람은 자기 자신을 긍정하고 정확하게 평가할 수 있고 자신의 가치를 명확히 이해하여 자신을 좋게 평가하는 경향을 지니고 있지만 부족한 점에 대해서도 잘 알고 있다는 것이다. 또한, 자존감은 자기가 속한 소속에 대해 사랑과 긍정적인 소속감에 대한 믿음에 따라 다르게 나타난다고 하였다.

이와 같이 자존감은 시대적 상황 변화와 역사적 시간의 변화에 따라 바뀌어지는 경향이 분명히 있다. 이를 종합해 보면, 1970년대의 연구자들은 자아개념을 개인의 욕구와 감정, 생각의 총체라는 포괄적인 개념으로 이해하려고 하였고, 1980년대의 연구자들은 자존감을 자아개념의 ‘틀’에서 이해하려고 하였다. 그리고 1990년도의 연구자들은 인간이 가지고 있는 매우 중요한 요구, 즉, 내부의 성숙된 사고와 가치에서 자존감을 정의하려고 하였다. 이러한 역사적 배경 속에서 연구자들은 자존감을 자신의 걸어온 삶 속에 녹아든 사회적 위치에서 다른 사람들이 자기 자신을 어떻게 평가하는지 또 자기가 속한 소속에서 어떠한 평가를 받는지에 따라 개인은 건강한 자존감을 가지게 될 수도 있고 혹은 그렇지 못한 경우가 될 수 있다는 것을 알 수 있다.

따라서 이러한 외부적 환경요소들과 자존감의 상관관계를 충분히 이해하여 노인에게 건강한 자존감을 유지 내지는 향상시켜 고령사회의 주변인 즉, 객체로서의 존재가 아닌 주체자로서 역할을 기대 할 수 있다는 점과 자존감이 높으면 정신건강도 향상된다는 점에서 연구의 가치가 있다고 본다.

2. 노년기의 자존감

자존감의 정의에서와 같은 방식으로 노년기의 자존감에 대해 역사적 연대를 기초로 연구자들이 주장하는 학문적 내용들을 살펴보면, 노년기의 자존감은 1960

연대부터 연구가 시작되어 최근까지 다양하게 연구가 이루어졌음을 알 수 있다. 역사적 연대를 기초로 살펴보면, 1990년대 외국의 연구자 벤싱크 등(Bensink, 1992)에 의하면, 노년기의 자존감에 대해 개인 자신의 가치를 진술하게 되는 상황을 경험할 때마다 자존감은 감소된다고 보고 하였고, 첸 쉬엔 링(Hsuen-ling Chen, 1994)은 노화과정에서 발생하는 청각상실과 고독감, 자존감에 대한 관계연구에서 자존감을 저하시키는 원인을 청각상실과 관련된 사회적, 정서적 어려움이 노인들로 하여금 고독감을 일으켜 발생된다고 보고 하였다. 즉, 인간의 필연적으로 발생할 수밖에 없는 노화는 건강, 감각, 인지기능, 가족과 친구, 배우자와 가족, 소속과 직업 등의 상실을 경험하게 되고 이러한 부정적인 경험들은 자존감을 저하시키는 중요한 원인으로 작용하며, 사람은 언젠가는 나이가 들고 이런 시기가 오면 신체적, 정신적, 사회적 노화 과정을 겪게 될 수밖에 없다는 필연적 의미라고 보이고 이러한 필연적 원인이 자존감을 저하 시킨다고 보여 진다.

또한, 1980년대 연구자인 펜시에로(Pensiero, 1987)와 아담스(Adams, 1987)에 의하면, 노화과정에서 발생된 건강(퇴행성)과 노인성질환은 신체활동을 제한시키는 것은 물론, 물리적으로 발생된 손상의 문제 등에 대해 어떻게 조치할 것인가에 대한 처리능력을 요구하였다. 이로 인해 저항능력을 의심하게 하고 자기결정 능력이 떨어져 다른 사람에게 의존하는 동시에 자존감이 낮아지게 되는 동반현상이 나타난다고 보고 하였다.

1990년대에는 연구자인 라이츠(Reitzes 외, 1996, 재인용)에 의하면, 직업에 대한 가치는 사회적 지위와 능력은 자기가치에 대한 중요한 요소이기 때문에 사회적·경제적 능력에 대한 가치 상실인 은퇴는 자존감이 낮아지는 원인이 되어 이렇게 저하된 원인은 결국 자존감에 부정적인 영향이 미친다고 하였다라고 보고 하였다. 자존감과 관련하여 우리나라에서도 1990년대에 활발하게 연구가 되었는데 먼저, 연구자 박현숙(1993)에 의하면, 사회와 개인의 상호작용으로서 자아를 보게 되는데 이러한 행동은 타인들의 행동에서 자신의 자아를 보려고 하기 때문이라고 설명하였다. 그러므로 사람들은 자신과 밀접한 관계의 주변 사람들이 자신의 가치를 인정하면 자기존중, 자기가치감이 높다고 인식하고 그들이 자신의 가치를 인정하지 않거나 무시하면 자기존중과 자기 가치감을 인정하지 않는다는 것이다. 또한, 송대현·박한기(1992)에 의하면, 인구통계학적 특성에 따른 노인의 자존심의 실태를 파악하였는데 여기서 노인들 대부분은 자존감을 어느 정도 가

지고 있다고 응답하였으며, 여성보다 남성, 배우자 유무, 고독감이 없는 경우, 연령, 학력, 생활 만족도, 경제적 상태, 현재의 건강상태, 사회적 지지의 정도에 따라 자존감의 높고 낮음이 나타나는 것을 확인할 수 있었다. 그리고 박재현(1990)은 병원시설에 입원한 노인환자들의 대상으로 자존감의 정도를 연구하였는데 병원시설에서 생활하는 노인보다 일반 가정에서 생활하는 노인일수록 자존감이 높은 것으로 결과를 확인 하였다. 이처럼 병원시설에서 생활하는 노인환자는 사회 및 가족으로 부터의 격리, 병환으로 인한 심리적 위축, 자신감 결여 등은 노인의 사회적 상호작용을 감소하게 함과 동시에 자신 대해 부정적인 인식을 갖게 된다고 하였다. 이렇게 나타난 현상의 원인은 노인의 사회적 환경요인을 조절하는 능력이 현저히 저하되었기 때문이라고 하였다.

한편, 이경미(1990)에 의하면 노인의 자존감에 대한 충족도 연구에서 가정 있는 노인집단과 양로원 등 노인복지시설 거주 노인집단으로 하여 집단을 구성하여 연구를 진행하였다. 그 결과 가정을 이루고 있는 노인집단이 복지시설에 거주 노인보다 자존감 높았다는 것을 보고 하였다.

이렇게 나타난 결과를 뒷받침 하는 연구결과로 외국학자 테프트(Taft, 1985)는 가정을 이루고 있는 노인집단보다 요양원과 같은 시설에 입주하여 생활하는 노인들이 사회적 환경과 다소 분리되어 있어 사회적 환경과 상호작용이 감소되고, 여러 가지 상황과 환경조절능력의 상실들에 영향을 더 미치기 때문이라고 보고 하였는데 이러한 연구결과들은 노인의 자존감과 사회적 환경의 상관관계를 나타내 주고 있다는 사실을 증명하고 있다.

이신숙 등(1997)에 의하면, 인구사회학적 측면에서 노인남자가 노인여성보다 연령이 낮을수록 자존감이 높고, 사회적 지원이 많을수록 자존감은 높게 나타난다고 하였고 김득희(1995)의 연구에서는 지역적 특성에 따라 농촌지역 노인 보다 도시지역의 노인이 더 높게 나타난다고 보고 하였다.

지금까지 역사적 선행연구의 결과를 바탕으로 외국과 우리나라 연구자들의 주장을 종합해 보면, 노인의 자존감에 대한 이해는 자신의 가치를 기준으로 신체적·정신적 상황에 따라 변화될 수 있다는 것을 말하고 있다. 즉, 신체적·정신적·사회적 노화과정에서 발생하는 기능의 상실과 이러한 현상에 동반하여 오는 자기결정 능력 저하, 사회적 편견 등의 부정적 영향이 노인의 자존감을 떨어뜨리는 요인임을 말해주고 있다고 할 수 있다.

결국, 고령화에 따라서 필연적으로 나타나는 생체의 퇴화적 변환, 인지능력 상실, 정서적 기능저하에서 나타나는 심리적 변화, 사회적 분리, 사회적 역할 상실, 경제력 상실 등의 사회적 변환 등으로 노인의 자존감을 떨어질 수밖에 없기 때문에 단순히 고령화로 인해 자연적으로 발생하는 노화현상이 문제라는 부정적인 인식보다는 사회변화 현상을 충분히 이해하고 수용함으로써 노인에 대한 인식의 전환이 필요하다고 보여 진다.

현재 우리나라가 처해있는 현실적 문제인 저 출산에 의한 인구감소는 젊은 세대의 감소라는 문제가 발생하는 것과 동시에 기대수명의 연장은 사회생활의 전반적인 변화를 가져와 사회적 지원 대상자 증가, 사회적 지원비용증가 등 사회적 문제가 대두될 수밖에 없는 것이 현실인식이다. 따라서 이러한 문제를 해결하기 위해 다음과 같이 살펴보았다.

첫째, 우리사회의 노인에 대한 인식의 변화가 필요하다. 즉, 과학기술의 발달과 의학기술의 발전은 인간의 기대수명의 연장을 가져와 이제 더 이상 신체적 나이에 따른 분류는 무의미해지고 있다는 점이다.

둘째, 앞서 제시한 노인에 대한 인식의 변화는 현재 우리나라의 노인에 대한 정책의 변화로 이어져야 한다는 것이다. 즉, 노인을 단순 복지수혜자로서의 존재로 보기 보다는 사회적 지원제공자 역할을 수행하는 주체자로의 인식 변화가 필요하다고 본다. 이러한 인식의 변화는 노인의 사회적 역할을 가능하게 하는 생동감 있는 사회활동의 원동력이 되어 노인의 자존감 향상과 노인의 정신건강 향상에도 동반 상승되는 방법이 될 수 있다는 여겨진다.

제3절 사회적 환경

1. 사회적 환경 정의

사회적 환경(Social environment)이란 사전적 의미로 개인이나 특정 집단에 영향을 미치는 모든 사회·문화적인 외부 조건, 인간의 사상, 가치, 행동 양식 따위를 포함하며 시대와 사회에 따라 다르다고 정의하고 있다(표준 국어대사전, 2022, 류정아).

또한, 교육학에서 정의하고 있는 인간의 환경은 자연적 환경과 사회적 환경으로 구성되어 있는데 인간의 행동이 어떤 환경에 더 많은 영향을 받는지에 대해서는 단정할 수 없지만 자연적 환경을 변화시키는 것보다 사회적 환경을 변화시키는 것이 인간생활에 보다 중요한 의미라고 개념으로 정의하고 있다(교육학 용어사전, 1995, 윤운성 외 3명). 다시 말해 사회적 환경은 우리가 살아가는 동안 지대한 영향을 미치는 요인이고 사회적 환경의 변화에 따라 우리의 삶도 긍정적 혹은 부정적으로 변화 될 수 있는 삶에 있어 아주 중요한 요소라는 의미를 포함하고 있다고 볼 수 있다.

사회적 환경과 관련하여 우리나라에서 활발하게 연구되고 있다고 볼 수 있다. 이러한 사회적 환경에 대한 우리나라의 여러 학자들이 정의하고 있는 자료를 살펴보았다.

김옥진·김태연(2013)에 의하면 지역사회 환경을 물리적 환경과 사회적 환경으로 나누어 설명하였다(송나경 외, 2018 ; 임연옥, 2016 ; 정유진·이세규, 2015). 지역사회에서 물리적·사회적 환경은 지역사회에 거주하는 모든 사람에게 영향을 미치는 사회적인 요인들이라고 하였고, 송나경 외(2018)은 물리적 환경을 주거환경, 거주 지역 공공시설, 운동 환경, 대중교통, 녹지 환경(공원 등) 등과 같은 지역사회에서 구축한 시설이라고 구체적으로 보고하였다. 또한, 세계보건기구(WHO)는 물리적 환경요인을 오염, 식품안전성, 수질, 주거, 작업장, 교통을 꼽고 있으며, 이들은 건강을 결정짓는 요인이라고 하였다(김승연·김세림·이진석, 2013). 그리고 김옥진 외(2013)은 지역사회에서 거주 지역에 대한 만족도가 중요한 이유는 물리적 환경(여건) 건강에 영향을 미치기 때문에 지역사회의 물리적

환경을 조성하려고 할 때 있어서 공청회와 같은 지역 주민들의 참여문화를 조성하는 방법을 고민해야할 필요가 있다고 보았다고 보고 하였다.

외국의 연구자 스기야마와 톰슨(Sugiyama·Thompson, 2007)도 지역사회에서 노인의 활동 기회를 제공과 장소 만남을 제공할 수 있는 공간 등의 근린생활시설이 노인의 건강에 미치는 영향요소라고 보았다. 즉 지역사회 환경이 제공하는 활동의 기회와 공간, 활동의 양과 질 등은 노인의 건강에 유의미한 영향을 미친다고 하였다고 보고한 결과도 일맥상통하는 부분으로 확인할 수 있다.

또한, 서인균·이연실(2015)에 의하면 노인의 경우 주거지역 환경에 매우 민감하게 반응한다고 보았다. 다시 말해 거주 지역으로 환경적 스트레스 요인으로 작용되는 특정시설물(화장시설 또는 소음 등 비선호 시설)에 의해 여러 가지 신체적·정신적 질병(청각장애, 우울 등)을 증가 시켜 노인의 정신건강에 영향을 주는 요인이라고 보았다. 이와 같은 근린생활공간에 환경적 스트레스 요인은 주거의 불안정은 가져오게 되어 노인에게 심각한 장애요인 된다. 따라서 거주와 관련된 근린생활환경은 노인의 지역사회활동과 참여 공간으로 활용한다면 노인의 적극적인 참여활동으로 인해 자존감이 높아지고 아울러 정신건강도 향상 시킬 수 있는 동반효과를 가져 올 수 있다고 보고 하였다.

한편, 송나경 등 (2018)은 사회적 환경에 있어서 상호관계 속에서 맺어진 지역사회 구성원간의 신뢰와 사회 구성원으로써 참여의식, 사회적 지위나 집단, 조직으로 구성된 네트워크 등이 있는데 이러한 요인은 사회적 자본의 개념을 구성원간의 관계 및 지역사회를 기반으로 하는 사회·문화적 활동에서 비롯된다고 하였다. 그리고 김소영·남궁미(2019)도 사회적 환경을 사회적 연결망과 문화를 가리키는 특징이라고 설명하면서 이러한 특징을 주변사람(친구 또는 이웃 등)들의 지지, 사회적 법규, 지역사회의 경제수준 등 사회적 외부조건으로 제시하고 있다.

또한, 이정아(2019)도 사회적 환경을 사회적 외부조건으로서 사회적지지, 관계, 신뢰, 지역의 만족도, 지역사회참여가 포함된다고 하였고 임연옥(2016, 재인용)은 노인들은 한 지역에 계속 거주하면서 사회적 관계망 중 이웃과 원만한 커뮤니케이션을 위한 사회적 환경요인으로 지역주민 간 상호 연결망 즉 네트워크를 들 수 있다고 하였다(Oswald, Jopp, Rott, Wahl, 2010).

그러나 권오정 등(2019, 재인용)은 좀 더 넓은 의미에서 지역 사회적 관계망이 노인에게만 한정되는 것이 아니고 현재 한 지역에서 계속 거주할 수 있는 중·장

년층(50세 이상)층도 지역사회에서 사회적 관계망을 매우 중요한 요소로 인식하고 있다는 결과를 보고 하였다. 즉, 노년기의 마지막을 설계하는데 가족구성원과의 관계 보다는 가까운 지역사회에서 상호관계 속에서 맺어진 친인들과의 사회적 관계를 더 중요하게 인식하고 있는 것으로 볼 수 있고, 이러한 인식은 지역사회의 물리적 환경(거주이전)과 사회적 지원 외에도 사람들과의 관계 속에서 사회적 지지가 필요하다는 것이 증명 되었다고 보고 하였다(Wiles et al, 2009). 한편, 연구자 호스테틀러(Hostetler, 2011)에 의하면 지역사회 주민 간 사회적 관계망에 참여하지 않고 지역사회 내에서 인관관계가 없는 상태를 ‘지역사회에 살고 있지만 아파트에 갇혀 있는 것과 다르지 않다’라고 제시하였다. 즉, 이러한 사실적 근거는 사회적 활동에 어려움을 겪고 있는 노인들이 존재하고 있다는 것을 말해주는 점도 고려해 볼 필요가 있다는 것에 주목할 필요가 있다고 보여 진다.

또한, 장수지(2008)에 의하면 지역사회 안에서 공식적 관계와 비공식적 관계로 관계유형을 구분할 수 있고 자신의 관계망의 유형, 빈도, 크기 등을 구조적 차원의 사회적 관계망이라고 보고 하였다. 정순돌(2004)도 지역사회의 관계 유형을 두 가지로 즉, 공식적 관계와 비공식적 관계로 구분하였다. 그는 공인기관이나 전문가 등과의 관계를 공식적 관계라고 말하고 가족·친지·친구·이웃 등과의 관계를 비공식적 관계로 구분하여 관계유형을 보고하였다. 이것이 의미하는 바는 공식적, 비공식 유형의 관계를 보다 정확하게 분석함으로써 노인의 지역사회참여 활동 공간을 적극적으로 모색할 수 있는 근거가 될 수 있다고 할 수 있다.

정수지(2008, 재인용)에 의하면 최근에 사회·문화적 활동(종교·여가·봉사활동) 개념을 확대하여 주기적인 참여에 따라 사회적 관계망을 측정한다(Litwin·Shiovitz -Ezre, 2011). 관계망의 크기란 ‘사회적 관계망을 맺고 있는 구성원의 수를 뜻하는 빈도’라고 말하였다(임소영·강민아·조성일, 2013 ; Litwin et al, 2011). 이정아(2019)에 의하면 사회적 환경요인의 하위 범주로서 상관관계를 설명하면서였다. 즉, 노인의 사회적 환경요인 중 사회적 지지, 사회적 관계, 신뢰감, 사회적 참여, 지역사회 만족도는 ‘건강 및 건강행동과 부적(-)’ 상관관계로 나타났고, 사회적지지, 사회적 관계, 신뢰감, 사회적 역할은 ‘건강수준과 정적’인 상관관계가 있음을 확인 하였다.

한편, 허준수 등(2002)에 의하면 노인의 사회적 관계(네트워크 망) 즉, 주변인으로부터 사랑과 소속감이 낮은 경우 고립으로 인해 우울증을 유발하는 통로가

될 수 있다. 노인의 노화현상에 따른 신체적·경제적 상실은 사회적 관계를 저해하는 시키는 주된 요인이 될 수 있고 노인의 사회·문화적 활동(종교, 여가, 봉사, 체육 등) 연건이 불비하거나 근린생활시설이 부족한 경우에도 사회적 관계는 감소한다. 김혜숙·허준수(2010)의 연구에서도 노인의 정신건강 수준을 높이는 방법은 도시화 및 산업화 등의 물리적 환경과 사회적 환경의 상호작용이 도움이 될 수 있다고 하였다. 대표적인 예로, 사회적 관계(네트워크)와 사회적지지(성원)와 같은 사회적 환경이 노인들의 삶의 질에 영향을 미친다고 보고 하였다(강은나 외, 2015; 정유진 외, 2015). 장수지(2010, 재인용)도 연구에서 노인의 정신건강에 매우 중요한 영향을 미치는 요인으로 사회적 관계를 대표적으로 꼽았다. 이밖에도 노인의 정신적, 신체적, 정서적 건강과 사회적 관계망의 연관성을 다수의 선행연구에서도 제시 되었다(Antonucci, 2001).

전해정(2004)은 현재 우리사회의 사회적 지원 서비스를 받는 대상은 취약계층으로 분류된 노인, 장애인 등이며, 이 중에서 노인을 일방적으로 수혜를 받는 대상으로 보는 견해가 많다고 하였다. 이러한 사회적 시각에 따라서 노인에게 주어지는 사회적 지원의 효과와 미치는 영향에 대해 대부분 연구가 되고 있다고 지적하고 있다. 이러한 관점에서 사회 변화에 따라 이제 노인도 단순한 수혜자에서 지원제공자로서의 역할에 대한 인식전환이 필요한 시점이라고 생각된다. 이러한 인식의 변화에 대해 민기채·이정화(2008)도 선행연구에서 “노인을 수혜자로서 보다 지원제공자의 역할 변환에 대한 새로운 관점의 등장은 눈여겨 볼 부분이다”라고 제시한 부분은 본 연구자와 일맥상통한 부분이 있다.

노인이 지역 사회의 사회적 상호관계 속에서 다양한 분야에서 수혜자의 역할에서 봉사, 지식공유 등 지원 제공자의 역할을 수행하는 것은 지역사회 공동체 간의 상호관계망을 더욱 변환시키면서 역할의 다변화를 가져올 수 있다.

우리나라를 포함한 주변국(중국, 일본)의 노인을 대상으로 개인의 건강상태과 지역사회 환경(물리적·자연적 환경 포함)의 상관관계를 연구한 결과에서 한국과 중국에 비해 일본이 상대적으로 사회적 환경의 영향을 가장 많이 받는 것으로 나타났다.

이 결과는 시기적으로 먼저 고령화 사회로 진입한 나라의 특징이면서 그만큼 노인의 사회적 환경에 대한 중요성을 보여주는 결과라고 해석할 수 있고, 고령화 사회일수록 지역사회의 사회적 환경에 따라 노인의 주관적 정신건강의 변화가 발생하고 있다는 상관관계를 말해주고 있는 부분에 주목이 된다.

특히, 우리나라는 이제 고령화 사회를 넘어 고령사회(2020년)로 접어드는 만큼 연구결과에서 제시한 지역의 사회적 환경의 영향이 주관적 건강상태에 미친다는 것을 확인할 수 있다.

크라우스(Krause, 1992)에 의하면 지역사회 구성원과의 밀접한 유대관계는 가족관계가 상실되었을 때를 대신하여 사회적지지(송원)를 제공하고 가족이나 일가친척 등 결속된 가족구성 체계는 사회적 상실에서 오는 외톨이 즉, 고립감을 저하시켜 노인의 지역사회에서 생활 만족도에 긍정적인 영향 끼친다고 보고되었다.

손덕순(2005)에 의하며 가족구성 체계 붕괴, 지역사회 집단에서 사회적 고립은 노인의 정신건강과 밀접한 연관성이 있으며, 이러한 지역사회의 구성원과 결속력 있는 가족구성 체계 등의 사회적 환경은 노인의 정신건강에 매우 중요한 요인임을 보여준다고 보고 하였다.

지금까지의 연구결과를 앞서 제시한 바와 같이 종합해 보면, 우리의 삶에 있어 사회적 환경은 지대한 영향을 미치는 요소로서 사회적 환경에 따라 인생의 변화도 가져올 수 있다. 즉, 사회적 환경 속에서 맺어진 사회적 관계는 생물학적 건강뿐만 아니라 심리적 건강에도 유의한 영향을 미친다는 것을 우리에게 말해주고 있다. 다시 말해 지역사회 속에서 관계 맺음을 통한 사람과의 네트워크는 노인으로 하여금 사회와 통합되고 지역사회 환경 안에서 건강한 삶을 영위할 수 있게 해준다는 것을 인식하고 사회적 환경이 노인의 정신건강과 밀접한 상관관계가 있다는 점을 말하고 있는 것에 주목할 필요가 있다고 본다.

2. 사회적 환경이 미치는 영향

2.1 인구사회학적 영향

이홍직(2009)에 의하면 노인의 정신건강에 영향을 미치는 인구 사회학적 요인 연구에서 연령, 성별, 교육수준, 년소득, 경제상태, 종교 등이 노인의 정신건강에 영향을 주는 요인으로 보고 하였다. 또한 허준수 외(2002)에 의하면 연령 측면에서 노인의 높은 연령에 따라 정신건강(우울감, 무력감 등) 수준이 증가된다고 하였고 노인의 정신건강(우울감, 정적관계)은 인구 사회학적으로 대표적인 영향요

인임을 보여주고 있다고 하였다. 그러나 다른 측면에서 정대훈(2012, 재인용)은 노화현상으로 인해 노인에게 나쁘게 나타나는 건강상태는 인구 사회학적 요인과 관련 없이 노인의 정신건강에 영향을 끼친다고 보고하였고(김동배 외, 2001; 이인정, 2007; 최희정 외, 2011), 김진영(2018)은 노인의 연령이 많을수록 노화현상에서 발생하는 인지적 능력(인지기능, 장애)과 깊은 상관관계를 가지고 있다고 하였다. 이는 노화현상으로 발생하는 신체적 능력 감소와 기능의 약화는 심리적 위축감, 죽음 등에도 영향을 주어 노인의 정신적 우울감이 급격하게 높아지는 요인으로 작동된다고 보고 하였다.

그리고 허준수(2022)는 인구사회학적 요인 중 노인 정신건강(우울)과 교육수준은 부적 관계에 있으며, 경제적 능력 상실로 경제활동을 못하는 노인은 경제적 어려움에서 오는 스트레스로 인해 정신건강이 매우 나쁜 것으로 분석하였고(손덕순, 2006; 민기체 외, 2008; 김진영, 2006), 손덕순(2006)은 성별 측면에서 노인남성이 노인여성보다 정신건강(우울감) 상 많은 문제를 느낀다고 보고 하였다.(이인정, 2007; 김정숙·분재우·박재산, 2008).

또한, 전해정(2004a, 2004b)도 성별에 따라 노인의 정신건강에 영향을 미치는 수준이 차이가 있다는 사실을 확인 하였다. 즉, 남성노인은 지원 수혜자의 경험 이든 비공식적 지원 제공자의 경험 등 지원유형에 관계없이 정신건강에 영향이 미치지 않는 반면, 여성노인은 친구나 이웃 등 정서적 지원제공 경험 여부에 따라 정신건강에 영향이 미친다는 것을 분석 하였다.

이상복·김소남(2013, 재인용)은 종교가 노인의 정신건강에 미치는 연구에서 ‘종교적 신념에 따라 정신건강에 영향을 미친다’라고 보고 하였는데(송민선·김남초, 2011; 정미자·문화·선춘자·이동배·박영례, 2013), 이는 다시 말해, 종교적 신념이 높을수록 노인의 정신건강이 긍정적인 영향이 있는 것으로 나타난다는 것을 제시 하였다.

한편, 손지훈 등(2019)은 가구형태와 혼인상태 측면에서 가정체계의 붕괴에 의한 혼자 사는 노인(독거노인)과 그렇지 않는 노인(비독거)의 단순비교에서 혼자 사는 노인일수록 정신건강에서 오는 문제로 인해 자살의 위험성이 높은 것으로 나타났다. 그러나 혼자 사는 노인이라고 사회적 관계망 즉, 지역사회 네트워크가 구성되어 있는 노인일수록 정신건강이 향상되어진다고 연구결과 나타났으며, 이것은 노인의 단독 생활이 사회적 환경(고립감)을 매개하여 정신건강에 영향을 미치기 때문임이 사실로 증명되었다. 즉, 노인의 사회적 고립에서 오는 외로움,

고독감은 사회적 빈곤에서 발생하는 현상으로 노인의 정신건강에 매우 나쁜 영향을 미친다. 따라서 사회적 고립을 해소함으로써 노인의 정신건강을 향상시킬 수 있다는 것은 사실은 사회적 환경이 노인의 정신건강에 매개한다는 것을 증명하고 있다고 볼 수 있다는 대목이다.

2.2 사회학적 환경 영향

김희정(2015, 재인용)에 의하면, 사회학적 환경 영향에서 노인의 생활만족도는 기대수명 동안 삶의 질의 지표가 된다고 하였다. 이러한 삶의 질은 신체적·심리적·사회적·경제적 요인들이 완전하게 안녕한 상태(complete state of well-being)에서 삶의 제한 영역 즉, 생활전반의 다양한 경험들을 자신의 지각에 의해 주관적인 삶을 살아가는 것을 말한다고 보고 하였다.

여기서 노인의 삶의 질과 관련하여 상관관계가 있는 요인들을 좀 더 구체적으로 살펴보면, 현재의 생활수준, 가족관계 속에서 친밀감, 자녀의 충·효·예 의식 정도, 사회참여, 지역사회 환경(소속감) 등으로 나타났고, 노인의 지역사회 지원 활동(봉사·여가생활)에 참여가 가정적, 사회적 친분 관계를 향상 시킬 수 있는 좋은 계기가 된다고 보고 하였다(Choi et al, 2012).

이처럼 노인들은 균형감 있는 삶을 영속할 때 심리적인 건강뿐만 아니라 신체적 건강에도 긍정적인 영향을 주어 생활의 만족도를 높이고 이에 따라 삶의 질도 높일 수 있는 동반효과를 나타나 결국 고령사회에 병폐로 발생할 수 있는 사회적 고립 현상을 극복할 수 있는 원동력이 되고 노인들의 신체적·육체적 건강을 향상시켜 건강한 삶을 영위해 나갈 수 있을 것으로 보고 하였다(김희정, 2015). 이러한 선행연구는 노인의 지역사회와 의사소통 및 지역사회 활동 등 지역 공동체 구성원(소속감)과 상호작용을 활발히 할수록 노인의 정신건강은 매우 긍정적으로 나타난다는 의미를 말해주고 있다고 보고 하였다(손용진, 2010; 박선화·김인숙, 2017; Bolin, et al, 2003).

한편, 김진영(2016)에 의하면 사회적 환경면에서 신뢰관계, 주변인과의 관계, 지역 애대심, 지역사회에 대한 소속감, 지역사회 주민공동체, 사회참여 등이 저조할 때 사회적 고립 현상이 나타나고 이러한 사회적 고립은 노인의 정신건강에 중요한 요인으로 보고 하였다. 그리고 사회관계망 및 성인(출가 또는 독립) 자녀

와의 관계망이 노인의 정신건강에 미치는 영향에 대한 연구에서 대도시의 노인이 잦은 만남을 통해 친밀한 유대관계를 맺는 비율이 높고 정신건강 측면에서도 높게 형성된 반면, 농어촌 노인의 경우 통신망에 의한 소통과 경제적 지원(진료 비용, 용돈 등) 비율이 높아 외로움 등 사회적 고립감을 느끼는 정도가 높다는 결과를 보고 하였다. 이러한 유의미한 결과들은 가족 간의 친밀한 유대관계 형성이 노인의 정신건강에 영향을 준다는 의미이고 지역사회 공동체 속에서 소속감을 가지게 하고 자신이 속한 소속의 구성원과 잦은 만남의 공간과 같은 사회적 참여문화를 조성함으로써 노인의 정신건강에 도움이 될 수 있다는 사실을 말해 준다고 할 수 있다(손용진, 2010).

물리적 환경 측면에서 김옥진 외(2013)는 물리적 환경이 노인의 정신건강에 영향을 미치는 중요한 요인으로써 지역사회 환경과 여건을 수용하는 태도를 꼽았으며 이러한 지역사회 물리적 환경을 구상함에 있어서 지역 주민들의 인식을 확인하고 접촉과 참여를 증진시킬 수 있는 방법에 대해 고려가 필요하다고 하였다. 그리고 장수지(2017)는 지역사회의 공간과 시설을 기반으로 하여 지역 구성원들의 사회적 관계가 형성되며 이러한 사회적 관계는 “사회적 환경에 대한 인식이 변화하기 때문이다”고 하였다. 아울러 지역사회의 물리적 환경은 지역사회 공공토지이용, 대중교통 용이성(이동거리), 공공영역의 특징, 복지환경(공원, 녹지)의 지리적 접근성, 지역자원 활용(이동거리, 접근방법 등) 및 용이성 등을 말한다.

이처럼 지금까지 연구 결과를 종합해 보면, 사회적 환경은 노인의 정신건강과 밀접한 상관관계가 있음을 나타내주고 있다. 따라서 사회적 환경에서 인구사회학적 측면, 물리적 환경 측면, 사회적 관계망 형성 등에 의한 사회적 환경 측면에서 노인의 자존감과 정신건강에 대한 상관관계를 살펴보고, 사회적 환경이 이들 두 변인 간에 매개로서 역할에 대해 새로운 접근과 개입을 모색하고자 한다. 또한, 노인의 자존감과 정신건강에 사회적 환경의 역할이 매우 중요하다는 인식과 이러한 연구결과가 고령사회에 진입한 지역사회의 노인 사회적 역할을 기대할 수 있는 제도적 장치가 개선되는 기초자료가 되었으면 한다.

제4절 선행 연구

송양순·송예현(2001)에 의하면 노인의 정신건강과 관련된 연구들에서 정신건강과 깊은 연관관계가 있는 요인으로 경제적·심리적 요인과 신체적 건강 및 가족 관계 등이 있다고 보고 하였다. 여기서 가장 중요한 요인으로 경제적 요인이 노인의 삶에 가장 깊은 관련성이 보이는데 이는 노인의 경제적 능력과 사회적 환경 요인이 노인의 정신건강에 깊게 관여하여 영향을 주게 된다고 하였다. 이러한 관점에서 이미진·이가옥(2005, 재인용) 등도 노화현상으로 인한 신체적·정신적 능력의 변화와 노화로 인해 어쩔 수 없이 발생하는 노인병으로 삶의 의욕상실, 배우자와의 이별(죽음), 경제적 역할 상실 등 삶의 질적 변화로 인해 노인은 정서적 불안과 사회적 고립 등과 같은 요인들로부터 끊임없이 정신건강을 준다고 보고 하였다(서경현·김영숙, 2003).

안영미(2002)에 의하면 노인의 삶의 의미와 자존감 및 정신건강과의 관계연구에서 교육수준은 사회경제적 위치를 결정짓는 주된 요인으로 노인의 자존감과 정신건강과의 상관관계 있고 노인의 주관적으로 인식하는 건강상태와도 상관관계가 있다고 보고 하였다. 또한, 홍주우(1999)는 노인의 자존감 및 사회적 지지가 정신건강에 미치는 영향 연구에서 노인의 일반적 특성(개인적, 건강특성)에 따른 사회적 송원과 자존감, 정신건강 간의 상관관계를 분석하여 노인질병 유무, 교육수준, 배우자 유무, 종교적 신념 등의 영향에 따라 자존감과 정신건강 간의 상관관계가 있다고 보고 하였다.

이문숙(1998)은 도시지역 저소득층 주민을 대상으로 한 정신건강수준 연구에서 노인 개인의 주관적 정신건강과 사회생활 만족도가 자존감 정도에 따라 변화가 있고 자존감과 신체적 건강상태가 좋고 연령이 높을수록 정신건강이 유의미하게 증가한다고 보고하였다. 김명원(1991)도 노인 인구의 증가, 급격한 도시화, 가족 체계 변화 등 사회 환경의 변화로 인하여 노인들의 사회적 고립을 경험한다고 하였으며, 주학(1999)은 노인의 정신적 건강을 개선할 수 있는 요소로 주관적 정신건강, 지역사회지원 활동 참여, 경제력, 가족(수)관계 개선을 꼽았다.

김명자(1982)·김태현(1981)·김수연(1987)·이우복(1993)의 연구에서는 종교적 신념에 따라 정신건강 정도에 영향을 미칠 수도 그렇지 않을 수도 있으나 노인의 종교 활동 참여가 사회적 고립감을 완화시켜주고 정서적 안정감을 갖게 하여 노

인의 정신건강에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다.

신미화·고성희(1995)는 일반가정노인과 시설노인을 대상으로 고독감과 사회적 지지를 연구에서 노인에게 있어 사회적 지지는 사회적 고립감을 감소시키는 하나의 중요한 변수이며 사회적 지지에 영향을 미치는 변수로는 연령, 주관적 건강 상태, 경제적 수준, 배우자 등을 꼽았다. 그리고 사회적 환경 중 비선호 시설(화장시설, 특수학교, 장애인 거주시설 등)이 지역사회에 입지선정 시 지가하락, 환경오염, 지역적 오명, 교통 혼잡의 훼손 등과 같이 시설입지로 인한 부정적인 결과로 인한 정신적인 스트레스가 작용하여 정신건강에 영향을 미친다고 제시 하였다.

지금까지 본 연구에서 살펴본 선행연구를 평가해 보면 다음과 같이 세 가지로 요약하여 제시할 수 있다.

첫째, 노인의 정신건강과 관련하여 정신건강과 관련 있는 요인으로 경제적·심리적 요인과 신체적 건강 및 가족관계 등의 깊은 연관이 있다는 것을 질문지법 및 사례연구 등의 질적 연구들이 많은 비중을 차지하고 있다. 그리고 이러한 연구들에서 제시하고 있는 산물들은 사회의 은퇴자로서의 노인 즉, 정년 이후 사회적 능력 상실자로서의 노인에 대한 정신건강을 향상시킬 수 있는 개선대책들로 대부분의 복지 프로그램과 같은 사회적 활동 등을 제시하였다. 결과적으로 이러한 노인들을 단순한 사회적 수혜자로 한정시킴으로써 현대사회의 사회적 환경변화에 맞는 대책이라고 보기에 다소 어려운 부분이 있다. 따라서 근본적으로 노년기가 길어지면서 나타난 가족생활 주기상의 변화와 이에 따른 노인의 역할 변화 등에 대한 연구와 함께 노인의 자존감과 정신건강 문제에 대해 심층 깊은 연구가 필요하고 이에 맞는 실천적 제언이 필요하다고 보여 진다.

둘째, 노인의 자존감 및 사회적지지가 정신건강과의 상관관계 연구들에서는 이들 두 변수가 노인의 정신건강과 매우 밀접한 상관관계를 맺고 있다는 것을 증명 하고 그 결과에 따라 사회적 참여활동을 통해 자존감 증진 시킬 수 있는 지역사회 프로그램과 노인 개인의 특성 및 욕구에 맞는 사회적지지 제공이 가능한 교육 프로그램 등의 정책마련의 필요성을 강조하였다. 그러나 양로원과 요양원 등 복지시설에 거주하는 노인과 제한된 일부지역을 연구대상으로 한정하여 일반화된 연구로 평가받기는 다소 제한된다는 점이다. 따라서 연구의 일반화를 위해 다양한 지역과 다양한 시각에서 노인의 정신건강에 대해 다루어져야할 필요성이

있다고 본다.

셋째, 사회적 환경 측면에서 다른 연구들은 사회현상학적 특성, 진료비, 우울증, 죽음에 대한 불안 수준 등 노령화에 따라 사회적 환경 변수들을 분석하여 노인 생활실태와 노인정책의 효율성을 위한 기초자료를 제시 하였다. 그러나 사회적 환경 요소 중 인구사회학적환경과 물리적 환경 그리고 사회관계망 등 다각적인 시각에서 사회적 환경이 자존감 및 정신건강의 두 변수간의 관계를 증명하는 연구들이 부족하여 사회적 환경요인들이 노인의 정신건강에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 연구가 추가적으로 연구가 필요하다고 보여 진다.

결과적으로 종합해 볼 때 앞선 선행연구들은 근본적인 노인들의 정신건강의 문제를 접근하는데 있어서 노령화에 따른 사회적 역할(경제력, 사회적 지위 등) 상실자료씨의 사회적 환경 변화를 통한 노인의 정신건강 개선 대책을 논의 하였다는데 매우 고무적인 연구 성과라고 판단된다. 그러나 사회적 환경의 변화에 따른 자존감과 정신건강과의 관계를 규명하려는 부분에서는 다소 부족하다고 판단된다. 따라서 본 연구에서는 자존감과 정신건강과의 관계, 자존감과 사회적 환경 요인 즉, 인구사회학적요인과 물리적 환경요인과의 관계, 그리고 사회적 환경이 노인의 자존감과 정신건강에 어떻게 영향을 주는지에 대한 과학적 접근방법을 적용하여 매개효과를 검증을 통해 기존 선행연구들과 차별성을 갖고자 한다.

제3장 연구 설계

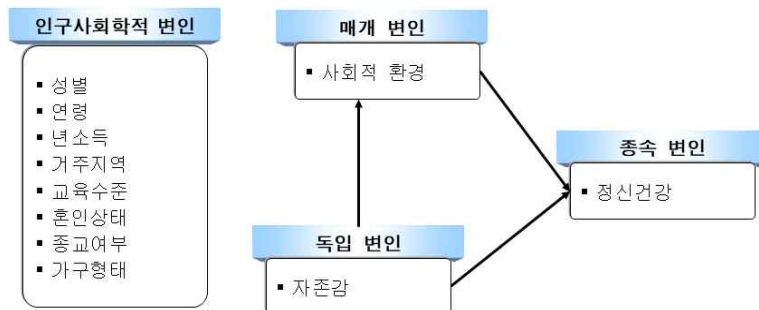
제1절 연구 모형 및 연구 문제

1. 연구 모형

본 연구는 2020년도 ‘한국보건사회연구원’에서 실시한 2021년도 「한국 복지패널 조사」의 패널 자료를 중심으로 연구 진행 하였다. 통계청(2021)자료에서 알 수 있듯이 우리나라도 이제 고령화 사회를 넘어 고령사회로 진입하게 되었고, 의학기술의 발전과 더불어 기대수명이 높아지면서 상대적으로 길어진 노년기는 가족생활주기 상의 변화까지 가져오게 되었다. 이러한 변화는 노인들에게 여러 가지 다양한 사회적 문제(재취업, 부양과 보호, 가족으로부터 격리, 여가활동 등)로 대두되면서 사회적 이슈가 되고 있는 실정이다. 따라서 이러한 노인의 사회적 문제는 개별적인 노인만의 문제로 취급하기에는 너무 어려운 실정이다.

이러한 실정을 고려해 볼 때 이제 노령사회에 있어서 노인은 단순한 사회적 약자로서 보호해야할 대상이 아니라 좀 더 건설적인 역할자로서의 노인의 역할도 변화가 필요한 시점이라는 점에서 더욱더 노인의 자존감과 정신건강은 중요하게 인식되어야 한다고 보여 진다.

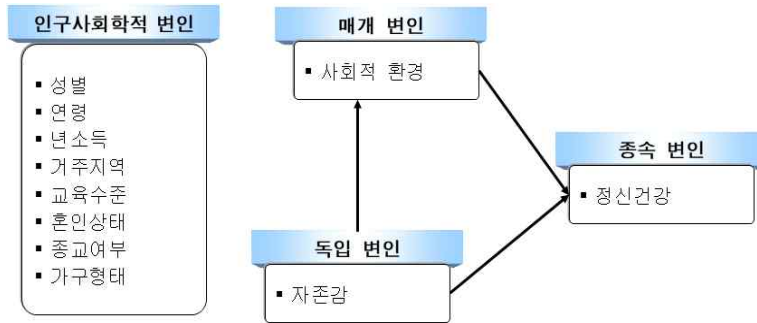
따라서 본 연구에서 노인의 자존감이 정신건강에 어떻게 영향을 미치는가에 대해 분석해 보고, 사회적 환경(인구사회학적 환경, 물리적 환경, 사회적 관계망)이 자존감과 정신건강이라는 이 두변수 사이에서 매개변수로 영향을 미치는지 확인하기 위하여 아래 <그림 3-1>과 같이 연구모형을 구성하였다.



[그림 3-1] 연구모형

2. 연구 문제 및 가설

본 연구에서는 <그림 3-1>연구 모형을 중심으로 다음과 같은 연구 문제를 설정하여 연구를 진행하였다.



[그림 3-1] 연구모형

연구문제 1. 노인의 인구사회학적 변수가 정신건강에 영향을 끼치는가?

- 가설1-1. 성별에 따라 정신건강이 차이가 있을 것이다.
- 가설1-2. 연령이 높을수록 정신건강은 낮은 것이다.
- 가설1-3. 연소득이 높을수록 정신건강은 높을 것이다.
- 가설1-4. 거주 지역에 따라 정신건강이 차이가 있을 것이다.
- 가설1-5. 교육수준이 높을수록 정신건강이 높을 것이다.
- 가설1-6. 혼인상태에 따라 정신건강이 차이가 있을 것이다.
- 가설1-7. 종교에 따라 정신건강이 차이가 있을 것이다.
- 가설1-8. 가구형태에 따라 정신건강이 차이가 있을 것이다.

연구문제 2. 노인의 자존감 변수가 정신건강에 영향을 미치는가?

- 가설2-1. 노인의 자존감이 높을수록 정신건강이 높을 것이다.

연구문제3. 자존감이 정신건강에 미치는 영향에서 사회적 환경 변수가 매개역할로써 영향을 끼치는가?

- 가설 3-1. 노인의 자존감이 정신건강에 미치는 영향에서 사회적 환경이 매개역할을 할 것이다.

제2절 연구 대상 및 자료 수집

1. 연구 대상

본 연구에서 연구대상 선정은 연구의 신뢰도 향상을 위해 일부지역에 국한되지 않는 전국적인 대상자를 투입할 수 있는 자료를 활용하기 위해 공신력 있는 기관인 2020년도 ‘한국보건사회연구원’에서 실시한 2021년도 「한국 복지패널 조사」로서 패널 자료를 기초로 연구에 적용하였다. 전체 자료 13,144중 노인대상자를 추출하여 4,838자료를 분석에 투입하였다.

2. 자료 수집

본 연구의 자료 수집을 위한 조사방법은 조사에 대한 협조와 이사 가구를 확인하기 위해 직접 현지조사 전 사전 전화조사 방법을 먼저 진행하였다. 직접조사 진행 방법은 조사지도원들로 하여금 지역별 사무소 즉, 읍·면·동 사무소를 직접 방문하여 해당 지역의 패널 가구들에 대한 조사 협조를 부탁 하였고 조사원들이 직접 조사대상 패널 가구를 방문하여 응답대상 가구원을 만나 응답자가 응답한 내용을 조사원이 CAPI에 기록하는 직접면접조사 진행을 원칙으로 하여 신뢰성 있게 자료를 조사 하였다.

단, 심야귀가나 장기 출타 등 불가피한 이유로 조사기간 동안 조사원이 조사대상을 직접 만나기 어려운 경우, 또는 해외 거주, 여행 및 출장, 병원입원 등의 사유로 일정기간 가구원이 가구에 없는 경우에는 전화를 통한 조사를 진행하거나 대리응답 조사 방법을 제한적으로 병행하여 패널 조사를 실시하였다.

제3절 변수 및 연구 도구 측정

1. 독립변수

1) 인구사회학적 변수

인구사회학적 변수의 척도 구성은 자료 처리를 위해 연속변수와 이산변수는 더미변수로 구성하였으며, 변수 집단 간 차이검증을 위해 각 변수를 아래<표 3-1>과 같이 구성하였다.

<표 3-1> 인구사회학적 변수 척도 구성

변수명	척도 구성
성별	남자 1, 여자 2 → 범주구성: 더미변수로 남자 0, 여자1
연령	태어나 년도로 연속변수 → 범주구성: 65에서 70세 1, 71에서 75세 2, 76에서 80세 3, 81세에서 85세 4, 85세 이상 5
년소득	경상소득으로 근로 및 사업, 재산소득으로 연속변수 → 범주구성 : 999만원 이하 1, 1000만원 ~ 1999만원 2, 2000만원 ~ 2999만원 3, 3000만원 ~ 3999만원 4, 4000만원 이상 5
거주지역	거주 지역은 5개 권역별로 서울 1, 광역시 2, 시 3, 군 4, 도농복합군 5 → 범주구성 : 서울 1, 광역시 2, 시 3, 군과 도농복합군 4
교육수준	무학 1, 초등학교 2, 중학교 3, 고등학교 4, 전문대학교 5, 대학교 6, 대학원(석사) 7, 대학원(박사) 8 → 범주구성 : 무학 1, 초등학교 졸 2, 중학교 졸 3, 고등학교 졸 4, 전문대학교 및 대학원 졸 5, 대학원 이상 졸 6
혼인상태	유배우자 1, 사별 2, 이혼 3, 별거 4, 미혼 5, 기타(사망 등) 6 →범주구성 : 더미변수로 유배자 0, 사별 및 이혼, 별거, 미혼, 기타를 1
종교여부	있는 경우1, 종교가 없는 경우 2 → 범주구성 : 더미변수로 종교가 있는 경우 0, 종교가 없는 경우 1
가구형태	단독 1, 모자 2, 부자 3, 조손가구 또는 소년소녀가장 4, 기타 5 → 범주구성 : 더미변수로 단독 0, 모·부자 및 조손가구 또는 소년소녀가장, 기타를 1

2) 자존감 변수

자존감 변수는 총 10개 문항으로 긍정적인 질문 5 문항과 부정적 질문 5개 문항으로 문항의 내용으로 구성하였다. 먼저 부정적인 문항은 역 코딩하여 처리하였고 각 문항의 점수는 4점 척도(1=대체로 그렇지 않다, 2=보통이다. 3=대체로 그렇다, 4=항상 그렇다)로 구성되었다. 이를 다시 합산하여 연속변수로 구성하였으며 척도의 점수가 높을수록 자존감이 높다는 것을 의미한다. 이 연구도구의 신뢰도 계수 Cronbach's α =.769로 나타났다. 자존감 변수 척도 구성 내용은 <표 3-2>와 같다.

<표 3-2> 자존감 변수 척도 구성

문항	내 용	비고
9_가	나는 내가 다른 사람들처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다.	
9_나	나는 좋은 성품을 자졌다고 생각한다.	
9_다	나는 대체적으로 실패한 사람이라는 생각이 든다.	역코딩
9_라	나는 대부분의 다른 사람들과 같이 일을 잘 할 수 있다.	
9_마	나는 자랑할 것이 별로 없다.	역코딩
9_바	나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.	
9_사	나는 내 자신에 대하여 대체로 만족한다.	
9_아	나는 내 자신을 좀 더 존경할 수 있으면 좋겠다.	역코딩
9_자	나는 가끔 내 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다.	역코딩
9_차	나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다.	역코딩

2. 매개변수

매개변수는 사회적 환경으로 ‘만약 지역사회 내에서 누군가 위급하게 도움을 필요로 하는 경우 도움을 줄 의향이 있는가’ 와 ‘지역사회 내에 새로운 도시환경 정비사업과 관련하여 특정시설 즉, 화장시설, 특수학교, 장애인 거주시설 같은 비

선호 시설이 입지한다면 받아들이시겠습니까’ 2개 문항으로 구성되었다. 각 문항은 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=별로 그렇지 않다, 3=보통이다, 4=대체로 그렇다, 5=매우 그렇다)로 점수가 높을수록 지역사회 환경을 받아들이는 것이 좋다는 것을 의미한다.

3. 종속변수

종속변수는 정신건강으로 총 11개 문항으로 긍정적인 질문 2 문항과 부정적 질문 9개 문항을 포함한 것으로 문항의 내용은 <표 3-3>와 같다. 부정적인 문항은 역 코딩하여 처리하였고 각 문항의 점수는 4점 척도(1=대체로 그렇지 않다, 2=보통이다, 3=대체로 그렇다, 4=항상 그렇다)로 구성되었다. 이를 다시 합산하여 연속변수로 구성하였으며, 척도의 점수가 높을수록 자존감이 높다는 것을 의미한다. 이 연구도구의 신뢰도 계수 Cronbach’s α =.882로 나타났다.

<표 3-3> 정신건강 변수 척도 구성

문항	내 용	비고
8-가	먹고 싶지 않고 의욕이 없다	역코딩
8-나	비교적 잘 지냈다.	
8-다	상당이 우울했다.	역코딩
8-라	모든 일들이 힘들게 느껴졌다.	역코딩
8-마	잠을 설쳤다.	역코딩
8-바	세상에 홀로 있는 듯 한 외로움을 느꼈다.	역코딩
8-사	큰 불만 없이 생활했다.	
8-아	사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	역코딩
8-자	마음이 슬펐다.	역코딩
8-차	사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	역코딩
8-카	도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않는다.	역코딩

제4절 자료 분석 방법

본 연구를 위해 수집된 패널 자료는 SPSS 22.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 또한, 설정한 연구문제 및 가설을 검증하기 위하여 활용한 분석방법은 다음과 같이 제시 하였다.

첫째, 분석대상자의 인구사회학적 변수를 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였고, 변수들의 전반적인 사항을 위해 기술통계를 실시하여 평균과 표준편차 그리고 자료의 정규성 검증으로 왜도와 첨도를 알아보았다.

둘째, 독립변수와 매개변수에 따른 종속변수의 집단 간 차이를 규명하기 위해 t-검정과 분산 분석(Anova)을 실시하였다.

셋째, 다중회귀분석의 선행분석 이전에 독립변수와 매개변수 그리고 종속변수의 관련성을 파악하기 위해 상관관계분석을 실시하였다.

넷째, 변수들의 요인 추출을 위해 탐색적 요인분석(EFA)을 실시하여 요인을 추출 하였다.

다섯째, 노인들의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다.

여섯째, 사회적 환경변수의 매개효과를 검증하기 위해 소벨테스트(Sobel) 검증을 실시하였다. 매개효과 검증방법으로 바론(Baron) & 케니(Kenny, 1986)가 제시한 방법으로 검증 하였다.

제4장 분석 결과

제1절 연구대상자의 인구사회학적 특성

본 연구 대상자의 인구사회학적 특성은 <표 4 -1>과 같다. 분석에 사용된 분석대상자는 13,144자 중 노인은 4,838 사례로 분석에 투입 되었다. 구체적으로

<표4- 1> 연구대상자의 인구사회학적 특성 (N=4838)

구 분	변 수	빈도	백분율(%)
성별	남자	1837	38.0
	여자	3001	62.0
연령	65세~70세	866	17.9
	71세~75세	865	17.9
	76세~80세	1013	20.9
	81세~85세	1141	23.6
	86세 이상	953	19.7
년소득	999만 원 이하	569	11.8
	1000~1999만원	1658	34.3
	2000~2999만원	946	19.6
	3000~3999만원	922	19.1
	4000만 원 이상	740	15.3
지역구분	서울	599	12.4
	광역시	1217	25.2
	시	1660	34.3
	군 및 도농복합군	1362	28.2
교육수준	무학	762	15.8
	초등	1935	40.0
	중학교	935	19.3
	고졸	872	18.0
	전문대 및 대학교	282	5.8
	대학원 이상	52	1.1
혼인상태	유배우	2744	56.7
	사별	1735	35.9
	이혼 및 별거	291	6.0
	미혼	53	1.1
	기타	15	.3
종교	있음	2585	53.4
	없음	2253	46.6
유효함	단독	1630	33.7
	조손가구 또는 소년소녀 가장	18	.4
	기타	3190	65.9

퍼보면, 전체에서 성별은 남성 1,837명(38.0%)과 여성 3,001(62.0%)으로 여성노인이 남성 노인보다 높은 분포로 조사되었고 연령은 65세에서 70세 866명(17.9%)과 71세에서 75세 865(17.9%), 76세에서 80세 1,013명(20.9%), 81세에서 85세 1,141명(23.6%), 86세 이상이 953명(19.7%)으로 81세에서 85세 연령이 가장 높게 조사 되었다.

년도소득은 999만 원 이하 569명(11.8%), 1000만원 ~ 1999만원 1,658명(34.3%), 2000만원 ~ 2999만원 946명(19.6%), 3000만원 ~ 3999만원 922명(19.1%), 4000만 원 이상 740명(15.3%)으로 년소득은 1000만원에서 1999만원이 가장 높게 조사되었다.

지역구분은 서울지역이 599명(12.4%), 광역시 지역이 1,217명(25.2%), 시 지역이 1660명(34.3%), 군 및 군 및 도농복합군 1,362명(28.2%)으로 군 및 도농복합군이 가장 많이 조사되었고, 교육수준은 무학이 762명(15.8%), 초등학교 졸업자가 1,935명(40.0%), 중학교 졸업자 935명(19.3%), 고등학교 졸업자 872명(18.0%), 전문대 및 대학교 졸업자 282명(5.8%), 대학원 이상 졸업자 52명(1.1%)로 초등학교 졸업자 빈도가 가장 높았다.

혼인상태는 배우자가 있는 경우 2,744명(56.7%) 중 사별 1,739명(35.9%), 이혼 및 별거 263명(6.0%), 미혼 53명(1.1%), 기타 15명(.3%)으로 배우자가 있는 경우가 가장 높게 조사 되었다.

종교는 종교를 가지고 있는 경우 2,858명(53.4%), 종교를 가지고 있지 않은 경우 2,253(46.6%)로 종교를 가지고 있는 경우의 빈도가 높았다.

가구형태는 단독이 1,630명(33.7%), 조손 및 소년소녀가장 18명(.4%), 기타 3,190명(65.9%)로 표집 되었다.

제2절 변수별 기술통계

분석에 사용될 독립변수와 매개변수 및 종속변수의 측정 결과를 평균과 표준편차를 중심으로 살펴보고, 각 변수들의 정규성 검증을 위해 첨도와 왜도를 살펴보고자 한다. 먼저 인구사회학적에서 연령, 년소득, 교육수준을 독립변수의 자존감, 매개변수 사회적 환경, 종속변수 정신건강에 대해 살펴보았다.

각 변수들의 기술통계를 살펴보면<표 4 - 2>와 같다. 인구사회학적 변수에서 노인의 연령은 평균이 3.1(sd 1.38)로 연령의 평균은 78세로 추측된다. 년소득의 평균은 2.9(sd 1.26)로 년소득의 평균은 3,038만 원 정도이다. 교육수준의 평균은 2.6(sd 1.18)로 교육수준의 평균은 중학교 졸업자이다.

매개변수의 사회적 환경의 평균은 3.2(sd .73)로 중앙값(변수 평균) 3보다 조금 높아 자료의 사회적 환경의 평균은 ‘보통보다’ 조금 높았다. 독립변수의 자존감 평균은 3.0(sd .40)로 중앙값(변수 평균) 2.5보다 높아 노인들의 자존감의 평균은 높았다. 마지막으로 종속변수의 정신건강의 평균은 3.5(sd .49)로 중앙값(변수 평균) 2.5보다 높아 정신건강은 좋은 편에 속하는 것으로 보여 진다.

또한 데이터 일변량 정규성 검증을 위해 왜도와 첨도를 분석한 결과 왜도는 2보다 크고 첨도는 7보다 큰 경우 문제가 있다고 보는 것으로 본 데이터에서는 왜도는 2보다 작고 첨도는 7보다 작아 정규성 분포를 이룬다고 보여 진다(배병렬, 2016). 구조방정식모델링(2016) : 청람

<표 4 - 2> 변수별 기술통계

구 분		최소 값	최대 값	평균	표준편차	왜도	첨도
인구사회 학적 변수	노인연령	1	5	3.11	1.38	-.126	-1.230
	년소득	1	5	2.92	1.26	.257	-1.081
	교육수준	1	6	2.61	1.18	.576	-.366
매개변수	사회적환경	1	5	3.20	.73	-.224	-.590
독립변수	자존감	1	4	3.01	.40	-.711	.695
종속변수	정신건강	1	4	3.50	.49	-1.337	1.891

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

제3절 변수 집단 간 차이 검증

본 절에서는 조사대상자의 집단 간 차이 검증을 t-검증과 Anova 분석을 실시하였다. 인구사회학적 변수와 자존감 집단 간에 따라 정신건강 및 사회적 환경을 살펴보고 사회적 환경의 집단에 따라 정신건강을 살펴보고자 한다.

1. 인구사회학적 변수

인구사회학적 변수에서 성별에서는 남성과 여성의 정신건강($p < .001$)과 사회적 환경($p < .001$)은 차이가 있는 것으로 나타났고, 평균 남성이 여성보다 정신건강이 높고 사회적 환경 또한 높은 것으로 확인할 수 있었다. 종교에서는 종교가 있는 경우와 종교가 없는 경우에서 정신건강($p < .001$)과 사회적 환경($p < .001$)의 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 종교가 있는 경우가 없는 경우보다 정신건강과 사회적 환경이 모두 높은 것으로 나타났다. 연령에서는 연령 집단 간 정신건강($p < .001$)과 사회적 환경($p < .001$)이 차이가 있는 것으로 나타나 통계적으로 유의미하다는 결과를 얻을 수 있었다. 특히, 연령에서는 65세에서 70세의 평균이 가장 높고 86세 이하 평균이 가장 낮아 연령 집단 별로 정신건강과 사회적 환경이 차이가 있는 것으로 확인 할 수 있었다.

년소득은 소득 집단별로 정신건강($p < .001$)과 사회적 환경($p < .001$)이 차이가 있는 것을 알 수 있었고, 차이의 정도는 4000만 원 이상 집단 평균이 가장 높고 999만 원 이하 집단 평균이 가장 낮아 소득 집단별로 정신건강과 사회적 환경이 차이가 있는 것으로 나타나 통계적으로 유의미한 결과를 확인 하였다.

지역구분은 지역 집단 별로 정신건강($p < .001$)이 차이가 있고, 사회적 환경은 차이가 나지 않았다. 정신건강에서 서울 지역과 군 및 도농복합군의 집단이 차이가 낮으며 통계적으로 의미가 있었다.

교육수준은 교육수준 집단 별로 정신건강($p < .001$)과 사회적 환경($p < .001$)이 차이가 있다. 대학원 이상 집단의 평균이 가장 높고 무학의 집단이 가장 낮아 집단 별로 정신건강과 사회적 환경이 차이가 있으며, 통계적으로 의미가 있는 것으로 나타났다.

혼인상태는 혼인상태 집단 별로 정신건강($p < .001$)과 사회적 환경($p < .001$)이 차

이가 있는 것으로 나타났다. 정신건강에서는 배우자가 있는 경우의 집단의 평균이 가장 높고 미혼의 집단의 평균이 가장 낮으며 사회적 환경에서는 배우자가 있는 집단과 사별한 집단만이 차이가 있다고 나타나 통계적으로 의미가 있었다.

가구형태에서는 가구형태의 집단별로 정신건강(p<.001)과 사회적 환경(p<.001)이 차이가 있었다. 단독가구 집단과 기타 집단이 정신건강과 사회적 환경에서 차이가 있고 동거여부에서는 같이 살고 있는 경우 집단과 다른 지방에 근무하는 집단 간에 정신건강(p<.001)이 차이가 있는 것으로 나타났으나 사회적 환경에서는 차이가 없는 것으로 나타나 통계적으로 의미가 있었다.

이상과 같이 인구사회학적 변수에 대한 차이 검증은 <표 4-3>에 제시하였다.

<표 4- 3> 인구사회학적 변수 차이

구 분		N	정신건강				사회적환경			
			평균	sd	t/F	사후 검증	평균	sd	t/F	사후 검증
성별	남자	1679	39.9	4.9	12.634 (***)		6.6	1.5	8.560 (***)	
	여자	2825	37.8	5.6			6.3	1.4		
종교	있음	2433	38.8	5.3	2.903 (***)		6.5	1.5	4.753 (***)	
	없음	2071	38.3	5.7			6.3	1.4		
연령	65~70세 [Ⓐ]	832	40.4	4.5	64.864 (***)	Ⓐ>Ⓑ [Ⓒ] >Ⓒ> [Ⓓ] Ⓓ>Ⓔ	6.8	1.4	47.864 (***)	Ⓐ>Ⓑ [Ⓒ] >Ⓒ> [Ⓓ] Ⓓ>Ⓔ
	71~75세 [Ⓑ]	834	39.5	5.1			6.6	1.4		
	76~80세 [Ⓒ]	968	38.7	5.5			6.5	1.5		
	81~85세 [Ⓓ]	1061	37.7	5.5			6.2	1.4		
	86세 이상 [Ⓔ]	809	36.6	5.7			5.9	1.4		
년소득	999만원 이하 [Ⓐ]	545	35.2	6.5	137.371 (***)	Ⓐ<Ⓑ [Ⓒ] <Ⓒ< [Ⓓ] Ⓓ<Ⓔ	5.9	1.5	40.496 (***)	Ⓐ<Ⓑ [Ⓒ] <Ⓒ< [Ⓓ] Ⓓ<Ⓔ
	1000~1999만원 [Ⓑ]	1536	37.5	5.7			6.2	1.4		
	2000~2999만원 [Ⓒ]	880	38.9	5.0			6.5	1.5		
	3000~3999만원 [Ⓓ]	848	40.2	4.3			6.5	1.4		
	4000만원 이상 [Ⓔ]	691	41.0	3.7			6.8	1.4		

지역 구분 지역 구분	서울 [Ⓐ]	570	39.1	5.1	6.051 (***)	Ⓐ>Ⓓ	6.5	1.5	2.057	
	광역시 [Ⓑ]	1129	38.4	5.9			6.4	1.5		
	시 [Ⓒ]	1544	38.8	5.4			6.4	1.4		
	군 및 도농복합군 [Ⓓ]	1261	38.1	5.3			6.3	1.4		
	서울 [Ⓐ]	570	39.1	5.1	6.051 (***)	Ⓐ>Ⓓ	6.5	1.5	2.057	
	광역시 [Ⓑ]	1129	38.4	5.9			6.4	1.5		
	시 [Ⓒ]	1544	38.8	5.4			6.4	1.4		
	군 및 도농복합군 [Ⓓ]	1261	38.1	5.3			6.3	1.4		
교육 수준	무학 [Ⓐ]	673	36.4	5.9	55.680 (***)	Ⓐ<Ⓑ [Ⓜ] <Ⓒ< [Ⓜ] Ⓓ<Ⓔ [Ⓜ] <Ⓕ [Ⓜ]	5.9	1.4	40.382 (***)	Ⓐ<Ⓑ [Ⓜ] <Ⓒ< [Ⓜ] Ⓓ<Ⓔ [Ⓜ] <Ⓕ [Ⓜ]
	초등 [Ⓑ]	1806	37.9	5.5			6.3	1.5		
	중학교 [Ⓒ]	886	39.2	5.2			6.6	1.5		
	고졸 [Ⓓ]	823	40.0	4.9			6.7	1.4		
	전문대 및 대학교 [Ⓔ]	266	40.7	4.4			6.8	1.4		
	대학원 이상 [Ⓕ]	50	41.8	3.3			7.2	1.4		
혼인 상태	유배우 [Ⓐ]	2542	39.7	4.9	90.926 (***)	Ⓐ>Ⓑ [Ⓜ] >Ⓒ> [Ⓜ] Ⓓ [Ⓜ]	6.5	1.4	26.522 (***)	Ⓐ>Ⓑ [Ⓜ]
	사별 [Ⓑ]	1631	37.2	5.5			6.1	1.5		
	이혼 및 별거 [Ⓒ]	283	36.7	6.6			6.5	1.5		
	미혼 [Ⓓ]	48	35.7	7.0			6.6	1.5		
가구 형태	단독 [Ⓐ]	1581	36.8	5.9	135.633 (***)	Ⓒ>Ⓐ [Ⓜ]	6.2	1.5	25.595 (***)	Ⓒ>Ⓐ [Ⓜ]
	조손가구 및 소년소년가장 [Ⓑ]	17	36.1	6.3			6.5	1.1		
	기타 [Ⓒ]	2906	39.5	4.9			6.5	1.4		

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

2. 자존감 변수

자존감 변수는 집단에 따라 정신건강과 사회적 환경 변수가 차이 검증은 <표 4-4>와 같다. 이를 분석해 보면, 자존감 변수는 정신건강 변수($p < .001$)와 사회적 환경($p < .001$) 변수에서 집단별로 차이가 있는 것으로 검증되어 이결과는 통계적으로도 매우 유의미한 결과라고 판단된다. 검증결과를 살펴보면 항상 그렇다는 경우의 집단의 평균값이 가장 높고 대체로 그렇지 않다는 집단의 평균값은 가장 낮아 각 집단별로 정신건강과 사회적 환경 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 4-4> 자존감 변수 차이

구 분	N	정신건강				사회적 환경			
		평균	Sd	F	사후검증	평균	Sd	F	사후검증
대체로 그렇지 않다 [Ⓐ]	7	20.4	4.5	515.302 (***)	Ⓐ<Ⓑ<Ⓒ <Ⓓ	5.3	1.4	44.657 (***)	Ⓐ<Ⓑ<Ⓒ <Ⓓ
보통 [Ⓑ]	503	31.3	6.6			5.9	1.5		
대체로 그렇다 [Ⓒ]	364	39.3	4.5			6.4	1.4		
항상 그렇다 [Ⓓ]	347	41.9	3.2			7.0	1.5		

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

3. 사회적 환경 변수

사회적 환경 변수의 집단별로 정신건강($p < .001$)이 차이가 있었다<표 4-5>. 사회적 환경 변수의 집단에서 매우 그렇다는 집단의 평균이 가장 높고 전혀 그렇지 않다는 집단의 평균이 가장 낮았다. 즉, 사회적 환경 변수의 집단별로는 정신건강에서 차이가 있었으며 통계적으로도 유의미 하였다.

<표 4-5> 사회적 환경 변수 차이

구 분	N	평균	표준편차	F	사후검증
전혀 그렇지 않다 [Ⓐ]	12	36.3	4.9	37.339 (***)	Ⓑ<Ⓒ<Ⓓ <Ⓔ
별로 그렇지 않다 [Ⓑ]	515	36.9	6.1		
보통이다 [Ⓒ]	1822	37.9	5.6		
대체로 그렇다 [Ⓓ]	2001	39.5	5.0		
매우 그렇다 [Ⓔ]	154	39.7	5.1		

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

제4절 변수별 상관관계

각 변수에서 인구사회학적 특성 변수와 자존감 변수 및 사회적 환경 변수 그리고 정신건강 변수 간의 상관관계를 분석한 결과 유의미한 변수는 <표 4 - 6> 같다.

첫째, 인구사회학적 변수에서 정신건강 변수의 상관관계는 년소득($r=.26$), 교육 수준($r=.24$), 가구형태($r=.24$) 등이 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 성별($r=-.19$), 연령($r=-.23$), 지역구분($r=-.04$), 혼인상태($r=-.21$), 종교여부($r=-.04$) 등이 부적인 상관관계로 나타났다. 사회적 환경 변수와의 상관관계는 년소득($r=.15$),

<표 4- 6> 변수별 상관관계

구분	성별	연령	년 소득	지역 구분	교육 수준	혼인 상태	종교 여부	가구 형태	동거 여부	자존 감	사회 환경	정신 건강
성별	1											
연령	.058 ***	1										
경상 소득	-.149 ***	-.313 ***	1									
지역 구분	.022	.088 ***	-.092 ***	1								
교육 수준	-.376 ***	-.345 ***	.304 ***	-.204 ***	1							
혼인 상태	.198 ***	.094 ***	-.233 ***	-.026	-.165 ***	1						
종교 여부	-.122 ***	.024	-.031 *	.078 ***	-.072 ***	.008	1					
가구 형태	-.290 ***	-.201 ***	.415 ***	-.038 **	.242 ***	-.618 ***	.001	1				
자존 감	-.085 ***	-.192 ***	.212 ***	.005	.238 ***	-.223 ***	-.097 ***	.177 ***	-.036 *	1		
사회 환경	-.127 ***	-.205 ***	.151 ***	-.024	.201 ***	-.064 ***	-.071 ***	.106 ***	.001	.213 ***	1	
정신 건강	-.185 ***	-.232 ***	.261 ***	-.042 **	.237 ***	-.211 ***	-.043 **	.236 ***	-.030 *	.580 ***	.180 ***	1

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

교육수준($r=.20$), 가구형태($r=.11$)등이 정적인 상관관계를 보이고, 성별($r=-.13$), 연령($r=-.21$), 혼인상태($r=-.06$), 종교여부($r=-.07$) 등이 부적인 상관관계를 나타내고 있다. 즉, 연소득과 교육수준이 높을수록 정신건강과 사회적 환경이 높아지고, 성별에서 남성보다 여성인 경우와 연령이 높을수록 지역구분은 시지역보다 군 및 도농복합군이, 혼인상태는 배우자가 있는 경우보다 없는 경우가, 그리고 종교를 가지고 있는 경우보다 없는 경우가 정신건강과 사회적 환경이 감소하는 것으로 나타났다.

둘째, 독립변수에서 자존감은 정신건강($r=.58$)과 사회적 환경($r=.21$)에서 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 통계적으로도 유의미한 것으로 나타났다. 즉, 노인의 자존감이 증가할수록 정신건강과 사회적 환경 변수가 증가한다는 것으로 타당하다는 것을 확인해 주고 있다고 할 수 있다.

셋째, 매개변수인 사회적 환경에서 정신건강($r=.18$)에 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 통계적으로도 의미가 있었다. 노인은 사회적 환경에 적응할수록 정신건강은 증가하는 것으로 나타났다. 즉, 노인의 경우 지역사회 환경 변화에 따라 노인의 정신건강에 영향을 미치는 중요한 요소로 볼 수 있다는 점에 유의해야할 필요성을 확인할 수 있다.

제5절 변수별 노인의 정신건강에 미치는 영향

노인의 자존감이 정신건강에 미치는 영향을 살펴보기 위해 인구사회학적 특성 변수를 투입하였으며, 지역사회의 사회적 환경이 노인의 자존감과 정신건강에 매개변수로 효과가 있는지를 살펴보기 위하여 회귀분석을 실시하였다.

단계별 회귀분석은 1단계에서는 인구사회학적 변수(성별, 연령, 년소득, 거주 지역, 교육수준, 혼인상태, 종교여부, 가구형태)와 독립변수인 자존감을 투입하였고, 2단계에서는 인구사회학적 변수와 자존감 변수를 투입하여 매개변수(사회적 환경)를 알아보고, 마지막 3단계에서는 인구사회학적 변수와 자존감변수 그리고 매개변수를 투입하여 노인의 정신건강에 영향을 미치는가에 대해 살펴보았다.

1. 인구사회학적 변수와 자존감 변수의 영향

변수들 간의 영향력에 대해 알아보기 위해 먼저 인구사회학적 변수가 노인의 정신건강에 미치는 영향과 자존감 변수가 노인의 정신건강에 미치는 영향에 대해 두 변수를 단계별로 투입하여 이들 변수들이 각각 노인의 정신건강에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 <표 4-7>과 같이 살펴보았다.

이를 구체적으로 살펴보면, 다음과 같이 2단계로 제시할 수 있다.

1단계에서는 인구사회학적 변수와 정신건강 변수에 대한 설명력 영향을 R^2 는 6.8%이며 정신건강 변수에 영향을 미치는 변수는 연령($B=-.060$ $p<.01$), 년소득 ($B=1.373$ $p<.001$), 교육수준($B=.310$ $p<.05$) 등이 정신건강 변수에 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉, 연령이 높을수록 정신건강 변수는 낮아지고 년소득이 높을수록 정신건강 변수는 높으며 교육수준이 높을수록 정신건강 변수도 높은 것으로 나타났다.

2단계 자존감 변수를 투입하여 정신건강에 대한 설명력 R^2 는 36.1%였으며 R^2 의 변화량이 29.5%로 나타나 자존감 변수는 정신건강 변수에 크게 영향을 주는 것으로 나타남을 알 수 있었다. 또한, Durbin-Watson은 잔차에 알아보는 것으로 기준 값이 2가되면 정상분포 곡선을 의미하므로 본 자료는 적당하다.

정신건강 변수에 통계적으로 영향을 미치는 변수는 성별($B=-1.011$ $p<.01$), 연령($B=-.041$ $p<.05$), 년소득($B=.328$ $p<.05$), 자존감($B=.894$ $p<.001$) 등이 정신건강

변수에 영향을 미치는 것으로 나타나 유의미한 결과를 알 수 있었다. 즉, 성별은 남성 노인보다 여성노인의 경우 정신건강 변수가 낮게 나타나고, 연령이 높을수록 정신건강 변수는 낮게 나타났으며, 년소득과 자존감이 높을수록 정신건강은 높은 결과로 나타는 것으로 확인할 수 있었다.

<표 4- 7> 인구사회학적 변수와 자존감 변수의 영향

구 분		B	베타	t	B	베타	t
인구 사회 학적 변수	(상수)	38.422		17.204	15.583		7.659
	성별(남자=0,여자=1)	-.144	-.009	-.350	-1.011	-.066	-2.960**
	연령	-.060	-.073	-2.793**	-.041	-.050	-2.298*
	년소득	1.373	.197	7.373***	.328	.047	2.064*
	거주지역(서울=1,기타=0)	-.395	-.021	-.774	.411	.022	.969
	거주지역(광역시=1,기타=0)	-.465	-.034	-1.157	.187	.014	.560
	거주지역(시=1,기타=0)	-.046	-.004	-.126	.517	.041	1.720
	교육수준	.310	.056	1.958*	-.013	-.002	-.098
	혼인상태(유배우=0,기타=1)	.369	.010	.392	.945	.026	1.210
	종교더미(있음=0,없음=1)	-.534	-.045	-1.774	.077	.007	.308
가구형태(단독=0,기타=1)	-2.473	-.043	-1.657	-1.842	-.032	-1.489	
독립 변수	자존감				.894	.576	26.965***
R ²		.068			.361		
R ² 변화량		.068			.293		
F		11.497			81.335		
Durbin-Watson					2.004		

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

이 분석을 통해 확인 알 수 있는 것은 정신건강에 영향을 미치는 변수는 자존감이 가장 높게 나타났고 이어서 성별 - 연령 - 년소득 순으로 영향을 미치고 있다는 것을 알 수 있었다. 또한, 자존감 변수가 투입된 후 변화는 성별에서 유의미한 데이터를 확인할 수 있었는데 이는 자존감에서 남성노인과 여성노인의 차이점을 보여 주는 것이라고 보여 진다.

한편, 교육수준은 자존감을 투입했을 때 결과로 보여 지는 데이터가 유의미하지 않아 교육수준은 자존감보다 노인의 정신건강에 영향이 미미하다는 것을 보여준다.

2. 인구사회학적·자존감 변수의 사회적 환경 영향

인구사회학적 변수와 자존감 변수를 단계별로 투입하여 이들 두변수가 사회적 환경에 어느 정도 영향력을 가지는가를 <표 4-8>과 같이 살펴보았다. 이를 구체적으로 분석해 보면, 다음과 같이 2단계로 제시할 수 있다.

1단계에서는 인구사회학적 변수와 사회적 환경변수에 대한 설명력 영향을 R²는 7.7%이며, 사회적 환경 변수에 영향을 미치는 변수는 성별(B=-.244 p<.05), 연령(B=-.034 p<.001), 년소득(B=.115 p<.05), 교육수준(B=.128 p<.01) 등이 사회적 환경에 영향을 주는 변수로 나타났다. 즉, 성별에서 남성 노인보다 여성노인이

<표 4- 8> 인구사회학적·자존감 변수의 사회적 환경의 영향

구 분		1단계: 인구사회학적 변수			2단계: 자존감		
		B	베타	t	B	베타	t
인구 사회 학적 변수	(상수)	8.715		15.829	7.139		11.932
	성별(남자=0,여자=1)	-.244	-.064	-2.410*	-.304	-.080	-3.025**
	연령	-.034	-.168	-6.461***	-.033	-.161	-6.283***
	년소득	.115	.067	2.508*	.043	.025	.920
	거주지역(서울=1,기타=0)	.008	.002	.067	.064	.014	.514
	거주지역(광역시=1,기타=0)	.024	.007	.245	.069	.020	.706
	거주지역(시=1,기타=0)	.113	.037	1.268	.152	.049	1.719
인구 사회 학적 변수	교육수준	.128	.093	3.273**	.106	.077	2.723**
	혼인상태(유배우=0,기타=1)	-.099	-.011	-.426	-.059	-.007	-.258
	종교더미(있음=0,없음=1)	-.140	-.048	-1.889	-.098	-.033	-1.331
	가구형태(단독=0,기타=1)	.030	.002	.080	.073	.005	.201
독립 변수	자존감				.062	.160	6.329***
R ²		.077			.100		
R ² 변화량		.077			.023		
F		13.193***			15.932***		
Durbin-Watson					1.961		

주: * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

그리고 연령이 높을수록 사회적 환경에 대해 영향력이 낮은 반면, 년소득과 교육 수준이 높을수록 사회적 환경은 높았다.

2단계 자존감을 투입하여 사회적 환경에 대한 설명력 R2는 10.0%였으며, R2의 변화량이 2.3%로 나타나 자존감 변수는 사회적 환경에 미미하게 영향을 주는 변수로 나타났고, 인구사회학적 변수 중 사회적 환경에 영향을 미치는 변수는 성별 ($B=-.304$ $p<.01$), 연령 ($B=-.033$ $p<.001$), 교육수준 ($B=.106$ $p<.01$), 자존감 ($B=.062$ $p<.001$) 등이 사회적 환경에 영향을 미치는 변수로 유의미하게 나타났다. 즉, 성별은 남성 노인보다 여성노인의 경우와 연령이 높을수록 사회적 환경이 낮고, 교육수준과 자존감이 높을수록 사회적 환경에 대해 높게 나타났다.

이 분석결과를 종합해 볼 때, 사회적 환경에 영향을 미치는 변수는 연령이 가장 높은 영향을 미치고, 다음으로 자존감, 성별, 교육수준 순으로 영향을 미쳤다. 자존감이 변수가 투입된 후 변화는 년소득이 자존감을 투입했을 때 유의미하게 나타나지 않아 년소득보다 자존감이 사회적 환경에 영향을 미치고 있다는 것으로 보여 진다.

3. 인구사회학적·자존감·사회적 환경 변수의 정신건강 영향

인구사회학적 변수와 자존감 변수 그리고 사회적 환경 변수를 단계별로 투입하여 정신건강에 대한 영향력을 살펴보았다<표 4-9>. 이를 구체적으로 살펴보면, 다음과 같이 2단계로 제시할 수 있다.

<표 4- 9> 인구사회학적·자존감·사회적 환경 변수의 정신건강 영향

계수 ^a		1단계: 인구사회학적 변수			2단계: 자존감과 사회적 환경		
		B	베타	t	B	베타	t
인구 사회 학적 변수	(상수)	31.131		14.808	9.278		4.667
	성별(남자=0,여자=1)	-.202	-.014	-.522	-.974	-.068	-2.996**
	연령	-.062	-.081	-3.086**	-.039	-.051	-2.274*
	년소득	1.266	.193	7.220***	.293	.045	1.935
	거주지역(서울=1,기타=0)	-.346	-.020	-.720	.466	.027	1.151
	거주지역(광역시=1,기타=0)	-.366	-.028	-.968	.247	.019	.777
	거주지역(시=1,기타=0)	-.019	-.002	-.056	.513	.044	1.795
	교육수준	.303	.058	2.028**	-.011	-.002	-.088
	혼인상태(유배우=0,기타=1)	.270	.008	.304	.819	.024	1.104
종교터미(있음=0,없음=1)	-.449	-.040	-1.584	.146	.013	.610	
가구형태(단독=0,기타=1)	-2.268	-.042	-1.614	-1.658	-.031	-1.410	
독립 변인	자존감				.806	.551	24.720***
매개 변인	사회적 환경				.254	.042	1.978*
R ²		.068			.349		
R ² 변화량		.068			.281		
F		11.631			70.783		
Durbin-Watson					2.002		

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

1단계에서는 인구사회학적 변수와 정신건강에 대한 설명력 영향을 R2는 6.8%이며, 정신건강에 영향을 미치는 변수는 연령(B=-.062 p<.01), 년소득(B=1.266

$p < .001$), 교육수준($B = .303$ $p < .01$) 등이 정신건강 영향을 주는 변수로 나타났다. 즉, 연령이 높을수록 정신건강이 낮아지고 년소득과 교육수준이 높을수록 정신건강이 높게 나타나는 것으로 확인 할 수 있었다.

2단계 자존감 변수와 사회적 환경 변수를 투입하여 정신건강에 대한 설명력 R^2 는 34.9%였으며, R^2 의 변화량이 28.12.3%로 나타나 자존감 변수와 사회적 환경의 변수는 정신건강에 크게 영향을 주는 변수임을 알 수 있었다. 구체적으로 분석해 보면, 정신건강에 영향을 미치는 변수는 성별($B = -.974$ $p < .01$), 연령($B = -.051$ $p < .05$), 자존감($B = .806$ $p < .001$), 사회적 환경($B = .254$ $p < .05$) 등이 정신건강에 영향을 미치는 변수로 유의미 하였다. 이를 정리해 보면, 성별은 남성 노인보다 여성노인의 경우와 연령이 높을수록 정신건강이 낮고 자존감과 사회적 환경이 높을수록 정신건강이 높게 나타나는 것을 알 수 있었다.

분석될 결과를 기초로 종합적으로 검토해 보면, 정신건강에 영향을 주는 변수는 자존감이 가장 크게 영향을 미치고, 다음으로 인구사회학적 변수 중 성별과 연령이, 그리고 사회적 환경 순으로 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한, 자존감 변수와 사회적 환경 변수가 투입된 후의 변화는 성별에서 유의미한 변화가 있는 것을 확인 할 수 있었다. 즉, 자존감에서 남성노인과 여성노인의 느끼는 정도의 차이가 있는 것으로 확인이 되고, 년소득과 교육수준은 자존감과 사회적 환경을 투입했을 때 유의미하게 나타나지 않아 년소득 보다 자존감이 정신건강에 더 영향을 미치고 있는 것으로 보여 진다.

제6절 사회적 환경 변수의 매개효과 검증

사회적 환경에 대한 매개효과 검증은 가장 많이 활용되는 방법으로 베론과 케니(Baron & Kenny, 1986)가 제시한 방법으로 검증하였다.

먼저, 연구모형에서 구성한 것을 토대로 1단계에서는 독립변수(자존감)가 종속변수(정신건강)에 유의미하게 영향을 미치고, 2단계에서는 독립변수(자존감)가 매개변수(사회적 환경)에 유의한 영향을 미쳐야한다. 그리고 독립변수(자존감)와 매개변수(사회적 환경)가 종속변수(정신건강)에 유의미한 영향을 미쳐야 한다. 이러한 결과를 통해 알 수 있는 효과를 살펴보면, 독립변수가 매개변수 영향을 미치고, 독립변수가 종속변수에 영향을 미치지 않으면 완전매개효과가 있다. 또한, 독립변수가 매개변수에 영향을 미치고 독립변수와 매개변수가 종속변수에 영향을 미치면 부분매개효과가 있다.

본 연구에서 사회적 환경 변수의 매개효과를 검증한 결과를 다음과 같이 3단계로 제시하였다. <표 4-10>

<표 4 -10> 매개효과 검증

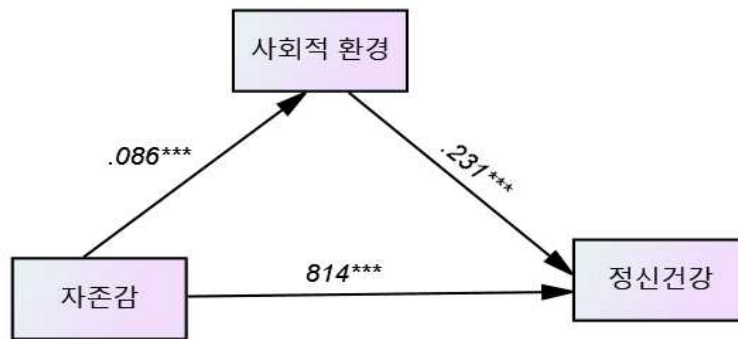
	1단계: 독립→종속				2단계: 독립→매개				3단계: 독립, 매개 → 종속			
	비표준 계수		표준 계수	t	비표준 계수		표준 계수	t	비표준 계수		표준 계수	t
	B	표준 오차	베타		B	표준 오차	베타		B	표준 오차	베타	
(상수)	8.622	.480		17.952	4.064	.161		25.299	7.681	.512		15.009
자존감	.814	.018	.569	46.388 (***)	.086	.006	.213	14.638 (***)	.794	.018	.555	44.343 (***)
사회 환경									.231	.044	.065	5.210 (***)
R ²	.323				.045				.327			
F	2151.897				214.283				1095.770			

1단계에서 독립변수와 종속변수의 영향에서 자존감이 정신건강(B=.814 p<.001)에 유의미하게 영향을 미치고, 2단계에서 독립변수와 매개변수의 영향에서 자존감이 사회적 환경(B=.086 p<.001)에 유의미하게 영향을 주는 것으로 확인이 되었다.

3단계에서 독립변수와 매개변수가 종속변수의 영향에서 자존감(B=.794 p<.001)과 사회적 환경(B=.231 p<.001)에서 유의미하게 영향을 미쳤다. 자존감이 사회적 환경을 매개하여 정신건강에 영향을 주었다.

데이터에서 제시하고 있는 검증결과를 분석해 보면, 이들 매개변수들은 상호 관계에서 부분매개효과 있는 것으로 나타났다. 매개효과 유의성 검증을 위해 Sobel test를 실시하였다. Sobel test는 베론과 케니(Baron & Kenny)의 매개효과 검증보다 엄격한 방식으로 간접효과를 통해 매개효과 여부를 판단하는 방법이다.

본 연구가설의 매개효과를 검증한 결과 $z=4.930$ $p<.001$ 수준에서 <그림 4-1>과 같이 유의미한 결과로 확인 되었다.



[그림 4-1] 매개효과 검증

제7절 가설 검증

본 연구는 노인의 자존감이 정신건강에 미치는 영향을 살펴보고, 사회적 환경이 매개역할을 하는지에 대해 알아보고자 하였다. 이에 대한 연구문제와 가설에 대해 검증한 결과는 <표4-11>과 같다.

첫째, 연구문제 1에서 ‘노인의 인구사회학적 변인이 정신건강에 영향을 미치는가’에서 가설 1-1 성별과 가설 1-4 거주 지역, 가설 1-6 혼인상태, 가설 1-7 종교여부, 가설 1-8 가구형태는 정신건강에 통계적으로 유의미 하다는 결과로 나타났으며, 가설 1-2 연령, 가설 1-3 년소득, 가설 1-5 교육수준은 정신건강에 유의미한 결과로 나타나 채택 되었다.

둘째, 연구문제 2에서 ‘노인의 자존감은 정신건강에 영향을 미치는가?’에서 ‘가설 2-1 노인의 자존감이 높을수록 정신건강이 높을 것이다’는 검증되었으며, 통계적으로 의미가 있는 결과로 나타났으며, 나타난 결과에 따라 채택 되었다.

셋째, 연구문제 3 ‘노인의 자존감이 정신건강에 미치는 영향에서 사회적 환경이 매개역할로써 영향을 미치는가’에서 ‘가설3-1 노인의 자존감이 정신건강에 미치는 영향에서 사회적 환경이 매개역할을 할 것이다’는 통계적으로 검증되어 채택 되었다.

<표 4-11> 가설 검증

연구문제 및 가설	채택여부
연구문제 1 노인의 인구사회학적 변인이 정신건강에 영향을 끼치는가? 가설 1-1. 성별에 따라 정신건강이 차이가 있을 것이다 가설 1-2. 연령이 높을수록 정신건강은 낮은 것이다. 가설 1-3. 년소득이 높을수록 정신건강은 높을 것이다 가설 1-4. 거주 지역에 따라 정신건강이 차이가 있을 것이다. 가설 1-5. 교육수준이 높을수록 정신건강이 높을 것이다. 가설 1-6. 혼인상태에 따라 정신건강이 차이가 있을 것이다. 가설 1-7. 종교에 따라 정신건강이 차이가 있을 것이다. 가설 1-8. 가구형태에 따라 정신건강이 차이가 있을 것이다.	채택 채택 채택
연구문제 2. 노인의 자존감이 정신건강에 영향을 미치는가? 가설 2-1. 노인의 자존감이 높을수록 정신건강이 높을 것이다.	채택
연구문제 3. 자존감이 정신건강에 미치는 영향에서 사회적 환경이 매개역할로써 영향을 끼치는가? 가설 3-1. 노인의 자존감이 정신건강에 미치는 영향에서 사회적 환경이 매개역할을 할 것이다.	채택

제5장 결 론

제1절 연구결과 요약

본 연구는 노인의 정신건강에 대한 이해를 토대로 노년기의 중요한 자아의 개념인 자존감이 노인의 삶에 가장 중요한 요소 정신건강을 향상 시킬 수 있는 방안을 분석하여 정책과 실천적 기초자료를 제공하는 것을 목적으로 연구를 수행하였다. 본 연구를 통해 주목할 만한 결과를 다음과 같이 제시하였다.

정신건강은 인간의 다양한 열망을 포괄하고 있다. 특히, 우리사회 고령화가 점점 가속화 되고 있는 추세에 노인도 자신의 삶에 있어서 성취하고자 하는 열망을 가지게 되고 다시 열망은 노인의 건강한 사회적 활동이 전제되어야 하며 이러한 전제조건을 충족시키는 것은 자존감에서 비롯된다고 할 수 있을 것이다.

또한, 노화는 신체적인 측면의 변화 뿐 만 아니라 심리적·정서적·사회적 변화 등 다방면의 변화를 가져오게 되므로 노인의 정신건강을 폭 넓게 이해하는 것이 필요하다. 노인의 자존감은 사회적 환경 속에서 자기 자신의 주관성을 가지고 지역사회 참여(봉사활동, 여가활동 등)하여 친밀한 관계를 유지하고 이러한 노인의 사회적 역할에 대한 지역사회의 지지는 스스로 가치 있는 존재임을 인식하고 자신의 노력에 따라 삶에서 성취를 이뤄낼 수 있다는 일종의 자기 확신을 갖게 된다. 즉, 긍정적인 자존감을 유지할 수 있으며 균형 잡힌 건강한 자존감은 정신건강을 높이고 건강한 삶을 영위할 수 있을 것이다.

이를 위해 본 연구에서 설정된 연구문제는 첫째, 노인의 ‘인구사회학적 변수들이 정신건강에 영향을 미치는가’와 둘째, 노인의 ‘자존감이 정신건강에 영향을 미치는가’, 셋째, 자존감이 ‘정신건강에 미치는 영향에서 사회적 환경이 매개역할을 하는가’이다.

이들 연구문제와 가설을 검증하기 위해 ‘한국보건사회연구원’에서 2020년도에 실시한 「한국 복지패널 조사」 결과에 나타난 자료를 이용하여 분석하였다. 전국적인 통계에 응답한 전체 총 자료 13,144중 노인대상자를 추출하여 4,838자료를 분석에 투입하였다.

조사방법은 조사원이 직접 조사대상 패널 가구를 방문하여 응답대상 가구원을 만나 응답자가 응답한 내용을 조사원이 CAPI에 기록하는 직접면접조사를 원칙으로 진행 하였다.

이 패널 자료를 바탕으로 SPSS 22.0 통계 프로그램을 사용하여 빈도분석, 기술통계, 상관관계, 차이검증(t-test, Anova), 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 매개효과 검증을 위해 매개효과의 효과성 검증 방법(sobel test)을 실시하였다. 이들을 통한 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 표집대상자 노인의 빈도는 남성보다 여성(62.0%)의 더 빈도가 높고, 연령은 81에서 85세(23.6%)가 가장 많은 분포로 표집 되었다. 년소득은 1,000만원에서 1,999만원(34.3%)이 가장 높은 빈도를 보이고, 지역구분은 시 지역(34.3%)이 많았고, 교육수준은 초등학교 졸업자(40.0%)가 가장 많이 표집 되었다. 혼인 상태에서는 배우자가 있는 경우(56.7%)가 가장 높은 분포를 보였고, 종교는 종교를 가지고 있는 경우(53.4%)가 가장 높았으며, 가구형태는 기타(65.9%)인 경우가 가장 많이 표집 되었다. 즉, 연구결과로 나타난 내용을 기초로 분석해 볼 때 독거노인 보다는 사회적 상호관계 형성에 대한 중요한 요소로 활용될 수 있는 부분으로 사용될 수 있는 중요한 통계라고 볼 수 있다.

둘째, 주요변수들의 기술통계에서 노인연령은 평균은 78세로 추정 할 수 있었고, 년소득은 약 3,038만 원 정도의 수입이 평균적으로 확인되었다. 교육수준에 대한 평균은 중학교 졸업자가 주류를 이루었고, 자존감의 평균은 3.0(sd .40)로 중앙값(변수 평균) 2.5보다 높아 노인들의 자존감은 오랜 인생에서 오는 정서적 연 균으로 인해 높은 편으로 나타났다. 사회적 환경의 평균은 3.2(sd .73)로 중앙값(변수 평균) 3보다 조금 높아 사회적 환경은 자존감에 비해 조금 높은 편에 속하였다. 마지막으로 정신건강의 평균은 3.5(sd .49)로 중앙값(변수 평균) 2.5보다 높아 정신건강은 높은 편에 속하였다. 즉, 주요변수들의 기술통계에서 보여지는 결과를 기초로 해석해 보면, 자존감과 사회적 환경 및 정신건강은 상호연관성을 살펴볼 수 있는 중요한 통계자료로써 노인의 경우 사회적 환경이 가치관의 변화에 지대한 영향을 줄 수 있는 부분으로 검증되었고 이에 따라 노인에 대한 지역사회의 역할이 매우 중요한 요소로 작용될 수 있다는 점에서 연구결과가 가치가 있다.

셋째, 표집대상자의 집단 간 차이 검증으로 차이검증(t-test) 및 분산분석

(Anova)을 하였다. 정신건강에서 성별과 종교, 연령, 년소득, 교육수준, 혼인상태, 가구형태는 $p < .001$ 수준에서 통계적으로 집단 간 차이가 있는 것으로 유의미하게 나타났다. 그러나 지역구분은 지역 집단 간 건강상태 $p < .001$ 수준에서 유의미하였지만 사회적 환경에서는 유의미하지 않았다. 자존감은 집단에 따라 정신건강과 사회적 환경이 $p < .001$ 수준에서 차이가 있었으며, 통계적으로도 유의미하였다. 사회적 환경은 집단 별로 정신건강이 $p < .001$ 수준에서 차이가 있었으며, 통계적으로도 유의미하였다. 즉, 지역 간의 차이보다는 노인에 대한 지역사회 환경이 얼마나 조성되어 있는가에 따라 자존감이 높아지고 노인의 정신건강에 영향을 줄 수 있다는 결과라고 볼 수 있을 것이다. 즉, 이러한 통계결과는 지역사회에 노인의 복지정책의 기초자료로 활용되는데 중요한 자료라고 판단된다.

넷째, 변수와 변수간의 관계를 살펴본 결과는 인구사회학적 변수에서 상관관계는 년소득($r = .261$, $r = .151$)과 교육수준($r = .237$, $r = .201$) 높을수록, 가구형태($r = .236$, $r = .106$) 등이 정신건강과 사회적 환경에서 증가하고 성별에서 남성보다 여성인 경우($r = -.185$, $r = -.127$)와 연령($r = -.232$, $r = .205$)이 높을수록 지역구분은 시지역보다 군 및 도농복합군($r = -.042$)이, 혼인상태는 배우자가 있는 경우보다 없는 경우($r = -.211$, $r = -.064$) 그리고 종교를 가지고 있는 경우보다 없는 경우($r = -.043$, $r = -.071$)가 정신건강과 사회적 환경이 감소하는 것으로 나타났다. 자존감($r = .580$, $r = .213$)은 정신건강과 사회적 환경에서 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타나 자존감이 높을수록 정신건강과 사회적 환경 변수가 증가하였다. 사회적 환경에서 정신건강에 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타나 사회적 환경에 적응할수록 정신건강은 증가하는 것으로 나타났다. 즉, 이러한 결과를 기초로 분석해 볼 때 사회적 환경이 노인에게 미치는 영향을 말해주는 결과이고 노인의 정신건강을 높이기 위해 지역사회의 역할이 중요함을 알 수 있는 대목이다.

다섯째, 인구사회학적 변수와 자존감이 정신건강과 사회적 환경에 영향을 미치는지를 알아보기 위해 회귀분석을 분석한 결과 인구사회학적 변수에서 정신건강에 영향을 미치는 변수는 연령($p < .01$)과 년소득($p < .001$) 그리고 교육수준($p < .05$)이 통계적으로 의미가 있었다. 즉, 연령이 높을수록 정신건강은 감소하고 년소득과 교육수준이 높을수록 정신건강은 증가하였다. 자존감($p < .001$)은 정신건강에 영향을 미치는 변수로 자존감이 높을수록 정신건강은 증가하는 것으로 나타났다. 사회적 환경에서 영향을 미치는 변수는 성별($p < .05$), 연령($p < .001$), 년소득

$(p < .05)$, 교육수준($p < .01$)이 영향을 미치는 변수로 나타났다. 성별에서 남성보다 여성인 경우와 연령이 높을수록 사회적 환경은 감소하였고, 년소득과 교육수준이 높을수록 사회적 환경은 증가하였다. 자존감($p < .001$)은 사회적 환경에 영향을 미치는 변수로 자존감이 높을수록 사회적 환경은 증가하였다. 마지막으로 사회적 환경($p < .05$)이 정신건강에 미치는 관계에서 영향을 미치는 변수로 나타나 사회적 환경이 좋을수록 정신건강은 증가하였다. 즉, 연구결과에서 나타난 내용을 기초로 분석해 볼 때 노인의 자존감과 정신건강에 사회적 환경 변수가 매우 중요한 역할을 한다는 점을 알 수 있는 것으로써 이는 지역사회에서 노인의 사회적 역할과 지위에 따라 자존감이 상승되고 이와 더불어 정신건강도 동반상승 된다는 점에 주목할 수 있는 대목이다.

여섯째, 자존감이 정신건강에 미치는 효과에서 제3변수인 사회적 환경이 매개하는 지에 대해 살펴본 결과 자존감은 정신건강에 미치는 영향에서 사회적 환경이 매개변수로 효과를 주었다. 매개효과(Mediational Effects)의 검증을 매개효과의 효과성 검증 방법(sobel test)를 적용하여 분석한 결과 $p < .001$ 수준에서 유의성이 검증되었다. 즉, 이를 종합해 볼 때 자존감과 정신건강은 사회적 환경에 따라 충분히 변화될 수 있다는 점에 주목된다고 볼 수 있다. 이에 따라 본 연구에서 나타난 검증결과는 매우 고무적인 연구서로 가치가 있다고 판단된다. 따라서 본 연구결과를 기초로 노인의 정신건강을 위해 지역사회에서 노인복지에 대한 정책을 설계하는데 기초자료로서 충분한 가치를 입증되었다고 보여 진다.

제2절 연구의 의의 및 제언

본 연구는 결과 노인의 자존감이 정신건강에 미치는 영향에서 사회적 환경이 매개변수로 작용하는가에 대한 연구의 의의 및 제언은 다음과 같다.

1. 연구의 의의

본 연구의 의의는 다음과 같이 두 가지로 정리할 수 있다.

첫째, 노인의 자존감과 정신건강에 미치는 영향에서 사회적 환경이 매개변수로서 역할을 할 것인가를 확인 하였다. 서인균 등(2015)의 연구에서도 노인의 경우 주거지역 환경에 매우 민감하게 작용하여 신체적·정신적 질병(청각장애, 우울증 등)이 증가 시키는 요인으로 제시 하였다. 즉, 거주와 관련된 근린생활환경은 노인을 활동의 공간, 참여의 공간으로 활용한다면 노인의 정신건강을 향상시킬 수 있는 효과를 가져 올 수 있다고 하였고 제시 하였다. 이는 본 연구결과와도 일맥상통하다고 볼 수 있다. 따라서 본 연구 결과에서 제시하고 있는 바와 같이 지역사회 환경 변화(특정시설 설치, 정비사업 등)에 대해 노인의 역할(참여)을 확대함으로써 노인의 신체적·정신적 건강 뿐만 아니라 건강한 지역사회 발전에 기여할 수 있는 정책적 접근의 필요성을 제시하였다는데 의의가 있다.

둘째, 본 연구는 전국적 통계자료를 활용하였다는데 의의가 있다. 지금까지의 선행연구를 살펴보면, 일부지역 또는 특정시설에 국한되어 연구한 사례들이 주류를 이루었다. 그래서 본 연구에서는 일부지역에 국한하지 않고 2020년도 ‘한국보건사회연구원’에서 실시한 「한국복지패널 조사」의 패널을 이용하여 분석 하였다. 표집대상자 13,144중 노인대상자를 추출하여 4,838명의 자료를 분석에 투입하였고, 이 패널 자료를 바탕으로 SPSS 22.0 통계 프로그램을 사용하여 빈도분석, 기술통계, 상관관계, 차이검증, 위계적 회귀분석을 실시하였으며 매개효과 검증을 위해 sobel test을 실시하였다. 따라서 다양한 지역적 특성을 반영한 표본을 토대로 노인의 정신건강과 사회적 환경의 매개효과를 분석 및 검증의 연구가 이루어 졌다는데 의의가 있다.

2. 정책적 제언

본 연구의 정책적 제언을 다음과 같이 두 가지를 제시하였다.

첫째, 본 연구에서 연령, 년소득, 교육수준은 노인 정신건강에 유의미한 영향을 주는 중요한 변수로 나타났다. 김희정(2016)의 연구에서 노인의 신체적 건강뿐만 아니라 정신건강은 노년기에 누구나 겪게 되는 문제로 신체적 건강 상실, 경제능력상실, 사회적 소외감으로 인해 노인에게 찾아오는 피할 수 없는 문제일 거시다는 연구와 일치한다. 특히, 우리나라의 고령화에 대한 사회 정책적 대응이 효과를 거두기 위해서는 고령화로 인한 사회 전반의 다양한 변화 양상을 정확하게 파악하고 이에 대응할 수 있는 근거기반의 노인 정책수립이 무엇보다 중요하다고 본다. 현재 우리나라의 대부분의 노인은 여유 있는 사회적 환경 기반이 취약한 실정이다. 즉, 교육수준이 높고, 경제적으로 여유가 있고, 전문적인 지식을 갖춘 노인들만 성공적인 노후 생활하는 것이 아니라 취약계층이야말로 노인의 삶의 질을 향상시키고 궁극적으로 삶의 만족도를 높임으로써 정신건강도 향상시킬 수 있다. 이러한 관점에서 노인의 정신건강을 향상시키기 위해 노인 대상 맞춤형 사회교육이 필요하고 노년기의 다양한 욕구(사회적 참여, 경제적 지위 유지 등)와 서로 다른 환경에 적용 가능한 노년 경제적 지원 프로그램의 개발의 활성화가 필요하다. 이러한 사회교육 프로그램과 경제적 지원 프로그램은 정부 차원에서 지속적으로 정책과제로 도출하여 효과를 입증하고 입증된 프로그램은 노인들에게 적용하는 과정을 거쳐 노인들의 기대수명의 삶의 질을 향상시키고 신체적, 정신적, 사회적 건강을 도모할 수 있을 것이다. 따라서 사회 취약계층의 접근성을 고려한 맞춤형 사회교육 프로그램 개발과 경제적 지원 프로그램 개발 정책 마련을 제언한다.

둘째, 노인의 자존감은 사회적 환경의 변화에 밀접한 영향이 있고 사회적 환경 변수가 높을수록 자존감이 향상된다는 점을 알 수 있다. 즉, 노인의 사회적 활동을 보다 적극적으로 참여하는 노인의 경우 정신적·신체적으로 정신건강이 향상되어 궁극적으로는 사회적 비용의 절감효과를 기대할 수 있다. 이는 장소라(2020)의 연구에서 지역사회 환경이 노인의 우울에 영향을 미친다는 결과와도 일치한다. 이러한 점을 고려하여 노인의 사회적 활동의 참여를 기대할 수 있는 정책이 마련되어야 한다. 현 방문요양을 통한 서비스나 맞춤형 돌봄 서비스는 노인

의 지역사회 활동을 돕기보다는 노인이 일상생활을 보조하는 역할에 그치고 있다. 이러한 정책을 노인의 사회적 참여 즉, 사회적 활동영역으로 보기에 다소 어려운 점이 있다. 따라서 적극적인 노인의 사회적 참여가 가능 할 수 있도록 노인 복지관 프로그램과 연계하여 노인이 사회적 활동에 안전하게 참여하기 위해 지역사회 노인복지 프로그램 속에 물리치료사 또는 작업지도사와 같은 인력 투입을 규정하거나 이러한 다양한 노인 복지프로그램을 잘 하는 기관에 기관평가 시 가산점 부여와 같은 제도적 장치를 통해 기관들이 적극적으로 노인과 관련된 다양한 인력을 고용하고 배치할 수 있도록 정책마련을 제언한다.

3. 실천적 제언

본 연구의 실천적 제언은 다음과 같이 세 가지를 제시 하였다.

첫째, 우리나라의 노동자의 정년 연장을 고려하여야 한다. 본 연구결과 우리나라는 이미 2017년부터 고령화 사회로 진입하였고, 기대수명 또한 2020년 기준 83.5(남:88.5세, 여:86.5세)세로 국제사회(UN)기준 65세의 정년을 기준으로 볼 때 인구사회학적 요인 중 연령과 경제력(년소득)은 노인의 정신건강에 매우 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 정년은퇴는 경제력 상실과 가족으로 부터의 소외 등 사회적 배제 작용으로 이어져 평균이상의 스트레스로 작용하여 노인의 정신건강은 매우 취약한 영향을 미치는 결과로 나왔다는 점에 주목된다. 이는 김세운 등(2022)의 연구에서 고령사회 진입에 따른 부정적인 현상은 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인으로 보고하면서 그 이유를 정년은퇴에 따른 노인의 경제적·사회적 측면에서 사회적 역할이 축소되면서 노인의 정신건강에 영향을 미친다고 보고 하였고, 이혜경(2021)의 연구에서도 노년기의 다른 연령대보다 일반적으로 가족·경제·건강·주거 등 사회적 환경의 변화에서 오는 높은 수준의 스트레스에 직면하고 평균 이상 수준의 스트레스를 인지함으로써 노인의 정신건강에 부정적인 영향을 준다고 보고 하였다. 따라서 사회적 환경 변화를 통해 노인의 정신건강을 높일 수 있는 방안과 관련하여 현대 사회의 사회적 변화에 맞는 정년연장을 통해 「고용상 연령차별 금지법, 2008」을 개정 및 시행하고 실질적으로 체감할 수 있는 노령사회의 안정적 고용정책이 요구됨을 제언한다. 정년연장에 관련하여 외국의 사례를 살펴보면, 먼저 미국의 경우 1976년 나이보다 능력에 기초한 고령자 고용을 증진하는 등의 목표로 「고용상 연령차별 금지법, 2008」을 제정하였고, 영국의 경우는 2006년 고용평등법(연령)에서 50세 이상 고령 근로자에 대한 모든 고용상의 차별을 금지하여 연령을 이유로 한 강제퇴직을 연령차별로 간주해 금지하고 있다. 독일과 일본 경우는 정년규정을 두고 있으나 일본은 2013년부터 60세에서 65세로 단계적으로 연장하는 법을 시행 중이고 독일의 경우는 65세에서 67세로 추가 연장하는 계획을 하고 있다. 그러나 우리나라의 경우 「고용상 연령차별 금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률, 2008」상 고령자 기준은 고령자를 55세 이상인 사람, 준 고령자를 만 50세 이상 55세 미만인 사람으로 분류하고 근로자 정년기준을 만60세로 의무화되어 있는 실정이다. 따라서

노인의 경제적 안정을 통해 정신건강을 높일 수 있도록 법률상 고령화 연령기준의 개정과 근로자 정년 60세 의무화를 65세로 연장하는 제도를 조기에 개정하여 외국의 경우처럼 정부차원에서 연령상의 이유로 고용의 차별을 금지하는 등의 실질적인 정책을 추진이 필요하고 지역사회에서는 노인의 경제적 욕구와 지역사회에서 요구에 맞는 다양한 형태의 일자리 정책의 전환이 필요하다. 따라서 이를 실천하기 위해 정부차원에서 고령자 기준을 외국의 경우처럼 고령자 기준을 55세에서 65세로 조정하고 근로자 정년 기준을 65세로 하는 「고용상 연령차별 금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률」을 재검토 할 것을 제언한다. 또한 지역사회와 연계하여 단순 일회성 일자리(쓰레기 줍기, 청소 등) 정책에서 벗어나 안정적인고 지속가능한 일자리(학교 지킴이, 보안관 등)가 보장되도록 제도 마련을 제언한다.

둘째, 노인의 자존감을 높일 수 있는 복지프로그램 활성화가 요구된다. 본 연구결과에서 나타난 바와 같이 자존감이 높으면 정신건강도 높아지고 사회적 환경에 따라 자존감이 높아진다는 결과로 나왔다는 점에 주목된다. 김현경 등(2013)의 연구에서 자존감이 정신건강(자살생각)에 미치는 영향 요인을 경제상태 만족도, 가족관계, 지역사회 활동 등으로 보고하면서 노인의 우울을 감소시키고 자존감을 향상시키기 위해 다양한 보건프로그램의 개발이 필요하고 지역사회의 인적, 물적 자원을 활용하기 위한 연계 방안의 모색 등이 필요하다고 보고 하였다. 또한 임은희(2010)의 연구에서도 노인의 자존감이 높을수록 원만한 생활을 영위함과 동시에 적극적인 생활태도를 가지게 된다. 즉, 역동적인 사회참여 활동(봉사활동, 여가활동 등)을 통해 심리적 안녕 감을 높이게 되고, 이러한 노인의 심리적 안녕감은 노인의 자존감을 높아지게 되므로 자존감은 노인의 심리적 안녕을 나타내는 가장 중요한 요인이므로 자존감이 정신건강의 영향요인이 될 수 있다고 보고한 내용과 관련이 높은 연구결과라는 점을 확인할 수 있다. 이는 노인의 심리적 특성을 고려하여 노인의 자존감을 향상 또는 유지 시킬 수 있고, 노인이 주체가 되는 수익성 사회적 지원(지역사 알림이, 노년의 카페운용 등) 프로그램과 여가생활에 필요한 노인 TV 운용, 건강 체육활동 참여 등 프로그램 개발의 필요성을 확인할 수 있는 대목으로 판단된다. 따라서 이를 실천하기 위하여 노인이 사회적 객체가 아닌 주체로서 역동적인 사회적 참여 프로그램 개발과 심각한 정신적 건강에 문제가 발생 시 즉각적인 대응을 할 수 있는 시군구에 정신

건강 전담팀 운용과 노인 정신건강증진센터 마련을 제언한다.

셋째, 노인에 의한 지역사회 환경에 직접적 개입을 할 수 있는 사회적 역할 확대 프로그램 등의 정책이 요구된다. 본 연구결과에서 노인의 정신건강형태는 사회적 환경을 매개변수로 정신건강에 매우 유의미한 영향을 주었다는 점에 주목된다. 이는 장소라(2020)의 연구에서 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인이 안정적이고 다양한 시설뿐 아니라 근린의 환경, 노인에 대한 존중 그리고 이웃 환경 등이 신체적·정신적 건강에 영향을 받는다고 보고 하였고, 김희정(2015)의 연구에서도 노인의 삶의 질에 유의한 상관관계를 보이는 요인을 사회참여, 지역사회환경, 생활수준, 친밀한 가족관계 등으로 나타났다고 보고한 내용과 유사한 연구결과임을 알 수 있다. 따라서 지역사회 속에서 노인의 사회활동에 보다 적극적인 참여함으로써 사회적 관계를 유지하기 위한 노력이 요구된다. 즉, 근린 생활환경(교통질서 유지, 환경감시 등)에 노인을 참여시켜 사회적 봉사활동의 주체로서의 경험과 자신감을 부여하고 지역사회 특정시설(비선호, 선호) 사업추진 등에 구성원으로 직접 참여하여 노인 스스로 지역사회 문제를 해결하는 지역사회 지킴이의 역할 수행방안도 하나의 방법이라고 할 수 있다. 따라서 이를 실천하기 위하여 지역사회에서 노인의 사회적 역할 확대 할 수 있는 프로그램의 개발이 필요하다. 즉, 정년 은퇴로 인한 경제적 능력을 상실했지만 노인이라고 규정하기에는 어려운 세대의 노인에게 사회적 관계망을 제공할 수 있는 프로그램과 기성노인세대와 다른 교육수준, 직업경력 등을 가지고 있는 대상자를 기준으로 활용능력을 고려하여 지역사회 활용 가능한 차별화된 사회적 참여 프로그램을 개발이 시급하다. 또한 노인의 사회적 활동을 증진하기 위해서는 노인들이 쉽게 접근 할 수 있는 적합한 매체와 방법을 활용하여 정보를 제공해야 한다. 사회적 참여를 증진시키기 위해서는 다양한 매체와 기기를 매개로 하며 제공받는 정보를 통해 사회적 활동의 참여가 가능하다. 그러나 노인은 정보를 찾기보다는 수동적으로 제공되는 정보에 의존하고 접근하기 쉬운 한정된 유형에 의해서만 정보를 제공받는다. 그러므로 사회복지사는 노인에게 익숙한 정보 전달의 방법을 고민하고 이를 효과적으로 이용하여 정보를 획득의 기회를 확대할 수 있도록 구체적이고 실천적인 방안을 모색할 필요가 있다. 따라서 정부와 지역사회가 연계하여 시군구에 노인의 사회참여 활동지원을 위한 정보 서비스 제공 가능한 정보 지원 센터와 운용을 위한 인력보강(직업지도사, 사회복지사 등)을 제언한다.

제3절 향후 연구 방향

본 연구는 급속한 고령사회가 진행되고 있는 시점에서 우리나라의 사회적 환경이 노인의 자존감과 정신건강에 영향을 주는지와 사회적 환경을 매개변수로 선정하여 자존감과 정신건강의 관계에서 직·간접효과의 역할을 하는지를 분석하기 위해 SPSS 22.0 통계 프로그램을 사용하여 빈도분석, 기술통계, 상관관계, 차이검증, 위계적 회귀분석을 실시하였다. 매개효과 검증을 위해 sobel test를 실시하여 다양한 지역적 특성을 반영한 표본을 토대로 노인의 정신건강과 사회적 환경의 매개효과를 분석 및 검증의 연구가 진행하였으나 노인 집단의 질의응답에 대한 신뢰도, 사회적 환경 측면에서 명제에 대한 다양성 부족, 가족생활주기 변화에 따른 사회적 역할에 대해 연구의 한계가 있을 수 있다. 따라서 후속연구는 다음과 같은 사항을 고려한 연구가 진행되길 제시하겠다.

첫째, 측정내용이 주로 정신적인 면을 다루고 있으므로 우리나라의 정서적 측면에서 볼 때, 노인집단의 특성을 고려 시 응답을 꺼리는 부분이 있을 수 있고 응답내용이 상황에 따른 변화 용이성으로 인하여 정확도가 떨어질 수 있다. 따라서 이러한 한계를 극복하고 정확도와 신뢰도를 향상 시킬 수 있는 측정방법에 대한 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구에서는 노인의 자존감이 정신건강에 영향을 미치는가에서 사회적 환경이 매개역할을 할 것 인가에 대해 분석적 측면에서 구체적 실증적으로 살펴 보았지만 다양한 사회적 환경 요소를 적용하지 못하고 일부요소로 국한되어 연구가 진행되다보니 다양한 사회적 환경요소를 주제로 다루지 못해 전체를 이해 하는데 다소 부족한 것이 사실이다. 따라서 다양한 사회적 환경 요소를 주제로 하여 노인의 정신건강에 매개 역할에 대한 관련변수들을 적용하여 후속연구가 필요하다

셋째, 본 연구에서는 우리나라의 급속한 사회과학기술 발전과 의학기술의 발달로 이어진 기대수명의 연장과 이에 따른 가족생활주기 변화는 노인의 역할에 대한 인식의 변화와 사회적 역할 변화라는 명제를 제시하고 있다. 그러나 기존 연구들과 같이 이러한 명제에 대한 명확한 이론적 근거와 실천적 방법을 구체적으로 제시 하지 못했다는 한계가 있다. 따라서 기대수명의 연장에 따라 가족생활주기 변화에 맞는 연구가 필요하다.

결론적으로 향후 후속연구에서는 보다 심층적인 연구를 위해서 종단적 연구를 통해 사회적 환경을 구성하는 다양한 변수들 특히, 근린생활환경과 영향관계를 보다 명확하게 규명할 필요가 있고, 의학기술 발전에 기반한 기대수명의 연장은 노인에게 대한 기준 재정립(중년기, 장년기, 노년기), 가족생활주기 변화에 따른 노인의 사회적 역할확대 등 법적 제도적 정책 마련의 기초자료를 제공할 수 있는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

<국내문헌>

- 김세운·정현(2022). 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인에 관한연구. 보건사회 연구 42(1) 335-355.
- 강은나(2016). 경제활동참여 중고령자의 성별에 따른 여가유형과 여가만족에 관한 연구. 노인복지연구. 71(2), 111-137.
- 김동배(2012). 노년기 주거 빈곤이 우울에 미치는 영향: 사회서비스의 매개효과. 한국 노년학. 32(4), 1041-1061.
- 김득희(1995). 농촌노인과 도시노인의 자아존중감, 생활만족도, 미간행 건강상태간의 관계연구. 효성여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김명원(1991). 노인의 소외감에 관한 연구. 미간행 한남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김미선(2019). 예비노인의 주거환경이 삶의 만족도에 미치는 영향: 노후준비의 조절 효과를 중심으로. 국제신학대학교 대학원 박사학위논문.
- 김미자(2004). 자원봉사활동이 노인의 정신건강에 미치는 영향: 생활만족도와 자존감의 매개효과를 중심으로. 호서대학교 대학원 석사학위논문.
- 김옥진·김태연(2013). “지역의 물리적·사회적 환경과 개인의 건강에 관한연구: 지역환경에 대한 주관적 인식의 매개효과를 중심으로”. 한국지역사회복지학. 46, 23-37.
- 김은정(2001). 도시환경과 개인특성이 지역주민의 건강수준에 미치는 영향. 학술저널. 27(3), 27-42.
- 김소영·남궁미(2019). “지역환경이 주관적 건강에 미치는 영향”: 신체활동의 매개 효과를 중심으로. 국정관리연구.
- 김세운·정현(2022). 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인에 관한연구: 가구특성 간 비교를 중심으로. 성균관대학교, 국토연구원. 보건사회연구. 42(1), 335-355.
- 김시현(1984). 노인의 사회적 지지와 건강상태와의 관계 분석연구. 미간행 중앙대학교 대학원 석사학위논문.

- 김진영(2018). 개인이 인지한 지역특성과 주관적 건강 및 우울의 관계: 사회인구학적 변인과의 상호작용 효과. 한국사회학. 38(2), 290-315.
- 김현숙(1996) 고등학생의 자아존중감이 정신건강에 미치는 효과. 미간행 경상대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김혜숙·허준수(2010). 노인의 건강증진행위 영향요인에 관한연구, 한국노년학.
- 김희정(2015). 노인의 사회적 환경에 대한 연구. 대한지역사회작업치료학회지. 5(1), 35-45.
- 김희정(2016). 노인의 사회적 환경에 대한 연구. 대한지역사회작업치료학회지. 5(1), 35-40.
- 박입근(2007). 노인의 정신건강에 영향을 미치는 자아존중감 및 사회적지지. 미간행 대구대학교 사회복지 대학원 석사학위논문.
- 박원희(1991). 일 도시 노인의 가족지지와 정신건강. 미간행 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 박재경(1992). 노인의 자아존중감과 절망감에 관한연구. 조선대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박재현(1990). 입원한 노인 환자의 자아존중감과 죽음에 대한 공포에 관한연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 손용진(2010). 사회자본이 도시와 농어촌 노인의 우울증에 미치는 영향에 관한연구. GRI 연구논총. 311-339.
- 손덕순(2005). 노인 정신건강에 영향을 미치는 생태체계 요인에 관한연구. 강남대학교 박사학위논문.
- 송나경(2018). 중·고령자 자살 생각에 영향을 미치는 지역사회 환경적 요인. 가정과 삶의 질 학회. 157-167.
- 송나경(2018). 지역사회 물리적 환경에 대한 주관적 인식이 정신건강에 미치는 영향 연구. 서울도시연구. 19(2), 087-103.
- 신태원(2020). 노인의 주거환경이 생활만족도에 미치는 영향에 관한연구: 주거만족도의 매개효과를 중심으로, 한일장신대학교 대학원 박사학위논문.
- 이경미(1990). 양로원 거주 노인과 가정 거주 노인의 자아존중감에 관한연구. 경북전문대 논문집.
- 이문숙(1998). 한 도시지역 저소득층 주민의 정신건강수준. 미간행. 이화여자대학교

- 대학원 석사학위논문.
- 이미진·이가옥(2005). 장기요양보호노인의 수발만족과 노인 우울증의 상관관계에 관한 연구. 한국노년학. 25(1), 119-131.
- 이순희(1992). 일부노인의 자아존중감과 삶의 만족도와의 관계연구. 미간행 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이신숙 외(1997). 성, 연령, 사회적 지원에 따른 노인의 자아존중감에 관한연구. 한국 가정관리 학회지, 15(1), 161-172.
- 이은숙(2006). 지역사회 거주노인의 우울감과 관련요인 연구. 한림대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 이정아(2019). 인구사회적 특성 및 건강수준에 따른 사회적 환경의 지역간 차이. 디지털콘텐츠학회지. 20(4), 817-823.
- 이홍직(2009). 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인에 관한연구. 사회과학연구.
- 안영미(2002). 노인의 삶의 의미와 자아존중감 및 정신건강과 관계연구. 미간행 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이현경·손민성·최만규(2012). 우리나라 노인의 정신건강 관련 요인 분석. 국립서울병원 정신보건연구과. 한국콘텐츠학회논문지. 673-681.
- 임연옥(2016). 친숙한 지역사회에서 존엄하게 늙어가는 것은 어떻게 가능할까?. 노인복지연구.
- 임소영·강민아·조성일(2013). 한국 노인의 사회관계망 유형과 건강상태의 관계: 남녀집단별 분석. 노인복지연구. 71(3), 411-436.
- 유송자(2005). 노인의 자아존중감, 사회적지지, 건강이 생활만족도에 미치는 영향: 광주광역시를 중심으로. 광주여자대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 유소현(2017). 노인 생활만족도에 영향을 미치는 요인의 성별 비교 연구. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 장소라(2018). 노령 또는 치매로 활동제한이 있는 노인과 활동제한이 없는 노인의 사회인구학적 특성, 우울, 삶의 질, 미충족 의료의 비교. 제7차 국민건강영양조사(2016). 고령자치매작업치료학회지. 12(2), 1-11.
- 장수지(2017). 지리적 접근성과 도시노인의 정신건강. 한국주거학회논문집.
- 장소라(2020). 지역사회 환경이 노인의 우울에 미치는 영향에 관한연구: 대도시, 중소도시, 농촌의 비교를 중심으로. 송실대학교 대학원 석사학위논문

- 전예술(2009). 가구유형에 따른 한국노인의 건강상태 비교 연구. 여화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 전혜정(2003a). 노년기 비공식적 지원제공에 영향을 미치는 요인에 관한연구. 한국 노년학.
- 전혜정(2003b). 미국노인의 사회적 지원제공과 정신건강. 한국 노년학. 24(1), 89-105.
- 정유진·이세규(2015). 도시의 물리적·사회적 환경이 노인의 건강에 미치는 영향 연구. 한국실내디자인학회지. 27(2), 75-94.
- 조명제·배제남(1994). 한국의 사회변화와 노인의 정신건강, 정신건강연구, 13권, 한양대학교 정신건강연구소.
- 주정홍(1998). 여성노인들의 신체활동이 정신건강에 미치는 영향. 미간행 충북대학교 대학원 석사학위논문.
- 최영(2005). 가구형태에 따른 노인의 건강상태 결정요인에 관한연구. 노인복지연구. 29, 123-149.
- 최형임(2008). 노인 자살생각에 영향을 주는 요인에 관한연구, 대구대학교 대학원 박사학위논문.
- 한규량·오정아(2016). “노인정신건강연구” :노인의 자살시도 경험을 중심으로, 충청북도사회복지협의회 : 2016조사보고서 용구용역논문
- 허준수·유수현(2002). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한연구. 정신보건학 사회사업. 13, 7-35.
- 홍우주(1999). 노인의 자아존중감 및 사회적 지지가 정신건강에 미치는 영향연구. 미간행 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

<국외문헌>

- Antonucci, Toni C; Jackson, James S. (1990). The role of reciprocity in social support. 「John Wiley & Sons」 .
- Angela, B. B. An ecological risk factor examination of depression and suicide ideation in African American teenagers. Unpublished doctoral dissertation, Wisconsin-Madison University, 2007.
- Adelmann P. K.(1994). Multiple Roles and Psychological Well-being in a National Sample of Older Adults, *Journal of Gerontology*, 49(6), 277-285
- Bensink G. W. et. al(1992). Institutionalized Elderly Relaxation, Locus of Control, Self-Esteem, *Journal of Gerontological Nursing*, 18(4), 30-35.
- Breen, L, B. (1976) *Aging and the Field of Medicine*. New York: Wiley.
- Bolin, K., Lindgren, B., Lindström, M., & Nystedt, P. (2003). Investments in social capital—implications of social interactions for the production of health. *Social Science & Medicine*, 56(12), 2379-2390.
- Carole, K. H. and Charles, J. H. 1987. "Self-efficacy, social support and depression in aging: A longitudinal analysis" *Journal of Gerontology* 42(1): 65-68.
- Choi, H. S., & Ha, J. C. (2012). A study on the relations between the quality of life and the life satisfaction of the elderly. *Journal of the Korean Data & Information Science Society*, 23(3) 599-568.
- Felton B. J. and Berry C. A.(1992). Do the Sources of the Urban Elderly's Social Support Determine Its Psychological Consequences?, *Psychology and Aging*, 7(1), 89-97.
- Granges, M. J. (1975). "Happiness and social participation in aging." *Journal of Gerontology*. 30, 701-706
- Hostetler, A. J. (2011). Senior centers in the era of the "Third Age:" Country clubs, community centers, or something else?. *Journal of Aging Studies*, 25(2), 166-176.
- Hsueh-Ling Chen(1994). in the Elderly of Hearing Loss, Loneliness, Self-Esteem, *Journal of Gerontological Nursing*, 20(6), 22-27.

- Krause, N(1997). Anticipated Support, Received Support, and Economic Stress Among Older Adults, *Journal of Gerontology*, 50B(6), 284-293.
- Jahoda, Marie. (1958). *Concepts of Mental Health* New York : Arono Press
- Litwin, H., & Shiovitz-Ezra, S. (2011). The association of background and network type among older Americans: Is “who you are” related to “who you are with”? *Research on Aging*, 33(6), 735-759.
- Liu, J., Luo, Y., Haller, W., Vander Mey, B., & Granberg, E. (2018). Neighborhood environments and self-rated health in Mainland China, Japan and South Korea. *PloS One*, 13 (9).
- Mutran E. J., et al(1997). Self-Esteem and Subjective Responses to work Among Mature worker: Similarities and Differences by Gender, *Journal of Gerontology*, 52(B), 89-96.
- Oswald, F., Jopp, D., Rott, C., & Wahl, H. W. (2011). Is aging in place a resource for or risk to life satisfaction?. *The Gerontologist*, 51(2), 238-250.
- Parent C. J. and Whall A. L.(1998). Are Physical Activity Self-Esteem and Depressive Related?, *Journal of Gerontological Nursing*, 10(9), 8-10.
- Purtle, J., Nelson, K. L., Yang, Y., Langellier, B., Stankov, I., & Roux, A. V. D. (2019). Urban - rural differences in older adult depression: a systematic review and meta-analysis of comparative studies. *American journal of Preventive Medicine*, 56(4), 603-613.
- Pensiero M. and Adams M.(1987). Dress and Self-Esteem, *Journal of Gerontological Nursing*, 13(10), 11-17.
- Reitzes D. C., et al(1996). Retirement influences on Postretirement Self-Esteem *Journal of Gerontology*, 51B(5), 242-249.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-image*. Princeton : Princeton University Press.
- Vogel C. H.(1987). Anxiety and Depression Among the Elderly, *Journal of Gerontological Nursing*, 8(4), 213-216.
- V. Satir, *Peoplemaking*, London: Souvenir Press, 1972

- Zeiss A. M., et al(1996). Relationship of Physical Disease an Functional Impairment to Depression in Older People, *Psychology and Aging*, 11(4), 72-81.
- Sugiyama, T., & Thompson, C. W. (2007). Older people's health,outdoor activity and supportiveness of neighbourhood- 108 -environments. *Landscape and Urban Planning*, 83(2-3), 168-175.
- Taft, L. B(1985). Self-Esteem inlater life:A nursing perspective, *Advances in nursing science*, 8(1), 413-420.
- Wahl, H. W., Scheidt, R., & Windley, P. G. (2003). Aging incontext: socio - hysical environments. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 23(1), 110-129.
- Whall, A. L.(1987). Self-Esteem and The Mental Health of Order Adults *Journalof Gerontological Nursing*, 13(4), 41-42.
- Wiles, J. L., Allen, R. E., Palmer, A. J., Hayman, K. J., Keeling, S., &Kerse, N. (2009). Older people and their social spaces: A studyof well-being and attachment to place in Aotearoa New Zealand.*Social Science & Medicine*, 68(4), 664-671.

- 인터넷자료 및 기타자료 -

KOSIS, 통계청(2021). “장래인구추세” 인구동향조사.

URL : <https://kosis.kr/index/index.do>

(검색일 : 2022. 09월 10일)

KOSIS, 통계청(2021). “노령자 통계”

URL : kosis.kr/index/index.do

(검색일 : 2022. 09월 10일)

두산백과 ‘Doopedia’ (2022)

URL : <https://doopedia.co.kr>

(검색일 : 2022. 09월 10일)

이투데이 뉴스. (2022. 2. 5). “한국, 2045년 일본 초고령화 추월”

URL : <https://etoday.co.kr>

(검색일 : 2022. 10월 10일)

인터넷 자료(라퀸의 방). 초고령화 사회 문제점과 우리의 대처방안

URL : <https://lionqueenroom.tistory.com>

(2020. 10월 10일)

법제처, 국가법령정보센터(2022). “노인복지법 시행규칙” .

URL : <https://www.law.go.kr/>

(검색일 : 2022년 10월 10일)

법제처, 국가법령정보센터(2022). “고용상 연령차별 금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률” .

URL : <https://www.law.go.kr/>

(검색일 : 2022년 10월 10일)