

소양강댐 주변지역 노인의 삶의 질

허미숙*

국문초록

본 연구는 초고령사회에 이미 진입한 춘천시 신북읍과 소양강댐 건설로 고립된 북산면 지역 거주 노인의 삶의 질을 파악하여, 지역 맞춤형 복지제도와 서비스의 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위한 목적으로 시도되었다. 이를 위해, 삶의 질은 건강, 경제, 사회, 심리, 환경의 5개 차원으로 구분하여 65세 이상의 신북읍과 북산면 거주 노인 각 100명을 대상으로 2014년 8월 한 달 동안 설문조사를 실시하였다. 그 결과 소양강댐 주변 거주 노인이 전국의 읍면부 거주 노인에 비해 독립적으로 생활하기 더 어렵고, 더 빈곤한 상태이며, 사회적 지원이 부족하며, 지역사회 시설들을 이용하기에도 더 불편함을 겪는 것으로 드러났다. 그리고 북산면 거주 노인의 삶의 질이 신북읍 거주 노인의 삶의 질에 비해 더 열악하였다. 따라서 소양강댐 주변지역에 거주하는 노인들의 삶의 질을 향상시키기 위한 복지제도의 개선과 서비스 개발이 필요하며 이를 위해서는 지역적 특성을 반영하여야 함을 재확인하였다. 이와 동시에 신북읍과 북산면 거주 노인들이 더 나이가 들더라도 자신이 살던 곳에서 계속 머물러 살면서 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 하는 Aging in Place를 가능하게 하는 방향에서 노인복지제도와 노인복지서비스 개발과 확대를 모색하여야 함을 제안하였으며, 본 연구가 이를 위한 기초자료를 제공한다는 점에서 큰 의의가 있다.

주제어: 노인, 삶의 질, 경제 상태, 독립적인 일상생활, 건강, 사회적 지원, 우울, 지역사회 환경, Aging in Place

* 소양강댐효나눔복지센터 시설장

I. 연구 배경 및 목적

급속한 인구의 고령화와 사회의 양극화가 진행됨에 따라 이에 대비할 수 있는 사회복지제도의 도입과 운영의 필요성이 증가하고 있다. 우리나라는 2000년 65세 인구 비율이 7%를 넘어 고령화사회에 진입하였고, 2018년에는 14%를 넘어서 고령사회로 진입할 것으로 예상된다. 더욱이 2026년에는 65세 이상 인구 비율이 20%를 넘어 초고령사회에 진입할 것으로 예상된다(통계청, 2007).

인구 고령화는 전국적인 현상이긴 하지만 지역에 따라 다른 특성을 보이고 있는데, 이는 젊은 인구가 교육이나 직장을 위해 대도시로 이동하기 때문이다. 강원도의 경우 다른 지역에 비해 매우 빠른 인구고령화 속도를 보이고 있다. 2013년 고령자통계에 의하면 강원도의 인구고령화율은 16.5%로 전국 평균 12.2%보다 높을 뿐만 아니라 전라남도, 전라북도, 경상북도를 제외하면 가장 높은 수준이다(통계청, 2013). 춘천시의 고령화율은 14.4%로 강원도 내 다른 지역에 비해 인구고령화율이 상대적으로 낮지만, 소양강댐의 건설로 인해 고립된 지역인 신북읍과 북산면의 인구고령화율은 각각 24.2%, 38.2%로 이미 초고령화 사회를 넘어선 상태이다(강원도 통계정보).

초고령사회인 소양강댐 주변 지역은 비교적 의료시설과 복지시설이 완비된 춘천시내 도시지역과 달리 농촌과 산촌의 특성을 지니고 있기 때문에 의료 및 복지 시설과 서비스 등에 쉽게 접근하기 어렵다는 문제점을 안고 있다. 따라서 고령인구의 급증이라는 사회 문제와 지리적 고립 문제에 직면한 소양강댐 주변지역의 특성에 부합하는 지역 맞춤형 복지제도의 도입이 요구되고 있고, 이를 위해서는 해당 지역에 거주하는 노인의 삶의 질 수준을 파악하기 위한 기초자료가 매우 필요하다.

삶의 질에 대한 정의는 학자들 간에 의견의 일치를 보이지 않고 있지만, 삶의 질은 '일상에서 정신적, 신체적, 경제적, 사회적 상태로부터 느끼는 행복한 정도'(국가과학기술위원회, 2007)로 정의할 수 있다. 이처럼 삶의 질은 다차원적이며, 주관적으로 측정하는지 또는 객관적인 지표를 활용하여 측정하는지 등의 측정방식에 따라 상당히 가변적이다. 이러한 삶의 질에 노인을 대상으로 제대로 접근하기 위해서는 노년기에 경험하는 빈곤, 질병, 소외 등과 같은 고령화 문제의 특성을 반영하여 삶의 질과 관련된 다양한 차원으로 나누어 살펴 볼 필요가 있다.

우리나라에서는 노인을 대상으로 한 다수의 조사가 진행되어 왔다. 한 예로 고령자연구패널조사(KLoSA)와 전국노인생활실태 및 복지욕구조사는 우리나라의 노인을 대상으로 한 대표적인 조사이다. 이와 같이 노인 관련 조사가 다수 진행되고 있음에도 불구하고 이들 조사를 통해서는 특정 지역의 생활실태와 복지욕구를 파악하는 데는 상당히 한계가 있을 수 있다. 왜냐하면 이러한 연구들이 대부분 전국을 대상으로 실시되어 왔기 때문에 특정 지역을 대표하기에는 그 사례 수가 매우 적기 때문이다. 구체적으로 예를 들어본다면 노동연구원이 주도하는 고령자연구패널 1년차 표본 수는 10,254명인데 이중 강원도 표본은 391명으로 3.81%에 불과하다(한국노동연구원, 2009).

따라서 본 연구는 소양강댐 주변지역 거주 노인의 삶의 질을 다차원적으로 파악하는 기술적 조사로 소양강댐 주변지역 맞춤형 복지제도 및 서비스 개발을 위한 기초자료를 제공하는데 그 목적을 둔다.

II. 소양강 주변 지역의 특성 이해

춘천이 ‘시’이기는 하지만 본 연구의 대상인 신북읍과 북산면은 농촌과 산촌 지역으로 시내와는 다른 특성을 보이고 있다. 신북읍¹⁾의 경우 시내와 소양강으로 나뉘어져 있지만 소양2교, 소양3교, 소양5교, 소양6교 등 다리를 통해 비교적 쉽게 춘천 시내로 진입할 수 있다. 이와 더불어 비교적 평야 지대인 관계로 교통편의를 이용하는 것이 편리하다.

신북읍의 거주 인원은 2014년 현재 7,694명이며, 65세 이상 노인은 1,865명으로 약 24.2%이다(<http://www.chuncheon.go.kr>). 춘천시의 인구 고령화율이 14.4% 정도인 점을 고려하면, 신북읍의 인구고령화율이 매우 높은 수준임을 알 수 있다. 노인의 대표적인 여가시설인 경로당은 신북읍의 경우 7개 리에 24개가 설치되어 있으며, 경로당 1개소 당 노인 인구는 78명 수준이다.

이와는 달리 북산면의 경우 소양강댐 이북의 산악 지역으로 접근성이 매우 열악한데, 최근 개통된 배후령 터널을 통과해야만 접근할 수 있다. 더욱이 북산면의 일부 지역(대곡리, 대동리, 물로리, 조교리)은 소양강댐 건립으로 고립되어 춘천지역에서 육상 교통편으로는 접근할 수 없으며, 소양호를 건너는 배편으로만 접근할 수 있다. 이 지역의 경우 육상 교통편을 통해 접근하기 위해서는 홍천군을 경유하여야 한다.

북산면의 주민등록 인구는 모두 903명이며 65세 이상 노인은 345명으로 전체 인구의 38.2%가 노인이다(<http://www.chuncheon.go.kr>). 북산면은 신북읍에 비해 인구수는 적은 반면 인구 고령화 수준은 매우 높다는 특징을 보인다. 그리고 북산면의 경우 경로당은 6개소인데 경로당 1개소 당 노인 수는 57.5명으로 신북읍보다는 양호한 것처럼 보인다. 그러나 이 지역의 경우 경로당이 모든 지역에 분포하는 것은 아니며, 10개 리 중 4개의 리에는 경로당이 설치되어 있지 않은 상태이다.

신북읍의 경우 교통 접근성이 양호하다는 점을 고려하면 경로당과 노인복지센터 등의 노인복지시설이 지리적으로 편중되어 있어도 노인이 방문하여 이용할 가능성이 높다. 이와 달리 교통 접근성이 열악한 북산면의 경우 노인복지시설이 가까운 거리에 없는 지역에 거주하는 노인은 시설을 이용하는 것이 거의 불가능하다고 판단된다.

III. 연구방법

1. 조사 방법 및 조사대상자 선정

본 연구는 소양강댐 주변 지역인 신북읍과 북산면 거주 65세 이상의 노인을 대상으로 각 지역별로 100명씩 총 200명을 대상으로 구조화된 설문지를 활용한 설문조사를 실시하였다. 설문조사는 사회복지전문 면접원에 의한 일 대 일 면접방식으로, 2014년 8월 1일부터 8월 31일까지 한 달 동

1) 이하 신북읍과 북산면의 인구통계는 주민등록통계(2014년 9월 기준)이다. 본 자료는 춘천시 인터넷 홈페이지에서 확인하였다(<http://www.chuncheon.go.kr>)

안 실시되었다.

본 연구의 공간적 대상인 춘천 내 신북읍과 북산면은 농촌과 산촌, 그리고 소양강댐으로 인한 고립지역 등이 혼합되어 지리적으로 다양한 특성을 보이고 있으며, 지역별로 인구 분포 역시 차이를 보이고 있다. 따라서 본 연구에서는 연구대상 지역인 신북읍과 북산면의 65세 이상 노인 인구의 성과 연령 분포 및 '리' 지역 단위별 인구 분포를 바탕으로 할당표집을 실시하였다.

2. 조사도구

본 연구의 조사도구는 설문지이며, 소양강댐 주변지역 노인의 삶의 질을 다차원적으로 측정하기 위해 기초적인 인구학적 특성과 함께 건강, 경제, 심리, 사회, 그리고 주거 차원으로 구분하여 조사를 실시하였다.

<표 1> 조사도구 구성

차원	영역	조사 문항	측정방법
기초 정보	인구학적 특성	성	남성과 여성으로 측정함.
		연령	생년월일을 조사한 후 연령을 계산함. 계산된 연령을 70세 미만, 70-75세 미만, 75-80세 미만, 80-85세 미만, 85세 이상으로 재 구분함.
		학력	교육연수를 측정한 후 무학, 초등학교 졸업이하, 중학교 졸업이하, 고등학교 졸업이하, 대학교 재학이상으로 재 구분함.
		비문해 여부	글을 읽고 쓸 수 있는지 여부를 조사함.
		혼인상태	혼인상태 유지, 별거, 사별, 이혼, 미혼으로 구분하여 측정함.
		동거 형태	독거, 배우자와 동거, 미혼자녀와 동거, 기혼자녀와 동거 배우자와 미혼자녀와 동거, 배우자와 기혼자녀가족과 동거, 배우자와 기혼자녀가족과 미혼자녀와 동거로 구분하여 측정함.
		종교	불교, 기독교, 천주교, 천도교, 유교, 없음으로 측정한 후 종교 있음과 없음으로 재 구분함.
경제	경제상황	주관적 경제상태	매우 여유가 없다를 1점, 매우 여유가 있다를 5점으로 하는 5점 리커트 척도로 측정함.
		월 평균 가구소득	50만원 단위로 50만원 미만부터 500만 원 이상까지 11개 항목으로 측정한 후 50만원 미만, 50-100만원 미만, 100-150만원 미만, 150-200만원미만, 200만 원 이상으로 재 구분함.
		근로여부	현재 일함, 은퇴함, 일한 적 없음으로 구분하여 측정함.
건강	건강실태	현재 질병유무	질병 있음과 없음으로 구분하여 측정함.
		의사 진단여부	질병이 있다고 답한 사람에 한해 의사에게 진단 받음과 받지 않음으로 구분하여 측정함.
		도구적 일상생활 동작능력 평가	몸단장, 집안일, 식사준비, 빨래하기, 근거리 외출, 교통수단 이용, 물건사기, 금전관리, 전화사용, 약 챙겨먹기, 목욕하기 등의 11가지 동작에 대해 혼자 할 수 있음, 일부 도움이 필요함, 전적으로 의존함으로 구분하여 측정함.
		주관적 건강상태	매우 건강하다를 1점, 매우 건강하지 못하다를 5점으로 하는 5점 리커트 척도로 측정함.
	건강관리 행위	국민건강보험공단 건강검진 실시여부	건강검진 실시함과 하지 않음으로 측정함.
		검진을 받지 않은 이유	건강검진을 하지 않을 사람들만을 대상으로 하는지 몰라서, 검진 받는 방법을 몰라서, 교통편이 불편해서, 병원에 데려다 줄 사람이 없어서, 필요성을 못 느껴서, 비용이 걱정이 되어 등으로 측정함.
사회	사회활동	사회활동 참여	종교모임, 동창회, 복지관, 경로당에 대한 참여여부를 측정함.
		사회적 지원	정서적 지원은 고민 상담을 도와준 사람, 도구적 지원은 일상생활에 필요한 일을 도와준 사람, 간병 지원은 지난 1개월 동안 간병, 수발, 병원 동행 등을 주로 도와준 사람을 배우자, 동거 자녀, 비동거 자녀, 이웃/친구, 친척, 읍면사무소 직원, 부녀회 회장 또는 이장, 요양보호사 또는 노인돌보미 등으로 조사함.
심리	우울	우울	CES-D 10 척도를 이용하여 1점 ~4점으로 측정 후 총점을 계산함.
환경	지역사회시설 이용	시설 이용편리성	보건소, 병의원, 경로당, 복지관/복지센터, 목욕탕, 슈퍼/시장, 은행, 읍면사무소 등을 이용하기 쉬운 정도를 1점 전혀 쉽지 않다, 5점 매우 쉽다로 하는 5점 척도로 측정함.

3. 분석방법

수집된 자료는 PAWS 18.0을 이용하여 분석되었다. 조사대상자의 인구학적 특성 및 삶의 질을 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였고, 신복읍과 북산면 조사대상자 간의 차이를 검증하기 위해 교차분석과 T-test 분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 인구학적 특성

본 조사에 참여한 조사대상자 200명의 일반적 특성은 <표 2>과 같다. 신북읍 조사대상자 중 여성의 비율이 59%인 반면 북산면 조사대상자의 여성 비율은 50%로 신북읍 조사대상자의 여성의 비율이 더 높았다. 그러나 이러한 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다. 조사대상자의 나이는 66세부터 96세까지로 평균 74.8세(SD ±6.12세)이었으며, 신북읍과 북산면 조사대상자의 평균 연령은 각각 74.9세, 74.6세로 통계적으로 유의미한 차이가 발견되지 않았다.

<표 2> 인구학적 특성

					단위: 명(%)
변인	항목	신북읍	북산면	합계	χ^2
성별	남	41(41.0)	49(49.0)	90(45.0)	2.454
	여	59(59.0)	51(51.0)	110(54.9)	
연령(세)	70세 미만	26(26.0)	26(26.0)	52(26.0)	.719
	70-75세 미만	28(28.0)	32(32.0)	60(30.0)	
	75-80세 미만	25(25.0)	25(25.0)	50(25.0)	
	80-85세 미만	13(13.0)	11(11.0)	24(12.0)	
	85세 이상	8(8.0)	6(6.0)	14(7.0)	
교육년수(년)	무학	26(26.0)	23(23.0)	49(24.5)	3.121
	초졸 이하	47(47.0)	43(43.0)	90(45.0)	
	중졸 이하	16(16.0)	14(14.0)	30(15.0)	
	고졸 이하	9(9.0)	16(16.0)	25(12.5)	
	대학 이상	2(2.0)	4(4.0)	6(3.0)	
문맹여부	예	18(18.0)	16(16.0)	34(17.0)	1.297
	아니오	82(82.0)	84(84.0)	166(83.0)	

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

단위: 명(%)

변인	항목	신북읍	북산면	합계	χ^2
혼인 상태	결혼	56(56.0)	58(58.0)	114(57.0)	4.651
	별거	1(1.0)	4(4.0)	5(2.5)	
	이혼	-	2(2.0)	2(1.0)	
	사별	43(43.0)	35(35.0)	78(39.0)	
	미혼	-	-	1(.5)	
종교유무	유	47(47.0)	49(49.0)	96(48.0)	.080
	무	53(53.0)	51(51.0)	104(52.0)	
전 체		100(100.0)	100(100.0)	200(100.0)	
동거 형태	독거가구	22(23.4)	31(33.0)	53(28.2)	12.353**
	부부가구	41(43.6)	52(55.3)	93(49.5)	
	자녀동거가구	31(33.0)	11(11.7)	42(22.3)	
전 체		94(100.0)	94(100.0)	188(100.0)	

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

조사대상자의 학력을 살펴보면 평균 교육연수는 5.5년(SD ±4.36년)이었으며, 신북읍과 북산면 조사대상자의 평균 교육연수가 5.2년, 5.9년으로 두 집단 간 차이가 아주 미미하였고, 이러한 차이는 통계적으로도 유의미하지 않았다. 평균 교육연수가 비교적 적은 이유는 신북읍 거주자의 26%와 북산면 조사대상자의 23.0%가 무학이 차지하는 비율이 상당히 컸기 때문이다. 고등학교 졸업 이상 인 사람의 비율이 신북읍의 경우 11%, 북산면의 경우 20%로 학력 분포에 차이가 있어 보였지만, 통계적으로는 유의미하지 않았다.

조사대상자 중 비문해자의 비율은 17%로 조사되었는데, 신북읍 조사대상자의 18%, 북산면 조사대상자의 16%이었으며, 이러한 비문해자 비율은 무학 비율이 높은 것과 상당히 관련이 있는 것으로 보인다. 조사대상자 중 종교를 가지고 있는 사람의 비율은 신북읍의 경우 47%, 북산면의 경우 49%이었으며, 이러한 분포에 있어서 통계적으로 유의미한 차이는 발견되지 않았다.

배우자와 혼인 상태에 있는 사람의 비율이 신북읍은 56%, 북산면 58%이었으며, 배우자와 사별한 사람의 비율이 신북읍은 43%, 북산면은 35%로 신북읍 조사대상자 중 사별자의 비율이 더 높았다. 그러나 이러한 분포의 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다.

지역에 따라 동거형태의 분포에서 통계적으로 유의미한 차이가 발견되었다($\chi^2=12.353$, $p<.01$). 혼자 사는 사람의 비율이 북산면에서 33.0%로 신북읍 23.4%에 비해 더 높았으며, 부부 둘이 사는 노인부부가구의 비율도 북산면에서 55.3%로 신북읍의 43.6%에 비해 더 높았다. 그러나 가족과 동거하는 비율은 신북읍이 33.0%로 북산면의 11.7%에 비해 훨씬 높았다.

2. 경제 차원

경제 차원에서의 삶의 질을 경제활동 참여여부, 월 평균 가구소득, 그리고 주관적인 경제상태로 살펴보았다. 두 지역 조사대상자 중 현재 일을 하는 사람의 비율이 북산면의 경우 61.6%로 신북읍의 52.0%에 비해 조금 더 높았으나, 이는 통계적으로 유의미하지는 않았다.

월 평균 가구소득 분포에 있어서 두 지역 간에 통계적으로 유의미한 차이가 발견되었는데, 신

북읍 조사대상자 중 월 가구 평균소득이 100만원 미만인 사람의 비율이 37%인 반면 북산면 조사대상자 중에서는 57.6%로 절반을 넘었고, 신북읍 조사대상자 중에서 200만 원 이상인 사람의 비율이 15%인데 반해 북산면의 경우에는 3.0%에 불과하였다.

그리고 주관적으로 인식한 경제 상태에서도 두 지역 간에 통계적으로 유의미한 차이가 발견되었는데, 5점 만점에 신북읍은 2.77점, 북산면은 2.09점으로 신북읍 조사대상 노인들이 북산면 조사대상 노인들에 비해 경제적으로 더 여유가 있다고 인식하고 있었다($t=5.317, p<.001$). 북산면 조사대상자의 35%가 매우 어렵다, 26%가 조금 어려운 편이라고 응답한 반면, 신북읍 조사대상자의 8%가 매우 어렵다, 26%가 조금 어려운 편이라고 응답하였다.

이상에서 살펴본 월 평균 가구소득 분포와 주관적으로 인식한 경제상태 분포 결과를 통해 북산면 조사대상자들이 신북읍 조사대상자에 비해 경제적인 상황이 더 열악한 것으로 파악되었다.

<표 3> 경제 차원의 삶의 질

변인	항목	단위: 명(%)			χ^2
		신북읍	북산면	합계	
경제활동 참여	일하고 있음	51(52.0)	61(61.6)	112(56.9)	2.535
	은퇴	32(32.7)	29(29.3)	61(31.0)	
	일한 적 없음(가사활동)	15(15.3)	9(9.1)	24(12.2)	
월 평균 가구 소득	50만원 미만	19(19.0)	27(27.3)	46(23.1)	18.027***
	50-100만원 미만	17(17.0)	30(30.3)	47(23.6)	
	100-150만원 미만	23(23.0)	25(25.3)	48(24.1)	
	150-200만원미만	9(9.0)	8(8.1)	17(8.5)	
	200만 원 이상	15(15.0)	3(3.0)	41(20.6)	
주관적 경제상태	매우 어렵다	8(8.0)	35(35.0)	43(21.5)	26.889***
	조금 어려운 편이다	26(26.0)	26(26.0)	52(26.0)	
	보통이다	48(48.0)	34(34.0)	82(41.0)	
	조금 여유가 있는 편이다	17(17.0)	5(5.0)	22(11.0)	
	매우 여유가 있다.	1(1.0)	0(0.0)	1(0.5)	

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

3. 건강 차원

1) 건강상태

조사 시점 당시에 앓고 있는 질병이 있는지 조사한 결과 신북읍과 북산면 두 지역의 조사대상자 중 각 90%가 질병을 앓고 있었다. 그런데 질병이 있다고 답한 사람들 중에서 의사의 진단을 받았는지를 조사한 결과 신북읍 조사대상자 중 92.2%가 의사의 진단을 받은 반면, 북산면은 73.6%만 의사의 진단을 받은 것으로 나타났다.

혼자 살거나 혹은 배우자와 둘이서 거주하는 비율이 높은 현실에서 일상생활을 수행할 수 있는 신체적, 정신적 상태를 유지하는 것은 노년기의 삶에서 매우 중요하다. 노인들의 도구적 일상생활 능력을 파악하기 위해 11개 항목(몸단장, 집안일, 식사 준비, 빨래하기, 근거리 외출, 교통수단 이용, 물건 사기, 금전 관리, 전화사용, 약 챙겨 먹기, 목욕하기)에 대해 혼자 가능한지, 일부 도움이 필요한지, 또는 전적으로 도움이 필요한지를 조사하였다.

11가지 도구적 일상생활동작능력에 대한 평가 결과, 두 지역 조사대상자 간에 차이가 통계적으

로 유의미하게 나타났다. 북산면 조사대상자 중 일부 또는 전적으로 타인의 도움이 필요하다고 응답한 사람의 비율이 식사 준비(38%), 집안일(24%), 교통수단 이용(22%), 근거리 외출(20%), 물건사기(16%) 5가지 동작에서 신북읍 조사대상자에 비해 더 높았다. 그리고 신북읍 조사대상자 중 도움이 전혀 필요하지 않은 사람, 즉 도구적 일상생활 동작들을 모두 독립적으로 할 수 있는 사람의 비율이 69%, 1~2 가지에 대해 도움이 필요한 사람 21%, 3가지 이상에 대해 도움이 필요한 사람이 10%인 반면, 북산면은 도움이 전혀 필요하지 않은 사람의 비율이 46%, 1~2가지에 대한 도움이 필요한 사람의 비율이 29%, 그리고 3가지 이상 도움이 필요한 사람이 25%로 나타났다. 이러한 결과를 통해 북산면 조사대상자들 중에서 독립적인 생활을 하기 어려운 노인이 신북읍에 비해 더 많음을 확인하였다.

<표 4> 건강 차원의 삶의 질: 건강 상태

단위: 명(%)

변인	항목	신북읍	북산면	합계	χ^2
질병유무	유	10(10.0)	10(10.0)	20(10.0)	0.000
	무	90(90.0)	90(90.0)	180(90.0)	
질병의 의사 진단여부	유	83(92.2)	67(73.6)	150(82.9)	11.024**
	무	7(7.8)	24(26.4)	31(17.1)	
도구적 일상생활동작의 어려움	한 가지도 없음	69(69.0)	46(46.0)	115(57.5)	12.459**
	1~2가지	21(21.0)	29(29.0)	50(25.0)	
	3~4가지	6(6.0)	13(13.0)	19(9.5)	
	5가지 이상	4(4.0)	12(12.0)	16(8.0)	

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

단위: 명(%)

변인	항목	신북읍	북산면	합계	χ^2
집안 일	혼자 한다	91(91.0)	76(76.0)	167(83.5)	8.165**
	일부 도움이 필요하다	9(9.0)	24(24.0)	33(16.5)	
	전적으로 의존한다	-	-	-	
식사 준비	혼자 한다	84(84.0)	62(62.0)	146(73.0)	12.295**
	일부 도움이 필요하다	15(15.0)	36(36.0)	51(25.5)	
	전적으로 의존한다	1(1.0)	2(2.0)	3(1.5)	
근거리 외출	혼자 한다	97(97.0)	80(80.0)	177(88.5)	14.347**
	일부 도움이 필요하다	3(3.0)	18(18.0)	21(10.5)	
	전적으로 의존한다	-	2(2.0)	2(1.0)	
교통수단 이용	혼자 한다	93(93.0)	78(78.0)	171(85.5)	9.854**
	일부 도움이 필요하다	7(7.0)	19(19.0)	26(13.0)	
	전적으로 의존한다	-	3(3.0)	3(1.5)	
물건 사기(쇼핑)	혼자 한다	97(97.0)	84(84.0)	181(90.5)	10.051**
	일부 도움이 필요하다	3(3.0)	14(14.0)	17(8.5)	
	전적으로 의존한다	-	2(2.0)	2(1.0)	
주관적 건강상태	매우 건강하다	0(0.0)	1(1.0)	1(0.5)	8.330+
	건강한 편이다	19(19.0)	15(15.0)	34(17.0)	
	보통이다	21(21.0)	20(20.0)	41(20.5)	
	건강하지 않은 편이다	56(56.0)	49(49.0)	105(52.5)	
	매우 건강하지 못하다	4(4.0)	15(15.0)	19(9.5)	

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

조사대상자가 느끼는 주관적인 건강상태를 살펴보면, 신북읍 조사대상자들은 건강이 가장 좋지 않은 상태를 5점으로 할 때, 평균 3.45점, 북산면 조사대상 노인들은 3.62점으로 북산면 거주 노인들의 주관적인 건강상태가 신북읍에 비해 더 나쁜 것으로 나타났다. 그러나 이러한 평균 간의 차이는 통계적으로 유의미하지는 않았다($t=-1.336$, $p>.05$). 그런데 주관적 건강상태에 대한 분포를 살펴보면, 매우 건강하지 못하다는 응답자의 비율이 신북읍 조사대상자 중 4%, 건강하지 않은 편이다의 비율이 56%인 반면, 북산면 조사대상자 중 15%가 매우 건강하지 못하다고 응답하였고, 건강하지 않은 편이라고 답한 사람의 비율이 49%로 나타나 북산면 조사대상자들이 주관적으로 인지하는 건강상태가 더 열악한 것으로 드러났으며 이러한 차이는 통계적으로 $p<.10$ 의 수준에서 유의미하였다.

2) 건강관리행위

건강관리 행위와 관련해 국민건강보험공단의 건강검진을 받는 비율을 조사하였다. 그 결과 신북읍 조사대상자 중 92%가 건강검진을 받은 반면, 북산면 거주자 중에서는 76%만이 건강검진을 받아 지역에 따른 건강검진율의 차이를 확인할 수 있었으며, 이러한 차이는 통계적으로도 유의미하였다. 건강검진을 받지 않는 노인을 대상으로 받지 않은 이유를 살펴보면 ‘하는지 몰랐다’는 응답이 신북읍은 25.0%, 북산면은 20.9%이었으며 ‘필요성을 못 느낀다’는 응답이 신북읍은 25%, 북산면은 20.9%로 가장 높게 나타났다.

조사대상자의 건강관리행태를 알아보기 위해 운동여부를 살펴보았다. 평소 운동을 하고 있는 사람의 비율이 신북읍 조사대상자 중 49.5%로 북산면 조사대상자 25.3%에 비해 더 높았다.

<표 5> 건강 차원의 삶의 질: 건강관리 행태

					단위: 명(%)
변인	항목	신북읍	북산면	합계	χ^2
건강검진 여부	받는다	92(92.0)	76(76.0)	168(84.0)	9.524**
	받지 않는다	8(8.0)	24(24.0)	32(16.0)	
건강검진 받지 않는 이유	하는지 몰라서	2(25.0)	5(20.9)	7(21.9)	1.117
	건강검진을 받는 방법을 몰라서	1(12.5)	2(8.3)	3(9.4)	
	교통편이 불편해서	1(12.5)	2(8.3)	3(9.4)	
	병원에 데려다 줄 사람이 없어서	-	-	-	
	필요성을 못 느껴서	2(25.0)	5(20.9)	7(21.9)	
	비용이 걱정이 되어	-	2(8.3)	2(6.3)	
	기타	2(25.0)	8(33.3)	10(31.3)	
운동여부	예	49(49.5)	25(25.3)	124(62.6)	12.429***
	아니오	50(50.5)	74(74.7)	74(37.4)	

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

4. 사회 차원

1) 사회활동 참여

조사대상자의 사회활동을 종교모임, 동창회/향우회/종친회, 복지관/복지센터, 경로당 참여율로 살펴본 결과 신북읍 조사대상자의 종교모임(41%)과 경로당(65%) 참여율이 북산면 조사대상자의 참여율인 20%와 38%보다 더 높게 나타났다. 북산면 조사대상자의 종교모임과 경로당 참여율이 신북읍에 비해 훨씬 저조한 이유는 북산면의 경우 지리적으로 고립된 지역에서 거주하는 노인이 많고, 이러한 지역에 교통이 불편하기 때문이며 일부 지역에는 경로당이 없기 때문이기도 하다.

<표 6> 사회 차원 : 사회 활동 참여

변인	항목	단위: 명(%)			χ^2
		신북읍	북산면	합계	
종교모임 참여 여부	예	41(41.0)	20(20.0)	61(30.5)	10.402**
	아니오	59(59.0)	80(80.0)	139(69.5)	
동창회/향우회/종친회 참여 여부	예	28(28.0)	28(28.0)	56(28.0)	.000
	아니오	72(72.0)	72(72.0)	144(72.0)	
노인복지관 참여 여부	예	3(3.0)	1(1.0)	4(2.0)	1.020
	아니오	97(97.0)	99(99.0)	196(98.0)	
경로당 참여 여부	예	65(65.0)	38(38.0)	103(51.5)	14.593***
	아니오	35(35.0)	62(62.0)	97(48.5)	

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

2) 사회적 지원

노인이 받고 있는 사회적 지원을 정서적 지원, 도구적 지원, 그리고 간병 지원으로 구분하고 그 자원을 살펴보았다. 먼저, 고민을 들어주고 상담을 해주는 것과 같은 정서적 지원을 해주는 대상으로 신북읍 조사대상자는 배우자 41%, 동거 자녀 17%, 없다 15%, 비동거 자녀 14.0%의 순이었으며, 북산면은 배우자 49%, 없다 21%, 비동거 자녀 12%. 동거 자녀 6%의 순으로 나타났다. 배우자 또는 자녀가 정서적 지원을 해주는 비율이 신북읍 조사대상 노인 중 72%, 북산면 조사대상 노인 중 67%로 비슷하였고, 정서적 지원은 가족 내에서 대부분 해결되고 있음을 확인하였다. 한편, 고민 상담을 할 대상자가 없다는 응답의 경우 신북읍 15%에 비해 북산면이 21%로 더 많았는데, 이러한 차이는 통계적으로는 유의미하지 않았다.

일상생활에 도움을 주는 도구적 지원을 해주는 자원 역시 가족을 선택하는 경우가 가장 많았다. 신북읍은 배우자 43%, 동거 자녀 18%, 비동거 자녀 4%로 가족이 도와주는 비율이 65%이었고, 북산면은 일상생활에 도움을 주는 사람으로 배우자 46%, 동거 자녀 8%, 비동거 자녀 5%로, 59%가 가족이 도구적 지원을 해주는 것으로 나타나 도구적 지원을 가족들이 주로 제공하고 있음을 확인하였다. 그런데 도구적 지원을 해줄 자원이 없다고 응답한 사람의 비율이 신북읍은 31%, 북산면은 34%로 두 지역의 조사대상 노인 중 1/3정도가 일상생활에서 필요한 도움을 제대로 받지 못하고 있음을 확인하였다.

다음으로 간병이나 병원동행과 같은 도움을 제공해주는 자원은 정서적 지원이나 도구적 지원과 달리 없다고 응답한 비율이 신북읍의 경우 60%, 북산면의 경우 51%로 간병 지원을 위한 자원이 부족함을 알 수 있었다.

전반적으로 두 지역 조사대상자들은 이웃/친구, 종교인, 읍/면사무소 직원, 부녀회장이나 이장, 요양보호사나 노인돌보미와 같은 지역사회의 자원은 정서적 지원, 도구적 지원, 간병 지원에 있어서 거의 활용하지 못하고 있었다.

<표 7> 사회 차원 : 사회적 지원

단위: 명(%)

변인	항목	신복읍	북산면	합계	χ^2
정서적 지지	배우자	41(41.0)	49(49.0)	90(45.0)	14.065
	동거 자녀	17(17.0)	6(6.0)	23(11.5)	
	비 동거 자녀	14(14.0)	12(12.0)	26(13.0)	
	친척	0(0.0)	2(2.0)	2(1.0)	
	이웃/친구	8(8.0)	3(3.0)	11(5.5)	
	면/읍면사무소직원	0(0.0)	1(1.0)	1(0.5)	
	부녀회장, 이장 등	2(2.0)	1(1.0)	3(1.5)	
	요양보호사 등	0(0.0)	1(1.0)	1(0.5)	
	종교인	1(1.0)	2(2.0)	3(1.5)	
	없다	15(15.0)	21(21.0)	36(18.0)	
	기타	2(2.0)	2(2.0)	4(2.0)	
도구적 지지	배우자	43(43.0)	46(46.0)	89(44.5)	9.864
	동거 자녀	18(18.0)	8(8.0)	26(13.0)	
	비 동거 자녀	4(4.0)	5(5.0)	9(4.5)	
	친척	0(0.0)	1(1.0)	1(0.5)	
	이웃/친구	0(0.0)	1(1.0)	1(0.5)	
	면/읍면사무소직원	0(0.0)	1(1.0)	1(0.5)	
	부녀회장, 이장 등	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	요양보호사 등	0(0.0)	2(2.0)	2(1.0)	
	종교인	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	없다	31(31.0)	34(34.0)	65(32.5)	
	기타	4(4.0)	2(2.0)	6(3.0)	
간병	배우자	20(20.0)	23(23.0)	43(21.5)	13.016
	동거 자녀	13(13.0)	5(5.0)	18(9.0)	
	비 동거 자녀	7(7.0)	16(16.0)	23(11.5)	
	친척	0(0.0)	1(1.0)	1(0.5)	
	이웃/친구	0(0.0)	0(0.0)	0(0.5)	
	면/읍면사무소직원	0(0.0)	1(1.0)	1(0.5)	
	부녀회장, 이장 등	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	요양보호사 등	0(0.0)	1(1.0)	1(0.5)	
	종교인	0(0.0)	1(1.0)	1(0.5)	
	없다	60(60.0)	51(51.0)	111(55.5)	
	기타	0(0.0)	1(1.0)	1(0.5)	

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

5. 심리 차원: 우울

노인의 우울은 다양한 사회관계로부터의 고립을 초래할 뿐만 아니라 자살과도 연관이 깊다는 점에서 중요한 문제가 아닐 수 없다. 지역 노인의 우울 수준 CES-D 단축형 10문항을 4점 척도(10점~40점)를 이용하여 측정된 결과에 10점부터 최고 34점까지 분포하고 있었다.

지역별로 우울정도를 살펴보면 북산면 조사대상 노인의 우울정도는 평균 16.2점으로 신북읍 거주자 14.9점에 비해 다소 높게 나타났으나 통계적으로는 유의미하지는 않았다. 그런데 우울증상에 대한 개입이 요구되는 기준점수인 20점 이상인 사람의 비율이 북산면 22%, 신북읍 17%이었다.

6. 환경 차원

보건소와 병원을 비롯한 의료시설, 경로당과 복지관과 같은 복지기관, 목욕탕, 슈퍼/시장, 은행, 읍·면사무소와 같은 편의시설 등의 이용 편리성을 1점이 이용하기에 전혀 쉽지 않다, 5점을 매우 쉽다로 하는 5점 척도로 평가하였다. 8개 시설 중 경로당 이용편리성을 두 지역 조사대상자가 4.34점과 4.35점으로 가장 높게 평가하고 있었다. 신북읍 조사대상자들은 8개 시설 중 병·의원을 이용하는 데 2.85점으로 가장 불편함 크게 느끼는 반면, 북산면 조사대상자들은 복지관이나 복지센터 이용에 대해 2.29점으로 이용하기에 가장 불편하다고 평가하고 있으며, 그다음으로 병·의원 2.80점, 읍·면사무소 2.98점의 순이었다.

지역사회 시설 중 병·의원과 경로당을 제외한 나머지 6개 시설의 이용편리성에서 지역 간의 차이가 확인되었는데, 신북읍 조사대상자가 북산면 조사대상자에 비해 시설을 이용하는데 편리하다고 느끼고 있었다.

<표 8> 지역사회 시설의 이용편리성

시설	집단	평균	표준편차	t값
보건소	신북읍	3.90	1.096	3.751***
	북산면	3.32	1.090	
병·의원	신북읍	2.85	1.217	.305
	북산면	2.80	1.100	
경로당	신북읍	4.34	.807	-.089
	북산면	4.35	.783	
복지관, 복지센터	신북읍	4.02	.899	11.675***
	북산면	2.29	1.171	
목욕탕	신북읍	3.77	1.062	5.129***
	북산면	3.02	1.005	
슈퍼/시장	신북읍	3.55	1.008	2.980**
	북산면	3.11	1.068	
은행	신북읍	3.51	1.106	3.427**
	북산면	2.99	1.040	
읍, 면사무소	신북읍	3.60	1.082	4.159***
	북산면	2.98	1.025	

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

V. 결론

본 연구는 초고령화사회를 넘어선 소양강댐 주변지역 거주 노인들의 삶의 질을 파악하여 지역 맞춤형 복지제도와 서비스 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다. 본 연구는 소양강댐 주변 지역이지만 교통 접근성이 양호한 신북읍과 소양강 댐이북의 산악지역으로 접근성이 매우 열악한 북산면에 거주하는 노인들의 삶의 질을 건강, 경제, 사회, 심리 및 지역 환경 차원에서 비교하여 살펴보았다. 각 차원별 주요 결과와 그에 대한 논의를 하면 아래와 같다.

첫째, 경제 차원에서의 삶의 질을 살펴보면, 2011년 전국노인실태조사에서 읍면부 지역노인의 월 가구소득이 100만원 미만인 비율은 29.2%이었는데, 신북읍 거주노인 중에서 월 가구소득 100만원 미만인 노인의 비율이 37%, 북산면 거주 노인 중에서는 57.6%로 나타나 본 연구의 조사대상자들이 다른 읍면부 지역에 비해 경제적 환경이 훨씬 열악함이 드러났다. 그리고 북산면 거주 노인들의 월 평균 가구소득 분포가 신북읍 거주 노인에 비해 더 열악하여, 북산면 거주 노인의 빈곤상태를 확인하였다. 북산면 거주 노인 중 61.6%가 조사 시점 당시에 일을 하고 있었는데 이는 경제적으로 안정되어 있지 않아 은퇴하여야 할 나이임에도 불구하고 계속 경제활동에 참여하고 있음을 반영하는 것이다. 따라서 일하고자 하는 노인들에게 적절한 소득을 보장해주는 일자리 창출이 요구된다.

둘째, 건강 차원에서의 삶의 질에 대한 주요 결과를 살펴보면, 신북읍과 북산면 거주 노인의 만성질환 유병률이 90%로, 2011년 전국노인실태조사에서 읍면부 지역노인의 만성질환 유병률 88.8%와 비교하면 거의 유사하다. 그런데 질병이 있다고 답한 사람들 중에서 의사의 진단을 받았는지를 조사한 결과 신북읍 조사대상자 중 92.2%가 의사의 진단을 받은 반면, 북산면은 73.6%만 의사의 진단을 받은 것으로 나타나 북산면 거주 노인들을 대상으로 질병에 대한 정확한 진단과 치료가 필요함을 알 수 있었다. 그런데 질병에 대한 의학적 진단율이 북산면 거주 노인에게서 떨어지는 이유는 의원이나 병원에 대한 접근성이 떨어지는 점과 관련이 있다고 여겨진다. 따라서 북산면의 병원에 대한 접근성을 높이는 의료복지 서비스의 연계가 요구된다.

독립적인 생활이 가능한 사람의 비율이 신북읍은 69%인 반면 북산면은 46%로 북산면 거주 노인 중 독립적인 생활이 어려운 사람이 더 많으며, 특히 식사준비, 집안일, 교통수단 이용과 근거리 외출 등에서 도움이 필요함을 확인하였다. 2011년 노인실태조사의 읍면부 지역노인 중 일상생활동작능력 또는 수단적 일상생활동작능력 중 한 가지 이상이라도 제한이 있는 사람의 비율이 15.2%인데 반해 본 조사에 참여한 북산면 거주 노인의 54%, 신북읍 거주 노인의 31%가 11가지 도구적 일상생활동작능력 중 1가지 이상에 어려움을 겪고 있어서 완전한 독립생활이 어려운 것으로 조사되었다. 이러한 결과를 바탕으로 독립적인 생활이 어려운 노인들을 대상으로 한 일상생활지원 서비스의 확대가 필요하다고 여겨진다.

건강관리행태에 있어서도 신북읍 조사대상자 중 92%가 국민건강보험공단에서 실시하는 무료건강검진을 받은 반면, 북산면 거주자 중에서는 76%만이 건강검진을 받아 그 차이가 컸다. 따라서 북산면 거주 노인을 대상으로 건강검진을 할 수 있도록 홍보의 활성화와 교통편의 제공이 요구된다.

2011년 노인실태조사에 따르면 현재 운동을 실천하고 있는가에 대해 읍면부 지역거주 노인의 36.7%가 평소 운동을 하는 반면 북산면은 25.3%로 낮았고, 대신 신북읍은 49.5%가 평소 운동을 하는 것으로 나타나 읍면부 지역에 비해 평소 운동을 하는 노인의 비율이 더 높게 나타났다. 북산면

거주 노인이 평소 운동에 참여하지 못하는 것은 북산면 거주 노인 중 경제활동에 참여하는 노인이 많기 때문으로 해석된다.

셋째, 사회 차원에서의 삶의 질에 대한 주요결과를 살펴보면, 북산면 거주 노인이 신북읍 거주 노인에 비해 종교모임(41%)과 경로당(65%) 참여율이 훨씬 저조하였다. 북산면의 경우 산악지역으로 지리적으로 고립되었을 뿐만 아니라 교통도 불편하며 일부 지역에는 경로당이 없기 때문이기도 하다.

신북읍과 북산면 거주 노인의 2/3가 정서적 지원을 배우자와 자녀로부터 받고 있으며, 도구적 지원을 배우자와 자녀로부터 받는 비율도 1/2을 훨씬 넘어 정서적 지원과 도구적 지원을 가족 내에서 감당하고 주로 있음을 알 수 있었다. 이는 독거노인의 경우 정서적 지원과 도구적 지원을 받기 어려운 상태임을 의미한다. 한편, 신북읍의 60%, 북산면의 51%는 아플 경우 간병 지원을 해결 사람이 없는 상태이므로, 간병 지원을 위한 지역사회 서비스와의 연결이 절대적으로 필요하였다.

넷째, 심리 차원의 삶의 질을 정서 측면인 우울정도로 살펴보면, 북산면 조사대상 노인의 우울 정도는 평균 16.2점, 신북읍 거주자 14.9점이었으며, 우울증상에 대한 개입이 요구되는 기준점수인 20점 이상인 사람의 비율이 북산면 22%, 신북읍 17%이었다. 따라서 소양강 주변 거주 노인들의 우울 증상 감소를 위한 심리사회적 개입이 필요하였다.

다섯째, 환경 차원의 삶의 질을 지역사회 시설의 이용편리성을 통해 살펴보면, 신북읍 거주 노인들은 8가지 시설 중 병·의원을 이용하는데 가장 불편함 크게 느끼는 반면, 북산면 거주 노인들은 복지관이나 복지센터, 병·의원, 읍·면사무소를 이용하는데 불편함이 큰 것으로 나타났다. 따라서 지역사회 시설에 대한 접근성을 높이기 위한 서비스 개발이 요구된다.

이상에서 살펴본 바와 같이 초고령사회에 이미 들어선 신북읍과 북산면 거주 노인의 삶의 질은 전국 읍면부 거주 노인의 삶의 질에 비해 더 열악하였고 신북읍에 비해 북산면 거주 노인의 삶의 질이 더욱 열악하였다. 이를 통해 본 연구는 소양강 댐 주변 지역에 거주하는 노인들의 삶의 질을 향상시킴에 있어서 지역적 차이를 고려한 노인복지제도의 개선과 서비스 개발이 반드시 필요함을 재확인하였다.

전반적으로 열악한 것으로 드러난 소양강댐 주변 지역 거주 노인의 삶의 질을 높이기 위한 방안을 모색하되 Aging in Place를 함께 고려하여야 한다. 소양강 댐 주변 지역에 거주하는 노인들이 더 나이가 들어서 건강이 악화되거나 배우자와 사별하는 것과 같은 이유로 도움이 더 필요한 상태가 되어서도 이들이 거주하던 집에 계속 머물 수 있도록(Pastalan, 1990) 하는 Aging in Place를 함께 고려하여야 한다. 즉, 노인들은 내 집에서 머물면서 여생을 이어가고 마무리하고 싶다는 욕구가 크지만 나이가 들수록 일상생활을 도와주던 배우자가 사망하거나 질병이나 노화로 인해 일상생활을 독립적으로 생활을 해나가기 어려운 상황에 처하게 된다. 이러한 상황에 처한 노인들은 요양시설로 거처를 옮기게 되거나 또는 불편한 몸 상태로 살던 집에서 어쩔 수 없이 그대로 머물러 살면서 아주 열악하고 불편한 삶을 이어가게 된다. 따라서 이러한 노인들을 대상으로 여가복지, 재가복지, 의료복지 등의 서비스를 적절하게 제공하여 활용할 수 있도록 함으로써 노인들이 어떠한 상황에 처하더라도 자신이 살아오던 지역에서 자립적으로 안심하고 지속적으로 생활할 수 있도록 꾀하는 Aging in Place를 추구하여야 할 것이다.

본 연구의 연구대상인 신북읍과 북산면에 거주하는 노인들은 자신의 집과 땅에 특별한 애착을

지니고 있음과 동시에 어쩔 수 없이 현재 사는 지역을 떠나지 못하고 머무를 수밖에 없는 이중적인 상황에 처해 있는 경우가 많았다. 따라서 신북읍과 북산면에 거주하는 노인들이 노후에도 자신이 살던 곳에서 계속 머물러 살면서 삶의 질을 유지하고 더 나아가 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 이를 촉진하는 노인복지제도와 노인복지서비스 개발과 확대가 절실히 요구된다. 이러한 관점에서 본 연구는 북산면과 신북읍에 거주하는 노인의 Aging in Place를 위한 기초자료를 제공한다는 점에서 큰 의의가 있다고 하겠다.

참고문헌

- 강원도통계정보, http://stat.gwd.go.kr/sub/sub01_02_01_02.asp?s_year=2009
- 국가과학기술위원회(2007), 비전 2030 실현을 위한 기술기반 삶의 질 종합계획 수립연구.
- 정경희, 오연희, 이윤경, 손창균, 박보미 외(2011), 2011노인실태조사, 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 통계청(2007), 2007년 고령자통계
- 통계청(2013), 2013년 고령자통계
- 춘천시인터넷정보, <http://www.chuncheon.go.kr>
- 한국노동원(2009), 제 1차년도 고령화연구패널조사(KLoSA) 기초분석보고서, 노동부
- Pastalan, L. A. (1990). Preface. In L. A. Pastalan (Ed.), *Aging in place: The role of housing and social supports* (pp. ix-xii). New York: Haworth Press.

Abstract

The Study on the Quality of life of the Elders Residing Near Soyang River Dam

Heo, Mi Sook

(Soyang-Dam Hyo-Na-Num Senior Welfare Center)

This research attempted to provide basic data for the development of a local-customized welfare system and service in the Shinbuck-town and Bucksan-township-a districts, which are isolated due to the construction of Soyang River Dam and which have reached the level of a super-aged society. For the research, a survey was conducted for the whole month of August 2014 among the elderly over 65 years old residing in Shinbuck-town and Bucksan-township. The quality of life of the survey respondents was examined in five dimensions: health, economy, social activity and social support, psychology, and community environment. Overall, the quality of life of the elderly living around Soyang River Dam was inferior to that of the elderly living in the other rural areas in South Korea. Moreover, the quality of life of the elderly living in Bucksan-town was lower than that of the elderly living in Shinbuck-township. Therefore, it was acknowledged that there is a definite need for a local-customized welfare system and service to improve the quality of life of the elderly living in both regions. It was also found that the elderly living in Shinbuck-town and Bucksan-township need “aging in place” support through the local-customized welfare system and service. This research is significant in that it provided basic data on the quality of life of the elderly living in Shinbuck-town and Bucksan-township.

Key words : elders, quality of life, independent daily living activity, health, ecologic situation, social activity, social relationship, depression, community environment, aging in place

(논문투고일: 2014. 12. 05 / 심사완료일: 2015. 03. 25 / 게재확정일: 2015. 03. 25)