

Social Capital and the Elderly's Problems

Sang Weon Kim⁺

Department of Police Administration, Dong-Eui University, 176 Eomgwang-ro, Busanjin-gu, Busan, Korea

Abstract

This research examined the association between social capital and aging problems in Korea, based on the recent sociological and public health literature. It tested the hypothesis that old people with more positive perception of social capital in their residential areas have a less serious attitude toward the elderly's problems. Using the nationwide survey data from 1,060 elderly people in Korea, the relationship between social capital and the elderly's problems was estimated by the OLS (Ordinary Least Squares) regression models. The results found a significant relationship between social capital and the elderly's problems. The findings indicated that old people with more positive perception of social capital in their residence had less serious attitude toward the elderly's problems, which suggests the role of public policy of enhancing social capital in alleviating various aging problems.

Key words: aging society, social problem, social capital, the elderly's problem

1. 머리말

최근 급속히 진행되고 있는 고령화의 영향으로 노인 자살, 노인빈곤, 노인건강 등과 같은 노인문제가 중요한 사회문제로 대두되고 있다. 한국노동연구원에 따르면 우리나라 인구가 급속도로 고령화되면서 2014년 기준으로 노동시장에서 65세 이상 인구가 차지하는 비중이 15.1%에 달하는 것으로 나타났다. 이런 가운데 노인 빈곤율은 OECD 회원국 중에서 가장 높다. 65세 이상 노인층 빈곤율은 49.6%로 OECD 평균인 12.6%에 비해 압도적으로 높았다. 특히 2013년 기준으로 우리나라 65세 이상 1인 세대의 노인 빈곤율은 74%로, 노인빈곤

이 1인 가구에 집중되어 있는 것으로 파악되고 있다. 또 우리나라 노인자살률 역시 인구 10만 명당 81.9명으로 OECD 가입국 중에 1위이다. 노인빈곤이 노인자살과 함께 나타나고 있는 상황이다.

외국에서는 사회자본이 공중보건과 사회 안전을 위한 중요한 대책들 중의 하나로서 많은 관심을 받고 있으며 이와 관련한 경험적 연구도 많이 이루어지고 있는 중이다. 더군다나 많은 선진 국가들이 고령화가 진행됨에 따라 고령사회에서 노인의 보건이나 안전과 관련하여 사회자본이 노인문제들에 효과적인 영향을 줄 수 있는지를 매우 중요한 연구주제로 다루어왔다. 우리나라도 급격한 고령화와 함께 노인문제에 관한 관심이 늘어

⁺ Corresponding author: Sang Weon Kim, Tel. +82-51-890-2194, Fax. +82-51-890-2609, e-mail. sangkim@deu.ac.kr

나고 있는 상황이다. 하지만 노인문제와 관련해서 노인 빈곤이나 노인실업, 노인복지, 사회자본과 같은 보다 근본적인 측면의 대책에 대한 연구는 별로 이루어지지 않고 있다. 따라서 본 연구는 한국의 사회자본과 노인 문제와의 상관관계를 알아보고자 시도하며, 사회자본이 노인문제에 미치는 정책적 효율성을 검증하는 경험적 연구를 수행해 보고자 한다.

국제사회를 볼 때 선진국이 개발도상국에 비하여 인구 고령화율이 높다. 그런데 같은 국가 내에서도 지역 간에 인구고령화에 있어서 편차가 나타날 수 있다. 일반적으로 농촌 지역의 고령화율이 대도시지역에 비해 높게 나타난다. 인구구조의 변화가 완만하고 고령화의 정도가 매우 높은 사회의 경우에는 큰 격차가 없으나, 개발도상국이나 인구고령화가 급속하게 진행되고 있는 국가에서는 대도시와 농촌지역 간 인구 고령화율에 상당한 격차가 있을 수 있다. 그 원인은 젊은 층을 중심으로 한 농촌인구의 도시유입에 있다. 또한 대도시 가운데서도 인구의 이동이 많은 지역이나 신흥지역의 경우에 인구 고령화율이 낮은 것이 일반적이다. 고령화율의 지역 간 차이는 지역단위의 노인을 위한 복지프로그램 등의 사회자본이나 사회적 지원의 차이, 나아가 지역의 노인문제와 상관관계가 있을 것이라고 예상된다. 이 연구는 이러한 문제의식에 따라 한국의 노인들을 대상으로 한 설문조사를 통해 사회적 자본이 노인문제에 어떤 영향을 주는지를 알아보고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 사회자본과 노인문제에 관한 이론적 논의

1) 사회자본이란?

사회자본은 일반적으로 지속적인 네트워크 혹은 상호 면식이 제도화된 관계로서 특정한 집단의 구성원이 됨으로써 획득되는 실제적인 혹은 잠재적인 자원의 총합으로 정의한다(Bourdieu, 2003[1986]). Coleman은 사회자본을 인적 자본이나 물리적 자본과 구분하면서, 사회자본은 물리적 자본처럼 물리적 형태를 띠고 있지

않으며, 인적 자본과 같이 개인의 자질로부터 오는 것이 아니라고 보았다. 즉 사회자본은 사회적 관계에 내재되어 있다고 주장하였다(Coleman, 1990).

사회학자인 Coleman이 주로 개인적 행위자들을 위한 사회자본의 잠재적 이익에 관심을 가진 반면에 정치학자인 Putnam은 집단의 자산으로서 사회자본에 초점을 맞추었다. Putnam은 사회자본을 “연결망, 규범, 신뢰와 같이 상호이익을 위한 행위와 협력을 촉진시키는 사회조직의 특성”이라고 정의하였다(Putnam, 1993: 35). 실제적인 측면에서 사회자본에 대한 이러한 접근은 집합체의 두 가지 특성에 관심을 가지게 되는데, 개인 상호 간에 신뢰(interpersonal trust)의 정도와 시민참여(civic engagement)의 수준이 여기에 해당된다.

신뢰는 사회자본의 대표적 유형으로 사용되는데 이것은 지역적 범위 혹은 전 세계적인 범위를 포함할 수 있다. 큰 규모의 사회집단에서 사회자본의 효율적인 동원은 사람들이 심지어 잘 모르는 사람들끼리도 기꺼이 신뢰하고 협력하는 정도에 달려있다(Brehm & Rahn, 1997). Fukuyama는 이러한 신뢰가 ‘자발적인 사회성(spontaneous sociability)’을 증진시킨다고 보고 이것이 사회자본의 가장 유용한 형태라고 보았다(Fukuyama, 1995).

시민참여 또한 사회자본을 만들어내는데, 시민참여는 뚜렷한 목적을 위한 모임에 유용한 조직뿐만 아니라 다른 집합적 목적을 추구하는 조직을 만들거나 지원함으로써 사회자본을 양산한다(Coleman, 1990). 그리고 이러한 신뢰와 시민참여는 상호 보완적인 경향을 띤다. 시민들이 공동체에 참여를 많이 할수록 다른 사람들에 대한 신뢰가 커진다. 그리고 다른 사람들에 대한 신뢰가 커질수록 그들이 속한 공동체에 대한 참여도 많아진다(Brehm & Rahn, 1997).

지역의 사회자본은 그 지역의 지역적 통제와도 관련이 있다. Bursik과 Grasmick은 사적 통제(private control) 외에도 지역적 통제(parochial control)와 공적 통제(public control)를 추가하면서 지역의 사회조직이 가지고 있는 사회자본의 정도는 지역적 통제를 강

화하고, 그 지역 공동체가 외부의 공적 기관으로부터 공적 서비스를 확보할 수 있는 능력도 그 지역의 일탈이나 범죄문제를 감소시키는 요인이 된다고 주장하였다(Bursik & Grasmick, 1993).

Sampson과 동료들의 연구(Sampson, *et. al.*, 1997)에서 등장하는 '집합효율(collective efficacy)'도 사회자본과 밀접한 관계가 있다고 할 수 있다. 그들의 핵심 주장은 범죄율은 사람들이 거주하고 있는 이웃의 사회적, 조직적 성격들에 의해 부분적으로 설명될 수 있다고 보는 것이다. 그들이 말하는 '집합효율'은 이웃들 간의 상호신뢰를 의미하는 것인데, 이웃의 공동선과 이익을 위해서 적극적으로 지역의 문제에 개입하려는 정도를 포함하고 있다. 따라서 이러한 정의는 사회자본 개념과 매우 유사하며, 집합효율이 범죄를 줄이는데 작용하는 기제(mechanism)도 사회자본이 지역의 사회문제를 줄이기 위해 작동하는 원리와 흡사하다. 왜냐하면 둘 다 가족, 사회적 연결망, 공동체를 통해 형성된 인적, 문화적, 사회적 자본을 제공하기 때문이다.

2) 고령사회의 노인문제

노인의 정의는 시기나 국가, 혹은 사회에서의 평균연령의 차이에 따라 달라진다. 즉, 노년기의 사회적 정의가 어떤 관점에서 접근하느냐에 따라 달라진다고 할 수 있다. 즉 개인의 발달사에 의해 개인의 생애를 몇 개의 단계로 나누는 방법, 직업생활상의 변화를 기준으로 단계 구분하는 방법, 가족주기에 의해 단계를 나누는 방법 등이 있을 수 있다. 하지만 노인문제를 제도적으로 대처하려고 하는 접근에 있어서는 법제도상의 연령구분에 의하여 일률적으로 규정하는 방법이 많이 선호된다. 한국의 노인복지법은 65세 이상의 사람을 노인으로 규정하고 있다(Choi, *et. al.*, 2008).

고령화 사회(aging society)는 전체인구 대비 고령인구의 비율이 증가하는 상태를 말하는 것으로서 인구의 고령화가 진행 중인 상태의 사회로 고령인구, 즉 65세 이상 인구 7% 이상 14% 미만인 사회를 가리킨다. 이에 비해 고령사회(aged society)란 고령인구가 일정

비율로 증가한 특정 단계에 와서 그 비율이 거의 안정된 상태로 지속되는 사회를 말하며 고령인구 비율이 14% 이상 20% 미만인 사회를 가리킨다. 그리고 65세 인구 이상 인구가 총인구를 차지하는 비율이 20% 이상인 경우를 초고령사회(post-aged society) 혹은 후기고령사회라고 부른다(Choi, *et. al.*, 2008).

고령화 사회에서는 다양한 노인문제가 발생할 수 있다. 소득의 상실로 인한 경제적 빈곤의 문제, 보건의료 서비스가 상대적으로 많이 필요한 사람, 사회적으로 기대되는 역할의 감소, 사회적 혹은 심리적 고립감 등 나이 들에 따라 생겨나는 여러 가지 문제에 봉착하게 된다.

(1) 소득의 문제

2000년의 인구센서스에 따르면 65세 이상 고령자의 연령별 생계수단을 보면, 생활비를 본인이나 배우자 등 자력으로 충당하고 있는 경우는 32.5%에 불과하였고, 생활비의 전부를 가족 등으로부터 지원받고 있는 경우도 22%에나 이르렀다. 연령별로 본다면 연령이 높아질수록 경제적 의존이 심화되고 있다. 80년대 고령자의 경우, 경제적으로 자립하고 있는 고령자는 8.9%에 불과하였고, 생활비의 전부를 지원받는 경우가 35%를 차지하고 있는 것으로 나타났다(Choi, *et. al.*, 2008).

고령사회에서 발생하는 노인문제 가운데 최근 심각한 사회현안은 노인빈곤이다. 노인들에게 있어서 정년 퇴직 이후의 경제력 상실은 평균수명이 늘어남에 따라 노후의 생계문제가 가장 중요한 당면과제가 될 수밖에 없다. 노인의 자살 이유 중에 빈곤에 의한 생활고가 가장 높은 것을 봐도 노인들에게 빈곤은 제일 중요한 생활 문제라는 것을 알 수 있다.

노인빈곤율이란 만 65세 이상의 노인 가구 중 중위 가구소득 절반 미만의 소득자 비율로 측정하는 것으로서 일종의 상대적 빈곤 개념이라고 할 수 있다. 2014년 기준으로 한국의 노인 빈곤율은 49.6%로 OECD 34개 회원국 중에 가장 높다. 평균수입도 한국의 노인 평균수입은 전체 평균 수입의 60% 정도로서 이것 또한 OECD

34개 회원국 중에 꼴찌이다. 이렇게 노인들의 빈곤이 심각한 수준이 되면 노인들의 삶이 피폐해질 뿐만 아니라 노인들이 정상적 삶을 영위할 수 없게 됨에 따라 자살률이나 범죄율이 올라갈 수밖에 없다.

(2) 건강문제

우리나라 노인인구는 절대 수뿐만 아니라 전체인구에 대한 노인인구 비율이 계속 증가하고 있다. 1960년 이후 출산율의 감소 영향으로 14세 이하의 인구의 증가율은 둔화되고 노인인구(65세 이상의 인구)가 상대적으로 증가하고 있다. 2009년 7월 현재 65세 이상 노인인구는 5,193천명으로 총인구의 10.7%를 차지하고 있어 이미 고령화 사회에 진입하였다.

이러한 노인인구의 증가와 평균수명의 연장에 따라 발생할 수 있는 노인들의 문제는 역시 건강이다. 노인들은 여러 질병을 가지고 있는 경우가 많고, 이중에 상당수는 만성질환을 앓고 있는 상황이다. 우리나라의 건강보험은 강제가입 형태이기 때문에 모든 국민을 대상으로 하고 있다. 하지만 대상자의 포괄성과 의료서비스의 보장성의 문제로 노인들의 의료 빈곤문제가 발생하고 있다(Lee, 2015). 노인들은 은퇴 이후 자녀들의 건강보험의 피부양자로 가입이 되는 경우를 제외하고는 지역의료보험으로 편입된다. 이럴 경우에 소득보다는 자산을 기준으로 책정되는 경우가 많아서 보험료 납부가 어려운 계층에 속한 노인이 발생한다. 또한 차 상위 계층은 전체인구의 10%로 수급자 3%를 제외하면 약 300만명이 빈곤층이면서 의료급여가 아닌 건강보험을 납부하고 있기 때문에 납부 불가능자가 발생하게 된다. 이러한 노인들은 건강의 위협에도 불구하고 의료보험의 혜택을 누리기가 어려운 의료사각지대에 놓이게 된다.

(3) 주거 문제

다른 심각한 노인문제로서 주거문제가 있다. 우리나라는 공공임대 주택의 보급률이 전체 주택보급의 3%에 불과하여 프랑스 28.6%, 영국의 17.9%에 비해 매우 낮은 수준이다(OECD, 2013). 노년층의 경우는 더 열악한

상황이다. 노인가구의 11.5%인 33만5천여 가구가 전세가 아닌 월세나 사글세에 거주하고 있다. 소득이 없는 노인들의 주거환경이 매우 형편이 없음을 알 수 있다. 이러한 주거정책 때문에 노인들의 주거문제는 개인문제로 전락되어 사회 소외계층인 노인들이 주거안정으로부터 배제되는 결과가 초래되고 있다.

2. 기존연구의 검토

1) 심리적 공동체의식, 근린관계와 지역 응집력
사회자본과 관련하여 공동체 심리학(community psychology)의 영역에서는 심리적 공동체의식(psychological sense of community)이라는 개념을 주목시켰다. Sarason(1974)에 의해 만들어진 이 개념을 MacMillan과 Chavis가 보다 발전시켰는데(MacMillan & Chavis, 1986), 이 심리적 공동체감은 네 가지의 차원을 포함하고 있다. 멤버십(membership), 영향력(influence), 통합(integration), 공유된 감정적 연결(shared emotional connection)이 여기에 포함된다. 여기서 심리적 공동체의식은 ‘집합적 특성(collective characteristic)’이지 개인의 관계나 행동을 의미하는 것이 아니라는 것이다.

공동체의식과 관련이 깊은 개념으로 자주 사용되는 것 중에서 ‘근린관계(neighboring)와 지역응집력(neighborhood cohesion)’이라는 용어가 있다. 근린관계(neighboring)의 측정은 정서적(affective)이고 도구적(instrumental)인 지원(support) 형태를 띠고 있는 지역의 동원 가능한 자원을 될 수 있다. 여기서 지역의 정서적, 도구적 지원은 지역 네트워크와 일상적 상호작용뿐 아니라 지역 내에 존재하는 도구적이고 감정적인 사회적 지원의 이용가능성을 측정하는 것도 포함한다(Unger & Wandersman, 1985). 이러한 측정에는 보통 사회·감정적 지원(socio-emotional support), 도구적 지원(instrumental support), 정보 지원(informational support)이라는 세 가지 차원을 측정지표로 삼는 경우가 많다(Unger & Wandersman, 1985). 이러한 접근은 사회자본의 공공재(public goods)적 측면을 의미하는

것으로서, 이러한 자원은 단지 사회적 관계의 유지를 위해 투자하는 사람들뿐만이 아닌 잠재적으로 사회구조 내의 모든 구성원들에게 사용 가능한 자원을 의미한다. 따라서 여기서 사용하는 사회적 지원은 앞에서 논의한 사회적 지원과 거의 유사한 개념으로 볼 수 있다. 결국 사회적 지원도 사회자본의 한 구성요소로 봐야 한다는 입장으로 이해할 수 있다.

2) 사회자본과 공중보건 및 노인의 사회문제

많은 사회과학자들이 사회자본의 결핍은 여러 다양한 사회문제들을 야기한다고 주장한다(Kawachi, *et. al.*, 1997a; Putnam, 1995). 이러한 주장에 대한 경험적 분석이 외국에서는 상당히 진척되고 있으며, 지역의 사회자본이 그 지역사회의 공중보건(사망률, 자살률)이나 사회문제와 관련이 있다는 논의는 상당히 중요한 주제로 다루어져 왔다(Kawachi, *et. al.*, 1997a; Kawachi, *et. al.*, 1997b). Kawachi와 동료들(Kawachi, *et. al.*, 1997b)은 미국의 전국 여론조사센터(National Opinion Research Center)에 의해 수행된 일반사회조사(General Social Survey)로부터 사회자본의 지표들을 조사하였다. 이 지표들은 Putnam의 사회자본 개념을 적용한 몇 가지 설문지 문항에 의해 얻어진 결과들이다(Putnam, 1993). 이러한 사회자본 지표들이 소득불평등과 시민들의 사망률과의 관계에서 어떤 역할을 하는지를 알아보았다. 결과는 소득불평등은 일인당 그룹 멤버십과 강한 부(-)적 상관관계를 보였고, 사회적 신뢰의 결핍 정도와는 강한 정(+)적 상관관계를 보였다. 그리고 이러한 사회적 신뢰도와 그룹 멤버십은 다시 전체 사망률과 유의미한 상관관계를 보였다. 결국 Kawachi와 동료들의 연구는 소득불평등이 사회자본의 투자결핍이라는 매개를 통해 사망률의 증가를 가져올 수 있다는 결론을 이끌어냈다.

사회자본이 노인의 삶에 미치는 영향을 직접적으로 평가한 국내 연구 중에는 Choi, *et. al.*(2014)의 연구가 사회자본이 지역사회 노인들의 삶의 질에 어느 정도 유의미한 긍정적 영향을 미치는 것을 밝혔다. 사회자본

이 우울증과 삶의 질에 부분적인 매개효과를 가지는 것으로 나타났다. Lee(2009)의 연구도 사회자본이 노인들의 정신건강에 유의미하게 영향을 미친다는 결론을 내렸다. 이들 연구는 사회자본이 노인문제 중에서 심리적 문제나 정신건강에 상당한 영향을 미칠 수 있음을 보여준 연구들이다.

Kim(2015a)의 연구에서는 사회자본의 정도가 노인의 사망률에 미치는 영향을 연구하였는데, 일부 사회자본이나 사회적 지원의 정도가 높은 지역일수록 노인 사망률이 낮은 것으로 나타났다. 지역사회 사회자본이나 사회적 지원의 정도가 노인의 자살률에 미치는 영향을 연구한 Kim(2015b)의 다른 연구에서는 지역사회 사회자본이나 사회적 지원의 정도가 높을수록 역시 노인의 자살률이 낮은 것으로 나타났다. 특히 빈곤이 노인 자살률에 미치는 영향이 큰 것으로 나타났다. 이러한 연구들은 사회자본과 노인의 삶의 질과의 관계를 연구한 거시적 연구로서 지역사회의 사회자본이 그 지역에 거주하는 노인들의 자살에 직접적인 영향을 줄 수 있음을 경험적으로 연구한 것이다.

3. 연구 가설

위에서 살펴본 이론적 배경, 사회자본과 노인문제들과의 관계를 연구한 기존의 경험적 연구들의 논의에 기초해보면 사회자본이 많다고 주관적으로 인식하는 사람일수록 노인문제 심각성의 인지 정도가 낮을 것이라는 가설이 설정될 수 있다. 이러한 가설의 검증을 통해 고령사회로 진입하는 한국사회에서 사회자본과 노인문제의 심각성 간의 유의미한 관계가 있는지를 조사해 볼 수 있을 것이다.

III. 자료와 주요변수의 측정방법

이 연구는 사회자본이 노인문제와 노인복지에 어떤 영향을 주는지 알기위해 면접조사를 통해 이루어진 것이며, 지역의 사회자본이 그 지역의 노인문제와 어떤 상관관계를 가지는지 알아보고자 하였다. 이 연구는 전

국에 거주하는 만 65세 이상 성인 남녀를 대상으로 구조화된 설문지를 사용한 개별면접을 통해 이루어졌다. 표본 추출은 성별, 지역, 연령을 고려한 인구비례할당 표집(quota sampling)방법을 이용하였고, 표본 수는 총 1,060명이다. 조사기간은 2014년 6월 9일부터 7월 4일까지였다.

응답자 특성을 보면, 남성이 429명(40.5%), 여성이 631명(59.5%)이었다. 연령은 만65세 이상, 74세 이하가 605명(57.1%), 만75세 이상 84세 이하가 363명(34.2%), 만85세 이상이 92명(8.7%)을 차지하였다. 지역별로는 경기 189명(17.8%)과 서울131명(12.4%)으로 가장 많았고, 충북과 인천이 모두 22명(2.1%)으로 가장 적었다. 소득별로는 50만원 미만인 354명(33.4%), 50만원 이상 100만원 미만이 334명(31.5%)로서 100만원 미만의 소득자가 688명(64.9%)으로 상당수를 차지했다. 200만원 이상의 소득자는 139명(13.1%)에 그쳤다. 결혼 상태는 결혼이 676명(63.9%)이었고, 배우자와 사별한 사람이 366명(34.5%)에 해당되었다. 학력은 초등학교를 졸업했거나 중퇴한 사람이 466명(44.0%)으로 제일 많았고, 그 다음으로 중학교 졸업 혹은 중퇴자가 213명(20.1%), 미취학 202명(19.1%), 고등학교 졸업 혹은 중퇴자가 126명(11.9%), 대학 졸업 혹은 중퇴자가 47명(4.4%)이었고, 대학원 졸업 혹은 중퇴자도 6명(0.6%)이 있었다.

노인문제는 5개의 범주로 구성되었다. 건강문제, 환경적 문제, 사회적 문제, 심리 정서 문제, 경제적 문제 등이 여기에 해당된다. Barer와 Johnson이 개발한 노인문제지표(Aging Problem Scale: APS)를 참조하여 구성하였다(Barer & Johnson, 2003). 그들은 미국노인들이 겪게 되는 문제를 측정하기 위해 백인노인 250명과 흑인노인 175명을 질적인 조사방법을 사용하여 노인문제지표를 개발하였다.

지역사회자본은 10개의 범주로 구성하였다. 신뢰, 네트워크, 시민참여, 규범의식, 사회시스템, 비공식적 통제, 사회응집력, 사회적 지원, 지역 활동 참여, 전반적 환경평가가 여기에 해당된다. 지역사회자본 측정은 사

회 자본 조사연구(Kim, *et. al.*, 2006)와 Sampson, *et. al.*(1997)에서 필요한 질문항목들을 일부 사용하였다.

노인의 건강문제는 만성질환(74.0%)과 치아문제(73.1%)가 가장 높게 나타난 반면에 영양결핍이 34.7%로 가장 낮았다. 환경적 문제에서는 대중교통 이용 어려움이 40.9%로 가장 높게 나타났다. 다음으로는 복지 및 의료서비스 이용 어려움이 36.9%, 편의시설 이용 어려움이 35.8% 등의 순으로 나타났다. 사회적 관계에서는 친구의 상실이 46.8%로 가장 높게 나타났고, 다음으로 주변의 관심과 지지 부족이 28.9%, 노인에 대한 편견이나 차별이 26.5%, 배우자 문제가 26.0%로 나타났다. 심리정서 문제에서는 건강염려가 74.2%와 기억력 저하가 74.1%로서 가장 높은 항목을 나타냈다. 다음으로는 스트레스가 57.5%, 외로움이 53.6%등의 순으로 나타났다. 경제적 문제에서는 국가적 경기침체가 64.2%, 수입의 감소가 63.9%, 생활비가 61.4%로서 높게 나타났다.

지역사회자본에 관한 조사결과를 요약하면 다음과 같다. 사회자본의 10개 항목을 100점 환산점으로 계산했을 때 평균점수가 가장 높은 항목은 '규범의식'으로 평균점수가 77.4점이었다. 다음으로 '신뢰' 67.4점, '사회 응집력' 66.6점, '지역사회 어르신 인식' 63.3점 순이었다. 반면에 '시민참여' 항목은 29.0으로 가장 낮게 나타났다. 이것은 전체 항목 평균점수인 58.5점과 약 29.5점의 차이를 보인 것이다.

1. 종속변수

이 연구의 종속변수는 노인문제(the elderly's problems)이다. 위에서 언급했듯이 여기서는 노인문제를 5개의 범주로 구성하였다. 건강문제, 환경적 문제, 사회적 문제, 심리 정서 문제, 경제적 문제 등이 여기에 해당된다. 여기서 사용된 노인문제는 Barer와 Johnson이 개발한 노인문제지표(Aging Problem Scale: APS)를 이용하여 새로 구성하였다(Barer & Johnson, 2003). 노인문제 지표 안에는 건강문제, 물리적 환경문제, 사회관계 문제, 심리정서적 문제, 경제적 문제의 다섯 가지

하위차원이 포함되어 있다. 건강문제는 이동의 어려움, 만성질환, 감각기능 상실 등의 6문항, 물리적 환경문제는 주거문제, 이웃관계, 안전문제, 대중교통, 각종 시설 문제 등을 포함하는 7문항, 사회관계 문제는 배우자, 자녀문제, 친구상실, 타인과의 갈등, 차별, 노인편견, 사회적 지지의 부족, 학대 등 8문항, 심리정서적 문제는 좋지 않은 감정, 외로움, 의존에 관한 두려움, 무기력, 기억상실을 포함하는 10개 문항이다. 경제적 문제는 수입, 의식주 비용, 일자리 등 6문항이다. 설문지 응답항목은 전혀 경험하지 않는다(1점)에서 자주 경험한다(4점)까지이고, 점수가 높을수록 노인문제를 경험하는 정도가 높다는 것을 의미한다.

2. 독립변수

이 연구에서 사용된 주요 독립변수는 사회자본이다. 사회자본 지표는 Kim, *et. al.*(2006)이 사회적 자본 확충을 위한 기본조사 및 정책연구에서 활용한 조사도구와 그 외에 사회자본과 관련되거나 유사한 개념을 측정 도구로 사용한 연구(Sampson, *et. al.*, 1997)들을 참고하여 조사도구를 만들었다. 여기에는 신뢰, 네트워크, 시민참여, 규범의식, 사회시스템, 비공식통제, 사회응집력, 사회적 지원, 지역활동 참여, 거주지에 대한 전반

적인 환경평가 등 10개 범주를 포함하고 있다. 설문지의 응답항목은 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)까지이다. 점수가 높을수록 사회자본이 높다는 것을 의미한다. 사회자본이 노인문제에 미치는 인과관계를 규명하기 위해 기존의 공중보건학과 사회과학 문헌에서 노인들의 다양한 문제에 영향을 주는 것으로 통상 알려진 성별변수를 통제하였다.

IV. 분석결과

1. 사회자본과 노인문제 변수들의 기술적 통계

(Table 1)은 변수들의 기술적 통계를 보여준다. 종속변수인 건강문제는 평균이 15.85이고, 환경적 문제는 평균 15.07이었다. 사회적 관계문제는 18.20이었고, 심리정서 문제는 23.81이었다. 그리고 경제적 문제는 16.31이었다. 따라서 5가지 노인문제 중에서 심리정서 문제가 상대적으로 노인들이 문제라고 생각하는 경향이 높았음을 알 수 있었고, 그 다음이 사회적 관계 문제임을 알 수 있었다. 독립변수인 사회자본으로는 신뢰가 평균 13.42, 네트워크가 15.53, 시민참여가 14.12, 규범의식이 20.52, 그리고 사회시스템이 13.73이었다. 비공식적 통제는 12.89, 사회 응집력이

Table 1. Descriptions of variables and descriptive statistics(N=1060)

variable	Description	Mean	Std. dev.
health	6 questions related to health, mobility, chronic disease	15.85	4.58
environment	7 questions related to residence, neighborhood, safety	15.07	5.29
relationship	8 questions related to spouse, children, friend, discrimination	18.20	6.96
psychological	10 questions related to loneliness, dependency, lethargy	23.81	7.17
economic	6 questions related income, living cost, job market	16.31	5.09
trust	4 questions related to the degree of trust of others	13.42	2.23
network	5 questions related to level of development of network	15.53	4.17
involvement	6 questions related to civic involvement by organizations	14.12	7.62
norm	5 questions related to perception of general norms of life	20.52	3.54
system	4 questions related to perception to fairness of social system	13.73	3.16
control	4 questions related to informal social control	12.89	3.90
cohesion	6 questions related to community cohesion	22.00	4.40
support	6 questions related to regional social support	20.41	4.04
activity	6 questions related to the activity participation of community	17.57	3.78
residence	4 questions related to assessment of residential environment & services	13.29	3.13

22.00, 사회적 지원이 20.41, 지역활동 참여가 17.57, 그리고 전반적 환경평가가 13.29였다. 전체적으로 볼 때 사회응집력, 규범의식, 사회적 지원의 점수가 높은 것으로 나타났다.

2. 사회자본과 노인문제 변수들 간의 상관관계

〈Table 2〉는 종속변수와 독립변수들을 포함하여 모든 변수들 간의 상관관계를 보여주고 있다. 일단 노인문제들 사이에는 강한 정(+)적 관계를 보였다. 사회자본과 노인문제와의 상관관계에서는 신뢰가 높은 지역일수록 심리정서적 문제(r=.134)와 경제적 문제(r=.066)가 높은 것으로 나타났다. 따라서 신뢰와 노인문제는 기대와는 다른 상관관계를 보여주었다. 네트워크는 이와는 다르게 노인문제와 애초에 기대한 방향의 상관관계를 나타냈다. 네트워크의 정도는 환경문제(r=-.116), 사회관계 문제(r=-.146), 심리정서적 문제(r=-.092), 경제적 문제(r=-.082)와 부(-)적 상관관계를 나타내었다. 즉 네트워크의 정도가 높은 지역일수록 위의 네 가지 노인문제의 정도는 낮았다는 것을 의미한다. 시민참여와 노인문제는 기대한 방향과는 다르게 나타났다. 환경문제(r=.173), 사회관계 문제(r=.211),

심리정서적 문제(r=.126), 경제 문제(r=.100)와 정(+)적 관계를 보였다. 이는 시민참여가 높은 지역일수록 환경, 사회관계, 심리정서, 경제 문제의 정도가 높다는 것을 의미한다. 반면에 규범의식과 노인문제들은 예상했던 대로 부(-)적 관계를 나타내었다. 규범의식의 정도는 건강문제(r=-.210), 환경문제(r=-.339), 사회관계 문제(r=-.204), 심리정서적 문제(r=-.223), 경제적 문제(r=-.127)와 부(-)적 관계를 보여줌으로써, 규범의식의 정도가 높은 지역일수록 이러한 노인문제의 정도가 낮은 것으로 나타났다. 사회시스템의 공정성과 노인문제에서는 경제적 문제(r=-.063) 하나만 유의미한 부(-)적 관계를 나타내었다. 비공식적 사회통제의 정도와 노인문제들과는 유의미한 관계를 전혀 보이지 않았다. 반면에 사회응집력과 노인문제는 기대했던 것처럼 부(-)적 관계를 나타내었다. 사회응집력이 높은 지역일수록 건강문제(r=-.071), 환경문제(r=-.160), 사회관계 문제(r=-.097), 심리정서적 문제(r=-.132)의 정도가 낮은 것을 의미한다. 지역사회의 지원정도와 노인문제 사이에는 유의미한 부(-)적 관계를 보였다. 지역의 사회적 지원 정도는 건강문제(r=-.071), 환경문제(r=-.141), 사회관계 문제(r=-.090), 심리정서적

Table 2. Correlation matrix of variables

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
(1) health	1.000															
(2) environ	.665	1.000														
(3) relation	.519	.641	1.000													
(4) psych	.578	.658	.655	1.000												
(5) economic	.436	.562	.502	.550	1.000											
(6) trust	.033	.039	.052	.134	.066	1.000										
(7) network	-.058	-.116	-.146	-.092	-.082	.349	1.000									
(8) involve	.054	.173	.211	.126	.100	.162	.166	1.000								
(9) norm	-.210	-.339	-.204	-.223	-.127	.175	.292	.148	1.000							
(10) system	.058	-.041	-.001	-.034	-.063	.134	.112	.135	.149	1.000						
(11) control	.009	-.029	-.036	-.006	.040	.203	.310	.119	.218	.136	1.000					
(12) cohesi	-.071	-.160	-.097	-.132	-.033	.331	.368	.135	.393	.240	.398	1.00				
(13) support	-.071	-.141	-.090	-.066	-.076	.247	.363	.125	.286	.282	.253	.278	1.00			
(14) activity	.163	.265	.257	.218	.181	.219	.065	.200	-.019	.219	.103	.115	.207	1.00		
(15) residen	-.027	-.044	.060	.008	.039	.198	.173	.265	.299	.273	.235	.330	.453	.242	1.00	
(16) gender	.120	.045	.119	.044	.012	.015	-.040	.010	-.046	.031	-.074	.067	-.028	.016	-.005	1.00

문제($r=-.066$), 경제적 문제($r=-.076$)의 정도와 부(-)적 관계를 나타냄으로써, 지역의 사회적 지원의 정도가 높은 지역일수록 이러한 노인문제들의 정도가 낮은 것으로 드러났다. 그리고 지역사회의 활동참여의 적극성 정도와 노인문제들 간의 관계는 예상과는 다르게 정(+)적 관계를 나타내었다. 지역활동 참여의 정도가 높은 지역일수록 노인문제들 중에 건강문제($r=.163$), 환경문제($r=.265$), 사회관계 문제($r=.257$), 심리정서적 문제($r=.218$), 경제적 문제($r=.181$)의 정도가 높은 것으로 나타났다. 마지막으로 노인을 위한 환경평가와 노인문제에서는 사회관계 문제만이 예상과 반대 방향으로 유의미한 정(+)적 관계를 나타내었다. 전반적인 노인을 위한 환경평가가 좋은 지역일수록 노인의 사회관계 문제($r=.060$)의 정도도 높다는 것을 보여주었다.

3. 사회자본이 노인문제에 미치는 영향

(Table 3)는 사회자본이 노인문제에 미치는 영향을 검증하기 위한 다중회기분석 모델측정의 결과들을 보여준다. 모델 1은 건강문제에 대한 회귀분석결과를 나타내고 있고, 모델 2는 환경문제변수를 종속변수로 다룬 모델측정 결과이다. 모델 3은 사회관계 문제에 대한 회귀분석 결과이다. 모델 4는 심리정서적 문제에 대한 모델 측정 결과를 나타낸 것이다. 마지막으로 모델 5는 경제적 문제를 종속변수로 다룬 모델측정 결과를 보여주고 있다.

사회자본이 노인문제에 미치는 영향은 노인문제의 유형에 따라 조금씩 차이를 보였다. 하지만 대체로 신뢰, 시민참여, 규범의식, 사회적 지원, 지역사회 활동참여의 적극성 등이 꾸준히 노인문제에 영향을 주는 것으로 나타났다.

우선 모델 1의 건강문제에는 규범의식($\beta=-.195$)과

Table 3. The elderly's problems regressed on social capital (N=1060)

Variable	model1(health)		model2(envIRON)		model3(relation)		model4(psych)		model5(econom)	
	b(β)	p-value	b(β)	p-value	b(β)	p-value	b(β)	p-value	b(β)	p-value
intercept	15.612	<.001	19.620	<.001	17.093	<.001	23.502	<.001	16.253	<.001
trust	.093 (.045)	.171	.169 (.071)	.019	.229 (.074)	.019	.584 (.182)	<.001	.178 (.078)	.019
network	-.010 (-.009)	.789	-.049 (-.038)	.230	-.202 (-.121)	<.001	-.133 (-.077)	.022	-.102 (-.084)	.017
involvement	.029 (.049)	.117	.129 (.185)	<.001	.184 (.201)	<.001	.110 (.117)	<.001	.056 (.085)	.007
norm	-.252 (-.195)	<.001	-.453 (-.303)	<.001	-.339 (-.172)	<.001	-.388 (-.192)	<.001	-.164 (-.114)	.001
system	.099 (.068)	.032	-.062 (-.037)	.207	-.068 (-.031)	.304	-.106 (-.047)	.129	-.150 (-.093)	.004
control	.077 (.066)	.046	.078 (.058)	.058	.041 (.023)	.462	.111 (.060)	.060	.100 (.077)	.021
cohesion	-.060 (-.057)	.118	-.109 (-.091)	.007	-.111 (-.070)	.043	-.222 (-.136)	<.001	-.021 (-.018)	.621
support	-.083 (-.073)	.043	-.149 (-.114)	.001	-.168 (-.097)	.004	-.108 (-.061)	.079	-.121 (-.096)	.008
activity	.169 (.140)	<.001	.339 (.242)	<.001	.396 (.215)	<.001	.338 (.178)	<.001	.226 (.168)	<.001
residence	-.007 (-.005)	.900	.017 (.010)	.762	.186 (.084)	.014	.092 (.040)	.249	.107 (.066)	.067
gender	1.039 (.111)	<.001	.329 (.031)	.264	1.483 (.105)	<.001	.569 (.039)	.176	.067 (.006)	.830
F	10.084	<.001	29.687	<.001	21.878	<.001	17.232	<.001	8.836	<.001
Adjusted R ²	.086		.230		.178		.144		.075	

사회적 지원($\beta = -.073$)이 유의미한 부(-)적 관계를 나타내었다. 규범의식이 높은 사람일수록, 그리고 사회적 지원이 높다고 판단하는 사람일수록 노인들의 건강문제가 적다는 것을 의미한다. 반면에 사회시스템($\beta = .068$)과 지역사회 활동참여($\beta = .140$)는 유의미한 정(+)적 관계를 나타내었다. 즉 사회시스템이 잘 되었다고 판단하는 사람일수록, 그리고 지역사회 참여활동에 적극적인 사람일수록 노인의 건강문제가 많다는 생각하는 것이다. 이것은 연구의 기대와는 반대의 결과이다.

그리고 모델 2의 환경문제에서는 규범의식($\beta = -.303$), 사회응집력($\beta = -.091$), 사회적 지원($\beta = -.114$)이 유의미한 부(-)적 관계를 보였다. 규범의식이 높은 사람일수록, 사회응집력이 강하다고 느끼는 사람일수록, 그리고 사회적 지원이 높다고 생각하는 사람일수록 노인 환경문제가 적다고 생각하는 것으로 나타났다. 반면에 신뢰($\beta = .071$), 시민참여($\beta = .185$), 비공식통제($\beta = .058$), 그리고 지역활동 참여정도($\beta = .242$)는 유의미한 정(+)적 관계를 보여 주었다.

모델 3의 사회적 관계 문제에서는 네트워크($\beta = -.121$), 규범의식($\beta = -.172$), 사회응집력, ($\beta = -.070$) 사회적 지원($\beta = -.097$)이 유의미한 부(-)적 관계를 보였다. 네트워크가 잘 되어있다고 생각하는 사람일수록, 규범의식이 높은 사람일수록, 주위의 사회응집력이 강하다고 느끼는 사람일수록, 그리고 사회적 지원이 높다고 판단하는 사람일수록 노인의 사회적 관계문제 정도는 적다고 생각하는 것으로 나타났다. 반면에 신뢰($\beta = .074$), 시민참여($\beta = .201$), 지역활동 참여($\beta = .215$), 전반적인 노인환경에 대한 우호적 정도($\beta = .084$)는 유의미한 정(+)적 관계를 보였다.

모델 4의 심리정서적 문제에서는 네트워크($\beta = -.077$), 규범의식($\beta = -.192$), 사회응집력($\beta = -.136$), 사회적 지원($\beta = -.061$)이 유의미한 부(-)적 관계를 나타내었다. 네트워크가 좋다고 느끼는 사람일수록, 규범의식이 높은 사람일수록, 사회응집력이 높다고 느끼는 사람일수록, 사회적 지원이 높다고 느끼는 사람일수록 노인의 심리

정서적 문제가 적다고 판단하는 것으로 나타난 것이다. 반면에 신뢰($\beta = .182$), 시민참여($\beta = .117$), 비공식통제($\beta = .060$), 지역활동 참여정도($\beta = .178$)는 유의미한 정(+)적 관계를 나타내었다.

마지막으로 모델 5의 경제적 문제에서는 네트워크($\beta = -.084$), 규범의식($\beta = -.114$), 사회시스템($\beta = -.093$), 사회적 지원($\beta = -.096$)이 유의미한 부(-)적 관계를 보였다. 네트워크가 좋다고 느끼는 사람일수록, 규범의식이 높다고 생각하는 사람일수록, 사회시스템이 잘 되어 있다고 생각하는 사람일수록, 사회적 지원이 높다고 여기는 사람일수록 노인의 경제적 문제의 정도는 낮다고 생각한다는 것을 보여주고 있다. 반면에 신뢰($\beta = .078$), 시민참여($\beta = .085$), 비공식통제($\beta = .077$), 지역활동 참여($\beta = .168$), 전반적인 노인환경에 대한 우호적 정도($\beta = .066$)는 유의미한 정(+)적 관계를 나타내었다.

V. 토 론

이 연구는 사회자본과 노인문제 사이의 인과적 관계를 연구하기 위해서 지역 노인들의 사회 자본에 대한 주관적 인식 상황과 그들이 처한 다양한 문제들에 대한 주관적 인식 태도를 설문지로 물어 본 서베이 자료를 토대로 분석하였다. 설문조사는 전국 기초자치단체를 분석단위로 하여 최종 1,060명의 65세 이상 노인을 대상으로 실시되었다.

분석결과를 요약해보면, 전반적으로 사회자본에 대한 노인들의 주관적 인식 정도와 노인문제에 대한 태도 사이의 관계는 의미가 있는 것으로 나타났다. 우선 건강문제에는 규범의식이 높은 사람일수록, 그리고 사회적 지원이 높다고 판단하는 사람일수록 노인들의 건강문제가 적다고 인식하였다. 반면에 사회시스템이 잘 되었다고 판단하는 사람일수록, 그리고 지역사회 참여활동에 적극적인 사람일수록 노인의 건강문제가 많다고 생각하였다.

다음으로 환경문제에서는 규범의식이 높은 사람일수록, 사회응집력이 강하다고 느끼는 사람일수록, 그리

고 사회적 지원이 높다고 생각하는 사람일수록 노인 환경문제가 적다고 생각하였다. 반면에 신뢰가 높다고 생각하는 사람일수록, 시민참여도가 높다고 생각하는 사람일수록, 비공식통제가 잘 되어 있다고 생각하는 사람일수록, 그리고 지역활동 참여정도가 높다고 판단하는 사람일수록 환경문제가 많다고 생각하였다.

사회적 관계 문제에서는 네트워크가 잘 되어있다고 생각하는 사람일수록, 규범의식이 높은 사람일수록, 주위의 사회응집력이 강하다고 느끼는 사람일수록, 그리고 사회적 지원이 높다고 판단하는 사람일수록 노인의 사회적 관계문제 정도는 적다고 생각하였다. 반면에 신뢰가 높다고 생각하는 사람일수록, 시민참여정도가 높다고 생각하는 사람일수록, 지역활동 참여정도가 많다고 생각하는 사람일수록, 전반적인 노인환경에 대한 우호적 정도가 높은 사람일수록 사회적 관계문제가 많다고 인식하였다.

심리정서적 문제에서는 네트워크가 좋다고 느끼는 사람일수록, 규범의식이 높은 사람일수록, 사회응집력이 높다고 느끼는 사람일수록, 사회적 지원이 높다고 느끼는 사람일수록 노인의 심리정서적 문제가 적다고 판단하는 것으로 나타났다. 반면에 신뢰가 높다고 생각하는 사람일수록, 시민참여정도가 높다고 생각하는 사람일수록, 비공식통제 정도가 잘 되어 있다고 생각하는 사람일수록, 지역활동 참여정도가 많다고 생각하는 사람일수록 사회적 관계문제가 많다고 인식하였다.

마지막으로 경제적 문제에서는 네트워크가 좋다고 느끼는 사람일수록, 규범의식이 높다고 생각하는 사람일수록, 사회시스템이 잘 되어있다고 생각하는 사람일수록, 사회적 지원이 높다고 여기는 사람일수록 노인의 경제적 문제의 정도는 낮다고 생각한다는 것을 보여주었다. 반면에 신뢰가 높다고 생각하는 사람일수록, 시민참여정도가 높다고 생각하는 사람일수록, 비공식통제 정도가 잘 되어 있다고 생각하는 사람일수록, 지역활동 참여정도가 많다고 생각하는 사람일수록, 전반적인 노인환경에 대한 우호적 정도가 높은 사람일수록 노인의 경제적 문제가 많다고 인식하였다.

VI. 결론

고령사회에서 노인문제는 곧 사회문제이다. 따라서 노인문제에 대한 적극적 대책은 단지 노인들만을 위한 것이 아니라 전체 사회의 안정을 위해 필수적이라고 할 수 있다. 노인문제를 노인들 개인들의 차원에만 맡겨둔다면, 노인문제를 양산해내는 사회구조적 문제를 무시하고 오직 노인들의 개인의 능력에 따라 각자 해결하려고 하는 것이 되어 버리는 것이고, 이러한 상황에 대처하지 못하는 국가나 정부는 노인층이 국민의 상당수를 차지할 수밖에 없는 미래에 제대로 대응하지 못하는 무능력한 국가, 정부가 되는 것이다. 결국 노인문제에 제대로 대처하는 국가가 선진국이라고 하여도 틀린 얘기가 아니다. 그리고 이러한 노인문제에 대한 대책은 결국 노인문제를 양산하는 원인을 정확히 분석하고, 그 대응책도 개별적 대응이 아닌, 보다 지속적인 정부의 사회정책이 필요하리라고 본다. 이러한 의미에서 사회자본과 노인문제의 관계를 분석하는 작업은 노인문제 해결을 위한 사회정책에서 제일 먼저 수행해야 할 과제일 것이다. 따라서 이 연구는 이러한 연구의 탐색적 차원에서 노인들이 거주하고 있는 지역사회의 사회자본에 대한 인식정도가 그들의 노인문제를 바라보는 태도에 어떤 영향을 가지는지 알아보고자 한 것이다.

앞에서 보여준 연구의 분석결과는 대체로 사회자본에 대한 노인들의 주관적 인식 정도와 노인문제에 대한 태도 사이의 관계는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 특히, 여러 사회자본 중에서 규범의식, 사회응집력, 사회적 지원의 정도가 높다고 인식하는 노인들이 대부분 여러 가지 노인들에 봉착한 문제의 정도가 낮다고 생각하였다. 하지만 다른 사회자본은 노인문제에 별로 영향을 주지 않는 것으로 나타났다.

결국 사회자본에 대한 주관적 만족도가 높은 노인일수록 노인문제에 대해 심각하게 생각하는 정도가 낮다는 연구 결과는 개인적 수준의 측면에서 사회자본의 정도가 노인의 삶의 질적인 측면에 어느 정도 영향을 준다는 것을 밝혀준 것이라고 할 수 있다. 따라서 사회자본

을 확대 및 강화함으로써 노인의 개별적 삶의 만족도를 높이고 각종 노인문제로 인한 불편함이나 심각성을 덜 느낄 수 있도록 하는 노인 정책을 수립해야할 필요가 있다고 본다.

감사의 글

이 논문은 2013년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2013-S1A3A-2043223).

References

- Barer, B. M. and C. L. Johnson. 2003. Problems and Problem Solving among Aging White and Black Americans. *Journal of Aging Studies*. 17: 323-340.
- Brehm, J. and W. Rahn. 1997. Individual-Level Evidence for the Causes and Consequences of Social Capital. *American Journal of Political Science*. 41: 999-1023.
- Bursick, R. J. and H. G. Grasmick. 1993. *Neighborhoods and Crime*. New York: Lexington Books.
- Choi, Mi Yong, Hyon Kun Kwak, and Hyun Sik Park. The Effect of Community Social Capital on the Elderly's Subjective Quality of Life: Focusing on the Mediating Effect of the Elderly Depression. *International Journal of Gerontological Social Welfare*. 66: 307-328.
- Choi, Sun Wha, Kwang Joon Park, Sung Chul Hwang, Hong Soon Ahn, and Bong Sun Hong. 2008. *Social Problems and Social Welfare*. Yangseowon Pub.
- Coleman, J. 1990. *The Foundation of Social Theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Fukuyama, F. 1995. *Trust: The Social Virtues and the Creation of Prosperity*. New York: Free Press.
- Kawachi, I., B. P. Kennedy, and K. Lochner. 1997a. Long Live Community: Social Capital as Public Health. *The American Prospect*. Nov-Dec: 56-59.
- Kawachi, I., B. P. Kennedy, K. Lochner, and Prothrow Smith. 1997b. Social Capital, Income Inequality, and Mortality. *American Journal of Public Health*. 87: 1491-1498.
- Kim, Sang Weon. 2015a. The Effect of Social Capital on the Elderly's Mortality Rates. *Korean Review of Crisis & Emergency Management*. 11(6): 137-152.
- Kim, Sang Weon. 2015b. The Effect of Social Capital on Elderly Suicide Rates. *Korean Review of Crisis & Emergency Management*. 11(11): 37-54.
- Lee, Eun Joo. 2015. A Study on Analysis of the Effect of Solidarity in Elderly's Welfare Policy. *Journal of Health and Social Sciences*. 38: 177-200.
- Lee, Hong Jik. 2009. A Study on the Factors Affecting the Mental Health of the Elderly: Focusing on the Social Capital Traits. *Social Science Research Review*. 25(3): 25-42.
- MacMillan, D. W. and D. M. Chavis. 1986. Sense of Community: A Definition and Theory. *Journal of Community Psychology*. 14: 6-23.
- OECD. 2013. *Pension at a Glance 2013*. <http://www.oecd.org/pensions/public-pensions>.(Mar. 2016)
- Putnam, R. D. 1993. *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Putnam, R. D. 1995. Bowling Alone: America's Declining Social Capital. *Journal of Democracy*. 6: 65-78.
- Sampson, R. J., S. W. Raudenbush, and F. Earls. 1997. Neighborhoods and Violent Crime: A Multilevel Study of Collective Efficacy. *Science*. 277: 918-924.
- Sarason, S. 1974. *The Psychological Sense of Community. Prospects for a Community Psychology*. San Francisco, CA: Josey-Bass.
- Unger, D. and A. Wandersman. 1985. The Importance of Neighbors: the Social Cognitive and Affective Components of Neighboring. *American Journal of Community Psychology*. 13: 139-169.

Korean References Translated from the English

- 김상원. 2015a. 사회적 자본이 노인의 사망률에 미치는 영향. 한국위기관리논집. 11(6): 137-152.
- 김상원. 2015b. 사회자본이 노인의 자살률에 미치는 영향. 한국 위기관리논집. 11(11): 37-54.
- 김태중, 박종민, 박정후, 양정호, 장원호, 한준. 2006. 사회적 자본 확충을 위한 기본조사 및 정책연구. 기획예산처 ·

- 한국개발연구원(KDI).
부르디외(Pierre Bourdieu). 유석춘, 장미혜, 정병은, 배영 공편역. 2003. *사회자본: 이론과 쟁점*. 서울: 그린.
- 이은주. 2015. 노인복지정책의 연대성 효과: 빈곤노인을 중심으로. *보건과 사회과학*. 38: 177-200.
- 이홍직. 2009. 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *사회과학연구*. 25(3): 25-42.
- 최미영, 곽현근, 박현식. 2014. 노인의 주관적 삶의 질에 미치는 지역사회 사회자본의 영향: 노인 우울감의 매개효과를 중심으로. *노인복지연구*. 66: 307-328.
- 최선화, 박광준, 황성철, 안홍순, 홍봉선. 2008. *사회문제와 사회복지*. 양서원.

Received: Jul. 21, 2016 / Revised: Jul. 28, 2016 / Accepted: Aug. 2, 2016

사회자본과 노인문제

국문초록 급속한 고령화에 따라 노인자살, 노인빈곤, 노인건강 등과 같은 노인문제가 중요한 사회문제로 대두되고 있다. 본 연구는 미시적 연구차원에서 한국의 사회자본과 노인문제와의 상관관계를 알아보고자 시도하며, 사회자본이 노인문제에 미치는 정책적 효율성을 검증하는 경험적 연구이다. 이 연구는 이러한 목적에 따라 한국의 노인들을 대상으로 한 설문조사를 통해 사회적 지원이나 사회적 자본이 노인문제에 어떤 영향을 주는지를 알아보고자 한다. 사회자본과 노인문제 사이의 상관관계를 연구하기 위해서 지역 노인들의 사회 자본에 대한 주관적 인식 상황과 그들이 처한 다양한 문제들에 대한 주관적 인식을 설문지로 물어 본 서베이 자료를 토대로 분석하였다. 연구의 분석결과는 대체로 사회자본에 대한 노인들의 주관적 인식 정도와 노인문제의 인식 사이의 관계는 의미가 있는 것으로 나타났다. 특히, 여러 사회자본 중에서 규범의식, 사회응집력, 사회적 지원의 정도가 높다고 인식하는 노인들이 대부분 여러 가지 노인들에 봉착한 문제의 정도가 낮다고 생각하였다. 하지만 다른 사회자본은 노인문제에 별로 영향을 주지 않는 것으로 나타났다.

주제어 : 고령사회, 사회문제, 사회자본, 노인문제

Profiles **Sang Weon Kim** : He received his Ph.D. from University of Oklahoma, U.S.A. in 2003. He is a professor of the Department of Police Administration at Dong Eui University, in which he has taught since 2005. His interesting subject and area of research and education is criminological theory, crime prevention, and juvenile delinquency. He has worked as a post-doctoral research fellow at Harvard University in 2004, and also has worked as a research associate at National Institutes of Health, U.S.A. in 2004(sangkim@deu.ac.kr).