韓國老人의 生活滿足度에 대한 要因分析

徐 美 卿 · 金 廷 錫

본 연구는 1994년 한국보건사회연구원에서 실시한 전국노인 생활실태조사를 이용하여 한국노인의 生活滿足度와 이에 영향을 미치는 요인을 분석한 것이다. 성·연령·결혼상태 등의 사회인구학적 변수, 경제상태에 대한 만족도, 일상생활수행 정도, 자녀와의 동거여부를 獨立變數로 선정하고, 노인의 생활만족도를 종속변수로 하여 중다회귀분석을 실시한 후, 중다회귀분석 결과 모형에 따른 생활만족도를 예측하여 보았다. 분석결과 結婚狀態, 經濟狀態에 대한 滿足度, 日常生活遂行程度가 有意하게 생활만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이러한 결과에 따라 다음의 세가지 정책을 제시하고자 한다. 첫째, 노인들의 經濟的 欲求를 충족시켜 줄 수 있도록 건강하고 일할 의욕이 있는 노인들에게 취업기회를 제공하고, 병약한 노인에게는 노령수당을 지급하되, 지급액을 최저생계비 수준까지 인상하고 지급대상을 연금수급제외자로 확대하여야 한다. 둘째, 長期療養이 필요한 老人을 위한 在家서비스 중심의 보건·의료제도를 확립하고, 동시에 중증의 노인과 가족이 돌보기 어려운 노인을 위한 專門療養施設의 설립도 검토하여야 한다. 셋째, 子女別居 老人家口의 증가가 예측되므로, 別居扶養의 부족한 점을 보완 할 수 있는 在家福祉서비스의 개발 및 제공이 시급히 필요하다고 본다.

筆者: 徐美卿 - 本院 責任硏究員
金廷錫 - University of Michigan, 사회학 박사학위 과정중

▶ 원고를 검독하여 주신 吳京錫 · 金東奎 博士께 감사드립니다.

Ⅰ. 序 論

수십년간의 産業化 및 近代化의 영향으로 노인들의 삶에는 많은 변화가 나타났다. 출생률의 저하 및 평균수명의 연장에 따라 노인인구의 절대수가 증가되고 전체인구에서 차지하는 비율도 증가되었으며, 2001년에는 본격적인 老齡化 社會에 진입할 전망이다.

그러나 연장된 노년기가 幸福한 老後를 보장하지는 못하고 있다. 빠른 사회변화 속에 노인들이 사회와 가정에서 갖는 전통적인 역할 및 지위에 변화를 가져왔고, 이에따라 노인들의 정신건강은 위협을 받고 있다. 즉, 노인들은 老化에 따른 身體 變化와 더불어 家族內에서의 권위의 상실, 은퇴, 배우자·친지의 죽음, 자녀의 결혼에 의한 役割의 喪失, 사회적 소외감의 증가 등 심각한 노인문제를 경험하고 있다.

노년기에의 적응과정에서 발생하는 정신건강의 문제는 노인학의 주요과제로 이러한 노인들의 정신건강상태는 幸福, 士氣, 精神的 安寧, 主觀的 安寧, 生活滿足의 개념으로 측정되어 왔다. 본 연구에서는 노인들의 정신건강을 생활만족의 개념에서 접근하여 측정하고 이에 영향을 미치는 요인을 분석하여 대책을 제시하고자 하였다.

Ⅱ. 理論的 背景

생활만족도는 자신의 희망과 현재의 상황을 비교하여 인식하는 과정을 의미한다. McDowell 등(1987)은 生活滿足度에 대해 사회에서 정한 또는 자신이 생각하는 타당한 기준에 의하여 자신의 현 상태를 평가한 결과라고 보았고, Shin and Johnson(1978)은 자신의 삶의 질에 대한 전반적인 評價이며, 성공적인 삶의 기준을 의미한다고 정의하였다.

이러한 생활만족도는 精神健康의 두가지 영역, 정신장애가 없는 상

태(absence of mental disorders)와 정신적인 안녕상태(mental well-being)[1] 중 후자인 정신적인 안녕상태를 나타낸다. 정신장애가 없는 상태는 정신분열증과 같은 과중한 정신장애를 지닌 환자를 치료하는 精神醫學에서 주로 관심을 두어 온 반면에, 정신적 안녕은 적극적인 의미에서의 정신상태 즉, 삶에 대한 만족을 포함한 肯定的인 安寧狀態를 측정하는 것으로 일반인을 대상으로하는 정신건강을 측정할 때는 후자를 사용하여 왔다(남정자 · 한영자, 1994).

생활만족도는 노인 個個人의 특성에 의하여 영향을 받으며, 특히 경제상태, 교육정도, 건강상태, 가족관계에 의하여 의미있게 영향을 받는 것으로 나타나고 있다. 대부분의 노인이 경제적인 어려움을 느끼고 있는 우리나라의 상황에서 경제상태는 노인의 생활만족도에 영향을 미치고 있다. 우리나라의 生活保護對象老人은 65세 이상 노인의 10.4%이며[2] 자녀별거노인(독신노인과 부부노인)가구의 55.8%가 최저생계비 미만의 소득을 갖고 있어[3] 노인인구는 절대적으로 또한 상대적으로 다른 연령층에 비하여 경제적으로 어려운 상태에 있다. 이러한 경제적

---

1) 정신적 안녕상태는 생활만족도(life satisfaction), 경험에 대한 감정적인 반응(affective responses to experience)과 불안·우울 등의 심리적 고통에 의한 증상(symptoms of psychological distress)의 세가지 요소로 측정한다. 생활만족도는 장기간에 걸친 생활조건에 의하여 축적된 정신상태를, 경험에 대한 감정적인 반응은 주로 하루단위의 단기간의 경험에 의한 정신적인 반응을 측정하고, 심리적고통에 의한 증상은 앞의 두가지 영역에 비하여 임상적인 개념을 가지고 있다. 생활만족도(life satisfaction)는 Neurgarten등(1961)의 life satisfaction index, Wood 등의 life satisfaction index A가, 경험에 대한 감정적인 반응은 Bradburn(1969)의 affeciteve balance scale이, 심리적 고통정도는 Zung의 self-rating depression scale(1965)이 많이 사용 되어온 측정도구이다(McDowell, I. & C. Newwell, *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*, 1987).

2) 전체국민 중의 생활보호대상자 비율은 3.9%임(보건복지부, 「'95생활보호대상자 현황분석」, 1995.7.).

3) 1994년 최저생계비 측정치인 1인 가구의 206,402원과 2인 가구의 356,030원을 1994년 한국보건사회연구원에서 실시한 노인생활실태 조사의 결과(이가옥 외, 『노인생활 실태 및 정책과제』, 1994)에 적용함. 최저생계비에 관한 자세한 내용은 박순일 외, 『최저생계비 계측조사연구』, 1994를 참고하기 바람.

인 어려움은 憂鬱症의 원인이 되기도 하는 것으로 보고되고 있으며(윤경아 외, 1992), 용돈이 많은 노인이 적은 노인에 비하여 생활만족의 정도가 높은 것으로 나타나고 있다(신효식 · 서병숙, 1994). 그러나 절대적인 경제상태 보다는 주위사람과 비교한 상대적인 경제상태에 대한 평가가 생활만족도에 직접적인 영향을 미치는 것으로 보고되기도 하였다(Diener, 1984).

평균수명은 연장되었지만 長期療養患者는 오히려 증가되고 있으며, 이에따른 의료비도 지속적으로 증가되어 노인과 그 가족에게 경제적인 어려움을 주고 있다(서미경, 1995). 노인의 건강상태는 노인의 精神健康에 밀접한 관계를 보이고 있어서, 건강이 나쁜 노인이 건강상태가 좋은 노인에 비하여 생활만족의 정도가 낮으며(Ward et al., 1984), 질병이 있거나 장애가 있는 노인에게서 정신적인 장애가 높게 나타나고 있다(Arling, 1987; 신효식 · 서병숙, 1994).

경제상태, 신체건강 정도는 노인들의 생활만족도를 포함한 정신건강에 밀접한 영향을 미치고 있지만 경제의 발전, 의학의 발달에 따라 미래의 노인들은 좀 더 낳은 環境을 보장받을 것으로 전망된다. 그러나 家族關係는 훨씬 더 복잡한 양상을 띠게 될 전망이다. 전통적인 대가족제도가 핵가족으로 변화되면서 자녀가 부모와 동거하면서 경제적 도움, 정서적 도움, 수발을 제공하던 傳統的인 부양체계는 더 이상 당연한 것으로 인식되고 있지 않다. 실제로 자녀별거노인가구(노인독신가구 및 노인부부가구)가 노인가구에서 차지하는 비율은 1988년 22.9%에서 1994년 38.5%로 증가하고 있으며(한국보건사회연구원, 1994), 전통적으로 主扶養者의 역할을 하여왔던 여성의 경제활동참가율이 증가함에따라[4] 가족부양체계가 약화되고 있다. 그럼에도 불구하고 노인들은 자녀와의 원만한 접촉으로부터 만족감을 얻고(친구의 경우보다 의존도가 높음), 자녀로부터 부양을 받는 노인이 그렇지 않은 노인에 비

4) 여성의 경제활동참가율은 1985년 40.7%, 1990년 47.0%, 1993년 47.2%로 지속적인 증가율을 보임(통계청, 『경제활동인구연보』, 1985, 1990, 1993).

하여 생활만족도가 높다(Suh, 1989; 최정아·서병숙 1992). 또한 敎育程度가 낮은 노인이 교육정도가 높은 노인에 비하여 우울의 정도가 심하고 생활만족의 정도가 낮은 것으로 나타나고 있다(신효식·서병숙, 1994; Diener, 1984).

Ⅲ. 資料 및 硏究方法

본 연구는 1994년 4월 4일 부터 5월 5일 사이에 전국에서 표본 추출한 60세 이상 노인 2,058명(106개 표본 조사구)을 대상으로 실시한 조사의 결과를 토대로 분석하였다(자세한 내용은 이가옥 외, 1994. 참조). 생활만족도 및 이에 대해 영향을 미치는 변수들 가운데 특수한 조작을 필요로 하는 것들은 다음과 같다.

生活滿足度 尺度는 노인들에 있어서 총체적인 滿足感을 測定하는 道具로, Neugarten, Havighurst, 그리고 Tobin에 의해 개발된 이후 그동안 활발한 논의를 거쳐 지금은 원래의 LSIA를 비롯, LSIB, LSIZ 등으로 발전되어 왔다(McDowell & Newell, 1987). 본 연구에서는 일본과 대만등 아시아권의 노인을 대상으로 생활만족도를 측정하여 온 12개의 항목의 LSI를 사용하였다[5].

총 12개의 항목은 6개의 肯定的 態度와 6개의 否定的 態度로 구성되어 있으며, 이에 대한 응답은 '그렇다', '그저 그렇다', '그렇지 않다',

5) 臺灣과 日本의 전국규모 老人生活實態調査에서는 동일한 LSI 항목이 사용되고 있다. 본 조사에서는 老人 生活滿足度의 國際間 比較를 가능하도록 의도적으로 대만과 일본에서 사용한 LSI 항목을 사용하였다(Taiwan Provincial Institute of Family Planning & Population Studies Center and Institute of Gerontology, University of Michigan, *Survey on Health and Living Status of the Elderly in Taiwan: Questionaire and Survey Design*, 1989; Institute of Gerontology, University of Michigan and the Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology, *The National Survey of the Japanese Elderly(Wave II): Users Manual*, 1992).

'모르겠다'의 4가지로 나누어졌다. 본 연구에서는 4가지 應答類型 중 '그저 그렇다'와 '모르겠다'를 합쳐 中立的인 態度를 나타내는 것으로 해석하여 3點 測度를 구성한다. 肯定性의 항목에 '그렇다'고 응답한 경우 2점을, '그저 그렇다' 혹은 '모르겠다'로 응답한 경우에는 1점을, '그렇지 않다'고 응답한 경우는 0점을 주어 처리했다. 한편 否定性의 항목에 '그렇다'고 대답한 경우는 0점을, '그렇지 않다' 혹은 '모르겠다'로 응답한 경우에는 역시 1점을, '그렇지 않다'고 응답한 경우에는 2점을 주어 처리함으로써, 肯定的인 면이 많은 노인일수록 LSI의 값도 높도록 조작되어졌다. 총 12개의 항목音 통해 가능한 최소의 LSI 값은 0점(肯定的 항목 6개 모두에 '그렇지 않다'라고 응답하고, 否定的 항목 6개 모두에 '그렇다'라고 응답한 경우)이 되고, 최대의 LSI 값은 24점(肯定的 항목 6개 모두에 '그렇다'라고 응답하고, 否定的 항목 6개 모두에 '그렇지 않다'라고 응답한 경우)이 된다. 항목간의 信賴度(reliability) 檢定은 Alpha(α)값 0.8044로 나타났다.

건강상태는 노인의 기능상태를 측정하는 일상생활수행능력(ADL: Activities of Daily Living)으로 측정하였다. Katz의 일상생활 수행능력 척도(The Index of Independence in Activites of Daily Living, 1976)와 Lawton과 Brody의 척도(The Physical Self-Maintenance Scale, 1969)를 참고로 하여(McDowell, I. & C. Newwell, 1987), 두 척도에서 공통으로 사용된 6개 항목인 식사하기, 옷 갈아입기, 화장실 이용하기, 앉기, 목욕하기, 외출하기를 선정하여 작성하였으며, 우리나라 노인의 이해 정도를 감안하여 기능 정도를 '전혀 어렵지 않다', '약간 어렵다', '매우 어렵다', '전혀 할 수 없다'의 4단계로 단순화 시켰다. 항목간의 신뢰도 검정은 Alpha(α)값 0.9234로 나타났다.

自營農, 계절에 따른 수입의 격차, 돈으로 계산하기 어려운 수입, 노인의 수입과 가족수입 구분의 어려움 등으로 인하여, 노인 또는 노인가구의 수입을 체계적으로 測定하는데는 어려움이 따른다. 따라서 본 연구에서는 노인 자신의 경제상태에 대한 주관적인 만족도를 측정

하였으며, '매우 어렵다', '어렵다', '그저 그렇다', '그다지 어렵지 않다', '전혀 어렵지 않다'의 5점 척도를 사용하였다. 가족관계는 자녀와의 同居與否를 중심으로 '자녀와 동거하는 경우'와 '생존자녀가 없거나 자녀와 별거하는 경우'의 두가지로 구분하였다.

Ⅳ. 分析結果

1. 老人의 屬性別 生活滿足度의 分布

<表 1>은 LSI 값을 5점씩 5등급으로 나누어 응답자들의 연령·성·결혼상태·교육수준·거주지역 등 사회인구학적 속성, 경제상태, 건강상태, 居住形態別 分布를 나타낸 것이다. 여러 개의 항목을 정리해서 구성한 尺度를 임의로 5등급한 결과이므로, 등급간의 절대적인 質的 差異가 있다기보다는, 만족하는 정도를 비교하는 수준의 해석이 적절하다고 하겠다. 전체노인들 중 28.5%가 중간 등급인 10~14점의 LSI 값을 가진 것으로 나타났고, 최고등급(20~24점) 7.1%, 최하등급(0~4점) 16.0%로 나타났다.

統計的 有意性 檢證 결과, 각 사회인구학적 속성, 경제상태, 건강상태, 자녀와의 동거형태별 LSI 분포의 차이는 有意($P<0.05$)한 것으로 나타났다. 年齡別로 보면 75세 이상의 노인 중 21.1%가 LSI의 최하 등급 '0~4점'에 응답하여, 타연령층에 비해 LSI의 낮은 등급에 응답한 비율이 높다. 한편 LSI의 최고등급(20~24점)에는 60~64세 노인들의 9.5%가 응답하여 그 비율이 타연령층에 비해 높은 것으로 나타나고 있다. 性別의 경우 남자노인의 12.0%, 여자노인의 18.7%가 LSI의 최하 등급으로 나타나고, 남자노인의 10.0%, 여자노인의 5.1%가 LSI의 최고 등급으로 나타나 LSI의 낮은 등급에 몰려 있는 남자노인의 비율이 여자노인의 비율에 비해 작으며, LSI의 높은 등급에서는 반대로 남자노

인의 비율이 여자노인의 비율에 비해 훨씬 높은 것으로 나타났다. 結婚狀態別로 보면, 有配偶 老人의 12.5%, 無配偶 老人의 20.7%가 LSI의 최하등급으로, 有配偶 老人의 9.8%, 無配偶 老人의 3.5%가 LSI의 최고등급으로 나타나 有配偶 老人에 비해서 無配偶 老人이 LSI의 낮은 등급으로 몰려 있음을 보여주고 있다.

敎育水準別로 보면, LSI의 최하등급에 글자를 모르는 노인의 23.6%, 글자 해독이 가능한 노인의 16.4%가 응답하여 敎育水準이 높아짐에 따라 그 비율이 점차 낮아져 전문대 이상 학력 노인의 경우에는 2.8%에 불과한 것으로 나타났다. 또한 LSI의 최고등급에서는 글자를 모르는 노인의 3.8%, 글자 해독이 가능한 노인의 6.0%가 응답하여 敎育水準이 높아짐에 따라 그 비율 또한 높아져 전문대 이상 노인의 경우에는 27.3%에 이르고 있다. 대체적으로 보아 敎育水準이 높은 노인이 敎育水準이 낮은 노인에 비하여 LSI의 높은 등급에 있는 비율이 높은 것을 알 수 있다. 居住地域別로 보면, 시부노인의 15.9%, 군부노인의 16.2%가 LSI 최하등급으로 나타났으며, 군부노인이 낮은 등급에 몰려 있는 비율이 시부노인에 비하여 약간 높게 나타났다. 경제상태별로는 경제상태가 어렵다는 노인 중 24.2%가 LSI의 최하 등급 '0~4점'에 응답하여 경제상태가 '그저 그렇다'거나 '어렵지않다'고 응답한 노인에 비하여 LSI의 낮은 등급에 응답한 비율이 높다. 한편 LSI의 최고등급(20~24점)에는 '어렵지 않다'는 노인들의 17.5%가 응답하여 그 비율이 경제상태가 상대적으로 나쁘다고 응답한 사람들에 비하여 높은 것으로 나타나고 있다.

健康狀態의 경우 日常生活遂行(ADL)에 제한이 없는 노인의 12.3%, 1개 제한이 있는 노인의 26.7%, 2개 이상 제한이 있는 노인의 28.8%가 LSI의 최하등급으로 나타나고, 반면에 일상생활수행(ADL)에 제한이 없는 노인의 8.8%, 1개 제한이 있는 노인의 1.8%, 2개 이상 제한이 있는 노인의 1.4%가 LSI의 최고등급으로 나타나, 일상생활수행 정도에 따른 LSI 등급의 차이가 나타났다. 자녀별거여부로 보면, 자녀별거노

인과 자녀동거(무자녀)노인간에 LSI에 대한 분포는 자녀동거 노인의 15.2%, 자녀별거노인(무자녀)의 17.0%가 LSI의 최하등급으로, 자녀동거노인의 23.6%, 자녀별거노인의 18.4%가 LSI 15~19점으로 자녀동거 老人에 비해서 자녀별거 老人이 LSI의 낮은 등급으로 응답한 사람의 비율이 약간 높다. 반면에 子女同居老人에 비해서 子女別居老人이 LSI의 높은 등급으로 응답한 사람의 비율이 약간 낮다. 그러나 그 차이가 다른 변수들에 비하여 뚜렷하지 않다.

〈表 1〉 老人의 屬性別 生活滿足度 分布(60+)[1)]

(단위: %)

	LSI(점)					계(명)
	0~4	5~9	10~14	15~19	20~24	
전체	16.0	27.3	28.5	21.1	7.1	100.0 (1,931)
연령						
60~64	12.2	24.4	27.3	26.7	9.5	100.0 (666)
65~69	17.3	23.9	30.7	21.5	6.6	100.0 (546)
70~74	16.5	32.9	25.9	17.6	7.1	100.0 (389)
75+	21.1	32.1	30.4	13.3	3.1	100.0 (330)
성						
남	12.0	24.7	28.4	24.8	10.0	100.0 (767)
여	18.7	29.0	28.6	18.7	5.1	100.0 (1,164)
결혼상태						
유배우	12.5	25.4	28.2	24.1	9.8	100.0 (1,099)
무배우	20.7	29.7	28.9	17.2	3.5	100.0 (832)
교육수준						
글자모름	23.6	29.4	29.9	13.3	3.8	100.0 (569)
글자해독	16.4	30.0	26.5	21.1	6.0	100.0 (482)
국민학교	12.6	26.3	28.89	25.1	7.1	100.0 (571)
중·고등학교	9.6	21.7	30.3	28.4	10.0	100.0 (224)
전문대 이상	2.8	18.7	23.8	27.5	27.3	100.0 (85)
거주지역						
시부	15.9	26.1	28.9	22.0	7.1	100.0 (1,100)
군부	16.2	28.8	27.9	20.0	7.1	100.0 (829)

〈表 1〉 계속

	LSI(점)					계(명)
	0~4	5~9	10~14	15~19	20~24	
경제상태[2]						
어렵다	24.2	31.8	25.6	14.8	3.5	100.0 (1,062)
그저그렇다	7.0	26.0	34.9	26.1	6.0	100.0 (455)
어렵지않다	4.6	17.1	28.5	32.2	17.5	100.0 (409)
건강상태(ADL제한)						
제한없음	12.3	24.7	29.5	24.7	8.8	100.0 (1,469)
1개 제한	26.7	33.0	28.3	10.2	1.8	100.0 (194)
2개 이상 제한	28.8	37.2	23.4	9.3	1.4	100.0 (269)
자녀별거여부						
자녀동거	15.2	26.3	28.8	23.6	6.1	100.0 (1,013)
자녀별거(무자녀 포함)	17.0	28.3	28.2	18.4	8.2	100.0 (918)

註: 1) 대리응답 111명, 무응답 15명 제외함.
2) 대리응답 111명, 무응답 20명 제외함.

2. 重多回歸分析을 利用한 生活滿足度 模型 設定

노인의 특성이 LSI를 예측하는 데 기여하는 상대적 값을 살펴보고자 重多回歸分析 기법을 사용했는데, 그 결과에 의하면 LSI는 결혼상태, 교육정도, 주관적 경제평가, 일상생활 수행능력(ADL) 제한정도에 의하여 뚜렷하게 영향을 받는 것으로 드러났다. <表 2>는 중다회귀분석(Multiple Regression Analysis)에 사용할 變因들과 그에 대한 정의를 요약한 것이다.

<表 3>은 2가지 回歸模型과 그 分析結果이며, 각 모형에 대한 설명은 다음과 같다. 우선 모형 1은, 5가지 基本屬性을 동시에 고려한 상황하에서 각 속성이 LSI에 미치는 相對的 影響力을 검토해 보고자 한 것이다. 모형 2는 이 5가지 基本屬性 외에 주관적 경제평가, ADL 제한정도, 자녀별거 여부 등과 같은 變因을 추가해서 LSI 값을 예측해 보기 위해서 설정한 모형이다.

모형 1은 연령·성·결혼상태·교육수준·거주지역 등 노인의 사회인구학적 속성 5가지를 독립변수로 포함 시켰는데 LSI 變量의 7.41% (R^2=0.0741)를 설명해 주고 있으며, 모형전체에 대한 통계검정 (F=30.79788)에 의하면 모형은 統計的 有意性이 있는 것으로 나타났다.

〈表 2〉 重多回歸分析에 使用된 變因들의 定義

변 수	정 의
연 령	실수대로
성	가변수(Dummy Variable)로서 0 = 남자노인 1 = 여자노인
결혼상태	가변수(Dummy Variable)로서 0 = 유배우 노인 1 = 무배우 노인
교육수준	교육년수대로[1] 0 = 글자 모름 2 = 글자 해독 가능 6 = 국민학교 9 = 중학교 12 = 고등학교 14 = 전문대 16 = 대학 이상
거주지역	가변수(Dummy Variable)로서 0 = 농촌 1 = 도시
주관적 경제평가	응답자의 주관적 경제상태를 5등급으로 구분하여 1 = 매우 어렵다 2 = 약간 어렵다 3 = 그저 그렇다 4 = 그다지 어렵지 않다 5 = 전혀 어렵지 않다
ADL 제한	ADL의 제한정도의 갯수대로 0 = ADL의 어려움이 없는 노인 1 ~ 6 = 1가지에서 6가지 ADL에 어려움이 있는 노인
자녀별거	가변수(Dummy Variable)로서 0 = 동거자녀가 있는 경우 1 = 생존 자녀가 없거나, 자녀와 별거하는 경우
LSI	0~24점의 값을 가진 연속변인

註: 1) 졸업년도를 기준으로 점수화 하였으며, 반 수 이상의 노인이 정규교육을 받지 않은 관계로 '무학'을 '글자 모름'과 '글자 해독 가능'으로 구분하고, '글자해독가능' 노인에게 2점을 주었음.

〈表 3〉 重多回歸分析의 結果

	모형 1		모형 2		
	계 수	표준오차	계 수	표준오차	Beta
상수	15.3683	-	11.3164	-	-
연령	-0.0699**	0.0215	-0.0493*	0.0211	-0.0551
성	-0.4748	0.3167	-0.6194	0.2914	-0.0528
결혼상태	-0.9026**	0.3162	-1.2049**	0.2928	-0.1039
교육수준	0.2365**	0.3655	0.0770*	0.0351	0.0563
거주지역	-0.1530	0.2710	-0.4941	0.2565	0.0426
주관적경제평가			1.7373**	0.1040	0.3569
ADL 제한정도			-0.6523**	0.0912	-0.1560
자녀별거 여부			-0.4290	0.2460	-0.0373
R^2	0.0741		0.2245		
F	30.79788**		69.42166**		
자유도	(5;1925)		(8;1918)		

註: * p<0.05, ** p<0.01

모형 1에 의하면 연령·성·결혼상태·거주지역 등의 變因이 陰의 효과를, 그리고 교육정도가 陽의 효과를 가진 것으로 드러나 앞서 살펴본 <表 1>에서 처럼 5가지 基本屬性의 變因이 미치는 영향이 같은 방향임을 보여준다. 하지만 모형 1에서는 연령·결혼상태·교육수준의 영향이 統計的으로 有意한데 비해 性과 居住地域(都市)의 영향은 統計的으로 有意하지 않은 것으로 나타나고 있어 각 變因에 대해 개별적으로 살펴본 統計的 有意性 檢定(5변인 모두 통계적으로 유의했음)과는 다른 점을 발견할 수 있다. 특히, 모형 1에 근거해서 볼 때 연령·결혼상태·교육수준의 3가지 變因을 통제하게 되면 性에 따른 차이는 統計的으로 有意하지 않다는 결론을 얻게 된다. 따라서 앞의 <表 1>에서 나타났던 性에 따른 LSI 차이는 性과 연관된 다른 諸特性(여기에서는 연령·결혼상태·교육수준)과 맞물림으로써 피상적으로 드러났던 결과

인 듯 하며, '性' 그 자체로서는 LSI 차이를 설명하기 힘든 듯하다.

모형 2는 모형 1에 주관적 경제평가·ADL 제한정도·자녀별거 여부 등의 3가지 變因을 추가한 것이다. LSI 변량의 22.45%(R^2=0.2245)를 설명하고 있어 모형 1에 비해 LSI 變量을 훨씬 많이 설명해 주고 있으며, 모형전체에 대한 統計檢定 결과(F=69.42166)는 모형의 統計的 有意性을 보여주고 있다. 모형 2에 의하면, 모형 1에서 統計的 有意性이 있던 '연령' 변인이, 그 有意性이 떨어짐과 동시에 그 영향의 크기 또한 -0.0699에서 -0.0493으로 작아졌다. 性 變因의 영향은 통계적으로 유의하여 졌지만 계수의 변화는 적다. 結婚狀態의 영향은 좀더 커진 반면 敎育程度의 영향은 훨씬 줄어들었다. 居住地域(都市)은 음의 효과를 가진 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 主觀的 經濟評價는 양의 효과, ADL 제한정도는 음의 효과 그리고 자녀별거 여부(자녀별거)는 음의 효과를 나타냈으나 主觀的 經濟評價와 ADL 제한정도만이 통계적으로 유의하게 나타났고, 자녀별거 여부(자녀별거)는 有意하지 않았다.

3. 重多回歸分析結果 模型에 의한 生活滿足度 豫測

모형 2로부터 LSI값을 각 變因의 값에 따라 예측할 수 있도록 아래와 같은 方程式을 구해 보았다.

$$\begin{aligned}\text{LSI 기대값} = {} & 11.3164+(-0.0493)\cdot\text{연령}^{*}+(-0.6194)\cdot\text{성}^{*}+\\ & (-1.2049)\cdot\text{결혼상태}^{**}+(0.0770)\cdot\text{교육수준}^{*}+\\ & (-0.4941)\cdot\text{거주지역}+(1.7373)\cdot\text{주관적경제평가}^{**}+\\ & (-0.6523)\cdot\text{ADL제한정도}^{**}+(-0.4290)\cdot\text{자녀별거 여부}\end{aligned}$$

위의 方程式으로부터 각 變因들이 특정한 값을 가질 때, LSI값을 예측할 수 있게 된다. 예를 들어, 다음의 경우에 LSI 예측값은 13.0814가 된다.

연령=1(60~64세), 성=0(남자), 결혼상태=0(유배우), 교육수준=1(글자모름), 거주지역=0(군부), 주관적 경제평가=1(어렵다), ADL 제한정도=0(ADL 어려움 없음), 자녀별거=0(동거하는 자녀있음)

$$\hat{LSI} = 11.3164+(-0.0493)x(1)^{*}+(-0.6194)x(0)^{*}+(-1.2049)x(0)^{**}+(0.0770)x(1)^{*}+(-0.4941)x(0)+(1.7373)x(1)^{**}+(-0.6523)x(0)^{**}+(-0.4290)x(0) = 13.0814$$

위의 變因 중에서 결혼상태를 제외한 다른 諸變因을 통제하면, 결혼상태가 다른 경우에 LSI 예측값은 11.8765로서 有配偶 老人의 경우, LSI 예측값 10.8984에서 결혼상태 變因의 係數(-1.2049)를 뺀 값과 동일하다.

$$\hat{LSI} = 11.3164+(-0.0493)x(1)^{*}+(-0.6194)x(0)^{*}+(-1.2049)x(1)^{**}+(0.0770)x(1)^{*}+(-0.4941)x(0)+(1.7373)x(1)^{**}+(-0.6523)x(0)^{**}+(-0.4290)x(0) = 11.8765$$

위와 같은 과정을 통해서 볼 때, 다음과 같은 結論을 유도할 수 있다. 다른 變因들이 통제된 상황에서 연령이 1세 증가함에 따라 LSI값은 0.0493만큼 내려가고, 여자노인이 남자노인에 비하여 LSI값이 0.6194만큼 낮으며, 有配偶 老人에 비해 無配偶 老人의 LSI값은 1.2049만큼 낮고, 敎育程度가 한 등급 올라감에 따라 LSI값은 0.0770씩 올라가고, 主觀的 經濟評價가 '매우 어렵다'에서 '어렵다'로 혹은 '그저 그렇다'에서 '그다지 어렵지 않다'로 변함에 따라 LSI값은 1.7373씩 오르고, ADL 制限程度가 한 등급씩 오름에 따라 LSI값은 0.6523씩 내려간다. 그리고 이러한 차이는 統計的으로 有意한 것으로 밝혀졌다.

요약하면 LSI는 名目變因 중에서는 성, 결혼상태가 序列變因 중에서는 연령, 주관적 경제평가, ADL 제한정도, 그리고 교육수준이 LSI에

유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 그 중에서 주관적 경제평가, 결혼상태, ADL 제한정도 변수의 LSI에 대한 영향력($p<0.01$)이 연령, 성, 교육수준의 LSI에 대한 영향력 ($p<0.05$)보다 크게 나타났고, 각각의 변수의 상대적인 LSI에 대한 영향력은 주관적 경제평가(Beta 0.3569), ADL 제한정도(Beta -0.1560), 결혼상태(Beta -0.1039)의 순서로 크게 나타났다.

V. 要約 및 結論

結論的으로 생활만족도는 주관적 경제평가, ADL 제한정도, 결혼상태에 의해 영향을 많이 받는 것을 알 수 있다. 따라서 노인의 生活滿足度의 증대 더 나아가 삶의 질의 향상이라는 관점에서 所得保障, 醫療保障, 社會的支援體系의 확대정책을 제시하고자 한다.

1. 老人의 所得保障

노인의 소득보장은 건강한 노인들을 위한 취업기회의 확대와 병약한 저소득층 노인의 기초생활 보장을 위한 老齡手當制度를 포함한 公的扶助制度의 개선이라는 두가지 관점에서 접근하여야 할 것이다. 노인의 고용기회의 확대를 위하여는 노인적성직종에 대한 노인고용, 기업체의 고령자 취업비율을 정하는 노인고용제도 등을 권장사항에서 義務事項으로 강화하고, 재취업, 정년의 연장 및 이를 위한 지속적인 교육프로그램의 개발·보급에 힘쓸 필요가 있다. 또한 노인능력은행, 고령자 고용정보센터, 고령자 인재은행의 효율적인 운영방안도 마련하여야한다. 건강하지 못한 貧困老人들을 위하여는 현재 생활보호 대상자에게 지급되고있는 노령수당의 대상연령을 점진적으로 65세까지 낮추고, 급여수준도 최저생계비 수준까지 상향조정하여 장기적으로는 국민

연금제도에서 배제되고 있는 노인인구를 위한 基礎所得保障制度가 될 수 있도록 발전시켜야 한다.

2. 長期療養患者를 위한 醫療保障

노년기에는 신체적·정신적 機能 低下로 인하여 노인인구의 상당수가 일상생활을 영위하는 데 있어서 주위로부터 도움을 필요로 하게 되지만 많은 노인이 적절한 부양을 제공받지 못하고 있다[6]. 따라서 長期的 保護 및 看護를 필요로 하는 노인을 위한 보건·의료체계를 정립하는 것이 필요하다. 노인을 위한 보건·의료체계는 在家福祉·地域福祉를 중시하는 방향으로 추진해야 할 것이다. 가능하면 노인이 자신에게 익숙한 가정에서 생활하면서 가정 또는 지역사회에서 서비스를 제공받을 수 있도록 給食·配食서비스, 家庭奉仕員制度, 家庭訪問看護制度, 晝間保護施設, 短期保護施設의 확충을 도모하여야 할 것이다. 그러나 가정에서 돌보기 힘든 노인환자를 위하여는 이들을 전문적으로 보호할 수 있는 專門療養施設을 설치·운영할 필요가 있으며, 보건·복지시설의 中間施設을 導入하고 노인환자를 전문적으로 치료할 수 있는 老人專門病院을 설치·운영할 필요가 있다. 병약한 노인들에게 필요한 서비스를 安定的·效果的으로 공급하기 위하여 保健·醫療·社會福祉部門과의 連繫方案을 모색하는 것이 무엇보다도 중요하다고 본다.

3. 社會的 支援體系의 擴大

자녀와의 동거보다도 配偶者 有·無가 노인들의 생활만족도에 중요한 영향을 미치는 것은 노인들의 자녀동거 희망률의 감소현상과 일치되고 있다[7]. 이러한 결과는 부부중심의 노후를 보내고자 하는 노인들

6) 한국보건사회연구원의 조사결과 1994년 일상생활 수행에 제한을 받고있는 노인의 45.9%가 부양을 받고 있지 못하는 것으로 나타남. 이들 노인의 76.8%가 자녀별거 노인임(이가옥 외, 『한국보건사회연구원』, 1994).

의 성향을 예측하게 해주며 '自發的인 夫婦老人家口'의 증가가 예측된다. 그러나 여전히 노인들은 별거자녀와 비교적 잦은 접촉을 하고 있고[8], 자녀로부터 부양 받기를 원하고 있는 점을[9] 볼 때 노부모-자녀의 扶養體系의 瓦解라기 보다는 부양체계의 변화 즉, 同居扶養에서 別居扶養體系로의 변화 추세를 나타내는 것으로 해석할 수 있다. 別居扶養은 同居扶養에 비하여 위기상황에 대한 즉각적인 대처 및 신체수발 서비스의 제공 능력이 떨어지므로 이러한 부족한 점을 보완 할 수 있는 在家福祉서비스의 개발 및 제공이 시급히 필요하다고 본다.

參 考 文 獻

남정자 · 한영자, 「사회조사를 통한 정신건강의 측정방안」, 『보건사회논집』, 제14권 제2호, 1994, pp.138~150.

박순일 외, 『최저생계비 계측조사연구』, 한국보건사회연구원, 1994.

보건복지부, 「'95 생활보호대상자 현황분석」, 1995. 7.

서미경, 『노인 보건 · 의료의 현황과 개선방안』, 한국보건사회연구원, 1995.

신효식 · 서병숙, 「노부의 성인자녀와의 결속도, 자아존중감, 심리적 손상간의 인과모형」, 『한국노년학』, 제14권 제2호, 1994, pp.121~132.

윤경아 · 진기남 · 성규탁, 「노인의 고질적 긴장요인, 사회적 지원과 주관적 안녕상태」, 『한국노년학』, 제12권 제1호, 1992, pp.56~64.

---

7) 자녀동거희망률은 1986년 83.3%, 1989년 68.2% 1994년 48.4%로 지속적으로 감소되고 있음(한국갤럽조사연구소, 『한국노인의 생활과 의식구조』, 1990; 이가옥 외, 『노인생활 실태분석 및 정책과제』, 1994).

8) 주 1회 이상 별거자녀와 접촉을 하는 노인은 전체노인의 64.1%로 비교적 잦은 접촉을 하고 있음(이가옥 외, 『노인생활 실태분석 및 정책과제』, 1994).

9) 노인의 77.4%가 자녀는 노부모 부양책임을 져야한다고 응답하였고, 아플때의 수발희망자는 56.6%가 자녀라고 응답하였다. 또한 자녀로부터의 도움이 경제적인 주수입원인 경우가 노인 응답자의 50.5%임(이가옥 외, 『노인생활 실태분석 및 정책과제』, 1994).

이가옥 외, 『노인생활실태 및 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1994.

최정아·서병숙, 「도시노인의 사회적 지원망에 관한 연구」, 『한국노년학』, 제12권 제1호, 1992, pp.65~78.

통계청, 『경제활동인구연보』, 1985, 1990, 1993.

한국갤럽조사연구소, 『한국노인의 생활과 의식구조』, 1990.

Arling, G., "Strain, Social Support, and Distress in Old Age", *Journal of Gerontology*, Vol.42, No.1, 1987, pp.107~112.

Diener Ed., "Subjective Well-Being", *Psychological Bulletin*, Vol.95, No.3, 1984, pp.542~575.

Institute of Gerontology, "University of Michigan and the Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology", *The National Survey of the Japanese Elderly(Wave II): Users Manual*, 1992.

McDowell, I. & C. Newell, *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*, New York: Oxford University Press, 1987.

Nurgaten, B. L., R. J. Havinghurst & S. S. Tobin, "The Measurement of Life Satisfaction", *Journal of Gerontology*, Vol.16, 1961, pp.134~143.

Shin D. C. & Jonhson D. M., "Avowed Happiness as an Overall Assessment of the Quality of Life", *Social Indicators Research* 5, 1978, pp.475~492.

Suh, Mee Kyung, *Social Support and the Elderly's Metal Well-being in Modernizing Korea*, Ph.D. dissertation, University of South Carolina, 1989.

Taiwan Provincial Institute of Family Planning & Population Studies Center and Institute of Gerontology, University of Michigan, *Survey on Health and Living Status of the Elderly in Taiwan: Questionaire and Survey Design*, 1989.

Ward, R. A., S. Sherman & M. Lagory, "Subjective Network Assessments and Subjective Well-being", *Journal of Gerontology*, Vol.39, No.1, 1984, pp.93~101.

Summary

An Analysis of Life Satisfaction Determinants among Elderly Persons in Korea

Mee-Kyung Suh · Cheong-Seok Kim

Using the results of a nation-wide survey on Korean elderly persons conducted by the Korea Institute for Health and Social Affairs in 1994, this study analyzes various determinants of elderly people's life satisfaction. Based upon the findings and conclusions of previous studies, we considered elderly people's basic socio-demographic characteristics(such as age, sex, area of residence and education), economic situation, health status, marital status, and cohabitation with children as potential determinants of life satisfaction. The degree of life satisfaction was measured in terms of LSI (Life Satisfaction Index), which was devised by the authors as a modification of a few previous works. Mutiple regression analysis was applied in analyzing the determinants of life satisfaction.

Our results show that Korean elderly people's life satisfaction increases significantly when their spouse is alive, when they feel their economic sitution is better, and when they suffer less difficulties in managing activities for daily living. These results suggest the following policy guidelines. First, the significant effect of economic situation on life satisfaction suggests that employment opportunities for healthy elderly persons and public allowance for needy elderly persons should be expanded. Second, as most of the elderly people have chronic diseases and difficulties in daily activities, a long-term health care delivery system based upon

community assistance as well as special facilities such as intensive-service nursing homes and geriatric hospitals, should be urgently developed. Finally, as elderly-only-households are expected to continuously increase, in-home services should be developed to assist elderly persons in their daily life in the absence of help from their children.