

도시 거주 노인1인가구의 삶의 만족도 결정요인에 관한연구: 성별 및 경제활동 참여 유무를 중심으로

최 성 헌
(송실대학교)

본 연구는 도시 거주 노인1인가구의 삶의 만족도 결정요인을 규명하기 위하여 인구·사회학적 특성, 건강 특성, 심리·사회적 특성, 경제적 특성과의 관계를 성별 및 경제활동 참여 집단별로 살펴보았다. 자료원은 한국복지패널조사(KOWEPS)의 13차 자료(2018)를 활용하였고, 65세 이상 도시 거주 노인1인가구 1,051명을 대상으로 하였다. 성별로 나누어 분석한 결과 여성 노인1인가구는 주택유형이 아파트일수록, 이웃을 도와줄 용의가 높을수록, 연간소득액이 많을수록, 연금수급을 할수록, 삶의 만족도가 높았다. 남성 노인1인가구는 연령이 높을수록, 주택점유가 자가일수록, 삶의 만족도가 높았다. 경제활동 참여 유무에 따른 분석 결과는 미취업의 경우 연령이 높을수록, 학력이 낮을수록, 주택유형이 아파트일수록, 이웃을 도와줄 용의가 높을수록, 총연간소득액이 많을수록, 연금수급을 하는 경우 그리고 주택점유가 자가일수록 삶의 만족도가 높았다. 취업의 경우 여성일수록, 삶의 만족도가 높았다. 모두의 경우 건강상태가 좋을수록, 우울감이 낮을수록, 자아존중감이 높을수록 자녀관계가 좋을수록 삶의 만족도가 높았다. 전체 대상으로 위계적 회귀분석 결과 65세 이상 노인1인가구의 경우 여성일수록, 연령이 높을수록, 주택유형이 아파트일수록, 건강상태가 좋을수록, 음주를 전혀 하지 않은 것보다 경험이 있을수록, 우울감이 적을수록, 자아존중감이 높을수록, 자녀관계가 좋을수록, 타인신뢰가 높을수록, 이웃을 도와줄 용의가 높을수록, 총연간소득이 많을수록, 기초연금을 받을수록, 주택점유가 자가일수록 삶의 만족도가 높았다. 노인1인가구의 삶의 만족도 결정요인들을 고려한 실천, 정책, 제도 및 프로그램 개발이 필요하다.

주요 용어: 노인1인가구, 삶의 만족도, 성별, 경제활동 참여 유무

본 논문은 2019년 한국노년학회 후기 학술대회 발표 논문을 수정 보완한 것임.

■ 투고일: 2020. 1. 31. ■ 수정일: 2020. 4. 15. ■ 게재확정일: 2020. 6. 18.

I. 문제제기

세계적으로 현대화와 산업화의 영향으로 도시에 많은 인프라가 집중되었고 도시가 팽창하였다. 현재 우리나라의 도시화률은 81.4%로 10명중 8명이 도시에 산다(통계청, 2020). 때문에 대부분의 노인들은 도시에서 살아간다. 도시는 일자리, 주거환경, 의료혜택, 교육, 문화생활, 사회네트워크 등 농어촌에 비해 풍요롭지만, 불평등과 각종 기회의 배제 그리고 공동체성 상실은 상대적으로 농어촌에 비해 도시가 더 심각하다(서울연구원, 2015). 우리사회는 도시화와 더불어 공공보건, 의료기술의 발달 그리고 건강에 대한 관심으로 평균수명이 놀랍도록 늘어나게 하였지만, 빠르게 늙어가게 되었다. 우리나라는 고령화사회에서 고령사회로 진입하기까지 17년 밖에 걸리지 않았다. 더욱이 고령사회에서 초고령사회까지는 앞으로 7년밖에 걸리지 않을 것으로 예상된다. 2019년 우리나라 65세 이상 노인인구가 전체인구의 14.9%를 차지하며 이러한 고령화 속도에 비추어볼 때 2060년에는 노인인구가 전체 인구의 43.9%로 예측된다(통계청, 2019).

인구의 고령화로 늘어난 수명만큼 기대여명이 늘어나게 되어 2017년 남성 노인의 경우 18.4년, 여성 노인의 경우 22.6년에 이른다(고령자통계, 2018). 기대여명은 곧 남은 삶에 대한 삶의 질의 향상을 꾀하게 된다. 하지만 이러한 수명연장은 기대여명과 달리 나이 들에 따른 질병과 노화는 여전히 노인을 자유롭지 못하게 한다. 무엇보다 노인의 경제력은 다시 사회로부터 고립과 단절로 발걸음을 옮긴다. 노년의 불확실한 미래로 이끌려 노인들 자신의 삶에서 여전히 자유롭지 못하게 한다. 또한 고령화에 따른 노인1인가구의 증가로 도시자체의 기능 상실과 활력의 저하가 우려된다.

전통적인 집단생활 공동체인 가족형태와 가치관의 변화로 노인의 거주형태가 달라졌으며 여성 노인의 증가, 사별한 고령노인의 증가 그리고 자녀와 별거하는 노인이 증가 등 여러 가지 이유로 부양할 수 있는 가족이 줄게 되어 노인1인가구가 증대되고 있다. 우리나라 노인1인가구는 2000년 554천명, 2019년 1,500천명, 2025년 2,064천명으로 예상되어 매우 빠른 증가 속도를 보이고 있다(통계청, 2019). 이러한 노인1인가구의 증가는 전통적인 가족중심의 부양체계에서 벗어난 독립적 시도일 수 있으나 대부분의 노인1인가구는 지지체계가 약하기에 사회적 관심을 필요로 한다. 노인인구의 급격한 증가, 가구구성의 변화 노인1인가구의 증가는 사회·경제적으로 취약한 상황에 직면하게 한다(문성미, 2017).

노인1인가구의 경우 배우자가 있는 노인이나 자녀와 같이 사는 노인에 비해 사회적 위험에 더 노출되어 있다(Weissman & Russel, 2018). 노인1인가구는 부부노인 및 자녀 동거노인보다 건강, 경제, 사회적 관계가 취약하여 도움을 필요로 하는 노인이 많으며 요양보호 서비스가 부족하다고 응답하는 비중이 상대적으로 높았다(보건복지부, 2018). 또한, 독거노인 실태조사 결과에 따르면 노인1인가구는 노인의 4고에 해당하는 경제적 문제(75.9%), 건강문제(71.0%), 소외문제(64.5%), 그리고 무위문제(58.6%)를 높은 비율로 겪고 있으며, 이에 대한 적극적 정책대응과 실천방안이 요구된다(정경희, 2015).

우리나라의 경우 노인빈곤율은 세계에서 가장 높은 수준이기에 우리 주변의 취약한 노인들의 주머니 사정은 그리 넉넉지 못하다. 2016년 기준 우리나라의 노인의 상대적 빈곤율은 OECD 평균 12.4%보다 4배가 높은 49.6%를 차지함으로 그 문제가 심각함을 알 수 있다(OECD, 2018). 노인1인가구는 경제적 문제가 더욱 심각한데 이러한 상황은 가구 유형에 따른 노인빈곤율에서 확인 할 수 있다. 노인부부가구의 경우 빈곤율은 47.1%로 수준이지만 노인1인가구의 빈곤율은 70.9%를 차지하고 있어 노인1인가구의 경우 빈곤율이 매우 심각한 상황이다(윤희숙, 권형준, 2013). 이를 해결하기 위해 2014년 7월 기초연금 도입 등을 통해 2015년도 노인빈곤율이 44.8%까지 낮아졌지만 턱없이 모자라는 상태다. 노인의 최저생계비 미만의 절대빈곤율은 2016년 29.3%에서 2014년 33.2%로 지속적으로 증가하고 있다(김태완, 이주미, 정진욱, 2015). 2017년 실시된 노인실태조사에 따르면 전체 노인 중 30.9%가 경제활동에 참여하고 있고 경제활동 참여 노인의 73%가 생계비 마련을 위해서 경제활동에 참여한다. 노인의 경우 활동의 제한으로 역할상실 및 사회참여의 기회가 부족하며, 특히 생계비가 턱없이 부족하기에 취업과 같은 경제활동은 매우 중요한 소득수단이자 노년기의 삶의 질을 높인다.

노인의 고용률을 연령에 따라 살펴보면 60~64세의 고용률은 72.6%, 65~69세의 고용률은 45.5% 70~74세의 고용률은 33.1%를 보여준다(고령자통계, 2018). 연령이 증가할수록 고용률이 감소하지만 노인의 사회적 은퇴연령과 비교했을 때 계속해서 경제활동에 참여하고 있는 노인의 수는 상당한 수준이다. 일하는 고령자의 경우 일하지 않은 고령자보다 자녀와 같이 살지 않고 있는 비율이 높았으며 어려울 때 도움을 받을 수 있는 사람의 비율이 높았다. 또한, 일하는 고령자가 노후에 대한 준비가 되어 있다는 비중이 훨씬 높았으며 생활에 대한 만족감과 여가활동, 소득, 소비생활에 대한 만족도도 눈에 띄게 더욱 높았다(통계청, 2017).

노인1인가구는 지속적인 사회참여와 소득증대로 삶에 대한 만족과 새로운 활력을 지속적으로 불어 넣을 수 있다. 노인에게 있어 삶의 만족도는 노인 당사자뿐만 아니라 주변 가족 및 이웃 등 우리 사회 전체에 영향을 줄 수 있기에 삶의 만족도의 향상을 위한 노력이 요구된다(통계개발원, 2017). 삶의 만족도는 자신의 삶에 대한 주관적인 평가로써 성공적으로 삶에 적응하고 있음을 의미한다(김명숙, 고종욱, 2013). 다시 말해 노인에게 있어 삶의 만족도는 노인복지의 궁극적 목표로 노인관련 연구에 있어 매우 중요한 변수이다(박선애, 허준수, 2017). 또한, 노인1인가구의 삶의 만족도에 관한 연구는 여성노인을 중심으로 많이 이루어졌다(김희경, 이현주, 박순미, 2010; 남기민, 정은경, 2011; 이래혁, 이재경, 2018). 여성 노인1인가구와 남성 노인1인가구의 건강관련 삶의 질을 비교한 연구에서 여성 노인1인가구와 남성 노인1인가구가 성별에 따라 차이를 보이고 있으며(문성미, 2017), 여성 노인1인가구와 남성 노인1인가구의 관계자원의 성별차이가 삶의 만족도에 다르게 영향을 주었다(석재은, 장은진, 2016).

한편, 경제활동에 참여 고령장애인의 삶의 만족도에 관한 연구에서 건강·심리요인과 더불어 경제활동 참여는 삶의 만족도에 중요한 영향을 미치는 주된 요인으로 보고 있다(최성현, 2019). 우리나라 노인의 연령이 증대 될수록 일반적으로 삶의 만족도가 낮아지지만 노동시장 참여를 통한 소득 증가는 노인의 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미친다(통계개발원, 2018).

개인의 사회활동과 상호작용의 역동을 설명하는 활동이론에서는 노후에 삶의 만족을 위해 노인 이전의 생활과 역할을 계속 유지해야 하며, 포기되었던 기존 역할에 대해서 대신할 수 있는 새로운 역할활동이 부여 되어야 한다고 설명한다(김원배, 2009). 즉, 활동이론에서는 역할활동이 증시되며 사람들과의 상호작용을 통해 삶의 만족도를 증진시킨다(조규범, 2005). 노인의 경제활동은 사회활동 참여이며 특히 노인일자리와 같은 일자리 사업을 통해 자기실현과 삶의 만족도를 높일 수 있는 주된 계기가 된다(김소향, 이신숙, 2009). 증가하고 있는 노인1인가구는 독거노인으로도 불리며 의존의 대상이자 정책의 주 수혜 대상으로 보고 있으며, 경제활동을 하는 활동 및 삶의 주체자로서의 인식이 아직까지 부족하다. 다행히 2018년 제2차 독거노인종합지원대책 내용으로 노인1인가구의 일자리 참여 확대가 포함되어있다. 노인1인가구에게 일자리를 제공함으로써 사회참여를 통한 임파워먼트를 제공하고 기본적인 근로소득을 제공함을 지역사회에서 건실하게 살아갈 수 있는 환경을 조성하는 것이다. 즉, 이러한 노인1인가구의 경제활동과

같은 사회참여는 삶의 만족도를 높이는 중요한 요인으로 보인다.

노인1인가구의 증가에 따른 다양한 영역에서의 노인1인가구 대상 삶의 만족도에 관한 연구가 증가하고 있다. 최근의 주된 노인1인가구와 삶의 만족도에 관한 주요 연구들을 살펴보면 노인1인가구의 건강상태 및 우울등과 관련된 연구(김희경, 이현주, 박순미, 2010, 권오균, 2013; 강은나, 이민홍, 2018), 사회적 지지나 사회적 자본 같은 사회적 특성 연구(남기민, 정은경, 2011; 석재은, 장은진, 2016; 김준표, 김순은, 2018), 경제적 특성과 관련된 연구(이래혁, 이재경, 2018; 허준수, 최성현, 김재란, 2019). 등 다양하게 수행되었다. 정부에서도 지역사회에서의 노인1인가구의 보호를 위한 보건복지부의 노인돌봄기본서비스, 노인돌봄종합서비스 등 다양한 정책이 시행 되었고, 2020년부터는 노인맞춤돌봄서비스의 전달체계 개편 등이 시행되었다. 하지만, 이러한 정책기조는 노인1인가구를 자립과 독립의 주체보다는 보호와 의존적 존재로서 바라보는 시각이 뚜렷하다. 그리고 노인1인가구의 증가와 경제적 어려움으로 인해 이들의 지원을 위한 다양한 정책 지원으로 사회적 비용이 높아지고 있다. 보호가 필요한 취약한 노인1인가구에 필요한 정책서비스가 시행되어야 하고 반면 지역사회에서 자립이 가능한 노인1인가구에게 다양한 정책적 지원과 관심이 필요한 시점이다.

현재 도시빈곤자로 전락하기 쉬운 도시 거주 노인1인가구의 삶의 만족도의 결정요인을 성별과 경제활동 참여 유무로 비교한 연구는 매우 미흡한 상태이다. 따라서 본 연구는 도시 거주 노인1인가구의 삶의 만족도 결정요인을 성별과 경제활동 참여 특성으로 분석하여 노인1인가구의 삶의 질 향상을 위한 다양한 정책 및 실천적 시사점 발견할 수 있을 것이다. 본 연구를 통해 노인1인가구의 성별에 따른 삶의 만족 정도와 사회참여 및 경제적 지원을 위한 일자리 마련의 기틀이 되고자 한다. 이를 위해, 삶의 만족도에 있어서의 인구·사회학적 특성, 건강·심리적 특성, 경제적 특성, 사회적 특성과의 영향력을 확인 할 수 있는 연구가 필요하다. 본 연구의 연구 질문은 다음과 같다.

- 첫째, 도시 거주 노인1인가구의 주요 특성과 삶의 만족도에는 차이가 있는가?
- 둘째, 도시 거주 노인1인가구의 성별에 따른 삶의 만족도 결정요인은 어떠한가?
- 셋째, 도시 거주 노인1인가구의 취업유무에 따른 삶의 만족도에 결정요인은 어떠한가?
- 넷째, 도시 거주 노인1인가구의 삶의 만족도에 인구·사회학적 특성, 건강 특성, 심리·사회적 특성, 경제적 특성의 결정요인은 어떠한가?

II. 문헌고찰

1. 활동이론

활동이론은 사회적 역할수행으로 논의되기 시작했다(Havighurst, Feigenbaum, 1959). 활동이론에서 왕성한 사회활동으로 사회적 관계를 확장 시킬 수 있으며 성공적인 노화에 이를 수 있다. 결국 이러한 사회참여와 경제활동과 같은 활동은 노인의 노화 속도를 늦추며 삶의 만족도를 높인다(최성현, 2019). 중년기 이후에도 자신의 활동 수준을 이전과 같이 유지함으로써 노년기 삶의 만족도로 이어지고 노년기 삶의 만족은 이전에 상실과 감소된 역할을 새로운 것으로 대체하여 높아진다(김미혜, 정진경, 2003). 노인은 신체 및 환경적 제한이 따르고 중요한 역할의 상실을 경험하지만 과거 중장년기 처럼 지위에 따른 역할이나 다양한 활동에 적극적으로 참여함으로써 긍정적 자아개념을 유지하고 성공적으로 노화에 적응 할 수 있으며 사회참여가 높을수록 삶의 만족도가 높다(Havighurst, Neugarten, Tobin, 1968).

활동이론(Activity Theory)은 노년기에도 왕성한 사회활동 및 사회적 관계를 지속적으로 이어나갈 때 성공적 노화를 이룰 수 있다는 것이다. 이러한 활동이론은 노인의 사회참여와 같은 활동과 삶의 만족도 간에 밀접한 관계를 설명하고 있고 활동에 참여한 노인은 새로운 역할을 갖게 되며 그 역할을 통해 주변의 지지와 긍정적 피드백을 얻음으로 노후의 삶의 만족도가 높아진다고 설명한다(한가영, 오영삼, 김영선, 2016). 즉, 노후에 자신의 삶에 대해 만족을 얻기 위해서 은퇴이후에도 기존 역할을 지속적으로 유지해야 하며 노후에 포기해야만 하는 기존의 역할에 대해서는 새로운 역할로 삶의 만족도를 향상시킬 수 있다(박주영, 2013). 한국노인의 경우 급변하는 사회적변화의 역할상실은 구조적으로 불가피한 결과이기에 더욱 새로운 역할활동과 역할지지를 통한 상호작용이 요구되기에 적용가능성이 높다(조규범, 2005). 따라서 본 연구에서도 노인1인가구의 삶의 만족도 결정요인을 분석에 활동이론을 적용하고자 한다.

2. 도시 거주 노인1인가구의 문제

우리나라 가족 형태가 과거 대가족의 중심에서 핵가족으로 급격히 변화되었으며, 지

금은 가구유형 중 1인가구가 다른 가구유형에 비해 매우 빠르게 증가하고 있다. 나이가 들어 노년기에 배우자와 이혼 및 사별 그리고 미혼으로 혼자 사는 노인1인가구의 비중이 두드러지게 증가하고 있다. 노인1인가구는 일반적 노인의 노인복지법상 법적연령인 65세 이상으로서 법적 배우자와 자녀 또는 손자녀가 존재하거나 도움을 줄 수 있는 법적 형제자매, 친척 등이 있더라도 실제 혼자 살면서 생활하는 것을 말한다(이민홍, 전용호, 2018).

우리사회의 노인1인가구의 수가 빠른 속도로 증가하고 있다. 정경희 외(2012)가 수행한 연구결과에 따르면, 2005년에 노인1인가구의 수가 776,996명(전체 노인 중 17.8%)이었지만 불과 10년 후인 지난 2015년에 1,379,066명(20.8%)으로 1.8배가 증가했다. 앞으로도 계속 증가해 2025년에 2,247,735명(21.8%), 2035년에는 3,429,621명(23.3%)이 될 것으로 예상되고 있다. 향후에 노인 중 1인가구의 증가율은 다소 완만해질 것이지만 전체 노인의 수가 급격하게 늘면서 노인1인가구의 절대 수는 10년 후에는 1.6배 그리고 20년 후에는 2.5배로 크게 늘 것으로 전망되고 있다. 또한 1인가구를 도시 유형과 연령별로 나누어 살펴본 연구에서 대부분의 1인가구는 중소도시에 절대적으로 거주자가 많고, 중장년층(40-64세)은 서울 및 도농복합도시 그리고 노년층(65세 이상)은 도농복합도시에 거주자가 많은 것으로 나타났다(강은나, 이민홍, 2016).

2017년 노인실태조사에 따르면 후기노인과 노인1인가구의 경우 간호문제(19.0%), 경제적문제(17.3%) 그리고 심리적 불안감 및 외로움(10.3%)등의 이유로 단독생활의 어려움을 호소하고 있다. 이처럼 경제력과 사회적관계망이 취약한 노인1인가구의 경우 사회적 고립으로 고독사의 위험이나 적절한 돌봄을 받지 못할 경우가 많다(보건복지부, 2018). 노인1인가구는 노화로 인하여 건강문제, 역할상실문제, 활동의 제약문제 그리고 가족의 해체 등으로 우울감과 고독감이 높았으며 특히, 대도시의 노인1인가구가 중소도시 농어촌보다 사회관계가 단절된 상황에 노출이 되기에 고독감이 높은 것으로 나타났다(장서영, 2015). 도시 거주 노인1인가구의 경우 상대적 박탈감 및 그들이 처한 환경에 의해 농어촌 지역보다 큰 어려움을 느낀다. 도시 거주 노인1인가구는 일반 노인 성별과 마찬가지로 대다수가 여성이며 75세 이상의 고령자 비율이 높아 복합적 만성질환률이 높고, ADL 및 IADL이 일반 노인에 비해 낮은 편이며, 건강에 대한 인식수준과 그리고 우울감이나 외로움 등으로 인하여 취약한 건강 및 심리사회적 특성을 보이고 있다(이신숙, 김성희, 2011).

이러한 문제로 노인1인가구가 겪는 문제는 크게 네 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 저소득, 주거불안정, 경제활동 미 참여와 같은 '경제문제', 둘째, 영양결핍, 질병, 기능상태 제한과 같은 '건강문제', 셋째, 이웃과의 유대 제한과 자녀로부터의 지지 제한과 같은 '소외문제', 넷째, 사회참여 제한으로 인한 '무위고'를 겪고 있다(정경희, 2015). 노인1인가구는 다인가구에 비해 비경제활동인구가 많을 뿐만 아니라 소득이나 자가 소유율도 낮으며, 경제활동에 참여하고 있을지라도 일용직, 정부일자리, 단순노문종사자, 시간제 일자리 등에 대부분 참여하고 있는 것으로 나타났다(강은나, 이민홍, 2016). 또한, 노인1인가구의 절반이상인 53.6%가 최저생계비 미만의 가구소득으로 생활하고 있다. 이는 경제적 충분성과 자산 및 소득의 안정성이 낮은 집단으로 노인1인가구가 탈 빈곤에 이르기보다는 빈곤집단으로 전락할 가능성이 매우 높다는 것이다(최현수, 류연구, 2003). 도시 유형에 따른 노인빈곤가구의 분포를 살펴보면 도시가 농어촌에 비해 근로소득이 높지만, 노인의 경우 빈곤가구가 도시는 53.3%, 농어촌은 46.7%로 도시에 거주하는 노인빈곤가구가 더욱 많은 것으로 나타났다(석재은, 김태완, 2000).

한국사회는 전통적으로 노인부양을 가족에서 담당했기 때문에 노인1인가구의 증가는 사회적 및 정책적 관심이 매우 높다. 노인1인가구는 노인부부 및 자녀동거 세대에 비해 생활실태가 열악하다(정재훈, 2013). 도시 거주 노인1인가구의 건강, 질병, 우울감, 자살생각, 사회적 고립, 빈곤 경제수준 등이 연구되고 있다(권중돈, 김유진, 엄태영, 2011; 권오균, 2013; 김준표, 김순은, 2018). 국외연구에서도 노인1인가구는 가장 취약한 집단 중 하나이며, 구체적으로 노인부부가구 및 다른 가족과 동거하는 노인에 비해서 건강문제, 약물남용, 우울증상, 낮은 삶의 만족 등을 경험할 위험이 높다고 한다(Turner, Nikolova & Sutton, 2016). 또한, 노인1인가구는 여럿이 함께 사는 노인 가구에 비해 건강상태가 좋지 못했으며, 정신질환, ADL(일상생활문제), 유병률이 높았다(Weissman & Russell, 2018).

전통적 한국사회는 대가족형태에서의 노인부양을 가족에서 담당했지만 도시 거주 1인가구의 증가와 고령사회의 진입으로 인해 취약한 노인1인가구는 사회적 보호대상자가 되었으며 고위험 군으로서 취약한 노인1인가구의 증가는 실천적 및 정책적 관심을 높게 한다. 정부에서는 2018년부터 75세 이상 일하는 저소득 노인에게 생계급여를 14만원을 추가적으로 지원하는 정책이 시행되고 있다. 또한, 노일일자리를 앞으로 13만개를 확대하여 74만개까지 확대와 정년 이후에도 계속고용을 위한 월 30만원의 고용장려

금 등을 지원할 예정이라고 한다. 이렇듯 노동시장에서의 고용시장에서의 보편적인 연령의 기준을 넘어 취업과 같은 경제활동의 지원 정책은 노년기에 삶의 질을 높일 수 있는 주된 특성 중 하나이다.

3. 노인1인가구의 경제적 특성과 삶의 만족도

경제활동 참여를 통한 경제적 안정감은 노년기 행복한 삶을 위한 필수적인 요소이다(이래혁, 이재경, 2018). 통계청의 2018년 경제활동인구조사에 따르면, 2018년 65세 이상의 일하는 고령자는 31.3%를 차지하며 68.7%는 일하지 않은 고령자로 나타났다. 2017년 고령자통계연보에서 65세 이상 노인1인가구의 경우 취업자는 전년보다 13천 3백 명이 증가하여 44만 2천 8백 명이다. 또한, 70대 노인1인가구의 절반 가까이 취업과 같은 경제활동을 하고 있다. 이처럼 경제활동에 참여하는 노인1인가구가 점차적으로 증가하고 있는 추세이다.

경제활동 참여 노인의 증가는 노년기를 적극적이며 능동적 주체로서 자신의 삶에 참여하고자 하는 사회적 욕구가 증가한 측면도 있지만, 다른 한편으로는 상당수 노인들이 일을 할 수밖에 없는 경제적 어려움으로 인해 경제활동을 하고 있다고 볼 수 있다. 노인1인가구의 경우 생활비 마련 방안으로 연금 및 퇴직급여가 40.2%, 근로 및 사업을 통한 소득이 39.5%, 정부 및 민관단체 지원이 26.6%이다(고령자통계, 2017). 때문에 은퇴 후 경제력을 잃지 않기 위해 다시 일을 시작한 노인이 많고 은퇴보다는 일을 하고 싶어 하며 노동시장에 참여하는 경우가 참여하지 않은 경우보다 소득수준 증대로 삶에 대한 만족이 높다. 이러한 이유는 안정된 소득이 불안한 미래에 대한 방파제 역할을 하기 때문이다(조은현, 이동형, 2016).

선행연구들에 의하면 삶의 만족도는 경제활동과 밀접한 관계가 있는 것으로 나타났다. 우리나라는 노인들의 낮은 경제적 수준으로 경제활동의 통한 소득이 삶의 만족도에 주는 영향력은 청년층이나 중장년층에 비해 훨씬 강하다(전미애, 김정현, 2017). 저소득 여성 노인1인가구의 경제적 어려움은 삶의 만족을 저해시킨다(이래혁, 이재경, 2018). 또한, 노인에게 있어 경제활동은 단순히 경제력의 향상을 넘어 새로운 사회적 활동으로 볼 수 있으며 이러한 경제활동으로 인하여 자아실현과 삶의 만족을 증진시킬 수 있다(김소향, 이신숙, 2009). 노인1인가구와 경제활동에 관련된 연구는 많지 않지만 노동시장

에 참여하는 고령 1인가구의 직무만족도의 결정요인에 관한 연구에서 연령, 행복, 조직 몰입, 고용안정성, 근로기간, 기술수준 등이 영향을 주는 것을 확인하였다(허준수, 최성현, 김재란, 2019). 2018년 고령자 통계연보에 의하면 경제, 관계, 건강 등을 전반적으로 파악한 주관적 만족감에서 일하는 고령자와 일하지 않은 고령자가 각각 22.1%, 18.1%로 일하는 고령자가 4.0%로 더 높았다.

4. 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인

가. 삶의 만족도의 정의

삶의 만족도는 개인이 주관적으로 자신의 삶에 대해서 목표달성이나 가장 기본적인 욕구충족에 대한 평가를 의미한다(Fisher, 1995; Diener et al., 1999). 노인에게 삶의 만족도는 한 평생 살아온 삶이 행복하였는지, 예전과 비교하여 지금의 상황이 어떠한 상태인지, 전 생애에 있어 이루고자 한 목표를 달성하였는지 등을 반영한 인생에 대한 전반적인 삶의 평가 할 수 있는 중요한 개념이다(홍성희, 2016). 삶의 만족은 결국 개인이 삶의 바라보는 스스로의 인식이 바탕이 되기에 건강, 심리사회, 경제적 어려움을 겪는 노인에게도 긍정적 변화를 제공할 수 있다는 점에서 노인의 삶에 있어 중요한 개념이다(김준표, 김순은, 2018).

또한, 삶의 만족도는 노인이 일상생활을 통해 느끼는 삶에 대한 주관적 생각이며 삶의 질과 비슷한 의미로 해석되어진다. 노년기에 의무적으로 직업 활동을 벗어나는 시기로 인식하여 현대사회에 사는 도시 거주 노인들은 자발적 혹은 강제적으로 노동시장에서 배제되고 있고 생산적 활동이 적은 존재로 인식된다(허준수, 2002). 하지만, 근로능력이 있는 노인들이 증가함으로 인하여 사회에서 역할 상실을 겪는 노인에게 연속적이며 의미 있는 일자리 제공이 삶의 만족도 증진이라는 정부의 중요한 과제로 인식되어진다(김소향, 이신숙, 2009).

나. 인구·사회학적 특성

노인의 성별에 따른 삶의 만족도에 차이가 있었으며 성별은 삶의 만족에 영향을 주었

다(정재훈, 2013; 문성미, 2017). 여성 노인1인가구와 남성 노인1인가구로 분류한 삶의 만족도 연구에서 성별에 따라 삶의 만족도 유의수준이 달랐으며 여성 노인1인가구의 경우 사회·경제적 수준과 신체·정신건강 수준이 열악하지만 남성 노인1인가구에 비해 전반적인 삶의 만족도가 높았다(석재은, 장은진, 2016). 2016년 경제활동을 하고 있는 여성 노인1인가구는 73.1%, 남성 노인1인가구는 26.9%로 남성 노인1인가구보다 여성 노인1인가구가 2.7배 정도 많았으며 연령으로는 65~69세가 32.5%, 70대가 53.3%이며 80세 이상은 14.2% 로 나타났다(고령자통계, 2017). 노인1인가구는 일반 노인처럼 여성화 경향이 크다(이신숙, 김성희, 2011).

노인의 연령에 따라 삶의 만족도는 연령이 높을수록 노인의 삶의 만족도가 높았다(배나래, 박충선, 2009), 반대로 연령이 증가할수록 가족동거노인과 노인1인가구의 삶의 만족도는 감소한다는 연구결과가 있다(권명진, 2018). 또 다른 연구에서는 노인1인가구의 연령에 따라 삶의 만족도에, 남성 노인1인가구의 경우 연령집단별 차이를 보였지만 여성 노인1인가구의 경우 유의미한 차이를 보이지 않았다(석재은, 장은진, 2016). 학력에 따른 삶의 만족도는 일반적으로 학력이 높을수록 노인의 삶의 만족도가 높은 결과를 보였다(배나래, 박충선, 2009; 정재훈, 2013; 김자영, 2017). 남성 노인1인가구와 여성 노인1인가구 모두 학력집단 별 차이를 보였다(석재은, 장은진, 2016). 노인의 주택의 유형에 따른 삶의 만족도의 연구에서 실 거주는 아파트보다 단독주택이 거주하는 노인이 많았으나 아파트에 거주하는 노인이 삶의 만족이 더 높았다(정재훈, 2013).

다. 건강 특성

노인에게 있어 건강상태는 삶의 만족도에 정적인 영향을 미치며 일반적으로 건강상태가 좋을수록 삶의 만족도가 높은 결과를 보였다(배나래, 박충선, 2009; 정재훈, 2013; 문성미, 2017; 허준수, 조승호, 2017). 노인1인가구도 마찬가지로 건강상태가 삶의 만족도에 직접 영향을 미쳤으며, 건강수준에 따라 삶의 만족도는 일반적으로 건강상태가 좋을수록 삶의 만족도가 높은 결과를 보였다(정인희, 2012; 권명진, 2018). 여성 노인1인가구와 남성 노인1인가구를 비교한 연구에서도 건강상태에 따라 삶의 만족도는 차이를 보였다(석재은, 장은진, 2016).

임금노동자들은 자신의 건강상태를 대부분 건강하거나 매우 건강하다고 생각하고 있

음에 비해 65세 노인1인가구는 자신의 건강상태가 '나쁘다' 라고 응답한 사람은 전체 고령자보다 11.5% 많은 것으로 나타났다(고령자통계, 2017). 일하는 고령자의 경우 일하지 않은 고령자보다 건강상태가 좋다고 생각하는 비율이 10% 이상 높았다(통계청, 2018). 노후준비와 삶의 만족도의 영향 연구에서 장애유무가 삶의 만족도의 차이를 보였다(김빛여울, 2017). 또한, 만성질환의 수가 적을수록 노인1인가구의 삶의 만족도가 높았다(정인희, 2012). 노인은 필연적으로 장수하는 삶을 살 수밖에 없지만 직장의 은퇴, 자녀와의 독립, 사별등 사회적으로 취약하며 건강수준은 만성질환에 노출되어 취약하다(문성미, 2017).

노인1인가구 중 흡연과 음주를 하는 노인1인가구는 흡연과 음주를 하지 않은 노인1인가구에 비해 삶의 만족도가 낮았다(권명진, 2018). 흡연과 음주를 할 경우 하지 않은 건강상태에 대한 걱정을 하게 되어 삶의 질이 낮은 것으로 보인다. 노인1인가구는 여럿이 함께 사는 노인1인가구에 비해 흡연율이 높았지만, 음주율은 큰 차이를 보이지 않았다(강은나, 이민홍, 2018). 일하는 고령자의 경우 일하는 고령자가 일하지 않은 고령자보다 흡연과 음주의 비율이 각각 5.4%, 18.4% 높았다. 병이 있다고 응답한 경우는 비취업자가 취업자보다 9.3%정도 높았다. 즉, 일하는 고령자가 일하지 않은 고령자에 비해 건강하며 병이 상대적으로 없지만 흡연과 음주의 경우는 사회생활로 인하여 더 높은 것으로 알 수 있다(고령자통계연보, 2018).

라. 심리·사회적 특성

고령화패널에서 노인1인가구는 우울감이 낮을수록 삶의 만족도가 높았다(정인희, 2012). 노인1인가구가 인지하는 사회적 자본과 삶의 만족 연구에서 우울은 낮을수록 삶의 만족도가 높아지는 영향을 미쳤다(김준표, 김순은, 2018). 자아존중감에 따른 삶의 만족도는 일반적으로 자아존중감이 높을수록 삶의 만족도가 높았으며(김자영, 2017; 최성헌, 2019), 경제적 어려움을 겪는 여성 노인1인가구의 자아존중감과 삶의 만족도간에 직접효과가 있었다(이래혁, 이재경, 2018).

자녀와의 비동거 노인의 경우 경제적 지지교환이나 정서적 지지교환 등 자녀와의 관계가 좋은 경우 삶의 만족도가 높았다(원도연, 노재현, 신용석, 2017). 자녀가 있는 노인1인가구의 경우 자녀와의 관계가 좋을수록 삶의 만족도가 높았다. 여성 노인1인가

구가 남성 노인1인가구보다 관계자원이 우수함으로 삶의 만족도가 더 높았다(석재은, 장은진, 2016). 2017년 사회조사에 따르면 65~74세의 고령자 중 일하는 고령자의 경우 자녀와 비동거가 74.0%, 일하지 않은 고령자의 경우는 자녀와 비동거가 72.1%로 나타났다. 75세 이상의 일하는 고령자의 경우 자녀와 비동거가 81.9%, 일하지 않은 고령자의 경우 자녀와 비동거가 69.3% 나타났다

노인1인가구의 다른 사람에 대한 신뢰성과 도움이 필요로 하는 이를 돕는 호혜성과 같은 사회적자본 수준이 높을수록 삶의 만족이 높았다(김준표, 김순은, 2018). 사회적 관계망으로서 누군가에게 도움을 받을 수 있다는 사람은 일하는 고령자와 일하지 않은 고령자를 비교했을 때 일하는 고령자가 더 높았다. 몸이 아파 집안일을 부탁한 경우 일하는 고령자는 77.2% 일하지 않은 고령자는 74.0% 이었으며 갑자기 목돈이 필요할 때 일하는 고령자는 39.4% 일하지 않은 고령자는 34.6%였다(고령자통계연보, 2018).

마. 경제적 특성

노인의 가구소득은 삶의 만족도에 정적 영향을 미치며(허준수, 조승호, 2017), 자녀와 비동거 노인의 경우 노인의 자산이 많을수록 삶의 만족도가 높았다(원도연, 노재현, 신용석, 2017). 취업과 같은 경제활동이 삶의 만족도에 영향을 미친다(백옥미, 2014; 김자영, 2017). 노인들의 사회참여, 경제활동이 만족스러운 삶에 영향을 미치는 주요 영향요인이며, 심리·사회적인 문제와 관련이 있는 것으로 나타났다(김원배, 2009; 주경희, 2011). 노인1인가구를 대상으로 한 연구에서도 소득수준이 삶의 만족도에 영향을 미쳤으며, 남성 노인1인가구와 여성 노인1인가구 모두 소득수준에 따라 차이를 보였다(석재은, 장은진, 2016). 노인1인가구는 함께 사는 구성원이 있는 노인가구에 비해 소득수준이 낮았다(강은나, 이민홍, 2016).

2017년 사회조사에 따르면 소득에 대한 만족으로 일하는 고령자는 10.5% 일하지 않은 고령자는 6.9%로 모두 낮은 수준이지만 일하는 고령자가 소득에 대한 만족도가 3.6%정도 더 높았다. 생활비의 경우 의식주와 여가생활을 포함한 전반적 소비의 경우 일하는 고령자가 11.7% 일하지 않은 고령자 8.7%로 일하는 고령자가 3.0% 더 높았다(통계청, 2017).

보건복지부의 국민기초생활수급자 현황을 볼 때 2018년 전체 수급자 165만명 중

65세 이상 노인은 54만 3천명으로 32.8%를 차지한다. 성별로는 남자수급자가 18만 4천명이며, 여자수급자는 35만9천명으로 여성 노인이 약 2배가량 많다. 노인1인가구를 대상으로 한 연구에서 기초생활수급자가 아닐수록 삶의 만족도가 높았다(정인희, 2012). 기초노령과 같은 연금의 경우 연금을 수급할수록 삶의 만족도가 높았으며, 연금은 삶의 만족도에 저소득 및 1인가구의 경우는 더욱 크게 영향을 미쳤다(배준호, 2009). 또한, 노인에게 있어 안정된 주거환경은 행복한 삶을 위한 필수조건이며 불안감을 주거 점유형태에 따라 삶이 질이 달라질 수 있다. 2014년 노인실태조사에서 노인1인가구는 주택 미소유율이 53.2%에 반해 노인부부의 경우 22.3%로 극명한 차이를 보였다. 주택 점유형태와 삶의 만족도의 관계를 살펴보면 일반노인의 대상으로 한 연구에서 주택점유가 자가인 경우가 전세나 월세인 경우보다 삶의 만족도가 높았다(정재훈, 2013). 노인1인가구의 주택 점유형태와 자가 유무와 삶의 만족도에 따른 차이 연구에서 유의미한 차이가 있었으며 자가일수록 삶의 만족도가 높았다(정인희, 2012).

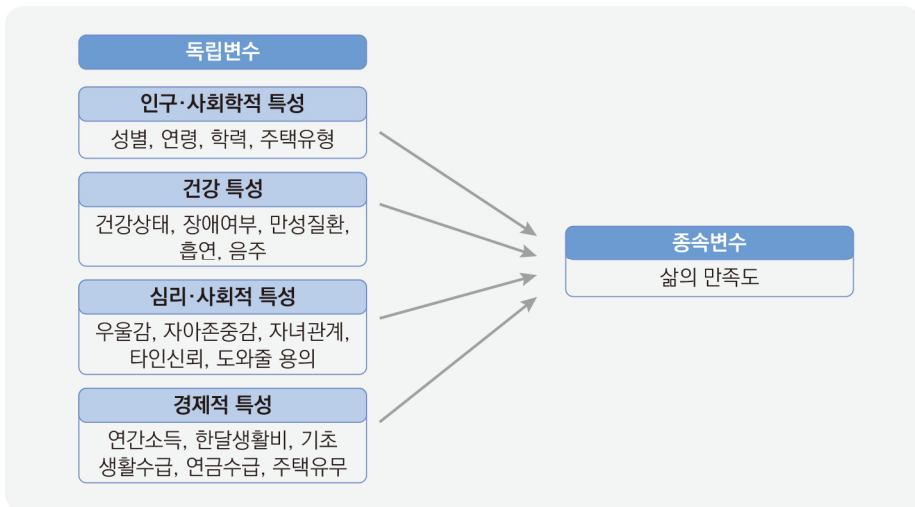
노년기의 경제적 수준과 사회 보장은 노인의 삶의 만족도를 높이는데 큰 영향력을 미치게 된다. 노인1인가구의 노동시장에 참여에 대한 욕구의 증가와 실제 노동시장에 참여하는 수가 꾸준히 증가한다는 것은 노인들이 기나긴 노년기를 적극적이며 능동적 주체로서 삶에 참여하고자 하는 사회적 욕구가 증가한 측면도 있지만, 다른 한편으로는 상당수 노인들이 일을 할 수밖에 없는 경제적 수준으로 인해 근로를 하고 있다고 볼 수 있다. 학계 뿐 만 아니라 노인복지정책이나 노인복지현장에서도 노인1인가구에 대한 정책과 서비스가 대부분 사회안전망에 주로 초점이 맞추어져 있다. 노인1인가구의 사회 안전망을 기반으로 하는 다양한 복지서비스도 매우 중요하지만 대상자의 성별 및 근로 능력과 경제활동상태에 따른 차별적 정책을 시행해야한다. 특히, 사회안전망의 서비스 대상으로 지역사회에서의 보호와 돌봄 차원으로 가기 전단계라 할 수 있는 노동시장에서의 성별의 차이와 경제활동 참여 유무에 따른 요인이 무엇인지 파악하는 것은 매우 중요한 일이다.

III. 연구방법

1. 연구모형

본 연구는 도시 거주 노인1인가구의 삶의 만족도에 영향을 미치는 결정요인을 분석하기 위하여 활동이론에 근거하여 성별 및 취업유무에 따라 집단별로 분리 분석하였고, 전체 대상군의 삶의 만족도 결정요인을 분석하기 위해 인구·사회학적 특성, 건강·심리적 특성 그리고 경제적 특성 등으로 구분하여 분석하였다. 본 연구에 대한 연구 모형은 아래와 같다(그림 1) 참조)

그림 1. 연구모형



2. 연구대상자

본 연구에서는 2018년에 조사된 복지패널(KOWEPS) 13차 조사의 자료를 사용하여 분석하였다. 2018년 복지실태조사에서 65세 이상의 노인1인가구 1,539명 중 군단위 지역에 거주하는 대상을 제외한 서울특별시, 광역시, 시 단위의 도시 거주 노인1인가구 1,051명을 대상으로 분석하였다. 이중 남성 노인1인가구 201명, 여성 노인1인가구 850

명이며 취업과 같은 경제활동 참여 노인1인가구는 248명, 비경제활동 노인1인가구 803명을 대상으로 본 연구를 수행하였다. 전체 변수에 무응답 또는 비해당에 표기된 결측치(listwise)를 제외하였다.

3. 측정도구

본 연구의 종속변수는 삶의 만족도 수준을 측정하기 위해서 복지패널에서 사용된 전반적 생활만족도 척도를 사용하였다. 총 8개 문항의 변수 전체를 사용하였다. 삶의 만족도의 변수들은 다음과 같다. 1) 건강 만족 2) 가족의 수입 만족 3) 주거 환경 만족 4) 가족관계 만족 5) 직업 만족 6) 사회적 친분관계 만족 7) 여가생활 만족 8) 전반적 만족이다. 응답항목으로는 (1) 매우 불만족, (2) 대체로 불만족, (3) 그저 그렇다, (4) 대체로 만족, (5) 매우 만족까지의 5 Likert척도로 측정하였다. 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's α .817이다.

인구 사회학적 특성으로는 성별, 연령, 학력, 주택유형이다. 성별은 '여성(0)', '남성(1)'로 부호화 하였다. 연령은 만 연령을 측정하였고, 학력은 '무학(1)', '초등학교졸업(2)', '중학교졸업(3)', '고등학교졸업(4)', '전문대졸업이상(5)' 등의 순으로 측정하였고, 주택유형은 '주택(1)', '아파트(2)', '기타(3)'이다.

건강 특성은 건강상태, 장애유무, 만성질환 여부, 흡연여부, 음주여부 등으로 측정하였다. 현재의 건강상태는 '아주 건강하다(1)', '건강한편이다(2)', '보통이다(3)', '건강하지 않은편이다(4)', '건강이 아주 안좋다(5)'까지 5 Likert 척도로 측정하였고, 분석 시 역 문항 처리하였다. 그리고 장애여부 따라 '비장애인(0)', '장애인(1)'으로 측정하였고, 만성질환여부도 '비해당(0)'과 '3개월 미만 투병투약(1)', '3~6개월 투병투약(2)', '6개월 이상 투병투약(3)'로 측정하였다. 현재 담배를 피우는지 여부에 대해서 '피우지 않음(0)', '피움(1)'로 그리고 음주여부에 대해서는 '전혀 마시지 않는다(0)', '마신다(1)'로 더미변수화 하였다.

표 1. 변수 및 주요내용

구분	변수명	정의
종속변수	삶의 만족도	매우불만족(1) 대체로 불만족(2), 그저 그렇다(3), 대체로 만족(4) 매우만족(5)
인구 사회적 특성	성별*	여성(0) 남성(1)
	연령	만 연령
	학력	미취학(1), 초등학교졸업(2), 중학교졸업(3), 고등학교졸업(4), 전문대졸업 이상(5)
	주택유형*	아파트 이외 (0), 아파트(1)
건강특성	건강상태	건강하지 않다(1), 보통이다(2), 건강하다(3)
	장애여부*	없음(0), 있음(1)
	만성질환	비해당(0), 3개월 미만 투병투약(1), 3~6개월 투병투약(2) 6개월 이상 투병투약(3)
	흡연*	피우지 않음(0), 피움(1)
	음주*	전혀 마시지 않는다(0), 마신다(1)
	우울척도**	극히 드물다(1) 가끔 있었다(2) 종종 있었다(3) 대부분 그랬다(4)
심리 사회적 특성	자이존중감**	대체로 그렇지 않다(1) 보통이다(2) 대체로 그렇다(3) 항상 그렇다(4)
	자녀관계	매우불만족(1), 불만족(2), 약간불만족(3), 보통(4), 약간만족(5), 만족(6), 매우만족(7)
	타인신뢰	매우 조심해야한다(1), 모르겠다(2), 대부분의 사람들은 믿을 만하다(3)
	도외출 용의	전혀 그러지 않다(1), 그렇지 않다(2), 그저 그렇다(3), 그렇다(4), 매우 그렇다(5)
경제적 특성	총연간소득	만원
	한달생활비	만원
	기초생활수급*	받은 적이 없다(0), 받은 적이 있다(1)
	연금수급*	받고 있지 않다(0), 받고 있다(1)
	주택점유*	비자가(0), 자가(1)

* 더미변수(아니오 0, 예 1)로 처리하여 분석함.

** 역 문항으로 처리하여 분석함.

심리·사회적 특성을 측정하기 위해, 우울감, 자이존중감, 자녀관계만족, 타인신뢰성, 도외출 용의 등으로 측정하였다. 우울감 척도는(CES-D)는 미국정신보건연구원에서 개

발되었으며 본 조사에서 한국어판 11개 문항으로 구성되어 있다. 우울척도의 하위영역은 다음과 같다. 1) 식욕이 없음, 2) 비교적 잘 지냈다, 3) 상당히 우울, 4) 모든 일이 힘들게 느껴짐, 5) 잠을 설침, 6) 외로움, 7) 불만 없이 생활, 8) 사람들이 차갑게 대하는 것 같음, 9) 마음이 슬펐다, 10) 사람들이 나를 싫어하는 것 같은 느낌, 11) 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않음 이다. 우울 척도를 측정하기 위해 극히 드물다(1) 가끔 있었다(2) 종종 있었다(3) 대부분 그랬다(4)까지의 4 Likert 척도를 사용하여 측정하였으며, 2)비교적 잘 지냈다고와 7)큰 불만 없이 생활했다는 역문항 처리하였다. 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's α .896이다.

자아존중감 척도는 Rosenberg(1965) 척도로 10문항으로 구성되어 있으며 1) 나는 가치 있는 사람, 2) 나는 좋은 성품을 지님, 3) 나는 실패한 사람이라는 느낌이 들, 4) 사람들과 같이 일을 잘 할 수 있음, 5) 자랑할 것이 별로 없음, 6) 긍정적인 태도를 가졌음, 7) 대체로 만족함, 8) 내 자신을 존경 할 수 있으면 좋겠음, 9) 내 자신이 쓸모 없는 사람이라는 느낌을 가짐, 10) 내가 좋지 않은 사람이라고 생각함 이다. 자아존중감 척도를 측정하기 위해 (1) 대체로 그렇지 않다, (2) 보통이다, (3) 대체로 그렇다, (4) 항상 그렇다까지의 4 Likert 척도를 사용하여 측정하였으며 이중 3) 나는 실패한 사람이라는 느낌이 들, 5) 자랑할 것이 별로 없음, 8) 내 자신을 존경 할 수 있으면 좋겠음, 9) 내 자신이 쓸모 없는 사람이라는 느낌을 가짐, 10) 내가 좋지 않은 사람이라고 생각은 역문항 처리하였다. 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's α .745이다. 자녀가 있는 분들의 자녀 관계에 대한 만족도는 (1) 매우 불만족, (2) 불 만족, (3) 약간 불만족, (4) 보통, (5) 약간 만족, (6) 만족, (7) 매우 만족이다. 사람들을 믿을 만한지에 대한 질문에는 (1) 매우 조심해야한다, (2) 잘 모르겠다, (3) 대부분의 사람들은 믿을 만하다 이다. 위급한 사람을 도와줄 용의가 있는 질문에는 (1) 전혀 그러지 않다, (2) 그렇지 않다, (3) 그저 그렇다, (4) 그렇다, (5) 매우 그렇다 이다.

마지막으로 경제적 특성을 측정하기 위해 소득, 생활비, 기초생활수급자여부, 기초연금수급여부, 주택점유형태로 분류하였다. 소득은 1년간의 경상소득이며 생활비는 한 달 단위의 생활비 지출로 만원단위로 측정하였다. 2018년 기초생활보장급여를 받은 경험 이 있는 여부는 (0) 받은 적이 없다, (1) 받은 적이 있다고 부호화 하였으며 2018년 기초연금 수급여부는 (0) 받고 있지 않다, (1) 받고 있다고 부호화 하였다. 주택점유형태는 (0) 비자가, (1) 자가로 분류하였다.

4. 분석방법

본 연구에서는 도시 거주 노인1인가구의 삶의 만족도에 결정요인을 파악하기 위해 2018년 한국복지패널조사 변수의 특성을 기준으로 크게 인구·사회학적 특성, 건강·심리적 특성, 경제적 특성, 사회적 특성 등으로 구분하여 분석하였다. 인구·사회학적 특성으로는 성별, 연령, 학력, 주택유형 등으로 분류한다. 건강 특성으로는 건강상태, 장애여부, 만성질환여부, 흡연유무, 음주유무 등으로 분류한다. 심리·사회적 특성으로는 우울감, 자아존중감, 자녀관계, 다른 사람 신뢰, 도와줄 용의 등으로 분류한다. 경제적 특성으로는 총연간소득, 한달 생활비, 기초생활수급유무, 연금수급유무, 주택점유형태 등으로 분류한다. 자료의 분석방법으로는 SPSS 22/PC for Window를 활용하여 각 변수와 삶의 만족도에 관한 기술통계 등을 산출한다.

다음으로, 연구대상자들의 삶의 만족도에 대한 인구·사회학적 특성, 건강 특성, 심리·사회적 특성, 경제적 특성의 차이를 T검정 및 F검정을 실시하고 F검정에서는 Scheffe 사후 검정 등으로 분석한다. 또한, 삶의 만족도에 대한 결정요인을 파악하고자 성별과 경제활동유무(취업유무)에 따른 주요변수 간 다중회귀분석을 각각 실시한다(Multiple Regression Analysis). 다음으로 성별과 취업유무 상태를 모두 포함한 전체연구대상자들을 대상으로 인구·사회학적특성, 건강 특성, 심리·사회적 특성, 경제적 특성을 나눠 위계적 회귀분석(Hierarchical Regression Analysis)을 실시한다.

IV. 연구결과

1. 주요변수들에 따른 삶의 만족도의 차이 분석

주요변수들에 따른 삶의 만족도의 차이 분석을 실시한 결과는 다음과 같다(표 2). 연구대상자들의 성별($t=2.001$, $p<.05$), 연령대($F=4.604$, $p<.05$), 주택유형($t=-1.973$, $p<.05$), 건강상태($F=1331.436$, $p<.001$), 장애여부($t=4.509$, $p<.01$), 만성질환기간($F=7.686$, $p<.001$), 흡연($t=2.450$, $p<.05$), 음주($F=-3.785$, $P<.001$), 국민기초생활수급

여부($t=9.975$, $P<.001$), 연금수급여부($t=-8.409$, $P<.001$), 주택점유형태($F=33.034$, $P<.001$)에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

표 2. 주요변수들에 따른 삶의 만족도의 차이

변수	범주	n	평균 (표준편차)	t/F	Scheffe
성별	여성	850	26.508(3.976)	2.001*	
	남성	201	25.867(4.528)		
연령	60대(65~69)(a)	146	26.952(4.137)	4.604*	a>c
	70대(70-79)(b)	482	26.604(3.955)		
	80대(80 이상)(c)	423	25.941(4.196)		
학력	미취학	297	26.045(3.925)	2.147	
	초등학교	420	26.235(4.192)		
	중학교	165	26.900(3.706)		
	고등학교	121	26.644(4.421)		
	대졸이상	48	27.380(4.433)		
주택유형	주택	661	26.194(4.072)	-1.973*	
	아파트	390	26.710(4.113)		
건강상태	건강하지 않다(a)	446	24.490(4.117)	1331.436***	a<b
	보통이다(b)	346	26.823(3.275)		a<c
	건강하다(c)	259	29.065(3.304)		b<c
장애여부	없음	854	26.656(3.999)	4.5098***	
	있음	197	25.211(4.292)		
만성질환	비해당	88	28.170(3.904)	7.686***	a>b a>c
	3개월 미만(a)	14	28.142(3.806)		
	3~6개월 투병(b)	19	25.157(4.311)		
	6개월 이상(c)	930	26.215(4.065)		
흡연	전혀 피우지 않음	968	26.476(4.096)	2.450*	
	피움	83	25.332(3.926)		
음주	전혀 마시지 않음	876	26.173(4.112)	-3.785***	
	마심	175	27.448(3.831)		
기초수급	아니오	819	27.019(3.839)	9.975***	
	예	230	24.105(4.175)		
연금 수급	아니오	662	25.633(4.230)	-8.409***	
	예	389	27.666(3.498)		
주택점유형태	자가(a)	443	27.538(3.605)	33.034***	a>b
	전세(b)	115	25.913(4.158)		a>c
	월세(c)	274	24.573(4.193)		b>c
	기타(d)	219	26.570(4.093)		c<d

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

Scheffe 사후검증결과 연령대에서 “60대 이상”이 “80대” 이상보다 삶의 만족도가 높았다. 건강상태는 “건강하지 않다” 보다 “보통이다”라고 응답한 사람이 삶의 만족도가 높았다. “보통이다” 보다 “건강하다” 라고 응답한 사람이 삶의 만족도가 높았다. “건강하지 않다” 보다 “건강하다”라고 응답한 사람이 삶의 만족도가 높았다. 만성질환의 경우 약 복용 기간이 “3개월 미만”보다 “비해당”이 삶의 만족도가 높았다. “3-6개월”보다 “비해당”이 삶의 만족도가 높았다. 주택점유형태를 보면 “전세”보다 “자가”로 응답한 경우 “월세”보다 “자가”로 응답한 경우 “월세”보다 “전세”로 응답한 경우 마지막으로 “월세”보다 “기타”로 응답한 경우가 삶의 만족도가 높았다.

2. 주요변수들과 삶의 만족도와의 상관관계

삶의 만족도에 대한 연구대상자들의 성별, 연령, 학력, 주택유형, 건강상태, 장애여부, 만성질환기간, 흡연유무, 음주유무, 기초생활수급유무, 연금수급유무, 주택점유형태 등과의 상관관계를 분석해 보았다. 삶의 만족은 성별과 부적 상관관계($r=-.062, p<.05$), 연령과 부적 상관관계($r=-.076, p<.05$), 학력과 정적 상관관계($r=.081, p<.01$), 주택유형과 정적 상관관계($r=.061, p<.05$), 건강상태와 정적 상관관계($r=.473, p<.01$), 장애여부와 부적 상관관계($r=-.138, p<.01$), 만성질환과 부적 상관관계 ($r=-.135, p<.01$), 흡연유무와 부적상관관계($r=-.075, p<.05$), 음주유무와 정적 상관관계($r=.116, p<.01$), 우울과 부적 상관관계($r=-.518, p<.01$), 자아존중감과 정적 상관관계($r=.543, p<.01$), 자녀관계와 정적 상관관계($r=.462, p<.01$), 타인신뢰와 정적 상관관계($r=.159, p<.01$), 도외적용의와 정적 상관관계($r=.306, p<.01$), 연간소득과 정적 상관관계($r=.265, p<.01$), 생활비와 정적 상관관계($r=.176, p<.01$), 기초생활수급 유무와 정적 상관관계($r=-.294, p<.01$), 연금수급 유무와 정적 상관관계($r=.240, p<.01$) 그리고 주택점유 유형이 정적 상관관계($r=.240, p<.01$)로 나타났다.

3. 성별에 따른 삶의 만족도 결정요인

성별에 따른 노인1인가구의 삶의 만족도 결정요인을 분석하기 위하여 삶의 만족도를 종속변수로 하고 인구·사회적 특성, 건강 특성, 심리·사회적 특성, 경제적 특성으로 분

류하여 각 독립변수들을 투입하여 회귀분석을 수행하였다(표 3). 그 결과 여성 노인1인가구의 경우 삶의 만족도에 대한 결정요인들은 주택유형($\beta=.050$, $p<.05$), 건강상태($\beta=.247$, $p<.001$), 우울감($\beta=-.195$, $p<.001$), 자아존중감($\beta=.208$, $p<.001$), 자녀관계($\beta=.204$, $p<.001$), 도와줄 용의($\beta=.071$, $p<.01$), 총연간소득($\beta=.085$, $p<.05$), 연금수급($\beta=.065$, $p<.05$)등이 영향을 미치는 주요변수들로 분석되었다. 여성 노인1인가구의 경우 주택보다는 아파트일수록, 건강상태가 좋을수록, 우울감이 낮을수록, 자아존중감이 높을수록, 자녀와의 관계가 좋을수록, 이웃을 도와줄 용의가 높을수록, 총연간소득이 높을수록 연금수급을 할 경우 삶의 만족도가 높았다.

그리고 남성 노인1인가구의 삶의 만족도에 대한 결정요인으로는 연령($\beta=.144$, $p<.01$), 건강상태($\beta=.306$, $p<.001$), 우울감($\beta=-.222$, $p<.001$), 자아존중감($\beta=.153$, $p<.001$), 자녀관계($\beta=.253$, $p<.001$), 주택점유($\beta=.132$, $p<.05$)로 규명되었다(<표 3> 참조). 이 결과는 남성 노인1인가구의 삶의 만족도는 연령이 높을수록, 건강상태가 좋을수록, 우울감이 낮을수록, 자아존중감이 높을수록, 자녀와의 관계가 좋을수록, 주택이 자가 일수록 삶의 만족도가 높은 것을 의미한다. 본 연구결과는 삶의 만족도 요인에 성별 차이가 존재한다는 것을 발견하였다.

표 3. 성별에 따른 삶의 만족도에 대한 다중 회귀분석

변수		여성			남성		
		B	β	VIF	B	β	VIF
인구 사회 특성	연령	.031	.050	1.372	.089	.144**	1.474
	학력	-.156	-.039	1.275	-.239	-.064	1.452
	주택 유형	.410	.050*	1.076	.529	.057	1.246
건강 특성	건강상태	1.147	.247***	1.386	1.515	.306***	1.356
	장애여부	-.127	-.012	1.071	-.163	-.016	1.335
	만성질환	-.170	-.034	1.119	.154	.036	1.161
	흡연	-.108	-.005	1.062	.529	.051	1.177
	음주	.412	.031	1.065	.782	.086	1.327
심리 사회 특성	우울감	-.132	-.195***	1.491	-.178	-.222***	1.626
	자아존중감	.205	.208***	1.711	.167	.153**	1.619
	자녀관계	.702	.204***	1.337	.753	.253***	1.307
	타인신뢰	.201	.049	1.065	.160	.034	1.161
	도와줄 용의	.309	.071**	1.227	.478	.094	1.295

변수	여성			남성			
	B	β	VIF	B	β	VIF	
경제 특성	연간소득	.000	.085*	2.242	.000	.087	1.892
	한달생활비	-.001	-.022	2.227	-.001	-.016	1.547
	기초수급	-.422	-.042	1.335	-.097	-.010	1.691
	연금수급	.539	.065*	1.359	.532	.058	1.307
	주택점유	.415	.052	1.196	1.249	.132*	1.428
Constant		12.187***			5.983***		
R		.714			.800		
R2		.509			.640		
adjusted R2		.499			.605		
F		47.911			18.007		
Durbin-Waston		1.819			2.072		

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

4. 취업유무에 따른 삶의 만족도 결정요인

취업유무에 따른 노인1인가구의 삶의 만족도 결정요인을 분석하기 위하여 삶의 만족도를 종속변수로 하고 인구·사회적 특성, 건강 특성, 심리·사회적 특성, 경제적 특성으로 분류하여 각 독립변수들을 투입하여 회귀분석을 수행하였다(표 4). 그 결과 경제활동에 참여하지 않은 미취업 노인1인가구에 대한 결정요인으로는 연령($\beta=.093$, $p<.01$), 학력($\beta=-.067$, $p<.001$), 주택유형($\beta=.055$, $p<.05$), 건강상태($\beta=.274$, $p<.001$), 우울감($\beta=-.199$, $p<.001$), 자아존중감($\beta=.178$, $p<.001$), 자녀관계($\beta=.221$, $p<.001$), 도외출용의($\beta=.084$, $p<.01$), 총연간소득($\beta=.088$, $p<.05$), 연금수급($\beta=.073$, $p<.05$), 주택점유형태($\beta=.093$, $p<.01$)로 규명되었다.

이 결과는 경제활동에 참여하지 않은 미취업 노인1인가구의 연령이 높을수록, 학력이 높을수록, 건강상태가 좋을수록, 우울감이 낮을수록, 자아존중감이 높을수록, 자녀관계가 좋을수록, 이웃을 도외출 용의가 높을수록, 총연간소득이 높을수록, 연금수급을 할수록, 주택점유형태가 자가일수록 삶의 만족도가 높은 것을 의미한다.

그리고 경제활동에 참여하는 취업 노인1인가구에 대한 결정요인으로는 성별($\beta=-.149$, $p<.05$), 건강상태($\beta=.196$, $p<.01$), 우울감($\beta=-.210$, $p<.001$), 자아존중감($\beta=.182$, $p<.01$), 자녀관계($\beta=.279$, $p<.001$) 등 이 영향을 미치는 주요변수들로 분석되었

다. 이 결과는 경제활동에 참여하는 취업 노인1인가구는 여성 노인일수록, 건강상태가 좋을수록, 우울감이 낮을수록, 자아존중감이 좋을수록, 자녀관계가 좋을수록 삶의 만족도가 높았다.

표 4. 취업유무에 따른 삶의 만족도에 대한 다중 회귀분석

변수	미취업			취업			
	B	β	VIF	B	β	VIF	
인구 사회 특성	성별	-.419	-.039	1.472	-1.228	-.149*	2.062
	연령	.059	.093**	1.320	.028	.050	1.516
	학력	-.244	-.067*	1.492	.136	.043	1.516
	주택유형	.470	.055*	1.101	.201	.029	1.115
건강 특성	건강상태	1.333	.274***	1.349	.768	.196**	1.382
	장애여부	-.116	-.011	1.125	-.416	-.043	1.119
	만성질환여부	.009	.002	1.102	-.190	-.060	1.223
	흡연	.194	.012	1.134	.070	.006	1.467
	음주	.512	.042	1.180	.901	.120	1.631
심리 사회 특성	우울감	-.137	-.199***	1.498	-.154	-.210***	1.361
	자아존중감	.184	.178***	1.606	.172	.182**	1.671
	자녀관계	.718	.221***	1.340	.829	.279***	1.432
	타인신뢰	.119	.028	1.075	.338	.099	1.109
경제 특성	도와줄 용의	.379	.084**	1.189	.220	.053	1.223
	총연간소득	.000	.088*	2.064	.000	.061	2.194
	한달생활비	-.001	-.018	1.901	-.002	-.040	2.040
	기초생활수급	-.294	-.031	1.496	1.127	.061	1.116
	연금수급	.645	.073*	1.430	.420	.064	1.244
	주택점유	.793	.093**	1.300	.170	.026	1.125
Constant		9.310***			14.531***		
R		.730			.678		
R2		.533			.459		
adjusted R2		.521			.414		
F		47.000			10.201		
Durbin-Watson		1.861			1.953		

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

5. 전체연구대상자의 삶의 만족도 결정요인

전체 연구대상자들의 삶의 만족도에 영향을 미친 요인들을 분석하기 위하여 인구·사회특성(모형 I), 건강 특성(모형 II), 심리·사회적 특성(모형 III) 그리고 경제적 특성(모형 IV) 등으로 구분하여 위계적 회귀분석을 시행하였다. 연구결과 모형 I에서는 노인1인가구가 여성일수록($\beta=-.100$, $p<.01$), 그리고 학력이 높을수록($\beta=.095$, $p<.01$) 삶의 만족도가 높아지는 것으로 조사되었다. 모형 I의 네 가지 변수들의 삶의 만족도에 대한 설명력은 0.2%(Adjust R2=.017)로 나타났다(표 5).

모형 II에서는 모형 I의 변수들을 포함하여 건강상태, 장애여부, 만성질환여부, 흡연유무, 음주유무 등과 같은 건강 특성을 투입하여 분석한 결과는 다음과 같다. 노인1인가구가 여성일수록($\beta=-.122$, $p<.001$), 주택이 아파트일수록($\beta=.058$, $p<.05$), 건강상태가 좋을수록($\beta=.457$, $p<.01$), 비장애인일수록($\beta=.058$, $p<.05$), 음주를 전혀 하지 않은 것보다 경험이 있을수록($\beta=.457$, $p<.001$) 삶의 만족도가 높아 높아지는 것으로 분석되었다. 모형 II에서는 9가지 변수들의 삶의 만족도에 대한 설명력은 약 25%(Adjust R2=.245)로 모형 I의 설명력보다 무려 25%가 향상되었다.

모형 III에서는 모형 I와 모형 II의 변수들을 포함하여 우울감, 자아존중감, 자녀관계, 타인신뢰, 도와줄 용의 등과 같은 심리·사회적 특성과 관련된 변수들을 투입하여 분석한 결과는 다음과 같다. 노인1인가구가 여성일수록($\beta=-.050$, $p<.05$), 연령이 높을수록($\beta=.048$, $p<.05$), 건강상태가 좋을수록($\beta=.266$, $p<.001$), 음주를 전혀 하지 않은 것보다 경험이 있을수록($\beta=.057$, $p<.05$), 우울감이 낮을수록($\beta=-.203$, $p<.001$), 자아존중감이 높을수록($\beta=.226$, $p<.001$), 자녀관계가 좋을수록($\beta=.248$, $p<.001$), 타인신뢰관계가 좋을수록($\beta=.047$, $p<.05$), 도와줄 용의가 많을수록($\beta=.080$, $p<.05$) 삶의 만족도가 높은 것으로 분석되었다.

표 5. 전체대상자들의 삶의 만족에 대한 위계적 회귀분석

변수	모형1		모형2		모형3		모형4		
	B	β	B	β	B	β	B	β	
인구 사회 특성	성별	-1.036	-.100**	-1.265	-.122***	-.568	-.055*	-.586	-.056*
	연령	-.035	-.056	-5.074E-5	.000	.030	.048*	.049	.080**
	학력	.349	.095**	.025	.007	-.068	-.018	-.176	-.048
	주택유형	.318	.038	.489	.058*	.370	.044	.401	.047*
건강 특성	건강상태			2.146	.457***	1.250	.266***	1.232	.262***
	장애여부			-.714	-.068*	-.369	-.035	-.212	-.020
	만성질환			.001	.000	-.064	-.013	-.058	-.012
	흡연			-.698	-.046	.020	.001	.127	.008
	음주			1.009	.092**	.622	.057*	.595	.054*
심리 사회 특성	우울감					-.142	-.203***	-.141	-.200***
	자아존중감					.228	.226***	.196	.194***
	자녀관계					.812	.248***	.720	.220***
	타인 신뢰					.201	.047*	.187	.044*
	도움용의					.360	.080**	.348	.077**
경제 특성	연간소득							.000	.087**
	한달생활비							-.001	-.020
	기초수급							-.376	-.038
	연금 수급							.584	.069**
	주택점유							.583	.070**
Constant	28.368***		20.413***		11.076***		10.366***		
R	.143		.502		.717		.732		
R2	.020		.252		.514		.536		
adjust R2	.017		.245		.508		.528		
F	5.460		38.881		78.299		62.725		
R2증가량			.232		.262		.022		

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

모형 III 에서는 인구·사회특성 4개 변수들, 건강 특성 5개 변수들, 그리고 심리·사회적 특성 5개 변수들 총14개 변수들을 투입한 결과 전체 연구대상자들의 삶의 만족도에 대한 설명력은 약 51%(Adjust R2=.508)로 모형 II의 설명력보다 약 26%가 향상되었다. 모형 IV에서는 모형 I와 모형 II 그리고 모형 III의 변수들을 포함하여 총연간소득,

한 달 생활비, 기초생활수급유무, 연금수급유무, 주택점유형태등과 같은 경제적 특성을 투입하여 분석한 결과는 다음과 같다. 노인1인가구가 여성일수록($\beta=-.056$, $p<.05$), 연령이 높을수록($\beta=.080$, $p<.01$), 주택이 아파트일수록($\beta=.047$ $p<.001$), 건강상태가 좋을수록($\beta=.262$, $p<.001$), 음주를 전혀 하지 않은 것보다 경험이 있을수록($\beta=.054$, $p<.05$), 우울감이 낮을수록($\beta=-.200$, $p<.001$), 자아존중감이 높을수록($\beta=.194$, $p<.001$), 자녀관계가 좋을수록($\beta=.220$, $p<.001$), 타인에 대한 신뢰관계가 좋을수록($\beta=.044$, $p<.05$), 도와줄 용의가 높을수록($\beta=.077$, $p<.01$), 연간소득이 많을수록($\beta=.087$, $p<.01$), 연금수급을 할수록($\beta=.069$, $p<.01$), 주택점유형태가 자가일수록($\beta=.070$, $p<.01$) 삶의 만족도가 높은 것으로 분석되었다.

모형 IV에서는 인구사회 특성 4개 변수들, 건강 특성 5개 변수들, 심리·사회적 특성 5개 그리고 경제적 특성 5 변수들 총19개 변수들을 투입한 결과 전체 연구대상자들의 삶의 만족도에 대한 설명력은 약 53%(Adjust R2=.528)로 모형 II의 설명력보다 약 2%가 향상되었다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 노년기 일상생활의 행복과 활기찬 노후생활을 영위할 수 있도록 노인1인가구의 삶의 만족도 결정요인을 인구·사회학적 특성, 건강 특성, 심리사회적 특성, 경제적 특성을 성별 및 경제활동 유무 집단별로 분석하였다는 점에서 의의가 있다. 본 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 응답자들의 삶의 만족도를 살펴보면 총점 40점 만점에 평균 26.385로 나타났다. 평균을 기준으로 삶의 만족도가 전반적으로 높은 것으로 나타났다. 여성 노인1인가구의 경우 26.508, 남성 노인1인가구의 경우 25.867로 여성 노인1인가구의 삶의 만족도가 조금 더 높았다. 노인의 삶의 질 연구에서 성별에 따른 차이가 있다는 결과와 일치하며(문성미, 2017). 여성 노인1인가구의 남성 노인1인가구보다 삶의 만족도 수준이 더 높다는 연구(석재은, 장은진, 2016)와 일치한다. 경제활동을 하지 않은 노인1인가구의 삶의 만족도 평균은 25.883로 나타났다. 경제활동에 참여하는 노인1인가구는

28.012로 나타나 경제활동 참여 노인1인가구의 삶의 만족도가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 선행연구에서 취업과 같은 경제활동유무에 따른 삶의 만족도의 차이가 있다는 연구와 일치한다(백옥미, 2014; 김자영, 2017). 또한 경제활동 참여와 같은 사회 참여는 활동이론에서 말하는 새로운 역할활동을 부여하며 사람들과 상호작용으로 사회적 관계를 형성하며 삶의 만족도를 높인다는 결과와 일치한다(최성현, 2019).

둘째, 주요변수들과 삶의 만족도의 차이를 조사한 결과 성별, 연령, 주택유형, 건강상태, 장애여부, 만성질환, 흡연, 음주, 기초생활수급유무, 연금수급유무, 주택점유형태에 따라 차이가 있었다.

셋째, 도시 거주 노인1인가구의 삶의 만족도와 상관계에서 성별, 연령, 학력, 주택유형, 건강상태, 장애여부, 만성질환, 흡연, 음주, 우울, 자아존중감, 자녀관계, 타인신뢰성, 도와줄 용의, 연간소득, 생활비, 기초생활수급유무, 연금수급유무, 주택점유형태에서 상관이 있는 것으로 나타났다.

넷째, 삶의 만족도의 특성을 성별로 나눠 다중회귀분석을 한 결과 여성 노인1인가구와 남성 노인1인가구 모두 건강상태가 좋을수록, 우울감이 낮을수록, 자아존중감이 높을수록, 자녀와의 관계가 좋을수록 삶의 만족도가 높았다. 여성 노인1인가구의 경우 주택유형이 아파트에 거주할수록, 위급한 사람을 도와줄 의사가 높을수록, 연간소득이 높을수록, 연금수급을 할수록 삶의 만족도가 높았다. 반면, 남성 노인1인가구의 경우 연령이 높을수록 삶의 만족도가 높았다.

다섯째, 삶의 만족도의 특성을 취업유무에 따라 다중회귀분석을 한 결과 미취업자와 취업자 모두 건강상태가 좋을수록, 우울감이 낮을수록, 자아존중감이 높을수록, 자녀와의 관계가 좋을수록 삶의 만족도가 높았다. 미취업 상태에 있는 노인1인가구의 경우 연령이 높을수록, 학력이 낮을수록, 주택유형이 아파트에 거주할수록, 위급한 사람을 도와줄 의사가 높을수록, 연간소득이 높을수록 연금수급을 할수록 주택점유형태가 자가일수록 삶의 만족도가 높았다. 반면, 취업상태에 있는 노인1인가구의 경우 성별의 경우 여성 노인1인가구일수록, 삶의 만족도가 높았다. 취업유무에 따라 여러 주요변수들에서 차이가 있었다.

여섯째, 삶의 만족도에 영향을 미치는 독립변수들의 영향력을 파악하기 위하여 인구사회학적 특성, 건강 특성, 심리사회적 특성, 경제적 특성으로 4단계의 위계적 회귀분석을 통하여 분석한 결과, 여성노인1인가구일수록, 연령이 높을수록, 주택유형이 아파트에

거주할수록, 건강상태가 좋을수록, 음주를 전혀 하지 않은 것보다 경험이 있을수록, 우울감이 낮을수록, 자아존중감이 높을수록, 자녀와의 관계가 좋을수록, 대부분의 사람을 믿을만한 의견일수록, 위급한사람을 도와줄 의사가 있을수록, 연간소득이 높을수록, 연금수급을 할수록, 주택점유형태가 자가일수록 삶의 만족도가 높았다.

본 연구 결과에 대한 함의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구를 통하여 도시 거주 여성 노인 1인가구와 남성 노인 1인가구의 성별 차이가 존재함을 확인하였다. 여성 노인1인가구의 경우 연령이 주택유형이 아파트일수록 삶의 만족도가 높았다. 연령이 증가할수록 활동의 제한 등으로 인하여 주택보다 생활여건이 편리한 아파트일수록 삶의 만족도가 증진된 것으로 보인다. 여성 노인1인가구의 경우 위급한 사람을 도와줄 용의가 있는 사람일수록 삶의 만족도가 높아졌다. 도움이 필요로 하는 이에 대한 배려에 대한 사회적 자원을 갖고 있을수록 삶의 만족도가 높음을 확인하였다. 경제적 특성을 살펴보면 여성 노인1인가구의 경우 연간소득이 높을수록 연금을 수급할수록 삶의 만족도를 증진시킨다(김원배, 2009). 또한, 저소득 1인가구의 경우 연금이 삶의 만족도를 보다 증진시킨다(배준호, 2009). 따라서, 여성 노인의 빈곤문제로 인하여 경제적 소득 수준에 따른 차이가 발생한다. 남성 노인1인가구보다 상대적으로 노인 이전에 비 경제활동으로 자산 축적 등이 부족한 상태로 경제적 수준이 여성 노인1인가구의 삶의 만족을 좌우하리라 생각된다.

남성 노인1인가구는 여성 노인1인가구와 다르게 연령이 높아질수록 삶의 만족도가 높아졌다. 남성 노인1인가구의 경우 여성 노인1인가구보다 노인 이전의 다양한 사회 경제 활동으로 네트워크가 풍성하며 은퇴 이후 새로운 경제활동이나 사회적 활동을 하는 경우가 많으며 이로 인하여 삶의 만족도가 증진된 것으로 보인다. 또한, 여성 노인1인가구의 경우 남성 노인1인가구에 비해 연령이 증가할수록 고령자가 더욱 많은 수를 차지한다. 고령에 따른 건강상태 악화, 만성질환 증가 등으로 연령에 따라 차이가 발생한 것으로 보인다. 여성 노인1인가구와 남성 노인1인가구의 공통적 요소로 건강상태가 좋을수록, 우울감이 낮을수록, 자아존중감이 높을수록, 자녀관계에 만족할수록 삶의 만족도가 높았다. 이러한 삶의 만족도 결정요인에 대해 성별에 맞춰 실천적 정책적 개입을 해야 된다.

둘째, 본 연구를 통하여 도시 거주 노인1인가구의 경제활동 유무에 따른 차이가 존재함을 확인하였다. 미취업 노인1인가구의 경우 연령이 높아질수록 삶의 만족도가 높았다.

고령 노인이나, 노인1인가구의 경우 실제 취업과 같은 경제활동을 하기에 어려움이 있고 다른 요인에 의해 삶의 만족도가 높아진 것으로 보이며 연령에 따른 차별적 정책이 필요하다. 또한 미취업 노인1인가구는 학력이 낮을수록 삶의 만족도가 높았다. 노인의 경우 일반적으로 교육수준이 낮지만 교육수준이 높은 노인1인가구의 경우 교육수준에 맞는 일자리의 부재로 노인1인가구가 갖는 상실감, 경제적 어려움 등으로 인하여 삶의 만족도가 떨어질 것으로 사료된다. 주택유형이 아파트에 거주할수록 삶의 만족도가 높아졌다. 미취업 노인1인가구의 경우 집에서 생활하는 시간이 길기 때문에 생활환경의 편의성으로 인하여 삶의 만족도가 높은 것으로 생각된다. 미취업 노인1인가구는 위급한 사람을 도와줄 용의가 있는 사람일수록 삶의 만족도가 높았다. 이러한 사회적 자원은 지역사회에서 미취업 노인1인가구는 시간적 경제적 여유가 지역사회 공동체성을 회복시키며 자신의 삶의 만족을 증대시킬 수 있는 방안이 되리라 생각한다.

또한, 미취업 노인1인가구의 경우 연간소득이 많을수록 삶의 만족도가 높았다. 실제 취업과 같은 경제활동을 하지 않은 경우, 노인1인가구의 소득원은 기초연금, 국민연금, 특수직연금 등 연금 수혜가 많을수록 삶의 만족이 높아짐을 알 수 있다. 미취업 노인1인가구는 연금을 수급을 할수록 삶의 만족도가 높았다. 총연간소득과 마찬가지로 주된 수입원이 연금과 같은 안정된 소득이 수입원이기에 삶의 만족도가 높았다. 주택점유형태가 자가일수록 삶의 만족도가 높았다. 안정된 주거가 노인1인가구에게 삶의 만족도를 증진시켰으리라 사료된다. 취업노인1인가구의 경우 남성보다는 여성일수록 삶의 만족도가 높았다. 상대적으로 노인 이전의 사회참여와 경제활동을 하지 않은 여성 노인이 다양한 사회적 활동과 경제활동으로 인해 삶의 만족도가 높아졌으리라 생각된다. 미취업 노인1인가구와 취업 노인1인가구의 공통적 요소로 건강상태가 좋을수록, 우울감이 적을수록, 자아존중감이 높을수록, 자녀관계가 좋을수록 삶의 만족도가 높았다. 이러한 삶의 만족도 결정요인에 대해 취업유무와 상관없이 실천적 정책적 개입을 해야 된다.

셋째, 본 연구에서 전체 대상자에 대한 삶의 만족도를 인구·사회학적 특성, 건강 특성, 심리사회적 특성, 경제적 특성의 위계적회귀분석을 통한 결정요인의 함의는 다음과 같다. 먼저, 남성 노인1인가구보다 여성 노인1인가구의 삶의 만족도가 높은 결과는 상대적으로 평균 수명이 증대되었고 다양한 사회서비스들이 연령 증가와 함께 받을 수 있는 기회가 증대된 것으로 보인다. 상대적으로 삶의 만족도가 낮은 남성 노인1인가구에 대한 관심이 필요할 것으로 사료된다. 노인1인가구의 연령이 높을수록 삶의 만족도가 높

았다. 노인1인가구를 위한 노인돌봄기본서비스 및 노인돌봄종합서비스등의 직접서비스를 수혜하고, 고품으로 정책의 돌봄이 대상과 사회적관심이 되는 시기에 삶의 만족도가 높아진 것으로 사료된다.

노인1인가구의 주택유형이 아파트일수록 삶의 만족도가 높았다. 노인1인가구의 경우 일반 노인과 마찬가지로 집에서 생활하는 시간이 길기 때문에 생활환경이 편리한 아파트가 삶의 만족도가 더 높은 것으로 보인다. 더욱이 아파트 같은 경우 주택법상 아파트 경로당이 존재하기 때문에 다양한 사회적 관계를 맺을 수 있을 것으로 보인다. 도시 거주 노인1인가구의 경우 건강상태가 좋을수록 삶의 만족도가 높았다. 이러한 결과는 일반노인과 마찬가지로 노화에 따른 신체적 상태가 기능적으로 건강수준을 계속 유지할 때 삶의 만족도가 높은 것으로 생각된다. 따라서 계속적으로 지역사회에 만성질환관리 등 건강적 돌봄이 요구된다. 음주의 경우 전혀 하지 않은 경우보다 하는 경우가 삶의 만족도가 높았다. 도시 거주 노인1인가구의 일 년간의 음주량을 살펴보면 전혀 마시지 않은 경우가 876명(83.3%)에 반해 월1회 이상 마시는 경우가 175명(16.7%)으로 대다수가 음주를 하지 않은 경우가 대부분이지만 친구, 이웃 등 사람관의 관계를 통해 적절한 음주를 하는 경우 삶의 만족도를 증진시킨 것으로 보인다.

도시 거주 노인1인가구의 우울감은 낮을수록 삶의 만족도가 높았다. 노인1인가구의 경우 상실감이나 외로움, 고독감 그리고 경제적 이유로 인해 우울감이 일반 노인보다 높다. 또한, 우울은 자살생각과 자살시도 등으로 연결 되어 질 수 있기에 고위험 군으로 분류되어진다. 우울감을 낮출 수 있는 다양한 접근을 통해 삶의 만족도를 증진시키기 위한 다양한 노력이 필요하다. 노인1인가구의 자아존중감이 삶의 만족도가 높았다. 노인1인 가구 스스로 행복을 누리는 가치를 가진 존재로 인식하고, 돌봄의 대상이나 정책의 수혜대상으로 여기는 것보다 독립적 주체적 삶의 주인공으로써 인식과 이를 위한 실천적 정책적 개입이 필요하다. 도시 거주 노인1인가구의 경우 자녀와의 관계가 좋을수록 삶의 만족도가 높았다. 자녀가 있는 노인1인가구의 경우 함께 살지 않더라도 자주 연락 및 왕래를 하고 좋은 관계를 유지할수록 삶의 만족도가 높았다. 이를 위해 자녀가 있는 노인1인 가구에게 자녀와의 관계회복을 위한 사회복지 실천적 개입이 필요하다. 특히 같이 동거하지 않지만 ICT 기술 등의 발달로 소통의 기회를 갖고 유대감을 계속 향상시켜야 한다. 한편 자녀가 없는 노인1인가구의 경우 보건복지부의 독거노인 친구 만들기 사업처럼 노인1인가구를 위한 새로운 사회적 관계가 필요하다.

노인1인가구가 사람과의 관계에서 사람들을 믿을 만한지에 대한 질문에 믿을 만 하다고 응답이 높을수록 삶의 만족도가 높아졌다. 다른 사람에 대한 신뢰성이 높아질수록 삶의 만족도가 높았기 때문에 사람과의 사회적 관계에 있어 매우 중요한 요인이 될 것으로 생각된다. 또한, 위급한 사람을 도와줄 용의가 있냐의 질문에 매우 그렇다로 응답한 노인1인가구일수록 삶의 만족도가 높았다. 어려움이 처한 이에 대한 배려와 이해도가 높은 노인1인가구일수록 삶의 만족도가 높았다. 다른 사람을 믿을 만한지에 대한 신뢰성과 위급한 사람을 도와줄 용의의 호혜성은 중요한 사회적 자본으로서 도시 거주 노인1인가구의 사회적 지지와 사회적 관계의 바탕이 되며 지역사회 이웃과 공동체의 구성원으로 살아갈 수 있는 힘이 될 수 있으며 이러한 사회적 자본을 증진시킬 수 있는 다양한 실천적 정책적 개입이 필요할 것으로 생각된다.

도시 거주 노인1인가구의 연간소득은 높을수록 삶의 만족도가 높았다. 본 연구에서 노인1인가구의 경우 연간소득이 평균 1,263만원이며 평균 월 생활비 지출이 105만원으로 수입 대비 생활비 지출이 거의 일치해 경제적 수준이 열악함으로 보인다. 때문에 이를 위한 노인1인가구의 특성에 맞춰 성별 그리고 연령별 경제활동 정책이 필요할 것으로 사료된다. 도시 거주 노인1인가구는 연금수급을 할수록 삶의 만족도가 높았다. 본 연구에서의 연금을 수급한 경우가 389명이며, 수급하지 않은 경우는 662명이었다. 연금의 종류는 국민연금 및 특수직 연금 등을 나타내며 국민연금이 323명(83%)이며, 특수직 연금 등이 66명(17%)이다. 정부에서는 노인 및 노인1인가구의 소득증대를 위해 기초연금 등 다양한 공적연금을 투입하고 있지만 국민연금 및 특수직 연금등과의 관계를 통해 다양한 소득보장의 일원으로서 접근이 필요해 보인다.

마지막으로 도시 거주 노인1인가구의 주택점유형태가 자가 일수록 삶의 만족도가 높았다. 본 연구에서 자가인 경우가 443명(42.2%)이었으며 전세, 월세, 기타 등의 경우가 608명(57.8%)이었다. 즉, 도시 거주 노인1인가구의 경우 안정된 주거 점유형태인 자가인 경우가 삶의 만족도가 높았다. 이러한 결과는 도시 거주 노인1인가구가 주택을 보유한 경제력으로 보인다. 노인1인가구에 있어 거주지 안정은 노인1인가구의 삶의 만족에 매우 중요한 요소로 보이며 노인1인가구를 위한 다양한 주거 정책이 동반 돼야 할 것으로 사료된다.

사회적 취약계층인 노인1인가구의 삶의 만족도 증대에 관한 결정요인을 분석은 매우 의미 있는 일이라 할 수 있다. 또한, 노인1인가구를 기존정책에서는 무조건 돌봄의 대상

으로만 보는 경향이 강하지만 지역사회 안에서 스스로 독립적인 삶을 살아갈 수 있는 기반을 구축하는 측면에서 남성과 여성, 취업유무에 따른 영향을 미치는 요인을 규명하는 것은 매우 필요한 연구라 할 수 있다. 본 연구를 통해 밝혀진 결과들을 토대로 실천적, 정책적 제언은 다음과 같다.

첫째, 노인1인가구의 성별과 연령을 고려한 일자리 정책이 시행되어야 한다. 일자리 선정 시 성별 및 연령에 따른 가점을 달리 지원하고 노인일자리 참여 할 수 있는 기회의 제공이 필요하다. 노인1인가구는 취약계층으로 소득수준과 경제적 수준이 낮기 때문에 이를 보전하기 위해 노인1인가구를 위한 일자리 정책이 수행되어야 하며, 이러한 정책을 통해 직·간접적 사회참여를 하게 되어 소득증대와 삶의 만족도를 향상 할 수 있을 것이다.

둘째, 노인1인가구의 일자리 정책에 있어 양질의 일자리가 제공되어야 한다. 현재의 노인일자리 중 시장형, 공익형 등 다양한 일자리 유형이 있지만 저임금의 일자리가 많다. 노인1인가구에게 지역사회의 적극적인 참여를 위한 지역에 특화된 맞춤형 노인1인가구 일자리를 개발하고 공익 및 민간일자리를 확충해야 한다. 노인일자리 사업에서 독거여부에 따른 가점 부여를 실시하며 앞으로 다양한 기술과 능력 등 사회적 자원을 가지고 있는 노인1인가구의 경우 이러한 특성을 고려한 맞춤형 일자리가 선행되어야 할 것이다.

셋째, 고령 및 건강수준 악화로 경제활동 무능력 미취업 노인1인가구에게 포용적 복지지원의 사회적 돌봄이 필요하다. 이들이 지역사회 안에서 거주하며 사회적 입원이 아닌 사회적 돌봄을 받음으로 계속해서 살아갈 수 있는 사회 시스템이 필요하며 노인맞춤돌봄서비스 및 지역사회통합돌봄(Community Care)의 핵심 대상으로서 관심이 필요하다.

넷째, 현재의 노인1인가구를 돌봄의 대상으로서 인식하는 독거노인의 부정적 이미지를 탈피하는 노력이 필요하다. 노인1인가구는 이전까지 삶의 지혜와 경험을 바탕으로 잠재력 있는 우리사회의 사회적 자본으로서 역할을 할 수 있는 존재이다. 노인1인가구의 삶에 대해 독립적, 자립적 주체로써 인식되어질 수 있도록 각계의 노력이 필요하다. 취업과 같은 경제활동 참여 노인1인가구가 의존과 보호대상을 넘어 자립과 독립의 주체로서 인정받을 수 있고 이를 통해 노인1인가구의 경제적 문제를 스스로 해결하여 사회적 비용을 감소시킬 수 있다. 노인1인가구는 사회적 비용과 부담을 갖는 존재가 아니라

우리사회의 사회적 자본으로서 인정받고 노후의 삶의 질을 조금 더 높일 수 있는 다양한 정책 및 실천 방안이 필요하다.

마지막으로 본연구의 한계점은 연구 대상자들을 도시 거주 노인1인가구로만 분석하였기에 추후 농산어촌, 중소도시 그리고 대도시 거주 노인1인가구의 지역 간, 지역 내 비교연구가 필요하다. 또한, 연령대별 삶의 만족도 결정요인이 어떻게 다른지에 대한 후속 연구도 필요하다.

최성현은 숭실대학교에서 사회복지학 박사학위를 받았다. 주요 관심분야는 노인복지, 지역복지이며, 현재 노인1인가구, 고령장애인을 대상으로 삶의 만족도 및 지역사회 돌봄 등을 연구하고 있다.
(E-mail: shshch2@naver.com)

참고문헌

- 강은나, 이민홍. (2016). 우리나라 세대별 1인가구 현황과 정책과제. 보건복지포럼, 234, pp.47-56.
- 강은나, 이민홍. (2018). 노년기 삶에 대한 독거효과 분석 연구: 성향매칭분석을 통한 독거노인과 비독거노인 비교. 보건사회연구, 38(4), 2018, pp.196-226
- 권명진. (2018). 노인의 가족 형태에 따른 삶의 질 영향 요인. 예술인문사회융합멀티미디어 논문지, 8, pp.741-752.
- 권오균. (2013). 저소득 독거노인의 자살생각 인과모형에 관한 연구. 박사학위논문, 장안대학교
- 권중돈, 김유진, 엄태영. (2011). 노인돌봄서비스 이용 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 자살시도경험과 음주행위와의 관계를 중심으로. 노인복지연구, 51, pp.297-320.
- 기획재정부. (2019). 100세 시대의 든든한 동반자, 2020년 예산안, 정책브리핑. 세종: 동기관.
- 김명숙, 고종욱. (2013). 노인 생활만족도 결정요인에 대한 통합적 접근. 한국콘텐츠학회 논문지, 13(6), pp.246-259.
- 김미혜, 정진경. (2003). 노인자원봉사자의 봉사활동 헌신과 생활만족에 관한 연구-활동이론을 중심으로. 한국사회복지학, 54, pp.221-244.
- 김빛여울. (2017). 예비노인의 노후준비가 삶의 만족도에 미치는 영향: 장애유무를 중심으로. 석사학위논문, 이화여자대학교.
- 김소향, 이신숙. (2009). 노인일자리사업 참여여부에 따른 노인의 자아존중감과 생활만족도에 관한 연구, 한국노년학 29(1), pp.309-327.
- 김원배. (2009). 한국노인의 생활만족도 결정요인에 관한 연구: 활동이론과 자원이론을 중심으로. 박사학위논문, 인제대학교.
- 김자영. (2017). 취업여부와 교육수준이 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향: 자아존중감의 매개효과 검증. 노인복지연구, 72(3), pp.167-190.
- 김준표, 김순은. (2018). 독거노인의 사회자본과 삶의 만족: 우울과 공적연금 수급의 지역

- 차를 중심으로 사회과학연구, 29(3), pp.267-284.
- 김태완, 이주미, 정진욱. (2015). 노인의 빈곤과 우울에 관한 연구. 보건사회연구, 35(3), pp.71-102.
- 김희경, 이현주, 박순미. (2010). 여성독거노인의 삶의 질 영향요인. 한국노년학, 30(2), pp.279-292.
- 남기민, 정은경. (2011). 여성독거노인들이 인지한 사회활동과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. 노인복지연구, 52, pp.325-348.
- 문성미. (2017). 노인의 사회경제적 상태, 건강상태, 건강행태와 건강관련 삶의 질의 관계: 성별 차이를 중심으로. 디지털융복합연구, 15(6), pp.259-271.
- 박선애, 허준수. (2017). 노인의 기능적 능력과 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향: 여성의 매개효과를 중심으로. 한국노년학, 37(1), pp.125-149.
- 박주영. (2013). 고령여성장애인의 삶의 만족도에 관한 연구. 박사학위논문, 가톨릭대학교.
- 배나래, 박충선. (2009). 노년기 삶의 질에 영향을 미치는 생태체계적 요인에 관한 연구. 한국노년학, 29(2), pp.761-779.
- 배준호. (2009). 기초노령연금의 재원별 소득계층별 후생변화. 재정학연구, 60(2), pp.1-40.
- 백옥미. (2014). 노년기 노동시장 참여변화 궤적과 삶의 만족도. 보건사회연구, 34(4), pp.241-263.
- 보건복지부. (2018). 2차 독거노인종합지원대책. 세종: 동기관.
- 보건복지부. (2017). 2017년 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 서울연구원. (2015). 고령사회와 도시정부의 역할, WORLD&CITYS
- 석재은, 장은진. (2016). 여성독거노인과 남성독거노인의 관계자원이 삶의 만족도에 미치는 영향. 노인복지연구, 71(2), pp.321-349.
- 석재은, 김태완. (2000). 노인의 소득실태 분석과 소득보장체계 개선방안연구. 서울: 한국보건사회연구원.
- 원도연, 노재현, 신용석. (2017). 노인의 삶의 만족도에 자산이 미치는 영향. 한국노년학, 37, pp.687-705.
- 윤희숙, 권형준. (2013). 가구 유형과 공적연금 수급 여부를 고려한 고령층 빈곤과 자산분포 현황. KDI정책포럼, 254, pp.1.10.

- 이래혁, 이재경. (2018). 저소득 여성 독거노인의 물질적 어려움이 삶의 만족도에 미치는 영향. 노인복지연구, 73(4), pp.29-53.
- 이민홍, 전용호 (2018). 노인돌봄기본서비스 서비스관리자의 업무특성과 업무로 인한 부정적 결과. 노인복지연구, 73(1), pp.209-234.
- 이신숙, 김성희. (2011). 농어촌 독거노인의 생활실태 및 복지욕구 조사-전라남도를 중심으로. 지역발전연구, 11(1), pp.23-60.
- 장서영. (2015). 독거노인의 고독감에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사학위논문, 숭실대학교
- 전미애, 김정현. (2017). 노인의 소득원별 소득비중이 행복감에 미치는 영향. 노인복지연구, 72(1), pp.283-303.
- 정경희, 남상호, 정은지, 이지혜, 이윤경, 김정석, 김혜영, 진미정. (2012). 가족구조 변화와 정책적 함의: 1 인가구 증가현상과 생활실태를 중심으로. 서울. 한국보건사회연구원
- 정경희. (2015). 노년기 독거 현황과 정책적 대응 전략. 보건·복지 Issue&Focus, 300, pp.1-8.
- 정인희. (2012). 독거노인의 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향. 석사학위논문, 서울시립대학교
- 정재훈. (2013). 노인의 행복감에 영향을 미치는 주거환경요소. 대한건축학회 논문집, 15(6), pp.93-100.
- 조규범. (2005). 노인의 생활만족도 결정요인에 관한연구. 박사학위논문, 목포대학교
- 조은현, 이동형. (2016). 노인들의 직업 유무에 따른 스트레스 및 대처방식 연구. 한국경영과학회 학술대회논문집, pp.6133-6137.
- 주경희. (2011). 노인의 사회참여 활동영역과 수준에 따른 삶의 질 비교연구. 한국지역사회복지학, 39, pp.231-264.
- 최성현. (2019). 경제활동 참여 고령장애인의 삶의 만족도에 관한연구: 장애수용 및 대인관계의 매개효과를 중심으로. 박사학위논문, 숭실대학교
- 최현수, 류연규. (2003). 우리나라의 노인빈곤 동향 및 빈곤구성에 대한 연구. 한국노년학, 23(3), pp.143-160
- 통계개발원. (2017). 국민 삶의 질 지표개편. 2017. 대전: 동기관.
- 통계개발원. (2018). 노인의 삶의 만족도에 대한 기초연구. 2018. 대전: 동기관.

- 통계청. (2019). 2017~2019 고령자 통계연보. 대전: 동기관.
- 통계청. (2019). 시도별 장애인구특별추계, 2019. 6. 대전: 동기관.
- 통계청. (2018). 「경제활동인구조사」, 2018. 대전: 동기관.
- 통계청. (2017). 「사회조사」, 2017. 대전: 동기관.
- 한가영, 오영삼, 김영선. (2016). 음악 활동이 노인의 건강노화에 미치는 영향. *보건사회연구*, 36(3), pp.363-392.
- 허준수, 최성현, 김재란. (2019). 노동시장 참여 고령 1인가구의 직무만족 결정요인에 관한 연구: 성별과 연령을 중심으로, *한국컨테츠학회논문지*, 19(9), pp.411-429
- 허준수. (2002). 도시노인의 여가활동에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구. *한국노년학*, 22, pp.227-247.
- 홍성희. (2016). 노인의 삶의 질과 영향요인에 관한 연구. *한국가족자원경영학회지*, 20(1), pp.89-108.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), pp.276-302.
- Fisher, J. (1995). Successful aging, life satisfaction, and generativity in later life. *The International Journal of Aging and Human Development*, 41(3), pp.239-250.
- Havighurst, R. J., & Feigenbaum, K. (1959). Leisure and life-style. *American Journal of Sociology*, 64(4), pp.396-404.
- Havighurst, R. J., Neugarten, B. L., & Tobin, S. S. (1968). Disengagement and patterns of aging. In B. L. Neugarten (Ed.). *Middle Age and Aging*. Chicago: University of Chicago Press.
- OECD. (2018). Poverty rate. 2018. 7. Paris: OECD
- Turner, A. J., Nikolova, S., & Sutton, M. (2016). The effect of living alone on the costs and benefits of surgery amongst older people. *Social Science & Medicine*, 150, pp.95-103.
- Weissman, J. D., & Russell, D. (2018). Relationships between living arrangements and health status among older adults in the United States, 2009-2014: Findings from the National Health Interview Survey. *Journal of Applied Gerontology*, 37(1), pp.7-25.

A Study on the Factors Influencing Life Satisfaction of the Elderly Living Alone in Urban Areas:

Focused on Gender and Employment Status

Choi, Sunghun
(Soongsil University)

The purpose of this study was to examine the relationships among demographic, health, psychosocial, and economic characteristics of the elderly living alone in cities by gender and employment group. This study used data from the 13th wave (2018) of the Korea Welfare Panel Survey (KOWEPS). The subjects of this study were 1,051 urban elderly people aged 65 and older living alone. The factors that affected life satisfaction among elderly men living alone were age, health condition, depression, self-esteem and relation with one's children. The factors that affected life satisfaction in elderly women living alone were age, health conditions, depression, self-esteem and relation with one's children. In the case of senior citizens who are not employed, age, education, housing type, health condition, depression, self-respect, relation with one's children, willingness to help, total annual income, pension benefits and homeowner status were the factors that affected the elderly. In the case of senior citizens living alone in the job market, gender, health status, depression, self-respect and relation with one's children were the factors that affected them. The results of the analysis on all elderly living alone aged 65 or older are as follows. Gender, age, housing type, health condition, alcohol consumption, depression, self-esteem, relation with one's children, trust in others, willingness to help, total annual income, pension benefits, and homeowner status were factors that influence life satisfaction.

Keywords: Life Satisfaction, Elderly Living Alone, Gender, Employment Status