

노인1인가구의 삶의 만족에 영향을 미치는 고령친화 지역사회환경 요인

이 현 민¹ | 최 미 선^{2*}

¹ 서울시립대학교

² 신라대학교

* 교신저자: 최미선 (mschoi@silla.ac.kr)

| 초 록 |

본 연구는 점차 증가하고 있는 노인1인가구의 삶의 만족에 영향을 미치는 지역사회 환경 요인을 밝히는 데 목적이 있다. 이를 위해 2020년도 노인실태조사 원자료를 활용 하였다. 노인1인가구 3,112명을 분석 대상으로 하여 지역사회환경을 WHO의 고령친화 모델의 세 가지 범주인 물리적, 사회적, 서비스 환경에 대한 인식으로 구분하여 위계적 회귀분석을 수행하였다. 분석 결과 첫째, 물리적 환경에 대한 인식(주택, 생활시설, 공간)은 노인1인가구 응답자들의 삶의 만족도에 유의미한 정적 관계가 있는 것으로 나타났다. 둘째, 사회적 환경에 대한 인식(사회 참여, 이웃 교류, 노인 존중, 정치 참여)은 삶의 만족도와 유의한 정적 관계가 나타났다. 셋째, 서비스 환경에 대한 인식(정보 이용 어려움)은 삶의 만족도와 유의미한 부적관계가 있는 것으로 나타났다. 이상의 연구 결과를 바탕으로 하여 노인1인가구의 삶의 만족 증진을 위해 필요한 실천적, 정책적 방안을 제안하였다.

주요 용어: 노인1인가구, 고령친화 지역사회환경, 삶의 만족, 위계적 회귀분석

알기 쉬운 요약

이 연구는 왜 했을까? 우리는 혼자 사는 노인에게 세계보건기구(WHO)가 제시하는 지역사회 환경이 제대로 조성되어 있다면 충분히 독립적이고 활동적인 노후를 즐길 수 있다고 생각하였다. 노인1인가구가 생각하는 삶의 만족에 긍정적인 영향을 미치는 고령친화적인 지역사회환경은 무엇인지 알아보았다.

새롭게 밝혀진 내용은? 노인1인가구의 삶의 만족은 집, 편의시설, 공원과 같은 물리적 환경이 잘 조성되어 있는 것이 중요하고, 사회 참여, 이웃과의 교류 기회, 노인에 대한 존중, 정치 참여와 같은 사회적 환경이 잘 형성되어 있는 것이 중요했다. 특히 자신에게 필요한 서비스에 대한 정보를 잘 이용할 수 있는 것이 행복한 삶을 사는 데에 중요한 요인이었다.

앞으로 무엇을 해야 하나? 혼자 사는 노인은 가난하고 소외되어 취약하다는 편견에서 벗어나 이들이 건강하고 행복한 삶을 살 수 있도록 지역의 물리적, 사회적, 서비스 환경 조성을 위한 정책적, 실천적 노력을 기울여야 할 것이다.

■ 투 고 일: 2022. 01. 31.

■ 수 정 일: 2022. 05. 28.

■ 게재확정일: 2022. 06. 02.

1. 서론

초고령사회 진입을 눈앞에 둔 한국에서는 노인인구 증가 속도보다 노인1인가구의 증가세가 더욱 빨라지고 있다. 통계청의 국민 삶의 질 지표(통계청, 2022)에 따르면, 2015년 약 120만 명 수준이던 노인1인가구는 2022년 1월 기준 약 176만 명으로 증가하였다. 이는 같은 기간 노인인구가 1.37배 증가한 반면, 노인1인가구는 1.46배 증가한 수치이다. 노인1인가구의 증가는 이혼이나 사별 후 혼자 살아가는 인구의 증가, 가족과의 단절 증가, 부모 부양 인식 변화 등과 관련이 있다(최성현, 2020, p.245). 또한 만혼 및 비혼 인구의 증가로 인해 향후 혼자 사는 노인의 증가 추세는 지속될 전망이다(보건복지부, 2018, p.1).

노인1인가구의 증가는 노년기 삶의 질에 대한 사회적 관심을 불러일으켰다. 홀로 사는 노인의 증가에 따른 대책 마련의 일환으로 보건복지부는 2012년에 노인에 대한 보호 및 지원 강화를 위한 종합대책을 마련하였고, 2018년에 제2차 독거노인 종합지원대책을 수립하여 발표하였다(보건복지부, 2018). 제2차 계획에는 혼자 사는 노인의 지역사회 내 거주 지원 및 사회 참여 확대 등에 대한 내용이 포함되어 있으나, 돌봄 사각지대의 지속적 발생, 다양한 욕구별 맞춤형 서비스 지원 부족, 노인1인가구 취약 집단 진입 예방을 위한 전략 부재, 노인1인가구 실태조사 및 연구 미흡과 같은 기존 계획의 한계점도 제시하였다(보건복지부, 2018, p.4). 즉, 건강하고 독립적으로 활동이 가능한 노인1인가구가 사회적 취약 대상으로 유입되는 것을 예방하고 지원시키기 위한 노력이 적극적으로 이루어지지 않았다는 것을 알 수 있다. 이를 위한 효과적인 대책 마련이 필요한 실정이다.

지금까지 혼자 사는 노인의 삶의 만족 증진에 대한 관심은 지역사회환경 요인에 주목하기보다 개인과 관련된 요인을 밝히는 차원의 연구가 많았다(문지현, 김다혜, 2018, p.46). 노인1인가구의 성별, 학력 수준, 건강, 경제적 수준, 관계 자원 등을 주요 요인으로 살펴본 결과, 여성일수록, 학력이 낮을수록, 신체적 기능 상태가 낮거나 주관적 건강 인식 수준이 낮을수록, 우울과 같이 정신건강이 좋지 않을수록, 소득 수준이 낮을수록, 그리고 가족 및 이웃과의 교류 빈도나 사회활동 참여 정도가 삶의 만족에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다(석재은, 장은진, 2016, p.340-341; 정요한, 2021, p.56; 김가원, 황혜신, 2021, p.60). 이러한 연구들은 노인1인가구의 취

약한 특성들을 고려한 대응 방안 마련에 그치고 있다. 나이가 들어감에 따라 개인 간의 차이는 더욱 커지게 된다는 점에서(WHO, 2007, p.6), 개인적 특성에만 기반을 둔 연구는 다양한 욕구를 지닌 노인1인가구의 삶의 질 향상을 위한 다각적인 방안 제시에 있어 한계가 존재한다. 특히 평균 수명 연장으로 인해 길어진 노년을 보내야 하는 노인들에게 본인이 생활하고 있는 지역사회의 환경은 노년기의 삶의 질을 좌우하는 주된 요소로 작용하게 된다. 다시 말해, 혼자 사는 노인의 경우 노년기의 독립적인 생활을 가능하게 하는 기제는 즉각적으로 활용 가능한 지역사회 자원들의 충분한 공급이며, 이러한 과정을 통해 개인 차원에서 발생하는 욕구들이 충족될 수 있다(Krivo & Mutchler, 1989, p.54). 따라서 노인1인가구 또한 환경 속의 인간으로서 자신을 둘러싼 지역사회 환경과 상호작용하며 만족스러운 삶을 누릴 수 있도록 사회정책적 준비와 시행이 필요하다.

노년기에 발생하는 가장 강력한 욕구 가운데 하나는 가능한 자신에게 익숙한 환경에서 계속 머무르는 것(Aging-in-Place, AIP)이다(Wahl, Iwarsson, Oswald, 2012, p.307). 2020년도 노인실태조사 결과(이윤경 외, 2020, p.573)도 혼자 사는 노인의 경우 현재의 건강이 유지된다고 할 때 “지금 살고 있는 집에서 계속 살고 싶다”는 응답이 79%로 나타나 지역사회에 거주하는 상당수의 노인1인가구는 AIP 의향이 있다는 것을 확인할 수 있다. 노년기의 AIP 욕구를 반영하며 지역사회환경의 중요성을 강조한 World Health Organization(WHO)의 고령친화모델은 개인과 환경의 관계가 삶의 질에 영향을 미친다는 관점에서 접근하였다. Menec & Nowicki(2014, p.3)는 고령친화 지역사회환경과 삶의 만족 간의 관계 연구에서 고령친화모델의 생태학적 관점에 대하여 인간의 행위, 건강, 삶의 질에 대한 일반적인 틀을 제공하며, 환경의 영향을 받는 개인의 중요성을 명확히 바라보게 한다고 설명하였다. 즉, 자신이 살고 있는 지역사회환경 속에서 노인이 조화롭게 살 수 있다면 더욱 질 좋은 삶을 누릴 수 있다는 것이다(Schorr & Khalaila, 2018, p.197). 이러한 관점에서 노인1인가구가 인식하는 지역사회환경과 삶의 만족 간의 관계 파악을 통해 이들의 복지 증진 및 관련 방안을 모색하는 것은 가능한 오랫동안 자신에게 익숙한 곳에서 독립성과 자율성을 확보하며 삶의 질을 유지할 수 있는 방안을 모색하고자 하는 고령친화모델의 궁극적인 목표와도 부합한다.

한편 노인1인가구의 삶의 만족 영향 요인을 밝히기 위해

지역사회 환경적 특성까지 고려한 연구들(박지선, 유영주, 2016; 문지현, 김다혜, 2018; 정요한 2021)도 일부 존재하지만 물리적 환경이나 사회적 환경 요인으로 한정하여 살펴보는 경향이 있다. 이는 국제적으로 많은 연구를 통해 증명되어 온 WHO(2007)의 고령친화모델이 강조하는 ‘다양한 지역사회 환경 요인들이 서로 상호작용하며 노인의 삶의 만족과 밀접하게 연관된다’는 주장(WHO, 2007, p.9; John & Gunter, 2016, p.1098; Nieboer & Cramm, 2018, p.2414; Flores, Caballer & Alrcón, 2019, p.2)과는 차이가 있다. 따라서 본 연구는 WHO가 제시하는 고령친화모델에 기반하여 혼자 사는 노인이 생활하기에 안전하고 쾌적한 물리적 환경의 조성은 사회활동이나 이웃과의 교류를 할 수 있는 사회적 환경의 구축에 도움이 되며, 독립적이고 건강한 생활 유지에 중요한 역할을 하는 서비스 이용을 증진시켜 궁극적으로 삶의 질을 제고하는 환경도 자연스럽게 마련될 것이라는 통합적인 관점에서 노인1인가구와 삶의 만족과의 관계를 파악하고자 한다. 이를 위해 전국 규모의 대표성 있는 2020년도 노인실태조사 원 자료를 활용하여 혼자 사는 노인이 인식하는 지역사회환경 수준을 John & Gunter(2016, p.1099)가 제안한 고령친화환경의 세 가지 구성요소 즉, 물리적, 사회적, 서비스 환경으로 구분하여 살펴보고, 삶의 만족과의 관계를 파악하고자 한다. 본 연구의 결과는 노인1인가구의 독립적인 생활에 적합한 지역사회환경이 형성된다면 이들 또한 자율적인 삶의 주체가 될 수 있다는 관점의 전환을 이끌어 내고, 지역사회환경 조성을 위한 정책개발의 기초자료를 마련하는 데 활용할 수 있을 것이다. 더불어 지역 기반의 다양한 사회서비스 제공의 필요성이 커지고 있는 상황에서 혼자 사는 노인의 욕구에 부응하는 실천적, 정책적 개입 방안의 도출에 기여할 것이다.

II. 문헌검토

1. 고령친화 지역사회환경

본 연구의 지역사회환경 요인은 환경과 인간 간의 역동적인 상호작용의 중요성을 강조한 WHO(2007)의 고령친화모델을 토대로 구성하였다. WHO는 2007년에 노인이 경험한 장애와 불편함을 조사한 결과를 바탕으로 하여 고령친화모델을 제시하였다(WHO, 2018, p.2). 2010년 WHO의 고령친화

도시 및 지역사회 글로벌 네트워크가 설립된 것을 시작으로 하여 현재는 47개 국가의 1,333개의 지역사회와 도시들이 회원으로 가입되어 있다(WHO, 2022). 한국의 경우 2022년 2월 기준, 서울시를 비롯하여 총 37개의 지방자치단체가 고령친화도시 글로벌 네트워크에 가입했으며 관련 조례들도 제정하였다(정순돌, 윤희수, 2014, p.110; 고령친화서울, 2022). 이러한 노력은 한국의 고령화 정책에 노인인구의 증가를 문제나 위기가 아닌 기회로 바라보는 관점에서 고령친화적인 지역사회환경 조성의 필요성을 인지하고 대응책을 마련하고 있다는 것을 보여준다(장영은, 김신열, 2014, p.256).

WHO의 고령친화모델은 노인들의 다양한 욕구와 역량에 따라 지역사회환경 및 서비스의 접근 가능성을 높이고 지역사회에 적응할 수 있도록 사회통합적으로 지원하는 것을 말한다(WHO, 2007, p.1). 고령친화모델에는 노인의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 최근의 주요 흐름이 잘 반영되어 있다. 첫째, 노화는 전 생애에 걸쳐서 발생하므로 고령친화환경은 고령자 뿐만 아니라 모든 연령의 사람들이 함께 상호작용하고 편안하게 생활할 수 있는 환경을 제공한다는 것이다(WHO, 2007; 정순돌, 윤희수, 2014, p.110). 이러한 연령통합적 관점은 노인이 지역사회에서 중심축이 되어 다른 세대들과 상호호혜적인 관계를 형성할 수 있다는 점에서 그 중요성이 더욱 크며, 노인들이 주체로서 기능하고 이들의 욕구에 기반하여 환경을 변화시킨다는 점에서 노인들의 삶의 질에 커다란 영향을 줄 것으로 보고 있다(장영은, 김신열, 2014, p.260).

둘째, 고령친화적인 지역사회환경은 실제 생활에서 노인들이 겪게 되는 각종 물리적, 사회적 어려움으로부터 자유로워지고 정책, 시스템, 서비스, 상품, 기술 등을 통해 다양한 지원을 받을 수 있다는 점에서(WHO, 2018, p.1), AIP의 개념이 투영된 지역사회 통합돌봄이 가능해진다는 점이다. 최근 한국의 노인복지는 “살던 곳에서 가능한 오랫동안 생활할 수 있도록” 하는 AIP의 개념을 적극적으로 반영하여, 지역사회 통합돌봄과 같이 지역사회라는 물리적 장소를 기반으로 한 정책 및 서비스가 활발하게 이루어지고 있다(신혜리, 이혁준, 임진섭, 2018, p.193; 김재희, 2021, p.11; 정세미, 임정숙, 2021, p.140). 이러한 변화의 흐름은 노인1인가구도 지역사회에서 건강하고 행복한 삶을 영위하기 위해 다양한 사회의 환경요소들과 밀접한 연관성이 있다는 것을 보여준다.

고령친화환경 조성에 필요한 8개 분야는 주거, 교통, 정보 및 의사소통, 야외공간 및 건물, 지역사회 지지 및 건강서비스,

사회 참여, 시민 참여 및 고용, 존중, 사회통합이다(WHO, 2018, p.2). 이상의 8개 분야는 고령친화적인 지역사회환경 조성에 필요한 사항들에 대해 전반적인 개괄을 제공하며, 각 국가나 지역사회는 현실에 맞게 적용하고 있다(Garon & Paris, 2019, p.164). John & Gunter(2016, p.1098-1099)는 WHO의 고령친화모델의 8대 분야가 생태학적으로 모든 영향을 주고받는 속성이라는 것을 강조하면서 개인 간 상호작용이 이루어질 수 있는 물리적, 사회적 환경과 개인과 기관 간 상호작용이 가능한 서비스 환경으로 범주화하였다. 이때 물리적 환경은 주거, 교통, 야외공간 및 건물로 사회적 환경은 사회 참여, 시민 참여 및 고용, 존중, 사회통합으로 서비스 환경은 정보 및 의사소통, 지역사회 지지 및 건강서비스라는 틀로 분류할 수 있다(WHO, 2007, p.9). 이들 세 가지 범주는 서로 구분되지만 배타적이지 않으며 상호작용한다(John & Gunter, 2016, p.1098).

WHO(2007)의 고령친화도시 가이드 발표 이후 많은 고령친화환경과 관련된 연구들이 수행되었다. 주로 고령친화지역 사회 지표 개발 및 측정 방법을 논하는 연구들(지은구, 이원주, 김민주, 2013; Plouffe & Kalache, 2010; Menec, Nowall, Nowicki, 2016; Davern, Winterton, Brasher, Woolcock, 2020)이나 고령친화적인 지역사회환경과 건강 및 삶의 만족 간의 영향요인들을 밝히는 연구들(예: 정순돌, 김미리, 2017; Menec & Nowicki, 2014; Triaphat, Peltzer, Thamma-Aphiphol & Suthisukon, 2017; Flores, Caballer, Alarcón, 2019)로 나타났다. 최근에는 고령친화환경이 공동체 의식이나 소속감에 영향을 미쳐 삶의 만족을 높이는 관계를 분석하는 연구들(예: 정세미, 임정숙, 2021; Au et al., 2020)도 발표되고 있다. 하지만 한국 사회의 환경적 차원에서 WHO(2007)의 고령친화모델을 적용하여 지역사회환경을 물리적 환경, 사회적 환경, 서비스 환경의 세 가지 범주로 통합적으로 검토한 연구는 부족한 현실이다. 특히 사회의 다양한 자원을 활용하여 욕구를 충족해 나가는 노인1인가구에게 고령친화적인 지역사회환경 요인들이 이들의 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기에 한계가 있다.

2. 노인1인가구와 지역사회환경

혼자 사는 노인에 대한 표현은 노인1인가구와 독거노인을 혼용하고 있다. 일반적으로 노인1인가구는 인구통계학적 용

어로 가구유형을 구분하는 형태로 사용되며 혼자서 가구를 구성하고 있는 개인으로서 1인가구 거주자라고도 할 수 있다(정경희 외, 2012, p.32; 송인주, 2014, p.13; 정경희, 2015, p.1). 독거노인은 사회복지 정책이나 사회이슈로서 언급되는데(송인주, 2014, p.11), 노년학 분야에서 주로 독거노인으로 표현하고 있다(정경희, 2015, p.1). 하지만 독거노인은 소외되고 빈곤한 집단이라는 부정적인 인식을 내포하기 쉽다는 점(송유진, 2007, p.150, 김정은, 김고은, 2020, p.124)에서 본 연구는 노인1인가구를 혼자 사는 노인과 상호교차적으로 사용하고자 한다.

통계청에서 발간한 국민 삶의 질 2021 보고서(심수진, 남상민, 2022, p.23)에 따르면, 노인집단 내에서도 지역사회에서 혼자 생활하는 노인을 신체적, 심리-정서적, 경제적 측면에서 취약성이 두드러지는 전형적인 지원 대상으로 규정하고 있다. 하지만 모든 노인1인가구가 취약한 것은 아니며, 사회의 다양한 서비스와 자원을 활용한다면 주체적인 사회구성원이자 인적자원으로 사회에 기여할 수 있다(김영란, 송치선, 이철선, 2013, p.6; 최성현, 2020, p.277). 이러한 맥락에서 최근에는 혼자 사는 노인들의 삶의 질적 수준 확보를 위해 지역사회에 계속 거주하며 행복하게 살아갈 수 있도록 하는 지역의 환경적인 측면까지 고려해야 한다는 주장이 등장하였다(문지현, 김다혜, 2018, p.46; 정요한, 2021, p.50). 이민아(2018, p.88)는 신체적 활동과 사회 참여 활동이 가능한 노인1인가구의 활동적 노화를 위한 AIP의 정착은 물리적 환경의 확보와 연계 서비스를 통해 이루어질 수 있음을 피력하였다. 노인1인가구를 대상으로 하는 정책적 대응을 논한 정경희(2015, p.7)는 자기 스스로 결정하면서 독립적인 생활을 가능하게 하는 사회적 기반이 필요하다고 역설하였다. 김영란, 송치선, 이철선(2013, p.27-28)의 연구도 노인1인가구가 신체적 기능이 저하되어 전문적인 복지 서비스가 필요한 것이 아니라 이들이 살고 있는 익숙한 지역사회 환경에서, 그리고 자신이 살던 공간에서 생활할 수 있도록 일상적인 지원이나 정서 지원이 더욱 필요하다는 점을 강조하였다.

혼자 사는 노인의 증가 현상을 지역사회 맥락에서 설명한 Krivo & Mutchler(1989, p.61)도 사회의 지원 서비스가 존재할 경우 노인1인가구가 독립적으로 생활할 수 있는 선택의 폭이 넓어지게 되므로 사회의 보건복지 시설, 건강 관련 서비스, 식사배달 및 이동 지원 서비스 등과 같은 사회 환경이 혼자 사는 노인의 욕구를 충족시키는 데 중요한 역할

을 담당한다고 보았다. 이러한 노력의 일환으로 한국은 노인의 다양한 욕구 충족을 위해 건강, 돌봄, 주거 등의 서비스를 연계하는 지역사회 통합돌봄을 2019년부터 지자체별로 시행하고 있으며, 혼자 사는 노인의 삶의 질 제고를 위한 맞춤형 지원 서비스도 제공하고 있다(관계부처합동, 2018; 보건복지부, 2018). 이와 같은 현장의 관심과 연구들은 본인의 건강 상태와 무관하게 지역사회에서 계속 생활하고자 하는 노년기 욕구에 대응하여 고령친화적인 지역사회환경 조성을 지향하는 고령화 정책의 기초가 반영된 것이다(이윤경, 2021, p.59; Scharlach, Davitt, Lehning, Greenfield & Graham, 2014, p.182; Nieboer & Cramm, 2018, p.2413). 이에 혼자 사는 노인이 자신의 자발적인 선택에 따라 만족하며 생활할 수 있도록 지역사회를 둘러싼 다양한 환경적 특성에 관심을 집중해야 한다.

3. 노인1인가구의 삶의 만족과 지역사회환경

노년기의 삶의 질을 결정하는 것은 개인과 환경 간의 적절한 조화라고 할 수 있으며, 자신의 생활에 대한 기대와 그 충족 정도에 달려있다(Rioux & Werner, 2011, p.159; Schorr & Khalaila, 2018, p.197). 다시 말해, 노인 스스로 평가하는 삶의 만족 수준은 자신이 생활하는 환경 안에서의 경험한 바를 통해 알 수 있으므로 개인이 속한 환경과 함께 평가하는 것이 중요하다(장명숙, 박경숙, 2012, p.238; 정세미, 임정숙, 2021, p.129). 따라서 노인1인가구도 거주하고 있는 장소와 지역사회와 같은 생활환경 그 자체 혹은 지역사회에 대한 주관적인 평가와 인식이 자신이 원래 살던 곳에서 긍정적인 노후생활을 영위하는 데 중요하게 작용할 것이다(문하니, 채철균, 송나경, 2018, p.88; 한기명, 임진섭, 2019, p.69; 김재희, 김희연, 2020, p.429).

노인1인가구의 삶의 만족과 지역사회환경과의 관계를 살펴본 국내의 연구들은 WHO(2007, p.9)의 고령친화모델이 노인의 삶에 물리적 환경, 사회적 환경, 서비스 환경 모두가 서로 영향을 미치며 밀접한 관계가 있다고 제시한 것과 달리, 사회적 환경과 물리적 환경 요인들을 주로 언급하였다. 박지선, 유영주(2016, p.67)는 신뢰 및 호혜성의 여부, 친척, 이웃과의 만남 빈도, 사회활동 등의 사회환경적 요인이 삶의 만족과 정적인 관계가 있었으며, 노인1인가구의 삶의 질에는 다양한 요인들이 복합적으로 영향을 미치므로 다각적인 접근이 필

요하다는 점을 강조했다. 정요한(2021, p.58)의 연구 결과도 노인1인가구의 성별에 따라 삶의 만족에 영향을 미치는 사회적, 환경적 요인들이 상이했으나, 친척 및 이웃과의 교류 횟수나 이웃 간 신뢰에 대한 인식 수준은 남녀 공통적으로 삶의 만족에 긍정적인 영향을 미친다고 보고했다. 문지현, 김다혜(2018, p.50)는 도서관 등 생활문화 기반시설과 같은 거주지 편의시설에 대한 만족도가 노인1인가구의 삶의 만족에 영향을 미쳤으며, 사회활동 참여나 지역주민과의 관계가 삶의 만족에 영향을 미치는 정도보다 편의시설 만족도의 영향력이 더 크게 나타났다는 점을 밝혔다. 이들은 노인1인가구의 삶의 질 증진을 위해 노인이 많이 이용하는 시설의 건물구조와 보행로 등의 물리적 환경이 안전하고 고령친화적으로 조성되어야 할 필요성을 강조하였다.

사회적, 물리적 환경 외에 고령친화적인 지역사회환경 조성에서 중요한 구성 요인 중 하나가 서비스 환경이다. 중고령 인구의 연령집단별로 고령친화환경 요인과 삶의 만족 간의 영향관계를 분석한 이상철, 박영란(2016, p.193)은 사회복지 서비스 접근성이 삶의 만족 향상에 공통적으로 영향을 미친다는 결과를 보고함으로써 지역사회에서 제공하는 서비스의 중요성을 강조하였다. 이는 사회적, 물리적 환경의 토대 위에 지역사회의 지원 서비스가 함께 연계될 때 AIP의 목적이 달성될 수 있고 노인의 삶의 질 향상에도 기여한다는 설명(박성신, 이민아, 신영화, 박영래, 2017, p.266; Schorr & Khalaila, 2018, p.197)과 일맥상통한다. 혼자 사는 노인이 지역사회에 살면서 필요한 서비스에 대한 정보를 획득하고자 하는 것은 보편적 욕구 중에 하나이다(Flores, Caballer, Alrcón, 2019, pp.7-8). 노인1인가구의 지역사회 서비스 이용에 대해 연구한 박연환 외(2019, p.207)도 낮은 정보 접근성으로 인한 정보취득의 어려움을 주요 연구 결과로 논의하였다. 한국과 같이 신성주의를 기반으로 서비스가 제공되는 체계에서 노인1인가구의 서비스 정보 접근성은 서비스 이용에 중요한 요인이 될 수 있다. 정순돌, 김미리(2017, p.126)도 고령친화적인 서비스 환경과 삶의 만족 간의 관계를 검토한 연구가 드물다는 점을 지적하였다. 종합하면 서비스 이용과 관련된 환경은 노년기의 서비스 정보 획득의 욕구 충족에 중요하며 이것이 삶의 만족에 영향을 미치게 된다. 따라서 이를 검토할 수 있는 실증적인 연구가 뒷받침되어야 한다. 특히 노인1인가구를 대상으로 하여 지역사회환경과 삶의 만족 관계에서 서비스의 인지 여부나 서비스 정보 접근성 등에 해당하는 서비스 환경을 포함하여

지역사회의 환경적 특성을 파악한 연구는 미흡한 실정이므로 이에 대해 종합적으로 파악할 필요가 있다.

이상에서 살펴본 문헌상의 공백을 채우기 위해 본 연구는 WHO(2007)의 고령친화모델과 생태학적 관점에 기초하여 노인1인가구가 인식하는 지역사회환경, 즉 물리적, 사회적, 서비스 환경과 삶의 만족 간의 관계를 밝히고자 한다.

III. 연구 방법

1. 분석자료

노인1인가구가 생활하고 있는 지역사회환경이 삶에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 본 연구는 2020년 노인실태조사 원 자료를 활용하였다. 노인실태조사는 65세 이상 노인을 대상으로 실시하는 전국규모의 조사이다. 조사 대상자의 표집은 2018년 인구주택총조사 자료를 표본추출틀로 하여 전국을 17개 시도별로 추출한 후, 거주 지역, 연령, 성별, 학력, 유배우 여부 등을 고려하여 이루어졌다(이윤경 외, 2020, pp.50-51). 자료수집은 2020년 9월 14일부터 11월 20일까지 약 2개월 동안 면접 교육을 받은 조사원들의 일대일 면접 조사를 통해 이루어졌다(이윤경 외, 2020, p.42). 무엇보다도 2020년도 노인실태조사는 생활환경 상태, 거주환경, 지역사회에 대한 만족도 등의 조사 내용이 포함되어 있으며, 시설 거주 노인을 제외하고 조사가 진행되어 본 연구의 분석 대상자가 되는 지역사회 거주 노인1인가구의 자료를 분석하기에 적합하다고 판단하였다.

본 연구는 실태조사 참여자 총 10,097명 중 가구형태를 독신가구로 응답한 현재 동거 가족 없이 혼자 살고 있는 노인을 주요 분석 대상으로 선정하였다. 이에 노인1인가구 총 3,137가구 가운데 대리응답과 이상치 값을 제외한 총 3,112명의 자료를 본 연구의 분석에 최종적으로 활용하였다.

2. 측정도구

가. 종속변수: 삶의 만족

본 연구에서 살펴보고자 하는 삶의 만족은 영역별 삶의 만족도 조사항목을 활용하여 분석하였다. 총 6개 영역 가운데

현재 혼자 살고 있기 때문에 응답이 불필요한 배우자와의 관계 만족도와 미혼이거나 자녀가 없는 가구가 포함되어 있어 결측값이 많았던 자녀와의 관계 만족도는 본 연구의 분석 대상에 적합하지 않다고 판단하여 제외하고, 최종적으로 삶의 만족에 대한 4개 영역의 문항을 합산하여 분석에 이용하였다. 해당 문항은 건강, 경제, 사회, 여가 및 문화생활, 친구와 지역사회에 대한 만족도이며 5점 리커트 척도로 측정하였다. 응답에 대한 점수는 점수가 높을수록 자신의 삶에 대해 만족스럽게 평가하는 것으로 해석되도록 매우 만족을 5점으로 역점수 처리하였다. 본 연구의 삶의 만족도에 대한 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .814$ 로 나타났다.

나. 독립변수: 지역사회환경에 대한 인식

(1) 물리적 환경에 대한 인식

본 연구에서 선정한 물리적 환경에 대한 인식은 거주하는 주택에 대한 만족도와 생활 편의시설 등의 거리 만족도, 대중교통 빈도/노선에 대한 만족도, 녹지공간, 공간 충분성 또는 거리에 대한 지역사회환경 만족도에 관한 설문 문항을 통해 분석하였다. WHO(2007, p.9)가 제시한 물리적 환경 즉, 주거, 외부 공간과 건물, 교통 등과 같이 이동성이나 안전성, 건강 행위, 사회 참여에 영향을 미치는 요인들에 부합하는 항목들로 선정하였다. 주택, 생활시설, 교통, 공간에 대한 4문항 모두 5점 리커트 척도로 구성되었고 매우 만족이 5점이 되도록 리코딩하였다. 점수가 높을수록 물리적 환경에 대한 만족도가 높다는 것을 의미한다. 본 연구의 물리적 환경 인식에 대한 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .656$ 로 나타났다.

(2) 사회적 환경에 대한 인식

본 연구의 사회적 환경에 대한 인식은 WHO(2007)가 제시한 사회적 환경에 속한 부문과 일치하도록 사회 참여 정도, 이웃과의 교류 기회 만족도, 노인의 사회적 존중 정도, 정부정책 반영 인식 정도에 대한 항목들로 구성하였다. WHO(2007, p.9)에 따르면 사회적 환경은 노인에게 대한 지역사회와 주민들의 태도나 행위가 얼마나 존경심을 보이며 사회통합적으로 나타나는지와 같은 사회문화적 환경과 사회 참여 및 경제활동 참여 기회 등의 활동적 노화 결정요인들과 연관된다. 사회 참여는 동호회, 자원봉사, 종교활동, 학습활동, 정치활동에 대한

표 1. 변수의 정의

구분	변수	측정
종속변수	* 삶의 만족 건강 상태 경제 상태 사회문화여가활동 친구 및 지역사회	매우 불만족=1~매우 만족=5
독립변수	물리적 환경 주택: 주택 만족도 생활시설: 생활 편의시설 거리 만족도 교통: 대중교통 빈도/노선 만족도 공간: 녹지공간, 공간 충분성 또는 거리 만족도	매우 불만족=1~매우 만족=5
	사회적 환경 * 사회 참여: 동호회, 자원봉사, 종교, 학습, 정치활동 이웃 교류: 이웃과의 교류 기회 만족도 노인 존중: 노인의 사회적 존중 정도 정치 참여: 정부정책 반영 인식 정도	참여함=1, 참여하지 않음=0 매우 불만족=1~매우 만족=5 전혀 그렇지 않음=1~매우 그러함=5 전혀 그렇지 않음=1~매우 그러함=5
	서비스 환경 * 정보 이용 어려움: 생활 필요 정보 이용 시 어려움 여부 * 서비스 인지: 정부 운영 정책 및 서비스 인지 여부	어려움이 있음=1, 없음=0 잘 알고 있음=1, 알지 못함=0
통제변수	연령, 성별, 교육 수준, *신체적 건강, *정신적 건강, 거주지역, 고용 여부, 소득 수준	

주: *는 합산 후 연속형 변수로 변환하여 사용하였음.

참여 여부의 응답을 참여(1점), 비참여(0점)로 변환한 뒤 합산하여 연속형 변수로 사용하였다. 점수가 높을수록 참여 정도가 높은 것을 의미한다. 이웃과의 교류 기회 만족도, 노인의 사회적 존중에 대한 인식은 5점 리커트 척도로 측정되었고 매우 만족이 5점이 되도록 리코딩하여 사용했으며, 점수가 높을수록 사회적 환경에 대한 만족도가 높은 것을 의미한다. 정치 참여는 정부정책 반영 정도에 대한 인식을 조사한 항목을 활용하였으며, 매우 그렇지 않음(1점)에서 매우 그러함(5)으로 측정되도록 역점수 처리하였다. 본 연구의 사회적 환경 인식에 대한 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .502$ 로 나타났다.

(3) 서비스 환경에 대한 인식

본 연구의 서비스 환경에 대한 인식은 WHO(2007, p.9)가 제시한 사회적 환경 및 건강, 사회서비스 부문과 일치하도록 정보 이용 어려움과 서비스 인지 정도로 구성하였다. 먼저 정보 이용 어려움은 생활에 필요한 정보 이용 시 어려움이 있는지를 조사한 세 가지 문항을 통해 분석하였다. 구체적인 내용은 “정부나 공공기관(건강보험공단 등)의 우편물 또는 공지 사항 등에 대해 용어 또는 내용을 이해하기 어려움”, “공공기관이나 마을(아파트), 마트 등에서 정보를 제공하는 공지사항의 글씨 크기가 작아서 보기 어려움”, “각종 정보 제공이나 서비스 신청이 온라인/인터넷을 중심으로 이루어져서 이용하기 어려움”으로 구성되었다. 이는 어려움이 있다(1), 없다(0)

로 변환한 후 합산하여 분석하였다. 즉, 점수가 높을수록 생활 관련 정보 이용 시 어려움이 많은 것을 의미한다.

또한 서비스 인지는 정부정책 운영 및 서비스의 인지 여부에 대해 총 9개 문항(맞춤형 노인돌봄서비스, 치매조기검진서비스, 치매치료관리비 지원 서비스, 치매전담요양기관 운영, 치매안심센터, 노인보호전문기관, 성년후견인제도, 주택연금, 농지연금)으로 구성하였다. 응답은 3단계로 측정되었으며 본 연구의 분석을 위해 잘 알고 있다(1점), 들어는 봤지만 알지 못한다와 모른다(0점)로 리코딩하여 합산하였다. 서비스 인식 변수의 점수가 높다는 것은 정부운영 기관이나 서비스에 대해 잘 알고 있다는 것을 의미한다. 본 연구의 서비스 환경 인식에 대한 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .802$ 로 나타났다.

다. 통제변수

선행 연구(최성현, 2020, p.271-272; 정요한, 2021, p.56)에서 노인1인가구의 삶의 만족에 영향을 미치는 것으로 나타난 성별, 연령, 학력 수준, 건강, 소득 수준 등의 변인들을 통제변수로 선정하였다. 이와 함께 지역사회환경에 영향을 미칠 수 있는 지역규모의 변인도 통제변수로 추가하였다. 연령의 경우 응답자의 만 연령을 활용하여 연속형 변수로 사용하였고, 성별의 경우 남성은 0, 여성은 1로 더미변수로 변환하였다. 교육 수준은 고등학교 미만은 0, 고등학교 이상은 1로 더

표 2. 조사 대상자 일반적 특성

(N=3,112)

구분		N(%), M(S.D)
나이	만 연령	75.34세(6.836)
성별	남성	639명(20.5%)
	여성	2,473명(79.5%)
혼인 상태	미혼	38명(1.2%)
	사별	2,742명(88.1%)
	이혼 및 별거	332명(10.7%)
신체적 건강	만성질환 수	2.09개(1.543)
정신적 건강	우울 점수	4.07점(3.666)
거주지역	동부	2,174명(69.9%)
	읍면부	938명(30.1%)
교육 수준	무학	583명(18.7%)
	초등학교	1279명(41.1%)
	중학교	645명(20.7%)
	고등학교	544명(17.5%)
	대학교	61명(2.0%)
고용 여부	예	1,028명(33.0%)
	아니오	2,084명(67.0%)
소득 수준	연간 총 가구 소득	1,385만원(2396.740)

미변수화하였고, 신체적 건강은 의사로부터 진단받은 질환으로 3개월 이상 앓고 있는 만성질환의 총 수를 연속형 변수로 사용하였다. 정신적 건강은 지난 일주일 동안의 정신건강 상태에 대해 질문하는 단축형 노인우울척도(Short Form of Geriatric Depression Scale, SGDS)의 15문항을 활용(신뢰도 Cronbach's $\alpha = .595$)하여 응답 총점을 연속형 변수로 투입하였다. 우울척도 점수가 높을수록 우울감이 높다는 것을 의미한다. 거주지역의 경우 읍면부 거주자는 0, 동부 거주자는 1로 더미화하였으며, 고용 여부는 경제활동을 하지 않는 경우는 0, 경제활동 하는 경우는 1로 변환하여 사용하였다. 소득 수준은 연간 총 가구 소득을 활용하였으며 응답자 간의 편차가 커 로그함수 처리하였다.

3. 분석 방법

노인1인가구가 인식하고 있는 지역사회환경 요인들과 삶의 만족 간의 관계를 분석하기 위해 SPSS 26 Version 통계 프로그램을 이용하였다. 구체적인 분석은 다음과 같은 절차로 이루어졌다. 첫째, 본 연구 분석 대상자의 일반적 특성 및 지역사회환경의 요인별 인식 수준을 파악하기 위해 기술통계를 실시하였다. 둘째, 본 연구에서 설정한 주요 변수들의 관련성과

다중공선성 문제를 파악하기 위해 피어슨의 상관관계 분석을 하였다. 마지막으로 본 연구의 목적을 달성하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 위계적 회귀분석을 통해 본 연구가 설정한 물리적 환경, 사회적 환경, 서비스 환경의 요인별 설명력을 파악할 수 있다. 구체적으로, 요인별 설명 값을 살펴보기 위해 모델 1은 통제변수만 투입했고, 모델 2에 물리적 환경 변수를 추가적으로 투입하였다. 모델 3은 사회적 환경 변수를 추가하였고, 모델 4는 서비스 환경 변수를 추가 투입하여 영향요인을 분석하였다.

IV. 분석 결과

1. 분석 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적인 특성을 파악하기 위하여 노인1인가구의 연령, 성별, 혼인 상태, 신체적 건강, 거주지역, 교육 수준, 고용 여부, 소득 수준을 살펴본 결과는 다음 <표 2>와 같다. 먼저 본 연구의 주된 연구 대상자인 노인1인가구는 총 3,112명이었으며, 평균 연령은 75.34세(SD=6.836)로 나타났다. 성별로는 여성의 비중이 79.5%로 응답자의 대다수를 차

표 3. 노인1인가구가 인식하는 지역사회환경 및 삶의 만족

구분		평균 점수(SD)	최소	최대	왜도	첨도
물리적 환경	주택	3.71(.701)	1	5	-.709	.895
	생활시설	3.64(.797)	1	5	-.967	1.175
	교통	3.69(.832)	1	5	-.666	.631
	공간	3.73(.871)	1	5	-.445	.164
사회적 환경	사회 참여	1.02(.825)	0	5	.516	.031
	이웃 교류	3.73(.755)	1	5	-.489	.539
	노인 존중	3.08(.910)	1	5	-.368	-.417
	정치 참여	2.76(1.058)	1	5	-.135	-.971
서비스 환경	정보 이용 어려움	2.17(1.180)	0	3	-.961	-.771
	서비스 인지	2.20(2.302)	0	9	.939	.046
삶의 만족		13.18(2.832)	4	20	-.273	.088

지하고 있었다. 혼인 상태는 사별이 88.1%를 차지해 배우자와의 사별로 인해 혼자 사는 노인이 많다는 것을 확인할 수 있다. 응답자들의 신체적 건강은 만성질환 수를 활용했으며, 평균 2.09개(SD=1.543)로 대부분 2개 이상의 질환을 가지고 있었다. 응답자들의 정신적 건강은 우울 척도를 활용했으며, 평균 4.07점(SD=3.666)으로 나타났다. 단축형 노인우울척도(SGDS)는 8점 이상인 경우 우울 증상이 있는 것으로 판단한다(이윤경 등, 2020, p.268). 거주지역별로는 동부에 거주하고 있는 노인 가구가 69.9%로 절반 이상의 응답자가 도시 지역에 거주하는 것으로 나타났다. 교육 수준의 경우 초등학교의 최종학력을 가진 응답자(41.1%)가 절반을 차지하고 있었으며, 응답자의 33.0%만이 현재 경제활동을 하고 있는 것으로 응답하였다. 응답자의 소득 수준은 연 가구 소득으로 파악하였으며, 평균 약 1,385만 원(SD=2396.740)으로 나타나 월 평균 약 120만 원가량의 소득이 발생한다는 것을 알 수 있다.

2. 주요 변수의 기술통계와 상관관계 분석

노인1인가구가 인식하는 지역사회환경과 삶의 만족 수준에 대한 기술통계분석 결과는 다음 <표 3>과 같다. 먼저 물리적 환경의 경우 녹지공간의 충분성에 대한 만족도 점수가 상대적으로 높았으며, 다음으로 현재 거주하고 있는 주택에 대한 만족도, 대중교통 빈도나 노선에 대한 만족도, 생활에 대한 편의 시설이나 사회복지시설과의 거리에 대한 만족도 순으로 평균 점수가 높았다.

사회적 환경에서 사회 참여 정도는 최대 점수가 5점임에도

불구하고 평균 1.02(SD=.825)로 나타나 본 연구의 분석 대상자들은 약 1개 정도의 사회활동에 참여하는 것을 알 수 있다. 다음 구성요소인 이웃과의 교류 기회, 노인 존중, 정치 참여 중 이웃과의 교류 기회에 대한 인식 정도의 평균 점수가 가장 높았으며, 다음으로 노인에 대한 사회적 존중 정도에 대한 평균 점수가 높게 나타났다. 노인이 정부정책에 영향력을 미칠 수 있는 가능성에 대한 인식 정도는 가장 평균 점수가 낮아 노인 스스로도 우리 사회에서의 존재감과 존중 정도를 낮게 인식하고 있다는 것을 알 수 있다.

서비스 환경의 경우 생활에 필요한 정보 이용의 어려움은 최댓값이 3점일 때 평균 2.17점으로 나타나 어렵다고 인식하는 정도가 상대적으로 큰 것을 알 수 있다. 노인의 소득, 건강, 인권 보호를 위한 다양한 정책과 서비스 제공에 대한 인지 정도는 최댓값이 9점일 때 평균 2.20점으로 인지도가 상대적으로 낮게 나타나, 노인1인가구의 서비스 정보 접근성 향상을 위한 노력이 절실하다고 할 수 있다. 삶의 만족에 대한 인식은 건강, 경제, 사회, 여가 및 문화생활, 친구와 지역사회에 대한 만족도를 포함하며 평균 13.18점(SD= 2.832)로 나타났다.

주요 변수들 간의 상관관계는 피어슨의 상관분석을 실시하여 다음 <표 4>에 제시하였다. 종속변수인 삶의 만족도와 주택, 생활시설, 교통, 공간, 사회 참여, 이웃 교류, 노인 존중, 정치 참여, 서비스 인지 간에 정(+)적 상관성이 나타났고, 정보 이용 어려움과는 부(-)적 상관관계가 나타났다. 생활시설과 교통은 상대적으로 높은 정(+)적 상관성($r=.594, p<.001$)이 나타났다. 각 변수들 간의 상관계수가 모두 .6 이하로 다중공선성 문제는 확인되지 않았다.

표 4. 주요 변수 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. 주택	1										
2. 생활시설	.196**	1									
3. 교통	.192**	.594**	1								
4. 공간	.281**	.309**	.341**	1							
5. 사회 참여	.101**	.053**	.067**	.024	1						
6. 이웃 교류	.230**	.271**	.308**	.379**	.039*	1					
7. 노인 존중	.154**	.028	.087**	.129**	-.002	.152**	1				
8. 정치 참여	.166**	.181**	.174**	.168**	.047**	.127**	.443**	1			
9. 정보 이용 어려움	-.058**	-.125**	-.103**	-.032	-.219**	.017	-.028	-.102**	1		
10. 서비스 인식	.102**	.078**	.040*	.121**	.088**	.068**	.094**	.169**	-.134**	1	
11. 삶의 만족	.367**	.274**	.237**	.302**	.156**	.341**	.319**	.394**	-.212**	.130**	1

주: ** p<.01, * p<.05

3. 위계적 회귀분석 결과

다음 <표 5>는 노인1인가구가 인식하는 지역사회환경과 삶의 만족도와의 관계를 살펴보고자 위계적 회귀분석을 실시

한 결과이다. 인구사회학적 요인과 삶의 만족 간의 관계를 파악할 수 있는 모델 1의 설명력은 23.0%로 나타났다. 분석 결과 연령이 낮을수록, 만성질환 수가 적을수록, 우울 점수가 낮을수록, 연간 소득이 높을수록 삶의 만족도가 유의미하게 증

표 5. 위계적 회귀분석 결과

구분	모델1	모델2	모델3	모델4
	β	β	β	β
통제변수				
연령	-.054**	-.055**	-.048**	-.034*
성별(남)	.025	.022	-.009	-.005
교육(고등학교 미만)	.035	.015	.025	.013
고용 여부	.019	.018	.011	.009
신체적 건강	-.210***	-.189***	-.163***	-.156***
정신적 건강	-.276***	-.223***	-.191***	-.191***
연간 소득	.135***	.102***	.090***	.089***
지역(읍면부)	.010	.067**	.061**	.061**
물리적 환경				
주택		.191***	.142***	.144***
생활시설		.120***	.098***	.095***
교통		.067***	.014	.011
공간		.145***	.077***	.078***
사회적 환경				
사회 참여			.046**	.038**
이웃 교류			.154***	.159***
노인 존중			.130***	.129***
정치 참여			.212***	.210***
서비스 환경				
정보 이용 어려움				-.079***
서비스 인지				-.017
Adjusted R ²	.230***	.351***	.454***	.459***
F	117.197***	141.092***	162.765***	147.646***

주: 1) *** p<.001, ** p<.01, * p<.05
 2) 통제변수의 괄호는 기준변수를 의미함.

가하였다.

물리적 환경에 대한 인식 수준과 삶의 만족 간의 관계를 파악할 수 있는 모델 2의 설명력은 35.1%로 모델 1보다 12.1% 증가하였다. 즉, 물리적 환경 변수들의 종속변수에 대한 설명력이 12.1%라는 것을 의미한다. 물리적 환경 변수 모두 삶의 만족도와 유의한 정(+)적 관계를 보여주었다. 즉, 주택($\beta=.191$, $p<.001$)에 대한 만족도가 높을수록, 생활시설($\beta=.120$, $p<.001$)에 대한 만족도가 높을수록, 교통($\beta=.067$, $p<.001$)에 대한 만족도가 높을수록, 공간($\beta=.145$, $p<.001$)에 대한 만족도가 높을수록 노인1인가구의 삶의 만족도는 상승한다는 것을 알 수 있다.

모델 2에 사회적 환경 변수를 투입한 모델 3의 설명력은 45.4%로 나타났다. 사회적 환경 변수들의 종속변수에 대한 설명력은 10.3%로 나타났다. 사회적 환경 변수 모두 삶의 만족도와 유의미한 정(+)적 관계가 있는 것으로 나타났다. 사회 참여($\beta=.046$, $p<.001$)를 많이 할수록, 이웃과의 교류 기회($\beta=.154$, $p<.001$)에 만족할수록, 노인에 대한 사회적 존중의 인식 수준($\beta=.130$, $p<.001$)이 높을수록, 정부정책에 대한 반영도($\beta=.212$, $p<.001$)가 높다고 인식할수록 노인1인가구의 삶의 만족도는 높아지는 것으로 나타났다.

모델 3에 서비스 환경 변수를 투입한 모델 4의 설명력은 45.9%로 나타났다. 최종모델에서 정부운영정책 및 서비스 인지 정도는 삶의 만족과 통계적으로 유의한 관계가 나타나지 않았으며, 생활에 필요한 정보 이용의 어려움에 대한 인식만이 삶의 만족도와 통계적으로 유의한 부(-)적 관계로 나타났다. 즉, 생활에 필요한 정보 이용에 어려움이 없다고 느낄수록($\beta=-.079$, $p<.001$), 삶의 만족에 대한 주관적 평가가 좋아진다는 것을 알 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 노인1인가구의 삶의 만족에 영향을 미치는 고령친화적인 지역사회환경을 물리적, 사회적, 서비스 환경의 세 가지 요인으로 구분하여 검토하였다. 본 연구의 결과를 통해 살던 곳에서 계속 생활 할 수 있도록 지원하는 고령친화적인 지역사회환경 조성의 중요성을 강조하고자 하였다. 이를 위해 2020년 노인실태조사 원자료를 활용하여 노인1인가구 총 3,112명의 응답을 위계적 회귀분석 방법을 통해 분석하였다.

주요 연구 결과는 다음과 같다. 첫째, 응답자들의 물리적 환경에 대한 인식은 교통을 제외하고 주택, 생활시설, 공간에 대한 만족도가 노인1인가구의 삶의 만족에 통계적으로 유의한 예측요인으로 나타났다. 주택 만족도의 경우 자신의 집에서 계속 거주하고자 하는 노인들이 불필요한 주거이동을 지양하고 자신의 거주지에서 사고 없이 안전하게 생활하는 방안을 마련해 만족도를 높임으로써 삶의 질을 향상시켜야 한다는 권오정(2015, p.33)의 주장을 뒷받침하는 결과이다. 또한 생활시설 만족도에 대한 결과는 혼자 사는 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 지역사회환경 차원의 변인이 주거지역 생활문화 기반시설이라는 연구 결과(문지현, 김다혜, 2018, p.50)와 일치한다. 공간에 대한 만족도의 경우, 서울시 노인을 대상으로 한 분석 결과에서 녹지공원 접근 편의성이 삶의 만족에 영향을 미친다는 보고(이상철, 박영란, 2016, p.193)도 일부 지지하는 결과로 나타났다. 본 연구의 결과와 같이 실내 주거 공간 뿐만 아니라 집 밖의 도로나 생활편의시설, 공원 등 녹지 공간과 같은 물리적 환경이 고령친화적으로 조성된다면, 혼자 사는 노인이 지역사회에서 다양한 사회활동에 더욱 적극적으로 참여할 수 있는 기회가 마련되고 통합적인 사회적 환경 및 서비스 환경의 형성을 촉진할 수 있을 것이다.

한편 물리적 환경에 대한 인식 중 교통 만족도의 경우 노인1인가구는 함께 거주하는 사람의 부재로 대중교통이 주요 이동수단이 되는 상황이 많이 발생할 것으로 보고 삶의 만족도에 중요한 예측 변수가 될 것으로 예상했으나, 최종 모델에서 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 김병석, 이동성(2021, p.358)이 노인1인가구의 주거 만족도에 크게 영향을 미치는 요인으로 대중교통 접근 용이성과 의료시설 접근 용이성을 밝힌 결과와 일부 차이가 있는 결과이다. 또한 경기도 노인의 삶의 질을 연구한 한재원, 이수기(2019, p.45)가 교통 이동성 만족과 주거지 보행 안전 만족도가 삶의 만족에 긍정적인 영향을 미친다고 한 보고와도 차이가 있다. 이에 대하여 몇 가지 가능성을 유추해 볼 수 있다. 우선, 통제변수와 물리적 환경 요인만을 살펴본 모델 2에서 유의했으나 사회적 환경 요인과 서비스 환경 요인을 추가한 모델에서 유의하지 않은 것은 지역사회 내에서 이웃 간의 교류를 통한 만족 정도가 충족되어 이동에 필요한 교통 요인이 노인1인가구의 삶의 만족에 별다른 영향을 미치지 않았을 수 있다. 무엇보다도 Coronavirus Disease-19(이하 COVID-19)로 인해 사회적 거리두기 정책 시행 기간 중 이동의 제약이 있던 시기에 조사한 데이터이므로

로 대중교통의 이용이나 지역 간 이동이 별다른 영향을 미치지 않았을 가능성도 있다. 또한 본 연구 분석 대상자의 69.9%가 대중교통 시스템이 상대적으로 잘 발달된 도시 지역에 거주하고 있어 교통에 대해 노인들이 가지는 불만이 크지 않은 것으로 추측해 볼 수 있다. 나아가 본 연구에서 활용한 교통 만족도 문항은 일반적인 질문에 대한 응답이므로 노인1인가구들이 인식하는 다양하고 구체적인 교통 관련 욕구를 파악하지 못했을 가능성이 있다. 따라서 이광현, 김세용(2017, p.89)이 제시한 바와 같이 저상버스 이용 가능 여부, 지하철역의 엘리베이터와 에스컬레이터 유무, 버스 정류소 벤치나 차양시설 유무 등의 보다 구체적인 항목에 대한 현황을 파악하는 노력이 필요하다. 추후 노인1인가구의 물리적 환경에 대한 인식을 잘 반영할 수 있도록 한국의 상황에 맞는 고령친화환경 지표를 적용하여 다른 관련 변수들과의 관계에 대한 현실적인 논의 및 COVID-19로 인한 사회적 거리두기가 해제된 이후의 조사 결과와의 비교가 필요하다.

둘째, 사회적 환경에 대한 인식은 사회 참여 정도, 이웃과의 교류 기회, 노인에 대한 사회적 존중, 정치 참여가 모두 노인1인가구의 삶의 만족의 예측요인으로 나타났다. 이러한 결과는 노인1인가구의 사회 참여가 삶의 만족에 긍정적인 영향을 미친다는 박지선, 유영주(2016, p.68)의 연구 결과를 지지한다. 또한 사회 참여는 노인들의 사회적 연결(social connectedness)에 대한 인식이나 소속감, 공동체 의식을 고양시켜 삶의 만족도를 높일 수 있으므로(Au et al., 2020, p.6; Choi, Dabelko-Schoeny & White, 2020, p.1020), 사회문화적 환경 조성에 기여할 수 있는 주요 요인이 된다. 본 연구가 밝힌 이웃과의 교류 기회 만족도가 삶의 만족에 유의한 영향을 미친다는 결과는 정요한(2021, p.58)이 제시한 혼자 사는 남성 및 여성 노인의 삶의 만족에 공통적으로 영향을 미치는 지역사회환경 요인이 이웃이나 친구와의 만남 또는 연락, 이웃 간 신뢰라는 연구 결과와도 일부 일치하는 결과이다. 이외 주목할 점은 노인1인가구의 삶의 만족에 노인의 사회적 존중 정도와 정부정책 의견 반영도가 긍정적인 영향을 미친다는 본 연구의 결과이다. 노인에 대한 존중과 사회통합 인식의 증진은 노인들의 사회 참여 활동이나 경제활동의 기회를 적극 활용하게 하는 촉매제로서 작동할 수 있을 것이다(WHO, 2007, p.9). 따라서 고령친화적인 사회문화적 환경 조성을 위해 노인1인가구에 대한 인식개선활동 또한 중요하다는 것을 알려주는 의미있는 결과이다.

셋째, 서비스 환경에 대한 노인1인가구의 인식 중 정보 이용의 어려움만이 삶의 만족에 대한 유의미한 예측변수였으며, 정부정책 운영 및 서비스 인지 여부는 삶의 만족도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 지역사회에서 혼자 생활하는 노인의 주관적 삶의 만족도 수준은 서비스에 대한 정보 접근성이 중요한 영향을 미치는 반면, 정부정책과 서비스에 대해 노인1인가구가 일상생활에서 체감하는 바가 적어 이들의 삶의 만족도에 크게 영향을 미치지 않는다는 것을 의미한다. 정세미, 임정숙(2021, p.140)은 노인의 삶의 만족 증진을 위한 고령친화환경의 구축은 보건, 의료, 사회서비스를 편리하게 이용할 수 있는 서비스 환경의 조성을 필수적으로 고려해야 한다고 강조하였다. 본 연구의 결과는 혼자 사는 노인이 다양한 서비스 정보에 대한 접근성을 높일 수 있도록 디지털 기반의 정보환경에 적응할 수 있는 프로그램 등이 지역사회 차원에서 지원되어야 한다는 것을 보여준다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 정책적, 실천적 차원의 제언을 다음과 같이 제시하고자 한다. 첫째, 고령친화적인 물리적 환경 조성을 위하여 정책적, 행정적 노력이 요구된다. 먼저 본 연구의 결과와 같이 주택에 대한 만족도가 삶의 만족에 가장 큰 예측변수로 나타난 것은 노인1인가구를 위한 주거 관련 정책적 대응에 시사하는 바가 크다. 최근 한국은 고령친화적인 주거환경정책 프로그램의 일환으로 2016년부터 정부, 지자체 등과 협업해 한국토지주택공사를 통해 고령 맞춤형 공공임대주택을 공급하고 있다(국토교통부, 2020). 아직 도입의 초기 단계로 많은 주택 공급이 이루어지고 있지 않지만, 노인1인가구의 주거문제를 해결하고 서비스 지원체제와 연계할 수 있어 효과적인 정책적 대안이 될 것으로 보인다. 이러한 정책적 개입이 성공적인 결과로 이어지기 위해 저소득층 노인1인가구 뿐만 아니라 사각지대를 줄이기 위한 대상 범위의 확대와 선정기준이 개선되어야 한다. 또한 자가를 소유해 공공임대주택의 대상에서 제외되는 노인1인가구를 위해 지역사회 차원의 집 수리 지원 등의 서비스도 이용할 수 있도록 하는 제반 논의도 함께 이루어져야 한다. 그 예로 행정안전부에서 발간한 주택개조서비스 운영 매뉴얼이 있다. 이 운영 매뉴얼은 노인들이 안전하게 집에 거주할 수 있도록 “노인의 생활방식, 신체기능 변화, 주거공간별 장애요소, 기준규격, 품목별 단가 등”의 5개 요소를 포함하고 있다(행정안전부, 2021). 한국보다 훨씬 앞서 미국의 지자체와 민간기관들은 지역 거주 노인들의 AIP를 위해 배관, 유리교체, 전기 공사, 화재경보기 설치 등의 주

택 수리부터 경사로 설치, 휠체어 리프트 설치, 화장실 변경, 주방 변경 등의 주택개조까지 신청자의 필요에 따라 다양한 주거 관련 서비스를 지원하고 있다. 이와 같은 정책적 노력들은 지속성과 적정성이 보장되어야 하며, 무엇보다도 지역사회마다 환경이 다양하고 노인복지에 배정된 재정적 상황이 상이하므로 노인1인가구의 욕구를 반영한 효율적인 예산 배정과 정책적 관심이 요구된다.

둘째, 고령친화적인 사회적 환경 조성을 위해 정책적, 실천적 차원에서 인식 개선 노력이 이루어져야 한다. 노인1인가구의 삶의 질 증진을 위해 본 연구의 결과에서 확인된 것과 같이 생활 편의시설 및 공공시설 확대 등 객관적 측면의 환경 개선 노력 외에도 사회문화 및 지역사회 인식 증진을 통한 사회적 환경 구성에 관심을 가져야 하며, 고령친화적인 지역사회환경에 대한 지역사회 거주 노인들의 긍정적인 인식과 평가 개선을 위한 노력이 뒤따라야 한다(김옥진, 김태연, 2013, p.42; 김재희, 김희연, 2020, p.429). 이러한 관심과 노력은 노인복지를 위한 정책적, 실천적 개입에 고령자가 참여할 수 있는 기회를 최적화하는 과정을 최우선으로 하는 사회문화적 환경 구성을 통해 실현될 수 있다. 다시 말해 지역사회의 노인1인가구에 대한 정책개발 및 실천 방안 마련 시 의사결정에 당사자의 의견이 반영될 수 있도록 학계 및 실천 현장의 포용적인 노력이 필요하다. 이와 같은 사회통합적 노력을 통해 노인은 더 이상 수혜의 대상이 아니라 주체적이고 독립적인 존재라는 인식을 사회 전반에 적극적으로 심어주어야 한다. 예를 들면, 미국은 “Village model”을 활용하여 지역거주 노인들의 AIP를 지원하고 있다. Villages는 독립적인 생활을 유지하고자 하는 노인들에게 포괄적인 지원과 사회적 참여를 제공하는 비영리 회원 조직으로 회원들의 멤버십 비용과 기부금으로 운영되고 있다(Scharlach, Davitt, Lehning, Greenfield & Graham, 2014, p.183). 회원들은 다양한 서비스의 지원을 받기도 하지만 본인이 자원봉사자로 활동하며 다른 회원들을 위해 운전을 통한 이동수단 제공, 지역사회 관련 서비스 정보 제공, 마트에서 장 보는 일 지원, 체크인 콜을 통한 고립 방지, 간단한 집 수리 지원 등의 기여활동을 하고 있다. 즉, Villages는 회원들이 지역사회에 적극적으로 참여할 수 있는 기회를 제공해 주고 이를 통해 훌륭한 인적자원으로 활약하게 되는 것이다. 이러한 과정에서 사회적 네트워크가 형성되고 심리적 유대감이 상승하게 된다(Graham, Scharlach & Price Wolf, 2014, p.95S). 이와 같이 Village Model은 노인1인가구가 물리적 환

경 조성의 토대 위에 지역사회에서 이웃과의 적극적인 상호작용을 통해 다양한 사회활동에 참여하고 긍정적인 사회인식을 이끌어 낼 수 있다는 점에서 당사자뿐만 아니라 사회구성원 모두가 주목할 만한 사례이다.

셋째, 지역사회 차원의 서비스 접근성 제고를 위한 서비스 환경 조성의 노력이 필요하다. 노인이 본인에게 필요한 지역 사회 서비스의 접근 방법을 잘 인지하고 있다는 것은 고령친화 지역사회를 특징짓는 주요 지표가 된다(Menec, Means, Keating, Parkhurst, Eales, 2011, p.489; Schorr & Khalaila, 2018, p.197). 따라서 본 연구 결과에서 밝혀진 바와 같이 노인1인가구가 자신이 살던 곳에서 지속적으로 안전한 환경에서 건강하게 생활할 수 있도록 정보 접근성 제고를 위한 노력은 고령친화적인 서비스 환경 구성에 매우 중요하다. 무엇보다도 COVID-19 팬데믹과 같은 위기 상황시 비대면 방식으로 정보가 제공된다는 점을 감안할 때 노인들이 정보 접근성에서 배제되는 문제는 반드시 해결되어야 한다. 특히 함께 동거하고 있는 가족 차원의 자원이 부족한 노인1인가구는 필요한 서비스에 관한 정보 접근 자체가 제한적이라면 지원 서비스의 존재 여부도 인식하지 못해 물리적, 사회적 장벽을 마주하게 될 것이다. 따라서 노인1인가구의 가용할 수 있는 지원 서비스에 대한 정보 접근성의 제약을 지역사회 차원에서 예방하는 선제적인 노력이 필요하다. 이선영, 박상희(2020, p.217)는 서비스 제공 기반 마련 사례로 서울시가 발간하는 ‘어르신 정보 꾸러미’라는 소식지를 소개하였다. 이 소식지를 통해 어르신들은 다른 사람들과 함께 소통하고 정보를 얻는 통로로 활용할 수 있다. 이와 같은 정보 접근성 제고 노력은 세대 간 교류를 통한 상호작용을 이끌어 세대통합에도 기여할 수 있다. 예를 들어, 지역사회에 기반한 기업이나 교육기관을 통해 세대 간 교류가 이루어지는 기회를 만들고, 지역사회복지관에서 중간매개체 역할을 하여 정기적으로 비대면 또는 대면으로 지역사회 정보 교류와 미디어 장치 이용 방법에 대해 적극적으로 알려줄 수 있는 노력들을 시도해 볼 수 있다. 이러한 서비스 접근성 제고를 위한 노력을 통해 노인과 노화에 대해 편견을 가지고 있는 젊은 세대도 긍정적인 노화개념을 확립하고, 노인 존중의 문화가 자연스럽게 형성되어 세대통합 및 사회통합 효과도 기대해 볼 수 있다. 따라서 물리적, 사회적 환경의 기초 위에 고령친화적인 서비스 환경도 함께 조성함으로써 정보 접근성이 향상된다면, 노인1인가구는 자신에게 적합한 지원 서비스를 원활하게 이용하고 독립적이고 자율적인 생

활이 보장되어 궁극적으로 삶의 질적인 상승을 체험할 것이다.

본 연구는 노인1인가구의 복지증진을 위해 국제적으로 통용되는 WHO의 고령친화모델의 개념들을 활용해 지역사회환경에 대한 인식과 주관적 삶의 만족도와의 관계를 살펴봄으로써 고령친화환경 조성을 위한 기초자료를 마련했다는 점에서 연구 의의가 있으나, 다음과 같은 한계를 지니고 있다. 첫째, 2차 데이터를 활용한 연구로 거주 기간, 지역별 특성, 시설/재가 거주 유형과 같은 노인1인가구의 다양한 특성을 고려하지 못했다. 둘째, 본 연구는 응답자가 살면서 경험하고 판단하는 주관적 인식 정도가 영향을 미치는 연구임에도 불구하고, 횡단면적 연구로 접근하여 지역사회환경과 삶의 만족에 대한 일시적인 인식을 분석해 인식의 변화 수준이나 변수간 인과 관계는 파악하지 못했다. 마지막으로 현재 고령친화도시 인증을 받지 못한 지역에 거주하고 있는 응답자의 자료도 포함되어 있으나 도시 간 차이를 나타내는 특성을 고려하기 어려웠다는

한계가 있다. 그럼에도 불구하고 혼자 사는 노인이 직접 인식하고 평가한 결과를 통해 삶의 만족과 지역사회환경 간의 관계를 밝혔다는 점에서 정책적, 실천적 의의가 있다. 이에 후속 연구로서 노인1인가구의 다양한 특성과 지역 수준의 변수를 결합한 다층분석과 인식의 변화 요인 및 인과성을 검증할 수 있는 종단연구를 제안하고자 한다.

이현민은 서울시립대학교 사회복지학과에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 서울시립대학교에서 강사로 재직 중이다. 주요 관심분야는 일인가구, 관계자원, 지역사회복지이며, 현재 노인1인가구, 돌봄자원, Aging-in-Place 등을 연구하고 있다.

(E-mail: objection@hanmail.net)

최미선은 오하이오주립대학교 사회복지학과에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 신라대학교에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 노인 인적자원관리, 소득보장, 비영리조직관리이며, 현재 고령근로자 복지, 고령친화적환경, 연령차별, 사회적경제 등을 연구하고 있다.

(E-mail: mschoi@silla.ac.kr)

참고문헌

- 권오정. (2015). 노년층의 주택 내의 안전사고 실태와 건강한 생활을 위한 방지대책. *건축*, 59(2), pp.33-37.
- 국토교통부. (2020. 4. 1.). 주거복지로드맵 보도자료 세종: 동 기관.
- 고령친화서울. (2022. 2. 24.). WHO GNAFCC 국내가입현황(2022년 2월). https://afc.welfare.seoul.kr/afc/frontViewForm.do?seq=39&sys_id=BBS에서 2022. 5. 25 인출.
- 관계부처합동. (2018). *지역사회 통합 돌봄 기본계획안(1단계: 노인 커뮤니티케어)*.
- 김가원, 황혜신. (2021). 노인1인가구의 연령대별 행복감 영향요인에 관한 연구. *노인복지연구*, 76(1), pp.45-70.
- 김병석, 이동성. (2021). 노인1인가구의 주거특성이 주거만족도에 미치는 영향-노인가구와 일반가구 비교를 중심으로. *주거환경*, 19(3), pp.349-360.
- 김옥진, 김태연. (2013). 지역의 물리적·사회적 환경과 개인의 건강에 관한 연구: 지역환경에 대한 주관적 인식의 매개효과를 중심으로. *한국지역사회복지학*, 46, pp.23-47.
- 김영란, 송치선, 이철선. (2013). 지역연대에 기초한 노인1인가구 돌봄 지원방안 - 노인돌봄공동체 사례를 중심으로. 서울: 한국여성정책연구원.
- 김정은, 김고은. (2020). 건강하고 활동적인 일상을 보내는 전기1인가구 노인의 잘 늙어감에 관한 연구. *노인복지연구*, 75(2), pp.121-152.
- 김재희. (2021). 제주지역 노인의 지역사회환경이 우울에 미치는 영향: 사회활동참여의 매개효과를 중심으로. *노인복지연구*, 76(1), pp.9-43.
- 김재희, 김희연. (2020). 노인의 지역환경에 대한 인식이 주관적 건강에 미치는 영향: 노인가구유형별 비교를 중심으로. *GRI 연구논총*, 22(2), pp.423-452.
- 문지현, 김다혜. (2018). 독거노인의 삶의 만족도 영향요인 탐색 연구. *한국콘텐츠학회논문지*, 18(1), pp.44-54.
- 문하늬, 채철균, 송나경. (2018). 지역사회 물리적 환경에 대한 주관적 인식이 정신건강에 미치는 영향. *서울도시연구*, 19(2), pp.87-103.
- 박성신, 이민아, 신영화, 박영래. (2017). 남자노인 1인가구의 거주지 주변 활동공간 이용실태 및 요구 분석. *한국가족복지학*, (55), pp.265-297.
- 박연환, 임경춘, 조비룡, 고하나, 이유미, 노은영 등. (2019). 지역사회 독거노인의 건강관리 및 일상생활지원 서비스 경험: 포커스 그룹을 활용한 주제 분석 연구. *노인간호학회지*, 21(3), pp.200-210.
- 박지선, 유영주. (2016). 독거노인의 삶의 질에 영향을 미치는 융복합적 요인. *디지털융복합연구*, 14(11), pp.63-70.
- 보건복지부. (2018). 제2차 독거노인 종합지원대책. 세종: 동 기관.
- 석재은, 장은진. (2016). 여성독거노인과 남성독거노인의 관계자원이 삶의 만족도에 미치는 영향. *노인복지연구*, 71(2), pp.321-349.
- 송유진. (2007). 사별 후 혼자 사는 노인 1인가구의 특성: 지역별 분포와 사회경제적 특성, 결정요인을 중심으로. *한국지역사회생활과학회지*, 18(1), pp.147-160.
- 송인주. (2014). *독거노인 돌봄 유형별 지원체계*. 서울: 서울시복지재단.
- 신혜리, 이혁준, 임진섭. (2018). 지역사회고령친화성이 노인의 성공적 노화에 미치는 영향: 베이비부머와 노인 세대의 비교를 중심으로. *한국정책연구*, 18(4), pp.189-210.
- 심수진, 남상민. (2022). *국민 삶의 질 2021*. 대전: 통계청 통계개발원.
- 이광현, 김세용. (2017). 물리적 환경의 고령친화 디자인 가이드라인 개발. *대한건축학회 논문집-계획계*, 33(12), pp.85-92.
- 이민아. (2018). 노인1인가구의 사회적 네트워크를 지원하는 근린활동공간 요소 및 대안적 주거형태. *한국가정관리학회 학술발표대회 자료집*, pp.88-91.
- 이상철, 박영란. (2016). 고령친화환경 요인들이 삶의 만족 및 노후불안에 미치는 영향에 대한 연령집단별 비교 연구. *한국사회정책*, 23(2), pp.173-200.
- 이선영, 박상희. (2020). 노인의 고령친화환경에 대한 인식이 정주의식에 미치는 영향에 관한 연구. *GRI 연구논총*, 22(2), pp.201-223.
- 이윤경, 김세진, 황남의, 임정미, 주보혜, 남궁은하 등. (2020). 2020년도 노인실태조사. 보건복지부 한국보건사회연구원.
- 이윤경. (2021). 노인의 생활환경과 삶의 만족도. *보건복지포럼*, 2021(10), pp.58-70.
- 장명숙, 박경숙. (2012). 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인: 생태체계적 관점에서. *보건사회연구*, 32(2), pp.232-266.
- 장영은, 김신열. (2014). 고령친화적인 사회경제적 환경이 농촌노인의 삶의 만족에 미치는 영향. *지역과 세계*, 38(3), pp.255-284.
- 정경희. (2015). 노년기 독거 현황과 정책적 대응 전략. *보건·복지 Issue & Focus*, 300, pp.1-8.
- 정경희, 남상호, 정은지, 이지혜, 이윤경, 김정석 등. (2012). 가족구조 변화와 정책적 함의: 1인가구 증가현상과 생활실태를 중심으로. 서울: 한국보건사회연구원.

- 정세미, 임정숙. (2021). 고령친화환경이 삶의 만족에 미치는 영향: 공동체의식의 매개효과 및 다집단 분석. *보건사회연구*, 41(1), pp.127-145.
- 정순돌, 김미리. (2017). 고령친화환경과 삶의 만족도의 관계: 연령집단별 비교를 중심으로. *사회복지연구*, 48(2), pp.121-141.
- 정순돌, 윤희수. (2014). WHO 고령친화도시 실현가능성 분석: 서울 특별시 조례 분석을 중심으로. *노인복지연구*, 65, pp.109-130.
- 정요한. (2021). 독거노인의 성별에 따른 사회적 관계 및 지역사회환경이 삶의 만족도에 미치는 영향: 2019 지역사회건강조사 자료 분석. *대한고령친화산업학회지*, 13(1), pp.49-62.
- 지은구, 이원주, 김민주. (2013). 한국형 고령친화도시 점검척도 개발 연구. *사회과학연구*, 29(3), pp.459-489.
- 최성현. (2020). 도시 거주 노인인가구의 삶의 만족도 결정요인에 관한 연구: 성별 및 경제활동 참여 유무를 중심으로. *보건사회연구*, 40(2), pp.244-282.
- 통계청. (2022. 1. 5.). 2022년 1월 현재 독거노인비율. 통계청 장래가구추계 2017, 장래인구추계 2020. <https://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=8039>에서 2022. 1. 28. 인출.
- 한기명, 임진섭. (2019). 중고령층이 인지하는 지역사회 고령친화도시 조성 정도와 삶의 만족, 연령차별과의 관계: 연령집단별 비교를 중심으로. *공공정책연구*, 36(2), pp.53-83.
- 한재원, 이수기. (2019). 고령자 삶의 만족도에 영향을 미치는 도시환경 분석-2016년 경기도민 삶의 질 조사를 중심으로. *국토계획*, 54(5), pp.33-47.
- 행정안전부. (2021). 2021년 노인돌봄 전달체계 개편 시범사업 주택개조서비스 운영 매뉴얼. 세종: 동 기관.
- Au, A., Lai, D. W., Yip, H. M., Chan, S., Lai, S., Chaudhury, H., Scharlach, A., & Leeson, G. (2020). Sense of community mediating between age-friendly characteristics and life satisfaction of community-dwelling older adults. *Frontiers in psychology*, 11(86), pp.1-10. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00086
- Choi, M. S., Dabelko-Schoeny, H., & White, K. (2020). Access to employment, volunteer activities, and community events and perceptions of age-friendliness: The role of social connectedness. *Journal of Applied Gerontology*, 39(9), pp.1016-1024. doi: 10.1177/0733464819847588
- Davern, M., Winterton, R., Brasher, K., & Woolcock, G. (2020). How can the lived environment support healthy ageing? A spatial indicators framework for the assessment of age-friendly communities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7685. pp.1-20. doi: 10.3390/ijerph17207685
- Flores, R., Caballer, A., & Alarcón, A. (2019). Evaluation of an age-friendly city and its effect on life satisfaction: A two-stage study. *International journal of environmental research and public health*, 16(24), 5073. pp.1-13. doi: 10.3390/ijerph16245073
- Garon, S., & Paris, M. (2019). How Healthy Ageing Can Foster Age-Friendly Environment? In Jean-Pierre M. (Eds.), *Prevention of Chronic Diseases and Age-Related Disability* (pp.161-167). Italy: Springer.
- Graham, C. L., Scharlach, A. E., & Price Wolf, J. (2014). The impact of the "village" model on health, well-being, service access, and social engagement of older adults. *Health Education & Behavior*, 41(1_suppl), pp.91S-97S.
- John, D. H., & Gunter, K. (2016). engAGE in community: Using mixed methods to mobilize older people to elucidate the age-friendly attributes of urban and rural places. *Journal of Applied Gerontology*, 35(10), pp.1095-1120.
- Krivo, L. J., & Mutchler, J. E. (1989). Elderly persons living alone: The effect of community context on living arrangements. *Journal of Gerontology*, 44(2), pp.S54-S62.
- Menec, V. H., Means, R., Keating, N., Parkhurst, G., & Eales, J. (2011). Conceptualizing age-friendly communities. *Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement*, 30(3), pp.479-493.
- Menec, V. H., Newall, N. E., & Nowicki, S. (2016). Assessing communities' age-friendliness: How congruent are subjective versus objective assessments? *Journal of applied gerontology*, 35(5), pp.549-565.
- Menec, V., & Nowicki, S. (2014). Examining the relationship between communities' 'age-friendliness' and life satisfaction and self-perceived health in rural Manitoba, Canada. *Rural and Remote Health*, 14(2594), pp.1-14.
- Nieboer, A. P., & Cramm, J. M. (2018). Age-friendly communities matter for older people's well-being. *Journal of Happiness Studies*, 19(8), pp.2405-2420.
- Plouffe, L., & Kalache, A. (2010). Towards global age-friendly cities: determining urban features that promote active aging. *Journal of urban health*, 87(5), pp.733-739.
- Rioux, L., & Werner, C. (2011). Residential satisfaction among

- aging people living in place. *Journal of environmental psychology*, 31(2), pp.158-169.
- Scharlach, A. E., Davitt, J. K., Lehning, A. J., Greenfield, E. A., & Graham, C. L. (2014). Does the village model help to foster age-friendly communities? *Journal of aging & social policy*, 26(1-2), pp.181-196.
- Schorr, A. V., & Khalaila, R. (2018). Aging in place and quality of life among the elderly in Europe: A moderated mediation model. *Archives of gerontology and geriatrics*, 77, pp.196-204.
- Tiraphat, S., Peltzer, K., Thamma-Aphiphol, K., & Suthisukon, K. (2017). The role of age-friendly environments on quality of life among Thai older adults. *International journal of environmental research and public health*, 14(3), 282. pp.1-13. doi: 10.3390/ijerph14030282
- Wahl, H. W., Iwarsson, S., & Oswald, F. (2012). Aging well and the environment: Toward an integrative model and research agenda for the future. *The Gerontologist*, 52(3), pp.306-316.
- World Health Organization (WHO). (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. France: Author.
- World Health Organization (WHO). (2018). *The Global Network for Age-friendly Cities and Communities: Looking back over the last decade, looking forward to the next*.
- World Health Organization (WHO). (2022). *About the Global Network for Age-friendly Cities and Communities*. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>에 서 2022. 5. 27. 인출.

The Age-Friendly Community Environment Factors Contributing to Life Satisfaction of Older Adults Living Alone

Lee, Hyunmin¹ | Choi, Mi Sun²

¹ University of Seoul

² Silla University

Abstract

The purpose of this study was to identify the factors in the community environment which affect the life satisfaction of the growing number of older individuals living in single-person households. The raw data from the 2020 National Survey of Older Koreans was utilized and responses of 3,112 older adult single-person households were investigated. Hierarchical regression analysis was performed by distinguishing the community environments into three categories of World Health Organization's age-friendly environments: physical, social, and service environments. The results showed that the perception of the physical environment (housing, living facilities, and space) was positively associated with life satisfaction among older adults living alone. Second, the social environment (social involvement, neighbor interaction, respect for older individuals, and political activity) was positively related to life satisfaction. Third, perceived service environment (difficulty utilizing service) was negatively related to life satisfaction. Based on the findings, we proposed practical and policy suggestions for enhancing life satisfaction of single-person older adult households.

Keywords: Older Adults Living Alone, Age-Friendly Community Environment, Life Satisfaction, Hierarchical Regression Analysis