

노인의 삶의 만족도 결정요인에 관한 연구: 의사결정트리모형을 이용하여

박 선 숙†

신라대학교 사회복지학과

본 연구는 노인의 삶의 만족도와 가장 관계가 깊은 복합적 요인들을 순차적으로 찾아내어 노인을 위한 맞춤형 복지정책에 필요한 기초자료를 제공하고자 시행되었다. 연구를 위해 2016년 한국복지패널의 11차년도 자료 중 60세 이상 노인을 대상으로 의사결정모형을 적용하였으며, 삶의 만족도가 높은 노인 집단과 낮은 노인 집단의 특징을 분석하였다. 의사결정트리모형의 투입변수는 개인특성 변인으로 성별, 연령, 학력, 동거여부, 종교 등을 선정하였고, 경제적 요인 변인으로 집 소유, 고용형태, 가처분소득을 설정하였다. 신체적 요인으로는 하루 흡연량, 음주빈도, 장애등급, 만성질환 여부, 전반적 건강상태를 꼽았다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 노인의 삶의 만족도에 가장 큰 영향을 미치는 변인은 사회관계이고 그 다음은 가족관계로 나타났다. 이에 반해 개인특성 요인, 경제적 요인, 신체적 요인, 정서적 요인은 거의 영향력이 없었다. 둘째, 사회관계와 가족관계는 노인의 삶의 만족도에서 상호보완관계가 있는 것으로 나타났다. 셋째, 사회관계와 가족관계가 매우 만족스럽지 못한 노인의 경우 자아존중감, 건강상태, 동거여부, 종교여부 등이 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

주요어: 노인의 삶의 만족도, 의사결정트리모형, 사회관계, 가족관계

† 단독저자 : 박선숙, 신라대학교 사회복지학과 조교수, 부산광역시 백양대로 700번길 140, 인문관 520,
E-mail : pss4498@silla.ac.kr

■ 최초투고일 : 2018년 5월 31일 ■ 심사마감일 : 2018년 6월 26일 ■ 게재확정일 : 2018년 7월 4일

1. 서론

한국 사회의 고령화 문제가 갈수록 심각해지고 있다. 의료기술의 발전과 환경 및 안전에 대한 사회적 인식 변화로 인해 노인의 기대수명이 점점 늘어나고 있으며, 출산율은 떨어지고 결혼을 기피하는 1인 가구가 늘어나고 있다. 통계청(2018)의 조사에 의하면 2018년 65세 이상 노인인구는 전체인구의 14.3%로 이미 고령화 사회로 진입하였고, 2026년경에는 전체 인구의 20.8%로 초고령 사회에 도달할 것으로 전망되고 있어 노인들의 삶의 질과 삶의 만족도를 높이는 문제가 한국 사회의 중요 화두의 하나가 되고 있다.

고령화 사회에서는 부모부양에 따른 젊은 세대의 재정적 부담이 늘어나고, 국가 재정에도 심각한 영향을 미친다. 생산 가능인구 1백 명 당 총 부양비가 37.4%에 달하고 있으며, 유소년인구 1백 명당 노령화지수가 110.5%로 나타나고 있기 때문이다(통계청, 2018). 또한 최근 삶의 질이나 웰빙을 중시하는 현상으로 인해 노인들의 삶의 만족도가 경제적 요인에만 좌우되는 것이 아니라, 보다 건강하고 행복한 삶을 추구하는 경향으로 확장되는 추세이다. 그동안 많은 연구들(김장엽, 2010; 백경숙, 권용신, 2007; 최현석, 하정철, 2012; Gobbens & van Assen, 2014)에서 경제적 요인의 중요성을 강조해 왔지만, 최근에는 심리적 요인과 사회적 요인을 강조하는 연구들(강종필, 윤지영, 2017; 이준상, 김향아, 2017; 전명진, 문성원, 2016; DeHaan, Hawley & Deal, 2013; Zhang, 2005)이 늘어나고 있다.

경제수준은 현대인의 삶의 만족도에 중요한 역할을 하고 있지만, 일정 수준을 넘어서면 삶의 만족도가 경제수준의 향상만큼 상승하지는 않는 것으로 알려져 있다(Easterlin, 1995; Frey & Stutzer, 2000; Di Tella & MacCulloch, 2006). 즉, 현대

인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인은 경제적 요인 외에도 다양한 요인들이 존재한다고 볼 수 있다. 그 대표적인 것이 건강 등 신체적 요인, 우울, 자아존중감과 같은 심리적 요인, 가족과 주변 인과의 인간관계인 사회적 요인 등이다.

노인 계층은 그 이전 청·장년계층과 사회적, 경제적, 그리고 신체적 측면에서 큰 차이를 보이고 있다. 먼저 현업에서 은퇴해 경제적 수입이 갑자기 줄어드는 것과 동시에 사회적 관계도 대폭 축소되는 한편 노화로 인한 신체 능력의 급격한 저하로 인해 활동에 불편을 느끼기 시작하고, 만성질환으로 고통 받는 경우가 많아진다. 또한 노인은 자신의 의도와 달리 지금까지 수행해 온 사회적 역할을 포기해야 하고 이에 따른 사회적 기능의 부재는 다른 사람들과의 상호교류에도 어려움을 겪게 한다(민순, 장숙희, 박재경, 2011). 뿐만 아니라 자녀가 분가한 후 부부만이 따로 살거나 배우자와 사별 또는 별거하는 경우가 증가하고 있다. 이에 따른 가족관계의 소외 및 단절 등이 노인의 심리·정서적 안정감에 매우 부정적인 영향을 미치고 있다(이준상, 김향아, 2017). 이러한 노년기 특성에 따라 지금까지 노인의 삶의 만족도를 결정하는 변인에 대한 많은 연구들이 진행되어 왔다. 그러나 대부분의 연구는 노인의 삶의 만족도와 그 영향변인 간의 단편적인 인과관계를 검증하는 전통적인 방법이 대부분이다. 인과관계를 검증하는 전통적 실증 방법론은 삶의 만족도에 유의적인 영향력을 주는 변인을 찾아내고 이 변인들을 통제함으로써 삶의 만족도를 높일 수 있다는 방법론적인 장점이 있는 반면, 독립변인 간의 복잡한 상관관계가 있는 경우 다중공선성의 문제로 인해 결과의 신뢰성이 떨어지고 삶의 만족도를 기술하는데 있어 변인들 간의 상호관계 효과를 구체적으로 보여주지 못한다는 한계가 있다.

그러나 최근 빅 데이터를 이용하는 데이터 마이닝 기법을 사용하면 노인들의 삶의 만족도를 구체적으로 기술하는 것이 가능하고, 요인을 분류하고 예측하는데 유리하다. 의사결정트리기법은 이 중 가장 많이 알려진 방법론으로, 대용량의 데이터 내에 존재하는 숨겨진 지식과 예상치 못했던 패턴 및 새로운 규칙 등을 탐색하고 추출하여 모형화하는 기법이다(이대웅 외, 2016). 이에 본 연구에서는 노인의 삶의 만족도가 높은 집단과 낮은 집단의 성격을 파악하기 위해 의사결정 트리모형을 사용하여 분석하고자 한다. 이러한 분석방법은 노인의 삶의 질을 설명하는 가장 가까운 요인을 순차적으로 찾아낼 수 있다는 장점이 있다.

본 연구에서는 60세 이상 노인을 대상으로 하여 성별, 연령, 학력, 종교 여부, 배우자 동거 여부 등 개인특성 요인과, 집 소유, 고용형태, 가처분 소득 등 경제적 요인, 흡연량, 음주빈도, 장애등급, 만성 질환 여부, 전반적 건강상태 등 신체적 요인, 우울과 자아존중감 등 심리적 요인, 가족관계와 사회관계 등 사회적 요인을 독립변수로 선정하였다. 본 연구는 노인의 삶의 만족도와 가장 관계가 깊은 복합적 요인들을 순차적으로 찾아내어 노인을 위한 맞춤형 복지 정책에 필요한 기초자료를 제공하는 것을 연구의 목적으로 한다.

우리나라 노인복지정책은 과거의 의존적 담론에서 활동과 참여 위주의 생산적 담론으로 변화한 것으로 보이지만, 사실상 노인이 동등한 사회구성원으로서 활동하고 참여할 수 있는 사회적 기반을 조성하는데는 소극적이다(최희경, 2010). 따라서 본 연구를 통해 노인의 삶의 질 향상과 더불어 자율적으로 사회에 기여하는 성공적인 노령 사회 환경을 조성하는데 기여하고자 한다.

2. 이론적 배경

1) 노인의 삶의 만족도

현재 국내법상 노인은 다양하게 정의되고 있다. 『고령자고용촉진법』에 의하면 ‘대통령령이 정하는 연령 이상인 자로서 55세 이상’으로 정의하고 있다. 『노인복지법』에서는 ‘65세 이상인 자’를 노인으로 규정하고 있고, 『국민연금법』에서는 ‘60세부터 노령연금 급여대상자로서 노인’을 규정하고 있다. 즉, 『고령자고용촉진법』에서는 ‘4대 보험의 가입여부’에 초점을 두고 연령에 제한을 두고 있는 것이며, 『노인복지법』이나 『국민연금법』에서는 ‘수급에 대한 연령’으로서 고령자를 분류하고 있다(박현숙, 박용순, 2013). 본 연구에서는 현실적으로 경제활동에서 은퇴하는 나이를 60세로 보았으며, 은퇴 이후 삶의 질이 하락(강은나, 2013)하는 경향이 있어 60세 이상을 노인으로 정의하였다.

삶의 만족도는 자신의 삶에 대한 인지적 평가와 감정적 평가를 의미하는데(Gilligan & Huebner, 2007; Neugarten et al., 1961)에 의해 최초로 사용한 것으로 알려져 있다. 그들은 삶의 만족도를 일상생활의 활동에서 기쁨, 생활에 대한 의미와 책임감, 목표성취, 낙천적 태도와 감정 등 자신을 가치 있는 존재로 여기는 태도라고 정의하였다.

삶의 만족도는 종종 ‘행복(happiness)’, ‘웰빙(well-being)’, 또는 ‘주관적 웰빙(subjective well-being)’ 등과 같은 개념들과 혼용하여 사용되고 있다(Diener & Diener, 2002; Bradley & Corwyn, 2004). Diener와 Diener(2002), Diener 등(1999), Gudelach와 Kreiner(2004), Haller와 Hadler(2006) 등의 연구자들은 삶의 만족을 웰빙의 개념으로 사용하였고, Frey와 Stutzer(2010)는 주관적 웰빙을 감정적 측면과 인지적 측면으로 구분하

고 이 중 인지적 측면을 삶의 만족도로 정의하였다. 한편 행복은 사람들의 감정 상태를 주관적으로 평가하는 것인 반면에, 삶의 만족은 개인이 자신의 삶을 긍정적 또는 부정적으로 인식하는 정도 등 인식적 측면을 강조하는데서 차이가 있다.

남기민과 정은경(2011)은 삶의 만족도는 지금까지의 자신이 삶에 대한 책임을 받아들이면서 자신의 삶을 긍정적으로 평가하고 일상의 모든 활동영역에서 즐거움을 느끼는 행복 또는 긍정적 정서 등의 개념을 포함한 주관적 안녕이라고 정의하였다. 여기서 주관적 안녕은 현재 생활에 대한 개인의 주관적 느낌을 말하며, 개인이 지각한 만족이나 행복의 정도를 의미한다.

노년기는 신체적, 경제적, 또는 사회적으로 왕성하게 활동하였던 청년과 중장년 시대를 은퇴하고 자신의 삶을 완성하는 시기라 할 수 있다. 따라서 노인의 삶의 만족은 자신이 노화되어 가는 현실에 적응함으로써 얻을 수 있는 성공적인 노화 상태라고 볼 수 있다. 박경미(2005)는 이 노화 과정에서 오는 도전과 과제에 얼마나 잘 적응하고 수용하는지에 따라 노인들의 삶의 만족이나 행복이 결정되어 진다고 하였다. 즉, 노인의 복지 측면에서 보면 노인의 삶의 만족도는 성공적인 노화를 측정할 수 있는 가장 중요한 지표의 하나로 볼 수 있다. 여기서 성공적인 노화란 신체, 사회, 심리, 경제 등 삶의 다양한 측면에서 그 기능과 수준이 높고 삶의 만족도가 높은 상태를 말한다(최희경, 2010).

2) 노인의 삶의 만족도 영향요인

노인의 삶의 만족도에 관한 기존의 선행연구를 살펴보면 인구사회학적 특성, 경제적 요인, 신체 및 정신건강, 사회적 관계 등 다양한 요인이 노인의 삶의 만족도에 유의하게 영향을 미친다는 것

을 알 수 있다(강종필, 윤지영, 2017; 김태현, 한은주, 2004; 전지원, 2005; 한형수, 2008; 정순돌, 이선희, 2011; 최현석, 하정철, 2012; Berg et al., 2006; Gobbens & van Assen, 2014; Stalbrand et al., 2007).

인구사회학적인 변인들을 살펴보면 성별에 있어서는 남성이 삶의 만족도가 높게 나오는 연구(오영희 외, 2005; 최현석 외, 2012)가 있는 반면 여성이 높게 나오는 상충적인 연구 결과도 있다(허준수, 2004; 성기옥, 2016). 연령은 죽음에 점점 직면하는 노인에게 정신적인 스트레스와 우울을 줄 수 있기 때문에 노인의 삶의 만족도 변화에 중요한 요인으로 볼 수 있다. 그러나 연령이 높을수록 삶의 만족도가 높아진다는 연구(오영희 외, 2005; 허원구, 2017)와 함께, 연령과 삶의 만족도가 관련이 없다는 연구들(김정엽, 2010; 박기남, 2004; 허준수, 2004)도 있다.

교육수준이 높은 노인은 경제수준이 높고, 취미 활동이나 봉사활동에 적극적이어서 생활만족도가 높아지며 노후에 대한 불안감이 줄어들고, 심리적인 안정감을 갖게 된다(김미라, 2002). 학력이 높을수록 노후생활의 경제적 여유와 사회적 지위로 인한 안정감에 의해 삶의 만족도가 높다는 연구 결과(김정엽, 2010; 문정화, 강민아, 2017; 백경숙, 권용신, 2007; 전지원, 2005)가 이를 반영하고 있다. 그러나 노인의 교육수준이 삶의 만족도에 영향을 미치지 않는다(허준수, 조승호, 2017)는 보고도 있다.

김정엽(2010)의 연구에서는 동거형태에 따른 생활만족도의 차이는 없는 것으로 보고하였다. 종교의 유무는 삶의 새로운 의미를 찾는데 도움을 주며, 노년기의 상실감을 인정할 수 있는 심리적 안정감을 제공한다(이종욱, 2007). 배우자 유무에 대해서는 배우자가 있는 노인이 배우자가 없는 노인보다 생활만족도가 높다는 보고가 있다(김미라, 2002).

경제적 요인에 대한 연구를 살펴보면 최현석과

하정철(2012)은 개인 근로소득, 부동산소득, 금융소득 외에 공적연금 및 개인연금을 수급하고 있으면 생활전반의 만족도가 높다고 보고하였다. 평균수명이 점차 늘어나면서 노인들의 경제활동에 대한 욕구 또한 늘어나고 있으며, 취업활동을 통한 경제적 차원은 물론 심리적, 정서적인 차원에서도 삶의 만족도를 추구하고자 하는 움직임이 일고 있다(박현숙, 2013).

강종필과 윤지영(2017)과 구철회(2015), 김장엽(2010) 및 Gobbens & van Assen(2014)도 경제적 수준이 높을수록 삶의 만족도가 높아진다고 하였다. 일반적으로 소득이 높으면 주관적인 만족감의 수준도 높으나, 그렇다고 해서 만족감이 소득증가와 비례해 무한히 상승하는 것은 아니다(Frey & Stutzer, 2000). Di Tella와 MacCulloch(2006), Frey와 Stutzer(2000)는 소득의 큰 상승에도 불구하고 행복감은 정체되거나 심지어 하락하기도 하며, 평균 소득의 증가에 비례하여 만족도가 상승하다가 일정수준(소득이 약 10,000달러)을 넘어서면 거의 차이가 나타나지 않는다고 보고하였다. 이와 같은 현상은 ‘이스털린의 역설(Easterlin paradox)’ 혹은 ‘행복의 역설(Happiness paradox)’이라고 불리며, 소득과 삶의 만족도 관계는 ‘비선형 한계효용체감(Nonlinear Law of Diminishing Marginal Utility)’이 적용된다는 것을 보여주고 있다.

건강은 노인 스스로 독립적으로 활동할 수 있게 하는 기본적인 자원으로 건강이 좋을수록 긍정적인 생활 태도를 가지며 이에 따라 생활만족도도 높아진다. 장휘숙(2010)과 오윤정, 권윤희(2012)는 주관적 건강상태와 삶의 만족도 간의 관계에서 정적인 상관관계가 있다고 보고 하였고, 특히, 만성질환, 복합상병(comorbidity)이 적을수록, 일상생활 수행기능이 양호할수록 삶의 만족도가 높다고 주장하였다. 이후 많은 연구들(구철회, 2015;

문정화, 강민아, 2017; 전명진, 문성원, 2016)이 이를 지지하고 있다.

자아존중감은 ‘자신에 대해 정서적으로 느끼는 개인적 가치감이나 긍정적 평가’로 정의되고 있으며, 노인의 주관적 삶의 만족에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 그 중요성이 강조되고 있다(Zhang, 2005). 김연희(2002)는 노인의 자아존중감과 삶의 질과의 관계에 대한 연구하였는데 노인의 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 운동종류, 월수입, 자아존중감 등이 있으나 그 중 가장 많은 영향을 미치는 요인이 자아존중감이라고 하였다.

정인숙(2000)은 자아존중감과 생활만족도 관계에서 남녀노인의 차이를 분석하였는데, 남성노인의 경우에는 자아존중감이 높으면 생애 만족감이 높아지는 반면, 여성독거노인의 경우 자아존중감이 높으면 우울 등 불쾌 정서를 효과적으로 감소시키는 역할을 한다고 보고하였다. 윤기윤(2007)은 자아존중감이 높은 사람은 활동적이고 주변 환경에 대해 적극적으로 탐색하며 모험적 행동에 있어 과감한 반면, 자아존중감이 낮은 사람은 불안과 우울 증상이 심하고 대인관계에 소극적이어서 스스로 고립되는 경향이 있다고 지적하였다. 김애련(2011)도 자아존중감이 높은 노인은 긍정적인 세계관을 가지고 있어 대인관계에서 자신감이 있고, 곤혹스런 사건을 접하여도 적극적으로 대처하려는 경향이 있다고 주장하였다. 즉 자아존중감이 높은 노인은 열악한 외부 환경에 대해 좌절하지 않고 긍정적인 요소를 찾으려는 반면 자아존중감이 낮은 노인은 외로움을 더 타고, 외적 결핍에 의해 크게 상처받을 수 있다(김애련, 2011).

우울은 노인이 겪는 가장 일반적인 정서장애로 정신적, 사회적 활동에 심각한 악영향을 미치고 심지어 노인 자살의 위험성을 높이는 것으로 널리 알려져 있다(송미령, 김은경, 유수정, 2010). 남기민과 정은경(2011)은 보건소 이용노인의 45%는

우울 경험이 있고, 15%가 우울증을 앓고 있다고 보고하였다. Herzog 등(1998)은 높은 자아존중감은 삶의 만족도에 관련이 있고, 낮은 자아존중감은 우울과 관련이 있다고 하였다. 이와 같이 우울은 삶의 만족도에 직접적으로, 또는 매개나 조절 효과가 있는 것으로 알려져 있다(심옥수, 2015; 이준상, 김향아, 2017; 조성자, 김병석, 2014; 차은진, 김경호, 2015).

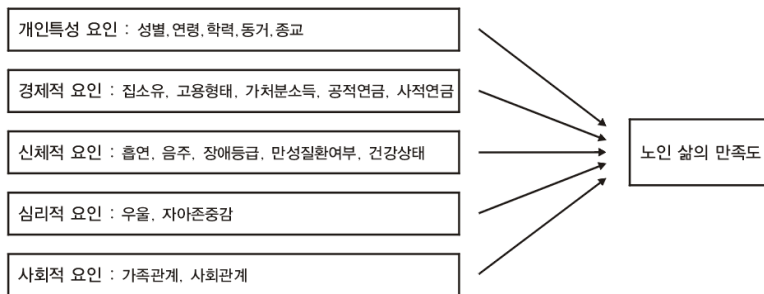
사회적 환경요인으로는 사회적지지, 사회활동 등이 있는데, 이금룡(2002)은 노년기의 사회활동은 노인의 삶의 질 향상에 유의적인 효과가 있다고 주장하였다. 즉, 노인은 사회활동을 함으로써 타인과의 사회관계를 유지하고, 이를 통해 노년기역할 상실로 인한 무력감을 보상해 주며, 자신의 가치감과 만족감을 고조시켜 삶의 만족도를 높여준다고 하였다. 가족의 지지는 노화로 인한 변화에 대처하고 적응할 때 필요한 가장 기본적인 사회관계망으로 노화적응을 위한 지지와 도움을 제공한다. Krause(2005)는 노인들이 똑같은 스트레스를 겪어도 삶의 만족도의 저하에서 차이가 있는데 이 차이는 스트레스의 영향을 감소시키는 사회적 지지의 효과로 보았다. 가족관계가 노인의 정신적 건강 측면에서 삶의 만족도를 높이는데 중요한 요인임을 보고한 연구들(김희주, 주경희, 2008; 이준상, 김향아, 2017; 정여진, 안정신, 2010; DeHaan, Hawley & Deal, 2013)과 사회활동

(전명진, 문성원, 2016) 및 사회적지지(강종필, 윤지영, 2017; 박현숙, 박용순, 2013)가 노인의 삶의 만족도에 영향을 미친다는 연구들이 이를 뒷받침하고 있다. 가족의 지지는 노인들의 우울감과 고독감을 감소시키는 기능을 하며 사회적 지지가 많은 노인일수록 생활상의 어려움에 처할 경우, 이를 도와줄 지인이 많기 때문에 삶의 만족도가 높아진다고 볼 수 있다.

3. 연구방법론

1) 연구모형

본 연구에서는 현실적으로 현업에서 은퇴하는 시기를 60세로 보고 60세 이상인 사람을 노인으로 정의하였다. 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 변인 중 개인특성 변인으로는 성별, 연령, 학력, 동거여부, 종교 등을 선정하였고, 경제적 요인 변인으로는 집 소유, 고용형태, 가처분소득을 설정하였다. 신체적 요인으로는 하루 흡연량, 음주빈도, 장애등급, 만성질환 여부, 전반적 건강상태를 꼽았다. 한편 심리적 요인 변인으로는 우울과 자아존중감을 선택하였다. 사회적 요인에서는 가족관계와 사회관계를 설정하였다. 이를 도형화하면 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 연구모형

2) 연구대상

본 연구의 실증분석을 위해 서울대학교와 한국보건사회연구원 공동으로 조사하는 한국복지패널(Korea Welfare Panel Study)의 11차년도 설문조사를 이용하였다. 한국복지패널 자료는 서울 등 7개 광역시와 제주도를 포함한 9개 도의 가구를 대상으로 매년 1회 실시하는 전국 대표성을 가진 복지관련 종단자료이다. 본 연구는 총 6,723 가구의 15,989명 중 60세 이상인 노인 5,966명을 연구대상으로 하였다. 또 결측값이 있는 경우는 해당 분석에서 케이스별로 제외하였다.

3) 변수의 척도와 조작적 정의

한국복지패널 조사에서는 종속변수인 노인의 생활만족도는 단일척도로 '매우 불만족'=1, '불만족한 편'=2, '보통'=3, '만족한 편'=4, '매우 만족'=5로 Likert 5점 척도로 되어 있다. 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 변인 중 개인특성 변인으로 성별, 연령, 학력, 동거여부, 종교 등을 선정하였다. 성별은 남자는 1, 여자는 2, 연령은 60대는 1, 70대는 2, 80대는 3, 90대는 4, 100세 이상은 5로 하였다. 학력은 무학은 1, 초등은 2부터 대학원 박사는 8까지 순서형 변수로 하였다. 배우자 동거여부는 단독인 경우 0, 동거인 경우 1로, 종교는 무종교는 0, 종교가 있는 경우는 1로 이진변수화 하였다.

경제적 요인 변인으로 먼저 집 소유 여부에서 자가가 아닌 경우는 0, 자가인 경우는 1로 하였다. 고용형태는 비경제활동인 경우는 1, 상대적으로 불안한 고용형태인 임시직, 일용직 임금근로자나 자활/공공 근로 또는 노인 일자리, 또는 무급가족종사자인 경우 2, 상대적으로 안정적인 고용형태인 사용자 임금근로자, 고유주, 자영업자는 3으로

코딩하였다. 마지막으로 가처분소득은 만단위로 연속형 변인으로 처리하였다. 공적연금과 사적 연금은 가입하지 않은 경우는 0, 가입한 경우는 1로 이진변수화하였다.

신체적 요인으로는 흡연은 하루 흡연량으로 하였고, '음주량은 전혀 하지 않는다'=0, '월 1회 이하'=1, '월 2-4회'=2, '주 2-3회'=3, '주 4회 이상'=4로 순서형 변인으로 처리하였다. 장애등급은 비장애는 0, 1급부터 6급까지는 1부터 6으로 코딩하였으며, 보훈처 등록 장애인의 경우는 결측값으로 처리하였다. 만성질환 여부는 만성질환이 없는 경우는 0, 있는 경우는 1로 이진변수화 하였고, 전반적인 건강상태는 '아주 안 좋음'=1, '건강하지 않음'=2, '보통'=3, '건강한 편'=4, '매우 건강함'=5로 코딩하였다.

심리적 요인 변인으로는 우울과 자아존중감을 선택하였다. 우울의 척도는 4점 척도로 된 총 11개 문항으로 구성되어 있다. 이 중 2개 문항은 역문항으로 역코딩하였다. Cronbach 값은 .885로 설문 문항의 내적일치도는 양호하게 나왔다. 자아존중감은 Likert형 4점 척도로 총 10문항으로 이중 3개 문항이 역문항으로 역코딩하였다. Cronbach 값은 .809로 설문문항의 내적일치도는 양호하게 나왔다. 사회적 요인으로는 가족관계와 사회관계 만족도를 선택하였다. 각 문항은 단일 척도로 Likert형 5점 척도이다.

4) 자료처리 방법

본 연구의 실증분석을 위해 통계 패키지 SPSS 18.0을 사용하여 자료처리 하였다. 구체적인 통계 방법론으로서 첫째, 한국복지패널의 60세 이상 노인을 대상으로 표본의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도분석을 실시하였다. 둘째, 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 변인으로 설정한 독립변수

와 종속변수인 삶의 만족도의 기초 기술통계를 제시하였다. 셋째, 의사결정 트리(Decision Tree) 모형을 사용하여 삶의 만족도가 높은 집단과 낮은 집단의 성격을 파악하였다.

의사결정 트리 기법은 의사결정 규칙(decision rule)을 나무구조로 도표화하여 종속변수에 대한 분류(classification)와 예측(prediction)을 수행하는 분석방법이다(강현철 외, 2001). Briemann 외(1984)의 “Categorical & Regression Trees”의 출판 후 학계에 널리 알려졌고, 최근 빅데이터 분석과 인공지능을 구현하는 방법론의 하나로 상호관계를 통하여 분류와 예측을 위한 통계 기법으로 많은 관심을 받고 있다. 의사결정트리모형은 데이터마이닝 기법 중 하나로 대용량의 구조적 비구조적 데이터를 기반으로, 대상의 특성과 패턴 및 규칙에 대한 탐색을 실시하고, 대상이 연관성을 보이는 다양한 요인을 분석하여 유사집단화하고 세부군집화하여 예측 모형 생성을 제공한다(Jamil & Mohd Shaharane, 2014; Lim T.S. & W. Y. Loh, 2000). 의사 결정 트리는 일종의 흐름도(Flowchart)로써, 내부 노드(Internal node; 말단을 제외한 모든 노드)는 속성(Attribute)을 테스트하고, 테스트의 결과에 따라 분기(Branch)해서 종착지점(Terminal node)인 리프 노드(Leaf node)로 클래스 라벨을 결정짓는 트리 구조를 말한다(Jiawei Han, 2011). 트리의 최상단 노드는 루트(Root)라고 하며 훈련 데이터를 입력하면 클래스 분류 알고리즘으로 클래스를 분류해 내는 것이다. 분류 규칙이 일정 이상의 정확성을 보장할 경우에는 새로운 데이터 튜플(Tuple)을 분류에 적용하기 때문에 유의한 변수들만 트리에 표시된다. 따라서 초기에 투입한 모든 변수가 트리에 표시되지 않을 수 있다. 본 연구와 같이 방대한 패 널자료 속에서 종속변인을 가장 잘 설명하는 예측 모형을 산출하기 때문에 결정요인 탐색과 함께 위

협집단의 특성을 찾아내는 데에도 유용하게 사용할 수 있다. 또한 의사결정 트리모형은 노인의 삶의 질을 예측하는 다차원적인 변인들을 처리하는데 있어 실험적으로 탐색하는 과정에 적합하다. 분류와 예측과정에서 단순하면서도 빠르며 정확하게 가려 낼 수 있기 때문이다.

4. 연구결과

1) 연구대상의 개인특성

<표 1> 표본의 인구학적 특성

구분	분류	빈도	백분율(%)
성별	남자	2338	39.2
	여자	3628	60.8
연령	60대	1975	33.1
	70대	2575	43.2
	80대	1283	21.5
	90대	130	2.2
	100세 이상	3	0.1
학력	무학	1151	19.3
	초등졸	2376	39.8
	중졸	1069	17.9
	고졸	969	16.2
	전문대졸	51	0.9
	대졸	297	5.0
	대학원 석사	47	0.8
대학원 박사	6	0.1	
종교 유무	없음	2329	39.0
	있음	3637	61.0
배우자 동거	독거	2528	42.4
	동거	3438	57.6

<표 1>은 연구대상인 60세 이상 노인들의 일반적 특성을 정리한 표이다. 성별에서는 남자가 전체 5,966명 중 39.2%, 여자가 60.8%로 여자가 남자

보다 상당히 많이 나왔다. 연령별로는 70대가 전체의 43.2%로 가장 많았고, 그 다음으로 60대가 33.1%, 80대가 21.5%의 순으로 나왔다. 학력에서는 초등학교 졸업이 39.8%로 가장 많았고, 무학이 19.3%, 중졸이 17.9%, 고졸이 16.2%의 순으로 나왔다. 종교가 있는 노인이 전체의 61.0%, 없는 사람이 39.0%로 나왔다. 배우자와 동거하는 노인이 전체의 57.8%로 과반을 조금 넘었고, 독거노인이 42.4%로 나왔다.

2) 연구변수 기초 분석

(1) 연구변수 기술통계

먼저 경제적 요인에서 삶의 만족도는 5점 척도에서 평균 3.51로 나왔고, 고용상태에서는 무직이 62.3%로 가장 많았고, 불안 고용이 18.8%, 안정 고용이 18.9%로 나왔다. 가처분 소득에서는 평균 2천7백만 원 정도로 나왔고, 공적연금에 가입한 경우는 전체 노인의 36.5%, 사적 연금에 가입한 경우는 3.7%로 나타났다.

신체적 요인에서는 하루 흡연량이 평균 1.36개 피로 나왔고, 음주의 경우 비음주가 전체의 73.3%로 가장 많았으며, 월 1회 이하는 5.7%, 월 2-4회는 8.1%, 주 2-3회는 6.2%, 주 4회 이상이 6.8%로 나타났다. 장애등급은 장애없음이 전체의 82.9%, 1등급이 1.0%, 2등급이 1.9%, 3등급이 2.6%, 4등급이 3.9%, 5등급이 3.9%, 6등급이 3.8%로 나타났다.

만성질환이 있는 경우는 전체의 86.7%로 나왔고, 건강상태는 Likert 5점 척도에서 평균 2.88로 '보통이다'보다 조금 낮게 나왔다. 심리적 요인에서는 우울은 4점 척도에서는 평균 1.44로 나왔고, 자아존중감은 4점 척도에서는 평균 2.85로 나왔다. 사회적 요인에서는 가족관계는 5점 척도에서

평균 3.81, 사회관계에서는 평균 3.69로 나타났다 (<표 2> 참조).

<표 2> 연구변수 기술통계

구분	변수	분류	평균 (빈도)	표준편차 (%)	척도
종속변수	삶의 만족도		3.51	0.68	5점
경제적 요인	고용 상태	주택소유	4014	67.3	
		무직	3718	62.3	
		불안 고용	1122	18.8	
		안정고용	1126	18.9	
		가처분소득	2727.7	8556.2	만원
	공적연금가입	2178	36.5		
	사적연금가입	223	3.7		
신체적 요인	하루 흡연량		1.36	4.80	개비
	음주	비음주	4232	73.3	
		월 1회 이하	327	5.7	
		월 2-4회	466	8.1	
		주 2-3회	359	6.2	
		주 4회 이상	390	6.8	
	장애 등급	장애없음	4909	82.9	
		1등급	58	1.0	
		2등급	115	1.9	
		3등급	152	2.6	
		4등급	233	3.9	
5등급		230	3.9		
	6등급	226	3.8		
	만성질환 유무	5171	86.7		
	건강상태	2.88	0.91	5점	
심리적 요인	우울	1.44	0.48	4점	
	자아존중감	2.85	0.50	4점	
사회적 요인	가족관계	3.81	0.66	5점	
	사회관계	3.69	0.66	5점	

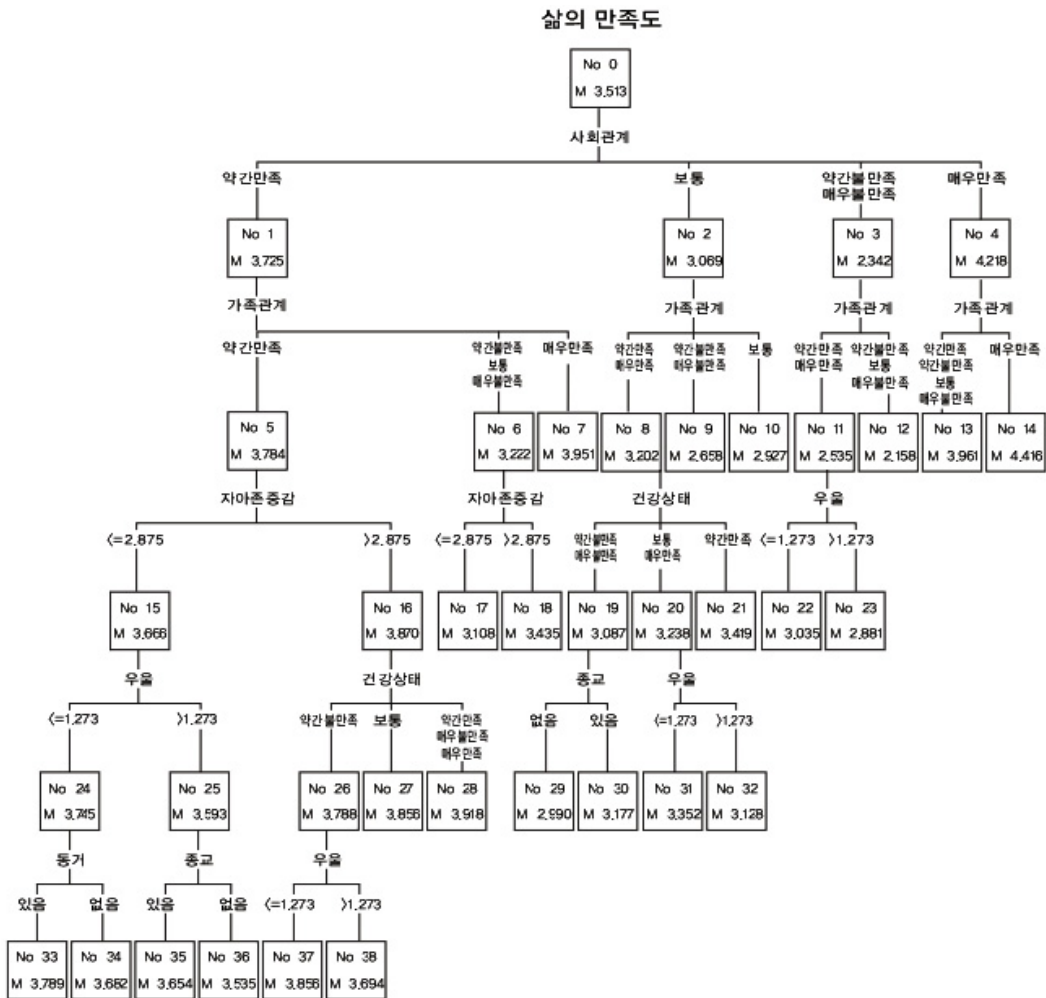
(2) 노인의 삶의 만족도 고집단과 저집단 분류

노인의 삶의 만족도가 높은 집단과 낮은 집단을 분류하기 위해 투입 독립변수는 개인특성의 성별, 연령, 학력, 동거유무, 종교유무를, 경제적 요인 변인으로 집 소유, 고용형태, 가처분소득을, 신체

적 요인으로는 하루 흡연량, 음주빈도, 장애등급, 만성질환 여부, 전반적 건강상태를, 심리적 요인 변인으로는 우울과 자아존중감을, 사회적 요인에서는 가족관계와 사회관계를 설정하였다. 최대 가지치기 수는 7, 최소한 부모노드(parent node) 표본 수는 50명, 자식노드(child node) 표본 수는 20으로 하였고, 분류 유의확률은 0.01로 하였다. 분석 결과는 <그림 2>에서 정리되어 있다.

분석 결과 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는

중요한 변인으로 사회관계, 가족관계 등 사회적 요인, 자아존중감, 우울 등 심리적 요인, 그리고 건강상태, 종교유무, 동거유무 등으로 나왔다. 특히 사회관계가 노인의 삶의 만족도를 결정하는 가장 중요한 변인으로 나왔고, 그 다음으로 가족관계가 중요한 변인임이 밝혀졌다. 이에 반해 경제적 변인은 전혀 삶의 만족도에 영향을 주지 못하고, 개인특성 변인과 신체적 변인도 삶의 만족도에 거의 영향을 주지 못하는 것으로 나타났다.



<그림 2> 의사결정트리모형

<표 3>에서 노인의 삶의 만족도가 높은 집단과 낮은 집단의 분류표를 보면 삶의 만족도가 가장 높은 노인층은 사회관계와 가족관계가 매우 만족스런 집단으로 평균이 4.416, 집단 수는 166명(3.0%)로 나왔다. 2순위 집단은 사회관계가 매우 만족스럽고, 가족관계는 매우 불만족부터 약간 만족까지의 집단으로 나왔다. 이 집단의 평균은 3.961, 집단 수는 127명(2.3%)로 나왔다. 3순위를 보면 사회관계는 약간 만족하고 가족관계는 매우 만족하는 경우로 평균이 3.951, 집단 수는 224명(4.0%)로 나왔다. 즉 가족관계가 매우 만족스럽지 못한 경우라도 사회관계가 매우 만족스러우면, 또 사회관계가 매우 만족스럽지는 않지만 가족관계가 매우 만족스러운 경우 노인의 삶의 만족도는 상당히 높게 나와 사회관계와 가족관계는 삶의 만족도에 미치는 영향에서 서로 보완적인 관계가 있는 것으로 나타났다.

노인의 삶의 만족도 4순위와 5순위를 보면 사회관계와 가족관계가 매우 만족스럽지 못하더라도 어느 정도 만족스런 경우라면 노인의 자아존

중감과 건강상태가 노인의 만족도에 상당한 영향을 미치는 것으로 나왔다. 즉, 사회관계는 약간 만족, 가족관계도 약간 만족하는 경우라도 자아존중감이 어느 정도 높고 건강상태가 보통 이상이면 노인의 삶의 만족도도 상당히 높게 나타났다.

삶의 만족도가 낮은 노인 집단을 살펴보면 먼저 1순위는 사회관계가 불만스럽고, 가족관계는 보통 이하인 집단으로 평균이 2.158, 집단 수는 133(2.4%)로 나타났다. 2순위는 사회관계가 불만스럽고 가족관계가 만족스런 경우로 평균이 2.536, 집단 수는 127(2.3%)로 나타났다. 즉, 삶의 만족도가 낮은 집단의 경우 높은 집단과 달리 가족관계가 좋아도 사회관계가 안 좋으면 노인의 느끼는 삶의 만족도는 매우 낮은 것으로 나왔다. 3순위는 사회관계는 보통이고 가족관계는 불만스러운 노인층으로 평균이 2.658, 집단수는 120(2.1%)로 나왔고, 4순위와 5순위를 보면 사회관계와 가족관계 외에도 우울이 심한 경우, 건강이 안 좋은 경우, 종교가 없는 경우 노인들의 삶의 만족도가 낮아지는 것을 알 수 있었다.

<표 3> 노인 삶의 만족도 고집단과 저집단

집단	순위	n(%)	평균	성격
고 삶의 만족도	1(노드 14)	166(3.0)	4.416	(사회관계=매우 만족, 가족관계=매우 만족)
	2(노드 13)	127(2.3)	3.961	(사회관계=매우 만족, 가족관계=매우 불만족~약간 만족)
	3(노드 7)	224(4.0)	3.951	(사회관계=약간 만족, 가족관계=매우 만족)
	4(노드 28)	765(13.6)	3.918	(사회관계=약간 만족, 가족관계=약간 만족, 자아존중감 > 2.875, 건강상태=약간 만족 이상)
	5(노드 27)	563(10.0)	3.856	(사회관계=약간 만족, 가족관계=약간 만족, 자아존중감 > 2.875, 건강상태=보통)
저 삶의 만족도	1(노드 12)	133(2.4)	2.158	(사회관계=약간 불만 이하, 가족관계=보통 이하)
	2(노드 11)	127(2.3)	2.536	(사회관계=약간 불만 이하, 가족관계=약간 만족 이상)
	3(노드 9)	120(2.1)	2.658	(사회관계=보통, 가족관계=약간 불만 이하)
	4(노드 23)	336(6.0)	2.881	(사회관계=보통, 가족관계=보통, 우울 > 1.273)
	5(노드 29)	195(3.5)	2.990	(사회관계=보통, 가족관계=약간 만족 이상, 건강상태=약간 불만 이하, 종교=없음)

5. 결론 및 논의

한국이 고령화 사회로 접어들면서 노인의 복지 문제가 우리 사회의 가장 중요한 화두가 되고 있다. 또 단순한 경제적인 만족보다 삶의 질을 중요시하는 웰빙에 대한 국민들의 인식 변화에 따라 노인의 삶의 만족도의 변화를 추적할 수 있는 연구가 중요시하게 되었다. 본 연구에서는 기존의 노인의 삶의 만족도에 영향을 주는 변인을 검증하는 인과모형 검증 방법론을 취하지 않고, 노인의 삶의 만족도 수준에 따라 집단을 분류하고 그 집단의 특성을 묘사할 수 있는 의사결정트리모형 기법을 적용하였다. 이를 위해 한국보건사회연구원과 서울대학교가 조사한 한국복지패널(Korea Welfare Panel Study)의 11차년도 설문조사 대상인 60세 이상 노인 5,966명을 대상으로 실증분석을 실시하였다.

노인의 삶의 만족도가 높은 집단과 낮은 집단을 분류하기 위해 투입된 독립변수는 개인특성의 성별, 연령, 학력, 동거유무, 종교유무를, 경제적 요인 변인으로 집 소유, 고용형태, 가처분소득을, 신체적 요인으로는 하루 흡연량, 음주빈도, 장애등급, 만성질환 여부, 전반적 건강상태를, 심리적 요인 변인으로는 우울과 자아존중감을, 사회적 요인에서는 가족관계와 사회관계를 설정하였다. 본 연구의 결과를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 중요한 변인으로 사회관계, 가족관계 등 사회적 요인, 자아존중감, 우울 등 심리적 요인, 종교유무, 동거유무 등 개인 특성 요인, 그리고 신체적 요인 중 건강상태 등으로 나왔다. 이들 변인 중 사회관계가 노인의 삶의 만족도를 결정하는 가장 중요한 변인으로 나왔고, 그 다음으로 가족관계가 중요한 변인임이 밝혀졌다. 이에 반해 경제적 변인은 전혀 삶의 만족도에 영향을 주지 못하고, 개인

특성 변인과 신체적 변인도 삶의 만족도에 거의 영향을 주지 못하는 것으로 나왔다. 이는 김태현(1998), 이금룡(2002), 허준수(2004) 연구와 비슷하지만 자아존중감이 가장 중요한 요인이라는 김현희(2002) 결과와 일치하지 않았다. 또한 노인의 관계자원이 삶의 만족도에 영향을 미친다는 석재은과 장은진(2016)의 연구 및 사회활동 참여가 삶의 만족도에 영향을 미친다는 김명용·전혜진(2017)의 연구와 같은 맥락이다. 즉, 연구대상 중 노인의 사회관계와 가족관계가 만족스런 집단의 비중이 높으면 경제적 요인이나 개인적 변인, 신체적 변인은 노인의 삶의 만족도에 영향력이 없는 것으로 나오지만, 연구대상 중 사회관계와 가족관계의 만족도가 낮은 노인 집단의 비중이 높은 경우 심리적 요인이나 개인특성 변인들이 삶의 만족도에 영향력이 있는 것으로 나타났다. 이는 소득의 상승에도 불구하고 행복감은 정체되거나 심지어 하락하기도 한다는 ‘이스털린의 역설(Easterlin paradox)’이 적용된 예로 보인다(Di Tella & MacCulloch, 2006; Frey & Stutzer, 2000). 즉 평균 소득의 증가에 비례하여 만족도가 상승하다가 일정수준을 넘어서면 거의 차이가 나타나지 않게 된다는 것이다.

둘째, 삶의 만족도가 가장 높은 노인층은 사회관계와 가족관계가 매우 만족스런 집단이고, 2순위 집단과 3순위 집단을 보면 사회관계가 매우 만족스럽고, 가족관계는 매우 만족스럽지 못한 집단 또는 사회관계는 약간 만족하는 정도이지만 가족관계는 매우 만족하는 집단으로 나왔다. 즉, 사회관계와 가족관계는 삶의 만족도에 미치는 영향에서 서로 보완적인 관계가 있는 것으로 나왔다. 4순위와 5순위를 보면 사회관계와 가족관계가 매우 만족스럽지 못하더라도 어느 정도 만족스런 경우라면 노인의 자아존중감과 건강상태가 노인의 만족도에 상당한 영향을 미치는 것으로 나타

났다. 삶의 만족도가 높은 집단에서의 영향력의 크기를 살펴보면, 사회관계 > 가족관계 > 자아존중감 > 건강상태의 순으로 나타났다. 이는 경제적 만족감과 건강상태에 대한 만족도가 노인들의 전반적인 삶의 만족도에 가장 큰 영향을 미치지 만, 가족관계에서의 영향력이 없다고 보고한 전명진과 문성원(2016)의 연구와는 전혀 다른 결과이다. 또한 가구 총소득과 순자산이 높을수록 여가 참여 수준이 높아져 그로 인해 삶의 만족도가 높아진다는 전명숙과 태명옥(2016)의 연구와도 다른 결과이다. 그러나 가족관계가 노인의 삶의 만족도에 영향을 미친다는 이준상과 김향아(2017)의 연구 및 사회활동 요소가 노인의 삶의 만족도에 영향을 미친다는 전명진과 문성원(2016)의 연구와는 유사한 결과이다. 또한 자아존중감이 노인의 삶의 질에 영향을 미친다는 윤기운(2007), 장휘숙(2010), 이승철(2014)의 연구와도 같은 맥락이다.

셋째, 삶의 만족도가 낮은 노인 집단을 살펴보면 먼저 1순위는 사회관계가 불만스럽고, 가족관계는 보통 이하인 집단으로 나왔고, 2순위는 사회관계가 불만스럽고 가족관계가 만족스런 경우로 나왔다. 즉, 삶의 만족도가 낮은 집단의 경우 높은 집단과 달리 가족관계가 좋아도 사회관계가 안 좋으면 노인이 느끼는 삶의 만족도는 매우 낮은 것으로 나왔다. 3순위는 사회관계는 보통이고 가족관계는 불만스러운 노인층, 4순위와 5순위를 보면 사회관계와 가족관계 외에도 우울이 심한 경우, 건강이 안 좋은 경우, 종교가 없는 경우 노인들의 삶의 만족도가 낮아지는 것을 알 수 있었다. 이는 우울(심옥수, 2015; 이준상, 김향아, 2017)과 건강특성 요인(문정화, 강민아, 2017)이 노인의 삶의 질에 영향을 미친다는 연구와 유사하지만, 삶의 만족도가 낮은 집단을 설명한다는 것에는 차이가 있다.

본 연구 결과에서 노인의 삶의 만족도에서 가장 중요한 요인은 사회적 요인의 사회관계이고, 그 다음으로 가족관계로 나타났다. 노화가 진행될수록 사회적 기능이 쇠퇴해서 기존에 참여해오던 사회적 활동에 대한 제약을 갖게 된다(이준상, 김향아, 2017). 또한 사회관계의 감소는 남은 삶을 살아가는데 필요한 지원의 축소 및 결핍 등으로 이어질 수 있으며, 이는 노인의 신체적·정신적 건강과 전반적인 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다(석재은, 장은진, 2016). 따라서 기존의 연구들에서 경제적 요인 및 건강적 특성을 중요시하여 노인의 삶의 질을 높이려는 정책방향을 탈피하여, 노인의 사회관계를 활성화하기 위한 노력이 우선되어야 함을 알 수 있다. 특히 점점 심화되고 있는 핵가족화로 인하여 사회관계가 제한되어 있는 독거노인들의 경우 우선적 개입이 필요한 시점이다. 노인의 사회관계를 활성화하려면 가장 좋은 방법은 중앙정부나 지방정부가 노인의 여가활동, 단체활동, 경제활동 등을 활성화시킬 수 있는 프로그램을 실시하는 것이다. 지역 내 곳곳에 취미활동이나 교육, 정보통신, 운동 등을 배우는 프로그램 등이 정착할 수 있도록 재정적, 행정적 지원을 하여야 한다. 현재 노인을 위한 지역사회서비스가 진행되고는 있지만 인식부족으로 인하여 소수 단위로 이루어지고 있으며, 보다 양질의 서비스를 위해서는 사업을 확대하고 예산을 늘릴 필요가 있다.

또한 노인들의 사회관계를 확장하기 위해서는 종합사회복지관이나 노인복지관뿐만 아니라, 양로원, 노인대학, 평생교육원 등을 통해 지역사회 통합지원체계를 통한 노인돌봄의 사회적 기반을 마련할 필요가 있다. 특히 문화적 접근성이 낮은 지역에 거주하는 노인들이 노인참여 프로그램에 적극 참여할 수 있도록 지역주민들의 적극적인 관심과 지지가 이루어져야 할 것이다. 더불어 사회적으로 고립되어 있는 독거노인을 발굴하고 지역사회

회 내에서 안전시스템을 구축하는데 힘써야 할 것이다.

사회관계 다음으로 가족관계가 노인의 삶의 만족도에 큰 영향을 주는 변인으로 나타났다. 사회관계가 부족한 노인에게 가족을 통한 노인부양 및 지지적인 환경을 마련해줄 필요가 있다. 현재 노인장기요양보험을 통한 시설보호나 재가보호를 실시하고 있지만 가족관계를 통한 노인들의 삶의 질을 보다 높이기 위해서는 가족과 주위의 도움이 절대적으로 필요하다. 따라서 가족 구성원에 대한 노인돌봄 환경을 구축하기 위한 전반적인 교육을 통하여 사회적 가치를 확립하고, 근무시간 단축 등의 직장환경의 개선을 통하여 가족과 함께하는 시간을 마련해주는 정책들이 마련될 필요가 있다. 또한 노년기에 접어들기 이전 시기인 청·장년기부터 노년기 준비교육을 통해 스스로 가족관계를 형성해 나가고, 부족한 가족자원에 대한 대안적 방법을 모색해 나갈 수 있는 환경을 조성해 나갈 필요가 있다.

그 외 자아존중감, 우울, 건강도 노인의 삶의 만족도에 미치는 요인으로 나타났다. 이 경우 각 지방자치단체마다 노인을 위한 심리상담소를 설치하고 전문 상담사를 고용하여 각 노인이 겪고 있는 정서부분에 대해 전문적인 도움을 줄 수 있어야 한다. 상담을 통해 자아존중감이 높아질수록 노인은 외로움을 덜 느끼고 사회 참여율이 높기 때문에(김애련, 2011), 우울하지 않고 건강에도 도움이 된다. 그동안 상담기관들은 주로 아동, 청소년, 부모를 중심으로 상담활동을 해오고 있지만, 비용 측면에서 노인들에게는 기회가 주어지기 힘든 실정이다. 따라서 노년층을 대상으로 한 상담에 대해서는 국가의 지원이 절실하다. 대부분의 노인프로그램은 일자리 사업과 활동 측면에 중점을 두고 진행되어왔기 때문에 상담 측면에서의 접근은 소홀했던 것이 사실이다. 이에 노인을 위한

사회서비스 프로그램에 전문상담서비스를 도입하여 개별상담과 집단상담을 제공할 필요가 있겠다. 더불어 장기요양시설이나 재가시설을 통한 요양보호서비스에도 전문적인 상담서비스를 추가하여 제공될 수 있도록 제도적 개선이 필요하다. 이를 위해 상담에 대한 수가를 늘리고, 요양보호사 교육에 사회복지실천기술이나 상담기법을 활용할 수 있는 교육이 추가되어야 할 것이다.

본 연구에서 개인특성 요인과 경제적 요인 및 신체적 요인은 노인의 삶의 질에 결정적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 2008년 도입된 기초노령연금과 노인장기요양보험을 통하여 장기요양보호서비스의 제공이 확대됨에 따라 경제적 지원과 건강지원이 어느 정도 이루어짐으로써 노인들의 욕구가 변화하고 있음을 시사하는 결과이다. 또한 성공적 노화이론에서 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 생산성이 노인의 삶의 만족도를 높인다는 생산적 노화(최희경, 2010)에 대한 확장을 의미하는 것이다. 즉 경제적 효율성을 성공적인 삶으로 인식하기보다는 자신의 한계를 수용하면서 사회적 역할과 활동을 통해 적응해 나가는 것이 필요하다는 것을 보여주는 결과이다. 본 연구에서 사회관계와 가족관계 다음 수준으로 나타난 자아존중감과 우울, 건강상태 등의 영향을 고려한다면 경제적 요인보다는 관계적 요인에 초점을 둘 필요가 있다. 이를 위하여 현재 수도권을 중심으로 진행되고 있는 노인의 공동체 생활을 지원하는 노인공동주택의 확장이 시급하다. 가족의 돌봄이 어려운 현실에서는 사회적 돌봄을 실현하면서도 자율적으로 공동체를 형성하여 서로 의지하며 외로움을 나눌 수 있는 생활환경이 절대적으로 필요하다. 노인들과 친교를 유지하고 자하는 사회적 욕구와 지적 욕구, 정서적 욕구를 함께 충족할 수 있는 곳이기 때문이다.

본 연구는 기존의 연구들과 달리 한국을 대표하

는 한국사회복지패널 최근자료를 사용하였으며, 다수 노인들의 전반적인 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인들을 높은 집단과 낮은 집단으로 나누어 각각의 특성을 우선순위에 따라 분석하였는데 연구의 차별성이 있다. 또한 기존의 연구결과와 달리 경제적 요인이나 건강요인보다는 사회관계와 가족관계의 중요성에 대한 인식을 갖게 하였다는데 의의가 있다. 따라서 노인들의 삶의 질을 개선하기 위해서는 사회관계, 즉 사회활동 및 가족관계 개선에 초점을 둔 정책이 개발되어야 함을 시사하고 있다.

그러나 본 연구에서는 한국복지패널자료를 사용하였기에 변수의 사용에 제한이 있었으며, 60세 이상의 노인층 전체를 대상으로 분석하였다는데 연구의 한계가 있다. 본 연구에서는 연령이 노인의 삶의 질에 영향을 미치지 않았으나, 노인의 삶

의 만족도가 시간의 흐름에 따라 감소한다는 허원구(2017)의 연구와, 노인을 75세 전·후로 나누어 분석하였던 구철희(2015)의 연구와 같이 노인의 삶의 질은 연령에 따라 변화할 수 있기 때문에 차후 연구에서는 이를 감안하여 종단연구나 연령을 구분하여 분석해볼 필요가 있다. 또한 본 연구결과에서는 사회관계와 가족관계가 노인의 삶의 만족도에 결정적인 영향을 미치는 변인으로 나왔다. 따라서 기존의 연구결과와 노인 문제에서 중요하게 다루어온 경제적 요인이나 신체적 요인, 심리적 요인에 대한 세밀한 분석을 위해서는 사회관계와 가족관계가 높은 집단과 낮은 집단을 따로 분리하여 각 집단에서 경제적 요인, 신체적 요인, 그리고 심리적 요인이 노인의 삶의 만족도에 어떻게 작동하는지 분석해볼 필요가 있겠다. 이는 차후 연구과제로 삼고자 한다.

참 고 문 헌

- 강은나 (2013). 은퇴 전후 생활만족도의 다중 변화궤적에 관한 탐색적 연구: 잠재집단성장을 중심으로. <사회복지연구>, 44(3), 85-112.
- 강종필·윤지영 (2017). 다층모형을 활용한 독거노인의 삶의 만족도에 미치는 영향요인 분석: 생산적 여가참여와 사회적지지의 조절효과를 중심으로. <디지털융복합연구>, 15(5), 89-98.
- 강현철·한상태·최종후·김인석·김미경 (2001). <데이터마이닝-방법론과 활용>. 자유아카데미.
- 구철희 (2015). 서울시 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인, <현대사회와 행정>, 25(2), 281-300.
- 김명용·전혜정 (2017). 노인의 스마트폰 이용이 삶의 만족도에 미치는 영향: 사회활동 참여의 매개효과. <노년복지연구>, 72(3), 343-370.
- 김명자 (1982). 노인의 생활만족도에 관한 연구, <대한가정학회지>, 20(3), 45-54.
- 김미혜·정진경 (2003). 노인자원봉사자의 봉사활동현신과 생활만족에 관한 연구, <한국사회복지학>, 54, 221-243.
- 김애련 (2001). 노인의 삶의 질에 관한 연구, 원광대학교 박사학위논문.
- 김정순 (1989). 노인의 사회적 활동과 자아통합감에 관한 연구, <간호학회>, 1, 31-50.
- 김정영 (2010). 여성노인의 사회적 지지와 삶의 만족도와의 관계, <복지행정논의>, 20(2), 114-135
- 김태현·한은주 (2004). 독거노인의 자아존중감, 스트레스, 사회적 지원 경험유무에 따른 심리적복지감, <한국가족

- 관계학회지>, 9(3), 81-106.
- 남기민 · 정은경 (2011). 여성독거노인들이 인지한 사회활동과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. <노인복지연구>, 52, 325-348.
- 문정화 · 강민아 (2017). 노인의 종사상 지위가 삶의 만족도에 미치는 영향과 소득수준, 건강수준의 조절효과. <한국사회복지정책>, 44(1), 79-103.
- 민순 · 장숙희 · 박재경 (2001). 노인의 자아존중감과 우울과의 관계연구. <노인간호학회>, 3(2), 135-148.
- 박기남 (2004). 노년기 삶의 만족도의 성별 차이. <한국노년학>, 24, 13-29.
- 박현숙 · 박용순 (2013). 고령자의 직무만족도가 삶의 만족도에 미치는 영향연구: 사회적 지지의 매개효과 및 혼연부의 조절효과를 중심으로. <노인복지연구>, 16, 85-110.
- 백경숙 · 권용신 (2007). 노년기의 경제활동과 여가활동 유형에 따른 심리적 복지감 연구. <노인복지연구>, 35, 87-105.
- 석재은 · 장은진 (2016). 여성독거노인과 남성독거노인의 관계자원이 삶의 만족도에 미치는 영향. <노인복지연구>, 71(2), 321-349.
- 성기옥 (2016). 노후불안과 자아통합감이 삶의 만족에 미치는 영향. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 송미령 · 김은경 · 유수정 (2010). 재가노인의 일상생활수행능력, 사회적 지지 및 자기효능감이 우울에 미치는 영향. <한국사회복지조사연구>, 24, 61-80.
- 심옥수 (2015). 경제활동 노인의 일과 삶의 만족도 관계에서 우울의 조절효과 분석. <한국케어매니지먼트연구>, 17, 161-180.
- 오영희 · 석재은 · 권중돈 · 김정석 · 박영란 · 임정기 (2005). <노인의 삶의 질 향상을 위한 정책방안 연구: 여성, 농어촌, 독거노인의 생활실태를 중심으로>, 한국보건사회연구원.
- 오윤정 · 권윤희 (2012). 일부 농촌 주민들의 주관적 건강상태와 삶의 만족도 관련요인. <농촌의학 · 지역보건학회지>, 37(3), 145-155.
- 윤기윤 (2007). 저소득 독거노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 국채한대학교 박사학위논문.
- 윤현숙 · 김영범 · 허소영 (2006). 한국 노년학 연구에 대한 비판적 고찰. <한국노년학>, 26(3), 447-460.
- 이금룡 (2002). 한국노인의 사회활동. <한국성인교육학회>, 5(2), 1-22.
- 이승철 (2014). 구미시 지역주민의 삶의 질 만족도 영향요인과 향상 방안-중단조사연구를 중심으로-. <한국자책정학보>, 28(3), 109-133.
- 이준상 · 김향아 (2017). 노인의 가족관계가 삶의 만족도에 미치는 영향: 우울의 매개효과를 중심으로. <한국웰니스학회지>, 12(2), 27-36.
- 이철우 · 장현 (1996). 노인 생활만족도에 관한 시간적 차원의 연구. <한국노년학회>, 16(2), 137-160.
- 장휘숙 (2010). 노년기 여성의 빈곤과 주관적 건강 및 생활만족의 관계. <한국심리학회지: 발달>, 23(1), 1-15.
- 전명숙 · 태명옥 (2016). 사회경제적 변인이 노인의 삶에 대한 만족도에 미치는 영향-노인의 여가참여의 매개효과-. <한국콘텐츠학회논문지>, 16(6), 323-333.
- 전명진 · 문성원 (2016). 노인의 삶의 만족도 결정 요인에 관한 연구: 수도권과 비수도권 거주노인 비교 분석<한국지역개발학회>, 28(2), 153-172.

- 전지원 (2005). 노인의 직업활동 참여동기, 직업만족도 및 심리적 복지감에 관한 인과모형 분석, 숙명여자대학교 박사학위논문.
- 정순돌 · 이선희 (2011). 노인의 만족도 변화. 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 3개년도(1994, 2004, 2008년) 결과비교. <한국노년학>, 31(4), 1229-1246.
- 정여진 · 안정신 (2010). 남성노인의 성공적 노화에 가족관계 변인이 미치는 영향. <한국노년학>, 30(2)535-550.
- 정인숙 (2000). 노인의 원인구속유형 및 자아존중감에 따른 조모의 생활만족도 및 영향요인, 동예대학교 박사학위 논문.
- 조성자 · 김병석 (2014). 노년기의 스트레스와 삶의 만족도 간의 관계: 우울, 자기효능감, 마인풀니스(mindfulness)의 매개효과. <한국노년학>, 34(1), 49-71.
- 차은진 · 김경호 (2015). 중, 고령자의 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향: 우울의 매개효과 검증<노인복지연구>, 70, 54-81.
- 최현석 · 하정철 (2012). 노인의 생활전반 만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. <한국데이터정보학회지>, 23(1), 131-142.
- 최희경 (2010). 신노년정책 담론에 대한 비판적 재검토: 활동적 노화, 성공적 노화, 생산적 노화를 중심으로<한국사회정책>, 41-65.
- 통계청 (2018). <인구 · 가구통계. 장래인구추계, 장래가구추계, 인구총조사>, 2018년 국가통계청인구조사.
- 한형수 (2008). 노인의 삶의 질의 객관적 지표와 주관적 만족도에 관한 연구. <노인복지연구>, 39, 347-372.
- 허원구 (2017). 노인의 삶의 만족도 발달과정과 건강특성요인. <사회복지정책>, 44(2), 297-318.
- 허준수 (2004). 지역사회거주 노인들의 생활만족도에 관한 연구. <노인복지연구>, 24, 127-151.
- 허준수 · 조승호 (2017). 노인들의 삶의 만족도에 대한 인과모형 연구. <한국콘텐츠학회논문지>, 17(1), 63-69.
- Barrow, G. M. (1992). *Ageing, the Individual, & Society*, St. Paul, Minnesota, West Publishing Co.
- Berg, A. I., Hassing, L. B., McClearn, G. E., & Johansson, B. (2006). What matters for life satisfaction in the oldest-old?. *Aging & Mental Health*, 10(3), 257-264.
- Breiman, L., Friedman, J. H., Olshen, R. A., & Stone, C. J. (1984). *Classification and Regression Trees*, Wadsworth International Group, California.
- DeHaan, L. G., Hawley, D. R., & Deal, J. E. (2013). Operationalizing family resilience as process: Proposed methodological strategies. In Becvar, D. S. (Ed.). *Handbook of family resilience*. New York, NY, US: Springer Science + Business Media.
- Di Tella, R., & Macculloch, R. (2006). Gross National Happiness As an Answer to The Easterlin Paradox?. *Journal of Development Economics*, 86(1), 22-42.
- Diener, E., & Diener, C. (1996). Most People Are Happy. *Psychological Science*, 7(3), 181-185.
- Easterlin, R. (1995). Will Raising the Incomes of All Increase the Happiness of All?. *Journal of Economic Behaviour and Organization*, 27(1), 35-48.
- Frey, B. S., & Stutzer, A. (2000). Happiness, Economy and institutions. *The Economic Journal*, 110(466), 918-938.

- Gilligan, T. D., & Huebner, S. (2007). Initial Development and Validation of The Multidimensional StudentsLife Satisfaction Scale-Adolescent Version. *Applied Research in Quality of Life*, 2(1), 1-16.
- Gobbens, R. J. J., & M. A. L. M. van Assen (2014). The prediction of quality of life by physical, psychological and social components of frailty in community-dwelling older people. *Quality of Life Research*, 23, 2289-2300.
- Gundelach, P., & Kreiner, S. (2004). Happiness and Life Satisfaction in Advanced European Countries. *Cross-Cultural Research*, 38(4), 359-386.
- Haller, M., & Hadler, M. (2006). How Social Relations and Structures Can Produce Happiness and Unhappiness: An International Comparative Analysis. *Social Indicators Research*, 75, 169-216.
- Havighurst, R. j., Neugarten, B. L., & Tobbin, S. S. (1968). Disengagement and patterns of aging, In B. L. Nuegarten (Ed), *Middle age and aging: A reader in social psychology*, Chicago: The University of Chicago Press.
- Herzog, A. R., Franks, M. M., Markus, H. R., & Holmberg, D. (1988). Activites and well-being in old-age: Effects of self-concept and educational attainment. *Psychology and Aging*, 13(2), 179-185.
- Horowitz, A. (1985). Family care giving to the frail elderly. In Carl Eisdorfer. *Annual review of gerontology and geriatrics*, 5, 194-246.
- Jiawei Han (2011). *Data Mining (Hardcover / 3rd Ed.): Concepts and Techniques*, Elsevier Science Ltd.
- Krause, N. (2005). Exploring age difference in the stress-buffering function of social support. *Psychology and Aging*, 20(4), 714-717.
- Malonebeach, E. E., & Zarit, S. H. (1991). Current research issues in care giving the elderly. *International journal of aging and human development*, 32(2), 103-114.
- McClellan, K. A. (1982). Self-conception & life satisfaction: Integrating aged subculture & activity theory. *Journal of Gerontology*, 37(6), 723-732.
- Miller, B., & Cafasso, L. (1992). Gender differences in care giving: Fact or artifact?. *The gerontologist*, 32, 498-507.
- Neugarten, B. L., Havighurt, R. J., & Tobin S. S. (1961). The Measurement of Life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16(2), 134-143.
- Ripley, B. D. (1997). "Pattern Recognition and Neural Networks, Cambridge." Cambridge University Press.
- Stalbrand, I. S., Svensson, T., Elmstahl, S., Horstmann, V., Hagberg, B., Dehlin, O., & Samulssong (2007). Subjective health & illness, coping & life satisfaction in an 80 year old swedish population-implications for mortality. *International Journal of Behavioral Medicine*, 14(3), 173-180.
- Zhang, L. (2005). Prediction of chinese life satisfaction: contribution of collective self-esteem. *International Journal of Psychology*, 40(3), 189-200.

A Study on the Determinants on the Aged's Life Satisfaction: Using Decision Tree Model

Sun Sook Park

Dept. of Social Welfare, Silla University

This study has been conducted to provide rudimentary data required for customized welfare policy for the elderly by successively finding the comprehensive factors most deeply related to their satisfaction levels in life. This research aimed to find the determinants on life satisfaction of the aged and to describe characteristics of high life satisfaction group and low life satisfaction group by applying decision tree model. An analysis was conducted on the aged over 60 years old from the data of the '2016 Korean Welfare Panel'. The input variables to decision tree model consist of personal characteristics factor such as sex, age, education, living together with partner and religion, financial factors such as house ownership, employ status and disposal income, physical factors such as smoking, drinking, disability grade and chronic disease, emotional factors such as depression and self-esteem and social factors such as family relationship and social relationship. The major findings were as follows. First, while the most important factors on the aged's life satisfaction turn out to be social relationship and family relationship, but personal characteristics, financial, physical and emotional factors have hardly effect on it. Second, social relationship and family relationship is in complementary relationship on the aged's life satisfaction. Third, in case of the aged not in good social and family relationship, self-esteem, health status, living together with partner and religion are significant factors on the aged's satisfaction.

Keywords: Aged's Life Satisfaction, Decision Tree Model, Social Relationship, Family Relationship