

전기노인과 후기노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 지역별 차이를 중심으로

성 혜 연†

승실대학교 사회복지학과

본 연구는 전기노인과 후기노인의 거주지역에 따른 삶의 만족에 영향을 미치는 요인을 비교 분석하기 위한 목적으로 시행되었다. 이를 위해 제 7차년도 한국고령화패널 자료를 활용하여 65세 이상 75세 미만의 전기노인 10,185명과 75세 이상의 후기노인 11,575명의 총 21,760명을 연구대상으로 하였다. 연구대상은 연령집단(전기노인, 후기노인)과 거주지역(대도시, 중소도시, 읍면부)에 따라 6개 집단으로 구분하여 각 집단별 삶의 만족에 영향을 미치는 요인을 비교 분석하였다. 연구결과, 전기노인의 거주지역별 삶의 만족에 영향을 미치는 요인은 대도시에 거주하는 노인은 자산, 중소도시에 거주하는 노인은 주관적 건강상태, 읍면부에 거주하는 노인은 학력의 영향력이 가장 큰 것으로 나타났다. 또한, 후기노인의 경우, 대도시에 거주하는 노인은 주관적 건강상태, 중소도시와 읍면부에 거주하는 노인은 우울감이 삶의 만족에 가장 큰 영향력을 갖는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과에 기반하여, 본 연구에서는 전기노인과 후기노인의 거주지역의 특성을 반영한 삶의 만족 증진을 위한 사회복지 실천적, 정책적 대안을 논의하였다.

주요어: 전기노인, 후기노인, 삶의 만족, 거주지역

† 단독저자 : 성혜연, 승실대학교 사회복지학과 박사수료, 서울시 동작구 상도로 369,

E-mail : hyera55@nate.com

■ 최초투고일 : 2021년 8월 31일 ■ 심사마감일 : 2021년 10월 20일 ■ 게재확정일 : 2021년 10월 25일

1. 서론

우리나라 국민의 기대수명은 2000년 79.5세에서 2020년 82.8세로 3.3세 높아졌으며 2030년에는 84.2세로 연장될 것으로 예측된다(통계청, 2021). 기대수명의 연장으로 인해 전체 삶에서 노년기가 차지하는 비중이 높아졌으며, 연장된 노년기에 있어서의 성공적 노화와 행복한 노후생활보장은 국가 정책의 핵심 아젠다가 되었다. 이러한 노후관련 정책은 노인의 신체건강, 경제상태, 복지지원 등의 양적차원의 객관적 지표뿐만 아니라 노인 스스로가 자신의 삶에 대해 느끼는 질적 측면에서의 삶의 만족이 함께 고려되어야 한다(정순돌, 이선희, 2011; 최경희, 조덕호, 2013). 특히, 생애주기적 관점에서 볼 때 노년기는 과거와 현재의 인생을 조망하며 현재의 삶을 만족스럽고 의미 있게 생각함으로써 다가올 죽음을 수용하는 자아통합의 과업을 수행하는 시기이다(Erickson, 1982). 이러한 측면에 기반하여 볼 때, 노인이 성공적인 노년기 과업 수행을 통해 행복한 노년을 보내기 위해서는 노인 스스로가 자신의 삶에 만족을 느끼며 하루하루를 의미 있게 살아가는 것이 무엇보다 중요하다고 할 수 있다.

한편, 의학기술의 발달로 인해 평균수명이 연장됨에 따라 노인의 생애주기를 세분화할 필요성이 제기되고 있다(이해영, 2019; 최혜지, 이미진, 전용호, 이민홍, 이은주, 2020; Cohen-Mansfield et al., 2013). 국외의 경우 1970년대를 전후하여 노인의 생애주기를 65세~74세의 연소노인(young-old), 75세~84세의 고령노인(old-old), 85세 이상을 초고령노인(oldest-old)으로 세분화하거나(Gonyea, 2010), 65세~75세 미만을 전기노인(young-old), 75세 이상을 후기노인(old-old)으로 노인의 생애주기를 세분화해왔다(Hitschler, 1993; Kovar, 1977; Newman & Newman, 1991; Neugarten, Moom,

& Low, 1995). 최근 국내 연구에서도 노인의 생애주기를 전기노인과 후기노인으로 구분하거나(강정혜, 2020; 김영범, 윤혜경, 윤현숙, 2019) 전기노인, 후기노인, 초고령노인으로 보다 세분화하여(김혜교, 2020) 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인들을 확인하였다. 노인의 세분화된 생애주기와 이에 따른 삶의 만족과 관련한 선행연구에 따르면, 연령이 증가할수록 만성신체질환의 증가와 일상생활 수행능력의 저하가 가속화되며(김혜경, 2006; 박순미, 손지아, 배성우, 2010; Lykouras, 2012), 수입, 자산, 배우자 상실 등의 사회경제적 상황도 열악해질 뿐 만 아니라(강정애, 2020; 이인정, 2011), 우울감이 증가되어(강정애, 2020; 김혜경, 성준모, 2014), 노인의 삶의 만족에 부정적 영향을 미친다고 제시하였다.

이러한 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 다양한 요인들을 살펴봄에 있어 주목해야 할 부분은, 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 신체적, 심리적, 사회적 요인들이 노인이 살고 있는 거주지역의 특성에 따라 차이를 보인다는 측면이다. 특히, 우리나라는 수도권과 비수도권, 도시와 농촌간의 경제발전 격차가 매우 커 사회적 자본의 차이가 심화되어 있을 뿐 아니라(서연균, 이연실, 2016), 지방자치단체별 재정자립도의 편차가 심해 생활관련 인프라, 복지서비스, 공공편의 시설 등의 차이도 크게 나타나고 있다(전명진, 문성원, 2016). 노인에게 있어 거주지는 주거, 편의시설 등의 물리적 특성과 주민과의 유대감과 같은 사회적 특성, 그리고 노인이 지역사회에 가지는 소속감과 애착과 같은 심리적 특성을 포괄하는 개념(김혜미, 2016)임을 고려할 때, 수도권과 비수도권, 도시와 농촌 간의 환경적 편차는 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 중요한 요인이 될 수 있다. 선행연구에서도 노인의 삶의 만족이 거주지역에 따라 차이를 보인다는 실증적 근거 제시를 통해 거주지역별 노인에 대한 차별화된 개입

의 필요성을 제시하고 있다(김성원, 이은진, 정순돌, 2016; 박선숙, 2020; 박은주, 권현수, 2020; 임정기, 2013; 전명진, 문성원, 2016; 최경희, 조덕호, 2013; 최균, 이정남, 2007). 그러나, 이러한 선행연구 다수가 거주지역을 도시와 농촌으로 이분화하여 비교하고 있어(최경희, 조덕호, 2013; 김준표, 김순은, 2018; 박은주, 권현수, 2020; 이장범, 2020), 중소도시에 거주하는 노인의 특성을 세분화하여 살펴보기에 한계가 있다. 한편, 최균과 이정남(2007)의 연구에서는 대도시와 중소도시, 그리고 농촌지역에 거주하는 노인의 삶의 만족을 비교하여 제시하고 있어 세분화된 지역별 노인의 삶의 만족 수준과 관련 영향요인의 차이를 확인할 수 있으나, 연령이 세분화되어 있지 않아 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 신체적, 심리적 특성이 반영되지 못한 한계가 있다.

이에 본 연구에서는 국내외 선행연구(강정혜, 2020; 김영범 외, 2019; Hitschler, 1993; Kovar, 1977; Neugarten et al., 1995; Newman & Newman, 1991)를 근거로 하여 65세 이상 75세 미만(young-old)을 전기노인으로, 75세 이상(old-old)을 후기노인으로 구분하고 거주지역을 대도시, 중소도시, 읍면부로 세분화하여 거주지역 특성에 따른 노인의 삶의 만족과 관련한 영향요인을 비교분석하고자 하였다. 이를 바탕으로 노인의 연령과 지역별 특성을 고려한 노인 복지증진을 위한 구체적인 실천적, 정책적 대안을 제시하고자 한다.

2. 문헌고찰

1) 전기노인과 후기노인의 특성

국내외 선행연구에서 나타난 전기노인과 후기

노인의 생물학적, 사회적 특성의 차이를 살펴보면, 전기노인은 후기노인에 비해 비교적 신체적으로 건강하며, 타인의 도움 없이 독립적인 일상생활이 가능한 반면, 후기노인은 신체적, 인지적 기능의 저하로 인해 일상생활에서의 의존성이 높은 경향을 보인다(김혜경, 2006; 이인정, 2004; Neugarten et al., 1995; Newman & Newman, 1991; Smith, 2000). 또한, 전기노인의 경우 은퇴 등으로 인한 사회적 역할 축소, 고독감의 경험, 소득감소에 따른 경제적 문제에 대한 경험을 많이 하는 반면, 후기노인은 만성질환과 일상생활 기능저하로 인한 심리적 좌절과 우울감에 대한 경험을 많이 하는 것으로 나타났다(김혜경, 성준모, 2014; 이인정, 2004; 정규형, 고아라, 2016). 사회관계적 측면에서도, 후기노인일수록 배우자나 친구의 사망으로 인한 사회적 관계망의 변화를 경험하는 경향을 보이는데(Smith, Borchelt, Maier, & Jopp, 2002), 김영범(2015)에 따르면, 전기노인의 경우 자녀와 친구의 사회적 지지가 우울을 완화시키고 후기노인은 자녀의 사회적 지지가 우울을 완화시킨다는 결과를 제시하였다. 이러한 선행연구들에 기반하여 볼 때, 전기노인과 후기노인은 생물학적, 심리사회적 특성의 차이를 보이고 있는 만큼, 노인을 대상으로 한 사회복지 실천과 정책 또한 세분화된 노년기의 다양성과 취약성을 고려한 맞춤형 지원이 필요하다고 할 수 있다.

2) 노인의 삶의 만족에 대한 선행연구

삶의 만족이란, 자신의 삶 전반에 있어 욕망과 욕구가 충족된 상태로써 자신이 처한 환경에 만족하거나 수용하는 것(Sousa & Lyubomirsky, 2001) 또는 자신이 바라는 목표나 욕구의 만족정도에 대한 주관적 평가(권중돈, 조주연, 2000)로 정의될 수 있다. 이러한 노인의 삶의 만족은 학력, 소

득, 직업 등과 같은 객관적 기준으로 측정되는 삶의 질(조명환, 차경호, 1998; Ferriss, 2006; OECD, 2016)과는 차별화된 개념으로, 개개인이 자신의 삶에 대해 주관적으로 느끼는 만족감을 의미한다(권중돈, 조주연, 2000; Gilligan & Huebner, 2007). 특히 노년기에는 생물학적, 심리적, 사회적 차원의 다차원적 측면에서의 노화를 경험하는데(Atchley, 2000), 이중 정신기능과 성격변화와 같은 발달적 특성과 관련한 심리적 노화는 사회적 기능을 약화시키거나 촉진시킬 수 있는 요인으로 작용한다(서병진, 2008).

선행연구에서는 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인들을 인구사회학적 요인, 신체적 요인, 심리적 요인, 사회적 요인 등 다양한 차원에서 제시하고 있다. 이를 구체적으로 살펴보면, 인구사회학적 특성으로 노인의 연령, 성별, 학력(구철회, 2015; 김자영, 2017; 문지현, 김다혜, 2018; 박선숙, 2020; 석재은, 장은진, 2016; 성기욱, 2016; 최현석, 하정철, 2012), 신체적 요인으로 만성질환 유무와 일상생활 수행 장애 정도, 주관적 건강 인식(강이주, 이영애, 2010; 강정애, 2020; 김명일 외, 2019; 박순미 외, 2010; 손근호, 김경호, 2020; 염동문, 정정숙, 2014; 허원규, 2017; Lykouras, 2012), 우울감, 불안, 인지기능 등의 정신건강특성(김동배, 손의성, 2005; 오영경, 2019; 이현지, 2020; Adams, Sanders, & Auth, 2004), 동거 가족이나 배우자 유무, 지인과의 접촉 빈도, 사회활동 참여 등의 사회적 지지체계 특성(강이주, 이영애, 2010; 김은주, 2013; 박용순, 송진영, 2012; 신용석, 원도연, 노재현, 2017), 경제상태(신용석 외, 2017; 전명숙, 태명옥, 2016; 허준수, 조승호, 2017) 등의 다양한 요인들이 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인으로 제시되고 있다. 특히, 연령은 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 강력한 요인으로 제시되고 있는데, 즉, 노인의 연령이 높아

질수록 만성신체질환이 증가하고(박순미 외, 2010; Lykouras, 2012), 일상생활 수행 능력이 저하되며(김혜경, 2006), 우울감이 증가(강정애, 2020; 김혜경, 성준모, 2014)될 뿐만 아니라, 수입, 자산, 배우자나 친구의 죽음 등으로 사회경제적 상황도 열악해져(강정애, 2020; 이인정, 2011) 궁극적으로 노인의 삶의 만족에 부정적 영향을 미치게 된다. 무엇보다, 전기노인과 후기노인은 삶의 만족 관련 영향요인의 차이를 보이는데, 비교적 신체가 건강한 전기노인의 경우 사회활동 참여, 경제적 활동(김미혜, 2010; 손근호, 김경호, 2020)이 삶의 만족에 영향을 미치며, 질병이 증가하고 일상생활 수행 능력이 저하되는 후기노인의 경우 친구, 이웃, 가족 등의 사회적 지원망(김영범 외, 2019), 일상생활 기능수행 수준(김미혜, 2010), 경제수준(강정애, 2020; 황춘익, 2017), 건강상태(김미령, 2006) 등이 삶의 만족에 영향을 미친다고 제시하였다.

3) 노인의 거주 지역별 삶의 만족에 대한 선행연구

우리나라는 서울을 중심으로 한 수도권 중심의 도시개발로 인해 수도권과 비수도권 간 인구구조와 경제발전의 격차가 크고, 지방자치단체별 재정자립도의 차이로 인해 생활편의시설 및 의료·복지관련 인프라의 편차가 심화되어 있다(전명진, 문성원, 2016). 특히, 대도시에 비해 농촌지역의 고령화가 빠르게 진행되고 있어(통계청, 2018) 재정자립도가 열악한 농촌지역의 노인관련 인프라 확충에 대한 필요성이 제기되고 있다(최경희, 조덕호, 2013). 노인에게 있어 거주지가 주거, 편의시설 등의 물리적 특성부터, 주민과의 유대감과, 소속감과 애착과 같은 심리적 특성을 포괄하는 개념(김해미, 2016)임을 감안할 때, 노인이 거주하는 지역의 특성에 따라 노인의 삶의 만족 수준과 관

런 영향요인 또한 차이를 보일 수 있다는 측면을 예측해 볼 수 있다.

노인의 삶의 만족에 관한 선행연구에서는 노인의 거주지역별 삶의 만족 수준과 관련 영향요인의 차이를 실증적으로 제시하고 있다. 먼저, 노인의 거주지역별 삶의 만족 수준에 있어 도시노인에 비해 농촌노인의 삶의 만족이 높다는 연구결과(최순희 외, 2018; 박은주, 권현수, 2020)와 더불어, 도시노인의 삶의 만족이 농촌노인에 비해 높다(손신영, 2006; 정계훈, 2013; 박선숙, 2020)는 상반된 연구결과가 제시되어 있다. 또한, 도시노인과 농촌노인의 삶의 만족에 차이가 없다(채종훈, 서정원, 2019)는 연구결과도 제시되어 있다.

한편, 선행연구에서는 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 신체적, 심리적, 사회적 영향요인들이 노인이 살고 있는 거주지역 특성과 사회자본의 수준에 따라 차이를 보인다고 제시하고 있다. 이러한 영향요인들은 학력, 소득, 직업 등과 같은 객관적 요인(조명한, 차경호, 1998; Ferriss, 2006)과 주관적 건강상태, 자신의 삶에 대한 안정감과 같은 주관적 요인(권중돈, 조주연, 2000; Gilligan & Huebner, 2007)의 차원에서 살펴볼 수 있다. 먼저, 삶의 만족에 영향을 미치는 객관적 요인으로써, 경제활동 참여, 소득은 도시노인의 삶의 만족 영향요인으로 확인되었으며, 주택자산은 농촌 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인(최경희, 조덕호, 2013)으로 제시되었다. 또한, 고용률이 높고, 평생교육 참여율이 높으며, 생활 시설 접근권이 높은 등 고령친화도가 높은 지역일수록 노인의 삶의 만족은 증가하며(김성원, 이은진, 정순돌, 2016), 수도권 노인의 경우 주거환경 요소가 삶의 만족에 영향을 미치는 반면(전명진, 문성원, 2016; 박은주, 권현수, 2020), 농촌 노인의 경우 공적자본(김준표, 김순은, 2018)과 사회적 자본이 노인의 삶에 만족에 영향을 미친다고 제시하였다. 특히 이장범

(2020)은 도시와 농촌의 사회자본이 노인의 삶의 질에 미치는 영향을 비교하였는데, 도시노인은 사회적 지지가 높을수록 사회자본과 삶의 만족에 있어 사회적 지지가 부적 조절 효과를 보인 반면, 농촌노인은 사회적 지지가 사회자본과 삶의 만족도 간의 관계에서 유의미한 조절효과를 보이지 않아 상대적으로 집단적 성향이 강한 농촌이 집단 외부로부터 받는 지지에 대한 영향력이 적다고 제시하였다.

한편, 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 주관적 지표로써 대도시 노인의 경우 주관적 건강상태, 중소도시 노인의 경우 가족의 정서적지지, 농촌지역 노인의 경우 자신에 대한 인정감이 각각 노인의 삶의 만족을 설명하는 중요변수로 제시되었다(최균, 이정남, 2007). 도시노인과 농촌노인을 대상으로 한 임정기(2013)의 연구에서는 사회적 지지와 삶의 만족의 변화양상을 종단적 연구를 통해 확인하였는데, 도시노인은 시간의 변화 따른 삶의 만족도 변화가 비교적 안정적인 반면, 농촌노인은 시간의 변화에 따른 삶의 만족도 변화가 사회적 지지와 경제활동 여부에 따라 변화 정도가 커, 농촌 노인에 대한 지속적인 사회적 지지체게망 구축과 노인 일자리 사업의 필요성을 제시하였다.

위와 같이 거주지역에 따른 노인의 삶의 만족에 관한 선행연구에서는 노인이 살고 있는 지역에 따라 노인의 삶의 만족수준에 차이가 있으며, 노인의 삶에 영향을 미치는 요인들 또한 노인이 살고 있는 지역에 따라 차이가 있다는 측면을 실증적으로 제시하였다. 그러나 거주지역에 따른 노인의 삶의 만족에 관한 선행연구 다수가 노인의 거주지역을 도시와 농촌으로 이분화하고 있으며(최경희, 조덕호, 2013; 김준표, 김순은, 2018; 박은주, 권현수, 2020; 이장범, 2020) 중소도시를 포함한 연구(최균, 이정남, 2007)는 상대적으로 미흡하여 대도시, 중소도시, 농촌에 거주하는 노인의

삶의 만족을 비교하기에는 한계가 있다. 또한, 노인의 거주지역별 삶의 만족의 영향요인을 확인함에 있어, 노인의 연령을 세분화하지 않고 있어(최균, 이정남, 2007; 임정기, 2013; 최경희, 조덕호, 2013; 전명진, 문성원, 2016; 김준표, 김순은, 2018; 박은주, 권현수, 2020; 이장범, 2020) 노인 연령에 따른 생물학적, 사회적 차원의 발달적 특성에 기반한 삶의 만족 영향요인의 차이를 확인하기에는 한계가 있다. 이에 본 연구에서는 노인의 거주지역특성에 따른 노인의 삶의 만족 수준과 영향요인을 비교함에 있어 노인의 연령을 전기노인과 후기노인으로 세분화함으로써 노년기의 생애주기 발달적 특성을 반영한 노인의 삶의 만족 증진을 위한 사회복지 실천적, 정책적 방안을 모색하고자 한다.

3. 연구방법

1) 분석자료 및 연구대상

본 연구에서는 전기노인과 후기노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인을 분석함에 있어, 거주지역에 따른 차이를 비교하기 위해 한국고용정보원의 한국고령화연구패널조사(Korean Longitudinal Study of Aging: KLoSA) 제 7차년도 자료를 활용하였다. 한국고령화연구패널조사는 고령자를 위한 효과적인 사회정책 수립을 위해 제주도를 제외한 16개 시도의 만 45세 이상을 대상으로 사회, 경제, 심리, 인구학적 형성 및 건강상태에 대한 기초자료를 제시하고 있으며, 2006년부터 격년 주기로 시행되고 있다(한국고용정보원, 2019). 본 연구에서는 65세 이상의 노인을 연구대상으로 하였는데, 65세 이상부터 75세 미만은 전기노인으로, 75세 이상의 노인을 후기노인으로 연령집단을

을 구분하였다. 연구대상자는 전기노인 10,185명, 후기노인 11,575명으로, 총 21,760명을 최종분석에 사용하였다.

2) 변수의 측정

본 연구의 종속변수는 삶의 만족이며, 노화이론에서 제시하는 신체적 노화, 심리적 노화, 사회적 노화의 측면이 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 측면(Atchley, 2000)을 고려하여 삶의 만족에 영향을 미치는 주요 독립변수들을 인구사회학적 요인과 더불어 신체건강 요인, 심리사회적 요인 영역으로 구분하였으며, 조절변수는 노인의 거주지역으로 설정하였다.

(1) 종속변수: 삶의 만족

삶의 만족 측정은 전반적인 삶의 질에 대한 만족 수준을 묻는 질문에 대한 응답으로 0점에서 100점까지의 점수로 측정하였는데, 점수가 높을수록 삶의 만족이 높은 것을 의미한다.

(2) 독립변수

① 인구사회학적 요인

인구사회학적 요인에 대한 변수는 연령, 성별, 학력, 결혼상태, 경제활동 상태, 가구 총소득, 가구 순 자산을 포함하였다. 연령은 연속변수로 측정된 후, 65세 이상부터 75세 미만은 전기노인(1), 75세 이상은 후기노인(0)의 연령집단으로 구분하였으며, 성별은 남성(1), 여성(0)으로 측정하였다. 학력은 최종학력을 기준으로 초졸이하(1), 중졸이하(2), 고졸이상(3)으로 측정하였으며, 결혼상태는 현재 혼인 중(1), 그 외 기타 결혼상태(0)로 측정하였는데, 기타 결혼상태는 별거, 이혼, 사별 또는 실종, 그리고 결혼한 적 없음을 모두 포함하였다. 또한, 경제활동 상태는 현재 취업 중(1),

미취업 중(0)으로 측정하였으며, 가구 총소득과 가구 순자산은 만원단위의 연속변수로 측정하였는데, 회귀분석에서는 정규성 가정 충족을 위해 로그변환하여 사용하였다.

② 신체건강 요인

신체건강 요인에 대한 변수는 만성질환 개수, 주관적 건강상태, 일상생활 장애정도, 인지기능을 포함하였다. 만성질환 개수는 노인의 주요 만성질환으로 알려진, 고혈압, 당뇨병, 암, 폐질환, 간질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 정신과적질환, 관절염 또는 루마티스, 치매, 전립선, 소화기계질환, 디스크의 13개 만성질환 각각에 대해 의사의 진단여부에 따라 예(1), 아니오(0)로 측정한 이후 전체 만성질환의 개수를 연속변수로 측정하였다. 주관적 건강상태의 측정은 ‘본인의 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까?’라는 질문에 대한 응답으로 1점(매우 좋음) ~ 5점(매우 나쁨)으로 구성된 5점 리커트 척도를 사용하였는데, 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 좋은 것을 의미하기 위하여 역코딩 하였으며, 회귀분석에서는 간소화의 법칙(law of parsimony)에 따라 연속변수로 사용하였다. 일상생활장애정도는 IADL(Instrumental Activities of Daily Living)로 측정하였다. IADL은 도구적 일상활동 수행능력을 평가하는 척도로 몸단장하기, 집안일하기, 식사준비하기, 빨래하기, 근거리 외출하기, 교통수단 이용하기, 물건사기, 금전관리하기, 전화 걸고받기, 약 챙겨먹기의 10개의 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대해 부분적인 또는 전적인 도움을 필요로 하는 경우(1), 도움을 필요로 하지 않는 경우(0)로 측정된 후, 10개 항목 값을 모두 합한 총점을 사용하였는데, 점수가 높을수록 기본적인 일상생활 장애정도가 높은 것을 의미한다. 인지기능은 간이정신상태검사(Mini-Mental State Examination)로 측정

하였으며 지남력, 집중력, 기억력, 언어능력을 측정하며 총점 30점을 만점으로 점수가 높을수록 인지기능이 좋을 것을 의미한다.

③ 심리사회 요인

심리사회 요인에 대한 변수는 우울감과 사회적 관계망을 포함하였다. 우울감은 노인과 만성질환자를 대상으로 미국에서 개발한 CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) 20문항 척도 중 10문항을 발췌한 CES-D-10(Boston form)을 번안하여 사용한 한국판CES-D-10을 사용하였다. 10개의 문항으로 구성된 CES-D-10의 각 문항은 1점(잠깐 그런 생각이 들었거나 그런 생각이 들지 않았음)~4점(항상 그런 생각이 들었음)으로 구성된 4점 리커트 척도로 측정하였으며 점수가 높을수록 우울감이 높다는 것을 의미한다. 사회적 관계망은 친하게 지내는 친구나 친척 또는 이웃사촌과 만나는 횟수로 측정하였는데, 거의 매일(1), 일주일에 한번 정도(2), 일주일에 두세 번 정도(3), 한 달에 한번 정도(4), 한 달에 두 번 정도(5), 일 년에 한두 번 정도(6), 일 년에 서너 번 정도(7), 일 년에 대여섯 번 정도(8), 일 년에 거의 볼 수 없음(9), 친하게 지내는 사람 없음(10)으로 측정 한 후, 점수가 높을수록 사회적 관계망 수준이 높을 것을 의미하기 위하여 역코딩하였다.

(3) 조절변수: 거주지역

본 연구의 조절변수는 거주지역으로 설정하였는데, 즉 연구참여자의 거주지역을 (1) 대도시, (2) 중소도시, (3) 읍면부로 구분하여 측정하였다.

3) 자료분석 방법

본 연구의 자료분석은 SAS 9.3 프로그램을

사용하여 다음과 같은 분석방법을 실시하였다. 첫째, 연구대상자의 일반적 특성을 살펴보기 위하여 기술통계분석과 빈도분석을 실시하였다. 둘째, 전기노인과 후기노인의 주요변수에 대한 차이를 살펴보기 위하여 범주형 변수는 카이스퀘어검증을, 연속변수는 독립표본 t-test를 실시하였다. 셋째, 전기노인과 후기노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 확인함에 있어 거주지역과 연령집단의 주효과 및 상호작용 효과를 살펴보기 위하여 조절회귀분석을 실시하였다. 넷째, 거주지역별 전기노인과 후기노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위하여 1) 도시 거주 전기노인, 2) 중소도시 거주 전기노인, 3) 읍면부 거주 전기노인, 4) 도시 거주 후기노인, 5) 중소도시 거주 후기노인, 6) 읍면부 거주 후기노인을 구분하여 다중회귀분석을 실시하였다. 다중회귀분석을 실시함에 있어 공차한계계수 .1이상일 경우 다중공선성이 없는 것으로 확인하였다.

4. 연구결과

1) 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성에 대한 분석결과는 <표 1>과 같다. 전체노인 21,760명 중 65세 이상 75세 미만의 전기노인은 10,185명(46.81%), 75세 이상의 후기노인은 11,575명(53.19%)으로 후기노인의 비율이 전기노인에 비해 6.38% 높게 나타났다. 첫째, 연구참여자의 인구사회학적 요인을 살펴보면, 성별은 전체노인 중 남성 41.75%, 여성 58.25%이며, 전기노인(55.28%)과 비교해 후기노인(60.86%)의 여성 비율이 5.58% 높게 나타났다($\chi^2=69.53$, $p<.001$). 학력은 전체노인의 54.69%

가 초졸 이하의 학력으로, 전기노인(38.88%)에 비해 후기노인(68.60%)의 초졸이하 학력자의 비율이 29.72% 높게 나타났다($\chi^2=1951.39$, $p<.001$). 결혼상태는 전체노인의 67.74%가 현재 배우자와 결혼을 유지 중으로 나타났으며, 전기노인의 혼인 중 비율(81.05%)이 후기노인의 혼인 중 비율(56.03%)보다 25.02% 높게 나타났다($\chi^2=1552.54$, $p<.001$). 또한, 경제활동 여부는 전체노인의 77.27%가 미취업상태였는데, 전기노인(65.54%)과 비교해 후기노인(87.60%)의 미취업 상태 비율이 22.06% 높게 나타났다($\chi^2 = 1502.06$, $p<.001$). 가구 총소득은 전체노인은 평균 2196.34만원($SD=2442.09$)으로, 전기노인 평균 2585.34만원($SD=2098.58$)에 비해 후기노인 평균 1854.06만원($SD=2662.04$)으로 후기노인의 평균 가구 총소득이 731.28만원 낮게 나타났다($t=-22.63$, $p<.001$). 전체노인의 가구 순자산은 평균 28469.20만원($SD=41502.67$)으로, 전기노인의 평균 32139.83만원($SD=42668.97$)에 비해 후기노인 평균 25239.36만원($SD=40177.90$)으로 후기노인의 평균 가구 순자산이 6900.47만원 낮게 나타났다($t=-12.23$, $p<.001$). 둘째, 연구참여자의 신체건강 요인을 살펴보면, 객관적 건강상태인 만성질환 개수는 전체노인 평균 1.31개($SD=1.20$)로, 전기노인 평균 1.48개($SD=1.25$)와 비교해 후기노인 평균 2.01개($SD=1.33$)로 후기노인의 평균 만성질환 개수가 0.53개 많게 나타났다($t=30.3$, $p<.001$). 주관적 건강상태는 전체노인 평균 2.74점($SD=0.87$)으로, 전기노인은 평균 2.98점($SD=0.82$)과 비교해 후기노인은 평균 2.53점($SD=0.87$)으로 후기노인의 주관적 건강상태 평균점수가 0.45점 낮게 나타났다($t=-38.60$, $p<.001$). 일상생활 장애정도는 전체노인 평균 0.90점($SD=2.47$)으로, 전기노인 평균 0.32점($SD=1.44$)과 비교해 후기노인 평균 1.43점($SD=3.00$)으로 후기노인의 일상생활 장애경험이 1.11점 높게 나타났다($t=35.2$, $p<.001$).

<표 1> 연구참여자의 일반적 특성 분석결과

		전체노인 (n=21,760)		전기노인 (n=10,185)		후기노인 (n=11,575)		χ ² / t
		M(SD)	Range	M(SD)	Range	M(SD)	Range	
인구사회학적 요인	연령	75.73 (7.21)	65.00 ~102.00	69.41 (2.82)	65.00 ~74.00	81.30 (4.95)	75.00 ~102.00	220.37***
	성별	빈도	%	빈도	%	빈도	%	
	남자	9,085	41.75	4,555	44.72	4,530	39.14	69.53***
	여자	12,675	58.25	5,630	55.28	7,045	60.86	
	학력							
	초졸이하	11,900	54.69	3,960	38.88	7,940	68.60	1951.39***
	중졸이하	3,715	17.07	2,335	22.93	1,380	11.92	
	고졸이상	6,145	28.24%	3,890	38.19	2,255	19.48	
	결혼상태							
	현재 혼인중	14,740	67.74	8,255	81.05	6,485	56.03	1552.54***
	그 외	7,020	32.26	1,930	18.95	5,090	43.97	
	경제활동 상태							
	취업중	4,945	22.73	3,510	34.46	1,435	12.40	1502.06***
	미취업중	16,815	77.27	6,675	65.54	10,140	87.60	
		M(SD)	Range	M(SD)	Range	M(SD)	Range	
가구 총소득 (단위: 만원)	2196.34 (2442.09)	20.00 ~65000.00	2585.34 (2098.58)	20.00 ~35000.00	1854.06 (2662.04)	36.00 ~65000.00	-22.63***	
	7.32(0.88)	3.04-11.08	7.58(0.79)	3.04-10.46	7.01(0.90)	3.62-11.08	-42.09***	
가구 순자산 (단위: 만원)	28469.20 (41504.67)	-25000.00 ~790000.00	32139.83 (42668.97)	-25000.00 ~788000.00	25239.36 (40177.90)	-20005.00 ~790000.00	-12.23***	
	9.62(1.48)	0.0~13.58	9.83(1.32)	0.00~13.58	9.45(1.60)	0.00~13.58	-19.20***	
신체건강 요인	만성질환 개수	1.31(1.20)	0.00~6.00	1.48(1.25)	0.00~7.00	2.01(1.33)	0.00~8.00	30.31***
	주관적 건강상태	2.74(0.87)	1.00~5.00	2.98(0.82)	1.00~5.00	2.53(0.87)	1.00~5.00	-38.60***
	일상생활 장애정도	0.90(2.47)	0.00~10.00	0.32(1.44)	0.00~10.00	1.43(3.00)	0.00~10.00	35.24***
	인지기능	23.59(6.31)	0.00~30.00	25.95(4.37)	0.00~30.00	21.46(7.00)	0.0~30.00	-55.38***
심리사회 요인	우울감	3.56(3.00)	0.00~10.00	3.00(2.89)	0.00~10.00	4.06(3.00)	0.00~10.00	26.78***
	사회적 관계망	7.07(3.00)	1.00~10.00	7.25(2.62)	1.00~10.00	6.90(3.28)	1.00~10.00	-8.81***
조절변수	거주지역	빈도	%	빈도	%	빈도	%	
	대도시	8,610	39.57	4,320	42.42	4,290	37.06	123.78***
	중소도시	6,795	31.23	3,250	31.91	3,545	30.63	
	읍면부	6,355	29.20	2,615	25.68	3,740	32.31	
종속변수	삶의 만족	M(SD)	Range	M(SD)	Range	M(SD)	Range	
		60.04 (17.31)	0.00 ~100.00	63.18 (16.00)	0.00 ~100.00	57.28 (17.94)	0.00 ~10.00	-25.61***

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

인지기능은 전체노인 평균 23.59점(SD=6.31)으로, 전기노인은 평균 25.95점(SD=4.37)과 비교해 후기노인 평균 21.46점(SD=7.00)으로 후기노인의 인지기능이 4.49점 낮게 나타났다(t=-55.38, p<.001).

셋째, 연구참여자의 심리사회 요인을 살펴보면, 우울감은 전체노인 평균 3.56점(SD=3.00)으로, 전기노인 평균 3.00점(SD=2.89)과 비교해 후기노인 평균 4.06점(SD=3.00)으로 후기노인의 평

균 우울감 점수가 1.06점 높게 나타났다($t=26.78$, $p<.001$). 사회적 관계망 수준에 대한 평균점수는 전체노인 7.07점($SD=3.00$)으로, 전기노인 평균 7.25점($SD=2.62$)과 비교해 후기노인 평균 6.90점($SD=3.28$)으로 후기노인의 사회적 관계망의 평균점수가 0.35점 낮게 나타났다($t=-8.81$, $p<.001$). 넷째, 본 연구의 조절변수인 노인의 거주지역 특성을 살펴보면, 전체노인은 대도시(39.57%), 중소도시(31.23%), 읍면부(29.20%)의 비율로 분포되어 있었으며, 전기노인은 대도시(42.42%) 거주자가 가장 높게 나타났고 다음으로 중소도시(31.91%), 읍면부(25.68%)순이었으며, 후기노인은 대도시(37.06%) 거주자가 가장 높게 나타났으며, 다음으로 읍면부 거주(32.31%), 중소도시 거주(30.63%) 순으로 나타나 전기노인에 비해 후기노인이 대도시 거주비율은 낮고, 읍면부 거주비율은 높게 나타났다($\chi^2=123.78$, $p<.001$). 본 연구의 종속변수인 삶의 만족은 전체 노인 평균 60.04점($SD=17.31$)으로, 전기노인 평균 63.18점($SD=16.00$)과 비교해 후기노인은 평균 57.28점($SD=17.94$)으로 후기노인의 삶의 만족 평균점수가 5.9점 낮게 나타났다($t=-25.61$, $p<.001$).

2) 주요변수들의 상관관계

본 연구에서 제시한 주요변수들의 상관관계 분석결과는 <표 2>와 같다. 본 연구의 종속변수인 삶의 만족은 연령($r=-.19$, $p<.001$), 초졸이하 학력($r=-.20$, $p<.001$), 만성질환 개수($r=-.21$, $p<.001$), 일상생활 장애정도($r=-.27$, $p<.001$), 우울감($r=-.39$, $p<.001$), 대도시 거주($r=-.03$, $p<.01$)와 부적 상관을 나타내었다. 반면, 남성성별($r=.10$, $p<.001$), 중졸이하 학력($r=.06$, $p<.001$), 고졸이상 학력($r=.17$, $p<.001$), 결혼여부($r=.17$, $p<.001$), 사회적 관계망($r=.22$, $p<.001$), 가구 총소득($r=.20$, $p<.001$),

가구 순자산($r=.29$, $p<.001$), 경제활동 상태($r=.15$, $p<.001$), 주관적 건강상태($r=.38$, $p<.001$), 인지기능($r=.33$, $p<.001$), 읍면부 거주($r=.02$, $p<.05$)는 노인의 삶의 만족과 정적상관을 나타내었다.

3) 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인

(1) 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인에 대한 조절회귀분석 결과

연구참여자 전체노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인에 대한 조절회귀분석 결과는 <표 3>과 같다. 분석에 앞서, 투입된 변수들 간 다중공선성 수준을 확인하기 위해 공차한계수를 살펴본 결과 최소 .36에서 최대 .84로 모두 .1이상으로 나타나 다중공선성 문제가 없는 것을 확인하였다. 연구참여자 전체노인을 대상으로 한 모형1의 설명력은 28.2%로 모형적합도는 통계적으로 유의하였으며($F=495.86$, $p<.001$), 연령집단과 거주지 간 상호작용 변수를 추가 투입한 모형2의 설명력은 28.3%로 모형적합도는 통계적으로 유의하였다($F=442.50$, $p<.001$).

먼저, 모형1의 분석결과를 살펴보면, 연령집단($B=-.49$, $p<.05$), 일상생활 장애정도($B=-.27$, $p<.001$), 우울감($B=-1.33$, $p<.001$)은 노인의 삶의 만족에 부적 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 또한, 중졸이하 학력($B=1.03$, $p<.01$), 고졸이상 학력($B=2.17$, $p<.001$), 가구 총소득($B=1.02$, $p<.001$), 가구 순자산($B=2.14$, $p<.001$), 경제활동 상태($B=.52$, $p<.05$), 주관적 건강상태($B=3.76$, $p<.001$), 인지기능($B=.22$, $p<.001$), 사회적 관계망($B=.36$, $p<.001$), 중소도시 거주($B=2.46$, $p<.001$), 읍면부 거주($B=3.13$, $p<.001$)는 노인의 삶의 만족에 정적 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

연령집단과 거주지간 상호작용 변수를 추가 투입한 모형2에서는 모형1에서 유의한 영향을 나타

<표 2> 상관관계 분석결과

	1	2	3-1.	3-2.	3-3.	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14-1.	14-2.	14-3.	15	
1. 연령																				
2. 성별(남성=1)	-.06***																			
3-1. 학력_초졸이하	.33***	-.35***																		
3-2. 학력_중졸이하	-.16***	.05***	-.50***																	
3-3. 학력_고졸이상	-.23***	.35***	-.69***	-.28***																
4. 결혼상태	-.34***	.39***	-.30***	.11***	.24***															
5. 사회적 관계망	-.12***	-.04***	-.03***	.03***	.002	-.01*														
6. 가구 총소득	-.27***	.13***	-.27***	.05***	.26***	.22***	-.01													
7. 가구 순자산	-.13***	.09***	-.20***	.04***	.19***	.23***	.05***	.33***												
8. 경제활동 상태	-.30***	.21***	-.11***	.06***	.08***	.18***	.08***	.20***	.05***											
9. 주관적건강상태	-.31***	.11***	-.23***	.07***	.18***	.16***	.23***	.20***	.16***	.21***										
10. 만성질환 개수	.22***	-.06***	.14***	-.04***	-.12***	-.10***	-.15***	-.16***	-.10***	-.17***	-.39***									
11. 일상생활장애정도	.35***	-.02**	.13***	-.06***	-.09***	-.12***	-.30***	-.02**	-.06***	-.17***	-.43***	.28***								
12. 인지기능	-.46***	.19***	-.35***	.14***	.27***	.25***	.25***	.19***	.17***	.19***	.40***	-.23***	-.52***							
13. 우울감	.21***	-.09***	.15***	-.05***	-.12***	-.15***	-.28***	-.14***	-.12***	-.18***	-.32***	.17***	.26***	-.37***						
14-1. 대도시 거주	-.06***	.001	-.10***	.02**	.09***	.01	.02*	.07***	.02*	-.10***	.04***	-.02*	-.04***	.09***	-.09***					
14-2. 중소도시 거주	-.01	.01	-.07***	.02**	.06***	-.01	-.16***	.04***	.04***	-.05***	-.01*	.03***	.02***	-.001	.09***	-.55***				
14-3. 읍. 면. 동 거주	.07***	-.01	.19***	-.05***	-.17***	.01	.14***	-.11***	-.06***	.16***	-.03**	-.01*	.02***	-.10***	-.001	-.52***	-.43***			
15. 삶의 만족	-.19***	.10***	-.20***	.06***	.17***	.17***	.22***	.20***	.29***	.15***	.38***	-.21***	-.27***	.033***	-.39***	-.03**	.01	.02*		

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

<표 3> 전체 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인에 대한 조절회귀 분석결과

		model 1			model 2		
		B	β	t	B	β	t
인구사회학적 요인	연령집단	-.49	-.01	-2.09*	-.53	-.02	-1.57
	성별(남자=1)	-.04	-.001	-.18	-.05	-.001	-0.23
	학력(준거집단= 초졸이하)						
	중졸이하	1.03	.02	3.45**	1.01	.02	3.39**
	고졸이상	2.17	.06	7.74***	2.19	.06	7.82***
	결혼상태(혼인중=1)	.43	.01	1.71	.47	.01	1.87
	경제활동 상태(취업중=1)	.52	.01	1.97*	.49	.01	1.85
	가구 총소득	1.02	.05	7.78***	1.00	.05	7.63***
가구 순자산	2.14	.19	28.83***	2.13	.19	28.75***	
신체건강 요인	만성질환 개수	.16	.01	1.82	.14	.01	1.63
	주관적 건강상태	3.76	.19	26.28***	3.76	.19	26.25***
	일상생활 장애정도	-.27	-.03	-4.67***	-.27	-.03	-4.69***
	인지기능	.22	.08	10.18***	.22	.08	10.03***
심리사회 요인	우울감	-1.33	-.23	-34.84***	-1.33	-.23	-34.92***
	사회적 관계망	.36	.06	9.43***	.36	.06	9.58***
거주지역(준거집단=대도시)							
중소도시		2.46	.07	10.03***	3.02	.08	8.78***
읍, 면, 동		3.13	.08	12.04***	2.54	.07	7.36***
연령X거주지(준거집단=대도시)							
연령X중소도시 거주					-1.13	-.02	-2.33*
연령Xe읍면부 거주					1.41	.03	2.82**
(상수)		16.11		13.48***	16.41		13.61***
R ² /조정된 R ²		.282 / .281			.283 / .282		
F		495.86***			442.50***		

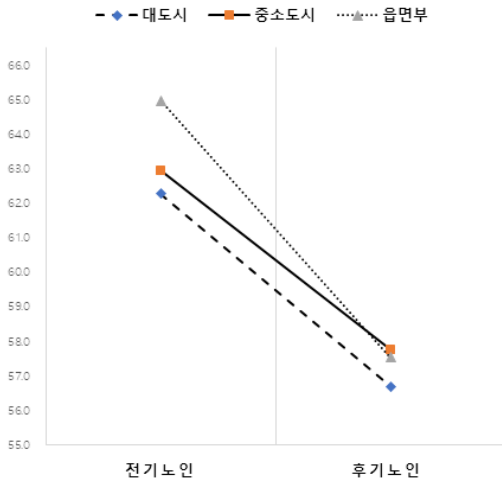
*p<.05, **p<.01, ***p<.001.

냈던 일상생활 장애정도(B=-.27, p<.001), 우울감 (B=-1.33, p<.001), 중졸이하 학력(B=1.01, p<.01), 고졸이상 학력(B=2.19, p<.001), 가구 총소득 (B=1.00, p<.001), 가구 순자산(B=2.13, p<.001), 주관적 건강상태(B=3.76, p<.001), 인지기능(B=.22, p<.001), 사회적 관계망(B=.36, p<.001), 중소도시 거주(B=3.02, p<.001), 읍면부 거주(B=2.54, p<.001)는 모두 유의 하게 나타났으나, 경제활동 상태는 더 이상 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다(p>.05). 한편, 연령집단과 거주지역의 상호작용 변수는 연령집단이 삶의 만족에 미

치는 영향에서 대도시에 거주하는 노인과 비교하여 중소도시에 거주하는 노인은 연령집단이 삶의 만족에 미치는 부적 조절효과(B=-1.13, p<.05)를 보였으며, 대도시에 거주하는 노인과 비교하여 읍면부에 거주하는 노인의 연령집단이 삶의 만족에 미치는 정적 조절효과(B=1.41, p<.01)를 보이는 것으로 나타났다.

노인의 연령과 삶의 만족의 관계에서 거주지역의 조절효과는 <그림 1>과 같이 제시 할 수 있다. 즉, 노인은 거주지역과 무관하게 연령이 증가함에 따라 삶의 만족이 저하되는데, 이러한 경향

은 대도시에 사는 노인과 비교해 읍면부에 사는 노인에게 더 강하게 나타난 반면, 중소도시에 사는 노인은 대도시에 사는 노인에 비해 이러한 경향이 약화되었다.



<그림 1> 전기노인과 후기노인의 삶의 만족에 대한 거주지역의 조절효과

(2) 전기노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석 결과

전기노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석 결과는 <표 4>와 같다. 분석에 앞서, 투입된 변수들 간의 다중공선성 수준을 확인하기 위해 공차한계계수를 살펴본 결과 최소 .58에서 최대 .92로 모두 .1이상으로 나타나 다중공선성 문제가 없는 것을 확인하였다.

첫째, 대도시에 거주하는 전기노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인을 확인한 모형3의 설명력은 26.8%로 모형적합도는 통계적으로 유의하였다(F=114.08, p<.001). 분석결과를 살펴보면, 만성질환 개수(B=-.56, p<.01), 일상생활 장애정도(B=-.46, p<.05), 우울감(B=-1.36, p<.001)은 노인의 삶의 만족에 부적 영향을 미치는 요인으

로 나타났다. 반면, 남성성별(B=1.47, p<.01), 중졸이하 학력(B=1.96, p<.01), 가구 총소득(B=1.46, p<.001), 가구 순자산(B=3.41, p<.001), 주관적 건강상태(B=2.73, p<.001), 사회적 관계망(B=.19, p<.05)은 노인의 삶의 만족에 정적 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 둘째, 중소도시에 거주하는 전기노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인을 확인한 모형4의 설명력은 31.7%로 모형적합도는 통계적으로 유의하였다(F=109.65, p<.001). 분석결과를 살펴보면, 미취업중인 경제활동 상태(B=-1.89, p<.01)와 우울감(B=-.92, p<.001)은 노인의 삶의 만족에 부적 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 반면, 중졸이하 학력(B=1.46, p<.05), 고졸이상 학력(B=1.77, p<.01), 혼인중인 결혼상태(B=4.36, p<.001), 가구 순자산(B=2.41, p<.001), 주관적 건강상태(B=5.16, p<.001), 인지기능(B=.54, p<.001), 사회적 관계망(B=.34, p<.01)은 노인의 삶의 만족에 정적 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 셋째, 읍면부에 거주하는 전기노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인을 확인한 모형5의 설명력은 17.8%로 모형적합도는 통계적으로 유의하였다(F=40.17, p<.001). 분석결과를 살펴보면, 일상생활 장애정도(B=-1.47, p<.001)와 우울감(B=-.51, p<.001)은 노인의 삶의 만족에 부적 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 반면, 중졸이하 학력(B=2.66, p<.01), 고졸이상 학력(B=5.12, p<.001), 가구 순자산(B=1.24, p<.001), 주관적 건강상태(B=2.29, p<.001)는 노인의 삶의 만족에 정적 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

(3) 후기노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석 결과

후기노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석 결과는 <표 5>와 같다. 분석에 앞서, 투입된 변수들 간의 다중공선성 수준을

<표 4> 전기노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석 결과

		model3: 대도시거주 (n=4,320)			model4: 중소도시거주 (n=3,250)			model5: 읍면부거주 (n=2,615)		
		B	β	t	B	β	t	B	β	t
인구사회학적 요인	성별(남자=1)	1.47	.04	2.92**	.37	.01	0.67	-.65	-.02	-1.06
	학력(준거집단=초졸이하)									
	중졸이하	1.96	.05	3.2**	1.46	.04	2.18*	2.66	.08	3.84**
	고졸이상	.47	.01	.82	1.77	.05	2.83**	5.12	.16	7.06***
	결혼상태(혼인중=1)	.40	.01	.66	4.36	.11	6.5***	1.00	.03	1.34
	경제활동상태(취업중=1)	.15	.004	.28	-1.89	-.05	-3.37**	1.00	.04	1.76
	가구 총소득	1.46	.07	4.76***	-.06	-.002	-.17	.61	.03	1.47
	가구 순자산	3.41	.28	19.13***	2.41	.19	11.2***	1.24	.13	6.43***
신체건강 요인	만성질환 개수	-.56	-.04	-2.71**	-.11	-.01	-.54	.26	.02	1.13
	주관적 건강상태	2.73	.14	8.86***	5.16	.26	15.00***	2.29	.12	5.71***
	일상생활 장애정도	-.46	-.03	-2.05*	.09	.01	.36	-1.47	-.13	-6.59***
	인지기능	-.04	-.01	-.67	.54	.14	7.63***	.21	.07	3.2**
심리사회 요인	우울감	-1.36	-.23	-16.19***	-.92	-.17	-9.44***	-.51	-.10	-5.17***
	사회적 관계망	.19	.03	2.05*	.34	.06	3.5**	.14	.02	1.17
(상수)		12.16	-	4.11***	7.32	-	2.15*	33.82	-	9.10***
R ² /조정된 R ²		.268 / .265			.317 / .314			.178 / .173		
F		114.08***			109.65***			40.17***		

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

<표 5> 후기노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석 결과

		model6: 대도시거주 (n=4,290)			model7: 중소도시거주 (n=3,545)			model8: 읍면부거주 (n=3,740)		
		B	β	t	B	β	t	B	β	t
인구사회학적 요인	성별(남자=1)	.88	.02	1.47	0.14	.002	0.21	-1.40	-.04	-2.25*
	학력(준거집단=초졸이하)									
	중졸이하	-.65	-.01	-0.88	0.15	.002	0.18	1.30	.02	1.42
	고졸이상	3.38	.08	5.19**	1.94	.05	2.54*	.08	.001	0.09
	결혼상태(혼인중=1)	-1.87	-.05	-3.37**	1.34	.04	2.14*	.07	.002	0.12
	경제활동 상태(취업중=1)	.39	.01	0.42	2.54	.04	2.66**	1.93	.05	3.01**
	가구 총소득	1.47	.07	5.25***	.03	.001	0.1	1.78	.07	5.25***
	가구 순자산	2.60	.25	18.44***	1.52	.13	7.97***	1.24	.10	6.18***
신체건강 요인	만성질환 개수	.47	.03	2.46*	0.34	.03	1.57	.36	.03	1.74
	주관적 건강상태	5.88	.27	17.09***	2.77	.14	7.27***	2.83	.14	8.47***
	일상생활 장애정도	-.12	-.02	-1.05	-.11	-.02	-0.89	-.17	-.03	-1.49
	인지기능	.05	.02	1.13	.26	.11	5.22***	.29	.12	6.19***
심리사회 요인	우울감	-1.44	-.23	-17.02***	-1.60	-.28	-15.23***	-1.63	-.28	-16.99***
	사회적 관계망	.63	.11	7.81***	.53	.10	5.75***	.08	.01	0.85
(상수)		5.51	-	2.27*	32.82	-	11.05***	26.36	-	9.31
R ² /조정된 R ²		.357 / .355			0.280 / 0.277			0.232 / 0.229		
F		171.20***			92.85***			80.28***		

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

확인하기 위해 공차한계계수를 살펴본 결과 최소 .51에서 최대 .96로 모두 .1 이상으로 나타나 다중 공선성 문제가 없는 것을 확인하였다.

첫째, 대도시에 거주하는 후기노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인을 확인한 모형6의 설명력은 35.7%로 모형적합도는 통계적으로 유의하였다 ($F=171.20, p<.001$). 분석결과를 살펴보면, 혼인중인 결혼상태($B=-1.87, p<.01$)와 우울감($B=-1.44, p<.001$)은 노인의 삶의 만족에 부적 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 반면, 고졸이상 학력($B=3.38, p<.01$), 사회적 관계망($B=.63, p<.001$), 가구 총소득($B=1.47, p<.001$), 가구 순자산($B=2.60, p<.001$), 주관적 건강상태($B=5.88, p<.001$), 만성질환 개수($B=.47, p<.05$)는 노인의 삶의 만족에 정적 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

둘째, 중소도시에 거주하는 후기노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인을 확인한 모형7의 설명력은 28.0%로 모형적합도는 통계적으로 유의하였다($F=92.85, p<.001$).

분석결과를 살펴보면, 우울감($B=-1.60, p<.001$)은 노인의 삶의 만족에 부적 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 반면, 고졸이상 학력($B=1.94, p<.05$), 혼인중인 결혼상태($B=1.34, p<.05$), 가구 순자산($B=1.52, p<.001$), 취업중인 경제활동 상태($B=2.54, p<.01$), 주관적 건강상태($B=2.77, p<.001$), 인지기능($B=.26, p<.001$), 사회적 관계망($B=.53, p<.001$)은 노인의 삶의 만족에 정적 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

셋째, 읍면부에 거주하는 후기노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인을 확인한 모형8의 설명력은 23.2%로 모형적합도는 통계적으로 유의하였다 ($F=80.28, p<.001$). 분석결과를 살펴보면, 남성성별($B=-1.40, p<.05$), 우울감($B=-1.63, p<.001$)은 노인의 삶의 만족에 부적 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 반면 가구 총소득($B=1.78, p<.001$),

가구 순자산($B=1.24, p<.001$), 취업중인 경제활동 상태($B=1.93, p<.01$), 주관적 건강상태($B=2.83, p<.001$), 인지기능($B=.29, p<.001$)은 노인의 삶의 만족에 정적 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

5. 결론 및 논의

본 연구는 전기노인과 후기노인의 거주지역에 따른 삶의 만족과 관련한 영향요인을 확인하여 거주지역별 특성에 부합하는 노인의 삶의 만족도 증진을 위한 실천적, 정책적 대안을 제시하기 위한 목적으로 시행하였다. 이를 위해 연령집단(전기노인, 후기노인)과 거주지역(대도시, 중소도시, 읍면부)에 따라 6개 연구집단을 구분하여 삶의 만족에 대한 영향요인을 비교분석하였는데, 그 주요 연구결과와 이를 기반으로 한 사회복지 함의 및 제언은 다음과 같다.

첫째, 노인의 연령과 삶의 만족의 관계에서 거주지역의 조절효과를 분석한 결과, 노인의 연령이 증가할수록 삶의 만족은 저하되는 경향을 보여주었는데, 대도시에 거주하는 노인에게 비해 읍면부에 거주하는 노인에게 이러한 경향성이 강하게 나타났다. 이러한 연구결과, 노인의 연령이 증가할수록 의료, 복지, 지역사회 네트워크와 같은 인적, 물적 인프라 구축에 대한 욕구가 증가하는 측면과 연결지어 살펴볼 수 있다. 즉, 우리나라는 대도시를 중심으로 한 성장 거점 개발정책으로 인해 대도시는 인적, 물적 인프라의 성장을 이룬 반면, 읍면부는 지속적인 인구감소로 인해 사회적 관계망과 생활 인프라 전반이 취약할 뿐만 아니라 특히 젊은 연령층의 대도시 유출로 인해 인구고령화가 빠르게 진행되고 있다(김윤영, 이석환, 2020). 또한, 읍면부 거주 노인은 공적연금 등의 사회자본 구성이 취약하며(김준표, 김순은, 2018), 의료

및 복지서비스의 접근성도 매우 열악한 실정이다 (이유진, 김의준, 2015; 이정화, 송미영, 2004). 이러한 측면에 비추어 볼 때, 읍면부의 지역적 특성은 대도시와 비교해 노인의 삶의 만족을 충족시키기에 매우 취약한 환경임을 유추해 볼 수 있으며, 따라서 읍면부에 거주하는 후기노인을 위한 기초적인 생활 인프라 확충이 필요하다. 예를 들어, 읍면부의 발전을 위해 고령 친화도시건설을 보다 적극적으로 추진할 필요가 있으며, WHO(2007)가 제시한 고령 친화도시의 8대 영역에 근거해 고령 친화도시의 원칙들을 적극적으로 반영할 필요가 있다. 즉, 고령 친화도시 형성의 영역에는 의료서비스의 충분성, 적절성, 접근성 강화를 통해 의료 및 돌봄을 적절히 받을 수 있도록 제시하고 있으며, 그 외에도 고령자의 문화, 종교, 여가활동 접근성을 높여 여가 및 사회활동을 지원하는 측면이 제시되어 있는데, 이는 후기노인 지원을 위한 유용한 방안이 될 수 있을 것이다. 또한, 고령 친화도시일수록 노인의 삶의 만족이 증진하였다(최순희, 윤현숙, 김영범, 임연옥, 2018; 한기명, 임진섭, 2019)는 실증적 결과를 고려해 볼 때, 읍면동에 거주하는 후기노인의 취약성을 보다 적극적으로 개선하여 이들이 행복한 노년을 누릴 수 있는 읍면부 중심의 고령자 친화도시 설계에 대한 관심과 정책적 지원이 필요하다.

둘째, 전기노인과 후기노인의 거주지역에 따른 삶의 만족도에 영향을 미치는 공통 요인을 비교 분석한 결과, 6개 연구집단은 연령집단 및 거주지역과 무관하게 자산과 주관적 건강상태, 그리고 우울감이 삶의 만족에 영향을 미치는 공통요인으로 나타났는데, 이러한 연구결과는 노인의 삶의 만족 영향요인에 관한 국내 선행연구 결과(강정애, 2020; 구철희, 2015; 김동배, 손의성, 2005; 박선숙, 2020; 신용석 외, 2017; 오영경, 2019; 이현지, 2020; 전명숙, 태명옥, 2016)와 일치하는 결

과였다. 우리나라는 국민연금, 노령연금과 같은 노인의 소득보장을 위한 사회보험 제도가 취약하여, 공적 부조를 통해 노인의 삶이 안정적으로 보장되지 못하고 있어 자산은 소득이 불충분한 노인에게 경제적 완충효과를 가져올 수 있는 요인이 될 수 있다(원도연, 한창근, 2016). 특히, 노년기 경제적 취약계층을 지원하기 위해서는 노령연금과 같은 보편적 복지보다 경제적 취약계층에 보다 집중적인 재정지원을 하는 선별적 복지정책이 필요하다.

또한, 노인의 건강관련 선행연구를 살펴보면, 노인의 경우 만성질환 개수와 같은 객관적 건강상태보다 오히려 노인 스스로 느끼는 주관적 건강상태가 노인에게 자살생각, 우울감 등의 정신건강상태와 직결되는 매우 중요한 요인이라 제시되고 있다(서문진희, 이현아, 2011; 성혜연, 이성규, 나지훈, 2021; 이현경, 장창곡, 2012). 그러나 현행 대부분의 노인관련 정책들은 신체적 노화에 초점을 둔 건강서비스 제공에 집중되어 있어, 주관적 건강상태에 대한 중요성이 정책적 측면에서는 매우 간과되고 있다. 따라서, 노인의 삶의 만족 증진을 위해서는 신체건강과 더불어 주관적 건강상태에 대한 중요성을 인식하고, 노인관련 정책지표에서도 이를 반영할 필요가 있다. 이와 더불어, 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인으로써 우울감은 우리나라 노인의 높은 자살률, 낮은 행복감, 높은 빈곤률 등과 깊은 관련이 있음(김은아, 최윤정, 이미경, 2018; 김은주, 2013; 박용순, 송진영, 2012; 성혜연 외, 2020; Fujino, Mizoue, Tokui, & Yosihmura, 2005)을 고려할 때, 노인 정신건강 서비스영역에서 보다 적극적으로 노인 우울증에 대한 스크리닝과 조기개입을 제공해야 할 것이다.

셋째, 전기노인의 거주지역에 따른 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인의 차이를 분석한 결과, 대도시에 거주하는 전기노인은 자산의 상대적 영향

력이 높게 나타났다. 자산은 노인의 생활 전반의 만족에 영향을 미치기도 하지만, 여가, 취미, 문화생활과 같은 사회활동 참여의 가능성에도 영향을 미친다(신용석 외, 2017; 전명숙, 태명옥, 2016). 특히, 전기노인은 후기노인과 비교해 상대적으로 건강한 신체상태를 유지하고 있으며(김혜경, 2006), 은퇴로 인한 사회적 역할 상실을 문화 여가와 같은 다양한 사회적 활동으로 대체해 삶의 만족을 높이는 것으로 제시되고 있다(김혜교, 2020; 손근호, 김경호, 2020). 신용석 외(2017)의 연구에 따르면, 노인의 자산이 많을수록 사회활동이 활발해지며, 이는 노인의 삶의 만족이 높아지는 결과로 이어진다고 제시하였다. 이러한 선행연구에 기반하여 볼 때, 상대적으로 자산수준이 낮은 노인의 경우 생활 전반에 대한 만족감과 더불어 사회활동에 대한 참여가 제한될 가능성이 높다고 볼 수 있다. 따라서 대도시에 거주하는 전기노인이 자산수준에 따라 사회적 활동의 참여기회가 차별적으로 부여되지 않도록 다양한 노인 공공 여가문화 활동을 지원하여 노인들이 경제적 수준과 무관하게 보편적인 서비스를 누릴 수 있도록 해야 할 것이다. 이와 더불어, 중소도시에 거주하는 전기노인은 삶의 만족에 주관적 건강상태의 상대적 영향력이 가장 크게 나타났다. 건강은 개인이 속한 지역의 사회경제적 요인에 영향을 받아 거주지역에 따른 건강문제의 계층화가 일어나기도 하는데(임준, 김슬기, 권다혜, 2014), 특히 지역의 재정여건, 보건의료 자원에 대한 접근성 등의 사회경제적 환경(한국건강증진개발원, 2014)과 경로당, 종친회, 친목모임, 종교활동 등의 친목 모임이 활성화된 환경(민주홍, 2013)은 객관적 건강상태와 주관적 건강상태에 영향을 미치는 것으로 제시되고 있다. 이러한 측면에서 중소도시는 대도시와 비교해 인구 규모가 작고 재정이 열악할 뿐만 아니라(최인호, 2017) 높은 인구유출과 낮은 인구정착이 지속되

고 있고(임석희, 2019), 읍면부와 비교하여 노인들이 지역사회 주민 간 유대감을 형성하거나 친목도모를 할 수 있는 여건 또한 열악할 가능성이 높고, 이러한 요인들로 인해 대도시나 읍면부에 비해 중소도시의 건강 관련 지표가 열악할 가능성이 높다고 할 수 있다. 다만, 전기노인은 노년기에 접어들면서 만성질환이 증가하긴 하나 신체적 기능과 인지적 기능면에서 장년층과 유사한 건강상태를 유지하고 있어(Smith et al., 2002) 만성질환 유무와 같은 객관적 건강상태보다는 본인 스스로 자신의 건강상태를 어떻게 인식하는지에 대한 주관적 건강상태가 삶의 만족에 영향을 미칠 가능성이 높을 수 있다. 따라서, 중소도시에 거주하는 전기노인들의 삶의 만족도 증진을 위해서는 이들에게 사회참여의 기회를 확대하여 신체적, 정신적 건강의 증진을 도모할 필요가 있다. 예를 들어, 노인의 자원봉사활동은 비교적 신체 건강한 전기노인의 사회참여 촉진을 통해 사회에 기여할 수 있는 기회를 제공함으로써 보람과 만족을 느끼게 하고 동시에 신체적 활동량 증가와 더불어 주관적 건강증진까지 도모할 수 있다는 차원에서 매우 유용할 수 있다.

한편, 읍면부에 거주하는 전기노인은 대도시와 중소도시에 거주하는 노인에 비해 삶의 만족에 학력의 상대적 영향력이 매우 크게 나타났다. 노인의 교육수준은 노인의 자기 자신에 대한 자긍심과 긍지, 자아존중감에 영향(김자영, 2014)을 미칠 뿐만 아니라, 노년기에 당면하게 되는 문제를 해결하기 위한 자원의 접근성을 높이는 요인(김미령, 2006)으로 제시되고 있다. 노인의 평생 교육 프로그램이 노인의 삶의 만족에 긍정적 영향을 미친다는 선행연구결과(허영주, 2016; 박수진, 2019)에 기반하여 볼 때, 읍면부에 거주하는 전기노인의 삶의 만족 증진을 위해 평생교육과 같은 교육기회 제공이 보다 활성화되어야 할 것

이다. 특히, 읍면부의 경우 대도시와 비교해 성인을 위한 교육 인프라가 매우 취약(김순양, 윤기찬, 2012)한 점을 고려할 때, 평생교육 시설과 같은 교육관련 인프라의 확충과 더불어 경로당 등의 노인복지시설을 활용하여 노인들이 친목도모와 더불어 취미, 여가, 교양교육, 정보화교육 등이 보다 적극적으로 이루어질 수 있도록 읍면부의 지역적 특성을 반영한 평생교육 프로그램을 활성화해야 할 것이다.

넷째, 후기노인의 거주지역에 따른 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인의 차이를 분석한 결과, 대도시에 거주하는 후기노인은 주관적 건강상태의 상대적 영향력이 높게 나타났다. 전기노인과 비교해 신체적 건강상태가 악화되는 후기노인의 경우 의료시설이 풍부하고 접근성이 높은 대도시에 거주할 경우, 신체질환에 대한 불안과 염려가 상대적으로 감소할 수 있는 반면, 노인의 건강을 위협하는 대도시의 소음, 공해 등의 유해환경으로 인해 주관적 건강상태가 상대적으로 열악할 수 있다(최근, 이정남, 2007). 따라서, 대도시에 거주하는 후기노인의 삶의 만족 증진을 위해서는, 노인의 주관적 건강상태에 대한 관심을 기울일 필요가 있는데, 특히 당뇨병, 고혈압 등과 같은 만성 질환을 앓고 있는 후기노인을 대상으로 보건소 의료진과 1차 의료기관 의사들의 정기검진 및 치료를 통해 노인의 주관적 건강상태를 주기적으로 체크하고 지속적인 건강관련 상담을 제공하는 것이 필요하다. 한편, 중소도시와 읍면부에 거주하는 후기노인의 삶의 만족에 우울감의 상대적 영향력이 가장 큰 것으로 나타났다. 연령이 증가할수록 우울감이 증가하는 경향을 보이는 후기노인이 경험하는 우울은 죽음에 대한 불안을 증가시키고, 자살생각에도 직접적인 영향을 미치기도 하며(김승렬, 송진영, 2019; 장봉수, 2016; Cohen-Mansfield et al., 2013), 결과적으로 삶의 만족을 저해하는 강력한

요인으로 작용 할 수 있어 우울관련 정신건강 서비스는 후기노인의 삶의 만족 증진을 위한 필수적인 복지서비스라 할 수 있다. 그러나, 현재 정신건강복지센터, 자살예방센터 등의 정신건강 관련 기관이 서울, 경기, 인천, 부산에 약 41%로 편중되어 있어(보건복지부, 국립정신건강센터, 2020) 중소도시와 읍면부에 거주하는 노인인 우울증의 진단과 치료, 상담과 같은 정신건강 서비스의 접근성이 매우 취약하다. 무엇보다, 중소도시나 읍면부의 경우 보건복지서비스 이용을 위한 교통편의시설 등이 열악하여 보행이나 거동의 불편감이 증가하는 후기노인의 경우 물리적인 서비스 접근성이 매우 떨어질 수 있다. 따라서, 중소도시와 읍면부에 정신건강 관련기관의 확충이 필요하며, 현재 운영 중인 정신건강 관련기관의 경우 찾아가는 상담 서비스, 스마트 기기를 활용한 비대면 서비스의 확대를 통해 보다 적극적으로 정신건강 서비스를 제공해야 할 것이다.

본 연구는 전기노인과 후기노인의 거주지역에 따른 삶의 만족과 관련한 영향요인을 실증적으로 확인하고, 노인의 연령집단과 거주지역에 따른 삶의 만족 증진 방안을 제시하였는데 의의가 있으나, 다음과 같은 한계를 가진다. 첫째, 본 연구는 횡단연구로써 노인의 삶의 만족수준의 시간에 따른 변화추이를 확인하지 못하였으며, 관련 영향요인간의 인과관계를 규명하지 못한 한계를 가진다. 따라서, 후속연구에서는 종단연구방법을 활용하여 노인의 연령의 증가에 따른 삶의 만족의 시간적 변화추이에 대한 지역별 차이를 살펴보고 이와 관련한 영향요인들 간의 인과관계 규명을 통해 보다 구체적인 노인의 삶의 만족 증진방안을 제시해야 할 것이다. 둘째, 본 연구는 노인의 연령에 따른 집단을 전기노인(65세 이상 74세 이하)과 후기노인(75세 이상)으로 구분하였는데, 후속 연구에서는 초고령화시대에 대비하여 연소노인(young-old),

고령노인(old-old), 초고령노인(the oldest-old) 등으로 노인의 연령집단을 보다 세분화하여 연령에 따른 특성을 보다 적극적으로 반영해야 할 것이다. 셋째, 본 연구에서는 노인의 거주지역의 차이에 따른 삶의 만족에 영향을 미치는 요인을 살펴봄에 있어 거주지역별 정신건강 서비스, 지역자원 등 환경적 특성을 반영하지 못한 한계가 있다. 따라서, 후속연구에서는 위계선형모형을 활용하여 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 개인적 특성과 지역사회 환경적 특성을 보다 종합적으로 분석해야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 강이주·이영애 (2010). 노인들의 노동시장 참여형태와 동거유형이 건강수준 및 주관적 삶의 만족도에 미치는 영향 연구. <한국생활과학회지>, 19(6), 1031-1044.
- 강정애 (2020). 전기노인과 후기노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 위덕대학교 대학원 박사학위 논문.
- 구철희 (2015). 서울시 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. <현대사회와 행정>, 25, 281-300.
- 권중돈·조주연 (2000). 노년기 삶의 만족에 영향을 미치는 요인. <한국노년학>, 20(3), 61-76.
- 김동배·손의성 (2005). 한국노인의 우울 관련변인에 관한 메타분석. <한국노년학>, 25(4), 167-187.
- 김명일·이은진·김준표 (2019). 노인의 사회복지서비스 이용 수준과 삶의 만족과의 관계. <사회과학연구>, 30(2), 141-161.
- 김미령 (2006). 전기, 후기 여성노인의 삶의 질 및 영향요인 비교연구. <한국사회복지학>, 58(2), 197-222.
- 김미혜 (2010). 한국 노인의 생애주기별 성공적인 노후에 영향을 미치는 요인. <한국자료분석학회지>, 12(2), 697-715.
- 김성원·이은진·정순돌 (2016). 다층모형을 활용한 노인의 삶의 만족도 분석: 개인적 요인과 지역적 요인의 특성을 중심으로. <한국노년학>, 36(3), 581-594.
- 김순양·윤기찬 (2012). 지방자치단체의 규모별 건강불평등 및 그 영향요인에 관한 연구. <지방정부연구>, 13(4), 31-57.
- 김승렬·송진영 (2019). 죽음불안이 노인의 삶의 질에 미치는 영향: 영적 안녕감의 조절효과와 우울의 매개효과를 중심으로. <GRI 연구논총>, 21(1), 25-48.
- 김영범 (2015). 사회활동과 우울의 관계에 대한 일 연구-전기 노인과 후기 노인의 차이를 중심으로. <지역사회학>, 16(1), 213-237.
- 김영범·윤혜경·윤현숙 (2019). 비공식 사회지원망 종류와 삶의 만족도. <지역사회학>, 20, 129-155.
- 김윤영·이석환 (2020). 농어촌 취약계층의 사회서비스 수요탐색과 정책함의. <한국콘텐츠학회 논문지>, 20(12), 332-345.
- 김은아·최윤정·이미경 (2018). 노인의 우울, 자살사고와 삶의 질의 관계: 사회적 자본의 매개효과를 중심으로. <정신건강과 사회복지>, 46(2), 179-208.

- 김은주 (2013). 노인의 우울과 삶의 만족도에 있어 사회관계망의 조절효과. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 김자영 (2014). 노인빈곤이 정신건강에 미치는 영향: 고용상태의 조절효과 검증. <한국노년학>, 34(4), 717-735.
- 김자영 (2017). 취업여부와 교육수준이 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향: 자아존중감의 매개효과 검증. <노인복지연구>, 72(3), 167-190.
- 김준표 · 김순은 (2018). 독거노인의 사회자본과 삶의 만족. <사회과학연구>, 29(3), 267-284.
- 김혜경 (2006). 전기 · 후기고령자의 건강수준 및 복지욕구에 관한 비교연구. <한국노년학>, 26(1), 1-16.
- 김혜경 · 성준모 (2014). 노년기 우울에 영향을 미치는 중단적 요인. <노인복지연구>, 66, 427-449.
- 김혜교 (2020). 전기노인 · 후기노인 · 초고령기 노인의 사회참여가 삶의 만족도에 미치는 영향. 숭실대학교 대학원 석사학위논문.
- 김혜미 (2016). 노인주거정책에 관하여. <사회과학연구>, 9, 117-145.
- 문지현 · 김다혜 (2018). 독거노인의 삶의 만족도 영향요인 탐색 연구. <한국콘텐츠학회논문지>, 18(1), 44-54.
- 민주홍 (2013). 한국 노인의 사회참여가 주관적 건강 및 건강 변화에 미치는 영향에 대한 중단연구: 다양한 사회참여의 영향을 중심으로. <보건사회연구>, 33(4), 105-123.
- 박선숙 (2020). 노인의 삶의 만족도 유형과 관련 변인 연구. <사회복지정책과 실천>, 6, 79-109.
- 박선숙 (2020). 노인의 삶의 만족도 유형과 관련 변인 연구. <사회복지정책과 실천>, 6, 79-109.
- 박수진 (2019). 노인의 평생교육 프로그램 참여가 삶의 만족에 미치는 영향: 도농복합지역의 특성을 중심으로. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 박순미 · 손지아 · 배성우 (2010). 노인의 생활만족도 변화에 대한 중단적 접근. <사회과학연구>, 25(3), 1-24.
- 박용순 · 송진영 (2012). 만성질환 남성노인의 우울감과 삶의 만족도 간 사회적 지지의 조절효과. <한국사회복지교육>, 17, 79-96.
- 박은주 · 권현수 (2020). 노인단독가구의 주거빈곤과 삶의 만족도에 관한 연구: 도시와 농촌 지역의 비교를 중심으로. <사회과학연구>, 36(4), 59-81.
- 보건복지부 · 국립정신건강센터 (2020). <2020 전국 정신건강관련 기관 현황집>.
- 서문진희 · 이현아 (2011). 주관적 건강인식과 사회적 지지가 노인자살 생각에 미치는 영향: 우울감 매개효과를 중심으로. <노인복지연구>, 54, 361-385.
- 서병진 (2008). <노인복지론>. 서울: 도서출판 솔바람.
- 서인균 · 이연실 (2016). 독거노인의 사회적 자원과 자살생각간의 관계에 대한 우울의 매개효과-농촌과 도시 독거노인 비교를 중심으로. <노인복지연구>, 71(2), 219-247
- 석재은 · 장은진 (2016). 여성독거노인과 남성독거노인의 관계자원이 삶의 만족도에 미치는 영향. <노인복지연구>, 71(2), 321-349.
- 성기욱 (2016). 노후불안과 자아통합감이 삶의 만족에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 성혜연 · 이성규 · 나지훈 (2021). 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 객관적 및 주관적 건강상태에 따른 집단별 비교를 중심으로. <한국사회복지조사연구>, 69, 117-143.
- 손근호 · 김경호 (2020). 연령 집단별 노인의 주관적 건강인식이 삶의 만족도에 미치는 영향과 사회활동참여의 매개효과. <한국콘텐츠학회논문지>, 20(7), 127-138.

- 손신영 (2006). 농촌노인과 도시노인의 삶의 질과 관련요인에 대한 비교연구. <한국노년학>, 26(3), 601-615.
- 신용석·원도연·노계현 (2017). 노인의 자선수준이 삶의 만족도에 미치는 영향. <보건사회연구>, 37(2), 216-250.
- 염동문·정정숙 (2014). 노인의 주관적 건강상태와 삶의 만족에 관한 연구: 우울의 매개효과와 사회적 관계망의 조절효과를 중심으로. <사회과학연구>, 30(4), 27-50.
- 오영경 (2019). 경제활동 노인의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향에 있어 일 만족도의 매개효과. <한국콘텐츠학회 논문지>, 19(6), 271-280.
- 원도연·한창근 (2016). 노부모의 자선이 자녀와의 관계만족에 미치는 영향: 자녀와의 만남빈도, 연락빈도, 금전적 지원의 매개효과를 중심으로. <한국노년학회>, 36(2), 475-492.
- 이유진·김의준 (2015). 의료시설 접근성과 대중교통 접근성이 농촌 및 도시 지역 거주 노인의 주관적 건강상태에 미치는 영향 분석: 일반화된 순서형 로짓 모형의 적용. <한국지역개발학회지>, 27(1), 65-88.
- 이인정 (2004). 만성질환 및 기능손상 노인 가족수발자의 제가복지 서비스 이용 결정요인에 관한 연구. <한국사회복지학>, 56(3), 183-205.
- 이인정 (2011). 노인의 우울과 자살생각의 관계에 대한 위기사건, 사회적 지지의 조절효과. <보건사회연구>, 31(4), 34-62.
- 이장범 (2020). 노인의 사회자본이 삶의 만족도에 미치는 영향에 관한 도시·농촌 비교연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 이정화·송미영 (2004). 농촌노인의 지역사회 복지서비스 이용실태: '노인생활지도마을'을 대상으로. <한국지역사회 생활과학회지>, 15(3), 149-165.
- 이혜영 (2019). <노인복지론: 제5판>. 서울: 창지사.
- 이현경·장창곡 (2012). 한국 노인의 건강관련 삶의 질 및 정신건강과 자살생각과의 연관성. <대한보건연구>, 38(1), 69-79.
- 이현지 (2020). 초고령 노인의 삶의 만족도와 우울: 노년초월의 매개효과. <노인복지연구>, 75(3), 9-29.
- 임석희 (2019). 지방소도시의 인구감소 및 성장과 쇠퇴의 특성. <대한지리학회지>, 54(3), 365-386.
- 임정기 (2013). 농촌노인과 도시노인의 사회적 지지와 삶의 만족도 변화궤적에 관한 연구. <한국사회복지조사연구>, 38, 217-240.
- 임준·김슬기·권다혜 (2014). <인천광역시 지역간 건강불평등 현황>. 인천공공보건의료지원단.
- 장봉수 (2016). 전기노인과 후기노인의 건강습관, 스트레스, 우울과 자살생각과의 관련성. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 전명숙·태명옥 (2016). 사회경제적 변인이 노인의 삶에 대한 만족도에 미치는 영향. <한국콘텐츠학회지>, 16(6), 323-333.
- 전명진·문성원 (2016). 노인의 삶의 만족도 결정 요인에 관한 연구: 수도권과 비수도권 거주 노인 비교 분석. <한국지역개발학회지>, 28(2), 153-171.
- 정규형·고아라 (2016). 전기·후기 노인의 자살생각 영향 요인에 관한 연구: 개인체계, 가족체계, 지역사회체계 요인을 중심으로. <한국가족복지학>, 53, 45-78.
- 정순돌·이선희 (2011). 노인 삶의 만족도 변화: 전국노인생활실태 및 복지욕구조사 3개년도(1994, 2004, 2008년)

- 결과비교. <한국노년학>, 31(4), 1229-1246.
- 정제훈. (2013). 노인의 행복감에 영향을 미치는 주거환경요소. <대한건축학회 논문집>, 15(6), 93-100.
- 조명환·차경호 (1998). <삶의 질에 대한 국가 간 비교>. 서울: 집문당.
- 채중훈·서정원. (2019). 고령자 삶의 만족도에 미치는 영향요인에 관한 연구: 도농간 비교 분석. <한국지역개발학회지>, 31(3), 137-158.
- 최경희·조덕호 (2013). 도·농노인의 삶의 만족도 분석을 통한 지역별 노인복지정책 우선순위 결정. <도시행정학보>, 26(3), 49-70.
- 최균·이정남 (2007). 노인 삶의 만족도 영향요인의 지역별 특성 연구: 대도시(서울시), 중소도시(춘천동지역) 농촌 지역(춘천읍면지역) 노인을 중심으로. <한국지역사회복지학>, 23, 79-101.
- 최순희·윤현숙·김영범·임연옥 (2018). 노인의 주거환경이 삶의 만족에 미치는 영향-도시와 농촌 지역 비교 <노인복지연구>, 73(1), 111-132.
- 최인호 (2017). 초고령사회의 지방중소도시에 대한 활성화 방안의 연구. <한국지적정보학회지>, 19(2), 181-194.
- 최현석·하정철 (2012). 노인의 생활전반 만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. <한국데이터정보과학회지>, 23(1), 131-142.
- 최해지·이미진·전용호·이민홍·이은주 (2020). <노인복지론>. 서울: 사회평론아카데미.
- 통계청 (2021). <시도별 장래인구 추계>. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/6/index.board.
- 한국건강증진개발원 (2014). <시도별 지역보건취약지역 보고서>.
- 한국고용정보원 (2019). <2018년 고령화연구패널 이용자가이드>. <https://survey.keis.or.kr>.
- 한기명·임진섭 (2019). 중고령층이 인지하는 지역사회 고령친화도시 조성 정도와 삶의 만족, 연령차별과의 관계 연령집단별 비교를 중심으로. <공공정책연구>, 36(2), 53-83.
- 허영주 (2016). 개인적변인과 평생교육 참여에 따른 노인 삶의 만족도 차이 와 평생교육의 방향. <교육문화연구>, 22(2), 77-100.
- 허원구 (2017). 노인의 삶의 만족도 발달체적과 건강특성요인. <사회복지정책>, 44(2), 297-318.
- 허준수·조승호 (2017). 노인들의 삶에 만족도에 대한 인과모형 연구. <한국 콘텐츠학회지>, 17(1), 673-691.
- 황춘익 (2017). 노인의 삶의 만족도 변화에 미치는 영향요인 분석. 동국대학교 대학원 박사학위논문.
- Adams, K. B., Sanders, S., & Auth, E. A. (2004). Loneliness and depression in independent living retirement communities: Risk and resilience factors. *Aging & mental health*, 8(6), 475-485.
- Atchley, R. C. (2000). *Social forces and aging: An introduction to social Gerontology(9th ed)*. Belmont, CA: Wordsworth.
- Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D., Blumstein, Z., Shorek, A., Eyal, N., & Hazan, H. (2013). The old, old-old, and the oldest old: Continuation or distinct categories? An examination of the relationship between age and changes in health, function, and wellbeing. *The International Journal of Aging and Human Development*, 77(1), 37-57.
- Erickson, E. H. (1982). *The life cycle completed: A review*. New York: Norton.
- Ferriss, Abbott L. (2006). A Theory of Social Structure and the Quality of Life. *Applied Research*

- in Quality of Life*, 1, 117-123.
- Fujino, Y., Mizoue, T., Tokui, N., & Yoshimura, T. (2005). Prospective cohort study of stress, life satisfaction, self-rated health, insomnia, and suicide death in Japan. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 35(2), 227-237.
- Gilligan, T. D., & Huebner, S. (2007). Initial development and validation of the multidimensional students' life satisfaction scale-adolescent version. *Applied Research in Quality of Life*, 2(1), 1-16.
- Gonyea, J. (2010). *The policy challenges of a larger and more diverse oldest old population (in press)*. In Hudson, R. B. (Ed.). *The New Politics of Old Age Policy*, 3rd edition. MD, Johns Hopkins University Press.
- Hitschler, P. B. (1993). Spending by older consumers, 1980 and 1990 compared. *Monthly Lab Review*, 116, 3-13.
- Kovar, M. G. (1977). Health of the elderly and use of health services. *Public Health Reports*, 92(1), 9-19.
- Lykouras, L. (2012). Late onset suicide, distinction between 'young-old' vs. 'old-old' suicide victims. How different populations are they?, *Archives of gerontology and geriatrics*, 54(1), 136-139.
- Neugarten, B., Moom, J., & Low, L. (1995). Age constraints and adult socialization. *American Journal of Sociology*, 70, 710-717.
- Newman, B. M., & Newman, P. R. (1991). *Development through Life, A Psycho social Approach(5th ed)*, Belmont, CA: Brooks Cole Publishing Company.
- OECD. (2016). *Life satisfaction in society at a glance 2016: OECD social indicators*. OECD Publishing, Paris.
- Smith, J. (2000). The fourth Age: A period of psychological mortality?. *Max Plank forum*, 4, 75-88.
- Smith, J., Borchelt, M., Maier, H., & Jopp, D. (2002). Health and well-being in the young old and oldest old. *Journal of Social Issues*, 58, 715-732.
- Sousa, L., & Lyubomirsky, S. (2001). Life satisfaction. *Encyclopedia of women and gender: Sex similarities and differences and the impact of society on gender*, 2, 667-676.
- WHO. (2007). *Global Age-Friendly Cities: A Guide*.

A Study on the Factors Affecting Life Satisfaction among the Young-old and the Old-old: Focusing on Differences by Residence

Hyeyeon Sung

Soongsil University

The purpose of this study was to compare and analyze the factors associated with life satisfaction by residence among the young-old and the old-old. To achieve the purpose, this study used the 7th data from the Korea Longitudinal Study of Aging (KLoSA) and study sample was consisted of 21760 older adults, including the young-old (aged 65-74, n=10185) and the old-old (75 and older, n=11575). Study sample was classified into six sub-groups by age (the young-old, the old-old) and residence (big city, small city, rural area), and the factors associated with life satisfaction for each group were compared and analyzed. Study results demonstrate that, as for the factors associated with life satisfaction among the young-old, assets for older adults living in a big city, subjective health status for older adults living in a small city, and educational attainment for older adults living in a rural area was found to be the most influential factor. In addition, subjective health status for older adults living in a big city and depression for older adults living in a small city and a rural area was found to be the most influential factor associated with life satisfaction among the old-old. Based on those results, this study discussed implications for social welfare practice and policy to improve life satisfaction among the young-old and the old-old by incorporating residential characteristics.

Keywords: The young-old, The old-old, Life satisfaction, Residence