

경제, 건강, 관계자원과 다차원적 삶의 만족: 중고령인구 패널자료를 중심으로*

노유지**
이혜경***
이원형****
조정래*****

〈目 次〉

I. 서론	IV. 분석결과
II. 이론적 논의	V. 결론
III. 연구 설계	

〈요 약〉

본 연구는 1차(2006년)~6차(2016년) 고령화연구패널조사(Korean Longitudinal Study of Ageing) 자료를 이용하여 지난 10년 간 한국 중고령인구의 삶의 만족 변화를 살피고 중고령인구의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 중고령인구의 삶의 만족을 다차원적으로 이해하기 위하여 삶의 만족을 경제상태 만족, 건강상태 만족, 자녀관계 만족으로 나누어 살펴보았다. 그리고 이 세 가지 삶의 만족에 영향을 미치는 요인을 크게 경제자원, 건강자원, 관계자원으로 나누고 각 자원이 세 가지 삶의 만족에 미치는 영향을 패널분석을 통하여 고찰하였다. 분석결과를 정리하면 첫째, 지난 10년 간 한국 사회의 중고령자 삶의 만족은 차별적으로 변화하여 왔다. 경제상태 만족도는 전반적으로 증가추세에 있고 건강상태 만족도는 큰 변화가 없으며 자녀관계 만족도는 하락하는 경향을 보였다. 만족의 수준은 자녀관계 만족이 제일 높았고 그 다음이 건강상태 만족이었으며 경제상태 만족이 가장 낮았다. 이러한 순서는 지난 10년 간 변함없이 유지되어 왔다. 둘째, 패널회귀분석 결과 중고령자 삶의 만족에 있어 경제자원, 건강자원, 관계자원이 중요하며 이러한 자원이 영향을 미치는 메커니즘이 차별적이며 복잡함을 경험적으로 확인하였다. 셋째, 주관적 인식이 삶의 만족에 중요하게 작용하고 있다. 중고령자 자신들이 객관적으로 얼마만큼의 자원을 소유하고 있는가도 중요하지만, 그에 못지않게 주관적으로 자신이 얼마만큼의 자원을 소유하는지 인식하는 것도 삶의 만족에 있어 중요하게 작동하고 있는 것으로 나타났다.

【주제어: 삶의 만족, 중고령자, 경제자원, 건강자원, 관계자원】

* 본 논문은 2018년 한국정책학회 하계학술대회에서 발표한 논문을 수정 보완한 것이다.

** 제1저자, 이화여자대학교 행정학과 박사과정(lovej86@gmail.com)

*** 공동저자, 이화여자대학교 행정학과 박사과정(hyekyong1022@gmail.com)

**** 공동저자, 이화여자대학교 행정학과 박사과정(lee.whcircle@gmail.com)

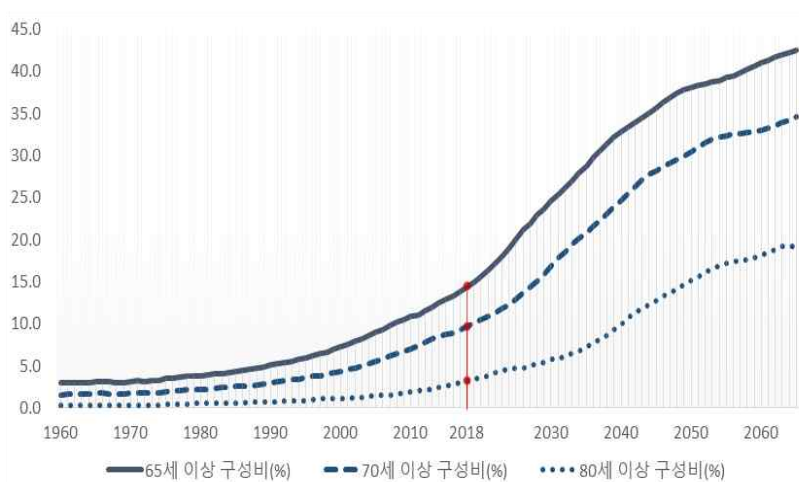
***** 교신저자, 이화여자대학교 행정학과 부교수(clcho@ewha.ac.kr)

논문접수일(2018.8.9), 수정일(2018.9.17), 게재확정일(2018.9.22)

I. 서론

한국 사회의 고령화는 유래 없이 빠른 속도로 진행되고 있다. UN은 65세 이상 인구가 전체인구의 7% 이상이면 고령화사회(aging society)에 진입했다고 분류하며, 14% 이상이면 고령사회(aged society), 20% 이상이면 초고령사회(super aged society)로 분류하고 있다(UN, 1956). 한국은 2000년에 65세 이상 인구 비율이 7.2%로 고령화사회에 진입하였고, 2018년 14.3%로 고령사회가 되었다. 한국 사회의 고령화는 속도가 더해져 2026년에 21.1%로 초고령사회가 될 것으로 예측한다(통계청, 2017).

〈그림 1〉 한국 고령인구 비율 추이(1960~2060)



출처: 통계청(2017) 주요 연령계층별 추계인구 재구성

고령화사회로의 진입은 우리에게 많은 사회문제를 던져주고 있다. OECD가 발표한 빈곤율(poverty rate)¹⁾에 따르면 한국의 전체 평균 빈곤율은 13.8%다. 생산가능인구인 18세~65세의 빈곤율은 8.5%인데 반해 66세 이상 고령인구의 빈곤율은 45.7%로 연령 간 빈곤율의 차이가 매우 크다. 반면 미국의 경우 전체 평균 빈곤율 16.8%, 생산가능인구 14.8%, 고령인구 20.9%이며, 일본은 전체 평균 14.6%, 생산가능인구 10.0%, 고령인구 19.0%로 나타나, 연령 간 빈곤율의 차이가 크지 않다. 한국은 노인 자살률에 있어서도 OECD 국가 중 1위로, 2016년 기준 10만 명 당 53.3명이 스스로 목숨을 끊는다고 한다(통계청, 2016). 뿐만 아니라, 노인의 경제활동 감소, 노인돌봄 문제, 노인의 사회적 고

1) OECD(2018), poverty rate (indicator). doi: 10.1787/0fe1315d-en (Accessed on 02 June 2018)

립, 노인의 장기요양과 의료비용 증가, 노인 관련 사회보장 부족 등도 심각한 사회문제로 가시화되고 있다(허성호·김종대, 2011; 정경희 외, 2017). 이처럼 불행한 노후가 예견되는 상황에서 ‘길어진 노년기를 어떻게 잘 살아갈 것인가?’에 대한 중고령자들의 고민이 깊어지고 있다(김미령, 2017).

〈표 1〉 한국, 미국, 일본 빈곤율

	한국(2015)	미국(2015)	일본(2012)
전체 평균 빈곤율	13.8%	16.8%	16.1%
18세~65세 빈곤율	8.5%	14.8%	14.5%
66세 이상 빈곤율	45.7%	20.9%	19.0%

출처: OECD(2018), 빈곤율(poverty rate).

고령화사회의 사회문제를 해결하는 방안으로 성공적 노화(successful aging), 생산적 노화(productive aging), 활동적 노화(active aging) 등이 논의되고 있다. 성공적 노화에 대한 논의는 고령인구의 삶의 만족을 높이기 위한 방안을 모색하는 연구들로 이어지고 있으며(김원배, 2009; 이정희, 2010; 허성호·김종대, 2011; 유태균·반정호, 2012; 최경인, 2015; 김미령, 2017) 본 연구도 그러한 노력의 일환이다. 중고령자의 삶의 만족에 대한 이해는 경제, 건강, 관계적 측면에서 복합적으로 접근하여야 하며, 이러한 이해가 바탕이 될 때 그들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 대안 마련이 가능하다(유태균·반정호, 2012). 중고령자의 빈곤, 건강 악화, 우울, 사회적 소외 문제를 해결하기 위해, 그들의 삶의 만족에 대한 논의가 우선되어야 한다는 문제의식에서 본 연구가 시작되었다.

본 연구는 2006년 1차 고령화연구패널조사(Korean Longitudinal Study of Ageing: KLoSA)부터 2016년 6차 패널조사까지의 자료를 모두 이용하여 지난 10년 간 한국 중고령인구의 삶의 만족 변화를 살펴본 후 중고령인구 삶의 만족에 영향을 미치는 요인을 살펴본다. 고령화연구패널조사(KLoSA) 자료를 이용한 기존 연구는 주로 한 개 연도만을 사용하여 횡단분석을 하거나(강현정·김윤정, 2009; 이정희, 2010; 강소량·문상호, 2011; 박순미, 2011; 김미혜·권용희, 2013; 신승배·박지연, 2015; 김진훈·고보선, 2016; 이보람·이정규, 2016; 허준수·조승호, 2017), 종단 분석을 하더라도 몇 개 년도로만(유태균·반정호, 2012; 임지숙 외, 2014; 염지혜, 2016; 김미령, 2017) 구성되어 있다. 하지만 본 연구는 2006년부터 2016년까지 실시된 여섯 번의 조사자료를 모두 이용함으로써 보다 포괄적이고 동태적(dynamic)으로 중고령인구의 삶에 대한 이해를 할 수 있을 것이다.

중고령인구 삶의 만족을 다차원적으로 이해하기 위하여 본 연구는 삶의 만족을 세 개

의 영역(경제상태, 건강상태, 자녀관계)으로 나누어 살펴본다. 그리고 이 세 영역의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인을 크게 경제자원, 건강자원, 관계자원으로 나누고 각 자원이 세 영역의 삶의 만족에 미치는 영향을 패널분석을 통하여 고찰한다. 이와 같이 삶의 만족을 세 가지 영역으로 분류하고, 삶의 만족에 대한 영향요인도 세 종류의 자원으로 분류함으로써 중고령자의 삶의 만족에 대한 이해를 정교화 할 수 있을 것이다.

II. 이론적 논의

1. 삶의 만족도

1) 삶의 만족에 대한 정의

평균수명이 증가하여 노년기가 길어지면서 중고령자의 삶의 만족(life satisfaction)에 대한 관심이 증가하고 있다. 중고령자의 삶의 만족은 고령화사회의 핵심 개념임에도 불구하고 학자마다 정의가 다르며, 삶의 만족도, 생활만족도, 삶의 질(Quality of life), 안녕감(well-being), 복지(welfare), 행복감(happiness) 등 다양한 용어가 혼용되고 있다(김원배, 2009; 박순미, 2011; 신승배·박지연, 2015). 이처럼 해당 용어에 대한 합의는 이루지 못했지만, 삶의 만족도를 성공적 노화(healthy ageing)를 측정하는 개념으로 사용하는 것에는 대부분 합의하고 있다(Neugarten, et. al., 1961; 김원배, 2009; 박순미, 2011; 강소랑·문상호, 2011; 유태균·반정호, 2012; 신승배·박지연, 2015; 김미령, 2017). 성공적 노화는 신체적, 정신적, 사회적 능력이 쇠퇴하는 일반적 노화를 극복하고 삶의 의미를 다시 찾으며 긍정적인 태도를 견지하는 것이다(김원배, 2009; 김미령, 2017). 성공적 노화의 척도로서 삶의 만족도는 자신의 일생에 대한 주관적인 느낌과 연결되며, 한 개인의 성공적인 삶을 파악하는데 중요한 개념이다(이보람·이정규, 2016).

서구 사회에서는 1960년대부터 성공적 노화의 개념이 대두되었고, 이후 노인이 자신의 삶에 대해 만족과 행복을 느끼면서 살아가기 위해서 어떤 요인들이 필요한지 경험적으로 분석하는 연구들이 지속되어 왔다. 특히 Neugarten, Havighurst, & Tobin(1961)이 성공적 노화를 측정하는 도구로써 삶의 만족도를 사용하면서 관련 개념들이 발전하기 시작했다(박순미, 2011). Neugarten et al.(1961)은 삶의 만족도를 자신의 삶에 대한 주관적 평가로 정의하고, 삶의 만족을 일상생활에서의 즐거움, 삶에 대한 의미와 책임감, 목표 달성 여부, 긍정적 자아개념, 낙관적인 감정 상태로 범주화하여 측정을 시도하였

다. Medeley(1976)는 삶의 만족이 개인의 정신건강과 상호관계를 통해 형성된 기대수준의 충족여부에 따라 결정된다고 정의하였으며, 소득, 건강, 생활수준(standard of living) 만족도, 가족관계 만족도, 전반적인 삶의 만족도를 변수로 설정하여 경로분석을 실시하였다. George(1979)는 삶의 만족이 개인의 기대와 성취에 따라 결정되는 주관적인 개념이라고 정의했다.

국내에서의 삶의 만족도에 대한 연구를 살펴보면, 먼저 최성재(1986)는 삶의 만족을 과거와 현재의 삶과 활동에 대한 긍정적 평가, 그리고 미래의 삶과 활동에 대한 긍정적 전망의 정도로 정의한다. 김남희·최수일(2011)은 삶의 만족을 생활전반에 대하여 행복과 만족을 느끼는 주관적이며 복합적인 감정이라고 정의한다. 허성호·김종대(2011)는 삶의 만족이란 개인이 경험적으로 인지하는 주관적 느낌이며 기대한 것과 성취한 것이 일치할 때 느끼는 것으로 정의했다. 이상의 논의를 종합하면 삶의 만족은 주관적이며 기대 충족으로 형성됨을 알 수 있다. 즉, 삶의 만족은 삶을 구성하는 여러 부분에 대한 스스로의 주관적 평가이며, 자신의 현실이 기대수준에 부합하는 정도에 따라 결정된다.

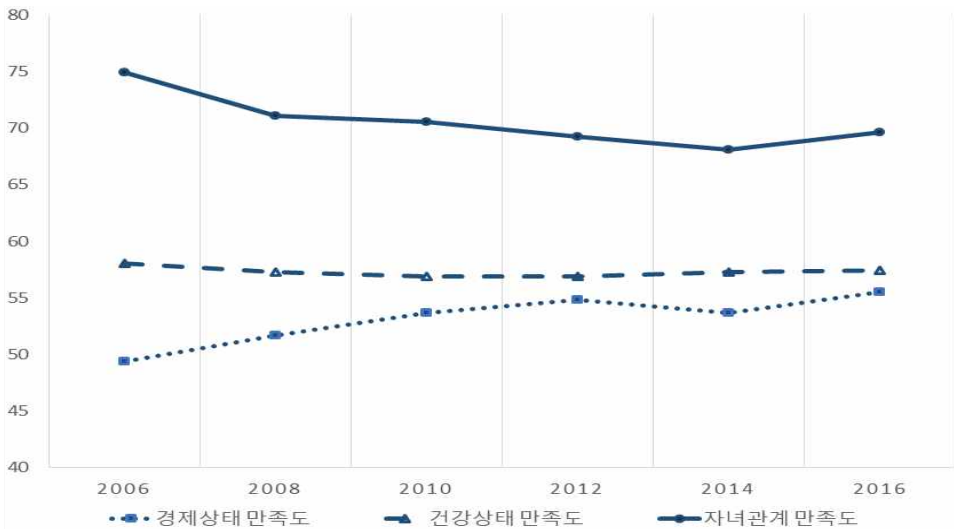
중고령자의 삶은 경제, 신체, 심리, 사회적 요소들이 복합적으로 구성되기 때문에 삶의 만족 또한 복합적이고 다차원적이다(유태균·반정호, 2012). 노년기에는 신체적 변화와 경제적 변화가 급격히 진행되기 때문에 건강 및 경제상태에 대한 만족이 그들의 삶을 설명하는데 중요한 측면이다(신승배·박지연, 2015). 그리고 사회적 지지의 중요한 원천인 자녀와의 관계에 대한 만족 또한 삶의 만족에 있어 중요한 역할을 한다(Medeley, 1976; 박종우·김춘택, 2006; 김미령, 2017). 하지만 중고령자의 삶의 만족에 관한 기존의 연구에서는 전반적인 삶의 만족을 묻는 하나의 질문을 종속변수로 사용하거나(박순미, 2011; 이민아 외, 2011; 허성호·김종태, 2011; 김주현, 2016; 전명진·문성원, 2016; 홍성원 외, 2016; 김미령, 2017; 허원구, 2017; Chen & Jordan, 2018), 영역별로 삶의 만족 정도를 질문하더라도 이들을 합산 평균하여 종속변수로(이정의, 2010; 김진훈·고보선, 2016) 사용하기 때문에 삶의 만족의 다차원성을 차별적으로 분석하기에는 제한적이었다. 따라서 본 연구는 중고령자의 삶의 만족을 경제상태, 건강상태, 자녀관계 만족도로 구분하여 영역별 삶의 만족도를 각각 분석하고 각 영역별 만족도에 영향을 미치는 영향요인을 차별적으로 탐색하고자 한다.

2) 삶의 만족도 지형변화

먼저 2006년부터 2016년까지 지난 10년 간 중고령자의 각 영역별 삶의 만족도는 어떻게 변화해왔을까? 고령화연구패널조사의 1차(2006년)~6차(2016년) 조사 자료를 이용

하여 각 영역별 삶의 만족도 변화 추이를 살펴본 결과는 <그림 2>와 같다. <그림 2>에 나타난 삶의 만족도 특징을 살펴보면 세 영역의 만족도 가운데 자녀관계 만족도가 가장 높은 것으로 나타났다. 여섯 번의 조사 모두에서 자녀관계 만족도가 가장 높았으며, 그 다음으로 건강상태 만족도가 높았고, 경제상태 만족도가 가장 낮은 것으로 나타났다. 중고령자들의 자녀관계 만족도가 다른 영역 만족도에 비해 높은 수준임을 알 수 있다. 하지만 변화추이를 살펴보면 자녀관계 만족도는 전반적으로 하락하는 추세이다. 가족해체 및 부모부양 책임회피 현실이 반영되어 전반적으로 하락세를 보이고 있다고 할 수 있을 것이다. 반면 경제상태 만족도는 영역별 만족도 중에서 가장 낮은 수준이지만, 지난 10년 간 꾸준히 증가하고 있는 추세이다. 건강상태 만족도는 지난 10년 동안 거의 변화하지 않은 것으로 나타났다. 이와 같이 중고령자들의 삶의 만족도를 세 영역으로 나누어 살펴본 결과 각 영역별 만족도에 차이가 있으며 지난 10년 간 만족도의 변화 추세가 서로 다를 수 있다. 또한 삶의 영역별 만족도의 차이가 점진적으로 줄어들고 있다는 사실도 확인할 수 있다.

<그림 2> 영역별(경제상태, 건강상태, 자녀관계) 삶의 만족도 변화(2006~2016)

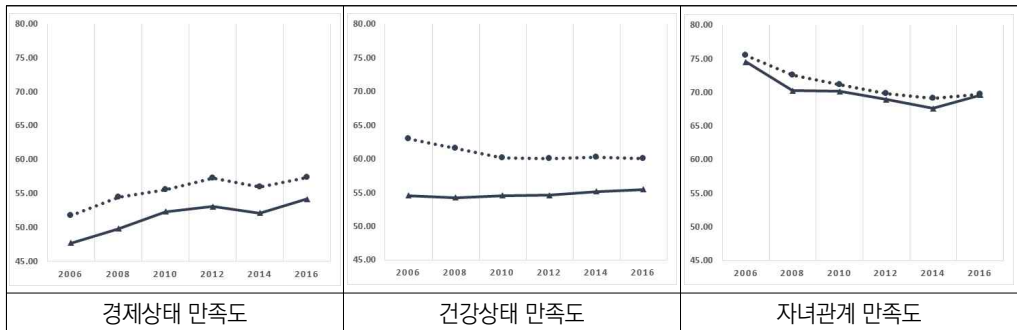


다음으로 성별에 따른 삶의 만족도 변화추이를 <그림 3>에서 살펴보았다.

<그림 3>에서 나타난 특징을 정리하면 첫째, 남성의 삶의 만족도가 여성에 비하여 지속적으로 높다. 세 가지 영역별 삶의 만족 모두에 있어 지난 10년 간 남성들이 여성보다 삶의 만족도가 높게 나타났다. 둘째, 남녀 간 삶의 만족도 차이가 삶의 영역별로 다르게

나타난다. 남녀 간 차이가 가장 크게 나타난 영역은 건강상태 만족이며, 가장 작게 나타난 영역은 자녀관계 만족이다. 삶의 영역에 따라 남녀 간 만족도의 차이가 확연하게 구분되어 나타난다는 것은 흥미로운 사실이다. 셋째, 남녀 간 삶의 만족 차이가 지난 10년간 대체적으로 줄어들고 있다. 특히 건강상태 만족도에서 이러한 경향을 뚜렷하게 볼 수 있다. 경제상태 만족도는 차이가 약간 줄어들기는 했지만 그 차이가 지난 10년간 일정하게 유지되는 경향을 보이고 있으며 자녀관계 만족도는 성별 차이가 줄어들어 2016년에는 거의 차이가 없다.

〈그림 3〉 성별 영역별 삶의 만족도 변화(2006~2016)



주: 실선은 여성, 점선은 남성을 의미한다.

마지막으로 삶의 만족에 대한 개인 간 차이(variation)가 지난 10년 간 어떻게 변화하였는지를 알아보기 위하여 삶의 만족 영역별 표준편차를 <표 2>와 같이 조사하였다. 이를 바탕으로 패널조사에 참여한 개인들 간 만족도의 분산(dispersion) 정도가 어떻게 변화하였는지를 확인하였다.

〈표 2〉 영역별 삶의 만족도 표준편차

	2006년	2008년	2010년	2012년	2014년	2016년
경제상태 만족도	23.683 n=6121	21.600 n=6119	20.926 n=6116	20.302 n=6121	19.768 n=6120	19.394 n=6117
건강상태 만족도	23.795 n=6121	20.973 n=6119	20.490 n=6117	19.781 n=6121	19.768 n=6120	19.897 n=6116
자녀관계 만족도	19.021 n=5985	17.829 n=3914	17.122 n=4741	16.444 n=3832	15.787 n=3520	15.993 n=3623

〈표 2〉를 통하여 알 수 있는 사실은 첫째, 삶의 세 가지 영역 모두에서 개인 간 삶의 만족 차이가 감소하였다는 것이다. 각 영역별 만족도의 표준편차 값이 지난 10년 간 모두 감소하였다. 경제상태 만족도의 경우 2006년 23.683에서 2016년 19.394로, 건강상태 만족도의 경우 2006년 23.795에서 2016년 19.897로 감소하였다. 자녀관계 만족도의 경우 2006년 19.021에서 2016년 15.993으로 감소하였다. 남녀 간 삶의 만족 차이가 지난 10년 간 감소한 것과 같이 개인들 간에 있어서도 삶의 만족도 차이가 줄어들고 있다는 것을 확인할 수 있다. 둘째, 개인 간 삶의 만족도 차이가 자녀관계 만족에 있어 가장 작게 나타나고 있으며 경제상태와 건강상태에 있어서는 차이의 정도가 서로 비슷한 수준이다.

이상의 삶의 영역별 만족도 변화추이를 통해서 영역별, 성별, 개인별 삶의 만족도의 지형이 지속적으로 변화하고 있음을 확인할 수 있으며 하나의 공통된 변화는 삶의 만족도 차이가 감소하고 있다는 것이다. 영역별 삶의 만족도, 남녀 간 삶의 만족도, 개인별 삶의 만족도 정도가 모두 수렴하는 방향으로 변화하고 있다.

2. 삶의 만족도 영향요인

자원이론에 따르면 노년기의 삶의 만족도는 노인 자신이 보유한 자원의 양과 질에 의해서 결정된다고 한다(김원배, 2009). 박중우·김춘택(2006)은 자원의 유형을 개인자원(경제자원, 건강자원), 사회자원(사회적 관계자원, 공적지원자원), 물질·비물질자원으로 분류하였다. 본 연구에서는 자원의 종류를 경제자원, 건강자원, 관계자원으로 분류하고 각 자원이 중고령자의 경제상태 만족도, 건강상태 만족도, 자녀관계 만족도에 미치는 영향을 살펴보고자 한다.

1) 경제자원

한국 성인 700명을 대상으로 한 조사에서 ‘살면서 가장 중요한 것이 무엇이냐?’라는 질문에 ‘돈’이라는 응답이 58.3%로 가장 많았다. 그 이유에 대한 응답은 ‘여유를 가질 수 있어서’라든가 ‘자유로운 삶을 누릴 수 있어서’ 등의 순으로 나타났는데, 이는 한국에서 돈이 단순히 경제적 수단이 아니라 삶의 풍요를 확보하기 위한 일종의 자원으로 인식되고 있음을 보여준다(한석태, 2008). 중고령자의 삶의 만족에 주목한 선행연구들에서도 경제자원이 중요하게 고려된다. 경제자원의 대표적인 세부 지표로 소득, 자산, 연금, 용돈 등이 제시된다(한석태, 2008; 정운영·정세은, 2011; 장명숙, 2012; 전명숙·태명옥,

2016; 김학주, 2017).

선행연구에 의하면 경제자원과 삶의 만족 간의 관계는 단선적이지 않다. 소득이나 자산이 삶의 만족을 제고시키지 않을 수도 있다는 것이다. 대표적으로 Knight, Song, & Gunatilaka(2009)의 연구에서 삶의 질은 가구소득과는 정(+)의 관계가 나타나지만 순자산 규모와는 부(-)의 관계가 나타난다. 순자산 규모와 삶의 만족이 부(-)의 관계가 나타나는 이유로 경제자원이 풍부한 사람들의 물질 지향적 성향을 들고 있다. 가구소득과 순자산은 안정적인 삶을 영위하는 데 도움을 주지만 지나친 물질 지향적 성향은 삶의 만족에 오히려 장애물로 작용할 수 있다는 것이다(황여정·김수혜, 2010). 가지면 가질수록 더 가지려하는 강한 물질 지향적 성향은 자신의 현재 경제상태에 만족하지 못하는 태도를 조성한다.

따라서 삶의 만족에 영향을 미치는 경제자원을 소득 및 자산과 같은 객관적 지표에 한정하는 것을 비판하면서 중고령자가 스스로 인식하는 자신의 주관적 경제상태의 중요성을 강조한다(한형수, 2004; 윤명숙, 2007; 주경희, 2011). 즉, 자신이 지금 얼마를 벌고 얼마를 가지고 있는지는 것도 중요하지만 자신의 현재 소득과 자산에 얼마나 만족하는지는 것도 그에 못지않게 중요하다는 것이다.

이상에서 살펴본 선행연구에 기반하여 본 연구에서는 경제자원을 객관적 지표인 가구 총소득, 개인순자산, 연금소득, 가족으로부터의 경제적 지원뿐만 아니라 자신의 경제상태에 대한 주관적 인식이라 할 수 있는 경제적 계층의식을 함께 고려하여 경제자원이 중고령자의 삶의 만족에 미치는 영향을 살펴보고자 한다.

2) 건강자원

신체적·정신적·사회적으로 다양하고 복잡한 문제에 직면하게 되는 중고령자에게 건강은 삶의 만족과 매우 밀접한 연관을 갖는 자원이다(Mannell & Dupis, 1996; 박은숙 외, 1998; 강이주, 2008; 김재중, 2014; 송용관, 2016; 염지혜, 2016). 건강자원은 크게 질병경험, 신체기능 및 인지기능, 정신건강, 건강행태, 주관적 건강상태 평가로 구분하여 살펴볼 수 있다.

질병경험의 세부 지표로 만성질환 진단, 유형, 개수, 통원 및 입원 횟수, 기간, 처방약의 정기적 복용 여부 등이 있다. 만성질환은 장기적이며 예후 등이 불확실하고 통증 완화를 위해 상당한 노력과 비용이 소요되기 때문에 개인 뿐 아니라 가족 전체의 일상에 영향을 미친다는 점이 특징이다(남상권·심옥수, 2011). 만성질환은 전 연령층에서 발생할 수 있지만, 그 발생 정도는 중고령층에서 높게 나타난다(Larsen & Lubkin, 2009). 따

라서 중고령자의 경우 만성질환으로 인하여 일상활동의 지장과 신체적·정신적·사회적 측면의 불편함을 경험할 개연성이 크다(김경희 외, 2000). 만성질환과 삶의 만족의 관계를 규명한 선행연구들(Laborde & Powers, 1985; 최혜경, 1987; 은영, 1995; 조은희 외, 2000; 손정태·서순림, 2002)은 중고령자가 만성질환에 지속적으로 노출될 경우 삶의 만족이 저하된다고 보고한다.

중고령자의 삶의 만족에 영향을 미치는 건강요인으로 많은 연구들은 신체기능 및 인지기능과 관련된 지표들을 사용한다. 신체기능의 척도로 ADL(Activities of Daily Living) 지수와 IADL(Instrumental Activities of Daily Living) 지수가 주로 사용되며, 인지기능 척도로는 인지기능 점수가 주로 사용된다(Worobey & Angel, 1990; 유태균·반정호, 2012; 김주현, 2016; 김미령, 2017). ADL과 IADL은 원활한 일상생활을 수행할 수 있는 정도를 측정하며, 인지기능 점수는 인지기능이 제대로 작동하는지를 보여준다.

최근 노인의 고독, 외로움, 상실감 등이 사회문제로 제기됨에 따라 건강자원으로 심리상태, 불안감, 우울증과 같은 정신건강 관련 지표에 대한 관심이 높아지고 있다(한금선·추진아, 2009; 허원구, 2017). 관련 연구들에서 노인의 삶의 만족은 심리상태와 정(+)의 관계를 보이는 반면 우울감과는 부(-)의 관계가 나타난다(성혜영·조희선, 2006; 김미령, 2008; 김현정 외, 2009; 남상권·심옥수, 2011). 특히 이 가운데 우울증은 노인의 삶의 질을 결정짓는 주요 지표로 논의된다(이정의, 2010; 천희란·강민아, 2011).

이에 더하여 건강행태 차원에서는 규칙적 운동, 기간, 횟수, 흡연 및 음주 실태, 건강검진 등이 건강자원의 세부 지표로 사용되고 있다. 규칙적 운동은 체지방 감소와 관절 유연성 및 근력 증강에 도움을 줄 뿐 아니라 신체 활동성을 증진시키며(장경태 외, 2006) 노인의 삶의 만족을 높이는 중요한 요인으로 보고된다(김경식, 2004; 차준태·지용석, 2004).

마지막으로, 주관적 건강상태(subjective health status)가 중고령자의 삶의 만족에 영향을 미치는 것으로 보고된다(Kunzmann et al., 2000; Smith, 2001; 허준수, 2004; 윤명숙·조혜정, 2007; 유재남, 2016). 주관적 건강상태는 개인 스스로가 인식하고 있는 자신의 건강상태를 의미한다. 관련 연구들에 의하면, 중고령자의 삶의 만족과 주관적 건강상태는 정(+)의 관계로 나타난다(이선미·김경신, 2002; 김미령, 2006; 신학진, 2010; 이동호, 2010; 오윤정·권윤희, 2012; 김명숙·고종욱, 2013; 차은진·김경호, 2015).

이상에서 살펴본 선행연구를 바탕으로 본 연구에서는 만성질환, ADL, IADL, 인지기능, 우울증, 규칙적 운동, 주관적 건강상태를 건강자원의 세부 지표로 사용하여 건강자원이 중고령자의 삶의 만족에 미치는 영향을 살펴본다.

3) 관계자원

사회적 동물로서 인간은 많은 사람들과 사회적 관계를 형성한다. 배우자, 자녀, 친인척, 친구, 직장 동료, 동호회 회원 등 많은 사람들과의 관계 속에서 인간은 삶을 영위해 가며, 이러한 관계는 인간의 삶의 질에 중요한 영향을 미친다. 이러한 사회적 관계는 관계자원이라고 할 수 있으며 경제자원, 건강자원과 더불어 없어서는 안 될 삶의 중요한 자원이다.

관계자원이 중고령자 삶의 만족에 미치는 영향에 주목한 연구들은 배우자, 자녀, 친인척 동거 여부, 근접성, 만남 빈도, 연락 빈도, 손자녀 돌봄, 친구 및 이웃 교류, 사회활동(종교, 문화, 학습, 운동, 봉사, 사교, 정치 등) 여부 등을 세부 지표로 활용한다(김영범·박준식, 2004; 김영범·이승훈, 2008; 김원배, 2009; 남기민·박현주, 2010; 이민아 외, 2011; 안종철·임왕규, 2014; 전명수, 2014). 특히, 최근 연구에서는 자녀와의 관계가 주요 관계자원으로 강조되고 있다(박기남, 2004; 김수봉, 2010; 이보람·이정규, 2016). 자녀와의 관계 세부 지표로는 자녀와의 근접성, 만남 빈도, 연락 빈도가 주로 고려되며, 이 중 연락 빈도와 삶의 만족 사이에는 정(+)의 관계가 있음이 확인되었다(김미령, 2017). 석재은·장은진(2016)의 연구에서는 자녀와의 연락 빈도 뿐 아니라 만남 빈도도 삶의 만족과 정(+)의 관계가 있음을 확인하였다.

또한 자녀와의 관계가 중고령자의 삶의 만족에 미치는 영향에 관한 연구에서 손자녀 돌봄이 중고령자 삶의 만족에 영향을 미칠 수 있다고 한다. 인구 고령화와 가족구조 변화, 여성의 경제활동 증가로 인한 돌봄 공백이 사회문제로 대두되는 상황에서 중고령자의 손자녀 돌봄과 같은 호혜적 행위는 자녀와의 거래적 관계를 형성, 유지하며 나아가 삶의 만족과 연결될 수 있다(김주현, 2016; 김혜진, 2016).

일반적으로 생애주기상 중고령기에는 경제능력 상실, 신체 및 인지기능 저하, 질병 발생, 사회관계 축소로 인한 경제자원, 건강자원, 관계자원의 감소를 경험하게 된다. 이 중 경제자원과 건강자원의 감소는 은퇴와 노화를 원인으로 한다는 점에서 불가역성을 특징으로 한다. 즉, 중고령기의 경제, 건강자원의 감소는 돌이킬 수 없는 현상이라는 것이다. 그러나 관계자원은 다르다. 관계자원의 축소는 불가역적이라고 보기 어려우며 관계자원을 활용한 중고령자의 삶의 만족 제고는 많은 주목을 받고 있다(석재은, 2016). 즉, 나이가 든다고 해서 관계자원이 반드시 감소하는 것은 아니며 감소된다고 하더라도 충분히 회복가능하며 심지어 확장도 가능함으로 삶의 만족 제고에 있어 중요한 자원이다.

이상의 선행연구를 바탕으로 본 연구에서는 자녀와의 근접성, 자녀와의 연락빈도, 손자녀 돌봄을 중심으로 관계자원이 중고령자의 삶의 만족에 미치는 영향을 살펴본다.

Ⅲ. 연구 설계

1. 연구모형

고령자의 삶의 만족도 영향요인 탐색에 초점을 맞춘 선행연구들의 연구모형을 살펴보면 영향요인으로 경제요인, 건강요인, 관계요인, 인구사회학적 요인을 고려한다. 국내 선행연구의 연구모형에서 사용한 삶의 만족도 영향요인을 <표 3>에서 정리하였다.

<표 3> 선행연구의 삶의 만족도 영향요인

연구자	경제요인	건강요인	관계요인	인구사회학적요인
박은숙 외(1998)	○	○		○
한형수(2004)	○	○	○	○
김미령(2008)		○	○	○
한석태(2008)	○			
김원배(2009)	○	○	○	
이정의(2010)	○	○	○	○
황여정·김수혜(2010)	○			○
남상권·심옥수(2011)	○	○		○
정운영·정세은(2011)	○	○		○
김주현(2012)		○	○	○
유태균·반정호(2012)	○	○	○	○
장명숙(2012)	○	○	○	○
차은진·김경호(2015)		○		○
석재은·장은진(2016)	○	○	○	○
염지혜(2016)	○	○	○	○
전명숙·태명옥(2016)	○			○
김미령(2017)		○	○	○
김학주(2017)	○	○		○
허원구(2017)		○		
허준수·조승호(2017)	○	○		○

주: ○ 표시는 각 연구모형에서 사용한 요인을 뜻한다.

<표 3>에서 알 수 있듯이 각 연구들은 경제, 건강, 관계요인, 그리고 인구사회학적 요인을 다양한 조합으로 사용하고 있다. 예를 들면 박은숙 외(1998)는 경제, 건강요인과 인구사회학적 요인을 영향요인으로 사용하고 있으며 김미령(2008)은 건강, 관계요인과

인구사회학적 요인을, 김원배(2009)는 경제, 건강, 관계요인을 사용하고 있다. 연구모형에서 독립변수로 어떤 조합의 영향요인을 사용하는가는 연구결과에 큰 차이를 가져온다. 선행연구 중 경제, 건강, 관계요인과 인구사회학적 요인을 모두 사용한 연구도 있다. 하지만 이 경우도 각 요인의 세부변수가 <표 4>와 같이 많은 차이를 보인다. 본 연구는 연구모형의 완성도를 높이고 모형구성오류(model specification error)²⁾를 줄이기 위해서 경제, 건강, 관계요인 모두를 연구모형의 독립변수로, 그리고 인구사회학적 요인은 통제변수로 사용하며 각 요인의 세부변수도 최대한 다양하게 사용하였다.

<표 4> 선행연구의 삶의 만족도 영향요인 세부변수

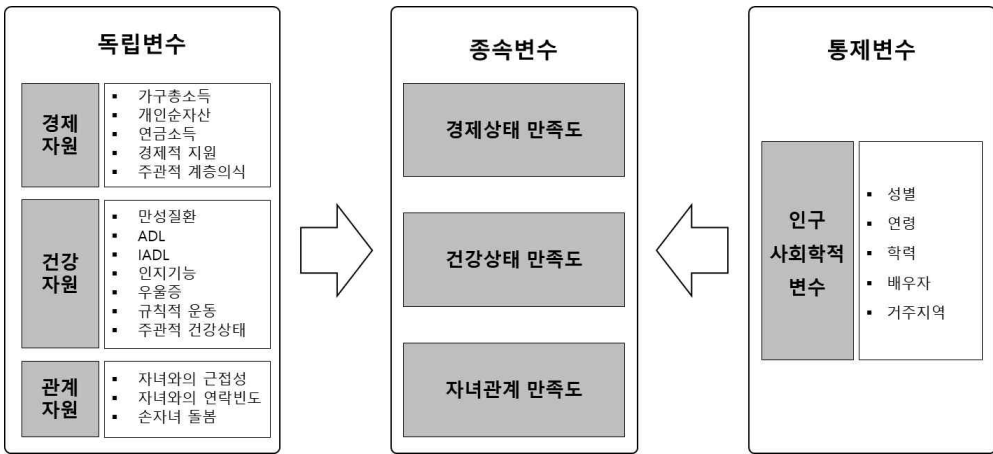
연구자	영향요인			
	경제요인	건강요인	관계요인	인구사회학적요인
한형수 (2004)	·소득	·건강	·가족관계, 사회관계	·연령, 성별, 교육수준
이정의 (2010)	·가구총소득	·주관적 건강상태, 규칙적 운동, 우울	·친구와의 만남빈도, 자녀와의 만남빈도	·연령, 성별, 거주지, 결혼상태
유태균·반정호 (2012)	·소득분위, 자산분위, 자가 소유여부, 연금수급	·ADL, 주관적 건강상태	·가족만남, 모임참여	·연령, 성별, 학력수준, 결혼상태, 거주지
장명숙 (2012)	·소득수준, 자가 소유여부, 기초노령연금수급	·건강상태	·자녀지지, 배우자지지, 친구·이웃지지	·연령, 성별, 교육수준
석재은·장은진 (2016)	·월평균소득	·주관적 건강상태, 기능제한(ADL, IADL)	·관계자원 수준	·연령, 성별, 교육수준
염지혜 (2016)	·소득	·주관적 건강상태	·친구·이웃 만남	·연령, 성별, 결혼상태, 교육수준

또한 전술한 바와 같이 중고령자의 삶의 만족을 경제상태, 건강상태, 자녀관계 만족으로 구분하여 각 영역별 삶의 만족에 영향을 미치는 영향요인을 차별적으로 탐색함으로써 삶의 만족에 대한 포괄적이며 다차원적인 영향요인을 찾고자 하는 것이 본 연구의 기존 선행연구와의 차별성이다.

따라서 본 연구는 실증 분석을 위한 연구 모형을 <그림 4>와 같이 구성하였다.

2) 연구모형구성에 있어 독립변수로 모형에 포함시켜야 할 변수를 포함시키지 않거나 포함시키지 말아야 할 변수를 포함시킬 경우 모형구성오류가 발생하며 이럴 경우 연구결과를 신뢰할 수 없다(Berry & Feldman, 1985; Allison, 1999).

〈그림 4〉 연구모형



삶의 만족을 세 가지 영역, 즉 경제상태 만족, 건강상태 만족, 자녀관계 만족으로 구분하고 각 영역별 영향요인의 차별성을 분석하고자 하였다. 종속변수는 경제상태 만족도, 건강상태 만족도, 자녀관계 만족도로 구성하였다. 선행연구를 바탕으로 독립변수는 크게 경제자원(가구총소득, 개인순자산, 연금소득, 경제적 지원, 주관적 계층의식), 건강자원(만성질환, ADL, IADL, 인지기능, 우울증, 규칙적 운동, 주관적 건강상태), 관계자원(자녀와의 근접성, 자녀와의 연락빈도, 손자녀 돌봄)으로 구성하며, 각 자원이 세 영역의 삶의 만족에 미치는 영향을 분석하고자 한다. 성별, 연령, 학력 등과 같은 인구사회학적 변수는 통제변수로 사용하였다.

2. 자료의 특성 및 분석방법

1) 자료 및 분석방법

본 연구는 고령화연구패널조사(Korean Longitudinal Study of Ageing: KLoSA) 자료를 사용한다. 1차 조사는 2006년에 실시되었으며 2006년 당시 45세(1961년생)부터 98세(1909년생)까지 연령층을 대상으로 조사되었다. 1차 기본조사에서 10,254명의 패널을 구축한 후 2차 기본조사에서는 8,688명, 가장 최근에 조사된 6차 년도의 표본수는 6,618명이다. 이 중 1차에서 6차 조사까지 모든 조사에 응답한 대상자만을 대상으로 본 연구를 위한 패널데이터를 구성하였으며, 각 차수별 대상자는 6,121명이고 패널데이터의 총 케이스 수는 36,726명이다.

본 연구의 대상은 중고령자이다. 즉, 중년과 고령자를 연구대상으로 하고 있다. 중고령자를 연구대상으로 한 이유는 성공적 노화에 대한 관심 때문이다. 고령화와 관련된 대부분의 연구는 고령자를 연구대상으로 한다. 이미 고령화된 사람들을 연구대상으로 하는 것이다. 이럴 경우 고령화 과정에 있는 사람들에게 대한 충분한 연구 기회를 가질 수 없다. 성공적이고 생산적인 노화에 대한 이해를 증진시키기 위해서는 이미 고령화된 사람들에게 대한 관심도 중요하지만 고령화 과정에 진입하여 고령화 과정을 경험하고 있는 중년에 대한 관심도 필요하다. 본 연구는 2006년~2016년 패널데이터를 이용한다. 따라서 2006년에 중년이었던 패널개체는 2016년에 고령자가 된다.³⁾ 이러한 데이터의 특성은 중년이 고령자가 되는 고령화 과정을 잘 반영할 수 있을 것이며 성공적 노화에 대한 이해를 증진시키기에 적합하다.

패널데이터를 이용한 인과관계 분석에 있어 패널개체의 고유한 특성으로 인한 오차항을 고려한 고정효과모형과 확률효과모형이 주로 사용된다. 두 모형 중 어느 모형을 사용할 것인지를 판단하기 위하여 하우스만 검증(Hausman test)을 실시한 결과 고정효과모형이 보다 적절한 것으로 확인되어 본 연구에서는 고정효과모형을 사용하였다.

2) 표본의 인구학적 특성

1~6차 조사 데이터를 통합한 패널데이터의 인구학적 특성을 살펴보면 <표 5>와 같다. 총 케이스 37,726명 중 여성 21,258명(57.88%)과 남성 15,468명(42.12%)으로 여성이 남성보다 많다. 배우자가 있는 사람(79.44%)이 배우자가 없는 사람(20.56%)보다 약 4배 정도 많다. 학력은 초등학교 졸업 이하가 16,439명(44.77%)으로 가장 많았고, 연령은 60대가 11,921명(32.46%)으로 가장 높은 비율을 차지하고 있다. 대도시에 거주하는 사람이 15,340명(41.77%)으로 가장 많았고, 중소도시 11,679명(31.80%), 읍면부 9,707명(26.43%) 순으로 나타났다.

3) 2006년 패널조사에 참여한 응답자의 연령분포를 살펴보면 50대가 2,021명(33.02%), 60대가 1,936명(31.63%), 70대가 973명(15.90%), 80대 이상이 120명(1.96%)이었으며 2016년 패널조사에서는 50대가 852명(13.92%), 60대가 2,042명(33.36%), 70대가 1,949명(31.84%), 80대 이상이 1,278명(20.88%)이었다.

〈표 5〉 표본의 인구학적 특성

변수		빈도	비율(%)	변수		빈도	비율(%)	
성별	여성	21,258	57.88	연령	45세~49세	1,930	5.26	
	남성	15,468	42.12		50세~59세	10,339	28.15	
배우자	배우자 없음	7,552	20.56		60세~69세	11,921	32.46	
	배우자 있음	29,174	79.44		70세~79세	9,193	25.03	
최종 학력	초등학교졸업 이하	16,439	44.77		80대 이상	3,343	9.10	
	중학교 졸업	6,351	17.30		거주 지역	대도시	15,340	41.77
	고등학교 졸업	10,342	28.16			중소도시	11,679	31.80
	대학교 졸업 이상	3,589	9.77			읍면부	9,707	26.43

3. 변수구성 및 척도

1) 종속변수

본 연구의 종속변수는 삶의 만족의 세 영역인 경제상태, 건강상태, 자녀관계 만족도이다. 삶의 만족은 주관적인 만족을 의미하며 척도는 0(그럴 가능성이 없다)부터 100(그럴 가능성이 매우 높다)까지 10점 단위로 구성된 11점 척도이다.⁴⁾

2) 독립변수

(1) 경제자원

독립변수의 첫 번째 범주는 경제자원이다. 경제자원은 가구총소득, 개인순자산, 연금소득, 경제적 지원, 주관적 계층의식을 포함한다. 가구총소득은 본인을 비롯하여 다른 가구원들의 근로소득, 사업체소득 등을 모두 포함한다. 개인순자산은 자가 주택 자산 가치, 보험 총자산, 금융 총자산, 사업체/농장 자산, 기타자산 등 자산의 총액에서 대출, 전월세 부채(임대보증금), 개인충부채를 뺀 금액이다. 연금소득은 국민연금, 특수지역연금(공무원연금·사학연금·군인연금 등), 사적연금의 연평균 금액이다. 그리고 경제적 지원은 자녀, 부모, 기타가족으로부터 받은 금전적 도움의 총액이다. 가구총소득, 개인순자산, 연금소득, 경제적 지원은 자연로그를 취하여 분석에 사용하였다. 주관적 계층의식은 6점 척도로 점수가 높을수록 자신의 경제적 지위가 높다고 인식함을 의미한다.

4) 종속변수의 척도는 0, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100으로 11점 척도이다.

(2) 건강자원

두 번째 독립변수 범주는 건강자원이다. 건강자원은 만성질환, ADL, IADL, 인지기능, 우울증, 규칙적 운동, 주관적 건강상태를 포함한다. 만성질환은 고혈압, 당뇨병, 암(악성 종양), 폐질환, 간질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 정서적 문제·신경성문제·정신과적 문제, 관절염 및 류마티스 질환 중 진단 받은 질환의 개수이다.

ADL(Ability of Daily Life)과 IADL(Instrumental Ability of Daily Life)은 생활하는데 도움이 필요한 정도를 나타내는 것으로 숫자가 높을수록 스스로 일상생활이 어려우며 주변의 도움이 필요한 상태임을 나타낸다. 구체적으로 ADL은 기본적인 일상생활을 수행하기 어려운 정도를 뜻하고, 옷갈아입기, 세수하기, 양치질하기, 머리감기, 목욕 또는 샤워하기, 차려놓은 음식 식사하기, 이부자리에서 일어나 방 밖으로 나가기, 화장실 이용하기, 대소변 흘리지 않고 보기 등의 활동을 스스로 수행할 수 있는지를 측정한다. 그리고 IADL은 도구적 일상활동을 수행하기 어려운 정도를 뜻하고, 몸단장(머리빗기, 손톱깎기, 화장, 면도 등), 집 청소·정리정돈·설거지 등, 식사준비, 빨래, 가까운 거리 외출, 교통수단을 이용한 외출, 상점에서 물건사기, 금전관리(용돈·통장·재산관리), 전화, 약 챙겨먹기 등의 활동을 포함한다.

인지기능은 인지능력 정도를 테스트하는 MMSE(Mini-Mental State Examination) 지수를 사용한다. 30점 만점으로 숫자가 높을수록 인지기능이 좋음을 뜻한다. 규칙적 운동은 일주일에 1시간 이상 규칙적으로 운동하는지를 묻고, 규칙적으로 운동 안함(0), 운동 함(1)으로 더미변수를 구성하였다. 우울증은 0~10점으로 점수가 높을수록 우울증이 심각하다. 주관적 건강상태는 응답자가 자기 자신의 건강상태를 스스로 평가하는 것으로 나쁜편(1), 보통(2), 좋은편(3), 매우좋은(4), 최상(5)으로 구성되어 있다.

(3) 관계자원

마지막 독립변수 범주는 관계자원이다. 관계자원은 자녀와의 근접성, 연락빈도, 손자녀 돌봄이 포함된다. 자녀와의 근접성과 연락빈도는 원자료에 각 자녀와의 근접성과 연락빈도가 측정되어 있기 때문에 각 자녀와의 근접성과 연락빈도의 평균값(mean)을 사용하였다.⁵⁾ 자녀와의 근접성은 대중교통 수단을 이용할 경우 '2시간 이상'(1), '2시간 이내'(2), '1시간 이내'(3), '30분 이내'(4)로 코딩되어 숫자가 높아질수록 자녀와의 근접성이 높음을 나타낸다. 자녀와의 연락빈도는 10점 척도로 '연락하지 않음'(1)에서 '거의 매

5) 만약 자녀가 세 명인 경우 첫 번째 자녀와의 근접성, 두 번째 자녀와의 근접성, 세 번째 자녀와의 근접성의 평균값을 사용하였다.

일'(10)로 구성되어 있다. 자녀 돌봄은 더미변수로 10세 이전 양육을 도와준 손자녀가 있는 경우 1, 손자녀가 없거나 있는데 돌봄을 하지 않은 경우 0으로 코딩하였다.

3) 통제변수

마지막으로 통제변수인 인구사회학적 변수는 성별, 연령, 학력, 배우자, 거주지역으로 구성하였다. 성별은 더미변수로 여성(0), 남성(1)이며, 학력은 초등학교 졸업이하(1), 중학교 졸업(2), 고등학교 졸업(3), 대학교 졸업이상(4)으로 측정하였다. 배우자는 더미변수로 배우자 없음(0), 배우자 있음(1)으로 구분하였다. 거주 지역은 대도시, 중소도시, 읍면부로 구분되며 대도시를 기준그룹으로 하여 읍면부와 중소도시 두 개의 더미변수 사용하였다.

〈표 6〉 변수 구성 및 척도

구분	변수		척도
종속 변수	경제상태 만족도		0~100 (11점 척도)
	건강상태 만족도		0~100 (11점 척도)
	자녀관계 만족도		0~100 (11점 척도)
독립 변수	경제 자원	가구총소득(ln)	연속형 변수(단위: 만원)의 로그값
		개인순자산(ln)	
		연금소득(ln)	
		경제적 지원(ln)	
		주관적계층의식	
	건강 자원	만성질환	진단 받은 질환 개수
		ADL	0~7 (숫자가 높을수록 일상생활에 도움이 많이 필요)
		IADL	0~10 (숫자가 높을수록 도구적 생활에 도움이 많이 필요)
		인지기능	0~30 (숫자가 높을수록 인지기능이 좋음)
		우울증	0~10 (숫자가 높을수록 우울증이 높음)
		규칙적 운동	0: 규칙적으로 운동 안함 1: 규칙적으로 운동함
	관계 자원	주관적 건강상태	1~5 (숫자가 높을수록 건강한 것으로 인식)
		자녀와의 근접성	1(대중교통 2시간이상)~4(대중교통 30분이내)
자녀와의 연락빈도		1(거의 연락 안함)~10(거의 매일 연락함)	
손자녀 돌봄		0: 아님 1: 네	
통제 변수	인구 사회 학적 변수	성별	0: 여성 1: 남성
		연령	연속형 변수
		학력	1(초졸이하)~4(대졸이상)
		배우자	0: 배우자 없음 1: 배우자 있음
		읍면부	0: 읍면부 아님 1: 읍면부
		중소도시	0: 중소도시 아님 1: 중소도시

IV. 분석결과

1. 기술통계

본 연구에서 사용한 종속변수, 독립변수, 인구사회학적 변수들의 기술통계량은 <표 7>과 같다. 먼저 종속변수인 삶의 만족도를 살펴보면, 자녀관계 만족도는 평균 70.97로 세 영역 중 가장 높았으며 건강상태 만족도(57.31)와 경제상태 만족도(53.12)는 큰 차이를 보이지 않고 있다. 독립변수를 살펴보면, 경제자원 중 연금소득이 가장 낮은 수준을 보이고 있다. 그리고 주관적 계층의식 평균은 2.67로 자신의 계층이 중간이하라고 생각하는 사람이 많은 것으로 나타났다. 건강자원에서는 만성질환 평균이 1.04로 나타나 평균 1개 이상의 만성질환을 보유하고 있으며, ADL과 IADL 평균은 0.11과 0.42로 일상생활에 있어 도움이 필요하지 않은 사람이 많은 것으로 나타났다. 규칙적으로 운동하는 사람보다 그렇지 않은 사람이 더 많은 것으로 나타났으며, 주관적 건강상태는 평균이 3.2로 스스로 자신의 건강이 보통이라고 생각하는 경향이 강한 것으로 보인다. 관계자원에서는 연락빈도 평균은 7.45로 중고령자와 자녀 사이에 어느 정도 연락이 이루어지는 것으로 보인다.

<표 7> 기술통계 결과

변수		최솟값	최댓값	평균	표준편차	
종속변수	경제상태 만족도	0.00	100.00	53.12	21.09	
	건강상태 만족도	0.00	100.00	57.31	20.83	
	자녀관계 만족도	0.00	100.00	70.97	17.43	
독립변수	경제자원	가구총소득(ln)	1.00	11.42	7.38	1.11
		개인순자산(ln)	1.61	13.34	8.54	1.76
		연금소득(ln)	0.69	6.91	1.52	1.07
		경제적 지원(ln)	0.69	10.61	3.22	2.00
		주관적 계층의식	1.00	6.00	2.67	1.11
	건강자원	만성질환	0.00	7.00	1.04	1.12
		ADL	0.00	7.00	0.11	0.75
		IADL	0.00	10.00	0.42	1.56
		인지기능	0.00	30.00	25.32	4.80
		우울증	0.00	10.00	3.20	2.80
		규칙적 운동	0.00	1.00	0.36	0.48
		주관적 건강상태	1.00	5.00	3.04	0.89

	관계자원	자녀와의 근접성	1.00	4.00	2.26	0.93
		자녀와의 연락빈도	1.00	10.00	7.45	1.49
		손자녀 돌봄	0.00	1.00	0.05	0.23
통제 변수	인구 사회학적 변수	성별	0.00	1.00	0.42	0.49
		연령	45.00	108.00	65.07	10.27
		학력	1.00	4.00	2.03	1.06
		배우자	0.00	1.00	0.79	0.40
		읍면부	0.00	1.00	0.26	0.44
		중소도시	0.00	1.00	0.32	0.47

2. 분석 결과

패널데이터 분석의 경우 패널개체의 고유한 특성으로 인한 오차항을 고려한 고정효과 모형과 확률효과모형이 주로 사용되어진다. 고정효과모형과 확률효과모형 중 어느 모형을 사용할 것인지를 판단하기 위하여 하우스만 검증(Hausman test)⁶⁾을 실시한 결과 경제상태 만족도, 건강상태 만족도, 자녀관계 만족도 모형 모두에서 고정효과모형이 보다 적절한 것으로 확인되었다. 따라서 본 연구에서는 고정효과모형을 사용하였으며, 분석 결과는 <표 8>에 제시하였다.

1) 경제자원

경제자원 중 주관적 계층의식이 경제상태, 건강상태, 자녀관계 만족도 모두에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 주관적 계층의식이 높을수록 경제상태, 건강상태, 자녀관계 만족이 높은 것으로 나타났다. 스스로 인식하는 사회경제적 지위가 소득이나 자산과 같은 객관적 경제자원보다 삶의 만족에 있어 중요하다는 기존의 연구(Medley, 1976;

6) 고정효과모형과 확률효과모형 중 어느 방법을 사용할 것인가는 모형 $y_{it} = \alpha + \beta x_{it} + u_i + e_{it}$ 에서 오차항(u_i)의 해석을 어떻게 하는가에 따라 결정되어진다. 오차항(u_i)을 패널개체의 고유한 값(fixed value)으로 볼 경우 고정효과모형이 적절하며, 오차항(u_i)을 확률변수(random variable)로 볼 경우 확률효과모형이 적절하다. 즉, $cov(x, u_i) = 0$ 이면 고정효과모형과 확률효과모형이 모두 일치추정량(consistent estimator)이기 때문에 분석결과가 유사하지만 $cov(x, u_i) \neq 0$ 이면 확률효과 추정량은 일치추정량이 될 수 없어 고정효과모형을 사용하여야 한다(민인식·최필선, 2012). 모형의 선택을 위해 하우스만 검정(Hausman test)을 실시하였으며 그 결과 경제상태 만족도의 경우 $\chi^2=620.90$, $df=20$, $p<0.0001$, 건강상태 만족도의 경우 $\chi^2=356.35$, $df=20$, $p<0.0001$, 자녀관계 만족도의 경우 $\chi^2=298.98$, $df=20$, $p<0.0001$ 로 세 모형 모두에서 영가설 $cov(x, u_i) = 0$ 이 유의수준 0.0001에서 기각되어 고정효과모형을 사용하는 것이 적절하다.

한형수, 2004; 윤명숙, 2007; 주경희, 2011)를 뒷받침하는 결과이다.

〈표 8〉 고정효과모형 분석 결과

구분			종속변수		
			경제상태 만족도	건강상태 만족도	자녀관계 만족도
			Coef. (t value)		
독립 변수	경제자원	가구총소득	1.916 (9.15)***	0.650 (3.09)***	-0.011 (-0.05)
		개인순자산	0.588 (5.30)***	0.270 (2.42)**	0.162 (1.20)
		연금소득	0.107 (-0.51)	0.241 (1.15)	0.089 (-0.31)
		경제적 지원	-0.045 (-0.53)	0.052 (0.61)	0.797 (7.70)***
		주관적 계층의식	4.060 (24.37)***	1.901 (11.35)***	1.802 (8.97)***
	건강자원	만성질환	-0.232 (-0.77)	-2.482 (-8.24)***	-0.139 (-0.37)
		ADL	-0.504 (-1.54)	0.375 (1.14)	-0.837 (-2.04)**
		IADL	-0.048 (-0.31)	-0.411 (-2.63)***	-0.064 (-0.34)
		인지기능	0.128 (2.97)***	0.281 (6.52)***	0.115 (2.25)**
		우울증	-0.552 (-9.55)***	-0.796 (-13.72)***	-0.437 (-6.31)***
		규칙적 운동	0.592 (1.90)*	0.870 (2.78)***	1.248 (3.25)***
	관계자원	주관적 건강상태	1.759 (8.87)***	5.610 (28.16)***	0.352 (1.47)
		자녀와의 근접성	-0.344 (-1.75)*	-0.060 (-0.30)	-0.120 (-0.48)
		자녀와의 연락빈도	0.249 (2.27)**	0.249 (2.26)**	0.942 (6.98)***
	통제 변수	인구 사회학적 변수	성별 ⁷⁾	omitted	omitted
연령			0.226 (5.46)***	0.233 (5.60)***	-0.242 (-4.72)***
학력			2.365 (1.67)**	0.808 (0.57)	-1.273 (-0.71)
배우자			-1.753 (-2.05)**	1.065 (1.24)	0.654 (0.72)
읍면부			4.920 (2.84)***	1.421 (0.82)	-0.467 (-0.21)
중소도시			-0.137 (-0.08)	-1.648 (-0.98)	1.077 (0.49)
모형 적합도			F(23,12437) = 60.53***	F(20,12437) = 89.39***	F(23,7352) = 17.00***
n			17,742	17,742	11,887
R square	within		0.089	0.126	0.044
	between		0.473	0.506	0.227
	overall		0.359	0.380	0.179

*p<0.1, **p<0.05, ***p<0.01

7) 고정효과모형에서 시간불변(time-invariant) 독립변수는 추정(estimation)에서 제외된다. 성별은 시간이 변하여도 변하지 않는 변수이므로 추정에서 제외된다.

가구총소득과 개인순자산의 영향은 차별적이라고 할 수 있다. 가구총소득과 개인순자산은 경제상태 만족도, 건강상태 만족도에 정(+)의 영향을 미치지만, 자녀관계 만족도에는 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는다. 이처럼 가구총소득과 개인순자산은 어떤 영역의 삶의 만족에는 영향을 미치면서 다른 영역의 삶의 만족에는 영향을 미치지 않는 차별성을 보이고 있다. 세 가지 삶의 만족에 차별적 영향을 미치는 또 다른 변수는 경제적 지원이다. 경제적 지원은 자녀관계 만족도에 긍정적인 영향을 미치지만, 경제상태와 건강상태 만족도에는 유의미한 영향을 미치지 않는다. 이러한 결과는 자녀로부터 경제적 지원을 받은 중고령자가 자녀와의 관계에 더 만족한다는 전미애·김정현(2016)의 연구결과와 일치한다.

한편 연금소득은 경제상태, 건강상태, 자녀관계 만족도에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 국민연금 수급액이 고령자의 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미치지 않는다는 연구(권혁창·이은영, 2012)와 일치하는 결과이다. 해당 연구는 국민연금 수급액이 중고령자의 삶의 만족에 영향을 미치지 못하는 이유로 두 가지 원인을 꼽고 있는데 첫째는 국민연금 도입 기간이 길지 않아 현재로서는 노후소득을 대체하지 못하고 있다는 것이며, 둘째는 연금소득이 은퇴 전 소득에 비해 적을 경우 연금 수급액이 삶의 만족도에 미치는 영향은 미미하다는 것이다. 중고령층의 빈곤율이 상대적으로 높음에도 불구하고 연금소득이 세 가지 영역의 삶의 만족에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 못한다는 분석 결과는 중고령자 연금소득에 대한 정책적 보완이 필요함을 시사한다.

경제자원이 삶의 만족에 미치는 영향을 정리해보면 첫째, 객관적 경제자원 못지않게 자신의 경제상태에 대한 주관적 경제의식이 삶의 만족에 중요한 역할을 한다. 자신의 경제상태에 대한 주관적 계층의식은 경제상태, 건강상태, 자녀관계 만족도 모두에 긍정적인 영향을 미치고 있다. 둘째, 경제자원의 차별적 영향이다. 주관적 계층의식은 세 영역의 삶의 만족 모두에 영향을 미치는 반면, 가구총소득, 개인순자산은 경제상태, 건강상태 만족도에만 영향을 미치며 경제적 지원은 자녀관계 만족도에만 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이처럼 영향요인이 세 가지 삶의 만족도에 차별적인 영향을 미친다는 경험적 결과는 삶의 만족을 다차원적으로 구분하여 고찰할 필요성이 있음을 보여준다.

2) 건강자원

건강자원과 관련해서는 우울증, 인지기능, 규칙적 운동이 경제상태, 건강상태, 자녀관계 만족도 모두에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 우울증이 높을

수록 세 가지 만족도가 모두 낮아지고, 인지기능이 높을수록 세 가지 만족도가 모두 높아지며, 규칙적으로 운동하는 사람일수록 세 가지 만족도가 모두 높은 것으로 나타나는 선행연구들(성혜영·조희선, 2006; 김현정 외, 2009; 남상권·심옥수, 2011; 김미령, 2017)과 일치하는 결과를 보였다.

세 가지 만족도에 영향을 미치는 차별적 요인을 살펴보면, ADL(기초적 일상 활동 어려움) 수준이 높을수록 자녀관계 만족도가 낮아지고, IADL(도구적 일상 활동 어려움) 수준이 높을수록 건강상태 만족도가 낮아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 ADL 수준이 높을수록 삶의 만족도가 낮아진다는 유태균·반정호(2012) 연구와 유사한 결과이다. ADL 수준이 높다는 것은 옷갈아입기, 씻기, 화장실 이용하기 등 기본적인 일상생활을 수행하는데 어려움을 겪어 주변의 도움이 필요한 상태를 뜻한다. ADL 수준이 높은 중고령자들은 직접적인 돌봄이 필요한 데, 이 때 가족 돌봄 특히 자녀 돌봄이 필요하기 때문에 이러한 현실이 자녀와의 관계에 부정적 영향을 미쳤을 가능성이 높다. IADL 수준이 높은 중고령자들은 몸단장, 외출, 금전관리 등 도구적 일상 활동에 어려움을 겪는 상태이다. 이들은 기초적인 일상생활을 영위하는데 어려움은 없지만 기능적인 활동의 수행에 제약을 느끼므로 건강상태 만족도가 낮아질 수 있다.

한편, 기존 연구에서 만성질환과 삶의 만족도 사이에 부(-)의 관계가 존재한다고 보고되고 있다(Laborde & Powers, 1985; 최혜경, 1987; 은영, 1995; 조은희 외, 2000; 손정태·서순림, 2002). 이러한 연구들과 같이 본 연구에서도 만성질환이 건강상태 만족도에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 하지만 경제상태와 자녀관계 만족도에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 주관적 건강상태는 경제상태 만족, 건강상태 만족에는 통계적으로 유의미한 긍정적 영향을 미치지만 자녀와의 관계에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

영역별 만족도에 영향을 미치는 건강자원 요인들을 정리해보면, 경제상태 만족도는 인지기능, 우울증, 규칙적 운동, 주관적 건강상태의 영향을 받는 것으로 나타났으며, 건강상태 만족도는 만성질환, IADL, 인지기능, 우울증, 규칙적 운동, 주관적 건강상태의 영향을 받는 것으로 나타났다. 마지막으로 자녀관계 만족도는 ADL, 인지기능, 우울증, 규칙적 운동에 의해 결정되어지는 것으로 나타났다.

3) 관계자원

중고령자의 경우 은퇴나 건강상의 이유로 공식적 사회활동이 줄어들면서 삶의 많은 부분을 공유하는 자녀와의 관계가 상대적으로 중요하게 된다(김미령, 2008). 관련 선행

연구에 의하면 가까이 사는 자녀가 많거나, 자녀와의 연락빈도가 높을수록 중고령자의 삶의 만족이 높아진다(박기남, 2004; 최혜지, 2004; 하춘광, 2008). 본 연구결과는 이러한 논의와 부분적으로 일치한다. 자녀와의 연락빈도는 중고령자의 경제상태, 건강상태, 자녀관계 만족도 모두에 정(+)¹의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자녀와 연락을 많이 하는 중고령자일수록 경제상태, 건강상태, 자녀관계 만족도가 높다. 그러나 자녀와의 근접성은 경제상태 만족도에 부(-)²의 영향을 미치며 건강, 자녀관계 만족도에는 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이를 통해, 자녀와의 물리적 거리보다는 연락과 같은 정서적 밀착 수준이 중고령자의 삶의 만족에 더 중요한 영향을 미친다는 점을 제한적으로 추론할 수 있다.

최근 들어 맞벌이 부부의 증가와 신뢰할 만한 공적 보육 시설의 부족으로 조부모가 손자녀를 돌보는 일이 늘어나고 있다고 한다. 본 연구결과에 의하면 조부모의 손자녀 돌봄이 중고령자의 건강상태 만족도에 통계적으로 유의미한 정(+)³의 영향을 미친다. 손자녀 돌봄이 고령자의 건강에 미치는 영향을 다룬 기존 연구들의 연구결과는 혼재되어 있다. 손자녀 돌봄이 고령자의 심리적 건강과 주관적 건강상태의 지속적인 개선에 도움을 줄 수 있다는 결과도 있고(김혜진, 2016; 최경덕·안태현, 2016), 신체적 부담이나 스트레스를 유발하여 조부모의 신체적·심리적 건강에 악영향을 미칠 수 있다는 연구들(원서진, 2011; 김주현, 2016)도 존재한다. 손자녀 돌봄 자체보다는 돌보는 시간이나 기간, 내용이 함께 고려되어야 손자녀 돌봄이 중고령자의 건강상태 만족도에 미치는 영향을 보다 정확하게 이해할 수 있을 것으로 판단된다.

관계자원이 경제상태, 건강상태, 자녀관계 만족도에 미치는 영향을 요약하면 자녀와의 연락빈도는 세 가지 삶의 만족도 모두에 긍정적 영향을 미치지만 자녀와의 근접성은 경제상태 만족도에 부정적인 영향을 미치며, 손자녀 돌봄은 건강상태 만족도에만 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

4) 인구사회학적 변수

먼저 배우자는 경제상태 만족도에 부(-)⁴의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 배우자가 있는 중고령자의 경제상태 만족도가 배우자가 없는 중고령자보다 낮은 것으로 나타났다. 보건복지부의 「2017년도 노인실태조사」에 따르면 가구소득 및 개인소득의 원천인 근로소득, 사업소득, 재산소득, 사적이전소득, 공적 연금의 보유 비율은 배우자가 있는 경우 더 높은 것으로 나타났다. 반면, 기초연금, 기초생활보장급여의 보유 비율은 배우자가 없는 경우에서 더 높게 나타났다. 소득원 뿐 아니라 부동산과 금융자산의 보유 비

울과 규모도 배우자가 있는 경우 더 높은 것으로 나타나(정경희 외, 2017), 배우자 유무에 따른 경제자원 보유량의 차이를 확인할 수 있다.

보건복지부 실태조사에 따르면 배우자가 있는 경우 소득과 자산이 많기 때문에 배우자 여부가 경제상태 만족도에 긍정적 영향을 미칠 것으로 기대할 수 있다. 그러나 본 연구결과는 이러한 기대와 상반되며 이는 소득과 자산 수준이 이미 연구모형에서 통제되었기 때문이라고 추측된다. 다시 말해서 본 연구결과가 말하고 있는 것은 소득과 자산이 동일한 경우 배우자가 있는 중고령자의 경제상태 만족도가 더 낮다는 것이다. 이러한 결과는 기대와 현실의 차이로 설명될 수 있다. 만족도는 기대와 현실의 함수이다. 즉 기대수준이 현실보다 높은 경우(기대 > 현실) 만족도가 낮을 것이며, 현실이 기대수준보다 높은 경우(기대 < 현실) 만족도는 높을 것이다. 배우자가 있는 경우 대체적으로 자신의 경제상태에 대한 기대수준이 높을 것이며 이로 인해 기대가 현실보다 더 클 수 있다. 현실보다 높은 기대수준은 경제상태에 대한 불만으로 연결되었을 것이다.

다음으로, 대도시에 비해 읍면부 거주자의 경제상태 만족도가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 읍면부의 경우 대도시에 비해 상대적으로 낮은 물가와 주거비 등 생활여건의 차이가 경제상태 만족도에 긍정적 영향을 미친 것으로 판단된다. 대도시에 비하여 상대적 박탈감이나 빈부격차가 크지 않은 것도 경제상태 만족도에 긍정적 영향을 미친 것으로 추론된다. 그러나 중소도시 거주 여부는 경제상태 만족도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타나 중소도시와 대도시 사이에는 경제상태 만족도에 차이가 없는 것으로 이해된다.

그 밖의 인구사회학적 변수들 중 학력은 경제상태 만족도에 정(+의 영향을, 연령은 경제상태, 건강상태 만족도에는 정(+의 영향을, 자녀관계 만족도에는 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연령이 증가함에 따라 경제상태와 건강상태 만족도는 증가하지만 자녀관계 만족도는 감소한다. 이처럼 연령의 영향이 차별적인 이유는 기대수준과 관련되어진다. 중고령인구의 경우 연령이 증가함에 따라 맞이하게 되는 은퇴와 노화는 필연적이며 불가역적이다. 따라서 경제상태와 건강상태에 대한 기대수준도 낮아질 가능성이 높다. '이 정도면 됐어' 하는 생각이 증가할 것이다. 즉, 기대수준이 낮아짐으로 인해 현실과 기대의 차이가 작아지고 그 결과 만족도가 증가할 수 있을 것이다. 그러나 자녀관계 만족에 있어서는 다른 메커니즘이 작동한다. 중고령기에는 나이가 들수록 자녀들이 자신을 돌봐줄 것이라는 기대가 증가한다. 사회교환이론에 따르면 과거 자신이 지원을 제공한 상대에게 보상적 차원의 동일한 지원을 기대한다(이재림, 2013; 하석철, 2016). 부모와 자녀관계에 있어서도 이러한 현상이 적용될 것이다. 즉, 부모들은 고령화될수록 자녀에게 보상적 차원의 지원을 기대하는 경향이 강하게 나타날 것이다. 한국

사회의 경우 중고령인구의 노후생활에 있어 자녀의 지원에 의존하는 정도가 높은 실정(손의성, 2006; 김미령, 2008)임을 고려할 때, 연령의 증가가 자녀로 부터의 보상적 지원에 대한 기대수준을 증가시켜 그 결과로 연령이 자녀관계 만족도에 부정적 영향을 미친 것으로 이해할 수 있다.

V. 결 론

본 연구는 고령화연구패널조사(KLoSA)의 1차 조사(2006년)부터 6차 조사(2016년)까지 10년 간의 자료를 이용하여 지난 10년 간 한국 중고령자의 삶의 만족의 변화를 고찰하고 삶의 만족에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 특히 삶의 만족이 다차원적 성격을 가지고 있음을 고려하여 삶의 만족을 경제상태 만족도, 건강상태 만족도, 자녀관계 만족도로 구분하였으며, 독립변수는 양질의 삶을 영위하기 위하여 필요한 세 가지 자원, 즉 경제자원, 건강자원, 관계자원으로 구성하였다. 이러한 세 가지 자원이 세 가지 차원의 삶의 만족에 미치는 영향을 살펴보았다.

분석결과 및 결과의 함의를 정리하면 첫째, 지난 10년 간 한국 사회의 중고령자 삶의 만족도 지형은 지속적으로 변화하여 왔다. 삶의 만족을 경제상태 만족, 건강상태 만족, 자녀관계 만족으로 나누어 세 가지 만족의 10년 간 변화 추세를 살펴본 결과 경제상태 만족도는 전반적으로 증가추세에 있으며, 건강상태 만족도는 큰 변화가 없으며, 자녀관계 만족도는 하락하는 경향이 나타났다. 만족의 수준에 있어서는 자녀관계 만족도가 가장 높았으며, 그 다음으로 건강상태 만족도가 높았고, 경제상태 만족도가 가장 낮은 것으로 나타났다. 만족수준의 이러한 순서는 지난 10년 간 변함없이 유지되어 왔다. 남녀 간 삶의 만족도를 비교한 결과 경제, 건강, 관계 만족도 모두에서 남성이 여성에 비하여 만족도가 높은 것으로 나타났으며 건강상태 만족도에 있어 남녀 차이가 가장 크게 나타났다. 그러나 성별 간 삶의 만족도 차이는 점차 감소하고 있는 것으로 나타났다. 성별 간 삶의 만족도 차이 뿐 만 아니라 개인 간 삶의 만족도 차이도 지난 10년 간 감소하는 경향이 있음을 확인하였다.

〈표 9〉 영역별 만족도와 영향요인

구분			종속변수		
			경제상태 만족도	건강상태 만족도	자녀관계 만족도
독립 변수	경제 자원	가구총소득	+	+	
		개인순자산	+	+	
		연금소득			
		경제적 지원			+
		주관적 계층의식	+	+	+
	건강 자원	만성질환		-	
		ADL			-
		IADL		-	
		인지기능	+	+	+
		우울증	-	-	-
		규칙적 운동	+	+	+
	관계 자원	주관적 건강상태	+	+	
		자녀와의 근접성	-		
자녀와의 연락빈도		+	+	+	
통제 변수	인구 사회 학적 변수	손자녀 돌봄		+	
		성별	omitted		
		연령	+	+	-
		학력	+		
		배우자	-		
		읍면부 중소도시	+		

주: +는 긍정적 영향을 -는 부정적 영향을 의미한다.

둘째, 영역별 만족도 영향요인을 요약한 〈표 9〉에서 나타난 것처럼 중고령자 삶의 만족에 있어 경제자원, 건강자원, 관계자원의 중요성이 확인되었다. 각각의 자원에 포함된 세부 독립변수 모두가 세 가지 종속변수(경제상태 만족도, 건강상태 만족도, 자녀관계 만족도)에 영향을 미치는 것은 아니지만 상당수의 각 자원별 세부 독립변수들이 중고령인구의 경제상태, 건강상태, 자녀관계 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

셋째, 중고령인구의 삶의 만족에 영향을 미치는 영향요인의 차별성과 복잡성이다. 〈표 9〉에 나타난 것처럼 각 자원의 세부 독립변수들이 각 영역별 삶의 만족에 미치는 영향이 차별적이고 복잡하다. 주관적 계층의식, 인지기능, 우울증, 규칙적 운동, 자녀와의 연락 빈도는 세 가지 삶의 만족 모두에 같은 방향(+ 또는 -)의 영향을 미친다. 가구총소득,

개인순자산, 경제적 지원, 만성질환, ADL, IADL, 주관적 건강상태, 자녀와의 근접성, 손 자녀 돌봄은 특정 영역의 삶의 만족도에만 영향을 미친다. 또한 인구사회학적 변수 중 연령은 각 영역의 삶의 만족에 미치는 영향의 방향이 서로 다르다. 이처럼 각 자원별 독립변수와 인구사회학적 변수가 세 가지 삶의 만족에 미치는 영향이 차별적이며 복잡하다는 것을 확인할 수 있다.

넷째, 주관적 의식이 삶의 만족에 중요하게 작용한다. 경제자원 중 주관적 계층의식은 경제상태, 건강상태, 자녀관계 만족도에 정(+)¹의 영향을 미치며, 건강자원 중 주관적 건강상태가 경제상태 및 건강상태 만족도에 정(+)¹의 영향을 미친다. 이러한 결과는 소득, 자산 같은 객관적 경제자원, 만성질환과 같은 객관적 건강자원 못지않게 응답자 스스로 인식하고 평가하는 주관적 자원도 중요하다는 것이다. 객관적으로 자신이 얼마만큼의 자원을 가졌는가하는 것도 중요하지만 자신이 얼마만큼의 자원을 가지고 있다고 생각하는가도 삶의 만족에 있어 중요하게 작동한다.

다섯째, 노인돌봄의 사회 제도화가 강화되어야 한다. 건강자원 중 ADL은 자녀관계 만족도에 부(-)¹의 영향을 주며, 연령도 자녀관계 만족도에 부(-)¹의 영향을 준다. 이러한 결과는 노인돌봄이 부모와 자녀 간의 관계에 부정적 영향을 주고 있음을 잘 보여준다. 중 고령자의 일상생활 어려움 정도가 증가할수록, 중고령자 연령이 증가할수록 중고령자의 자녀관계 만족도가 감소한다. 속담에 “긴 병에 효자없다”라는 말이 있다. 노인돌봄은 가족 간의 관계에 부정적 영향을 주고 있으며 한 가정이 부담하기 어려운 책임이 되었다. 2008년 이후 노인장기요양보험과 노인돌봄종합서비스가 도입되었지만 사회적 노인돌봄 서비스는 여전히 부족한 현실이다. 이러한 측면에서 사회적 노인돌봄 서비스의 양적, 질적 향상이 지속되어야 할 것이다.

여섯째, 연금제도의 개선이 필요하다. 소득과 자산은 경제상태 및 건강상태 만족도에 정(+)¹의 영향을 미쳤고 경제적 지원은 자녀관계 만족도에 통계적으로 유의한 정(+)¹의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 연금소득은 경제상태, 건강상태, 자녀관계 만족도 어디에도 영향을 미치지 않고 있다. 한국의 국민연금은 OECD국가에 비해 제도 도입이 늦었고 연금액이 중고령자의 주요 소득원으로 역할하기에 충분하지 못한 실정이다. 2008년 1월에 기초노령연금제도가 실시되는 등 제도개선이 이루어지고 있지만 실질적인 소득대체율은 여전히 낮은 편이다. 우리 사회는 미국, 일본과 같은 다른 선진국에 비하여 노인인구의 빈곤율이 높은 수준이다. 2015년 현재 66세 이상 고령인구 빈곤율이 45.6%이다. 이러한 점을 고려할 때 중고령인구가 체감할 수 있는 연금제도의 개선이 필요하다고 할 것이다.

우리 사회는 2000년에 고령화사회(aging society)로 진입한 이후 2018년에 고령사회(aged society)가 되었고 2026년에 초고령화사회(super aged society)가 될 것으로 예상하고 있다. 우리 사회가 미처 대처할 수 없을 정도의 쓰나미급 사회변화가 빠른 속도로 진행되고 있는 것이다. 이러한 변화의 속도만큼이나 빠르게 이와 관련된 다양한 사회문제들이 나타나고 있다. 노인자살, 노인돌봄, 노인 의료비용증가, 노인 일자리, 노인의 사회적 고립 등이 그 일례다. ‘노화’라는 피할 수 없는 자연적 현상이 개인적 차원을 넘어서 심각한 사회문제가 되고 있는 것이다. 이러한 사회적 맥락에서 ‘성공적 노화’, ‘생산적 노화’를 위한 사회정책이 필수적이며 이러한 정책은 고령인구의 삶에 대한 이해와 관련 지식의 축적을 필요로 한다. 이러한 현실적 필요를 고려할 때 중고령자의 삶의 만족을 다차원적으로 세분화하고 각각의 세분화된 삶의 만족에 영향을 미치는 요인을 10년 간의 패널자료를 이용하여 경제, 건강, 관계자원 측면에서 고찰한 본 연구는 의미가 있다고 할 것이다.

그럼에도 불구하고 연구의 한계점을 지적하면 첫째, 분석한 자료가 자기 보고식(self-report) 주관적 자료라는 점이다. 삶의 만족 자체가 개인의 주관적 가치판단이 개입될 수밖에 없는 제한점을 가지고 있으며, 자기 보고식 자료가 가지는 객관성의 한계를 인정하면서 연구결과를 이해하여야 할 것이다. 둘째, 영향요인으로 사용한 세 가지 자원, 즉 경제, 건강, 관계자원 중에서 관계자원이 자녀관계에 한정되어 있다는 점이다. 중고령자가 가지는 다양한 사회적 관계자원을 연구에 포함하지 못하였다. 중고령자에게 자녀, 손자녀 등 가족관계가 중요하지만 그에 못지않게 여가활동, 봉사활동, 친목활동 등 다양한 사회적 관계도 중요하다. 향후 연구에서는 중고령자의 사회적 관계에 대한 변수를 추가하여 관계자원을 보다 포괄적으로 살펴보아야 할 것이다.

참고문헌

- 강소랑·문상호. (2011). 중·고령자의 삶의 질에 관한 증험적(Evidence-Based) 정책설계: 고령화연구패널(KLoSA) 자료를 이용한 실증분석. 『한국정책학회보』, 20(2): 353-381.
- 강이주. (2008). 노인의 삶의 질 관련요인 분석. 『한국가정관리학회지』, 26(5): 129-142.
- 강현정·김윤정. (2009). 여성노인의 가구유형 및 빈곤여부에 따른 삶의 만족도. 『한국지역사회생활과학회지』, 20(1): 71-80.
- 권혁창·이은영. (2012). 국민연금 수급이 고령자의 삶의 만족도에 미치는 영향에 관한 연구. 『사회복지연구』, 43(2): 61-85.

- 김경식. (2004). 여가활동으로서의 근력강화운동 참가가 노인의 체력, 여가만족 및 생활 만족에 미치는 영향. 「한국스포츠리서치」, 15(2): 613-22.
- 김경희·정혜경·최미혜·권혜진. (2000). 만성통증을 지닌 노인의 자기효능과 삶의 질에 관한 연구. 「기본간호학회지」, 7(2): 332-344.
- 김남희·최수일. (2011). 여성 노인의 신체적·사회적 특성이 자아존중감 및 삶의 만족도에 미치는 영향. 「한국콘텐츠학회지」, 11(11): 241-252.
- 김명숙·고종욱. (2013). 노인생활만족도 결정요인에 대한 통합적 접근. 「한국콘텐츠학회지」, 13(6): 246-259.
- 김미령. (2006). 전기, 후기 여성노인의 삶의 질 영향요인 비교연구. 「한국사회복지학」, 58(2): 197-222.
- _____ (2008). 노인의 부양의무기대, 부모역할만족 및 자녀결속력이 우울 및 삶의 만족도에 미치는 영향. 「한국가족복지학」, 24: 161-188.
- _____ (2017). 노인의 성공적 노화 요소의 삶의 만족도 영향 연구: 성인자녀와의 관계를 중심으로. 「한국가족복지학」, 57: 159-182.
- 김미혜·권용희. (2013). 일자리 특성이 고령근로자의 삶의 만족에 미치는 영향: 직무만족 매개효과와 성별 간 다집단 분석. 「한국노년학」, 33(1): 67-84.
- 김수봉. (2010). 노인의 생활만족도 개선을 위한 사회정책의 방향. 「노인복지연구」, 47: 95-112.
- 김영범·이승훈. (2008). 한국 노인의 사회활동과 주관적 안녕감: 서울 및 춘천 노인을 대상으로. 「한국노년학」, 28(1): 1-18.
- 김영범·박준식. (2004). 한국노인의 가족관계망과 삶의 만족도: 서울 지역 노인을 중심으로. 「한국노년학」, 24(1): 169-185.
- 김원배. (2009). 한국노인의 생활만족도 결정요인에 관한 연구: 활동이론과 자원이론을 중심으로. 「사회복지정책」, 36(3): 449-470.
- 김재중. (2014). 노인의 배우자 사별 여부에 따른 삶의 질 영향요인 비교 연구. 「한국지역사회복지학」, 29: 137-159.
- 김주현. (2016). 한국여성 노인의 가족 돌봄과 생활만족도. 「한국인구학」, 39(2): 49-70.
- 김진훈·고보선. (2016). 노인가구 소비유형별 삶의 만족도 결정요인. 「노인복지연구」, 71(4): 477-502.
- 김학주. (2017). 노인가구의 경제적 변인이 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구: 건강변수의 조절효과를 중심으로. 「생명연구」, 45: 297-349.
- 김현정·고수연·정희원·이지선·임지영. (2009). 고령 은퇴남성의 삶의 만족도 영향요인에 관한 연구. 「한국사회복지조사연구」, 21: 253-280.
- 김혜진. (2016). 손자녀 돌봄과 중, 고령자의 주관적 노후인식에 관한 연구: 여성과 남성 비교를 중심으로. 「노인복지연구」, 71(2): 299-320.
- 남기민·박현주. (2010). 노인의 종교활동과 사회활동 참여가 생활만족도에 미치는 영향. 「노인복지연구」, 49: 405-428.
- 민인식·최필선. (2012). 「STATA 패널데이터 분석」, 한국STATA학회.

- 박기남. (2004). 노년기 삶의 만족도의 성별 차이. 「한국노년학」, 24(3): 13-29.
- 박순미. (2011). 노인의 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향 - 사회참여와 경제활동의 매개효과와 조절효과를 중심으로. 「노인복지연구」, 53: 291-318.
- 박은숙·김순자·김소인·전영자·이평숙·김행자·한금선. (1998). 노인의 삶의 질 예측모형 구축: 건강관리 모형을 중심으로. 「한국노년학」, 18(3): 37-61.
- 박종우·김춘택. (2006). 동성마을노인의 생활만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 안동가일마을을 중심으로. 「한국노년학」, 26(2): 243-259.
- 석재은·장은진. (2016). 여성독거노인과 남성독거노인의 관계자원이 삶의 만족도에 미치는 영향. 「노인복지연구」, 71(2): 321-349.
- 석재은. (2016). 신노년문화와 호혜적 관계자원의 잠재력, 윤현숙 외, 「초고령사회 세대통합형 고령친화 커뮤니티디자인」, 서울: 미래포럼, 89-114.
- 성혜영·조희선. (2006). Rowe와 Kahn의 구성요소를 활용한 성공적 노화 모델. 「한국노년학」, 26(1): 105-123.
- 손의성. (2006). 노인이 인지한 자녀지원, 자녀관계 만족이 노인의 삶의 질에 미치는 영향: 노인의 자립적인 삶의 조절효과를 중심으로. 「임상사회사업연구」, 3(2): 67-94.
- 손정태·서순림. (2002). 만성통증을 가진 여성노인의 삶의 질 영향 요인. 「Journal of Korean Academy of Nursing」, 32(5): 735-742.
- 송용관. (2016). 한국 중고령자의 주관적 건강상태, 고용, 주관적 기대감과 삶의 질의 관계. 「2016 고용패널조사 학술대회 논문집」, 877-891.
- 신승배·박지연. (2015). 여성노인의 삶의 질에 미치는 영향요인 분석. 「아시아여성연구」, 54(2): 7-46.
- 신학진. (2010). 여성노인의 주관적 건강이 자아통합감, 노인차별 및 삶의 질에 미치는 영향. 「2010년도 한국노인과학학술단체연합회 국제학술대회 논문집」, 289-290.
- 안종철·임왕규. (2014). 농촌 노인의 사회활동 및 여가활동이 주관적 삶의 질에 미치는 영향. 「한국콘텐츠학회논문지」, 14(4): 189-210.
- 염지혜. (2016). 농촌노인의 삶의 만족도 변화에 관한 종단연구 - 도시노인과의 비교를 중심으로. 「농촌사회」, 26(1): 157-200.
- 오윤정·권윤희. (2012). 일부 농촌 주민들의 주관적 건강상태와 삶의 만족도 관련요인. 「농촌의학·지역보건학회지」, 37(3): 145-155.
- 원서진. (2011). 손자녀 양육이 조부모의 우울감에 미치는 영향: 3세대 가족과 비3세대 가족의 비교를 중심으로. 「사회복지연구」, 42(3): 33-56.
- 유재남. (2016). 고령자의 활동적 노화가 삶의 만족도에 미치는 영향요인. 「한국노년학」, 36(4): 1075-1088.
- 유태균·반정호. (2012). 중고령자 삶의 질 변화 요인에 관한 탐색적 연구. 「사회과학연구」, 28(2): 349-372.
- 윤명숙·조혜정. (2007). 도시 및 농촌지역 노인의 삶의 질, 문제음주 비교연구. 「한국사회복지학회」,

- 2007(2): 515-523.
- 윤명숙. (2007). 도시·농촌 노인의 심리사회적 특성과 문제음주 및 삶의 질 연구. 「노인복지연구」, 38: 281-310.
- 은 영. (1995). 만성통증환자의 통증조절. 「류마티스건강학회지」, 2(1): 17-36.
- 이동호. (2010). 노인의 건강상태가 삶의 질에 미치는 영향. 「한국노년학」, 30(1): 93-108.
- 이민아·김지범·강정환. (2011). 동거형태와 한국노인의 삶의 질 만족도: 자녀와의 관계 만족도가 갖는 매개효과. 「보건과사회과학」, 29: 41-67.
- 이보람·이정규. (2016). 노인의 생활만족에 대한 사회적 참여와 경제적 참여의 효과 비교. 「노인복지연구」, 71(2): 351-377.
- 이재립. (2013). 손자녀 양육지원에 따른 조모와 취업모의 관계 경험: 세대 간 지원 제공 및 수혜의 의미. 「한국가정관리학회지」, 31(2): 1-24.
- 이선미·김경신. (2002). 노년기 부부의 생활만족도와 우울 및 관련변인 연구. 「한국노년학」, 22(1): 139-157.
- 이정의. (2010). 한국노인의 교육수준별 생활만족 결정요인: 사회적 관계 및 참여, 건강을 중심으로. 「한국노년학」, 30(3): 709-726.
- 임지숙·조효진·조운진. (2014). 중, 고령자의 삶의 만족에 대한 중단모형연구: 노후준비주체성, 대인관계의 매개효과와 성별간 다집단분석. 「한국심리학회지」, 33(1): 181-207.
- 장경태·최현선·김영선·전해섭·김장석. (2005). 수영, 자전거타기, 복합운동이 여성노인의 신체조성과 골밀도에 미치는 영향. 「한국체육학회지」, 44(6): 547-554.
- 장명숙. (2012). 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인: 생태체계적 관점에서. 「보건사회연구」, 32(2): 232-266.
- 전명수. (2014). 농촌노인의 사회활동 및 여가활동이 삶의 만족도에 미치는 영향. 「한국콘텐츠학회 논문지」, 14(9): 298-310.
- 전명숙·태명옥. (2016). 사회경제적 변인이 노인의 삶에 대한 만족도에 미치는 영향: 노인의 여가 참여의 매개효과. 「한국콘텐츠학회논문지」, 16(6): 323-333.
- 전명진·문성원. (2016). 노인의 삶의 만족도 결정 요인에 관한 연구: 수도권과 비수도권 거주 노인 비교 분석. 「한국지역개발학회지」, 28(2): 153-172.
- 전미애·김정현. (2016). 성인자녀로부터의 금전수혜 및 금전제공이 노인의 행복감에 미치는 영향. 「노인복지연구」, 71(2): 249-268.
- 정경희·오영희·황남희·권중돈·박보미. (2014). 「노인단독가구의 생활 현황과 정책 과제」, 한국보건사회연구원.
- 정운영·정세은. (2011). 1인 노인가구의 경제적 특성과 삶의 만족도 연구: 저소득가구와 고소득 가구의 비교. 「한국노년학」, 31(4): 1119-1134.
- 조은희·전진호·이상원. (2000). 경로분석을 통한 만성질환 노인 환자의 우울에 영향을 미치는 요인 모델 설정. 「대한노인병학회」, 4(3): 148-163.

- 주경희. (2011). 사회참여노인의 활동수준과 삶의 질-성별과 연령차이를 중심으로. 「사회복지연구」, 42(2): 5-39.
- 차은진·김경호. (2015). 중,고령자의 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향: 우울의 매개 효과 검증. 「노인복지연구」, 70: 54-81.
- 차준태·지용석. (2004). 규칙적인 운동이 노인의 심혈관계 기능과 우울증에 미치는 영향. 「한국체육학회지」, 43(5): 331-340.
- 천희란·강민아. (2011). 여성 노인의 건강불평등 현황과 측정: 통합방법론(Mixed Methodology)의 적용. 「노인복지연구」, 51: 247-276.
- 최경덕·안태현. (2016). 손자녀 양육이 고령자의 건강에 미치는 효과: 도구변수 분석법을 활용하여. 「보건경제와 정책연구」, 22(3): 99-128.
- 최경인. (2015). 노년기 사회참여의 변화특성 연구: 변화수준과 이질적 변화유형. 「Journal of The Korean Data Analysis Society」, 17(1): 395-405.
- 최성재. (1986). 노인의 생활만족도 척도 개발에 관한 연구. 「한국문화연구원논총」, 49: 233-258.
- 최혜지. (2004). 손자·녀 양육형태가 노부모와 성인자녀의 세대관계에 미치는 영향. 「한국노년학」, 24(3): 31-49.
- 최혜경. (1987). 만성관절염 환자의 가족지지, 치료지시 이행 및 삶의 만족 간의 관계 연구. 「간호학회지」, 17(3): 218-226.
- 통계청. (2016). 사망원인통계.
- _____ (2017). 주요 연령계층별 추계인구.
- 하석철. (2016). 과거 모(母)의 경제적 지원과 손자녀 돌봄이 성인자녀와의 동거에 미치는 영향: 장기적 호혜 모델을 중심으로. 「한국가족복지학」, 45(3): 161-198.
- 하춘광. (2009). 남녀노인의 사회인구학적, 경제적 요인 및 비동거자녀 접근성 요인과 생활만족도: 생활만족도의 다차원적 구조를 중심으로. 「한국가족자원경영학회지」, 13(3): 227-246.
- 한금선·추진아. (2009). 일개 수도권 도시 지역사회 주민의 생애주기별 삶의 질 수준과 예측변인. 「정신간호학회지」, 18(4): 474-482.
- 한석태. (2008). 노인 삶의 질 결정요인에 관한 연구. 「한국행정학」, 42: 441-461.
- 한형수. (2004). 한국사회 도시노인의 삶의 질에 관한 연구. 「사회복지정책」, 19: 113-142.
- 허성호·김종대. (2011). 2006년 고령화 패널조사에 나타난 노인의 삶의 만족도에 미치는 다차원적 영향 분석. 「한국노년학」, 31(2): 407-418.
- 허원구. (2017). 노인의 삶의 만족도 발달궤적과 건강특성요인. 「사회복지정책」, 44(2): 297-318.
- 허준수·조승호. (2017). 노인들의 삶의 만족도에 대한 인과모형 연구: 유형별 사회참여활동의 매개 효과를 중심으로. 「한국콘텐츠학회논문지」, 17(1): 673-691.
- 허준수. (2004). 지역사회거주 노인들의 생활만족도에 관한 연구. 「노인복지연구」, 24: 127-151.
- 홍성원·정민희·유서구. (2016). 은퇴자의 삶의 만족에 영향을 주는 요인에 관한 연구. 「한국지역사회복지학」, 56: 139-162.

- 황여정·김수혜. (2010). 빈곤이 주관적 삶의 질에 미치는 영향에 관한 종단 분석. 「한국복지패널 학술대회 논문집」, 3: 547-569.
- Allison, P. D. (1999). *Multiple Regression: A Primer*, Thousand Oaks, California: Pine Forge Press.
- Berry, W. D. & Feldman, S. (1985). *Multiple Regression in Practice*, Newbury Park, California: Sage Publication, Inc.
- Chen, J. & Jordan, L. (2018). Intergenerational Support and Life Satisfaction of Young-, Old-, and Oldest-old Adults in China. *Aging&Mental Health*, 22(3): 412-420.
- George, L. K. (1979). The Happiness Syndrome: Methodological and Substantive Issues in the Study of Social-Psychological Well-being in Adulthood. *Gerontologist*, 19(2): 210-216.
- Knight, J., Lina, S., & Gunatilaka, R. (2009). Subjective Well-being and Its Determinants in Rural China. *China Economic Review*, 20: 635-649.
- Kunzmann, U., Little, T. D., & Smith, J. (2000). Is Age-Related Stability of Subjective Well-being a Paradox?: Cross-Sectional and Longitudinal Evidence from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 15(3): 511-526.
- Laborde, J. M. & Powers, M. J. (1980). Life Satisfaction, Health Control Orientation and Illness-Related Factors in Persons with Osteoarthritis. *Research in Nursing and Health*, 8: 183-190.
- Larsen, P. D. & Lubkin, I. M. (2009). *Chronic Illness: Impact and Intervention*, Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Mannell, R. C. & Dupuis, S. (1996). Life Satisfaction. In Birren, James E. & Gullickson, Terri(ed.), *Encyclopedia of Gerontology : Age, Aging, and the Aged(vol. 2)*. New York : Academic Press.
- Medley, M. L. (1976). Satisfaction with Life Among Persons Sixty-Five Years and Older: A Causal Model. *Journal of Gerontology*, 31(4): 448-455.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The Measurement of Life Satisfaction. *Journals of Gerontology*, 16(2): 134-143.
- OECD. (2015). Poverty Rate. (<https://data.oecd.org/inequality/poverty-rate.htm>)
- Smith, J. (2001). Well-being and Health from Age 70 to 100: Findings from the Berlin Aging Study. *European Review*, 9: 461-477.
- United Nations. (1956). *The Aging of Populations and Economic and Social Implications*. NY : Dept. of Economic and Social Affairs.
- Worobey, J. L. & Angel, R. J. (1990). Poverty and Health: Older Minority Women and the Rise of the Female-Headed Household. *Journal of Health and Social Behavior*, 31(4): 370-383.

ABSTRACT

Multi-Dimensional Life Satisfaction and Three Resources: Economy, Health, and Relationships

Yoo-Ji No, Hye-Kyong Lee, Won-Hyung Lee & Chung-Lae Cho

This study explored the life satisfaction of elderly people in South Korea. Panel data from the Korean Longitudinal Study of Ageing from 2006 to 2016 were employed for the empirical analysis. Changes and determinants of life satisfaction over the last 10 years were investigated. Life satisfaction was divided into three dimensions: economy, health, and relationships. Three regression models were developed to understand the determinants of the three dimensions of life satisfaction with economy, health, and family relationship resources employed as the independent variables. First, it was found that economy satisfaction continued to increase over the last 10 years, health satisfaction changed little, and relationship satisfaction continued to decrease. Second, relationship satisfaction was always the highest in terms of life satisfaction and economy satisfaction was always the lowest. Third, the three resources had significant influence on the three dimensions of life satisfaction. Finally, the level of life satisfaction of elderly people is equally dependent on the objective and the subjective amount of resources.

【Keywords: Life Satisfaction, Elderly People, Economy Resource, Health Resource, Relationship Resource】