



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

정책학 석사 학위논문

도시 독거노인의 삶의 만족도와  
영향요인에 대한 연구

2023년 2월

서울대학교 행정대학원

행정학과 정책학 전공

박한준

# 도시 독거노인의 삶의 만족도와 영향요인에 대한 연구

지도교수 금 현 섭

이 논문을 정책학 석사 학위논문으로 제출함  
2022년 9월

서울대학교 행정대학원  
행정학과 정책학 전공  
박 한 준

박한준의 석사 학위논문을 인준함  
2022년 12월

위 원 장 박 순 애 (인)

부위원장 이 진 수 (인)

위 원 금 현 섭 (인)

## 국문초록

우리나라는 2025년 초고령사회로의 진입이 예상되는 등 세계적으로 유례없이 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있다. 급격한 고령화 진행은 1인 가구의 확산과 맞물려 독거노인 역시 빠른 속도로 증가하고 있고, 독거노인이 사회로부터 고립되어 쓸쓸히 임종을 맞는 노인 고독사 문제가 중요한 사회적 이슈로 대두되고 있다. 이와 같은 노인 고독사 문제는 도시와 지방 간 인프라 격차에도 불구하고, 농촌보다 도시에서 더 빈번하게 발생하고 있다. 또한, 2020년 코로나-19 유행 이후 전국적으로 시행된 사회적 거리두기 정책은 도시 독거노인이 느끼는 사회적 고립을 더욱 심화시켜 이들의 삶의 질에 부정적인 영향을 끼쳤을 것으로 분석된다. 따라서, 본 연구에서는 독거노인의 삶의 질 관련 이슈가 우리 사회의 주요 담론으로 부상하였으며, 이에 대한 연구가 필요한 시점이라고 판단하였다. 즉, 어떠한 성격의 요인들이 도시 및 비도시 등 각 지역 독거노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는지 파악하여 이들 독거노인 집단에 적합한 정책적 시사점을 도출하고자 하였다.

본 연구에서는 연구의 차별성과 시의성을 확보하기 위해 다음과 같은 과정으로 분석을 진행하였다. 첫째, 선행연구를 통해 삶의 만족도에 영향을 미친다고 알려진 주요 요인들을 ‘건강 요인’, ‘경제적 요인’, ‘사회적 요인’으로 분류하였다. 그리고, 각 요인에 대해 이미 소유하고 있는 지위(현상)적 요소인 ‘기보유 자원’과 각 요인에 대해 높은 수준을 획득하기 위해 의욕적으로 노력하는 행태적 요소인 ‘투자 행위’의 성격으로 구분하였다. 이를 통해 주관적 건강 상태, 건강실천행위, 자산, 노동 활동, 신뢰, 사회적 활동이라는 총 6가지 독립변수를 설정하였다. 둘째, 본 연구에서는 분석대상을 단

계적으로 세분화하여 총 3단계의 과정으로 분석을 실시하였다. 1 단계에서는 전체 노인집단을 대상으로 수행하였고, 2단계에서는 전체 노인집단을 노인의 독거 여부에 따라 비독거 노인집단과 독거 노인집단으로 구분하여 각 집단에 대해 분석을 실시하였다. 그 후, 3단계에서는 독거 노인집단에 대해 거주지의 도시 여부에 따라 비도시 독거 노인집단과 도시 독거 노인집단으로 구분하였고, 역시 각 집단에 대해 분석을 수행하였다. 그 후, 집단 간 비교분석을 통해 각 노인집단 특성에 적합한 정책적 함의를 이끌어내고자 하였다.

분석 결과, 주관적 건강상태와 사회적 활동 변수는 모든 종류의 노인 집단에서 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 긍정적인 영향을 미친다는 것을 관찰하였다. 자산 변수의 경우, 비독거 노인 집단에서와는 달리 독거 노인집단에서는 통계적으로 유의미하지 않다는 결과가 도출되었다. 또한, 자산 변수는 비도시 독거 노인집단에서는 통계적으로 유의미하지 않지만, 도시 독거 노인집단에서는 통계적으로 유의미한 긍정적 영향을 끼친다고 밝혀졌다. 그리고, 건강실천행위, 노동 활동 변수는 다른 노인집단들에서는 통계적으로 유의미하다고 관찰되었지만, 도시 독거 노인집단에서는 유의미하지 않다고 관측되었다.

위의 분석결과를 토대로 본 연구에서는 각 노인집단 간에 서로 다른 특징이 있으며, 이에 입각한 독거노인 복지정책이 시행되어야 한다는 것을 연구의 정책적 시사점으로 제시하였다. 즉, 노인의 독거 여부 및 도시 거주 여부 등에 따른 노인집단별 특성을 도출하였으므로, 이를 고려한 맞춤형 정책 설계를 통해 노인 삶의 만족도의 개선이 이루어질 수 있으리라고 판단된다.

**주요어 :** 독거노인, 도시노인, 삶의 만족도, 고독사, 집단별 회귀분석  
**학 번 :** 2018-26052

# 목 차

제 1 장 서론 .....	1
제 1 절 연구의 배경 .....	1
제 2 절 연구의 목적 및 필요성 .....	5
제 3 절 논문의 구성 .....	11
제 2 장 이론적 배경 및 선행연구 검토 .....	12
제 1 절 노인의 삶의 만족도 .....	12
제 2 절 도시 노인의 삶 .....	16
제 3 절 노인의 경제적 여건 지원 정책 .....	23
제 3 장 연구 설계 .....	29
제 1 절 연구 문제 및 가설 .....	29
1. 연구 문제 .....	29
2. 건강 요인과 삶의 만족도 .....	31
3. 경제적 요인과 삶의 만족도 .....	33
4. 사회적 요인과 삶의 만족도 .....	36
제 2 절 연구 모형 .....	40
제 3 절 변수의 측정 .....	41
1. 종속변수 .....	41
2. 독립변수 .....	41
3. 통제변수 .....	44
4. 집단 구분 .....	45
제 4 절 연구의 대상 및 범위 .....	49

제 5 절 분석 방법 .....	51
<b>제 4 장 분석 결과 .....</b>	<b>53</b>
제 1 절 평균비교 및 기술통계분석 .....	53
1. 평균비교 .....	53
2. 기술통계분석 .....	55
제 2 절 회귀분석 .....	60
1. 회귀분석 방식 .....	60
2. 회귀분석 결과 .....	61
<b>제 5 장 결론 .....</b>	<b>74</b>
제 1 절 연구 결과의 요약 .....	74
제 2 절 연구의 의의 및 한계 .....	78
참고문헌 .....	82
Abstract .....	89

## 표 목 차

[표 1-1] 1인 세대와 60대 이상 1인 세대의 세대 수 및 비율 추이…	1
[표 2-1] 노인의 삶의 만족도 영향요인 관련 선행연구 요약…	15
[표 2-2] 2017-2021 지자체별 무연고 사망자 추이 ……	17
[표 2-3] 2017-2021 지자체별 독거노인 가구 비율 추이 …	18
[표 2-4] 수도권/비수도권 독거노인 가구 비율 및 노인 무연고 사망자 비율…	20
[표 3-1] 변수 구성 및 측정 ……	47
[표 4-1] 집단 간 평균비교 ……	54
[표 4-2] 기술통계분석 결과 (전체 노인집단) ……	57
[표 4-3] 기술통계분석 결과 (비독거 노인집단) ……	58
[표 4-4] 기술통계분석 결과 (독거 노인집단) ……	58
[표 4-5] 기술통계분석 결과 (비도시 독거 노인집단) ……	59
[표 4-6] 기술통계분석 결과 (도시 독거 노인집단) ……	59
[표 4-7] 분석대상별 브루쉬-페이건 검정 결과 ……	60
[표 4-8] 회귀분석 결과 ……	62
[표 4-9] 코로나19 유행 前後에 따른 종속변수의 기술통계분석 결과…	73

## 그 립 목 차

[그림 3-1] 연구 모형 ……	40
[그림 3-2] 분석대상에 따른 단계별 분석과정 ……	52



# 제 1 장 서론

## 제 1 절 연구의 배경

우리나라는 급격한 고령화 진행 및 소규모 가구 중심의 가족 형태 변화에 따라 독거노인 규모가 빠르게 증가하고 있다. 행정안전부의 2022 행정안전통계연보에 따르면 2021년 우리나라 전체 주민등록 23,472,895세대 중 1인 세대는 9,461,695세대로서 40.3%의 비중을 차지하여 사상 최초로 40%를 돌파했음을 제시하였다(행정안전부, 2022). 특히, 1인 세대 중 60대 이상 세대는 3,445,016세대로서 전체 1인 세대 중 셋 중 하나의 비율인 36.4%를 차지하고 있다.

[표 1-1] 1인 세대와 60대 이상 1인 세대의 세대 수 및 비율 추이

연도	전체 세대 수(A)	1인 세대 수(B)	전체 세대 중 1인 세대 비율 (B/A)	60대 이상 1인 세대 수(C)	전체 세대 중 60대 이상 1인 세대 비율 (C/A)	1인 세대 중 60대 이상 1인 세대 비율(C/B)
2017	21,632,851	7,725,203	35.7%	2,637,743	12.2%	34.1%
2018	22,042,947	8,085,526	36.7%	2,820,082	12.8%	34.9%
2019	22,481,466	8,488,621	37.8%	3,025,466	13.5%	35.6%
2020	23,093,108	9,063,362	39.2%	3,284,083	14.2%	36.2%
2021	23,472,895	9,461,695	40.3%	3,445,016	14.7%	36.4%

\* 출처 : 2022 행정안전통계연보(행정안전부, 2022)

[표 1-1]의 2022 행정안전통계연보는 행정안전부(2022)에서 2021년 말 기준의 정부조직, 행정관리, 디지털정부, 지방행정 관련 통계를 2022년 8월에 발표한 자료이며, 그 중에서 1인 세대 관련 통계자료를 발췌한 표이다. 이에 따르면, 전체 1인 세대 수와 60대 이상 1인 세대 수는 2017년 각각 7,725,203세대, 2,637,743세대에서 2021년 각각 9,461,695세대, 3,445,016세대로 빠르게 증가하고 있다. 통계연보에 제시된 세대 수를 바탕으로 세부적인 상대 비율 수치를 산출해보면 전체 세대 중 1인 세대 비율은 2017년 35.7%에서 2021년 40.3%로 급속히 증가하고 있으며, 1인 세대 중 60대 이상 고령층 1인 세대 비율도 2017년 34.1%에서 36.4%로 지속적으로 증가하고 있음을 파악할 수 있다.

특히, 상기 통계에서 2021년 우리나라 전체 세대 중 60대 이상 1인 세대 비율은 14.7% 수준에 달하고, 전체 1인 세대 중 60대 이상 1인 세대 비율이 36.4%에 육박한다는 것은 60대 이상 1인 세대, 즉 독거노인의 삶의 질 관련 이슈가 우리 사회의 주요 담론으로 제기될 수 있으며 이에 대한 연구가 필요할 수밖에 없음을 보여준다.

가령, 우리나라의 급속한 고령화 추세는 핵가족화로 인한 1인 가구의 확산과 맞물려 노인 고독사 문제를 야기하고 있다. 노인 세대에서는 경제적 소득 감소, 만성질환 증가 등을 겪게 되는데, 특히 독거노인 집단에서는 이와 같은 경제적, 신체적 문제에 상대적으로 더욱 취약할 수밖에 없다. 또한, 1인 가구로 거주하는 생활양식에 따라 발생하는 외로움, 고독감, 우울증 등 정신적 건강 문제도 독거노인이 겪게 되는 주요한 문제 중 하나이다.

이와 같이 노인 고독사는 독거노인이 경제적, 신체적, 정신적 고통으로 인해 사회적으로 고립되어 쓸쓸히 임종을 맞는 현상으로서, 최근 노인 문제 중 매우 중요한 이슈로 대두되고 있다. 2014년 60대 노모와 30대 딸 2명이 생활고로 인해 극단적인 선택을 한 송과구 세 모녀 사건, 2019년 70대 노모와 40대 딸 3명이 역시 생활고로 인해 극단적 선택을 한 성북구 네 모녀 사건과 같이 노인 빈곤으로 인한 노인 자살 문제가

그동안 주요 언론에서 다뤄지며 우리 사회에 큰 충격을 주었으나, 최근에는 이에 못지않게 도시 쪽방촌에서 주변 사람들과 단절된 채 쓸쓸히 죽음을 맞이하고 수개월이 지난 뒤에야 주변 이웃들의 신고로 발견되는 노인 고독사 사례가 빈번히 등장하고 있다.

이와 같은 독거노인 및 노인 고독사 문제 관련하여 상당수 지자체에서 노인 고독사 예방에 관한 조례를 제정하여 시행 중에 있으며, 정부 차원에서도 2020년 3월에 『고독사 예방 및 관리에 관한 법률 (약칭: 고독사예방법)』을 제정하였고, 해당 법은 2021년 4월부터 시행되고 있다. 또한, 정부에서는 제2차 독거노인 종합지원대책(2018~2022)을 통해 독거노인 대상 공공서비스 확대, 안전서비스 강화, 사회참여 및 일자리 참여 확대, 돌봄 인프라 개선 등의 과제들을 추진하고 있다(보건복지부, 2018).

특히, 위와 같은 노인 고독사 문제는 농촌보다 도시에서 더 빈번하게 발생할 가능성을 내포하고 있다. 과거 거점 중심 산업화 및 경제성장 정책으로 인해 수도권에 경제·사회적 인프라가 집중되면서 경제, 교육, 치안, 의료 등 대부분의 분야에서 도시와 지방 간 격차가 심화되었다. 그럼에도 불구하고, 이러한 도시-지방 간 인프라 격차가 실제로 지역 간 노인 복지서비스의 격차나 지역 간 삶의 질 차이로 직결되지는 않는다. 김수영(2018)은 전국 226개 시·군·구에서 시행되고 있는 독거노인 대상 재가서비스인 노인돌봄기본서비스의 5개 분야(수혜자, 서비스관리자, 생활관리사, 지역센터, 사업예산)의 공급수준을 분석하였고, 농촌 지역이 도시 지역 또는 도농복합 지역보다 노인돌봄기본서비스 5개 분야 모두 공급수준이 더 높다고 밝혔다. 또한, 송인주(2021) 역시 서울시 50대 이상 1인 가구의 주거환경 취약점을 분석하면서, 농촌은 도시보다 1인 가구 비율이 큰 격차로 높지만 고독사는 극히 드물다고 관측하였고 1인 가구의 사회적 고립을 ‘도시적 문제’라고 분석하였다.

또한, 김순은(2016)은 젊은 세대는 수도권으로 몰리고 노인들만 농촌에 남게 되면서 도시와 농촌 간 환경 격차가 심해지고 있다고 분석하였으나, 오히려 역설적으로 해당 연구에서 언급된 이러한 현상이 도시 독

거노인들에게는 도시의 상대적으로 잘 갖춰진 인프라에도 불구하고 ‘군중 속의 고독’ 문제를 야기하였다고 생각된다. 비록 도시의 인프라가 잘 갖춰져 있지만, 그만큼 도시에서의 생활은 의식주와 같이 생활 전반에 있어서 상대적으로 많은 비용이 소요되며, 각양각색의 연령층 및 직업군 등 다양한 배경을 가진 사람들이 모여 살게 되므로 노인들은 긴밀한 사회적 네트워킹을 구축하는 데 애로사항을 겪게 되기 때문이다.

위와 같은 문제는 2020년 코로나-19 팬데믹 이후 더욱 심화되고 있다. 코로나-19 확산으로 인해 전국적으로 실시된 사회적 거리두기 정책은 농촌 노인보다는 도시 노인들에게 상대적으로 더 심각한 부정적인 영향을 미친 것으로 분석된다. 그 이유는 도시 노인들에게 있어 노인복지 시설, 근린공원 등의 폐쇄는 곧 외부와의 연결고리가 단절됨을 의미하며, 이는 노인들이 느끼는 외로움, 고독감을 더욱 심화시켰기 때문이다.

이처럼, 도시의 독거노인은 비도시 지역의 독거노인에 비해 ‘군중 속의 고독’ 문제에 더욱 취약할 가능성이 있으며, 도시 지역 독거노인의 삶의 만족도에 대한 비교 분석이 필요한 시점이다. 이에 본 연구에서는 도시 및 비도시 지역 독거노인의 삶의 만족도와 그것에 영향을 미치는 요인들을 분석하고자 한다. 이를 통해 어떠한 성격의 요인들이 각 지역 독거노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는지 파악하여, 도시 및 비도시 노인 집단의 특성을 분석하고자 한다. 아울러, 분석 과정에서 코로나-19 팬데믹 이전과 이후의 데이터를 모두 분석 대상에 포함하고 적절히 활용하여 독거노인 집단에 적합한 정책 시사점을 도출하고자 한다.

## 제 2 절 연구의 목적 및 필요성

본 연구의 목적은 도시 지역 독거노인 집단의 삶의 만족도에 미치는 요인들을 파악하고, 해당 요인의 성격을 비교 분석하는 것이다. 특히, 도시 및 비도시 지역 독거노인 집단 간 비교를 통해 독거노인의 삶의 만족도를 신장시키기 위해 정부에서 추진하고 있는 노인복지 정책 및 사회복지서비스의 우선순위를 설정하는 데 기여하고자 한다.

본 연구의 필요성 및 차별성은 다음과 같다. 첫째, 저출산과 고령화라는 이중고에 시달리고 있는 현재 우리나라의 상황을 고려했을 때, 독거노인의 삶의 만족도에 대한 분석은 연구의 시의성에 적합하다고 볼 수 있다. 우리나라는 급격한 인구 구조 변화로 인해 노동공급 감소, 잠재성장률 하락, 재정부담 증가 등 여러 문제가 야기될 것으로 예상된다(OECD, 2020). 특히, 우리나라는 상대적 노인빈곤율이 2017년 기준 43.8%으로 OECD 국가 중 1위이며, 65세 이상 노인 10만명 당 자살률도 2016년 기준 53.3명으로 OECD 국가 중 1위를 기록하고 있다(장민, 2019; 중앙자살예방센터, 2020). 또한, 65세 이상 노인 중 6.7%가 자살을 생각해본 적 있고, 그 원인으로 경제적 어려움이 27.7%, 건강 문제가 27.6%를 차지하는 등 노인 자살은 심각한 사회 문제이다(한국보건사회연구원, 2017). 인구 구조 전망 상 우리나라에서 대다수를 차지할 고령인구, 특히 사회적으로 고립되어 복지 사각지대에 놓여 있는 독거노인의 처우 개선에 대한 연구는 지속적으로 요구될 것이다.

둘째, 본 연구에서는 연구대상인 독거노인을 도시 지역과 비도시 지역 집단으로 분리하고 비교하여 연구 차별성을 확보하고자 한다. 노인의 삶의 만족도 영향요인에 대한 선행연구는 공적 연금 수급/비수급, 만성질환 유/무, 수도권/비수도권 거주 등의 기준으로 노인 집단을 구분하여 집단 간 비교연구를 하거나(하춘광, 2007; 문수열·박순미, 2016; 전명진·문성원, 2016), 독거노인 또는 노인일자리사업 참여노인 등과 같이 특정 집단으로 연구대상을 한정하는(석재은·장은진, 2016; 조성희·유용식, 2016;

김진욱·손지윤, 2009) 사례가 다수를 이루고 있다. 반면, 독거노인이라는 시의성이 있는 특정 집단에 초점을 맞추고, 이에 대해 추가적으로 도시 및 비도시 집단을 구분하여 비교하는 연구는 많지 않았다.

해당 분야의 연구가 많지 않은 이유는 독거노인 복지정책 설계를 위한 기초자료가 부족한 현상을 통해 유추할 수 있다. 『고독사 예방 및 관리에 관한 법률』이 상대적으로 최근인 2020년 3월에 제정 및 2021년 4월에 시행되었다. 해당 법에서는 정부 차원에서 5년 마다 고독사 실태 조사를 실시하고 이를 바탕으로 고독사 예방 기본계획을 수립할 것을 의무화하고 있다. 이에 정부에서는 올해 2022년 중으로 첫 실태조사를 진행할 예정이며, 따라서 현재로서는 관련 기초 통계자료가 매우 부족한 상황이다. 특히, 고독사에 대한 국가 차원의 통일된 기준 부재로 인해 고독사 대응 정책 수립에 있어 필수적인 정확한 고독사 사망자 수치마저 집계하기 어려운 상태이다. 보건복지부에서 2019~2021 3개년 전국 17개 시·도별 고독사 현황을 조사하였을 때 3개 지자체(서울, 부산, 제주)는 자체 집계한 수치를 제출하였으나, 9개 지자체는 엄밀한 의미에서 고독사와는 다른 무연고사 자료를 대신 제출하였고, 4개 지자체(광주, 전북, 경북, 경남)는 고독사 자료가 없다고 답변하였으며, 1개 지자체(경기)는 업무소관 분장이 미확정되었다고 답변하였다(원시연, 2022). 이처럼, 독거노인 관련 통계 기준이 지역마다 달라 지역별 독거노인 실태에 대한 연구에 애로사항이 발생한 것으로 추정된다. 그러나, 본 연구에서는 독거노인 연구의 다양성 확보를 위해 도시 집단 및 비도시 집단의 독거노인에 대한 비교연구를 진행하고자 한다.

셋째, 본 연구에서는 분석 대상으로 코로나-19 팬데믹 이전과 이후의 데이터를 모두 포함하여 연구를 보다 차별화하고자 한다. 2020년 코로나-19가 전세계적으로 유행하며 우리나라 정부에서는 사회적 거리두기 정책을 시행하였고, 코로나-19의 전파 양상에 따라 거리두기의 정도를 더욱 강화하였다. 이는 전 연령층에서 개인의 사회적 고립을 야기하였으나, 특히 도시 지역 노인들에게 심각한 영향을 미쳤다고 분석된다. 비도시

지역에서는 지역 주민들 간 오랜 세월에 걸쳐 구축한 지연, 학연 등의 네트워크로 인해 정부의 사회적 거리두기 정책 하에서도 규제에 벗어나지 않는 범위 내에서 상호 간의 연결고리를 유지할 수 있다. 반면, 도시에서는 도시의 발전된 인프라를 향유하기 위해 상이한 배경을 가진 사람들이 모여 살고 있으며, 도시 거주 노인들의 경우 사회적 네트워킹과 건강 관리 등에 있어 국가에서 제공하는 복지서비스에 비도시 노인들보다 더 크게 의존하는 경향이 있다. 송인주·모은정(2021)의 연구에서 분석한 노인 고독사 사례가 대표적인 예로 볼 수 있으며, 해당 사례의 노인은 새로 이사온 동네에서 생활 터전으로 노인복지관을 의지하고 있었으나, 코로나-19 확산 및 사회적 거리두기 조치로 인해 복지시설이 휴관하게 되자 극도의 무력감과 우울함을 느끼고 있음을 사회복지사에게 털어놓았다고 한다. 또한, 이러한 상담조치 대면이 아니라 전화 통화로 할 수밖에 없었고, 특히 노인 계층은 코로나-19 고위험군이므로 정부 지침에 따라 가급적 외출을 자제하며 되도록 집안에 머무른 채 극심한 고립감에 괴로워하였으며, 결국 해당 사례의 노인은 고독사라는 안타까운 결말로 이어지게 되었다.

위에서 분석한 바와 같이, 노인의 삶의 만족도 영향요인에 대해 도시 독거노인 및 비도시 독거노인 집단을 비교하는 연구가 많지 않았던 것처럼, 마찬가지로 노인 삶의 만족도에 있어서 코로나-19 이전과 이후의 자료들을 포괄하는 연구 역시 상대적으로 부족한 편이다. 그 이유는 2020년 코로나-19 대유행이 상대적으로 최신 사례이기 때문일 것이다. 따라서, 본 연구에서는 도시 및 비도시 독거노인 간 비교 연구에 있어서 코로나-19 유행 이전과 이후의 데이터를 모두 포함해 분석하고자 한다. 이를 통해 연구의 시의성과 더불어 선행연구와의 차별성도 확보 가능할 것으로 예상된다.

넷째, 본 연구에서는 보다 심도있는 관찰을 위해 삶의 만족도의 영향요인을 각 요인의 성격에 따라 분류하여 분석하고자 한다. 고령 인구 급증 및 노인 문제 증가에 따라, 노인이 인생의 황혼기를 안락하게 보내기

위한 방법, 즉 노인의 삶의 만족도와 그 영향요인에 대한 여러 연구가 다방면으로 이루어져 왔다. 노인의 삶의 만족도는 인구통계학적 요인, 경제적 요인, 신체·정신건강 요인, 사회적 요인 등 다양한 요소에 의해 영향을 받는 것으로 연구되어 왔다(박선숙, 2018).

이러한 다양한 요인 중에서 성별, 연령 등의 ‘인구통계학적 요인’이 노인 삶의 만족도에 미치는 영향에 대해서는 상반된 결과가 도출되기도 하였다(석재은·장은진, 2016; 신용석 외, 2017; 김수희 외, 2018; 이보람·이정규, 2016; 최현석·하정철, 2012; 하춘광, 2007). 그러나, 소득, 자산과 같은 ‘경제적 요인’과 건강상태, 만성질환, 우울증과 같은 ‘건강 요인’, 사회활동, 가족/자녀관계와 같은 ‘사회적 요인’에 있어서는 해당 요인들이 노인 삶의 만족도에 정(+)의 영향을 미친다는 연구 결과가 주를 이루었다(정순돌·이선희, 2011; 염동문·정정숙, 2014; 조성희·유용식, 2016; 문수열·박순미, 2016; 이준상·김향아, 2017; 장명숙·박경숙, 2012; 허원구, 2017).

특히, 본 연구에서는 삶의 만족도의 영향요인 중 ‘건강 요인’, ‘경제적 요인’, ‘사회적 요인’을 위주로 분석하되, 각 요인에 대해 ‘기보유 자원’ 및 ‘투자 행위’의 성격으로 구분해 비교하고자 한다. 즉, 기보유 자원이란 연구대상이 건강/경제/사회 각 부문에서 이미 소유하고 있는 지위(현상)적 요소이고, 저장(stock)의 관점에서 측정하는 건강/경제/사회 요인이다. 반면, 투자 행위란 연구대상이 건강/경제/사회 각 부문에서 높은 수준의 삶을 영위하기 위해 노력하는 행태적 요소이며, 유량(flow)의 관점에서 측정하는 건강/경제/사회 요인이라고 볼 수 있다. 가령, 건강 요인에 있어서 연구대상이 기보유 하고 있는 지위(현상)적 요소는 만성질환 여부가 있을 것이다. 반면, 연구대상이 금연, 금주 등 높은 건강 수준을 위해 노력하는 행태는 투자 행위적 요소로 간주할 수 있다.

삶의 만족도 관련 영향요인을 기보유 자원과 투자 행위의 성격으로 구분하는 이유는 연구의 다양성 확보 목적도 있지만, 보다 엄밀한 연구를 수행하기 위함이다. 예를 들어, 노인의 경제활동은 자아실현의 목적보



다는 가구의 경제 상황으로 인해 행해지는 경우가 적지 않을 것이므로, 경제활동이 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석할 때 가구의 소득 수준을 고려할 필요가 있다(이보람·이정규, 2016). 이와 유사한 논리로, 삶의 만족도 영향요인 중 경제적 요인의 경우, 기보유 자원은 연구대상이 현재 보유하고 있는 자산이 될 것이고, 투자 행위는 연구대상의 노동 여부 또는 노동소득이 될 것이다. 이처럼 기보유 자원과 투자 행위를 구분하여 보다 엄밀하게 분석할 필요가 있다.

‘노인 일자리 사업’ 및 ‘공적연금’ 등 최근 정부의 노인 복지정책은 노년기를 의존적 시기로 바라보던 과거의 담론에서 벗어나 고령층의 잠재력을 개발하고자 하는 등 노년기의 긍정적 측면에 초점을 맞추고 있다. 이는 활동이론(Activity theory)에 근거하여 노인의 경제활동을 강조하는 신노년(New ageing) 복지정책 기조 및 확장적 복지정책 추세와 연관되어 있다. 노인이 경제활동에 참여하고, 건강을 위해 투자하고, 인간관계를 확장하기 위해 사회활동에 참여하는 것은 투자 행위적 요소로 볼 수 있으며, 이는 삶의 의욕과 연결될 수 있다. 따라서, 위와 같은 삶의 의욕 관련 요인이 도시 및 비도시 지역 거주 독거노인 집단에 어떠한 영향을 미치는지 분석하여 개별 노인의 처지에 맞는 정책적 함의를 이끌어내고자 한다. 즉, ‘기보유 자원’ 및 ‘투자 행위’로 구분한 삶의 만족도 영향요인들이 도시 및 비도시 지역 독거노인 집단에서 어떻게 다른 양상으로 나타나는지, 또한 독거노인의 삶의 만족도에 어떻게 영향을 끼치는지 분석하고자 한다.

정리해보면, 본 연구에서는 노인집단의 삶의 만족도를 연구대상으로 하여, 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인들이 무엇인지 분석하고 그 요인들의 성격을 구분해 단계적으로 관찰하고자 한다. 우선, 첫 번째 단계에서는 분석 대상으로 전체 노인집단을 설정하고, 두 번째 단계에서는 독거 여부에 따라 독거 노인집단과 비독거 노인집단을 구분해 비교하고자 한다. 세 번째 단계에서는 독거 노인집단을 거주 지역에 따라 도시 독거 노인집단 및 비도시 독거 노인집단으로 구분하고, 각 지역에 거주

하는 독거 노인집단에서 삶의 만족도 영향요인이 어떻게 작용하는지 세부적으로 관찰하고자 한다. 이에 본 연구에서는 보건복지부(한국보건사회연구원)에서 65세 이상 노인을 대상으로 수행한 ‘2017년도 노인실태조사’와 ‘2020년도 노인실태조사’의 자료를 바탕으로 분석을 진행하였다.

### 제 3 절 논문의 구성

본고의 1장에서는 연구 배경, 목적과 더불어 연구의 필요성에 대해 제시하고 있다. 우리나라의 고령화 속도 및 독거노인 증가 추세를 고려했을 때 독거노인의 삶의 질과 이에 영향을 끼치는 요인들에 대한 연구는 시의성이 있다고 생각된다.

2장에서는 이론적 배경 및 선행연구 검토를 진행하고자 한다. 우선, 노인의 삶의 만족도에 대한 이론 및 선행연구 검토와 더불어, 도시 노인의 삶에 대해 살펴보고자 한다. 또한, 정부에서 추진중인 노인 복지정책 중 노인에게 경제적 도움을 제공하는 정책들을 검토하였다.

3장은 연구 설계로서, 본 연구의 연구 문제와 이에 따른 가설을 설정하고, 연구 진행을 위한 연구모형 및 변수 설정 등을 제시하였다. 4장에서는 3장에서 설계한 바와 같이 분석을 수행한 결과를 제시하고, 수립한 연구 가설에 대해 검증하고자 한다. 마지막으로, 5장에서는 본 연구의 결과와 의의 및 한계에 대해 다루고자 한다.

## 제 2 장 이론적 배경 및 선행연구 검토

### 제 1 절 노인의 삶의 만족도

노인에 대한 기준은 현행법 및 국내 여러 제도에 의해 다양한 방식으로 정의되고 있다. 우선, 『고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률』 상 법정 정년은 만 60세이다. 반면, 『노인복지법』에서는 생업지원 및 공공/수송시설 경로우대 등의 기준으로 65세를 제시하고 있으며, 『고용보험법 시행령』에서는 고령자 고용연장 지원금, 60세 이상 고령자 고용지원금 등 60세를 기준으로 하는 제도가 운영 중이다. 또한, 노인 일자리 사업(現 노인 일자리 및 사회활동 지원 사업) 참여 가능자 기준으로 공공형 및 사회서비스형 유형에서는 만 65세 이상을, 시장형 유형에서는 만 60세 이상으로 규정하고 있는 등 여러 기준이 혼재되어 있다. 이에 대해, 현실적으로 경제활동에서 은퇴하는 나이를 60세로 보고 60세 이상을 노인으로 정의하는 연구(박선숙, 2018)도 있으나, 본 연구에서는 고령화사회, 고령사회, 초고령사회 등 사회의 고령화 정도에 대한 국제연합(UN)의 기준에 따라 만 65세 이상을 노인의 기준으로 정의하여 분석하고자 한다.

최근 2~30대 밀레니얼 세대를 중심으로 미래를 위해 희생하기보다 현재를 즐기려는 율로(You Only Live Once : YOLO) 풍조가 확산되는 등 개인이 현재 삶의 질 개선과 이에 따른 삶의 만족도 향상을 위해 노력하는 것이 매우 당연하고 중요한 것으로 여겨지고 있다. 삶의 만족도는 웰빙(Well-being), 행복, 주관적 안녕 등과 같은 유사한 개념과 혼용되어 사용되고 있으나(강동훈, 2020), 일반적인 의미는 삶의 질, 행복감, 심리적 안녕, 생활 만족도를 포함하는 다차원적 및 함축적 개념이라 할 수 있다(손근호·김경호, 2020). 삶의 만족도 개념은 Neugarten et al.(1961)의

연구에서 분리이론과 활동이론을 검증하며 일반화된 것으로 알려져 있는데, 이들은 삶의 만족도를 삶의 일반적 느낌에 대한 전반적이며 주관적인 평가로 정의하였다. 또한, 이들은 삶의 만족도를 일상생활 속 활동에서 얻는 기쁨, 삶의 의미와 책임감, 삶의 목표에 대한 성취 정도, 미래에 대한 낙천적 태도의 정도 등으로 정의하였다.

노인의 삶의 만족도에 대한 기존 연구에서는 객관적 건강상태 및 주관적 건강인식 등 건강 중심의 협의적 개념으로 파악하였으나, 고령화 확산에 따라 노인 계층의 다양한 욕구에 대한 관심이 높아지면서 신체적 건강 외에도 사회적 관계, 정신적 건강 등 다양한 요소가 포함된 광의적 개념으로 파악하는 추세이다(정순돌·이선희, 2011). 특히, 박선숙(2018)의 연구에서는 노년기는 중장년기와 달리 자신의 삶을 완성하는 시기이므로, 노인의 삶의 만족도는 성공적인 노화를 측정할 수 있는 가장 중요한 지표 중 하나라고 분석하였다.

노인의 삶의 만족도와 관련하여 다양한 논의가 전개되어 왔으며, 대표적인 이론으로는 Cumming & Henry(1961)의 분리이론(Disengagement theory), Havighurst et al.(1968)의 활동이론(Activity theory), Atchley(1989)의 지속성 이론(Continuity theory) 등이 있다. 첫째, 분리이론에서는 노인이 나이를 먹으며 사회로부터 분리되는 것은 자연스러운 과정이며, 따라서 줄어든 사회활동을 통한 정적인 생활 양식은 노인에게 삶의 만족도를 높여준다고 분석한다. 둘째, 활동이론에서는 분리이론과는 달리 노인은 사회활동이 축소되는 것에 대해 저항의식을 가지고 있으며, 적극적인 사회활동 참여가 삶의 만족도를 향상시켜준다고 주장한다. 즉, 노인은 중년기와 비슷한 사회적 욕구를 가지고 있기 때문에 연령과 상관없이 사회적 역할 수행 및 타인과의 상호작용을 선호한다는 관점이다(조성희·유용식, 2016). 셋째, 지속성 이론에서는 노인들의 성격 및 행동 패턴 등 생활 양식은 여전히 그대로 유지되는 경향이 있기 때문에 노년기에 맞이하는 환경 변화 속에서 자신이 과거부터 계속 지녀온 생활 양식을 비슷하게 유지할수록 삶의 만족도가 높아진다고 분석한다.

노인의 삶의 만족도에 미치는 영향요인에 대한 선행연구를 살펴보면 인구통계학적 요인, 경제적 요인, 건강 요인, 사회적 요인 등으로 구분할 수 있다. 인구통계학적 요인으로는 성별, 연령, 교육수준, 종교, 혼인 여부 등이 있다. 이 중 성별에 대해서는 여성 노인이 남성 노인보다 삶의 만족도가 높다는 연구(석재은·장은진, 2016; 신용석 외, 2017)와 이와는 반대로 남성 노인의 삶의 만족도가 더 높다는 연구(김수희 외, 2018; 이보람·이정규, 2016; 최현석·하정철, 2012) 결과도 있었다. 또한, 연령에 대해서도 낮은 연령의 노인일수록 삶의 만족도가 높다는 연구(하춘광, 2007; 이보람·이정규, 2016; 최현석·하정철, 2012)와 이와 반대로 높은 연령의 노인일수록 삶의 만족도가 높다는 연구(석재은·장은진, 2016)와 같이 상반되는 연구결과가 도출되기도 하였다.

노인의 삶의 만족도에 미치는 경제적 요인으로는 소득, 자산, 취업 여부, 주관적 경제인식 수준 등이 있다. 또한, 건강 요인으로는 건강상태, 만성질환 유무, 우울, 자아존중감, 운동, 음주 등이 있다. 마지막으로 사회적 요인으로는 신뢰, 사회활동 참여, 사회적 관계, 가족 관계 등이 있다. 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인들에 대한 선행연구들을 정리하면 [표 2-1]과 같다.

[표 2-1] 노인의 삶의 만족도 영향요인 관련 선행연구 요약

연구자	영향요인	비고
박선숙(2018)	사회관계, 가족관계, 자아존중감, 우울, 종교, 건강상태	
하춘광(2007)	연령, 교육수준, 건강상태, 주관적 경제수준, 친구/이웃 수	• 공적연금 수급/비수급 노인 간 비교연구
염동문·정정숙(2014)	주관적 건강상태, 우울	• 우울의 매개효과
석재은·장은진(2016)	연령, 소득, 주관적 건강상태, 성별, 신체 기능제한 여부, 사회적 관계	• 독거노인 대상 연구
김수희 외(2018)	주관적 계층의식, 사회활동 참여, 성별, 교육수준, 종교, 주관적 건강상태, 만성질환 유무	• 사회활동 참여의 매개효과
조성희·유용식(2016)	사회활동 참여, 고독감	• 저소득 독거노인 대상 연구
허성호·김종대(2011)	성별, 혼인, 교육수준, 취업 여부	
문수열·박순미(2016)	사회활동 참여, 만성질환 유무	• 만성질환 유무 노인 간 비교연구
전명진·문성원(2016)	경제적 만족감, 건강상태 만족도, 자녀/배우자 관계 만족도, 주거환경, 사회활동	• 수도권/비수도권 거주 노인 간 비교연구
정순돌·이선희(2011)	주관적 경제상태, 건강상태, 배우자 유무, 취업 여부	
신용석 외(2017)	자산 수준, 사회활동 참여, 성별, 교육수준, 배우자 유무, 소득	• 사회활동 참여의 매개효과
이준상·김향아(2017)	자녀관계, 배우자 관계, 우울	• 우울의 매개효과
박순미(2011)	건강상태, 사회참여, 경제활동	• 사회참여, 경제활동의 매개/조절효과
장명숙·박경숙(2012)	자아존중감, 자녀 관계, 사회활동	
이보람·이정규(2016)	성별, 연령, 학력, 건강상태, 종교, 혼인 여부, 사회적 참여, 경제적 참여	• 사회/경제적 참여 효과 간 비교연구
최현석·하정철(2012)	연령, 건강상태, 소득, 가족관계, 성별, 교육수준	
허원구(2017)	흡연, 음주, 만성질환 유무, 주관적 건강인식, 운동, 우울	

## 제 2 절 도시 노인의 삶

2021년 말 기준 우리나라 주민등록 인구는 51,638,809명이며, 이중 65세 이상 고령 인구는 8,851,033명으로 전체 인구 중 약 17.1%를 차지하고 있다(통계청, 2022). 현대 사회에서 고령화 및 저출산으로 인한 사회·경제적 활력 저하는 선진국뿐만 아니라 많은 국가에서 주요한 사회적, 경제적 문제로 대두되고 있다. 사회의 고령화 정도에 대한 국제연합(UN)의 기준에 따르면, 전체 인구 중 65세 이상 인구의 비중이 7% 이상이면 고령화사회, 14% 이상이면 고령사회, 20% 이상이면 초고령사회로 분류하고 있다. 우리나라는 전체 인구 중 65세 이상 인구의 비중이 2000년 7.3%로 집계되어 고령화사회로 진입하였고, 2017년 14.2%으로 집계되어 고령사회로 진입하였으며, 2025년 경 초고령사회로의 진입이 예상되고 있다.

특히, 우리나라는 전 세계 평균보다 약 3배 이상 빠르게 고령화가 진행되고 있는 것으로 분석되며, 이로 인해 2045년에는 전체 인구 중 65세 이상 고령 인구의 비중이 37.0%까지 치솟아 세계 1위 고령 국가가 될 것으로 전망된다(통계청, 2019). 또한, 경제성장에 있어 필수적인 생산가능인구(15~64세)의 전체 인구 대비 비중은 2019년 세계 9위인 72.7%에서 2055년 50.1%으로 전 세계 최하위권까지 하락할 것으로 예상된다. 이에 더하여, 우리나라는 여성 1명이 평생 동안 출산할 것으로 예상되는 평균 출생아 수인 합계출산율이 2019년 기준 0.92명으로 최저치를 경신하였으며, 경제협력개발기구(OECD) 국가 중 유일하게 합계출산율 1명 미만 국가로 조사되었다(통계청, 2020).

이와 더불어, 우리나라는 급격한 고령화 진행 및 소규모 가구 중심의 가족 형태 변화에 따라 독거노인 규모가 빠르게 증가하고 있다. 65세 이상 인구 중 1인 가구의 비율인 독거노인비율은 2000년 16.0%(독거노인 543,787명), 2015년 18.4%(독거노인 1,202,854명), 2020년 19.5%(독거노인 1,589,371명)으로 빠르게 증가하는 추세이다(통계청, 2022).



특히, 독거노인의 삶의 질은 도시와 비도시에서 상이하게 나타날 것으로 예측된다. 우리나라는 중앙집권적 경제개발을 거치며 도시, 농촌 간에 상이한 경제적, 사회적, 문화적 인프라가 구축되었으며(박경순 외, 2020), 독거노인 증가에 따라 주요한 사회 문제로 부상한 노인 고독사 역시 도시와 비도시에서 다른 양상으로 나타날 것으로 예상된다.

[표 2-2] 2017-2021 지자체별 무연고 사망자 추이

지역	2017년		2019년		2021년				
	노인 무연고 사망자	총 무연고 사망자	노인 무연고 사망자	총 무연고 사망자	노인 무연고 사망자	총 무연고 사망자	남 성	여 성	미 상
계	835	2,008	1,204	2,656	1,834	3,488	2,643	739	106
서울	206	513	235	531	410	789	657	125	7
부산	57	137	105	245	191	359	259	85	15
대구	52	116	78	155	114	199	140	57	2
인천	77	180	95	206	125	242	194	36	12
광주	7	27	12	23	10	26	18	7	1
대전	19	38	50	90	42	74	49	23	2
울산	16	39	22	49	30	60	44	14	2
세종	-	-	5	7	5	10	9	1	-
경기	172	399	279	615	455	826	612	190	24
강원	17	73	31	76	63	115	80	25	10
충북	31	62	39	82	58	107	72	34	1
충남	32	78	66	131	49	109	78	28	3
전북	21	40	24	59	43	79	56	18	5
전남	19	52	28	67	47	91	75	10	6
경북	39	90	45	110	66	126	95	28	3
경남	47	103	76	162	99	215	161	43	11
제주	23	61	14	48	27	61	44	15	2

\* 출처 : 기본소득당 용혜인 의원실 보도자료(2022)

\* 단위 : 명

[표 2-3] 2017-2021 지자체별 독거노인 가구 비율 추이

지역	2017년			2019년			2021년		
	독거노인 가구	전체 가구	비율	독거노인 가구	전체 가구	비율	독거노인 가구	전체 가구	비율
계	1,370,962	19,673,875	7.0%	1,532,847	20,343,188	7.5%	1,824,434	21,448,463	8.5%
서울	209,240	3,813,260	5.5%	238,088	3,896,389	6.1%	285,384	4,046,799	7.1%
부산	109,391	1,354,401	8.1%	124,735	1,377,030	9.1%	148,148	1,431,365	10.4%
대구	67,025	948,030	7.1%	76,077	968,620	7.9%	91,357	1,000,931	9.1%
인천	58,824	1,080,285	5.4%	68,648	1,120,576	6.1%	84,850	1,183,610	7.2%
광주	35,005	575,732	6.1%	38,907	587,159	6.6%	46,895	615,693	7.6%
대전	32,917	597,736	5.5%	37,723	609,043	6.2%	46,266	640,085	7.2%
울산	21,004	428,720	4.9%	24,752	437,094	5.7%	30,976	451,432	6.9%
세종	4,078	104,325	3.9%	5,107	129,664	3.9%	6,372	145,295	4.4%
경기	227,890	4,602,950	5.0%	268,019	4,907,660	5.5%	330,371	5,290,662	6.2%
강원	58,379	620,729	9.4%	64,894	633,942	10.2%	76,928	674,728	11.4%
충북	52,180	629,073	8.3%	57,589	654,713	8.8%	68,176	695,611	9.8%
충남	72,498	834,986	8.7%	79,162	864,102	9.2%	92,406	915,634	10.1%
전북	78,121	728,871	10.7%	82,834	738,307	11.2%	94,315	772,471	12.2%
전남	98,156	733,757	13.4%	100,769	741,026	13.6%	111,885	777,358	14.4%
경북	116,968	1,087,807	10.8%	124,876	1,102,934	11.3%	143,877	1,156,645	12.4%
경남	114,010	1,292,998	8.8%	123,835	1,321,213	9.4%	145,671	1,378,982	10.6%
제주	15,276	240,215	6.4%	16,832	253,716	6.6%	20,557	271,162	7.6%

\* 출처 : 통계청(2022)

\* 단위 : 가구 수, %

[표 2-2]는 기본소득당 용혜인 의원실에서 보건복지부로부터 제출받은 무연고 사망자 통계이다. 앞서 서론에서 언급하였듯이, 2021년 시행되는 『고독사 예방 및 관리에 관한 법률』에 따라 정부에서는 금년 2022년에 처음으로 고독사 관련 실태조사를 시행하고 이를 토대로 고독사 예방 기

본계획을 수립 예정이며, 현재는 각 지자체마다 고독사 집계 위한 통계 기준이 상이한 상황이다. 홀로 죽음을 맞은 사망자에 대해 가족이 시신을 인수하면 ‘고독사’로, 시신을 인수할 가족이 없거나 연락이 닿은 가족이 인수를 거부하여 지자체가 시신을 처리하는 경우는 ‘무연고사’로 분류한다. 『고독사 예방 및 관리에 대한 법률』에 따른 고독사와 『장사 등에 관한 법률』에 따른 무연고사는 엄밀한 의미에서는 다른 개념이다. 그러나, 무연고 사망자는 『장사 등에 관한 법률』에 따라 현재 각 지자체에서 집계가 이루어지고 있으므로, 고독사 통계를 대신하여 가장 널리 활용되고 있는 지표이다(원시연, 2022; 송인주·모은정, 2021).

[표 2-2]에서는 2017, 2019, 2021년 지자체별 무연고 사망자 변화 추이를 보여주고 있다. 사회로부터 단절되어 외롭고 쓸쓸하게 죽음을 맞이하는 노인 무연고 사망자, 전체 무연고 사망자 모두 큰 폭으로 증가하고 있음을 확인할 수 있다. 노인 무연고 사망자 중 수도권(서울, 인천, 경기)에 거주하고 있는 사망자의 수도 2017년 455명, 2019년 609명, 2021년 990명으로 빠르게 증가하고 있다. 반면, 노인 무연고 사망자 중 비수도권 거주자는 2017년 380명, 2019년 595명, 2021년 844명에 그치고 있다.

[표 2-3]은 2017, 2019, 2021년 지자체별 전체 가구, 65세 이상 1인 가구인 독거노인 가구, 그리고 전체 가구 중 독거노인 가구 비율의 변화 추이를 보여주고 있다. 우리나라에서 급격하게 진행되고 있는 고령화와 핵가족화에 따라 전체 독거노인 가구는 빠르게 증가하고 있으며, 수도권 거주 독거노인 가구 역시 2017년 495,954가구, 2019년 574,755 가구, 2021년 700,605가구로 크게 늘어났다.

다만, [표 2-2]에서 2017, 2019, 2021년 3개년 모두 수도권(서울, 인천, 경기) 거주 노인 무연고 사망자가 비수도권 거주 노인 무연고 사망자보다 더 많음을 확인할 수 있었지만, 이를 토대로 노인 고독사가 비수도권보다 수도권에서 더욱 빈번하게 발생한다고 주장하기는 힘들다. 그 이유는 [표 2-3]에서 나타나듯이 애초에 수도권에 거주하고 있는 가구의 수 자체가 비수도권보다 더 많기 때문이다. 2021년 기준 우리나라 전체

21,448,463가구 중 약 49.1%에 달하는 10,521,071가구가 수도권에 거주하고 있다.

따라서, 보다 정확한 관측을 위해 [표 2-2]의 지자체별 노인 무연고 사망자 수와 [표 2-3]의 지자체별 독거노인 가구 수를 혼합한 자료를 만들어 분석할 필요가 있다.

[표 2-4] 수도권/비수도권 독거노인 가구 비율 및 노인 무연고 사망자 비율

구분	2017년			2019년			2021년		
	노인 무연고 사망자 (a)	독거 노인 가구 (b)	전체 가구 (c)	노인 무연고 사망자 (a)	독거 노인 가구 (b)	전체 가구 (c)	노인 무연고 사망자 (a)	독거 노인 가구 (b)	전체 가구 (c)
수도권	455	495,954	9,496,495	609	574,755	9,924,625	990	700,605	10,521,071
비수도권	380	875,008	10,177,380	595	958,092	10,418,563	844	1,123,829	10,927,392
구분	2017년			2019년			2021년		
	전체 가구 중 독거노인 가구 비율(b/c)								
수도권	5.22%			5.79%			6.66%		
비수도권	8.60%			9.20%			10.28%		
구분	2017년			2019년			2021년		
	독거노인 1가구 당 노인 무연고 사망자 비율(a/b)								
수도권	0.092%			0.106%			0.141%		
비수도권	0.043%			0.062%			0.075%		

\* 출처 : 기본소득당 용혜인 의원실 보도자료(2022), 통계청(2022)

\* 단위 : 명, 가구 수, %

[표 2-4]는 [표 2-2]에서 수도권/비수도권 노인 무연고 사망자 수를, [표 2-3]에서 수도권/비수도권 독거노인 가구 수와 전체 가구 수를 각각 추출하여 혼합해 작성한 표이다. 각 표에서 추출한 자료를 통해 수도권

및 비수도권에서 전체 가구 중 독거노인 가구 비율을 산출할 수 있었으며, 독거노인 1가구 당 노인 무연고 사망자 비율을 계산해낼 수 있었다. 표에서 확인할 수 있듯이, 2017, 2019, 2021년 모두 전체 가구 중 독거노인 가구 비율은 비수도권이 수도권보다 더 높다. 즉, 김민곤·홍준현(2012)의 연구에서 언급된 것처럼 수도권 중심의 경제 발전 및 인프라 과밀화로 인해 지역 간 격차가 발생하였고, 경제활동인구가 수도권에 몰리면서 상대적으로 비수도권에는 홀로 거주하는 독거노인들이 많이 남게 된 것이다.

그러나, [표 2-4]에서 독거노인 1가구 당 노인 무연고 사망자 비율은 2017, 2019, 2021년 모두 수도권이 비수도권보다 약 2배 이상 높다. 즉, 송인주(2021)의 연구에서 지적된 것처럼 도시의 1인 가구 비율은 농촌보다 훨씬 낮지만, 도시에서의 각박한 삶으로 인해 고독사는 농촌보다 도시에서 더 빈번한 문제라는 분석을 간접적으로 실증할 수 있다.

도시 독거노인의 삶의 질에 대한 선행연구는 다양한 측면에서 이루어져 왔다. 노인의 동거형태가 노인 삶의 질에 영향을 미치며, 독거노인은 노인 부부끼리 동거하거나 자녀와 동거하는 노인에 비해 삶의 질이 낮은 것으로 관측되고 있다(석재은·장은진, 2016; 안경숙, 2005). 앞서 노인 삶의 만족도에 주요한 영향을 미치는 요인으로 선행연구에서 건강, 경제적, 사회적 요인들을 언급하고 있는 것처럼, 독거노인 역시 해당 요인들에 유의한 영향을 받는 것으로 분석되고 있다.

노인 세대는 직장에서의 은퇴, 만성질환 발생 등 경제적, 신체적 문제를 겪게 되지만, 특히 독거노인들은 1인 가구의 거주 형태로 인해 사회적 고독감에 시달리게 된다. 박경순 외(2020)의 연구에서 노인들의 사회적 욕구가 충족되지 못할 때 고독감이 발생하며, 고독감은 도시 노인 및 농촌 노인 모두의 우울 수준에 영향을 미친다고 분석하였다. 또한, 해당 연구에서는 산업화로 인한 가족구조의 변화는 농촌 노인이 도시 노인에 비해 가족의 지원과 부양을 받기 어려운 상태로 만들었음에도 불구하고, 도시 노인이 농촌 노인에 비해 우울 수준이 더 높다는 결과를 도출하였

다. 이에 대한 원인으로서는 농촌 지역이 도시에 비해 비공식적이고 대면적인 사회 관계망에 대한 의존도가 높으므로, 사회적 관계망의 밀도와 결속력이 높아져 도시에 비해 우울 수준이 낮아진 것이라고 분석하였다.

또한, Hawton et al.(2011)의 연구에서는 타인과의 교류 정도를 통해 사회적 고립 수준을 측정하였고, 노인의 사회적 고립이 단순히 삶의 만족도 중 사회적 요인뿐만 아니라 건강 관련 삶의 질에도 부(-)의 영향을 미친다는 것을 밝혔다.

이를 정리해보면, 생애주기 상 노령기에는 만성질환 등 신체기능 저하, 경제능력 감소 및 사회적 활동 축소 등으로 인해 건강 자원, 경제적 자원, 사회적 관계 자원이 감소하며, 이 중 건강과 경제적 자원의 감소는 불가역적인 성격이 강하지만(석재은·장은진, 2016), 사회적 자원의 감소는 반드시 불가역적인 성격이 아님에도 불구하고 독거노인에게 있어 삶의 질을 저하시키는 데 유의한 영향을 끼치고 있다. 즉, 노인의 독거 생활은 사회적 고립을 심화시키고, 특히 도시에서는 ‘군중 속의 고독’과 같이 사회적 관계망 구축의 난이도가 높아지고 관계망 자체의 밀도가 낮아져 삶의 질에 부정적 영향을 미친다고 분석할 수 있다.

### 제 3 절 노인의 경제적 여건 지원 정책

문재인 정부의 노인 지원 정책에 대한 기본적인 정책 방향은 정부 100대 국정과제 중 ‘17번. 사회서비스 공공인프라 구축과 일자리 확충’과 ‘43번. 고령사회 대비, 건강하고 품위 있는 노후생활 보장’을 통해 확인할 수 있다. 17번(사회서비스 공공인프라 구축과 일자리 확충) 국정과제에서는 노인가구를 대상으로 찾아가는 방문건강관리 서비스를 확대하고자 하며, 43번(고령사회 대비, 건강하고 품위 있는 노후생활 보장) 국정과제에서는 국민연금 및 기초연금 등 공적 연금 지원 강화와 더불어 치매 국가책임제 시행, 노인 일자리 확대 등 노인 빈곤 문제 해결 및 고령자 삶의 질 향상을 목적으로 한다(대한민국 정부, 2017).

문재인 정부 5년 간의 100대 국정과제 추진실적을 살펴보면, 17번 국정과제 부문에서는 정부에서 2021년까지 찾아가는 보건복지전담팀을 전국 읍면동 3,501개 중 94.6%에 달하는 3,312개 읍면동에 설치하고, 신규 보건복지공무원을 지속 충원해 복지서비스 대상자가 서비스를 몰라서 신청하는 일이 없도록 복지사각지대를 적극 해소하였다(국무조정실, 2022). 또한, 43번 국정과제 부문에서는 기초연금 지급액 및 수급률을 지속적으로 제고하였으며, 2019년 전국 256개 보건소에 치매안심센터를 설치하였고, 당초 2022년까지 노인일자리 사업 80만 개 확충 목표를 2021년 기준 83.6만개 확충으로 조기 달성하였다.

한편, 윤석열 정부에서도 노인 문제 해결을 위해 120대 국정과제 중 ‘42번. 지속 가능한 복지국가 개혁’과 ‘45번. 100세 시대 일자리·건강·돌봄체계 강화’를 제시하였다(대한민국 정부, 2022). 42번(지속 가능한 복지국가 개혁) 국정과제에서는 연금개혁 및 기초연금의 단계적 인상을 통해 안정적인 노후소득보장 체계를 구축하고자 한다. 또한, 45번(100세 시대 일자리·건강·돌봄체계 강화) 국정과제에서는 노인들이 지역사회에서 계속 거주하며 질 높은 노후를 보낼 수 있도록 노인일자리 및 노인맞춤돌봄서비스를 확대하고자 한다.

이같이 노인 빈곤 완화와 노인의 삶의 질 향상을 위해 다양한 부문에서 국가적인 지원 정책이 추진되고 있으나, 본 연구에서는 노인의 경제적 여건을 지원하는 정책에 초점을 맞추어 분석을 진행하고자 한다. 그 이유는 고령자 계층은 직장에서 은퇴하고 경제적 위기를 맞게 되며 이는 건강상태의 악화와 맞물려 삶의 질에 심대한 영향을 미칠 것으로 예상되기 때문이다. 기존 선행연구에서도 소득, 자산, 주관적 경제수준 등 경제적 요인이 삶의 만족도에 지대한 영향을 미치는 것으로 확인되었다(전명진·문성원, 2016; 신용석 외, 2017; 김수희 외, 2018; 이보람·이정규, 2016; 최현석·하정철, 2012; 하준광, 2007).

또한, 우리나라는 65세 이상 인구 중 중위소득의 50%에 미치지 못하는 인구 비율을 의미하는 상대적 노인빈곤율이 2017년 기준 43.8%으로 OECD 국가 중 1위이며, 이는 OECD 평균 14.8%를 크게 상회하는 수치이다(장민, 2019). 더욱이, 65세 이상 노인 10만명 당 자살률은 2016년 기준 53.3명으로 역시 OECD 국가 중 1위이며, OECD 평균 18.4명의 약 3배의 수치를 기록하고 있다(중앙자살예방센터, 2020). 한국보건사회연구원(2017)의 2017년도 노인실태조사 연구에서도 우리나라 65세 이상 노인의 21.1%가 우울 증상을 지니고 있으며, 전체 노인 중 6.7%가 자살을 생각해본 적이 있고, 자살을 생각해본 이유 중 경제적 어려움이 27.7%로 가장 높은 원인으로 조사되었다. 이에 노인의 삶을 영위하는 데 있어서 가장 필수적인 요소라고 할 수 있는 경제적 여건과 관련된 정부 정책을 검토해보고자 한다.

우선, 노인에게 경제적 도움을 지원하는 정부 정책은 추진 방식에 따라 직접적/간접적 방식으로 구분할 수 있다. 노인에게 일자리를 제공하는 ‘노인 일자리 사업(現 노인 일자리 및 사회활동 지원 사업)’, 고령자를 고용하는 사업주에게 혜택을 제공하는 ‘고령자 계속고용 장려금’, ‘60세 이상 고령자 고용지원금’ 등은 정부가 노인들에게 경제적 도움을 직접적으로 제공하는 것이 아니라 간접적인 방식으로 지원하는 정책이라 볼 수 있다.



노인 일자리 사업은 2004년 처음 시작되었으며, 2015년 ‘노인 일자리 및 사회활동 지원 사업’으로 사업명이 변경되었다. 공익활동, 재능나눔활동, 시장형 유형으로 운영되다가 2019년에 역량 및 경력을 보유한 노인에게 더 높은 급여를 지급하는 사회서비스형 유형이 추가 신설되어 운영 중이다. 문재인 정부 취임 시 국정과제에서는 노인 일자리를 2017년 43.7만개에서 2022년 80만개로 확대하는 것을 목표로 제시하였으며, 2019년 기준 약 64만개까지 증가하였고, 2021년 기준 83.6만개까지 확충하여 국정과제 목표를 조기 달성하였다(국무조정실, 2022).

이처럼 노인 일자리 사업은 도입 이후 현재까지 양적 측면에서 크게 성장하였으나, 노인들의 경제수준 개선에 실질적인 효과를 끼쳤는지에 대해서는 엇갈린 시각이 존재한다. 정부가 고용지표 개선을 위해 노인 일자리 사업을 꾸준히 확대하고 있지만, 2019년 기준 전체 노인 일자리 약 64만개 중 약 44만개로 68.8%를 차지하는 공익활동 유형의 매월 임금은 27만원으로 사실상 저임금 일자리이며, 근무 강도에 비해 과도하게 일자리가 많아 사업의 경제적 효율성이 저해되고 있다는 시각이 있다.

노인 일자리 사업 관련 다수의 선행연구에서 노인 일자리 사업 참여가 노인의 삶의 만족도 향상에 긍정적인 영향을 미쳤다고 조사되었다(이서영·송희경, 2019; 박희영, 2006; 최은희, 2007; 김소향·이신숙, 2009). 최은희(2007)의 연구에서는 노인 일자리 사업에 참여한 노인이 미참여 노인에 비해 사회적 자본의 양이 많아져 삶의 만족도 증가로 이어진다고 분석되었으며, 노인 일자리 사업이 삶의 만족도뿐만 아니라 자아존중감 상승과 같이 정서적 영역에도 긍정적인 영향을 미친다는 연구결과가 도출되기도 하였다(김소향·이신숙, 2009). 이와 달리, 노인 일자리 사업 참여 노인들의 참여 만족도는 비교적 높으나 삶의 만족도는 그다지 높지 않았다는 연구(하경분 외, 2014)도 있었으며, 노인 일자리 사업이 사업 참여자의 경제적 상태를 개선시키지는 못하지만, 경제적 지위가 악화될 가능성은 낮추는 효과가 있었다고 분석되기도 하였다(이지혜·황남희, 2019).

한편, 노인에게 직접적으로 경제적 도움을 제공하는 정책으로는 국민연금, 기초연금, 실업급여, 산재급여, 특수직역연금 등의 공적 연금 제도를 들 수 있다. 이와 같이 정부에서 지급하는 사회보장소득은 공적 이전소득(Transfer Income)으로 간주할 수 있다. 통상적으로 국민연금, 국민건강보험, 고용보험, 산재보험은 4대 보험이라 불리며, 특수직역연금은 공무원연금, 사립학교교원연금, 군인연금, 별정직우체국연금 등으로 구성되어 있다. 이 절에서는 노인들에게 밀접한 관련이 있는 국민연금과 기초연금 정책에 대해 검토해보고자 한다.

국민연금은 우리나라의 대표적인 사회보장제도 중 하나로서, 가입자, 사용자, 국가로부터 일정액의 보험료를 받고 이를 재원으로 연금급여를 지급하는 것이다. 연금급여의 종류는 일정 연령에 도달하였을 때부터 평생 동안 매월 수급하는 노령연금이 대표적이며, 현재 기준 연령은 출생연도에 따라 만 60~65세이다. 또한, 국민연금 가입자 또는 가입자였던 사람이 신체적·정신적 장애를 입게 되어 소득이 감소할 경우 이를 보전하는 급여를 제공하는 장애연금이 있다. 이와 더불어, 가입자, 가입자였던 자, 연금 수급자가 사망하게 될 경우 유족에게 연금을 지급하는 유족연금 등이 있다.

국민연금 가입자는 2019년 12월 31일 기준으로 22,216,229명이며, 이는 2019년말 우리나라 주민등록 인구 51,849,861명 중 약 42.8%가 가입하고 있다고 볼 수 있다(안서연 외, 2020). 국민연금 가입자의 종류는 국민연금법 제7조에 따라, 사업장가입자, 지역가입자, 임의가입자, 임의계속가입자가 있는데, 사업장가입자와 지역가입자의 합계가 2019년 12월 31일 기준 21,389,637명으로, 전체 가입자 중 약 96.3%를 차지하고 있다.

국민연금 수급자는 2019년 12월 기준 4,886,668명이며, 이 중 노령연금 수급자가 4,033,484명으로, 약 82.5%의 매우 높은 비중을 차지하고 있다(안서연 외, 2020). 노령연금 평균 수급액은 특례·분할연금 수급자를 제외하고 산정되는데, 2019년 12월 기준 월 527,075원이다. 반면, 연금에 20년 이상 가입한 사람의 노령연금 평균 수급액은 921,763원으로, 국민연금 제도가 1988년 도입된 이래로 정착되어감에 따라 장기 가입의 혜택을 보

는 가입자가 발생하였다고 볼 수 있다. 그러나, 노후에 기본적인 생활을 할 수 있는 최소생활비는 1인 가구 기준으로 월 108만원, 보통 수준의 생활을 하기 위한 적정생활비는 1인 가구 기준으로 월 154만원으로 조사되었다(윤석명, 2019; 안서연 외, 2019). 이를 통해, 전체 노령연금 수급자의 평균 수급액은 1인 가구 최소생활비의 절반에도 미치지 못하는 것으로 파악되어, 노령연금만으로는 최소한의 노후생활을 유지하기 힘든 것으로 분석된다.

기초연금은 노인을 대상으로 하는 대표적인 공적 연금 중 하나이며, 공적 연금 사각지대에 놓인 노인들의 소득 보장 및 생활 안정 지원을 위해 기존의 기초노령연금 제도를 대폭 개편하여 2014년 처음 시행되었다(보건복지부, 2020). 기초연금은 65세 이상 인구 중 가구 소득이 선정기준액 이하인 노인을 대상으로 매달 일정 액수의 연금을 지급하는 제도이다. 선정기준액은 2022년 기준으로 단독가구는 1,800,000원, 부부가구는 2,880,000원이다. 연금액은 2022년 기준 매월 최대 단독가구는 307,500원, 부부가구는 492,000원을 지급한다.

정부에서는 지속적인 기초연금법 개정을 통해 매년 물가상승률을 반영해 기준연금액을 인상해왔다. 2014년 7월 기초연금 제도 도입 당시 20만원에서 2018년 9월에 역대 최대 폭으로 인상하여 매월 최대 25만원을 지급하고, 2020년에는 소득 하위 40% 노인까지 30만원을 지급하고 2021년에는 소득 하위 70% 노인까지 30만원을 지급하는 등 기초연금 수혜 대상과 연금액을 확대해왔다.

기초연금 수급자 및 재원 역시 꾸준히 확대되어 왔다. 수급자는 제도가 최초 시행된 2014년 435만명에서 2020년 565만명, 2021년 597만명까지 확대되었고(국무조정실, 2022), 소요 예산은 2014년 6.9조원에서 2020년 16.8조원으로 늘어나는 등 우리나라 인구 구조의 고령화가 급속도로 진행됨에 따라 연금의 양적 규모도 크게 증대되었다.

공적 연금과 삶의 만족도 간 관계를 다루었던 선행연구를 살펴보면, 안서연 외(2019)의 연구에서 기초연금 수급액 인상에 따라 기초연금 제도가 생활에 도움이 된다고 응답한 비중이 증가한다고 조사되었다. 이처

럼, 대부분의 선행연구에서 소득과 같은 경제적 요인은 노인의 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 분석되었다(구첼희, 2015; 허준수·조승호, 2017; 김수희 외, 2018; 하춘광, 2007; 전명진·문성원, 2016; 정순돌·이선희, 2011; 석재은·장은진, 2016; 신용석 외, 2017). 국민연금 및 기초연금 등 본 연구에서 다루고자 하는 공적 연금도 국가에서 지급하는 이전소득으로서, 소득의 일종이라 할 수 있다.

## 제 3 장 연구 설계

### 제 1 절 연구 문제 및 가설

#### 1. 연구 문제

본 연구의 목적은 도시 독거노인의 삶의 만족도에 미치는 요인이 무엇인지 분석하고, 각각의 요인들을 그 성격에 맞게 구분하여 심층 관찰하는 것이다. 본 연구의 주된 관심 대상은 ‘군중 속의 고독’, ‘쪽방촌 고독사’의 문제를 직면하고 있는 도시 독거노인이다. 따라서, 1단계 분석으로 전체 노인 집단의 삶의 만족도에 대한 관찰에서부터 시작하여, 2단계에서는 전체 노인 집단을 독거-비독거로 구분하고, 그 뒤 3단계에서는 앞선 2단계에서의 독거노인 집단을 도시-비도시로 구분하여 분석하여 총 3단계의 과정으로 관찰해 나가고자 한다. 이를 통해 전체 노인 집단, 독거노인 집단, 비독거노인 집단, 도시 독거노인 집단, 비도시 독거노인 집단 등 각 집단의 특성을 살펴보고자 한다.

본 연구에서는 선행연구를 참조하여 노인 삶의 만족도에 미치는 영향 요인으로 건강 요인, 경제적 요인, 사회적 요인을 활용하고자 한다. 다수의 연구에서 삶의 만족도의 핵심 영향요인으로 주관적 건강상태, 만성질환, 우울증과 같은 ‘건강 요인’, 자산, 소득과 같은 ‘경제적 요인’, 사회적 자본, 사회참여와 같은 ‘사회적 요인’을 제시하고 있다(박선숙, 2018; 정순돌·이선희, 2011; 염동문·정정숙, 2014; 조성희·유용식, 2016; 문수열·박순미, 2016; 이준상·김향아, 2017; 장명숙·박경숙, 2012; 허원구, 2017). 이영철·이홍주(2017)의 연구에서도 중장년층의 1인 가구화 및 고독사의 주요 영향요인으로 건강의료, 사회적 고립, 경제적 빈곤을 제시하였다.

특히, 연구의 차별성 확보 및 보다 정밀한 관측을 위해 본 연구에서는

선행연구에서 삶의 만족도에 주요하게 영향을 미친다고 알려진 건강, 경제적, 사회적 3가지 요인에 대해 ‘기보유 자원’ 및 ‘투자 행위’의 속성으로 구분하여 관찰하고자 한다. 기보유 자원은 저장(stock)의 관점에서 노인이 건강, 경제적, 사회적 각 분야에서 이미 소유하고 있는 지위(현상)을 의미한다. 반면, 투자 행위는 유량(flow)의 관점에서 노인이 건강, 경제적, 사회적 각 분야에서 높은 수준을 획득하기 위해 노력하는 행위적 요소이다. 따라서, 투자 행위는 노인이 삶에 대해 어느 정도의 의욕을 갖고 행동하는지를 나타내는 삶의 의욕 관련 부문이라고 볼 수 있다.

다수의 선행연구에서는 삶의 만족도에 미치는 영향요인들을 위와 같이 저장(stock) 및 유량(flow)의 속성으로 구분하지 않은 채 활용하고 있다(신용석 외, 2017; 이보람·이정규, 2016; 전명진·문성원, 2016). 그러나, 강순희 외(2011)의 연구에서는 인적 자본을 저장(stock)의 개념으로 설정하고, 반면 인적자본투자는 일정 기간 동안 이루어지는 유량(flow)의 개념으로 설정하는 등 저장과 유량을 구분하는 일부 선행연구를 확인할 수 있었다. 해당 연구에서 인적자본투자는 높은 수준의 인적 자본을 구축하기 위한 학교교육, 직업훈련, 비공식학습 등으로 구성되었다. 또한, 사회적 요인에 대해서도 사회 구성원 간 신뢰와 같이 저장 성격의 ‘사회적 자본’과 별개로, 시민참여 활동, 주민 모임 활동 등 유량 성격의 ‘사회적 자본 창출 활동’을 구분해 분석하기도 하였다(이수영·정의철, 2021).

따라서, 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 건강, 경제적, 사회적 요인들을 기보유 자원과 투자 행위로 구분하여 총 6개의 독립변수를 설정한 결과, 이들 독립변수들은 전체 노인의 삶의 만족도에 어떠한 영향을 미치는가?

둘째, 전체 노인 집단에서 독거 여부가 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는가? 만약 그렇다면, 독거노인과 비독거노인 각 집단에서 건강 요인, 경제적 요인, 사회적 요인은 삶의 만족도에 어떠한 영향을 미치는가?

셋째, 독거노인 집단에서 도시 여부가 삶의 만족도에 통계적으로 유의

미한 영향을 미치는가? 만약 그렇다면, 도시 독거노인과 비도시 독거노인 각 집단에서 건강 요인, 경제적 요인, 사회적 요인은 삶의 만족도에 어떠한 영향을 미치는가?

## 2. 건강 요인과 삶의 만족도

건강 수준과 관련하여, 노년기의 신체적 기능 저하로 인해 건강상태, 만성질환 유무, 우울증과 같은 신체·정신적 건강 요인은 노인의 삶의 만족도에 지대한 영향을 미치는 것으로 다수의 선행연구에서 확인되고 있다(허준수·조승호, 2017; 박순미, 2011; 석재은·장은진, 2016; 전명진·문성원, 2016; 정순돌·이선희, 2011; 구철회, 2015). 이는 노년기가 신체적, 생리적 능력이 쇠퇴하는 시기이므로 노년기에 있어 건강은 행복하고 바람직한 삶을 유지하는 데 가장 필수적인 요소이며, 건강 약화에 적응하는 것이 노년기의 중요한 과제라는 분석(고승덕·조숙행, 1997)과 유사한 관점이다.

선행연구에서 건강 요인 중 세부 요소로 주관적 건강상태, 만성질환 유무, 우울증 등 다양한 요소들이 있지만, 본 연구에서는 건강 요인의 기보유 자원 요소로 노인이 자기 자신의 건강에 대해 평가하는 주관적 건강상태를 활용하고자 한다. 물론, 노인의 건강상태는 객관적 성격이 강한 만성질환 유무로도 측정될 수 있지만, 실제의 객관적 상태보다는 노인 개인이 주관적으로 평가하는 건강상태가 삶의 질을 분석하는 데 중요한 변인으로 활용 가능하기 때문이다(Campbell, 1976). 또한 주관적 건강상태는 노인의 건강 관련 연구에서 가장 보편적으로 활용되는 개념이기도 하다(문수열·박순미, 2016). 선행연구를 토대로 노인의 건강상태는 삶의 만족도에 유의미한 영향을 끼치는 것으로 확인되고 있으며, 이는 비독거노인, 독거노인, 비도시 독거노인, 도시 독거노인 집단 모두에서 유사할 것으로 예상되므로 아래와 같은 가설을 도출할 수 있다.

(가설 1-1) 전체 노인집단에서 주관적 건강상태는 삶의 만족도에 정(+)  
의 영향을 미칠 것이다.

(가설 1-2) 비독거 노인집단, 독거 노인집단 모두에서 주관적 건강상태는 삶의 만족도에 정(+)  
의 영향을 미칠 것이다.

(가설 1-3) 비도시 독거 노인집단, 도시 독거 노인집단 모두에서 주관적 건강상태는 삶의 만족도에 정(+)  
의 영향을 미칠 것이다.

건강 요인 중 투자 행위 요소로는 건강실천행위지수(Health Practice Index, HPI)를 활용하고자 한다. 건강실천행위지수는 1965년 미국 캘리포니아 주 Alameda County 지역 주민을 대상으로 건강수준에 영향을 미치는 7가지 건강행위(Alameda 7)를 도출한 연구로서, 흡연, 음주, 수면, 운동, 체중 조절, 아침식사 여부, 간식 여부로 구성된다(Belloc & Breslow, 1972). 해당 연구에서는 7가지 행위를 건강실천행위로 명명하였으며, 이 중 흡연, 음주, 운동, 체중 및 수면이 사망률과 연관성이 있음을 밝혔다(노경옥, 2010; 이인숙, 2009).

노인이 자신의 건강 상태 악화를 예방하기 위해 영양 높은 식단, 의료 서비스의 원활한 이용 등 여러 방법들을 활용할 수 있지만, 가장 접근성이 높고 별다른 비용 없이 투자할 수 있는 수단은 바로 운동이다. 노인에게 있어 평소의 규칙적인 운동은 신체적·정신적 건강 증진 및 사회적 접촉 기회 증가에 매우 중요한 역할을 하며, 고령화 사회의 사회적 비용도 감소시키는 효과를 야기한다(Shephard, 1997; 변재중, 2008).

다른 선행연구에서도 이와 유사한 결과를 도출해내고 있다. 김수연 외(2019)의 연구에서는 노인의 운동 실천이 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미치며, 운동 빈도가 높을수록 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 밝혀내었다. 또한, 문정화·강민아(2017)의 연구에서는 변수 중 노인의 종사상 지위를 비취업자가 기준인 더미 변수로 설정하였는데, 일용직, 자영업/고용주, 무급가족종사자가 비취업자에 비해 삶의 만족도가



높다는 관측결과에 대해 건강 수준의 증가가 추가적인 만족도 증진을 야기한다는 사실을 밝혀내었다.

이처럼, 노인에게 있어 건강에 관심을 갖고 투자하는 것은 삶의 의욕과 연관되어 있다고 볼 수 있다. 특히, 노인 세대에서는 개인 간 건강 수준 편차가 상대적으로 크기 때문에 건강에 대한 투자는 노인 자신의 건강 상태와 나아가 삶의 만족도에 유의미한 영향을 끼쳐 투자 수준에 비례한 삶의 만족도 변화가 나타날 것으로 추측할 수 있다. 따라서, 본 연구에서의 분석 대상은 모두 노인 집단이므로 모든 분석 집단에서 유사한 형태로 나타날 것으로 예상되어 아래와 같은 가설을 도출하였다.

(가설 2-1) 전체 노인집단에서 건강실천행위지수는 삶의 만족도에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

(가설 2-2) 비독거 노인집단, 독거 노인집단 모두에서 건강실천행위지수는 삶의 만족도에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

(가설 2-3) 비도시 독거 노인집단, 도시 독거 노인집단 모두에서 건강실천행위지수는 삶의 만족도에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

### 3. 경제적 요인과 삶의 만족도

노인의 삶의 만족도에 대한 영향 요인 중 소득과 같은 경제적 요인은 대부분의 선행연구에서 긍정적인 영향을 미치는 것으로 분석되었다(구철회, 2015; 허준수·조승호, 2017; 석재은·장은진, 2016; 김수희 외, 2018; 신용석 외, 2017; 하춘광, 2007; 전명진·문성원, 2016; 정순돌·이선희, 2011). 이처럼, 노인이 보유하고 있는 경제력은 삶의 만족도 향상에 있어 매우 중요한 요인이라는 분석이 주를 이루었다(Mannell & Dupuis, 2007).

본 연구에서는 경제적 요인 중 기보유 자원 요소로 노인의 자산 지표를 활용하고자 한다. 연구대상이 이미 갖추고 있는 저장(stock) 성격의

자본을 기보유 자원 요소로 설정하였으므로, 해당 기준에 따라 경제적 요인 중에서는 자산이 적합하다고 판단된다.

다만, 보다 정확한 관측을 위해 단순히 각 노인의 자산 절대수치 값을 활용하지 않고, 해당 노인이 거주하고 있는 지역의 수도권 여부에 따라 총 자산액을 수도권/비수도권별 평균 자산 값으로 나눈 상대수치를 활용하고자 한다. 이러한 방법을 사용한 이유는 보다 객관적인 관점에서 노인 간 자산 변수를 파악하기 위함이다. 2021년 가계금융복지조사(통계청, 2021)에 따르면, 2021년 3월말 기준 수도권 거주 가구의 평균 자산은 63,045만원이고 비수도권 거주 가구의 평균 자산은 38,069만원으로 큰 차이가 발생하고 있으므로, 보다 엄밀한 분석을 위해 상대수치의 활용이 필요하다. 선행연구에서 노인의 자산은 삶의 만족도에 정(+)의 영향을 미치고 있는 것으로 분석되며, 이는 모든 분석 대상 집단에서 유사하게 나타날 것으로 예상된다. 따라서, 아래와 같은 가설을 도출할 수 있다.

(가설 3-1) 전체 노인집단에서 자산은 삶의 만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

(가설 3-2) 비독거 노인집단, 독거 노인집단 모두에서 자산은 삶의 만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

(가설 3-3) 비도시 독거 노인집단, 도시 독거 노인집단 모두에서 자산은 삶의 만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

경제적 요인 중 투자 행위 요소로는 노인의 노동활동 여부를 활용하고자 한다. 본 연구에서 설정한 투자 행위 요소는 경제적 자원을 확보하기 위해 노력하는 행태적 요소로서, 삶의 의욕과 관련되어 있으므로 노동활동 여부를 통해 관측하고자 한다. 허성호·김종대(2011)의 연구에서는 노인의 취업 및 노동활동은 단순히 경제적 부양 기능을 넘어 사회적 고립 탈피, 자아존중감 유지 등의 효과를 야기하고, 노인들이 사회에서의 역할 부재 문제로 인해 고통받는 심적 압박을 사회적 재취업을 통해 해

결할 수 있다고 분석하였다. 이처럼, 노동활동은 노인이 어엿한 사회의 일원으로서 활동적 노화(Active Ageing)를 달성할 수 있는 투자 행위라고 고려될 수 있다.

노인의 근로 활동이 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 연구는 다양하게 진행되어 왔으며, 대체적으로 경제활동에 종사하는 노인의 삶의 만족도가 높다는 결과가 도출되었다(김자영, 2017; 허성호·김종대, 2011; 김교성·유재남, 2012; 김동배·박은영, 2007; 권중돈·조주연, 2000). 그 원인에 대해 경제활동이 안정적 소득 확보, 자기 유용감 확인, 건강 유지, 고독 억제 등의 효과를 야기해 삶의 만족도가 증가했다고 분석된다(권중돈·조주연, 2000). 노인 근로 활동에 대한 정부의 대표적인 지원 사업인 노인 일자리 사업에 대해서도, 사업 참여가 삶의 만족도를 향상시킨다는 다수의 선행연구가 있었다(이서영·송희경, 2019; 박희영, 2006; 최은희, 2007; 김소향·이신숙, 2009).

그러나, 정부의 노인 일자리 사업 중 약 70%를 차지하는 공익활동 유형의 매월 임금은 30만원 미만으로 사실상 저임금 일자리이며, 노인은 청·장년기에 비해 신체적 기능 저하를 겪으므로 노인의 노동이 과연 삶의 만족도 증진에 유효한 영향을 미치는지 검토해볼 필요가 있다. 김주현(2007)의 연구에서는 노인의 생산적 활동 참여가 자발적이고 독립된 선택이 아니라 생계유지를 위해 불가피한 상황에서 이루어진 것이라면 삶의 만족도가 유의미하게 감소한다고 분석하였다.

그럼에도 불구하고, 대부분의 선행연구에서는 노인의 노동 활동이 단순히 경제적 소득뿐만 아니라 심리적, 사회적 부가효과를 야기하여 삶의 만족도 증진에 유의미한 영향을 미친다고 분석하고 있다. 고재욱·이동열(2011)의 연구에서는 독신가구 노인이 부부가구 노인에 비해 일자리 사업에 대한 만족도가 높았다. 이는 노인의 노동이 단순히 근로소득을 통한 경제 기반 확보뿐만 아니라, 자아 실현, 고독감 탈피 및 심리적 안정 등의 추가적 효과를 야기하여 만족도가 상승한 것이라고 볼 수 있다. 김자영(2017)의 연구에서도 취업 여부가 삶의 만족도에 직접적으로 긍정적인 영향을 미치기도 하지만, 자아존중감이 매개효과로 작용하여 삶의 만

족도에 영향을 끼치기도 한다고 분석하였다. 위와 같은 선행연구를 검토한 결과, 아래와 같은 가설을 도출하였다.

(가설 4-1) 전체 노인집단에서 노동활동 여부는 삶의 만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

(가설 4-2) 비독거 노인집단, 독거 노인집단 모두에서 노동활동 여부는 삶의 만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

(가설 4-3) 비도시 독거 노인집단, 도시 독거 노인집단 모두에서 노동활동 여부는 삶의 만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

#### 4. 사회적 요인과 삶의 만족도

노인은 배우자 및 친구의 죽음, 자녀의 독립, 직장에서의 은퇴 등의 이유로 인간관계가 축소되며 사회적 단절과 고독을 느끼게 된다. 이에 따라, 사회적 관계망, 가족 관계, 사회활동 참여 등과 같은 사회적 요인 역시 삶의 만족도에 유의한 영향을 끼친다는 연구결과가 주를 이루고 있다(전명수, 2014; 박선숙, 2018; 조성희·유용식, 2016; 이준상·김향아, 2017; 이보람·이정규, 2016).

본 연구에서는 사회적 요인 중 기보유 자원 요소로 노인이 사회에 대해 갖고 있는 신뢰 수준을 활용하고자 한다. 이수영·정의철(2021)의 연구에서는 저량 성격의 사회적 자본에는 사회 구성원 간 신뢰를 분류하였고, 사회적 자본을 창출하는 유량 성격의 항목으로는 시민참여, 주민 모임 활동 등 사회적 참여 활동을 분류하였다.

사회적 자본은 경제적 자본, 인적자본과 달리 사회적 관계 속에서 형성되는 자본이며, 대다수의 선행연구에서 사회적 자본의 구성요소로 신뢰, 네트워크, 사회참여, 규범, 제도 등을 포함하고 있다(김혜연, 2011). 신뢰, 네트워크, 사회참여는 사회적 자본에 대한 미시적 접근의 정의로,

규범 및 제도는 거시적 접근으로 볼 수 있다(이장범, 2020).

본 연구에서는 개인 차원의 사회적 자본 수준을 관찰하기 위해 미시적 성격의 사회 자본을 관측하고자 하며, 특히 그 중에서도 신뢰를 활용하려 한다. 그 이유는 다수의 선행연구에서 신뢰를 사회적 자본의 핵심 개념으로 분석하고 있기 때문이다. 사회에서 신뢰가 충만해지면서 생겨나는 능력을 사회적 자본 그 자체에 대한 정의로 보는 시각도 있으며(Fukuyama, 1995), Coleman 역시 사회적 자본의 여러 요소 중 신뢰를 가장 핵심적인 요인으로 분석하였다(황성호·이희선, 2019).

또한, 선행연구에서는 신뢰의 정도가 높을수록 삶의 만족도에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미친다고 분석하고 있다(김혜연, 2011; 정순돌·성민현, 2012; 최종태 외, 2016, 이규선 외, 2014). 이는 비독거노인, 독거노인, 비도시 독거노인, 도시 독거노인 등 모든 집단에서 유사한 양상으로 나타날 것으로 생각되어 아래와 같이 가설을 도출하였다.

(가설 5-1) 전체 노인집단에서 노인의 신뢰는 삶의 만족도에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

(가설 5-2) 비독거 노인집단, 독거 노인집단 모두에서 노인의 신뢰는 삶의 만족도에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

(가설 5-3) 비도시 독거 노인집단, 도시 독거 노인집단 모두에서 노인의 신뢰는 삶의 만족도에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미칠 것이다.

사회적 요인 중 투자 행위 요소로는 사회적 활동에 대한 노인의 참여를 활용하고자 한다. 노인이 여가·문화 활동, 학습활동, 친목단체, 자원봉사활동 등의 사회활동에 활발히 참여해 사회 구성원들과 적극적으로 교류하는 것은 삶의 의욕과 연관되어 있다. 노년기의 인간관계 축소 및 고독감·우울에 대한 해결 방안으로 종교·친목·여가·봉사활동 등 사회적 활동에 대한 참여가 빈번히 활용되고 있다.

사회적 활동의 효과를 다루고 있는 대부분의 선행연구에서 적극적인

사회활동 참여는 삶의 만족도 상승에 정(+)의 효과를 야기한다고 분석된다. 이보람·이정규(2016)의 연구에서는 사회적 참여와 경제적 참여가 노인 생활만족도에 미치는 영향을 비교하였는데, 경제적 참여는 노인의 경제적 필요 정도에 따라 영향력이 달라지지만, 사회적 참여는 생활만족도에 일관된 영향을 미치고 있으며 사회적 참여의 영향력이 경제적 참여보다 더 크다는 결론을 도출하였다. 아울러, 염동문·정정숙(2014)과 박순미(2011)의 연구에서도 건강상태와 삶의 만족도 간 관계에 대해 사회적 활동 참여 정도가 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

정리하자면, 노년기에는 청·장년기와 달리 가족 및 지인들과의 관계가 상대적으로 단절되게 되므로, 이러한 외부 활동에 적극적으로 참여해 교류하는 것은 노인의 삶의 만족도 증진에 유의미한 영향을 미칠 것으로 예상된다.

아울러, 이러한 효과는 독거노인 및 비독거노인 모두에게 발생할 것으로 예상되며, 독거노인 집단에서 상대적으로 더욱 두드러지게 나타날 것으로 추측할 수 있다. 문수열·박순미(2016)의 연구에서는 노인 집단을 만성질환 유무 여부로 구분하여 분석을 진행하였는데, 사회활동 참여는 만성질환이 없는 노인 집단보다 만성질환이 있는 노인 집단의 건강만족도에 더 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이러한 결론에 대해 해당 연구에서는 만성질환이 있는 노인 집단이 상대적으로 개인적, 사회적 자원이 부족한 상황이기 때문이라고 분석하였다. 이와 유사한 논리로, 상대적으로 고립되어 있고 사회적 교류의 기회와 자원이 부족한 독거노인 집단에서 사회적 활동을 통한 삶의 만족도 증진 효과가 더 클 것으로 예상할 수 있다. 이에 선행연구 검토를 통해 아래와 같은 가설을 도출할 수 있다.

(가설 6-1) 전체 노인집단에서 사회적 활동은 삶의 만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

(가설 6-2) 비독거 노인집단, 독거 노인집단 모두에서 사회적 활동은 삶의 만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

(가설 6-3) 비도시 독거 노인집단, 도시 독거 노인집단 모두에서 사회적 활동은 삶의 만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

## 제 2 절 연구 모형

본 연구에서는 전체 노인, 비독거노인, 독거노인, 비도시 독거노인, 도시 독거노인 각 집단에서 건강 요인, 경제적 요인, 사회적 요인이 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석하고자 한다. 이 과정에서 독립변수(건강 요인, 경제적 요인, 사회적 요인)를 기보유 자원 요소와 투자 행위 요소로 구분하여 총 6개의 독립변수로 구성하였다. 선행연구를 토대로 통제변수는 노인 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 알려진 인구통계학적 요인 등을 설정하였고, 연구모형은 아래 [그림 3-1]과 같다.

[그림 3-1] 연구 모형





## 제 3 절 변수의 측정

### 1. 종속변수

본 연구의 종속변수는 노인의 삶의 만족도이다. 노인의 삶의 만족도는 노인실태조사 설문 문항 중에서 ‘건강상태’, ‘경제상태’, ‘배우자 관계’, ‘자녀 관계’, ‘사회·여가·문화활동’, ‘친구·지역사회 관계’에 대한 만족도 문항의 결과값을 활용하여 측정하였다. 해당 문항들의 답변은 1점부터 5점까지의 리커트 척도로 나타나고 있다.

삶의 만족도는 삶의 질, 행복감, 심리적 안녕, 생활 만족도를 포함하는 다차원적 개념이며(손근호·김경호, 2020), 본 연구의 관찰 대상은 노인 개개인이 느끼는 주관적 삶의 질이다. 선행연구에서도 삶의 만족도를 삶의 일반적 느낌에 대한 전반적이며 주관적인 평가로 정의하고 있다(Neugarten et al., 1961). 또한, 노인 생활만족도 연구에서도 삶의 만족도 개념은 객관적 지표보다 주관적 지표에 중점을 두는 방향으로 변하고 있고, 단일 차원이 아니라 생활 전반과 관련된 복합적/다차원적 개념을 포함하는 방향으로 바뀌고 있다고 분석되었다(장명숙·박경숙, 2012).

### 2. 독립변수

본 연구의 독립변수는 선행연구에서 삶의 만족도에 영향을 끼친다고 알려진 건강 요인, 경제적 요인, 사회적 요인이다. 앞서 언급한 것처럼, 독립변수(건강 요인, 경제적 요인, 사회적 요인)를 기보유 자원 성격과 투자 행위 성격으로 구분하여 총 6개의 독립변수로 구성하고자 한다.

첫째, 건강 요인 중 기보유 자원 요소로 설정한 주관적 건강상태는 노인실태조사 설문에서 본인이 느끼는 평소 건강상태에 대한 답변을 통해

측정하고자 한다. 해당 질문에 대한 답변은 1점부터 5점까지의 리커트 척도로 나타난다. 선행연구에서도 노인의 건강상태 관찰 시 만성질병, 인지기능 등의 기능적 건강상태보다 주관적으로 인지하는 주관적 건강상태가 더 중요하다고 분석하고 있다(박순미, 2011).

둘째, 건강 요인 중 투자 행위 요소로 설정한 건강실천행위지수(Health Practice Index, HPI)는 Belloc & Breslow(1972)의 연구에서 밝힌 7가지 건강실천행위 중 일부를 활용하고자 한다. 7가지 건강실천행위는 흡연, 음주, 수면, 운동, 체중 조절, 아침식사 여부, 간식 여부이며, 이 중에서 아침식사 여부, 간식 여부를 제외한 나머지 5가지 항목을 통해 측정하고자 한다. 상기 연구에서도 5가지 항목이 사망률과 연관성이 있다고 분석하기도 하였다.

보다 구체적으로, 노인실태조사 설문을 활용하여 흡연은 흡연 여부를 통해 측정하고, 음주는 월 1회 이상 음주 여부를 통해 측정하고, 수면은 불면증 여부를 통해 측정하고, 운동은 운동 여부로 측정하고자 한다.

마지막으로, 체중 조절은 비만 여부를 통해 측정하고자 하는데, 노인 실태조사에서 비만 여부에 대한 문항은 없다. 이에 따라, 노인실태조사를 통해 관측할 수 있는 키와 몸무게를 활용해 체질량지수(Body Mass Index, BMI)를 계산하고, 세계보건기구 아시아태평양지역 기준 및 대한비만학회 기준에 따라 BMI 25.0 이상을 비만으로 구분하는 방식을 통해 조작적으로 정의하였다.

셋째, 경제적 요인 중 기보유 자원 요소로 설정한 자산 규모는 노인실태조사에서 나타나는 자산액을 활용한다. 그러나, 보다 정확한 분석을 위해 절대수치의 자산액을 그대로 사용하는 것이 아니라 해당 노인이 거주하고 있는 지역에 따라 수도권/비수도권별 평균 자산 값으로 나눈 상대수치를 활용하고자 한다. 2021년 3월말 기준 전국 평균 자산 값은 50,253만원, 수도권 가구의 평균 자산 값은 63,045만원이고 비수도권 가구의 평균 자산 값은 38,069만원이므로(통계청, 2021), 객관적인 자산 규모 분석

을 위해서는 상대수치를 활용해야 한다.

보다 구체적으로, 노인실태조사에서 나타나는 3가지 자산 항목인 부동산 자산액, 금융 자산액, 기타 자산액을 합산하여 노인의 총자산 규모를 도출한 뒤, 2017년 가계금융복지조사(통계청, 2017) 및 2020년 가계금융복지조사(통계청, 2020)에서 나타나는 수도권/비수도권별 평균 자산 값으로 나눠 최종적으로 자산 상대수치를 산출한다.

넷째, 경제적 요인 중 투자 행위 요소로 설정한 노동활동 여부는 노인 실태조사 설문 중에서 현재 수입이 있는 일을 하는지에 대해 묻는 질문의 결과값을 활용해 측정하고자 한다. 해당 질문의 답변을 토대로 노동활동 종사 여부를 비노동 또는 노동으로 더미변수화 하여 분석하고자 한다. 노인의 노동 활동은 정부에서 추진중인 노인 일자리 사업(現 노인 일자리 및 사회활동 지원 사업), 고령자 계속고용 장려금, 고령자 고용지원금과 같이 노인에게 간접적 방식의 경제적 도움을 제공하는 정책과 관련이 깊다.

다섯째, 사회적 요인 중 기보유 자원 요소로 설정한 신뢰 수준은 노인 실태조사 설문 중 일상생활(대중교통, 식당, 마트, 주민센터, 의료시설, 일터 등)에서 자기 자신이 노인이기 때문에 차별당했다고 느낀 경험이 있는지에 대한 질문의 결과값을 활용해 살펴보고자 한다. 신뢰는 사회적 자본의 핵심 개념으로서, 개인이 사회 구성원들과 일상생활에서 사회적 관계를 맺어나가며 자신이 속한 사회에 대해 내리는 주관적인 평가이다. 따라서, 해당 문항의 답변을 활용하여 신뢰 수준을 측정할 수 있다고 판단된다. 진재문 외(2017)의 연구에서는 노인 차별을 노인에 대해 연령 기준에 근거한 주변화 현상 또는 사회적 배제 현상이라고 규정하였으며, 노인차별에 영향을 미치는 요인들을 분석하였다. 또한, 양정남 외(2010)의 연구에서는 노인의 차별경험에 대해 도시-농촌 간 비교분석 결과 도시 노인이 농촌 노인보다 차별 경험도가 더 높다고 밝혀내었다.

여섯째, 사회적 요인 중 투자 행위 요소로 설정한 사회적 활동은 사회적 활동 수준을 조작적으로 정의해 측정하고자 한다. 구체적으로, 노인실태조사에서 나타나는 사회적 활동인 ‘여가·문화 활동’, ‘교육(학습활동)’, ‘동호회(클럽활동)’, ‘친목단체’, ‘정치사회단체’, ‘자원봉사활동’ 각각의 참여 여부를 비참여(0), 참여(1)로 더미변수화 진행 후에 이를 합산해 사회적 활동 수준을 조작적으로 구성 및 측정하고자 한다.

### 3. 통제변수

본 연구에서는 선행연구를 통해 노인 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 알려진 인구통계학적 요인 등을 통제변수로 설정하였고, 이는 ‘성별’, ‘연령’, ‘교육수준’, ‘종교’ 등이다.

우선, 성별의 경우 여성 노인이 남성 노인보다 삶의 만족도가 높거나, 남성 노인이 여성 노인보다 높다는 것과 같이 상반된 연구결과가 선행연구를 통해 도출되었다(김수희 외, 2018; 이보람·이정규, 2016; 석재은·장은진, 2016; 신용석 외, 2017). 또한, 연령 역시 연령의 높고 낮음이 삶의 만족도에 미치는 영향에 대해 상반된 결과들이 도출되었다(하춘광, 2007; 이보람·이정규, 2016; 최현석·하정철, 2012; 석재은·장은진, 2016). 반면, 교육수준과 같은 인구통계학적 요인은 대부분의 연구에서 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 분석되었다(이준상·김향아, 2017; 신용석 외, 2017; 김수희 외, 2018; 하춘광, 2007).

본 연구의 통제변수 중 ‘성별’은 남성, 여성 집단으로, ‘연령’은 65세 이상~75세 미만, 75세 이상 집단으로 구분해 더미변수화 한다. ‘교육수준’은 초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸 이상과 같이 4개 그룹으로 구분하고, ‘종교’는 종교 유무로 구분해 통제변수를 구성한다. 이러한 변수들을 통제하여 변수들 간 관계에 대해 정밀하게 관측하고자 한다.

이와 더불어, 본 연구에서는 연구의 시의성 및 차별성을 확보하기 위해 분석 대상에 코로나-19 유행 이전과 이후의 데이터를 모두 포함하였고, 검토 결과 ‘코로나-19 유행 이전/이후 여부’ 변수를 통제변수에 추가하였다. 그 이유는 세계적인 코로나-19 팬데믹 현상이 정부의 사회적 거리두기 정책을 야기하여 특히 노인 계층의 사회적 단절 등 노인의 삶에 지대한 영향을 끼쳤으므로 본 연구에 코로나-19 유행을 고려하는 것이 필수적이다. 그러나, 본 연구의 분석대상 자료인 ‘2017년도 노인실태조사’ 및 ‘2020년도 노인실태조사’는 횡단조사이므로, 모두 다른 노인을 대상으로 이루어진 조사이기 때문에 ‘코로나-19 유행 이전/이후 여부’ 변수를 통제변수로 활용하는 방안이 더 적절하다고 판단하였다.

‘코로나-19 유행 이전/이후 여부’ 변수는 코로나-19 유행 이전을 2017년, 코로나-19 유행 이후를 2020년으로 구분해 통제변수로 설정하고자 한다. 이는 ‘노인실태조사’가 3년 단위로 수행되고 있으며, 2017년도 노인실태조사는 2017년 6월 12일부터 8월 28일까지, 2020년도 노인실태조사는 2020년 9월 14일부터 11월 20일까지 이루어졌으므로, 국내 코로나-19 환자 최초 발생일이 2020년 1월 20일인 점을 고려할 때 상기 기준으로 코로나-19 유행 이전과 이후를 구분하여 통제변수를 구성하였다.

#### 4. 집단 구분

본 연구에서는 전체 노인 집단에 대해 연구단계에 따라 비독거노인 집단, 독거노인 집단, 비도시 독거노인 집단, 도시 독거노인 집단 등으로 구분해 분석을 진행하고자 한다. 따라서 집단 구분의 기준을 사전에 설정할 필요가 있다.

독거노인의 기준은 가구의 구성원 수이다. 즉, 고령화 정도에 대한 국제연합(UN)의 기준이자 본 연구에서 노인의 기준으로 설정한 만 65세 이상이면서 1인 가구이면 독거노인으로 분류하였다.

한편, 도시와 비도시의 구분은 선행연구에서 사용하고 있는 수도권 기준을 사용하고자 한다. 통상적으로 수도권은 『수도권정비계획법』에 따라 서울특별시, 인천광역시, 경기도를 포함한 지역을 의미하며, 본 연구의 관찰 대상이자 연구 주제가 노인이라는 것을 고려할 때 수도권 기준이 적합하다고 판단된다. 즉, 본 연구의 배경 중 하나인 노인 고독사 문제는 농촌보다 경제·의료·사회적 인프라가 풍부하게 갖춰진 도시에서 더 빈번하게 발생하고 있고, 우리나라 의식주 인프라의 수도권 집중화 현상을 고려할 때 연구 목적에 적합한 것은 수도권 여부에 따른 구분 방식이라고 생각된다.

종속변수, 독립변수, 통제변수의 세부 내용과 측정 방식에 대한 정리는 [표 3-1]에서 확인할 수 있다.

[표 3-1] 변수 구성 및 측정

변수 종류		변수명	측정 방식	
종속변수		삶의 만족도	• ‘건강상태’, ‘경제상태’, ‘배우자 관계’, ‘자녀 관계’, ‘사회·여가·문화활동’, ‘친구·지역사회’에 대한 만족도 답변의 평균값 (1~5점)	
독립 변수	건강 요인	기보유 자원	주관적 건강상태	• 본인이 느끼는 평소 건강상태에 대한 답변을 통해 측정 (1~5점)
		투자 행위	건강실천행위	• 건강실천행위지수 - ‘불면증 여부’, ‘흡연 여부’, ‘음주 여부(월 1회 기준)’, ‘운동 여부’, ‘비만 여부(키, 몸무게 통해 BMI 산출하여 계산)’ 합산 (0~5점)
	경제적 요인	기보유 자원	자산	• 가구 총 자산(부동산 자산, 금융 자산, 기타 자산의 합계)을 거주 수도권/ 비수도권별 평균 자산으로 나눈 상대수치 (만원/만원)
		투자 행위	노동 활동	• 현재 수입이 있는 일 수행 여부 (비노동 0, 노동 1)
	사회적 요인	기보유 자원	신뢰	• 신뢰 수준 - 노인이기 때문에 일상생활에서 차별당했다고 느낀 경험 여부 (차별경험 있음 0, 없음 1)
		투자 행위	사회적 활동	• 사회적 활동 수준 - ‘여가·문화 활동’, ‘교육(학습활동)’, ‘동호회(클럽활동)’, ‘친목단체’, ‘정치사회단체’, ‘자원봉사활동’ 참여 여부 합산 (0~6점)
통제변수		성별	• 남성 (0) / 여성 (1)	
		연령	• 65세 이상~75세 미만 (0) / 75세 이상 (1)	
		교육수준	• 초졸 이하 (0) / 중졸 (1) / 고졸 (2) / 대졸 이상 (3)	
		종교	• 종교 없음 (0) / 있음 (1)	
		코로나-19 유행 前後 여부	• 코로나-19 유행 前 (2017년, 0) / 코로나-19 유행 後 (2020년, 1)	

집단 구분	변수명	측정 방식
집단 구분(2단계)	독거 여부	• 비독거(0) / 독거(1)
집단 구분(3단계)	도시 여부	• 비수도권(0) / 수도권(1)



## 제 4 절 연구의 대상 및 범위

본 연구의 분석대상 자료는 보건복지부(한국보건사회연구원)에서 65세 이상 노인을 대상으로 수행한 ‘2017년도 노인실태조사’ 및 ‘2020년도 노인실태조사’의 자료이다. 노인실태조사는 노인복지법 제5조에 근거한 법정조사로서, 2008년부터 3년 주기로 시행되고 있으며 2017년, 2020년 모두 횡단조사이다.(한국보건사회연구원, 2020).

노인실태조사의 조사영역은 가구 일반 사항, 건강 상태와 건강 행태, 기능 상태와 간병 수발, 여가 및 사회활동, 경제활동, 가족 및 사회관계, 생활환경과 노후 생활, 인지기능, 경제 상태로 구성된다. 조사의 목적은 노인의 생활 특성을 파악해 노인의 삶의 질 향상 등 고령사회 이슈에 정부가 적극 대응할 수 있도록 정부의 복지정책 개발을 위한 기초자료를 제공하는 것이다. 아울러, 상대적으로 빠르게 고령화가 진행되고 있는 우리나라의 고령화 실태와 이미 고령자를 대상으로 패널조사를 실시하고 있는 선진국 간의 국제비교를 통해 관련 정책 개발 및 학술 연구를 수행할 수 있는 기초자료를 제공하기 위해 실시되고 있다.

2017년도 노인실태조사는 65세 이상 노인 10,299명에 대해 2017년 6월 12일부터 8월 28일까지 이루어졌다. 2020년도 노인실태조사는 2020년 9월 14일부터 11월 20일까지 일대일 직접 면접 방식을 통해 수행되었으며, 최종적으로 65세 이상 노인 10,097명에 대한 조사가 이루어졌다. 본 연구에서는 2017년, 2020년 총 20,396명에 대한 자료 중 동거인이나 비동거인이 조사에 대리 응답한 자료는 제외하고, 조사에 본인이 직접 응답한 20,003명을 최종 분석대상으로 설정하였다. 본 연구의 변수들인 삶의 만족도, 주관적 건강상태, 신뢰 등 주관적 성격의 변수들을 측정함에 있어 대리 응답자보다는 본인이 직접 조사에 응답한 자료를 활용하는 것이 더 타당하다고 판단하였기 때문이다.

본 연구에서 노인실태조사를 분석대상으로 선정한 이유는 본 연구의 연구주제인 노인 삶의 만족도에 대한 분석을 위한 전문적인 기초 통계자료를 제공하고 있기 때문이다. 우리나라의 고령화 속도, 독거노인 확산,

노인 고독사, 노인 자살률 등의 급속한 확산 추세를 고려했을 때, 노인 삶의 만족도라는 연구주제는 연구의 시의성이 충분하다고 볼 수 있다. 또한, 노인실태조사는 전국적으로 시행되는 조사이므로, 이를 활용해 보다 객관적인 관점에서 비교 분석이 가능하리라 판단된다.

## 제 5 절 분석 방법

본 연구에서는 통계 프로그램 Stata 16.0을 사용하여, 기술통계분석과 회귀분석을 실시해 앞서 설정한 연구 가설을 검증해보고자 한다. 기본적으로 본 연구에서는 비독거노인-독거노인 집단 간 차이와 비도시 독거노인-도시 독거노인 집단 간 차이를 확인하고자 하므로, 분석을 3단계에 걸쳐 수행하고자 한다.

우선, 기술통계분석 1단계에서는 전체 노인집단을 대상으로 관찰하고, 2단계에서는 연구대상을 2개 집단, 즉 비독거노인 집단과 독거노인 집단으로 나누어 관측하며, 3단계에서는 2단계의 독거노인 집단에 대해 비도시 독거노인과 도시 독거노인으로 구분해 분석하고자 한다. 이처럼, 전체 노인집단, 비독거 노인집단, 독거 노인집단, 비도시 독거 노인집단, 도시 독거 노인집단 등 각 집단에서 종속변수, 독립변수, 통제변수가 나타나는 양상을 살펴보고자 한다.

다음으로, 연구모형의 6가지 독립변수와 1가지 종속변수 간 관계를 분석하기 위해 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하고자 하며, 역시 3단계에 걸쳐 수행하고자 한다.

우선, 다중회귀분석 1단계에서는 전체 노인집단을 대상으로 6가지 독립변수가 종속변수인 삶의 만족도에 끼치는 직접효과에 대해 분석하고자 한다. 아울러, 이 때 통제변수에 독거 여부(비독거/독거)를 변수로 투입하여 해당 변수가 통계적으로 유의한 지 관찰하고자 한다. 통계적으로 유의하다면, 비독거노인-독거노인 집단으로 구분해 진행할 2단계 분석의 수행 필요성이 확보되었다고 판단할 수 있다.

다중회귀분석 2단계에서는 연구대상을 비독거노인 집단과 독거노인 집단으로 나누어 각각 다중회귀분석을 실시한 후 집단 간 비교를 진행하고자 한다. 이를 통해 각 집단에서 건강, 경제적, 사회적 요인이라는 총 6가지 독립변수가 삶의 만족도라는 종속변수에 미치는 영향을 집단 간 비교 분석하고, 비독거노인과 독거노인이라는 개별 노인의 처지에 맞는

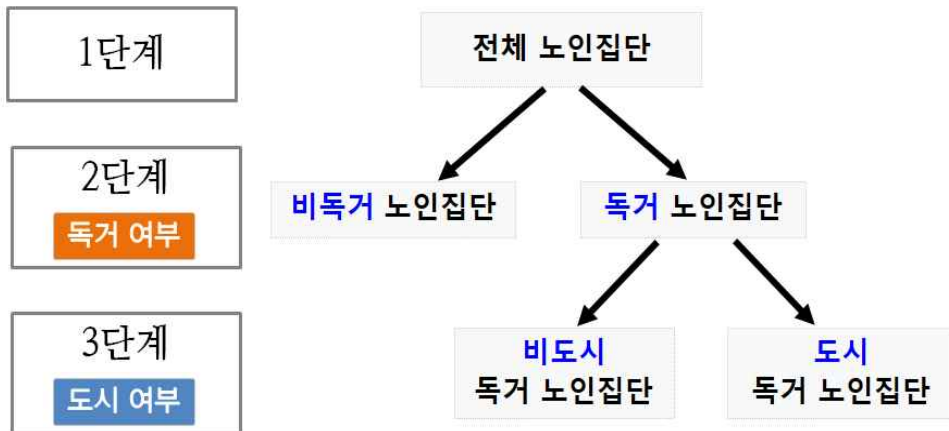
연구 시사점을 이끌어내고자 한다.

1단계에서와 마찬가지로, 2단계 회귀분석을 실시할 때 통제변수에 도시 여부(비수도권/수도권)를 변수로 투입하여 해당 변수가 통계적으로 유의한 지 검증하고자 한다. 통계적으로 유의하다면, 비도시 독거노인-도시 독거노인 집단으로 구분해 진행할 3단계 분석의 논리적 정합성이 확보되었다고 볼 수 있다.

다중회귀분석 3단계에서는 앞선 단계의 독거노인 집단에 대해 연구대상을 비도시 독거노인 집단과 도시 독거노인 집단으로 구분하고, 각 집단에 대해 다중회귀분석을 실시 후 그 결과를 집단 간 비교하고자 한다. 6가지 독립변수가 종속변수에 영향을 미치는 관계를 집단 간 비교하고, 비도시 독거노인과 도시 독거노인 각 집단에 적합한 정책 시사점을 도출하고자 한다.

위와 같이, 집단 구분을 통해 총 3단계로 진행되는 분석과정을 [그림 3-2]에서 도식화하여 확인할 수 있다.

[그림 3-2] 분석대상에 따른 단계별 분석과정



## 제 4 장 분석 결과

### 제 1 절 평균비교 및 기술통계분석

#### 1. 평균비교

앞서 살펴본 바와 같이, 본 연구에서는 3단계의 분석 과정으로 진행된다. 즉, 1단계에서는 전체 노인집단을 대상으로, 2단계에서는 전체 노인 집단을 독거 여부에 따라 비독거노인 집단-독거노인 집단으로 구분하고, 3단계에서는 독거노인 집단을 도시 여부에 따라 비도시 독거노인 집단과 도시 독거노인 집단으로 구분하여 각 집단별로 통계분석을 실시하고자 한다. 연구를 통해 각 집단의 특성을 분석하고, 이를 바탕으로 독거 여부, 도시 여부와 같이 개별 노인이 처한 상황에 적합한 연구 시사점을 도출하고자 한다.

그러나, 이와 같이 집단을 분리하여 집단별로 통계적 분석을 하는 것은 양 집단 간 정량적 상호 비교가 힘들다는 단점이 있다. 즉, 각 집단에서 실시된 통계분석에서 나온 회귀계수들을 단순히 양적으로 상호 비교하는 것이 매우 힘들어진다.

그럼에도 불구하고, 본 연구에서 비독거/독거 노인집단, 비도시 독거/도시 독거 노인집단과 같이 집단 분리를 통해 분석을 진행하고자 하는 이유는 다음과 같다. 첫째, 각 집단 간 표본 수가 매우 크게 차이 나기 때문이다. 우선, 전체 노인집단 20,003명 중에서 비독거 노인은 14,334명, 독거 노인은 5,669명이다. 그리고, 독거 노인 5,669명 중에서 비수도권 독거 노인은 4,197명, 수도권 독거 노인은 1,472명이다. 이처럼, 각 집단 간 표본 수의 격차가 매우 심하기 때문에 집단을 분리하지 않고 통합하여 분석할 경우 각 노인집단에 대한 통계적 관찰 및 분석이 원활하지 않을

수 있다고 판단하였다. 최근 코로나-19 팬데믹 이후 도시 독거노인의 사회적, 심리적 고립이 주요한 문제로 떠오르고 있는 만큼, 독거 여부 및 도시 여부에 따라 집단을 분리하여 통계분석을 하고자 한다.

둘째 이유는 비독거노인-독거노인 집단, 비도시 독거노인-도시 독거노인 집단 각각의 집단 간 차이가 단순히 표본 수뿐만 아니라, 종속변수인 삶의 만족도에 있어서도 상당한 격차로 존재할 것이라고 예상하였기 때문이다. 이에 대해 통계적으로 확인해보기 위해 각 집단 간 t 검정을 실시하였다. 즉, 비독거/독거 노인집단 간, 그리고 비도시 독거/도시 독거 노인집단 간 각각의 종속변수 평균값에 통계적으로 유의미한 차이가 있는지 분석하였고, 결과는 [표 4-1]과 같다.

분석 결과, 종속변수인 삶의 만족도에 대해 비독거노인-독거노인 집단 및 비도시 독거노인-도시 독거노인 집단 모두 각각의 집단 간 종속변수의 평균값 사이에 통계적으로 유의미한 차이가 존재함을 확인하였다. 구체적으로, 비독거 노인집단에 비해 독거 노인집단의 삶의 만족도 평균값이 더 낮았으며, 비도시 독거 노인집단에 비해 도시 독거 노인집단의 삶의 만족도 평균값이 더 낮았다. 이는 연구 배경에서 언급하였듯이 우리나라에서 날이 갈수록 심화되고 있는 노인 고독사 문제처럼, 도시 독거노인의 경제적, 정신적, 신체적 고립은 이들 노인들을 상대적으로 더 열악한 환경에 놓이게 했고 결과적으로 삶의 만족도 저하로 이어졌음을 유추할 수 있다. 이처럼, 개별 집단 간 상이한 차이가 있으므로 집단별로 분리하여 분석하고자 한다.

[표 4-1] 집단 간 평균비교

변수	비독거 노인집단 평균	독거 노인집단 평균	t값	유의확률
종속변수 (삶의 만족도)	3.469	3.283	19.868***	0.000
	비도시 독거 노인집단 평균	도시 독거 노인집단 평균	t값	유의확률
	3.319	3.179	7.0495***	0.000

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

## 2. 기술통계분석

연구 모형의 변수들에 대한 기술통계분석 실시 결과, [표 4-2]는 전체 노인집단에 대한 기술통계분석 결과이며, [표 4-3]은 비독거노인, [표 4-4]는 독거노인, [표 4-5]는 비도시 독거노인, [표 4-6]은 도시 독거노인 각각에 대한 기술통계분석 결과이다.

종속변수인 삶의 만족도 평균값은 전체 노인집단에서는 3.416, 비독거 노인집단에서는 3.469, 독거 노인집단에서는 3.283, 비도시 독거 노인집단에서는 3.319, 도시 독거 노인집단에서는 3.179로 측정되었다. 모든 집단에서 중앙값인 3보다 높게 측정되었으며, 삶의 만족도가 가장 높은 집단은 비독거 노인집단이었고, 가장 낮은 집단은 도시 독거 노인집단이었다. 이와 같은 결과는 본 연구의 2장에서 검토한 바와 같이 도시에서 홀로 거주하는 도시 독거노인의 삶의 질이 상대적으로 낮은 편이며, 이는 도시 독거노인의 고독사가 점점 늘어나는 현상과 무관하지 않음을 유추할 수 있다.

독립변수 중 주관적 건강상태 역시 비독거 노인집단에서 가장 높게 관찰되었고, 독거 노인집단, 비도시 독거 노인집단, 도시 독거 노인집단과 같이 독거 집단에서는 모두 중앙값인 3보다 낮게 측정되었다. 자산의 경우, 상대수치 값이 전체 노인집단에서 0.820으로 관측되었고 모든 집단에서 1.0 미만을 기록하였는데, 해당 변수는 총 자산을 거주 지역의 평균 자산으로 나눈 상대값이므로 노인의 경우 지역 평균값에 미치지 못하는 자산을 보유하고 있는 것으로 분석할 수 있다. 노동 활동, 신뢰, 사회적 활동 변수는 비독거 노인집단이 독거 노인집단 보다 높게 나타났다. 비독거 노인집단의 노인들이 부양가족 등의 이유로 인해 노동 활동에 상대적으로 더 활발히 참여하고 있는 것으로 분석된다. 또한, 노동 활동 변수는 비도시 독거 노인집단보다 도시 독거 노인집단에서 더 높게 관측되는데, 이는 도시에서 주거비, 의료비 등 기본적으로 필요한 비용이 비도시보다 더 높을 것이고 일자리 수와 같이 노동의 기회도 도시가 더 풍부한 것이 원인이라고 판단할 수 있다.

이와 더불어, 통제변수에 대한 관찰을 통해 자료의 특성에 대해 살펴보고자 한다. 통제변수 중 성별의 경우, [표 3-1]의 변수 구성 및 측정에 따르면 남성은 0으로, 여성은 1로 측정하고 있다. 성별을 살펴보면 전체 노인집단에서는 0.599, 비독거 노인집단에서는 0.515, 독거 노인집단에서는 0.812, 비도시 독거 노인집단에서는 0.828, 도시 독거 노인집단에서는 0.766으로 각 집단에서 평균값이 관찰된다. 즉, 본 연구의 전체 분석대상 자료 중 약 60%가 여성 노인의 데이터이며, 비독거노인 중에서는 약 52%가 여성인 데 반해 독거노인 중에서는 약 81%가 여성으로 관측되었다. 독거 노인집단에서 여성 데이터의 비중이 매우 높게 나타나며, 본 연구의 회귀분석을 통해 해당 집단에서 성별에 따른 삶의 만족도 차이를 분석해볼 필요가 있다. 선행연구 중 송인주(2021)의 연구에서는 서울시 내 고독사 위험계층으로 중년 남성층을 지정한 바 있으며, 노인 세대에서는 가사 부담이 주로 여성에게 지워진 것이 그동안의 현실이었기 때문에 독거라는 환경 변화에 직면한 여성 독거노인의 삶의 만족도에 어떠한 변동이 나타났는지 확인해볼 필요성이 있다고 생각된다. 또한, 통제변수 중 교육수준의 경우, 초졸 이하는 0으로, 중졸은 1로, 고졸은 2로, 대졸 이상은 3으로 관측하고 있다. 교육수준은 전체 노인집단에서 0.795로 관찰되는 등 비독거노인, 독거노인, 비도시 독거노인, 도시 독거노인과 같이 모든 분석집단에서 1 미만으로 분석되었다. 비도시 독거 노인집단에서는 0.427, 도시 독거 노인집단에서는 0.813으로 도시 독거노인의 교육수준이 비도시 독거노인보다 조금 더 높게 측정되었으며, 앞서 노동의 기회가 비도시보다 도시에서 더 다양하게 제공되고 있다고 분석한 것처럼 교육수준이 상대적으로 더 높은 노인들이 비도시보다는 도시에 모여서 거주하고 있다고 유추할 수 있다.



[표 4-2] 기술통계분석 결과 (전체 노인집단)

변수		N	평균	표준편차	최소값	최대값		
종속 변수	삶의 만족도		20,003	3.416	0.604	1	5	
독립 변수	건강 요인	기보유 자원	주관적 건강상태	20,003	3.124	0.953	1	5
		투자 행위	건강실천 행위	20,003	3.929	0.895	0	5
	경제적 요인	기보유 자원	자산	20,003	0.820	2.112	0	31.133
		투자 행위	노동 활동	20,003	0.349	0.477	0	1
	사회적 요인	기보유 자원	신뢰	20,003	0.773	0.419	0	1
		투자 행위	사회적 활동	20,003	1.457	0.913	0	6
통제 변수	성별		20,003	0.599	0.490	0	1	
	연령		20,003	0.436	0.496	0	1	
	교육수준		20,003	0.795	0.967	0	3	
	종교		20,003	0.599	0.490	0	1	
	코로나-19 유행 前後 여부		20,003	0.496	0.500	0	1	

[표 4-3] 기술통계분석 결과 (비독거 노인집단)

변수				N	평균	표준편차	최소값	최대값
종속 변수	삶의 만족도			14,334	3.469	0.573	1	5
독립 변수	건강 요인	기보유 자원	주관적 건강상태	14,334	3.182	0.952	1	5
		투자 행위	건강실천 행위	14,334	3.910	0.907	0	5
	경제적 요인	기보유 자원	자산	14,334	0.918	2.009	0	29.775
		투자 행위	노동 활동	14,334	0.366	0.482	0	1
	사회적 요인	기보유 자원	신뢰	14,334	0.793	0.405	0	1
		투자 행위	사회적 활동	14,334	1.503	0.926	0	6
통제 변수	성별			14,334	0.515	0.500	0	1
	연령			14,334	0.391	0.488	0	1
	교육수준			14,334	0.901	0.995	0	3
	종교			14,334	0.585	0.493	0	1
	코로나-19 유행 前後 여부			14,334	0.475	0.499	0	1

[표 4-4] 기술통계분석 결과 (독거 노인집단)

변수				N	평균	표준편차	최소값	최대값
종속 변수	삶의 만족도			5,669	3.283	0.659	1	5
독립 변수	건강 요인	기보유 자원	주관적 건강상태	5,669	2.978	0.938	1	5
		투자 행위	건강실천 행위	5,669	3.979	0.863	0	5
	경제적 요인	기보유 자원	자산	5,669	0.571	2.335	0	31.133
		투자 행위	노동 활동	5,669	0.306	0.461	0	1
	사회적 요인	기보유 자원	신뢰	5,669	0.723	0.448	0	1
		투자 행위	사회적 활동	5,669	1.340	0.870	0	5
통제 변수	성별			5,669	0.812	0.391	0	1
	연령			5,669	0.551	0.497	0	1
	교육수준			5,669	0.527	0.836	0	3
	종교			5,669	0.634	0.482	0	1
	코로나-19 유행 前後 여부			5,669	0.550	0.498	0	1

[표 4-5] 기술통계분석 결과 (비도시 독거 노인집단)

변수				N	평균	표준편차	최소값	최대값
종속 변수	삶의 만족도			4,197	3.319	0.644	1	5
독립 변수	건강 요인	기보유 자원	주관적 건강상태	4,197	2.977	0.919	1	5
		투자 행위	건강실천 행위	4,197	4.012	0.845	1	5
	경제적 요인	기보유 자원	자산	4,197	0.568	2.471	0	31.133
		투자 행위	노동 활동	4,197	0.291	0.454	0	1
	사회적 요인	기보유 자원	신뢰	4,197	0.746	0.436	0	1
		투자 행위	사회적 활동	4,197	1.294	0.859	0	5
통제 변수	성별			4,197	0.828	0.378	0	1
	연령			4,197	0.580	0.494	0	1
	교육수준			4,197	0.427	0.759	0	3
	종교			4,197	0.632	0.482	0	1
	코로나-19 유행 前後 여부			4,197	0.553	0.497	0	1

[표 4-6] 기술통계분석 결과 (도시 독거 노인집단)

변수				N	평균	표준편차	최소값	최대값
종속 변수	삶의 만족도			1,472	3.179	0.691	1	5
독립 변수	건강 요인	기보유 자원	주관적 건강상태	1,472	2.979	0.992	1	5
		투자 행위	건강실천 행위	1,472	3.884	0.904	0	5
	경제적 요인	기보유 자원	자산	1,472	0.582	1.895	0	23.182
		투자 행위	노동 활동	1,472	0.349	0.477	0	1
	사회적 요인	기보유 자원	신뢰	1,472	0.658	0.475	0	1
		투자 행위	사회적 활동	1,472	1.471	0.888	0	5
통제 변수	성별			1,472	0.766	0.423	0	1
	연령			1,472	0.468	0.499	0	1
	교육수준			1,472	0.813	0.971	0	3
	종교			1,472	0.640	0.480	0	1
	코로나-19 유행 前後 여부			1,472	0.541	0.499	0	1

## 제 2 절 회귀분석

### 1. 회귀분석 방식

회귀분석에 앞서, 우선 다중공선성 문제 존재 여부를 확인하기 위해 VIF(Variance Inflation Factor, 분산팽창계수)를 검토하였다. 그 결과, 모든 변수의 VIF는 최소 1.02, 최대 1.37, 평균 1.19로 나타나므로 변수 간 다중공선성의 문제가 발생할 가능성이 낮다고 판단하였다.

다음으로, 분석 시 오차항의 이분산성 여부를 확인하기 위해 브루쉬-페이건 검정(Breusch-Pagan Heteroskedasticity Test)을 시행하였고, 그 결과는 [표 4-7]과 같다. 모든 분석대상 집단에서 P-Value가 0.05보다 작으므로 오차항의 동분산성이라는 귀무가설이 기각되어 이분산성(Heteroskedasticity)이 존재하는 것으로 분석되었다. 따라서, 오차항의 이분산성 문제를 해결하기 위해 White(1980)의 강건 표준오차(robust standard error) 방법을 사용하여 vce(robust) 옵션을 회귀분석 명령어에 추가하여 분석을 시행하였다.

[표 4-7] 분석대상별 브루쉬-페이건 검정 결과

분석단계	분석대상	유의확률
1단계	전체 노인집단	0.000
2단계	비독거 노인집단	0.000
	독거 노인집단	0.000
3단계	비도시 독거 노인집단	0.000
	도시 독거 노인집단	0.0009

## 2. 회귀분석 결과

본 연구에서는 분석대상을 단계적으로 세분화하여 총 3단계의 과정으로 회귀분석을 실시하였다. 1단계에서는 전체 노인집단을 연구 대상으로 하여 실시하였고, 2단계에서는 전체 노인집단을 노인의 독거 여부에 따라 구분하여 각 집단에 대해 회귀분석을 수행하였다. 그 후, 3단계에서는 독거노인 집단에 대해 거주지의 도시 여부에 따라 구분하였고, 역시 각 집단에 대해 분석을 실시하였다. [표 4-8]은 이와 같이 전체 노인집단, 비독거 노인집단, 독거 노인집단, 비도시 독거 노인집단, 도시 독거 노인집단 각 집단에 대해 회귀분석을 수행한 결과를 합쳐 정리한 표이다.

본 회귀분석에서는 단계별 분석을 통해 각 단계의 분석대상인 특정 노인집단에서 6종류의 독립변수가 종속변수인 노인 삶의 만족도에 어떻게 영향을 미치는지 관찰하고자 한다. 그 뒤, 각 단계에서의 분석 결과를 독립변수를 기준으로 집단 간 비교하고자 한다.

[표 4-8] 회귀분석 결과

종속변수 (삶의 만족도)			1단계	2단계		3단계		
			전체 노인집단	비독거 노인집단	독거 노인집단	비도시 독거 노인집단	도시 독거 노인집단	
			회귀계수 (유의확률)					
독립변수	건강 요인	기보유 자원	주관적 건강 상태	0.286 <sup>***</sup> (0.000)	0.268 <sup>***</sup> (0.000)	0.322 <sup>***</sup> (0.000)	0.308 <sup>***</sup> (0.000)	0.345 <sup>***</sup> (0.000)
		투자 행위	건강 실천 행위	0.024 <sup>***</sup> (0.000)	0.017 <sup>***</sup> (0.000)	0.029 <sup>**</sup> (0.001)	0.045 <sup>***</sup> (0.000)	-0.005 (0.766)
	경제적 요인	기보유 자원	자산	0.010 <sup>***</sup> (0.000)	0.014 <sup>***</sup> (0.000)	0.003 (0.405)	0.000 (0.994)	0.017 <sup>*</sup> (0.042)
		투자 행위	노동 활동	0.047 <sup>***</sup> (0.000)	0.036 <sup>***</sup> (0.000)	0.055 <sup>**</sup> (0.001)	0.061 <sup>**</sup> (0.001)	0.055 (0.096)
	사회적 요인	기보유 자원	신뢰	0.071 <sup>***</sup> (0.000)	0.062 <sup>***</sup> (0.000)	0.040 <sup>*</sup> (0.032)	0.032 (0.154)	0.059 (0.085)
		투자 행위	사회적 활동	0.114 <sup>***</sup> (0.000)	0.104 <sup>***</sup> (0.000)	0.150 <sup>***</sup> (0.000)	0.144 <sup>***</sup> (0.000)	0.174 <sup>***</sup> (0.000)
통제변수	성별		0.008 (0.310)	-0.019 <sup>*</sup> (0.024)	0.136 <sup>***</sup> (0.000)	0.130 <sup>***</sup> (0.000)	0.122 <sup>**</sup> (0.001)	
	연령		0.006 (0.426)	-0.032 <sup>***</sup> (0.000)	0.071 <sup>***</sup> (0.000)	0.072 <sup>***</sup> (0.000)	0.046 (0.143)	
	교육수준		0.052 <sup>***</sup> (0.000)	0.065 <sup>***</sup> (0.000)	0.057 <sup>***</sup> (0.000)	0.043 <sup>**</sup> (0.001)	0.075 <sup>***</sup> (0.000)	
	종교		-0.046 <sup>***</sup> (0.000)	-0.032 <sup>***</sup> (0.000)	-0.087 <sup>***</sup> (0.000)	-0.123 <sup>***</sup> (0.000)	0.017 (0.578)	
	코로나-19 유행 前後 여부		0.109 <sup>***</sup> (0.000)	0.098 <sup>***</sup> (0.000)	0.115 <sup>***</sup> (0.000)	0.143 <sup>***</sup> (0.000)	0.026 (0.418)	
	독거 여부		-0.090 <sup>***</sup> (0.000)	-	-	-	-	
	도시 여부		-	-0.123 <sup>***</sup> (0.000)	-0.167 <sup>***</sup> (0.000)	-	-	
표본 수			20,003	14,334	5,669	4,197	1,472	
R <sup>2</sup>			0.3513	0.3659	0.3341	0.2998	0.4212	
F			888.84	671.69	243.00	166.06	105.82	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

### 1) 1단계 회귀분석(전체 노인)

전체 노인집단에 대한 회귀분석 결과를 살펴보면, 6가지 독립변수 모두 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 영향을 끼치며, 삶의 만족도와 정(+)의 관계가 나타난다. 보다 구체적으로, 다른 변수들이 동일하다는 가정 하에, 노인 본인이 느끼는 주관적 건강상태가 1단위 증가하게 되면 삶의 만족도는 0.286만큼 증가한다. 또한, 건강실천행위지수가 1단위 늘어나면 노인의 삶의 만족도가 0.024만큼 증가하게 된다. 경제적 요인 중 기보유 자원인 노인의 보유자산 상대수치가 1단위 증가하면 삶의 만족도는 0.010만큼 증가한다. 또한, 기타 변수들이 동일하다는 가정 하에서, 노인이 노동 활동을 하지 않을 때보다 노동 활동을 하게 될 때 삶의 만족도가 0.047만큼 늘어나게 된다. 사회적 요인 중 신뢰 관련하여, 노인이 일상생활에서 사회 시스템에 대한 신뢰가 있으면 신뢰가 없을 때보다 삶의 만족도가 0.071만큼 증가하였다. 또한, 노인이 사회적으로 활발히 활동하여 사회적 활동 행태가 1단위 증가할 때 삶의 만족도는 0.114만큼 늘어나는 것으로 관찰되었다. 이에 따라, 주관적 건강상태, 건강실천행위, 자산, 노동 활동 여부, 신뢰, 사회적 활동 등 독립변수들이 노인 삶의 만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 (가설 1-1), (가설 2-1), (가설 3-1), (가설 4-1), (가설 5-1), (가설 6-1)은 모두 지지되었다.

아울러, 위와 같이 전체 노인집단에 대한 1단계 회귀분석 진행 시 독거 여부(비독거/독거)를 통제변수에 투입하여 통계적으로 유의미한지 확인하고자 하였다. 그 결과, 독거 여부는 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 부(-)의 영향을 끼치는 것으로 관측되었다. 따라서, 비독거 노인에 비해 독거 노인은 삶의 만족도가 감소할 것이다. 이처럼 독거 여부가 통계적으로 유의하므로, 전체 노인을 독거 여부에 따라 비독거 노인집단-독거 노인집단으로 구분해 분석하는 2단계 분석 수행의 논리적 정합성이 확인되었다고 판단할 수 있다.

## 2) 2단계 회귀분석(비독거 노인, 독거 노인)

2단계 과정으로, [표4-8] 중 비독거 노인집단 및 독거 노인집단에 대한 회귀분석 결과를 검토하고자 한다. 비독거 노인집단에 대한 회귀분석 결과는 앞선 1단계의 전체 노인집단에 대한 분석 결과와 마찬가지로 6가지 독립변수가 모두 노인 삶의 만족도에 통계적으로 유의한 영향을 미치며, 역시 종속변수와 정(+)의 관계를 갖는 것으로 관찰되었다. 즉, 각 독립변수들이 증가할수록 종속변수인 삶의 만족도가 상승한다는 것을 의미한다.

반면, 독거 노인집단에 대한 회귀분석 결과에서는 자산을 제외한 나머지 5개 독립변수는 앞선 1단계의 전체 노인집단에 대한 분석 결과와 동일하게 독립변수가 종속변수인 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 관찰되었지만, 자산 변수에 대해서는 상이한 결과가 도출되었다. 즉, (가설 1-2), (가설 2-2), (가설 4-2), (가설 5-2), (가설 6-2)는 모두 지지되었으나, 독거 노인집단에서 자산 변수는 통계적으로 유의하지 않아 (가설 3-2)는 기각되었다. 이와 같은 결과는 다수의 선행연구에서 자산과 같은 경제적 요인이 삶의 만족도에 대해 긍정적인 영향을 끼친다고 분석되었던 것과 상반된 결과이다(김수희 외, 2018; 신용석 외, 2017).

위와 같이 2단계 회귀분석에서 각 집단의 결과를 살펴보았으며, 이제 그 결과를 양 집단 간 비교하고자 한다. 비독거 노인집단과 독거 노인집단 간 분석결과의 차이는 독립변수 중 경제적 요인이면서 기보유 자원의 성격을 가진 자산 변수가 독거 노인집단에서는 통계적으로 유의하지 않다는 것이다.

물론 본 연구에서 사용한 자산 변수는 가구 총 자산(부동산 자산, 금융 자산, 기타 자산의 합계)을 활용한 상대수치이므로, [표 4-3]과 [표 4-4]의 기술통계분석에서와 같이 가구원이 2명 이상인 비독거 노인집단보다 가구원이 1명인 독거 노인집단에서 자산 평균값이 더 낮게 나타나는 것은 어렵지 않게 납득할 수 있다. 그러나, 독거 노인집단에서 자산



평균값이 더 낮게 측정된다 하더라도, 이 사실이 [표 4-8]의 독거 노인 집단 대상 회귀분석에서 자산 변수가 통계적으로 유의미하지 않다는 결과로 이어지지는 않는다.

따라서, 본 연구에서는 독거 노인집단에서 선행연구와 달리 자산 변수가 통계적으로 유의미하지 않은 현상에 대해 2가지 관점에서 분석하고자 한다. 첫째, 사회적 비교의 관점이다. 즉, 자산이라는 것은 그 자체의 절대 수치가 만족감을 가져다주기 보다는 남들과의 비교를 통해 본인의 상대적 위치를 판단할 수 있어야 이것이 만족의 정도로 이어지기 때문이다. 이는 개인의 소비 행태는 절대적인 소득 수준이 아니라 본인의 소득을 다른 사람들과 비교했을 때의 상대적인 위치인 상대소득에 의해 결정된다는 듀젠베리의 상대소득가설(Relative Income Hypothesis)과 유사한 논리이다(Duesenberry, 1949).

특히, 본 연구에서 ‘기보유 자원’으로 설정한 3가지 변수(주관적 건강상태, 자산, 신뢰) 중 주관적 건강상태와 신뢰는 본인이 직접 느끼는 주관적 성격의 변수들이지만, 자산 변수는 객관적 성격의 변수이다. 물론 종속변수인 삶의 만족도 역시 주관적 성격의 변수이다. 따라서, 객관적 성격의 변수인 자산이 주관적 성격의 변수인 삶의 만족도에 미치는 영향을 판단하는 과정에서 노인이 본인의 자산에 대해 주변 사람들과 자신을 비교하는 사회적 비교의 과정이 자리잡을 수밖에 없다고 볼 수 있다.

이러한 사회적 비교는 비교를 통해 자극을 받아 본인의 지위를 높이려는 동기부여와 같이 긍정적인 결과를 낳기도 하지만, 대개 남들과의 비교는 스트레스와 불만족 등 부정적인 결과로 이어진다. 이는 우리나라가 평균 소득수준에 비해 사람들의 만족도, 웰빙의 정도가 낮은 원인으로 지나친 경쟁과 상호 간 비교 등을 제시한 연구(Diener et al., 2010)와, 한국인들의 비교 성향을 분석 후 비교 성향이 높은 사람일수록 정신적 건강 상태 및 타인에 대한 공감능력이 낮아진다는 연구(Kim & Ohtake, 2014) 등에서도 확인할 수 있다.

따라서, 자산이라는 객관적 성격의 변수에 대해 독거 노인은 비독거 노인에 비해 남들과의 비교 자체가 상대적으로 더 어려울 것이므로, 이

는 비독거 노인집단과 달리 독거 노인집단에서 자산 변수가 통계적으로 유의미하지 않게 된 결과로 이어질 수 있었을 것이다.

둘째, 독거 노인집단에서 자산 변수가 통계적으로 유의미하지 않은 현상에 대해 본 연구에서는 매몰비용과 유사한 관점에서 분석하고자 한다. 즉, 실생활에 즉시 사용 가능한 경상소득과 달리 자산의 경우, 독거 노인에게 있어서 비독거 노인에 비해 동거인과의 자산 공유 또는 자산 상속에 대한 압박이 상대적으로 덜할 것이므로, 독거 노인집단에서 자산 변수의 통계적 유의미성이 약화되었다고 판단된다. 선행연구 중 이성균 외(2020)의 연구에서는 우리나라 가구의 자산과 소득 간 상관관계 분석을 하였고, 이 중에서 60세 이상 연령층의 결과를 살펴보면 자산상위 10% 집단에서는 노인의 자산과 가장 상관성이 높은 소득은 자산소득(부동산·금융소득)이나, 자산하위 10% 집단에서는 노인의 자산과 가장 상관성이 높은 소득은 근로소득이라고 측정되었다. 즉, 해당 연구에서는 고령층 중 자산 상위집단은 생애 동안 축적한 부동산·금융을 통해 얻어지는 자산소득에 의존해 생활하고 있고, 자산 하위집단은 자산 자체도 하위이면서 근로소득에 의존해 생활한다고 분석하였다.

독거 노인집단의 경우, 비독거 노인집단에 비해 자산 하위집단에 속할 가능성이 높고(이진숙, 2010), 근로소득과 같은 경상소득에 의존해 살아가므로 자산 상속에 대한 압박감이 약화되어 비독거 노인집단에서와 달리 자산 변수가 통계적으로 유의미하지 않은 결과가 도출되었음을 유추할 수 있다. 물론, 자산은 대표적인 경제적 요인 중 하나이지만, 비독거 노인집단과 비교해 보았을 때 독거 노인집단에서는 통계적 유의미성을 잃게 되는 것이다.

아울러, 1단계 분석 때와 마찬가지로 비독거노인 및 독거노인에 대한 2단계 회귀분석 수행 시 통제변수에 도시 여부(비수도권/수도권)를 포함하여 통계적으로 유의한지 검토하였다. 그 결과, 도시 여부는 비독거 노인집단에 대한 분석, 독거 노인집단에 대한 분석 양쪽 모두에서 종속변수인 노인 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 부(-)의 영향을 끼치는

것으로 관찰되었다. 즉, 비도시 독거 노인에 비해 도시 독거 노인의 삶의 만족도는 감소하게 될 것으로 분석된다. 이와 같이 도시 여부가 통계적으로 유의미하므로, 독거노인을 도시 여부에 의해 비도시 독거 노인집단-도시 독거 노인집단으로 구분해 분석할 3단계 회귀분석 수행의 논리적 필요성이 확보되었다고 볼 수 있다.

### 3) 3단계 회귀분석(비도시 독거 노인, 도시 독거 노인)

3단계 과정으로, [표4-8] 중 비도시 독거 노인집단 및 도시 독거 노인집단에 대한 회귀분석 결과를 검토하고자 한다. 비도시 독거 노인집단에 대한 회귀분석 결과에서는 6가지 독립변수 중 주관적 건강상태, 건강실천행위, 노동 활동, 사회적 활동 4개 항목은 종속변수인 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 영향을 끼치며, 그 관계는 정(+)의 관계로 나타났다.

한편, 도시 독거 노인집단에 대한 회귀분석에서는 6가지 독립변수 중 주관적 건강상태, 자산, 사회적 활동의 3가지 변수가 노인 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 분석된다.

따라서, (가설 1-3)과 (가설 6-3)은 모두 지지되었다. 반면, 비도시 독거 노인집단에서 자산과 신뢰 변수는 통계적으로 유의미한 결과가 도출되지 못하였고, 도시 독거 노인집단에서 독립변수 중 건강실천행위, 노동 활동, 신뢰는 통계적으로 유의한 관계가 드러나지 않았으므로 (가설 2-3), (가설 3-3), (가설 4-3), (가설 5-3)은 기각되었다.

위와 같이 3단계 회귀분석에서 각 집단의 결과를 관측하였고, 이제 그 결과에 대해 독립변수를 기준으로 양 집단 간 비교하고자 한다. 우선, 독립변수 중 주관적 건강상태와 사회적 활동의 경우 앞선 1, 2단계 분석의 전체 노인집단, 비독거 노인집단, 독거 노인집단에서의 분석 결과와 동일하게 종속변수인 삶의 만족도에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 끼치

는 것으로 관찰되었다. 이는 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미친다는 대부분의 선행연구와 일치하는 결과이며(김수희 외, 2018; 석재은·장은진, 2016; 하춘광, 2007; 정순돌·이선희, 2011), 역시 노인의 적극적인 사회활동 참여가 삶의 만족도에 긍정적으로 작용한다는 다수의 선행연구와도 유사한 결과이다(이보람·이정규, 2016; 조성희·유용식, 2016; 전명진·문성원, 2016).

그러나, 독립변수 중 건강실천행위 변수, 노동 활동 여부 변수는 비도시 독거 노인집단에서는 통계적으로 유의미하지만, 도시 독거 노인집단에서는 통계적으로 유의한 결과가 도출되지 않았다. 본 연구에서는 건강/경제적/사회적 요인 중 ‘투자 행위’ 속성의 변수로 각 요인에서 건강실천행위, 노동 활동, 사회적 활동을 설정하였는데, 3개 변수 중에서 사회적 활동을 제외한 나머지 2개 변수가 도시 독거 노인집단에서는 통계적으로 유의미하지 않다고 관측된 것이다.

위와 같은 건강실천행위, 노동 활동 변수의 양상에 대해 본 연구에서는 도시와 비도시라는 공간 특성에서 비롯된 심리적 고립, 무기력이라는 관점에서 접근하고자 한다. 즉, ‘균중 속의 고독’이라는 도시의 특성으로 인해 도시 독거노인들의 사회적 고립이 지속적으로 누적된 결과 이들의 전반적인 삶의 의욕과 자신감이 크게 저하되었고, 이러한 사회적·정신적 고립 및 무력감으로 인해 건강실천행위, 노동 활동을 통한 삶의 만족도 증진 효과가 예상과 달리 유의미하게 나타나지 않는 원인으로 작용하였다고 추측할 수 있다.

박경순 외(2020)의 연구에서 농촌 노인들은 도시 노인에 비해 더 열악한 인구사회학적, 경제적 환경에 놓여있음에도 불구하고, 도시 노인의 우울 수준이 농촌 노인보다 훨씬 높게 측정되었으며, 노인의 우울에 주요한 영향을 미치는 요인은 사회적 연결감이라고 분석되었다. 해당 연구에서는 이러한 현상의 원인으로 농촌 지역은 도시 지역에 비해 비공식적, 대면적 관계망이 잘 갖추어져 있고, 따라서 도시 지역보다 사적 관계망의 밀도가 높기 때문이라고 지적하였다.

반면, 본 연구의 분석대상인 독거노인, 특히 그 중에서도 각양각색의 배경을 가진 사람들이 모여 사는 도시 독거노인의 삶에 있어서 가장 큰 애로사항은 비도시 지역에 비해 학연, 지연 등 오랜 시간에 걸쳐 밀도있는 사회적 관계를 구축하기 어렵다는 점에서 비롯된 외로움, 고독감이다. 이는 서울에서 새로 이사온 동네의 노인복지관을 유일한 소통 공간으로 의지하다가 사회적 거리두기 정책으로 인해 복지관이 폐쇄되고 극도의 고립감, 무기력을 느끼게 되어 고독사로 이어진 서울시 고독사 사례연구(송인주·모은정, 2021) 및 중장년층의 사회적 고립이 고독사에 주요한 영향을 미친다는 서울시 1인 가구 특성 분석(이영철·이홍주, 2017) 등의 선행연구에서도 확인할 수 있다.

선행연구에서 노인의 고독감은 정신의학적 근거보다는 사회적 역할 상실 및 고립에서 비롯되며, 노년기 고독감은 우울증과 무력감으로 이어지기 쉽다고 분석된다(권중돈 외, 2012). 무력감은 ‘상황을 개선시킬 수 있는 것이 아무것도 없다는 기대감’으로 정의되는데(이영호, 1993), 특히 독거노인이 느끼는 무력감은 심지어 자살 생각의 형성 원인과 자살 시도의 높은 예측 원인으로 작용하기도 한다.

물론 건강실천행위, 노동 활동 변수는 사회적 요인이 아니라 각각 건강 요인, 경제적 요인의 ‘투자 행위’ 속성 변수이기는 하다. 그럼에도 불구하고, 선행연구에서 검토하였듯이 노인의 노동 활동은 경제적 부양뿐만 아니라, 사회적 고립 해소, 자기 유용감 확인 등의 부가효과를 야기해 삶의 만족도 증가에 긍정적인 영향을 미친 것으로 분석된다(허성호·김종대, 2011; 권중돈·조주연, 2000). 이와 달리, 사회적 요인의 ‘투자 행위’ 속성 변수인 사회적 활동 변수는 행위의 본 목적 자체가 건강, 경제적 자원의 확보가 아닌 사회적 교류를 통한 관계망 확충이다. 즉, 건강실천행위, 노동 활동과 같이 건강, 경제적 자원 획득이 주요 목적이면서 부수적 효과로 사회적 관계망이 확장되는 것과는 차이가 있다고 볼 수 있다.

위와 같은 분석과 유사하게 이보람·이정규(2016)의 연구에서도 노인의 노동 활동의 가장 큰 목적이 생활비용 마련이라고 조사되는 등 경제적 투자 행위 즉, 노동 활동의 동기가 자아 실현, 사회적 관계 형성도 있겠

지만 경제적 필요성이 더 큰 동기라고 분석하였다. 사회적 교류 활동은 자유로운 휴식 및 시간 활용을 전제로 하기 때문에 경제적 활동과 본질적으로 다르다는 논리이다.

따라서, 사회적 활동이라는 변수가 증가한다는 것은 노인들이 고립감, 무기력감을 극복하고 사회적 관계망을 확충하기 위해 자발적, 적극적으로 노력한다는 의미이다. 그러나, 도시 독거노인 집단에서는 노인들이 도시라는 ‘군중 속의 고독’한 공간에서 독거생활을 하며 겪게 되는 고립감, 무력감이 비도시 독거노인 집단에 비해 극심한 편이고, 이로 인해 건강 실천행위와 노동 활동 참여의 효율성이 감소하게 되어 통계적 유의미성이 약화되었다고 분석할 수 있다.

노인 삶의 만족도 관련 대표적 이론인 Havighurst(1968)의 활동이론(Activity theory)과 Atchley(1989)의 지속성 이론(Continuity theory) 등을 통해서도 설명이 가능하다. 즉, 활동이론은 노인은 사회적 관계망이 축소되는 것에 거부감을 가지고 있어, 활발한 사회참여가 노인 삶의 만족도를 향상시켜준다는 이론이다. 지속성 이론은 노인들의 생활 양식은 노년기의 환경 변화에도 불구하고 그대로 유지되는 경향이 있어, 이를 비슷하게 유지할 수 있을 경우 삶의 만족도가 높아진다는 것이다. 다만, 도시 독거노인 집단에서는 개인 간 소통 단절로 인해 사회활동이 축소되어 활동이론 관점에서, 전례없는 사회적 거리두기 정책 시행으로 인해 노인복지관 폐쇄 등 이전에 겪어보지 못했던 현실을 마주하게 된 지속성 이론 관점에서 노인 삶의 만족도가 단순히 건강실천행위와 노동 활동 참여를 통해 개선되기 어려운 측면이 많았을 것으로 판단된다.

한편, 위의 양상과 반대로 독립변수 중 자산 변수는 비도시 독거 노인 집단에서는 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치지 못하지만, 도시 독거노인집단에서는 통계적으로 유의미한 변수로 작용하고 있다. 이같은 결과가 도출된 이유는 이진숙(2010)의 연구에서처럼 독거 노인집단은 비독거 노인집단에 비해 자산 하위집단에 포함될 가능성이 높는데, 여기에 더해 도시 독거노인은 비도시 독거노인보다 주거비, 의료비 등 전반적인

생활비용에 있어 더 큰 부담을 지기 때문이라고 추정할 수 있다. 안서연 외(2020)의 국민노후보장패널조사 분석보고서에서 노후에 표준적인 생활을 유지하기 위한 적정 월평균 생활비에 대해 서울 지역의 응답결과(부부 기준 319만원, 개인 기준 252만원)와 도 지역의 응답결과(부부 기준 195만원, 개인 기준 161만원)가 격차가 있음을 확인할 수 있다. 박경순 외(2020)의 연구에서도 도시 노인이 농촌 노인에 비해 자신의 경제적 상태에 대해 전반적으로 더 낮게 인식하는 것으로 분석되었다.

아울러, 본 연구에서 자산 변수는 부동산 자산액, 금융 자산액, 기타 자산액을 합한 총 자산액을 수도권/비수도권별 평균 자산 값으로 나눠 도출하였는데, 최근 수도권 지역의 급격한 부동산 자산 값 상승은 도시 지역 독거노인들의 부담을 가중시켰을 것으로 유추할 수 있다. 따라서, 수도권 지역의 자산 가격 상승과 이에 따른 부담은 자산 변수가 비도시 독거 노인집단에서는 삶의 만족도에 유의미한 영향을 끼치지 못하지만 도시 독거 노인집단에서는 유의미한 변수로 작용하게 되는 결과가 도출되는 데 작용하였으리라고 판단할 수 있다.

#### 4) 일부 통제변수에 대한 회귀분석

마지막으로, [표 4-8]의 회귀분석 결과 중 일부 통제변수에 대해 살펴보고자 한다. 우선, 선행연구에서 살펴본 바와 같이 성별 변수가 삶의 만족도에 끼치는 영향에 대해서 연구마다 상반된 결과가 도출되었다. 그러나, 본 연구에서는 다소 흥미로운 결과가 관찰되었는데, 성별 변수가 비독거 노인집단, 독거 노인집단, 비도시 독거 노인집단, 도시 독거 노인집단에서 통계적으로 유의미한 것으로 드러났으나, 회귀계수의 부호가 비독거 노인집단에서는 음(-)의 값, 나머지 집단에서는 양(+)의 값으로 나타났다. 즉, 비독거 노인집단에서는 남성보다 여성 노인의 삶의 만족도가 낮지만, 독거 노인집단, 비도시 독거 노인집단, 도시 독거 노인집단에서는 남성보다 여성 노인의 삶의 만족도가 높아진다고 밝혀졌다.

위와 같은 결과에 대해 본 연구의 분석대상인 65세 이상 노인의 특성을 고려할 필요가 있다. 즉, 노인 세대에 있어서 요리와 같은 가사활동의 부담은 주로 남성보다 여성에게 지워진 게 일반적인 현실이므로, 이에 따라 가족들이 어우러져 사는 비독거 노인집단에서는 여성 노인들이 느끼는 가사 부담으로 인해 남성보다 여성 노인의 삶의 만족도가 낮을 가능성이 있음을 유추할 수 있다. 반면, 독거 노인집단의 경우, 전체 독거 노인집단이든 도시 여부로 구분한 비도시 독거 노인집단이든 도시 독거 노인집단이든 상관없이, 독거 노인을 대상으로 한 분석에서는 가족에 대한 뒷바라지 부담에서 다소 해방된 여성 노인의 삶의 만족도가 남성보다 높아짐을 확인할 수 있다. 이는 서울시 고독사 위험계층 실태 분석에서 고독사 위험계층 중 55~69세 남성의 비중이 41.2%나 차지하고, 그 원인으로 남성 노인의 열악한 주거환경과 부족한 주거 투자 노력 등을 지적한 송인주(2021)의 연구결과와 무관하지 않으며, 그만큼 도시의 남성 독거노인이 취약한 환경에 노출되어 있음을 의미한다.

한편, 통제변수 중 코로나-19 유행 前後 여부의 경우, 전체 노인집단, 비독거 노인집단, 독거 노인집단, 비도시 독거 노인집단에서 종속변수인 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 정(+)의 영향을 미친다는 다소 의외의 결과가 도출되었다. 반면, 도시 독거 노인집단에서는 통계적으로 유의하지 않다고 측정되었다.

위와 같은 분석결과에 대해 [표 4-2]~[표 4-6]의 기술통계분석과 달리 종속변수인 삶의 만족도가 코로나-19 유행 이전인 2017년과 이후인 2020년에 어떻게 나타났는지 확인하였다. 그 결과는 다음 [표 4-9]와 같다.



[표 4-9] 코로나-19 유행 前後에 따른 종속변수의 기술통계분석 결과

코로나-19 유행 前後 여부	분석 단계	분석대상	N	평균	표준편차	최소값	최대값
유행 이전 (2017년)	1단계	전체 노인집단	10,083	3.319	0.571	1	5
	2단계	비독거 노인집단	7,531	3.369	0.544	1.4	5
		독거 노인집단	2,552	3.171	0.623	1	5
	3단계	비도시 독거 노인집단	1,876	3.209	0.603	1	5
		도시 독거 노인집단	676	3.066	0.665	1	4.6
		도시 독거 노인집단					
유행 이후 (2020년)	1단계	전체 노인집단	9,920	3.516	0.621	1	5
	2단계	비독거 노인집단	6,803	3.580	0.584	1	5
		독거 노인집단	3,117	3.374	0.674	1	5
	3단계	비도시 독거 노인집단	2,321	3.408	0.662	1	5
		도시 독거 노인집단					
		도시 독거 노인집단	796	3.275	0.699	1	5

종속변수인 삶의 만족도의 평균값이 코로나-19 유행 前後로 어떻게 나타나는지 살펴보면, 모든 분석대상 집단에서 코로나-19 유행 이전보다 이후에 삶의 만족도가 상승하는 것을 관찰할 수 있다. 코로나-19 유행은 노인층의 사회적 고립을 심화시키는 등 노인의 삶의 만족도에 부정적인 영향을 미쳤을 것으로 추정되는데, 위와 같은 결과가 도출된 이유는 본 연구의 분석대상 자료의 특성에서 기인하는 것으로 판단된다. 즉, 본 연구의 분석대상 자료인 노인실태조사는 3년 주기로 시행되는 횡단조사이며, 따라서 각 연도마다 다른 노인을 대상으로 이루어진 조사이기 때문에 위와 같은 기술통계분석 결과는 2020년 응답자들이 전반적으로 삶의 만족도에 대해 높은 수치를 부여하였다고 추론할 수밖에 없는 것이다. 물론, 만약 노인실태조사가 일정 주기마다 같은 노인에 대해 조사하는 패널 조사였다면, 이와 같은 삶의 만족도 평균값의 변화에 대해 보다 의미있는 분석이 가능했을 것으로 예상된다. 그러나, 노인실태조사가 횡단조사이므로 본 연구에서는 코로나-19 유행 前後 여부 변수를 통제변수에 포함하여 [표 4-8]와 같이 회귀분석을 진행하는 것이 보다 적합하다고 판단하였다.

## 제 5 장 결론

### 제 1 절 연구 결과의 요약

우리나라는 전 세계에서 매우 빠르게 고령화가 진행되고 있는 나라이다. 통계청에서 발표한 2022년 고령자 통계에 따르면 올해 우리나라의 65세 이상 고령자는 901만 8,000명으로 900만명을 돌파했으며, 2025년에 초고령사회에 돌입할 것으로 예상된다(통계청, 2022). 한편, 우리나라는 노인 인구의 절대적 규모뿐만 아니라 독거노인의 규모도 빠른 속도로 증가하고 있으며, 이는 현재 OECD 최저 수준의 저출산 현상 및 최고 수준의 노인 빈곤율 현상과 결합하여 생산가능인구 감소, 성장동력 약화, 국가의 복지부담 증가, 세대 간 갈등 등 다양한 사회·경제적 문제를 야기하고 있다.

특히, 도시-지방 간 인프라 격차 확대 및 코로나-19 팬데믹 이후 실시되었던 전국적인 사회적 거리두기 정책 등은 도시 독거노인들의 삶의 질에 부정적인 영향을 미쳤으며, 이들이 사회로부터 고립되어 쓸쓸히 쪽방촌에서 임종을 맞는 노인 고독사의 확산이 사회적 이슈로 대두되었다. 이와 같이 독거노인의 고독사 문제 증가에 따라, 도시 및 비도시 지역 독거노인의 삶의 만족도와 그에 영향을 미치는 요인들을 분석하여 각 노인집단의 특성을 비교 관찰하고자 하였다.

그동안 노인의 삶의 만족도에 대해 다양한 측면에서 연구가 수행되어 왔고, 건강, 경제적, 사회적 요인은 다수의 선행연구에서 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었다(박선숙, 2018; 전명진·문성원, 2016; 이보람·이정규, 2016; 석재은·장은진, 2016). 따라서, 본 연구에서는 삶의 만족도 영향요인으로 ‘건강 요인’, ‘경제적 요인’, ‘사회적 요인’을 설정하였으며, 보다 엄밀한 분석을 위해 각 요인에 대해 ‘기보유 자원’ 및 ‘투자 행위’의 성격으로 분류하여 6가지 독립변수를 설정하였다.

노인이 자신의 건강 수준 개선을 위해 노력하고 적극적으로 사회 활동에 참여하는 것은 삶의 의욕과 연결된다고 볼 수 있다. 아울러, 분석 대상에 코로나-19 유행 이전과 이후의 데이터를 모두 포함하고, 분석대상을 연구 단계별로 점차 세분화하여 집단 간 비교분석을 수행하는 등 연구 차별성을 확보하고자 하였다. 구체적으로, 전체 노인집단, 비독거 노인집단-독거 노인집단, 비도시 독거 노인집단-도시 독거 노인집단으로 총 3단계로 진행되는 분석을 실시하였다.

단계별 회귀분석 결과, 1단계의 전체 노인집단과 2단계 중 비독거 노인집단에서는 6가지 독립변수가 모두 삶의 만족도에 통계적으로 유의한 영향을 미치며, 회귀계수의 부호가 양(+)의 값으로 나타났다. 즉, 기타 변수들이 동일하다는 가정 하에, 주관적 건강상태가 1단위 증가하거나, 건강실천행위지수가 1단위 늘거나, 자산 상대수치가 1단위 증가하거나, 노동 활동을 하지 않을 때보다 하게 될 때, 사회 시스템에 대한 신뢰가 없을 때보다 있을 때, 사회적 활동 행태가 1단위 증가할 때 종속변수인 삶의 만족도는 각각 양(+)의 방향으로 상승하였다.

반면, 2단계 회귀분석 중 독거 노인집단에서는 자산을 제외한 5개 독립변수들은 앞선 전체 노인집단, 비독거 노인집단에서와 같이 노인 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 정(+)의 영향을 끼치는 것으로 조사되었으나, 자산 변수는 통계적으로 유의미하지 않다고 관찰되었다. 본 연구에서는 선행연구와 달리 독거 노인집단에서 자산 변수가 통계적으로 유의하지 않은 결과에 대해 사회적 비교의 관점에서 분석하였다. 자산이라는 객관적 성격의 변수가 삶의 만족도라는 주관적 성격의 종속변수에 미치는 영향을 판단할 때, 노인이 본인 소유 자산에 대해 남들과 비교하고 본인의 상대적 위치를 파악하는 과정이 개입될 수밖에 없다는 해석이다. 따라서, 자산은 그 자체의 절대 자산액이 만족감을 불러오기 보다는 주변 사람들과의 비교를 통한 심리적 우월감이 만족도로 이어진다는 관점 하에서, 독거 노인은 비독거 노인과 달리 자산의 사회적 비교가 어려울 것이므로 자산 변수가 통계적으로 유의미하지 않다는 결과가 도출되었다고 분석하였다.

3단계 회귀분석 중 비도시 독거 노인집단에서는 6가지 독립변수 중 주관적 건강상태, 건강실천행위, 노동 활동, 사회적 활동의 4개 변수가 종속변수인 노인 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 관찰되었다. 반면, 도시 독거 노인집단에서는 주관적 건강상태, 자산, 사회적 활동의 3가지 독립변수가 노인 삶의 만족도에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 끼치는 것으로 나타났다.

최종적으로, 6가지 독립변수 중 주관적 건강상태와 사회적 활동은 1, 2, 3단계의 모든 분석 집단에서 삶의 만족도에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 관찰되었고, 회귀계수의 부호가 양(+)의 값으로 측정되었다. 즉, 주관적 건강상태가 1단위 증가하거나 사회적 활동 행태가 1단위 증가할 때 노인 삶의 만족도는 상승하는 것으로 분석되었다.

반면, 독립변수 중 건강실천행위, 노동 활동 여부는 1단계의 전체 노인집단, 2단계의 비독거 노인집단과 독거 노인집단, 3단계의 비도시 독거 노인집단에서는 통계적으로 유의미한 것으로 관찰되었지만, 도시 독거 노인집단에서는 유의미하지 않다고 나타났다. 본 연구에서는 이러한 결과에 대해 도시와 비도시라는 공간의 차이로 인해 발생하는 노인의 고립감, 무력감이라는 관점에서 살펴보았다. 즉, 선행연구에서 도시 노인은 시골 노인에 비해 상대적으로 잘 갖춰진 인프라를 누리고 있음에도 불구하고 우울의 정도가 더 높으며, 그 주요 원인은 시골에 비해 부족한 사회적 관계망이라는 결과가 도출된 바 있고, 본 연구에서도 유사한 관점을 통해 분석한 것이다. 즉, 도시 거주민들의 다양한 인구사회학적 배경과 역동적으로 변해가는 주변 환경으로 인해 도시에서는 비도시보다 노인들이 사회적 관계의 구심점을 획득하기 어렵다. 따라서, 건강실천행위와 노동 활동 참여는 그 행위의 부수적 효과로서 사회적 관계망을 확장해 삶의 만족도 증진에 기여하는데, 앞선 이유로 인해 발생한 극심한 고립감, 무력감은 이와 같은 기여 과정의 효율성이 도시 독거노인 집단에서 약화되어 해당 변수가 통계적으로 유의미하지 않은 결과가 도출되었다고 유추하였다.

마지막으로, 독립변수 중 자산 변수는 비도시 독거 노인집단에서는 중

속변수인 노인 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미치지 못하지만, 도시 독거 노인집단에서는 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 끼치는 것으로 관찰되었다. 이러한 결과에 대해 본 연구에서는 도시와 비도시 각 지역에서 온전히 생활을 영위해 나가는 데 필요한 자산의 차이와 이로 인한 도시 독거노인의 부담 가중이라는 관점에서 분석하였다. 즉, 도시에서의 생활은 비도시에 비해 주거비, 의료비, 식비 등 일반적인 생활비용이 더 많이 소요된다. 또한, 최근 수도권 부동산 자산의 급격한 상승으로 인해 수도권과 비수도권 간 부동산 자산 격차가 심화되었고, 이에 따른 도시 독거노인의 주거 부담은 자산 변수가 비도시 독거 노인집단과는 달리 도시 독거 노인집단에서 통계적으로 유의하게 나타나는 결과로 이어졌다고 분석하였다.

## 제 2 절 연구의 의의 및 한계

본 연구에서는 선행연구를 통해 노인 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 알려진 6가지 독립변수를 설정하고, 분석대상을 총 3단계로 세분화하여 각 노인집단에서 6가지 독립변수가 종속변수인 삶의 만족도에 어떠한 영향을 끼치는지 관찰하였다.

이와 같은 단계별 회귀분석 결과를 바탕으로 노인집단 간 비교 연구를 수행하였고, 각각의 노인집단들이 서로 다른 특성이 있다는 것을 밝혀내었다. 이를 통해 각 노인집단의 특성을 고려해 도출한 정책 시사점과 의의는 다음과 같다.

첫째, 독립변수 중 주관적 건강상태와 사회적 활동은 모든 종류의 노인 집단에서 통계적으로 유의미하며, 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 끼치는 것으로 관찰되었다. 즉, 상기 2가지 변수는 전체 노인집단, 비독거 노인집단, 독거 노인집단, 비도시 독거 노인집단, 도시 독거 노인집단 모두에서 삶의 만족도에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미친다. 이와 같은 결과는 다른 세대와 구별되는 노인 세대의 대표적인 특징이 신체적 기능 저하 및 사회에서의 고립이기 때문에 도출된 현상이라고 유추할 수 있다. 따라서, 현재 정부에서 시행중인 노인맞춤돌봄서비스와 노인자원봉사 및 사회활동 지원 사업들을 강화하여 노인의 주관적 건강상태와 사회적 활동 행태가 개선될 수 있도록 지속적인 노력이 요구된다. 노인맞춤돌봄서비스는 일상생활을 영위하기 어려운 취약 노인계층에게 방문·통원 등의 서비스를 제공하는 것이며, 윤석열 정부 국정과제 45번(100세 시대 일자리·건강·돌봄체계 강화)에서도 맞춤형 사례관리를 통한 노인맞춤돌봄서비스 강화 계획이 포함되어 있다.

둘째, 독립변수 중 건강실천행위와 노동 활동의 경우, 비도시 독거 노인집단에서는 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미치는 것으로 관찰되었지만, 도시 독거 노인집단에서는 유의하지 않다고 관측되었다. 그 원인에 대해 본 연구에서는 도시와 비도시라는 공간 특성의 차이로 인해 빠르게 변화하는 도시라는 공간 속에서 도시의 독거노인

은 사회적 관계망 확충을 위한 구심점을 획득하는 데 상대적으로 더 큰 애로사항을 겪으므로, 이로 인한 극심한 고독감, 무력감 등이 건강실천행위와 노동 활동 변수의 통계적 유의미성을 약화시켰다고 분석하였다. 즉, 본 연구에서는 삶의 의욕과 연관된 ‘투자 행위’ 속성의 변수로 건강실천행위, 노동 활동, 사회적 활동을 설정하였는데, 이 중 사회적 관계망 확충에 직접적으로 기여할 수 있는 사회적 활동 변수만 통계적으로 유의미하게 관측된 것이다. 따라서, 도시 독거노인에게 있어서 도시 생활로 인해 발생하는 고립감, 무기력감을 해결하는 것이 최우선 과제이며, 정부에서 추진중인 제2차 독거노인 종합지원대책(2018~2022) 역시 이와 같은 방향으로 고도화될 필요가 있다. 보다 구체적으로, 해당 대책에서는 정신건강 고위험군에 대해서만 심리·정서관리 서비스를 제공하고 있는데, 도시 독거노인이 겪는 ‘군중 속의 고독’이라는 심리적 고립 문제의 심각성을 고려할 때 심리·정서관리 서비스의 대상을 전체 노인으로 확대할 필요가 있다. 또한, 해당 대책에서 제시한 ‘독거노인 사회관계활성화(친구만들기)’ 사업의 경우, 사회적 관계망이 단절된 도시 독거노인부터 순차적으로 시행하는 방안을 검토해야 한다.

셋째, 독립변수 중 자산의 경우, 비도시 독거 노인집단에서는 통계적으로 유의미하지 않지만, 도시 독거 노인집단에서는 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 관측되었다. 이에 대해 본 연구에서는 부동산 자산 등 도시에서 삶을 영위해 나가기 위해 필요한 생활비용이 비도시 독거노인보다 도시 독거노인에게 더 큰 부담으로 다가온다는 사실을 원인으로 제시하였다. 따라서, 독거노인의 경제적 빈곤을 해결하기 위한 정책은 각 노인이 처한 환경에 입각해 맞춤형으로 시행되어야 한다. 물론, 노인에게 제공되는 대표적인 공적 연금인 기초연금은 형평성 문제로 인해 도시 독거노인과 비도시 독거노인에게 차등화하여 지급할 수는 없을 것이다. 그러나, 제2차 독거노인 종합지원대책(2018~2022)에서 노인의 정주여건 개선을 위해 주택과 복지관을 함께 설치하는 영구임대주택인 공공 실버주택은 도시에서의 높은 주거 부담에 시달리고 있는 도시 독거노인들에게 효과적인 대안이 될 수 있을 것이라

고 판단된다. 특히, 해당 정책은 고시원, 쪽방촌 등 외부와의 소통이 단절되어 취약한 주거환경에 거주하는 독거노인들을 최우선 대상으로 조속히 실시되어야 할 필요가 있다.

넷째, 통제변수 중 성별 변수의 경우, 비독거 노인집단에서는 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 음(-)의 영향을 미치고, 독거 노인집단에서는 통계적으로 유의미한 양(+)의 영향을 끼치는 것으로 드러났다. 다시 말해, 비독거 노인집단에서는 남성 노인보다 여성 노인의 삶의 만족도가 낮고, 독거 노인집단에서는 남성 노인보다 여성 노인의 삶의 만족도가 높아지는 결과가 도출된 것이다. 이에 대해 본 연구에서는 노인 세대에 있어서 일반적으로 여성에게 가사 부담이 지워지는 현실로 인해 비독거 노인집단에서 남성 노인보다 여성 노인의 삶의 만족도가 낮을 가능성이 있다고 분석하였다. 바꿔 말하면, 독거 노인집단에서는 남성 노인이 그동안 익숙지 않았던 가사활동의 부담으로 인해 삶의 만족도가 크게 낮아지고 있다는 것이며, 이러한 특성을 복지정책 설계에 있어 반영해야 한다. 그러나, 제2차 독거노인 종합지원대책(2018~2022)에서는 성별에 따른 정책 대안은 다소 부족한 편이며, 따라서 가사지원 등 돌봄서비스의 단순 양적 확대뿐만 아니라, 성별에 따른 특성을 고려해 독거노인의 삶의 질이 개선될 수 있도록 맞춤형 정책 설계가 필요하다.

이와 같은 연구 의의에도 불구하고, 본 연구에는 다음과 같은 한계가 존재한다. 첫째, 본 연구의 분석대상 자료인 노인실태조사가 패널조사가 아니라 횡단조사라는 것에서 발생하는 한계점이다. 즉, 연구의 시의성을 확보하기 위해 분석 대상에 코로나-19 유행 이전과 이후의 데이터를 모두 포함하였으나, 노인실태조사가 일정 주기마다 같은 노인을 대상으로 실시하는 패널조사가 아니라 매번 다른 노인을 대상으로 시행하는 횡단조사이므로, 코로나-19 유행 前後 여부 변수를 통제변수에 포함하는 것이 적합한 방안이라고 판단하였다. 코로나-19 유행이 2020년에 발생한다면 다소 최근 현상이므로, 추후 시간이 흘러 코로나-19 유행 이전과 이후를 포괄하는 패널조사 데이터가 갖춰진다면 보다 의미있는 분석이 가능할 것이라고 생각된다.



둘째, 연구 대상을 독거노인과 비독거노인 집단으로 구분하여 분석한 것에서 나오는 한계점이다. 독거노인 규모의 급격한 증가와 이에 따른 사회적 문제 발생으로 인해 연구 대상을 독거 여부에 따라 구분하였으나, 모든 독거노인의 상황이 획일적인 것은 아니다. 예를 들어, 독거노인 중에서도 경제적으로 부유한 노인도 있을 것이며, 우리나라의 높은 노인 빈곤율과 직결될 정도로 경제적으로 열악한 상태에 처한 독거노인도 있을 것이다. 따라서, 독거노인 및 비독거노인 각 집단의 특성을 보다 세밀하게 분석해낼 수 있는 방법론이 필요할 것으로 간주된다.

이와 같이 본 연구의 한계점으로 지적한 항목들은 향후 추가적인 연구를 통해 논의가 필요하며, 이를 통해 노인 세대의 만족도 향상을 위한 정책적 시사점 및 행정 대안이 지속적으로 발굴될 수 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- 강동훈. (2020). 종교가 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 20(5), 212-221.
- 강순희·윤석천·박성준. (2011). 한국의 인적자본 투자성과 분석. 한국노동연구원.
- 경제협력개발기구(OECD). (2020). 2020 한국경제보고서.
- 고승덕·조숙행. (1997). 노인의 삶의 질 향상을 위한 요인 추출. *한국노년학*, 17(2), 17-36.
- 고재욱·이동열. (2011). 노인일자리사업 참여자의 삶의 만족도와 정책효과에 관한 연구. *한국노년학회지*, 31(4), 1209-1228.
- 구철희. (2015). 서울시 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. *현대사회와 행정*, 25(2), 281-300.
- 국무조정실. (2022). 문재인 정부 5년 100대 국정과제 추진실적.
- 권중돈·조주연. (2000). 노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. *한국노년학*, 20, 61-76.
- 권중돈·엄태영·김유진. (2012). 독거노인의 자살위험 영향요인에 관한 연구: 고독감의 영향 및 무망감의 매개효과 검증을 중심으로. *보건사회연구*, 32(1), 89-114.
- 김교성·유재남. (2012). 노년기 삶의 만족도와 소득 궤적에 관한 종단연구. *노인복지연구*, 58, 163-187.
- 김동배·박은영. (2007). 여성노인의 생산적 활동이 삶의 만족도에 미치는 영향 연구: 일반, 비수급빈곤, 수급빈곤 여성노인 집단 간 비교를 중심으로. *노인복지연구*, 38, 339-358.
- 김민곤·홍준현. (2012). 경제적 의존도와 지역격차의 관계에 대한 연구: 서울과 인근지역을 중심으로. *한국지방자치학회보*, 24(3), 55-82.
- 김소향·이신숙. (2009). 노인일자리사업 참여여부에 따른 노인의 자아존중감과 생활만족도에 관한 연구. *한국노년학*, 29(1), 309-327.

- 김수연·원영신·김진원. (2019). 노인의 운동실천이 연령규범에 미치는 영향: 삶의 만족도 매개효과 분석. *한국스포츠사회학회지*, 32(2), 1-19.
- 김수영. (2018). 복지서비스의 지역 간 격차 실태와 영향요인 분석 : 노인돌봄기본서비스를 중심으로.
- 김수희·정종화·송진영. (2018). 노인의 사회경제적 지위가 삶의 만족도에 미치는 영향. *노인복지연구*, 73(3), 167-191.
- 김순은. (2016). 기획특집: 특집 1; 지역별 고령화의 특색과 시사점. *지방행정*, 65(748), 20-23.
- 김자영. (2017). 취업여부와 교육수준이 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향: 자아존중감의 매개효과 검증. *노인복지연구*, 72(3), 167-190.
- 김주현. (2007). 노인 생산적 활동의 복합성과 생활만족도. *한국인구학*, 30(3), 57-81.
- 김진욱·손지윤. (2009). 노인일자리사업 참여만족도와 참여지속의사에 관한 연구: 공공분야 노인일자리 사업 참여자를 중심으로. *한국노년학*, 29(1), 129-145.
- 김혜연. (2011). 사회적 자본이 지역주민의 삶의 만족도에 미치는 영향에 관한 연구: 지역사회 민간자원 연계사업 참여 주민을 중심으로. *한국사회복지행정학*, 13(3), 1-29.
- 노경옥. (2010). 한국성인에서 건강행위 실천과 대사증후군의 관련성: 국민건강영양조사 제4기 1차년도 대상자를 중심으로.
- 대한민국 정부. (2017). 문재인 정부 100대 국정과제.
- 대한민국 정부. (2022). 윤석열 정부 120대 국정과제.
- 문수열·박순미. (2016). 사회활동 참여가 노인의 주관적 건강만족도에 미치는 영향. *한국노인복지학회 학술대회*, 6(2), 253-265.
- 문정화·강민아. (2017). 노인의 종사상 지위가 삶의 만족도에 미치는 영향과 소득수준, 건강수준의 조절효과. *사회복지정책*, 44(1), 79-103.
- 박경순·박영란·손덕순. (2020). 사회적 연결감과 우울의 관계: 도시노인과 농촌노인의 비교. *한국콘텐츠학회논문지*, 20(2), 667-677.
- 박선숙. (2018). 노인의 삶의 만족도 결정요인에 관한 연구. *사회과학연*

- 구, 29(3), 39-57.
- 박순미. (2011). 노인의 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향: 사회참여와 경제활동의 매개효과와 조절효과를 중심으로. *노인복지연구*, 53, 305-332.
- 박희영. (2006). 재취업이 고령자들의 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구.
- 변재중. (2008). 노인 건강증진을 위한 최신 트레이닝 프로그램. *코칭능력 개발지*, 10(3), 55-64.
- 보건복지부. (2018). 제2차 독거노인 종합지원대책(2018~2022).
- 보건복지부. (2020). 기초연금 선정기준액 148만 원(단독가구 기준)으로 오른다. 보건복지부 보도자료.
- 석재은·장은진. (2016). 여성독거노인과 남성독거노인의 관계자원이 삶의 만족도에 미치는 영향. *노인복지연구*, 71(2), 321-349.
- 손근호·김경호. (2020). 연령 집단별 노인의 주관적 건강인식이 삶의 만족도에 미치는 영향과 사회활동참여의 매개효과. *한국콘텐츠학회 논문지*, 20(7), 127-138.
- 송인주. (2021). 서울시 50+ 1인가구와 주거 취약 문제와 대안. 50+ 리포트.
- 송인주·모은정. (2021). 서울시 고독사 위험계층 실태조사 연구. 서울시복지재단-2021-31.
- 신용석·원도연·노재현. (2017). 노인의 자산수준이 삶의 만족도에 미치는 영향: 사회활동참여의 다중매개효과를 중심으로. *보건사회연구*, 37(2), 216-250.
- 안경숙. (2005). 노인부부가구· 노인독신가구의 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 요인에 관한 연구. *한국노년학*, 25(1), 1-20.
- 안서연·최옥금·이은영·한신실. (2019). 2018년 기초연금의 사회경제적 효과 분석 연구. 국민연금공단 프로젝트.
- 안서연·임란·왕승현·이은영. (2020). 중·고령자의 경제생활 및 노후준비 실태. 국민연금공단 조사보고서.
- 양정남·최은정·김화선·심정영. (2010). 도시노인과 농촌노인의 노인차별경험의 영향요인: 사회적 지지와 건강관련 삶의 질을 중심으로. *한*

- 국지역사회복지학, 34, 207-229.
- 염동문·정정숙. (2014). 노인의 주관적 건강상태와 삶의 만족에 관한 연구. *사회과학연구*, 30(4), 27-50.
- 용혜인 의원실. (2022). 무연고사망자 10년 동안(2012-2021) 3배 늘어. 기본소득당 용혜인 의원실 보도자료.
- 원시연. (2022). 초고령사회 대비 고독사(孤獨死) 대응 현황과 과제. 국회 입법조사처.
- 윤석명. (2019). 2018년 정부 노후소득보장 강화 방안 평가: 국민연금과 기초연금. *보건복지포럼*, 2019(3), 56-70.
- 이규선·황희연·홍의동·성순아. (2014). 동네단위에서 사회적 자본이 주민 생활만족도에 미치는 영향 분석-청주시 산남두꺼비생태마을을 중심으로. *국토지리학회지*, 48(1), 17-29.
- 이보람·이정규. (2016). 노인의 생활만족에 대한 사회적 참여와 경제적 참여의 효과 비교. *노인복지연구*, 71(2), 351-377.
- 이서영·송희경. (2019). 중·노년층 임금근로자의 고용형태에 따른 삶의 만족도. *한국노년학*, 39(3), 517-529.
- 이성균·신희주·김창환. (2020). 한국 사회 가구 소득과 자산의 불평등: 연구 성과와 과제. *경제와사회*, 60-94.
- 이수영·정의철. (2021). 자가 거주가 사회적 자본 창출 활동에 미치는 영향 분석. *부동산학연구*, 27(1), 51-71.
- 이영철·이홍주. (2017). 1인가구 특성 분석에 따른 중장년 고독사 해법방안. 서울특별시 50플러스재단 이슈페이퍼.
- 이영호. (1993). 귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울의 관계: 공변량구조모형을 통한 분석.
- 이인숙. (2009). 호텔 근로자의 건강실천행위에 영향을 미치는 요인. *지역사회간호학회지*, 20(4), 503-512.
- 이진숙. (2010). 가족대안으로서의 농촌 독거노인 생활공동체에 대한 연구. *가족과 문화*, 22(1), 95-119.
- 이장범. (2020). 노인의 사회자본이 삶의 만족도에 미치는 영향에 관한

- 도시·농촌 비교연구 : 사회적 지원의 조절효과를 중심으로.
- 이준상·김향아. (2017). 노인의 가족관계가 삶의 만족도에 미치는 영향. *한국웰니스학회지*, 12(2), 27-36.
- 이지혜·황남희. (2019). 노인일자리사업이 노인가구의 경제적 생활수준에 미치는 영향 분석: 소득과 소비 변화를 중심으로. *보건사회연구*, 39(1), 11-38.
- 장명숙·박경숙. (2012). 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인: 생태체계적 관점에서. *보건사회연구*, 32(2), 232-266.
- 장민. (2019). 우리나라의 노인빈곤율 현황과 시사점. *KIF 금융분석리포트*, 2019(16), 1-65.
- 전명수. (2014). 농촌노인의 사회활동 및 여가활동이 삶의 만족도에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 14(9), 298-310.
- 전명진·문성원. (2016). 노인의 삶의 만족도 결정 요인에 관한 연구. *한국지역개발학회지*, 28(2), 153-171.
- 정순돌·성민현. (2012). 연령집단별 사회적 자본과 삶의 만족도 관계비교. *보건사회연구*, 32(4), 249-272.
- 정순돌·이선희. (2011). 노인 삶의 만족도 변화. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 31(4), 1229-1246.
- 조성희·유용식. (2016). 저소득 독거노인의 사회활동참여가 삶의 만족도에 미치는 영향. *노인복지연구*, 71(4), 35-59.
- 중앙자살예방센터. (2020). 2020 자살예방백서.
- 진재문·김수영·문경주. (2017). 노인차별에 대한 사회적 자본의 영향에 관한 연구: 공동체 의식의 매개효과를 중심으로. *사회적경제와 정책연구*, 7(2), 135-166.
- 최은희. (2007). 노인 일자리사업이 참여자의 삶의 질에 미치는 영향.
- 최종태·이원웅·안나겸. (2016). 사회적 자본이 북한이탈주민의 삶의 만족도에 미치는 영향-자기효능감의 매개효과를 중심으로. *한국케어매니지먼트 연구*, (21), 227-248.
- 최현석·하정철. (2012). 노인의 생활전반 만족에 영향을 미치는 요인에

- 관한 연구. *한국데이터정보과학회지*, 23(1), 131-142.
- 통계청. (2017). 2017년 가계금융복지조사 결과.
- 통계청. (2019). 장래인구추계(2017~2067년).
- 통계청. (2020). 2019년 출생·사망통계.
- 통계청. (2020). 2020년 가계금융복지조사 결과.
- 통계청. (2021). 2021년 가계금융복지조사 결과.
- 통계청. (2022). KOSIS 국가통계포털 고령인구비율.
- 하경분·주민경·송선희. (2014). 노인 일자리사업 참여 노인의 참여 만족도와 생활만족도 및 삶의 만족도와의 관계. *한국콘텐츠학회논문지*, 14(10), 160-170.
- 하춘광. (2007). 공적연금수급노인과 일반노인의 삶의 만족도 관련요인 비교연구. *사회과학연구*, 23(3), 1-21.
- 한국보건사회연구원. (2017). 2017년도 노인실태조사.
- 한국보건사회연구원. (2020). 2020년도 노인실태조사.
- 행정안전부. (2022). 2022 행정안전통계연보.
- 허성호·김종대. (2011). 만족도에 미치는 다차원적 영향 분석. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 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 매개효과를 중심으로. *한국콘텐츠학회논문지*, 17(1), 673-691.
- 황성호·이희선. (2019). 사회자본이 삶의 만족도에 미치는 영향: 정주의식과 자기효능감의 매개효과분석. *한국공공관리학보*, 33(2), 1-36.
- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The gerontologist*, 29(2), 183-190.
- Belloc, N. B., & Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practices. *Preventive medicine*, 1(3), 409-421.

- Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American psychologist*, *31*(2), 117.
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). Growing old, the process of disengagement. Basic books.
- Diener, E., Suh, E. M., Kim-Prieto, C., Biswas-Diener, R., & Tay, L. S. (2010). Unhappiness in South Korea: Why it is high and what might be done about it.
- Duesenberry, J. S. (1949). Income, saving, and the theory of consumer behavior.
- Fukuyama, F. (1995). Trust: The social virtues and the creation of prosperity. *World and I*, *10*, 264-268.
- Havighurst, R. J., Neugarten, B. L., & Tobbin, S. S. (1968). Disengagement and patterns of aging, In B. L. Neugarten (Ed), *Middle age and aging: A reader in social psychology*, Chicago: The University of Chicago Press.
- Hawton, A., Green, C., Dickens, A. P., Richards, S. H. et al. (2011). The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. *Quality of Life Research*, *20*(1), 57-67.
- Kim, H., & Ohtake, F. (2014). Status race and happiness: What experimental surveys tell us (No. 2014-01). KDI Policy Study.
- Mannell, R. C., & Dupuis, S. (2007). Life satisfaction. In *Encyclopedia of gerontology*, 73-79.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of gerontology*, *16*, 134-143.
- Shephard, R. J. (1997). Aging, physical activity, and health. Human Kinetics Publishers.
- White, H. (1980). A heteroskedasticity-consistent covariance matrix estimator and a direct test for heteroskedasticity. *Econometrica: journal of the Econometric Society*, 817-838.



## Abstract

# A Study on the Life Satisfaction and Influencing Factors of the Elderly Living Alone in the City

Park, Han-Jun

Master of Public Policy

Department of Public Administration

The Graduate School of Public Administration

Seoul National University

Korea is expected to enter a super-aged society in 2025, and the aging is progressing at an unprecedented rate worldwide. In line with the spread of single-person households, the elderly living alone is also rapidly increased, and the problem of elderly solitary death, which is isolated from society, is emerging as an important social issue. Despite the infrastructure gap between cities and provinces, such elderly solitary death problems occur more frequently in cities than in rural areas. In addition, it is analyzed that the social distancing policy which is implemented nationwide after the COVID-19 epidemic in 2020 further deepened the social isolation felt by the elderly living alone in the city, negatively affecting their quality of life.

Therefore, since the issue related to the quality of life of the elderly living alone was emerging as a major discourse in our society, it was time for research by this study. In other words, I tried to derive policy implications suitable for these elderly groups living alone by grasping what factors of character affect the life satisfaction of the elderly living alone in each region, such as cities and non-urban areas.

In this study, the analysis was conducted in the following process to secure the differentiation and timeliness of the study. First, through previous studies, the main factors known to affect life satisfaction were classified into 'health factors', 'economic factors', and 'social factors'. In addition, it was divided into the characteristics of 'already-owned resources', which are already owned (phenomenal) elements for each factor, and 'investment behavior', which is a behavioral element that actively strives to obtain a high level for each factor. Through this, a total of six independent variables were set: subjective health status, health practice behavior, assets, labor activity, trust, and social activity. Second, in this study, the analysis target was subdivided step by step and analyzed in a total of three stages. In the first stage, the entire elderly group was analyzed, and in the second stage, the analysis was conducted for each group by dividing the entire elderly group into the elderly group not-living alone and the elderly group living alone according to whether the elderly lived alone or not. After that, in the third stage, the elderly group living alone was classified into the non-urban elderly group living alone and the city elderly group living alone according to the area of residence, and an analysis was also performed on each group. After that, through comparative analysis between groups, I tried to derive policy implications suitable for the characteristics of each elderly group.

As a result of the analysis, it was observed that subjective health status and social activity variables had a statistically significant positive effect on life satisfaction in all types of elderly groups. In the case of asset variables, it was found that it was not statistically significant in the elderly group living alone, unlike in the elderly group not-living alone. In addition, it was found that asset variables were not statistically significant in the non-urban elderly group living alone, but had a statistically significant positive effect in the city elderly group living alone. In addition, health practice behavior and labor activity variables were observed to be statistically significant in other elderly groups, but not in the city elderly group living alone.

Based on the above analysis results, this study suggested a policy implication that each elderly group has different characteristics and the welfare policy for the elderly living alone should be implemented while considering those characteristics. In other words, since the characteristics of each elderly group were derived according to whether the elderly lived alone or lived in the city, it is judged that a customized policy design is necessary for the life satisfaction of the elderly.

**Keywords : elderly living alone, urban elderly, life satisfaction,  
solitary death, regression by group**

**Student Number : 2018-26052**