# 경제적 빈곤이 노인의 생활만족도에 미치는 영향:
## 건강수준의 매개효과를 중심으로

김 학 주
동국대학교

주제분류 사회복지정책, 노인복지, 의료복지

주 제 어 노인 빈곤, 주관적 건강상태, 생활만족도, 삶의 질, 매개효과

요 약 문

본 연구에서 저자는 최근 12개년의 시계열 패널자료를 활용하여 가구빈곤이 노인의 생활만족도에 미치는 영향을 건강수준(불건강 여부)의 매개효과 분석을 통하여 살펴보았다. 빈곤과 건강수준, 그리고 생활만족도 사이의 유의미한 관계에도 불구하고, 기존 연구에서는 이들 사이의 구조적인 관계에 대한 종단적 분석이 부족하였다. 이에 본 연구는 노인의 빈곤과 소득수준이 생활만족도에 미치는 종단적 영향뿐만 아니라 건강변수의 매개효과를 함께 규명하고자 하였다. 본 연구의 분석결과는 건강수준(불건강여부) 및 성인자녀와의 동거 여부는 여타 인구사회학적 변인들을 통제한 이후에도 노인의 경제적 조건이 생활만족도에 미치는 장기적 영향을 매개하는 주요 변인임을 확인하였다. 이는 노인의 삶의 질 또는 생활만족도를 향상시키는데 있어 경제적 지원에만 비중을 두는 현행 노인복지정책에 변화가 필요함을 알릴 수 있는 계기가 될 수 있으며, 노인의 생활만족도를 향상시키기 위해서는 비경제적 부문에서의 사회복지적 노력 및 건강을 증진시킬 수 있는 다양한 정책이 필요하다고 판단된다.

접 수 일 : 2018년 10월 15일
심사완료일 : 2018년 11월 9일
게재확정일 : 2018년 11월 9일

생명연구 제50집 2018년 11월
Studies on Life and Culture
Vol. 50, Nov 2018, pp. 237~289
https://doi.org/10.17924/solc.2018.50.237

# 경제적 빈곤이 노인의 생활만족도에 미치는 영향: 건강수준의 매개효과를 중심으로

김학주
동국대학교

## Ⅰ. 서론

우리나라 사회는 세계에서 가장 빠른 속도로 늙어가는 사회로 자리 잡으면서 이제 65세 이상 고령인구의 비중이 2017년에 14%를 넘어 고령사회에 진입하였다.[1] 앞으로 수년 내에 노인인구의 규모가 전체 인구의 20%를 차지하는, 이른바 초고령사회에 진입할 것으로 추정되고 있음에도 아직 전 사회적인 대비책은 마련하지 못한 상황이다. 노년기에 기대할 수 있는 이상적인 삶이 수명연장의 단순한 결과가 아닌 인간의 자아존중감(self-esteem)을 유지한 채 사회적 환경에 잘 적응

1) 통계청, 『고령자통계』, 2017.

함으로서 만족스럽고 행복한 노후를 보낼 수 있는 형태여야 한다면 노년기에 겪는 역할 상실 및 근로소득 빈곤, 건강의 약화 현상 등으로 인하여 발생하는 삶의 질 저하와 이로 인한 생활만족도의 감소는 반드시 극복되어야 할 우리사회의 당면과제이다.

개인의 삶의 만족도 또는 생활만족도와 관련된 학술연구의 경향성을 살펴보면 관련 주요 변인에 따라서 먼저 성별이나 학력, 배우자 존재 등의 인구사회학적 요인을 조사한 연구[2], 현재 개인이나 가구가 처한 경제적 상태의 영향력을 살펴 본 연구[3], 주변 가족 및 지인 등의 사회적 지지체계에 초점을 맞춘 연구[4], 자아존중감 등의 심리적 지표를 분석한 연구[5], 건강증진 행위와의 관계성을 조사한 연구 등으로 분류할 수 있다. 그러나 대부분의 선행연구 결과들이 횡단면 자료(cross-sectional data)분석에 근거하기 때문에 인과관계 효과를 명확하게 설명하기는 어렵다. 노인의 삶의 만족이라는 개념이 어느 특정한 시점보다는 한 개인이 노화해 가는 현실에 성공적으로 적응하면서 얻을 수 있는, 보다 중장기간에 걸친 복지지표라는 관점에서 횡단면 자료보다는 장기간에 걸친 종

2) 오현숙, 『노인의 특성적 요인이 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구』, 박사학위논문, 대구대학교, 2003; 김훈경 · 이용환 · 유병철, 「노인의 생활만족도 결정요인」, 『고신대학교 의과대학 학술지』, 22권 1호, 2007, 21-33쪽 참조.

3) 박순미 · 손지아, 「노인의 소득수준별 생활만족도 영향요인 비교연구」, 『보건사회연구』, 36권 4호, 2016, 97-124쪽; 곽민주, 「경제적 요인이 생활만족도에 미치는 영향: 심리적 요인의 매개효과를 중심으로」, 『소비자연구』, 25권 제2호, 2012, 93-119쪽 참조.

4) 김기태 · 박봉길, 「독거노인의 생활만족도와 사회지지망 -지역복지관의 서비스를 제공받고 있는 노인을 중심으로」, 『한국노년학』, 20권 1호, 2000, 153-168쪽; 강선경,「자기효능감과 사회적 지원이 우울증 노인의 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구」, 『한국노년학』, 29권 2호, 2009, 629-643쪽 참조.

5) 이묘숙 · 윤명숙, 「노인의 경제적 지위와 행복의 관계에서 자아존중감의 매개효과」, 한국정신보건사회복지학회 추계학술대회, 2011 참조.

단적 자료를 활용하여 생활만족도를 심층적으로 분석하는 작업이 필요한 시점이라고 판단된다.

한편 삶의 질 또는 생활만족도의 영향요인으로 건강상태 변수를 중점으로 분석한 연구로는 행복감이나 우울증 등의 심리적 건강상태를 조사하거나 노후의 신체적 기능을 객관적 또는 주관적으로 평가하여 생활만족도에 미치는 영향을 본 연구 등이 존재한다.[6] 하지만 노인의 생활만족도에 미치는 변수로 건강상태를 분석한 연구 중에 구체적으로 노인의 빈곤이 생활만족도에 미치는 영향관계에서 건강의 매개역할을 평가하여 제대로 다룬 연구는 거의 이루어지지 못했다. 기존의 실증분석들이 주로 노인의 인구사회학적 조건, 경제적 상태, 건강수준 등의 중요 변인들이 생활만족도에 미치는 독립적인 인과관계를 주로 다루었으나 이들 변수들 간의 구조적 인과관계를 다룬 연구는 발견하기 어려운 실정이다. 노후의 불건강(poor health)이 사실 경제적 빈곤의 결과이기도 하지만 동시에 생활만족도 증감의 간접적 원인이 될 수 있다는 측면에서 노인의 빈곤과 생활만족도간의 인과관계 분석과 함께 건강수준의 매개효과를 검증함으로써 노인의 건강 관련 삶의 질을 평가하고 이에 대한 사회복지적 함의를 살펴보기 위한 실증연구가 필요하다.

이러한 배경 하에 본 연구는 노인의 빈곤이 생활만족도에 영향을 미치는 관계에서 건강요인의 매개적 역할을 규명하고자 한다. 이를 위해 12년에 걸친 시계열 패널자료를 이용하여 노후의 빈곤여부에 따른 생활만족도를 분석하고, 건강수준을 통해 빈곤이 노인의 생활만족도에 미치는 영향을 파악하여

6) 강선경, 2009, 629-643쪽 참조.

대상 노인들의 지역사회 내 생활적응을 높이고, 건강하고 만족하는 행복한 삶을 살아 갈 수 있도록 학문적 함의를 제공하고자 한다.

## Ⅱ. 이론적 배경

일반적으로 노후의 생활만족도를 정의할 때 노인 자신의 삶에 대한 주관적인 평가의 결과라고 이해할 수 있다. 그러나 실생활에서 생활만족도 개념은 개인의 행복, 심리적 안녕상태, 사회적 적응력 등의 유사 용어들과 일부 혼용되어 사용되고 있는 것도 사실이다. 그러므로 생활만족도를 어떻게 정의하고 어떻게 측정할 것인가는 노년학 연구의 주요한 주제라고 볼 수 있다.[7] 최근에 노후의 생애기간이 연장되면서 길어진 노년기가 단순히 이들 노인들에게 수명의 연장차원이 아니라 생활만족도를 높이고 만족스런 삶을 유지할 수 있도록 돕는 것이 중요한 당면과제가 되었다.[8] 노인이 체감하는 자신의 삶의 질에 대한 평가결과에 영향을 받는 생활만족도의 수준은 결국 본인이 느끼는 행복과 성취감과도 직접적으로 연계되어 있다는 점에서 노인이 자신의 생활에 만족하는 지 여부는 노후의 성공적인 삶의 질을 파악하는데 중요한 개념으로 보아야 한다. 더구나 노년기의 생활만족의 수준은 성공적인 노화(successful ageing)의 최종결과로 볼 수도 있으며

7) Birren, J., *Encyclopedia of Gerontology*, second Edition, San Diego, CA: Pergamon Press, 1996 참조.

8) 장명숙・박경숙,「노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인: 생태체계적 관점에서」,『보건사회연구』, 32권 2호, 2012, 232-266쪽 참조.

이는 또한 중장기간에 걸쳐 형성된 가치관과 자아에 의해 구체화된 삶의 실체로 이해할 수도 있다.

생활만족도에 대한 연구의 역사적 출발점은 Neugarten와 그의 전문가그룹(1961)에 의해 생활만족도의 개념이 전반적인 삶에 대한 주관적 평가이며 삶의 과정에서의 성공적인 적응을 의미하는 것으로 정의한데서 찾을 수 있다.[9] Neugarten과 그의 동료들(1961)은 활동이론(activity theory) 및 분리이론(disengagement theory)의 적합성을 객관적으로 검증하기 위한 작업의 일환으로 삶의 만족도를 측정하기 위한 지표로서 생활만족도를 활용하였는데 이 시기부터 생활만족도에 대한 실증연구가 본격화 되었다고 볼 수 있다.[10] 노인의 삶의 질적 수준은 자신의 삶에서 스스로 체감하는 생활만족도와 직접적으로 관련되고 다차원적 영역으로 구성되어 있다고 설명하는 정의들이 주류를 이루고 있으며, 삶의 만족에 영향을 미치는 변수로 다양한 경제적 여건,[11] 여가생활의 수준,[12] 심리사회적지지 여부[13] 등이 생활만족도 실증분석에 포함된 바 있다.

---

9) Neugarten, B., Havighurst, R. & Sheldon, S., "The measurement of life satisfaction et al", *Journal of Gerontology*, Vol. 16, No. 2, 1961, pp. 134-143; Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. & Sandvik, E., "Further validation of the satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures", *Journal of Personal Assessment*, Vol. 57, 1991, pp. 149-161 참조.

10) 곽민주・이화숙, 2014, 93-119쪽 참조.

11) Prenda, K. & Lachman, M., "Planning for the future: a life management strategy for increasing control and life satisfaction in adulthood", *Psychology of Aging*, Vol. 16, 2001, pp. 206 참조.

12) Siahpush, M., Spittal, M. & Singh, G., "Happiness and life satisfaction prospectively predict self-rated health, physical health, and the presence of limiting, long-term health conditions", *American Journal of Health Promotion*, Vol. 23, 2008, pp. 18-26 참조.

13) Lu, M., Yang, G., Skora, E., Wang, G., Cai, Y., Sun, Q. & Li, W., "Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of

또한 노인의 생활만족도는 자신이 기대하던 이상적인 인생관과 현재 자신의 현실사이의 합치의 수준으로 심리적, 신체적, 환경적 제반 조건 속에서의 이상적 기대와 현실적인 충족 간의 일치에서 오는 주관적인 만족감으로 설명할 수 있다.[14]

노인의 생활만족도 개념과 직접적 관련성을 가진 주요 이론들로 Cumming과 Henry(1961)의 분리이론(disengagement theory),[15] Havighurst과 그의 동료들에 의해 제창되고 Lemon과 그의 동료들(1972)에 의해 공식화된 활동이론(activity theory),[16] Homans(1961)의 교환이론(exchange theory),[17] Bronfenbrenner(1979)의 생태체계이론(ecosystem theory),[18] Brief와 그의 동료들(1993)의 상향하향이론(top-down and bottom up theory),[19] Baltes와 Baltes(1990)의 선택적 최적화-보상이론(selective optimization theory)[20] 등이 존재한다. 위의 이론 중 활동이론, 분리이론, 교환이론, 최적화-보상이론 등은 노인의 적극적인 생활방식을 지지하거나 거부 여부나

---

children with autism spectrum disorder", *Research in Autism Spectrum Disorders,* Vol. 17, 2015, pp. 70-77 참조.

14) Diener, E. & Diener, M., "Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem", *Culture and well-being*. Vol. 7, 2009, pp. 71-91 참조.

15) Cumming, E. & Henry, W., *Growing old. Basic Books*, New York, 1961 참조.

16) Havighurst, R., "Successful Aging", *The Gerontologist*, Vol. 1, No. 1, 1961, pp. 8-13 참조.

17) Homans, G., "Social Behavior as Exchange", *American Journal of Sociology*, Vol. 63, 1958, pp. 597-606 참조.

18) Bronfenbrenner, U., *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*, Harvard University Press, Cambridge, MA, 1979 참조.

19) Brief, A., Butcher, H., George, J. & Link, K., "Integrating bottom-up and top-down theories of subjective well-being: the case of health", *Journal of Perspective of Social Psychology*, Vol. 64 No. 4, 1993, pp. 646-653 참조.

20) Baltes, P. & Baltes, M., "Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation", *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences,* New York: Cambridge University Press, 1990. pp. 1-34 참조.

지역사회내 자원의 교환 또는 보상처럼 몇 가지의 중요한 요인의 역할을 강조하는 반면, 상향하향이론과 생태체계이론은 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 개인과 환경, 그리고 개인과 환경의 상호작용을 함께 관찰함으로써 사회적, 경제적, 문화적, 정책적 요인까지 볼 수 있는 틀을 제공하는 차이점을 보인다. 특히 생태계적 관점은 개인의 생활만족도에 영향을 미치는 주변환경을 세분화하여 개인, 미시, 중간, 거시체계로 구분하고 생활만족도를 과거-현재-미래로 구별된 차원에서 분석하여 환경의 영향력에 다 수준에서 관찰할 수 있는 관점을 제공한다. 실제로 노인의 생활만족도에 영향을 주는 요인을 찾는 기존 연구경향성을 살펴보면 다양한 이론 틀을 활용하고 있음을 발견할 수 있다. 인구 · 사회학적 변인과 사회적 활동 및 사회적 지지 등이 생활만족도에 복합적인 영향을 미친다는 연구[21], 우울감이나 죽음불안 등의 심리학적 변수가 만족도에 직접적인 영향을 미친다는 연구[22], 복잡해진 환경과 욕구의 다양성으로 인해 노인과 노인 주위의 인접환경을 중심으로 가정 및 지역사회 등의 주변 하위체계들에 대한 관심이 서로 상호작용 함으로써 노인의 생활 만족에 복합적으로 영향을 제공한다는 생태체계 관점에서의 연구[23]등이 있다.

한편 노년기의 경제적 빈곤이 생활만족도에 영향을 미치는

21) 남기민, 「자아존중감을 매개로 한 노인의 활동과 생활만족도 간의 관계」, 『사회복지연구』, 30권, 2006, 303~328쪽 참조.
22) 김동배 · 손의성, 「한국노인의 우울 관련변인에 관한 메타분석」, 『한국노년학』, 25권, 2005, 167~187쪽; 최외선, 「노인의 자아통합감과 죽음불안에 대한 연구」, 『한국노년학』, 27권 4호, 2007, 755~773쪽 참조.
23) 오현숙, 2003; 배나래 · 박충선, 「노년기 삶의 질에 영향을 미치는 생태체계적 요인에 관한 연구」, 『한국노년학』, 29권 2호, 2009, 761-779쪽; 홍경숙 · 전대성, 「생태체계요인이 노인의 생활만족도에 미치는 영향」, 『21세기사회복지연구』, 7권 2호, 2010, 265-297쪽 참조.

메카니즘은 사회적 또는 심리적 관계의 빈곤과도 연결되어 설명할 수 있다. Chou와 Chi(2002)의 연구는 노인의 경제적인 곤궁감은 심리적 건강상태를 악화시키는데 양(+)의 영향을 미치고, 최종적으로 낮은 수준의 생활만족도로 연결된다고 보았다.[24] Arendt(2005)는 경제적 자원의 결핍현상이 노인의 비경제적 생활조건과 어떤 관련성이 있는가를 조사했는데, 분석에 의하면 노인의 경제적 자원은 생활상태, 신체활동, 사회적 연대활동, 사회적 접촉, 기능적 능력, 고독감, 심리적 안녕감에 직접적 영향을 미친다는 결과를 보고하였다.[25] 이상의 결과는 노인의 경제적 빈곤이 사회적 관계의 빈곤이나 건강의 결손현상과도 연결되며 낮은 생활만족도와도 연관됨을 시사한다. 더구나 노인 자신의 지지네트워크가 빈약하거나[26] 독거노인, 자녀별거노인, 빈곤노인과 같이 위험군 노인집단이 생활만족도가 더욱 낮은 결과를 보였다.[27] 국내연구로 김훈경 등(2007)은 지역사회내 활동의 참여수준이 증가할수록 노인은 높은 수준의 생활만족도를 보이게 된다는 사회활동이론을 바탕으로 노인의 생활만족도 증감현상을 설명한 바 있다. 종합적으로 이들의 연구결과는 사회적 활동에 참여하지 않고 고립된 노인일수록 체감하는 생활만족도가 상대적으로 낮음을 알려준다.[28] 즉 빈곤상황에 처한 노인의 사회적 연결망이 부족하거나 고립되어 있을 경우, 열악한 사회적 조건은 노인의

24) Chou, K. & Chi, I., “Determinants of life satisfaction in Hong Kong chinese elderly: A longitudinal study”, *Aging and Mental Health*, Vol. 9, No. 4, 2002, pp. 328-335 참조.
25) Arendt, H., *The promise of politics*, New York: Schocken, 2005 참조.
26) 김기태・박봉길, 2000, 153-168쪽 참조.
27) 권중돈・조주연,「노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인」,『한국노년학』, 20권 3호, 2000, 61-76쪽 참조.
28) 김훈경 · 이용환 · 유병철, 2007, 21-33쪽 참조.

생활만족도에 음(-)의 영향을 줄 수 있다고 보인다.

## Ⅲ. 노인의 생활만족도 관련 영향변인 고찰

국내 노인의 생활만족도에 대한 주요 변인들은 크게 성별, 배우자 유무, 연령 등의 인구사회학적 변인을 중심으로 한 연구,[29] 우울 및 자아존중감과 같은 심리학적 변수를 중심으로 한 연구,[30] 생태체계적 관점을 활용한 연구[31] 등으로 실로 다양한 스펙트럼의 연구들이 존재한다. 본 연구에서는 생활만족도에 영향을 주는 요인들을 크게 인구사회학적 요인, 경제적 요인, 건강 요인으로 나누어 설명하려고 한다.

### 1. 인구사회학적 변인에 대한 논의

통상적으로 노인은 고령화에 따른 생애사적 사건들을 경험하면서 심리적 행복감이 저하되며 특히 독거여성노인의 경우 연령이 낮을수록 우울, 고독을 더 많이 느낀다고 알려진 바 있다. 관련 임상연구에서도 노인들은 연령이 증가할수록 건강

29) 윤현숙・원성원, 「노인의 영성과 종교활동이 생활만족도와 우울에 미치는 영향」, 『한국노년학』, 30권 4호, 2019, 1077-1093쪽; 최송식・박현숙, 「노인의 고독감에 영향을 미치는 요인에 관한 연구」, 『한국노년학』, 30권, 2009, 303-328쪽; 박순미・손지아, 2016, 97-124쪽; 고영준, 「노인의 생활체육 참여 동기와 라이프스타일이 생활만족도에 미치는 영향」, 박사학위논문, 한양대학교대학원, 2008 참조.

30) 최외선, 2007, 755~773쪽; 조계화・이현지, 「한국 노인의 자살에 대한 태도」, 『한국간호과학회지』, 36권 6호, 2006, 905-916쪽; 김동배・손의성, 2005 참조.

31) 홍경숙, 「생태체계요인이 노인의 생활만족도에 미치는 영향」, 석사학위논문, 개명대학교대학원, 2010; 배나래・박충선, 2009; 손덕순, 「노인의 심리적 안녕감에 영향을 미치는 요인에 관한 연구」, 『한국노년학』, 25권 4호, 2005, 205-217쪽 참조.

이나 가족에 대한 만족도가 감소하여 생활 만족도가 줄어든다고 확인된 바 있다.[32] 하지만 오경희(2005)의 연구에서는 반대로 연령이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타난 경우도 존재한다.[33] 대부분의 관련 연구에서 노인들은 연령의 증가와 함께 배우자 상실, 건강악화, 사회참여의 감소 등의 생애사적 사건들을 경험하면서 생활만족도의 동반하락 현상을 경험한 바 있으나,[34] 노인의 연령이 생활만족도에 직접적으로 영향을 주지 않는다는 결과[35]도 존재하고 있어 연령과 만족도의 관련성은 아직 명확치 않다. 이러한 의문에 대한 한 가지 해답으로 이는 연령이 직접적으로 생활만족도에 영향을 주는 요인이 아니며 대신 건강이나 자녀세대와의 동거 등의 다른 사회경제적 조건을 통하여 간접적인 영향을 준다고 설명해 볼 수 있을 것이다. 김태현 등(1999)의 이전 연구에서도 성별이 여성인 노인의 생활만족도와 해당 변수가 직접적으로 연관되어 있기보다 건강수준이나 경제적 조건을 통해 간접적으로 영향을 주는 것으로 나타났다.[36]

한편 노인의 교육수준이 높을수록 생활만족도가 높은 것으로 그 영향에 대하여 보고되고 있다.[37] 이는 노년기에 교육수

32) 백선숙, 「여성독거노인의 삶의 질 모형 구축」, 박사학위논문, 중앙대학교 대학원, 2005 참조.
33) 오경희, 「노인의 일상생활 수행능력과 삶의 만족도에 관한 연구 : 노인복지관 이용 정도를 중심으로」, 석사학위논문, 성균관대학교 대학원, 2005 참조.
34) 박광희・한혜경, 「농촌노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인」, 『한국노년학연구』, 11권, 2002, 43-61쪽 참조.
35) 김은경, 「농촌 여성노인과 남성노인의 생활만족도에 영향을 미치는 성인자녀 관련변인에 관한 연구」, 『한국가정관리학회지』, 20권 4호, 2002, 27-36쪽 참조.
36) 김태현・김동배・김미혜・이영진・김애순, 「노년기 삶의 질 향상에 관한 연구」, 『한국노년학』, 19권 1호, 1999, 61-81쪽 참조.
37) 정혜정 · 김태현 · 이동숙, 「독거 여성노인의 생활만족도 연구-전라북도 지역을 중심으로-」, 『한국노년학』, 20권 2호, 2000, 49-70쪽 참조.

준과 경제상태가 일반적으로 정적인 관계를 보이고 있기 때문일 것이다. 만성통증을 지닌 노인들의 삶의 질을 조사한 연구에서도 교육정도에 따라서 삶의 질정도의 차이를 확인한 바 있다.[38] 이와 관련하여 송연수(2002)는 노인의 생활만족수준과 교육수준의 유의한 양(+)의 관계가 있음을 발표했고, 이러한 결과의 이유로 학력 수준의 증가에 따른 높은 사회경제적 지위가 가져오는 생활의 여유로 설명하였다.[39] 즉 교육수준이 높은 경우일수록 사회경제적 지위가 높으며 이러한 상대적으로 높은 사회경제적 지위는 높은 자아존중감으로 이어져 생활만족도의 향상에 기여한다고 이해할 수 있다.

노인의 성별 영향과 관련해서는 대체적으로 여성노인이 남성노인보다 상대적으로 높은 생활 만족도를 보인다는 학계의 견해가 대세이다.[40] 그러나 일부 연구들은 남성이 여성보다 생활만족도가 높은 결과를,[41] 또한 성별효과가 전혀 유의미하지 않다는 결과들을 보고하기도 하였다.[42] 예를 들어 박순미 외(2009)의 실증연구 결과는 연령, 건강상태, 교육 변수는 각각 노인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으나 성별이나 결혼상태 변화는 생활만족도에 영향을 미

38) 김경희 · 정혜경 · 최미혜 · 권혜진, 「만성통증을 지닌 노인의 자기효능과 삶의 질에 관한 연구」, 『기본간호학회지』, 7권 2호, 2000, 332-344쪽 참조.
39) 송연수, 「노인의 사회적지지, 자아존중감, 생활만족도에 관한 상관연구」, 석사학위논문, 한양대학교대학원, 2002 참조.
40) 박기남, 「노년기 삶의 만족도의 성별 차이」, 『한국노년학』, 24권 3호, 2004, 13-29쪽; 허준수, 「지역사회거주 노인들의 생활만족도에 대한 연구」, 『노인복지연구』, 24권 여름호, 2004, 127-151쪽; 김춘택 · 박종우, 「대구시 노인의 생활만족에 대한 영향을 미치는 요인」, 『한국노년학』, 19권 3호, 1999, 21-33쪽 참조.
41) 이선미 · 김경신, 「노년기 부부의 생활만족도와 우울 및 관련변인 연구」, 『한국노년학』, 22권 1호, 2002, 139-157쪽 참조.
42) 권중돈 · 조주연, 2000, 61-76쪽; 박광희 · 한혜경, 2002 참조.

치지 않았음이 보고하였다.[43] 정혜정 · 김태현 · 이동숙(2000)의 결과는 혼자 사는 여성노인의 생활만족도는 교육수준, 건강 및 경제 상태와 밀접한 연관성이 있었고 연령, 사별기간 및 종교유무 변수에서는 차이가 없었다.[44]

## 2. 경제적 변인에 대한 논의

노인의 경제적 결핍상태는 일시적이고 한시적인 사건이기보다는 지속적으로 영향을 미치는 경우가 흔하다는 관점에서 만성적인 특성을 가진 곤궁한 삶을 설명하는 대리변수로 흔히 이용된다.[45] 경제적 요인이 노인의 생활 만족도에 미치는 영향에 대한 실증적 분석결과들은 공통적으로 소득을 중요한 영향요인으로 지적한 바 있다.[46] 선행 연구결과에서 경제적 변인은 노인의 생활만족도 증감에 밀접한 영향력을 가지고 있으며 그들의 심리적 안녕감이나 생활만족도에도 상당한 영향력이 있음을 발견할 수 있다.[47] 특히 근로소득원이 없는 노인들은 소득감소 문제에 상대적으로 더욱 민감하게 반응할 가능성이 높으므로 현재 소득의 절대수준보다 주관적인 체감

43) 박순미 · 손지아 · 배성우, 「노인의 생활만족도 변화에 대한 종단적 접근-인구사회학적 변인을 중심으로-」, 『사회과학연구』, 25집 3호, 2009, 1-24쪽 참조.
44) 정혜정 · 김태현 · 이동숙, 2000 참조.
45) 정운영 · 정세은, 「1인 노인가구의 경제적 특성과 삶의 만족도 연구 : 저소득가구와 고소득 가구의 비교」, 『한국노년학』, 31권 4호, 2011, 1119-1134쪽 참조.
46) 장명숙, 「노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인; 생태체계적 관점에서」, 『보건사회연구』, 32권 2호, 2012, 232-266쪽; 곽민주, 2012, 93-119쪽; 정세희 · 문영규, 「노인일자리 참여노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구」, 『한국정책연구』, 14권 4호, 2014, 59-79쪽; 장신재 · 조지영, 「노인일자리사업 참여자의 일자리사업 참여만족, 경제상태만족, 자기가치감 변화가 삶의 질에 미치는 영향」, 『한국콘텐츠학회논문지』, 15권 3호, 2015, 123-132쪽 참조.
47) 김기태 · 박봉길, 2000; 이현송, 「소득이 주관적 삶의 질에 미치는 영향」, 『한국인구학』, 23권 1호, 2000, 91-117쪽 참조.

도가 노후의 생활만족도에 더 중요한 독립요인이 될 수 있다. 노인의 소비수준으로 인해 소득 자체보다 노인 스스로 지각하는 경제적 만족의 정도가 노인의 삶의 질을 결정하는데 더욱 중요한 요소로 작용하게 된다는 연구결과들은 그러한 가능성을 뒷받침한다.[48)]

이묘숙・윤명숙(2011)에 따르면, 노인의 경제적인 지위가 자아존중감에 미치는 영향과 행복과의 관계에 대한 연구 결과로부터 직업과 자택을 소유한 경우, 소득이 높은 노인의 경우가 행복감이 높았다. 선행연구의 결과에 의하면 경제적인 지위와 자아존중감간의 유의미한 상관관계와 더불어 높은 자아존중감이 노인의 행복에 긍정적인 영향을 미치고 있음이 확인된 바 있다.[49)] 곽민주・이화숙(2014)은 경제적 어려움의 정도가 생활만족도에 주는 영향을 살펴본 연구에서 소득수준이 상대적으로 높고 부채수준은 반대로 낮을수록 생활만족도 수준이 높다는 사실을 제시하였는데[50)] 이러한 결과가 나온 배경으로 개인의 소득이 낮을수록 우울감이라는 심리적인 요인이 생활만족도에 작용한다고 밝히며, 자아존중감은 긍정적인 영향을 미치는데 반해 우울감은 부정적인 영향을 나타낸다고 설명한 바 있다.

48) 한형수, 「한국사회 도시노인의 삶의 질에 관한 연구」, 『사회복지정책』, 19권, 2004, 113-142쪽; 윤명숙, 「도시농촌 노인의 심리사회적 특성과 문제음주 및 삶의 질 연구」, 『노인복지연구』, 38권, 2007, 281-310쪽; 주경희, 「사회참여노인의 활동수준과 삶의 질-성별과 연령차이를 중심으로」, 『사회복지연구』, 42권 2호, 2011, 5-39쪽 참조.

49) 이묘숙・윤명숙, 2011 참조.

50) 곽민주・이화숙, 2014 참조.

## 3. 건강 변인에 대한 논의

노년기에 있어서 건강의 중요성은 절대적이며, 행복한 삶을 유지하는데 가장 기본적이고 필수적인 요소이다. Reicks · Wallcae(2002)의 연구처럼 건강상태가 생활만족도에 아무런 영향을 미치지 않는 것으로 보고한 경우도 있으나,[51] 노후의 건강상태는 생활 전반에 직/간접적으로 영향을 줄 수밖에 없으며 일상생활에 대한 만족여부를 좌우하는 중요한 요인이라 볼 수 있다. 많은 실증문헌에서 건강한 노인이 건강하지 못한 노인보다 생활만족도가 높은 것으로 보고되고 있는데 노인의 불건강이 자신의 독립적 생활유지를 어렵게 하고, 의료비 부담을 증가시키며, 사회적 활동에 제약을 가져와서 소외감을 유발하고 가족에 대한 부담을 가중시킴으로서 생활만족도를 저하시키게 되기 때문이다. 한 예로 조경욱(2002)의 연구에서 신체적 질병이 독거 여성 노인의 심리적 생활만족도를 결정하는 가장 중요한 변인으로 확인된 바 있으며 질병이 악화될수록 가족의 지지가 필요한 것으로 나타났다.[52] 강수균・석동일(2003)은 남자노인이 주관적으로 인지하는 본인의 건강상태에 대한 연구에서 배우자가 없거나 경제적으로 빈곤한 경우에 건강상태에 대해 부정적인 생각을 가질 경향성이 높다고 보았다.[53] 그들의 연구결과는 남자노인의 생활만족도 수준은

---

51) Reicks, C. & Wallace, K., "Life satisfaction and perception of control in rural elderly men", *The Gerontologist,* Vol. 42, No. 1, 2002, p. 19 참조.

52) 조경욱, 「무의탁 독거 여성노인의 생활만족도에 관한 연구 -전북지역 국민기초생활수급자를 대상으로」, 『한국노인복지학회』, 17권 1호, 2002, 85-125쪽 참조.

53) 강수균・석동일・구향숙・김정모・박경규・전영숙・최경희・박선희, 「주관적

건강상태가 양호할수록, 타인에 비해 본인이 건강하다고 인식될수록, 일상생활에 방해가 적을 때 높게 나타남을 확인한 바 있다. 건강과 사회경제적 지위간의 관련성에 대해서는 해외의 선행연구들도 일찍이 증명한 바 있다.[54] 특히 개인의 주관적 건강수준은 객관적으로 측정된 임상검사보다 주관적인 요소가 포함되어 있으나 사망과의 밀접한 관계가 확인되었으며 인구집단의 건강수준을 측정함에 있어 신뢰성 있는 지표로 다양하게 이용되어 왔다.[55] 더구나 주관적 건강수준은 개인의 사회경제적 요인들과 건강행태에 의해 영향을 받는 것이 입증된 바 있다.[56]

한편 사회경제적 요인들 중에 교육수준 변인은 경제적 위치와 직접적인 연관성을 가질 뿐만 아니라, 노인의 건강에 직접적인 영향을 미친다는 점에서 중요하다. 특히 노인이 은퇴하여 근로소득이 없는 경우에 교육수준을 대리변수로 사용하는 경우도 존재한다.[57] 일반적으로 건강행태와 생활습관은 인지

---

건강상태 및 건강관심도와 생활만족도와의 관계 분석」, 『대구대학교 특수교육연구소 심포지움 자료집』, 2003권 11호, 2003, 105-118쪽 참조.

54) Kaplan, G., Barell, V., & Lusky, A., "Subjective state of health and survival in elderly adults", *Journal of Gerontology,* Vol. 43 No. 4, 1988, pp. 114-120; Belloc, N., & Breslow, L., "Relationship of physical health status and health practices", *Preventive Medicine*, Vol. 1, No. 3, 1972, pp. 409-421 참조.

55) Idler E.L., & Benyamini Y., "Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies", *Journal of Health and Social Behavior,* Vol. 38 No. 1, 1997, pp. 21-37; Kaplan, G., & Camacho, T., "Perceived health and mortality: A nine-year follow-up of the human population laboratory cohort", *American Journal of Epidemiology*, Vol. 117 No. 3, 1983, pp. 292-304 참조.

56) Koivumaa-Honkanen, H.,Honkanen, R., Viilnamaki, H., Heikkila, K., Kaprio, J. & Koskenvuo, M., "Self-reported life satisfaction and 20-year mortality in healthy Finnish adults", *American Journal of Epidemiology*, Vol. 152. 2000, pp. 983-991; Subramanian, S., Kawachi, I. & Kennedy, B., "Does the state you live in make a difference? Multilevel analysis of self-rated health in the US", *Social Science and Medicine*, Vol. 53, No. 1, 2001, pp. 9-19 참조.

57) 서연숙, 「중고령자의 사회경제적 지위에 따른 건강수준 연구」, 『한국노년

적 요소의 영향이 크다고 설명되는데, 교육이 이러한 인지적 요소를 긍정적으로 형성하는 데에 결정적으로 기여할 수 있다고 보인다. 즉 동등한 수준의 소득규모에서도 교육수준이 높은 경우 상대적으로 높은 건강수준을 보유할 확률이 높으며 이는 교육이 건강에 독립적으로 긍정적 영향을 제공함으로서 생활만족도에 영향을 최종적으로 미칠 수 있음을 보여준다.

이러한 배경에서 본 연구에서는 선행연구를 통해 밝혀진 노인의 사회경제적 요인이 생활만족도에 영향을 미치는 과정에서 건강변수의 매개효과(mediating effect)를 규명하고자 한다. 구체적으로 사회경제적 조건을 통제한 후 상대적 빈곤여부가 해당 노인의 생활만족도에 미치는 영향과 더불어 건강상태에 따라 어떤 차이를 가져오는지를 알아보고자 한다.

## IV. 분석자료와 연구방법

### 1. 분석자료

본 연구는 실증분석을 위해 한국노동연구원에서 실시하는 한국노동패널조사(KLIPS)의 패널데이터를 사용하였다. 패널자료 분석은 횡단자료에서 다루기 어려운 문제를 통계적으로 해결하여, 통계적 추정의 효율성과 신뢰성을 높이는 장점이 있다. 만 65세 이상의 노인 빈곤이 생활만족도에 영향을 미치는 과정에서 건강행태의 효과를 분석하기 위해 본 연구에서 사용된 자료는 한국노동패널조사(Korean Labor and Income

학』, 31권 4호, 2011, 1135-1153쪽 참조.

Panel Study: KLIPS)이다. 한국노동패널조사(KLIPS)는 비농촌 지역에 거주하는 가구와 가구원을 대표하는 패널표본 5,000가구를 1년 1회 추적하여 매년 동일한 가구와 가구원에 대해 조사를 실시하여 가구의 특성, 소득과 소비, 자산과 부채, 가구의 경제상태 등에 관한 상세자료를 포함하고 있다. 본 연구에서는 2005년~2016년까지 12개년의 노동패널자료에서 가구자료와 개인자료를 결합한 패널형태로 분석자료를 구성하였다. 이에 생활만족도, 흡연여부, 음주여부 등 개인설문에 응답한 총 28,242개의 표본을 최종 분석대상으로 삼았다. 매년 응답여부에 따라 응답자표본에 차이가 발생하므로 본 분석자료는 불균형(unbalanced) 패널자료이다.

분석대상인 노인가구는 아래와 같이 크게 4가지 유형으로 나눌 수 있는데 이중 복합가구을 제외한 단독가구, 부부가구, 그리고 노인가구는 자녀와 떨어져 사는 가구형태이다.

<표 1> 노인의 가구형태: 자녀세대와의 동거 여부에 따른 가구 분류

| 구분 | 정의 |
|---|---|
| 노인단독 가구 | 만 65세 이상 노인이 혼자 사는 가구 |
| 노인부부 가구 | 부부 중 1명 이상이 65세 이상 노인인 가구 |
| 노인복합 가구 | 65세 이상 노인이 1인 이상 포함된 가구로서 2세대 이상이 함께 거주하는 가구 |
| 노인 가구 | 65세 이상 노인들로 구성된 가구 |

## 2. 변수 정의와 측정

### 1) 주요변수

#### (1) 독립변수: 상대적 빈곤여부와 가구소득

대상노인들의 상대적 빈곤여부를 조사하기 위해 필요한 기초자료로 가구소득을 측정하였다. 자료의 정확성을 기하기 위해 우선 가구구성원들의 근로소득, 금융소득, 부동산소득, 이전소득, 기타소득 등을 모두 합산하여 신뢰도 있는 소득에 대한 정보를 수집하였다. 또한 가구원수에 따른 차이를 보정하기 위해 가계균등소득을 산출하였다(가계균등소득=가계총소득(근로소득+금융소득+부동산소득+이전소득+기타소득)/(가구원수)*0.5승). 대상노인들의 상대적 빈곤여부는 가구중위소득 50%미만일 경우 상대적 빈곤상태로 분류하였다.

#### (2) 통제변수

통제변수로 대상노인들의 연령, 성별, 교육수준, 거주지역과 거주형태, 의료비과부담여부, 건강행태(음주, 흡연) 등의 인구사회학적 특성이 포함되었고 가족체계변수로 배우자 유무와 가구형태(단독/부부/복합)가 범주화하여 사용되었다. 교육수준은 최종 회귀모형에서는 분석목적상 교육수준을 아래 <표 1>처럼 6개의 범주로 나누지 않고, 무학, 고졸미만, 고졸을 합쳐 “고졸 이하”로 정의하고, 대학재학 및 중퇴와 전문대졸 이상을 합쳐 “대졸이하”로 정의하여 총 3개의 범주로 축소시켜서 교육수준 변수를 사용하였다. 또한, 배우자 유무 변수는

65세 이상 표본으로 한정한 경우, 미혼인 표본이 극히 드물었기 때문에 미혼을 배우자 없음과 묶어 “배우자 있음” 또는 “배우자 없음” 으로 구분하여 이용하였다. 대상노인의 거주지역은 광역시와 기타시도로 나누었으며 거주형태는 4가지 일반적 범주인 자가, 전세, 월세, 기타로 구분하였다.

건강 행태로는 흡연 여부와 음주 여부가 이용되었는데 음주 여부와 흡연 여부에는 경험이 있으나 현재 음주/흡연을 하지 않고 있는 표본이 존재하나, 최종적으로 이 표본들은 음주/흡연을 하지 않는 표본으로 간주하여 본 분석에서는 음주/흡연을 하지 않는 것으로 재분류하여 분석하였다. 의료비 부담의 과중성을 객관적으로 평가하기 위해서 산출한 가계의료비 부담(HMEB)는 조정 된 소득 비율에 대한 평균 가구 의료 지출액을 의미하며 WHO의 과부담 임계치 기준을 고려하여 20% 기준을 적용하였다.

### (3) 매개변수

매개변수인 불건강 여부변수는 매 회기마다 측정된 주관적 건강상태 변수를 활용하여 생성하였는데 순서형 변수(건강이 아주 안 좋다=1, 건강하지 않은 편이다=2, 보통이다=3, 건강한 편이다=4, 아주 건강하다=5)를 불건강 여부(불건강=1, 건강=0)으로 변환시켰다.

### (4) 종속변수: 생활만족도

대상노인의 생활만족도에 대한 측정은 생활 전반 및 6개의 삶의 개별 영역들에 대하여 이루어졌다. 본 연구를 위해 생활만족도에 관한 가족의 수입, 여가활동, 주거환경, 가족관계,

친인척 관계, 사회적 친분 관계 등 총 6개 문항의 5점 리커트 측정점수를 더한 후 평균값을 산출하여 사용하였는데 숫자가 높을수록 생활만족도가 높았다(5: 매우만족, 4: 만족하는 편, 3: 보통, 2: 불만족하는 편, 1: 매우 불만족). 삶의 질에 관한 6가지 차원을 수리적 단순 평균 방식으로 종합하여 '삶의 질' 이라는 단일지표로 만든 것은 6개 차원의 주성분 분석 결과가 여섯 개의 차원에 걸리는 부하량이 고르게 분포되어 있기 때문에 여섯 개 차원에 동일한 가중치를 두어 단순 평균을 취하는 방법이 적절한 것으로 판단되었다. 이는 해외 선행연구의 결과와도 일치한다.[58)]

실제 분석에 사용된 생활만족도는 앞서 설명했듯이 각 영역의 1~5점으로 측정된 생활만족도를 평균 내어 산출한 개별 대상노인의 '삶의 질'을 이용하였다. 각 영역을 평균 내어 계산한 값이므로 1~5점으로 측정된 이산형 변수가 아닌 연속형 변수가 된다. 최종적으로 분석에 이용된 종속변수와 전반적 생활만족도와의 유사성은 아래 <표 2>와 <표 3>에서 확인할 수 있다. 또한, 평균으로 계산한 생활만족도 대신 생활 전반에 관한 생활만족도를 종속변수로 이용한 경우에 대한 분석을 분석결과에서 함께 제시하였다.

## 3. 연구모형 및 가설

본 연구는 노후의 빈곤여부가 건강수준과 생활만족도에 영향을 미치는 요인들에 관한 문헌고찰에 근거하여 경제적 빈

58) Schultz, D. & Schultz, S.E., *Psychology and work today: An introduction to industrial and organizational psychology*, 7th ed., New Jersey: Prentice Hall, 1998 참조.

곤여부가 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 과정에서 인구사회학적 특성, 가족관계 특성은 이들의 생활만족도에 영향을 미치며 특히 그 과정에서 건강수준은 매개적 영향을 준다는 개념틀을 다음과 같이 도출하였다. 상세 연구문제들은 아래에 서술하였으며, 이에 따른 이들 간의 관계를 도식화하면 [그림 1]과 같다.

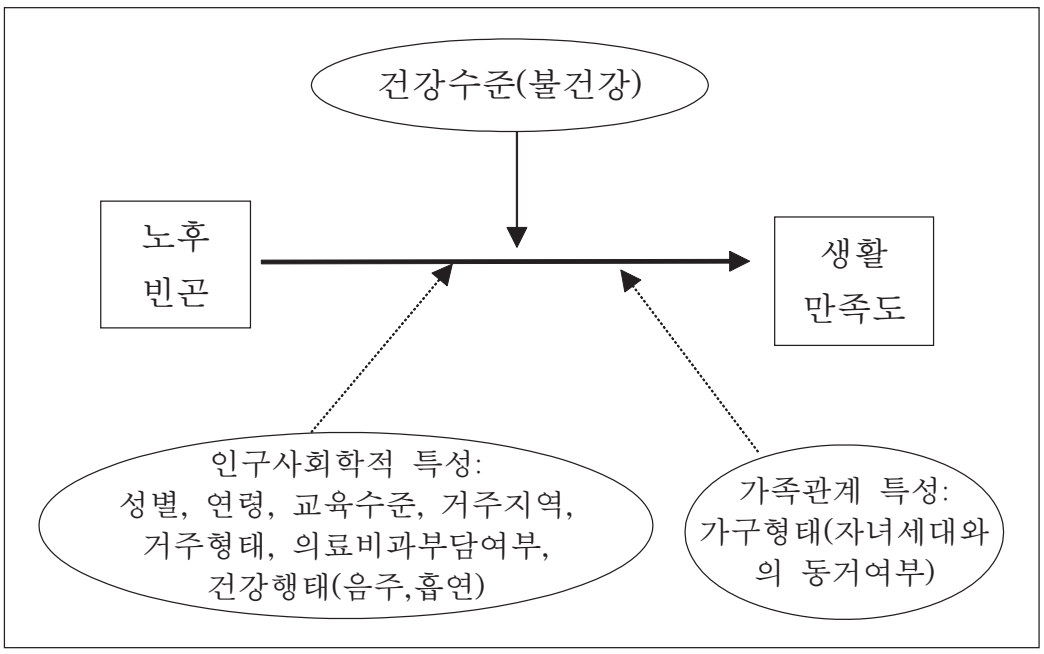
<연구문제 1> 노인의 생활만족도는 어떠한가?

<연구문제 2> 노인의 빈곤상태는 어떠한가?

<연구문제 3> 노인의 인구사회학적 특성에 따라 빈곤은 생활만족도 어떤 차이를 보이는가?

<연구문제 4> 노인의 빈곤이 생활만족도에 미치는 영향에서 건강수준의 차이는 어떠한 매개효과를 갖는가?

[그림 1] 연구모형(매개효과모형)



## 4. 분석기법

본 연구에서 사용된 주요 분석기법으로는 우선 노인의 인구사회학적 특성 및 건강수준, 그리고 생활만족도에 대한 기술통계분석을 실시하였다. 구체적인 분석방법으로 먼저 조사대상자의 특성을 파악하기 위해 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 구하고, 신뢰도 검증을 위해 Cronbach's alpha를 산출하였다. 생활만족도에 영향을 미치는 제 요인을 파악하기 위해서 일반 다중회귀분석을 먼저 실시하였다. 또한 건강 매개변수의 효과검증을 위하여 위계적 희귀분석(Hierarchical Regression Analysis)을 실시하였다. 이때, 패널형태의 자료를 활용하기 위해 패널 고정효과 모형을 사용하였다. 이를 수식으로 표기하면 다음과 같다. 그리고 건강변수의 조절효과를 검증하기 위해

1단계: $Y = \alpha + \beta 1X + \varepsilon 1$
2단계: $Y = \alpha + \beta 1X + \beta 2Z + \varepsilon 2$
3단계: $Y = \alpha + \beta 1X + \beta 2Z + \beta 3XZ + \varepsilon 3$

여기에서 Y는 종속변수(생활만족도), $X$는 독립변수(경제적 요인), $Z$는 매개변수(건강요인), $XZ$는 독립변수와 매개변수와의 상호작용변수, $\alpha$는 상수, $\beta$는 계수, $\varepsilon$는 잔차항을 의미한다.

# V. 연구 결과

## 1. 대상집단의 인구사회학적 특성

<표 1> 65세 이상 노인의 인구사회학적 특성 비교 (2016) - 범주형 변수 (단위: 명, %)

| 변수 | | 구분 | 빈도(명) | 비율(%) |
|---|---|---|---|---|
| 인구사회학적 특성 변수 | 성별 | 여성 | 1802 | 58.02% |
| | | 남성 | 1304 | 41.98% |
| | 연령 | 65-74세 | 1695 | 54.57% |
| | | 75세 이상 | 1411 | 45.43% |
| | 교육수준 | 무학 | 502 | 16.16% |
| | | 고졸미만 | 1735 | 55.86% |
| | | 고졸 | 552 | 17.77% |
| | | 대학재학 및 중퇴 | 86 | 2.77% |
| | | 전문대졸 이상 | 35 | 1.13% |
| | | 대졸 이상 | 196 | 6.31% |
| | 거주지역 | 서울 및 광역시 | 1809 | 58.24% |
| | | 기타 시도 | 1297 | 41.76% |
| | 거주형태 | 자가 | 2395 | 77.11% |
| | | 전세 | 251 | 8.08% |
| | | 월세 | 305 | 9.82% |
| | | 기타 | 155 | 4.99% |
| 가족관계 변수 | 배우자 유무 | 미혼 | 10 | 0.32% |
| | | 기혼-배우자 있음 | 1944 | 62.59% |
| | | 기혼-배우자 없음 | 1152 | 37.09% |
| | 가구형태 | 단독 | 739 | 23.79% |
| | | 부부 | 1375 | 44.27% |

| 변수 | | 구분 | 빈도(명) | 비율(%) |
|---|---|---|---|---|
| | | 복합 | 950 | 30.59% |
| | | 기타(노인집단) | 42 | 1.35% |
| 독립변수 | 빈곤여부 | 비빈곤 | 1739 | 55.99% |
| | | 빈곤 | 1367 | 44.01% |
| 종속변수 | 전반적인 생활만족도 | 아주 불만족 | 7 | 0.23% |
| | | 만족하지 않은 편 | 139 | 4.48% |
| | | 보통 | 1743 | 56.12% |
| | | 만족하는 편 | 1211 | 38.99% |
| | | 아주 만족 | 6 | 0.19% |

위의 <표 1>에서, 성별, 75세 미만 여부, 거주지역, 상대적 빈곤여부에 따라 대상 표본이 고루 분포 되어 있음을 알 수 있다. 각 변수를 기준으로 나눠진 표본의 수가 크게 차이가 없다. 다만 교육수준 변수를 살펴보면 상당수의 표본이 고졸 이하에 몰려 있음을 알 수 있다. 연구대상 노인가구의 거주 형태는 4가지 범주 중에(자가, 전세, 월세, 기타), 자가 가구의 비율이 77.11%로 매우 높게 나타났다. 노인가구의 형태는 단독, 부부, 복합, 기타 가구로 나누어 보았는데 이 중 노인부부 가구의 비율이 44.27%로 가장 높았으며 자녀와의 동거 중인 복합가구의 경우 전체 노인가구 중 약 30%에 불과하였다. 위의 <표 1>에서 생활만족도로 표기된 변수는 노동패널 자료에서 제공하는 생활 전반에 관한 만족도이며 각 영역에 상관없이 응답자가 주관적으로 느끼는 전반적인 생활 만족도이며 1~5점으로 측정되었다. ‘보통’과 ‘대체적 만족’에 해당하는 경우가 각각 56%와 39%를 차지하고 있었다.

## 2. 생활만족도 분석

<표 2> 생활전반 및 영역별 만족도의 평균 및 표준편차 (2016년 기준)

| | 생활 전반 | 가족 수입 (A) | 여가 활동 (B) | 주거 환경 (C) | 가족 관계 (D) | 친인척 관계 (E) | 사회적 친분관계(F) | 각 영역 (A~F) 평균값 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 평균 | 3.34 | 2.88 | 3.19 | 3.46 | 3.53 | 3.39 | 3.37 | 3.30 |
| 표준 편차 | 0.58 | 0.68 | 0.67 | 0.60 | 0.59 | 0.57 | 0.57 | 0.47 |

*참고: 1: 매우 불만족, 2: 불만족, 3: 보통, 4: 만족, 5: 매우 만족

위의 <표 2>에서는 대상노인들의 영역별 생활만족도 차이를 살펴 본 결과를 제시하고 있다. 영역별 만족도 중에서 가족의 수입에 대한 만족도가 가장 낮게 나타났으며 두 번째로 여가활동 및 생활전반에 대한 만족도가 낮고, 가장 높은 만족도를 나타내는 변수는 가족관계에 대한 만족도로 여타 영역의 만족 수준과 비교하여 현저히 높은 수준을 보이며 산포도도 상대적으로 낮은 것을 확인할 수 있다.

한편 아래 <표 3>은 전반적인 생활만족도와 함께 6개의 개별 영역들에 대하여 측정한 만족도간의 상관관계를 피어슨 상관변수값으로 나타낸 것이다. <표 3>에서 마지막 열과 행은 각 영역에 대해 단순 평균으로 계산한 '삶의 질' 변수이며, 추후 본 분석에서 이 변수가 종속변수로 이용된다.

〈표 3〉 생활전반 및 영역별 만족도간의 상관분석 (2016년)

| | 생활 전반 | 가족수입(A) | 여가활동(B) | 주거환경(C) | 가족관계 (D) | 친인척 관계 (E) | 사회적 친분관계(F) | 각 영역 (A~F) 평균값 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 생활전반 | 1 | | | | | | | |
| 가족수입(A) | 0.4980 | 1 | | | | | | |
| 여가활동(B) | 0.6001 | 0.5257 | 1 | | | | | |
| 주거환경(C) | 0.5793 | 0.3923 | 0.506 | 1 | | | | |
| 가족관계(D) | 0.5779 | 0.344 | 0.4503 | 0.5845 | 1 | | | |
| 친인척 관계(E) | 0.6485 | 0.364 | 0.465 | 0.5344 | 0.6902 | 1 | | |
| 사회적 친분관계(F) | 0.6869 | 0.3909 | 0.5166 | 0.5183 | 0.5901 | 0.7358 | 1 | |
| 각 영역(A~F) 평균값 | 0.7785 | 0.6757 | 0.7664 | 0.765 | 0.7838 | 0.8093 | 0.8030 | 1 |

*모든 상관계수가 $p<0.01$ 수준에서 유의미함

위의 〈표 3〉에서 보는 바와 같이, 생활 전반에 대한 만족도와 높은 관련성을 갖는 영역은 '사회적 친분관계' (r=0.6869), '친인척 관계' (r=0.6485), '여가활동' (r=0.6001)이었다. 반면에 '가족 수입' 과의 관련성은 0.4980으로 다른 영역에 비해 적게 나타났다. 세부적으로 각 영역간의 상호 관련성은 '친인척 관계', '사회적 친분관계', '가족관계' 등 관계와 관련된 변수간의 상관성이 높았다. 주거환경 측면에서 보면 '가족관계' 와 가장 높은 관련성을 보였다. (r=0.5845). 본 연구의 종속변수로 이용되는 각 영역의 평균값으로 산출한 '삶의 질' 변수는 모든 영역과 깊은 관련성을 보였다. 가장 낮은 관련성을 보이는 영역은 '가족수입' (r=0.6757)이었으며 다른 영역은 모두 그 이상의 관련성을 보여주었는데 최대 0.8093의 상관계수값을 가지는 영역( '친인척 관계' )도 있었다. 이를 통해 종속변수로 이용할

‘삶의 질’ 변수가 충분히 각 영역에 대한 만족도를 설명할 수 있는 변수임을 간접적으로 확인할 수 있었다.

〈표 4〉 노후빈곤과 생활만족도간의 관계: 피어슨 상관계수값 (2016년)

| | 전반적인 생활 | 가족수입(A) | 여가활동(B) | 주거환경(C) | 가족관계(D) | 친인척관계(E) | 사회적 친분관계(F) | 각 영역(A~F) 평균값 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 빈곤여부 | -0.221 | -0.271 | -0.179 | -0.192 | -0.209 | -0.181 | -0.164 | -0.263 |

*모든 상관계수가 $p<0.01$ 수준에서 유의미함

위의 〈표 4〉는 대상 노인들의 상대적 빈곤 여부와 그들의 생활만족도관의 상관관계를 분석한 결과이다. 그 결과 생활전반의 만족도와 빈곤여부는 모두 음(-)의 관계를 보였고, 통계적으로 유의미하였다. 이 중 음(-)의 관계가 가장 큰 영역은 ‘가족 수입’ 영역이었다, 빈곤과 직접적인 영향이 있는 수입 관련 변수에서 음의 관계가 가장 크게 나온 것은 상식선에서도 부합되는 결과로 판단된다.

〈표 5〉 주요 변수 간 상관분석 결과

| | 연령 | 학력 | 배우자유무 | 가구형태 | 거주형태 | 거주지역 | 빈곤여부 | 건강상태 | 삶의 질 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 연령 | 1 | | | | | | | | |
| 학력 | -0.0567** | 1 | | | | | | | |
| 배우자 유무 | -0.343*** | 0.153*** | 1 | | | | | | |
| 가구형태 | -0.0917*** | 0.0361* | 0.337*** | 1 | | | | | |
| 거주형태 | 0.106*** | -0.00073 | -0.235*** | -0.211*** | 1 | | | | |
| 거주지역 | -0.0713*** | 0.0836*** | 0.0313 | 0.0322 | 0.0571** | 1 | | | |
| 빈곤여부 | 0.248*** | -0.134*** | -0.176*** | -0.315*** | 0.162*** | -0.0616*** | 1 | | |
| 건강상태 | -0.286*** | 0.149*** | 0.202*** | 0.0982*** | -0.144*** | 0.0415* | -0.221*** | 1 | |
| 삶의 질 | -0.112*** | 0.133*** | 0.201*** | 0.0839*** | -0.227*** | -0.029 | -0.263*** | 0.334*** | 1 |

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

위의 〈표 5〉는 분석에 이용된 변수들 간의 상관관계 분석 결과이다. 대부분의 변수들 간의 관련성이 있었다. 이를 통해 각 변수들을 통제하지 않을 시에는 회귀계수 추정에 편의가 발생할 수 있음을 확인할 수 있었다.

## 4. 회귀분석 결과

회귀분석은 자녀세대와 동거중인 노인가구(노인복합가구)와 그 외의 노인가구로 나누어 진행하였으며 종속변수로는 본 연구를 위해 계산된 평균 생활만족도와 '가족의 수입'에 대한 만족도에 대해 각각 분석을 실행하였다.

〈표 6-1〉 빈곤여부와 소득수준이 생활만족도에 미치는 영향: 건강(불건강=1)의 매개효과: 자녀와 동거하지 않는 노인 대상

| | | 1단계 | | 2단계 | | 3단계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 회귀계수($\beta$) | 표준오차 | 회귀계수($\beta$) | 표준오차 | 회귀계수($\beta$) | 표준오차 |
| 독립변수 | 상대적 빈곤 여부(빈곤=1)(X) | -0.020* | (0.011) | -0.019* | (0.011) | -0.032** | (0.014) |
| | 로그 가구 균등화 소득(Z) | 0.054*** | (0.008) | 0.053*** | (0.008) | 0.037*** | (0.010) |
| 통제변수 | 연령 (A) | 0.005*** | (0.001) | 0.005*** | (0.001) | 0.005*** | (0.001) |
| | 대졸미만 (B) (기준=고졸이하) | 0.466 | (0.294) | 0.466 | (0.292) | 0.510* | (0.293) |
| | 대졸이상 (C) (기준=고졸이하) | 0.402 | (0.309) | 0.367 | (0.307) | 0.361 | (0.308) |
| | 도시 거주 (D) | -0.043 | (0.030) | -0.042 | (0.030) | -0.033 | (0.031) |
| | 전세(기준=자가) (E) | -0.077*** | (0.021) | -0.078*** | (0.021) | -0.065*** | (0.023) |
| | 월세(기준=자가) (F) | -0.172*** | (0.025) | -0.171*** | (0.025) | -0.175*** | (0.029) |
| | 기타(기준=자가) (G) | -0.093*** | (0.021) | -0.091*** | (0.021) | -0.100*** | (0.028) |
| | 기혼&유배우자(=1) (H) | 0.013 | (0.021) | 0.007 | (0.021) | -0.027 | (0.023) |
| | 의료비 과부담 여부(=1) (I) | -0.045*** | (0.011) | -0.034*** | (0.011) | -0.025 | (0.017) |
| | 음주여부(음주=1)(J) | 0.023** | (0.011) | 0.014 | (0.011) | 0.023* | (0.013) |
| | 흡연여부(흡연=1)(K) | -0.021 | (0.018) | -0.026 | (0.018) | -0.030 | (0.020) |
| 매개변수 | 건강수준(불건강=1) | | | -0.115*** | (0.008) | -0.412*** | (0.140) |
| 상호작용변수 | 불건강 여부 X 빈곤여부(X) | | | | | 0.027 | (0.021) |
| | 불건강 여부 X 로그 가구 균등화소득(Z) | | | | | 0.038*** | (0.013) |
| | 불건강 여부 X A | | | | | -0.000 | (0.001) |
| | 불건강 여부 X B | | | | | -0.049 | (0.044) |
| | 불건강 여부 X C | | | | | -0.002 | (0.039) |
| | 불건강 여부 X D | | | | | -0.013 | (0.017) |
| | 불건강 여부 X E | | | | | -0.030 | (0.027) |
| | 불건강 여부 X F | | | | | 0.007 | (0.028) |
| | 불건강 여부 X G | | | | | 0.013 | (0.031) |
| | 불건강 여부 X H | | | | | 0.066*** | (0.018) |
| | 불건강 여부 X I | | | | | -0.015 | (0.021) |
| | 불건강 여부 X J | | | | | -0.022 | (0.017) |

| | 1단계 | | 2단계 | | 3단계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 불건강 여부 X K | | | | | 0.017 | (0.025) |
| 상수항 | 2.517*** | (0.102) | 2.551*** | (0.101) | 2.693*** | (0.120) |
| | | | | | | |
| 총 표본 수 | 17,859 | | 17,859 | | 17,859 | |
| 고유 표본 수 | 2,911 | | 2,911 | | 2,911 | |
| R2_within | 0.0144 | | 0.0269 | | 0.0291 | |
| R2_between | 0.174 | | 0.228 | | 0.221 | |
| R2_overall | 0.117 | | 0.154 | | 0.151 | |
| F-statistic | 16.82 | | 29.46 | | 16.56 | |

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

<표 6-1>은 노인 단독가구, 노인 부부가구 등 자녀세대와 함께 거주하지 않는 노인으로만 구성된 표본의 분석결과이다. 패널모형에서 종속변수는 평균 생활만족도이며, 주 관심 독립변수는 상대적 빈곤여부와 로그 가구 균등화 소득이다. 상대적으로 빈곤한 가구의 노인들은 비빈곤 가구의 노인보다 생활만족도가 낮은 것으로 유의하게 추정되었고, 가구소득이 증가할수록 생활만족도도 증가한다는 것을 확인할 수 있었다. 한편 2단계와 3단계 회귀모형에서 이용된 매개변수인 건강수준(불건강=1)은 생활만족도에 유의하게 음(-)의 영향을 주고 있음을 확인할 수 있었다. 이러한 건강수준이 다른 독립변수 및 통제변수를 통하여 추가적인 영향을 미치는지를 확인하기 위해 3단계 모형에서는 이들의 상호작용 변수를 포함하였다. 13개의 상호작용변수 중 불건강 여부에 따라 차별적인 효과를 가지는 변수는 소득(0.038)과 배우자 유무 변수(0.066)임을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 평균적으로 소득이 증가함에 따라 해당 노인의 생활만족도가 증가하는데 본인의 건강상태가 악화하면 이러한 증가폭이 더 커진

다는 것을 의미하며, 건강상태에 따라 만족감을 느낄 때 소득에 더 의존하게 됨을 추론할 수 있다. 또한 기혼이거나 배우자가 있을 경우에 독립변수인 경제적 상태가 생활만족도에 미치는 영향이 1, 2, 3단계에 걸쳐 모두 유의한 차이가 없었는데, 건강수준과 상호작용항에서 유의하게 양(+)의 값으로 추정이 되었다는 것은 노후의 건강이 좋을 때에는 차이가 없으나 건강수준이 좋지 않을 때에는 배우자가 있는 경우 생활만족도가 증가한다는 것을 의미한다. 독립변수인 빈곤여부와 건강수준의 상호작용항을 포함한 다른 상호작용변수들은 유의한 효과가 없는 것으로 나타났다.

결론적으로 독립변수와 매개변수의 효과는 상호작용항을 통해 상호작용효과를 고려해 줄 수록 더 크게 추정되었다. 이러한 추가적인 효과를 더 고려해 주는 모형에서 모형의 설명력도 높게 나타났다.

〈표 6-2〉 빈곤여부와 가구소득이 생활만족도에 미치는 영향: 자녀와 함께 거주하는 노인 대상

| | | 1단계 | | 2단계 | | 3단계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 회귀계수($\beta$) | 표준오차 | 회귀계수($\beta$) | 표준오차 | 회귀계수($\beta$) | 표준오차 |
| 독립변수 | 상대적 빈곤 여부(빈곤=1)(X) | -0.042** | (0.017) | -0.042** | (0.016) | -0.055*** | (0.021) |
| | 로그 가구 균등화 소득(Z) | 0.060*** | (0.011) | 0.059*** | (0.011) | 0.039*** | (0.013) |
| 통제변수 | 연령 (A) | 0.008*** | (0.002) | 0.009*** | (0.002) | 0.007*** | (0.002) |
| | 대졸미만 (B) (기준=고졸이하) | - | | - | | - | |
| | 대졸이상 (C) (기준=고졸이하) | - | | - | | - | |
| | 도시 거주 (D) | -0.084** | (0.039) | -0.080** | (0.039) | -0.079** | (0.040) |
| | 전세(기준=자가) (E) | -0.121*** | (0.024) | -0.113*** | (0.024) | -0.108*** | (0.028) |
| | 월세(기준=자가) (F) | -0.176*** | (0.031) | -0.166*** | (0.031) | -0.154*** | (0.037) |
| | 기타(기준=자가) (G) | -0.039 | (0.039) | -0.026 | (0.039) | -0.022 | (0.056) |
| | 기혼&유배우자(=1) | 0.005 | (0.030) | 0.001 | (0.030) | -0.004 | (0.031) |

| | | 1단계 | | 2단계 | | 3단계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | (H) | | | | | | |
| | 의료비 과부담 여부(=1) (I) | -0.012 | (0.022) | -0.004 | (0.022) | -0.032 | (0.035) |
| | 음주여부(음주=1)(J) | 0.029** | (0.014) | 0.021 | (0.014) | 0.019 | (0.016) |
| | 흡연여부(흡연=1)(K) | -0.028 | (0.021) | -0.031 | (0.020) | -0.013 | (0.023) |
| 매개변수 | 건강수준(불건강=1) | | | -0.104*** | (0.010) | -0.632*** | (0.173) |
| 상호작용변수 | 불건강 여부 X 빈곤여부(X) | | | | | 0.032 | (0.030) |
| | 불건강 여부 X 로그 가구 균등화소득(Z) | | | | | 0.047*** | (0.018) |
| | 불건강 여부 X A | | | | | 0.002 | (0.002) |
| | 불건강 여부 X B | | | | | -0.016 | (0.071) |
| | 불건강 여부 X C | | | | | -0.007 | (0.056) |
| | 불건강 여부 X D | | | | | -0.007 | (0.021) |
| | 불건강 여부 X E | | | | | -0.014 | (0.031) |
| | 불건강 여부 X F | | | | | -0.028 | (0.037) |
| | 불건강 여부 X G | | | | | -0.007 | (0.063) |
| | 불건강 여부 X H | | | | | 0.020 | (0.023) |
| | 불건강 여부 X I | | | | | 0.051 | (0.045) |
| | 불건강 여부 X J | | | | | 0.005 | (0.022) |
| | 불건강 여부 X K | | | | | -0.049 | (0.030) |
| 상수항 | | 2.220*** | (0.131) | 2.253*** | (0.130) | 2.489*** | (0.151) |
| | | | | | | | |
| 총 표본 수 | | 10,383 | | 10,383 | | 10,383 | |
| 고유 표본 수 | | 2,082 | | 2,082 | | 2,082 | |
| R2_within | | 0.0239 | | 0.0353 | | 0.0373 | |
| R2_between | | 0.166 | | 0.234 | | 0.237 | |
| R2_overall | | 0.135 | | 0.177 | | 0.181 | |
| F-statistic | | 18.46 | | 25.27 | | 12.83 | |

<표 6-2>는 자녀세대와 함께 거주하는 노인으로 구성된 표본을 한정하여 분석한 결과이다.<표 6-1>과 마찬가지로 종속변수는 평균 생활만족도이며, 주 관심 독립변수는 상대적 빈곤여부와 로그 가구 균등화 소득이다. <표 6-1>의 결과와 유사하게 상대적으로 빈곤한 가구의 노인들은 비빈곤 가구의 노인보다 생활만족도가 낮은 것으로 유의하게 추정되었고, 가구 소득이 증가할수록 생활만족도가 증가한다는 것을 확인할 수 있었다. 그러나 노인가구 표본으로 분석했을 때보다 계수

추정치의 절대 값이 더 크게 추정되었다. 이는 빈곤여부와 소득의 효과가 자녀세대와 함께 거주하는 경우 생활만족도에 더 크게 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다. 한편 2, 3단계 회귀모형에서 이용된 매개변수인 건강수준(불건강=1)은 생활만족도에 유의하게 음(-)의 영향을 주고 있음을 확인할 수 있었다. 이러한 효과의 크기는 노인가구만을 대상으로 했을 때 보다 더 크게 나타났다. 이를 통해 노인의 건강 수준에 따른 효과도 자녀세대와 함께 거주할 때 더 민감히 나타난다는 것을 알 수 있다. 3단계 모형에서 상호작용 효과가 있는지를 살펴보았는데, 앞서의 <표 6-1>의 결과와는 달리 소득과의 상호작용을 제외한 모든 상호작용 효과가 없는 것으로 나타났다. 노인가구에서 나타난 기혼 및 유배우자변수와 불건강 여부의 상호작용 효과는 자녀세대와 함께 거주할 때는 나타나지 않았다. 이를 통해 노인가구의 생활만족도를 분석함에 있어서, 노인 단독가구(1인 가구)인지의 여부가 중요한 변수였음을 확인할 수 있었다. 특히 건강수준이 좋지 않은 독거노인의 경우 생활만족도에 아주 큰 부정적 효과가 있을 수 있음을 시사한다. 앞서 <표 6-1>의 결과와 마찬가지로, 독립변수와 매개변수의 효과는 상호작용항을 통해 상호작용효과를 고려해 줄수록 더 크게 추정되었다. 이러한 추가적인 효과를 더 고려해 주는 모형에서 모형의 설명력도 높게 나타났다.

아래 <표 6-3>, <표 6-4> 에서는 독립변수인 빈곤여부와 가구 소득과 상관성이 높은 '가족의 수입' 에 대한 만족도를 종속변수로 이용하여 동일한 분석을 진행하였다. 자녀세대와 함께 거주하는 노인 복합 가구 표본의 경우 표본기간 내에 최종학력이 변경된 사람이 없어 교육수준변수가 모형에서 제외되었다.

〈표 6-3〉 빈곤여부와 소득수준이 '가족의 수입'에 대한 생활만족도에 미치는 영향: 건강(불건강=1)의 매개효과: 자녀와 동거하지 않는 노인집단 대상

| | | 1단계 | | 2단계 | | 3단계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 회귀계수($\beta$) | 표준오차 | 회귀계수($\beta$) | 표준오차 | 회귀계수($\beta$) | 표준오차 |
| 독립변수 | 상대적 빈곤 여부(빈곤=1)(X) | -0.086*** | (0.016) | -0.085*** | (0.016) | -0.086*** | (0.021) |
| | 로그 가구 균등화 소득(Z) | 0.095*** | (0.011) | 0.094*** | (0.011) | 0.080*** | (0.014) |
| 통제변수 | 연령 (A) | 0.025*** | (0.002) | 0.025*** | (0.002) | 0.021*** | (0.002) |
| | 대졸미만 (B) (기준=고졸이하) | 0.800* | (0.425) | 0.800* | (0.422) | 0.875** | (0.423) |
| | 대졸이상 (C) (기준=고졸이하) | 0.077 | (0.447) | 0.029 | (0.444) | 0.006 | (0.444) |
| | 도시 거주 (D) | 0.101** | (0.044) | 0.102** | (0.043) | 0.102** | (0.044) |
| | 전세(기준=자가) (E) | -0.021 | (0.030) | -0.021 | (0.030) | -0.025 | (0.034) |
| | 월세(기준=자가) (F) | -0.131*** | (0.037) | -0.129*** | (0.036) | -0.146*** | (0.042) |
| | 기타(기준=자가) (G) | -0.026 | (0.031) | -0.023 | (0.031) | -0.034 | (0.041) |
| | 기혼&유배우자(=1) (H) | -0.031 | (0.030) | -0.039 | (0.030) | -0.078** | (0.033) |
| | 의료비 과부담 여부(=1) (I) | -0.074*** | (0.016) | -0.060*** | (0.015) | -0.056** | (0.025) |
| | 음주여부(음주=1)(J) | 0.013 | (0.016) | 0.001 | (0.016) | 0.017 | (0.019) |
| | 흡연여부(흡연=1)(K) | -0.045* | (0.026) | -0.052** | (0.026) | -0.041 | (0.029) |
| 매개변수 | 건강수준(불건강=1) | | | -0.156*** | (0.012) | -1.048*** | (0.203) |
| 상호작용변수 | 불건강 여부 X 빈곤여부(X) | | | | | 0.006 | (0.030) |
| | 불건강 여부 X 로그 가구 균등화소득(Z) | | | | | 0.034* | (0.019) |
| | 불건강 여부 X A | | | | | 0.008*** | (0.002) |
| | 불건강 여부 X B | | | | | -0.074 | (0.064) |
| | 불건강 여부 X C | | | | | -0.023 | (0.056) |
| | 불건강 여부 X D | | | | | 0.008 | (0.025) |
| | 불건강 여부 X E | | | | | 0.009 | (0.038) |
| | 불건강 여부 X F | | | | | 0.034 | (0.040) |
| | 불건강 여부 X G | | | | | 0.010 | (0.045) |
| | 불건강 여부 X H | | | | | 0.086*** | (0.026) |
| | 불건강 여부 X I | | | | | -0.008 | (0.031) |
| | 불건강 여부 X J | | | | | -0.037 | (0.024) |
| | 불건강 여부 X K | | | | | -0.027 | (0.036) |
| 상수항 | | 0.308** | (0.147) | 0.354** | (0.146) | 0.769*** | (0.174) |
| | | | | | | | |
| 총 표본 수 | | 17,859 | | 17,859 | | 17,859 | |
| 고유 표본 수 | | 2,911 | | 2,911 | | 2,911 | |

| | 1단계 | | 2단계 | | 3단계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R2_within | 0.0374 | | 0.0482 | | 0.0504 | |
| R2_between | 0.0473 | | 0.0830 | | 0.0773 | |
| R2_overall | 0.0499 | | 0.0767 | | 0.0727 | |
| F-statistic | 44.61 | | 53.98 | | 29.33 | |

〈표 6-4〉 빈곤여부와 가구소득이 '가족의 수입'에 대한 생활만족도에 미치는 영향: 자녀와 함께 거주하는 노인 대상

| | | 1단계 | | 2단계 | | 3단계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 회귀계수(β) | 표준오차 | 회귀계수(β) | 표준오차 | 회귀계수(β) | 표준오차 |
| 독립변수 | 상대적 빈곤 여부(빈곤=1)(X) | -0.066*** | (0.023) | -0.065*** | (0.023) | -0.075** | (0.029) |
| | 로그 가구 균등화 소득(Z) | 0.095*** | (0.015) | 0.094*** | (0.015) | 0.067*** | (0.018) |
| 통제변수 | 연령 (A) | 0.025*** | (0.002) | 0.026*** | (0.002) | 0.022*** | (0.002) |
| | 대졸미만 (B) (기준=고졸이하) | - | | - | | - | |
| | 대졸이상 (C) (기준=고졸이하) | - | | - | | - | |
| | 도시 거주 (D) | -0.105* | (0.054) | -0.101* | (0.054) | -0.111** | (0.055) |
| | 전세(기준=자가) (E) | -0.085** | (0.034) | -0.075** | (0.034) | -0.067* | (0.039) |
| | 월세(기준=자가) (F) | -0.176*** | (0.043) | -0.165*** | (0.043) | -0.156*** | (0.052) |
| | 기타(기준=자가) (G) | -0.005 | (0.054) | 0.009 | (0.054) | 0.059 | (0.078) |
| | 기혼&유배우자(=1) (H) | 0.023 | (0.041) | 0.019 | (0.041) | 0.008 | (0.044) |
| | 의료비 과부담 여부(=1) (I) | -0.036 | (0.031) | -0.028 | (0.031) | -0.054 | (0.049) |
| | 음주여부(음주=1)(J) | -0.000 | (0.019) | -0.009 | (0.019) | -0.005 | (0.022) |
| | 흡연여부(흡연=1)(K) | -0.062** | (0.029) | -0.066** | (0.028) | -0.048 | (0.032) |
| 매개변수 | 건강수준(불건강=1) | | | -0.119*** | (0.015) | -1.258*** | (0.240) |
| 상호작용변수 | 불건강 여부 X 빈곤여부(X) | | | | | 0.026 | (0.042) |
| | 불건강 여부 X 로그 가구 균등화소득(Z) | | | | | 0.063** | (0.025) |
| | 불건강 여부 X A | | | | | 0.009*** | (0.002) |
| | 불건강 여부 X B | | | | | 0.009 | (0.099) |
| | 불건강 여부 X C | | | | | -0.068 | (0.078) |
| | 불건강 여부 X D | | | | | 0.026 | (0.029) |
| | 불건강 여부 X E | | | | | -0.021 | (0.044) |
| | 불건강 여부 X F | | | | | -0.019 | (0.052) |
| | 불건강 여부 X G | | | | | -0.079 | (0.087) |
| | 불건강 여부 X H | | | | | 0.036 | (0.032) |
| | 불건강 여부 X I | | | | | 0.053 | (0.062) |
| | 불건강 여부 X J | | | | | -0.011 | (0.031) |

| | 1단계 | | 2단계 | | 3단계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 불건강 여부 X K | | | | | -0.049 | (0.042) |
| 상수항 | 0.289 | (0.182) | 0.327* | (0.181) | 0.832*** | (0.209) |
| | | | | | | |
| 총 표본 수 | 10,383 | | 10,383 | | 10,383 | |
| 고유 표본 수 | 2,082 | | 2,082 | | 2,082 | |
| R2_within | 0.0424 | | 0.0501 | | 0.0542 | |
| R2_between | 0.118 | | 0.159 | | 0.162 | |
| R2_overall | 0.110 | | 0.141 | | 0.143 | |
| F-statistic | 33.38 | | 36.41 | | 18.95 | |

<표 6-3>에서는 노인 단독가구, 노인 부부가구 등 자녀세대와 함께 거주하지 않는 노인으로만 구성된 표본을 한정하여 분석한 반면에, <표 6-4>에서는 자녀세대와 함께 거주하는 노인으로만 구성된 표본을 한정하여 분석하였다. 위의 두 모형 모두 앞선 <표 6-1>, <표 6-2> 와 같이 상대적으로 빈곤한 가구의 노인들은 비빈곤 가구의 노인보다 생활만족도가 낮은 것으로 유의하게 추정되었는데 소득이 증가할수록 생활만족도도 증가한다는 것을 확인할 수 있었다. 그러나 평균적인 생활만족도를 종속변수로 이용했을 때는 자녀세대와 함께 거주하는 노인 가구가 빈곤여부와 소득에 대해 더 민감하게 반응한 반면 '가족의 수입'에 대한 생활만족도를 종속변수로 이용한 경우 두 모형 모두 계수 추정치의 절대 값이 더 커졌으며, 자녀세대와 함께 거주 할 때 덜 민감해지는 것으로 추정되었다. 계수 추정치의 절대값이 더 커지는 것은 다른 영역의 만족도를 제외하고 순수하게 수입에 대한 만족도를 측정한 것이 빈곤여부와 가구 소득과 더 높은 상관성을 가지기 때문으로 해석할 수 있다. 그러나 자녀세대와 함께 거주하는 경우 이러한 효과가 낮게 나타나는 이유는 자녀세대와 함께 거주함으로써 독립적으로 생활할 때보다 자녀의 소득을 공유

할 가능성이 더 크기 때문인 것으로 보여진다.

한편 <표 6-3>, <표 6-4> 에서는 매개변수인 건강수준(불건강=1)의 효과도 더 크게 나타난다. 이는 건강이 좋지 않을수록 평균적인 생활 만족도 중에서 수입에 대한 만족도에 더 큰 영향이 나타남을 의미한다. 상호작용의 효과는 앞선 <표 6-1>, <표 6-2>의 결과와 방향성이 일치함을 확인할 수 있었다. 두 모형 모두 불건강여부와 연령의 상호작용항이 유의하게 양수로 추정되었다. 통계적으로 유의하게 추정되었으나 계수 추정치의 정도가 미미하여 직관적 해석을 하는 것이 무의미하다고 판단된다.

## V. 결론 및 제언

노인의 성공적인 노화의 주요 지표 중 하나로 일컬어지는 노인의 생활만족도에 대한 관심은 학문적·정책적으로 더욱 증가하고 있는 추세이다[59] 본 연구는 노인의 생활만족도 수준을 파악하고 생활만족도를 향상시키기 위한 구체적 방안을 마련하기 위하여 빈곤여부와 소득수준이라는 경제적 요인이 노인의 생활만족도에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고, 경제적 요인이 생활만족도에 영향을 미치는 과정에서 건강상태(불건강)가 어떠한 영향을 미치는지를 확인하였다. 이에 따라 본 연구는 최근 12년간의 한국노동패널조사 시계열자료를 가지고 위계적 다중회귀분석을 통해 밝혀낸 결과를 제시하면 다음과 같다.

59) 정태연, 「한국노년학에서 다룬 노인의 심리적 특성: 역사적 고찰과 미래의 과제」, 『한국노년학』, 31권 3호, 1119-1134쪽 참조.

첫째, 인구사회학적 요인과 가족관계 요인을 통제한 후에 빈곤이 노인의 평균 생활만족도에 어떠한 영향을 미치는지 여부를 종단자료 분석을 통해 살펴본 결과, 상대적으로 빈곤한 가구의 노인들은 비빈곤 가구의 노인보다 생활만족도가 낮은 것으로 나타났으며 가구 소득이 증가할수록 이들의 생활만족도도 증가한다는 것을 확인할 수 있었다. 또한 불건강할수록 생활만족도의 저하현상이 유의하게 일어남을 발견할 수 있었는데 건강수준이 추가적인 영향을 미치는지를 확인하기 위해 독립변수 및 통제변수 와의 상호작용 변수를 포함하였다. 총 13개의 상호작용 교호항 중 불건강 여부에 따라 유의미한 결과를 보이는 변수는 소득수준과 배우자 유무임을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 평균적으로 가구의 소득이 증가함에 따라 해당 노인의 생활만족도는 증가하는 경향을 보이고 있으며 본인의 건강상태가 악화할 경우에 경제적 상태변수가 노인의 생활만족도에 미치는 영향이 더 커진다는 것을 의미한다. 또한 기혼자 이거나 동거중인 배우자가 있을 경우에는 인구사회학적 변인들을 통제한 후 경제적 상태가 생활만족도에 미치는 영향엔 통계적 유의성이 발견되지 않았으나 건강상태가 열악한 경우엔 해당 노인의 경제적 상황이 좋을 경우에 생활만족도가 증가한다는 결과를 얻을 수 있었다. 즉 건강변수의 영향은 상호작용효과를 고려할 줄수록 더 크게 나타났다.

둘째, 자녀와 함께 거주하는 노인집단의 경우에는 그렇지 않은 경우보다 상대적 빈곤여부와 소득효과가 더 크게 생활만족도에 영향을 미치고 있다는 사실을 발견할 수 있었다. 노인의 불건강에 따른 평균적인 생활만족도 저하현상도 자녀와

함께 거주할 때 더 크게 나타났다. 자녀와 동거중인 경우에는 기혼 또는 배우자 유무와 건강과의 상호작용 효과는 사라지는 것으로 나타났는데 이는 성인자녀가 노인의 건강수준과 관련하여 배우자 역할을 어느 정도 대체하기 때문으로 이해되며 노인의 생활만족도를 분석함에 있어서 노인 단독가구(1인가구)인지 여부가 매우 중요한 변수임이 확인할 수 있었다.

셋째, '가족의 수입'에 대한 생활만족도를 종속변수로 두고 분석했을 경우, 평균적인 생활만족도의 경우와 같이 상대적으로 빈곤한 가구의 노인들은 비빈곤 가구의 노인보다 생활만족도가 낮게 추정되었으며 이러한 결과는 통계적으로도 유의함이 발견되었다. 하지만 평균 생활만족도 경우와 비교해서 '가족의 수입'에 대한 생활만족도를 종속변수로 이용한 경우는 추정치의 절대값이 더 커지는 반면에, 자녀세대와 함께 거주 할 때 덜 민감해지는 것을 볼 수 있었다. 이처럼 계수 추정치의 절대값이 더 커지는 이유는 수입에 대한 만족도를 측정값이 빈곤여부와 가구 소득과 더 높은 상관성을 가지기 때문으로 해석할 수 있다. 그러나 성인자녀와 거주하는 경우에 이러한 효과가 낮게 나타나는 이유는 자녀세대와 함께 거주할 경우에 독립적으로 생활할 때보다 자녀의 소득을 공유할 가능성이 더 크기 때문인 것으로 여겨진다.

위의 분석에 의해 얻은 결과는 최종적으로 다음의 시사점을 우리에게 제공한다. 첫째, 선행연구 결과에서처럼 경제적 상태를 측정하는 상대적 빈곤여부나 소득요인이 노인의 삶의 질 또는 생활만족도에 영향을 주는 것은 사실이지만 여타 인구사회학적 변인들을 통제한 이후에는 경제수준이 노인의 전반적인 만족도를 결정하는 가장 중요한 요인은 아닐 수 있다

는 점이다. 둘째, 신체적 능력 저하와 사회적 역할 상실 등으로 인하여 노년기 정신건강은 약화되며 건강수준은 경제적 요인이 이들의 생활만족도에 미치는 영향력을 강화 혹은 약화시킬 수 있다는 사실이다. 본 연구는 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 주 요소로서 자녀세대와의 동거 여부와 건강요인의 직/간접적 영향력을 보여주고 있다. 이러한 결과는 상대적으로 적은 소득 및 자산을 보유하고 있더라도 건강상태가 좋거나 자녀와의 동거하는 노인집단의 생활만족도가 더 높을 수 있다는 사실을 의미한다. 그러므로 노인집단의 생활만족도 수준을 높이기 위해서는 경제적 안정성을 증가시키는 제도적 노력뿐만 아니라 이들의 건강상태를 적정한 수준으로 유지시키려는 프로그램이나 서비스가 수반될 때 더욱 효과적일 수 있을 것이다. 이 같은 측면에서 본 연구는 국내 노인인구의 삶의 질을 증진하기 위한 정책방향과 목표를 설정하는데 유용할 것으로 여겨진다.

위의 결과는 다음과 같이 몇 가지 시사점을 제공하고 있다. 첫째, 상대적 빈곤여부가 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 과정에서 건강관련 요인들이 경제적 요인의 영향력을 보다 강화시킬 수도, 또는 약화시킬 수도 있다는 점이 발견되었다. 즉 노인들의 생활만족도 수준을 높이기 위해서는 상대적 빈곤 여부나 소득수준 같은 경제적 요인뿐만 아니라 주관적 건강수준을 적절히 유지하고 음주나 흡연 등의 건강관련 행태를 개선하기 위한 건강생활 실천노력이 수반된다면 훨씬 효과적일 것이다. 둘째, 인구사회학적 변인들 중 특히 성인자녀와의 동거하는지 여부가 경제적 요인이 생활만족도에 미치는 영향력의 증가 혹은 감소에 직접적으로 유의미한 영향을

미치고 있다는 사실이다. 이러한 연구결과는 성인자녀가 노인의 배우자역할을 수행하여 심리적인 안정감을 높이는 것뿐만 아니라 성인자녀 근로자와의 소득공유를 통해 생활만족도를 증진시킬 수 있기 때문으로 여겨진다.

위의 결론에 기초한 구체적인 정책적 제언들은 다음과 같다. 첫째, 노인의 삶의 질 또는 생활만족도를 높이기 위한 경제적 지원 프로그램은 그들의 건강수준을 향상시키고 적절히 유지하는데 도움이 되는 건강생활 실천을 지원하기 위한 프로그램의 보급과 병행되어야 효과적이다. 구체적으로 지역사회 내 노인들의 건강현황을 조사 · 분석하고 지역자원을 활용하여 생애주기별 예방중심의 건강관리 프로그램을 병행하여 운영한다면 매우 바람직할 것으로 판단된다. 또한 노인 개인별 맞춤형 운동건강 체험서비스 등을 통해 건강생활을 유지하기 위한 습관을 형성하고 건강행태 환경조성에 직 · 간접적으로 도움이 되는 실천교육 프로그램 등도 시행될 경우에 상대적으로 낮은 생활만족도를 보이는 빈곤노인들에게 특히 그 효과성이 배가될 것이다. 둘째, 노인 독거가구가 급증하는 현 시점에 성인자녀와의 동거여부는 심리적으로 뿐만 아니라 경제적 요인들과 상호작용하여 생활만족도의 수준을 높여줄 수 있다. 가족은 개인의 생애에 가장 큰 영향력을 미치는 1차집단으로 성인자녀와의 동거여부가 노인의 생활만족도와 유의미한 관련성을 가진다는 이러한 연구결과는 노년기 가족관계에 관한 의미와 확인하고 노인의 삶의 만족도를 증진하기 위한 가족관계 회복을 위한 프로그램의 정책적 지원 필요성을 지적하고 있다.

# 참고문헌

김경희 · 정혜경 · 최미혜 · 권혜진, 「만성통증을 지닌 노인의 자기효능과 삶의 질에 관한 연구」, 『기본간호학회지』, 7권 2호, 2000.

남기민, 「자아존중감을 매개로 한 노인의 활동과 생활만족도 간의 관계」, 『사회복지연구』, 30권, 2006.

정세희 · 문영규, 「노인일자리 참여노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구」, 『한국정책연구』, 14권 4호, 2014.

강선경, 「자기효능감과 사회적 지원이 우울증 노인의 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구」, 『한국노년학』, 29권 2호, 2009.

강수균 · 석동일 · 구향숙 · 김정모 · 박경규 · 전영숙 · 최경희 · 박선희, 「주관적 건강상태 및 건강관심도와 생활만족도와의 관계 분석」, 『대구대학교 특수교육연구소 심포지움 자료집』, 2003권 11호, 2003.

고영준, 『노인의 생활체육 참여 동기와 라이프스타일이 생활만족도에 미치는 영향』, 박사학위논문, 한양대학교대학원, 2008.

곽민주, 「경제적 요인이 생활만족도에 미치는 영향: 심리적 요인의 매개효과를 중심으로」, 『소비자연구』, 25권 제2호, 2012.

곽민주・이화숙, 「경제적 요인이 생활만족도에 미치는 영향: 심리적 요인의 매개효과를 중심으로」, 『소비자학연구』, 25권 2호, 2014.

권중돈・조주연, 「노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인」, 『한국노년학』, 20권 3호, 2000.

김기태・박봉길, 「독거노인의 생활만족도와 사회지지망 -지역복지관의 서비스를 제공받고 있는 노인을 중심으로」, 『한국노년학』, 20권 1호, 2000.

김동배・손의성, 「한국노인의 우울 관련변인에 관한 메타분석」, 『한국노년학』, 25권, 2005.

김은경, 「농촌 여성노인과 남성노인의 생활만족도에 영향을 미치는 성인자녀 관련변인에 관한 연구」, 『한국가정관리학회지』, 20권 4호, 2002.

김춘택・박종우, 「대구시 노인의 생활만족에 대한 영향을 미치는 요인」, 『한국노년학』, 19권 3호, 1999.

김태현・김동배・김미혜・이영진・김애순, 「노년기 삶의 질 향상에 관한 연구」, 『한국노년학』, 19권 1호, 1999.

김훈경・이용환・유병철, 「노인의 생활만족도 결정요인」, 『고신대학교 의과대학 학술지』, 22권 1호, 2007.

박광희・한혜경, 「농촌노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인」, 『한국노년학연구』, 11권, 2002.

박기남, 「노년기 삶의 만족도의 성별 차이」, 『한국노년학』, 24권 3호, 2004.

박순미・손지아, 「노인의 소득수준별 생활만족도 영향요인 비

교연구」, 『보건사회연구』, 36권 4호, 2016.

박순미・손지아・배성우, 「노인의 생활만족도 변화에 대한 종단적 접근-인구사회학적 변인을 중심으로-」, 『사회과학연구』, 25집 3호, 2009.

배나래・박충선, 「노년기 삶의 질에 영향을 미치는 생태체계적 요인에 관한 연구」, 『한국노년학』, 29권 2호, 2009.

백선숙, 『여성독거노인의 삶의 질 모형 구축』, 박사학위논문, 중앙대학교 대학원, 2005.

서연숙, 「중고령자의 사회경제적 지위에 따른 건강수준 연구」, 『한국노년학』, 31권 4호, 2011.

손덕순, 「노인의 심리적 안녕감에 영향을 미치는 요인에 관한 연구」, 『한국노년학』, 25권 4호, 2005.

송연수, 『노인의 사회적지지, 자아존중감, 생활만족도에 관한 상관연구』, 석사학위논문, 한양대학교대학원, 2002.

오경희, 『노인의 일상생활 수행능력과 삶의 만족도에 관한 연구 : 노인복지관 이용 정도를 중심으로』, 석사학위논문, 성균관대학교 대학원, 2005.

오현숙, 『노인의 특성적 요인이 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구』, 박사학위논문, 대구대학교, 2003.

윤명숙, 「도시농촌 노인의 심리사회적 특성과 문제음주 및 삶의 질 연구」, 『노인복지연구』, 38권, 2007.

윤현숙・원성원, 「노인의 영성과 종교활동이 생활만족도와 우울에 미치는 영향」, 『한국노년학』, 30권 4호,

2019.

이묘숙・윤명숙, 「노인의 경제적 지위와 행복의 관계에서 자아존중감의 매개효과」, 한국정신보건사회복지학회 추계학술대회, 2011.

이선미・김경신, 「노년기 부부의 생활만족도와 우울 및 관련 변인 연구」,『한국노년학』, 22권 1호, 2002.

이현송, 「소득이 주관적 삶의 질에 미치는 영향」, 『한국인구학』, 23권 1호, 2000.

장명숙, 「노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인; 생태체계적 관점에서」, 『보건사회연구』, 32권 2호, 2012.

장명숙・박경숙, 「노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인: 생태체계적 관점에서」, 『보건사회연구』, 32권 2호, 2012.

장신재・조지영, 「노인일자리사업 참여자의 일자리사업 참여만족, 경제상태만족, 자기가치감 변화가 삶의 질에 미치는 영향」, 『한국콘텐츠학회논문지』, 15권 3호, 2015.

정운영・정세은, 「1인 노인가구의 경제적 특성과 삶의 만족도 연구 : 저소득가구와 고소득 가구의 비교」, 『한국노년학』, 31권 4호, 2011.

정혜정 · 김태현 · 이동숙, 「독거 여성노인의 생활만족도 연구 -전라북도 지역을 중심으로-」, 『한국노년학』, 20권 2호, 2000.

조경욱, 「무의탁 독거 여성노인의 생활만족도에 관한 연구 - 전북지역 국민기초생활수급자를 대상으로」, 『한국

노인복지학회』, 17권 1호, 2002.

조계화・이현지, 「한국 노인의 자살에 대한 태도」, 『한국간호과학회지』, 36권 6호, 2006.

주경희, 「사회참여노인의 활동수준과 삶의 질-성별과 연령차이를 중심으로」, 『사회복지연구』, 42권 2호, 2011.

최송식・박현숙, 「노인의 고독감에 영향을 미치는 요인에 관한 연구」, 『한국노년학』, 30권, 2009.

최외선, 「노인의 자아통합감과 죽음불안에 대한 연구」, 『한국노년학』, 27권 4호, 2007.

통계청, 『고령자통계』, 2017.

한형수, 「한국사회 도시노인의 삶의 질에 관한 연구」, 『사회복지정책』, 19권, 2004.

허준수, 「지역사회거주 노인들의 생활만족도에 대한 연구」, 『노인복지연구』, 24권 여름호, 2004.

홍경숙, 『생태체계요인이 노인의 생활만족도에 미치는 영향』, 석사학위논문, 개명대학교대학원, 2010.

홍경숙・전대성, 「생태체계요인이 노인의 생활만족도에 미치는 영향」, 『21세기사회복지연구』, 7권 2호, 2010.

Homans, G., “Social Behavior as Exchange”, *American Journal of Sociology*, Vol. 63, 1958.

Idler E.L., & Benyamini Y., “Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies”, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 38 No. 1, 1997.

Koivumaa-Honkanen, H., Honkanen, R., Viilnamaki, H., Heikkila, K., Kaprio, J. & Koskenvuo, M., "Self-reported life satisfaction and 20-year mortality in healthy Finnish adults", *American Journal of Epidemiology*, Vol. 152. 2000.

Neugarten, B., Havighurst, R. & Sheldon, S., "The measurement of life satisfaction et al", *Journal of Gerontology*, Vol. 16, No. 2, 1961.

Reicks, C. & Wallace, K., "Life satisfaction and perception of control in rural elderly men", *The Gerontologist*, Vol. 42, No. 1, 2002.

Arendt, H., *The promise of politics*, New York: Schocken, 2005.

Baltes, P. & Baltes, M., "Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation", *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*, New York: Cambridge University Press, 1990.

Belloc, N., & Breslow, L., "Relationship of physical health status and health practices", *Preventive Medicine*, Vol. 1 No. 3, 1972.

Birren, J., *Encyclopedia of Gerontology, second Edition*, San Diego, CA: Pergamon Press, 1996.

Brief, A., Butcher, H., George, J. & Link, K., "Integrating bottom-up and top-down theories of subjective

well-being: the case of health", *Journal of Perspective of Social Psychology*, Vol. 64 No. 4, 1993.

Bronfenbrenner, U., *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*, Harvard University Press, Cambridge, MA, 1979.

Chou, K. & Chi, I., "Determinants of life satisfaction in Hong Kong chinese elderly: A longitudinal study", *Aging and Mental Health*, Vol. 9, No. 4, 2002.

Cumming, E. & Henry, W., *Growing old. Basic Books*, New York, 1961.

Diener, E. & Diener, M., "Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem", *Culture and well-being*. Vol. 7, 2009.

Havighurst, R., "Successful Aging", *The Gerontologist*, Vol. 1 No. 1, 1961.

Kaplan, G., & Camacho, T., "Perceived health and mortality: A nine-year follow-up of the human population laboratory cohort", *American Journal of Epidemiology*, Vol. 117, No. 3, 1983.

Kaplan, G., Barell, V., & Lusky, A., "Subjective state of health and survival in elderly adults", *Journal of Gerontology*, Vol. 43, No. 4, 1988.

Lu, M., Yang, G., Skora, E., Wang, G., Cai, Y., Sun, Q. & Li, W., "Self-esteem, social support, and life

satisfaction in Chinese parents of children with autism spectrum disorder", *Autism Spectrum Disorders*, Vol. 17, 2015.

Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. & Sandvik, E., "Further validation of the satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures", *Journal of Personal Assessment*, Vol. 57, 1991.

Prenda, K. & Lachman, M., "Planning for the future: a life management strategy for increasing control and life satisfaction in adulthood", *Psychology of Aging*, Vol. 16, 2001.

Schultz, D. & Schultz, S.E., *Psychology and work today: An introduction to industrial and organizational psychology*, 7th ed., New Jersey: Prentice Hall, 1998.

Siahpush, M., Spittal, M. & Singh, G., "Happiness and life satisfaction prospectively predict self-rated health, physical health, and the presence of limiting, long-term health conditions", *American Journal of Health Promotion*, Vol. 23, 2008.

Subramanian, S., Kawachi, I. & Kennedy, B., "Does the state you live in make a difference? Multilevel analysis of self-rated health in the US", *Social Science and Medicine*, Vol. 53, No. 1, 2001.

# The Impact of Economic Poverty on Life Satisfaction of the Elderly: focusing on the moderating effect of health status

Hakju Kim
(Dongguk Univ.)

In this study, the author examines the effect of household poverty on life satisfaction of the elderly through mediating effects of health status, using time-series dataset. Despite the significant relationship between poverty and life satisfaction, previous studies lack of explaining an longitudinal structure of the relationship between them. In addition, The purpose of this study is to investigate the mediating effect of health variable as well as the effects of poverty on life satisfaction of the elderly. The results of this study confirmed that health status and cohabitation with adult children were the main variables that mediate the effect of economic conditions of the elderly on life satisfaction even after controlling other independent variables. Various social welfare policy measures in order to improve health among the elderly are necessary to be implemented.

**Subject:** Social welfare policy, Welfare for the aged, Medical welfare
**Key Words:** poverty in older age, subjective health status, life satisfaction, quality of life, mediating effect.