

# 노인들의 노동시장 참여형태와 동거유형이 건강수준 및 주관적 삶의 만족도에 미치는 영향 연구†

## A Study of Labor Force Participation and Living Arrangement on Health Status and Subjective Life Satisfaction in Later Life

강이주\* · 이영애

인천대학교 소비자아동학과

Kang, Lee Ju\* · Lee, Youngae

Dept. of Consumer & Child Studies, University of Incheon

---

### Abstract

Corresponding to the rapid growth of the aging population without an adequate social safety net for the elderly, older people face great disadvantages due to sudden illness or poor health and a lack of support from the younger generation. Furthermore, older women are suffering from a drastic deterioration of their economic status because of insufficient retirement savings. Examining the impact of labor force participation and living arrangement on health status and life satisfaction in later life, it is important to consider gender differences in context of social policies for the elderly. Using data based on a stratified national sample of the elderly by the Korean Longitudinal Study of Aging (KLoSA), multiple regression model were used to estimate the relationships between labor force participation and health status and subjective life satisfaction concerning the quality of their later life. The result indicates that good health status and high level of life satisfaction are associated with the type of paid work status for the elderly men, but those are associated with the type of non paid work, such as family businesses employees for the elderly women. Significant differences in chronic health condition and subjective life satisfaction by employment characteristics are found among the elderly. In addition, older women's high level of life satisfaction was associated with the participation of the social activity. The major conclusion from these results should help us understand gender differences in the elderly and acknowledge further exploration of gender variations in these people's later life.

**Keywords:** chronic health condition, daily activity, life satisfaction, labor force participation, living arrangement

### I. 문제제기

최근 고령화에 따른 기대수명 증가와 자녀세대의 부양 의식 변화는 노인들의 빈곤문제, 질병문제, 심리사회적 소외와 고립문제 등을 심화시키고 있는 실정이다. 노인들을 위한 사회안전망과 정책이 미비한 상태에서의 급속한

고령화는 노인들에게 개인적 차원에서 적절한 노후대책을 마련해야만 한다는 압박감을 가중시키고 있으며, 노후준비를 충분히 하지 못한 채 노년기를 맞은 노인들에게는 실질적으로 경제적 신체적 심리적 어려움들을 가중시키고 있으며, 잠재노년층에게도 노후준비를 충분히 하지 못한 채 노년기를 맞게 되는 상황이다. 따라서 노인들의 안

---

† 본 연구는 인천대학교 2009년도 자체연구비 지원에 의하여 수행되었음.

\* Corresponding author: Kang, Lee Ju  
Tel: 032-835-8253, Fax: 032-835-8357  
E-mail: lj kang@incheon.ac.kr

정적인 노후생활을 확보하는데 그들의 과거 및 현재의 노동시장 참여여부와 그 형태가 주요한 변수로 지적될 수 있다. 한편 여성의 경제활동 상태는 생애 주기적 관점에서 남성에 비해 결혼, 출산, 육아 등의 이유로 경력이 단절되거나 재진입이 반복되는 등 상대적으로 열등한 위치에 있게 되기 쉽다. 이러한 남녀 간 노동시장참여형태의 차이는 노년기의 건강수준과 삶의 만족도 측면에서 또 다른 차이를 야기할 것으로 예상할 수 있다.

이와 함께 노년기 건강수준에 대한 측면을 살펴보면, 일반적으로 여성이 남성에 비해 신체적인 활동이 덜 활발하다고 알려져 왔으나, 그에 대한 원인과 그로인한 노후 삶의 질에 대한 남녀 간 차이에 대한 연구결과 또한 거의 알려져 있지 않은 실정이다 (전경숙, 2008). 남성노인에 비해 여성노인의 기대수명은 높고, 전통적인 가족기능의 후퇴와 사회보장제도의 미흡은 여성노인들의 삶의 질을 위협하는 요인으로 작용하고 있는 것이 사실이다. 일반적으로 일상생활의 장애는 노인들의 독립성과 삶의 질을 저해하는 직접적인 요소로 작용할 뿐 아니라 가정 내 일상생활수행능력에 어려움을 느끼는 노인들을 수발해야 하는 다른 가족 구성원들의 부담을 가중시켜 가정 내 자원의 효율적인 배분을 저해하는 요소로 작용하고 있다. 따라서 이러한 비효율은 사회적 부담을 가중시키게 된다는 점에서 고령화 시대로 진입한 우리 사회에는 향후 심각한 문제점들이 야기될 것으로 예상된다. 그러므로 노인들의 삶의 질 또는 만족도를 높이는 방안이 무엇인가를 연구하는 것은 많은 문제들을 예방하는데 기여할 것이다.

기존의 연구에서는 노인의 삶의 질이나 만족도의 주요 변수로 소득수준, 건강, 고독감, 자아존중감, 가족간의 화목 등이 제시되었다(강이주, 2008; 정명숙, 2007; Diener & Lucas, 2000). 이에 본 연구에서는 이러한 변수들을 동태적, 객관적으로 파악하여 노인들의 생활을 보다 구체적으로 분석하여 현실적 대안을 마련하고자 하였다. 그러므로 단순한 경제상태 변수는 노인들의 사회관계와 소득활동 등의 동태적 활동 등을 파악할 수 있는 노동시장 참여와 순자산보유정도로 대체하였고, 주관적 건강상태 대신 노인들의 만성질환 보유와 일상생활수행능력의 객관적 지표 등을 통한 건강수준을 파악하였으며, 심리적 변수인 고독과 관계가 있는 객관적 지표로 동거유형을 이용하여 이들 변수들이 삶의 만족에 영향을 미치는 영향을 분석함으로써 노인세대들의 안정적인 노후생활을 위한 정책적 함의를 제공하는데 본 연구의 궁극적 목적을 두었다. 본 연구의 조사대상은 60세 이상의 전체 노인이며 이

를 남녀로 구분하여 비교하였다. 이는 전통적인 역할기대가 달랐던 노인세대의 성별에서 오는 차이를 파악하고자 한 것이다.

## II. 선행연구 고찰

### 1. 노년기 삶의 만족도

노년기 삶의 만족도는 여러 선행연구들을 통해 다차원적이며 다각적인 개념으로 논의되어 왔다. 기존 연구들은 노인들을 위한 성공적인 노후생활의 요구와 보장을 위해 수행되었다는 측면에서 연구의 궁극적인 목적과 내용의 유사성을 가지고 있다고 할 수 있다. 그러나 성공적인 노후를 정의하고 측정하기 위한 용어 사용의 합의를 이루지 못하고, 주관적 삶의 질, 생활만족, 행복, 웰빙, 주관적 안녕 등의 용어들을 혼재하여 사용하고 있는 실정이다 (강이주, 2008; 박상규, 2006; 정명숙, 2007; 박군석 외, 2004; Cummins, 1999; Diener & Lucas, 2000).

Kalish(1975)는 삶의 만족도란 자신의 인생을 의미 있게 받아들이고 설정한 주요 목표를 성취하였다고 느끼며, 주위환경에 잘 적응해 정서적으로나 사회적으로 특별한 어려움을 겪지 않고도 개인의 욕구를 충족시킬 수 있는 상태라고 정의하였다. 이를 바탕으로 노년기 삶의 만족도란 노인 자신이 가지고 있는 가치관과 자아개념 등이 장기간에 걸쳐서 복합적으로 형성되어 삶의 질을 향상시키는 과정으로 인식될 수 있으며 이는 궁극적으로 성공적인 노화의 개념과 직결된다고 할 수 있다(김태현 외, 1999; 이지현 외, 2008; Wong, 1989). Fisher(1995)에 따르면 노년기 삶의 만족도는 심리적 복지감의 한 요소로 노인들의 기본적인 욕구충족에서 중요한 부분을 차지하기 때문에 그들의 정신적 건강상태만이 아니라 성공적인 노화수준을 측정하는 지표로서 사용될 수 있다고 하였다. 또한 고승덕(1995)에 의하면 노년기 삶의 질 향상은 성공적인 노화를 통하여 이를 수 있으며, 개별 노인들이 가지고 있는 특성과 신체적, 정신적, 사회적 안녕감을 통하여 측정할 수 있다고 하였다. 결국 성공적인 노후란 신체적으로 건강한 노후라는 개념에서 확장되어 신체적·심리적·사회적 기능 수행이 원활하고 삶의 만족이 높은 상태라고 할 수 있다. 따라서 노년기의 만족스러운 삶이란 심리적인 행복감과 포만감만을 의미하는 것이 아니라 한 개인이 사회의 구성원으로서의 기능을 잘 수행하고 있는지를 포괄

적으로 반영한 결과라고 할 수 있다(Ryff & Heidrich, 1997).

노년기 삶의 만족도 증진을 통해 삶의 질이 향상된다고 할 때, 노인들의 삶의 질은 그들이 향유할 수 있는 객관적인 복지 상태와 만족스러운 삶을 영위하고 있다는 주관적 복지감으로 구분되어 제시될 수 있다(박근석 외, 2004; 정명숙, 2007; 정영숙, 1999). 노인의 욕구 충족을 지원해주거나 노인 스스로 적응해야만 하는 객관적 생활 조건을 생활환경이라고 정의했을 때(박성복, 2004), 노화에 대한 개인-환경이론 (person-environment theories of aging)에 따르면 노인들은 자신들의 신체적, 정서적, 인지적 욕구와 능력에 적합한 생활환경 속에서 삶의 만족을 경험할 가능성이 더 높다고 할 수 있다(Hooyman & Kiyak, 2002). 이는 노인자신과 자신을 둘러싸고 있는 환경과의 상호증진작용을 통해 삶의 질이 향상되고, 결국 노인들이 처한 개인적 차원이나 환경이 변하게 되면 그들의 삶의 질이 변화하게 되는 것을 의미한다고 할 수 있다. 따라서 노년기 삶의 질 향상에 영향을 주는 개인적 차원에 해당하는 주요 요인은 사회경제적·신체적·심리적 요소로 구분하여 제시할 수 있다.

Mannell 와 Dupuis(1996)는 경제적으로 부유한 상태가 상대적으로 노인들의 삶의 만족도를 높이기 때문에 노인들이 보유하고 있는 경제력은 노년기 삶의 질에 중요한 요인이라고 하였다. 정명숙(2007)도 노년기 삶의 질에 영향을 미치는 요인의 연구에서 가장 영향력이 큰 변수는 소득수준이라고 하였으며, 노인들이 삶에 대해 느끼는 전반적 만족은 물질영역과 생산영역의 만족을 주로 반영한다고 하였다. 생애기간동안의 지속적인 경제활동의 참가는 개인적 생활영역에서 축적된 부를 통해 경제적 여유를 가져다주고, 높은 수입과 자산보유에 따른 경제적 안전성은 노년기 삶의 질 향상에 직접적인 관련성을 갖는다고 할 수 있다(김경희 외, 2000; Klemmack & Roff, 1984; Larson, 1987).

Larson (1987)은 노화의 정도가 증가할수록 신체적 약화를 가져오고 이는 결국 노년기 삶의 질을 저하시킨다고 지적하였다. 전봉천(2005)에 의하면 건강상태가 좋을수록, 일상생활활동(ADL)과 수단적 일상생활(IADL)이 좋을수록 노년기 삶의 질 수준이 높은 것으로 나타났다. 일반적으로 서구사회의 노인들의 삶의 질 지표는 고독감과 건강상태 등으로 알려져 있었으나(Idler & Benyamini, 1997; Larson, 1987; Ryff, 1989), 우리나라 노인들을 대상으로 한 강이주(2008)의 연구에서는 소득수준, 자아존

중감, 고독감, 건강, 가족간의 화목 등의 순으로 나타나 서구사회와는 차이가 있음이 나타났다. 이러한 기존의 연구를 통해 노년기 건강과 삶의 만족도는 긍정적인 관계를 가지고 있어 노인들의 건강상태는 삶의 질 향상에 중요한 변인이라고 할 수 있다(Cutler, 1979; Magilvy, 1985).

노년기 삶의 질에 대한 주관적 만족도는 노인들에게 주어진 생활환경 속에서 체험하는 만족감, 행복감, 풍요로움, 자립심, 성장감 혹은 가치있는 활동을 수행하고 있다는 감정을 포함한다고 할 수 있다(박성복, 2004). 기존의 실증연구에 의하면 이러한 심리적 복지감은 행복에 대한 주관적 자기평가에 근거를 두고 있으며, 즐거움이나 긍정적인 감정상태를 나타내거나 전반적인 인생의 모습, 일, 여가, 가족 등 인생의 부분들에 대한 만족을 표현하는 등의 정감적인 요소와 인지적인 요소의 두 가지 방향으로 구분될 수 있다(Argyle, 1996; Diener, 1994; Ryff, 1989). 따라서 노인의 주관적 삶의 만족도는 노화된다는 현실에 성공적으로 적응함으로써 얻을 수 있는 어떤 특정한 상태로 노인들 스스로 내리는 자신의 삶에 대한 주관적 평가를 지칭한다(Chou & Chi, 2002).

이상의 선행연구결과를 종합하면, 성공적인 노후를 영위하기 위한 노년기 삶의 질 향상에 있어 경제상태 및 건강수준과 심리적 변수인 고독감, 자아존중감, 가족간의 화목정도, 동거형태 등이 주관적인 삶의 만족도에 주요한 영향을 미친다고 할 수 있다.

## 2. 노년기 건강수준

노인의 일상생활활동은 일상생활에서의 활동정도를 뜻하며 기존의 연구들을 통해서 노인들의 노년기 건강상태를 측정할 수 있는 주요 지표로서 이용되어 왔다. 기본적으로 일상생활활동이라 함은 일반적인 일상생활수행능력(Activities of Daily Living: ADL)과 도구적 일상생활수행능력(Instrumental Activities of Daily Living: IADL)을 말한다(민경진, 황진수, 2007). 기본적인 일상생활수행능력에는 목욕, 옷입기, 화장실 이용, 이동하기, 배설하기, 식사하기 등의 활동들이 포함되지만 도구적 일상생활수행능력에는 이러한 기본적인 일상생활수행능력보다는 고차원적인 수준에 있는 활동들 예를들어 세탁, 요리, 청소, 전화사용, 시장보기, 가사활동, 대중교통이용하기, 자기투약관리 등의 활동이 포함된다.

그러나 시대의 변화와 생활환경이 개선됨에 따라 이러한 도구적 일상생활수행능력외에 보다 확장적인 개념들

의 적용이 요구되기도 하는데, Baltes *et al.*(1993)은 일상적인 생활활동능력을 기초활동능력과 확장적인 활동능력의 2가지 요소로 구성되어 있는 것으로 구분하였다. 기초적인 활동능력은 자신의 신체를 이용하여 기본적인 생활을 수행하는 것을 뜻하며, 확장적인 활동이란 스포츠, 외식, 취미, 정치활동, 교육, 자원봉사, 게임, 여가, 사회활동, 건강행동, 노동 등을 포함한 보다 폭넓은 관점에서의 노인생활을 바라보며 활동영역을 제시하였다. 민경진, 황진수(2007)는 노인의 일상생활활동이란 “자신의 독립적인 생활을 수행하기 위해 필요한 제반 자립활동과 더 나아가 확대된 활동을 포함한 사회적 활동”이라고 정의하고 이러한 개념적 정의를 기반으로 노인의 일상생활활동을 크게 자립활동(ADL, IADL)과 사회적 활동으로 분류하여 제시하였다. 성기월(1999)은 노인들의 일상생활정도에 영향을 미치는 변인들을 살펴본 연구에서, 일상생활활동(ADL)정도는 노년기 삶의 질에 긍정적인 영향을 끼치는 것으로 나타났으며, 최현(1999)의 연구에 의하면, 도구적 일상생활능력(IADL) 수준은 사회접촉정도가 높을수록 노년기 삶의 질 향상에 긍정적인 변인으로 작용한다고 하였다.

따라서 본 연구에서는 노년기 건강수준을 측정하기 위한 노인의 일상생활활동을 객관적 지표로 활용하였다. 이를 위해 자신의 독립적인 생활을 영위하기 위해 요구되는 기본적인 생활수준과 기초적 도구의 사용을 포함하는 도구적 활동으로 일상생활활동을 정의하고 그에 필요한 측정문항들(한국노동연구원, 2007)을 이용하였다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구자료

본 연구에 사용된 자료는 한국노동연구원에서 발표된 고령화연구패널조사(Korean Longitudinal Study of Ageing: KLoSA)의 제 1차 자료이다. 고령화연구패널은 2006년 8월에 제 1차 조사를 기본으로 하여 시작된 것으로 동일한 조사문항을 중심으로 동일한 조사 대상자들에게 진행되는 패널조사이다. 본 연구에 사용된 제 1차자료는 제주도 및 도서지역을 제외한 지역의 일반가구에 거주하는 45세 이상 중고령자를 모집단으로 하여 인구, 가족, 건강, 고용, 소득, 자산, 주관적 기대감 및 삶의 만족도 등 7개 영역에 걸쳐 조사되었다. 본 연구의 표집틀(Sampling frame)은 2005년

인구주택총조사에서 사용한 조사구이며, 전체 조사구 가운데 섬지역 조사구와 시설단위 조사구를 제외한 261,237개 보통조사구 및 아파트조사구를 추출단위 조사구로 설정하여 2000년 인구주택총조사에서 나타난 가구당 45세 이상 평균 인구가 1.67명임을 감안하여 1,000개의 표본조사구를 추출하였다(한국노동연구원, 2007). 따라서 고령화연구패널조사는 조사구를 경제 및 사회생활에 영향을 주는 지역과 주거행태로 층화 표본 추출하여 6,171개 가구에서 거주하는 10,254 명의 중고령자를 조사대상 표본으로 하였다. 본 연구에 사용된 2006년 제 1차 기본조사는 2006년 8월부터 12월까지 조사되었으며, 우리나라 최초의 컴퓨터를 이용한 대인면접방식(Computer Assisted Personal Interviewing: CAPI)으로 진행된 조사이다. 제 1차 기본조사의 주요내용은 인구, 가족, 건강상태, 의료보장 및 시설이용, 고용, 소득 및 자산 등 총 13개 부문으로 나누어 구성되어 있다. 표본조사에서 표본추출과정, 조사과정을 반영한 모수를 정확하게 측정하기 위해 표본조사가구에 대해 가중치가 부과되었고, 이후 분석과정에서 이러한 설계가중치가 반영된 결과가 제시되었다.

본 연구는 노년기 건강수준과 주관적 삶의 만족도 분석에 초점을 맞췄기 때문에 전체 중고령자 집단인 10,254명 중에서 연령이 60세 이상인 노인 5,545명만을 분석대상으로 하였다.

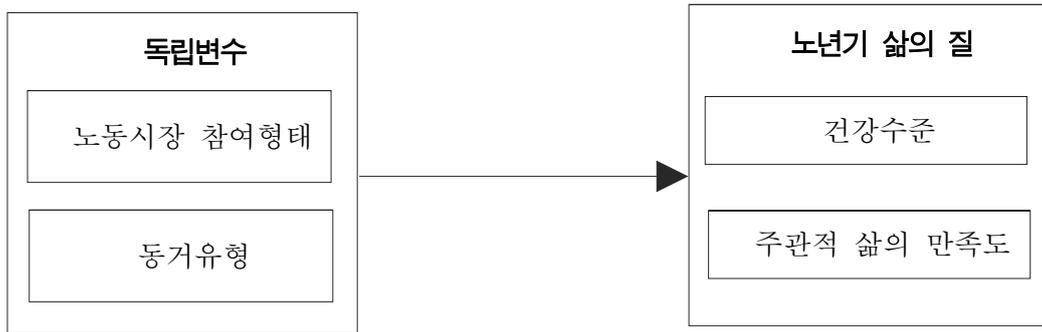
#### 2. 연구문제 및 연구모형

본 연구에서는 노동시장참여형태와 동거유형 및 건강수준이 노인들이 느끼는 심리적 복지감인 삶의 만족도에 어떤 영향을 미치는지를 분석함으로써 노인들의 삶의 질을 높일 수 있는 노인복지정책에 대한 합의와 단서를 제공하고자 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

[연구문제 1] 60세 이상의 전체노인과 남녀 노인들의 건강수준(만성질환수, 일상생활수행능력)과 주관적 삶의 만족도는 어떠한가?

[연구문제 2] 60세 이상의 전체노인과 남녀 노인들의 노동시장참여 형태별 건강수준(만성질환수, 일상생활수행능력)과 주관적 삶의 만족도는 차이가 있는가?

[연구문제 3] 60세 이상의 전체노인과 남녀 노인들의 건강수준(만성질환수, 일상생활수행능력)과 주관적 삶의 만족도에 대한 관련 변수들의 영향력은 어떠한가?



[그림 1] 연구모형

### 3. 변수의 선정

#### 1) 노년기 건강수준

노년기 건강수준은 만성질환의 보유수와 일상생활수행 능력으로 구분하여 제시하였다. 만성질환의 경우 고혈압, 당뇨병, 암, 폐질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 정신과질환, 관절염 및 류마티스 질환 등을 의사로부터 진단을 받은 적이 있는지를 물어 보는 문항을 이용하여 응답자가 보유하고 있는 만성질환의 수를 측정하여 사용하였다.

일상생활수행능력의 경우 옷갈아입기, 세수/양치/머리감기, 목욕/샤워하기, 식사하기, 방 밖으로 나가기, 화장실 이용하기, 대소변 조절하기 등의 기본적 일상생활수행(ADL)능력 7개 항목과, 목단장하기, 집안일하기, 식사준비하기, 빨래하기, 근거리외출하기, 교통수단이용하기, 물건사기, 금전관리하기, 전화걸고받기, 약챙겨먹기 등의 도구적 일상활동수행(IADL) 능력 10개 항목에 대해 ① 전적으로 도움이 필요함, ② 부분적인 도움이 필요함, ③ 도움이 필요없음 의 3점 척도로 측정된 것을 각 항목별로 점수를 더해 총합적으로 이용하였다. 따라서 이 일상생활수행능력 변수의 값이 클수록 일상생활을 남의 도움 없이도 잘 수행한다는 것을 의미한다.

#### 2) 주관적 삶의 만족도

주관적 삶의 만족도는 전반적인 삶의 질을 나타내는 지표로서 여러 연구들을 통해 신뢰성이 입증된 지표라고 할 수 있다(전경숙, 2008; Idler & Benyamini, 1997). 본 연구에서 사용한 주관적 삶의 만족도는 동년배와 비교 시 상대적인 삶의 질 만족도를 측정하는 것으로 0점에서 100점까지 응답자가 주관적으로 느끼는 자신의 삶의 만족도를 점수로 응답하도록 구성되었다. 따라서 이 변수의 값

이 클수록 주관적으로 느끼는 삶의 만족도가 크다는 것을 의미한다.

#### 3) 노년기 노동시장 참여형태

노인의 노동시장 참여형태는 현재 일이나 직장에 다니는 것을 포함해서 자기 사업을 하고 있거나 혹은 가족이나 친척의 일을 도와주는 것을 모두 포함한 현재 고용상태를 묻는 질문에 ‘예’라고 답한 노인들을 대상으로 현재 하는 일 가운데 가장 주된 일자리에 대해 묻는 질문을 통해 임금근로자 및 자영업자를 포함하여 “유급 종사자”, 가족이나 친척의 일을 돈을 받지 않고 돕는 “무급가족종사자”, 과거에 일을 하였으나 지금은 은퇴를 하였다고 답한 “은퇴자”, 과거와 현재에 뚜렷한 직업을 가진 적이 없는 “무직자”, 과거에 일을 하였고 앞으로도 일할 의사가 있으나 현재 일을 하고 있지 않고 일자리를 찾고 있는 “실업자”로 구분하여 제시하였다.

#### 4) 사회경제 및 인구학적 변인

노인의 사회 인구학적 특성은 성별, 연령, 학력, 동거유형, 순자산, 사회활동참여여부 등의 변인으로 구성하였다. 동거유형의 경우 독거, 부부만 동거, 자녀와의 동거, 자녀를 제외한 타인과의 동거 등 4개의 집단으로 구분하여 제시하였다. 순자산의 경우 해당 노인이 보유하고 있는 총 자산에서 총 부채를 뺀 순자산의 규모를 삼분위(Terciles)로 측정하여 상위/중위/하위 삼분위 순자산군으로 구분하여 제시하였다. 노인의 사회활동참여의 경우 종교, 친목, 여가/문화/스포츠단체, 동창회/향우회/종친회, 자원봉사, 정당/시민단체/이익단체 및 기타모임에 하나라도 참여하는 경우에 사회활동에 참여하는 것으로 간주하여 제시하였다.

## 4. 분석방법

본 연구는 전체 60세 이상의 노인을 대상으로 한 경우와 노동시장 참여형태와 동거유형별 건강수준 및 주관적 삶의 만족도가 성별에 따라 다른 경향을 보일 것으로 예상되어 남성과 여성노인을 구분하여 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 조사대상자의 사회인구학적 특성, 사회활동 참여 및 노동시장 참여형태, 건강수준 및 삶의 만족도 등을 알아보기 위해 빈도, 백분율, 평균 등의 기술적 통계분석과 건강수준과 주관적 삶의 만족도의 남녀간 차이를 비교하기 위해 t-test를 실시하였다. 둘째, 노동시장참여 형태별 노년기 건강수준과 주관적 삶의 만족도 차이를 알아보기 위해 평균, ANOVA분석, 사후검정으로 Scheffe Test를 실시하였다. 셋째, 노동시장참여 형태를 포함한 사회인구학적 변인이 노년기 건강수준과 주관적 삶의 만족도에 미치는 영향력을 측정하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

〈표 1〉 조사대상자의 일반적 특성

변 수		전체(%)	남자(%)	여자(%)
성별		-	2369(42.7)	3176(57.3)
연령		70.3세	69.5세	70.8세
교육수준	초등학교졸업 이하	3650(65.9)	1070(45.2)	2580(81.3)
	중졸 이하	751(13.6)	426(18.0)	325(10.2)
	고졸 이하	762(13.7)	549(23.2)	213(6.7)
	대졸 이상	379(6.8)	323(13.6)	56(1.8)
동거유형	독거	727(13.1)	102(4.3)	625(19.7)
	부부만 동거	2388(43.1)	1326(56.0)	1062(33.4)
	자녀와 동거	2088(37.7)	793(33.5)	1295(40.8)
	자녀 외 타인과 동거	342(6.2)	148(6.2)	194(6.1)
순자산	상위 순자산군	1635(33.4)	643(30.6)	992(35.4)
	중위 순자산군	1634(33.3)	697(33.2)	937(33.4)
	하위 순자산군	1635(33.3)	762(36.3)	873(31.2)
사회활동	사회활동 참여	466(8.4)	119(5.0)	347(10.9)
	사회활동 불참여	5079(91.6)	2250(95.0)	2829(89.1)
노동시장 참여 형태	유급종사자	1022(18.4)	772(32.6)	250(7.9)
	무급가족종사자	125(2.3)	11(0.5)	114(3.6)
	은퇴자	1584(28.6)	1021(43.1)	563(17.7)
	무직자	2597(46.8)	409(17.3)	2188(68.9)
	실업자	217(3.9)	156(6.6)	61(1.9)

## IV. 연구결과

## 1. 남녀 노인의 특성

〈표 1〉에서 보는 바와 같이 전체 조사대상자는 5,545 명이며 이중 여성노인은 57.3%로 42.7%의 남성노인에 비해 다소 높게 나타났다. 평균 연령의 경우 70.3세로 나타났다으며, 여자의 평균연령이 남자보다 다소 높게 나타났다. 교육수준은 초등학교 졸업이하가 65.9%, 중졸과 고졸이 각각 약 13%, 대졸이상이 6.8%로 특히 여자의 경우 초등학교 졸업이하의 학력을 가진 경우가 81.3%로 나타나 남자에 비해 현저히 낮은 교육수준을 가지는 것으로 나타났다. 동거유형을 독거, 노인부부만 동거, 자녀와의 동거 및 자녀 외 타인과의 동거 등 네 집단으로 나누어 분석한 결과 남자의 경우 부부만의 동거형태가 56%로 가장 높게 나타난 것에 비해 여자의 경우 자녀와의 동거

형태가 40.8%로 가장 높은 것으로 나타났다. 각종 사회 활동에 참여하는 경우는 전체 8.4%로 나타났으며, 남성의 경우 여성에 비해 약 5%정도 적게 사회활동에 참여하는 것으로 나타났다. 노동시장 참여형태의 경우 남자는 은퇴자가 43.1%, 임금근로자 및 자영업자 등의 유급종사자가 32.6%, 무직자가 17.3%, 실업자가 6.6%, 무급가족종사자가 0.5% 순으로 나타났다. 이에 비해 여성의 경우, 무직자의 비율이 68.9%로 가장 높게 나타났으며, 은퇴자가 17.7%, 유급 종사자가 7.9%, 무급 가족종사자 3.6%, 실업자가 1.9% 순으로 나타나 무직자의 비율이 남성에 비해 현저히 높고, 유급종사자, 은퇴자, 실업자의 비율이 상대적으로 낮게 나타나 남성과 여성의 노동시장 참여 형태에 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 여성들은 대부분 젊은 시절부터 뚜렷한 직업없이 가사노동을 전담하며 생활해왔음이 노년기의 노동시장참여형태로 이어짐을 알 수 있었다.

노년기 건강수준과 주관적 삶의 만족도에 따른 성별차이에 대한 분석 결과는 <표 2>와 같다. 노년기 건강수준을 노인들이 보유하고 있는 만성질환의 수와 일상생활수행능력으로 측정된 결과, 60세 이상 전체 노인들은 평균적으로 하나의 만성질환을 가지고 있으며, 여성의 경우가 남성의 경우보다 만성질환 보유수가 다소 높은 경향을 보였다. 노년기 삶에 질에 대한 객관적 기준 중 하나인 앎

고 있는 만성질환의 수에 대한 남녀의 차이는 통계적으로 유의미한 차이를 가지는 것으로 나타났다. 일상생활수행 능력은 51점이 완전자립상태임을 감안했을 때, 남녀 모두 약 49점 정도로 남녀 거의 비슷한 수준인 것으로 나타났다. 주관적 기준인 상대적으로 느껴지는 삶의 만족도의 경우 100점 만점으로 제시했을 때 평균 58.3점으로 나타났다. 남자의 경우가 여자의 경우보다 약 5점정도 높은 것으로 나타났다. 이는 통계적으로 유의미한 차이를 가지는 것으로 나타났다.

2. 노동시장 참여형태별 노년기 건강수준의 차이

노인들의 노동시장 참여형태에 따른 만성질환 보유수와 일상생활수행능력의 차이를 알아보기 위해 60세 이상의 전체 노인과 남녀 노인을 구분하여 노년기 건강수준의 차이를 비교하였다. 노동시장 참여형태에 따라 노년기 만성질환 보유수에 차이가 있는지를 알아보기 위해 분산분석을 실시한 결과는 <표 3>과 같다. 전체 노인의 경우 노동시장 참여 형태별로 만성질환 보유수에서 유의미한 차이를 보이며, 은퇴자의 경우가 가장 높은 유병율을 보이는데 반해 유급종사자의 유병율이 낮고, 일을 쉬고 있는 은퇴자의 유병율이 높은 것은 노인에게 일자리의 제공이 건강유지에 큰 기여를 하는 것으로 해석할 수 있다.

<표 2> 노년기 건강수준과 주관적 삶의 만족도

변 수 (최소값-최대값)		전체	남자	여자	t-value
건강수준	보유 만성질환의 수(0-8)	1	0.8	1.1	-10.99***
	일상생활수행능력(17-51)	49.3	49.2	49.3	-0.357
삶의 만족도	주관적 삶의 만족도(0-100)	58.3	60.5	56.7	6.233***

\*\*\*p<.001

<표 3> 노동시장참여 형태별 노년기 보유 만성질환의 차이

구분	전체			남자			여자		
	평균	F	Scheffe	평균	F	Scheffe	평균	F	Scheffe
유급종사자	0.69	32.56***	a	0.62	15.32***	a	0.92	10.62***	a
가족종사자	0.92		ab	1.09		b	0.90		a
은퇴자	1.09		b	0.96		ab	1.34		b
무직자	1.07		b	0.88		ab	1.11		ab
실업자	0.83		a	0.80		ab	0.92		a

\*\*\*p<.001

〈표 4〉 노동시장참여 형태별 노년기 일상생활수행능력의 차이

구분	전체			남자			여자		
	평균	F	Scheffe	평균	F	Scheffe	평균	F	Scheffe
유급종사자	50.77		b	50.73		b	50.89		b
가족종사자	50.63		b	51.00		b	50.60		ab
은퇴자	49.05	35.86***	a	48.80	34.18***	ab	49.51	12.54***	ab
무직자	48.64		a	47.01		a	48.95		a
실업자	50.61		b	50.50		b	50.90		b

\*\*\* $p < .001$ 

남성과 여성의 경우 모두 노동시장참여 형태별로 노년기 만성질환 보유수에서 통계적으로 유의미한 차이를 가지는 것으로 나타났다. 남성의 경우 무급가족종사자의 만성질환 유병율이 가장 높은 것으로 나타난 것에 비해, 여성의 경우 은퇴자의 유병율이 가장 높게 나타났다. 남성의 경우 유급종사자의 만성질환 수가, 여성의 경우 무급가족종사자의 만성질환 수가 가장 낮은 것으로 나타났다.

노동시장 참여형태에 따른 노년기 일상생활수행능력에 차이가 있는지를 알아보기 위해 분산분석을 실시한 결과는 <표 4>와 같다. 60세 이상 전체 노인의 경우 노동시장 참여형태에 따른 일상생활수행능력에 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 전체 노인의 경우 무직자의 경우가 일상생활을 수행하는데 가장 어려움을 많이 느끼는 것으로 나타났으며, 유급 종사자의 경우는 일상생활을 수행하는데 거의 어려움을 느끼지 않는다고 할 수 있다. 성별에 따른 노동시장 참여형태별 일상생활수행능력의 차이를 비교한 결과 각각 노동시장 참여형태에 따라 수행능력에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 남성의 경우 전체 노인과 마찬가지로 무직자의 일상생활수행능력이 가장 낮은 것으로 나타났으며, 무급가족종사자의 일상

생활수행능력은 51점으로 완전자립 수준인 것으로 나타났다. 여자의 경우 전체 노인과 마찬가지로 주부를 포함하고 있는 무직자들의 일상생활수행능력이 가장 낮게 나타났으며, 상대적으로 유급종사자의 일상생활수행능력은 거의 문제가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과 역시 직업활동이 생활수행능력을 높인다고 보여 제시된 결과와 함께 적절한 노인직업군의 개발이 절실하다고 할 수 있다.

### 3. 노동시장 참여형태별 노년기 주관적 삶의 만족도 차이

노동시장 참여형태에 따른 노년기 주관적 삶의 만족도에 관한 차이를 측정된 결과는 <표 5>와 같다. 60세 이상의 전체 노인의 경우, 삶의 만족도는 유급 종사자, 무급가족 종사자, 은퇴자, 무직자, 실업자 순으로 나타났다. 이러한 60세 이상 전체 노인의 노동시장 참여형태별 주관적 삶의 만족도는 통계적으로 유의미한 차이를 보인다. 성별에 따른 노동시장 참여형태별 주관적 삶의 만족도의 차이를 비교한 결과 남성의 경우 유급 종사자가 여성의 경우 무급가족 종사자의 삶의 만족도가 가장 높은 것으로

〈표 5〉 노동시장참여 형태별 노년기 주관적 삶의 만족도 차이

구분	전체			남자			여자		
	평균	F	Scheffe	평균	F	Scheffe	평균	F	Scheffe
유급종사자	63.34		b	65.04		b	58.12		bc
가족종사자	62.80		b	55.45		ab	63.51		c
은퇴자	58.50	20.61***	ab	60.94	27.61***	ab	54.07	9.00***	b
무직자	56.30		a	51.49		a	57.20		bc
실업자	55.16		a	59.17		ab	44.92		a

\*\*\* $p < .001$

나타났다. 이는 여성들이 오랜 기간동안 성역할면에서 가사노동에 익숙해있고, 가족을 위한 봉사활동에서 심리적 안정과 만족을 취하고 있음을 보여주는 것으로 해석된다. 이에 비해 남성의 경우 무직자가 여성의 경우 실업자의 주관적 삶의 만족도가 가장 낮은 것으로 나타났다. 각각의 집단 내에서 노동시장 참여형태별 주관적 삶의 만족도는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

4. 노년기 건강수준과 관련변수들의 영향력

1) 노년기 만성질환 보유수에 대한 상대적 영향력

60세 이상의 전체 노인 및 성별에 따른 노년기 건강수준 중 만성질환의 보유수에 영향을 미치는 요인들의 다중회귀분석의 결과는 <표 6>과 같다. 우선 전체 대상자의 분석결과를 보면 성별, 연령, 교육수준, 순자산, 사회활동 참여, 노동시장 참여형태 모두 만성질환의 보유수에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 남자보다는 여자가, 나이가 많을수록, 초등학교 졸업에 비해 학력이 상대적으로 높을수록, 사회참여활동을 할수록, 무직

자에 비해 은퇴자의 만성질환 보유수가 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 또한 무직자에 비해서 유급 종사자와 무급가족종사자, 순자산 규모에서는 중위 순자산군의 만성질환 유병율이 상대적으로 낮게 나타났다. 노동시장 참여형태 중 유급종사자( $\beta = .029$ )와 무급가족종사자( $\beta = -.023$ )보다는 은퇴자( $\beta = .054$ )가 만성질환 보유수에서 더 많은 영향력을 보이는 것으로 나타났다.

성별에 따른 노년기 건강수준 중 만성질환 보유수의 영향력을 분석한 결과 여성은 연령이 높을수록, 중/고등학교를 졸업할수록, 만성질환 보유수가 증가하는데 비해 남성의 경우 고등학교나 대학교 이상을 졸업할수록 만성질환 보유수가 증가하는 것으로 나타났다. 이는 본 연구에서 이용한 고령화연구패널의 경우 만성질환의 보유 여부를 측정하기 위해 응답자가 직접 병원을 방문하여 의사로부터 진단을 받은 경우에 한해 만성질환을 보유한 것으로 측정했기 때문이다. 따라서 상대적으로 학력수준이 낮은 집단보다 높은 집단이 병원을 방문하여 의사를 통한 만성질환 진단을 받았을 확률이 높다고 예측할 수 있다. 또한 여성의 경우 상위 순자산군에 비해 중위 순자산군

<표 6> 노년기 건강수준(=만성질환의 보유수)에 영향을 미치는 요인

구분	전체		남자		여자		
	Coef.	t	Coef.	t	Coef.	t	
성별	.078	4.956***	-	-	-	-	
연령	.037	2.799**	-.019	-.918	.048	2.614**	
학력	중졸	.029	2.283*	.028	1.438	.031	1.831*
	고졸	.390	29.642***	.410	20.540***	.371	21.569***
	대졸이상	.026	2.004*	.054	2.742**	-.007	-.415
동거 유형	독거	.002	.093	-.003	-.128	-.010	-.317
	부부동거	-.018	-.679	.014	.366	-.036	-1.058
	자녀동거	-.010	-.402	.033	.851	-.037	-1.049
순자산	중위순자산군	-.036	-2.581*	-.017	-.807	-.048	-2.54**
	하위순자산군	-.014	-.971	-.021	-.964	-.010	-.524
사회 활동	사회활동참여	.038	3.047**	-.004	-.216	.056	3.40**
노동 참여 형태	유급종사자	-.029	-1.874*	-.025	-.898	-.031	-1.829*
	무급가족종사자	-.023	-1.831*	.022	1.144	-.036	-2.113*
	은퇴자	.054	3.639***	.056	2.049*	.058	3.40**
	실업자	-.007	-.500	.016	.733	-.031	-1.831*
F	77.673***		36.247***		39.553***		
Adj..R <sup>2</sup>	.172		.173		.145		

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

※ 기준더미: 여성, 초등학교졸업이하, 자녀 외 타인과 동거, 상위순자산군, 사회활동불참, 무직자

집단일수록 만성질환 보유수가 감소하는 것으로 나타났으나, 남성의 경우에는 순자산군의 영향력이 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 여성의 경우 모든 노동시장 참여 형태가 유의미하게 나타났으며, 남성의 경우에는 그중 은퇴자만이 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 여성과 남성 모두 무직자에 비해 은퇴자가 앓고 있는 만성질환의 수가 많은 것으로 나타났다. 이는 은퇴자들의 시간적 여유를 가지고 있기 때문에 건강에 관심을 가지고 주기적으로 건강검진등을 통해 자신의 건강을 관리할 수 있어 보유하고 있는 만성질환을 파악하고 있는 것으로 짐작될 수 있다.

## 2) 노년기 일상생활수행능력에 대한 상대적 영향력

60세 이상의 전체 노인 및 성별에 따른 일상생활수행능력에 영향을 미치는 요인들의 다중회귀분석의 결과는 <표 7>과 같다. 우선 전체 대상자들에 대한 상대적 영향력을 살펴보면, 성별, 동거유형, 사회활동참여, 노동시장 참여형태가 일상생활수행능력에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 연령과 교육수준이 일상생활수행능

력에 부정적인 영향을 보이는 것으로 나타났다. 남자보다는 여자가, 혼자 살거나 노인부부만 살고 있거나, 사회참여활동을 할수록, 무직자에 비해 유급 종사자, 무급 가족 종사자, 은퇴자, 실업자의 순으로 독립적인 일상생활을 수행하고 있다고 할 수 있다. 이에 비해 연령이 높을수록, 고졸자일수록 일상생활을 수행하는데 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 노동시장 참여형태 중 유급종사자가 일상생활수행능력에서 더 많은 영향력을 보이는 것으로 나타나는 것은 상대적으로 좋은 건강수준을 유지해야 무리없이 노동시장에 참여할 수 있기 때문인 것으로 추측된다.

성별에 따른 노년기 건강수준 중 일상생활수행능력의 영향력을 분석한 결과, 남성의 경우 동거유형 중에서는 독거 및 부부동거가, 그리고 노동시장 참여는 모든 형태가 일상생활수행능력과 긍정적인 관계에 있는 것으로 나타났다. 연령 및 학력이 일상생활수행능력과 부정적인 관계에 있는 것으로 나타났다. 여성의 경우 연령이 높을수록 일상생활수행에 남들의 도움이 필요한 것으로 나타났으며, 동거형태 중 독거일 경우만 긍정적인 영향력을 가지는 것으로 나타났다. 또한 남성의 경우와는 달리 사

<표 7> 노년기 건강수준(=일상생활수행능력)에 영향을 미치는 요인

구분	전체		남자		여자		
	Coef.	t	Coef.	t	Coef.	t	
성별	.092	5.793***	-	-	-	-	
연령	-.253	-18.71***	-.157	-7.464***	-.330	-18.32***	
학력	중졸	-.005	-.353	-.002	-.088	-.011	-.681
	고졸	-.198	-14.83***	-.231	-11.38***	-.160	-9.414
	대졸이상	-.011	-.817	-.018	-.904	-.004	-.237
동거 유형	독거	.108	5.202***	.110	4.514***	.092	3.08**
	부부동거	.053	2.012*	.102	2.547*	.001	.033
	자녀동거	-.012	-.447	.034	.856	-.047	-1.344
순자산	중위순자산군	.019	1.355	-.038	-1.735	.008	.425
	하위순자산군	-.018	-1.267	.036	1.688	.003	.016
사회 활동	사회활동참여	.038	3.052**	.023	1.186	.051	3.092**
노동 참여 형태	유급종사자	.077	4.912***	.171	5.982***	.012	.693
	무급가족종사자	.027	2.126*	.037	1.919*	.023	1.399
	은퇴자	.053	3.543***	.121	4.384***	.019	1.118
	실업자	.042	3.180**	.091	4.106***	.016	.981
F	66.808***		29.719***		46.785***		
Adj.R <sup>2</sup>	.151		.145		.168		

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

※ 기준더미: 여성, 초등학교졸이하, 자녀 외 타인과 동거, 상위순자산군, 사회활동불참, 무직자

회활동 참여가 일상생활수행 능력에 긍정적인 관계를 가지는 것으로 나타났으며, 모든 노동시장 참여형태는 유의미한 차이를 보이지 않는 것으로 나타나 남성의 경우와 차이를 보이고 있다. 요약하면, 일상생활수행능력에 영향력이 큰 요인은 고졸, 독거, 상위 순자산보유, 유급종사자라고 할 수 있다.

**5. 노년기 주관적 삶의 만족도에 대한 관련변수들의 상대적 영향력**

60세 이상의 전체 노인 및 성별에 따라 주관적으로 느끼는 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인들의 다중회귀분석의 결과는 <표 8>과 같다. 전체 대상자의 분석결과를 보면 성별, 연령, 학력, 동거유형, 순자산, 사회활동참여 및 노동참여형태 등이 모두 주관적인 삶의 만족도에 영향을 미쳤다. 남자보다는 여자가, 대학교 졸업이상의 학력을 가질수록, 노인부부만 동거하거나 자녀와 동거할 경우, 사회활동에 참여를 할수록, 유급 종사자나 무급 가족종사자의 경우에 주관적으로 느끼는 삶의 만족도가 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 이에 비해 연령이 높을수

록 자산보유정도가 상위 순자산 보유군에 비해 낮을수록 노인들이 느끼는 주관적 삶의 만족도가 상대적으로 낮게 나타났다.

남성의 경우 대학교 졸업이상 일수록, 부부동거 및 자녀와의 동거를 할수록, 무직자에 비해 유급종사자나 은퇴자일수록, 주관적으로 느끼는 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다. 또한 교육수준이 고졸이하일수록, 자산보유정도 낮을수록 노인들이 느끼는 주관적 삶의 만족도가 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

이에 비해 여성의 경우, 중졸과 대졸 이상의 학력을 보유할수록, 부부가 동거를 할수록, 사회활동참여를 할수록, 무급 가족종사자일 경우에 주관적으로 느끼는 삶의 만족도가 큰 것으로 나타났다.

또한 자산보유정도가 낮을수록, 실업자의 주관적 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타났다. 요약하면, 남녀 모두 부부 또는 자녀와의 동거, 자산이 많을수록, 교육수준이 높을수록 노인들이 느끼는 주관적 만족도가 높은 것으로 나타났다.

<표 8> 노년기 주관적 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인

구분	전체		남자		여자		
	Coef.	t	Coef.	t	Coef.	t	
성별	.030	1.907*	-	-	-	-	
연령	-.025	-1.891*	-.026	-1.278	-.020	-1.109	
학력	중졸	.019	1.526	.019	.018	.031	1.864*
	고졸	-.265	-20.43***	-.253	-12.88***	-.259	-15.44***
	대졸이상	.071	5.545***	.077	3.953***	.060	3.705***
동거유형	독거	.021	1.044	-.006	-.260	.033	1.128
	부부동거	.113	4.374***	.115	2.975**	.105	3.139**
	자녀동거	.063	2.453*	.077	2.019*	.051	1.484
순자산	중위순자산군	-.051	-3.745***	-.053	-2.55*	-.045	-2.442**
	하위순자산군	-.265	-18.81***	-.245	-11.68***	-.267	-13.97***
사회활동	사회활동참여	.034	2.754**	.035	1.908*	.032	1.963*
노동참여 형태	유급종사자	.046	2.983**	.165	5.96***	-.001	-.078
	무급가족종사자	.032	2.612**	.088	.015	.041	2.513**
	은퇴자	.015	.998	.133	4.977***	-.026	-1.581
	실업자	-.022	-1.681	.043	2.015*	-.051	-3.172**
F	89.954		42.798***		54.16***		
Adj.R <sup>2</sup>	.194		.198		.190		

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

※ 기준더미: 여성, 초등학교졸업이하, 자녀 외 타인과 동거, 상위순자산군, 사회활동불참, 무직자

## V. 결론 및 논의

노년층의 성공적인 노후생활 위해 노년기 삶의 질을 가늠하기 위한 객관적·주관적 척도인 건강수준과 주관적으로 느끼는 삶의 만족도에 대한 결론은 다음과 같다. 첫째, 여성들의 노년기 보유 만성질환의 수가 남성에 비해 다소 높은 것으로 나타났으며, 주관적 삶의 만족도는 여성에 비해 남성들이 더 높은 것으로 나타났다.

둘째, 성별에 따른 노동시장 참여형태별 노년기 건강수준의 차이에 의하면, 앓고 있는 만성질환의 수는 남성의 경우 무급가족종사자가, 여성의 경우 은퇴자의 질병수가 높은 것으로 나타났다. 또한 기본적인 생활능력과 도구적 활용능력을 이용한 일상생활수행능력의 차이를 살펴보면, 남자의 경우 은퇴자가, 여자의 경우 주부를 포함한 무직자의 일상생활수행능력이 떨어지는 것을 알 수 있다. 이에 남성의 경우 건강적인 원인만을 고려했을 때, 은퇴의 원인이 일상생활수행능력이 차츰 감소하기 때문인 것으로 추측할 수 있다. 그리고 여성노인들의 경우 무직자의 비율이 다른 노동시장 참여유형에 비해 높은 것으로 보아 주부들의 경우 생애주기 동안의 과도한 가사노동의 영향으로 인해 일상생활수행능력이 다른 노동시장참여 유형보다 상대적으로 떨어지는 것으로 사료된다.

셋째, 성별에 따른 노동시장 참여형태별 노년기 주관적 삶의 만족도의 차이에 의하면, 남자의 경우 유급종사자나 은퇴자 혹은 실업자의 삶의 만족도가 다른 유형보다 높은 것으로 나타나 남성노인의 경우 직업을 보유하고 있던 경험이 노후의 주관적 삶의 만족도에 영향을 미치는 중요한 요인이라고 할 수 있다. 이에 비해 여성의 경우 무급 가족종사자와 유급 종사자의 주관적 삶의 만족도가 다른 유형보다 높게 나타나 여성의 경우 급여를 받고 있는지의 여부보다는 가족에 대한 봉사에 높은 가치를 두거나, 일을 하고 있다는 자체에 더 높은 삶의 만족도를 가진다고 할 수 있다.

넷째, 노년기 만성질환의 보유수에 영향을 미치는 요인들을 남녀노인을 구분하여 살펴본 결과, 남녀 모두 학력이 상대적으로 높을수록 앓고 있는 만성질환의 수가 많은 것으로 나타났다. 이는 학력이 높은 집단일 경우 보다 안정된 생애일자리를 보유했을 가능성이 높고, 이를 통해 정기적인 건강검진 등의 기회가 더 많았기 때문에 보유하고 있는 만성질환의 파악이 보다 용이했을 것이라고 짐작할 수 있다. 한편 남성의 경우 앞서 지적한 것처럼 은퇴자가 앓고 있는 만성질환의 수가 많은 것을 알 수 있으며,

여성의 경우는 무직자에 비해 급여지급과는 관계없이 일을 하고 있는 여성노인들이 상대적으로 앓고 있는 만성질환의 수가 적은 것으로 나타났다.

다섯째, 노년기 일상생활수행능력에 영향을 미치는 요인들을 남녀 노인으로 구분하여 살펴본 결과, 남녀 모두 독거생활을 하는 경우에 일상생활수행능력이 높은 것으로 나타났으나, 남성노인은 노인부부만 동거하는 경우에도 높은 일상생활수행능력을 보였다. 남성노인의 경우 무직자보다는 나머지 모든 노동시장 참여형태가 일상생활수행능력에 긍정적인 영향을 보이는 것으로 나타났으며, 상대적으로 학력이 높은 고졸의 집단에서 일상생활수행능력이 낮아지는 것을 알 수 있었다.

여섯째, 노년기 주관적으로 느끼는 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인들을 남녀 노인으로 구분하여 살펴본 결과, 남녀 모두 가족외의 타인과 동거하는 것보다 부부만 동거하거나 자녀와 동거하는 유형에서 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다. 그러나 여성 노인의 경우에는 자녀와 동거유형이 유의미한 차이를 보이지 않은 것으로 나타나, 남성노인과는 다른 결과를 보였다. 이는 여성노인의 경우 만약 자녀와 동거를 할 경우 노년기에도 전통적인 주부의 역할에서 쉽게 벗어날 수 없는 현실상황을 반영한 결과라고 짐작할 수 있다. 또한 남녀 모두 사회활동 참여여부가 주관적 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 끼치는 것으로 나타났으며, 보유하고 있는 자산수준이 상대적으로 높을수록 삶의 만족도가 높은 것을 알 수 있다. 노동시장 참여형태에 따른 남녀 노인의 주관적 삶의 만족도는 남성의 경우 유급 종사자나 은퇴자 혹은 실업자들의 삶의 만족도가 상대적으로 높고, 여성의 경우 무급가족종사자의 주관적 삶의 만족도가 높게 나타나 성별간 차이를 보였다.

이와 같은 결론을 기초하여 다음과 같은 정책적 함의를 논의할 수 있다. 첫째, 남성노인의 경우 과거 직업을 가졌던 경험이나 현재 일을 하고 있는 경우에 있어 객관적·주관적 삶의 질에 향상을 가져오는 것으로 보여 노인들의 경제적 만족도와 소득보장을 위한 지속적인 일자리 창출이 요구된다고 하겠다. 그러나 현재 경제활동에 종사하거나 이를 열망하는 여성인구의 비율이 점차 높아지고 있어 앞으로의 사회에 있어서는 이러한 성별차이 줄어들 것으로 예측된다. 둘째, 각종 사회활동의 참여여부가 특히 여성노인에게 일상생활활동을 증가시키고, 남녀모두에게 주관적 삶의 만족도를 증가시키는 것으로 나타났다. 이는 노인들의 일상생활활동 중 사회·문화 활동의 참여를

촉진시키고, 다양한 교육프로그램의 기회를 넓혀 노인계층이 자유롭게 참여할 수 있는 여가문화를 창출할 수 있는 전문가양성, 자원의 개발 등 관련 인프라의 확충이 요구된다고 할 수 있다. 셋째, 노인일자리 창출과 사회활동이 건강수준을 높인다는 측면에서 이러한 노력은 노인의 삶의 질뿐만 아니라 질병치유와 관련된 사회적 비용을 경감시킬 수 있다는 측면에서도 매우 중요함으로 유급일자리 창출과 함께 다양한 봉사활동의 개발과 참여유도가 또 하나의 바람직한 대안이 될 것으로 사료된다.

**주제어:** 만성질환, 일상생활활동, 삶의 만족도, 노동시장참여, 동거유형

## 참 고 문 헌

- 강이주. (2008). 노인의 삶의 질 관련요인 분석. **한국가정관리학회지**, 26(5), 129-142.
- 고승덕. (1995). 노인의 삶의 질을 결정하는 요인추출에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 김경희, 정혜경, 최미혜, 권혜진. (2000). 만성통증을 지닌 노인의 자기효능과 삶의 질에 관한 연구. **기본간호학회지**, 7(2), 332-344.
- 김태현, 김동배, 김미혜, 이영진, 김예순. (1999). 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구 (II). **한국노년학**, 19(1), 61-81.
- 민경진, 황진수. (2007). 노인의 일상생활활동이 삶의 질에 미치는 영향 연구. **노인복지연구**, 36, 221-246.
- 박근석, 한덕웅, 이주일. (2004). 한국노인의 신체건강과 주관안녕에 영향을 미치는 요인들. **한국심리학회지**, 9(2), 441-470.
- 박상규. (2006). 노인의 정신건강과 삶의 질간의 관계. **한국심리학회지**, 11(4), 785-796.
- 박성복. (2004). 노인의 삶의 질 연구를 위한 통합적 접근. **서울행정학회 학술대회발표논문집**, 217-233.
- 성기월. (1999). 시설노인과 재가노인의 일상생활 활동 정도와 생활만족 정도의 비교. **한국노년학**, 19(1), 105-117.
- 이지현, 강형곤, 정우식, 채우미, 지영건. (2008). 취업이 노인의 삶의 질에 미치는 영향. **한국노년학**, 28(1), 143-156.
- 전경숙. (2008). 노년기 건강의 사회적 요인의 성별 차이. **한국노년학**, 28(3), 459-475.
- 전봉천. (2005). 대도시 노인의 삶의 질 수준과 이에 영향을 미치는 요인. 대구한의대학교 박사학위논문.
- 정명숙. (2007). 노년기 삶의 질에 영향을 미치는 요인들. **노인복지연구**, 37, 249-274.
- 정영숙. (1999). 노인의 소비생활 만족도가 삶의 질에 미치는 영향: 노인 및 예비노인 집단을 중심으로. **소비자학연구**, 10(1), 43-60.
- 최현. (1999). 건강수준이 노인의 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 박사학위논문.
- 한국노동연구원. (2007). **2006년 고령화연구패널조사 사용자안내서**. 서울: 한국노동 연구원.
- Argyle, M. (1996). Subjective well-being. in A. Offer (Ed.), *Pursuit of the Quality of Life* (pp. 18-45). Oxford: Oxford University Press.
- Baltes, M., Borchelt, U. M., & Wilms, I. M. (1993). Everyday competence in old and very old age: An interdisciplinary perspective. *Ageing and Society*, 13, 657-680.
- Chou, K. L., & Chi, I. (2002). Successful aging among the young-old, old-old, and oldest-old Chinese. *International Journal of Aging and Development*, 54(1), 1-14.
- Cummins, R. (1998). *Directory of Instruments to Measure Quality of Life and Cognate Areas*, Melbourne: Deakin University.
- Cutler, S. J. (1979). Voluntary association participation and life satisfaction: A cautionary research note. *Journal of Gerontology*, 28(1), 96-100.
- Diener, E. D. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.
- Diener, E. D., & Lucas, R. E. (2000). Explaining differences in societal levels of happiness: Relative standards, need fulfillment, culture, and evaluation theory. *Journal of Happiness Studies*, 1, 41-78.
- Fisher, B. (1995). Successful aging, life satisfaction and generativity in later life. *International Journal of Aging and Human Development*, 41(3), 239-250.
- Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (2002). *Social*

- Gerontology*. Boston: Allyn and Bacon.
- Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behaviour*, 28, 21-37.
- Kalish, R. A. (1975). *Late Adulthood: Perspective on Human Development*. Berkeley California: Cole Publishing Co.
- Klemmack, D. L., & Roff, L. L. (1984). Fear of personal aging and subjective well-being in later life. *Journal of Gerontology*, 39, 756-758.
- Larson, R. (1987). Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. *Journal of Gerontology*, 33, 109-115.
- Magilvy, R. C. (1985). Quality of life hearing impaired older women. *Nursing Research*, 34(3), 140-144.
- Mannell, R. C., & Dupuis, S. (1996). Life satisfaction. in J. E. Birren(Ed.), *Encyclopedia of Gerontology* (pp. 59-64). NewYork: Academic Press.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Heidrich, S. M. (1997). Experience and well-being: Explorations on domains of life and how they matter. *International Journal of Behavioral Development*, 20(2), 193-206.
- Wong, P. T. P. (1989). Successful aging and personal meaning. *Canadian Psychology*, 30, 516-525.

접 수 일 : 2010. 11. 25.  
수정완료일 : 2010. 11. 30.  
게재확정일 : 2010. 11. 30.