

고령장애인 실태와 생활만족도 영향 요인: 1인가구와 다인가구 비교

Characters and Factors Affecting the Life Satisfaction of the Older Adults with Disabilities: A Comparison of one-person and multi-person households

박주영
전주대학교 재활학과

Ju-Young Park(tuwollip@jj.ac.kr)

요약

본 연구는 고령장애인 실태와 생활만족도를 분석하여 생활만족도를 향상시키는 방안을 제시하는데 목적이 있다. 연구자료는 한국장애인고용공단에서 조사한 8차 장애인고용패널 자료를 활용하고, 연구대상은 1인가구 126명, 다인가구 326명이다. 분석은 χ^2 , ANOVA, 로지스틱 회귀분석으로 SPSS 24.0 프로그램을 활용하였다. 연구결과 첫째, 연구대상자는 남성, 유배우자, 경증장애, 신체외부 장애, 비수급자, 미취업자가 많고, 생활만족도 수준은 3.27로 나타났다. 둘째, 고령장애인 1인가구는 다인가구에 비해 여성, 무배우자, 중증장애, 장애수용이 낮은 경우, 전반적 건강상태가 좋지 않은 경우, 일상생활에서 도움이 필요하고, 차별경험이 많은 경우, 미취업, 낮은 월소득, 수급자, 주관적 소속계층이 낮은 것으로 나타났다. 셋째, 1인가구 고령장애인 생활만족도 영향 요인은 장애수용($p < .05$), 전반적 건강상태($p < .05$), 사회활동 참여도($p < .05$), 종교생활($p < .05$)이 유의미하게 나타났고, 다인가구 고령장애인 생활만족도 영향 요인은 장애수용($p < .001$), 전반적 건강상태($p < .001$), 주관적 소속계층($p < .05$)이 유의미하게 나타났다. 결과를 바탕으로 고령장애인 생활만족도를 향상시키기 위한 방안을 제시하였다.

■ 중심어 : | 고령장애인 | 생활만족도 | 1인가구 |

Abstract

The purpose of this study was to analyze characters and determinant factors of the life satisfaction of the older adults with disabilities so as to provide suggestion for improving the quality of life. I used the data on 8th Panel Survey of Employment for the Disabled(PSED). The total number of respondents was 452, 126 respondents of one-person households and 326 respondents of multi-person households. The data was analyzed using SPSS Win 24.0 program and utilizing χ^2 test, ANOVA, logistic regression analysis.

First, The characteristics of older adults with disabilities was man, married, mild disorder, physical external disorder, non-basis living security recipient, unemployment and the level of life satisfaction was 3.27. Second, The one-person households group showed female, non-married, severe disorder, lower acceptance of disability, lower health status, higher help daily living activity, higher discrimination experience, unemployment, lower income, basis living security recipient, lower position than multi-person group. Third, acceptance of disability, health status, social activity, religion were found to have a significant effect on the life satisfaction of one-person households. And acceptance of disability, health status, position were found to have a significant effect on the life satisfaction of multi-person households. Base on the results of this study, suggested for improving the quality of life of the older adults with disabilities.

■ keyword : | Older Adults with Disabilities | Life Satisfaction | One-person Households |

I. 서론

한국의 고령화 속도는 매우 빨라 고령화사회에서 고령사회로 접어들었고, 머지않아 일본 대신 노인의 나라를 대표할 것이라고 예고하고 있다[1]. 또한, 장애집단에서도 고령화 특징을 확인할 수 있는데 연령별장애인 실태를 살펴보면 70세 이상이 35.2%로 가장 많고, 60대(21.8%), 50대(19.9%), 40대(10.4%), 30대(4.8%), 20대(4.0%), 10대(2.7%), 10세 이하(1.1%)로 연령이 높을수록 비율이 높은 것으로 나타난다[2]. 이는 전체인구집단과 마찬가지로 장애인구집단도 고령화와 평균수명 연장 등이 원인인 것으로 볼 수 있다. 장애인구 중 57.0%가 고령장애인으로 이들을 대상으로 정책지원이 더욱 필요하고, 고령화에 따른 고령장애인집단에 대한 이해와 관심에 더 집중되어야 할 것이다.

한편, 2017년 인구주택총조사에 의하면[3], 우리나라의 1인가구는 매우 빠르게 늘어나 1인가구는 28.6%로, 2인가구(26.7%), 3인가구(21.2%), 4인가구(17.7%), 5인가구(5.8%)에 비해 가장 높은 비율로 나타났다. 이러한 1인가구의 확대는 미혼세대 증가, 기대수명의 연장으로 인한 고령화가구 증가가 원인인 것으로 보인다. 이러한 변화도 장애인집단에서 확인할 수 있다. 실제로 2017년 장애인실태조사 결과, 장애인가구는 2인가구가 33.8%로 가장 많았고, 1인가구(26.4%), 3인가구(19.2%)의 순으로 나타나 2014년 조사 시 2인가구, 3인가구, 1인가구 순이던 비율의 변화를 확인할 수 있다. 또한, 2014년은 5가구 중 1가구가 1인가구였으나, 2017년은 4가구 중 1가구가 1인가구로 확인되었다. 이렇게 장애인 1인가구의 증가는 일상생활의 어려움, 경제활동의 어려움으로 인한 낮은 소득, 건강관리의 열악함 등을 고려하면 어려움이 배가되는 사례로 볼 수 있어, 증가하는 장애인 1인가구에 대한 사회적 관심과 효과적인 지원 확대가 필요하다[2].

이러한 고령화와 1인가구는 최근 우리사회의 가장 큰 특성으로 이를 함께 살펴볼 필요가 있는데, 60대 1인가구가 2016년 74만가구에서 81만 가구로 가장 큰 폭으로 증가했고[4], 65세 이상 1인가구는 137만 가구로 전년 대비 8만 가구가 증가된 것으로 확인되었다. 특히, 고령

장애인 1인가구의 경우, 일상생활의 지원과 지지체계가 부족하여 사회적 안전망에 위협이 되고, 삶의 질 저하로 이어질 수 있다.

고령장애인은 장애차별과 고령화를 원인으로 어려움을 겪게 되는데 단순히 두 배의 어려움이 아닌 복합적으로 영향으로 어려움이 가중된다. 실제로 고령장애인들이 생활의 다양한 분야에서 다른 집단에 비해 고위험의 환경에 처해 있는데 이는 주요 지표들을 통해 확인할 수 있다. 삶에 대한 전반적인 인식을 나타내는 생활만족도 지표는 이를 대표한다고 볼 수 있다. 현재 삶에 대한 만족도 항목에서 고령장애인의 44.4%가 불만족한다고 응답하여 장년(41.0%), 청년(33.7%), 청소년(36.7%)에 비해 가장 불만족 비율이 높은 것으로 나타났다[2]. 세부적으로, 고령장애인은 특히 건강상태는 75.9% 불만족하고, 한달수입은 67.4% 불만족하는 것으로 나타나 가족관계, 친구관계, 결혼생활, 거주지, 여가활동, 하는 일 등 다른 영역에 비해 불만족 정도가 매우 높은 것으로 나타났다. 이처럼, 생활만족도가 중요한 것은 개인의 행복을 나타내는 대표적 지표이기 때문이다[5-7].

고령장애인의 생활만족도에 대한 연구는 활발히 연구되고 있으나 전체변수를 고려한 연구[8-10]보다 특정대상[11-16]이나 일부변수[17-25]를 중심으로 하는 연구가 대부분이다. 또한, 고령장애인 1인가구를 대상으로 한 연구는 한편으로 확인되었다[7]. 따라서, 고령장애인 1인가구를 세부적으로 살펴보고, 전체적인 변수를 다루는 연구는 매우 의미있는 일이다. 고령장애인 실태를 파악하고 생활만족도를 확인하여 고령사회에서 장애와 고령, 또한 혼자 사는 이들의 삶의 수준을 확인하는 것은 가장 열악한 집단 수준을 파악하는 것이기 때문이다.

본 연구의 연구목적은 다음과 같다. 첫째, 고령장애인의 실태와 생활만족도 수준은 어떠한가? 둘째, 1인가구 고령장애인과 다인가구 고령장애인의 집단차이가 있는가? 셋째, 1인가구 고령장애인과 다인가구 고령장애인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

II. 연구방법

1. 연구자료

본 연구는 한국장애인고용공단에서 조사한 8차 장애인고용패널 자료(2016년)를 이용하였다. 장애인고용패널 조사는 한국 장애인을 대표하는 장애인 패널조사로 개인의 경제활동상태를 확인한다. 조사내용은 장애정보, 경제활동, 일상생활, 여성·고령자, 개인소득, 가구정보 등으로 본 연구문제를 확인할 수 있는 자료다. 전체 응답자는 4,577명이며, 그 중 60세 이상 고령장애인은 459명이고 이중 생활만족도에 무응답한 7명을 제외한 1인가구 고령장애인 126명, 다인가구 고령장애인 326명을 대상으로 분석하였다.

2. 분석변수

2.1 종속변수

종속변수인 생활만족도는 자신의 생활에 대한 만족을 평가하는 정도이다. 하위문항은 9문항으로 신뢰도는 .887이다. 5점 리커트 척도로 구성되고 점수가 높을수록 생활만족도가 높은 것을 의미한다.

2.2 독립변수

독립변수는 일반적 특성, 심리건강요인, 경제요인, 사회요인이다. 일반적 특성은 성별, 결혼상태, 학력, 장애정도이고, 심리건강요인은 장애수용, 전반적 건강상태, 일상생활 도움정도, 차별경험이고 장애수용은 총 12문항으로 신뢰도는 .745다. 경제요인은 고용, 소득수준, 기초생활수급, 주관적 소속계층이고 사회요인은 사회활동 참여도, 종교생활, 노후준비이다. 주요변수 설명과 측정기준은 아래와 같다[표 1].

표 1. 주요변수

구분		세부내용	
종속변수	생활만족도	가족관계, 친구관계, 살고 있는 곳, 건강상태, 한달 수입, 여가활동, 하는 일, 결혼생활, 전반적 만족 1=매우 불만족, 2=불만족, 3=보통, 4=만족, 5=매우 만족	
독립변수	일반적 특성	성별	1=남성, 0=여성
		결혼상태	1=유배우, 0=무배우

심리건강요인	학력	0=무학, 6=초졸, 9=중졸, 12=고졸, 14=전문대졸이상
	장애정도	1=중증, 0=경증
	장애수용	1=매우 낮음, 2=낮음, 3=보통, 4=높음, 5=매우 높음
	전반적 건강상태	1=매우 좋지 않음, 2=좋지 않음, 3=중음, 4=매우 좋음
	일상생활 도움	1=매우 필요, 2=약간 필요, 3=필요없음, 4=전혀 필요없음
경제요인	차별경험	1=항상 경험, 2=종종 경험, 3=드물게 경험, 4=경험없음
	고용	1=취업, 0=미취업
	소득수준	소득액
사회요인	기초생활수급	1=수급자 0=미수급자
	주관적 소속계층	1=하층, 2=중하층, 3=중상층
	사회활동 참여도	1=전혀 참여못함, 2=참여못함, 3=참여함, 4=많이 참여
	종교생활	1=있음, 0=없음
	노후준비	1=있음, 0=없음

3. 자료분석

자료분석은 SPSS Win 24.0 프로그램을 사용하였다. 각 변수들의 일반적 특성, 변수수준은 기술통계하고, 생활만족도 집단차이를 살펴보기 위하여 χ^2 분석, ANOVA를 실시하였다. 또한, 고령장애인 생활만족도에 미치는 영향 요인을 알아보기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 일반적 특성 및 생활만족도 수준

성별은 남성 55.1%, 여성 44.9%로 나타났고, 결혼상태는 유배우자가 65.3%로 무배우자 34.7%보다 높게 나타났다. 장애정도는 경증이 79.6%로 중증 20.4%보다 높게 나타났으며, 장애유형은 신체외부 장애가 55.8%로 가장 많았고, 감각장애 33.6%, 정신적 장애 6.9%, 신체 내부장애 3.8% 순으로 나타났다. 기초생활수급 여부는 비수급자가 78.7%, 수급자가 21.3%로 나타났고, 고용은 취업자 41.4%, 미취업자 58.6%로 미취업자가 17.2%p 높게 나타났다. 본 연구 대상인 고령장애인은 남성, 유배우자, 경증장애, 신체외부 장애, 비수급자, 미취업자가 많은 것으로 확인되었다[표 2].

표 2. 일반적 특성

	구분	N	%
성별	남성	249	55.1
	여성	203	44.9
결혼상태	유배우	295	65.3
	무배우	157	34.7
학력	무학	66	14.6
	초졸이하	113	25.0
	중졸이하	120	26.5
	고졸이하	124	27.4
	대졸이상	29	6.4
장애정도	중증	92	20.4
	경증	360	79.6
장애유형	신체외부	252	55.8
	감각	152	33.6
	신체내부	17	3.8
	정신	31	6.9
기초생활수급	수급자	96	21.3
	비수급자	354	78.7
고용	취업자	187	41.4
	미취업자	265	58.6

다음으로 전체 생활만족도는 3.27점으로 나타났다. 세부 항목은 가족 만족도가 3.83점으로 가장 높게 나타났고 다음으로 결혼생활 만족도 3.71점, 친구만족도 3.61점, 살고 있는 곳 만족도 3.59점, 하는 일 만족도 3.34점, 전반적 만족도 3.22점, 여가활동 만족도 2.99점, 건강상태 만족도 2.80점, 한달 수입 만족도 2.74점 순으로 나타났다. 고령장애인은 상대적으로 결혼생활, 가족, 친구, 살고 있는 곳, 하는 일에 대한 만족도는 높고, 여가활동, 건강상태, 한달 수입에 대한 만족도는 낮은 것으로 나타났다. 이는 고령장애인이 건강상태와 재정상황이 좋지 않고 사회참여의 여가활동도 어렵다는 것에 대한 자기평가의 결과라고 할 수 있고, 반면 결혼생활, 가족, 친구 등 대인관계와 주거환경에 대해 만족도 수준은 어느 정도 유지하는 것으로 설명할 수 있다[표 3].

표 3. 생활만족도 수준

구분	M	SD
전체 만족도	3.27	.659
가족 만족도	3.83	.810
친구 만족도	3.61	.864
살고 있는 곳 만족도	3.59	.815
건강상태 만족도	2.80	1.056
한달 수입 만족도	2.74	.988
여가활동 만족도	2.99	.931
하는 일 만족도	3.34	.857
결혼생활 만족도	3.71	.729
전반적 만족도	3.22	.720

2. 집단 차이

2.1 일반적 특성에 따른 집단 차이

일반적 특성에서 성별, 결혼상태, 장애정도가 통계적으로 유의미하게 나타났다. 성별은 1인가구 고령장애인은 여성비율이 높고, 다인가구 고령장애인은 남성비율이 높게 나타났고(F=6.851, p<.01), 결혼상태는 1인가구 고령장애인은 무배우자 비율이 높고, 다인가구 고령장애인은 유배우자 비율이 높게 나타났다(F=246.312, p<.001). 또한, 장애정도는 1인가구 고령장애인이 상대적으로 다인가구 고령장애인에 비해 중증 비율이 높은 것으로 나타났다(F=10.360, p<.001). 결과적으로, 1인가구 고령장애인은 다인가구 고령장애인에 비해 여성, 무배우자, 중증 비율이 높은 것으로 확인되었다[표 4].

표 4. 일반적 특성에 따른 집단 차이

	구분(N,%)	1인가구	다인가구	χ^2	p
성별	남성	57(45.2)	192(58.9)	6.851**	.009
	여성	69(54.8)	134(41.1)		
결혼상태	유배우	11(8.7)	284(87.1)	246.312***	.000
	무배우	115(91.3)	42(12.9)		
학력	무학	24(19.0)	42(12.9)	5.777	.329
	초졸이하	29(23.0)	84(25.8)		
	중졸이하	33(26.2)	87(26.7)		
	고졸이하	32(25.4)	92(28.2)		
	대졸이상	8(6.3)	21(6.4)		
장애정도	중증	38(30.2)	54(16.6)	10.360***	.001
	경증	88(69.8)	272(83.4)		

p(0.01), *p(0.001)

2.2 심리건강요인에 따른 집단 차이

심리건강요인에서 장애수용, 전반적 건강상태, 일상생활 도움, 차별경험 모두가 통계적으로 유의미하게 나타났다. 장애수용은 1인가구 고령장애인은 2.95, 다인가구 고령장애인은 3.06으로 다인가구 고령장애인의 장애수용이 높게 나타났고(F=5.237, p<.05), 전반적 건강상태는 1인가구 고령장애인은 2.06, 다인가구 고령장애인은 2.25로 다인가구 고령장애인의 전반적 건강상태가 좋게 나타났다(F=7.140, p<.01). 또한, 일상생활 도움정도는 1인가구 고령장애인은 2.54, 다인가구 고령장애인은 2.90으로 1인가구 고령장애인이 도움을 더 필요로 하는 것으로 나타났고(F=14.930, p<.001)., 차별경험은

1인가구 고령장애인은 2.97, 다인가구 고령장애인은 3.30으로 1인가구 고령장애인이 차별경험이 높은 것으로 나타났다(F=15.476, p<.001). 결과적으로, 1인가구 고령장애인은 다인가구 고령장애인에 비해 장애수용이 낮고, 전반적 건강상태가 좋지 않으며, 일상생활에서 도움이 더 필요하고, 차별경험이 더 많은 것으로 확인되었다[표 5].

표 5. 심리건강요인에 따른 집단 차이

구분(N,%)	1인가구	다인가구	F	p
장애수용	2.95	3.06	5.237*	.023
전반적 건강상태	2.06	2.25	7.140**	.008
일상생활 도움	2.54	2.90	14.930***	.000
차별경험	2.97	3.30	15.476***	.000

*p(0.05, **p(0.01, ***p(0.001

2.3 경제요인에 따른 집단 차이

경제요인에서 고용, 월소득, 기초생활수급, 주관적 소속계층 모두 통계적으로 유의미하게 나타났다. 고용은 1인가구 고령장애인은 상대적으로 다인가구 고령장애인에 비해 미취업 비율이 높게 나타났다(F=22.214, p<.001), 월소득은 1인가구 고령장애인은 99만원 이하 비율이 높고, 다인가구 고령장애인은 100만원 이상 비율이 높게 나타났다(F=127.298, p<.001). 또한, 기초생활수급은 1인가구 고령장애인은 수급자 비율이 높고, 다인가구 고령장애인은 비수급자 비율이 높은 것으로 나타났다(F=111.059, p<.001), 주관적 소속계층은 1인가구 고령장애인은 하층 비율이 높고, 다인가구 고령장애인은 중하층 비율이 높은 것으로 나타났다(F=29.810, p<.001). 결과적으로, 1인가구 고령장애인은 다인가구 고령장애인에 비해 미취업, 월소득 99만원 이하, 수급자, 주관적 소속계층 하층의 비율이 높은 것으로 확인되었다[표 6].

표 6. 경제요인에 따른 집단 차이

구분(N,%)	1인가구	다인가구	χ^2	p	
고용	취업	30(23.8)	157(48.2)	22.214***	.000
	미취업	96(76.2)	169(51.8)		

소득수준	50만원이하	64(50.8)	55(16.9)	127.298***	.000
	50 ~ 99만원	45(35.7)	38(11.7)		
	100 ~ 199만원	14(11.1)	93(28.5)		
	200만원이상	3(2.4)	140(43.0)		
기초생활수급	수급자	68(54.0)	28(8.6)	111.059***	.000
	비수급자	58(46.0)	296(91.4)		
주관적소속계층	하층	80(63.5)	113(35.2)	29.810***	.000
	중하층	39(31.0)	168(52.3)		
	중상층	7(5.6)	40(12.5)		

***p(0.001

2.4 사회요인에 따른 집단 차이

사회요인에서 사회활동 참여도, 노후준비가 통계적으로 유의미하게 나타났다. 사회활동 참여도는 1인가구 고령장애인은 다인가구 고령장애인에 비해 참여하지 못하는 비율이 높게 나타났다(F=11.221, p<.05), 노후준비는 1인가구 고령장애인은 다인가구 고령장애인에 비해 없는 비율이 높게 나타났다(F=11.760, p<.001). 결과적으로, 1인가구 고령장애인은 다인가구 고령장애인에 비해 사회활동 참여도가 낮고 노후준비가 부족한 것으로 확인되었다[표 7].

표 7. 사회요인에 따른 집단 차이

구분(N,%)	1인가구	다인가구	χ^2	p	
사회활동 참여도	전혀 참여 못함	34(27.0)	46(14.2)	11.221*	.011
	참여 못함	46(36.5)	129(39.9)		
	참여함	44(34.9)	135(41.8)		
	많이 참여함	2(1.6)	13(4.0)		
종교생활	있음	30(24.0)	80(24.9)	.041	.839
	없음	95(76.0)	241(75.1)		
노후준비	있음	17(13.5)	94(29.0)	11.760***	.001
	없음	109(86.5)	230(71.0)		

*p(0.05, ***p(0.001

3. 고령장애인 생활만족도 영향 요인

먼저, 1인가구 고령장애인의 생활만족도 영향요인 분석 결과, 모델 적합성은 통계적으로 유의미하게 나타났고(F=5.365, p<.001), 설명력은 34.7%로 나타났다. 1인가구 고령장애인의 생활만족도 영향 요인은 심리건강요인의 장애수용(p<.05), 전반적 건강상태(p<.05)와 사회요인의 사회활동 참여도(p<.05), 종교생활(p<.05)이 유의미한 것으로 나타났다. 1인가구 고령장애인은 장애

수용도가 높을수록, 전반적 건강상태가 좋을수록, 사회 활동 참여도가 높을수록, 종교생활은 하지 않는 경우에 생활만족도가 높게 나타났다. 한편, 일반적 특성, 경제 요인은 1인가구 고령장애인의 생활만족도에 영향은 유의미하지 않은 것으로 확인되었다. 다인가구 고령장애인의 생활만족도 영향 요인 분석 결과는 모델 적합성은 통계적으로 유의미하게 나타났고(F=14.524, p<.001), 설명력은 40.2%로 나타났다. 다인가구 고령장애인의 생활만족도 영향 요인은 심리건강요인의 장애수용(p<.001), 전반적 건강상태(p<.001)와 경제요인의 주관적 소속계층(p<.05)이 유의미한 것으로 나타났다. 다인가구 고령장애인은 장애수용도가 높을수록, 전반적 건강상태가 좋을수록, 주관적 소속계층이 높을수록 생활만족도가 높은 것으로 확인되었다. 한편, 일반적 특성, 사회요인은 다인가구 고령장애인 생활만족도에 영향이 유의미하지 않은 것으로 확인되었다. 결과적으로, 1인가구와 다인가구 고령장애인의 생활만족도에 영향을 미치는 공통 요인은 심리건강요인의 장애수용, 전반적 건강상태로 확인되었고, 1인가구 고령장애인은 사회활동 참여도, 종교생활여부가 다인가구 고령장애인은 주관적 소속계층이 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다[표 8].

표 8. 고령장애인 생활만족도 영향 요인

구 분	1인가구 고령장애인			다인가구 고령장애인			
	β	t	p	β	t	p	
(상수)		2.307*	.023		4.207***	.000	
일반 특성	성별	-.093	-1.179	.241	-.009	-.171	.864
	결혼상태	-.009	-.104	.917	.040	.817	.415
	학력	.117	1.516	.132	.040	.815	.416
심리건강요인	장애정도	.036	.433	.666	.029	.578	.564
	장애수용	.175	2.014*	.046	.262	5.024***	.000
	건강상태	.199	2.410*	.018	.246	4.699***	.000
경제 요인	일상생활도움	.169	1.965	.052	.068	1.250	.212
	차별경험	.072	.805	.422	.044	.874	.383
	고용	.077	.786	.434	.029	.551	.582
사회 요인	소득수준	-.136	-1.441	.152	-.069	-1.344	.180
	기초생활수급	-.100	-1.126	.263	-.045	-.886	.376
	소속계층	.078	.951	.344	.237	4.514*	.000
사회 요인	사회활동참여	.208	2.135*	.035	.076	1.502	.134
	종교생활	-.177	-2.103*	.038	.003	.058	.953
	노후준비	.135	1.563	.121	.076	1.493	.137
R^2	.427			.432			
Adjusted R^2	.347			.402			
F	5.365***			14.524***			
p	.000			.000			

*p(0.05, ***p(0.001)

IV. 결론 및 제언

본 연구는 고령장애인의 특성을 살펴보고, 집단차이를 확인하며, 생활만족도 영향 요인을 파악하는데 목적이 있고, 주요 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 본 연구 대상인 고령장애인은 남성, 유배우자, 경증장애, 신체외부 장애, 비수급자, 미취업자가 많은 것으로 나타났고, 전체 생활만족도는 3.27로 결혼생활, 가족, 친구, 살고 있는 곳, 하는 일에 대한 생활만족도는 높게 나타났고 여가활동, 한달수입, 건강상태에 대한 생활만족도가 낮게 나타났다.

둘째, 1인가구 고령장애인과 다인가구 고령장애인 집단차이를 살펴본 결과, 일반적 특성, 심리건강요인, 경제요인, 사회요인에서 모두 유의미한 차이가 나타났다. 1인가구 집단은 다인가구 집단에 비해 여성, 무배우자, 중증장애, 장애수용이 낮고, 전반적 건강상태가 좋지 않고, 일상생활에서 도움이 필요하고, 차별경험이 많고, 미취업, 월소득 99만원 이하, 수급자, 주관적 소속계층 하층, 사회활동 참여도가 낮고, 노후준비가 부족한 것으로 나타났다.

셋째, 고령장애인 생활만족도 영향 요인을 살펴본 결과, 1인가구 집단 분석에서 모형 적합도는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났고 설명력은 34.7%로 확인되었다. 전체 변수 중 장애수용도가 높을수록, 전반적 건강상태가 좋을수록, 사회활동 참여도가 높을수록, 종교생활을 하지 않는 경우 생활만족도가 높게 나타났다. 다인가구 집단 분석에서 모형 적합도는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났고 설명력은 40.2%로 확인되었다. 전체 변수 중 장애수용도가 높을수록, 전반적 건강상태가 좋을수록, 주관적 소속계층이 높을수록 생활만족도가 높은 것으로 나타났다. 장애수용도가 높을수록 생활만족도가 높은 결과는, 심리상태가 긍정적일수록 삶의 질과 생활만족도가 높은 것으로 나타난 연구결과[8]와 장애수용도가 높을수록 생활만족도가 높은 것으로 나타난 연구결과[10][12][13][15][17][19][21]와 일치하였다. 전반적 건강상태가 좋을수록 생활만족도가 높은 결과는, 전반적 건강상태는 좋다고 느낄수록 생활만족도는 좋다는 연구결과[8][10][11][18][24]와 일치하였다.

사회활동 참여도가 높을수록 생활만족도가 높은 결과는, 여가활동과 문화활동이 많고 수준이 높으며 실외활동을 할수록 생활만족도가 높다는 연구결과[11][25]와 일치하였다. 종교생활을 하지 않는 경우 생활만족도가 높은 결과는, 종교생활을 하는 경우 생활만족도가 높은 것으로 나타난 연구[9][21]와 반대되는 결과로 나타났는데, 이러한 결과는 선행연구는 전체 고령장애인 집단을 대상으로 하고, 본 연구는 1인가구 고령장애인을 대상으로 분석했기 때문으로 여겨진다. 주관적 소속계층이 높을수록 생활만족도가 높은 결과는, 주관적 소속계층은 소속감이 높을수록 생활만족도가 높고, 주관적 소속계층이 상층일수록 생활만족도가 높게 나타난 연구결과[11][14][20][21]와 일치하였다.

연구결과를 바탕으로 제언은 다음과 같다.

첫째, 1인가구 고령장애인 집단에 대한 세부적인 실태파악과 지원이 필요하다. 전체 고령장애인 집단은 장애와 고령으로 인해 위기집단으로 분류될 수 있고, 1인가구는 더욱 열악한 환경에 놓여있음을 확인하였다. 1인가구 고령장애인은 여성, 중증장애, 장애수용이 낮고, 전반적 건강상태가 좋지 않고, 일상생활에서 도움이 필요하고, 차별경험이 많고, 미취업, 월소득 99만원 이하, 수급자, 주관적 소속계층 하층, 사회활동 참여도가 낮고, 노후준비가 부족한 것으로 나타났다. 우선적으로 1인가구 고령장애인에 대한 세부적인 실태조사를 통하여 더욱 취약한 상황에 있는 대상집단을 선별하여 우선 지원할 필요가 있다. 특히, 여성, 중증장애, 전반적 건강상태가 좋지 않고 일상생활에서 도움이 필요하고, 소득수준이 낮은 경우, 사회적 지원이 필요함에도 지원되지 못하는 상황으로 보여진다. 여성장애인은 여성으로써 차별과 어려움이 가중되고, 중증은 장애정도로 인한 일상생활과 사회생활, 직업생활의 어려움이 예상된다. 또한, 건강상태는 의료적 지원이 선행되어야 하고, 일상생활에서 도움이 더 필요한 것은 장애정도나 기능적 손상으로 인한 어려움이 예상되고, 소득수준이 낮은 경우는 기초적인 의식주생활에 영향을 줄 수 있기 때문이다.

둘째, 고령장애인의 생활만족도를 향상시키기 위한 노력이 필요하다. 1인가구 고령장애인과 다인가구 고령장애인의 생활만족도에 영향을 미치는 공통 요인으로

장애수용, 건강상태가 유의미하게 나타났다. 우선, 장애수용 향상을 위한 방안은 고령장애인은 스스로 장애에 대한 인식은 이미 장기동안 형성되고 고정되어 있으므로, 개인의 변화를 유도하는 프로그램 제공을 통한 변화를 예상하기는 어렵다. 따라서, 장애를 차별이나 장벽으로 느끼지 않도록 사회환경을 변화하거나 장애에 대한 사회적 인식개선을 하는 것이 더 바람직할 것으로 보인다. 또한, 전반적 건강상태의 향상을 위해 고령과 장애로 인한 신체 및 심리기능 저하와 악화를 예방하기 위해, 활동프로그램의 제공이나 정기적 병원진료 서비스, 운동 등으로 현재 건강상태를 유지하고 예방하는 것이 도움이 될 것이다. 특히, 1인가구는 가정내 도우자가 없고 사회적 연계의 취약성이 예상되므로 지역사회 연계를 통한 정기적인 병원진료, 운동 등 모니터링이 필요할 것으로 보인다. 지역사회 보건소, 병원 등은 의료적 지원을 담당하고 지역사회 대학, 보건복지관련 기관은 신체활동 및 심리기능 지원을 담당하는 기관간 연계를 통한 지원도 고려해 볼 수 있다.

셋째, 1인가구 고령장애인의 생활만족도를 향상시키기 위해 사회활동 참여지원이 필요하다. 사회적 관계의 질적 수준은 생활만족도에 주요한 영향을 미치고 [26][27], 고령장애인의 특성상 이동과 접근성, 정보부족 등의 제한으로 인해 사회활동 참여가 어려울 수 있다. 이들을 위해 사회활동참여를 위한 인적자원의 지원이 필요하고, 적극적 외부활동이 어려우면 거주지 중심의 자조집단 활동도 가능할 것으로 보인다. 1인가구 고령장애인은 사회활동 참여의 시작시점부터 참여, 유지과정에서 모두 어려움이 발생할 수 있기 때문이다. 사회활동을 위한 인적지원이 이루어지더라도 지역사회내 참여가 가능한 다양한 활동이 없으면 문제가 된다. 지역사회는 지역의 고령장애인에 대한 현황을 파악하고 욕구를 확인하여 요구도가 높은 사회활동 콘텐츠를 제공하는 것이 필요하다.

넷째, 다인가구 고령장애인의 생활만족도를 향상시키기 위해 주관적 소속계층을 높이기 위한 지원이 필요하다. 이는 기본소득을 보장하여 일상생활, 사회생활이 가능하게 하는 기초활동을 위한 경제적 지원이 요구된다. 주관적 소속계층이 낮다는 것은 경제적으로 열악한

상황이고 가족에게 의존할 가능성이 높다는 것을 의미한다. 이미 2010년부터 장애인연금이 지원되고 있으나 중증장애인이면서 국민기초생활보장수급자 또는 차상위계층 등만을 대상으로 하고 급여액 또한 충분하지 않아 상대적 생활고에 처해있을 것으로 예상되기 때문이다.

본 연구는 패널자료를 2차 자료로 분석하여 활용할 수 있는 변수가 제한적이었고, 단년도 데이터로 종단적 특성인 시간의 변화와 비교를 하지 못한 한계가 있다. 후속 연구에서는 이러한 한계점을 극복하고 대도시, 중소도시, 농어촌 지역 등의 지리적 특성, 노인성장애인과 장애인 등 장애특성, 종단연구 등이 필요하다.

참 고 문 헌

- [1] <http://www.sedaily.com/NewsView/1S3IV70H2N>, 2018.8.28.
- [2] 김성희, 이연희, 오옥찬, 황주희, 오미애, 이민경, 이난희, 오다은, 강동욱, 권선진, 오혜경, 윤상용, 이선우, 2017년 장애인실태조사, 한국보건사회연구원, 2017.
- [3] 통계청, 인구주택총조사, 통계청, 2017.
- [4] <http://www.sedaily.com/NewsView/1S3IV70H2N>, 2018.8.27.
- [5] R. A. Cummins, E. Gullone, and A. L. Lau, *A Model of Subjective Well-Being*, In E. Gullone & Cummins(Eds.), NY: Plenum Press, 2002.
- [6] E. Diener, E. Suh, R. E. Lucas, and H. Smith, "Subjective well-being: Three decades of progress-1967-1997," *Psychological Bulletin*, Vol.125, pp.276-302, 1999.
- [7] 박주영, 오혜경, "독거가구 고령여성장애인 생활만족도에 영향을 미치는 요인 연구," *한국장애인복지학*, 제22권, pp.109-128, 2013.
- [8] 권오균, "장애노인의 삶의 질 결정요인에 관한 연구," *노인복지연구*, 제39권, pp.7-31, 2008.
- [9] 김형수, *장애노인의 삶의 질 영향요인 분석*, 조선대학교, 박사학위논문, 2008.
- [10] 서지혜, 나운환, 정다찬, "고령장애인의 삶의 만족도 영향요인에 관한 연구," 제12권, 제4호, pp.33-57, 2017.
- [11] 권재숙, 김성진, "여성 고령장애인 생활만족도 영향요인에 관한 연구," *발달장애연구*, 제16권, 제2호, pp.23-45, 2012.
- [12] 노승현, "중·노령 여성지체장애인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 요인연구," *한국비영리연구*, 제6권, 제1호, pp.205-241, 2007.
- [13] 이영미, "장애노인의 주관적 삶의 질 영향요인 연구: 노령화된 장애인과 노인성 장애인간 비교를 중심으로," *장애인고용패널학술대회 자료집*, pp.231-246, 2011.
- [14] 이중섭, "장애노인의 생활만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 광주광역시 등록장애인을 중심으로," *노인복지연구*, 제47권, pp.187-212, 2010.
- [15] R. M. Brager, *The effects of chronic musculoskeletal conditions on quality of life in disabled older women*, The Johns Hopkins University, doctoral dissertation, 2000.
- [16] S. Cho, "Life Satisfaction among Older Adults with Disabilities: Using The Psychosocial Adaption to Chronic and Disability Model," *The Gerontologist*, Vol.55, No.2, p.366, 2015.
- [17] 노승현, 김정석, 신유리, "고령장애인의 건강증진 장애요인 및 촉진요인이 생활만족도에 미치는 영향," *대한보건연구*, 제43권, 제3호, pp.67-79, 2017.
- [18] 박용순, "고령장애인의 노후준비와 사회경제적 지위의 상태 변화가 생활만족도에 미치는 영향에 관한 종단연구," *비판사회정책*, 제52권, pp.45-82, 2016.
- [19] 박현숙, 양희택, "장애노인의 차별경험이 생활만족도에 미치는 영향: 장애수용의 매개효과를 중심으로," *장애와 고용*, 제23권, 제3호, pp.153-174, 2013.
- [20] 송진영, "고령장애인의 노후준비와 사회경제적 지위가 생활만족도에 미치는 영향: 취업여부의 조절효과를 중심으로," *장애와 고용*, 제27권, 제3

호, pp.145-166, 2017.

- [21] 송진영, 김형모, “고령장애인의 일상생활 차별경험이 생활만족도에 미치는 영향: 장애수용과 취업여부의 매개효과 검증을 중심으로,” 장애와 고용, 제24권, 제1호, pp.199-225, 2014.
- [22] 양희택, 서대석, “임금근로 장애인노인의 고용의 질이 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구,” 장애인고용패널학술대회 자료집, pp.247-277, 2011.
- [23] 조승하, 송진영, “고령장애인의 노후준비의 상태 변화가 생활만족도에 미치는 영향에 관한 종단 연구,” GRI연구논총, 제19권, 제1호, pp.157-184, 2017.
- [24] 정문진, 이성규, “고령장애인의 경제적 및 건강 특성과 삶의 만족도 관계에 대한 자아존중감의 매개효과,” 한국콘텐츠학회논문지, 제17권, 제6호, pp.551-560, 2017.
- [25] 편민숙, 장애인노인 여가활동이 생활만족도에 미치는 영향, 한성대학교, 석사학위논문, 2012.
- [26] H. J. Kim, S. H. Hong, and M. O. Kim, “Living Arrangement, Social Connectedness, and Life Satisfaction among Korean Older Adults with Physical Disabilities: The Results from the National Survey on Persons with Disabilities,” Journal of Developmental & Physical Disabilities, Vol.27, No.3, pp307-321, 2015.
- [27] M. Levasseur, J. Desrosiers, and L. Noreau, “Is social participation associated with quality of life of older adults with physical disabilities?,” Disability and Rehabilitation, Vol.26, No.20, pp.1206-1213, 2014.

저 자 소 개

박 주 영(Ju-Young Park)

정회원



- 2013년 8월 : 가톨릭대학교 사회 복지학 박사
- 2006년 7월 ~ 2015년 2월 : 한국 장애인개발원
- 2015년 3월 ~ 현재 : 전주대학교 재활학과 조교수

<관심분야> : 재활상담, 직업재활