노인의 사회참여가 삶의 만족도에 미치는 영향
- 우울, 주관적 건강상태의 매개효과를 중심으로 -

The Effect of Social Participation on the Life Satisfaction of the Elderly
- Focusing on the Mediating Effects of Depression and Self-reported Health -

권현수*
대구한의대학교 노인복지학과

Gweon, Hyun Soo
Dept. of Welfare for the Elderly, Daegu Haany University

Abstract

This study investigated the causal relationships among the elderly, looking at social participation, depression, self-reported health, and life satisfaction. It was especially focused on the mediating effects of depression and self-reported health on the relationship between social participation and life satisfaction. From the 2006 Korean Longitudinal Study of Aging, data for 4,155 elderly over age 65 was analyzed with structural equations modeling with Amos 7.0 and sobel test. Major findings were as follows. First, social participation of the elderly has a negative influence on depression and a positive influence on self-reported health and life satisfaction. Second, self-reported health has a partial mediating effect on the relationship between social participation and life satisfaction. Third, the direct effect of depression on life satisfaction was not statistically significant, while the direct effect of social participation was significant. Therefore, depression was not proved as a significant mediator. This study tested the effects of social participation on depression, self-reported health, and life satisfaction empirically and confirmed the partial mediating model, in which social participation improves the elderly's self-reported health, which in turn improves the elderly's life satisfaction. These results suggest the importance of an integrated approach for the healthy and successful aging and the diverse types of social participation in an elderly person's quality of life.

Keywords : social participation of the elderly, depression, self-reported health, life satisfaction

Ⅰ. 서론

2008년 현재, 만 65세 이상 노인인구비율은 10.2%(국내 통계, 2009)로 우리사회는 이미 빠른 속도로 고령사회(aged society)로 진입하고 있으며, 2026년에는 초고령사회(super aged society)에 이를 것으로 전망되고 있다. 이와 같은 속도는 2010년경 노인인구를 10.9%로 추정한 것(통계청, 2005)보다 더욱 빠르게 증가한 것이며, 따라서 2018년 고령사회, 2026년 초고령사회도 예정보다 빠르게 다가올 것으로 추정된다. 또한 노인인구수의 급속한 증가라는 측면 이외에도 향후 베이비부머 및 연금수급권자의 노년기 진입이 예상되어짐에 따라 우리사회는 더욱 복합적인 노인문제에 대한 대비책이 필요하게 되었다. 즉 상대적으로 고령사회 이전의 노인에 비해 학력이 높고

* Corresponding author: Gweon, Hyun Soo
Tel: 053-819-1332, Fax: 053-819-1415
E-mail: smile627@hanmail.net

건강하고 경제적인 여유가 있으며 사회참여의 의지가 높고, 조기정년과 평균수명의 연장 등으로 노년기의 기간이 상대적으로 길어진 신노년층이 등장하고 있는 것이다. 이들 신노년층의 등장으로 노년기 기초적인 생활안정에 대한 욕구 이외에도 노후를 건강하고 행복하게 보내고자 하는 노인들의 욕구가 더욱 다양해질 것이며, 이와 같은 활발하고 적극적인 노인들의 욕구에 대한 사회적 제 대응책이 필요할 것이다. Rowe와 Kahn(1998)에 의하면 성공적 노화란 질병과 장애의 부재, 인지 및 신체기능의 유지, 삶에의 지속적인 참여 이 세 가지 모두를 만족시키는 개념으로, 성공적인 노년, 행복한 노년을 위해서는 신체적, 정신적 건강과 함께 노인의 사회참여가 동시에 고려되어야 한다. McPherson(1994)도 노인에게 적절한 사회참여의 기회를 제공한다면 신체적, 사회적, 그리고 인지적으로 활발한 삶을 살 가능성이 있다고 설명하였고, 활동이론에서도 노후에 다양한 사회활동에 참여하는 것이 노후의 행복한 삶을 영위하기 위해 필요하다고 설명하고 있다. 즉 노년기 사회참여의 기회를 높이는 것은 노인들의 우울과 스트레스를 경감시켜 노년기 삶의 만족을 증진시킬 수 있으며 신노년층의 다양한 욕구에 대응하여 그들의 삶의 만족도를 증진시키는 데도 유용할 것이다.

삶의 만족을 위해서 사회활동참여가 중요하다는 일반적인 논의 이외에도 노인의 사회참여가 우울감, 분노 등 정서적 스트레스를 경감시키는데 도움이 되며 아울러 건강상태 증진에도 도움이 된다는 선행연구(박자영, 2008; 배진희, 2009; 신성은, 2007; 우순애, 2002; 윤혜진, 2001; Kondo *et al*., 2008; Hunter & Linn, 1981; Sirven & Debrand, 2008; Peggy & Lyndi, 2001)들이 이루어져왔다. 그러나 이들 연구는 노인의 사회참여가 우울, 건강상태, 삶의 만족도 등 각각의 제 변수에 미치는 독립적인 인과관계를 주로 다룬 것으로, 이들 제 변수간의 구조적 인과관계를 다룬 연구는 그리 많지 않다. 즉 사회참여가 영향을 미친다고 연구되어진 우울, 주관적 건강상태 등 관련변수들이 노인의 사회참여와 삶의 만족도간의 직접적인 인과관계 속에서 매개역할을 하여 간접적인 영향을 미칠 수 있다는 것을 설명한 연구는 아직 없다. 고령사회를 앞두고 다양화, 고도화되어지는 노인들의 욕구에 효과적으로 대처하기 위해서는, 사회참여가 삶의 만족도에 미치는 직접적인 인과관계를 밝히는 것 이외에도 그러한 관계에서 우울과 주관적 건강상태 등 관련변수의 매개효과를 검증하는 것이, 지역사회 내에서 노인의 사회참여를 촉진하는 제도적, 실천적 방안을 모색하고자 할 때 우울과 같은 심리 정서적 요인들을 고려하거나 노인들의 건강을 증진시킬 수 있는 노인 사회참여의 유형을 개발하는 실제적인 아이디어를 제공해 줄 수 있으므로 그 의미가 있다.

따라서 본 연구에서는 우리나라 전체 노인들을 대상으로 노인들의 사회참여가 노년기 우울 및 건강상태, 그리고 삶의 만족도에 각각 어떠한 영향을 미치는지 먼저 살펴보고, 사회참여와 노인의 삶의 만족도간의 직접적 인과관계 속에서 우울과 건강상태가 각각 매개효과를 가지는지를 살펴보고자 한다. 노년기 삶의 만족도에 영향을 미치는 사회참여를 비롯한 제요인의 인과관계 및 매개관계를 증명함으로써, 노년기 삶의 만족도를 증진시킬 수 있는 구체적인 노인복지프로그램의 방향을 제시하는 실증적인 자료를 제시할 수 있을 것이다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 노인의 사회참여

1) 노인 사회참여의 중요성과 유형

일반적으로 사회참여는 자기충족감(self-fulfillment)을 위한 수단이 되고(Warriner & Prather, 1965), 사회통합의 촉매가 되며(Harry, 1970), 가족과 지역사회의 취약해진 연대감 약화를 대신할 수 있는 대체물(Riesman, 1954; Wirth, 1938), 그리고 사회변화를 촉진할 수 있는 수단(Rose, 1967)이 된다(Robert, 1983에서 재인용). 특히 노인의 사회참여는 노인을 소극적, 수동적, 의존적, 비생산적 존재에서 적극적, 능동적, 독립적, 생산적 존재로 변화시킨다. 즉 노인들이 평생 축적해온 자신의 경험, 지식, 기술, 지혜, 능력 등을 활용하여 지역사회의 발전에 공헌할 수 있게 하는 것이다(조추용, 2003). 활동이론(Activity Theory)에 의하면, 노인은 생물학적 변화와 육체적 건강약화를 제외한다면 중년과 동일한 사회적, 심리적 욕구를 지니고 있어 퇴직 등으로 인한 역할부재에 대신할만한 활동을 찾아 사회참여를 추구한다(Neugarten *et al*., 1961). 따라서 노화에 훌륭하게 적응하는 것은 사회참여를 하는 것이며, 사회참여의 범위가 클수록 노후의 생의 만족도 또한 높다는 사실을 확인하였다(박석돈, 2008). Rowe와 Kahn(1998)은 활기찬 인간관계 및 생산적 활동(productive activity)을 통해 삶에 대한 적극적인 참여를 유지하는 것이 성공적인 노년

기를 보내기 위해 필요한 요인 중 하나로 지적하고 있다. 즉 사회참여는 성공적 노화를 위해 반드시 필요한 구성요소인 것이다.

사회참여의 유형과 관련하여서 Rowe와 Kahn(1998)은 타인과의 관계와 생산적 활동의 지속이라는 두 가지 요인으로 나누어 규정하였고, Stoll과 Rochon(1998)은 사회참여가 가지는 목적에 따라 정치, 경제, 집단권리, 문화, 공동체, 사적 이익집단, 사회-레저모임 등의 7가지로 구분하였다. 이근홍(2001)은 취업을 포함한 경제활동, 취미・교육・운동, 단체활동을 포함한 여가활동, 정치활동, 종교활동, 자원봉사활동 등으로, 조추용(2003)은 취업을 포함한 경제활동, 취미활동, 교육활동, 운동활동, 단체활동, 정치활동, 종교활동, 자원봉사활동, 노인권익신장운동 등으로 노인의 사회참여 유형을 구분하였다. 또한, 우리나라 만 45세 이상 중장년들을 대상으로 경제적, 사회적 활동사항을 조사한 고령화연구패널조사(한국노동연구원, 2006)에서는 노인의 사회참여를 종교모임, 친목모임(계, 노인정), 여가/문화/스포츠(노인대학 등), 동창회・향우회・종친회 활동, 자원봉사활동, 정당 및 시민단체활동 등 6가지로 분류하여 그 참여여부와 참여빈도를 조사한 바 있다.

본 연구에서는 노인의 사회참여유형과 현황을 살피는 것보다는 노인의 사회참여가 삶의 만족도를 비롯한 제 요인에 어떠한 영향을 미치는지 인과관계를 분석하는데 연구의 목적이 있으므로, 2006년 고령화연구패널조사에서 사용한 노인 사회참여유형을 그대로 인용하여 노인의 사회참여를 종교활동, 친목활동, 여가활동, 동창회・종친회 활동, 자원봉사활동, 그리고 정당 및 시민단체활동 등 6가지 유형으로 살펴보고자 한다.

2) 사회참여와 우울, 주관적 건강상태

노인의 사회참여와 우울과의 관계를 다룬 연구에서는 대체로 사회참여로 인해 노인의 우울이 감소되며 심리적 불안감과 스트레스를 경감시키는데 유의미한 관계가 있음을 설명하고 있다. Kondo *et al.*(2008)는 사회참여의 결여는 우울의 위험요인이 될 수 있다고 하였으며, Peggy와 Lyndi(2001)는 자원봉사활동과 같은 사회참여는 심리적 스트레스를 감소시키고 부정적인 일련의 스트레스 요인을 완충시켜 우울을 감소시킨다고 설명하였다. Hunter와 Linn(1981)은 자원봉사활동에 참여하고 있는 노인과 그렇지 않은 노인을 비교하였을 때 사회참여를 하는 노인에서 더욱 낮은 우울감과 분노 등이 나타났음을 설명하고 있으며, 종교활동에 참여하는 노인일수록 우울수준이 낮은 것으로 보고한 연구(Idler & Kasl, 1997)도 있다. 국내연구에서도 노인의 사회참여는 우울정도를 낮추고(문수경 외, 2008; 배진희, 2009), 여가활동에 많이 참여할수록 우울감이 낮고 사회활동이나 운동, 자원봉사활동 등도 우울과 부적 상관관계가 있는 것으로 설명하고 있다(박자영, 2008; 우순애, 2002). 또한 종교단체활동을 하는 노인의 우울수준이 그렇지 않은 노인에 비해 더욱 낮은 것으로 나타났다(신성은, 2007; 윤혜진, 2001).

한편, 주관적 건강상태(self-perceived health, self-reported health)는 개인의 건강상태를 측정하는 지표로서 그 타당성과 유용성을 인정받아오고 있는데(Farmer & Ferraro, 1997), Sirven과 Debrand(2008)는 건강한 노후를 측정하기 위한 종속변수로 자기보고식 건강 개념을 사용한 바 있으며, 다른 선행연구에서도 연구대상자의 주관적 건강상태로서 노인의 건강을 측정하고자 하는 연구가 활발히 이루어지고 있다(Blakely *et al.*, 2002; Craig, 2005; Deaton & Paxon, 1998). 노인에게 주관적 건강상태가 중요한 이유는 그것이 안녕이나 생활만족도와 밀접하게 관련되어있기 때문이다(신은영, 1996). 유럽 11개국의 50세 이상 중장년층을 대상으로 사회참여와 주관적 건강상태와의 관련성을 살펴본 연구결과(Sirven & Debrand, 2008)에서, 조사대상인 11개국 모두에서 사회참여를 하는 대상이 사회참여를 하지 않는 대상에 비해 주관적인 건강상태에 대해 더 긍정적인 평가를 하고 있는 것으로 나타났다. WHO가 주창한 건강한 노후(WHO, 2006)의 이론적 개념틀 역시 실제로 노인의 건강이 노인으로 하여금 사회에 참여하는 것이 가능하도록 하는데 있다. 또한 노년기 자원봉사활동과 같은 사회참여가 주관적 건강상태와 그들의 안녕을 증가시키는데 중요한 역할을 수행하고 있으며, 자원봉사활동에 참여함으로써 건강을 촉진하고 질병을 예방할 수 있다는 논의도 더욱 활발히 이루어지고 있다(Drug *et al.*, 2009).

2. 노인의 삶의 만족도 및 영향 요인

삶의 만족도(life satisfaction)는 "인지적이고 판단적인 과정이며 인간의 삶의 질에 대한 포괄적 평가"로 간략히 정의(Diner *et al.*, 1985)되듯이, 삶의 질(quality of life)을 측정하는 주요 지표 가운데 하나이다. 1970년대

이후 삶의 만족도 연구는 노인의 삶에 대한 주관적 안녕감(subjective well-being)을 중요시하는 경향으로 확장되었으며(권중돈, 조주연, 2000), 학자마다 다소 다르게 정의되고는 있으나 삶의 만족도란 자신의 인생이 어느 정도 만족스러운가를 주관적으로 평가하는 것으로 보는 견해가 가장 타당하다고 할 수 있다. 노인들의 삶의 만족과 관련한 연구들로는 성, 연령, 학력, 종교 등 개인적 특성과 삶의 만족도와의 관계를 설명하는 연구(박기남, 2004; 허준수, 2004; Chen, 2001), 건강상태 및 건강증진행위, 우울, 자아존중감, 사회참여, 사회적지지 등 개인의 신체, 심리, 사회적 제 요인과 삶의 만족도와의 관계를 설명하는 연구(김경호, 김지훈, 2008; 김동배 외, 2009; 신현구, 2007), 그리고 노인 삶의 만족도에 영향을 미치는 제 요인을 살펴보는 연구(권중돈, 조주현, 2000; 권미애, 김태현, 2008; 권철 외, 2006; 김미령, 2008; 김수정, 2006) 등이 있다.

먼저 인구사회학적 변수와 관련하여, 성별에 의한 차이는 남성노인이 여성노인에 비해 삶의 만족도가 높다는 연구(박기남, 2004)와 반대로 여성노인이 더 높다는 연구(허준수, 2004) 등 상반되는 내용이 있으나, 대체로 남성노인의 삶의 만족도가 높은 것으로 추정되고 있다. 연령과 관련하여 Chen(2001)은 연령이 높을수록 삶의 만족도가 더 높다고 나타낸 반면, Mroczek와 Spiro(2005)는 65세를 정점으로 삶의 만족도가 가장 높고 그 이후 차차 낮아졌다는 결과를 보였으며, 김미령(2008)은 연령이 증가할수록 삶의 만족도가 저하된다고 하여 일치된 견해가 없음을 알 수 있다. 종교적 참여가 노인들의 심리적 만족, 행복감 증진 등에 도움이 된다는 연구(Koenig, 1993; Ellison, 1991; Johnson, 1995)가 있으나, 역시 종교와 삶의 만족도간에 유의미한 관계가 없다는 연구(이선미, 1991)도 있어 일관된 견해가 없다. 또한 배우자 있는 노인이 사별, 이혼 등으로 인해 배우자가 없는 노인에 비해 삶의 만족도가 더 높다는 연구결과(이현지, 이금자, 2008)가 있는 반면 배우자의 유무가 생활만족도에 영향을 미치지 않는다는 연구결과(김미령, 2006; 김은경, 2002, 이인정, 2007)도 있어 상반된 의견을 보이고 있다. 학력과 삶의 만족도간의 관계에서는 대체로 유의미한 정적 상관관계가 있음을 설명하고 있었다(신현구, 2007; 허준수, 유수현, 2002). 이상 성별, 연령, 종교, 배우자 유무, 학력 등의 인구사회학적 변인과 노인 삶의 만족도와의 관계를 다룬 연구결과들을 살펴보았을 때, 그 인과관계의 유의미성에 있어 완전히 일치된 견해를 보이지 못하고 있었는데, 이는 조사대상, 조사지역, 조사방법 상 차이에 의한 것뿐만 아니라, 노인의 삶의 만족도가 상대적으로 포괄적이고 주관적인 의미를 측정하는 것으로 연구별 상이한 결과를 보이는 것으로도 추측할 수 있다.

노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 제 요인 중 우울은 선행연구에서 대체로 밀접한 관련이 있음을 보고하고 있는데(Rogers, 1999), 즉 우울한 노인일수록 삶의 만족도가 낮음을 알 수 있다(김경호, 김지훈, 2008). 김동배 외(2009)가 당뇨노인을 대상으로 우울과 삶의 만족도와의 인과관계를 살핀 연구에서도 우울은 삶의 만족도와 부적 상관관계를 지니는 것으로 나타났다. 그러나 우울과 삶의 만족도와의 관계를 살핀 연구 중 일부는 두 변인간의 단순 상관관계로서 그 부적 인과관계를 설명하고 있어(이정인 외, 2003;허준수, 유수현, 2002). 두 변인간 직접적인 인과관계에 대한 보다 심층적인 연구가 보완되어야 함을 알 수 있었다. 또한 자신의 건강상태에 대해 긍정적으로 평가하는 사람일수록, 즉 주관적 건강상태에 대해 높은 점수를 부여할수록 삶의 만족도가 더 높은 것으로 나타났으며(권철 외, 2006; 신현구, 2007), McClelland(1982)는 노인의 건강에 대한 인식이 긍정적일 수록 삶의 만족도 수준이 높다고 하면서 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향에 대해 설명하고 있다.

마지막으로 사회참여와 삶의 만족도간의 관계에 있어서는 노년기 적극적인 활동의 참여는 삶의 만족도에 영향을 미치며 활동의 저하는 삶의 만족도의 저하를 가져온다(Clark *et al.*, 1999)는 연구, 사회참여에 적극적인 노인일수록 삶의 만족도가 높으며, 노인들 스스로도 사회참여나 활동 등이 자신들의 삶의 질을 높이게 하는 영향요인임을 알고 있다고 설명한 연구(김미령, 2006) 등 많은 연구들에게서 사회참여와 삶의 만족도간에 유의미한 정적인 상관관계가 있음(권중돈, 조주연, 2000; 배나래, 박충선, 2009)을 설명하고 있어, 노인의 사회참여는 삶의 만족도를 설명하는 유의미한 영향요인임을 알 수 있었다.

이상 노인의 삶의 만족도와 관련한 제 영향요인을 살펴본 결과, 인구사회학적 변인 이외에 우울, 주관적 건강상태, 사회참여 등 심리정서적, 신체적, 사회적 제 요인들이 노인의 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미치는 요인임을 알 수 있었다. 그러나 기존의 연구들은 삶의 만족도와 제 영향 요인과의 단선적 인과관계를 밝히는 연구가 대부분으로, 이들 제 영향요인들이 노인의 삶의 만족

도와 관련하여 어떠한 직접효과와 간접효과를 가지는지 그 구조적 관계를 살피는 연구는 상대적으로 부족하였다. 따라서 본 연구에서는 선행연구들을 토대로 사회참여, 주관적 건강상태, 우울 등의 요인이 노인의 삶의 만족도에 미치는 각각의 영향을 살펴봄과 동시에, 사회참여와 삶의 만족도와의 직접적인 인과관계에서 우울과 주관적 건강상태의 매개역할을 중심으로 간접효과를 살펴보았다. 선행연구에서 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타난 인구사회학적 변수들은 요인간의 구조적 관계를 살펴보고자 한 본 연구의 성격상 통제변수로 처리하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구설계

1. 연구모형

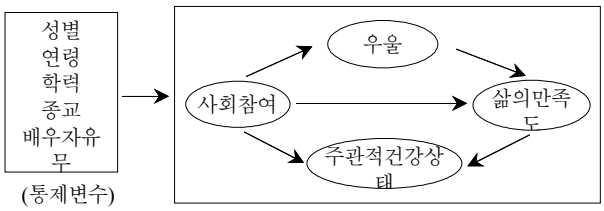
본 연구는 우리나라 만 65세 이상 노인들의 사회참여가 우울, 주관적 건강상태, 삶의 만족도에 미치는 각각의 직접적인 인과관계를 살펴보고, 노인의 사회참여와 삶의 만족도와의 관계에서 우울감과 주관적 건강상태가 어떠한 매개역할을 하는지 살펴봄으로써 사회참여가 노년기 정서적인 만족감, 건강증진 등 삶의 질 향상에 긍정적인 영향을 미치는지 살펴보는 것을 연구의 목적으로 두었다. 이러한 연구목적을 위해 선행연구들을 토대로 [그림 1]과 같은 연구모형을 설정하였으며, 연구가설은 다음과 같다.

<연구가설>

첫째, 사회참여를 하는 노인일수록 우울감이 낮을 것이며, 주관적 건강상태도 긍정적일 것이다

둘째, 노인의 우울감이 낮을수록 삶의 만족도는 높을 것이며, 노인의 주관적 건강상태가 긍정적일수록 삶의 만족도 역시 긍정적일 것이다.

셋째, 사회참여를 하는 노인일수록 삶의 만족도가 더욱 높을 것이다



[그림1] 연구모형

넷째, 사회참여를 하는 노인일수록 우울감이 낮고 우울감이 낮을수록 삶의 만족도는 더 높을 것이다. 즉 우울은 노인의 사회참여와 삶의 만족도와의 관계에서 매개역할을 할 것이다.

다섯째, 사회참여에 참여할수록 주관적 건강상태가 긍정적이고, 주관적 건강상태가 긍정적일수록 삶의 만족도는 더욱 높을 것이다. 즉 노인의 주관적 건강상태는 사회참여와 삶의 만족도간의 관계에서 매개역할을 할 것이다.

2. 연구대상

본 연구의 자료는 한국고령화연구패널조사(Korea Longitudinal Study of Aging)의 1차년도 기본조사 자료 중, 만 65세 이상 노인 4,155명의 자료를 사용하여 분석하였다. 고령화연구패널조사는 한국노동연구원이 2005년 기초연구를 진행한 바 있으며, 2006년 8부터 12월까지 제1차 기본조사를 실시하였다. 제주도 및 도서지역을 제외한 전국에서 45세 이상 중장년 10,254명을 대상으로 실시된 설문조사결과로 인구학적 배경, 가족, 건강, 고용, 소득, 자산, 주관적 기대감 및 삶의 만족도 등 크게 7분야와 관련한 광범위한 데이터를 구축하였다.

3. 변수 및 측정도구

1) 독립변수: 사회참여여부

본 연구에서는 선행연구 및 분석자료로 활용된 고령화연구패널조사에서의 조사변수를 동시에 고려하여 사회참여의 유형을 종교활동, 계모임 등의 친목모임활동, 노인대학, 스포츠활동 등의 여가·문화활동, 동창회 및 향우회활동, 자원봉사활동, 정당 및 시민단체활동 등 6분야로 구분하여 살펴보았으며, 그 참여여부를 원자료를 그대로 인용하여 '참여한 경험이 있다'는 5, '참여한 경험이 없다'는 1로 각각 측정하여 분석하였다.

2) 종속변수: 삶의 만족도

삶의 만족도란 선행연구에서도 살펴보았듯이 삶의 질에 대한 주관적인 사정(subjective assessment)이며 평가로써, 측정할 수 있는 객관적인 수준에 대한 검증이라기보다는 개인의 판단에 중심을 두는 주관적인 안녕(Subjective well-being)에 대한 판단의 영역이라 할 수 있다. 고령화연구패널조사에서는 삶의 만족도와 관련한

문항을 ‘건강상태 만족’, ‘경제상태 만족’, ‘배우자와의 관계 만족’, ‘자녀와의 관계 만족’, ‘동년배와의 상대적인 만족도’ 등 5개 문항으로 구성하여, 0점에서 100점까지 10점 간격으로 측정하는 11점 척도를 제시하였는데 이러한 측정방법 역시 주관적인 안녕에 대한 개인판단이라는 측정방법과 다르지 않다. 본 연구에서는 고령화연구패널조사에서 측정한 삶의 만족도 관련 5개 문항 중, 배우자가 없거나 자녀가 없는 노인의 경우 응답하기 어려운 문항을 제외하고 응답 노인 모두에게 고루 적용될 수 있는 ‘건강상태 만족’, ‘경제상태 만족’, ‘동년배와 비교하였을 때의 상대적인 만족도’ 등 3문항을 선택적으로 활용하여 분석하였다. Cronbach’s α= .816이었다.

3) 매개변수: 우울, 주관적 건강상태

노인의 우울은 한국형 CES-D척도(The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale)를 기반으로 고령화연구패널조사에서 사용한 10개의 문항 중, 한국형 CES-D척도와 내용이 일치하는 8개 항목(C132, C133, C134, C135, C137, C138, C140, C141)을 측정변수로 선택하였다. 이 8개의 측정변수를 CES-D척도의 요인구조를 분석한 배성우, 신원식(2005)의 4요인 모델 중 일치하는 ‘우울감정(C132, C133, C135, C138, C141)’과 ‘신체・행동둔화(C134, C137, C140)’의 2개 하위범주로 구조화하였다. 하위변수별 측정방식은 ‘잠깐 그런 생각이 들었거나 들지 않았음/하루미만’(1), ‘가끔 그런 생각이 들었음/하루이틀정도’(2), ‘자주 그런 생각이 들었음/3-4일정’도(3), ‘항상 그런 생각이 들었음/5~7일정도’(4)’로 측정하여, 점수가 높을수록 우울증이 심한 것으로 분석하였다. Cronbach’s α= .932로 나타났다.

또한 노인들의 주관적 건강상태는 고령화연구패널조사 항목 중 주관적 건강상태를 묻는 단일지표(‘본인의 건강상태에 대해 어떻게 생각하느냐’)로 측정하였으며, 원척도의 ‘매우 좋다(1)’에서 ‘매우 나쁨(5)’까지의 측정범주를 ‘매우좋다(5)’에서 ‘매우 나쁨(1)’로 역점 처리하여 측정하였다. 따라서 주관적 건강상태는 점수가 높을수록 건강상태에 대해 긍정적이다.

4. 분석방법

본 연구는 고령자연구패널 제1차 원자료에 대한 2차 자료분석을 실시한다. 2차 패널연구자료가 2008년 실시된 이후 아직 공표되지 않은 시점이라 부득이하게 횡단적 연구를 할 수 밖에 없었다. 자료분석방법은 SPSS 15.0을 이용해 기술통계 및 상관관계검증 등을 실시하였으며, 연구모형의 적합도와 변수간 인과관계 및 매개관계를 검증하기 위해 AMOS 7.0을 활용한 구조방정식 모형을 적용하여 분석하였다. 구조방정식 모델은 연구자가 여러 변수들간의 구조적 관계를 포괄적으로 살펴볼 수 있으며, 측정의 질을 평가할 수 있을 뿐만 아니라 구성개념들간의 인과관계를 동시에 분석할 수 있는 유연하고 강력한 도구이다(배병렬, 2009). 또한 여러 개의 측정변수를 이용해서 추출된 공통변량을 잠재변수로 사용하므로 측정오류가 통제된다는 점과 매개변수의 사용이 용이하다(홍세희, 2000). 분석자료로 활용된 내용 중 일부 결측치가 포함된 설문이 있었으나 구조방정식 모형분석에서 MAR을 가정한 완전정보최대우도법(Full-Information Maximum Likelihood:FIML)을 적용하여 처리하였다. FIML은 한 변수의 결측치가 무선적으로 발생하였거나 변수의 결측여부가 다른 변수에 값에 의해 결정되는 경우 다른 전통적인 방법보다 정확하게 미지수를 추정하는데 주로 사용된다(홍세희, 2008).

본 연구의 분석자료는 우리나라 전체 중장년층을 대상으로 한 패널데이터이므로 측정모형에 대한 분석절차 없이 바로 구조모형의 분석을 실시한 1단계 접근법을 실시한다. 1단계 접근법과 2단계 접근법의 타당성에 대해서는 여러 학자들 사이에 논쟁이 있어 왔으나, 그 우월성에 대해서는 결정된 바가 없이 연구자의 선택에 따르는 경향이 있다(김대업, 2008). 본 연구에 사용된 잠재변인들은 기존에 이미 EFA와 CFA를 거쳐 요인구조가 확인된 변인이거나 관찰변수를 Indicator로 사용한 것이므로 측정모형에 대한 분석 없이 1단계접근법을 취하였다. 또한 경로모형의 적합도를 분석하기 위해서 비교적 표본크기에 민감하지 않고 모형의 간명성을 고려하는 동시에 명확한 해석기준이 확립된 적합도지수 TLI, CFI, RMSEA를 선택하였다(김주환 외, 2009). 일반적으로 TLI와 CFI는 .9 이상이면 좋은 적합도로, RMSEA는 .05이하이면 좋은 적합도, .08이하이면 괜찮은 적합도, .10이하이면 보통적합도, .10이상이면 나쁜 적합도로 평가한다(Brown & Codeck, 1993. 홍세희, 2008에서 재인용).

Ⅳ. 분석결과

1. 조사대상자 일반적 특성

조사대상으로 분석되어진 4,155명의 노인들을 인구사회학적 특성을 중심으로 살펴보면, 남성이 41.8%, 여성이 58.2%로 여성노인수가 조금 더 많았으며, 연령은 70대가 48.0%로 가장 많았고 다음이 60대로 65세~79세사이의 인구가 전체의 약 85%이상을 차지하고 있음을 알 수 있다. 이를 다시 전후기 노인으로 분류하여 보았을 때, 65세에서 74세까지의 전기노인인구가 약 두 배 정도 더 많은 것을 알 수 있었다. 조사대상 노인의 72.7%가 초등학교 졸업이하의 비교적 낮은 학력상태였고, 약 63%정도는 배우자가 있는 것으로 나타났다. 또한 종교가 있는 노인이 54.5%였고, 이 중 불교가 24.6%로 가장 많고 다음 기독교, 천주교 순인 것으로 나타났다.

2. 주요 변인들의 기술통계 및 상관관계

연구모형에 사용된 주요 변수들의 평균과 표준편차 등 기술통계치를 살펴보고, 변수들의 정규성을 검토하기 위해 왜도와 첨도를 기준으로 살펴보았다. 왜도와 첨도가 약간이라도 일변량 정규성을 위배할 경우 통계적으로 정규성이 기각될 수도 있기 때문에 통계적 검증보다는 절대값의 크기로 평가하는 것이 더욱 바람직하다.

왜도는 절대값 3을, 첨도는 8또는 10을 초과하면 극단적인 문제가 있는 것으로 보는데(Kline, 2005), 이 기준에 의거하여 자료의 정상성을 확인한 결과, 사회참여활동의 유형 중 여가・문화활동, 자원봉사활동, 정당 및 시민단체활동 등의 변수가 측정과정에서 정상성을 벗어나는 것으로 판단되어, 분석 자료에서 제외하고 재검증하였다. 최종 분석에서 사용된 관측변수들의 기술통계 및 왜도, 첨도는 <표 2>와 같다. 또한 <표 3>은 측정변수의 첨도와 왜도를 중심으로 연구모형의 정상성을 검토한 후, 각 변수간의 상관관계를 검증한 결과이다. 상관관계 검

<표 1> 응답자 일반적 특성

구분		빈도(명)	백분율(%)	구분		빈도(명)	백분율(%)
성 (N=4,155)	남자	1,736	41.8	배우자유무 (N=4,153)	배우자없음	1,554	37.4
	여자	2,419	58.2		배우자있음	2,599	62.6
연령 (N=4,155)	60대	1,505	36.2	전기노인(65세-74세)		2,676	64.4
	70대	1,994	48.0	후기노인(75세이상)		1,479	35.6
	80대이상	656	15.8	종교 (N=4,155)	종교 없음	1,887	45.4
학력 (N=4,152)	초등학교 졸업이하	3,020	72.7		기독교	803	19.3
	중학교 졸업	408	9.8		천주교	397	9.6
	고등학교 졸업	502	12.1		불교	1,024	24.6
	대학교 졸업이상	222	5.3		원불교	14	.3
					기타	30	.7

<표 2> 주요 변수별 기술통계치와 정규성 (n=455)

잠재변수	측정변수	최소(최대)	평균	표준편차	Skewness	Kurtosis
사회참여 (M=2.01)	종교활동	1 (5)	1.92	1.68	1.288	-.341
	친목모임활동	1 (5)	2.74	1.98	.266	-1.930
	동창회 및 향우회활동	1 (5)	1.38	1.17	2.762	5.632
우울 (M=1.54)	우울감정	1 (4)	1.51	.68	1.435	1.609
	신체행동둔화	1 (4)	1.58	.69	1.313	1.206
주관적 건강상태	주관적건강상태	1 (5)	2.62	.96	.140	-.657
삶의 만족도 (M=48.95)	건강만족	0 (100)	48.05	25.66	-.215	-.708
	경제만족	0 (100)	41.86	24.66	-.042	-.753
	상대적 만족	0 (100)	56.95	22.78	-.574	-.062
통제변수	성별	0 (1)	.42	.49	.333	-1.890
	연령	65 (105)	73.01	6.31	.901	.443
	학력	1 (4)	1.50	.90	1.589	1.167
	종교	0 (1)	.55	.50	-.184	-1.967
	배우자유무	0 (1)	.63	.48	-.520	-1.730

<표 3> 주요변수간 상관관계분석

	성별	연령	학력	배우자 유무	종교유무	종교활동 여부	친목모임 활동여부	동창회 활동여부	주관적 건강상태	우울감정	신체행동 둔화	건강 만족	경제 만족	상대적 삶만족
성별	1													
연령	-.094**	1												
학력	.384**	-.171**	1											
배우자 유무	.475**	-.309**	.251**	1										
종교유무	-.195**	-.040**	.033*	-.096**	1									
종교활동 여부	-.151**	-.027	.064**	-.074**	.482**	1								
친목모임 활동여부	.136**	-.175**	.118**	.139**	-.035*	-.041**	1							
동창회 활동여부	.259**	-.140**	.344**	.171**	-.022	.034*	.178**	1						
주관적 건강상태	.191**	-.168**	.234**	.132**	-.002	.006	.158**	.164**	1					
우울감정	-.140**	.139**	-.167**	-.209**	-.037*	-.033*	-.195**	-.143**	-.441**	1				
신체행동 둔화	-.149**	.152**	-.186**	-.179**	-.025	-.015	-.202**	-.147**	-.480**	.867**	1			
건강만족	.173**	-.128**	.212**	.141**	.033*	.053**	.194**	.149**	.595**	-.403**	-.438**	1		
경제만족	.100**	-.086**	.210**	.130**	.007	.014	.185**	.159**	.387**	-.390**	-.406**	.593**	1	
상대적 삶만족	.082**	-.077**	.172**	.136**	.034*	.029	.190**	.144**	.368**	-.432**	-.440**	.578**	.629**	1

*p<.05, **p<.01

※ 성별, 배우자유무, 종교유무 등 명목변수는 더미변수 처리함. 남성,1(여성,0), 배우자 있음,1(없음,0), 종교있음,1(종교없음, 0)

증결과, 선행연구에서 제 변인에 영향을 미칠 것이라고 가정했던 인구사회학적 변수 중 종교의 유무는 다른 변인에 비해 대체로 미미한 상관관계이거나 상관성이 없는 것으로 나타나, 최종모형에서는 통제변인에서 제외하여 분석하였다.

3. 노인의 사회참여와 삶의 만족도간의 구조모형분석

본 연구에서는 노인이 사회참여를 할수록 우울이 감소되고 주관적 건강상태가 긍정적이며, 삶의 만족도도 높을 것이라는 연구가설(가설 1,2,3) 및 사회참여를 통해 낮아진 우울감과 긍정적인 주관적 건강상태는 이것이 매개효과를 가져 노인의 삶의 만족도를 더욱 높일 것이라는 가설(가설 4,5)을 구조방정식 모형을 통해 검증하였다. 분석결과, <표 4>와 같이 χ^2=1212.9, df=68, CFI= .936, TLI= .887, RMSEA= .064로 나타나, 비교적 만족할만한 수준의 적합도를 보이고 있었다.

<표 4> 연구모형의 적합도 (N=415)

	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA
모형	1212.9	68	.936	.887	.064

가. 노인의 사회참여와 우울감, 건강인식, 삶의 만족도와의 관계

연구모형의 적합성이 검증되었으므로 변수간 관계를 <표 5>의 추정결과를 중심으로 표준화 계수(β)를 통해 연구가설을 검증하였다. 먼저 노인의 사회참여가 우울감에 미치는 영향을 표준화경로계수를 통해 살펴본 결과 β= -1.27로 통계적으로 유의미한 부적인 상관관계가 성립하여, 사회참여를 하는 노인일수록 우울감이 낮을 것이라는 가설은 채택되었다. 또한 노인의 사회참여가 주관적 건강상태에 미치는 영향은 β= 1.190으로 유의미한 긍정적인 상관관계를 보여주어, 사회참여를 하는 노인일수록 주관적 건강상태에서 긍정적일 것이다라는 가설 역시 채택되어 가설1은 성립하였다. 이는 노인의 사회참여가 우울을 감소시키고 건강상태에 대한 주관적 인식을 높인다는 기존의 선행연구들을 지지하는 결과였다.

두 번째 연구가설인 노인 우울감과 삶의 만족도간의 인과관계에서는 부적인 영향력은 나타났으나 통계적인 유의미성이 나타나지 않아(β= -.011) 연구가설이 기각되었다. 이는 노인 우울과 삶의 만족도간에 부적인 인과관계를 설명하고 있는 다수의 기존 선행연구들

<표 5> 연구모형 추정결과

변수간 경로			경로계수 (Estimate) 비표준화 계수	경로계수 (Estimate) 표준화 계수	S.E	t
노인의 사회참여		→우울감	-3.778	-1.267	.599	-6.303***
		→주관적 건강상태	5.479	1.190	.839	6.527***
우울감		→삶의 만족	-.303	-.011	2.761	-.110
주관적 건강상태		→삶의 만족	4.654	.258	1.422	3.273**
노인의 사회참여		→삶의 만족	79.280	.953	28.130	2.818**
사회참여		→종교활동	1.000	.121		
		→친목활동	2.653	.275	.387	6.851***
		→동창회활동	2.226	.389	.311	7.155
우울감		→우울감정	1.000	.907		
		→신체행동둔화	1.075	.955	.016	68.162***
삶의 만족도		→건강만족	1.206	.803	.026	46.625***
		→경제만족	1.097	.760	.024	44.856***
		→상대적 삶의 만족	1.000	.750		
통제변수	성별	→사회참여	.100	.239	.020	4.936***
		→우울감	.328	.264	.067	4.867***
		→주관적 건강상태	-.293	-.153	.097	-3.016**
		→삶의 만족도	-8.100	-.234	2.535	-3.195**
	연령	→사회참여	-.009	-.288	.002	-5.773***
		→우울감	-.026	-.269	.005	-5.078***
		→주관적 건강상태	.029	.196	.007	4.037***
		→삶의 만족도	.683	.253	.215	3.183**
	학력	→사회참여	.131	.576	.019	6.983***
		→우울감	.407	.599	.053	7.636***
		→주관적 건강상태	-.518	-.495	.072	-7.197***
		→삶의 만족도	-7.314	-.387	3.039	-2.407*
	배우자 유무	→사회참여	.024	.056	.016	1.501
		→우울감	-.063	-.050	.060	-1.052
		→주관적 건강상태	-.143	-.073	.088	-1.618
		→삶의 만족도	1.289	.037	1.332	.968

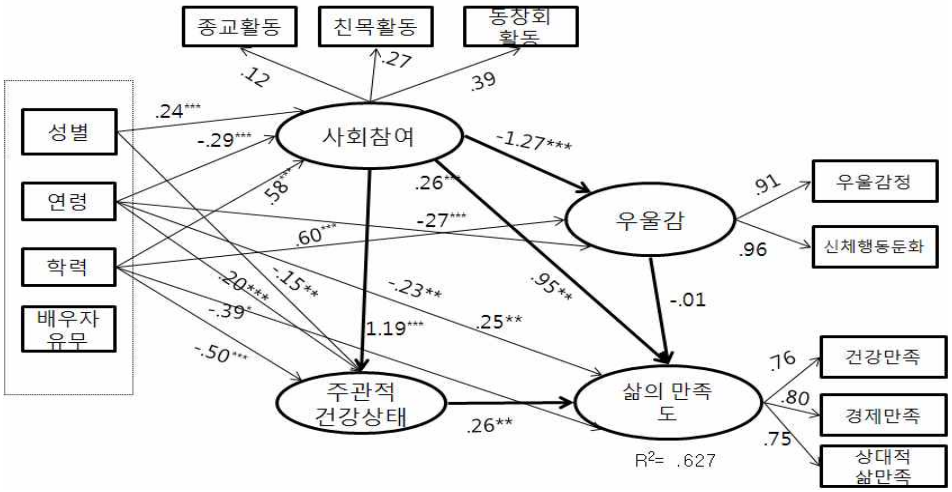
*p<.05, **p<.01, ***p<.001

과 대비되는 결과로서 주목해 볼 필요가 있다. 허준수, 유수현(2002)의 연구에서 우울과 삶의 만족도간에 부적인 인과관계가 성립되지 않을 수 있음을 제기한 바 있고, 선행연구 중 일부는 두 변인간 상관관계의 유의미성으로 우울이 삶의 만족도를 감소시킨다는 결과를 제시하였다는 점, 그리고 본 연구에서도 <표 3>과 같이 우울과 삶의 만족도는 부적 상관관계가 성립하였다는 점 등을 고려하였을 때, 우울과 삶의 만족도간의 인과관계는 추후연구에서 지속적으로 논의될 필요가 있다. 즉 상관관계 분석에서 부적 관계가 성립한 두 변인이 측정오차의 한계 등을 보완한 구조방정식 모형을 적용하였을 때 부적인 관계성은 있으나 그 유의성이 성립되지 않은 것은 우울이 삶의 만족도의 원인변수로 작용하는지, 혹은 결과변수로 작용하는지에 대한 충분한 논의를 필요로 하는 것이다. 노인의 주관적 건강상태와 삶의 만족도간의 관계에서는 유의미한 긍정적인 상관관계가 있음이 나타나(β=.258), 노인의 주관적 건강상태가 긍정적일수록 삶의 만족도도 긍정적이라는 가설은 채택되어 선행연구결과와 일치된 결과를 보여주었다.

세 번째, 노인의 사회참여와 삶의 만족도간의 관계는 통계적으로 유의미한 정적 관계(β=1.190)를 보여주고 있어, 노인이 사회참여활동을 할수록 삶의 만족도가 높아질 것이라는 연구가설3은 채택되었으며, 이러한 결과 역시 선행연구들을 지지하는 것으로서 노인의 사회참여가 삶의 만족도에 미치는 직접적인 긍정적 영향력을 재확인하였다.

통제변수로 설정한 성, 연령, 학력, 배우자유무가 노인의 사회참여, 우울, 주관적 건강상태, 삶의 만족도 등에 미치는 영향을 살펴본 결과, 남성일수록 사회참여를 많이 하고 우울감이 높으며, 주관적 건강상태가 부정적이고 삶의 만족도 또한 낮은 것으로 나타났는데, 남성노인의 경우 은퇴로 인한 스트레스와 노후 경제적 부양부담 등으로 인해 상대적으로 여성노인보다 주관적 건강상태나 삶의 만족도에 대해 부정적인 것으로 보인다. 노인들은 연령이 낮을수록 사회참여활동을 많이 하고 우울감도 낮은데 비해, 나이가 많을수록 주관적 건강상태가 긍정적이며 삶의 만족도도 높은 것으로 나타났는데, 전기노인이 후기노인에 비해 사회참여가 활발하거나 우울감이 낮은 것은 보다 건강한 신체적 조건이 적극적인 사회참여를 가능하게 하고 이로 인해 우울감이 낮아질 수 있기 때문일 것이다.

또한 노인은 학력이 높을수록 사회참여활동이 많은데 비해 우울감이 더욱 높고 주관적 건강상태나 삶의 만족도가 더 낮은 것으로 나타났다. 고학력일수록 사회참여에 더욱 적극적인 것은 선행연구결과에서도 이미 지적된 바 있으며, 이들 노인에게서 더 많은 우울과 건강상태에 대한 부정적 인식, 그리고 낮은 삶의 만족감을 보인다는 것은 고학력 노인일수록 노화와 관련한 심리정서적 스트레스에 많이 노출되어있고 노후에 대해 더욱 불안한 반응을 보이기 때문인 것으로 여겨진다. 그리고 배우자 유



[그림 2] 최종경로모형(표준화계수)

무는 다른 인구사회학적 변수들과 달리 노인의 사회참여나 우울, 주관적 건강상태, 삶의 만족도 등 제 요인들과 유의미한 관계를 보이지 않는 것으로 나타나, 배우자 유무가 남녀노인의 우울이나 삶의 만족도에 영향을 미치지 않는다는 이인정(2007)의 연구결과를 지지하였으나, <표 3>에서처럼 연구모형에 사용되어진 제 요인들과 모두 유의미한 상관관계가 성립한 결과와 비교해 보았을 때 역시 추후 연구과정에서 재논의되어질 필요가 있었다. 이러한 결과를 바탕으로 최종 수정된 경로모형은 [그림 2]와 같으며, 삶의 만족도 전체변량의 약 63%가 이 모형에 의해 설명된다.

나. 노인의 사회참여와 삶의 만족도간의 매개효과 검증

노인의 사회참여와 삶의 만족도간에 우울과 주관적 건강상태가 어떠한 매개역할을 하는 지, 그리고 그 매개효과가 통계적 유의성을 가지는 지 등을 검증해 보기 위해 <표 5>의 분석결과를 바탕으로 매개효과를 검증해보았다. 매개효과의 통계적 유의성을 검증하기 위한 매개모형의 평가절차는 다음과 같은 단계를 거쳐 진행된다(홍세희, 2008). 우선, 독립변수가 매개변수로 가는 경로(a)가 유의미해야 하며, 동시에 매개변수가 종속변수(b)로 가는 경로가 유의미한지 그리고 매개효과(a*b)가 유의미한지 부분매개모형을 이용해 평가한다. 다음으로, 첫 번째 경로가 모두 유의미하면 부분매개모형이 지지되며, 부분매개모형에 의해 지지되어진 매개효과는 완전매개모형을 경쟁모형으로 하여 카이제곱과 적합도지수의 차이를 이용하여 두 경쟁모형을 비교한다. 이를 본 연구모형에 적용해보면, 독립변수인 노인의 사회참여가 매개변수인 우울과 주관적 건강상태로 가는 경로가 모두 유의미하였으나, 매개변수인 우울이 삶의 만족도로 가는 경로가 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타나, 우울이 노인의 사회참여와 삶의 만족도와의 관계에서 매개효과를 가질 것이라는 가설은 기각되었다. 그러나 또 다른 매개변수인 주관적 건강상태가 삶의 만족도로 향하는 경로는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 주관적 건강상태 요인이 가지는 매개효과의 통계적 유의도를 검증하기 위해 Sobel의 Z검증을 실시하였다. Z검증은 p<. 05수준에서 1.96보다 크고 -1.96보다 작으면 영가설이 기각되어 매개효과는 통계적으로 유의하다고 할 수 있는데, Z값을 구하는 계산식은 다음과 같다(MacKinnon *et al.*, 2002).

$$Z=\frac{ab}{\sqrt{b^2SE_a^2+a^2SE_b^2}}$$

위 식에 의해 주관적 건강상태의 Z-Score는 2.926(p<.05수준)으로 1.96보다 크므로 매개효과가 통계적으로 유의함을 알 수 있다. 따라서 주관적 건강상태는 노인의 사회참여와 삶의 만족도와의 관계에서 유의미한 매개역할을 하는 것으로 입증되었으며, 완전매개모형과 부분매개모형 중 어느 모형이 더 적합한지 결정하기 위해 $\chi 2$검증을 실시하였다. 두 모형의 $\chi 2$차이와 적합도지수를 비교한 결과, <표 6>과 같이 자유도 1이 증가하면서 $\chi 2$값이 3.84이상 증가하였고, 적합도 지수 역시 완전매개모형보다 조금 더 양호한 값을 나타내는 것으로 나타나, 부분매개모형이 지지되었다.

V. 논의 및 결론

본 연구는 우리나라 노인들의 사회참여가 노년기 우울과 주관적 건강상태, 그리고 삶의 만족도에 미치는 영향을 각각 살펴보고, 사회참여와 삶의 만족도간의 관계에서 우울과 주관적 건강상태가 매개효과를 가질 것이라는 연구가설을 검증하기 위해, 제1차 고령화연구패널조사의 자료 중 만 65세 이상 노인 4,155명을 대상으로 구조방정식 모형을 적용하여 살펴보았다. 분석결과, 노인의 사회참여가 노년기 우울을 감소시키고, 주관적 건강상태를 높이며, 노인들의 삶의 만족도를 증가시키는데 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 연구가설 1, 3과, 노인들의 주관적 건강상태가 높을수록 삶의 만족도도 높을 것이라는 연구가설 2의 일부가 지지되었다. 따라서 고령사회를 앞두고 확장되어진 여가시간과 다양한 욕구를 가진 우리나라 노인들에게 활발한 사회참여의 기회를 제공하는 것은 그들의 우울을 감소시키고 그들의 건강상태에 대한 긍정적인 인식을 가지게 하며, 아울러 삶의 만족도도 높아질 수 있을 것이라는 사실을 확인할 수 있었다. 다만 선행연구결과와 달리 본 연구에서는 노인의 우울과 삶의 만족도와의 부적인 인과관계가 성립되지 않아 이를 확인하기 위한 연구방법론상의 과제를 제시하기도 하였다.

그리고, 우울과 주관적 건강상태가 노인의 사회참여와 삶의 만족도간의 직접적인 인과관계에서 가지는 매개효과를 검증해 본 결과, 주관적 건강상태만 부분매개역할을 하는 것으로 확인되어 연구가설 5는 지지된 반면, 우울의 매개효과를 가정한 연구가설 4는 기각되었다. 즉 사회참여에 적극적인 노인일수록 주관적 건강상태가 더 긍정적이고, 주관적 건강상태가 긍정적일수록 삶의 만족도도 더욱 높을 것이라는 사실이 검증되었다. 따라서 노인들의 사회참여는 삶의 만족도에 직접적인 영향을 미침과 동시에, 주관적 건강을 매개로 해서 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있었다.

이상의 연구결과들이 가지는 의미는 다음과 같다. 첫째, 노인의 사회참여가 우울을 감소시키고 주관적 건강상태를 높이며, 삶의 만족도도 증대시킨다는 본 연구의 결과는 UN이 1999년을 '세계 노인의 해(International Year of Older person)'로 정하면서 의존적, 수동적 존재로서의 노인이미지로부터 탈피하여 노인이 자신이 속한 사회에서 사회, 경제적 활동이나 문화 활동에 지속적으로 참여하게 함으로써 건강하고 활기찬 노년이 되도록 강조(박석돈, 2008)한 배경을 확인할 수 있는 결과였다. 동시에 노인의 사회참여와 고용증진을 강조하는 최근 국내외 노인복지의 방향과 관련하여서도 노인의 사회참여를 제고하기 위한 보다 적극적이고 실질적인 방안들이 마련되어야 함을 알 수 있었다. 제1차 고령화연구패널조사에서 나타나듯이 우리나라 노인들의 사회참여율은 아직은 미미한 편이다. 노인들의 사회참여가 저조한 이유로는 노인들 스스로의 인식이 부족한 탓도 있겠지만, 노인에게 사회참여의 다양한 기회를 제공할 수 있는 전문기관이나 전문인력, 그리고 다양한 사회참여프로그램의 보급이 부족한 것 등도 그 이유가 될 수 있을 것이다. 향후 더욱 연장된 노년기와 확대된 욕구를 가진 노인들에게 다양한 사회참여의 기회를 제공할 수 있는 합리적인 방법과 기반이 사회전반에 마련될 필요가 있다.

둘째, 주관적 건강상태의 부분매개효과가 검증됨으로써 사회참여가 직접적으로 삶의 만족도를 증진시키는 데에도 유용하지만, 사회참여를 통해 건강상태에 대한 노인들의 긍정적인 자기인식이 생겨나면 노년기 삶의 만족도가 더욱 높아진다는 사실을 경험적으로 검증함으로써, 노인의 건강상태를 증진, 개선시키는 방향과 관련한 사회참여의 내용과 유형을 개발하여 삶의 만족도를 더욱 높일 수 있음을 알 수 있었다. 변화하는 노인의 특성과 욕구에 부응하기 위해서는 기존의 노인여가복지시설 및 보건복지시설을 활용하여 노인들을 위한 지역사회보건의료서비스와 노인여가 및 사회참여활동을 결합한 새로운 노인복지서비스프로그램이 마련될 필요가 있는 것이다. 즉 노인의 여가활용과 보건증진 및 사회참여가 결합되어 노인들의 지역사회 참여와 자원봉사활동으로 이어질 수 있는 프로그램 개발이 이루어질 필요가 있을 것이다.

마지막으로 사회참여가 노인의 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 주는 요인이라는 것은 다양한 국내외 선행연구결과들에 의해서도 설명된 바 있지만, 본 연구에서는 노인의 사회참여가 우울, 주관적 건강상태, 삶의 만족도 등 노인들의 정서, 심리, 건강 등 다양한 관련 변인과 유의미한 관계가 있음을 종합적으로 살펴 노년기 사회참여의 긍정적 의미를 확인한 것에 연구의 의미가 있으며, 아울러 우리나라 전체 노인을 대표할 수 있는 고령화연구패널조사 자료를 활용한 결과물로서 노인사회참여가 가

<표 6> 완전매개모형과 부분매개모형의 비교

	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA
완전매개모형	718.2	24	.908	.951	.083
부분매개모형	667.14	23	.911	.954	.082

지는 긍정적인 효과에 대해 일반화할 수 있는 데이터를 마련하였다는데 의의를 둘 수 있을 것이다. 따라서 향후 고령사회를 대비하여 변화하는 노인의 특성과 욕구에 부응하여 그들의 성공적 노화를 통한 삶의 만족도를 높이기 위해서는 노인의 다양한 사회참여활동을 적극 장려하고 지원해야 함을 알 수 있다.

그러나 본 연구는 사회참여의 유형 중 자원봉사활동이나 여가활동, 정당 및 시민단체활동 등에 대한 응답자들의 참여율이 저조하여 최종 분석자료로 활용될 수 없었던 점이 연구의 한계이자 아쉬움으로 남으며, 패널데이터이긴 하나 아직 2차 자료가 구축되어지지 않은 상태에서 이루어진 연구이므로 2차 고령자연구패널데이터가 구축된 후 후속연구를 통해 종단적 연구로써 노인의 사회참여와 삶의 만족도간의 보다 다차원적이고 구조적인 인과관계를 밝혀야 할 필요가 있을 것이다.

주제어 : 노인의 사회참여, 우울, 주관적 건강상태, 삶의 만족도

참 고 문 헌

권 철, 남철현, 황해석, 정한태, 하순희, 민경진, 김석순. (2006). 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. 대한보건연구, 32(1), 66-74.

권미애, 김태현. (2008). 노년기 삶의 만족도에 관한 연구-자원봉사활동집단과 경제활동집단의 비교를 중심으로. 한국노년학, 28(4), 1089-1111.

권중돈, 조주연. (2000). 노년기 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 20(3), 61-76.

김경호, 김지훈. (2008). 노인의 우울이 삶의 만족도에 미치는 효과 -자아존중감의 매개효과 중심으로-. 가족과 문화, 20(4), 95-116.

김대업. (2008). AMOS A to Z 논문작성절차에 따른 구조방정식 모형분석. 경기: 학현사.

김동배, 채수진, 조완기. (2009). 당뇨노인의 건강증진행위가 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 우울의 매개효과. 한국노년학, 29(1). 101-116.

김미령. (2008). 여성노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 성공적 노화의 구성요소. 한국노년학, 28(1), 33-48.

김미령. (2006). 전기, 후기 여성노인의 삶의 질 영향요인 비교연구. 한국사회복지학, 58(2), 197-222.

김수정. (2006). 노인의 소득지위에 따른 삶의 만족도 영향요인 분석. 호서대학교 벤처전문대학원 박사학위논문.

김은경. (2002). 농촌여성 노인과 남성노인의 생활만족도에 영향을 미치는 성인자녀 관련 변인에 관한 연구. 한국가정관리학회지, 20(4), 27-36

김주환, 김민규, 홍세희. (2009). 구조방정식모형으로 논문쓰기. 서울: 커뮤니케이션북스.

문수경, 정재은, 손의성. (2008). 중풍노인의 생활스트레스와 우울간의 관계-사회참여와 가족지지의 매개효과 검증-. 한국가족복지학, 24, 223-248.

박기남. (2004). 노년기 삶의 만족도의 성별 차이. 한국노년학, 24(3), 13-29.

박석돈. (2008). 노인복지론. 경기: 양서원.

박자영. (2008). 노인도예프로그램의 개발 및 효과검증-노인우울정서와 생활만족도에 미치는 영향을 중심으로-. 대구가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.

배나래, 박충선. (2009). 노년기 삶의 질에 영향을 미치는 생태체계적 요인에 관한 연구. 한국노년학, 29(2), 761-779.

배병렬. (2009). AMOS 17.0 구조방정식모델링-원리와 실제-. 서울: 도서출판 청람.

배성우, 신원식. (2005). CES-D척도의 요인구조분석: 확인적 요인분석방법의 적용. 보건과 사회과학, 18, 165-190.

배진희. (2009). 고령노인의 일상생활기능저하가 우울에 미치는 영향 -사회활동참여와 노인학대의 매개효과를 중심으로-. 한국노년학, 29(1), 353-368.

신성은. (2007). 노인의 교회활동참여가 우울감에 미치는 영향. 숭실대학교 대학원 사회복지학과 석사학위논문.

신은영. (1996). 노인의 인지된 건강상태에 관한 연구. 한국보건간호학회지, 10(2), 135-145.

신현구. (2007). 노동시장 은퇴자의 은퇴만족도 및 삶의 만족도. 노동리뷰, 2007(3), 81-94.

우순애. (2002). 집단미술치료가 여성노인의 우울 및 생활만족도에 미치는 효과. 대구대학교 석사학위논문.

윤혜진. (2001). 노인의 종교활동 정도와 우울에 관한 연구 -복지관 이용노인을 중심으로-. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

이근홍. (2001). 노인의 사회참여와 자원봉사. 노인복지연구, 12(1), 7-24.

이선미. (1991). 중·노년기 여가활동유형과 인생만족도에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

이인정. (2007). 남녀노인의 우울, 삶의 만족에 대한 심리사회적 요인들의 영향의 차이에 관한 연구. 노인복지

연구, 36, 159-180.
이정인, 김계하, 오순학. (2003). 중년 남성의 우울과 삶의 만족도에 관한 연구. 성인간호학회지, 15(3). 422-431.
이현지, 이금자. (2008). 노인의 자긍심과 정서적 유대감이 삶의 만족도에 미치는 영향-연령과 배우자 유무의 중재효과-. 노인복지연구, 39, 175-194.
조추용. (2003). 노인의 여가활용과 사회참여에 관한 연구. 노인복지연구, 22, 7-34.
통계청. (2005). 장래인구특별추계.
허준수, 유수현. (2002). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 정신보건과 사회사업, 13, 7-35.
허준수. (2004). 지역사회 거주 노인들의 생활만족도에 관한 연구. 노인복지연구, 24, 127-151.
홍세희. (2000). 구조방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. 한국심리학회지: 임상, 19(1), 161-171.
홍세희. (2008). 구조방정식 모형: 초급, 중급, 홍세희 교수의 고급연구방법론 워크 시리즈 4. S&M리서치 그룹.
국내통계중 주제별통계의 2008주민등록인구 통계. (2008). 국가통계포털. 자료검색일 2009, 6. 1, 자료출처 http://www.kosis.kr.
2006년 고령화 연구패널조사 1차 기본조사 설문지. (2006). 한국노동연구원, 자료검색일 2009, 3. 5, 자료출처 http://www.kli.re.kr.
Balkely, T. A., Lochner, K., & Kawachi, I. (2002). Metropolitan area income inequality and self-rated health-a multi-level study. *Social Science & Medicin*e, *54*, 65-77.
Chen, C. (2001). Aging and life satisfaction. *Social Indicators Research*, *54*(1), 57-82.
Clark, S., Long, M., & Schiffman, L. (1999). The Mind-Body Connection: the Relationship among physical activity level, life satisfaction and cognitive age among mature females. *Journal of Social Behavior & Personality*, *14*(2), 221-241.
Craig, N. (2005). Exploring the generalisability of the association between income inequality and self-assessed health. *Social Science & Medicine*, *60*, 2477-2488.
Deaton, A. S., & Paxon. C, H. (1998). Aging and inequality in income health. *American Economic Review*. *88*(1), 248-253.
Dienner, E., Emmons, R. A., Larsen R. J., & Griffin S. (1985). The Satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*(1), 71-75.
Drug, O., Thoresen, C. E., & McMahon, K. (1999). Volunteerism and mortality among community-dwelling elderly. *Journal of Health Psychology*, *vol4*(3), 301-316.
Ellison, C. G. (1991). Religious involvement and subjective well being. *Journal of Health and Social Behavior*, *32*, 80-99.
Farmer, M. M., & Ferraro, K. F. (1997). Distress & perceived health: Mechanism of health decline. *Journal of Health and Social Behavior*, *38*(3), 298-311.
Hunter, K. I., & Linn, M. W. (1981). Psychosocial differences between elderly volunteers and non-volunteers. *International Journal of Aging and Human Development*, *12*(3), 205-13.
Idler, E., & Kasl, S. (1997). Religion and disabled and nondisabled person II: Attendance at religious services as a predictor of the course of disability. *Journal of Gerontology Series B-Psychological Sciences & Social Sciences*, *52B*, S306-S316.
Johnson, T. (1995). The Significance of religion for aging well. *American Behavior Scientist*, *39*, 186-208.
Kline, R. B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. 2nd ed.. NY: Guilford Press.
Koenig, H. G. (1993). Religion and aging. *Reviews in Clinical Gerontology*, *3*, 195-203.
Kondo, N., Kazama, M., Suzuki, K., & Yamagata, Z. (2008). Impact of mental health on daily living activities of Japaneses elderly. *Preventive Medicin*e, *46*(5), 457-462.
MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., Hoffman, J. M., West, S. G., & Sheets, V. (2002). A Comparison of methods to test the significance of the mediated effect. *Psychological Methods*, *7*, 83-104.
McClelland, K. A. (1982). Self-conception and satisfaction: Integrating aged sub-culture and activity theory. *Journal of Gerontology*, *36*, 723-732.
McPherson, B. R. (1994). Sociological perspectives on aging and physical activity. *Journal of aging and Physical Activity*, *2*, 329-358.
Mroczek, D. K. & Spiro, A. (2005). Change in life satisfaction during adulthood: Findings from the

veterans affairs normative aging study. *Journal of Personality and Social Psychology*, *88*(1), 189-202.

Neugarten, B. L., Harvighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). *The Measurement of life satisfaction. Journal of Gerontology*, *16*. 134-143.

Peggy, A. T., & Lyndi, N. H. (2001). Volunteer work and well-being. *Journal of Health and social Behavior*, *42*(2), 115-131.

Robert, N. P. (1983). Measuring social participation. *American Sociological Review*, *48*(Dec), 864-873.

Rogers, A. (1999). Factors associated with depression and low life satisfaction low-income, frail elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, *31*(1/2). 167-195.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). *Successful Aging*, NY: Pantheon/Random House

Sirven, N., & Dedrand, T. (2008). Social participation and healthy ageing: An international comparison using SHARE data. *Social Science & Medicine*, *67*, 2017-2026.

Stolle, D. & Rochon, T. (1998). Are all associations alike?: member diversity, associational type and creation of social capital. *American Behavioral Scientist*, *42*(1), 47-65.

WHO(World Health Organization). (2006). *Healthy Cities and Urban Governance*. Geneva. Switzerland: World Health Organization.

접 수 일 :
2009. 06. 25.
수정완료일 :