

만성질환 유무별 노인의 사회활동 참여가 주관적 건강만족도에 미치는 영향 비교

박순미[‡], 문수열
진주보건대학교 사회복지계열

The Effect of Participation in Social Activities on the Subjective Health Satisfaction of the Older Adults with and without Chronic Illnesses

Soon-Mi Park[‡], Su-Youl Mun
Division of Social Welfare, Jinju Health College

<Abstract>

Objectives : The purpose of this study was to investigate the effect of participation in social activities on the subjective health satisfaction of the elderly in groups with and without chronic diseases. **Methods** : Data were used from the "2014 the Korean Elderly Survey" and the subjects were 10,451 persons aged 65 years or older. Data analysis was conducted using SPSS 18.0 statistical package. **Results** : The results of this study were as follows. In the case of the elderly without chronic diseases, only the employment status ($\beta=.135$, $p<.01$) had a significant effect on the health of the elderly. In the case of elderly people with chronic illness, participation in lifelong education ($\beta=.183$, $p<.001$), participation in social group ($\beta=.277$, $p<.001$), volunteer work experience ($\beta=.060$, $p<.05$), and employment status ($\beta=.342$, $p<.001$) had a significant effect on health. **Conclusions** : Policies and systems are needed to actively encourage and support the social activities of the elderly. Additionally, care and attention are needed to provide social jobs for the elderly and build a sustainable network.

Key Words : Older Adults, Participation in Social Activities, Subjective Health Satisfaction, Chronic Disease

‡본 논문은 한국노인복지학회 2016 추계 워크숍 및 학술대회에서 자유주제발표로 발표된 논문을 수정, 보완한 연구임.

‡ Corresponding author : Soon-Mi Park(pworker@hanmail.net) Division of Social Welfare, Jinju Health College

• Received : Apr 30, 2018

• Revised : May 21, 2018

• Accepted : Jun 8, 2018

I. 서론

2017년 기준 우리나라 65세 이상 노인 인구는 707만 6천명으로 전체 노인 인구의 13.8%를 차지하면서[15] 본격적으로 고령사회(aged society) 진입을 앞두고 있다. 고령사회 진입으로 우리 사회는 한층 노인의 삶의 질에 대한 관심이 더욱 높아지고 있으며, 노년기 삶의 여러 수준에서 사회적 지원방안 모색이 강구되고 있다. 노인은 다른 연령집단에 비해 일반적으로 삶의 만족도가 낮기 때문에 노인들의 주관적인 삶의 만족도는 성공적 노화의 중요한 요소이기도 하다. 노화의 과정으로 나타나는 신체적 기능의 저하와 질병에 대한 저항력의 저하로 인하여 노인들은 건강상의 욕구는 점차 증가하는 반면, 이러한 욕구충족에 필요한 자원을 획득할 수 있는 수단과 기회는 제한된다[8]. 또한 허약한 노인들의 신체적, 정신적, 사회적 측면에 대한 개인적인 평가는 삶의 질에 영향을 미친다[20].

이러한 특성은 특히 노인집단의 건강만족도가 낮은 것으로 설명될 수 있는데, 2014년 노인실태조사에 따르면 건강상태가 나쁘다고 평가하는 노인이 43.7%로 나타났으며, 전체 노인의 90.4%가 만성질환을 갖고 있는 것으로 나타났다[14].

노인은 신체적 노화현상으로 심신기능 약화에 따라 만성질환을 겪게 되고 이로 인해 일상생활기능에 제약을 가지게 됨으로써 자연적으로 건강만족도는 낮아질 수밖에 없다. 한편, 노인의 건강만족도가 낮은 이유에 대한 다른 설명으로 건강약화에 적응하는 과정에서 노인이 가용할 수 있는 개인적, 가족적, 사회적 자원의 불충분도 영향요인으로 제시되고 있다[12]. 또한, 노년기로의 진입은 단순히 물질적 결핍뿐만 아니라 사회적 관계망의 축소를 야기하며, 이러한 사회적 관계망의 축소는 노인들의 물질적·정신적 자원의 축소를 의미하는 것으로 노년기 건강에 부정적 영향을 미친다[5]. 한편, 노인들의 건강만족도는 연령이 높아질수록

낮아진다는 결과가 대부분이나 Kim[5]에 따르면 노년기 주관적 건강상태는 시간의 흐름에 따라 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났고 사회참여가 노인의 주관적 건강상태에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 Lu, et al.[21]의 연구에서도 노인들이 실제로 자신들의 질병의 영향을 크게 인식하지 않는 것으로 나타났다.

기존 선행 연구들은 주로 노인의 건강상태가 삶의 질의 주된 영향 요인으로 설명하고 있다 [2][9][11][18]. 즉 건강상태에 대한 주관적 인식이 좋을수록 노인의 생활만족도가 높다는 연구가 대부분이다. 실제로 고령 노인 집단에서도 예방적 조치를 제공하면 건강만족도를 높이고 질병 자체의 위험성을 덜 보고하는 것으로 나타났으며[18], Steca, et al.[25]의 연구에서도 질병의 중증도와 삶의 만족도 사이에 유의한 관계가 없음이 나타나기도 하였다. 이러한 결과는 노인의 삶의 만족도 선행 요인이 되는 노인의 건강만족도 수준을 높이는 방안이 필요하다고 추론할 수 있다. 결국 노인의 건강만족도를 높이는 것이 궁극적으로 노인의 삶의 만족도를 높이는 방안인 만큼 건강만족도에 영향을 미치는 영향 요인을 분석하는 것이 필요하다.

노년기에도 개인은 여전히 건강할 수 있으며, 지속적인 활동은 이러한 건강을 유지하고 증진하는데 중요한 관련성이 있다는 것이다[7]. 이에 국내외에서도 노인의 사회참여와 신체적 건강이나 지각하는 주관적 건강의 관계에 주목한 다양한 연구가 수행되어 왔다[7]. 한편, 우리나라 노인의 여가활동과 사회활동 특성과 관련해 2014년 노인실태조사 결과에 따르면 여가활동으로 노인의 대부분이 TV를 보고 있으나 학습활동 참가율은 13.7% 수준에 머물고 있는 것으로 조사되었고, 단체활동 참가율이 친목단체가 43.3%로 참여율이 가장 높고, 동호회 4.9%, 정치사회단체 0.5%, 자원봉사활동에 참여하는 비율도 9.5%에 불과한 것으로 나타났다. 노인의 각 활동에 대한 참여 희망 정도를 살펴보면

면 참여하고자 하는 적극적인 의사가 있는 비율이 소득활동이 29.1%, 자원봉사 6.4%, 학습활동 13.0%, 취미여가활동이 61.6%, 종교활동 45.6%, 정치사회 단체활동이 0.7%, 친목단체활동이 40.1%순으로 조사되었다[14].

신체 활동은 노인의 건강에 매우 중요한다[23], 선행연구를 살펴보면 사회활동은 노인의 주관적 건강과 관련성이 있는 것으로 나타나고 있다. Ko[2]의 연구 역시 장애인노인의 사회참여 정도가 높을수록 주관적 건강상태가 좋아지는 결과를 나타냈으며, Eo, et al.[10]연구에서도 사회활동 참여가 높을수록 노인의 주관적 건강 수준이 높음을 보여주고 있다. Reicks, et al.[24], Hsu[19]의 연구에 따르면 노년기에 노인들의 기능상태가 감소하더라도 이들의 정신건강과 주관적 안녕감은 기능장애에 따른 스트레스를 잘 관리하면 유지될 수 있다고 주장하고 있듯이, 노화에 따른 건강상태 감소를 감안하더라도 노인의 건강상태와 관련된 영향 요인을 지원하는 노력이 필요하다[8]. 즉, 노인에게 적절한 사회참여의 기회를 제공한다면, 신체적, 사회적, 그리고 인지적으로 활발한 삶을 살 가능성이 있다고 할 수 있다[22].

따라서 본 연구의 목적은 만성질환 유무에 따라 노인의 사회활동 참여가 주관적 건강만족도에 미치는 영향을 비교하여 두 집단 간 주요 영향 요인 차이는 무엇인지 살펴보는 것이다. 이를 통해 고령 사회 노인의 삶의 질 영역에서 가장 중요한 부분을 차지하는 건강만족도를 높이고 궁극적으로는 노인의 삶의 질 향상을 지원하기 위한 선행 요인을 활성화할 수 있는 방안 모색의 필요성을 제시할 것이다.

본 연구의 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 노인의 주관적 건강상태 만족도 특성은 어떠한가?

둘째, 만성질환 유무에 따른 노인의 주관적 건강상태 만족도 특성은 어떠한가?

셋째, 사회활동참여 유무에 따른 노인의 주관적 건강상태 만족도 특성은 어떠한가?

넷째, 만성질환 유무별 노인의 주관적 건강상태 만족도 영향요인은 각각 어떠한가?

II. 연구방법

1. 연구자료 및 연구대상

본 연구는 노인의 만성질환 유무별 주관적 건강만족도 영향요인을 비교하기 위하여 한국보건사회연구원의 2014년도 노인실태조사 자료를 활용하였다. 2014년도 노인실태조사는 노인복지법 제5조 노인실태조사 실시의 법제화로 매 3년마다 실시되는 횡단조사로, 2014년 현재 전국 16개 시·도의 일반 주거시설에 거주하는 만 65세 이상 노인을 모집단으로 정하였다[14]. 조사내용으로 가구 일반사항, 가구 경제상태, (손)자녀·배우자와의 관계 및 가구 형태, 부모, 형제·자매, 친인척, 친구·이웃·지인과의 관계, 자녀·부모와의 부양의 교환, 건강상태, 건강행태, 기능 상태와 간병 수발, 경제 상태, 경제 활동, 여가 활동과 사회 활동, 노후 생활과 삶의 질, 생활 환경, 인지 기능 등 노인의 다각적인 생활 현황과 욕구를 파악하고 노인특성의 변화추이를 예측하는 등 노인을 대상으로 실시되는 조사 중 가장 대표적 조사라고 할 수 있다.

연구대상은 만 65세 이상 노인 총 10,451명이며, 노인의 만성질환 유무 구분은 노인실태조사 변수 중 의사진단 만성질환 총 수를 기준으로 만성질환 없는 집단과 있는 집단으로 구분하였다.

2. 연구도구

본 연구에서 활용한 변수는 2014년도 노인실태조사 설문 변수를 그대로 활용하여 분석변수에 해

당하는 변수를 추출하였다.

1) 종속변수

본 연구의 종속변수는 노인의 주관적 건강만족도로서, 2014년도 노인실태조사에서 조사한 생활만족도 관련 변수 중 건강상태에 대해 어느 정도 만족하는지에 대한 변수를 활용하였다. 원자료의 변수값은 5점의 Likert척도로(1=매우 만족함, 5=전혀 만족하지 않음)로 구성되어 있는데, 이를 1=전혀 만족하지 않음, 5=매우 만족함으로 역코딩하여 활용하였으며, 값이 높을수록 주관적 건강만족도가 높은 것을 나타낸다.

2) 독립변수

본 연구의 독립변수는 노인의 주관적 건강만족도 영향요인으로 사회활동참여 관련 변수인데, 2014년 노인실태조사에서 활용된 변수 중 여가문화활동참여, 평생교육참여, 사회단체(동호회, 친목단체, 정치사회단체 등)참여, 자원봉사활동참여, 노인일자리사업 참여, 공공여가문화시설이용, 취업상태 등의 변수를 활용하였다. 각 변수들의 변수값은 참여하고 있음=1, 참여하고 있지 않음=0의 명목변수로 더미변수 처리하였다.

3) 통제변수

본 연구에서는 연구대상자의 성별, 연령, 학력, 배우자 유무, 거주 지역 등과 같은 인구사회학적 변수는 통제변수로 설정하였다.

3. 분석방법

본 연구의 자료 분석은 SPSS 18.0 통계패키지를 사용하였다. 먼저, 조사 대상자의 인구사회학적 특성 및 주요 변인들의 특성을 파악하기 위해 빈도 분석 및 기술통계를 실시하였다. 다음으로 만성질환

유무별, 주요 변인별 주관적 건강만족도 차이 특성을 알아보기 위해 독립표본 t-test를 실시하였다. 마지막으로 만성질환 유무별 주관적 건강만족도 영향요인을 알아보기 위해 분석 변수들 간의 상관분석과 만성질환 유무별 다중회귀분석을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 인구사회학적 특성

본 연구에서 사용된 조사대상자는 총 10,451명이다. 성별로는 여성이 6,169명(59.0%), 남성이 4,282명(41.8%)으로 여성 비율이 높게 파악되었다. 연령은 65세부터 105세까지 분포되어 있으며 평균 연령은 74세로 나타났고, 연령분포에 있어서는 70대가 5,658명(54.1%)으로 가장 높은 빈도로 조사되었다. 혼인상태는 기혼유배우자 비율이 62.0%로 기혼무배우자 비율보다 높게 파악되었으며, 학력은 초등학교 이하 비율이 66.4%로 교육수준은 전반적으로 낮은 것으로 파악되었다. 거주지역은 읍/면 지역 33.0%, 도시지역 67%로 행정구역의 동 이상 지역에 거주하는 비율이 높게 파악되었다. 마지막으로 만성질환 유무는 만성질환이 있는 경우가 90.1%, 없는 경우가 9.9%로 조사되었다<Table 1>.

2. 주요 변수 기술통계

1) 주관적 건강만족도

본 연구의 종속변수인 주관적 건강만족도는 “만족하지 않음”, “전혀 만족하지 않음”을 합해 45.2%, “그저 그렇다” 25.4%, “만족함”, “매우 만족함”을 합해 29.3%로 나타나 만족하지 않는 비율이 높게 나타났으며, 평균점수를 기준으로 5점 만점 기준 2.78점으로, 전체 조사대상자의 주관적 건

건강만족도는 보통보다 낮게 평가하는 것으로 파악되었다<Table 2>.

<Table 1> Sociodemographic Characteristics of the Study Subjects(n=10,451)

Variables	Category	N	(%)
Gender	Men	4,282	41.0
	Women	6,169	59.0
Age (Years)	65-69	2,804	26.8
	70-79	5,658	54.1
	80-89	1,827	17.5
	Over 90	162	1.6
	Mean	74.01(SD=6.21)	
Marital Status	Single	40	0.4
	Married (spouse)	6,476	62.0
Divorced/Widowed/Separated	Uneducated	3,935	37.6
	Elementary school	3,469	33.2
	Elementary school	3,468	33.2
Education	Middle school	1,340	12.8
	High school	1,503	14.4
	Over College	671	6.4
	Urban	7,005	67.0
Region	Rural	3,446	33.0
	Yes	9,417	90.1
Chronic Disease	No	1,034	9.9

<Table 2> Descriptive Analysis of Subjective Health Satisfaction

Variables	Category	Without Chronic Disease	With Chronic Disease	Total	P
Subjective Health Satisfaction	Very dissatisfied	0.8%	8.8%	8.0%	.000
	Dissatisfied	6.0%	40.7%	37.2%	
	Average	18.5%	26.2%	25.4%	
	Satisfied	67.4%	23.3%	27.7%	
	Very satisfied	7.3%	1.0%	1.6%	
	Mean	3.75 (SD=.709)	2.67 (SD=.961)	2.78 (SD=.92)	

* Tested with Chi-square test

반면, 만성질환 유무에 따른 주관적 건강만족도 차이를 살펴보면, 만성질환이 없는 집단의 평균은 3.75, 만성질환이 있는 집단의 평균은 2.67로 두 집단 간 주관적 건강만족도의 유의미한 차이가 있는 것으로 분석되었다<Table 3>.

<Table 3> Descriptive Analysis of Subjective Health Satisfaction by Chronic Illness Groups

Division	N	Mean	SD	t	P
Without Chronic Disease	1,034	3.75	.709		
With Chronic Disease	9,417	2.67	.961	44.251	.000

* Tested with Independent-Samples T test

2) 사회활동참여 유무별 주관적 건강만족도 비교

다음으로 독립변수로 활용된 사회활동참여 유무에 따라 주관적 건강만족도에 평균값 차이가 있는지를 살펴보기 위해 사회활동 유무별로 만족도 차이 검증을 실시하였다. 본 연구에서 제시된 사회활동 유형으로는 여가문화활동, 평생교육, 사회단체 참여, 자원봉사 활동경험, 노인일자리사업 참여, 공공여가문화 시설이용 그리고 취업 등 총 7개 변수를 활용해 사회활동참여집단 유무별로 비교하였다. 우선, 각 사회활동참여 유형별로 참여가 있는 집단과 없는 집단의 주관적 건강만족도 평균값 차이에서는 사회활동 모든 유형에서 참여하고 있는 집단이 참여하지 않는 집단에 비해 주관적 건강만족도 평균값이 높게 분석되었다. 이러한 차이의 통계적 유의도는 여가문화활동 참여와 노인일자리사업 참여를 제외하고 모두 유의미한 차이를 보이는 것으로 분석되어 사회활동 참여 집단이 참여하지 않는 집단에 비해 주관적 건강만족도가 높게 나타났다(p<.001). 또한 만성질환이 없는 노인 집단은 여가문화활동 참여, 평생교육 참여와 노인일자리사업

참여를 제외하고 사회활동에 참여하는 노인이 참여하지 않는 노인에 비해 주관적 건강만족도가 높은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 분석되었다($p < .05$, $p < .001$). 만성질환이 있는 노인집단은 여가문화활동 참여를 제외하고 모두 유의미한 차이가 있는 것으로 파악되어 사회활동에 참여하는 노인이 참여하지 않는 노인에 비해 주관적 건강만족도가 높게 파악되었다 ($p < .01$, $p < .001$) <Table 4>.

3. 집단별 사회활동참여가 주관적 건강만족도에 미치는 영향분석

노인의 사회활동 특성이 주관적 건강만족도에 미치는 영향과 만성질환 유무별 노인의 주관적 건강만족도에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 검증하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 우선, 다중회귀분석 결과에서 주관적 건강만족도에 영향을 미치는 변수들 간의 다중공선성을 검증하기 위하여 독립변수들 간의 상관관계와 공차한계

(tolerance), 분산팽창요인(Variance Inflation Factor, VIF)을 확인한 결과, 전체 노인집단에서는 공차한계 0.657~0.996, 분산팽창요인 1.004~1.522, 만성질환 없는 집단에서는 공차한계 0.686~0.990, 분산팽창요인 1.010~1.457, 만성질환 있는 집단에서는 공차한계 0.659~0.995, 분산팽창요인 1.005~1.517로 나타나 독립변수 간 공선성의 문제는 없었다.

먼저, 전체 노인을 대상으로 주관적 건강만족도 영향 요인을 검증한 결과 여가문화활동 참여, 노인 일자리사업 참여를 제외하고 평생교육 참여($\beta = .175$, $p < .001$), 사회단체 참여($\beta = .267$, $p < .001$), 자원봉사활동 경험($\beta = .049$, $p < .05$), 공공여가문화시설 이용($\beta = .108$, $p < .05$), 취업유무($\beta = .356$, $p < .001$) 등이 주관적 건강만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 즉 여가문화활동 참여, 노인일자리사업 참여를 제외하고 사회참여가 노인의 주관적 건강만족도에 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

<Table 4> Mean Scores for Subjective Health Satisfaction M±S.D

Variables		Total	p	Without Chronic Disease		With Chronic Disease	
					p		p
Participation in leisure / cultural activities	No	2.60±1.01	.063	3.90±.56	.488	2.48±.95	.410
	Yes	2.78±.99		3.74±.71		2.67±.96	
Participation in lifelong education	No	2.74±.99	.000	3.73±.71	.055	2.63±.96	.000
	Yes	2.99±.94		3.85±.65		2.90±.92	
Participation in social group	No	2.57±.97	.000	3.64±.77	.000	2.48±.93	.000
	Yes	3.04±.95		3.83±.64		2.93±.93	
Volunteer work experience	No	2.73±.98	.000	3.72±.71	.045	2.63±.94	.000
	Yes	2.98±1.00		3.84±.69		2.87±.99	
Employment in jobs for elderly	No	2.77±.99	.199	3.75±.70	.393	2.66±.96	.008
	Yes	2.81±.94		3.68±.75		2.75±.92	
Access to public leisure facilities	No	2.76±.99	.000	3.74±.70	.036	2.66±.96	.000
	Yes	3.10±.95		3.96±.72		2.99±.92	
Employment status	No	2.65±.99	.000	3.67±.78	.000	2.56±.96	.000
	Yes	3.04±.92		3.85±.58		2.92±.91	

* Tested with Independent-Samples T test

둘째, 만성질환이 없는 노인을 대상으로 주관적 건강만족도 영향을 요인을 검증한 결과 취업유무($\beta=.135, p<.01$)만이 주관적 건강만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

셋째, 만성질환이 있는 노인을 대상으로 주관적 건강만족도 영향을 요인 검증한 결과 평생교육 참여($\beta=.183, p<.001$), 사회단체 참여($\beta=.277, p<.001$), 자원봉사활동 경험($\beta=.060, p<.05$), 취업유무($\beta=.342, p<.001$) 등이 주관적 건강만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

이러한 분석결과는 사회활동 참여가 노인의 주관적 건강만족도에 유의미한 영향을 미치며, 이는 만성질환이 없는 노인에 비해 만성질환이 있는 노인 집단에서 더 많은 요인들이 유의미한 영향을 미치는 것으로 파악되어 만성질환이 있어도 사회활동에 적극적으로 참여함으로써 주관적 건강만족도를 향상시키며 나아가 생활만족도도 높일 수 있는 방안이 될 수 있는 것으로 확인되었다<Table 5>.

<Table 5> The Predictors of Subjective Health Satisfaction

Variables	Total		Without Chronic Disease		With Chronic Disease	
	β	t	β	t	β	t
Gender	.197	8.895***	.151	2.990**	.151	6.596***
Age	-.005	-3.090**	-.009	-2.252*	-.002	-.901
Educational Period	.031	13.012***	.016	3.044**	.029	11.823***
Spouse	-.058	-2.618**	.028	.506	-.067	-2.982**
Region	.023	1.114	-.046	-.908	.016	.754
Participation in leisure / cultural activities	.076	.853	-.249	-1.136	.104	1.147
Participation in lifelong education	.175	5.825***	.082	1.147	.183	5.962***
Participation in social group	.267	12.885***	.050	1.038	.277	13.011***
Volunteer work experience	.049	1.955*	.052	.927	.060	2.311*
Employment in jobs for elderly	-.033	-1.009	-.057	-.654	.002	.065
Access to public leisure facilities	.108	2.106*	.125	1.109	.100	1.884
Employment status	.356	16.284***	.135	2.766**	.342	15.147***
F		121.755***		6.953***		97.705***
R2		.125		.076		.113
Adjusted R2		.124		.065		.111

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

Dummy Variables

Control Variables: Gender Men=1, Women=0; Spouse Yes=1, No=0; Region Urban=1, Rural=0

Independent Variables: Participation=1, Non-participation=0

IV. 고찰

본 연구는 노인의 건강만족도에 대한 연구는 다양하게 제시되고 있지만 대부분 노인의 삶의 질 또는 생활만족도 영향요인으로 설명되는 연구가 대부분인 선행연구의 한계점을 보완하기 위해 노인의 주관적 건강만족도 수준을 높이는 방안으로 사회활동 참여가 노인의 주관적 건강만족도에 미치는 영향을 검증하고 나아가 만성질환이 있는 노인 집단과 만성질환이 없는 집단으로 구분하여 각 집단별 사회활동 참여가 노인의 주관적 건강만족도에 미치는 영향을 비교하여 검증하였다.

이에 2014년 노인실태조사 자료를 활용하여 집단별 다중회귀분석을 통해 만성질환 유무별 노인의 주관적 건강만족도에 영향을 미치는 다양한 각각의 유의미한 변수들이 무엇인지를 파악하고자 시도하였다.

본 연구의 결과를 종합하여 제시해 보면, 첫째, 사회활동 참여 유무별로 주관적 건강만족도 차이 검증에서 모든 사회활동유형에서 참여하는 경우가 참여하지 않는 경우에 비해 주관적 건강만족도가 높게 파악되었는데, 이는 Ko[2]의 연구나 Eo, et al.[10]연구에서 노인의 사회참여 정도가 높을수록 주관적 건강상태가 좋아지는 결과와 일치하는 것으로 파악되었다.

둘째, 전체 노인을 대상으로 사회활동 참여가 주관적 건강만족도에 미치는 영향을 검증한 결과 사회활동 유형 중 여가문화활동 참여와 노인일자리사업 참여를 제외하고 대부분의 사회활동 참여는 노인의 주관적 건강만족도에 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 이는 Kang, et al.[1], Kim, et al.[6]의 연구결과와도 유사한데, 다만 여가활동이 노인의 신체적 효능감에 영향을 미친다는 Ha, et al.[16]의 연구와는 다른 결과이다. 이는 노인이 노화 및 만성질환으로 인해 신체기능저하라는 불가역적인 특성을 지닌 대상이지만, 이러한 노인의 건

강수준을 유지하는데 개인적, 제도적 노력의 필요성을 제시할 수 있다. 예를 들어 현재의 오락 위주 노인여가정책 및 사업의 내용을 보다 생산적이고 유의미한 성과를 노인에게 제공할 수 있는 다양한 프로그램 개발이 필요하다고 할 수 있다. 이러한 고찰은 Kim & Ha[3], Kim & Lee[4]의 연구결과에서도 제시된 결과와 유사한데, 노인의 생산적 여가활동 참여가 높을수록 신체적 정신적 건강 수준이 높아지고 이를 통해 궁극적으로 자살생각을 낮출 수 있음이 제시되었다.

셋째, 만성질환이 없는 노인 집단의 경우 취업한 경우만이 노인의 주관적 건강만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 이는 만성질환이 없다는 특성은 노인 집단 중에서도 상당한 개인적, 사회적 자원을 확보하고 있을 가능성이 높기 때문에 만성질환이 있는 집단에 비해 이미 건강상태 만족도도 높고, 사회활동 참여도 활발할 가능성이 높은 집단이며, 경제적 활동이 주요 만족도 요인임을 알 수 있다.

넷째, 만성질환이 있는 노인 집단의 경우 평생교육 참여, 사회단체 참여, 자원봉사활동 경험, 취업유무 등이 주관적 건강만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 즉, 만성질환이 있는 노인 집단이 만성질환이 없는 노인에 비해 다양한 사회활동 참여 영역이 주관적 건강만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 이는 만성질환이 있는 노인도 사회활동참여가 주관적 건강만족도에 영향을 미치는 것으로, 만성질환이 있는 노인도 다양한 사회활동 참여의 필요성을 제시할 수 있다. 이는 Behm, et al.[17]의 연구결과에서 만성질환 유병률이 높은 고령 노인 집단에서도 예방적 조치를 제공하면 건강상태 만족도를 높일 수 있다는 연구결과와도 유사한 결과를 할 수 있다.

V. 결론

본 연구는 만성질환으로 인한 기능 장애 및 중증 질환으로 이행될 가능성이 높은 노인 특성을 고려해 볼 때 노인의 주관적 건강만족도를 높일 수 있는 다양한 노인복지정책 및 프로그램 개발에 있어서 중요한 자료를 제공하게 될 것이다. 이 연구에 대한 함의로, 첫째, 노인들의 사회활동을 적극 장려하고 지원하기 위한 실제적인 제도 확충이 필요하다. 특히 노인인구의 증가와 함께 만성질환을 가진 노인인구가 증가하여 노년 삶의 질을 향상하기 위한 구체적이고 섬세한 프로그램 개발 및 보급이 필요한데, 현행 노인의 사회참여와 관련해 여가활동, 자원봉사활동 참여 등이 활성화되고 있으나 특정 노인집단 위주로 참여하는 한계를 지니고 있다. 둘째, 노인을 위한 사회적 일자리 제공과 지속적인 네트워크 형성을 위한 돌봄과 관심이 필요하다. 본 연구에서 도출된 결과를 살펴보면, 만성질환 없는 집단과 만성질환 있는 집단 공통적인 주관적 건강만족도 영향 요인이 취업유무이며, 만성질환을 가진 노인들의 주관적 건강만족도에 영향을 주는 요인 중 가장 설명력이 높은 요인으로 사회단체 참여 27.7%, 취업 34.2%로 분석되었다. 만성질환을 가진 노인들의 사회단체 참여욕구는 노후의 고독과 소외감을 극복하기 위한 측면에서 중요하며 이러한 욕구충족을 위해 지역사회보호와 정부의 지원체계가 필요하다. 또한 취업에 대한 욕구는 노인들이 단순한 소득보장을 넘어 의미 있는 역할 부여를 제공하여 긍정적인 자존감을 높이는 측면에서 중요한 해결방법이 될 수 있다. 노인의 취업은 정규직 같은 법적인 측면에서 바라보는 것이 아니라 의미 있는 시간으로 하루를 보내고 사회적 관계망을 만드는 활동에 참여함으로써 노후의 잔존능력을 유지하고 긍정적인 정신건강을 위한 삶의 질을 향상하는데 기여할 것이다. 셋째, Kim, et al.[3]의 선행연구 결과와 마찬가지로 생산적이고 적극적인 여가활동, 사회활동 참여를 위한

실천 방안 마련이 필요하다. Kim, et al.[4]의 연구에서는 '수동적'형태의 사회참여가 아닌 '능동적'형태의 사회참여 필요성을 제시하기도 하였다. 마지막으로 본 연구는 횡단자료를 분석 자료로 활용하였기에 노인의 사회활동참여 정도나 주관적 건강만족도가 시간의 흐름에 따라 역동적으로 변화하는 특성을 고려하지 못한 한계를 지니고 있다. 또한 노인의 사회활동 참여가 어느 시점부터 시작하였으며 어느 정도의 양으로 참여하는지 등 심층적인 영향요인을 고려하지 못하였다. 이에 향후 시간의 흐름에 따른 특성 변화를 고려한 종단연구의 필요성을 제시할 수 있다.

REFERENCES

1. J.S. Kang, J. Shin(2016), The Effects of Leisure Welfare Facilities on Mental Health and Life Satisfaction of the Elderly, 2016 The Korean Society of Welfare for the Aged Spring Conference, pp.541-542.
2. M.S. Ko(2015), The Effects of Social Participation on Daily Life Satisfaction in Elderly with Disabilities: Mediating Effect of Self-Rated Health Status and Self-Esteem, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.9(3);221-232.
3. Y.S. Kim, W.Y. Ha(2015), A Study of the Effect of Participation in Productive Leisure Activities on the Suicide Ideation and Physical and Mental Health of Elderly Living Alone, Health and Social Welfare Review, Vol.35(4);344-374.
4. Y.H. Kim, B.H. Lee(2006), Effects of Leisure Type on Health Status and Obesity Index of Senior Citizens in Suwon Area, Journal of The Korean Society of Food Culture, Vol.21(3);344-350.
5. J.H. Kim(2016), The Impact of Social Capital and

- Health Behavior on the Disparity in Self-rated Health in Later Life : The Comparison of Self-rated Health Trajectory between the Elderly in Low-income Household and Their Counterparts, *Journal of Welfare for the Aged*, Vol.71(1);9-32.
6. H.R. Kim, K.W. Lee(2008), The Relationship between the Participation of the Female Elderly in the Leisure Activity, and Physical Health and a Sense of Happiness, *Journal of Sports and Leisure Studies*, Vol.34(1);671-680.
 7. J.H. Min(2013), Effect of Social Engagement on Self-rated Health Trajectory among Korean Older Adults. *Health and Social Welfare Review*, Vol.33(4);105-123.
 8. S.M. Park(2011), Effects of Health Status on Life-Satisfaction of the Elderly-Focusing on the mediating and moderating effects of social activities and economic activities-, *Journal of Welfare for the Aged*, Vol.53;291-318.
 9. S.M. Park, J.A. Son, S.W. Bae(2009), A longitudinal analysis on the prospective change of life satisfaction among elderly-Focusing on the Sociodemographic Variables, *Social Science Research Review*, Vol.25(3);1-24.
 10. Y.G. Eo, I.T. Kim, S.H. Hong, S.E. Kim(2016), Analysis of Influential Factors of Healthy Old Age:Multilevel Modeling of Social Capital, 2016 The Korean Society of Welfare for the Aged Spring Conference, pp.147-166.
 11. J.U. Lee(2010), Predictors of Life Satisfaction among Older Adults in S. Korea:Differences by Education Level, *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol.30(3);709-726.
 12. B.W. Lim, K.H. Ju, S.E. Cho(2009), A Comparative Study of on the Perception of Elder Abuse of the Community Care Services Elderlies and General Elderlies, *Journal of Welfare for the Aged*, Vol.43;353-379.
 13. H.N. Lim(2010), The Effect of the types of Leisure Participation on the Activities of Daily Living and Mental health in Elderly, *Journal of Korean Physical Education Association for Girls and Woman*, Vol.24(3);27-37.
 14. G.H. Jung, Y.H. Oh, E.N. Kang, J.H. Kim, D. Sunwoo, M.A. Oh, Y.G. Lee, N.H. Hwang, G.R. Kim, S.H. Oh, B.M. Park, H.G. Shin, G.R. Lee(2014), Report of 2014 the Korean Elderly Survey, Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs, pp.1-727
 15. Statistics Korea(2017), 2017 Statistics on the Aged.
 16. C.K. Ha, H.S. Kim(2013), The Effects of Physical Self-efficacy of Elderly People in attending the Leisure Facilities and Programs on Life Satisfaction, *Journal of leisure and recreation studies*, Vol.37(1);1-12.
 17. L. Behm, K. Wilhelmson, K. Falk, K. Eklund, L. Zidén, S. Dahlin-Ivanoff(2014), Positive Health Outcomes Following Health-Promoting and Disease-Preventive Interventions for Independent Very Old Persons: Long-Term Results of the Three-Armed RCT Elderly Persons in the Risk Zone, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Vol.58(3);376-383.
 18. G. Cristina, L.R. Dumitrache, R.H. Ramona(2017), Perceived Health Status and Life Satisfaction in Old Age and the Moderating Role of Social Support, *Aging & Mental Health*, Vol.21(7);751-757.
 19. H. Hsu(2008), Does Disability Affect the Possibility of Successful Aging? Physical Function Trajectories, Depressive Symptoms and Life Satisfaction among the Elderly, *The Gerontologist*, Vol.48(Oct);11.
 20. W.M. Looman, I.N. Fabbriotti, R.

- Huijsman(2014), The Short-Term Effects of an Integrated Care Model for the Frail Elderly on Health, Quality of Life, Health Care Use and Satisfaction with care, *International Journal of Integrated Care*, Vol.14(5);1-11.
21. L. Lu, C.J. Chang(1999), Social Support, Health and Satisfaction among the Elderly with Chronic Conditions in Taiwan, *Journal of Health Psychology*, Vol.2(4);471-480.
 22. B.D. McPherson(1994), Sociocultural Perspectives on Aging and Physical Activity, *Journal of Aging and Physical Activity*, Vol.2(4);329-353.
 23. M.E. Nelson, W.J. Rejeski, S.N. Blair, P.W. Duncan, J.O. Judge, A.C. King(2007), Physical Activity and public Health in Older Adults, Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association *Circulation*, 116 online.
 24. C. Reicks, K. Wallace(2002), Life Satisfaction and Perception of Control in Rural Elderlymen, *The Gerontologist*, Vol.42(1);19.
 25. P. Steca, A. Greco, D. Monzani, A. Politi, R. Gestra, G. Ferrari, G. Malfatto, G. Parati(2013), How Does Illness Severity Influence Depression, Health Satisfaction and Life Satisfaction in Patients with Cardiovascular Disease? The Mediating Role of Illness Perception and Self-Efficacy Beliefs, *Psychology & Health*, Vol.28(7);765-783.