

연령 집단별 노인의 주관적 건강인식이 삶의 만족도에 미치는 영향과 사회활동참여의 매개효과

Analysis of the Effects of Self-Perceived Health on Life Satisfaction and Mediating Effect of Social Activities of the Elderly by Age Group

손근호*, 김경호**

경남과학기술대학교 대학원 사회복지학과*, 경남과학기술대학교 사회복지학과**

Keunho Sohn(kehosohn@naver.com)*, Kyounggho Kim(khk@gntech.ac.kr)**

요약

본 연구는 노인의 주관적 건강인식과 사회활동참여가 삶의 만족도에 미치는 영향 및 사회활동참여의 매개효과를 연령집단별로 분석한 것이다. 이를 위해 고령화연구패널조사 6차년도(2016) 자료를 활용하여, 만65세 이상 75세 미만의 전기노인 2,106명, 75세 이상의 후기노인 2,219명을 대상으로 구조방정식모형을 사용했다. 분석결과, 주관적 건강인식 수준과 사회활동참여의 정도 및 삶의 만족도 수준 모두가 전기노인이 높은 것으로 나타났으며, 사회활동참여의 매개효과는 전기노인에게만 유의미하게 나타났다. 다중집단분석 결과, 주관적 건강인식이 삶의 만족도에 미치는 영향력은 집단 간에 차이가 없어 전기·후기노인 모두에게 주관적 건강인식이 동일하게 중요한 것으로 나타났다. 주관적 건강인식이 사회활동참여에 미치는 영향력은 후기노인이 상대적으로 높게 나타났다. 그러나 사회활동참여가 삶의 만족도에 미치는 영향력에서 전기노인에게만 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과를 토대로 노인의 삶의 만족도 제고를 위하여 전기노인과 후기노인의 집단 간 차이를 고려한 실천적 개입방안을 논의하였다.

■ 중심어 : | 삶의 만족도 | 주관적 건강인식 | 사회활동참여 | 매개효과 |

Abstract

This study aims to analyze influences of self-perceived health, participation in social activities on life satisfaction and mediating effect of participation in social activities of the elderly by age group. For this, Structural Equation Model(SEM) was implemented by using data of the 6th wave of KLoSA with 2,106 young-olds and 2,219 old-olds. The results are as follows: The young-old elderly had higher level of self-perceived health, higher participation in social activities, and higher life satisfaction than the old-old elderly, and the mediating effect of participation in social activities was founded only in the young-old elderly. As a result of multi-group analysis, the influence of self-perceived health on life satisfaction was confirmed by no difference between both groups and the influence of self-perceived health on the participation in social activities was relatively higher in the old-old elderly. In the path of participation in social activities on the life satisfaction, the young-old elderly were found to have a significant effect. Through above results, the intervention plan considering the differences between groups was discussed in order to improve the elderly's life satisfaction.

■ keyword : | Elderly | Life Satisfaction | Self-Perceived Health | Social Activities | Mediating Effect |

* 이 논문은 2020년도 경남과학기술대학교 교원 연구활성화 지원사업의 예산지원으로 수행되었음

접수일자 : 2020년 04월 01일

심사완료일 : 2020년 04월 27일

수정일자 : 2020년 04월 27일

교신저자 : 김경호, e-mail : khk@gntech.ac.kr

I. 서론

우리나라 노인들은 삶을 얼마나 만족하며 살아갈까? '2018 국민 삶의 질 여론조사 결과'에 의하면 우리 국민의 '삶의 질 만족도'는 10점 만점에 평균 6.4점으로, 19~29세(6.8점)가 가장 높았고, 다음으로 30대(6.6점), 40대(6.4점), 50대(6.3점), 60대 이상(5.9점)의 순으로 나타나 연령대가 높을수록 삶의 질 만족도가 떨어지는 것으로 나타났다[1]. 특히 우리나라는 인구 고령화 추세가 압축적으로 진행되고 있으며 이에 따른 평균수명도 늘어나 100세 시대를 맞이하고 있는 현실에서 노인들의 삶의 만족도에 관한 관심의 증가는 당연할 것이다.

삶의 만족도의 일반적인 의미는 삶의 질, 행복감, 심리적 안녕감, 생활 만족도 등을 포함하는 다차원적이고 함축적인 개념으로서, 특히 노년기의 경우 여러 생활영역에 걸쳐 삶의 질이 저하되는 현상이 나타나므로 성공적인 노화를 가능하게 하는 대표적인 지표일 뿐만 아니라, 생애 주기적 측면에서 노년기는 인생의 마지막 단계이자 제3의 인생을 시작하는 단계로서 다른 어떤 연령대 못지않게 삶의 만족도가 중요해지는 시기이다[2-5].

노인의 삶의 만족도는 다양한 요인들의 영향을 받는 것으로 알려져 있는데, 특히 주목을 끄는 점은 노인들이 주관적으로 인식하는 자신의 건강상태에 따라 삶의 만족도 수준이 달라질 수 있다는 점이다. 이런 주관적 건강인식은 흡연, 음주, 수면, 비만, 신체활동과 같은 생활양식뿐만 아니라 의료 서비스 이용, 유병률, 사망률, 안녕 상태를 예측할 수 있어 개인과 인구의 현시점에서 건강상태를 평가할 때 정확하고 믿을 만한 자료로 광범위하게 사용되고 있다[6][7]. 특히 활기찬 노년을 위해 기본적으로 건강상태가 좋아야 하며 이것이 곧 삶의 만족도와 귀결되고, 역으로 삶의 만족도가 높은 요인 중의 하나는 주관적 건강상태가 좋다고 인식하는 가정에 기반한다고 볼 수 있다[4]. 다수의 선행연구에서 노인의 주관적 건강상태에 따라 삶의 질이나 삶의 만족도가 달라질 수 있다는 일관적인 연구결과도 보고된 바 있다[5][8][9].

2019 고령자 통계 중 주관적 건강평가 결과를 보면, 자신의 건강상태에 대해 '좋다'고 생각하는 비율이 65

세~74세가 약 28.8%이고 75세 이상은 약 18.15%[10]로 75세 전·후로 건강에 대한 인식이 다르게 나타났으며, 다수의 선행연구에서 노인의 신체적, 정서적 차이를 75세를 기준으로 노년기를 세분하여 확인하고 있다는 점[11][12]을 고려해서, 본 연구에서는 Neugarten이 구분한 기준을 바탕으로 65세 이상 75세 이하의 노인을 전기노인, 75세 이상의 노인을 후기노인으로[11][13] 구분하여 살펴보고자 한다.

한편, 사회학적 노화이론인 활동이론에서는 노년기의 적응을 위해서 다양한 사회활동에 참여하는 것이 신체적, 정신적 건강의 증진뿐만 아니라 심리적 안녕과 만족도의 제고 등에 긍정적인 영향을 미친다고 하며, 노년기에도 사회적 활동에의 참여가 활동적일수록 삶의 만족도도 높아진다고 주장한다[14-16].

노인의 사회활동참여에 영향을 미치는 요인들 중에서 가장 중요한 요인 중의 하나는 건강상태이다[17]. 노인들은 나이가 들면서 신체적 기능이 약화되고 은퇴를 통하여 사회적 관계 및 심리적 변화를 겪게 되는데, 이 같은 변화에 대해 건강한 노인일수록 성공적으로 대처할 수 있으므로 사회활동을 계속 유지해나갈 수 있다[18][19]. 또한, 노인의 주관적 건강상태가 양호할수록 사회활동참여가 증가하고 주관적 건강상태가 나쁠수록 사회활동참여가 감소하는 것으로 나타나[20], 양자 간에 정적인 관계가 있음을 확인할 수 있다.

위의 선행연구들에 의하면 노인의 주관적 건강인식과 사회활동참여 및 삶의 만족도는 어느 정도 상관관계를 가지며, 주관적 건강인식과 사회활동참여는 삶의 만족도의 영향요인으로서 동시에 작용함을 알 수 있다. 또한, 사회활동참여가 주관적 건강인식과 삶의 만족도 간의 관계에서의 매개 역할이 존재함을 배제할 수 없다. 그러나 다수의 연구는 노인의 주관적 건강인식, 사회활동참여, 삶의 만족도 등 각각의 변수에 미치는 독립적인 인과관계를 주로 다루었으며, 노인의 주관적 건강인식과 삶의 만족도의 직접적인 인과관계 속에서 노인의 사회활동참여가 매개 역할을 하여 간접적으로 영향을 미칠 수 있다는 연구는 많지 않다. 또한, 우리나라의 급격한 노인인구의 구성비 변화, 즉 75세 이상의 노인인구가 크게 증가하여 새로운 연령 집단이 되고 있는 현실에서[10], 노년기를 전기노인(만 65세~74세)과 후

기노인(만 75세 이상)으로 구분하여 노인의 주관적 건강인식과 사회활동참여 및 삶의 만족도 간의 구조적 인과관계를 분석할 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 기존연구의 한계를 반영하여 노인의 주관적 건강인식, 사회활동참여, 삶의 만족도 간의 구조적 인과관계 및 사회활동참여의 매개효과에 대한 연령 집단별 차이를 살펴보고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 노인의 주관적 건강인식과 삶의 만족도

노인의 삶의 만족도는 노년기를 보내는 노인들의 사회적 적응과 상호작용 그리고 이를 둘러싸고 있는 환경에 대한 인지적 평가인 동시에 주관적인 판단에 의존하는 개념이고[21], 자신의 인생 전체에 대한 주관적인 평가로서 개인의 삶의 질을 측정하기 위한 매우 유용한 변수이다[22]. 또한, 노인의 삶의 만족도는 신체적·심리적 건강 관련 변인, 사회경제적 지위, 사회적 지지 등에 의해 영향을 받으며[23], 인구 사회학적 특성인 성별, 연령, 최종학력, 동거 형태 등에도 영향을 받는다[24]. 75세 이상의 후기노인이 전기노인에 비해 교육수준이나 경제적 상태가 좋지 않고, 삶의 만족도에 영향을 주는 요인에도 차이가 나며[11], 74세 이하의 전기노인이 후기노인에 비해 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다[12]. 한편, 의료기술의 발달과 사회 환경 개선 등으로 인해 개인의 수명과 절대적 건강수준이 과거와 비교하여 향상되었음에도 자신이 인식하는 건강 수준에는 차이가 나타난다[25]. 이는 본인이 신체적, 생리적, 심리적, 사회적 측면에 대한 포괄적인 평가를 함으로써 의학적인 방법으로 측정할 수 없는 건강 상태에 대한 개인적인 견해를 보여주는 개인의 건강지표이다[26]. 특히 노인은 스스로 건강의 중요성을 인식하고 건강의 주체가 되어 자신의 건강관리 능력을 향상시켜야 하며 자신의 건강상태를 주관적으로 인식하는 것이 중요하며, 또한 노화로 인한 건강상태의 급격한 변화가 시작되는 시기라는 점에서 주관적 건강인식에 더욱 주목해야 할 필요가 있다[25]. 노인의 연령에 따른 주관적 건강인식은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉

연령이 증가할수록 주관적 건강인식에 대해 부정적으로 인식하는 것으로 나타났으며[27], 연령이 증가할수록 노인이 지각하는 건강상태가 양호하지 않다고 인식하였다[28].

노인에게 있어 건강에 대한 인식은 삶의 만족도와 밀접한 관계가 있으며 다른 어떤 요인보다 노인의 삶의 만족도와 높은 연관성을 갖고 있다[5]. 또한, 노인의 주관적 건강인식의 측정요인인 주관적 건강상태는 높은 수준의 삶의 만족도와 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다[29][30]. 그러나 노인의 주관적 건강인식과 삶의 만족도와의 관계를 연령 집단별로 세분하여 차이를 분석한 연구는 찾아보기 쉽지 않다. 유사한 연구로써, 45세에서 65세까지의 중고령자 집단과 65세 이상 집단 모두에서 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 긍정적인 영향력을 미치는 것으로 나타났다[31].

2. 노인의 주관적 건강인식과 삶의 만족도 관계에서의 사회활동참여

노년기의 사회활동은 육체적, 정신적으로 대외적인 관계와 접촉을 유지할 수 있는 모든 행위를 총칭하는 것으로 정의되며[22], 넓은 의미에서의 사회활동은 가족, 친구, 이웃 등과 같은 비공식적 집단과의 접촉과 더불어 생애 전 주기를 통해 직업, 여가, 자원봉사활동 등보다 공식적인 집단을 통한 활동 등 어떠한 형태로도 사회와 관련된 활동을 통칭한다[3]. Rowe와 Kahn에 따르면 성공적인 노화란 질병과 장애의 부재, 인지 및 신체기능의 유지, 삶의 지속적인 참여 모두를 만족시키는 개념으로, 성공적인 노화를 위해 신체적, 정신적 건강과 함께 사회참여가 동시에 고려되어야 하는 것으로 설명하고 있으며[32], 다수의 연구에서 노인들이 사회활동 참여를 긍정적으로 인식하거나 활동에 적극적으로 참여할수록 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다[16][22][33].

노인의 사회활동참여에 영향을 미치는 요인들 중에서 가장 중요한 요인 중 하나는 건강상태이다. 사회활동에 참여하는 노인과 비참여 노인들과의 건강상태를 비교해 본 결과 사회활동참여 노인의 건강상태가 매우 양호한 것으로 나타났고[17]. 노인의 사회참여와 주관적 건강상태 간의 관계에 관한 선행연구에서는, 노인들

의 교육 수준이 높을수록, 주관적 건강상태가 양호할수록 사회참여활동이 증가하는 것으로[20], 주관적 건강상태가 양호할수록 사회활동참여가 증가하고 주관적 건강상태가 나쁠수록 사회참여활동이 감소하는 것으로 나타나[20][34], 양자 간의 정적인 관계를 확인할 수 있다. 요약하면, 노인의 주관적 건강인식이 사회활동참여에 영향을 미치고, 사회활동참여는 다시 삶의 만족도에 영향을 미친다는 논리적 연계가 가능하므로 주관적 건강인식과 삶의 만족도의 관계에서 사회활동참여의 매개 역할을 추론할 수 있다. 그러나 다수의 선행연구에서 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 건강상태 또는 사회활동 등을 각각 독립적으로 살펴보았으며 이들 관계의 영향력을 연령 집단별로 검토한 연구는 절대적으로 부족하다. 또한, 주관적 건강인식과 삶의 만족도 간의 관계에서 사회활동참여의 매개 효과를 연령 집단별로 확인한 연구도 찾기가 쉽지 않으며, 전체 노인을 대상으로 한 연구로서 사회참여활동이 주관적 건강상태와 삶의 만족도 사이에서 매개 역할을 하는 것으로 보고한 박순미[3]의 연구가 있으나, 더 많은 연구를 필요로 하는 영역이라 할 수 있다.

따라서 본 연구에서는 기존 연구와 차별하여 노인 집단을 75세를 기준으로 전기노인과 후기노인으로 구분하여 주관적 건강인식과 사회활동참여, 삶의 만족도 간의 구조적 인과관계 및 사회활동참여의 매개효과를 파악하고자 한다. 본 연구 결과는 노인의 삶의 만족도 제고를 위하여 연령 집단별 특성에 적합한 건강관리프로그램 및 사회활동프로그램 등을 개발하는데 객관적인 근거를 제공할 수 있을 것이다.

III. 연구방법

1. 연구모형 및 연구문제

1.1 연구모형

연구모형은 [그림 1]과 같다.

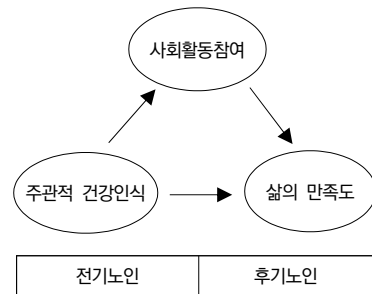


그림 1. 연구모형

1.2 연구문제

연구문제 1: 노인의 주관적 건강인식, 사회활동 참여, 삶의 만족도의 집단 간의 차이는 있는가?

연구문제 2: 노인의 사회활동참여의 매개효과는 집단 간의 차이가 있는가?

연구문제 3: 노인의 주관적 건강인식과 사회활동 참여가 삶의 만족도에 미치는 영향에 집단 간의 차이는 있는가?

2. 분석자료

본 연구에서는 한국고용정보원에서 실시한 고령화연구패널조사(KLoSA)의 6차년도 자료(2016)를 활용하였다. 6차년도 자료의 전체 응답자는 7,490명이지만, 본 연구의 분석대상은 2016년 조사 당시 시점으로 만 65세 이상으로 한정하여 4,335명이다. 그 중 본 연구의 주요 변수들에 대해 무응답 처리된 케이스를 분석에서 제외하였으며, 최종적으로 전기노인 2,106명, 후기노인 2,219명(총 4,325명)에 대한 자료를 분석에 활용하였다.

3. 변수의 정의 및 측정

3.1 독립변수: 주관적 건강인식

본 연구에서 활용하는 패널자료에 있는 건강상태에 대한 문항 3개 모두를 주관적 건강인식의 측정변수로 이용하였다. 첫째, “본인의 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까?”라는 질문(최상. 1점-나쁜 편. 5점)과 둘째, “본인의 건강상태에 대해 어떻게 평가하십니까?”라는 질문(매우 좋음. 1점-매우 나쁨. 5점) 그리고 셋째,

“응답자의 건강 상태는 지난 기본조사 당시에 비해서는 어떻습니까?”라는 질문(매우 좋아짐. 1점-매우 나빠짐. 5점)으로 응답한 값을 1점에서 5점으로 숫자가 높을수록 건강상태가 좋아진 것으로 역코딩하여 분석에 투입하였다.

3.2 매개변수: 사회활동참여

패널자료 중 먼저, 비공식적 사회활동의 형태에 관한 내용으로 “_님과 가까이 살면서 친하게 지내는 친구나 친척 또는 이웃사촌이 있습니까?”라는 물음에 “거의 매일(1점)”에서 “친하게 지내는 사람 없음(10점)”으로 측정된 값을 0점에서 9점으로 숫자가 높을수록 자주 만나는 것으로 역코딩하였다. 다음으로, 공식적 사회활동의 형태에 관한 내용으로, “_님께서는 아래 단체 가운데 참여하고 계신 것이 있으십니까? 있으시다면 모두 말씀해 주십시오”라는 질문으로 보기에는 종교모임, 친목모임(계모임, 노인정 등), 여가·문화·스포츠 관련 단체, 동창회·향우회·종친회, 자원봉사, 정당·시민단체·이익단체, 기타(‘예’=1, ‘아니오’=0)로 되어 있으나, 본 연구에서는 ‘기타’를 제외한 6개 문항을 사용하였고 참여하고 있는 단체 수의 총합을 변수로 구성하였으며 숫자가 높을수록 참여가 높은 것을 의미한다.

3.3 종속변수: 삶의 만족도

종속변수인 삶의 만족도는, 패널 자료에 있는 건강상태 만족도, 경제상태 만족도, 배우자와의 관계 만족도, 자녀와의 관계 만족도, 동년배와 비교했을 때의 전반적인 삶의 질에 대한 만족도 총 5개 요인의 질문에 대하여 0점에서 100점까지 10점 단위로 나눈 척도로 측정되었다. 본 연구에서는 5개 문항 중, 배우자관계 만족도와 자녀관계 만족도는 배우자가 없거나 자녀가 없는 노인의 경우 응답하기 어려운 문항이며[3] 또한 본 연구의 목적인 연령 집단별 영향력을 파악하는데 고령자 집단, 특히 후기노인 집단에 통계적 편의가 발생할 우려가 있으므로 2문항을 제외한 건강상태 만족도, 경제상태 만족도, 전반적인 삶의 질 만족도만을 활용하였다. 척도 단위는 0에서 10까지 1점 단위로 재코딩하여 분석에 투입하였고, 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높은 것을 의미한다.

4. 분석방법

분석대상자의 일반적 특성과 주요 변수의 특성을 확인하기 위해 기술통계분석을 실시하였고, 주요 변수에 따른 집단 간의 차이를 확인하기 위해 독립표본 t검정을 실시하였으며, 주요 변수 간의 상관관계를 살펴보았으며, 자료의 분석을 위해 SPSS 23.0을 사용했다. 또한, 주요 변수 간의 영향력 및 경로를 분석하기 위해서 구조방정식 모델(SEM)을 활용하였으며, 분석을 위해 AMOS 23을 사용하였다. 그리고 모형의 적합도를 평가하기 위해서 간명성과 명확한 해석 기준이 확립된 적합도 지수를 적용하였다[35].

매개효과 검증을 위해 부트스트래핑(bootstrap - ing)을 실시하였고, 효과 분해를 통하여 총효과, 직접효과, 간접효과를 제시하였다. 또한, 전기노인과 후기노인의 집단 간 차이를 검증하고자 다중집단분석(multi-group analysis) 방법을 활용하였으며, 각 집단의 경로계수의 통계적 유의성은 모수 간 쌍대비교(Pairwise Parameter Comparison)를 활용하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 인구 사회학적 요인을 포함한 일반적 특성을 파악하기 위해 실시한 빈도분석의 결과는 [표 1]과 같다. 총 4,325명의 대상자 중 전기노인은 2,106명, 후기노인은 2,219명이었다. 성별은 두 집단 모두 여성의 비중이 높았고, 평균연령은 전기노인이 69.5세, 후기노인이 80.9세로 나타났다. 학력에 있어서는 두 집단 모두 저학력(중학교 졸업 이하) 노인의 비중이 높았으며, 특히 전기노인(약 67%)보다 후기노인(약 82%)이 높았고, 고등학교 졸업 이상의 경우 전기노인(약 33%)이 후기노인(약 18%)보다 상대적으로 높았다. 종교는 두 집단 모두 종교를 가지지 않은 응답자의 비중이 높았고, 혼인상태는 두 집단 모두 배우자가 있는 응답자의 비중이 높았으나, 특히 전기노인(약 80%)이 후기노인(약 54%)보다 상대적으로 비중이 높은 것으로 나타났다.

표 1. 연구대상자의 일반적 특성 (n=4,325)

변수	구분	전기노인 (n=2,106)		후기노인 (n=2,219)	
		명	%	명	%
성별	남성	929	44.1	877	39.5
	여성	1,177	55.9	1,342	60.5
연령	평균(SD)	69.5(2.86)		80.9(4.82)	
학력	초등학교졸업이하	969	46.0	1,582	71.3
	중학교졸업	447	21.2	229	10.3
	고등학교졸업	522	24.8	296	13.3
	대학교졸업이상	168	8.0	112	5.1
종교	종교없음	1,157	54.9	1,322	59.6
	종교있음	949	45.1	897	40.4
혼인 상태	배우자없음	417	19.8	1,028	46.3
	배우자있음	1,689	80.2	1,191	53.7

2. 주요 변수들의 기술통계

본 연구에서 사용된 주요 변수들의 통계는 [표 2]와 같다. 전기노인과 후기노인의 집단 간 평균차이를 검증한 결과 모든 주요 변수에서 차이가 나타났다. 즉, 후기노인보다 전기노인이 주관적 건강인식의 수준과 사회활동참여의 정도 및 삶의 만족도 수준이 높은 것으로 나타났다. 그리고 각 집단의 정규성 문제를 검증하기 위해서 왜도, 첨도를 확인하였고, 확인 결과 각각 왜도 ±3 미만, 첨도 ±8 미만 기준[36]에 부합되어 정규성 문제가 없음이 확인되었다.

표 2. 주요 변수의 기술통계

변수	전기노인				후기노인				t	
	평균	SD	왜도	첨도	평균	SD	왜도	첨도		
주관적 건강 인식	①	2.21	.83	.14	-.56	1.80	.77	.57	-.43	16.7***
	②	2.91	.81	-.29	-.25	2.48	.83	-.03	-.50	17.3***
	③	2.76	.56	-.80	1.25	2.51	.68	-.61	-.10	12.6***
사회활동 참여	④	6.56	2.50	-1.30	1.10	6.10	3.17	-1.03	-.37	5.26***
	⑤	1.03	.75	.67	.82	.70	.72	1.14	2.92	14.5***
	⑥	5.79	1.89	.78	.40	4.90	2.07	-.41	-.41	14.3***
삶의 만족도	⑦	5.58	1.88	-.51	-.06	4.93	2.06	-.35	-.44	10.9***
	⑧	6.25	1.56	-.61	.35	5.75	1.70	-.51	.14	10.0***

***p<.001
 ① 건강상태, ② 주관적 건강상태, ③ 비교 주관적 건강상태,
 ④ 사회활동1(비공식적 사회활동), ⑤ 사회활동2(공식적 사회활동),
 ⑥ 건강상태 만족도, ⑦ 경제상태 만족도, ⑧ 전반 삶의 질 만족도
 주) 모든 값은 소수점 두 자리 이하 절삭함.

3. 변수 간 상관관계

본 연구의 주요 변수 간의 관련성을 확인하기 위해 상관관계 분석을 실시하였으며 결과는 [표 3]과 같다. 분석 결과 각 변수 간의 상관계수는 .20에서 .72 사이에 분포하는 것으로 나타났다. 일반적으로 상관계수의 절대값이 .8 이상일 경우에 다중공선성 문제가 있음을 고려하는 기준[37]에 부합하므로, 본 연구의 주요 변수 간의 다중공선성 문제가 없는 것으로 판단하였다.

표 3. 상관관계 분석 결과

변수	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
주관적 건강상태	①	1						
	②	.72**	1					
	③	.57**	.65**	1				
사회활동 참여	④	.26**	.24**	.22**	1			
	⑤	.32**	.35**	.27**	.36**	1		
삶의 만족도	⑥	.53**	.60**	.49**	.20**	.31**	1	
	⑦	.38**	.42**	.35**	.13**	.26**	.65**	1
	⑧	.38**	.42**	.37**	.23**	.25**	.62**	.67**

**p<.01
 ① 건강상태, ② 주관적 건강상태, ③ 비교 주관적 건강상태,
 ④ 사회활동1(비공식적 사회활동), ⑤ 사회활동2(공식적 사회활동),
 ⑥ 건강상태 만족도, ⑦ 경제상태 만족도, ⑧ 전반 삶의 질 만족도

4. 연구모형 분석

4.1 측정모형분석

본 연구의 주요 측정변수와 잠재변수 간의 타당도를 확인하기 위해서 확인적 요인분석을 실시하였고, 분석 결과를 [표 4]와 같이 제시하였다. 측정모형의 적합도지수는 GFI가 .967, TLI가 .941, CFI가 .964, RMSEA가 .086으로 나타나 적합도에는 문제가 없는 것으로 판단된다. 또한, 표준화 요인부하량이 모든 측정변수에서 .5 이상의 유의미한 수준(p<.001)으로 나타나 잠재변수를 잘 설명하고 있음을 보여주어 모형의 타당성이 확인되었다.

표 4. 확인적 요인분석

잠재변수	측정변수	Estimate		S.E.	C.R.
		비표준화 (B)	표준화 (β)		
주관적 건강 인식	→ 비교주관적 건강상태	1.000	.723		
	→ 주관적건강 상태	1.655	.901	.031	53.006***
	→ 건강상태	1.433	.799	.029	49.447***
사회 활동 참여	→ 사회활동2	1.000	.730		
	→ 사회활동1	2.630	.504	.146	18.025***
삶의 만족도	→ 전반삶의질 만족도	1.000	.767		
	→ 경제상태 만족도	1.243	.789	.025	50.565***
	→ 건강상태 만족도	1.357	.849	.025	53.295***

$\chi^2=558.871$, $df=17$, $GFI=.967$, $TLI=.941$, $CFI=.964$, $RMSEA=.086$

*** $p<.001$

4.2 구조모형분석

본 연구에서 설정한 변수 간 구조적 관계를 파악하기 위해 구조방정식 모형으로 검증하였다. 결과는 [표 5]와 같다. 구조모형의 적합도지수는 GFI가 .967, TLI가 .941, CFI가 .964, RMSEA가 .086으로 적합도에는 문제가 없는 것으로 판단되었다. 또한, 주요 변수 간 모든 경로에서 유의한 영향력이 있는 것으로 나타났다. 즉 노인의 주관적 건강인식이 높을수록 사회활동 참여도 높아지고, 주관적 건강인식이 높을수록 삶의 만족도도 높아지며, 또한 사회활동 참여가 높을수록 삶의 만족도도 높아짐으로 나타났다.

표 5. 구조모형 계수

경로	Estimate		S.E.	C.R.
	비표준화	표준화		
주관적 건강인식 → 사회활동참여	1.697	.542	.098	17.359***
사회활동참여 → 삶의 만족도	.168	.141	.027	6.173***
주관적 건강인식 → 삶의 만족도	2.313	.620	.082	28.207***

$\chi^2=558.871$, $df=17$, $GFI=.967$, $TLI=.941$, $CFI=.964$, $RMSEA=.086$

*** $p<.001$

5. 측정동일성 검증

다중집단분석을 통한 전기노인과 후기노인의 집단 간 비교를 위해 측정동일성 검증을 실시하였으며, 검증

과정은 [표 6]과 같다. 각 모형 간 χ^2 차이 검정 결과는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 그러나 χ^2 차이 검정은 표본의 규모에 영향을 받을 수 있으므로 TLI, CFI, RMSEA와 같은 적합도 지수 검증을 통해 모형적합도를 판단한다[38].

제약모형 1의 모형적합도 TLI, CFI, RMSEA 값이 비 제약모형(기저모형)에 비해 크게 나빠지지 않았으므로, 이런 경우 동일제약성은 기각되지 않는다고 판단한다 [39]. 이와 같이 모형적합도 비교를 통해 잠재변인을 구성하고 있는 측정지표에 대해 전기노인과 후기노인이 모두 동일하게 인식하고 있음을 확인하였다. 또한, 각 모형에서 나타난 적합도 지수인 TLI, CFI 값은 두 집단 모두 0.9이상으로 좋은 적합도를 보였고, RMSEA의 경우에도 0.060의 값을 보여 괜찮은 적합도[40]를 가진 모델임을 확인하였다.

표 6. 다중집단분석을 위한 측정동일성 검증

구분	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA
〈기저모형〉 비제약모형	558.687 (p=.000)	34	.936	.963	.060
〈제약모형1〉 측정가중치	714.818 (p=.000)	39	.931	.952	.063
〈제약모형2〉 공분산	621.478 (p=.000)	40	.942	.959	.058
〈제약모형3〉 구조공분산	766.288 (p=.000)	45	.936	.949	.061
〈제약모형4〉 측정잔차	907.358 (p=.000)	53	.936	.939	.061

6. 매개효과 분석

주관적 건강인식이 사회활동참여를 매개로 하여 삶의 만족도에 미치는 영향을 확인하기 위해 부트스트래핑(Bootstrapping) 방법으로 검증하였으며, 유의성 검증은 BC(Bias-corrected percentile)법을 활용하였다. 결과는 [표 7]과 같다.

전기노인 집단의 경우, 주관적 건강인식이 삶의 만족도에 이르는 경로에서 사회활동참여의 간접효과($\beta = .109$, $p<.01$)가 나타났으며 통계적으로 유의미하였다. 이것은 전기노인 집단의 주관적 건강인식과 삶의 만족도 관계에서 사회활동참여의 부분 매개효과가 있음을 의미한다. 후기노인 집단의 경우, 사회활동참여의 간접효과가 나타났으나 통계적으로 유의미하지 않아 매개효과가 없는 것으로 확인되었다.

표 7. 효과분해 결과

경로	전기노인			후기노인		
	총효과	직접 효과	간접효과 (95% CI)	총효과	직접 효과	간접효과 (95% CI)
주관적 건강인식 → 사회 활동참여	.466**	.466**	-	.542**	.542**	-
사회 활동 참여 → 삶의 만족도	.233**	.233**	-	.051	.051	-
주관적 건강인식 → 삶의 만족도	.659*	.550*	.109** (.077~.155)	.689**	.661**	.027

*p<.05 **p<.01

7. 전기노인과 후기노인 다중집단분석

전기노인과 후기노인 두 집단 간의 영향력에 차이가 있는지를 검증하고자 다중집단분석을 실시하였다. 기저 모형(비제약모형)의 적합도와 경로계수에 동일성 제약을 가한 모형의 적합도는 [표 8]과 같다. 적합도 지수는 기저모형과 제약모형 간의 차이가 크지 않고, 또한 두 집단의 적합도 지수는 모든 값이 좋은 적합도를 나타내므로 두 집단의 차이가 없는 것으로 판단할 수 있다.

표 8. 다중집단분석 구조모형 적합도

구분	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA
기저 모형	558.687 (p=.000)	34	.939	.963	.060
제약 모형	714.818 (p=.000)	39	.931	.952	.063

전기노인과 후기노인의 집단별 경로계수의 차이 및 비교 결과는 [표 9]와 같다. 구조방정식 모델에서 집단의 경로계수가 통계적으로 유의한 차이가 있는지는 모수 간 쌍대비교(Pairwise Parameter Comparison)를 통해 파악할 수 있다. 이 경우 판단 방법은 Critical Ratios for Difference between Parameters가 ± 1.96 보다 크면(또는 작으면) 95% 신뢰수준에서 유의한 차이가 있고, ± 2.58 보다 크면(또는 작으면) 99% 신뢰수준에서 유의한 차이가 있음을 의미한다[41].

분석 결과, 먼저 주관적 건강인식이 사회활동 참여에 미치는 경로에서는 전기노인과 후기노인 모두에서 유의미한 영향력이 나타났고 또한 집단 간의 차이도 유의미하게 나타났다. 즉 사회활동 참여에 미치는 주관적 건강인식의 영향력은 후기노인이 전기노인에 비해 상대적으로 크다. 이는 후기노인의 사회활동참여에는 주관적 건강인식의 비중이 전기노인보다 상대적으로 큰

것으로 이해할 수 있다. 다음으로 사회활동 참여가 삶의 만족도에 미치는 경로에서는 전기노인과 후기노인의 집단 간의 차이는 나타났으나, 후기노인의 경우 경로계수가 통계적으로 유의미하지 않게 나타났다. 이는 삶의 만족도에 미치는 사회활동참여의 영향력은 전기노인에서만 유의미하며 후기노인에서는 유의미하지 않은 것으로, 집단 간의 차이가 있음을 의미한다. 마지막으로 주관적 건강인식이 삶의 만족도에 미치는 경로에서는 전기노인과 후기노인 두 집단 모두에서 유의미한 영향력이 나타났으나, 집단 간의 차이는 유의미하지 않았다. 즉 삶의 만족도에 미치는 주관적 건강인식은 전기노인과 후기노인 모두에게 차이 없이 중요한 요인으로 설명될 수 있다.

표 9. 전기노인과 후기노인의 집단별 경로계수 및 비교 결과

경로	경로계수		C.R. for difference
	전기노인	후기노인	
주관적 건강인식 → 사회활동참여	1.351*** (.466)	1.925*** (.542)	2.884**
사회활동참여 → 삶의 만족도	.336*** (.233)	.048 (.051)	-4.85**
주관적 건강인식 → 삶의 만족도	2.293*** (.550)	2.246*** (.661)	-2.77

p<.01, *p<.001

V. 결론 및 논의

본 연구는 노인을 75세 기준으로 전기노인과 후기노인으로 구분하여 삶의 만족도에 영향을 미치는 주관적 건강인식과 사회활동참여와의 관계를 연령 집단별로 분석하고 집단 간의 차이를 파악하는데 목적이 있다.

연구결과는 다음과 같다. 첫째, 노인의 주관적 건강인식의 수준과 사회활동참여 정도 및 삶의 만족도 수준에서 전기노인과 후기노인의 집단 간에 차이가 있음을 알 수 있었다. 즉, 전기노인이 후기노인에 비해 주관적 건강인식 수준이 높고, 사회활동참여 정도도 높으며 또한 삶의 만족도 수준도 높은 것으로 나타났다. 이는 노인의 연령집단 간의 차이를 언급한 선행연구[42][43]의 결과를 지지하고 있다. 그러나 노인들이 장수함에 따라 후기노인 집단이 증가하게 되었으며 이에 따라 노년기를 생애주기에서 동일한 범주로 간주했던 기존의 활동

이론과 성공적 노화이론이 한계를 드러내고 있다. 따라서 노년기 내에서 연령 집단간의 차이를 고려한 노인정책 및 서비스 개발이 필요함을 시사한다.

둘째, 노인의 사회활동참여의 매개효과는 전기노인 집단에서만 확인되었다. 주관적 건강인식과 삶의 만족도 관계에서 사회활동참여의 매개효과를 검증하기 위해 부트스트래핑을 실시한 결과, 전체노인 대상에서는 매개효과가 있는 것으로 나타났으나 대상을 전기노인과 후기노인으로 구분하여 분석한 결과, 사회활동참여의 매개효과는 전기노인 집단에서만 유의미한 효과가 확인되었고, 후기노인 집단에서는 유의미한 효과가 없는 것으로 판명되었다. 이는 65세 이상의 노인을 한 집단으로 간주하면 사회활동참여의 매개효과가 있으나, 노년기를 연령별 집단으로 구분하면 집단별로 서로 다른 특징이 나타남을 알 수 있었다.

셋째, 주요 변인 간의 영향력이 집단별 차이가 있는지를 확인하기 위해서 다중집단분석을 실시한 결과, 모든 변인 간의 영향력 차이가 집단별로 상의하게 나타났다. 주관적 건강인식이 삶의 만족도에 미치는 경로에서는 집단 간의 차이가 없었으며, 주관적 건강인식이 사회활동참여에 미치는 경로에서는 두 집단 간에 유의미한 차이가 있었고, 영향력 정도는 후기노인에서 크게 나타났다. 그러나 사회활동참여가 삶의 만족도에 미치는 경로에서 전기노인의 경우 사회활동참여가 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 후기노인에서는 영향력이 없는 것으로 확인되었다.

본 연구의 결과를 바탕으로 추론할 수 있는 제언은 다음과 같다.

첫째, 노년기 삶의 만족도 향상을 위해 연령 집단별 차이를 고려한 노인복지서비스의 변화가 필요하다. 지금까지 노인을 한 집단으로 간주하여 진행되고 있는 노인 관련 서비스는 연령 집단별 특징을 고려하여 보다 체계적으로 실행될 필요가 있다. 연구결과에 의하면 전기노인의 경우, 삶의 만족도 향상에 자신의 건강상태에 대한 생각도 중요한 요인이지만 사회활동참여를 매개로 할 경우에는 삶의 만족도의 수준이 더 높게 나타났다. 이는 초기 노년기에 해당하는 전기노인은 대체적으로 다소 젊고 건강상태가 양호한 편으로 다양한 사회활동이 가능하기 때문에 사회활동참여를 높이기 위해 공

식적·비공식적 사회활동의 참여에 보다 더 쉽게 접근할 수 있도록 하는 정책 및 서비스 변화가 필요하다. 후기노인의 경우, 삶의 만족도 제고에 사회활동참여의 영향이 없었고, 건강상태에 대한 인식의 영향력은 전기노인 집단보다도 크게 나타났다. 이는 노년기 후반에 해당하는 후기노인은 신체적 노화에 따른 사회활동이 자연적으로 줄어들고, 또한 만성질환이 늘어나는 연령이기 때문에 자신의 건강관리도 소홀하게 되므로 주관적으로 평가한 건강상태가 나빠질 것이다. 때문에 후기노인의 삶의 만족도 향상을 위하여는 보다 체계적이고 조직적인 건강관리가 필요하다. 2019 통계청 보도자료 내용 중, 자신의 건강상태에 대하여 '나쁘다'라고 생각하는 비율이 전기노인 31.7%, 후기노인 53.8%로 후기노인이 높게 나타났고, 건강관리 항목 중, '규칙적 운동'과 '정기 건강검진'을 실천하는 비율은 전기노인이 각각 47.15%와 90%로, 후기노인이 각각 32.4%와 80.9%로 후기노인이 낮게 나타나[10], 후기노인 집단에 규칙적인 운동과 정기 건강검진이 더욱 필요함을 알 수 있다. 후기노인은 신체적 약화로 인한 이동의 제한 등으로 의료기관이나 복지기관을 자주 방문하기가 용이하지 않으므로, 직접 찾아가는 서비스를 통하여 건강관리에 체계적인 개입을 제공하는 것이 효과적일 수 있다. 이에 대한 방안으로 방문간호사가 어르신 가정을 방문하여 맞춤형 건강관리를 해드리는 서울시에서 시행 중인 어르신 건강관리서비스인 '찾아가는 동주민센터 방문간호사'의 확대 시행을 고려해볼 수 있다.

둘째, 후기노인의 삶의 만족도 제고를 위한 프로그램 및 서비스 개발이 필요하다. 본 연구결과를 보면 노년기 삶의 만족도 제고를 위하여 사회활동참여의 매개효과가 전기노인 집단에서는 확인이 되었으나 후기노인 집단에서는 나타나지 않았다. 노년기 후반인 후기노인은 가족, 친지, 친구 등과의 교류인 비공식적 사회활동이 줄어들고, 동호회, 계모임, 사회단체 모임 등 공식적 사회활동의 참여도 자연적으로 감소하게 됨에 따라 자신의 건강상태에도 부정적인 영향을 미치게 되므로 노년기 후반으로 갈수록 삶의 만족도 수준이 점점 낮아질 가능성이 크다. 이를 예방하고 후기노인의 삶의 만족도를 높이기 위한 해결방안으로 후기노인 집단에 적합한 여가활동 관련 프로그램 및 서비스를 집중적으로 개발

하여 보급할 필요가 있다. 특히 노인여가시설인 경로당, 노인복지관 등에서 여가활동 중심으로 프로그램 및 서비스를 재편하고, 개발하여 제공할 필요가 있다. 노년의 적극적인 여가활동은 신체적·정신적 건강증진과 사회·심리적으로 자기통합을 이루는 데 중요한 역할을 하여 노년기 삶의 질을 향상시키는데 기여한다[44]. 따라서 후기노인의 삶의 만족도 제고를 위한 여가활동 관련 프로그램 및 복지서비스를 집중적으로 개발하여 보급하는 것은 초고령사회를 맞이하는데 반드시 준비해야 하는 국가적 과제일 수 있다.

끝으로 본 연구는 다음과 같은 한계점도 가진다. 첫째, 본 연구는 패널 데이터를 이차 자료로 분석한 것이므로 변수의 정의 및 조작에 한계가 있다. 둘째, 본 연구는 노인의 주관적 건강인식이 삶의 만족도에 미치는 영향과 사회활동참여의 매개효과를 전기노인과 후기노인으로 나누어 검증하고자 한 연구이지만 이차 자료를 활용한 횡단적 연구에서 오는 한계를 지니고 있다. 즉, 두 집단 간의 차이가 각 집단의 어떤 특성 때문인지 아니면 연령의 고령화로 인한 차이인지를 파악하기 어려우므로 좀 더 정확한 분석을 위해서는 종단연구가 필요하다고 할 수 있다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 초고령사회를 준비하는 현 시점에서 노년기를 연령 집단인 전기노인과 후기노인으로 구분하여 노인의 삶의 만족도와 주요 영향요인인 주관적 건강인식과 사회활동참여 간의 인과관계 및 사회활동참여의 매개효과에 대한 연령집단 간의 차이를 밝혔다는데 연구의 의의가 있다.

참 고 문 헌

- [1] 문화체육관광부, *국민 삶의 질 여론조사 보도자료*, 2018.
- [2] 윤현숙, 원성원, “노인의 영성과 종교 활동이 생활만족도와 우울에 미치는 영향,” *한국노년학*, 제30권, 제4호, pp.1077-1093, 2010.
- [3] 박순미, “노인의 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향: 사회참여와 경제활동의 매개효과와 조절효과를 중심으로,” *노인복지연구*, 제53권, pp.291-318, 2011.
- [4] 유재남, “중고령자 주관적 건강상태와 삶의 만족도의 종단분석,” *노인복지연구*, 제68권, pp.331-356, 2015.
- [5] 차은진, 김경호, “중고령자의 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향: 우울의 매개효과 검증,” *노인복지연구*, 제70권, pp.54-81, 2015.
- [6] O. Nummela, R. Raivio, and A. Uutela, “Trust, self-rated health and mortality: a longitudinal study among ageing people in Southern Finland,” *Social Science & Medicine*, Vol.74, pp.1639-1643, 2012.
- [7] 송지영, “한국 노인의 주관적 건강인식 영향 요인 연구,” *인문사회21*, 제10권, 제2호, pp.831-844, 2019.
- [8] 김명숙, 고종욱, “노인생활만족도 결정요인에 대한 통합적 접근,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제13권, 제6호, pp.246-259, 2013.
- [9] C. Borg, I. R. Hallberg, and K. Blomqvist, “Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: The relationship to social, health and financial aspects,” *Journal of Clinical Nursing*, Vol.15, pp.607-618, 2006.
- [10] 통계청, *2019 고령자 통계 보도자료*, 2019.
- [11] 최연희, “노년전기 후기 노인의 건강증진행위, 생활만족도 및 자아존중감의 차이,” *지역사회간호학회지*, 제12권, 제2호, pp.428-436, 2001.
- [12] 정영해, 조유향, “전·후기 노인의 건강행위, 건강상태와 건강관련 삶의 질,” *대한보건연구*, 제40권, 제1호, pp.55-64, 2014.
- [13] B. Neugarten, “Age groups in American society and the rise of young-old,” *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol.415, pp.187-197, 1974.
- [14] 전해정, 김명용, “노년기 인터넷 이용이 우울에 미치는 종단적 영향,” *사회복지조사연구*, 제42권, pp.187-211, 2014.
- [15] S. Hong, L. Hasche, and S. Bowland, “Structural relationships between social activities and longitudinal trajectories of depression among older adults,” *The Gerontologist*, Vol.49, No.1, pp.1-11, 2009.
- [16] 전명진, 문성원, “노인의 삶의 만족도 결정 요인에 관한 연구: 수도권과 비수도권 거주 노인 비교 분석,” *한국지역개발학회지*, 제28권, 제2호, pp.153-172,

- 2016.
- [17] 허준수, “노인들의 사회참여활동 유형별 결정요인에 관한 연구,” 노인복지연구, 제64권, pp.235-263, 2014.
- [18] 어유경, 김인태, 홍석호, 김순은, “사회자본과 건강한 노후-다층모형(Multilevel Modeling)을 활용한 사회자본의 영향 분석,” 한국정책학회보, 제26권, 제1호, pp.121-151, 2017.
- [19] 한창목, 배수강, 김혜선, “고령자의 사회관계가 주관적 건강인식에 미치는 영향,” GRI 연구논총, 제20권, 제2호, pp.31-52, 2018.
- [20] K. Greiner, C. Li, I. Kawachi, D. Hunt, and J. Ahluwalia, “The Relationships of Social Participation and Community Ratings to Health and Health Behaviors in Areas with High and Low Population Densit,” Social Sciences and Medicine, Vol.39, pp.2303-2312, 2004.
- [21] 박영석, “고령자의 사회적 건강이 삶의 질에 미치는 영향,” 한국콘텐츠학회논문지, 제13권, 제11호, pp.762-739, 2013.
- [22] 신용석, 원도연, 노재현, “노인의 자산수준이 삶의 만족도에 미치는 영향: 사회활동참여의 다중매개효과를 중심으로,” 보건사회연구, 제37권, 제2호, pp.216-250, 2017.
- [23] 안준희, “노인의 종교성이 생활만족도에 미치는 영향: 낙관성과 우울의 매개효과 분석,” 정신보건과 사회사업, 제35권, pp.203-233, 2010.
- [24] 전수빈, *노인의 삶의 만족도에 미치는 영향 요인: 대 전광역시 노인의 동거형태를 중심으로*, 서울시립대학교, 석사학위논문, 2015.
- [25] 박해원, 김세형, “노인의 주관적 건강인식에 영향을 미치는 요인 분석,” 한국체육과학회지, 제26권, 제2호, pp.1213-1225, 2017.
- [26] 장경오, 김민자, 김익지, “재가노인의 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질이 생활만족도에 미치는 영향,” 한국산학기술학회 논문지, 제16권, 제7호, pp.4723-4733, 2015.
- [27] 박해원, 김세형, “노인의 주관적 건강인식에 영향을 미치는 요인 분석,” 한국체육과학회지, 제62권, 제2호, pp.1213-1225, 2017.
- [28] 이미애, 김대철, “사회경제적 지위가 노인의 주관적 건강상태에 미치는 영향과 건강요인 및 건강행태 요인의 조절효과,” 한국지역사회생활과학회지, 제24권, 제1호, pp.37-49, 2013.
- [29] 이문수, *노인의 건강증진행위와 주관적 건강상태 및 삶의 질에 관한 연구*, 한양대학교, 석사학위논문, 2012.
- [30] 염동문, 정정숙, “노인의 주관적 건강상태와 삶의 만족도에 관한 연구: 우울의 매개효과와 사회적 관계망의 조절효과를 중심으로,” 사회과학연구, 제30권, 제4호, pp.27-50, 2014.
- [31] 정순돌, 성민현, “연령집단별 사회적 자본과 삶의 만족도 관계비교,” 보건사회연구, 제32권, 제4호, pp.249-272, 2012.
- [32] J. W. Rowe and R. L. Kahn, “Human aging: Usual and successful,” Science, Vol.237, No.4811, pp.143-149, 1987.
- [33] 전명수, “노인의 사회활동, 자아효능감, 삶의 만족도 간의 관계: 대전시 중구 거주노인 중심으로,” 한국콘텐츠학회논문지, 제13권, 제12호, pp.171-179, 2014.
- [34] H. Lee, S. Jang, S. Lee, S. Cho, and E. Park, “The Relationship between Social Participation and Self-rated Health by Sex and Age: A Cross-Sectional Survey,” International Journal of Nursing Studies, Vol.45, pp.1042-1054, 2008.
- [35] 김주환, 김민규, 홍세희, *구조방정식모형으로 논문쓰기*, 서울:키무니케이션북스, 2009.
- [36] S. G. West, J. F. Finch, and P. J. Curran, “Structural equation models with non normal variables: Problems and remedies, In: Hoyle, R. H., Ed., Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications,” Thousand Oaks, CA: Sage, 1995.
- [37] M. H. Katz, *Multivariable analysis: a practical guide for clinicians and public health researchers*, Cambridge: Cambridge University Press, 2011.
- [38] 홍세희, “구조방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거,” 한국심리학회지: 임상, 제19권, 제1호, pp.161-177, 2000.
- [39] 홍세희, 황매향, 이은설, “청소년용 여성 진로장벽 척도의 잠재평균분석,” 교육심리연구, 제19권, 제4호, pp.1159-1177, 2005.

- [40] M. W. Browne and R. Cudeck, *Alternative way of assessing model fit*, In K. A. Bollen & J. S. Long (eds.), *Testing structural equation models*, California: Sage. Newbury Park, 1993.
- [41] 허준, *허준의 쉽게 따라하는 AMOS 구조방정식-고급편*, 서울: 한나래출판사, 2013.
- [42] 배지윤, “연령대별 노인의 건강상태 결정요인에 관한 연구,” 한국노인복지학회학술대회, pp.209-230, 2019.
- [42] 이명숙, 임현자, “농촌지역 전기노인과 후기 노인의 건강증진행위 관련요인,” 농촌의학지역보건, 제35권, 제4호, pp.370-382, 2010.
- [44] 조성희, 김옥, 김정현, 박현식, *노인복지론*, 경기: 양서원, 2017.

저자 소개

손근호(Keunho Sohn)

정회원



- 2018년 3월 ~ 현재 : 경남과학기술대학교 대학원 사회복지학과 박사과정

〈관심분야〉 : 노인복지

김경호(Kyoungho Kim)

정회원



- 현재 : 경남과학기술대학교 사회복지학과 교수

〈관심분야〉 : 노인복지론, 사회복지행정론