

배우자 사별노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인: 연령집단 비교를 중심으로

Factors Influencing Life Satisfaction in Widowhood among Older Women:
A Comparison of Three Age Groups

청주대학교 사회복지학과
박사과정 **장은하***
청주대학교 사회복지학과
교 수 **홍석호****

Dept. of Social Welfare, Cheongju University
Doctoral student Jang, Eunha
Dept. of Social Welfare, Cheongju University
Professor Hong, Seokho

〈목 차〉

- | | |
|------------|------------|
| I. 서론 | IV. 연구결과 |
| II. 이론적 배경 | V. 결론 및 제언 |
| III. 연구방법 | 참고문헌 |

〈Abstract〉

The purpose of this study was to analyze the factors influencing life satisfaction in widowhood among older females. Using the sixth Korean Retirement and Income Study (KReIS) supplementary survey data, a total sample of 1,471 women aged 65 or older whose spouse had died were selected, divided into 508 young-old (65-74), 745 middle-old (75-84), and 218 oldest-old (85+). Then, factors influencing the life satisfaction of these three groups were analyzed, based on a combination of perceived health and interpersonal satisfaction levels. It was found that among the young-old group, a higher level of subjective health perception indicated by monthly income and material support and interpersonal satisfaction linked to more frequent participation in community gathering combined for an overall higher level of life satisfaction. For the middle-old group, higher life satisfaction was provided by monthly income, informational support, and material support for subjective health perception and no diseases for interpersonal satisfaction. The oldest-old group with higher life satisfaction referred to monthly

* 주저자: 장은하(silverly6004@hanmail.net)

** 교신저자: 홍석호(jamjang3@gmail.com)

income for subjective health perception and no experience in donation activities for interpersonal satisfaction. Based on these findings, this study provides implications for policy and practice to improve the life satisfaction of elderly women who have experienced their spouse's death.

Key Words : 배우자 사별노인(Spouse bereavement, elderly women), 노인 연령집단(age groups of the elderly), 생활만족도(life satisfaction)

I. 서론

우리나라의 노인 인구 비율은 2019년 기준 전체 인구의 14.9%로 이미 고령사회로 진입하였으며, 2025년에는 전체 인구의 20.3%인 초고령 사회로 진입할 것으로 예측되고 있다(통계청, 2019). 이는 인구 고령화 진행 속도가 매우 급속하게 증가하고 있음을 알 수 있으며, 노인 인구 증가는 개인적 차원에서 뿐만 아닌 사회문제로 인식이 확산되면서 다양한 대안 마련이 확대되었으나 여전히 노인의 삶의 질과 생활만족도 향상을 위한 노력은 사회적 이슈로 대두되고 있다.

노년기 삶의 질을 저하시키는 중요 생애사건 중 하나는 배우자와의 사별이라 할 수 있다. 특히, 현대 사회의 핵가족 형태로의 가족 구조의 변화는 노인 부부세대를 증가시키는 결과를 초래하였는데, 이는 자녀 독립 후 노부부 중심으로 생활하다 배우자 상실이라는 위기상황에 당면하게 되는 경우가 다반사여서 가장 가까운 배우자의 죽음은 남아 있는 사람에게 큰 상실감과 고통을 가져오게 한다. 노년기 배우자와의 사별은 심각한 스트레스로 작용할 뿐 아니라 이로 인한 충격과 고통은 상실감, 외로움, 경제적 어려움 등을 경험하게 된다(김승연·고선규·권정혜, 2007). 또한 가장 중요한 사회·정서적 지지를 상실한다는 점에서 정신건강에 부정적 영향을 주고 사회적 관계를 변화시켜 심리·정서적으로 어려움을 겪게 된다(이혜경, 2016).

이렇게 노년기의 배우자 사별로 인한 삶의 부적응

은 생활만족도와 직결되기 때문에 배우자 사별노인의 생활 만족과 삶의 질에 대한 사회적 관심과 함께 다양한 연구가 필요하나 노년기에 누구나 경험할 수 있는 보편적이며 자연스러운 생활 사건으로 인식하고 있어 중요성이 부각되지 않고 있다. 노년기의 배우자 사별 여부에 따라 삶의 질의 영향요인을 비교한 김재중(2014)의 연구에서 배우자와의 동거 노인은 사별노인보다 신체적·심리적 건강 및 일상생활 능력, 사회적 특성이 높게 나타났다고 보고한 바 있다. 특히 노인의 경우 사별 이후 고립감과 고독 등으로 심각한 위협을 초래하며, 배우자 사별 후 자살위험은 더 커진다고 하였다(Cattle, 2000). 따라서 배우자 사별노인은 일반노인에 비하여 생활만족도가 낮을 것으로 추론할 수 있다.

그동안 일반 노인을 대상으로 한 생활만족도 관련 연구에서는 우울(김경호, 2019), 여가활동 및 교육프로그램(전현지·정현애·오명화, 2019; 최기홍·전태숙, 2018; 정민숙·이유리, 2012), 사회참여 활동 및 자원봉사활동(양지훈·황성동, 2018; 하경분·주민경·송선희, 2014; 류기형, 2013), 빈곤 및 소득(박순미·손지아, 2016), 주관적 건강상태(윤대호, 2017), 사회적지지(이호성, 2005) 등 영향요인을 살펴보는 연구들이 활발히 이루어져 왔지만, 배우자 사별노인의 생활만족도와 관련된 연구는 거의 소수에 불과하였으며, 사별노인과 관련된 연구는 주로 적응, 삶의 질, 우울감(사회참여 매개, 사회적 상호작용 조절 등) 등의 측면에서 접근하는 경우가 대부분이었다(권봉목·김연주·이정량, 2018; 김재중, 2014; 손의

성·홍세희 2007).

그러나 길어진 노년기를 행복하고 만족스럽게 보내기 위해서 대안을 마련하는 것은 성공적 노후와 직결되기 때문에(정태연, 2008), 배우자 사별노인의 생활만족도를 살피는 것은 무엇보다 중요하다 할 수 있다. Rowe & Kahn(1998)은 성공적 노화를 위한 3대 요인으로 신체적 건강, 인지적 기능 및 신체적 기능 유지, 활동에 지속적이고 적극적 참여를 강조하였으며, 다른 사람들과의 관계 형성은 심리적 만족에 있어 중요한 요소라 설명하였다(Rowe & Kahn, 1998). Havighurst, Neugarten & Tobin(1968)은 활동이론을 통해 은퇴 및 배우자 사별의 상황에서 사회활동에 지속적으로 참여할수록 생활만족도가 높아진다고 하였다. 따라서 배우자 사별노인의 다양한 사회활동 참여와 사회적지지 및 대인관계만족도는 생활만족도에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보는 것은 의미가 있을 것이다.

최근 노인의 평균수명 연장으로 인해 노인 연령 폭이 다양해짐에 따라 배우자 사별노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인들은 연령에 따라 상이하게 나타날 수 있음을 의미하기도 한다. 그러나 배우자 사별노인을 연령집단에 따라 구분하여 이들의 생활만족도 영향요인을 살핀 연구는 그동안 시도되지 못하였다. 즉, 생애주기 상 직면하고 있는 문제나 과업의 차이가 존재하며(이인정·최해경, 2000), 동일한 연령층의 경우 유사한 경험과 역할을 수행하기 때문에 다른 연령층과의 차이가 발생할 수 있으므로(정순돌·정세미·이미우, 2017), 연령집단 간 비교가 필요할 것이다.

이에 본 연구에서는 노인 연령집단을 사회보장제도의 수급자격을 기준으로 연소노인(65~74세), 고령노인(75~84세), 초고령노인(85세 이상)으로 구분하고(권중돈, 2004), 배우자 사별노인의 연령집단별 생활만족도에 영향을 미치는 요인들을 파악하고자 한다. 이러한 결과는 배우자 사별노인의 생활만족도 향상을 위해 연령집단에 따른 개입방법이 달라질 수 있음을 시사한다. 따라서 배우자 사별노인의 연령집

단을 고려한 구체적인 개선방안이 마련됨으로써 생활만족도 향상에 기여하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 배우자 사별노인의 생활만족도와 이론적 접근

생활만족이란 매일의 삶을 구성하는 활동으로부터 느끼는 기쁨과 자신의 가치를 인정하는 긍정적인 태도 및 감정을 유지하는 것을 의미한다(Neugarten, Havighurst & Tobin, 1961). 또한, 자신의 생활에서 전반적인 만족에 대한 주관적인 평가로 욕구충족의 여부와 관계없이 느끼는 주관적 정서 상태를 생활만족으로 정의하기도 하며(Kalish, 1975), 자신의 삶에 대한 주관적 만족이라는 의미에서 주관적 안녕감(subjective wellbeing)으로도 정의하기도 한다(Diener, 2000). 이렇게 생활만족도는 학자마다 개념 정의에 다소 차이를 보이지만, 생활만족도(satisfaction life)는 전반적인 자신의 삶에 대한 주관적인 평가라 할 수 있으며, 삶의 과정에서 성공적인 적응을 일컫는 개념이다. 이는 심리적 안녕상태, 만족, 삶의 질, 행복 등 유사한 용어로 표현되고 있다.

노인의 생활만족도에 관한 연구를 대상으로 분류하여 살펴보면, 독거(윤대호, 2017), 일반노인(박순미·손지아, 2016; 류기형, 2013), 일자리사업 참여 노인 및 프로그램 참여 노인(하경분 외, 2014; 정민숙·이유리, 2012), 도시노인(이호성, 2005), 농촌노인(전명수, 2014) 등으로 노인 생활만족도에 대한 연구가 폭넓게 진행되어 왔으나 배우자 사별노인의 생활만족도에 대한 연구는 매우 부족한 현실이다. 배우자 사별노인을 대상으로 한 연구를 자세히 살펴보면 동반자의 상실로 인한 건강관리에 어려움을 더 많이 겪고 있으며(김재중, 2014; 김희경·이현주·박순미, 2010), 심리건강 상태도 좋지 않은 것으로 나타났다(김재중, 2014; 김승연 외, 2007). 사회적 특성

에서 배우자 사별노인은 가족관계와 사회관계 등 삶의 전반적인 부분에서 급격한 변화를 겪게 됨으로써(손의성·홍세희, 2007), 이로 인한 고립감과 대인관계 어려움 등의 문제가 발생할 수 있다(김희경 외, 2010). 또한, 배우자 사별노인은 자신을 돌봐 줄 수 있는 소중한 자원과 경제적 지원자 및 정서적 지원자 상실 등으로 신체적, 심리적, 경제적, 사회적, 환경적 등 삶의 질을 구성하는 전반적인 면에서 부정적인 영향을 미치게 됨으로써 삶의 질은 저하된다(김재중, 2014).

노인의 생활만족도와 관련된 이론으로는 활동이론, 분리이론, 지속이론 등이 있다. 활동이론(Activity Theory)에 따르면 노인의 적극적인 사회활동 참여는 심리적 만족감 및 생활만족도와 정적인 관계가 있다고 보고 있다. 즉, 노인은 노화로 인한 신체적 변화를 겪게 되지만 심리사회적 욕구는 여전히 지속적인 활동을 원한다는 것으로(Havighurst et al., 1968; 최성재·장인협, 2010 재인용), 다양한 활동의 적극적인 참여는 노후 적응에 긍정적인 영향을 미친다고 주장한다. 분리이론(Disengagement theory)은 노인의 신체 능력 감소와 건강의 약화 등으로 삶의 전반적인 자리에서 분리되므로 죽음을 수용하거나 자신의 내면을 돌아보며 의미 있는 시간을 보낼 때 삶의 만족이 높다고 보고 있다. 또한, 지속이론(continuity theory)에 의하면 젊었을 때의 성격 및 성향은 바뀌지 않고 일관성 있게 지속, 유지되는 것으로 지속적인 활동을 원하며 그러할 때 생활만족도가 높아진다고 하였다.

성공적 노화모델을 제시한 Rowe & Kahn(1998)은 질병과 장애 위험 수준의 낮음, 높은 인지적 기능 및 신체적 기능 유지, 적극적 활동에 지속적 참여라는 생물학, 심리적, 사회적 기능의 3대 요인을 설명하였다. 덧붙여 다른 사람들과 관계를 형성할 수 있는 활동에 참여하는 것은 노인의 심리적 안녕을 이루는 중요한 요소라고 하였다(Rowe & Kahn, 1998). 따라서 본 연구에서는 활동이론과 연관된 Rowe & Kahn(1998)의 적극적 사회참여 모델을 근거로 하여

사회참여활동, 기부활동, 봉사활동, 사회적지지, 대인관계만족도를 배우자 사별노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로 주목하여 살펴보았다.

2. 노인의 연령집단별 생활만족도

최근 급속한 고령화로 노년기가 갈수록 확대되고 있음에도 불구하고 노화과정의 변화를 고려하지 않고 노인을 동일한 속성을 지닌 집단으로 고려할 경우, 노인집단 내에 존재하는 중요한 차이를 간과할 수 있다는 점을 지적하면서 연령별 세분화의 필요성을 제기하였다(임정연·김호영·염유식, 2016; 김혜경·성준모, 2014).

노년기의 연령집단을 구분하는 방식은 연구자에 따라 상이하다. Neugarten(1974)은 노인집단을 연소노인(55~74세 미만), 고령노인(75세 이상)으로 두 단계로 구분하였으며, Brody는 연소노인(60~64세), 중고령노인(65~74세), 고령노인(75세 이상)으로 분류하였다(장인협·최성재, 2006). 국외 노년학계에서는 사회보장제도의 수급자격 또는 건강보험의 자격을 기준으로 연소노인(74세 이하), 고령노인(75~84세), 초고령노인(85세 이상)으로 세분화하는 것이 일반화되었다(Atchley, 2000; Harrigan & Farmer, 2000; Suzman, 2001; 권중돈, 2004 재인용).

정성배와 배지연(2017)의 연구에서는 연령 집단을 전기노인(75세 이하), 후기노인(76세 이상)으로 구분하여 노인의 우울 영향요인을 살펴본 결과, 농촌지역 1인 가구 노인의 우울수준은 연령이 높을수록 우울수준도 높게 나타났다고 하였다. 김정현과 전미애(2018)의 연구에서는 노인 집단을 연소집단(65~75세 미만), 중고령 집단(75~85세 미만), 초고령 집단(85세 이상)으로 분류하여 연령집단에 따라 사회활동 유형이 행복감에 미치는 영향을 살펴본 결과, 연령집단에 따라 참여하는 사회활동 유형과 행복감에 미치는 영향은 다름을 입증하였다. 또한, 연령집단에 따른 삶의 만족도를 비교 분석한 연구에서 대다수의 선행연구들은 연령이 증가할수록 생활만족도가 낮아진다고 보

고하고 있다(김원배, 2009; 조계화 · 이현지, 2009).

선행연구 고찰 결과, 배우자 사별노인의 생활만족도를 다룬 연구 중 연령 집단별로 세분화하여 살펴본 연구는 시도되지 못하였기에 이에 주목하였다. 따라서 본 연구에서는 노인의 연령 집단을 사회보장제도의 수급자격 및 건강보험의 자격을 기준으로 연소노인(65~74세), 고령노인(75~84세), 초고령노인(85세 이상)으로 구분하였다.

3. 배우자 사별노인의 생활만족도 영향요인

생활만족도에 영향을 미치는 인구사회학적 요인으로 성별, 학력, 경제활동, 건강, 경제수준 등이 보고되고 있다. 임창희와 한수진(2008)의 배우자 유무에 따른 여가활동 및 생활만족도에 관한 연구에서는 여자 노인이 남자노인보다 생활만족도가 더 높은 것으로 나타났고, 교육수준이 높을수록, 소득이 많을수록 생활만족도가 높은 것으로 나타났으며, 배우자 유무는 생활만족도에 영향을 미치는 주요 요인임을 밝혔다. 또한, 권봉목 외(2018)는 배우자 사별노인의 경우 사별 후 외로움, 허무감, 자살충동 등의 감정들을 느끼며 건강이 급격하게 나빠지는 경험을 하게 되면서 삶의 질이 낮았다고 보고하였다. 사별노인의 경제적 어려움은 삶의 만족에 영향을 미치는 정도가 크며(김기태 · 박봉길, 2000), 독거여성 노인의 주관적 건강상태는 생활만족도에 영향을 미쳤다(윤대호, 2017; 최경원 · 임연옥 · 윤현숙, 2012). 또한, 한 달 용돈 정도와 일을 하지 않을 경우에 사별 여성노인의 삶의 만족에 긍정적인 영향을 미쳤다(최경원 외, 2012).

사회활동의 참여는 노년의 삶의 질을 결정하는 중요한 요인이며, 적극적인 사회활동의 참여는 성공적인 노화의 핵심 요소라 할 수 있다(Rowe & Kahn, 1998). 심우영과 조미숙(2006)은 사별 여성노인이 사회참여활동을 통해 사별로 인한 정서적 위기에 매몰되지 않으며 다시 삶의 활력을 찾을 수 있다고 하였다. 특히 사별한 여성노인들은 자원봉사활동을 통하여 유용감 및 자신감을 갖게 되며, 봉사활동에서의

긍정적인 경험은 심리적 만족감을 형성한다고 하였다. 또한, 권봉목 외(2018)는 배우자와 사별한 여성노인은 문해 교육, 운동, 노인 일자리 사업, 자원봉사 등의 사회활동 참여를 통해 활력을 찾게 되는 경험을 하였다고 하였다. 한편, 강동우(2014)는 자원봉사와 기부활동에 참여한 집단이 다른 집단보다 심리적 안녕감이 높고, 우울감은 낮았다고 밝혔다.

Rowe & Kahn(1998)은 사회적 지지, 봉사, 사회참여, 타인과의 상호작용 등 활기차고 적극적인 사회활동은 만족스러운 삶을 이룰 수 있다고 하였다(석재은 외, 2010). 사회적 지지는 배우자 사별스트레스를 완화하는데 긍정적으로 작용하였으며(김신열 · 김순규 · 서효정, 2011), 사별로 인한 슬픔 및 고독감을 완화하는데 효과를 보였다(김승연 외, 2007). 대인관계능력은 집단 내에서 타인과의 친밀한 관계를 유지하고 발전시켜 나가는 개인의 능력으로(Steven & Campion, 1994), 노인의 대인관계능력은 생활만족도와 상관관계가 있는 것으로 보고하였다(김희정 외 2016; 이나윤 · 양영애, 2014).

III. 연구방법

1. 연구문제

첫째, 연령집단별로 배우자 사별노인의 인구사회학적 요인, 사회관계 변인(사회참여활동, 기부활동, 봉사활동, 사회적지지, 대인관계만족도), 생활만족도 수준은 어떠한가?

둘째, 연령집단별로 배우자 사별노인의 인구사회학적 요인, 사회관계 변인(사회참여활동, 기부활동, 봉사활동, 사회적지지, 대인관계만족도)에 따른 생활만족도는 차이가 있는가?

셋째, 연령집단별로 배우자 사별노인의 생활만족도에 사회관계 변인(사회참여활동, 기부활동, 봉사활동, 사회적지지, 대인관계만족도)은 어떠한 영향을 미치는가?

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구에서는 국민노후보장패널(Korean Retirement and Income Study: KReIS) 6차년도 부가조사 자료를 활용하였다. 국민노후보장패널은 우리나라 중고령층의 노후준비 및 노후생활을 지속적으로 파악하여 다층노후소득보장대책을 수립하고자 전국의 만 50세 이상 가구원이 있는 가구를 대상으로 2005년부터 격년으로 조사를 진행하고 있으며, 2016년 5월부터 9개월까지 총 5개월에 걸쳐 6차 부가조사가 실시되었다. 조사대상자는 50대 이상으로 고령자가 대다수 포함되었기에 특정항목에 대해 응답을 기피하거나 문항의 내용을 제대로 이해하지 못할 가능성이 있어 직접 방문을 통한 면접조사를 실시로 면접원이 질문하고 응답을 기록하는 면접타계식(face-to-face interview)으로 조사가 이루어졌다.

본 연구에서는 조사 대상 7,733명 중 자녀와의 동거여부에 관계없이 배우자와 사별한 65세 이상 노인 1,492명을 추출하였다. 이 중 응답 내용이 미비한 결측치 21명을 제외하여 최종적으로 분석에 사용된 자료는 총 1,471명(남성노인 160명, 여성 1,311명)이다. 연령대별 연구대상자는 연소노인(65~74세) 508명, 고령노인(75~84세) 745명, 초고령노인(85세 이상) 218명으로 나타났다.

3. 측정 도구

1) 생활만족도

본 연구에서는 노인의 생활만족도를 측정하기 위해 '귀하는 현재 생활 전반에 대해 얼마나 만족하십니까?'라는 문항을 이용하였다. 설문에 참여한 노인들은 현재 자신의 생활 전반에 얼마나 만족하고 있는지를 5점 Likert 척도로 응답하도록 구성되어 있다. 응답의 범주는 매우 불만족(1)에서 매우 만족(5)으로 구성되었으며 점수가 높을수록 생활만족도의 정도가 높음을 의미한다.

2) 사회관계 변인

- 사회참여활동, 기부활동, 봉사활동

사회참여활동은 친목 및 사교단체(계모임, 동창회, 종친회 등), 취미 및 스포츠-레저단체(산악회, 사 진동호회 등), 지역사회모임(반상회, 입주자 대표회 등), 기타(종교, 정치 단체 등) 활동 등을 포함하고 있다. 참여횟수에 따라 비참여(0), 월1회 이하, 연 1~2회, 기타(1), 2주일에 1회(2), 주 1~2회(3), 주 3~4회(4), 주 5~6회(5), 매일(6)로 리코딩 하여 참여 수준을 알아보았으며, 참여횟수가 높을수록 참여수준이 높음을 의미한다. 기부활동과 봉사활동은 활동 경험 없다(0), 있다(1)로 리코딩 하여 참여수준을 분석하였다.

- 사회적지지

사회적 지지는 Cohen & Syme(1985)가 개발한 척도이며, 정서적지지(신뢰, 애정, 친밀감 등) 8문항, 정보적지지(스스로 할 수 있는 정보를 제공하여 돕는 것) 3문항, 물질적지지(일, 돈 또는 물건 제공 등 실질적인 도움을 제공하는 것) 4문항, 평가적지지(수용, 긍정적 자기평가 등) 3문항으로 총 18문항이다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다(1)'에서 '매우 그렇다(5)'까지 응답하는 5점 Likert 척도로 구성되었으며, 점수가 높을수록 사회적지지 수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 정서적지지의 Cronbach's α 는 .884, 정보적지지의 Cronbach's α 는 .891, 물질적지지 Cronbach's α 는 .906, 평가적지지 Cronbach's α 는 .883로 나타났다.

- 대인관계만족도

대인관계만족도는 현재 자신이 관계 맺고 있는 사회구성원과의 전반적인 만족을 나타내는 단일문항으로 구성되었다. 질문에 대한 응답으로 매우불만족(1), 약간불만족(2), 보통(3), 약간만족(4), 매우만족(5)로 구성되었으며, 점수가 높을수록 대인관계 만족 정도가 높음을 의미한다.

3) 인구사회학적 요인

본 연구 대상자들의 인구사회학적 요인으로 분류되는 통제변수로는 성별, 교육수준, 경제활동, 주관적 건강인식, 월 소득, 만성질환, 4대 중증질환, 기타질환을 사용하였다. 성별은 여성(0), 남성(1)로 리코딩 하였으며, 교육수준은 무학(1), 초등학교(2), 중학교(3), 고등학교 이상(4)으로 리코딩 하여 사용하였다. 경제활동은 '현재 경제활동 상태'에 대한 응답으로 비취업자(0), 취업자(1)로 리코딩 하였으며, 주관적인 건강인식은 '귀하는 현재 자신의 건강상태가 어떻다고 생각하십니까?'라는 질문에 대한 응답으로 매우 좋지 않음(1), 약간 좋지 않음(2), 보통임(3), 약간 좋음(4), 매우 좋음(5)으로 5점 Likert 척도로 구성되었으며, 점수가 높을수록 주관적인 건강인식이 높음을 의미한다. 월 소득은 월평균 소득을 의미하며 연속형 변수로 구성하였으며, 만성질환(3개월 이상 앓고 있음)은 없다(0), 있다(1), 4대 중증질환(암, 심장병, 뇌혈관질환, 희귀난치성질환)은 없다(0), 있다(1), 기타질환(만성질환 및 4대 중증질환 외 질환)은 없다(0), 있다(1)로 리코딩 하였다.

4. 자료 분석 방법

전체 연구 대상자의 인구사회학적 요인 및 사회관계 변인들의 특성을 파악하기 위해 빈도분석 및 기술통계를 수행하였다. 또한, 인구사회학적 요인과 사회관계 변인에 따른 생활만족도 차이를 파악하기 위해 t-test, 일원배치분산분석(One-Way ANOVA)을 실시하였으며, 변인들 간의 상관관계를 산출하기 위해 Pearson의 상관계수 값을 살펴보았다. 회귀분석에 앞서, 독립변인들 간의 다중공선성 진단을 분산팽창계수(VIF)와 공차한계(tolerance) 수치를 통하여 확인하였고, Durbin-Watson의 테스트로 잔차의 독립성이 검증되었다. 이에 배우자 사별노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위해 위계적 중다회귀분석(Hierarchical multiple regression analysis)을 실시하였으며, 본 연구의 분석을 위해서

SPSS 23.0 통계 프로그램을 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 배우자 사별노인의 인구사회학적 요인, 사회관계 변인, 생활만족도 특성

연구 대상자의 인구사회학적 요인 및 사회관계 변인, 생활만족도의 특성을 살펴보면 <표 1>과 같다. 먼저, 연소노인 집단의 평균 연령은 70.5세이며, 성별은 여성 90.7%, 남성 9.3%이었다. 교육수준은 초등학교 53.3%, 무학 21.9%, 중학교 13.2%, 고등학교 이상 11.6%로 나타났으며, 경제활동은 비취업자가 69.3%, 취업자 30.7%로 나타났다. 만성질환 있음 69.7%, 없음 30.3%, 4대 중증질환 없음 89.2%, 있음 10.8%, 기타질환 없음 74.6%, 있음 25.4%로 나타났다. 기부활동 참여는 없음 92.99%, 있음 7.1%, 봉사활동 참여는 없음 95.3%, 있음 4.7%로 나타났으며, 주관적 건강인식은 평균 2.88점으로 보통수준(3점)보다 낮고, 월 평균 소득은 1백 281천원으로 나타났다. 사회참여활동은 친목 및 사교단체 모임 참여 평균 .89점, 기타(종교, 정치 등)모임 참여 평균 .25점 등의 순으로 나타났다. 사회적지지 중 정서적 지지는 평균 3.57점, 정보적 지지는 평균 3.44점, 물질적 지지는 평균 3.19점, 평가적 지지는 평균 3.47점으로 나타났다. 대인관계만족도는 평균 3.54점, 생활만족도는 평균 3.15점으로 나타났다.

고령노인 집단의 평균 연령은 79.1세이며, 성별은 여성 88.2%, 남성 11.8%이었다. 교육수준은 초등학교 41.9%, 무학 40.3%, 중학교 9.4%, 고등학교 이상 8.5%로 나타났으며, 경제활동은 비취업자 85.1%, 취업자 14.9%이었다. 만성질환 있음 71.4%, 없음 28.6%, 4대 중증질환 없음 89.3%, 있음 10.7%, 기타질환 없음 75.7%, 있음 24.3%로 나타났다. 기부활동 참여는 없음 92.3%, 있음 7.7%, 봉사활동 참여는 없음 96.6%, 있음 3.4%로 나타났으며, 주관적 건강인

식은 평균 2.87점으로 보통수준(3점) 보다 낮고, 월 평균 소득은 1백 292천원으로 나타났다. 사회참여활동은 친목 및 사교단체 모임 참여 평균 .93점, 기타(종교, 정치 등)모임 참여 평균 .20점 등의 순으로 나타났다. 사회적지지 중 정서적 지지는 평균 3.49점, 정보적 지지는 평균 3.39점, 물질적 지지는 평균 3.17점, 평가적 지지는 평균 3.41점으로 나타났다. 대인관계만족도는 평균 3.44점, 생활만족도는 평균

3.03점으로 나타났다.

초고령 노인 집단의 평균 연령은 88.0세이며, 성별은 여성 88.5%, 남성 11.5%이었다. 교육수준은 무학 58.3%, 초등학교 31.2%, 고등학교 이상 6.4%, 중학교 4.1%로 교육수준이 낮게 나타났다. 경제활동은 비취업자 95.9%, 취업자 4.1%이고, 만성질환 있음 72.9%, 없음 27.1%, 4대 중증질환 없음 89.4%, 있음 10.6%, 기타질환 없음 70.2%, 있음 29.8%로 나타났다

〈표 1〉 배우자 사별노인의 인구사회학적 요인 및 사회관계 변인, 생활만족도 특성

| 구 분 | 전체(N=1,471) | | 연소노인(n=508) | | 고령노인(n=745) | | 초고령노인(n=218) | |
|----------|--------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------|--------------|-------|
| | n(%) | M(SD) | n(%) | M(SD) | n(%) | M(SD) | n(%) | M(SD) |
| 성별 | 남 | 160(10.9%) | 47(9.3%) | 88(11.8%) | 25(11.5%) | | | |
| | 여 | 1,314(89.1%) | 461(90.7%) | 660(88.2%) | 193(88.5%) | | | |
| 교육수준 | 무학 | 538(36.6%) | 111(21.9%) | 300(40.3%) | 127(58.3%) | | | |
| | 초등학교 | 651(44.3%) | 271(53.3%) | 312(41.9%) | 68(31.2%) | | | |
| | 중학교 | 146(9.9%) | 67(13.2%) | 70(9.4%) | 9(4.1%) | | | |
| | 고등학교 이상 | 136(9.2%) | 59(11.6%) | 63(8.5%) | 14(6.4%) | | | |
| 경제활동 | 취업자 | 276(18.8%) | 156(30.7%) | 111(14.9%) | 9(4.1%) | | | |
| | 비취업자 | 1,195(81.2%) | 352(69.3%) | 634(85.1%) | 209(95.9%) | | | |
| 만성질환 | 무 | 426(29.0%) | 154(30.3%) | 213(28.6%) | 59(27.1%) | | | |
| | 유 | 1,045(71.0%) | 354(69.7%) | 532(71.4%) | 159(72.9%) | | | |
| 4대 중증질환 | 무 | 1,313(89.3%) | 453(89.2%) | 665(89.3%) | 195(89.4%) | | | |
| | 유 | 158(10.7%) | 55(10.8%) | 80(10.7%) | 23(10.6%) | | | |
| 기타질환 | 무 | 1,096(74.5%) | 379(74.6%) | 564(75.7%) | 153(70.2%) | | | |
| | 유 | 375(25.5%) | 129(25.4%) | 181(24.3%) | 65(29.8%) | | | |
| 기부활동 | 무 | 1,370(93.1%) | 472(92.9%) | 688(92.3%) | 210(96.3%) | | | |
| | 유 | 101(6.9%) | 36(7.1%) | 57(7.7%) | 8(3.7%) | | | |
| 봉사활동 | 무 | 1,420(96.5%) | 484(95.3%) | 720(96.6%) | 216(99.1%) | | | |
| | 유 | 51(3.5%) | 24(4.7%) | 25(3.4%) | 2(0.9%) | | | |
| 연령 | | 77.4(6.51) | 70.5(2.82) | 79.1(2.72) | 88.0(2.90) | | | |
| 주관적 건강인식 | | 2.73(.86) | 2.88(.85) | 2.87(.85) | 2.48(.82) | | | |
| 월 소득(천원) | | 1,334.69 (1,266.19) | 1,281.57 (1,098.69) | 1,292.97 (1,274.95) | 1,601.02 (1,543.84) | | | |
| 사회참여활동 | 친목 및 사교단체 | .88(1.54) | .89(1.29) | .93(1.68) | .71(1.56) | | | |
| | 취미 및 스포츠 | .08(.56) | .11(.66) | .09(.56) | .00(.06) | | | |
| | 지역사회모임 | .04(.30) | .07(.40) | .04(.25) | .00(.09) | | | |
| | 기타(종교, 정치 등) | .22(.80) | .25(.87) | .20(.76) | .22(.79) | | | |
| 사회적지지 | 정서적지지 | 3.51(.65) | 3.57(.64) | 3.49(.65) | 3.40(.66) | | | |
| | 정보적지지 | 3.40(.72) | 3.44(.72) | 3.39(.72) | 3.35(.68) | | | |
| | 물질적지지 | 3.19(.81) | 3.19(.83) | 3.17(.81) | 3.22(.74) | | | |
| | 평가적지지 | 3.42(.69) | 3.47(.69) | 3.41(.69) | 3.36(.69) | | | |
| 대인관계만족도 | | 3.46(.61) | 3.54(.61) | 3.44(.62) | 3.38(.59) | | | |
| 생활만족도 | | 3.06(.68) | 3.15(.67) | 3.03(.69) | 2.94(.66) | | | |

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

다. 기부활동 참여는 없음 96.3%, 있음 3.7%, 봉사활동 참여는 없음 99.1%, 있음 0.9%로 나타났으며, 주관적 건강인식은 평균 2.48점으로 보통수준(3점)보다 낮게 나타났다. 월 평균 소득은 1백 601천원으로 나타났으며, 사회참여활동은 친목 및 사교단체 모임 참여 평균 .71점, 기타(종교, 정치 등)모임 참여 평균 .22점 등의 순으로 나타났다. 사회적지지 중 정서적 지지는 평균 3.40점, 정보적 지지는 평균 3.35점, 물질적 지지는 평균 3.22점, 평가적 지지는 평균 3.36점으로 나타났다. 대인관계만족도는 평균 3.38점, 생활만족도는 평균 2.94점으로 나타났다.

이를 종합해보면, 전체 연구대상자의 평균연령은 77.4세(연소노인 70.5세, 중고령노인 79.1세, 초고령노인 88.0세)이며, 전체적으로 여성노인의 비율이 훨씬 높았다. 교육수준은 초고령노인 집단이 다른 연령집단보다 낮은 수준이었으며, 경제활동은 연소노인 집단의 취업자율이 높았다. 주관적 건강

인식은 초고령노인 집단이 낮게 나타났으며, 월 소득은 초고령노인 집단이 다른 연령집단에 비해 높게 나타났다.

2. 배우자 사별노인의 인구사회학적 요인과 사회관계 변인에 따른 생활만족도 비교

연구 대상자의 인구사회학적 요인 및 사회관계 변인에 따른 생활만족도 차이를 살펴보면 <표 2>와 같다. 연소노인 집단에서는 성별($t=-2.62, p=.009$), 경제활동($t=4.07, p=.000$), 만성질환($t=-3.39, p=.001$), 중증질환($t=-3.89, p=.000$), 기타질환($t=-3.76, p=.000$), 기부활동($t=2.38, p=.017$)에 따른 생활만족도가 유의미하게 차이를 보였다. 즉, 여성인 경우, 취업자인 경우, 만성질환과 중증질환, 기타질환이 없는 경우, 기부활동 경험이 있는 경우에 생활만족도가 높았다. 고령노인 집단에서는 교육수준($F=2.65, p=.047$), 경제

<표 2> 인구사회학적 요인과 사회관계 변인에 따른 생활만족도 차이

| 구 분 | 연소노인(n=508) | | 중고령노인(n=745) | | 초고령노인(n=218) | | | |
|----------------------|-------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|-----------|--------|
| | M(SD) | t/F | M(SD) | t/F | M(SD) | t/F | | |
| 성별 | 남 | 2.91(.71) | -2.62** | 3.11(.70) | 1.02 | 3.04(.53) | .72 | |
| | 여 | 3.18(.66) | | 3.03(.69) | | 2.94(.68) | | |
| 인구 사회 학적 요인 | 교육수준 | 무학 | 3.14(.72) | 2.97(.69) | 2.93(.65) | 2.65* | .24 | |
| | | 초등학교 | 3.20(.66) | 3.07(.68) | 2.96(.70) | | | |
| | | 중학교 | 2.99(.70) | 3.04(.62) | 3.11(.60) | | | |
| | | 고등학교이상 | 3.24(.56) | 3.22(.77) | 3.00(.67) | | | |
| 경제활동 | 취업자 | 3.34(.61) | 4.07*** | 3.20(.60) | 2.72** | 3.22(.44) | 1.25 | |
| | 비취업자 | 3.08(.68) | | 3.01(.70) | | 2.94(.67) | | |
| 만성질환 | 무 | 3.31(.61) | -3.39** | 3.27(.59) | -5.99*** | 3.15(.48) | -3.29** | |
| | 유 | 3.09(.68) | | 2.94(.70) | | 2.87(.70) | | |
| 중증질환 | 무 | 3.20(.63) | -3.89*** | 3.07(.67) | -3.64*** | 2.98(.65) | -2.41* | |
| | 유 | 2.76(.81) | | 2.75(.77) | | 2.60(.72) | | |
| 기타질환 | 무 | 3.22(.65) | -3.76*** | 3.14(.65) | -7.21*** | 3.03(.66) | -2.87** | |
| | 유 | 2.96(.69) | | 2.71(.70) | | 2.75(.63) | | |
| 사회관계 변인 | 기부활동 | 무 | 3.13(.67) | 2.38* | 3.04(.69) | .110 | 2.97(.65) | -2.51* |
| | | 유 | 3.41(.55) | | 3.05(.61) | | 2.37(.74) | |
| | 봉사활동 | 무 | 3.14(.67) | 1.60 | 3.03(.69) | .86 | 2.94(.66) | .10 |
| | | 유 | 3.37(.71) | | 3.16(.68) | | 3.00(.00) | |

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

〈표 3〉 인구사회학적 요인, 사회관계 변인, 생활만족도 간의 상관관계(연소노인 집단)

| | [1] | [2] | [3] | [4] | [5] | [6] | [7] | [8] | [9] | [10] | [11] |
|------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| [1] 주관적 건강인식 | - | | | | | | | | | | |
| [2] 월소득 | .064 | - | | | | | | | | | |
| [3] 친목, 사교단체 | .157 ^{**} | .011 | - | | | | | | | | |
| [4] 취미 및 스포츠 | .025 | .025 | .112 [†] | - | | | | | | | |
| [5] 지역사회모임 | .008 | .054 | .117 ^{**} | .072 | - | | | | | | |
| [6] 기타(종교, 정치 등) | .034 | -.030 | .081 | .055 | .037 | - | | | | | |
| [7] 정서적지지 | .285 ^{***} | .179 ^{***} | .134 ^{**} | .016 | .146 ^{**} | .049 | - | | | | |
| [8] 정보적지지 | .304 ^{***} | .153 ^{**} | .124 ^{**} | -.024 | .104 [†] | .044 | .751 ^{***} | - | | | |
| [9] 물질적지지 | .289 ^{**} | .149 ^{**} | .168 ^{**} | .013 | .101 [†] | .001 | .673 ^{**} | .697 ^{**} | - | | |
| [10] 평가적지지 | .254 ^{**} | .140 ^{**} | .136 ^{**} | .006 | .108 [†] | .006 | .805 ^{**} | .712 ^{**} | .706 ^{**} | - | |
| [11] 대인관계만족도 | .335 ^{***} | .081 | .223 ^{**} | .036 | .084 | .116 ^{**} | .489 ^{**} | .439 ^{**} | .400 ^{**} | .428 ^{**} | - |
| [12] 생활만족도 | .553 ^{***} | .191 ^{**} | .134 ^{**} | -.024 | .119 ^{**} | .037 | .400 ^{**} | .407 ^{**} | .422 ^{**} | .363 ^{**} | .450 ^{**} |

[†] $p < .05$, ^{**} $p < .01$, ^{***} $p < .001$

활동($t=2.72, p=.007$), 만성질환($t=-5.99, p=.000$), 중증질환($t=-3.64, p=.000$), 기타질환($t=-7.21, p=.000$)에 따른 생활만족도가 유의미하게 차이를 보였다. 즉, 교육수준이 높은 경우, 취업자인 경우, 만성질환과 중증질환, 기타질환이 없는 경우에 생활만족도가 높았다. 초고령노인 집단에서는 만성질환($t=-3.29, p=.001$), 중증질환($t=2.41, p=.023$), 기타질환($t=2.87, p=.004$), 기부활동($t=-2.51, p=.013$)에 따른 생활만족도가 유의미한 차이를 보였다. 즉, 만성질환과 중증질환, 기타질환이 없는 경우, 기부활동 경험이 없는 경우에 생활만족도가 높았다.

상관관계 분석 결과, 연소노인 집단에서 배우자 사별노인의 생활만족도는 주관적 건강인식($r=.553, p<.01$), 월 소득($r=.191, p<.01$), 친목 및 사교단체 활동 참여($r=.134, p<.01$), 지역사회모임($r=.119, p<.01$), 정서적지지($r=.400, p<.01$), 정보적지지($r=.407, p<.01$), 물질적지지($r=.422, p<.01$), 평가적지지($r=.363, p<.01$), 대인관계만족도($r=.450, p<.01$)와 유의미한 상관관계를 보였다. 즉, 주관적 건강인식이 높을수록, 월 소득이 높을수록, 친목 및 사교단체와 지역사회모임에 참여수준이 높을수록, 정서적지지, 정보적지지, 물질적지지, 평가적지지 수준이 높을수록, 대

인관계 만족도가 높을수록 배우자 사별노인의 생활만족도는 높아졌다(표 3).

고령노인 집단에서 배우자 사별노인의 생활만족도는 주관적 건강인식($r=.524, p<.01$), 월 소득($r=.136, p<.01$), 친목 및 사교단체 활동 참여($r=.082, p<.05$), 취미 및 스포츠 모임($r=.083, p<.05$), 정서적지지($r=.434, p<.01$), 정보적지지($r=.446, p<.01$), 물질적지지($r=.426, p<.01$), 평가적지지($r=.423, p<.01$), 대인관계만족도($r=.388, p<.01$)와 유의미한 상관관계를 보였다. 즉, 주관적 건강인식이 높을수록, 월 소득이 높을수록, 친목 및 사교단체와 취미 및 스포츠 모임의 참여수준이 높을수록, 정서적지지, 정보적지지, 물질적지지, 평가적지지 수준이 높을수록, 대인관계 만족도가 높을수록 배우자 사별노인의 생활만족도는 높아졌다(표 4).

초고령노인 집단에서 배우자 사별노인의 생활만족도는 주관적 건강인식($r=.566, p<.01$), 월 소득($r=.306, p<.01$), 정서적지지($r=.465, p<.01$), 정보적지지($r=.381, p<.01$), 물질적지지($r=.453, p<.01$), 평가적지지($r=.376, p<.01$), 대인관계만족도($r=.401, p<.01$)와 유의미한 상관관계를 보였다. 즉, 주관적 건강인식이 높을수록, 월 소득이 높을수록, 정서적지

〈표 4〉 인구사회학적 요인, 사회관계 변인, 생활만족도 간의 상관관계(고령노인 집단)

| | [1] | [2] | [3] | [4] | [5] | [6] | [7] | [8] | [9] | [10] | [11] |
|------------------|-------------------|--------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| [1] 주관적 건강인식 | - | | | | | | | | | | |
| [2] 월소득 | .060 | - | | | | | | | | | |
| [3] 친목, 사교단체 | .069 | .001 | - | | | | | | | | |
| [4] 취미 및 스포츠 | .135** | -.009 | -.027 | - | | | | | | | |
| [5] 지역사회모임 | .084 [†] | -.017 | .028 | .012 | - | | | | | | |
| [6] 기타(종교, 정치 등) | .004 | -.043 | .076 [†] | .014 | -.034 | - | | | | | |
| [7] 정서적지지 | .303** | .071 | .134** | .074 [†] | .076 [†] | -.029 | - | | | | |
| [8] 정보적지지 | .315** | .095** | .110** | .053 | .088 [†] | -.078 [†] | .769** | - | | | |
| [9] 물질적지지 | .292** | .099** | .164** | .068 | .014 | -.045 | .721** | .706** | - | | |
| [10] 평가적지지 | .305** | .098** | .129** | .054 | .066 | -.094 [†] | .803** | .737** | .729** | - | |
| [11] 대인관계만족도 | .225** | .068 | .175** | .080 [†] | .040 | -.031 | .490** | .430** | .428** | .475** | - |
| [12] 생활만족도 | .524** | .136** | .082 [†] | .083 [†] | .043 | -.014 | .434** | .446** | .426** | .423** | .388** |

[†] $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

〈표 5〉 인구사회학적 요인, 사회관계 변인, 생활만족도 간의 상관관계(초고령노인 집단)

| | [1] | [2] | [3] | [4] | [5] | [6] | [7] | [8] | [9] | [10] | [11] |
|------------------|--------|--------|-------------------|-------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| [1] 주관적 건강인식 | - | | | | | | | | | | |
| [2] 월소득 | .230** | - | | | | | | | | | |
| [3] 친목, 사교단체 | .086 | -.006 | - | | | | | | | | |
| [4] 취미 및 스포츠 | .043 | -.053 | .013 | - | | | | | | | |
| [5] 지역사회모임 | .120 | .019 | .018 | -.007 | - | | | | | | |
| [6] 기타(종교, 정치 등) | .075 | -.090 | .187** | -.019 | -.027 | - | | | | | |
| [7] 정서적지지 | .364** | .197** | .140 [†] | .137 [†] | .131 | .034 | - | | | | |
| [8] 정보적지지 | .260** | .179** | .111 | .065 | .068 | -.007 | .758** | - | | | |
| [9] 물질적지지 | .295** | .305** | .183** | .071 | .019 | -.082 | .756** | .751** | - | | |
| [10] 평가적지지 | .195** | .231** | .115 | .095 | .065 | -.037 | .786** | .761** | .785** | - | |
| [11] 대인관계만족도 | .237** | .059 | .136 [†] | -.044 | .182** | -.019 | .472** | .373** | .397** | .375** | - |
| [12] 생활만족도 | .566** | .306** | .101 | .005 | .080 | .004 | .465** | .381** | .453** | .376** | .401** |

[†] $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

지, 정보적지지, 물질적지지, 평가적지지 수준이 높을수록, 대인관계 만족도가 높을수록 배우자 사별노인의 생활만족도는 높아졌다(표 5).

3. 배우자 사별노인의 생활만족도에 미치는 영향

배우자 사별노인의 생활만족도에 미치는 영향력을 파악하기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였다(표 6). 모형 1에서는 성별, 교육수준, 경제활동,

주관적 건강인식, 월 소득, 만성질환, 중증질환, 기타 질환 변인을 투입하였고, 2단계에서는 사회관계 변인(친목 및 사교활동, 취미 및 스포츠, 지역사회모임, 기타 활동, 기부활동, 봉사활동, 정서적지지, 정보적 지지, 물질적지지, 평가적지지, 대인관계만족도)을 추가로 투입하였다.

연소노인 집단의 배우자 사별노인 생활만족도를 측정하는 모형에 대한 통계적 유의성 검정 결과, 통계적으로 유의하는 것으로 나타나 회귀모형이 적합하다고 할 수 있다($F=21.428, p=.000$). 또한, 모형 1은 34.9%를 설명하고 있으며 성별($t=-2.803, p=.005$), 주관적 건강인식($t=12.724, p=.000$), 월 소득($t=4.167, p=.000$)은 생활만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 모형 2는 45.5%를 설명하고 있으며, 이는 모형 1에 비해 10.6% 더 설명하고 있다. 성별($t=2.107, p=.036$), 주관적 건강인식($t=10.319, p=.000$), 월 소득($t=3.236, p=.001$), 지역사회모임($t=2.131, p=.034$), 물질적지지($t=3.053, p=.002$), 대인관계만족($t=5.215, p=.000$)은 연소노인 집단의 배우자 사별노인 생활만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 즉, 주관적 건강인식이 좋을수록, 대인관계만족도가 높을수록, 물질적 지지를 받을수록, 월 소득이 높을수록, 여자노인인 경우, 지역사회모임에 참여할수록 생활만족도가 높아지는 것으로 나타났다. 연소노인 집단에서 배우자 사별노인의 생활만족도를 향상시킬 수 있는 변수들 간의 상대적 영향력을 살펴보면, 주관적 건강인식($\beta=.418$)이 생활만족도에 가장 큰 영향력을 미치는 것으로 나타나고 있으며, 두 번째로는 대인관계 만족($\beta=.213$)이 생활만족도에 영향을 미치는 변수로 나타났다. 그 다음으로 물질적지지($\beta=.160$), 월소득($\beta=.112$), 성별($\beta=-.075$), 지역사회모임($\beta=.074$)의 순으로 나타났다.

고령노인 집단의 배우자 사별노인 생활만족도를 측정하는 모형에 대한 통계적 유의성 검정 결과, 통계적으로 유의하는 것으로 나타나 회귀모형이 적합하다고 할 수 있다($F=27.156, p=.000$). 또한, 모형 1은 29.7%를 설명하고 있으며 주관적 건강인식($t=12.855,$

$p=.000$), 월 소득($t=3.482, p=.001$), 기타질환($t=-2.610, p=.009$)은 생활만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 모형 2는 41.6%를 설명하고 있으며, 이는 모형 1에 비해 11.9% 더 설명하고 있다. 주관적 건강인식($t=10.256, p=.000$), 월 소득($t=2.655, p=.008$), 기타질환($t=-2.080, p=.038$), 정보적지지($t=2.786, p=.005$), 물질적지지($t=1.968, p=.049$), 대인관계만족($t=5.178, p=.000$)은 고령 노인 집단의 배우자 사별노인 생활만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 주관적 건강인식이 좋을수록, 대인관계만족도가 높을수록, 정보적 지지를 받을수록, 물질적 지지를 받을수록, 월 소득이 높을수록, 기타질환이 없는 경우에 생활만족도가 높아지는 것으로 나타났다.

고령 노인 집단에서 배우자 사별노인의 생활만족도를 향상시킬 수 있는 변수들 간의 상대적 영향력을 살펴보면, 주관적 건강인식($\beta=.361$)이 생활만족도에 가장 큰 영향력을 미치는 것으로 나타나고 있으며, 두 번째로는 대인관계 만족($\beta=.174$)이 생활만족도에 영향을 미치는 변수로 나타났다. 그 다음으로 정보적지지($\beta=.137$), 물질적지지($\beta=.092$), 월소득($\beta=.077$), 지역사회모임($\beta=.065$)의 순으로 나타났다.

초고령노인 집단의 배우자 사별노인 생활만족도를 측정하는 모형에 대한 통계적 유의성 검정 결과, 통계적으로 유의하는 것으로 나타나 회귀모형이 적합하다고 할 수 있다($F=9.907, p=.000$). 또한, 모형 1은 36.8%를 설명하고 있으며 주관적 건강인식($t=7.895, p=.000$), 월 소득($t=3.255, p=.001$)이 유의미한 것으로 나타났다. 모형 2는 48.7%를 설명하고 있으며, 이는 모형 1보다 11.9% 더 설명하고 있다. 주관적 건강인식($t=6.128, p=.000$), 월 소득($t=2.500, p=.013$), 대인관계만족($t=3.493, p=.001$), 기부참여($t=-2.523, p=.012$)는 초고령노인 집단의 배우자 사별노인 생활만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 주관적 건강인식이 좋을수록, 대인관계만족도가 높을수록, 기부활동에 덜 참여한 경우, 월 소득이 높을수록 생활만족도가 높아지는 것으로 나타났다.

〈표 6〉 배우자 사별노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인

| 변수 | 연소노인 집단(n=508) | | | | 고령노인 집단(n=745) | | | | 초고령노인 집단(n=218) | | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------|-----------------------|-----------------|----------------------|---------|----------------------|
| | 모형 1 | | 모형 2 | | 모형 1 | | 모형 2 | | 모형 1 | | 모형 2 | |
| | β | t | β | t | β | t | β | t | β | t | β | t |
| 상수 | 14.593 ^{***} | 4.446 ^{***} | 18.195 ^{***} | 4.785 ^{***} | 11.602 ^{***} | 2.138 [*] | | | | | | |
| 성별 (1=남) | -.105 | -2.805 ^{***} | -.075 | -2.107 [*] | -.039 | -1.189 | -.023 | -0.745 | .053 | .940 | .055 | 1.025 |
| 교육수준 | -.030 | -.804 | -.024 | -.668 | .021 | .624 | .004 | .133 | -.041 | -.709 | -.027 | -.466 |
| 인구 경제활동 (1=취업자) | .054 | 1.415 | .012 | .341 | .056 | 1.777 | .029 | 1.009 | .063 | 1.126 | .054 | 1.035 |
| 사회 주관적건강인식 | .526 | 12.724 ^{***} | .418 | 10.319 ^{***} | .469 | 12.855 ^{***} | .361 | 10.256 ^{***} | .496 | 7.895 ^{***} | .390 | 6.128 ^{***} |
| 학적 월 소득 | .152 | 4.167 ^{***} | .112 | 3.236 ^{**} | .109 | 3.482 ^{**} | .077 | 2.655 [*] | .186 | 3.255 ^{**} | .140 | 2.500 [*] |
| 요인 만성질환 (1=있음) | .031 | .788 | .043 | 1.175 | -.020 | -.592 | -.023 | -.739 | -.025 | -.420 | -.013 | -.226 |
| 중증질환 (1=있음) | -.041 | -1.061 | -.024 | -.657 | -.021 | -.654 | -.019 | -.633 | -.050 | -.883 | .003 | .049 |
| 기타질환 (1=있음) | -.017 | -.439 | -.032 | -.895 | -.087 | -2.610 ^{**} | -.065 | -2.080 [*] | -.055 | -.955 | -.038 | -.695 |
| 친목 및 사교모임 | | | -.023 | -.646 | | | -.012 | -.391 | | | .018 | .320 |
| 취미, 스포츠모임 | | | -.047 | -1.367 | | | -.000 | -.017 | | | -.014 | -.267 |
| 지역사회모임 | | | .074 | 2.131 [*] | | | -.005 | -.163 | | | -.027 | -.506 |
| 기타활동(종교, 정치 등) | | | -.006 | -.183 | | | .030 | .989 | | | .046 | .815 |
| 기부활동 (1=있음) | | | .025 | .708 | | | -.056 | -1.774 | | | -.148 | -2.523 [*] |
| 사회 봉사활동 (1=있음) | | | .010 | .278 | | | -.009 | -.286 | | | .038 | .713 |
| 관계 정서적지지 | | | .010 | -.149 | | | .047 | .840 | | | .101 | .975 |
| 변인 정보적지지 | | | .052 | .924 | | | .137 | 2.786 ^{**} | | | .038 | .418 |
| 물질적지지 | | | .160 | 3.053 ^{***} | | | .092 | 1.968 [*] | | | .052 | .505 |
| 평가적지지 | | | -.009 | -.140 | | | .005 | .098 | | | .037 | .366 |
| 대인관계만족 | | | .213 | 5.215 ^{***} | | | .174 | 5.178 ^{***} | | | .212 | 3.493 ^{**} |
| R ² (1) | .349 | .455 | .297 | .416 | .368 | .487 | | | | | | |
| F(p) | 33.37 ^{***} | 21.428 ^{***} | 38.906 ^{***} | 27.156 ^{***} | 15.212 ^{***} | 9.907 ^{***} | | | | | | |
| Durbin-Watson | 1.918 | 1.762 | 1.762 | 1.884 | | | | | | | | |

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

1) 수정된 R²: 연소노인 집단 .338 → .434 / 고령노인 집단 .290 → .400 / 초고령노인 집단 .344 → .438

초고령노인 집단에서 배우자 사별노인의 생활만족도를 향상 시킬 수 있는 변수들 간의 상대적 영향력을 살펴보면, 주관적 건강인식($\beta = .390$)이 생활만족도에 가장 큰 영향력을 미치는 것으로 나타나고 있으며, 두 번째로는 대인관계 만족($\beta = .212$)이 생활만족도에 영향을 미치는 변수로 나타났다. 그 다음으로 기부활동($\beta = .148$), 월 소득($\beta = .140$)의 순으로 나타났다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 연령에 따라 연소노인 집단, 고령노인 집단, 초고령노인 집단으로 분류하고 연령집단에 따른 배우자 사별노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 살펴보고자 2016년에 조사한 국민노후보장패널(KReIS) 6차년도 부가조사 자료를 활용하였다. 이를 통해 배우자 사별노인의 생활만족도 향상을 위한 다양한 방안을 모색하고자 하였으며, 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 인구사회학적 요인 및 사회관계 변인들의 특성을 살펴보면, 연소노인 집단의 평균 연령은 70.5세, 고령노인 집단의 평균 연령은 79.1세, 초고령노인 집단의 평균 연령은 88.0세로 나타났으며, 전체적으로 여성노인의 비율이 훨씬 높았다. 교육수준은 연소노인 집단의 경우 초등학교 졸업이 가장 높았고, 고령노인 집단은 초등학교 졸업이 상대적으로 높게 나타났지만 무학과 많은 차이를 보이지는 않았다. 초고령 노인집단은 무학이 과반수 이상을 차지한 것으로 볼 때 초고령노인 집단의 교육수준이 매우 낮은 것을 알 수 있다. 경제활동은 연소노인 집단의 경우가 다른 집단에 비해 취업자율이 높게 나타났으며, 만성질환은 연소노인 집단보다 초고령노인 집단에서 질환율이 높은 반면, 4대 중증질환 및 기타질환율은 모든 집단에서 비슷한 수준으로 나타났다. 기부활동과 봉사활동의 참여 수준은 전체적으로 낮은 수준이었고, 주관적 건강인식은 보통수준에도 못 미치는 수

준이며, 초고령노인 집단이 낮은 수준을 보였다. 월 평균 소득은 연소노인 집단보다 초고령노인 집단에서 높은 수준을 보이고 있다. 이는 신혜리·남승희·이다미(2014)의 연구에서 연령이 증가하면서 근로·자산 소득은 감소하지만 공적이전 소득(기초노령연금 및 공적연금)을 수급할 수 있는 기회가 늘어나며, 사적이전소득은 저학력, 경제활동이 없는 경우, 소득이 낮을수록 금액이 높은 것으로 나타났다. 김희경(2007)의 연구에서도 60대 노인의 경우에는 용돈을 스스로 해결하는 반면, 70대와 80대 이상은 자녀 및 다른 가족으로부터 용돈을 받고 있는 것으로 나타나 초고령노인 집단의 월 소득이 높을 것으로 유추할 수 있다. 하지만 본 연구대상자의 연령별 중위소득 수준을 비교한 결과, 1인 가구 중위소득 50% 기준(878천원) 미만에 해당하는 노인이 연소노인 집단은 49.5%, 고령노인 집단은 53.6%, 초고령노인 집단은 45.0%에 해당되고 있어 빈곤으로 인한 사회적 위험에 처할 가능성이 있음을 보여준다. 사회참여활동의 수준은 월 1회 이하 정도로 매우 낮은 편이었으며, 이 중 친목 및 사교단체 모임의 참여 수준은 연소노인 집단에 비해 고령노인 집단의 참여가 높은 것으로 나타났다. 이는 연소노인 집단의 취업자율이 다른 집단에 비해 비교적 높게 나타난 결과와 연관 지을 수 있으며, 연소노인은 소득창출을 위한 경제활동에 참여함으로 친목 및 사교단체 모임의 참여 수준이 저조한 것으로 이해할 수 있다. 사회적 지지는 모든 집단에서 정서적지지가 가장 높은 수준으로 나타났고, 물질적지지가 가장 낮은 수준으로 나타났으며, 대인관계만족도 및 생활만족도는 연소노인 집단에서 가장 높은 수준을 보였다.

둘째, 인구사회학적 요인 및 사회관계 변인에 따른 생활만족도 차이를 살펴보면, 연소노인 집단에서는 성별, 경제활동, 만성질환, 중증질환, 기타질환, 기부활동에 따른 생활만족도가 유의미하게 차이를 보였다. 고령노인 집단에서는 교육수준, 경제활동, 만성질환, 중증질환, 기타질환에 따른 생활만족도가 유의미하게 차이를 보였으며, 초고령노인 집단에서

는 만성질환, 중증질환, 기타질환, 기부활동에 따른 생활만족도가 유의미한 차이를 보였다.

상관관계 분석 결과, 연소노인 집단에서는 주관적 건강인식이 높을수록, 월 소득이 높을수록, 친목 및 사교단체와 지역사회모임에 참여수준이 높을수록, 정서적지지, 정보적지지, 물질적지지, 평가적지지 수준이 높을수록, 대인관계 만족도가 높을수록 배우자 사별노인의 생활만족도는 높아졌다. 고령노인 집단에서는 주관적 건강인식이 높을수록, 월 소득이 높을수록, 친목 및 사교단체와 취미 및 스포츠 모임의 참여수준이 높을수록, 정서적지지, 정보적지지, 물질적지지, 평가적지지 수준이 높을수록, 대인관계 만족도가 높을수록 배우자 사별노인의 생활만족도는 높아졌다. 초고령노인 집단에서는 주관적 건강인식이 높을수록, 월 소득이 높을수록, 정서적지지, 정보적지지, 물질적지지, 평가적지지 수준이 높을수록, 대인관계 만족도가 높을수록 배우자 사별노인의 생활만족도는 높아졌다.

셋째, 연령 집단별로 배우자 사별노인의 생활만족도 영향 요인에 대한 분석 결과, 연소노인의 집단에서는 여자노인인 경우, 주관적 건강인식과 월 소득이 높을수록, 지역사회모임에 참여할수록, 물질적 지지를 받을수록, 대인관계만족도가 높을수록 배우자 사별노인의 생활만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 고령노인의 집단에서는 주관적 건강인식과 월 소득이 높을수록, 기타질환이 없는 경우에, 정보적 지지와 물질적 지지를 받을수록, 대인관계만족도가 높을수록 배우자 사별노인의 생활만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 초고령노인의 집단에서는 주관적 건강인식과 월 소득이 높을수록, 대인관계만족도가 높을수록, 기부활동에 덜 참여한 경우에 배우자 사별노인의 생활만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이러한 연구 결과를 토대로 선행 연구와 비교 분석하여 살펴보면, 건강할수록 생활만족도가 높아진다는 연구(최기홍·전태숙, 2018; 윤대호, 2017; 서희숙·한영현, 2006; 권중돈·주주연, 2000)와 일관

된 결과로 건강상태는 배우자 사별노인의 생활만족도를 높이는 중요한 요인으로 나타났다. 또한, 경제수준이 높을수록 생활만족도가 높다는 연구 결과(이미영, 2019; 조희금, 2019; 김원배, 2009; 임창희·한수진, 2008)와 일치하였으며, 대인관계만족도가 높을수록 생활만족도가 높아진다는 연구와도 일관된 결과이다(전현지 외, 2019; 나혜숙, 2006). 한편, 연소노인의 집단에서만 지역사회모임 참여가 생활만족도에 영향을 주었는데, 연령집단별로 유의미한 사회활동의 유형에 차이가 있는 것으로 나타난 연구(김정현·전미애, 2018)를 지지한 결과이다. 반면, 2017년도 노인실태조사에서 친목활동은 연령이 적을수록 참여율이 높은 경향을 보였으며, 참여빈도는 반대인 결과를 보였다고 밝혔으나(정경희 외, 2017), 본 연구에서는 유의미한 결과가 나타나지 않았다. 고령노인 집단에서 사회적지지 중 정보적지지가 높을수록 생활만족도가 높았으며 이는 사회적지지가 배우자 사별스트레스를 완화하며(김신열 외, 2011), 사회적지지는 사별스트레스가 심해지더라도 작간접적인 영향으로 스트레스 완충효과를 보인다(장수지, 2019)는 연구를 일부 지지한 결과이다. 한편, 초고령노인 집단에서 기부활동의 경험이 적을수록 생활만족도에 유의미한 영향을 미쳤다는 연구결과는 기부를 통한 이타적인 행동이 개인의 행복감 향상과 삶의 만족에 기여하는 것으로 나타난 연구(노병래, 2017; Gilbert, 2006) 결과와 다소 상반된 결과이다. 이와 같은 결과는 이후 지속적인 연구와 다각적인 논의가 필요할 것으로 보이나 연령이 증가할수록 자신의 욕구 충족을 위한 관계의 범위가 가족을 비롯한 가까운 사람들과의 활동에 몰입하려는 경향이 강해진다(Carstensen, 1987)는 연구 결과를 통하여 부분적으로 해석할 수 있을 것이다.

이상의 결과와 논의를 바탕으로 배우자 사별노인의 생활만족도를 향상시키기 위한 제언을 제시하고자 한다. 먼저, 연령 집단별 공통적으로 나타난 요인을 중심으로 살펴보면, 첫째, 대인관계만족도는 모든 집단에서 배우자 사별노인의 생활만족도에 영향을

미치는 요인으로 나타났다는 점에 주목할 필요가 있다. 원만한 인간관계는 건강한 사회생활을 영위하는 반면, 대인관계의 결여는 열등감, 낮은 자존감 등 부정적인 성격 장애로 사회 부적응을 초래할 수 있다(나혜숙, 2006). 이러한 의미에서 대인관계만족도는 주로 청소년, 대학생 등을 대상으로 연구가 활발히 진행되어져 왔으며 노인을 대상으로 살핀 연구는 극히 드물다. 노인은 노화로 인한 건강 약화, 사회경제적 능력의 축소, 배우자와 동년배의 죽음 등으로 대인관계가 축소될 수밖에 없는 현실에 놓여있기에(길태영, 2017), 배우자 사별노인의 긍정적인 심리적 적응을 도울 수 있는 프로그램 개발 및 지원으로 타인과의 친밀한 관계를 유지하고 발전시켜 나갈 수 있도록 하는 노력이 필요할 것으로 보인다.

둘째, 배우자 사별로 인하여 경제적 의지의 대상을 상실하므로 열악한 경제 상태에 노출될 가능성이 높다(손의성·홍세희, 2007). 배우자 사별노인은 가족의 도움과 한시적인 노동참여로 경제적 어려움을 대처하기에는 한계가 있어 적절한 물질적 자원의 지속적 지원으로 안정적인 삶을 유지할 수 있는 방안 마련이 필요하다. 이를 위해서는 배우자와의 사별 이후 소득보장의 정책적 목표 달성을 위해서 유족연금의 조정이 필요할 것으로 보인다. 유족연금은 국민연금의 가입연수에 따라 다르게 지급되고 있으며, 노령연금 수급자였던 배우자가 사망한 경우의 유족연금액은 사망한 배우자가 지급받던 노령연금액을 초과할 수 없기에(보건복지부, 2016), 최저생계비보다 낮은 수준에 머물고 있다. 따라서 배우자 사별 이후 경제자립과 소득불평등을 현실화 할 수 있는 방안으로 유족연금의 변화가 요구된다. 아울러 노인의 경제 활동 참여는 사회적 비용 절감 및 활기찬 노후 생활을 도모할 수 있으나 현재 노인의 노동 환경은 열악한 상황이다(정경자, 2020). 따라서 한시적 일자리는 지양하고 노인의 특성을 고려한 양질의 일자리가 확보되어 안정적인 소득으로 이어질 수 있는 방안이 요구되어진다.

셋째, 배우자 사별노인의 주관적 건강인식은 연소

노인, 고령노인, 초고령노인의 집단 모두에서 생활만족도 향상에 영향을 미치는 요인으로 나타나 배우자 사별노인의 주관적 건강인식을 높이기 위한 개인적, 사회적 노력이 필요함을 확인할 수 있었다. 배우자 사별노인은 자신의 건강을 돌봐줄 수 있는 소중한 지지자의 자원 상실로 신체건강 유지에 어려움을 겪게 되어(김재중, 2014), 의료서비스의 접근이 더 어려워질 수 있다. 따라서 지역의 노인을 대상으로 서비스를 제공하는 기관에서는 배우자 사별노인의 건강유지 및 신체적 건강생활을 도모할 수 있는 서비스 제공에 노력해야 한다. 또한, 본 연구의 결과에서 만성질환율이 평균 70% 이상으로 나타났다는 점에 주목해 볼 때, 건강보험 관련 정책은 만성질환에 대한 고려가 필요할 것으로 여겨진다. 만성질환은 완치가 불가능한 질환으로 지속적인 치료 개념보다는 관리의 개념에서 접근하여야 하나 건강보험 관련 정책들은 중증질환을 중심으로 본인부담금 경감대책이 마련되어 있는 반면, 만성질환의 경우에는 크게 주목받지 못하고 있다(신세라, 2019; 문진영·최연주·서남규, 2014). 노인 의료비 지출은 주관적 건강수준을 높이는데 부적 영향을 주고 있어서 의료비 과부담 감소를 위한 의료수급 대상자의 범위 확대(송시영·전혜정·최봄이, 2019) 및 만성질환 본인부담금 경감이 필요할 것으로 보인다.

한편, 배우자 사별노인의 생활만족도에 영향을 주는 요인 중 사회적지지 하위요인은 연령집단별 차이가 있었다. 상관관계 분석에서는 사회적 지지 하위요인이 모든 연령집단에 상관이 있는 것으로 나타났으나 회귀분석에서는 다른 결과를 보여 주었다. 즉, 연소노인 집단은 물질적지지, 고령노인 집단은 정보적지지, 물질적지지가 영향을 미치는 요인으로 나타났으며 초고령노인 집단의 경우 사회적지지 하위요인 모두 영향을 미치지 못하였다. 이는 초고령노인 집단의 경우 사회적 관계가 단절되는 시기이므로 사회적지지 보다는 상대적으로 대인관계만족도의 변수가 더 큰 영향력을 미치고 있는 것으로 보인다.

사회적지지의 하위요인 중 물질적지지는 연소노

인 집단과 고령노인 집단에서 공통적으로 생활만족도에 영향을 주는 요인으로 분석되었다. 이는 연소노인 집단과 고령노인 집단의 월 소득이 전체 평균보다 낮은 소득 수준임을 고려하였을 때 물질적지지를 통해 연소노인 집단과 고령노인 집단의 생활만족도를 높일 수 있다. 물질적지지는 “일을 대신해 주거나 돈 또는 물건으로 제공하는 등 실질적인 도움을 제공하는 것”을 의미하는 것으로 지역 사회복지기관을 중심으로 배우자 사별노인 사례관리를 통한 결연서비스 확대가 필요함을 보여준다. 배우자 사별노인 결연서비스는 후원금 및 물품 지원 외에도 일상생활 영위를 위해 필요한 보조기구, 안경, 보청기 등 배우자 사별노인의 물질적 욕구를 고려한 서비스가 요청된다. 또한, 사회적지지 하위요인 중 정보적지지는 고령노인 집단의 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 정보적지지는 “상대방이 그 일을 스스로 할 수 있는 정보를 제공하여 돕는 것”을 의미한다. 노인의 일상생활 수행능력의 제한이 심할수록 사회적 관계망 수준이 낮다는 김경호(2018)의 연구는 고령노인이 연소노인에 비해 사회관계망이 점차 축소되는 시기로 사회적 자원이 한정되며, 새로운 정보를 받아들이기에도 취약할 수 있음을 추론할 수 있다. 따라서 지역 사회복지기관 및 관련 기관은 노인의 정보습득의 장이 되어야 하며, 정보제공의 역할과 함께 습득한 정보를 이행할 수 있는 능력을 고취하기 위한 프로그램 개발도 힘써야 할 것이다. 더욱이 배우자와 사별 이후 가족과 단절되어 살아가는 노인에게 정보적 지지를 제공할 수 있는 다양한 형태의 사회적 가족을 형성하도록 지원하여 지역사회 보호체계 구축을 통한 사회적 안전망을 확보할 수 있을 거라 기대한다.

본 연구는 배우자 사별노인의 생활만족도 향상을 위해 영향을 미치는 요인들을 연령별(연소노인, 고령노인, 초고령노인)로 분석하여 배우자 사별노인에 대한 이해의 폭을 확장시켰으며, 공통적으로 나타난 생활만족도의 영향요인과 다른 점들을 검증하여 개입할 수 있는 내용과 함께 방향성을 제시하였다는데

의의가 있다. 하지만 본 연구는 횡단 분석으로 인하여 배우자 사별노인의 생활만족도에 미치는 요인들과의 인과관계를 정확하게 파악하기에는 한계가 있다. 또한, 사별노인에 있어서 사별 경험시기, 자녀와의 동거여부는 중요한 요인으로 작용되나 본 연구에서는 2차 자료 활용의 한계로 사별기간 및 자녀동거여부가 고려되지 않았다. 특히, 노년기에 접어들수록 가족 및 가까운 사람들과의 친밀관계 높아진다는 선행연구들을 근거로 자녀와의 동거여부 및 가족과의 관계의 질이 배우자 사별노인의 생활만족도에 어떠한 영향을 미치는지를 분석한다면 가족지원의 중요성을 입증할 수 있는 계기가 될 것이다. 또한, 종단연구의 분석을 통해 보다 명확한 인과관계를 파악하여 시간의 흐름에 따라서 배우자 사별노인의 생활만족도는 어떠한 과정으로 변화가 일어나는지 살펴볼 필요가 있다.

참고문헌

- 1) 강동우(2014). 자원봉사와 기부활동이 심리적 안녕감과 우울감에 미치는 영향-제주지역 중년기 남녀를 대상으로. 제주대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 2) 권봉목 · 김연주 · 이정량(2018). 배우자 사별을 한 여성 독거노인의 삶의 적응경험에 관한 연구. 인문사회21, 9(4), 41-51.
- 3) 권중돈(2004). 노인복지론(4판). 서울: 학지사.
- 4) 권중돈 · 조주연(2000). 노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 20(3), 61-76.
- 5) 길태영(2017). 도농복합지역 독거노인을 위한 통합적 노인돌이치료의 효과성 검증: 우울 및 대인관계를 중심으로. 노인복지연구, 72(4), 115-140.
- 6) 김경호(2018). 노인의 일상생활 수행능력의 제한이 사회적 관계망을 매개로 우울에 미치는 영향. 노인복지연구, 73(2), 49-77.

- 7) 김경호(2019). 노인의 우울과 생활만족도 간의 양방향 관계에 관한 종단연구: 자기회귀교차지연 모형의 검증. 한국사회복지조사연구, 60, 111-138.
- 8) 김기태 · 박봉길(2000). 독거노인의 생활만족도와 사회지지망: 지역복지관의 서비스를 제공받고 있는 노인을 중심으로. 한국노년학회, 20(1), 153-168.
- 9) 김승연 · 고선규 · 권정혜(2007). 노인 집단에서 배우자의 사별 스트레스와 우울의 관계-사회적 지지와 대처행동의 조절효과. 한국심리학회, 26(3), 573-596.
- 10) 김신열 · 김순규 · 서효정(2011). 배우자 사별노인의 우울과 적응유연성: 사회적 지지의 매개효과 검증. 보건사회연구, 31(3), 165-196.
- 11) 김원배(2009). 한국노인의 생활만족도 결정 요인에 관한 연구: 활동이론과 자원이론을 중심으로. 인제대학교 대학원 박사학위논문.
- 12) 김재중(2014). 노인의 배우자 사별 여부에 따른 삶의 질 영향요인 비교 연구. 한국지역사회복지학, 49, 137-159.
- 13) 김정현 · 전미애(2018). 노년기 연령집단에 따라 사회활동 유형이 행복감에 미치는 영향. 한국노년학, 38(2), 329-349.
- 14) 김혜경 · 성준모(2014). 노년기 우울에 영향을 미치는 종단적 요인: 전기 · 후기 노인의 비교를 중심으로. 노인복지연구, 66, 427-229.
- 15) 김희경(2007). 노인의 연령집단별 자아통합감에 대한 관련 요인 비교. 성인간호학회지, 19(5), 12-26.
- 16) 김희경 · 이현주 · 박순미(2010). 여성독거노인의 삶의 질 영향요인. 한국노년학, 30(2), 279-292.
- 17) 김희정 · 김보은 · 김은선 · 신다은 · 이소영 · 정혜림(2016). 노인의 활동수준과 대인관계의 상관성. 대한지역사회작업치료학회지, 6(1), 25-32.
- 18) 나혜숙(2006). Gestalt 예술치료가 우울장애 환자의 대인 관계에 미치는 영향. 미술치료연구, 13(2), 361-385.
- 19) 노범래(2017). 돈으로 행복을 살 수 있을까?: 계적 유형화와 성향 점수 가중 교차지연 패널 모형을 활용한 기부가 주관적 삶의 만족 그리고 우울감에 미치는 영향에 관한 연구. 한국보건사회연구원, 한국복지패널 학술대회 논문집 10권, 43-59.
- 20) 류기형(2013). 노인의 자원봉사참여 동기충족이 생활만족 및 지속의지에 미치는 영향 연구. 한국사회복지행정학, 15(2), 145-172.
- 21) 문진영 · 최연주 · 서남규(2014). 만성질환 노인의 가구유형별 의료비 부담관련 요인에 관한 연구. 보건과 사회과학, 35(6), 285-307.
- 22) 박순미 · 손지아(2016). 노인의 소득수준별 생활만족도 영향요인 비교연구. 한국보건사회연구, 36(4), 97-124.
- 23) 보건복지부(2016). 국민연금법. <http://www.ohw.go.kr>.
- 24) 서희숙 · 한영현(2006). 재가노인의 일상생활수행능력, 우울 및 수면이 생활만족도에 미치는 영향. 한국노년학연구, 15, 159-170.
- 25) 석재은 · 구본미 · 권중희 · 장은진(2010). 성공적 노화를 위한 선택, 적정화, 보완(SOC) 모델의 이론적 고찰과 실천적 적용가능성에 관한 연구. 노인복지연구, 48(1), 251-277.
- 26) 손의성 · 홍세희(2007). 배우자 사별 노인의 대처자원, 배우자 죽음의 질이 사별 적응에 미치는 영향: 선택, 최적화, 보상(SOC)의 대처전략의 매개효과를 중심으로. 인간발달연구, 14(3), 65-86.
- 27) 송시영 · 전혜정 · 최봄이(2019). 노인 의료비 변화궤적의 잠재계층 유형: 예측요인과 주관적 건강에 대한 영향. 한국노년학, 39(3), 467-484.
- 28) 신세라(2019). 여성독거노인가구의 과부담 의료비 지출에 관한 연구. 한국가족자원경영학회지, 23(1), 17-34.
- 29) 신혜리 · 남승희 · 이다미(2014). 노인가구의 공적이전소득과 사적이전소득의 빈곤감소효과 및

- 두 이전소득 간의 관계 연구. 사회과학연구, 40(1), 117-138.
- 30) 심우영 · 조미숙(2006). 사별여성노인의 사회참여활동이 심리사회적 적응에 미치는 영향에 관한 사례연구. 임상사회사업연구, 3(3), 109-127.
- 31) 양지훈 · 황성동(2018). 노인의 자원봉사활동이 생활만족도와 우울에 미치는 효과. 한국노년학, 38(3), 435-452.
- 32) 윤대호(2017). 독거여성 노인의 주관적 건강상태가 생활 만족에 미치는 융복합 영향: 사회참여와 자이즌증감의 매개효과. 디지털융복합연구, 15(9), 345-354.
- 33) 이나윤 · 양영애(2014). 경남지역 정상 노인의 대인관계 능력과 생활만족도 상관관계 조사. 대한고령친화산업학회지, 6(1), 43-50.
- 34) 이미영(2019). 농촌 노인의 역할유형이 생활만족도에 미치는 영향. 한국가족자원경영학회지, 23(1), 99-113.
- 35) 이인정 · 최해경(2000). 인간행동과 사회환경. 서울: 나남
- 36) 이혜경(2016). 배우자 사별을 경험한 독거노인의 애도수준과 자살생각 간의 관계. 정신보건과 사회사업, 44(1), 24-47.
- 37) 이호성(2005). 도시노인의 사회적 유대와 생활만족도 연구. 한국노년학, 25(3), 123-138.
- 38) 임정연 · 김호영 · 염유식(2016). 관계유형별 사회적 지지와 갈등이 노인의 우울과 자살사고에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 35(3), 645-657.
- 39) 임창희 · 한수진(2008). 배우자 유무에 따른 노인의 여가활동 및 생활만족도에 관한 연구. 한국가족자원경영학회지, 12(3), 23-43.
- 40) 장수지(2019). 노년기 배우자 사별스트레스와 다차원적 적응: 이중과정 대처와 사회적 지지의 조절효과. 한국사회복지조사연구, 60, 165-191.
- 41) 장인협 · 최성재(2006). 노인복지학(제2개정판). 서울: 서울대학교 출판부.
- 42) 전명수(2014). 농촌노인의 사회활동 및 여가활동이 삶의 만족도에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지, 14(9), 298-310.
- 43) 전현지 · 정현애 · 오명화(2019). 인지수준에 따른 노인의 여가참여와 대인관계가 생활만족도에 미치는 영향. 재활복지, 23(1), 141-161.
- 44) 정경자(2020). 노인 일자리사업을 통한 노인경제 활동 참여의 구축 방안 연구. 산업진흥연구, 5(1), 89-98.
- 45) 정경희 · 오영희 · 강은나 · 김경래 · 이윤경 · 오미애 · 황남희 · 김세진 · 이선희 · 이석구 · 홍송이(2017). 2017년도 노인실태조사. 보건복지부-한국보건사회연구원. <https://www.mohw.go.kr>.
- 46) 정민숙 · 이유리(2012). 정보화교육 참여노인의 인터넷 활용만족이 생활만족도에 미치는 영향. 한국성인교육학회, 15(1), 63-85.
- 47) 정성배 · 배지연(2017). 농촌지역 1인 가구 노인의 성별 · 연령 집단별 우울 영향요인. 지역사회연구, 25(3), 153-174.
- 48) 정순돌 · 정세미 · 이미우(2017). 자녀교류, 사회적 교류, 고령친화적환경과 연령다양성의 관계: 연령집단별 분석. 보건사회연구, 37(3), 5-35.
- 49) 정태연(2008). 한국노년학에서 다룬 노인의 심리적 특성: 역사적 고찰과 미래의 과제. 한국노년학, 28(4), 815-829.
- 50) 조계화 · 이현지(2009). 한국 여성노인의 연령별 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. 대한간호학회지, 39(1), 21-32.
- 51) 조희금(2019). 농촌노인의 생활시간 유형에 따른 생활만족도 차이. 한국가족자원경영학회지, 23(2), 41-59.
- 52) 최경원 · 임연옥 · 윤현숙(2012). 사별 여성노인의 가구유형에 따른 삶의 만족의 차이와 영향요인에 관한 연구. 노인복지연구, 55, 85-104.
- 53) 최기홍 · 전태숙(2018). 노인의 여가활동이 생활만족도 및 고독감에 미치는 영향. 21세기사회복지연구, 15(1), 1-26.

- 54) 최성재 · 장인협(2010). *고령화 사회의 노인복지학*. 서울: 서울대학교 출판문화원.
- 55) 통계청(2019). 2019년 고령자 통계 보도자료. <https://www.kostat.go.kr>.
- 56) 하경분 · 주민경 · 송선희(2014). 노인 일자리사업 참여 노인의 참여 만족도와 생활만족도 및 삶의 만족도와의 관계. *한국콘텐츠학회논문지*, 14(10), 160-170.
- 57) Atchley, R. C.(2000). *Social Forces and Aging: An Introduction to Social Gerontology*(9th ed.). Belmont, CA: Wordsworth.
- 58) Cattle, H.(2000). Suicide in the elderly. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6, 102-108.
- 59) Carstensen, L. L.(1987). Age-related changes in social activity. In L. L. Carstensen & B. A. Edelstein(Eds.), *Pergamon general psychology series, 146. Handbook of Clinical Gerontology* (pp-222-237). Elmsford, NY: Pergamon Press.
- 60) Cohen, S., & Syme, S. L.(1985). Issues in the study and application of social support. In S. Cohen and S. L. Syme(Eds.), *Social support and health*, San Francisco: Academic Press.
- 61) Diener, E.(2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.
- 62) Gilbert, D.(2006). *Stumbling on Happiness*. New York: Vintage.
- 63) Harrigan, M. P., & Farmer, R. L.(2000). The Myths and Facts of Aging. In R. L. Schneider et al. (Eds.), *Gerontological Social Work*, California: Brooks/Cole.
- 64) Havighurst, R. J., Neugarten, B. L. & Tobin, S. S.(1968). Disengagement Pattern of Aging. In B. L. Neugarten(Ed.), *Middle Age & Aging*, Chicago: University of Chicago Press.
- 65) Kalish, R. A.(1975). *Adulthood: perspectives on human development*, Berkeley: Cole Publishing Co.
- 66) Neugarten, B. L., Havighurst, R. J. & Tobin, S. S.(1961). The Measurement of life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16(2), 134-143.
- 67) Neugarten, B.(1974). Age groups in American society and the rise of young-old. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 415, 187-197.
- 68) Rowe, J. W., & Kahn, R. L.(1998). *Successful Aging*. New York: Pantheon Books.
- 69) Steven, M. J., & Campion, M. A.(1994). The knowledge, skill and ability requirements for teamwork: Implications for human resource management. *Journal of Management*, 20(2), 503-530.
- 70) Suzman, R. M.(2001). Oldest Old. In G. L. Maddox et al(Eds.), *The Encyclopedia of Aging*, Beverly Hills, CA: Springer.

- 투 고 일 : 2020년 03월 06일
- 심 사 일 : 2020년 04월 16일
- 게재 확정일 : 2020년 05월 22일