

노인의 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향 - 가족 지지의 매개효과와 성별 차이 중심으로 -

Effects of the Health Status of the Elderly on the Satisfaction of Life
-Focused on the mediated effect of family support and gender differences-

김석건, 김광호

동방문화대학원대학교 문화콘텐츠학과

Seok-Keun Kim(sgk0113@hanmail.net), Kwang-Ho Kim(kkhmath@hanmail.net)

요약

본 연구는 노인의 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향에서 가족 지지의 매개 효과와 성별 차이를 규명하는 것을 목적으로 한다. 연구방법은 한국복지패널 12차(2017년)에서 만 65세 이상 노인 4,698명의 자료를 SPSS V22.0으로 분석한 결과는 다음과 같다.

첫째, 건강상태에서 주관적 건강상태는 삶의 만족도에 정의 영향을 미치며, 만성질환은 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 둘째, 노인의 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 가족 지지는 정적인 매개 효과, 만성질환과 삶의 만족도 관계에서 가족 지지는 부정적 매개 효과가 있는 것으로 나타났다. 셋째, 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향은 여성보다 남성이 더 정적인 영향을 미치며, 만성질환이 삶의 만족도에 미치는 영향에서 여성보다 남성이 더 부정적 영향을 미치며, 가족 지지가 삶의 만족도에 미치는 영향에서 여성보다 남성이 더 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

■ 중심어 : | 노인 | 건강상태 | 만성질환 | 삶의 만족도 | 가족 지지 |

Abstract

The purpose of this study is to investigate the mediated effect of family support and gender differences in the effects of the health status of the elderly on the satisfaction of life. The research method is to analyze the data of 4,698 the elderly through SPSS V22.0 in the 12th edition of the Korea Welfare Panel(2017). First, subjective health status in health status has a positive effect on life satisfaction, and chronic disease has a negative effect. Second, in the health status and life satisfaction relationship of the elderly, the family support was found to have a positive mediating effect, and in the chronic disease and life satisfaction relationship, the family support had a negative mediating effect. Third, the effect of health status on life satisfaction has been shown to have a more positive effect on men than women, more negative effects on men than women in the effect of chronic diseases on life satisfaction, and more positive effects on men than women in the effect of family support.

■ keyword : | Elderly | Health Status | Chronic Disease | Satisfaction of Life | Family Support |

I. 서론

우리나라 노인 인구는 2015년에 전체인구 대비 12.8%, 2020년 15.7%로 14.0%를 넘어서 고령사회에 진입하였고, 경제개발기구(OECD)회원국에서 가장 급속히 증가하였으며, 노인 의료비는 2015년 22조 원, 2019년 36조 원(전체의료비 41.4%)으로 2015년에 비해 164.6% 증가하여 지속하는 경향을 나타내고 있다 [1]. 우리나라 2019년 국민의 기대수명 82.7세, 건강수명 64.4세로 일생 중에 22.1%의 기간을 질병으로 보내고 있으며, 2017년 전체 노인의 89.5%가 만성질환으로 건강과 삶의 질에 심각한 위협을 받고 있다[1]. 이와 함께 노인의 건강문제는 중요한 이슈로 제기되어서 제 4차 국민건강증진종합계획의 목표인 건강수명 연장과 삶의 질을 제고 하는 것이 중요한 과제로 제기되고 있다[2].

노후의 건강문제는 노인의 삶의 만족을 결정하는 중요한 요인이며, 노인의 건강상태가 양호할수록 긍정적으로 생활하여 삶의 만족이 높아질 수 있다[3]. 노인의 삶의 만족도는 자신이 살아온 인생에 대하여 만족하는 수준을 평가하는 것이며, 이는 전 생애에 걸친 자신의 삶에 대한 전체적인 평가를 의미한다[3]. 노인의 삶의 만족도는 신체적인 측면에서 건강상태와 신체 활동상태가 좋을수록 더 증진된다[3]. 이처럼 노인의 건강상태는 삶의 만족도에 매우 중요한 요인으로 밝혀졌다.

노인의 건강상태가 좋을수록 삶의 만족도 수준이 높아지는 것으로 보고되고 있다[3-6]. 또한, 노인의 건강상태는 독립적으로 생활을 하면서 사회에서 역할을 하는 기본수단으로 가장 중요한 요인이 되며[7][8], 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 중요한 변인이 된다.

노인의 건강상태와 함께 삶의 만족도에 영향을 미치는 변인으로 사회적 지지를 들 수 있다. 사회적 지지는 개인의 모든 사회적 접촉을 포함하는 가족, 친구, 이웃, 동료 등 다양한 자원으로 구성되며, 동적인 특성을 갖는 개인의 자원이 된다[9]. 이러한 사회적 지지는 개인의 삶의 만족감에 매우 큰 영향을 미치는 요인으로, 지원자로 역할을 해준다.

노인들은 사회적 지지를 많이 받을수록 삶의 만족도가 높아지는 것으로 보고되고 있다[3][10-13]. 우리나라

라 노인은 대부분 가족과 친구, 이웃 등으로부터 가장 빈번하게 지원을 받고 있으며, 이런 지지가 적절하지 못하는 경우 공공기관으로부터 지원을 추구하는 경향이 있다[14]. 가족 관계인 자녀와의 관계에서 접촉이 높을수록, 긍정적 지지를 받고 있다고 느낄수록 삶의 만족도가 증가함을 보고하고 있다[15]. 또한, 자녀와의 동거 여부보다는 자녀와의 관계 질과 접촉빈도가 노인의 삶의 만족도에 높은 영향력이 있음을 보고하고 있다 [16]. 따라서 사회적 지지에서 가족 지지는 노인의 삶의 만족을 증진하여 노년기에 건강하고 즐겁게 살아가 수 있도록 하는 자원이 됨을 알 수 있다. 따라서 가족 지지는 노인의 삶의 만족도를 높여주는 중요한 변인으로 역할을 하고 있으나, 이에 관한 연구가 미흡하여 노인의 가족 지지에 관한 연구가 필요하다.

노인의 건강상태가 좋을수록, 질병이 있는 노인보다 질병이 없는 노인일수록 상대적으로 삶의 만족도가 높고, 건강 수준이 높을수록 노인의 정신건강이 좋아지고, 질적인 삶을 유지하여 삶의 만족을 증가하는 기반이 되는 것으로 보고하고 있다[8][17][18]. 또한, 노인의 신체적·인지적 기능이 양호할수록 가족 지지가 양호하며 [3], 노인의 건강상태가 좋은 경우 자아존중감이 좋아져서 삶의 만족도가 높아지고, 건강 기능이 양호할수록 가족 지지가 양호하여 삶의 만족도가 높아짐을 보고하고 있다[3]. 따라서 가족 지지는 삶의 만족도에 정적인 영향을 미치는 변인으로, 노인의 건강상태와 삶의 만족도 간의 관계에서 매개역할을 하는 것을 알 수 있다.

이상과 같이 노인의 건강상태와 삶의 만족도, 가족 지지의 관계를 단편적으로 검증하여, 변수 간의 인과관계를 종합적으로 고찰한 연구는 미흡한 실정이다. 따라서 노인의 건강상태는 가족 지지, 삶의 만족도에 영향을 미치며, 노인의 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 가족지지의 매개 효과를 심층적인 연구가 필요하다.

이에 본 연구에서는 노인의 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향에서 가족지지의 매개 효과를 검증하여, 노인들이 좋은 건강상태와 친밀한 가족 지지를 받아서 노년기 삶을 살아가는 방안 마련과 기초자료 제공을 목적으로 한다.

II. 이론적 배경

1. 노인의 건강상태

건강상태란 사람이 건강하게 인간다운 삶을 영위하는 데 가장 중요한 지표이며, 세계보건기구(WHO) 현장에 의하면, 건강은 질병이 없거나, 허약하지 않으면서, 정신적·사회적으로 안녕(wellbeing)한 상태라고 정의하였다. Campbell 등[19]은 건강상태를 만성질환의 유무와 같은 객관적인 건강상태와 자기 스스로 평가하는 주관적 건강상태라고 정의하였다. 일반적으로 건강상태는 개인이 건강을 판단하는 주체에 따라 주관적 건강상태와 객관적 건강상태로 분류하고 있다[20][21].

주관적 건강상태란 자신의 전반적 건강 수준에 대한 주관적인 인지를 의미한다[22][23]. 노인의 주관적 건강상태는 노인의 건강 수준을 다루는 연구에서 일반적으로 많이 사용하는 건강지표이다[24]. 객관적 건강상태는 의사의 진단으로 판정한 만성질환의 수와 같은 객관적 지표를 말하며, 건강상태는 주관적 건강상태와 객관적 건강상태를 함께 고려한 총체적인 측면에서 건강상태를 측정하는 것이 바람직하다.

이상을 종합하여 정리하면, 건강상태란 자신의 전반적인 건강 수준을 평가하는 주관적 건강상태와 만성질환의 수와 같은 객관적 건강상태를 통합하여 건강상태라 정의한다.

2. 삶의 만족도

삶의 만족은 개인의 일상생활에서 경험한 긍정적 혹은 부정적 연속성에 대한 정서적 반응에 대한 복합적 요인이므로 하나의 단일 개념보다 더 종합적인 측면으로 살펴볼 필요가 있다.

삶의 만족도에 대한 평가는 만족감, 행복감, 안녕 등으로 규정되는 주관적 평가가 대부분이며, 삶의 만족도의 개념에 대한 학자들의 정의는 다양하다.

삶의 만족도란 개념을 처음 사용한 Neugarten et al[25]은 삶의 만족이란 일상생활에서 기쁨을 느끼며, 긍정적 자아상을 가지고, 낙천적인 태도와 감정, 자신이 가치 있다고 여기는 것을 유지해 가는 것으로 정의하였

다. Burr[26]는 삶의 만족도는 첫째는 개인이 생각하고 있는 기대와 실제로 얻는 보상 간에 일치하는 정도, 둘째는 주관적으로 경험한 만족과 불만족, 즐거움과 즐겁지 않음, 행복과 불행의 현상이라고 정의하고 있다. Medley[27]는 삶의 만족도는 개인의 기대와 기대를 충족하는 정도에 의해 정해지는 것으로 개인의 기대는 다른 사람과의 상호작용으로 형성되는 것이라고 하였다[28]. 이러한 삶의 만족도의 공통적 특성은 개인의 주관적 만족감, 기대와 현실이 일치하는 정도라는 것이다.

이상을 종합해보면, 노인의 삶의 만족도는 사회적, 신체적, 경제적 영역에서 노인 자신이 느끼고 만족하는 정도라고 정의할 수 있다.

노인의 삶의 만족도는 건강상태가 좋을수록, 신체활동이 좋을수록, 심리적으로 즐겁고 안정감이 있을 때, 사회경제적으로 사회활동에 참여하고 있으며, 고정수입이 있고, 지지를 받을 때 증진된다[29]. 이런 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인으로 건강상태와 가족지지에 대해 살펴보고자 한다.

3. 가족 지지

사회적 지지는 타인으로부터 자신이 사랑을 받고 보살핌을 받고 있고, 스스로 가치가 있다고 여기며, 의사소통과 상호작용을 하는 사회적 관계망의 일부라고 믿게 하는 정도를 의미하며, 이런 사회적 지지의 한 영역으로 가족 지지가 있다.

Caplan 외[30]는 가족이란 ‘일 개인의 가치체계, 신념체계, 자신의 행동 신조를 알게 해주는 원천이며, 문제해결의 중재자, 안내자로서 기능을 제공하는 것’이라고 정의하였다. 오연례[31]는 가족 지지를 “가족에게 나타나는 여러 종류의 도움과 원조를 의미하며, 가족 간의 가치를 인정받고 존경하며, 사랑하며 사랑받고, 서로 간에 배려하고, 신뢰한다는 사실을 가족 구성원 서로가 인지”하는 것이라 하였다. 김미정[32]은 “가족 구성원이 개인에게 주는 사랑, 격려, 적절한 기대와 관심을 가지는 것”이라고 정의하고 있다[33]. 이상과 같이 사회적 지지의 한 영역으로 가족 지지는 가족 구성원 간의 긍정적 상호작용을 통해 사랑, 격려, 적절한 기대와 관심을 가지는 것을 의미한다.

House[34]는 노인들의 사회상호작용에서 가족, 친구, 동료, 이웃, 종교 및 단체회원과 상호역할이 높은 노인은 더욱 높은 심리적 안녕을 보인다고 하였다. 특히 은퇴, 배우자의 죽음, 자녀 분가 등 친밀한 사람을 잃어가는 노인의 경우에 심리적 신체적 안녕에 대한 지원이 강조되며, 가족의 지원은 노인의 불안과 우울에 영향을 미치며, 자아존중감을 유지시키고 심리적 부작용을 감소시켜 주고 있음도 밝혀졌다. 또한 가족의 지지가 노인의 삶의 만족에 매우 유용함을 밝히고 있다[35].

4. 선행연구고찰

4.1 건강상태와 삶의 만족도

노인의 건강상태와 삶의 만족도에 관한 선행연구[19][20][36-39]에서 건강상태는 삶의 만족도에 영향을 미치는 변인임을 밝히고 있다

Bowling 등[37]은 질병이 없는 노인이 질병을 지닌 노인보다 삶의 만족도가 상대적으로 높고, 노년기의 건강은 삶의 만족도에 정적인 영향을 미치는 요인이라고 하였다. 이는 만성질환을 지닌 노인은 삶의 만족도에 부정적인 영향을 주며, 만성질환이 없는 노인은 긍정적인 생활을 하여 삶의 만족도가 높다는 것이다.

Campbell[19]은 노인의 객관적 건강상태, 사회적 관계에 대한 인식이 직접 또는 단계적으로 삶의 만족도에 영향을 미치는 것을 밝혔으며, 이는 객관적·주관적인 건강상태에 따라 삶의 만족도에 미치는 영향 또한 다르다는 것을 보고하였다.

장정은[38]은 노인의 건강상태는 전반적인 삶의 만족도에 영향을 미치는 것을 확인하였으며, 건강상태에서 주관적·종합적 건강상태, 정신적 건강상태, 만성질환수, 신체적 건강상태 순으로 삶의 만족도에 영향을 미치고 있음을 보고하였다. 유재남[20]은 노인의 신체적, 심리적 건강상태가 높으면 삶의 만족도가 높게 나타났다. 김동배[36]가 연구한 결과는 심리적, 신체적, 사회적 상실감에 따른 정신적인 건강의 저하가 노인 삶의 만족 저하와 성공적인 노화 인식 저하를 유발하고 있는 것으로 보고하였다. 정재훈[39]의 연구에서 건강상태는 노인의 생활만족도에 있어서 가장 큰 영향력을 보였고, 다음으로 자녀 관계, 주거환경, 경제상태 등으로 나타났

으며, 정문진[40]의 연구에서는 건강상태와 일상생활에서 다른 사람의 도움 필요 여부, 만성 질병 여부는 삶의 만족도에 유의하게 나타났다. 즉 현재의 건강상태가 좋아서 일상생활에서 다른 사람의 도움이 필요 없는 경우, 만성적인 질병이 없는 경우 삶의 만족도는 높아지는 것으로 나타났다.

이처럼 노인의 건강상태는 다른 어떤 요인보다도 삶의 만족도에 연관성이 높으며, 삶의 만족도에 영향을 미치는 중요한 변인임을 알 수 있다.

4.2. 건강상태, 가족 지지, 삶의 만족도

노인의 사회적 지지와 삶의 만족도에 관한 연구[6][10][11][14], 가족 지지와 삶의 만족도에 관한 연구[15][35], 건강상태, 사회적 지지, 삶의 만족도[3][8][12] 등이 있다.

먼저 사회적 지지와 삶의 만족 관계를 살펴본다. 이상주·최용민[14]은 독거노인의 사회적 관계망이 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치며, 또한 요양시설 노인의 사회적 지지가 삶의 만족도에 정적인 영향[6]을 미치는 것으로 보고하고 있다. 또한, 강선경[10]은 우울증이 있는 노인의 사회적 관계망은 삶의 만족도에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면에 구본진·임세현·임은의[11]가 농촌 노인을 대상으로 연구에서 사회적 관계망이 삶의 질에 미치는 영향은 유의하지 않게 나타났다. 이상과 같이 사회적 지지가 삶의 만족도에 미치는 영향은 서로 다르게 나타나고 있다.

다음으로 가족 지지가 삶의 질에 미치는 영향을 살펴 보면, 김미령[15]이 노인의 성공적 노화 연구에서 성인 자녀와 동거 및 접촉과 배우자와 동거는 성공적 노화에 긍정적 영향을 미쳐서 삶의 만족도에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 김원희[35]의 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 변인 연구에서 가족 지지는 삶의 만족도에 미치는 긍정적 영향을 확인하였다[23]. 이상과 같은 결과는 핵가족시대에 가족의 대화 부족, 및 결속의 감소 등으로 가족의 역할이 감소하고 있음에도 불구하고 노인들에게는 가족 지지의 중요성을 부각하고 있다.

노인의 건강상태, 가족 지지, 삶의 만족도 관계를 살펴본다. 먼저, 노종숙[3]의 연구결과에 의하면, 노인의

신체적 건강은 자녀와 친지의 관계에 긍정적인 영향을 미치며, 이런 결과는 삶의 만족도를 증가시키는 효과가 나타나서 자녀와 친지 관계의 매개 효과를 확인하였다. 이는 노인의 가족 지지는 신체적 건강과 삶의 만족도 관계에서 매개역할은 유의한 것으로 나타났다. 또한 권미애[12]의 노인 생활 스트레스와 삶의 만족도 관계에서 건강문제는 사회적 지지에 부적인 영향을 미치고, 사회적 지지는 삶의 만족도에 정적인 영향을 미치며, 이들 관계에서 사회적 지지가 부적인 매개 영향을 미치는 것으로 나타났다. 방극천[8]의 연구결과에 의하면, 노인의 건강상태는 사회적 관계망에 정적인 영향을 미치며, 사회적 관계망이 삶의 만족도에 미치는 영향은 긍정적으로 나타났다. 이는 사회적 관계망의 매개 효과가 유의한 것을 알 수 있다.

이상과 같이 선행연구 고찰을 통해 노인의 건강상태가 높을수록 사회적 지지 수준이 높아지고, 높은 사회적 지지는 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 또한, 핵가족시대에 가족의 대화 부족, 및 결속의 감소 등으로 가족의 역할이 감소하고 있음에도 불구하고 가족 지지가 노인의 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 직접 및 간접효과가 유의한 것으로 확인한 연구가 매우 미흡하다. 따라서 건강상태와 노인의 삶의 만족도 관계에서 가족 지지의 매개 영향을 연구할 필요성이 제기된다.

III 연구 설계

1. 연구대상

본 연구는 노인 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 가족 지지의 매개 효과와 성별 차이를 규명하기 위하여 한국복지패널 12차(2017년)를 이용하였다[44]. 연구대상은 2017년 기준으로 삶의 만족도에 응답한 만 65세 이상 노인 4,698명을 선정하였다. 연구대상의 분포는 성별에서 남자가 1,771명(37.7%), 여자 2,927명(62.3%)이며, 나이는 65~69세 1,042명(22.2%), 70~79세 2,325명(49.5%), 80세 이상 1,331명(28.3%)이며, 학력은 무학 941명(20.0%), 초등학교 졸업 1,981명(42.2%), 중학교 졸업 821명(17.5%), 고등학교 졸업

689명(14.7%), 전문대학 졸업 이상 266명(5.7%), 혼인 상태 혼인 중 2,780명(59.2%), 사별 등 기타 1,918명(40.8%), 종교 있음, 2,723명(58%), 없음, 1,975명(42%)으로 구성되어 있다.

2. 연구모형 및 가설

본 연구는 연구 문제를 토대로 하여 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향에서 가족 지지의 매개 효과와 성별 차이를 검증하기 위한 연구모형을 [그림 1]과 같이 작성하였다.

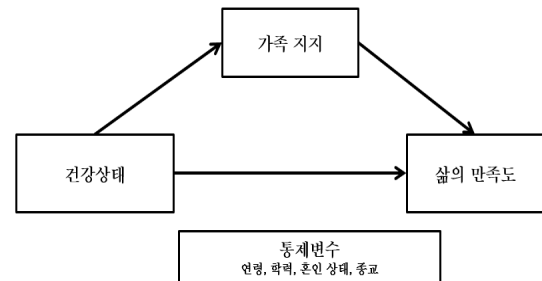


그림 1. 연구모형

[그림 1]은 독립변수 건강상태, 매개변수 가족 지지, 종속변수, 삶의 만족도로 하였으며, 통제변수는 연령, 학력, 혼인상태, 종교로 구성하였다. 이들의 인과관계는 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 가족 지지가 매개 역할을 하며, 이런 관계에서 성별 차이가 있는 것을 가정하였다.

연구모형을 토대로 다음과 같은 연구가설을 설정하였다. 가설 1. 건강상태는 노인의 삶의 만족도에 영향을 미칠 것이다. 가설 2. 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 가족 지지는 매개 영향을 미칠 것이다. 가설 3. 성별에 따라 삶의 만족도에 미치는 영향력은 차이가 있을 것이다.

3. 측정 도구

3.1. 건강상태

본 연구에 사용한 건강상태는 Campbell 등[19]이 만성질환의 유무와 같은 객관적인 건강상태와 자기 스

스로 평가하는 주관적 건강상태라는 정의에 따라 한국 복지패널에서 사용한 주관적 건강상태와 만성질환의 수로 구성하였다. 이 척도는 '매우 좋음'에서 '매우 나쁨' 까지 5점 Likert 척도로 구성하며, 점수가 높으면 건강상태가 좋은 것을 뜻한다. 본 연구에서의 건강상태의 신뢰도는 Chronbach's $\alpha = .809$ 로 나타났다

3.2. 가족 지지

가족 지지는 가족 구성원 간에 긍정적 상호작용으로서 사랑, 격려, 기대 관심의 정도를 의미한다. 가족 지지의 척도는 한국복지패널조사에 사용한 가족 구성원인 배우자 관계, 자녀 관계, 자녀들 간의 관계 정도로 구성하였다[41]. 각 문항은 8점인 0~7점 척도로 하였으며, 점수가 높을수록 가족 지지가 높다는 것을 의미한다. 이에 대한 신뢰도는 0.787로 나타났다.

3.3. 삶의 만족도

노인의 삶의 만족도는 사회적, 신체적, 경제적 영역에서 노인 자신이 느끼고 만족하는 정도를 의미한다. 이에 대한 척도는 한국복지패널조사에 사용한 척도에서 노인 삶에 중요한 건강상태, 경제상태, 배우자 관계, 가족 관계 및 전반적인 만족 등 7개 항목으로 구성하였다. 이는 7개 항목은 100점 척도이며, 평균이 높으면 삶의 만족도가 높은 것을 의미한다. 이에 대한 신뢰도는 0.832로 나타났다.

3.4. 통제변수

통제변수는 노종속[3]이 통제변수로 사용한 연령, 학력, 혼인상태, 종교 등 4개 항목을 선정하였다.

4. 자료 분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS V22.0을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 연구대상의 통제변수 특성은 빈도분석을 하였다. 둘째, 주요 변수의 평균, 표준편차 등은 기술통계분석을 하였다. 셋째, 상관분석은 피어슨의 상관분석을 하였다. 넷째, 매개 효과분석은 Baron & Kenny(1986)가 제시한 매개 효과검증 3단계의 절차에 따라 다중회귀 분석을 하였다. 다섯째 성별에 따른 독립변수가 종

속변수에 미치는 영향의 차이는 t-검정을 하였다.

IV. 연구결과

1. 기술통계 및 상관분석

주요 변수의 기술통계와 상관분석 결과는 [표 1]과 같다.

표 1. 기술통계 및 상관분석 (N=4,698)

구분	건강상태	만성질환 수	가족지지	삶 만족도	
독립변수	건강상태	1	-	-	
	만성질환 수	.317***	1	-	
매개변수	가족지지	.204**	.016	1	
종속변수	삶 만족도	.658***	.150 [*]	.406***	1
	평균	2.774	1.360	5.243	3.229
	SD	.808	.842	1.119	.520
	왜도	.108	1.333	1.784	-.257
	첨도	-.776	3.591	3.682	-.234

^{*}p<.05 ^{**}p<.01, ^{***}p<.001

건강상태는 5점 만점에 평균 2.774점(SD, 0.808), 만성질환 수 1.360개(SD, 0.842), 가족지지는 7점 만점에 평균 5.423점(SD, 1.194), 삶의 만족도는 5점 만점에 평균 3.229점(SD, 0.520)으로 나타났다. 왜도 즉, 분포의 기울어진 정도가 -.257~1.333 사이에 존재하여 절뚝값이 2보다 적으며, 첨도 즉 분포의 뾰족한 정도는 -.776~3.682 사이에 존재하여 7.0 보다 적으므로 정규성에는 문제가 없는 것을 확인하였다. 다음으로 상관관계는 건강상태와 삶의 만족도($r=0.658$, $p<.01$), 만성질환 수와 삶의 만족도($r=0.150$, $p<.05$), 가족지지와 삶의 만족도($r=0.406$, $p<.001$)는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

2. 연구가설 검정

연구모형에서 매개 효과분석을 Baron & Kenny(1986)가 제시한 3단계 절차로 검증한 결과를 [표 2]에 제시하였다. 먼저 독립변수 간의 분산팽창지수(VIF)가

1.179~2.286 사이에 존재하므로 다중 공선성 문제는 없는 것으로 판단할 수 있다.

매개 효과분석 1단계는 독립변수(건강상태)가 매개변수(가족지지)에 미치는 영향은 유의하게 나타났다($F=61.738, p<.001$). 이를 살펴보면, 건강상태($\beta=0.220, p<.001$), 만성질환($\beta=-.047, p<.01$)는 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

2단계는 독립변수(건강상태)가 종속변수(삶의 만족도)에 미치는 영향은 유의하게 나타났다($F=546.416, p<.001$). 이를 살펴보면, 건강상태($\beta=0.673, p<.001$), 만성질환($\beta=-.061, p<.001$)는 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

표 2. 매개 효과 분석결과

구분	B	SE	β	t	VIF	$R^2/\Delta R^2$	F	
1단계 독립변수 → 매개변수	건강상태	.326	.023	.220***	14.470	.084	61.738***	
	만성질환 수	-.062	.019	-.049**	3.318			1.125
2단계 독립변수 → 종속변수	건강상태	.433	.008	.673***	56.975	.449	546.416***	
	만성질환 수	-.034	.006	-.061***	-5.305			1.125
3단계 독립변수 매개변수 → 종속변수	건강상태	.394	.007	.612***	54.266	.520 (.071)	634.164***	
	인지능	-.028	.006	-.047***	-4.404			1.128
	가족 지지	.121	.005	.277***	26.231			1.092

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

3단계에서 독립변수(건강상태)와 매개변수(가족 지지)를 함께 투입하여 종속변수(삶의 만족도)에 미치는 영향은 유의하게 나타났다($F=634.164, p<.001$). 매개변수인 가족지지($\beta=0.277, p<.001$)는 삶의 만족도에 정적인 영향을 미치고, 독립변수에서 건강상태($\beta=0.612, p<.001$), 만성질환($\beta=-.047, p<.001$) 등은 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 2단계와 3단계에서 $\Delta R^2=(0.071, p<.001)$ 유의하게 증가하여 매개 효과가 존재한다. 가족 지지는 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 매개 효과의 Sobel Test 결과를 [표 4]에 제시하였다.

표 3. 가족 지지에 대한 매개 효과 검증

경로		매개효과	Sobel t	p
건강상태	→ 삶의 만족도	.061	9.370	***
만성질환	→ 삶의 만족도	-.014	2.323	*

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

건강상태와 삶의 만족도 관계에서 가족지지에 대한 매개 효과($\beta=0.061, p<.001$)는 유의한 정적인 부분 매개 영향을 미치며, 만성질환과 삶의 만족도 관계에서 가족 지지에 대한 매개 효과($\beta=-.014, p<.05$)는 유의한 부적인 부분 매개 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

다음으로 성별에 따른 삶의 만족도에 미치는 영향의 차이를 검증한 결과는 [표 4]와 같다.

표 4. 성별에 따른 삶의 만족도 영향력 차이

구분	여성		남성		차이(여성-남성)			
	β	SE	β	SE	β	SE	t	
변수	건강상태	0.601***	0.009	0.618***	0.012	0.017**	0.007	2.429
	만성질환	-0.021**	0.009	-0.078***	0.008	-0.057**	0.006	9.500
	가족지지	0.272***	0.006	0.290***	0.008	0.018**	0.005	3.200
통계량	R^2	0.512		0.528		0.016		
	F	436.777***		281.403				

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

성별(남성, 여성)에 따른 변수의 표준화 계수(β)에 대한 남성과 여성의 차이를 t 검증한 결과는 다음과 같다. 독립변수인 건강상태에서 여성($\beta=0.601$), 남성($\beta=0.618$)의 차이($\beta=0.017, p<.001$), 매개변수인 가족 지지에서 여성($\beta=0.272$), 남성($\beta=0.290$)의 차이($\beta=0.018, p<.001$)는 유의하게 나타났다. 이는 여성보다 남성이 건강상태와 가족 지지가 좋을수록 삶의 만족도에 더 많은 정적인 영향을 미치는 것으로 평가할 수 있다. 만성질환은 여성($\beta=-.021$), 남성($\beta=-.079$)의 차이($\beta=-.057, p<.001$)는 부적인 차이가 나타났다. 이는 여성보다 남성이 만성질환이 삶의 만족도에 더 부적인 영향을 미치는 것으로 평가할 수 있다.

V. 결론

1. 요약 및 논의

본 연구는 노인의 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향에서 가족 지지에 대한 매개 효과와 성별 차이를 규명하는 것을 목적으로 한다.

연구방법은 한국복지패널 12차(2017년)[41]에서 만 65세 이상 노인 4,698명의 자료를 SPSS V22.0으로 분석하였다. 주요 변수의 평균에서, 건강상태는 5점 만점에 평균 2.774점, 만성질환 수 1.360개, 가족 지지는 7점 만점에 평균 5.423점, 삶의 만족도는 5점 만점에 평균 3.229점으로 나타났다.

연구가설을 검증한 결과는 다음과 같다.

첫째, <가설 1> 건강상태에서 주관적 건강상태는 삶의 만족도에 정의 영향을 미치며, 만성질환은 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이런 결과는 선행연구 [19][20][36-39]와 부분적으로 일치하여 본 연구를 지지한다.

Bowling 등[37]은 질병의 유무가 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 이는 만성질환을 지닌 노인은 삶의 만족도에 부적인 영향을 주며, 만성질환이 없는 노인은 긍정적인 생활을 하여 삶의 만족도가 높다는 것이다. 또한, 장정은[38]과 정문진[40]의 연구에서 노인의 만성질환 수가 삶의 만족도에 부적인 영향을 미치는 것을 보고하여 본 연구를 지지하고 있다.

유재남[20]은 노인의 신체적 건강상태는 삶의 만족도에 정적인 영향을 미치며, 정재훈[39]은 노인의 건강상태가 삶의 만족도에 영향을 미치는 가장 중요한 요인이라고 밝혀서 노인의 건강상태가 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 본 연구를 지지하고 있다. 이는 노인은 만성질환이 적으면서 건강한 상태를 유지할수록 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 평가할 수 있다.

둘째, <가설 2> 가족 지지에 관한 매개 효과를 살펴보면, 먼저, 노인의 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 가족 지지는 정적인 매개 효과가 유의한 것으로 나타났다. 이는 건강상태가 양호한 노인은 가족 지지를 더 많

아 받고, 이로 인하여 삶의 만족도가 더 증가하는 긍정적인 매개 효과가 존재한다. 둘째, 만성질환이 많으면 가족 지지에 부정적인 영향을 받고, 이로 인하여 삶의 만족도가 감소하는 부정적 매개 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이런 결과는 노종숙[3], 방극천[8], 권미애[12], 의 연구와 부분적으로 일치하여 본 연구를 지지한다.

노종숙[3]의 연구결과에 의하면, 노인의 건강상태가 좋을수록 자녀와 친지의 관계를 원활하게 하여 긍정적인 영향을 미치며, 이런 시너지효과로 삶의 만족도가 증가하는 효과가 나타나서 자녀와 친지 관계의 매개 효과를 확인하였다. 또한 권미애[12]의 노인 건강문제는 사회적 지지에 부적인 영향을 미치고, 이런 결과로 사회적 지지는 삶의 만족도 관계에서 부적인 매개 영향을 미치는 것으로 나타났다. 방극천[8]은 노인의 건강상태는 사회적 관계망에 정적인 영향을 미치며, 사회적 관계망이 삶의 만족도에 미치는 영향은 긍정적으로 나타났다. 이는 사회적 관계망이 매개 영향을 미치는 것으로 밝혔다. 이상의 선행연구에서는 사회적 지지 전체 혹은 가족 지지에서 건강상태에서 매개 영향을 미치는 것으로 나타나서 본 연구를 부분적으로 지지하고 있다. 이는 노인의 건강상태가 높을수록 가족 지지가 높아지고, 높아진 가족 지지는 노인의 삶의 만족도에 매개 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다. 따라서 핵가족시대에 가족의 대화 및 결속의 감소 등으로 가족의 역할이 감소하고 있음에도 불구하고 가족 지지가 노인의 건강과 삶의 만족에 직접 및 간접효과가 유의한 것으로 평가할 수 있다.

셋째, <가설 3> 성별에 따른 삶의 만족도에 영향력의 차이를 살펴보면, 첫째, 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향은 여성보다 남성이 더 긍정적인 영향을 미치며, 둘째, 만성질환이 삶의 만족도에 미치는 영향은 여성보다 남성이 더 부정적인 영향을 미치며, 셋째, 가족 지지가 삶의 만족도에 미치는 영향은 남성이 여성보다 더 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이런 결과에 대한 연구결과는 찾아볼 수 없어서 본 연구의 의의가 크다고 할 수 있다. 이는 여자보다 남자의 건강상태가 삶의 만족도에 더 영향을 미치며, 가족 지지는 남성보다 여성이 더 많은 영향을 미치는 것으로 나타난

것은 시사하는 바가 크다. 아직도 노인들은 전통적 유교 사상에 의한 사고로 여성 노인은 가정에서 육아와 가사에 도움 등으로 가족 지지를 많이 받으며, 남성은 가정보다는 대외활동에 의존하는 경향에 의한 것으로 볼 수 있다.

2. 본 연구의 시사점

본 연구결과를 토대로 하여 연구의 시사점 및 한계는 다음과 같다. 먼저 이론적 시사점은 다음과 같다.

첫째, 노인의 건강상태가 삶의 만족도에서 가족 지지가 긍정적인 매개 영향이 유의한 것으로 확인하였다. 이는 정부에서 추진하고 있는 제4차 국민건강증진종합계획의 목표인 건강수명 연장과 삶의 질 향상의 정책을 부합하여 연구의 의의가 크다고 볼 수 있다.

둘째 성별에 따른 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향의 차이는 여성보다 남성이 더 높게 나타났다. 이런 결과는 노인실태조사에 의하면 노인의 운동권장수준 미달이 남성(15.9%), 여성(22.9%), 건강상태 불만족은 남성(25.9%), 여성(37.2%)등으로 나타났다[42]. 이는 여성 노인에 대한 건강상태 향상을 위한 건강증진행위의 중요성을 부각하는 데 의의가 있다.

다음으로 실천적 시사점은 다음과 같다.

첫째, 노인의 건강상태가 삶의 만족에 영향을 주며, 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향에서 남자가 여자보다 더 높게 나타났다. 이는 2017년 노인 실태조사에서 노인의 운동권장수준 미달이 남자 (15.9)%, 여자 (22.9%)로 여자의 운동량미달이 더 많으며, 만성질환의 개수가 3개 이상이 남자는 40.6%, 여자는 58.6%로 남성보다 여성의 만성질환이 더 높게 나타났다[42] 이에 따라 노인의 건강 증진을 위한 실천방안을 제안한다. 이를 위해서 노인복지관과 경로당 등을 통해 일부 지역에서 실시하고 있는 건강 증진 활동, 건강생활 지원사업을 전국의 마을 단위로 확대할 필요가 있다. 또한, 지역사회회의 놀이터, 공원 등 접근이 쉬운 곳에 설치된 운동기구, 공공체육시설, 노인복지관, 경로당, 마을회관 등에 다양한 운동 종목을 배치하여 운동의 일상화가 될 수 있도록 지원이 필요하며, 또한 여성을 위한 건강 관련 프로그램을 활성화하여 적극적으로 참여하도록 권

장하여야 한다.

둘째 가족 지지는 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 정적인 직접 효과와 간접효과가 유의하게 나타났다. 이는 오늘날 가정생활은 맞벌이 가정이 증가하고, 핵가족으로 노인들이 가정에서 역할이 감소하면서 부모가 자녀와 동거 희망비율이 2014년 19.1%에서 2017년 15.2%로 감소하고 있다[42]. 이런 가족 관계를 개선하고 발전시킬 수 있는 가족 관계를 증진하기 위한 상담, 캠페인 등 다양한 방안이 필요하다. 예를 들면 자녀와 관계가 높을수록 삶의 만족도에 정적인 영향을 미치므로 일주일에 한 번 이상 전화 걸기, 월 한번 부모님 찾아보기 등 부담 없이 쉽게 실천할 수 있는 캠페인으로 자연스럽게 생활화할 실천방안 마련이 필요하다.

3. 연구의 한계점

본 연구의 한계점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 노인의 건강상태가 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관해서 더욱 다양한 요인을 포함하여 양적 연구와 심층적인 질적 연구를 확대하여 연구할 필요가 있다. 이를 통해서 노인의 건강상태가 삶의 만족에 영향을 미치는 요인을 밝혀내어 보다 효과적인 개입 방안을 제시해야 할 것이다.

둘째, 한국복지패널(Koweps) 데이터는 13차에 걸쳐 수집한 종단자료로 구축되어 있다. 이를 본 연구에서 횡단 분석에 사용한 한계가 있다. 향후의 후속 연구는 종단자료를 사용한 건강상태와 삶의 만족 등의 경향성을 분석하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- [1] 통계청, <http://kosis.kr/search/search.do>, 통계청, 2020.
- [2] 고정은, 최희정, 안옥희, 김희걸, 양숙자, 정의남, 최혜정, 심문숙, 차남현, 최인희, *지역사회 간호학*, 현문사, 2018.
- [3] 노종숙, *노인의 신체적·인지적 기능이 삶의 만족도에 미치는 영향: 사회적 관계망의 매개 효과와 거주지역*

- 의 조절 효과를 중심으로, 한세대학교 대학원, 박사학위논문, 2018.
- [4] 김경식, 박보현, “한국 노인의 여가 스포츠 활동과 건강상태, 일상생활 수행능력 및 삶의 만족도와와의 관계,” 체육과학연구, 제24권, 제3호, pp.520-30, 2013.
- [5] 김보미, 노인이 신체적·정신적 건강이 성공적 노화에 미치는 영향과 가족 탄력성의 조절 효과에 관한 연구, 동국대학교 대학원, 박사학위논문, 2018.
- [6] 임영아, *요양시설 노인의 사회적 지지, 신체적 및 정신적 건강 수준이 삶의 질에 미치는 영향*, 충남대학교 대학원, 박사학위논문, 2016.
- [7] 권재일, *노인들의 라이프 스타일이 건강과 삶의 만족도에 미치는 영향*, 대구한의대학교 대학원, 박사학위논문, 2011.
- [8] 방극천, *노인의 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 자아존중감과 사회적 관계망의 매개 효과*, 칼빈대학교 대학원, 박사학위논문, 2020.
- [9] K. Ell, “Social Networks, Social Support, and Health Status: A Review,” *The Social Service Review*, Vol.1984, pp.133-49, 1984.
- [10] 강선경, “자기효능감과 사회적 지원이 우울증 노인의 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구,” *한국노년학*, 제29권, 제2호, pp.629-643, 2009.
- [11] 구본진, 임세현, 임은의, “농촌 노인의 사회적 관계망이 삶의 만족도에 미치는 영향: 자존감의 매개 효과를 중심으로,” *사회과학연구*, 제25권, 제2호, pp.567-590, 2014.
- [12] 권미애, *노인의 생활 스트레스와 삶의 만족도 관계에서 사회적 관계망의 매개 효과와 자아 탄력성의 조절 효과*, 대구가톨릭대학교 대학원, 박사학위논문, 2020.
- [13] 김은이, 노병일, “노인의 사회적 배제와 이에 따른 케어복지지 지 함의,” *대한케어복지학*, 제7권, pp.5-19, 2007.
- [14] 이상주, 최용민, “사회적 지원 망이 독거노인의 삶의 질에 미치는 영향,” *노인복지연구*, 제22권, pp.193-217, 2003.
- [15] 김미령, “노인의 성공적 노화 요소의 삶의 만족도 영향 연구: 성인 자녀와 관계를 중심으로,” *한국가족복지학*, 제57권, pp.159-82, 2017.
- [16] 최형주, 김정석, “자녀 관계와 자아 통합감-세대 간 거주형태별 분석,” *한국 인구학*, 제36권, 제2호, pp.89-103, 2013.
- [17] 김귀분, 송기숙, 석소현, “노인의 자아존중감 영향요인,” *정신간호학회지*, 제17권, 제1호, pp.65-74, 2008.
- [18] 얀점도, 이금자, 박영국, “노인의 자아존중감 결정요인에 관한 연구,” *복지행정논총*, 제18권, 제1호, pp.1-25, 2008.
- [19] A. Campbell, P. Converse, W. Rodgers, *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations, and Satisfaction*, New York: Russell Sage Foundation, 1976.
- [20] 유재남, “중·고령자 주관적 건강상태와 삶의 만족도 종단분석,” *노인복지연구*, 제68권, pp.331-356, 2015.
- [21] M. Huber, J. A. Knottnerus, L. Van der Green, H. Horst, A. R. Jadad, and D. Kromhout, *How Should We Define Health?*, Bmj, 2011.
- [22] 김수현, 이은주, “노인의 기능적 의료정보 이해능력이 지각된 건강상태에 미치는 영향,” *대한간호학회지*, 제38권, 제2호, pp.195-203, 2008.
- [23] 박애란, “일 지역 노인의 주관적 건강상태, 사회활동, 가족지지가 주관적 삶의 질에 미치는 영향,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제17권, 제3호, pp.212-221, 2017.
- [24] 신원우, “노인의 신체 및 정신건강 문제와 생활만족도 간의 관계: 자원봉사 활동 참여의 조절 효과를 중심으로,” *노인복지연구*, 제54권, pp.135-163, 2011.
- [25] B. L. Neugarten, R. J. Harvinghurt, and S. S. Tobin, “The Measurement of life Satisfaction,” *Journal of Gerontology*, Vol.16, No.2, pp.134-143, 1961.
- [26] W. Burr, G. Leigh, R. Day, and J. Constantine, “Symbolic and the Family,” *In Contemporary*, Vol.14, No.10, pp.43-111, 1979.
- [27] M. Medley, “Satisfaction with Life among Persons Sixty-Five Yours of Age and Elder,” *Journal of Gerontology*, Vol.31, No.4, pp.448-455, 1976.
- [28] 김민성, “노인의 건강증진행위가 삶의 만족도에 미치는 영향 - 인지기능의 매개 효과 중심 -,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제20권, 제10호, pp.726-737, 2020.
- [29] 임광빈, *주거특성이 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향: 심리·정서적요인과 건강상태의 매개효과를 중심으로*, 고려대학교 대학원, 박사학위논문, 2018.
- [30] G. Caplan, M. Killilea, and R. B. Abrahams, *Support systems and mutual help:*

Multidisciplinary explorations, Grune & Stratton, 1976.

- [31] 오연례, *구직자의 취업 스트레스가 심리적 안녕감에 미치는 영향 : 가족 지지의 조절 효과 중심으로*, 성산효대학원대학교, 박사학위논문, 2016.
- [32] 김미정, *가족 지지 및 교수지지와 대학생의 진로 결정수준과의 관계 : 자기 결정성 동기와 자기조절학습능력 매개 효과*, 목포대학교 대학원, 박사학위논문, 2019.
- [33] 이미란, “노인의 건강성과 자아통합감의 영향경로에서 가족지지 매개효과 -연령집단에 따른 차이를 중심으로-,” 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제10호, pp.280-290, 2012.
- [34] J. S. House, C. Robbins, and H. L. Metzner, “The association of social relationships and activities with mortality: prospective evidence from the Tecumseh Community Health Study,” *American journal of epidemiology*, Vol.116, No.1, pp.123-140, 1982.
- [35] 김원희, *노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 관련변인에 관한 연구 : 성격특성, 가족 지지, 심리적 안녕감을 중심으로*, 동방문화대학원대학교, 박사학위논문, 2019.
- [36] 김동배, “무배우자 노인의 사회참여가 우울에 미치는 영향: 사회적 지지와 자아효능감의 매개 효과,” *한국노년학회*, 제32권, 제1호, pp.289-303, 2012.
- [37] A. Bowling, Z. Gabriel, J. Dykes, A. Fleissing, D. Banister, and S. Sutton, “Let’s Ask Them: A National Survey of Definition of Quality of Life and Its Enhancement Among Peo People Aged 65 and Over,” *International Journal of Aging and Human Development*, Vol.56, No.4, pp.269-306, 2003.
- [38] 장정은, *노년의 건강상태와 삶의 만족도 관련 요인*, 경원대학교 대학원, 박사학위논문, 2010.
- [39] 정재훈, “농촌 노인의 주거환경과 생활만족도 변화추이,” *한국농촌건축 학회논문집*, 제17권, 제4호, pp.1-8, 2015.
- [40] 정문진, *고령 장애인의 경제적 특성과 건강특성이 삶의 만족도에 미치는 영향: 자아존중감의 매개 효과를 중심으로*, 서울시립대학교 대학원, 박사학위논문, 2017.
- [41] 한국 복지패널, <https://www.kowepr.re.kr:442/>

[42] 보건복지부, *2017년도 노인실태조사*, 한국보건사회연구원 정책보고서, 2017.

저 자 소개

김 석 건(Seok-Keun Kim)

정회원



- 2019년 8월 : 예명대학원대학교 사회복지학박사(사회복지학전공)
- 2020년 3월 ~ 현재 : 동방문화대학원대학교 문화예술콘텐츠학과 육학전공 박사과정 재학

〈관심분야〉 : 사회복지 행정론, 정책론, 법제론

김 광 호(Kwang-Ho Kim)

정회원



- 2014년 3월 : 대한신학대학원대학교 철학박사(사회복지학전공)
- 2019년 9월 ~ 현재 : 동방문화대학원 대학교 겸임교수

〈관심분야〉 : 사회복지조사론, 마케팅조사론