

노인들의 삶의 만족도에 대한 인과모형 연구: 유형별 사회참여활동의 매개효과를 중심으로

A Causal Model of Life Satisfaction among the Elderly Persons:
Focused on Mediating Effects of Social Participation Activities

허준수*, 조승호**

송실대학교 사회복지학부*, 송실대학교 글로벌통상학과**

Jun-Soo Hur(jshur@ssu.ac.kr)*, Seung-Ho Cho(sc616@ssu.ac.kr)**

요약

본 연구는 노인들의 삶의 만족도에 영향을 미치는 주요 변수들과의 인과관계를 규명하고, 그리고 인구사회학적, 건강관련 및 심리정서적 변인들이 사회참여활동들을 매개로 삶의 만족도에 어떠한 영향을 미치는지에 관하여 분석하고자 하였다. 본 연구의 자료는 2010년 고령화연구패널(KLoSA) 제3차 자료를 활용하여 조사시점 당시 65세 이상의 4014명을 연구대상자로 분석하였다. 삶의 만족도의 인과모형을 분석하기 위하여 AMOS를 이용하여 경로분석을 실시하고 매개효과를 검증하였다. 본 연구의 주요 결과는 교육수준을 제외하고는 가구소득, 건강상태, 기능적 능력, 인지기능 및 우울감 등은 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 직접효과가 나타났다. 가구소득, 건강상태, 기능적 능력 및 인지기능 등은 친목활동을 매개로, 교육수준, 건강상태 및 기능적 능력은 여가활동을 매개로, 그리고 교육수준, 가구소득, 건강상태, 인지기능 및 우울감은 연고활동을 매개로 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미친것으로 나타났지만 봉사활동의 매개효과는 나타나지 않았다. 본 연구결과들을 바탕으로 노인들의 사회참여활동의 활성화를 통하여 노인들의 삶의 만족도를 향상시키기 위한 방안 등을 논의하였다.

■ 중심어 : | 노인 | 삶의 만족도 | 유형별 사회참여활동 | 경로분석 | 매개효과 |

Abstract

This study was to examine the causal relationships among extraneous variables, social participation, and life satisfaction among the elderly persons. This study analyzed 4014 elderly persons out of 2010 KLoSA. The path analysis and mediating effects were examined by AMOS. Except educational level, family income, health status, functional capacities, K-MMSE, and CES-D10 were direct effects on the life satisfaction among the elderly persons. The mediating effects of causal meeting activities, leisure activities, and membership based activities were significant on life satisfaction. This study proposed implications of improving life satisfaction for the elderly through utilizing of social participation activities.

■ keyword : | Elderly Persons | Life Satisfaction | Social Participation Activities | Path Analysis | Mediating Effect |

* 본 연구는 2012년 송실대학교 교내연구비 지원에 의한 연구임

접수일자 : 2016년 09월 26일

수정일자 : 2016년 10월 31일

심사완료일 : 2016년 11월 01일

교신저자 : 허준수, e-mail : jshur@ssu.ac.kr

I. 서론

그동안 노년기의 삶의 만족도(Life Satisfaction)에 대한 연구는 노년학 및 노인복지분야에서 중요한 연구 주제로 국내외에서 많은 연구들이 수행되었다. 삶의 만족도에 대한 정의는 매우 다양하고 복합적인 개념들을 포함하고 있고 연구자들에 따라서 삶의 만족도의 다르게 정의하고 사용하고 있다.¹⁾ 삶의 만족도의 구성요소는 생활만족도, 안녕감(Well-being), 행복감(Happiness), 삶의 질(Quality of Life) 등의 구성 요소들과 매우 유사하고 중첩되는 경우도 많다. 일반적으로 삶의 만족도는 주관적 안녕감(Subjective Well-being)의 한 부분으로 인식되었고, 그리고 삶의 만족도는 한 사람의 삶의 질을 전반적으로 평가하는 인지적(Cognitive)인 측면의 판단 과정이다. 삶의 만족도는 매우 다양한 요인들의 영향을 받는 복합적인 감정으로 생활에 대한 기대와 충족간의 일치여부에서 형성되는 주관적 만족감으로 규정할 수 있다[1]. 또한 삶의 만족도는 개인적 특성과 환경적인 요인들과의 지속적인 상호작용에 의하여 장기간 형성되는 연속적인 과정의 결과로 얻어지는 것이다. 특히 노인들의 삶의 만족도는 개별적인 특성뿐만 아니라 가족, 친척 및 친구들과 같은 주변의 사람들과의 관계에서도 절대적인 영향을 받는다.

노인들에게 삶의 만족도의 정도는 노인들의 성공적 노화(Successful Aging)를 측정하는 하나의 지표가 될 수 있다[2]. Fisher의 연구에 의하면 삶의 만족도는 인간의 기본적인 욕구들의 충족의 정도를 나타내고, 이는 성공적인 노화에 이르는 선행조건으로 인식되고 있다[3]. 그래서 삶의 만족도는 노년기의 심리적 적응을 평가할 수 있는 중요한 기준이며 노인들의 삶의 만족도에 대한 영향을 미치는 주요 요인들의 관계를 규명하는 것은 노년기의 삶의 질 개선과 성공적 노화를 위한 중요한 연구과제의 하나이다[4][5].

그동안 국내외에서 노인들의 삶의 만족도에 관련된

많은 선행연구들이 수행되었다. 삶의 만족도에 대한 주요 선행연구들을 살펴보면 다음과 같다. 노인들의 삶의 만족도 결정요인들에 대한 연구들[5-10], 삶의 만족도에 대한 교육의 영향에 관한 연구[7-9][11][13][17][18], 주관적인 안녕감과 삶의 만족도에 대한 결정요인에 관한 연구[12], 주관적인 안녕감과 사회적 욕구간의 관계에 대한 연구[4], 여성노인들의 삶의 만족도에 관한 연구[2][13], 농촌노인의 사회적 관계망과 삶의 만족도에 대한 연구[14], 그리고 노인들의 우울과 인지기능에 따른 삶의 만족도 영향 요인에 관한 연구들이 수행되었다[9][12][15-17].

국내외 노인들의 삶의 만족도에 관련된 선행 연구들을 검토한 결과, 노인들의 삶의 만족도에 영향을 미치는 주요 영향 요인들은 다음과 같다. 인구사회학적인 요인에서는 교육수준[7-9][13][17][18], 경제적 수준 및 소득 등이 노인들의 삶의 만족도에 주요 결정 요인들로 조사되었고[2][7][10][18][19], 건강관련 요인들에서는 주관적 건강상태[5][7][10][13][15][17-19], 일상생활 동작(ADL)과 수단적 일상생활 동작(IADL)등의 기능적 능력이 규명되었고[8][9][16], 그리고 심리·정서적 요인에는 인지기능과 우울감 등과 같은 정서상태가 노인들의 삶의 만족도에 영향을 미치는 주요 요인들로 규명되었다[9][12][16][17].

선행연구들을 통하여 사회참여활동(Social Participation Activities)이 노인들의 삶의 만족도에 영향을 주는 요인들로 규명되었다. 노인들에게 사회참여활동의 기회를 증진시키는 것은 노인들의 우울과 스트레스와 같은 다양한 심리·정서적인 문제들을 경감시키고 노년기의 다양한 욕구들에 대응할 수 있으며 궁극적으로는 노년기의 삶의 만족도를 향상시킬 수 있다[17]. 노인들이 사회적 활동에 참여할 경우 노인들의 역할상실을 대체하는 효과가 있고, 특히 노인들이 종교활동, 문화활동, 여가활동 및 봉사활동 등에 참여하는 경우 삶의 만족도가 높은 것으로 조사되었다[14][21]. 그리고 노년기의 정기적인 사회참여활동은 노인들의 부정적인 정서 및 심리적 상태를 개선시키고 궁극적으로는 노인들의 삶의 만족도를 향상시키는데 매우 긍정적인 영향을 미친다는 연구 결과들이 있다[9][22].

1) 삶의 만족도와 생활만족도가 동일한 개념이나 약간 다른 용어로 구분되어 사용되고 있다. Life Satisfaction에서 "Life"를 어떻게 번역하여 사용하느냐에 달려있으나, "Life"를 "생활"이라는 협소한 개념보다는 "삶"이라는 광의적 개념을 포함한 용어를 사용하는 것이 Life Satisfaction의 의미에 근접하다고 판단하여 본 연구에서는 "삶의 만족도"로 통일하여 논문을 서술하였다.

선행연구에서 노인들의 사회참여활동이 삶의 만족도의 주요 영향요인으로 규명되었지만, 그러나 삶의 만족도에 대한 사회참여활동들의 매개 효과에 대한 연구는 미흡한 편이다. 일부 연구에서 사회참여활동을 매개변수로 설정한 경우도 있지만 대부분의 선행연구들에서는 모든 사회참여활동들을 하나의 변수로 통합하여 연구를 수행했거나[17][23], 혹은 다양한 사회참여활동들 중에서 하나만의 사회참여활동(예, 자원봉사활동 혹은 여가활동)을 선정하여 삶의 만족도와와의 관계를 연구하는 것이 대부분이다[24][25]. 그리고 기존의 노인들의 삶의 만족도에 대한 선행 연구들은 대부분 편의모집(Convenient Sampling)에 의한 연구이어서 연구 결과의 일반화가 문제가 있었으나, 그러나 본 연구에서는 고령화연구패널(KLoSA) 자료를 활용하여 분석하였기 때문에 본 연구결과의 일반화가 가능한 장점이 있다.

본 연구에서는 노인들의 유형별 사회참여활동들이 삶의 만족도의 영향 요인들 사이에서 매개변수(Mediating Variable)로 삶의 만족도에 어떠한 영향을 미치는지를 검증하고자 하였다. 사회참여활동은 친목활동, 여가활동, 연고활동, 봉사활동 정치활동, 종교활동 및 경제활동 등으로 매우 다양하다. 노인들이 어떠한 사회참여활동에 참여하느냐에 따라서 외생변수들과 삶의 만족도사이에서 유형별 사회참여활동의 매개효과는 상이하게 나타날 수 있다. 특히 어떠한 특정 사회참여활동들이 노인들의 삶의 만족도를 보다 향상시키는지를 규명하는 작업이 필요하다.

본 연구에서는 노인들의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인들을 인구사회학적 요인, 건강관련 요인, 심리·정서적 요인으로 구분하여 이러한 요인들이 노인들의 삶의 만족도에 어떻게 영향을 미치는 지를 분석하고자 하였고, 특히 어떠한 유형의 사회참여활동(친목활동, 여가활동, 연고활동, 자원봉사활동)이 외생변수들과 삶의 만족도를 매개하는 지를 규명하고자 하였다.

본 연구에서는 노인들의 삶의 만족도에 영향을 미치는 외생변수들과의 인과 관계를 규명하고, 그리고 매개효과가 검증된 사회참여활동들을 보다 활성화하여 노인들의 삶의 만족도를 향상시킬 수 있는 노인복지 서비스를 개발하기 위한 기초 자료로 본 연구결과를 활용하

고자 한다. 또한 우리나라 노인들이 사회참여활동의 빈도와 내용이 매우 미흡한데 지역사회나 노인복지관에서 사회참여활동에 관련된 프로그램의 개발과 확충에 본 연구의 결과를 활용할 수 있다.

본 연구에서의 구체적인 연구문제들은 다음과 같다.

연구문제 1: 연구대상자들의 독립변수들, 유형별 사회참여활동들 및 삶의 만족도간의 상관관계는 어떠한가?

연구문제 2: 연구대상자들의 독립변수들이 유형별 사회참여활동들과 삶의 만족도에 직접이나 간접적으로 어떠한 영향을 미치는가?

연구문제 3: 연구대상자들의 독립변수들이 삶의 만족도에 미치는 영향에 대해서 유형별 사회참여활동들이 매개효과가 있는가?

II. 이론적 배경

1. 활동이론과 삶의 만족도

활동이론(Activity Theory)은 노인들이 활동적으로 생활하고 사회적 접촉을 지속적으로 유지할 때 성공적 노화를 추구할 수 있다는 것이다. 이 이론에 따르면 노인이 사회적 활동을 지속하면 할수록 노화의 과정(Aging Process)은 늦추어지고 삶의 질을 향상시킬 수 있다고 주장하고 있다. 활동이론은 분리이론(Disengagement Theory)과는 상반되는 이론으로 이 두 이론은 성공적인 노화의 개념을 잘 설명해 주는 대표적인 이론들이다. 활동이론은 1961년에 Havighurst에 의해서 개발되었고[26], 그리고 1964년 Neugarten은 노년기의 삶의 만족도는 노인들이 특정한 활동들을 얼마나 지속적으로 유지하는 것에 달려 있다고 주장하고 있다[27].

활동이론에 의하면 지속적인 사회활동과 삶의 만족도간에는 긍정적인 관계가 있다고 전제하고 있다. 한 사람의 자아개념은 사회적 역할과 관련이 있고 이를 통한 사회적 접촉은 긍정적인 자기발전이나 성장에 중요한 영향을 미친다. 이러한 지속적인 활동은 자기 자신에 대한 긍정적 자아개념을 향상시키고 그리고 노인들을 퇴직 생활에 잘 적응할 수 있도록 도움을 준다고 주

장하고 있다. 그러나 노년기에는 퇴직, 배우자 및 친구의 사망 등으로 인하여 비자발적인 역할 상실(Role Loss)을 자주 경험하게 된다. 노년기에도 긍정적인 자아상을 유지하기 위해서는 역할상실을 대체시켜줄 수 있는 활동들을 찾아야 한다. 노년기의 안녕감은 친교모임, 취미활동 및 자원봉사활동 등과 같은 새로운 역할의 획득을 통하여 향상시킬 수 있다[28].

활동이론에 의하면 노년기를 성공적으로 생활하기 위해서는 중년기부터 노년기에 이르기까지 생산적인 활동을 지속하는 것이 매우 중요하다. 생산적인 활동으로는 다양한 조직이나 협회 등에 가입하거나, 자원봉사활동을 하거나 사회적 집단이나 활동에 적극적으로 참여하는 것을 의미한다. 활동이론에 따르면 이러한 생산적인 활동들의 적극적인 참여로 인하여 정신적인 사기(Morale)가 증진되고 삶의 만족도가 향상된다고 주장하고 있다[27].

한사람의 삶의 만족도를 증진시키는 데에는 사회활동의 양, 질 및 종류 등에 따라서 차이가 있을 수 있다[31]. Lemon과 그의 동료들은 역할상실을 대체해 줄 수 있는 높은 단계의 활동을 유지하면 자아존중감이 향상되고 결국에는 삶의 만족도가 증가한다고 주장하고 있다[29]. 그리고 비공식 사회활동, 공식적 활동 및 개인적인 활동 등에 상관없이 이러한 활동들을 지속하면 삶의 만족도가 증가하는 것으로 나타났다. Mannell은 활동의 참여로 인한 삶의 만족도가 향상되기 위해서는 다음과 같은 조건들이 충족되어야 한다고 주장하고 있다. 첫째, 활동이 개인에게 매력적이어서 개인적인 시간과 에너지를 그 활동에 적극적으로 할애하는 경우; 둘째, 활동에 참여가 강제적이나 의무감이 아니고 자유롭게 참여 결정을 하는 경우; 셋째, 활동참여를 통하여 집중, 도전 및 통제감의 상승 등 삶의 경험이 향상되는 경우 등이다[30].

활동이론에 대한 비판으로 활동과 삶의 만족도간의 관계에 영향을 주는 다른 요인들(예 개인적인 성격, 사회경제적인 지위, 생활습관 등)에 대한 설명이 미흡하다는 것이다. 활동이론이 노인들이 다양한 사회활동에 참여에 지장을 초래하는 노인들의 건강상태나 경제적 불평등을 과소평가하는 측면이 높다는 것이고, 또 다른

하나는 일부 노인들의 경우 새로운 도전이나 활동에 참여하고 싶은 욕구가 없을 수도 있다는 점을 간과하고 있다는 점이다. 노년기를 설명하는 이론으로 활동이론의 적합성이 최근에 감소되는 경향도 있지만 아직도 활동이론은 지속적인 사회활동과 삶의 만족도 간의 긍정적인 관련성을 잘 설명해 주는 이론의 하나이다[27][28].

활동이론에 관한 연구동향의 방향은 활동이론의 주요개념들을 활용하여 활동과 삶의 만족도의 인과관계를 규명하는 작업이다. 이러한 연구를 통하여 구체적인 활동들과 삶의 만족도 간의 사회·심리적 관계들을 분석하려고 하고 있다. 특히 어떠한 구체적인 활동들이 어떠한 조건에서 노인들의 삶의 만족도의 향상에 도움이 되는지를 규명하는 것이 향후의 주요 연구과제의 하나이다[31]. 이에 본 연구에서는 사회참여활동을 매개변수로 설정하였고, 그리고 삶의 만족도를 종속변수로 설정하였다.

2. 노인들의 삶의 만족도에 대한 영향요인

2.1 인구사회학적인 요인: 교육수준과 경제상태

노인들의 교육수준은 삶의 만족도의 주요한 영향요인의 하나이다. 노인들의 교육수준은 통계적으로 유의미하게 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 분석되었다[7-9][13][18]. 노인들의 교육수준에 따른 건강과 삶의 만족도에 대한 관계를 연구한 결과 노인들의 교육수준은 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 노인들이 교육수준이 높을수록 삶을 통하여 건강에 나쁜 습관을 적게 하는 경향이 높아지고 이는 노인들의 삶의 만족도를 긍정적인 영향을 미칠 수 있다[11].

노인들의 사회참여가 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 연구에서는 노인들의 학력이 높을수록 삶의 만족도가 저하되는 것으로 나타났다. 이는 고학력일수록 저학력에 비하여 노후생활에 높은 불안감을 보일 수 있기 때문이다[17]. 노인들의 경제상태도 삶의 만족도와 밀접한 연관이 있는 것으로 규명되었다. 노인들이 주관적으로 생각하는 본인 소득의 적정성이 삶의 만족도의 중요한 예측요인으로 나타났다[19]. 노인들의 주관적인 경제수준이 높을수록 노인들의 삶의 만족도가 증가하

는 것으로 나타났다[10][18][41]. 그리고 노인들의 경제 상태가 양호할수록 삶의 만족도가 높아지는 것으로 나타났다[2]. 재정적인 궁핍을 적게 경험하는 노인들의 삶의 만족도가 그렇지 않은 경우보다 높게 나타난 것으로 조사되었다[7].

삶의 만족도는 성별의 차이에 영향을 받는 것으로 나타났다. 남성노인의 경우에는 교육수준, 소득의 적정성(Adequacy of Income), 실제 가구소득 및 종교성 등이 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 그러나 여성노인들의 경우에는 교육수준이나 경제 상태와 관련된 변인들은 삶의 만족도에 영향이 없었고, 단지 주관적 종교성(Self-rated Religiosity)만이 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 조사되었다[6]. 본 연구에서는 경제상태를 가구소득으로 대체하여 연구를 수행했다.

2.2 건강관련 요인: 건강상태와 기능적 능력

선행연구들에서는 노인들의 건강상태와 삶의 만족도는 정적인 관계를 나타냈다. 노인들의 삶의 만족도에 대한 관련 요인들을 분석한 결과 노인들의 인지된 건강상태(Perceived Health Condition)는 삶의 만족도의 중요한 예측요인으로 규명되었다[13][19]. 노인들에게 만성질환과 노화는 신체 기동력을 저하시키고 생활기능을 경감시켜서 삶의 질을 저하시킨다[15]. 신체적 불편함(Somatic Complaint)이 적은 노인일수록 그렇지 않은 경우보다 삶의 만족도는 높은 것으로 나타났다[7].

노인들의 주관적인 건강상태는 통계적으로 유의미하게 삶의 만족도에 영향을 미치고[5][17][18], 그리고 주관적 건강상태가 향상되면 노인들의 삶의 질도 향상되는 것으로 나타났다[46]. 서울소재 노인종합복지관의 60세 이상의 노인들을 조사한 결과 주관적 건강상태는 노인들의 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다[10]. 그리고 여성노인들을 대상으로 한 연구에서도 건강상태는 삶의 만족도에 정적인 영향을 미치는 것으로 조사되었다[2].

노인들의 일상생활동작과 수단적 일상생활동작에 제한이 있을 경우 삶의 만족도는 경감하는 경향이 높다. 삶의 만족도에 대한 영향 요인들로는 노인들의 일상생활동작(ADL)의 수준은 통계적으로 유의미한 영향을

미치는 것으로 나타났다[8][44]. 노인들의 신체적 건강 상태, 정신적 건강상태, 일상생활동작(ADL) 및 수단적 일상생활동작(IADL) 등의 건강관련 요인들이 삶의 만족도에 영향을 미치는 정도를 분석한 결과 노인들의 ADL에 대한 제한이 적을수록 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다[9]. 일상생활활동 동작은 인지기능에 문제가 없는 정상군 노인의 삶의 만족도에 영향하는 요인으로 나타났지만, 그러나 인지기능에 문제가 있는 치매 의심군이나 치매 위험군에서는 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다[16].

2.3 심리·정서적 요인: 인지기능과 우울

인지 기능(Cognitive function)의 저하는 노인들의 일상생활에 부정적인 영향을 미치고 삶의 만족도를 저하시키는 요인들 중의 하나이다. 치매가 발병하면 만성적으로 퇴행하면서 독립적인 생활능력이 현저히 감퇴되어 가족이나 주위로 부터 간병을 받아야 하며 삶의 만족도는 급격하게 저하되게 된다. 또한 삶의 만족도는 주관적 측면의 평가이기 때문에 노인들의 인지수준에 따라서 삶의 만족도의 정도는 달라질 수 있고, 그리고 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인들도 노인들의 인지기능에 따라서 달라질 수도 있다.

노인의 인지 기능 수준에 따른 삶의 만족도 영향 요인들을 비교한 연구에서는 인지기능 정상군, 치매의심군 그리고 치매위험군 순으로 대상자의 인지 수준이 낮아짐에 따라 우울의 정도는 유의하게 높아지는 경향이 높고, 그리고 우울은 세 집단 모두에서 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다[16]. 노인들의 인지기능, 우울의 수준 및 삶의 만족도는 연관성을 갖고 있다. 우울 증상이 치매로의 진행을 예측할 수 있고 인지기능 장애가 진행되면서 우울이 심화될 수 있다. 그래서 노년기의 우울과 인지기능 장애는 노년기의 삶의 만족도에 부정적인 영향을 미칠 수도 있다[20].

노인들의 정신적 상태와 정서적 상태는 신체적 기능성(physical functionality)만큼 삶의 만족도에 영향을 미치는 중요한 요소들이다. 지역사회에 거주하고 있는 노인들의 삶의 만족도의 결정요인을 조사한 결과 우울

감과 외로움이 주요 요인들로 규명되었다[12]. 일반적으로 노인들의 우울에 관련된 영향요인들에 관한 한 연구에서 노인들의 우울감과 삶의 만족도는 통계적으로 부적(-)상관관계가 나타났는데, 이는 노인들의 우울감이 낮을수록 삶의 만족도가 상승하는 것을 의미한다. 노인들의 정신적 건강상태가 양호하고 우울감이 낮을수록 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다[9]. 그러나 다른 연구들에서는 노인들의 우울과 삶의 만족도간의 통계적으로 유의미한 결과가 나오지 않았고[17]. 그리고 방문간호 대상 노인들을 중심으로 인지기능, 우울 및 생활만족도간의 관계를 연구한 결과 연구대상자들의 인지기능과 우울의 정도는 삶의 만족도와 통계적으로 유의미한 상관관계가 나타나지 않았다[20].

2.4 사회참여활동과 삶의 만족도

사회참여활동은 매우 다양하고 포괄적인 개념을 포함하여 정의되고 있다. 공식적 사회참여활동은 사회단체, 정치관련 단체, 자원봉사단체 및 종교단체 등에서의 활동들을 포함한다. 비공식 사회참여활동은 방문, 초대 및 가족 간의 대화 등을 포함한다. 그리고 사회참여활동은 개인적 자원들의 사회적 공유로 정의할 수 있고, 그리고 사회참여활동은 공공, 사회적 집단, 친구들 및 가족들과 함께 자신의 시간, 자원 및 노력들을 공유하는 활동들을 뜻한다[32]. 노인들의 사회참여활동에는 다양한 요인들이 영향을 미친다. 선행연구들의 고찰을 통하여 노인들의 교육수준이 높을수록, 주관적 건강상태가 양호할수록 사회참여활동이 증가하는 것으로 나타났다[33]. 노인들의 소득이 높을 경우 그렇지 않은 경우보다 여행활동, 동호회, 친목단체, 정치단체 및 봉사활동 등에 대한 참여가 높은 것으로 나타났다[34]. 노인들이 일상생활동작(ADL)에 제한을 받지 않을수록 사회참여활동이 증가하는 것으로 나타났다[35]. 그리고 인지기능이나 정신적 상태가 양호할수록 노인들의 사회참여활동이 높아지는 것으로 분석되었다[32].

서울소재 노인종합복지관의 60세 이상의 노인들을 조사한 결과 생산적인 여가활동과 소비적 여가활동들이 노인들의 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 분석되었다[10]. 생산적 여가활동은 삶의 만족도

와 고독감 감소에 중요한 영향을 미친 것으로 조사되었다[45]. Gutiérrez와 그의 동료들의 연구에서도 다른 사람들과 활동적인 관여(Active Engagement)를 많이 할수록 삶의 만족도가 정적인 방향으로 증가하였다[5]. 그러나 노인들의 여가활동은 삶의 만족도에 통계적으로 유의미하지 않는 것으로 분석되었다[9]. 노인들의 여가만족도와 삶의 만족도에 관계를 연구한 결과 여가만족도 척도 중에서 교육·휴식처의 만족도, 신체적 만족도, 사회적 만족도 등이 삶의 만족도에 정적인 영향을 미치는 것으로 조사되었다[25].

고령화연구패널 2차년도 자료(2008)를 활용하여 노인들의 유형별 사회참여활동들의 결정요인들을 분석한 연구결과에 의하면, 친목활동의 경우 건강상태가 양호할수록, IADL 수준이 좋을수록, 그리고 가구소득이 높을수록 친목활동에 참여하는 것으로 조사되었다. 여가활동의 경우 건강상태가 양호하거나 한 달 용돈이 많을수록 여가활동에 참여가 높은 것으로 조사되었다. 연고 집단 활동의 경우 교육수준이 높을수록, IADL 수준이 좋을수록, 우울수준이 낮을수록 연고집단 활동에 참여하는 것으로 조사되었다. 그리고 공익활동의 결정요인들을 분석한 결과 교육수준이 높고 우울수준이 낮을수록 공익활동에 대한 참여가 높은 것으로 나타났다[36].

KLoSA 1차년도 자료를 분석한 결과 노인들의 사회참여와 삶의 만족도간의 관계는 통계적으로 유의미한 정적관계가 나타났고, 이는 사회참여활동을 많이 할수록 노인들의 삶의 만족도가 향상된다는 것을 의미한다[17]. 그리고 KLoSA의 2차년도 자료를 분석한 결과에서도 노인들의 사회활동은 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다[37]. 또 다른 연구에서도 노인들의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인들 중의 하나로 사회단체 활동에 대한 참여도가 규명되었다[8].

III. 연구방법

1. 연구모형 및 가설

본 연구에서는 이론적 논의와 선행연구들의 문헌고

찰을 바탕으로 삶의 만족도에 영향을 미치는 변수들로 인구사회학적인 요인에서는 교육수준과 가구소득을, 건강관련 요인에서는 주관적 건강상태와 ADL과 IADL을 통합한 기능적 능력을, 그리고 심리·정서적인 요인에서는 인지기능과 우울감을 경로로 설정하였다. 그리고 삶의 만족도에 영향을 미치는 외생변수들이 유형별 사회참여활동들을 매개로 어떻게 삶의 만족도에 영향을 미치는지에 대한 인과관계를 규명하기 위하여 다음과 같은 연구모형을 설정하였다[그림 1].

본 연구의 구체적인 가설은 다음과 같다:

H 1-1: 교육수준은 친목활동에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 1-2: 가구소득은 친목활동에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 1-3: 건강상태는 친목활동에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 1-4: 기능적 능력은 친목활동에 부(-)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 1-5: 인지기능은 친목활동에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 1-6: 우울감은 친목활동에 부(-)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 2-1: 교육수준은 여가활동에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 2-2: 가구소득은 여가활동에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 2-3: 건강상태는 여가활동에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 2-4: 기능적 능력은 여가활동에 부(-)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 2-5: 인지기능은 여가활동에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 2-6: 우울감은 여가활동에 부(-)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 3-1: 교육수준은 연고활동에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 3-2: 가구소득은 연고활동에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 3-3: 건강상태는 연고활동에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 3-4: 기능적 능력은 연고활동에 부(-)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 3-5: 인지기능은 연고활동에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 3-6: 우울감은 연고활동에 부(-)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 4-1: 교육수준은 봉사활동에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 4-2: 가구소득은 봉사활동에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 4-3: 건강상태는 봉사활동에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 4-4: 기능적 능력은 봉사활동에 부(-)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 4-5: 인지기능은 봉사활동에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 4-6: 우울감은 봉사활동에 부(-)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 5-1: 친목활동은 삶의 만족도에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 5-2: 여가활동은 삶의 만족도에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 5-3: 연고활동은 삶의 만족도에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 5-4: 봉사활동은 삶의 만족도에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 6-1: 교육수준은 삶의 만족도에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 6-2: 가구소득은 삶의 만족도에 정(+)¹의 영향을 미칠 것이다.

H 6-3: 건강상태는 삶의 만족도에 정(+)¹의 영향을

- 미칠 것이다.
- H 6-4: 기능적 능력은 삶의 만족도에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.
- H 6-5: 인지기능은 삶의 만족도에 정(+의 영향을 미칠 것이다.
- H 6-6: 우울감은 삶의 만족도에 부(-)의 영향을 미칠 것이다.

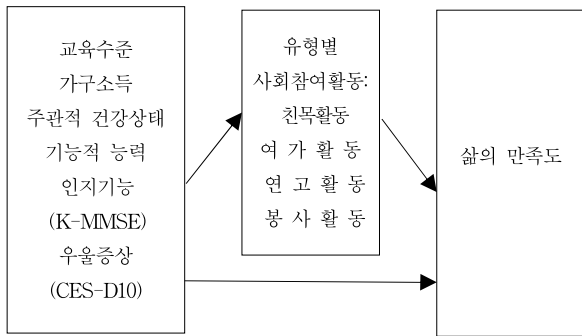


그림 1. 연구모형

2. 연구자료

본 연구는 2010년 고령화연구패널조사(Korean Longitudinal Study of Ageing: KLoSA) 3차 기본조사의 자료를 활용한 연구이다. KLoSA의 조사 목적은 횡단조사로 파악하기 어려운 고령자의 사회적, 경제적, 육체적, 정신적 삶 전반에 걸친 포괄적인 자료를 종단면 자료로 구축하여, 우리나라의 고령자계층의 미시자료를 패널조사로 확보하여 고령화에 관련한 다양한 분야의 기초자료를 제공하기 위해 실시하는 조사이다. 고령화연구패널조사(KLoSA)는 인구, 가족, 건강, 고용, 소득, 자산, 주관적 기대감 및 삶의 만족도 등의 7개 영역들로 구성되었다. 자료의 전체대상자는 제주도를 제외한 지역에서의 일반 가구에 거주하는 45세 이상의 중 고령자를 대상으로 약 10,000명에 대한 확률표본이다. 본 연구에서는 연구의 목적에 부합하도록 2010년 조사 당시 시점으로 만 65세 이상의 노인 4014명을 연구대상자로 분석하였다.

3. 연구변수

본 연구의 종속변수는 삶의 만족도로 건강상태, 경제

상태, 배우자관계, 자녀관계 및 생활전반에 대한 삶의 질 등을 각각 100점 척도로 측정하였다. 응답자들은 위의 항목에 대해 동년배 집단과 비교했을 때 본인의 만족도는 어느 정도인지를 파악하는 방식으로 측정하였다. 본 연구에서는 연구대상자들 가운데 배우자의 사망으로 배우자가 없는 상황이 많은 것을 고려하여 배우자관계에 대한 만족부분을 제외한 4가지 항목을 합산하여 삶의 만족도를 측정하였다(표 1.참조). 각 항목의 응답 범주는 0-100까지로 100에 가까울수록 삶의 만족도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 삶의 만족도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .837$ 이었다.

본 연구에서 활용된 주요 변수들은 교육수준, 가구소득, 주관적 건강상태(Subjective Health Statuses), 기능적 능력(Functional Capacity), 인지기능(K-MMSE), 우울감(CES-D10) 등이다. 교육수준은 초등 졸업 및 이하는 1, 중졸은 2, 고졸은 3, 대졸 이상은 4 등으로 측정하였다. 분석시 1은 대학 졸업이상, 0은 대학졸업이하로 더미화하였다. 가구 총소득은 조사시점 이전의 해의 가구의 총소득을 만원 단위로 측정하였다. 가구소득은 분석 시 log화하여 분석하였다. 주관적 건강상태는 “본인의 건강상태에 대해 어떻게 평가하십니까?”에 대한 응답으로 “매우 나쁨”부터 “매우 좋음”까지의 5 Likert 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 주관적으로 판단하는 본인의 건강상태가 좋은 것으로 해석할 수 있다.

ADL은 옷 갈아 입기, 세수·양치·머리감기, 목욕샤워, 방밖으로 나가기, 화장실 이용, 대소변 조절 등을 1점(도움이 필요 없음)에서 5점(전적으로 도움이 필요함)까지 3 Likert 척도로 측정하였다. IADL은 몸단장, 집안일, 식사준비, 빨래, 근거리 외출, 교통수단 이용, 물건사기, 금전관리, 전화 걸고 받기, 약 복용 등을 1점(도움이 필요 없음)에서 5점(전적으로 도움이 필요함)까지 3 Likert 척도로 측정하였다. 본 연구에서 ADL과 IADL을 기능적 능력으로 통합하여 분석하였다. 기능적 능력의 점수가 높을수록 일상생활동작에 제한이 있고 스스로 독립적인 생활이 어려워 다른 사람의 도움이 필요한 것을 의미한다. 본 연구에서 기능적 능력의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .979$ 이었다.

인지기능은 응답자들의 인지기능상태를 평가하기 위

해서 치매 선별검사도구인 한국판 K-MMSE (Mini-Mental State Examination)를 활용하였다. K-MMSE의 분포는 0점에서 30점까지로 점수가 높을수록 인지기능이 좋은 것으로 해석된다. K-MMSE의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .819$ 이었다. 우울증상의 수준은 Center for Epidemiological Studies-Depression Scale(CES-D10)로 측정하였다. CES-D10은 지난 한주 동안 특정 증상을 얼마나 경험했는지를 측정하는 척도로서 점수가 높을수록 우울감이 높은 것으로 해석할 수 있다. 본 연구에서 CES-D10의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .894$ 이었다[표 1].

표 1. 연구 변수들의 정의 및 측정

구분	변수	정의 및 측정
종속 변수	삶의 만족도	건강만족, 경제만족, 자녀만족, 전반적인 삶의 질 등의 4개 유형의 총합
매개 변수	사회참여 활동	친목활동 참여횟수, 여가활동 참여횟수 연고활동 참여횟수, 봉사활동 참여횟수
독립 변수	교육수준	초등졸 이하 1, 중졸 2, 고졸 3, 대졸이상 4
	가구소득	월평균 가구 총소득(만원 단위)
	주관적 건강상태	매우 나쁨 1, 나쁨 2, 보통 3, 좋음 4, 매우 좋음 5
	기능적 능력	일상생활동작(Activities of Daily Living: ADL) 3점 척도(도움 필요 없음 1, 부분적 도움 필요 3, 전적으로 도움 필요 5) 수단적일상생활동작(Instrumental Activities of Daily Living: IADL) 3점 척도(도움 필요 없음 1, 부분적 도움 필요 3, 전적으로 도움 필요 5). ADL과 IADL를 통합하여 기능적 능력으로 산출함.
	인지기능 (K-MMSE)	한국판 K-MMSE (Mini-Mental State Examination)
우울감 (CES-D10)	Center for Epidemiological Studies-Depression Scale(CES D-10).	

KLoSA의 사회참여활동의 유형에는 종교모임, 친목모임, 여가·스포츠·문화 활동, 향우회·중친회 및 동창회 등의 연고집단 모임, 자원봉사활동, 정단시민활동 및 기타활동 등으로 분류되었다. 그러나 본 연구에서는 종교모임의 경우 다른 사회참여활동들과 비교하여 특성이 상이하고, 그리고 정당·시민활동과 기타활동들은 사례수가 극히 적어서 제외하였다. 본 연구의 매개변수인 유형별 사회참여활동들은 다음과 같이 구분하였다. 친목모임은 친목활동, 여가·문화·스포츠 활동은 여가활동으로, 동창회·향우회·중친회 활동 등은 연고활동, 그리

고 자원봉사활동은 봉사활동 등의 네 가지의 유형들로 구분하여 각각의 사회참여활동에 대한 참여 횟수를 측정하여 분석하였다.

4. 분석방법

본 연구의 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 첫째, 연구대상자들의 주요변수들의 기술통계를 위하여 SPSS 통계프로그램으로 분석하였다. 둘째, 연구모형의 적합도를 평가하기 위하여 AMOS 통계프로그램을 활용하여 분석하였고, 모형적합도의 평가지수는 χ^2 의 P값, CMIN(χ^2/df), TLI, CFI, NFI, RMSEA 및 SRMR 등으로 평가하였다. 그리고 연구모형의 적합도를 개선하기 위하여 수정지수(Modification Index)를 활용하여 연구모형을 수정하여 최종 수정모형에 대한 모형의 적합도를 분석하였다. 셋째, 최종 수정모형에 대한 구조모형의 분석은 최대 우도법(Maximum Likelihood Method)을 적용하여 경로계수를 추정하는 경로분석(Path Analysis)을 활용하였다. 넷째, 최종 수정모형의 효과분해를 통하여 직접효과(Direct Effect), 간접효과(Indirect Effect) 및 총효과(Total Effect) 등의 효과분해에 대한 통계적 유의성은 AMOS의 Bootstrapping 방법을 활용하여 평가하였다.²⁾

IV. 연구결과

1. 주요 변수들의 기술통계 분석

연구대상자들의 교육수준의 평균(M)은 0.06(SD=0.235)으로 교육정도가 낮은 편으로 나타났다[표 2]. 가구소득은 log값으로 변환하여 분석한 결과 평균은 7.01(SD=0.509)이고 최소 값은 4이고 최대 값은 8.26으로 나타났다. 연구대상자들의 주관적 건강상태의 평균은 2.64(SD=0.894)로 나쁘지도 좋지도 않은 중간정도의 수준으로 나타났다. 기능적 능력의 평균은 1.39(SD=3.848)로 ADL과 IADL의 제한이 적은 편으로 나타났다. 인지기능(K-MMSE)의 평균은 20.35(SD=7.666)로 나타났다. CES-D10의 평균은 4.43(SD=3.079)로 나타났다.

2) p값은 0.05 미만일 경우 통계적으로 유의하다고 판단하였다.

사회참여활동의 경우에는 여가활동의 평균이 가장 높았고(M=7.77, SD=1.951), 친목활동(M=7.06, SD=1.794), 봉사활동(M=7.06, SD=2.165) 및 연고활동(M=5.03, SD=1.731) 등의 순서로 참여도가 높은 것으로 분석되었다. 그리고 삶의 만족도의 경우는 최대 400점 만점에서 연구대상자들의 평균은 207.42(SD=69.348)로 보통 수준인 것으로 나타났다.

표 2. 주요 연구 변수들의 기술통계

변수	평균 (M)	표준 편차 (SD)	최소	최대	왜도	첨도
교육	0.06	0.235	0	1	1.762	5.160
가구소득 (log)	7.01	0.509	4	8.26	-1.304	4.781
주관적 건강상태	2.64	0.894	1	5	0.070	-0.478
기능적 능력	1.39	3.848	0	17	2.789	8.975
인지기능 (K-MMSE)	20.35	7.666	0	29	-1.386	1.219
우울감 (CES-D10)	4.43	3.079	0	10	-0.030	-1.424
친목활동	7.06	1.794	1	10	0.012	-0.197
여가활동	7.77	1.951	1	10	-1.008	0.646
연고활동	5.03	1.731	1	10	0.319	-0.292
봉사활동	7.06	2.165	3	10	-0.442	-0.932
삶의 만족도	207.43	69.348	0	400	-0.355	-0.203

구조방정식을 분석하기 위해서는 변수들의 정규성 가정이 충족되어야 하는데 본 연구의 변수들의 정규성을 분석하기 위하여 각 변수들의 왜도(Skewness)와 첨도(Kurtosis)의 절대 값의 크기로 평가하였다. 일반적으로 왜도는 절대 값 3을 초과하면 안 되고, 첨도는 10을 초과하면 변수의 정규성에 문제가 있는 것으로 판단된다[38]. 본 연구에서는 왜도의 경우 모든 변수들의 절대 값이 3미만으로 변수들의 정규성을 확보하였다. 첨도의 경우 기능적 능력의 절대 값이 8이상으로 조금 높았으나 모든 변수들의 첨도가 절대 값 10미만으로 변수들의 정규성을 확보했다고 평가할 수 있다.

2. 삶의 만족도와 주요 변수들 간의 상관관계

연구대상자들의 삶의 만족도와 관련된 변수들과의 상관관계를 분석한 결과 다음과 같다[표 3]. 연구대상자들의 삶의 만족도는 교육수준(r=.127, p<.01), 가구소득(r=.228, p<.01), 건강상태(r=.446, p<.01), 인지기능

(r=.281, p<.01), 친목활동(r=.167, p<.01), 여가활동(r=.098, p<.01), 연고활동(r=.184, p<.01) 및 봉사활동(r=.061, p<.01) 등과는 통계적으로 유의미한 정적(+) 상관관계가 나타났다.

표 3. 삶의 만족도와 관련 변인들 간의 상관관계

	삶의 만족도	교육 수준	가구 소득	건강 상태	기능적 능력	인지 기능	CES	친목 활동	여가 활동	연고 활동
교육 수준**	.127**									
가구 소득	.228**	.167**								
건강 상태	.446**	.198**	.164**							
기능적 능력	-.296**	-.074**	.022	-.379**						
인지 기능	.281**	.175**	.036*	.320**	-.497**					
CES	-.326**	-.179**	-.125**	-.361**	.219**	-.286**				
친목 활동	.167**	.074**	.058**	.206**	-.203**	.177**	-.117**			
여가 활동	.098**	.080**	.039*	.087**	-.055**	.038*	-.044**	-.024		
연고 활동	.184**	.317**	.097**	.135*	-.072**	.125**	-.123**	-.071**	.064**	
봉사 활동	.061**	.076**	.016	.041**	-.011	.032*	-.038*	.031*	.089**	.113**

*p<.05, **p<.01 ** 교육수준: 1=대학졸 이상, 0= 대학졸 이하

이 결과는 노인들의 교육수준이 높을수록, 가구소득이 높을수록, 건강상태가 좋을수록, 인지기능이 높을수록, 그리고 친목활동, 여가활동, 연고활동 및 봉사활동 등을 많이 할수록 삶의 만족도가 높아지는 것을 뜻한다. 그러나 삶의 만족도는 기능적 능력(r=-.296, p<.01), CES(r=-.326, p<.01) 등과는 통계적으로 유의미한 부적(-) 상관관계가 나타났다. 이결과는 노인들이 기능적 능력에 제한이 없고 우울증이 적을수록 삶의 만족도가 높아지는 것을 의미한다. 본 연구에서 모든 상관관계 계수들이 .50이하로 .80이상의 상관관계가 나오지 않았으므로 변수들 간의 다중공선성(Multicollinearity)의 문제는 없는 것으로 판단된다.

3. 연구모형의 분석

3.1 모형의 적합도 검증

연구모형의 전반적인 적합지수를 평가한 결과 비교 적합지수(Comparative Fit Index: CFI)는 0.985, NFI는 0.984로 기준치인 0.90이상이고 1에 가까웠지만, 비표준 적합지수(Tucker-Lewis Index: TLI)는 0.864은 0.90이하이고, 특히 평균제곱근사차오차제곱(Root-Mean

Square Error of Approximation: RMSEA)은 0.055로 기준치인 0.05이하보다 높은 것으로 나타났고, 표준차승잔차(Standard Root Mean Square Residual: SRMR)는 0.017로 나타났다[표 4].

그리고 χ^2 값의 확률값(p)의 기준치는 0.05이상인데 본 연구모델의 확률값은 0.0001이고, 그리고 χ^2 값과 자유도(degree of freedom: df)의 비율인 CMIN(χ^2/df) 값은 13.360로 권고치인 1-3사이를 매우 상회하는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 연구모형의 적합도를 보다 향상시키기 위하여 구조방정식 모형의 수정 규칙들 중에서 수정지수(Modification Index)의 활용하여 내생 변수 간에 인과관계가 없는 구조오차 사이에 상관관계를 설정하여 연구모형을 수정하였다[39].³⁾ 일반적으로 수정지수(MI)의 적용은 4이상이면 가능한 것으로 보고되고 있다[40]. 본 연구는 사회참여를 구성하고 있는 세부 활동 유형인 친목활동, 여가활동, 연고활동 및 봉사활동 간에는 상관관계가 높은 것으로 보고 구조오차 간 상관관계를 설정하였다[23][36]. 연구모형에서 수정지수가 4이상인 경로 중 내생변수들(사회참여활동)간에 인과관계가 없는 구조 오차들 사이에 양방향 상관관계를 설정하여 최종 수정모형을 도출하였다.⁴⁾

표 4. 연구모형과 최종 수정모형의 적합도 분석

비교기준	기준치	연구모형	최종 수정모형
χ^2 의 확률값(p)	$p \geq 0.05$	0.0001	0.174
CMIN/df	1-3	13.360	1.849
TLI	0.9 이상	0.864	0.991
CFI	최대	0.985	0.999
NFI	0.9이상	0.984	0.999
RMSEA	<0.05	0.055	0.015
SRMR	<0.05	0.017	0.002

3) 구조방정식모델의 수정규칙: 1) 동일 외생 잠재 변수 내에 속하는 측정오차간의 상관관계 설정, 2) 동일 내생 잠재 변수 내에 속하는 측정오차간에 상관관계 설정, 3) 수정지수를 활용하여 내생 변수간에 인과관계가 없는 구조오차 간에 상관관계 설정(노경섭, 2014).

4) 친목활동과 여가활동($d1 \leftrightarrow d2$), 친목활동과 연고활동($d1 \leftrightarrow d3$), 여가활동과 연고활동($d2 \leftrightarrow d3$), 여가활동과 봉사활동($d2 \leftrightarrow d4$), 그리고 연고활동과 봉사활동($d3 \leftrightarrow d4$) 등간의 구조오차 간에 양방향 상관관계를 설정하여 최종 수정모형을 도출하였다.

그 결과 최종 수정모형의 χ^2 값은 1.849(df=1)이고 확률값(p)은 0.174로 기준치인 0.05에 상회하고, χ^2 값과 자유도(degree of freedom: df)의 비율인 CMIN(χ^2/df) 값은 1.849로 기준치인 1-3사이에 속하므로 최종모형의 적합도는 양호한 것으로 판단된다[표 4]. 또한 비표준적합지수(TLI)는 0.991, 그리고 비교적합지수(CFI)는 0.999, 그리고 NFI는 0.999로 TLI, CFI 및 NFI 등이 기준치인 0.90이상이고 거의 1에 가깝고, 그리고 평균제곱근사차오차제곱(RMSEA)도 0.015로 기준치인 0.05이하이고, 그리고 SRMR은 0.002로 기준치인 0.05이하로 최종 수정모형의 적합도는 매우 양호하다고 판단된다. 결론적으로 연구모형에 비하여 최종 수정모형의 적합도는 향상되었다.

3.2 최종 수정 모형의 경로계수

최종모형의 경로계수들의 통계적 유의성을 분석해본 결과, 독립변수들의 친목활동에 대한 경로들에서는 연구대상자들의 가구소득이 높을수록 친목활동이 많은 것으로 나타났고($\beta=0.034, p<.05$), 주관적 건강상태가 양호할수록 친목활동을 많이 하는 것으로 나타났고($\beta=0.125, p<.001$), 기능적 능력은 친목활동에 부적(-)관계로 기능적 능력에 대한 제한이 적을수록 친목활동을 많이 하는 것으로 나타났고($\beta=-0.115, p<.001$), 그리고 인지기능이 높을수록 친목활동을 많이 하는 것으로 나타났고($\beta=0.072, p<.001$). 그러나 교육수준과 우울감(CES-D10)은 친목활동 간에 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 분석되었다[표 5].

독립변수들의 여가활동에 대한 경로들에서는 연구대상자들의 교육수준이 높을수록 여가활동에 많이 참여하는 것으로 나타났고($\beta=0.051, p<.01$). 그리고 연구대상자들의 주관적 건강상태가 양호할수록 여가활동에 대한 참여가 많은 것으로 분석되었다($\beta=0.065, p<.001$). 그러나 연구대상자들의 가구소득, 기능적 능력, 인지능 및 우울감 등은 여가활동에 대해서 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다[표 5].

독립변수들의 연고활동에 대한 경로들에서는 연구대상자들의 교육수준, 주관적 건강상태 및 인지기능 등은 연고활동에 대해서 정적(+관계)로 분석되었다. 연구대

상자들의 교육수준이 높을수록 연고활동이 많은 것으로 나타났고($\beta=0.238, p<.001$), 가구소득이 높을수록($\beta=0.047, p<.001$) 주관적 건강상태가 양호할수록 연고활동을 많이 하는 것으로 나타났고($\beta=0.059, p<.001$), 그리고 인지기능이 좋을수록 연고활동을 많이 하는 것으로 나타났고($\beta=0.081, p<.001$).

표 5. 최종 수정 모형의 추정결과

경로	비표준화 계수 (B)	표준화 계수 (β)	S.E	C.R.	가설 채택 여부
교육수준 → 친목활동	0.092	0.006	0.247	0.372	기각
가구소득 → 친목활동	0.000	0.034	0.000	2.170*	채택
건강상태 → 친목활동	0.523	0.125	0.074	7.065***	채택
기능적능력 → 친목활동	-0.112	-0.115	0.018	-6.298***	채택
인지기능 → 친목활동	0.035	0.072	0.009	3.978***	채택
CES → 친목활동	-0.027	-0.022	0.020	-1.327	기각
교육수준 → 여가활동	0.296	0.051	0.093	3.172**	채택
가구소득 → 여가활동	0.000	0.022	0.000	1.353	기각
건강상태 → 여가활동	0.100	0.065	0.028	3.572***	채택
기능적능력 → 여가활동	-0.010	-0.029	0.007	-1.522	기각
인지기능 → 여가활동	0.000	0.003	0.003	-0.137	기각
CES → 여가활동	-0.003	-0.006	0.008	-0.335	기각
교육수준 → 연고활동	1.508	0.238	0.097	15.556***	채택
가구소득 → 연고활동	0.000	0.047	0.000	3.062***	채택
건강상태 → 연고활동	0.099	0.059	0.029	3.397***	채택
기능적능력 → 연고활동	0.003	0.009	0.007	0.475	기각
인지기능 → 연고활동	0.016	0.081	0.003	4.541***	채택
CES → 연고활동	-0.022	-0.046	0.008	-2.781**	채택
교육수준 → 봉사활동	0.218	0.080	0.043	5.034***	채택
가구소득 → 봉사활동	0.000	-0.002	0.000	-0.107	기각
건강상태 → 봉사활동	0.017	0.024	0.013	1.305	기각
기능적능력 → 봉사활동	0.003	0.015	0.003	0.805	기각
인지기능 → 봉사활동	0.002	0.022	0.002	1.193	기각
CES → 봉사활동	-0.003	-0.017	0.004	-0.970	기각
친목활동 → 삶의 만족도	0.796	0.043	0.256	3.1121**	채택
여가활동 → 삶의 만족도	2.284	0.045	0.681	3.355***	채택
연고활동 → 삶의 만족도	3.914	0.084	0.655	5.976***	채택
봉사활동 → 삶의 만족도	2.439	0.022	1.470	1.660	기각
교육수준 → 삶의 만족도	5.605	0.019	4.131	1.357	기각
가구소득 → 삶의 만족도	0.006	0.149	0.001	10.857***	채택
건강상태 → 삶의 만족도	21.560	0.278	1.208	17.845***	채택
기능적능력 → 삶의 만족도	-1.962	-0.109	0.290	-6.763***	채택
인지기능 → 삶의 만족도	0.654	0.072	0.143	4.572***	채택
CES → 삶의 만족도	-3.217	-0.143	0.328	-9.813***	채택

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

그러나 연구대상자의 우울감과 연고활동은 부적(-)관계로 연구대상자들의 우울감이 낮을수록 연고활동에 많이 참여하는 것으로 분석되었다($\beta=-0.046, p<.01$). 연구대상자들의 기능적 능력은 연고활동과의 관계에서 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

독립변수들의 봉사활동에 대한 경로들에서는 연구대상자들의 가구소득, 주관적 건강상태, 기능적 능력, 인지기능 및 우울감 등은 봉사활동에 대하여 통계적으로 유의미하지 않았다. 다만 연구대상자들의 교육수준이 봉사활동에 대하여 정적(+)관계를 나타냈고, 연구대상자들의 교육수준이 높을수록 봉사활동에 많이 참여하는 것으로 나타났다($\beta=0.080, p<.001$).

매개변수인 유형별 사회참여활동들의 삶의 만족도에 대한 경로들을 분석한 결과, 친목활동, 여가활동 및 연고활동 등은 삶의 만족도에 대하여 정적(+)관계를 나타냈다. 이는 친목활동에 많이 참여할수록 삶의 만족도는 증가하는 것으로 분석되었고($\beta=0.043, p<.01$), 여가활동을 많이 할수록 삶의 만족도가 높아지는 것으로 분석되었고($\beta=0.045, p<.001$), 그리고 연고활동에 많이 참여할수록 삶의 만족도가 증가하는 것으로 나타났다($\beta=0.084, p<.001$). 그러나 봉사활동은 삶의 만족도에 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

주요변수들의 삶의 만족도에 대한 경로계수를 분석한 결과, 연구대상자들의 가구소득, 건강상태 및 인지기능은 삶의 만족도와 정적(+)관계로 나타났다. 이는 연구대상자의 가구소득이 높을수록 삶의 만족도는 높아지는 것으로 나타났고($\beta=0.149, p<.001$), 연구대상자들의 주관적 건강상태가 양호할수록 삶의 만족도가 높은 것으로 분석되었고($\beta=0.278, p<.001$), 그리고 연구대상자들의 인지기능이 양호할수록 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다($\beta=0.072, p<.001$).

그리고 연구대상자들의 기능적 능력과 우울감은 삶의 만족도에 대하여 부적(-)관계로 분석되었다. 이는 연구대상자의 기능적 능력에 제한이 적을수록 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났고($\beta=-0.109, p<.001$), 그리고 연구대상자들의 우울감이 낮을수록 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다($\beta=-0.143, p<.001$). 그러나 연구대상자들의 교육수준은 삶의 만족도에 통계적으로 유

의미한 영향을 미치지 못했다.

3.3 최종 수정모형의 매개효과 분석

연구대상자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 독립변수들과 매개변인인 유형별 사회참여활동의 직접효과, 간접효과 및 총효과 등을 부트스트랩방법의 Bias-Corrected Percentile(BC)을 활용하여 분석한 결과는 다음과 같다[표 7]. 본 연구의 구체적인 매개효과 분석을 살펴보면 다음과 같다.

가구소득(0.034, $p < .05$), 건강상태(0.125, $p < .05$), 기능적 능력(-0.115, $p < .05$) 및 인지기능(0.072, $p < .05$) 등은 친목활동에 통계적으로 유의미한 직접적인 영향을 미친 것으로 나타났다. 그러나 친목활동에 대한 교육수준과 우울감의 직접효과는 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났다. 교육수준(0.051, $p < .05$)과 주관적 건강상태(0.065, $p < .01$), 기능적 능력(-0.029, $p < .05$)는 여가활동에 통계적으로 유의하게 직접적인 영향을 미친 것으로 나타났다. 그러나 여가활동에 대한 가구소득, 인지기능 및 우울감 등의 직접효과는 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났다[표 7].

교육수준(0.238, $p < .05$), 가구소득(0.047, $p < .05$), 건강상태(0.059, $p < .01$), 인지기능(0.081, $p < .05$) 및 우울감(-0.046, $p < .01$) 등은 연고활동에 대한 직접효과는 통계적으로 유의미하게 나타났다. 그러나 연고활동에 대한 기능적 능력의 직접효과는 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났다. 교육수준(0.080, $p < .01$)의 봉사활동에 대한 직접효과는 통계적으로 유의미하게 나타났다. 그러나 가구소득, 건강상태, 기능적 능력, 인지기능 및 우울감 등은 봉사활동에 대한 직접효과는 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났다.

친목활동(0.043, $p < .01$), 여가활동(0.045, $p < .05$) 및 연고활동(0.084, $p < .01$) 등은 삶의 만족도에 통계적으로 유의하게 직접적인 영향을 미친 것으로 나타났다[표 7]. 그러나 삶의 만족도에 대한 봉사활동의 직접효과는 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났다.

표 7. 경로별 효과분해: 직접효과, 간접효과 및 총효과

경로	직접효과	간접효과	총효과	신뢰구간
교육수준 →	0.006	-	0.006	-0.23 ~ 0.59
가구소득 →	0.034*	-	0.034*	0.00 ~ 0.00
건강상태 →	0.125*	-	0.125*	0.38 ~ 0.65
기능적능력 →	-0.115*	-	-0.115*	-0.13 ~ -0.08
인지기능 →	0.072*	-	0.072*	0.02 ~ 0.05
우울감 →	-0.022	-	-0.022	-0.06 ~ 0.01
교육수준 →	0.051*	-	0.051*	0.11 ~ 0.57
가구소득 →	0.022	-	0.022	0.00 ~ 0.00
건강상태 →	0.065**	-	0.065**	0.05 ~ 0.16
기능적능력 →	-0.029*	-	-0.029*	-0.02 ~ -0.00
인지기능 →	-0.003	-	-0.003	-0.01 ~ -0.00
우울감 →	-0.006	-	-0.006	-0.02 ~ 0.01
교육수준 →	0.238*	-	0.238*	1.26 ~ 1.78
가구소득 →	0.047*	-	0.047*	0.00 ~ 0.00
건강상태 →	0.059**	-	0.059**	0.06 ~ 0.15
기능적능력 →	0.009	-	0.009	-0.00 ~ 0.02
인지기능 →	0.081*	-	0.081*	0.01 ~ -0.02
우울감 →	-0.046**	-	-0.046**	-0.03 ~ -0.01
교육수준 →	0.080**	-	0.080**	0.13 ~ 0.47
가구소득 →	-0.002	-	-0.002	0.00 ~ 0.00
건강상태 →	0.024	-	0.024	-0.00 ~ 0.03
기능적능력 →	0.015	-	0.015	-0.00 ~ 0.01
인지기능 →	0.022	-	0.022	-0.00 ~ 0.00
우울감 →	-0.017	-	-0.017	-0.01 ~ 0.00
친목활동 →	0.043**	-	0.043**	0.40 ~ 1.23
여가활동 →	0.045*	-	0.045*	0.86 ~ 3.03
연고활동 →	0.084**	-	0.084**	2.89 ~ 5.10
봉사활동 →	0.022	-	0.022	-0.02 ~ 4.39
교육수준 →	0.019	0.024**	0.043**	-0.73 ~ 12.71
가구소득 →	0.148**	0.005*	0.155**	0.01 ~ 0.01
건강상태 →	0.278**	0.014**	0.282*	19.57 ~ 23.78
기능적능력 →	-0.109**	-0.005*	-0.114**	-2.48 ~ -1.45
인지기능 →	0.072*	0.010**	0.082**	0.38 ~ 0.87
우울감 →	-0.143*	-0.005*	-0.149*	-3.64 ~ -2.51

* $p < .05$, ** $p < .01$, 효과계수는 표준화된(Standardized) 계수이다.

가구소득(0.149, $p < .01$), 주관적 건강상태(0.278, $p < .01$), 기능적 능력(-0.109, $p < .01$), 인지기능(0.072, $p < .05$) 및 우울감(-0.143, $p < .05$) 등은 삶의 만족도에 통계적으로 유의하게 직접적인 영향을 미친 것으로 나타났다.

그러나 교육수준은 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 직접효과가 나타나지 않았다. 교육수준(0.024, $p < .01$), 가구소득(0.006, $p < .05$), 건강상태(0.014, $p < .01$), 기능적 능력(-0.005, $p < .05$), 인기기능(0.010, $p < .01$) 및 우울감(-0.005, $p < .05$) 등은 삶의 만족도에 미치는 간접효과들은 통계적으로 유의한 것으로 분석되었다. 그리고 교육수준(0.043, $p < .01$), 가구소득(0.155, $p < .01$), 건강상태(0.292, $p < .05$), 기능적 능력(-0.114, $p < .01$), 인기기능(0.082, $p < .01$) 및 우울감(-0.149, $p < .05$) 등은 삶의 만족도에 미치는 총 효과들은 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

V. 결론 및 함의

본 연구에서는 지역사회거주 노인들의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인들 간의 인과관계를 분석하기 위하여 선행연구들을 고찰을 통하여 외생변수들(교육수준, 가구소득, 건강상태, 기능적 능력, 인지기능(K-MMSE), 우울감(CES-D10))들과 매개변수들(친목활동, 여가활동, 연고활동, 봉사활동)들로 모형을 구축하고 이를 경로분석을 통하여 2010년 KLoSA 3차 자료의 65세 이상 노인 4014명을 연구대상자로 분석했다. 본 연구에서 연구모형의 적합도를 평가한 결과 연구모형의 적합도가 낮은 편이어서, 이론적 고찰과 수정지수(Modification Index)를 활용하여 연구모형을 수정하여 최종 수정모형의 적합도를 평가한 결과 모형적합도가 양호한 것으로 평가되었다.

본 연구의 주요 결과들을 요약해 보면 다음과 같다. 연구대상자들의 삶의 만족도에 직접적인 영향을 미치는 요인들로는 가구소득, 건강상태, 기능적 능력, 인지기능 및 우울감 등으로 규명되었고, 교육수준은 삶의 만족도에 영향을 미치지 않는 것으로 분석되었다. 그동안 많은 선행연구 결과들에서 교육수준은 삶의 만족도에 영향을 미치는 주요 요인들로 규명되어 왔으나 [7-9][13][18], 그러나 본 연구에서는 교육수준은 삶의 만족도에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 조사되었다. 이는 노년기의 삶의 만족도에 교육요인보다는 다

른 요인들(건강요인 혹은 경제적 요인)이 보다 큰 영향을 미칠 수 있다. 향후 연구에서 교육수준과 삶의 만족도에 대한 보다 심층적인 연구조사가 필요하다.

그리고 연구대상자들의 가구소득, 건강상태 및 인지기능 등은 삶의 만족도에 정적(+관계)의 영향을 미치고 있지만, 기능적 능력과 우울감은 부적(-관계)의 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 또한 사회참여활동들 중에서는 봉사활동을 제외하고는 친목활동, 여가활동 및 연고활동들은 삶의 만족도에 정적(+관계)의 직접적인 영향을 미치는 것으로 조사되었다.

본 연구 결과들을 바탕으로 지역사회거주 노인들의 삶의 만족도에 대한 영향요인들과의 인과관계를 규명하고, 그리고 노인들의 사회참여활동의 활성화를 통한 삶의 만족도의 증진방안에 대한 제언과 함의들은 다음과 같다. 첫째, 연구대상자들의 가구소득은 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 분석되었고, 이 결과는 선행연구결과들과 일치하였다[10][18][19][41]. 이는 노년기의 삶에서 경제적 측면이 매우 중요하고 가구소득이 낮을 경우 노인이 빈곤한 생활을 영위할 확률이 높고 전반적인 삶의 만족도도 낮아지는 것으로 나타났다. 그러나 노인들의 가구소득 요인과 삶의 만족도의 관계를 보다 심층적으로 연구하기 위해서는 노인들의 다양한 경제관련 요인들을 활용해서 삶의 만족도와 연관성을 연구해야 한다.

OECD국가들 중에서 우리나라의 노인 빈곤율은 가장 높은 것으로 나타났다. 2014년 7월부터 기초노령연금제도를 폐지하고 기초연금제도의 시행하여 소득하위 70%이하의 노인들에게 최대 202,600원월을 지급하고 있지만 아직도 우리나라 노인들의 빈곤문제는 심각한 실정이다[43]. 노인들의 삶의 만족도의 향상을 위하여 경제적 측면에서 최소한의 생활보장이 보장되는 수준으로 공공노후소득보장제도가 개선해 나가야 한다.

둘째, 본 연구에서는 연구대상자들의 건강상태가 양호할수록 삶의 만족도가 증가하는 것으로 나타났고, 특히 외생변수들 중에서 삶의 만족도에 가장 영향을 미치는 요인으로 건강상태가 규명되었다. 이결과는 선행연구결과들과 일치하였다[5][15][17]. 노인들은 일반 성인 인구계층보다 만성질환에 걸릴 확률이 높고, 그리고 노

인들의 건강증진 및 향상은 단기간에 성취되기는 매우 어렵다. 그러므로 노인들이 본인들이 갖고 있는 만성질환 및 질병들을 잘 관리하고 개인별 건강특성에 부합하는 건강증진행위(Health Promotion Behavior)를 도모할 수 있도록 지지적인 가족환경과 체계적인 공공 건강관리시스템을 지역단위에서 제공할 수 있도록 해야 한다.

셋째, 연구대상자들의 기능적 능력은 삶의 만족도와 부적(-)관계가 나타났다. 이 결과는 선행 연구결과들과 일치하였다[8][9][16]. 노인 스스로 독립적인 생활을 스스로 영위하기가 어렵고 만성질환이나 건강상태가 나빠서 ADL이나 IADL 등의 제한으로 가족이나 타인의 도움을 받아야하는 경우 당연히 삶의 만족도도 경감하고 전반적인 삶의 질도 하락할 수밖에 없다. 특히 허약하거나 만성질환을 가진 노인들의 ADL과 IADL을 체계적으로 분석하여 노인들이 일상생활에 제한이 되는 동작들을 최소화하거나 완충시킬 수 있도록 거주환경을 개선하고, 그리고 노인들이 일상생활에서 그들의 기능적 능력의 약화 및 제한들을 보완해 줄 수 있는 공식 혹은 비공식 보호제공자(Caregiver)를 배치할 수 있는 방안을 모색해야 한다.

넷째, 심리정서적인 측면에서 연구대상자들의 인지 기능(K-MMSE)은 삶의 만족도에 정적(+)관계가 나타났다. 노인의 삶의 만족도를 증진시키기 위해서는 노인들의 인지 수준에 따른 차별화된 대책이 필요하다. 이를 위하여 개별적인 인지수준을 반영하여 말벗과 상담 및 돌봄 프로그램 등을 제공해야 한다. 그리고 인지 기능이 정상인 노인들에게는 일상생활활동 능력을 향상시킬 수 있도록 프로그램을 제공하고, 그리고 인지장애가 심각한 치매 위험군 노인들에서는 보다 체계적이고 집중적으로 다양한 우울 관리 프로그램의 제공이 필요하다[16]. 노년기에서의 정신건강의 중요성을 인식하고 노인들이 현재의 인지기능을 지속적으로 유지하고 혹은 일부 개선해 나갈 수 있는 대책을 수립해야 한다.

다섯째, 연구대상자들의 우울수준과 삶의 만족도는 부적(-)관계가 있는 것으로 나타났고, 그리고 선행 연구결과와 일치한다[12]. 삶의 만족도의 많은 부분이 개인의 주관적인 판단에 의해서 현재의 삶에 대한 평가를 하는 것이므로 우울성향이 높을수록 삶의 만족이 경감

되는 것은 사실이다. 노인들에게는 우울을 감소시키거나 중재를 하는 동시에 삶의 만족도를 증진시킬 수 있는 방안이 필요하다. 노인들의 심리사회적 건강을 향상시키기 위한 미술치료, 치료 레크리에이션 및 원예요법 등 다양한 프로그램들이 개발되어서 제공되어야 한다 [20]. 그리고 지역사회 내에서 노인의 우울의 심각성을 인식시키고 체계적인 우울증 및 정신건강 검사를 통하여 고위험 우울집단을 신속하게 파악하고 전문적인 정신보건서비스를 제공할 수 있는 환경을 구축해야 한다.

여섯째, 노인들의 유형별 사회참여활동에 통계적으로 유의미한 직접효과를 미치는 독립변수들은 상이하게 나타났다. 친목활동에는 가구소득, 건강상태, 기능적 능력 및 인지기능 등이 직접효과를 미쳤는데 이는 계모임과 노인정 방문 등의 노인들의 인지기능이나 건강상태가 양호하고 일상생활동작에 지장을 받지 않고 독립적으로 생활이 가능하고 경제적으로 빈곤하지 않을 경우 친목모임에 참여도가 높다는 것을 의미한다. 친목활동은 다른 나라의 노인들과 비교하여 우리나라 노인들이 가장 많이 참여하는 독특한 활동이다. 그러나 이러한 친목활동들을 지속하기 위해서는 최소한의 건강과 비용이 필요하다는 것을 인식하고 이러한 활동에서 제외될 수 있는 심신이 허약하고 만성질환을 가진 노인이나 빈곤계층의 노인들에 대한 사회참여활동 활성화 방안이 강구되어야 한다.

일곱째, 여가활동에는 교육수준과 건강상태가 직접적인 영향을 미쳤다. 여가활동은 지역사회의 노인복지관이나 노인대학에서 진행되고 있는 여가모임, 문화 활동 및 스포츠 활동 등이 포함되는데 노인들의 교육수준이 높고 건강상태가 좋을수록 여가활동에 대한 참여도가 높아진다. 교육수준이 낮거나 건강상태가 나쁜 노인들도 다양한 여가, 문화 및 스포츠 활동에 참여할 수 있도록 지역사회에서의 여가활동을 위한 공간과 환경을 점검하고 이를 개선할 수 있는 대책을 모색해야 한다.

여덟째, 동창회, 향우회 및 종친회 등과 같은 연고집단 활동역시 우리나라 노인들이 즐겨하는 사회참여활동으로 기능적 능력을 제외하고 모든 독립변수들이 연고활동에 직접적인 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 이러한 연고활동들은 비교적 연령이 적은 연소노인들이

많이 참여하는 경향이 높고, 후기노인들처럼 경제적, 신체적 및 정신적 문제들이 증가할수록 연고활동에 대한 참여율은 현저하게 낮아질 수 있다. 그리고 우리나라 노인들 사이에서 활성화된 다양한 연고집단 활동을 지역사회에 대한 사회공헌이나 자원봉사활동 등으로 연계시켜 나가는 방안이 필요하다.

아홉째, 본 연구에서는 교육수준이외에는 봉사활동에 직접적인 영향을 미치는 독립변수들이 나타나지 않았다. 선행연구에서는 노인들이 자원봉사활동 참여를 통하여 얻을 수 있는 다양한 긍정적인 효과들은 규명하고 있다[23-25]. 치매노인들처럼 인지장애가 심하고 중증의 만성질환이나 장애를 가진 노인들을 제외하고는 노인들이 자원봉사활동의 활성화를 통하여 정신건강과 신체적 건강을 유지하고 기능적 능력을 향상시켜서 삶의 만족도를 향상시키고 성공적인 노화를 추구할 수 있는 방안을 지역사회단위에서 체계적으로 수립하여 시행하여야 한다.

끝으로 지역사회거주 노인들의 친목활동은 가구소득, 건강상태, 기능적 능력 및 인지기능 등과 삶의 만족도 사이에서 통계적으로 유의미한 매개효과가 나타났고, 여가활동은 교육수준, 건강상태 및 기능적 능력 등과 삶의 만족도사이에서 통계적으로 유의미한 매개효과가 나타났다. 교육수준, 가구소득, 건강상태, 인지기능 및 우울감 등은 연고활동을 매개변수로 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 그러나 봉사활동은 외생변수들과 삶의 만족도간에 봉사활동은 어떠한 유의미한 매개효과도 나타나지 않았는데 이에 대한 추가적인 향후 연구조사가 필요하다고 생각한다.

본 연구의 한계점을 보완할 수 있도록 향후 연구에 대한 제언들을 정리하면 다음과 같다: 1) 본 연구는 3차 고령화패널조사(2010)를 활용하여 삶의 만족도와 사회참여활동 간의 관계를 분석했는데 종단적인 측면에서의 연구가 필요하다; 2) 본 연구는 사회참여활동들 중에서 친목활동, 여가활동, 연고활동 및 봉사활동 등에 한정하여 연구가 수행되었는데 다양한 사회참여활동들을 추가하여 연구하는 것도 필요하다; 3) 사회참여활동에 있어서 성별, 지역별 및 계층별 차이 등을 추가적으로 분석하는 작업이 필요하다; 4) 선진국의 노인들의

삶의 만족도와 사회참여활동에 대한 국제 비교연구를 통하여 우리나라 노인들의 수준과 정도를 분석하는 연구가 필요하다.

본 연구의 목적은 노인들이 장기간에 형성되고 축적해온 외생변수들과 삶의 만족도에 대한 인과관계를 규명하는 것도 있지만, 본 연구의 중요한 다른 목적은 어떠한 유형의 사회참여활동들이 외생변수와 삶의 만족도간에 통계적으로 유의미한 매개효과를 미치는지를 분석하고자 하였다. 이를 통하여 노년기에 이르기까지 변경하고 변화가 어려운 삶의 만족도의 영향을 미치는 결정요인들에 대한 개입보다는 노인들의 특성, 기호, 선호도, 건강 및 경제상태 등에 부합하는 다양한 사회참여활동들에 정기적으로 참여하여 노인들의 삶의 만족도를 보다 향상 시킬 수 있는 효과적이고 합리적인 방안과 전략을 모색해 나가야 한다.

참 고 문 헌

- [1] 박성연, 최혜경, “노인의 생활만족도 향상을 위한 기초연구-가족부양체계를 중심으로 한 인과모형의 검증,” *Family and Environment Research*, Vol.23, No.1, pp.71-85, 1985.
- [2] 윤명숙, 이묘숙, “지역사회 여성노인들의 우울과 생활만족도에 관한 연구,” *한국지역사회복지학*, Vol.36, pp.89-115, 2011.
- [3] J. Fisher, “Successful aging, life satisfaction, and generativity in later life,” *The International Journal of Aging and Human Development*, Vol.41, No.3, pp.239-250, 1995.
- [4] N. Steverink and S. Lindenberg, “Which social needs are important for subjective well-being? What happens to them with aging?,” *Psychology and Aging*, Vol.21, pp.281-290, 2006.
- [5] M. Gutiérrez, J. Tomás, L. Galiana, P. Sancho, and M. Cebrià, “Predicting life satisfaction of the Angolan elderly: A structural model,” *Aging & Mental Health*, Vol.17, No.1, pp.94-101, 2013.
- [6] M. Coke, “Correlates of life satisfaction among

- elderly African Americans,” *Journal of Gerontology*, Vol.47, No.5, pp.316-320, 1992.
- [7] K. Chou and I. Chi, “Determinants of life satisfaction in Hong Kong Chinese elderly: A longitudinal study,” *Aging & Mental Health*, Vol.3, No.4, pp.328-335, 1999.
- [8] 권중돈, 조주연, “노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인,” *한국노년학*, Vol.20, No.3, pp.61-76, 2000.
- [9] 허준수, “지역사회거주 노인들의 생활만족도에 관한 연구,” *노인복지연구*, Vol.24, pp.127-151, 2004.
- [10] 김명숙, 고종욱, “노인 생활만족도 결정요인에 대한 통합적 접근,” *한국콘텐츠학회논문지*, Vol.13, No.6, pp.246-259, 2013.
- [11] S. Meeks and S. Murrell, “Contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect,” *Journal of Aging and Health*, Vol.13, No.1, pp.92-119, 2001.
- [12] A. Mhaoláin, D. Gallagher, H. O Connell, A. Chin, I. Bruce, F. Hamilton, and B. Lawlor, “Subjective well-being among community-dwelling elders: what determines satisfaction with life? Findings from the Dublin Healthy Aging Study,” *International Psychogeriatrics*, Vol.24, No.2, pp.316-323, 2012.
- [13] 김미령, “여성노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 성공적 노화의 구성요소,” *한국노년학*, Vol.28, No.1, pp.33-48, 2008.
- [14] 임은의, 구본진, 임세현, “농촌 노인의 사회적 관계망이 삶의 만족도에 미치는 영향,” *사회과학연구*, Vol.25, No.2, pp.567-590, 2014.
- [15] 조계화, 김영경, “한국노인의 우울, 자살생각 및 삶의 만족도 영향 요인,” *한국간호교육학회지*, Vol.14, No.2, pp.176-187, 2008.
- [16] 황라일, 임지영, 이영휘, “노인의 인지 기능 수준에 따른 삶의 만족도 영향 요인 비교,” *대한간호학회지*, Vol.39, No.5, pp.622-631, 2009.
- [17] 권현수, “노인의 사회참여가 삶의 만족도에 미치는 영향: 우울, 주관적 건강상태의 매개효과를 중심으로,” *한국생활과학학회지*, Vol.18, No.5, pp.995-1008, 2009.
- [18] S. Markides and W. Martin, “A causal model of life satisfaction among the elderly,” *Journal of Gerontology*, Vol.34, No.1, pp.86-93, 1979.
- [19] E. Spreitzer and E. Snyder, “Correlates of life satisfaction among the aged,” *Journal of gerontology*, Vol.29, No.4, pp.454-458, 1974.
- [20] 원종순, 김계하, “방문간호 대상 노인의 인지기능, 우울 및 생활만족도 평가,” *대한간호학회지*, Vol.38, No.1, pp.1-10, 2008.
- [21] 남기민, “자아존중감을 매개로 한 노인의 활동과 생활만족도 간의 관계,” *사회복지연구*, Vol.30, pp.303-328, 2006.
- [22] R. Jenkins, M. Pienta, and L. Horgas, “Activity and health-related quality of life in continuing care retirement communities,” *Research on Aging*, Vol.24, No.1, pp.124-149, 2002.
- [23] 주경희, “노인의 사회참여 활동영역과 수준에 따른 삶의 질 비교연구,” *한국지역사회복지학*, Vol.39, pp.231-264, 2011.
- [24] 신원우, “노인의 신체 및 정신 건강 문제와 생활만족도간의 관계: 자원봉사활동 참여의 조절효과를 중심으로,” *노인복지연구*, Vol.54, pp.135-163, 2011.
- [25] 문보영, 이경희, 문혜영, “노인의 여가활동, 여가만족도 및 생활만족도와의 관계,” *관광·레저연구*, Vol.25, No.5, pp.273-287, 2013.
- [26] J. Havighurst, “Successful Ageing,” *The Gerontologist*, Vol.1, pp.8-13, 1961.
- [27] J. Diggs, *Activity Theory of Aging. Encyclopedia of Aging and Public Health*, New York: Springer Publishing Company, 2008.
- [28] L. Bengtson and M. DeLiema, *Theories of Aging and Social Gerontology: Explaining How Social Factors Influence Well-Being in Later Life*, *Gerontology: Changes, Challenges, and Solutions*, 2016.

[29] W. Lemon, L. Bengtson, and A. Peterson, "An Exploration of the Activity Theory of Aging: Activity Types and Life Satisfaction among In-movers to a Retirement Community," *Journal of Gerontology*, Vol.27, pp.511-523, 1972.

[30] C. Mannell, "High-investment Activity and Life Satisfaction among Older Adults, In J. Kelly(Ed.), *Activity and Aging*, Newbury Park, CA: Sage, 1993.

[31] R. Atchley, Activity Theory, *The Encyclopedia of Aging: Fourth Edition*, Volume 2. New York: Springer Publishing Company, 2006.

[32] H. Hsu, "Does Social Participation by the Elderly Reduce Mortality and Cognitive Impairment?," *Aging and Mental Health*, Vol.11, No.6, pp.699-707, 2007.

[33] L. Richard, L. Gauvin, C. Gosselin, and S. Laforest, "Staying Connected: Neighbourhood Correlates of Social Participation among Older Adults Living in an Urban Environment in Montreal, Quebec," *Health Promotion International*, Vol.24, No.1, pp.46-57, 2008.

[34] 한국보건사회연구원, 2011년 노인생활실태조사, 한국보건사회연구원, 2012.

[35] 배진희, "고령노인의 일상생활기능 저하가 우울에 미치는 영향," *한국노년학*, Vol.29, No.1, pp.353-368, 2009.

[36] 허준수, "노인들의 사회참여활동 유형별 결정요인에 관한 연구," *노인복지연구*, Vol.64, pp.235-263, 2014.

[37] 신창환, "삶의 특성이 노인우울에 미치는 영향에 관한 연구: 삶의 만족도의 매개효과를 중심으로," *한국노년학*, Vol.30, No.2, pp.453-469, 2010.

[38] B. Kline, *Principles and practice of structural equation modeling(Third Edition)*, Guilford Press, 2010.

[39] 노경섭, *제대로 알고 쓰는 논문 통계분석: SPSS & AMOS 21*, 한빛아카데미, 2014.

[40] 안도희, 안병국, "공무원의 심리적 자본이 직무

성과에 미치는 영향: 직무역량의 매개효과를 중심으로," *직업교육연구*, Vol.34, No.2, pp.173-196, 2015.

[41] H. Yuan, "Structural Social Capital, Household Income and Life Satisfaction: The Evidence from Beijing, Shanghai and Guangdong-Province, China," *Journal of Happiness Studies*, Vol.17, No.2, pp.569-586, 2016.

[42] R. Baron and D. Kenny, "The moderator - mediator variable distinction in social research: Conceptual, strategic, and statistical considerations," *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.51, No.6, p.1173, 1986.

[43] http://basicpension.mw.go.kr/Nfront_main/index.jsp.

[44] 리해근, 하규수, "일상생활요인이 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향," *한국콘텐츠학회논문지*, Vol.12, No.6, pp.280-292, 2012.

[45] 이갑숙, 임왕규, "노인의 여가활동과 사회적 지지가 심리적 복지감에 미치는 영향," *한국콘텐츠학회논문지*, Vol.12, No.10, pp.291-306, 2012.

[46] 이동오, 반성오, "노인들의 질환별 유형여부와 건강관련 삶의 질 구조모형 분석," *한국콘텐츠학회논문지*, Vol.11, No.1, pp.216-224, 2011.

저 자 소 개

허 준 수(Jun-Soo Hur)

정희원



- 1985년 12월 : Clarion University of Pennsylvania(B.A 학사)
 - 1988년 5월 : Washington University(St. Louis), School of Social Work(MSW:사회사업학 석사)
 - 1996년 12월 : State University of New York (Albany), School of Social Welfare (Ph.D: 사회복지학 박사)
 - 2000년 9월 ~ 현재 : 숭실대학교 사회복지학부 교수
- <관심분야> : 사회복지, 노인복지, 지역복지, 산업복지

조 승 호(Seung-Ho Cho)

정회원



- 1998년 2월 : 숭실대학교 철학과 (학사)
- 2000년 2월 : 고려대학교 Mass Communication(석사)
- 2007년 12월 : University of Alabama, Marketing Communication

(Ph.D: 박사)

- 2011년 3월 ~ 현재 : 숭실대학교 글로벌통상학과 교수
<관심분야> : 국제마케팅, 마케팅커뮤니케이션, 뉴미디어, 소비자심리