

여성 중고령자의 주관적 건강이
삶의 만족도에 미치는 영향:
우울의 매개효과

최순례, 이홍직

에듀윌원격사회교육원, 강남대학교

여성 중고령자의 주관적 건강이 삶의 만족도에 미치는 영향: 우울의 매개 효과

최순례*

에듀윌원격사회교육원 운영교수

이홍직**

강남대학교 사회복지학부 교수

주제분류 사회복지학

주제어 여성 중고령자, 주관적 건강, 삶의 만족도, 우울, 매개효과

요약문 본 연구는 여성 중고령자의 주관적 건강이 삶의 만족도에서 미치는 영향을 살펴보고 우울의 매개효과를 검증하고자 하였다. 이를 위해 본 연구에서는 한국고용정보원의 '고령화 연구패널' 7차년도 자료(2018년) 중 여성에 해당하는 3,570명의 자료를 활용하여 빈도분석, 기술통계, 상관관계분석을 실시하였다. 또한 구조방정식모형의 분석을 통해 변인 간의 인과관계를 규명하고자 하였다. 주요 분석결과를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 여성 중고령자의 주관적 건강요인이 높을수록 삶의 만족도는 높아지는 것으로 나타났다. 둘째, 여성 중고령자의 주관적 건강요인은 삶의 만족도에 미치는 효과는 우울에 부분 매개되는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로 본 연구는 여성 중고령자의 삶의 만족도 향상을 위한 정책적 함의를 제안하였다.

I. 서론

건강한 삶을 유지하고 싶은 것은 인간의 권리이자 모든 사람의 욕구일 것이며 건강한 삶을 유지하는 것은 개인과 국가 차원에서도 주요한 과제로 보고된다(김호정·남석인, 2019).

최근 통계청에 의하면 우리나라 65세 이상의 연령대는 2020년, 812만 5천여명으로 전체인구의 15.7% 차지하고 있으며 2025년에는 20%를 넘게 되므로 2067년 고령자의 비율은 46.5%까지 늘어날 전망으로 보고된다(통계청, 2019). 이렇듯 고령화는 우리나라에서만 일어나는 현상이 아닌 전 세계적인 현상이다. EU 통계청(Eurostat)의 보고에 따르면, 2080년에는 65세 이상 노인의 비율이

* 주저자

** 교신저자

EU 인구의 29.1%에 이를 것으로 전망되고, 80세 이상 노인의 비율은 12.3%에 다다를 것으로 예측되고 있다(Gaia et al., 2021). 전 세계적으로 고령화가 가속화 되는 것이다. 또한 우리나라는 일본, 스위스 등에 이어 기대수명이 긴 편으로 남성은 80.5세, 여성은 86.5세를 차지한다. 고령화가 진행될수록 평균 수명이 늘어나 여성의 평균 수명은 85.7세로 남성의 79.7세보다 길다(통계청, 2021). 여성의 삶을 조망 해보면, 아픈 기간을 제외한 건강한 삶의 연령은 약 65세 정도가 되기 때문에 대략 20년 정도 아픈 시기를 보내야 한다는 것을 예측해 볼 수 있다. 건강상의 악화나 만성질환 등이 생기게 될 가능성이 높아지고 이러한 상황 속에서 노동 여부에 관계 없이 경제적 수준 및 소득 등을 비롯한 다양한 상실감을 경험하게 될 수 있기 때문이다. 여성이 건강하지 못한 기간이 남성보다 길어진다는 것은 동시에 심리적 고독이나 학대 등의 사회문제에도 좀 더 쉽게 노출될 가능성이 있다는 것으로 받아들여질 수 있다. 더불어 노년기에 우울의 장기화에서 기인한 부정적 생애의 사건도 발생하게 된다면 정신적 건강과 등의 어려움에 노출될 수 있다고 제시된다(구혜린 · 장혜인, 2021; 김형기 · 이미애, 2021; 박선희 외, 2015; 정규형, 2019). 한편, 여성과 남성에게 적합하다고 여겨지고 사회 전반에서 전통적으로 요구되는 문화적 사고의 틀이 여성에게 자연스럽게 내면화 될 가능성도 존재한다고 보고된다. 이러한 관점에서는 여성인 경우, 결혼과 동시에 자녀의 양육을 비롯하여 가족의 문제에 우선적 참여를 요구받을 수 있다는 것이다. 그러므로 삶을 살아가는데 있어 남성에 비해 가족관계 중심적인 성향을 지니게 된다고 언급된다(신승배 · 박지연, 2015; 이숙현 · 한창근, 2017). 그러한 의미에서 여성 중고령자는 남성 중고령자에 비해 관계에서 기인한 갈등 상황으로 인해 우울감에 좀 더 노출될 수 있고 이는 건강과 삶의 만족도에 영향을 미치게 될 수 있을 것이란 예측을 하게 한다. 즉 여성 노인들에게 삶의 질적 향상을 도모한 만큼의 서비스 수준이 제공되지 않은 상황에서 부양 단계별 우울은 증가할 수 있을 것이라 판단된다. 이는 삶의 만족도 감소로 이어질 수 있으며 여성 노인이 남성 노인에 비해 생애주기 상 가족의 상실 등의 심리적 어려움에 보다 쉽게 노출될 수 있을 것이기 때문이다.

보건복지부에서 제시하는 2020년에 실시된 노인실태조사에 의하면 우리나라 전체 고령자 중 우울감을 경험하는 비율이 남성노인은 10.9%, 여성노인은 15.5%에 이르고 있다고 제시된다(보건복지부, 2020). 여성노인의 경우 남성노인에 비해 우울감이 더욱 높다고 보고되는 것이다. 주관적 건강은 질병에 걸려 객관적으로 치료하는 과정이나 의미뿐만이 아니라 예방적 차원을 포함하여 삶에서 본인의 건강상태를 측정하는 의미를 포괄하여 정의되며 교육수준이나 직업의 유무, 주거의 유형보다 삶의 실이나 만족도에 있어 중고령자에게는 더욱 큰 영향을 미칠 수 있는 주요 변수로 다루어지고 있다(임광빈 · 강동훈, 2018; Borg et al., 2006; Smith, 2001). 이는 주관적 건강의 수준이 높은 노인일수록 본인의 삶에 대해 긍정적인 생각을 가지게 되어 삶의 만족도가 높을 수 있을 것이기 때문이다. 다만, 우울의 정도가 높다고 하여 모든 여성 중고령자가 객관적으로 건강하지 못한 상태로 여겨질 수는 없을 것이다. 따라서 주관적 건강의 의미는 삶의 만족도에 더욱 중요한 의미로 여겨질 수 있겠다.

삶의 만족도는 여성 노인 이외에도 여성 결혼이민자, 외국인 노동자, 장애인 등 다양한 연구 대상자에게 생활만족도, 주관적 삶의 질, 삶의 만족도 등으로 다양하게 언급되고 있으며 노인층

의 실제적 삶을 통찰할 수 있고 객관적 측면과 주관적 측면을 측정하기에 용이하다고 설명된다. 더불어 문화적 차이나 낙관주의, 부정적 정서와 함께 보고된다(Diener et al., 2002). 또한 개인별 만족감에 관한 평가로 이어져 성공적인 노화의 지표와 삶을 만족하는 정도, 심리적 안정감의 정도를 표현하는 기준으로 주요하게 언급되고 있다(임안나 · 박영숙, 2016; 박지현 · 최성은, 2020; 최순례 · 이홍직, 2020). 본 연구에서의 삶의 만족도는 건강, 경제상태, 가족과의 관계 및 전반적인 삶의 만족도를 포함하여 바라보고자 하였으며 여성 중고령자의 주관적 건강이 삶의 만족도에 미치는 영향에서 우울의 매개효과를 살펴봄으로, 여성 중고령자의 삶의 만족도를 향상시킬 수 있는 방안을 도출하고자 한다. 이에 본 연구는 여성 중고령자의 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향에서 우울과의 관계를 검증해 보고자 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

첫째, 여성 중고령자의 주관적 건강은 삶의 만족도에 어떠한 영향을 미치는가?

둘째, 여성 중고령자의 주관적 건강은 우울에 어떠한 영향을 미치는가?

셋째, 여성 중고령자의 주관적 건강과 삶의 만족도와의 관계에서 우울은 삶의 만족도에 미치는 영향을 매개하는가?

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구는 연구의 목적을 달성하기 위해 한국고용정보원의 고령화연구패널(KLoSA)의 7차년도(2018년) 데이터를 활용하였다. ‘고령화패널 조사’는 고령자의 사회, 경제, 인구학적 특성과 건강상태 등을 측정하여 효과적인 사회경제정책을 수립하기 위한 목적의 데이터로 2006년부터 제주도를 제외한 전국의 만 45세 이상을 대상으로 임의 표집 되었다. 7차년도의 자료는 기존 패널의 표본유지율이 추적 조사결과 77.6%를 차지하고 있으며 공개된 자료 형태로는 원자료, 구조 변환자료, 라이트 버전 자료이다(한국고용정보원, 2020). 이 중 본 연구에서는 7차 자료의 응답자 6,136명 중 남성 2,566명을 제외한 중고령 여성 3,570명의 자료 중 라이트 버전의 자료를 결측치 처리 후 분석에 활용하였다.

2. 측정도구

1) 삶의 만족도

본 연구의 종속변수는 삶의 만족도로 건강, 경제상태, 배우자와의 관계, 자녀와의 관계의 영

역으로 구분된 것을 활용하였다. 첫째, “자신의 건강상태에 관해 어느 정도 만족하고 계십니까?”, 둘째, “자신의 경제상태에 대해서는 어느 정도 만족하고 계십니까?”, 셋째, 배우자와의 관계로 “배우자와의 관계에 대해서는 어느 정도 만족하고 계십니까?”, 넷째, 자녀와의 관계로 “자녀와의 관계에 관해서는 어느 정도 만족하고 계십니까?”, 다섯째, 동년배의 다른 분들과 비교했을 때 전반적인 삶의 질(행복감)에 대해서는 어느 정도 만족하고 계십니까?” 라는 질문에 대한 0점에서 100점까지 10점 단위로 구분된 척도이며 척도는 편의를 위해 1점에서 10점으로 구분하여 활용하였다. 점수가 높을수록 삶의 만족도는 높아지는 것을 의미한다. 삶의 만족도 신뢰도 계수의 평균은 .841이다.

2) 주관적 건강

주관적 건강에 관해서는 세 문항을 활용하였다. 첫 번째 문항은 “다음으로 건강상태에 관한 질문을 드리겠습니다. 본인의 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까?” 라는 질문에 대해 “최상”, “매우 좋음”, “좋은 편”, “보통”, “나쁜 편”의 5점 척도를 편의를 위해 역산하여 활용하였다. 두 번째 문항은 “건강상태에 관한 질문을 드리겠습니다. 본인의 건강상태에 대해 어떻게 평가하십니까? 라는 질문에 대해 “매우 좋음”, “좋은 편”, “보통”, “나쁜 편”, “매우 나쁨”의 5점 척도를 편의를 위해 역산하여 활용하였다. 세 번째 문항으로는 [응답자 성명]님의 건강상태는 지난 기본조사 당시(년_월_일)에 비해 어떻습니까? 라는 질문에 대해 “매우 좋아짐”, “좋아진 편”, “그대로”, “나빠진 편”, “매우 나빠짐”의 5점 척도를 편의를 위해 역산으로 활용하였다. 신뢰도 계수는 .847이다.

3) 우울

본 연구에서 사용된 우울의 척도는 미국의 CES D-20문항 중 축약하거나 변환하여 사용한 한국판 CES-D10으로 총 10문항으로 구성되어 있다. 일주일간의 느낌과 행동에 관한 질문으로 첫 번째, “지난 일주일간 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았습니까?”, 두 번째, “지난 일주일간 마음이 슬프셨습니까?”, 세 번째 “지난 일주일간 많이 우울하시다고 생각하셨습니까?”, 네 번째, “지난 일주일간 모든 일 들이 힘들게 느껴지셨습니까?”, 다섯 번째, “지난 일주일간 비교적 잘 지냈다고 생각하십니까?”, 여섯 번째, “지난 일주일간 사람들이 나를 싫어하는 것 같았습니까?”, 일곱 번째, 지난 일주일간 잠을 잘 이루지 못하셨다고 생각하십니까?”, 여덟 번째, “지난 일주일간 큰 불만 없이 생활하셨다고 생각하십니까?”, 아홉 번째 “지난 일주일간 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느끼셨습니까?”, 열 번째 “지난 일주일간 도무지 무얼 해나갈 엄두가 나지 않으셨습니까?” 라는 질문과 관련된 총 10문항이다. Likert식 4점 척도로 2개의 역문항(5문항과 8문항)이 포함되어 있다. 본 연구에서는 5문항을 제외한 문항 9개를 활용하였다. 우울의 만족도 신뢰도 계수의 평균은 .860이다.

4) 인구사회학적 특성

본 연구에서는 인구사회학적 특성으로 연령(71세 이하=0, 72세 이상=1), 학력(초등학교 졸업=1, 중학교 졸업=2, 고등학교 졸업 이상=3), 혼인상태(기혼=1, 사별=2, 기타=3), 세대수(1세대=1, 2세대=2, 3세대 이상=3)의 변수를 활용하였다.

3. 분석방법

본 연구의 자료 분석방법은 다음과 같다. 첫째, 인구사회학적 특성 및 측정 변수의 특성을 파악하고자 빈도분석(frequency analysis)과 기술통계분석(descriptive statistics)을 실시하고 정규성을 확인하기 위해 왜도 및 첨도를 살펴보았다. 둘째, 다중 공선성을 확인하기 위해 상관관계분석(correlation analysis)을 하였으며 셋째, 측정도구의 타당도를 검증하고자 확인적 요인분석(confirmatory factor analysis)과 구조방정식 모형(Structure Equation Model: SEM)의 최대우도 추정법을 활용하여 연구모형을 검증하고자 하였다. 넷째, 연구모형의 절대 적합지수 및 상대적합도지수(CFI, TLI, NFI)를 고려하였다. 다섯째, 매개효과 검증을 위해 부트스트래핑(bootstrapping)을 실시하였다.

III. 연구결과

본 연구는 여성 중고령자의 주관적 건강이 삶의 만족도에 미치는 영향 상에서 우울의 매개효과를 규명하는데 그 목적을 두고 있다. 연구결과는 다음과 같다.

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성의 분석을 실시한 결과를 살펴보면 다음의 <표 1>과 같다. 연령은 57세에서 71세 이하가 1,867명(52.3%), 72세 이상은 1,703명(47.7%)로 나타났다. 학력은 초등학교 졸업 이하인 경우가 1,955명(54.8%)로 가장 많은 부분을 차지하였고 고등학교 졸업 이상이 996명(27.9%), 중학교 졸업은 619명(17.3%)의 순으로 확인되었다. 혼인상태는 기혼이 2,215명(62.0%), 사별은 1,251(35.0%), 기타인 이혼 및 실종(이산가족) 등은 104명(2.90%)으로 나타났다. 세대수에 있어서는 1세대는 2,356명(66.0%), 2세대 927명(26.0%), 3세대 이상은 286명(8.0%)로 나타나 본인 부부와 자녀로 구성된 세대가 가장 많은 부분을 차지하고 있음을 알 수 있었다.

〈표 1〉 연구대상자의 인구사회학적 특성

변인	구분	빈도	비율(%)
연령	57세~ 71세 이하	1,867	52.3
	72세 이상	1,703	47.7
학력	초등학교 졸업 이하	1,955	54.8
	중학교 졸업	619	17.3
	고등학교 졸업 이상	996	27.9
혼인상태	기혼	2,215	62.0
	사별	1,251	35.0
	기타	104	2.90
세대수	1세대	2,356	66.0
	2세대	927	26.0
	3세대 이상	286	8.0

2. 측정 변수들에 대한 기술통계

측정변수의 평균은 주관적 건강의 평균은 2.55(표준편차 .69)로, 삶의 만족도는 평균은 5.95(표준편차 1.46)로, 우울의 평균은 1.61(표준편차 .56)으로 나타났고 왜도와 첨도는 정규분포의 기준 값의 범위(왜도 ± 2 이하, 첨도 ± 4 이하)를 충족하고 있음을 알 수 있다. 측정변수의 기술통계 분석 결과는 다음의 〈표 2〉와 같다.

〈표 2〉 측정 변수의 기술통계

구분	최소값	최대값	평균(표준편차)	왜도	첨도
주관적 건강	1	5	2.55(.69)	-.33	-.45
삶의 만족도	1	10	5.95(1.46)	-.50	-.13
우울	1	4	1.61(.56)	1.05	.85

3. 측정 변수의 상관관계 분석

여성 중고령자의 주요 측정변수의 상관관계 분석을 실시한 결과는 다음의 〈표 3〉과 같다. 주관적 건강과 삶의 만족도는 정(+)적인 상관($r=.513$, $p<.001$)으로, 주관적 건강과 우울($r=-.380$, $p<.001$), 삶의 만족도와 우울($r=-.483$, $p<.001$)에서는 부(-)적인 상관관계를 보이는 것으로 확인되었다. 따라서 우울이 적을수록, 주관적 건강이 좋을수록 여성 중고령자의 삶의 만족도는 높은 관계에 있다고 볼 수 있다.

〈표 3〉 측정 변수의 상관관계 분석

변수	주관적 건강	삶의 만족도	우울
주관적 건강	1		
삶의 만족도	.513***	1	
우울	-.380***	-.483***	1

***p<.001

4. 측정모형에 대한 확인적 요인분석

본 연구의 구조적 관계를 검증하기 전, 측정변수의 타당성을 분석하고 본 연구의 주요 변수가 잠재변수를 잘 설명하고 있는가를 확인하고자 확인적 요인분석(Confirmatory Factor Analysis)을 실시하였다. 초기모형의 적합도는 $\chi^2=4508.349(df=132)$, RMSEA는 .096, NFI, TLI, CFI는 각각, .868, .833, .871로 나타나 모형이 다소 적합하지 않은 것으로 판단되어 SMC(Squared multiple Correlations)가 .04 미만인 우울 5의 측정변수를 제거하였다. 다시 확인적 요인분석을 진행한 결과, 주관적 건강, 우울, 삶의 만족도에 이르는 경로는 유의수준 .001에서 모두 유의한 것으로 나타났다. 측정모형의 적합도를 검토하여 모형의 적합 수준을 다시 평가한 결과는 $\chi^2=2084.850(df=116)$ 으로 나타나 모형의 적합도는 표본이 클 경우, 모형의 기각을 고려해 볼 수 있어 다른 적합도 지수를 살펴보았다(최윤정, 2018). 절대 적합지수인 RMSEA는 .069로 .08보다 낮아 수용 가능한 수치로 판단되었다. 또한 증분적합지수인 NFI, TLI, CFI는 각각 .934, .917, .937로 수용 가능한 수치를 보여주었다(조철호, 2016; 허준, 2019). 측정모형의 적합도는 다음의 〈표 4〉에서 제시하였다. 또한 확인적 요인분석결과, 주관적 건강, 우울, 삶의 만족도에 이르는 경로는 유의수준 .001에서 모두 유의하였고 결과는 다음의 〈표 5〉와 같다.

〈표 4〉 측정모형의 적합도

구분	χ^2	df	NFI	TLI	CFI	RMSEA
측정모형	2084.850***	116	.934	.917	.937	.069

***p<.001

〈표 5〉 측정모형의 확인적 요인분석

잠재변수	측정변수	Estimate		S.E.	C.R.
		B	β		
주관적 건강	주관적건강1	1	.737		
	주관적건강2	1.65	.892	.0334	47.985***
	주관적건강3	1.43	.794	.0332	45.2***

잠재변수	측정변수	Estimate		S.E.	C.R.
		B	β		
삶의 만족도	삶의 만족도1	1	.075		
	삶의 만족도2	1.062	.822	.022	48.999***
	삶의 만족도3	.721	.675	.022	33.447***
	삶의 만족도4	.587	.542	.021	27.822***
	삶의 만족도5	.909	.803	.199	47.967***
우울	우울1	1	.697		
	우울2	1.369	.803	.031	44.838***
	우울3	1.431	.827	.031	46.091***
	우울4	1.46	.752	.035	42.165***
	우울6	1.102	.673	.029	37.954***
	우울7	1.285	.714	.032	40.152***
	우울8	.454	.175	.045	10.063***
	우울9	1.402	.804	.031	44.923***
	우울10	1.434	.819	.031	45.7***

***p<.001

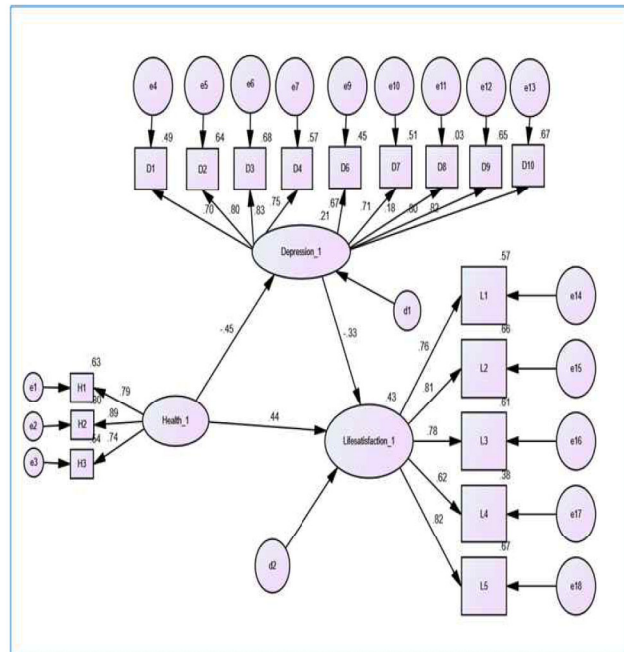
5. 주관적건강이 삶의 만족도에 미치는 영향에서 우울의 매개효과

구조모형의 적합도는 $\chi^2 = 1916.147(p<.001)$, NFI, TLI, CFI는 각각 .943, .937, .946으로, RMSEA는 .066으로 나타나 만족할 만한 수준으로 판단되었다. 주관적 건강은 우울에 부(-)의 영향을 미치고 있는 것($\beta = -.454, p<.001$)으로 나타났다. 즉 주관적 건강이 낮을수록 우울은 높아지는 것이다. 주관적 건강은 삶의 만족도에 정(+)의 영향을 미치는 것($\beta = .438, p<.001$)으로 나타났다. 또한 우울은 삶의 만족도에 부(-)의 영향으로($\beta = -.325, p<.001$)으로 확인되었다. 즉 주관적 건강이 높을수록, 우울이 낮아질수록 삶의 만족도는 높아진다는 것으로 결과에 대한 구조모형의 도식은 <그림 1>로 표현하였다. 관련된 내용은 다음의 <표 6>, <표 7>과 같다.

<표 6> 연구모형의 적합도

구분	χ^2	df	NFI	TLI	CFI	RMSEA
측정모형	1916.147***	116	.943	.937	.946	.066

***p<.001



〈그림 1〉 최종 모형의 경로

〈표 7〉 구조모형 분석결과

경로	Estimate		S.E.	C.R.
	B	β		
주관적 건강→우울	-.413	-.454	.018	-22.594***
우울→삶의 만족도	-1.099	-.325	.064	-17.271***
주관적 건강→삶의 만족도	1.347	.438	.062	21.825***

*** $p < .001$

주관적건강과 삶의 만족도 간의 관계에서 우울의 매개효과를 살펴보고자 부트스트래핑(Bias Corrected Bootstrapping) 검증을 실시 하였고 매개효과는 95% 신뢰구간 값으로 신뢰구간 .389에서 .517의 하한값과 상한값으로 나타나 0을 포함하지 않은 것으로 나타났다. 즉 우울의 매개효과는 $p < .005$ 수준에서 통계적으로 유의한 것으로 나타나 우울은 부분 매개효과를 가지고 있는 것으로 확인된 결과는 다음의 <표 8>과 같다.

〈표 8〉 매개효과 Bootstrap

경로	Estimate	S.E.	95% 신뢰구간
주관적 건강→우울→삶의 만족도	.454	.033	.389~.517

IV. 논 의

본 연구는 한국고용정보원의 제7차 고령화연구패널 자료(2018년)를 활용하였고 분석방법으로 SPSS를 이용하여 빈도, 기술통계, 상관관계, 신뢰도 분석 등을 실시하고 연구모형의 적합도를 확인하기 위해 AMOS 프로그램을 활용하였다. 또한 매개효과의 유의성 검증을 위해서는 부트스트랩 검증을 실시하였고 중고령 여성의 주관적 건강이 삶의 만족도에 미치는 영향과 우울의 매개효과를 검증하고 이들의 삶의 만족도 향상을 위한 방안을 제시하고자 하였다.

본 연구의 결과를 종합하여 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 여성 중고령자의 일반적 특성으로 여성 중고령자의 학력은 무학을 포함한 초등학교 중퇴 및 초등학교 졸업 등의 학력이 가장 많은 수를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 이는 우리나라 여성노인의 학력이 높은 편이 아니라는 것을 살펴볼 수 있다. 또한 세대의 구성을 살펴볼 때 1세대가 2,356명(66.0%)으로 제일 많은 부분을 차지하고 있다는 것으로 확인된다. 이는 이들의 자녀 및 손자녀와 함께 거주하지 않는 경우가 다수라는 의미이다.

둘째, 중고령 여성의 주관적 건강은 삶의 만족도에 정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 즉 건강 상황이 좋다고 인지할수록 삶의 만족도가 높아진다는 것으로 본인의 건강에 대해 주관적으로 좋다고 생각하는 경우 삶의 만족도는 높아지는 것을 의미한다. 이는 주관적 건강과 삶의 만족도를 연구한 다수의 선행연구와 일치하고 있다(노유지 외, 2018; 차은진·김경호, 2015).

셋째, 중고령 여성의 우울이 낮을수록 삶의 만족도는 높아지고 중고령 여성의 주관적 건강이 삶의 만족도로 가는 경로에서 우울은 부분 매개효과를 보이는 것으로 확인되었다. 이는 우울 수준을 낮추고 우울을 미리 예방하는 것이 삶의 만족도를 높일 수 있다고 제시된 선행연구와 같은 맥락이라 하겠다(윤명숙·이묘숙, 2011; 최영신, 2021; 최윤정, 2018).

본 연구의 구조모형을 통해 변수들의 영향력을 살펴보자면, 주관적 건강이 삶의 만족도에 미치는 영향력이 상대적으로 가장 크다는 것을 알 수 있었다. 그만큼 건강상태는 여성 노인의 삶의 만족도에 커다란 영향을 미치고 있다는 것이다. 다음은 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향력의 순으로 확인되었고 마지막으로 주관적 건강이 우울에 미치는 영향력이 가장 적게 나타난 것을 알 수 있다. 이는 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 가장 강력한 변인 중의 하나라는 것을 반증할 수 있다.

이상의 연구결과를 바탕으로 하여 여성 중고령자의 삶의 만족도를 향상시킬 수 있는 정책적 방안의 논의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 여성 중고령자는 대부분 기혼으로 배우자가 있는 경우는 2,215명(65.0%)을 차지하고 그 다음 순으로 배우자가 사별을 한 경우가 1,251명(35.0%)을 차지하고 있다. 여성 중고령자 중 기혼인 경우는 은퇴한 배우자들과 집에서 함께 시간을 보내는 기간이 많아지는 만큼, 이들의 가족 관계적 측면과 주관적 건강을 증진 시키는 프로그램을 개발해 나가야 할 것이며

여성 중고령자 개개인의 건강을 비롯하여 사회에서 가능한 활동의 상황을 발굴하고 활성화할 수 있도록 그 정책적 대안을 수립하는 것이 요청되어야 할 것이다.

둘째, 이들이 직면하고 있는 가족 구성원의 분산이나 감소 같은 생애주기적 사건들은 여성 중고령자의 주관적 건강과 삶의 만족도에 영향을 미칠 수 있다. 이러한 상황에서 유럽의 경우, 대면 소셜 네트워크라는 ICT(Information and Communication Technology)를 통해 노인층의 정신적 건강에 긍정적인 영향을 주게 하여 우울의 위험을 감소시켜 나갈 수 있다고 보고된다(Gaia et al., 2021). 즉 노년기에 사회적 연결을 유지해 줄 수 있다는 것으로 거동이 불편한 경우나 다른 세대 간 관계를 강화 할 수 있다는 것이다. 또한 지역사회에서 일어나는 다양한 사건들까지도 알 수 있다는 것이다. 하지만, 현실적으로 유럽 뿐 아니라 우리나라 역시 다수의 노인층이 SNS를 활용할 수 있는 것은 아니므로 이러한 소통법에 있어 어려움을 경험하고 있는 세대를 발굴하여 스마트폰 활용이나 키오스크사용 등에도 스트레스 없이 접근할 수 있는 지역사회에서의 실제적 교육의 기회가 제공할 수 있는 대안의 모색이 요청된다.

셋째, 중고령자의 ‘리스크’ 발생 가능성이다. 서울시 50플러스재단(2017)에 의하면, ‘노후에 발생하는 3대 리스크’로 장기간의 의료비, 자녀의 부양, 금융사기를 제시한다. 우리나라의 100세이상 고령자는 2015년 기준으로 여성은 2,731명, 남성이 428명에 도달하였다는 것은 리스크의 발생 빈도 역시 증가할 수 있다는 것을 예측해 볼 수 있다. 아울러 여성 중고령자의 건강과 삶, 가족관계, 자산 및 노후준비 등은 삶에 주요한 영향을 미치게 되고 은퇴 이후 배우자와의 관계갈등은 여성 중고령자의 삶의 만족도에 부정적 영향을 미친다는 선행연구도 제시된다(임지숙 외, 2014). 하지만 좀 더 심도 있게 생각해봐야 할 것은 자녀문제로 시작한 갈등이 부부갈등으로 이어져 삶의 만족도를 감소시킬 수 있다는 것이다(이준상·김향아, 2018). 한국사회에서 세대별 갈등과 함께 ‘자녀 리스크’의 비중이 높아져 여성 중고령자의 정신적 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있게 될 것으로 예측된다. 이는 자녀들의 독립이나 결혼이 늦어지고 비혼을 선택하는 자녀들도 증가함에 따라 긴 시간 동안 자녀와 동거하거나 경제적으로 지원하면서 노부모를 봉양해야 하는 시간과 역할들이 중첩되어 주관적 건강 수준이 낮아지고 우울이 증가할 수 있는 가능성도 배제할 수 없을 것이기 때문이다. 이러한 상황을 고려하여 우울을 경감시키고 예방할 수 있는 방안을 수립해야 할 것이다. 또한 부모나 자녀에 대한 지원이 장기화 되면 경제적 어려움에 봉착할 수 있게 된다. 다만, 이러한 어려움을 해결해 나가기 위해서는 개인의 노력으로는 한계에 직면할 수 있어 정부와 지역사회 모두에서 노년기의 재정적 계획수립에 관한 실제적 강의와 건강한 일자리 수립 등과 같은 정책적 지원 등에 관한 신뢰와 공감대가 형성되어 지원받을 수 있는 체계가 지역사회에 확립되어야 할 것이다. 예를 들면, 여성 고령자를 위해서는 기초노령연금과 같은 공공소득보장의 확대 및 노인일자리사업 연계를 통해 적극적인 사회활동과 자발적인 봉사활동, 일정수준 이상의 소득보장이 가능한 시스템 구축과 같은 실제적인 기회의 제공이 필요하다 할 수 있다(민장배·송진영, 2021; 박소연·박소영, 2020).

넷째, 여성 중고령자를 연령대별로 구분하여 맞춤형 우울 예방 및 삶의 만족도 향상을 위한 프로그램을 기획하고 여러 사회활동과 모임 참여를 통해 사회적 지지 체계를 형성해나갈 수 있도록 다양한 프로그램을 개설하여 제공한다면 우울한 상태를 예방하고 삶의 만족을 높일 수 있

을 것이다. 아울러 지역사회에서 여성 중고령자의 연령대에 맞고 개인의 체력에 적절한 운동법을 개발하여 정책적으로 보급하는 것이 요청된다.

다섯째, 최근 뉴스투데이의 보도(2021)에 의하면, 정부는 ‘실버 이코노미’를 육성해 나가고자 노인층을 돌봄 대상이 아닌 소비의 주체로 판단하고 있다는 것이다. 이는 1차 베이비부머의 노년층 진입으로 이들의 소비가 늘어날 것을 예상했기에 고령 친화 산업 발전에 대한 방안을 발표했을 것이라 생각해 볼 수 있다. 하지만 고령화 시대의 노년층이 과거보다 연령대의 스펙트럼이 넓어지고 고령화가 심화 되고 있다는 것을 생각해보면 기존의 후기 노년층, 즉 긴급한 개입이 필요하거나 돌봄이 필요한 가족을 부양해야 하는 여성 고령자의 경우, 만성질환과 인지기능 저하 및 치매 등과 관련하여 치매국가책임제도 등과 같은 제도가 필요한 대상자들도 있다는 것도 함께 고려해야 할 것이다(이동우, 2018).

여성 중고령자는 도움이 필요한 대상자, 도움을 줄 수 있는 대상자 모두가 될 수 있으므로 이들이 거주하고 있는 경제적, 지역적 특성을 고려하고 이들의 욕구를 파악하는 과정을 통해 상호 신뢰를 구축하고 이들이 상생할 수 있도록 우선적으로 열망하고 있는 대안을 찾아야 할 것이다. 즉 실행할 수 있는 정책수립이 절실하게 요청된다 하겠다. 아울러 돌봄에 따른 사회적 책임과 그에 따른 수요가 증가하는 시기를 맞이하여, 지역사회에서의 통합사례관리 및 커뮤니케이터의 실행 등은 여성 중고령자의 주관적 건강을 높이고 우울을 예방하여 삶의 만족도를 향상시킬 수 있는 대안이 될 수 있을 것이라 사료된다(권미영, 2019; 민장배 · 송진영, 2021).

V. 결 론

본 연구는 여성 중고령자를 대상으로 주관적 건강이 삶의 만족도에 미치는 영향에서 우울의 매개효과를 검증하고자 하였으며 선행연구에서 제시하는 바처럼, 주관적 건강이 삶의 만족도에 미치는 영향에서 우울의 매개효과를 다시 확인함으로써 우울을 예방하고 삶의 만족도를 향상시키기 위한 정책적 방안을 모색하였다. 아울러 이에 따른 정책적 시사점을 논의하였다는 것에 의의를 지닌다. 하지만 본 연구는 고령화연구패널의 7차 자료(2018년)만을 활용하여 분석한 만큼, 횡단적 연구의 한계를 가지고 있으며 보다 다양한 변수들을 활용하여 삶의 만족도에 영향을 미칠 수 있는 영향을 확인할 수 없었다는 제한점을 가진다.

본 연구의 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 여성 중고령자를 대상으로 넓은 연령대를 분석하였지만 우울이나 삶의 만족정도는 성별이나 연령대별로 상이 할 수 있다(민장배 · 송진영, 2021; 박소연 · 박소영, 2020). 그러므로 이들의 성향과 욕구에 중점을 둔 종단적 연구가 시도될 필요가 있다.

둘째, 앞으로 미래사회에는 직접적으로 사회적 관계를 맺기보다는 간접적인 유대관계가 증가할 수 있고 비대면의 관계가 확대될 가능성이 있다. 이와 같은 환경 속에서 우울이 증가할 수 있는 만큼, 여성 중고령자의 우울을 예방하고 가족과 사회적 지지의 실제적 확충을 위한 연구와

봉사활동 등을 통해 가족의 건강성을 증진하는 실행 프로그램의 개발 및 연구가 필요하다고 사료된다(이애련, 2020). 또한 정책적 개입의 시행에 있어 선행되어야 할 것은 이들에게 단순히 분절적 지원을 하는 것이 아닌 건강한 관계를 확립하고 다양한 활동의 기회를 증진시켜야 할 것이다. 긍정적인 관계를 쌓아 나가다 보면 역량도 발전하게 된다고 볼 수 있으며 역량은 학습과 같은 교육, 건강의 균형, 공동체에서의 협력, 관계를 맺음으로 다양한 자원이 연결되는 것을 포함한다 할 수 있다(힐러리코텀, 2021).

유럽을 비롯한 여러 나라들 또한 다양한 형태의 사회적 참여를 통하여 우울을 감소시키기 위한 시도를 하고 있으며 사회적으로 대안을 구축하는 것에 관심을 기울이고 있다(Croezen et al., 2015; Dumitrache et al., 2017). 이러한 차원에서 여성중고령자의 건강증진을 위한 사회활동의 기회를 증진시켜 건강한 상태를 유지하고 확장할 수 있는 연구가 필요할 것이다.

셋째, 여성 중고령자의 삶의 만족도를 향상시키고 우울을 감소시키는 방안을 모색함에 있어 향후에는 보다 다양한 방법론을 활용한 연구들이 진행되기를 기대해 본다.

참고문헌

- 구혜린 · 장혜인, 2021, 「부정적 생애사건과 노인 우울의 관계에서 반추의 매개효과: 대처유연성수준에 따른 다집단 분석」, 『한국심리학회지:건강』, 26(6): 1081-1100.
- 권미영, 2019, 「커뮤니티케어(Community Care)에 대한 탐색적 연구: 한국에의 함의와 전망」, 『사회적질연구』, 1: 19-33.
- 김형기 · 이미애, 2021, 「독거노인에게 제공되는 돌봄기본서비스 질이 삶의 만족도에 미치는 영향: 죽음불안의 매개효과를 중심으로」, 『학습자중심교과교육연구』, 21(8): 801-819.
- 김호정 · 남석인, 2019, 「중·장년기 주관적 건강상태변화궤적 유형과 예측요인 탐색: 잠재계층성장분석을 이용한 종단연구(LCGA)」, 『한국노년학』, 39(4): 941-958.
- 노유지 · 이해경 · 이원형 · 조정래, 2018, 「경제, 건강, 관계자원과 다차원적 삶의 만족: 중고령인구 패널자료를 중심으로」, 『행정논총』, 56(3): 233-267.
- 민장배 · 송진영, 2021, 「남성과 여성노인의 자원봉사활동이 생활만족도에 미치는 영향: 자아존중감의 매개효과를 중심으로」, 『한국케어매니지먼트연구』, 39: 177-200.
- 박선희 · 서순림 · 김홍순, 2015, 「여성노인의 일상생활 수행능력, 우울, 생활만족도와 관련 영향요인」, 『동서간호학연구지』, 21(2): 119-125.
- 박소연 · 박소영, 2020, 「중년 여성과 고령 여성의 삶의 만족도에 영향을 미치는 생태체계적 결정 요인과 우울 증상에 관한 종단연구」, 『보건사회연구』, 38(4): 129-163.
- 박지현 · 최성은, 2020, 「농촌 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향연구: 노인의 주관적 건강요인과 다차원적 사회관계망을 중심으로」, 『한국웰니스학회지』, 15(3): 351-365.
- 신승배 · 박지연, 2015, 「여성 노인의 삶의 질에 미치는 영향요인 분석」, 『아시아여성연구』, 54(2): 7-46.
- 윤명숙 · 이묘숙, 2011, 「지역사회 여성노인들의 우울과 생활만족도에 관한 연구」, 『한국지역사회복지학』, 36: 89-115.
- 이동우, 2018, 「치매국가책임제, 2% 부족한 것은? -치매국가책임제가 맞이한 난관과 그 해결방안-」, 『의료정책포럼』, 16(1): 39-42.
- 이숙현 · 한창근, 2017, 「노인의 자선이 주관적 건강상태에 미치는 영향: 우울의 매개효과 검증」, 『사회복지정책』, 44(3): 1-25.
- 이애린, 2020, 「자원봉사자의 가족건강성이 생활만족도에 미치는 영향력에 관한 연구」, 『생명연구』, 58: 191-219.
- 이준상 · 김향아, 2018, 「노인의 가족관계가 삶의 만족도에 미치는 영향:우울의 매개효과를 중심으로」, 『한국웰니스학회지』, 12(2): 27-36.
- 임광빈 · 강동훈, 2018, 「주거의 경제 및 지역적 특성이 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향: 자아존중감의 매개효과를 중심으로」, 『한국콘텐츠학회논문지』, 18(4): 467-479.
- 임안나 · 박영숙, 2016, 「삶의 만족도 영향요인에 관한 연구: 사회적지지를 중심으로」, 『한국콘텐츠학회논문지』, 17(3): 675-682.
- 임지숙 · 조효진 · 조윤진, 2014, 「중고령자의 삶의 만족에 대한 종단연구: 노후준비주체성, 대인관계의 매개효과와 성별간 다집단 분석」, 『한국심리학회지: 일반』, 33(1): 181-207.
- 정규형, 2019, 「노인자살률 변화에 따른 지자체 유형화 연구」, 『지방정부연구』, 23: 111-134.

- 조철호, 2016, 『SPSS/AMOS 활용 구조방정식모형 논문 통계분석』, 도서출판청람.
- 차은진 · 김정호, 2015, 「중고령자의 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향: 우울의 매개효과 검증」, 『노인복지연구』, 70: 54-81.
- 최순례 · 이홍직, 2020, 「여성결혼이민자의 생활만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 생태체계적 접근을 중심으로」, 『한국웰니스학회지』, 15(3): 379-392.
- 최영신, 2021, 「고령자의 인지기능이 삶의 만족도에 미치는 영향: 건강상태와 우울감의 순차적 매개효과」, 『한국케어매니지먼트연구』, 40: 117-140.
- 최윤정, 2018, 「노인의 주관적 계층의식이 삶의 만족에 미치는 영향: 우울의 매개효과를 중심으로」, 『한국산학기술학회논문지』, 19(6): 209-218.
- 한국고용정보원, 2020, 『고령화 연구패널 이용자 가이드』.
- 허준, 2019, 『허준의 쉽게 따라하는 AMOS 구조방정식모형』, 한나래 출판사.
- 히든그레이스논문통계팀, 2019, 『한번에 통과하는 논문 AMOS 구조방정식 활용과 SPSS 고급 분석』, 한빛아카데미.
- 힐러리코텀, 2021, 박정현 · 이태인 옮김, 『돌봄과 복지제도의 근본적 전환 Radical Help 래디컬 헬프』, 착한책가게.
- Borg, C., Hallberg, I. R. and Blomqvist, K., 2006, “Life Satisfaction among older people(65+) with reduced self-care capacity: The relationship to social, health, and financial aspects”, *Journal of Clinical Nursing*, 15: 607-618.
- Groezen S., Avendano M., Burdorf A. and van Lenthe F. J., 2015, “Social participation and depression in old age: a fixed-effects analysis in 10 European countries”, *American Journal of Epidemiology*, 182(2): 168-176.
- Diener, E., Lucas, R. E. and Oishi, S., 2002, “Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction”, in Snyder, C.R., Lopez, S.J.(eds.), *Handbook of Positive Psychology*, 2nd edn., New York, NY: Oxford University Press, 63-73.
- Dumitrache, C., G., Laura, R., I. and Ramona, R. H., 2017, “Perceived health status and life satisfaction in old age, and the moderating role of social support”, *Aging & Mental Health*, 21: 751-757.
- Gaia, A., Sala, E. and Cerati, G., 2021, “Social networking sites use and life satisfaction. A quantitative study on older people living in Europe”, *European Societies*, 23(1): 98-118.
- Smith, J., 2001, “Well-being and Health from Age 70 to 100: Findings from the Berlin Aging Study”, *European Review*, 9: 416-477.
- <뉴스투데이(News 2day)>, 2021, 「고령층은 돌봄 대상이 아닌 소비계층, 정부 실버이코노미 키운다」, <https://www.news2day.co.kr/article/20211214500249> (검색일: 2021.12.14.)
- 보건복지부, 2020, 「연구조사발간자료, 2020년도 노인실태조사결과보고서」, <http://www.mohw.go.kr/>(검색일: 2021.12.24.)
- 서울시 50플러스포털, 2017, 「노후에 발생하는 3대 리스크 극복방법」, <https://50plus.or.kr/detail.do?id=24984> (검색일: 2021.11.27.)
- 통계청, 2019, 「KOSIS: KOREAN Statistical Information Service(국가통계포털) 주요인구지표(성비, 인구성장률, 인구구조, 부양비등/전국)」, <https://kosis.kr/index/index.do> (검색일: 2021.12.09.)
- 통계청, 2021, 「생명표(국민 삶의 질 지표, 생명표)」, <https://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=4234> (검색일: 2022.04.30.)

The Effect of Subjective Health Status on Life Satisfaction of Middle and Old Aged Women: The Mediating Effect of Depression

Choi, Soonlye
(Cyber Continuing Education Center of EDUWILL)
Lee, Hongjik
(Kangnam University)

Subject Social Welfare

Key words Middle and Old Aged Women, Subjective Health, Life Satisfaction, Depression, Mediating Effect

Summary The purpose of this study is to understand the effect of subjective health in middle and old aged women on their life satisfaction and to verify the mediating effect of depression. For this purpose, this study conducted frequency analysis, descriptive statistics, correlation analysis, and structural equation model mediating effect analysis, using the data of 3,570 elderly women in the 7th wave of the 'Korean Longitudinal Study of Aging' data. The results are summarized as follows: First, it was found that the higher the subjective health in middle and old aged women, the higher their life satisfaction. Second, the effect of subjective health in middle and old aged women on their life satisfaction was found to be partially mediated by depression. Based on these findings, policy implications for improving the life satisfaction of middle and old aged women were suggested.

접 수 일 : 2022년 4월 1일
심사완료일 : 2022년 4월 23일
게재확정일 : 2022년 4월 28일