사회과학연구 제30권 2호(2019) 충남대학교 사회과학연구소 pp. 141-161
http://dx.doi.org/10.16881/jss.2019.04.30.2.141

노인의 사회복지서비스 이용 수준과 삶의 만족과의 관계: 우울과 주관적 건강수준의 다중 매개효과 검증*

김 명 일, 이 은 진, 김 준 표†

서울대학교 SSK 고령사회연구단,
연세대학교 사회복지대학원,
고려대학교 의과대학 예방의학교실

본 연구는 노인의 사회복지서비스 이용 수준이 삶의 만족도에 미치는 영향을 파악하고, 우울과 주관적 건강수준의 다중매개 효과를 검증하고자 수행되었다. 이를 위해 한국보건사회연구원의 '2014 노인실태조사' 자료를 활용하였다. 만 65세 이상 노인 10,281명을 대상으로 각 변인 간의 관계를 살펴보았다. 분석방법으로 SPSS Macro 프로그램을 활용하여 매개효과 및 유의성을 검증한 결과는 다음과 같다. 첫째, 사회복지서비스 이용 수준이 높을수록 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다. 둘째, 사회복지서비스 이용수준은 우울과 주관적 건강에 각각 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 사회복지서비스 이용수준이 높을수록 우울수준이 낮고, 스스로 건강하게 느끼는 것으로 나타났다. 셋째, 사회복지서비스 이용수준과 삶의 만족과의 관계에서 우울과 주관적 건강을 동시적으로 회귀식에 투입하였을 때, 두 변수 모두 유의미한 매개효과를 가지는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과를 바탕으로 노인의 삶의 안녕과 만족 향상을 위한 우울과 주관적 건강인식에 대한 실천적 개입방안 및 정책적 함의를 논의하였다.

주요어: 사회복지서비스, 삶의 만족, 우울, 주관적 건강, 다중매개

* 이 논문은 2016년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 자원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2016S1A3A2925399).

† 교신저자(Corresponding Author) : 김준표, 고려대학교 의과대학 예방의학교실 연구교수, 서울특별시 성북구 고려대로73, E-mail : airjp@naver.com

■ 최초투고일 : 2019년 2월 28일 ■ 심사마감일 : 2019년 4월 22일 ■ 게재확정일 : 2019년 4월 22일

1. 서 론

최근 급속한 고령화와 기대수명의 연장에 따라 노년기의 삶에 대한 관심이 점점 증가하고 있다. 특히, 은퇴 후에도 20년 이상을 살아야 하는 현실을 고려해볼 때, 이러한 관심은 노년기의 삶을 단순히 인생의 마무리 단계로 인식하기보다는 노년기의 만족스러운 삶에 대한 고민으로 이어져야 한다(Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). 기존의 연구에서는 노년기 삶을 측정하기 위한 개념으로 삶의 질 및 성공적 노화 등을 제시하고 있다. 이상의 개념들이 바람직한 노년기의 모습으로 제시하고 있는 '높은' 삶의 질과 '성공적인' 노화는 좋은 건강상태와 주변 사회관계망의 형성 등의 객관적인 지표가 충족될 때 비로소 이루어질 수 있는 것처럼 보인다. 그러나 국내 노인의 삶은 4고(苦)로 대표되어지는 건강 및 관계에 있어 다양한 어려움에 노출되어 있으며, 가족 및 사회구조의 변화로 인한 사회적 지위의 하락을 경험하고 있어 객관적인 지표로 볼 때는 행복한 삶을 살고 있는 것으로 판단하기 어렵다(김준표, 김순은, 2018; 안정신, 정영숙, 정여진, 서수균, 2011). 반면, 삶의 만족(Life satisfaction)은 객관적인 삶의 지표 보다는 삶을 바라보는 개인의 주관적인 만족감을 바탕으로 하고 있어 부정적인 요인이 더 많은 국내 노인의 삶에 있어 긍정적인 접근을 가능하게 한다는 장점을 가지고 있다.

이러한 노인의 삶에 대한 만족은 개인의 상황뿐만 아니라 주변 환경과 어떻게 영향을 주고받는가에 따라 달라질 수 있다. 활동이론(Activitt Theory)에 따르면, 개인의 생활 만족도를 높일 수 있는 방안 중 하나로 활발한 사회활동을 제안하고 있다(Hooyman & Kiyak, 2008). 이는 사회활동을 통하여 노년기에 나타날 수 있는 부정적인 생활사건 및 역할 상실이 가져오는 부작용을 최소화하고 긍정적인 생활양식을 증가시킬 수 있다는 점에서 삶의 만족에 도움이 될 수 있다는 점을 보여주고 있다(이금룡, 2002). 또한, 기존 연구에서는 삶의 만족에 있어 근린환경과 같이 개인을 둘러싸고 있는 환경적 요인의 중요성을 언급하고 있어(강은나, 2017; 김동배, 유병선, 2013), 삶의 만족을 위한 자원에의 접근 및 제공과 관련되어 있는 주변환경, 특히 사회복지서비스가 노인의 삶에 미치는 긍정적인 영향을 유추해볼 수 있다. 기존 연구에서도 노인의 사회서비스 이용은 삶의 만족에 긍정적으로 작용한다는 점을 보여주고 있어 본 연구에서 확인하고자 하는 노인의 사회복지서비스 이용 수준은 삶의 만족에 유의미한 영향을 미칠 수 있을 것으로 예상해 볼 수 있다(Maher & Conroy, 2015; 곽인숙, 2011; 이진희, 김욱, 2008).

삶의 만족과 마찬가지로 사회서비스의 이용은 개인의 신체적·정서적 건강에도 영향을 미칠 것으로 예상해 볼 수 있다. 사회서비스의 이용은 해당 서비스가 제공하는 본연의 역할 뿐만 아니라 기본적인 신체활동과 상호작용을 통한 관계재(Relational goods)로서의 역할을 가능하게 하므로 서비스 이용자의 건강 유지에 간접적인 도움이 될 수 있다(김형용, 2013; 양난주, 2010). 기존의 연구에서 역시 사회서비스 이용과 주관적 건강(김명숙, 고종욱, 2013b; 허종호, 조영태, 권순만, 2010) 및 우울(전상완, 2010; 전용호, 김춘남, 2016)간의 관계에 대하여 언급하고 있어 이와 같은 주장을 뒷받침하고 있다. 특히 본 연구에서는 사회서비스 이용이 우울 및 신체 건강을 통하여 삶의 만족에 이르는 매개변인으로서의 역할을 확인하고자 한다.

그러나 기존의 연구에서는 사회서비스 이용, 주관적 건강상태 및 우울과 삶의 만족간의 관계를 단편적으로 살펴보는데 그치고 있으며, 사회서비스 이용과 삶의 만족의 관계에서 이 관계를 매개

하는 요인으로서 주관적 건강상태와 우울을 동시에 살펴본 연구는 아직 이루어지지 않은 상태이다. 이를 바탕으로 생각해볼 때, 본 연구에서 확인하고자 하는 사회서비스 이용, 주관적 건강상태 및 우울이 삶의 만족에 이르는 경로를 파악하고 요인들 간의 관계를 규명함으로서 노인의 삶의 만족에 대한 깊은 이해를 가능하게 할 수 있다.

2. 문헌고찰

1) 사회서비스 이용과 건강

세계보건기구가 정의하는 건강에 따르면 건강은 단순히 질병이 없는 상태가 아닌 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕한 상태를 의미한다(Pinquart, 2001). 특히, 노년기 건강은 개인이 살아온 생애 주기에 걸친 사회경제적 지위와 생활습관, 자원 환경의 상대적 누적효과가 집약적으로 표출된다는 측면에서 객관적인 건강뿐만 아니라 기능적, 사회적, 심리적 상태를 모두 포괄하는 건강에 대한 접근이 필요하다(김명일, 이상우, 김혜진, 2013; 김진현, 2016). 그러나 기존 노인 건강 영향 요인에 관한 연구들을 살펴보면, 신체건강과 정신건강, 심리적 건강 등을 분리하여 본 것들이 대부분이어서 포괄적인 건강에 영향을 미치는 요인 분석이 부족한 실정이다(김명숙, 고종욱, 2013b). 또한 기존 연구들에서 건강 영역의 영향 요인들을 연령, 성별, 가족관계, 생활 패턴 등의 개인적 요소들로부터 찾는 시도들이 대부분이었으나, 최근에는 건강에 미치는 개인적 요인 외에도 사회 구조적으로 건강 저해 요인들의 역기능을 인지하면서 건강에 영향을 미치는 사회 자본 및 사회적 요인들의 중요성이 강조되고 있다(김명숙, 고종욱, 2013b; 조성원, 2014). 본 연구에서는 건강에 영향을 미치는 사회적 영향 요인 중에서도 노인이 직접 이용하고 있는 사회서비스가 노인 우울에 미치는 관계를 살펴보고자 한다.

노인 사회서비스란 노인이 일상생활의 기본적인 욕구 충족 문제와 정신적, 신체적인 문제를 해결할 수 있도록 지원하는 서비스를 포괄하는 개념으로(조자영, 2017 재인용), 크게 시설 또는 기관을 통해서 이용하는 서비스와 식사 배달 등과 같은 재가서비스 나눌 수 있다(김보현, 신동기, 2009).

노인들이 이용할 수 있는 사회서비스 제공 기관들로는 경로당, 노인복지관, 노인교실을 들 수 있다 그 외에도 최근에는 주민센터, 구민센터, 여성회관 등이 노인 여가 시설 또는 사회서비스 이용 시설로 활용되고 있다. 이들은 대부분이 노인 여가 시설로 분류되고 있으며, 기능적으로 볼 때 취미・여가프로그램 운영 이외에도 건강 증진 및 질병예방, 소득보장, 친목활동, 재가복지서비스를 제공하고 있어 사회서비스 시설 이용은 노인의 일상생활 전반에 걸쳐 영향을 미치며, 이에 따른 만족감 등은 신체 기능 향상 및 정신건강에 주요한 영향을 미치고 있다(김보현, 신동기, 2009; 신유선, 김은하, 2009; 장경오, 2017; 전상완, 2010). 노인 사회서비스 이용과 관련한 관한 선행 연구들은 대표적으로 활동이론에 근거하여 이루어져 왔다(노은영, 2015). 활동이론의 요지는 성공적 노화를 위해서 노인들은 사회적 활동이나 역할을 활발히 해야 한다는 것이다. 즉, 노인들은 활동적인 사회참여를 통해 더 많은 사회적 관계를 유지함으로써 사회적 통합감이 증가하고, 신체건강 및 정신건강도 증대된다는 것이다(Seeman, Lusing nolo, Albert & Berkman, 2001). 최근의 연구들에서는 노인의 신체활동 및 사회적 활동을 적극적으로 참여할 수 있는 근린의 물리적 환경의 조성이 중요함을 강조하고 있다. 근린의 물리적 환경이 어떠한가에 따라서 노인의 사회활동 및

취미・여가 활동 등의 활동 수준이 달라지고, 이는 신체건강뿐만 아니라 노인 정신건강에도 유의미하게 영향을 미치기 때문이다(김용진, 안건혁, 2011). 본 연구에서는 근린의 물리적 환경 요인 중에서도 노인이 활용할 수 있는 사회서비스에 초점을 두고자 한다.

재가서비스는 정신적・신체적 이유로 독립적인 일상생활을 수행하기 곤란한 노인과 노인 가정에 필요한 각종 서비스를 제공하는 것을 말하는 것으로, 기본적으로 재가노인복지시설에서 제공하는 방문요양서비스, 주・야간보호서비스, 단기보호서비스, 방문 목욕서비스, 서비스에서부터 장기요양등급외자에 대한 노인돌봄서비스, 노인복지관이나 사회복지관 등의 기관에서 운영하는 재가복지사업까지 포괄하며, 노인 재가서비스의 규모는 점점 확대되고 있다(이인정, 2012). 이러한 재가서비스는 물리적, 사회적 환경에 취약한 노인들에게 일상생활에 필요한 서비스를 제공함으로써 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 기능하고 있으나(조정민, 2013), 재가서비스를 이용하는 원인이 되는 건강 영역에 미치는 사회서비스 이용의 영향력에 대한 분석은 부족한 실정이다.

위의 내용들을 종합해 볼 때, 사회서비스 이용이 건강에 미치는 영향에 관한 기존 연구들은 사회서비스 이용의 측면보다는 노인 사회활동 참여의 관점에 초점을 두고 있어 직접 참여 또는 활동하는 것이 아닌 수혜적 성격이 큰 사회서비스나 재가서비스의 이용이 건강에 미치는 영향에 관한 설명은 논리적으로 부족했다. 또, 활동이론을 중점으로 한 이외의 연구들은 특정 사회서비스나 프로그램의 이용이 건강에 미치는 효과성 연구에 중점을 두고 있어 통합적인 공적서비스 이용의 효과성을 통합적으로 보고자 하는 시도도 미비한 실정이다.

이에 본 연구에서는 노인이 직접 이용하고 있는 공공 사회서비스가 노인의 신체건강과 정신건강에 미치는 영향을 살펴보고자 한다. 신체건강은 주관적 건강상태로, 정신건강 영역은 우울에 미치는 영향력을 검증함으로써 사회적 서비스 이용이 노인의 포괄적인 건강에 미치는 영향력을 검증하고자 한다.

(1) 사회서비스이용이 주관적 건강에 미치는 영향

주관적 건강은 건강상태에 대한 객관적, 기능적 평가뿐만 아니라 노인 스스로의 전반적 건강에 대한 만족감이나 일상생활의 제약을 느끼는 불편함의 수준 등이 반영된 건강상태를 의미하며(김용진, 안건혁, 2011), 이는 이미 많은 기존 연구들에서 본인의 실제 건강상태를 어떻게 평가하느냐에 대한 포괄적인 건강상태를 대리하는 변수로 사용되고 있다(최요한, 2016; 허종호, 조영태, 권순만, 2010; George & Bearon, 1980). 특히, 노인 연구에 있어서 주관적 건강은 포괄적인 건강을 예측하는 변수로 주요하게 다루어지고 있다. 왜냐하면 주관적 건강은 객관적인 건강 지표나 장애 변수를 통제하고도 신체 기능 감소나 사망률과 깊은 관련이 있는 갖는 것으로 나타나 실제 건강 상태를 반영하는 변수로 볼 수 있으며(Dominick, Ahern, Gold & Heller, 2002; Pinquart, 2001), 객관적 건강 지표나 기능상의 건강 변수들보다 응답자의 이해가 쉽고 분석 과정의 투입 비용이 낮아 측정이 용이하기 때문이다(Pinquart, 2001 재인용).

사회서비스 이용이 전반적인 건강에 미치는 영향에 관한 기존 연구들을 살펴보면 다음과 같다.

일반적으로 사회적 관계를 통한 지원과 도움, 사회서비스 이용이 적을수록 노인의 주관적 건강상태가 나빠지는 것으로 나타남을 알 수 있다(허종호,

조영태, 권순만, 2010; Amstadter et al., 2010). 이는 사회적 박탈과 건강에 관한 연구에서도 본인이 속한 지역적 박탈수준이 주관적 건강에 밀접한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 박탈이 많은 지역일수록 의료 수요가 높은 것으로 나타났다(Reijneveld, Verheij & Bakker, 2000). 노인복지관, 노인대학 및 노인문화센터 기관 이용 노인들의 여가활동 참여가 주관적 건강에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났으며(김명숙, 고종욱, 2013b), 이는 노인들이 이용하는 사회서비스 수준이 증가할수록 시설을 오가며 프로그램 또는 활동에 참여하면서 노인들은 규칙적으로 생활을 하게 되고, 생활양식 및 건강행동에 긍정적인 영향을 미침으로써 건강을 증진시키는 것으로 볼 수 있다(조성원, 2014). 같은 맥락으로 경로식당을 이용하는 취약계층 노인들에 대한 질적 연구(서선희, 유은주, 안지윤, 2013)에서도 노인들에게 경로식당 출입은 자기관리를 할 수 있게끔 하고, 규칙적인 생활을 가능하게 한다고 보았다.

반면, 일부 연구에서는 경로당・노인복지관의 이용횟수는 노인의 주관적 건강상태와는 관련이 없는 것으로 나타났으며(김용진, 안건혁, 2011), 복지시설의 경로식당 급식지원서비스를 이용하는 노인과 이용하지 않는 노인들이 느끼는 전반적인 신체 건강상태는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다(손아름, 2016).

기존 연구 결과들을 살펴볼 때, 노인의 사회서비스 이용이 건강에 미치는 효과 검증은 노인들의 직접 참여가 전제되는 서비스 이용 중심으로 제한적으로 이루어지고 있다. 따라서 다양한 사회서비스들을 이용하는 것이 주관적 건강에 미치는 효과를 파악하기 어렵다. 또한, 사회서비스 이용과 전반적인 건강과의 관계에 관한 연구들을 살펴보면, 건강 만족도, 기능상의 건강 등을 통해 파악되고 있어 주관적 건강상태에 미치는 영향력은 예측 가능하나 주관적 건강상태에 직접적으로 미치는 영향력에 대한 분석은 미비한 상태이다. 본 연구에서는 사회서비스 이용이 주관적 건강 인식에 미치는 영향을 살펴봄으로써 사회서비스의 이용이 전반적인 신체건강에 미치는 효과를 검증하고자 한다.

(2) 사회서비스이용이 우울에 미치는 영향

우울은 일반적으로 평소와 다르게 기분이 저하되고, 비관적이거나 불만족스럽고 부정적인 감정적인 상태를 의미하는 것으로 많은 연구들에서 정신건강상태를 측정하기 위한 변수로 활용되고 있다(남석인, 김세진, 김호정, 2018; Jeong, Lee & Kim, 2017). 특히 노년기 우울은 노인들이 일상생활에서 가장 흔히 겪는 정신장애 증상으로(정순둘, 구미정, 2011) 우울한 감정, 삶의 의욕이나 흥미 상실, 활동력 감소, 수면장애, 식욕 저하, 무기력감 등으로 나타날 수 있으며, 이러한 증상은 지속기간과 수준에 따라 일시적인 우울감에서부터 심각할 경우 자살생각, 자살에까지 이르는 것으로 보고되고 있다(최미영, 곽현근, 박현식, 2014). 실제로 노인 우울 수준을 통계적으로 살펴보면 제5차 국민노후보장패널조사에서 우울 여부 분석 결과, 60대의 20.7%, 70대의 31.3%, 80대 이상 노인의 38.1%가 우울증상이 있는 것으로 나타났다(송현주, 이은영, 임란, 김호진, 2014). 이는 노인 우울 문제가 일부 소수의 문제가 아니라는 것을 의미하며, 이에 노인 우울 문제가 사회 전반의 문제로 인식되고 있어 우울에 영향을 미치는 사회적 영향 요인들이 강조되고 있다(남석인, 김세진, 김호정, 2018; 박경순, 박영란, 2016; 박미진, 2018).

본 연구에서 살펴보고자 하는 사회서비스 이용이 우울에 미치는 영향에 관한 선행연구들을 살펴보면 그 결과가 다양하게 나타나고 있다(이인

정, 2012).

사회서비스 이용 경험이 있는 노인이 그렇지 않은 노인에 비해서 우울 수준이 낮은 것으로 나타났으며, 사회서비스의 이용 경험이 노인의 우울 감소에 미치는 종단 효과가 유의미한 것으로 나타났다(김봉균, 하연주, 최송식, 2014). 전상완(2010)의 연구에서는 주민센터에서 진행하는 생활체육 프로그램이 노인의 신체 건강 유지와 자아존중감 및 행복감을 높임으로써 정신건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 같은 맥락으로 권현숙(2013)의 연구에서는 재가노인들에게 제공되는 사회적 지지와 노인의 여가활동 참여가 우울을 억제하는 효과크기가 큰 사회적 변인으로 나타나 노인들이 참여할 수 있는 여가활동 참여 기회와 사회적 관계망을 보완, 유지, 확대할 수 있는 기회가 제공되어야 한다고 보았다. 백경숙과 권용신(2009)의 연구에서는 재가서비스를 이용하고 있는 노인들의 재가서비스 이용 만족도가 심리적 복지감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한, 재가노인지원서비스 이용 노인들을 대상으로 서비스 만족도를 연구한 결과, 급식 및 밑반찬 서비스(전용호, 김춘남, 2016)와 경로식당 서비스(서선희, 유은주, 안지윤, 2013)는 서비스 이용과정에서 접촉하는 자원봉사자나 사회복지사와의 만남이 노인들의 외로움 및 고립감을 해소하고 정서적인 도움을 주며, 노인의 우울을 감소시킬 수 있다고 주장하는 연구들이 있다(이인정, 2012; Simning et al., 2010). 즉, 사회서비스를 통해 제공받는 도구적, 정서적 사회적 지지로 인해 노인들의 우울이 감소될 수 있다는 것이다(Liu, Gou & Zuo. 2016).

반면에 김용진과 안건혁(2011)의 연구에서는 경로당, 노인복지관의 이용횟수는 노인의 정신건강과 관련이 없는 것으로 나타났다. 김동배와 동료들(2012)의 연구에서는 사회서비스 영역을 생계지원서비스, 물품지원서비스, 식사배달서비스, 가정봉사서비스로 나누어 살펴보았다. 연구 결과, 사회서비스 이용경험 여부는 우울에 유의미한 영향을 미치지 않는 반면, 사회서비스 이용만족도는 우울에 부적 영향을 미쳐 사회서비스의 만족도가 떨어질수록 우울 수준이 높아지는 것을 확인하였다. 이와 비슷한 맥락으로 노인이 느끼는 지역사회에 대한 만족도가 우울 감소에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타나, 노인의 신체건강을 향상시킴과 동시에 정신건강을 증진시키는 방향으로 지역의 다각적 사회서비스 제공 환경이 마련되어야 함을 제언하였다(고정은, 이선혜, 2012).

사회서비스 이용이 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구는 일관적이지 않으며, 각각의 사회서비스 영역들이 따로 분석되거나 프로그램 위주의 효과성 검증이 대부분이어서 통합적인 사회서비스가 정신건강에 미치는 효과에 대한 실증적인 분석이 부족한 실정이다. 더불어 우울에 대한 직접적인 영향력보다는 다양한 정신건강 변수에 미치는 영향으로부터 우울에도 영향을 미칠 것이라고 추측하고 있어, 실제로 우울에 미치는 영향에 대한 고찰은 미비하다. 또한, 기존의 연구들은 사회서비스 이용만족감이나 질적 수준이 우울에 미치는 효과성을 검증하고 있어 사회서비스 이용 유무와 이용 수준에 따른 객관적인 관계 분석은 매우 부족한 실정이다. 이에 본 연구에서는 노인들이 보편적으로 이용할 수 있는 사회서비스 영역의 이용수준을 분석하기 위해 영역별 이용횟수 변수를 활용하여 우울에 미치는 영향력을 살펴보고자 한다.

2) 노인 삶의 만족(Life Satisfaction)의 영향 요인

삶의 만족(Life Satisfaction)은 노인의 삶에 대

한 연구에 있어 폭넓게 사용되어온 개념으로, 기존의 연구들에서 공통적으로 나타나는 개념적 특징은 '개인의 주관적 기준'에 의하여 결정되는 삶에 대한 만족감이다(Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985; Shin & Johnson, 1978; 곽인숙, 2011; 김남희, 최수일, 2011). 그러나 국내외 연구에 있어 삶의 만족은 그 개념과 범위가 모호하게 사용되며, 유사 개념이라 할 수 있는 '삶의 질(Quality of Life)'과 '성공적 노화(Successful Aging)'와 혼용되어 쓰이는 경향이 있다. Enkvist와 동료들(2012)의 연구에 따르면, 삶의 만족은 개인의 정서적, 사회적인 욕구에 대한 충족을 측정하는 개념으로써, 삶의 질에 포함되는 하위 개념으로 볼 수 있다. 또한, 성공적 노화는 질병이 없으며, 높은 신체적・정서적 기능, 삶에 대한 참여를 기본적인 구성요소로 하고 있기 때문에(Rowe & Kahn, 1997), 이와 같은 개념들을 삶의 만족과 동일시하여 측정하기 보다는 정확하게 구분하여 사용할 필요가 있다.

일반적으로 삶의 만족은 개념을 바라보는 방식에 따라 상향식(Bottom-up) 관점과 하향식(Top-down) 관점의 두 가지로 나뉘어진다(Erdogan, Bauer, Truxillo & Mansfield, 2012). 먼저 상향식 관점에 따른 삶의 만족은 삶을 구성하는 다양한 요인들 간의 상호작용을 통하여 전체적인 삶에 대한 만족감을 나타내며, 각각의 요인이 갖는 가치에 따라 달라지게 된다(Erdogan et al., 2012; Pavot & Diener, 2008). 반면 하향식 관점은 삶의 만족을 하나의 특징으로 인식하며, 개인에게 벌어지는 다양한 생활사건을 어떻게 받아들이는지에 따라 삶의 만족이 결정되는 것으로 본다(DeNeve & Cooper, 1998; Erdogan et al., 2012). 본 연구에서 확인하고자 하는 삶의 만족은 노인 생활의 각 영역에 따른 만족도를 합하여 전체적인 삶의 만족을 측정하고 있기 때문에 상향식 관점을 따르고 있는 것으로 볼 수 있다.

한국 노인에 대한 실천적 개입에 있어 삶의 만족은 이들의 삶에서 긍정적인 측면에 개입할 수 있는 여지를 제공하기 때문에 효과적일 수 있다. 빈곤율 및 자살률과 같은 노인 실태 관련 통계지수(통계청, 2016)에서 뿐만 아니라 다양한 연구에서 국내 노인은 타 연령대에 비하여 정서적으로도 불안한 위치에 놓여있는 경우가 많다(권중돈, 2012; 정은희, 강상경, 2014). 이에 더하여, 단기간에 이룩한 경제 및 사회의 발전은 한국 사회 내에서 노인이 차지하고 있는 위치를 급격하게 바꾸어 놓았다. 경험과 연륜을 바탕으로 사회의 어르신으로 대우받던 과거와 달리 현재의 경제능력이 없는 국내 노인은 가족 및 사회에 부담이 되고 있다(김준표, 남석인, 2015; 나항진, 2011). 이와 같이 타 연령대에 비하여 어려움에 노출되어 있는 한국 노인의 삶에 대한 개선은 기존과는 다른 형태의 개입을 시도해볼 여지를 제공하며, 삶의 만족은 노인의 삶에서 긍정적인 면을 발견하여 개입할 수 있다는 장점이 있다.

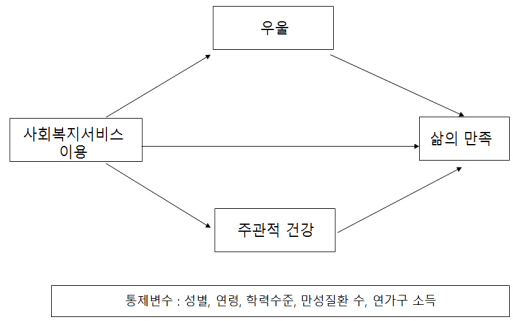
노인의 삶의 만족에 관한 연구는 다양하게 이루어지고 있으나, 본 연구에서는 노인의 사회서비스 이용, 건강 및 정서관련 요인에 초점을 두어 살펴보고자 한다. 이러한 관점은 Engel(1980)이 주창한 생심리사회 모델(Biopsychosocial Model)에 기반하고 있다. 이는 개인의 건강에 있어 당시 널리 사용되어지던 치료적 관점을 확장시키는 개념으로 개인의 건강은 신체적 요인뿐만 아니라 정서 및 사회적 요인 역시 많은 영향을 미침을 주장하는 모델이다. 이를 바탕으로 생각해볼 때, 노인의 삶에 대하여 영향을 미치는 요인은 어느 하나가 될 수 없으며, 다양한 요인들을 복합적으로 고려해야 한다는 추론이 가능하다. 먼저 사회복지 관련 서비스를 포함한 서비스의 이용에 있어 기존 연구들은 노인의 삶에 대한 만족감에 긍정적

인 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다(Makai, Brouwer, Koopmanschap, Stolk & Nieboe, 2013; 강은나, 2017; 최정민, 이수애, 박민서, 권구영, 2011; 전명진, 문승원, 2015). 일반적으로 사회참여가 활발한 노인이 그렇지 않은 노인에 비하여 삶의 만족이 높게 나타나고 있으며, 이것은 서비스의 인지 및 이용과 관련이 있다는 점에서 사회서비스의 이용 역시 삶의 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이라 예상해 볼 수 있다(Maher & Conroy, 2015; 곽인숙, 2011; 이진희, 김욱, 2008). 뿐만 아니라, 노인의 건강 및 정서관련 요인 역시 다양한 연구에서 삶의 만족과의 관련성을 제시하고 있다. 개인의 건강 관련 요인은 만성질환 및 ADL, IADL 등과 같은 객관적 요인(Enkvist, Ekström & Elmståhl, 2012; Maher & Conroy, 2015; 김명숙, 고종욱, 2013a; 홍성희, 2015)과 주관적 건강인식(Iecovich, 2008; 김미령, 2008; 전명진, 문승원, 2015)에서 역시 이들의 삶에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이와 마찬가지로 정서관련 요인 역시 이들의 삶의 만족에 영향을 미치는 것으로 나타나고 있으며, 우울(Enkvist, Ekström & Elmståhl, 2012; 곽인숙, 2011), 자아존중감(권양순, 송정아, 2010; 최경원, 임연옥, 윤현숙, 2012) 등과 같은 개인의 심리상태 뿐만 아니라 미술 및 음악치료등과 같은 심리사회적 치료(이진희, 김욱, 2008; 임지향, 정명선, 2003)를 통해서도 삶의 만족이 개선될 수 있다는 연구결과가 소개되고 있다.

3. 방 법

1) 연구모형

본 연구는 노인의 사회복지서비스 이용 수준이 삶의 만족에 미치는 영향을 파악하고, 우울과 주관적 건강의 다중매개 효과를 검증하는 것을 목적으로 한다. 이를 위한 연구모형과 연구가설은 다음과 같다(<그림 1> 참조).



<그림 1> 연구모형

- 가설 1. 사회복지서비스 이용 수준이 높을수록 노인의 삶의 만족이 높을 것이다.
- 가설 2. 우울은 사회복지서비스 이용 수준과 삶의 만족의 관계를 매개할 것이다.
- 가설 3. 주관적 건강 인식 수준은 사회복지서비스 이용 수준과 삶의 만족의 관계를 매개할 것이다.

2) 연구대상 및 자료수집

본 연구의 분석을 위해 한국보건사회연구원의 '2014년 노인실태조사' 자료를 활용하였다. 노인실태조사는 매 3년마다 전국 16개 시・도에 거주하는 만 65세 이상 노인을 대상으로 실시되는 법정조사로, 2014년 3차 조사까지 이루어졌다. 본 조사는 다단계층화표집을 통해 표본 조사구를 추출 후 조사원 방문을 통한 면접 조사 방식으로 자료가 수집되었으며(보건복지부・보건사회연구원, 2014), 주요 조사 내용으로는 노인 가구와 노인 개인의 인구사회학적 특성을 포함하여 신체 및 정신 건강

상태, 경제적 수준, 부양 및 돌봄, 사회참여활동, 노후 및 삶의 만족 등과 관련한 문항을 조사하고 있다. 특히, 본 자료는 노인의 심리・정서・사회적 특성을 비롯한 노인이 이용 가능한 다양한 사회자원 등과 관련한 전반적 실태를 질문하고 있어 노인의 사회서비스, 우울 및 건강, 삶의 만족 간의 관계 검증에 적합한 자료라고 할 수 있다. 본 연구에서는 전체 조사 대상 중 본인이 직접 응답한 노인 10,281명의 자료가 최종 분석에 사용되었다.

3) 측정도구

(1) 사회복지서비스 이용 수준

본 연구에서의 사회복지서비스는 '노인이 가정 또는 시설(기관)에서 경험하는 다양한 어려움이나 문제를 해결하거나 예방할 수 있도록 지원하는 다양한 공공적 성격의 서비스'를 의미하는 것으로, 경로식당, 식사(밑반찬) 배달 서비스, 복지시설(종합사회복지관, 장애인 복지관, 여성회관 등), 공공 여가 문화시설(문화회관, 구민회관, 주민센터 등) 4가지 서비스에 대하여 '전혀 이용하지 않음'~'거의 매일(주 4회 이상)'의 응답범주를 이용 여부(예=1, 아니오=0)로 재구성 하였다. 이후 각 서비스 이용 경험 여부 대한 총합을 산출하여 사회복지서비스 이용 수준을 측정하였고 점수가 높을수록 사회복지서비스 이용수준이 높음을 의미한다.

(2) 우울

노인 우울 수준 측정은 노인우울척도(Geriatric Depression Scale)를 한국 상황에 맞게 축소하여 활용한 SGDS-K 척도를 사용하였다. 지난 일주일간의 생각과 느낌에 대한 15문항으로 구성되어있으며, 각 문항에 따라 우울 증상여부(예=1, 아니오=0)로 측정하였다. 또한 긍정적으로 질문한 5문항에 대해서는 역점수로 환산하여 분석에 활용하였다. 본 연구의 우울 수준은 0점에서 15점의 분포를 가지며, 점수가 높을수록 우울수준이 높음을 의미한다. 본 척도의 신뢰도(Cronbach's α)는 .902로 나타났다.

(3) 주관적 건강

본 연구에서의 주관적 건강은 일반적으로 개인의 건강상태를 측정하는 데 주로 사용되는 문항으로써 노인이 평소에 생각하는 전반적인 건강상태에 대한 평가를 의미하며, 단일 문항으로 측정되었다. 노인이 평소 인지하고 있는 건강상태에 대해 '매우 좋다'~'매우 나쁘다'의 5점 리커트 척도로 측정되었으나, '매우 나쁘다' 1점~'매우 좋다' 5점의 역점수로 재구성하여 분석에 사용하였다. 즉, 점수가 높을수록 본인이 건강하다고 인지하고 있음을 의미한다.

(4) 삶의 만족도

삶의 만족도는 노인이 인식하고 있는 현재 삶에 대한 본인의 주관적 평가를 의미하는 것으로 응답 노인들이 느끼는 생활에 대한 만족도를 측정하였다. 본 연구의 삶의 만족도는 노인이 평소 느끼는 건강, 경제 상태, 배우자 관계, 자녀 관계, 사회・여가・문화 활동, 친구 및 지역사회관계에 대한 주관적 만족도를 포함한 총 6문항으로 구성되었다. 문항은 '매우 만족한다'~'전혀 만족하지 않는다'의 5점 리커트 척도로 측정되었으나, '전혀 만족하지 않는다' 1점~'매우 만족한다' 5점으로 역점수로 재구성하여 분석에 사용하였다. 즉, 점

수가 높을수록 노인이 인식하는 삶의 만족 수준이 높음을 의미하며, 본 연 구에서는 결측이 많았던 배우자 관계 만족도에 관한 문항은 제외되었다. 본 척도의 신뢰도(Cronbach's α)는 .715로 나타났다.

(5) 통제변수

본 연구의 통제변인으로 성별, 연령, 학력 수준, 만성질환 수, 연 가구 소득을 분석에 투입하였다. 먼저, 성별은 여성=0, 남성=1로 측정하였고, 연령의 경우 2014년도를 기준으로 출생연도를 만 연령으로 변환하여 사용하였다. 학력 수준은 '무학=1', '초졸=2', '중졸=3', '고졸=4', '대졸이상=5'으로 측정되었고, 만성질환 수는 만성질환의 총합으로 의사로부터 진단 받은 만성질환의 수로 측정되었다. 마지막으로 연간 가구소득의 경우는 편포의 문제 해결을 위해 자연로그로 변환한 값을 분석에 사용하였다.

4) 자료 분석방법

본 연구의 분석을 위하여 SPSS 24.0 프로그램을 활용하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 첫째, 자료의 오류작업을 거친 후, 응답자의 일반적 특성과 각 변인들의 특성 파악을 위한 빈도 분석 및 기술 분석을 실시하였다. 둘째, 노인의 사회복지서비스 이용 수준과 삶의 만족도 간의 관계 파악 및 우울, 주관적 건강수준의 다중매개효과 검증을 위해 SPSS 응용프로그램인 SPSS Macro Process v.2.16.3(Hayes, 2017)을 분석에 활용하였다. 본 연구에서 활용한 SPSS PROCESS Macro 프로그램은 Hayes가 2013년에 개발한 프로그램으로 기존의 SPSS가 구현해 내지 못한 다양한 매개효과 및 조절효과를 한 번의 조작을 통해 간편하게 확인할 수 있는 장점이 있으며 특히 본 연구와 같이 복수의 매개변수가 존재할 때 이 변수들이 동시에 모형에 미치는 영향을 확인할 수 있는 장점이 있다(Hayes, 2013; 김준표, 남석인, 2015 재인용 p. 677). 또한 Baron과 Kenny(1986)의 매개분석 과정, Sobel test의 결과 제시를 포함하여 Sobel test가 가진 기존의 한계를 보완한 편향 수정된 붓스트래핑(Bias-corrected Bootstrapping)을 모두 보여주기 때문에 보다 뛰어난 검증력을 지닌 것으로 알려져 있다. 즉, 매크로 프로세스는 다양한 매개 모델의 직·간접 효과, 총 효과 등의 추정을 통한 경로분석이 가능하며, 다양한 매개효과를 동시에 확인할 수 있는 장점을 지닌다(김준표, 남석인, 2015; 이형권, 2015; Hayes, 2013).

따라서 본 연구에서는 SPSS PROCESS Macro를 활용하여 노인의 사회복지서비스 이용수준과 삶의 만족도 간의 관계 및 우울, 주관적 건강상태의 매개효과를 보다 세밀하게 검증하고자 한다. 본 연구에서의 매개효과 확인은 매개효과의 유의성 검증을 활용하였으며, 유의성 결과는 신뢰구간 내의 간접효과의 상한값과 하한값 사이에 0이 포함되지 않으면 매개효과가 있는 것으로 판단한다. 또한 본 분석에서 붓스트래핑(Bootstrapping)은 5,000회로 설정하였다.

4. 결 과

1) 응답자 일반적 특성

응답자의 성별을 살펴보면, 여성이 59.0%(6,068명), 남성이 41.0%(4,213명)으로 나타났다. 응답자의 평균 연령은 약 73.9세(SD=6.101)로, 75세 미만의 노인이 전체의 57.6%(5,924명)을 차지하

였다. 응답자의 32.9%(3,381명)는 정규교육을 받지 못했다고 응답하였고, 응답자의 66.3%(6,815명)가 초등학교 졸업 이하의 교육수준을 갖는 것으로 나타나, 응답자의 학력수준은 전반적으로 높지 않음을 확인할 수 있었다. 의사로부터 진단을 받은 만성질환 수는 평균 약 2.6개로 응답자의 대부분은 한 가지 이상의 만성질환을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 마지막으로, 응답자의 연간 가구소득은 평균 약 2,110만원으로 나타났다.

<표 1> 응답자의 일반적 특성

(n=10,281, 단위: 명, %)

	구분	빈도(명)	비율(%)
성별	남성	4,213	41.0
	여성	6,068	59.0
연령	65세 이상 - 70세 미만	2,790	27.1
	70세 이상 - 75세 미만	3,134	30.5
	75세 이상 - 80세 미만	2,468	24.0
	80세 이상	1,889	18.4
	연령 평균(SD)	73.9(6.10)	
학력	무학	3,381	32.9
	초졸	3,434	33.4
	중졸	1,315	12.8
	고졸	1,488	14.5
	대졸 이상	663	6.4
만성질환	없음	1,025	10.0
	1개 이상 - 3개 미만	4,349	42.3
	3개 이상 - 5개 미만	3,473	33.8
	5개 이상	1,434	13.9
	만성질환 평균(SD)	2.6(1.81)	
연간 가구소득		2110.3(2530.79)	

2) 주요 변수 특성

본 연구의 주요변수는 종속변수인 삶의 만족도, 독립변수로 사회복지서비스 이용수준, 매개변수로 우울과 주관적 건강이며, 연구 모형 분석 전에 각 변수의 평균, 표준편차 등의 기술 분석을 실시하였다. 주요 변수의 기술 분석 결과는 <표 2>와 같다. 삶의 만족도는 평균 3.12점(SD=0.566)으로 나타나 보통 수준으로 나타났다. 사회복지서비스 이용 수준의 경우는 최소 0개에서 최대 4가지의 서비스 분포를 나타냈는데, 평균 0.18(SD=0.475)개의 서비스를 이용하고 있는 것으로 나타나, 사회복지서비스 이용은 전반적으로 매우 낮은 수준을 보였다. 매개변수인 우울은 각 문항의 이용 여부 총합을 활용하였으며 최소 0점에서 15점까지의 분포를 보였고, 주관적 건강은 '매우 나쁘다'의 최소 1점에서 '매우 좋다'의 5점까지의 분포를 보였다. 우울과 주관적 건강의 평균은 각 5.34점(SD=4.553), 2.81점(SD=0.969)로 나타나 전반적으로 우울과 주관적 건강은 보통 이하의 수준으로 나타났다.

<표 2> 주요변수 특성

(n=10,281)

변수	평균	표준편차	최소	최대
삶의 만족도	3.12	0.588	1.0	5.0
사회복지서비스 이용 수준	0.18	0.475	0.0	4.0
우울	5.34	4.553	0.0	15.0
주관적 건강	2.81	0.989	1.0	5.0

3) 노인의 사회복지서비스 이용수준이 삶의 만족도에 미치는 영향과 우울 및 주관적 건강의 매개효과

노인의 사회복지서비스 이용이 삶의 만족도에 미치는 영향을 살펴보고 이 두 변인 간의 관계에서 우울과 주관적 건강의 다중매개효과를 검증하였다. 이를 위해 SPSS Macro Process v.2.16.3을 활용하여 분석을 실시하였고, 4단계의 분석 절차를 거쳤다. 본 연구의 분석 결과는 <표 3>과 같다. 첫 번째 모델에서는 노인의 사회복지서비스

<표 3> 사회복지서비스 이용수준이 삶의 만족도에 미치는 영향과 우울 및 주관적 건강의 매개효과

(n=10,281)

구분		Model 1 (사회복지서비스→삶의 만족도)			Model 2 (사회복지서비스→우울)			Model 3 (사회복지서비스→주관적 건강)			Model 4 (사회복지서비스→우울/주관적 건강→삶의 만족도)		
		Coeff.	SE	t	Coeff.	SE	t	Coeff.	SE	t	Coeff.	SE	t
통제변수	성별(ref=여성)	-.0341	.0116	-2.9436**	-.0431	.0899	-.4794	.0246	.0181	1.3626	-.0409	.0096	-4.2699***
	연령	-.0045	.0009	-5.0624***	.0680	.0069	9.9100***	-.0111	.0014	-8.0445***	.0010	.0007	1.3627
	학력수준	.0751	.0049	15.4555***	-.5469	.0376	-14.5372***	.0905	.0076	11.9584***	.0307	.0041	7.5599***
	연간 가구소득	.1583	.0070	22.7544***	-.8683	.0539	-16.1114***	.1030	.0108	9.4962***	.0955	.0058	16.4025***
	만성질환 수	-.0876	.0029	-29.7268***	.7648	.0228	33.5160***	-.2697	.0046	-58.7540***	.0012	.0028	.4231
사회복지서비스 이용		.1147	.0109	10.5058***	-.3884	.0846	-4.5934***	.0764	.0170	4.4932***	.0809	.0090	8.9617***
우울											-.0502	.0011	-44.4075***
주관적 건강											.1868	.0056	33.2525***
R		.4532			.4537			.5641			.6769		
R^2		.2054			.2059			.3183			.4581		
F		441.632***			442.902***			797.659***			1083.303***		

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

이용이 삶의 만족에 미치는 영향을 확인하였고, 두 번째 모델과 세 번째 모델에서는 노인의 사회복지서비스 이용이 우울과 주관적 건강에 미치는 영향에 대해서 살펴보았으며, 마지막 모델에서는 노인의 사회복지서비스 이용이 매개변수로써의 우울과 주관적 건강을 거쳐 삶의 만족에 이르는 경로를 검증하였다.

먼저, 노인의 사회복지서비스 이용이 삶의 만족에 미치는 영향을 분석하였다. 사회복지서비스 이용은 삶의 만족에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나, 사회복지서비스 이용이 많을수록 삶의 만족이 높아지는 것을 확인할 수 있었다. 통제변수 중에는 투입된 모든 변수가 삶의 만족에 통계적으로 유의한 영향력을 갖는 것으로 나타났다. 즉, 여성에 비해 남성이, 연령이 낮을수록, 교육수준이 높을수록, 연간 가구소득이 높을수록, 앓고 있는 만성질환이 적을수록 보다 삶의 만족 수준이 높은 것으로 나타났다.

두 번째 모델에서는 사회복지서비스 이용이 우울에 미치는 영향을 분석하였다. 분석 결과, 사회복지서비스 이용이 적은 노인일수록 우울감이 높은 것으로 나타났다. 통제변수 중에서는 성별을 제외한 모든 변수가 우울에 유의한 영향력을 갖는 것으로 나타났다. 즉, 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록, 연간 가구소득이 낮을수록, 앓고 있는 만성질환 수가 많을수록 우울 수준이 높은 것으로 나타났다.

세 번째로 사회복지서비스 이용이 주관적 건강에 미치는 영향을 살펴보았다. 사회복지서비스 이용이 많을수록 노인은 본인의 건강상태가 좋은 것으로 인식하는 것으로 나타났으며, 그 외 통제변인 역시 성별을 제외하고 주관적 건강에 영향을 미치는 요소로 나타났다. 즉, 연령이 낮을수록, 교육수준과 연간 가구소득이 높을수록, 경험하고 있는 만성질환이 적을수록 주관적 건강 인식 수준이 높은 것을 의미한다.

마지막으로, 네 번째 모델에서는 전체 모형 검증을 위해 사회복지서비스 이용과 삶의 만족 간의 관계에서 매개변수인 우울과 주관적 건강을 동시에 투입하여 통계적 영향력을 확인하였다. 분석 결과, 독립변수인 사회복지서비스 이용, 매개변수인 우울과 주관적 건강이 통계적으로 삶의 만족에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나, 우울 및 주관적 건강은 부분 매개 효과를 지니는 것을 확인할 수 있었다. 통제 변수 중에서는 성별, 교육수준, 연간 가구소득이 유의한 것으로 나타났다.

4) 우울과 주관적 건강의 매개효과 검증

본 연구 모형에서 우울과 주관적 건강 인식이 갖는 매개효과가 유의한지 살펴보기 위해 5,000회의 붓스트래핑(Bootstrapping)을 실시하였다(<표 4> 참조). 매개효과 확인은 매개효과의 유의성 검증을 활용하였으며, 유의성 결과는 신뢰구간 내의 간접효과의 상한값과 하한값 사이에 0이 포함되지 않으면 매개효과가 있는 것으로 판단한다.

<표 4> 우울과 주관적 건강의 매개효과 유의성 검증

매개 경로	Effect	Boot. SE	95% 신뢰구간	
			하한값	상한값
사회복지서비스 이용 → 우울 → 삶의 만족도	.0195	.0042	.0112	.0278
사회복지서비스 이용 → 주관적 건강 → 삶의 만족도	.0143	.0033	.0080	.0207

우울과 주관적 건강 인식의 매개효과 유의성 검증 결과, 사회복지서비스 이용이 우울을 거쳐 삶의 만족으로 가는 경로는 95% 신뢰구간에서 .0112 - .0278로 신뢰구간에 0이 포함되지 않음으로써 매

개 경로가 유의한 것으로 나타났다. 또한 주관적 건강 인식 수준 역시 .0080 - .0207의 신뢰구간을 나타내고 있어 사회복지서비스 이용 수준과 삶의 만족 간의 관계를 매개하는 것으로 나타났다.

또한 노인의 사회복지서비스 이용과 삶의 만족의 관계에서 우울과 주관적 건강의 이중매개를 거친 총 효과와 사회복지서비스 이용수준이 삶의 만족에 미치는 직접적 효과 역시 통계적으로 유의미한 것으로 나타나(<표 5> 참조), 총 간접효과와 개별 매개효과 모두 유의한 것으로 나타났다. 즉, 사회복지서비스 이용은 직접적으로 삶의 만족에 영향을 미치고, 우울과 주관적 건강의 매개 경로를 거쳐 간접적으로도 삶의 만족에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

<표 5> 매개경로의 총 효과와 직접효과

효과	Effect	Boot. SE	95% 신뢰구간	
			하한값	상한값
총 효과 (직접효과+매개효과)	.1147	.0109	.0933	.1361
직접효과 (사회복지서비스 이용 → 삶의 만족)	.0809	.0090	.0632	.0986

5. 논 의

본 연구는 노인의 사회복지서비스 이용과 삶의 만족 간의 관계에서 우울과 주관적 건강 인식의 매개효과를 검증함을 목적으로 하였다. 2014년 노인실태조사에 참여한 10,281명의 노인의 응답 자료를 바탕으로 이를 검증하고자 하였으며, 연구의 결과를 토대로 노인의 삶의 안녕과 만족 향상을 위한 실천적 개입방안 및 정책적 함의를 논의하였다. 본 연구의 주요 결과 및 논의는 다음과 같다.

첫째, 노인의 사회복지서비스 이용은 그들의 삶의 만족에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 사회복지서비스 이용 수준이 노년의 삶의 만족을 예측하는 주요한 변인으로 작용함을 나타내는 것이며, 이는 사회활동이 많은 노인이 그렇지 않은 노인에 비하여 삶의 만족이 높게 나타나고 있다는 곽인숙과 이진희(2011), 김욱(2008)의 결과와 같은 맥락으로 볼 수 있다. 또한 본 연구의 결과를 바탕으로 노인의 삶의 안녕과 만족 향상을 위한 정책 방향에서 적절한 복지제도의 제공 및 개선이 긍정적 역할을 할 수 있음을 의미한다.

둘째, 노인의 사회복지서비스 이용은 우울과 주관적 건강 인식에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 사회복지서비스의 이용은 우울을 낮추는 효과를 보여주었으며, 노인이 인식하는 건강상태에 있어서도 긍정적으로 작용하는 것으로 나타나, 서비스의 이용으로 인한 생활의 질 개선과 같은 원 기능뿐만 아니라 개인의 신체적·정서적 건강에 영향을 미칠 수 있다는 부가적인 순기능을 제공하는 것으로 볼 수 있다. 이는 사회복지서비스 이용이 노인의 우울감이나 주관적 건강에 긍정적 영향을 미친다는 김명숙과 고종욱(2013b), 김봉균, 하연주, 최송식(2014)의 연구와 일맥상통하는 내용이다. 이는 노인의 우울과 주관적 건강 인식 향상을 위한 복지 서비스 제공 및 프로그램 개발과 개선 노력이 필요하며, 하나의 영역보다는 종합적인 영역으로서의 노인의 삶에 접근하는 사회복지서비스가 필요함을 보여준다.

셋째, 우울과 주관적 건강 인식은 노인의 사회복지서비스 이용과 삶의 만족 간의 관계를 부분 매개하고 있었다. 즉, 우울수준이 낮을수록, 노인이 인식하는 주관적 건강상태가 좋을수록 삶의 만족 수준이 높아지며, 사회복지서비스 이용수준 역시

노인의 삶의 만족에 직접적인 효과를 지니는 것으로 확인되었다. 이러한 분석 결과는 노인의 삶의 만족에 있어 개인의 복지수준의 향상뿐만 아니라 신체적・정서적 건강을 높일 수 있는 방안에 함께 개입하는 다차원적인 접근이 필요함을 보여준다.

또한 이러한 결과는 Engel(1980)이 주창한 생심리사회모델과도 궤를 같이 하게 되는데, 사회복지서비스의 접근이 어려운 대상에 대해서는 우선적으로 개인의 건강 및 정서와 관련된 개입을 통하여 삶에 대한 만족감을 높일 수 있음을 보여주는 연구 결과이다. 이를 통해 노년기에 경험할 수 있는 사회복지서비스의 이용수준을 높이고 삶의 만족 향상을 위한 우울과 주관적 건강 인식과 같은 다양한 개입 활동의 필요성을 확인할 수 있었다.

위와 같은 연구 결과를 바탕으로 노인의 삶의 만족 향상을 위한 정책적 함의를 논하고 실천적 개입 방안을 제안하고자 한다.

첫째, 사회복지서비스가 갖는 다양한 순기능에 대한 지속적 연구 및 홍보를 통한 지역 내 확산이 필요하다. 본 연구의 결과, 사회복지서비스의 이용은 단순한 생활의 개선뿐만 아니라 개인의 건강 및 전반적인 삶에 대한 긍정적인 변화를 야기할 수 있을 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과를 바탕으로 하여 다양한 방면에서의 사회복지서비스 제공을 통한 노인 삶의 전반적인 향상을 시도할 수 있다. 이를 위하여, 사회복지서비스의 확대를 제안할 수 있다. 통계청(2016)에서 발간한 '사회서비스 수요공급 실태조사 통계정보 보고서'에 따르면, 사회서비스는 대상의 서비스 필요도에 비하여 이용비율이 적게 나타나는 경우가 많으며, 서비스 이용의향 역시 실제 이용과는 차이가 있는 것으로 나타나 이를 줄일 수 있는 다양한 방식의 홍보가 필요하다. 기존의 사회복지서비스의 제공이 공급자 중심으로 필요로 하는 노인이 서비스를 신청하는 방식으로 이루어졌다면, 이제는 사회복지기관의 아웃리치 확대 및 각 지자체 공무원들이 사회복지서비스의 대상자를 발굴할 수 있는 방식으로 전환되어야 한다. 이를 위하여, 서울시에서 시행하고 있는 '찾아가는 동주민센터'와 같은 아웃리치 확대를 기반으로 한 사업이 사회복지서비스 대상자의 발굴에 도움이 될 수 있을 것이다. 물론 해당사업에 대한 찬반 양론이 존재 하며, 서울시 역시 제공서비스의 양과 질 향상에 많은 노력이 필요한 것이 사실이다. 그러나 사회복지서비스에 대한 더 많은 홍보 및 아웃리치의 확대의 관점에서 살펴보자면 찾아가는 동주민센터 사업의 장점이 존재하는 바, 이를 바탕으로 한 사업의 진행을 검토해 볼 수 있을 것이다.

둘째, 노인의 삶의 만족에 대한 다차원적인 접근이 필요하다. 연구 결과, 노인의 삶의 만족에 관한 영향요인은 개인・지역차원 뿐만 아니라 신체적・정서적 요인까지 다양하게 나타나고 있다. 또한 이러한 요인들은 서로 영향 및 매개요인으로 작용하고 있어 노인의 삶의 만족에 있어 부족한 부분에 대한 유기적인 대응이 가능하다. 앞서 언급한 바와 같이 사회복지서비스는 노인의 삶의 만족에 있어 긍정적인 요인으로 작용하나, 그 서비스의 제공 및 관련 서비스의 발굴에 있어 어려움을 겪을 수 있다. 이러한 과정에서 사회복지서비스의 제공이 어려운 노인에 대해서는 우선적으로 개인의 건강에 대한 개입을 제공함으로써 삶의 만족을 담보할 수 있는 방안을 생각해보아야 한다. 이를 위한 개인의 건강과 관련한 지역차원의 개입을 넓혀야 하며, 현재 논의되고 있는 커뮤니티 케어의 차원에서 이를 확대할 수 있는 방안을 찾아야 한다. 이러한 개입을 통하여 건강을 회복한 노인은 지역사회로 다시 복귀하여 사회복지서비스를 제공받음으로써 지속적인 삶의 만족을 얻을 수 있을 것이다.

본 연구가 갖는 한계점은 다음과 같다. 먼저, 본 연구는 전국단위 대표성을 확보하기 위하여 노인실태조사 데이터를 2차 가공하여 사용하였다. 이러한 과정에서 사회복지서비스 관련 요인을 구성함에 있어 재가서비스 영역에서는 조사가 이루어진 도시락 배달 서비스만을 고려할 수밖에 없었다. 이와 마찬가지로 삶의 만족을 측정함에 있어 건강에 관한 만족이 하위 요인으로 포함되어 있어 주관적 건강인식과의 연관성을 완전히 배제하지는 못하였다. 이는 2차 데이터의 활용으로 인한 어려움으로 볼 수 있으며 후속 연구에서는 사회복지서비스의 다양한 제도에 관한 접근 및 그 이용현황에 대한 분석이 필요하다. 또한, 여타 서비스와 마찬가지로 재가서비스 영역 및 하위요인의 구성에 있어 더욱 세밀함을 기하여 분석할 필요가 있다. 두 번째로, 삶의 만족에 있어 영향을 미치는 요인의 측정에 있어 노인의 다양한 특징을 고려하지 못하였다는 한계가 있다. 최근 노년기는 다양하게 분화하고 있으며, 노년기 초기와 중기, 그리고 후기의 노인은 각각 다른 특징을 가지고 있음이 나타나고 있다. 이러한 상황에서 삶의 만족 역시 노년기의 시기에 따라 다르게 나타날 가능성이 있다. 후속연구에서는 노인의 연령대에 따라 삶의 만족에 영향을 미치는 개인적 요인과 지역적 요인의 차이를 규명할 수 있는 접근이 필요하다.

참 고 문 헌

강은나 (2017). 노년기 근린환경 유형과 삶의 만족에 관한 연구. <한국노년학>, 37, 669-686.

고정은・이선혜 (2012). 노인우울에 영향을 미치는 요인에 대한 다층분석. <정신보건과 사회사업>, 40(1), 322-351.

곽인숙 (2011). 예비노인과 노인의 삶의 만족에 관한 연구. <Family and Environment Research>, 49(1), 107-120.

권양순・송정아 (2010). 영적 건강과 자아존중감이 노인의 삶의 만족에 미치는 영향. <한국기독교상담학회지>, 20, 53-80.

권중돈 (2012). <노인 복지론>. 서울: 학지사.

권현숙 (2013). 재가노인의 우울억제와 관련된 변인의 메타분석. <노인복지연구>, 61, 241-266.

김남희・최수일 (2011). 여성 노인의 신체적・사회적 특성이 자아존중감 및 삶의 만족도에 미치는 영향. <한국콘텐츠학회논문지>, 11(11), 241-252.

김동배・유병선 (2013). 근린환경과 노인의 사회적 관계, 우울에 관한 연구: 서울지역을 중심으로. <한국노년학>, 33(1), 105-123.

김동배・유병선・신수민 (2012). 노년기 주거빈곤이 우울에 미치는 영향: 사회서비스의 매개효과. <한국노년학>, 32(4), 1041-1061.

김명숙・고종욱 (2013a). 노인 생활만족도 결정요인에 대한 통합적 접근. <한국콘텐츠학회논문지>, 13(6), 246-259.

김명숙・고종욱 (2013b). 여가활동이 노인건강에 미치는 영향과 가족지지의 매개역할. <노인복지연구>, 60, 35-54.

김명일・이상우・김혜진 (2013). 서울시 거주노인의 주관적 건강인식 연구: 다층모형 적용을 통한 개인의 노후준비와 지역효과 검증. <보건사회연구>, 33(3), 327-360.

김미령 (2008). 여성노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 성공적 노화의 구성요소. <한국노년학>, 28, 33-48.

김보현・신동기 (2009). 한국 노인복지시설 운영의 문제점 및 개선방안. <사회과학연구>, 16(1), 225-248.

김봉균・하연주・최송식 (2014). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인들에 관한 종단적 연구: 신체적・심리적・사회적 요인을 중심으로. <한국노년학>, 34(1), 115-132.

김용진・안건혁 (2011). 근린의 물리적 환경이 노인의 건강 및 정신 건강에 미치는 영향. <한국도시설계학회지 도시설계>, 12(6), 89-99.

김준표・김순은 (2018). 노인의 노화태도가 삶의 만족에 미치는 영향. <한국노년학>, 38, 521-536.

김준표・남석인 (2015). 노인의 고독감이 성공적 노화에 미치는 영향. <한국노년학>, 35, 671-687.

김진현 (2016). 사회자본과 건강행태가 노년기 주관적 건강상태의 변화에 미치는 영향: 저소득가구 노인과 일반가구 노인의 주관적 건강상태 궤적에 대한 비교. <노인복지연구>, 71(1), 9-32.

김형용 (2013). 지역사회기반 서비스와 사회복지관. <한국사회복지행정학>, 15(1), 169-195.

나항진 (2011). 노인이 경험하는 세대통합 프로그램에 관한 현상학적 연구. <한국지역사회복지학>, 37, 199-227.

남석인・김세진・김호정 (2018). 배우자와의 지원교환 유형이 전기노인의 우울에 미치는 영향: 성별에 따른 비교를 중심으로. <보건사회연구>, 38(2), 257-289.

노은영 (2015). 노인의 동아리 활동과 삶의 변화에 대한 질적 사례 연구. <서울도시연구>, 16(1), 169-185.

노인복지법. 법률 제36호.

박경순・박영란 (2016). 농촌 노인의 사회연결망과 건강에 관한 연구: 남녀노인 비교를 중심으로. <노인복지연구>, 71(1), 189-213.

박미진 (2018). 사회적 연결성이 노인의 우울에 미치는 영향: 지역사회애착의 조절효과를 중심으로. <노인복지연구>, 73(3), 55-81.

백경숙・권용신 (2009). 재가복지서비스가 노인의 심리적 복지감에 미치는 영향. <노인복지연구>, 46, 337-356.

서선희・유은주・안지윤 (2013). 취약계층 노인 경로식당 급식 서비스 경험에 관한 질적 연구: 침묵의 밥. <대한영양사협회학술지>, 19(3), 298-308.

손아름 (2016). 경로식당 급식지원서비스 여부가 빈곤노인의 주관적 건강감에 미치는 영향: 중구지역 복지시설 이용노인을 중심으로. 동국대학교 행정대학원 석사학위논문.

송현주・이은영・임란・김호진 (2014). 중・고령자의 경제생활 및 노후준비 실태: 제5차(2013) 국민노후보장패널조사(KReIS) 분석보고서. 국민연금연구원.

신유선・김은하 (2009). 경로당 이용노인의 노화에 대한 불안감, 지각된 건강상태와 건강증진 행위실천. <지역사회간호학회지>, 20(2), 179-188.

안정신・정영숙・정여진・서수균 (2011). 성공적 노화 연구의 비판적 고찰. <한국심리학회지: 발달>, 24(3), 35-54.

양난주 (2010). 한국 사회복지서비스의 변화. <한국사회복지학>, 62(4), 79-102.

이금룡 (2002). 한국노인의 사회활동. <Andragogy Today>, 5, 1-22.

이인정 (2012). 재가복지서비스 이용노인의 우울 수준과 우울 영향요인에 관한 연구: 일반노인과의 비교를 중심으로. <보건사회연구>, 32(4), 31-65.

이진희・김욱 (2008). 노인교육 참여가 노인의 심리적 안녕감에 미치는 영향. <한국노년학>, 28(4), 887-905.

이형권 (2015). <Process macro를 이용한 매개분석・조절분석 및 조절된 매개분석>. 신영사: 파주.

임지향・정명선 (2003). 한지를 이용한 집단미술치료가 노인의 죽음불안과 삶의 만족도에 미치는 영향. <재활심리연구>, 10(1), 77-113.

장경오 (2017). 노인 허약 예방프로그램이 경로당 이용 노인의 주관적 건강상태, 우울, 체력 및 삶의 질에 미치는 효과. <한국산학기술학회논문지>, 18(5), 47-58.

전명진・문승원 (2015). Determinants of Life Satisfaction among Elderly Korean. <한국주거학회 국제학술대회논문집>, 465-469.

전상완 (2010). 주민자치센터 생활체육 프로그램 참여 노인의 자기효능감과 심리적 행복감의 관계. <한국체육교육학회지>, 15(2), 239-250.

전용호・김춘남 (2016). 재가노인지원서비스의 필요성과 역할 정립에 관한 연구: 경기도의 이용자와 공급자의 관점을 중심으로. <노인복지연구>, 71(1), 275-304.

정순둘・구미정 (2011). 우울 영향요인: 베이비부머, 예비노인, 현재노인의 비교. <노인복지연구>, 52, 305-324.

정은희・강상경 (2014). 자원봉사와 우울 궤적의 종단적 관계: 세 연령집단 간 다집단 비교. <사회복지연구>, 45(1), 203-230.

조성원 (2014). 서울시 노인들의 복지관 이용이 건강행동에 미치는 영향: 사회적 관계망의 매개효과를 중심으로. 서울대학교 사회복지대학원 석사학위논문.

조자영 (2017). 빈곤 노인의 식품미보장(food insecurity)이 우울에 미치는 영향: 혼합연구방법을 적용한사회서비스 이용의 조절효과. 연세대학교 사회복지대학원 박사학위논문.

조정민 (2013). 저소득 재가 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 문헌 분석. <한국보건간호학회지>, 27(2), 372-383.

최경원・임연옥・윤현숙 (2012). 사별 여성노인의 가구유형에 따른 삶의 만족의 차이와 영향요인에 관한 연구. <노인복지연구>, 55(단일호), 85-104.

최미영・곽현근・박현식 (2014). 노인의 주관적 삶의 질에 미치는 지역사회 사회자본의 영향: 노인 우울감의 매개효과를 중심으로. <노인복지연구>, 66, 307-328.

최요한 (2016). 주관적 건강인식은 실제 건강상태의 유효한 대리변수인가: 주관적 건강상태(SRH)와 주관적 건강변화상태(SACH)의 비교. <보건사회연구>, 36(4), 431-459.

최정민・권구영・박민서・이수애 (2011). 노인복지관 서비스 만족과 주관적 삶의 질 간의 관계: 임파워먼트의 매개효과를 중심으로. <한국노년학>, 31(1), 63-77.

통계청 (2016). 2016년 고령자 통계. 대전: 통계청.

허종호・조영태・권순만 (2010). 사회경제적 박탈이 건강에 미치는 영향. <한국사회학>, 4, 93-120.

홍성희 (2015). 여성노인의 사회적 지지가 삶의 만족도에 미치는 영향. <한국가족자원경영학회지>, 19(2), 1-26.

Amstadter, A. B., Begle, A. M., Cisler, J. M., Hernandez, M. A., Muzzy, W., & Acierno, R. (2010). Prevalence and correlates of poor self-rated health in the United States: the national elder mistreatment study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(7), 615-623.

DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological bulletin*, 124(2), 197.

Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.

Dominick, K. L., Ahern, F. M., Gold, C. H., & Heller, D. A. (2002). Relationship of health-related quality of life to health care utilization and mortality among older adults. *Aging clinical and experimental research*, 14(6), 499-508.

Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *The American Journal of Psychiatry*, 137(5), 535-544.

Enkvist, Å., Ekström, H., & Elmståhl, S. (2012). What factors affect life satisfaction (LS) among the oldest-old? *Archives of gerontology and geriatrics*, 54(1), 140-145.

Erdogan, B., Bauer, T. N., Truxillo, D. M., & Mansfield, L. R. (2012). Whistle while you work a review of the life satisfaction literature. *Journal of Management*, 38(4), 1038-1083.

George, L. K., & Bearon, L. (1980). Quality of life in older persons. New York: Human Sciences Press.

Hayes, A. F. (2013). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. Guilford Publications.

Hayes, A. F. (2017). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. Guilford Publications.

Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (2008). Social gerontology: A multidisciplinary perspective. Pearson Education.

Iecovich, E. (2008). Caregiving burden, community services, and quality of life of primary caregivers of frail elderly persons. *Journal of Applied Gerontology*, 27(3), 309-330.

Jeong, K, Lee, E., & Kim, S. (2017). Longitudinal relationship between regular exercise and depression in older people: Focused on latent growth modeling. *Korean Journal of Social Welfare Research*, 53, 81-110. DOI: https://doi.org/10.17997/SWRY.53.1.4

Liu, L., Gou, Z., & Zuo, J. (2016). Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *Journal of health psychology*, 21(5), 750-758.

Maher, J. P., & Conroy, D. E. (2015). Habit strength moderates the effects of daily action planning prompts on physical activity but not sedentary behavior. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 37(1), 97-107.

Makai, P., Brouwer, W. B., Koopmanschap, M. A., Stolk, E. A., & Nieboer, A. P. (2014). Quality of life instruments for economic evaluations in health and social care for older people: a systematic review. *Social science & medicine*, 102, 83-93.

Pavot, W., & Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137-152.

Pinquart, M. (2001). Correlates of subjective health in older adults: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 16(3), 414-426. doi:10.1037/0882-7974.16.3.414

Reijneveld, S., A. Verheij, R. A., & Bakker, D. H. (2000). The Impact of Area Deprivation on Differences in Health: Does the Choice of the Geographical Classification Matter? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 306-313.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The gerontologist*, 37(4), 433-440.

Seeman, T. E., Lusignolo, T. M., Albert, M., & Berkman, L. (2001). Social relationship, social support, and patterns of cognitive aging in healthy high functioning older adults: MacArthus Studies of Successful Agin. *Health Psychology*, 20, 243-255.

Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social indicators research*, 5(1-4), 475-492.

Simning, A., Richardson, T. M., Friedman, B., Boyle, L. L., Podgorski, C., & Conwell, Y. (2010). Mental distress and service utilization among help-seeking, community-dwelling older adults. *International psychogeriatrics*, 22(5), 739-749.

The Effect of the Use of Social Welfare Services on Life Satisfaction Among the Elderly: Multiple Mediation Effects of Depression and Self-rated Health

Myoung-il Kim, Eunjin Lee, Junpyo Kim

Post-doctoral Researcher, SSK Research Center for Aging Society, Seoul National University
Ph.D Candidate, Graduate School of Social Welfare, Yonsei University
Research Professor, Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Korea University

The aim of this study was investigating This study was conducted to investigate the effects of social welfare services use on life satisfaction, and examining to examine the multiple mediation effects on depression and self-rated health. To achieve accomplish this, the 10,281-elderly data points from 'The Survey of Living Conditions and Welfare Needs of Korean Older Persons 2014' was were used, and analyzed its analyzed to identify mediation effects and significance. Analyses were conducted using with the SPSS macro PROCESS v.2.16 program. In the study results, The results revealed that life satisfaction of study participants was higher for those whose level of use in of social welfare services was high. Next, the use of Moreover, use of social welfare services led was found to have significant effects on each variable, such as (e.g., depression and self-rated health). In detail, Specifically, older persons individuals who used more social welfare services, had a lower level of their depression level was low, and considered themselves as healthy. Finally, in the evaluation of the relationship between social welfare service use and life satisfaction, revealed that both depression and self-rated health played mediator roles had significant mediating effects which earned statistical significance. Based on these results, it was suggested practical and policyies should be developed to address the implications about of depression and health and to promote better life satisfaction of older personsamong elderly.

Keywords: Social Welfare Service Use, Life Satisfaction, Depression, Self-rated Health