

## The Relationship Between Social Participation and Life Satisfaction Among the Middle-elderly: Focusing on Mediating Effects of Social Relationships and Subjective Health\*

Yuri Shin,\*\* Cheongseok Kim,\*\*\* & Kyungjoo Moon\*\*\*\*

**Abstract:** This study aims to verify how social participation affects the life satisfaction among the middle-aged directly and indirectly through social relationships and health perception. By doing so, the study attempts to provide policy implications for enhancing the life satisfaction. Based on the samples of those aged 55-75 from the 6th 'Korean Longitudinal Study of Aging (KLoSA)', the study conducted mediated effect analysis using PROCESS Macro. The main results are as follow. First, social participation either economic or non-economic had no direct effect on life satisfaction. Second, both social relations and subjective health, are found to play a perfect mediating role between social participation and life satisfaction of middle-aged people. Third, indirect effect analysis showed that the mediating effect of health perception is greater than that of social relations. Such results suggest to consider policy alternatives for designing active old age of middle and old age, which include various social participation opportunities, customized health service and reinforcing social communication and community-centered health village campaign for health promotion.

**Key Words:** The Middle-elderly, Social Participation, Satisfaction of Life, Social Relationships, Subjective Health

### 중고령층의 사회참여와 삶의 만족도간의 관계: 사회적 관계와 주관적 건강의 매개효과 분석을 중심으로

신 유 리 · 김 정 석 · 문 경 주

**요약:** 본 연구의 목적은 중고령층의 삶의 만족도에 대한 사회참여의 직접효과와 사회적 관계 및 주관적 건강을 통한 간접효과를 검증하고 이를 근거로 중고령층의 삶의 만족도를 제고하기 위한 정책적 함의를 제공하는데 있다. 분석대상은 제6차 고령화연구패널조사에서 55세 이상 75세 미만 990명으로 하였으며, 분석방법으로는 PROCESS Macro를 이용하여 매개효과분석을 하였다. 본 연구의 분석결과는 다음과 같다. 첫째, 비경제적 사회참여와 경제적 사회참여 모두 삶의 만족도에 직접적인 효과가 없는 것으로 나타났다. 둘째, 매개변수인 사회적 관계와 주관적 건강 모두 중고령층의 사회참여와 삶의 만족도간에 완전매개 역할을 하는 것으로 확인된다. 셋째, 간접효과분석에서 비경제적 사회참여와 경제적 사회참여 모두 사회적 관계보다 주관적 건강을 매개했을 때 삶의 만족도가 더 높은 것으로 나타났다. 이와 같은 분석결과를 근거로 중고령층 대상 다양한 사회참여 기회와 맞춤형 건강서비스 제공, 사회적 소통 강화, 지역사회 중심의 건강마을만들기운동 등 중고령층의 활동적인 노년을 설계하기 위한 정책방안 등을 제안하였다.

**핵심어:** 중고령층, 사회참여, 삶의 만족도, 사회적 관계, 주관적 건강

□ 접수일: 2020년 3월 18일, 수정일: 2020년 04월 17일, 게재확정일: 2020년 04월 20일

\* 이 논문은 2019년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2019S1A5C2A03081040).

\*\* 주저자, 동국대학교-서울 인구와사회협동연구소 학술연구교수  
(First Author, Professor, Dongguk Univ., Email: cuchon2011@hanmail.net)

\*\*\* 교신저자, 동국대학교-서울 사회학과 교수  
(Corresponding Author, Professor, Dongguk Univ., Email: chkim108@dongguk.edu)

\*\*\*\* 공동저자, 한국해양대학교 국제해양문제연구소 학술연구교수  
(Co-Author, Professor, Korea Maritime & Ocean Univ., Email: kjmoon66@daum.net)

## I. 서론

평균수명 증가와 저출산으로 인해 인구의 고령화가 급격히 진행되면서 중고령층의 인구규모가 확대된다. 이 가운데 인구코호트 집단인 베이비부머세대의 은퇴와 노년층 진입이 대거 이뤄지면서 이들의 노년기 삶과 관련된 많은 이슈들이 부각된다(김정미·엄기욱, 2014). 이들 중고령층은 연령증가에 따른 건강악화와 역할상실, 관계축소, 제한된 사회참여 등의 변화를 경험한다(박순미, 2011; 허원구, 2017). 즉, 인생후반기의 다양한 위협과 생애사건으로 인해 이들에게 삶의 위협과 질적 저하문제가 초래된다. 이에 은퇴와 실직 등으로 생애전환기를 맞는 중고령층의 삶의 변화, 그에 따른 욕구, 필요 등을 파악하여 이들이 활동적이고 생산적인 노년기 삶을 영위할 수 있도록(주경희, 2011) 사회적 차원의 대안마련이 함께 요구된다.

이러한 맥락에서 최근 학문적 차원이나 사회적 차원에서 성공적 노화, 활기찬 노년 등을 지향하는 가운데 노년의 신체적 정신적 건강뿐만 아니라 사회참여의 조화로운 균형을 강조하는 흐름이다(민주홍, 2013; Mcpherson, 1994). 사회참여는 유급노동 등 경제적으로 시장가치를 지니는 사회활동과 무급 봉사활동과 비공식적 도움지원을 통하여 사회적 기여를 하는 생산적 활동, 다양한 여가활동 등의 비경제적 사회활동까지를 모두 아우르는 개념으로 정의된다(권현수, 2009; 최성재·장인협, 2006; Warr et al., 2004). 이러한 사회참여는 중고령층으로 하여금 소극적 존재에서 생산적 존재로 변화시켜 타인과의 사회적 상호작용을 촉진시키고 지지적 네트워크를 형성토록 하여 노년의 사회적 고립해소에 기여한다(주경희, 2011; Verhaeghe & Tampubolon, 2012). 적극적인 사회참여는 낮은 우울감과 높은 행복감 등에 긍정적인 영향을 보이며(김수현, 2013; 허원구, 2017), 또 높은 수준의 신체적 주관적 건강과 유의하게 연관되고(박경혜·이윤환, 2006; 김홍록·이광욱, 2008; Pirani, 2012) 있음이 지적된다. 이러한 논의를 감안해볼 때 중고령층의 사회적 관계와 주관적 건강에 영향을 미치는 사회참여라는 환경적 요인의 영향력에 주목해야 한다.

또한 세계보건기구에서 중고령층의 삶의 질 증진을 위한 과제로 건강한 노후를 제시하고 있는 만큼 이들의 건강은 중요하다. 건강은 개개인의 생활을 유지하도록 할 뿐만 아니라 자기 역할에 대한 기대, 삶의 안녕감이나 긍정적인 해석을 이끄는 요인들 중 중요한 요인이다(정순돌·최혜지·김유휘, 2013). 특히 은퇴 이후의 사회적 교류와 타인과의 관계는 중고령층의 신체적 정신적 건강을 증진시킬 뿐만 아니라 노년의 삶의 활력과 윤기를 가져다주는 요인으로 강조된다(이묘숙, 2012; Warr et al., 2004). 이처럼 선행연구들에서도 삶의 만

족도는 사회적 관계(김선·남석인, 2017; Wang et al., 2009)와 주관적 건강(윤현숙·허소영, 2007; 박순미, 2011)의 영향을 받는 것으로 나타났다.

이상의 논의를 고려해 볼 때 중고령층의 사회참여와 주관적 건강, 사회적 관계 그리고 삶의 만족도 간의 밀접한 연관성을 지님을 유추해볼 수 있다. 즉, 사회적 관계와 주관적 건강은 사회참여가 삶의 만족도에 미치는 영향을 매개하는 변수로 고려할 수 있다. 그러나 대부분의 선행연구들은 중고령층의 사회참여, 사회적지지, 건강, 삶의 만족도 등 각각의 변수들의 직접적 영향력이나 인과관계를 규명하는 데 그치고 있다(김수현, 2013; 박경혜·이윤환, 2006; 조윤주·이숙현, 2007). 또, 사회참여가 중고령층의 주관적 안녕감이나 생활만족감, 행복감 등에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 지적되지만, 선행연구들은 이 과정에 영향을 미칠 수 있는 사회적 관계와 주관적 건강의 간접효과는 간과한 제한점이 있다.

이러한 선행연구의 한계를 보완하고자 본 연구는 사회참여가 중고령층의 삶의 만족도에 미치는 긍정적인 효과를 단순히 선가정하기 보다는 이들이 처한 다양한 맥락을 고려하여 해당 변인간의 직간접적 효과를 살펴보고자 한다. 따라서 본 연구는 중고령층을 대상으로 하여 사회참여가 사회적 관계와 주관적 건강, 그리고 삶의 만족도에 각각 어떤 영향을 미치는지, 또 이들 변수 간의 관계에서 사회적 관계와 주관적 건강이 매개효과를 가지는지를 실증적인 검증을 통해 파악하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 조사대상

본 연구에서는 중고령층의 비경제적 사회참여와 경제적 사회참여가 삶의 만족도에 미치는 직접효과와 사회적 관계, 주관적 건강을 통한 간접효과를 분석하기 위해 55세에서 74세 사이의 남녀 중고령층을 조사대상으로 하였다. 이를 위해서 한국고용정보원이 2년 간격을 두고 정기적으로 실시하는 ‘고령화연구패널조사’ 중에서 최근 자료인 2016년에 조사한 제6차 기본조사 데이터를 이용하였다.

고령화연구패널조사는 제1차 기본조사(2006년)에서 모집단을 전국에 거주하는 45세 이상의 중고령층을 대상으로 패널자료를 생성하여 6차 기본조사에 이르고 있으며 표본추출 대상

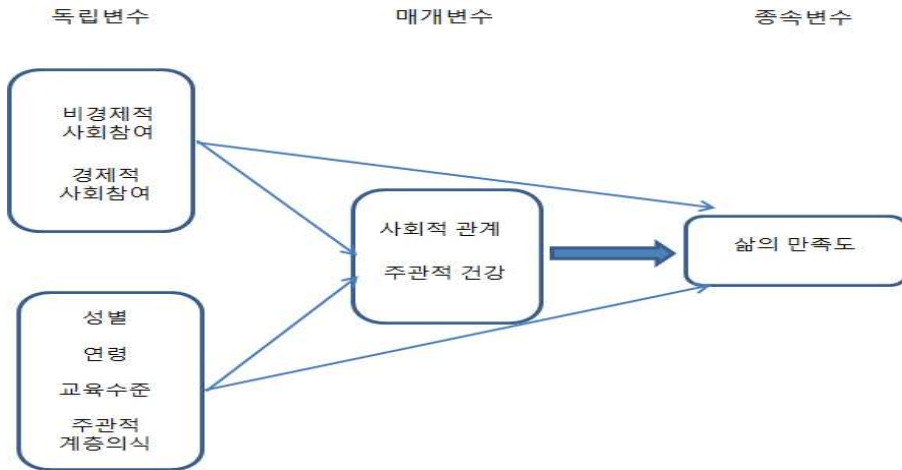
지역은 제주특별자치도를 제외 15개 특별시·광역시·광역시자치도이며, 각 동부와 읍면부로 총화한 후 분석대상자를 추출하였다. 따라서 본 연구대상은 제주특별자치도를 제외한 전국에 거주하는 55세 이상 75세 미만의 중고령층으로 여기에 해당되는 표본수는 990명이다.

## 2. 주요변수 내용

본 연구는 ‘고령화연구패널조사’ 제6차 기본조사에서 사용된 문항 중 본 연구의 목적에 부합하는 문항들을 변수로 사용하였다. 먼저 종속변수는 ‘삶의 만족도’이다. 고령화연구패널조사에는 삶의 만족도를 묻는 문항은 본인의 건강상태, 경제상태, 배우자와의 관계, 자녀와의 관계 그리고 전반적인 삶의 만족도로 총 5개 항목인데 각각 0점에서 100점까지 10점 간격으로 측정되어 있다. 본 연구에서는 5개 항목 중 전반적인 삶의 만족도 문항만을 본 연구의 종속변수로 설정하였다.

독립변수로는 사회참여로 하였다. 사회참여는 다시 비경제적 사회참여와 경제적 사회참여로 구분하였다. 고령화연구패널조사 자료에서는 두 유형의 사회참여와 관련된 항목으로 구분된다. 비경제적 사회참여는 종교모임, 친목모임, 여가 및 문화 스포츠 모임, 동창회 및 향우회 모임, 자원봉사, 정당 및 시민단체 모임 등이며, 각각 영역에 참여하지 않으면 0점으로 그리고 참여하면 1점수를 부여하여 각각 영역별 값의 합계로 하여 비경제적 사회참여 값으로 설정하였다. 경제적 사회참여는 근로활동과 자영업에 종사하는 경우 주당평균 근로시간으로 하였다.

매개변수로는 사회적 관계와 주관적 건강으로 하였다. 사회적 관계는 친한 사람과 만나는 횟수로 하였으며, 주관적 건강은 5점 척도로 매우 건강하지 못하다는 것으로부터 매우 건강하다는 인식정도를 반영한 것이다. 또한 본 연구의 통제변수로는 성별, 연령, 교육수준, 주관적 계층의식으로 설정하였다. 중고령층의 삶의 만족도에 비경제적 사회참여와 경제적 사회참여가 미치는 영향과 사회적 관계와 주관적 건강의 매개효과를 분석하기 위한 본 연구의 분석모형은 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 연구모형도

### 3. 분석방법

본 연구에서는 SPSS 23과 PROCESS macro 3.4를 이용하여 종속변수에 대한 독립변수와 매개변수의 직접효과와 간접효과를 분석한다. PROCESS macro는 Preacher & Hayes (2004)가 개발한 것으로 매개효과분석과 조절효과분석에 이용되는 소프트웨어이다. 사회과학연구에서 변수 간의 인과관계를 구체적으로 밝히기 위해 매개변수를 포함한 모형을 설정하여 매개효과분석을 해왔다(MacKinnon et al., 2012). 매개효과분석을 하는 경우 일반적으로 Baron & Kenny(1986)의 분석방법과 Sobel test를 사용한다. 하지만 Baron & Kenny(1986)의 분석방법은 측정오차를 반영하지 못한다는 한계점을 지적받아왔으며, Sobel test 역시 방법에 오류가 있다는 지적이 계속되면서 최근 매개효과를 검증하기 위한 다른 방법을 학계에서 모색해 왔다(이현웅, 2014). 최근 매개효과분석기법으로는 구조방정식(SEM)을 이용하는 방법뿐만 아니라 PROCESS macro가 널리 이용되고 있다. PROCESS macro는 종전의 Baron & Kenny(1986)의 접근방법보다 직접효과와 매개효과를 한 번에 검증할 수 있다. 본 연구에서는 PROCESS macro를 사용하여 model 4모형(단일매개효과 또는 다중매개효과 선택 모델)을 설정하고, 부트스트랩 샘플링 1,000(신뢰수준 95%기준)으로 하여 분석하였다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 조사대상자의 일반적 특성

본 연구의 조사대상자는 <표 1>과 같이 2016년 현재 제주특별자치도를 제외한 전국에 55세 이상에서 74세까지 중고령층이다. 성별에서는 남성 37.7%, 여성 62.3%로 여성의 비율이 더 높은 것으로 나타났다. 조사대상자의 평균연령은 65세이다. 교육수준으로는 초등학교 졸업 30.8%, 중학교 졸업 21.9%, 고등학교 졸업 38.8%, 대학이상 졸업 8.5%로 고등학교 졸업의 비율이 가장 높은 것으로 나타났다. 주관적 계층의식은 하류계층인식 37%, 중류계층의식 60.6%, 상류계층의식 2.3%로 대부분이 중류계층의식을 가지고 있는 것으로 나타났다.

<표 1> 조사대상자의 특성

변수명	N	평균(표준편차) 빈도(비율, %)		최소값	최대값
		남성	여성		
성별	990	373(37.7)	617(62.3)	-	-
연령	990	65.29(5.343)		55	74
교육수준	990	초등학교 졸업	305(30.8)	-	-
		중학교 졸업	217(21.9)		
		고등학교 졸업	384(38.8)		
		대학졸업 이상	84(8.5)		
주관적 계층의식	990	하의 하	121(12.2)	-	-
		하의 상	246(24.8)		
		중의 하	395(39.9)		
		중의 상	205(20.7)		
		상의 하	19(1.9)		
		상의 상	4(0.4)		

#### 2. 주요변수 기술통계와 상관관계분석

본 연구의 주요변수들의 기술통계 결과를 살펴보면 <표 2>와 같다. 종속변수인 삶의 만족도는 100점 기준에 64.66으로 보통 이상으로 어느 정도 높은 것으로 나타났다. 매개변수인 사회적 관계 즉 친한 사람의 평균만남 수는 7.82회/주이며 그리고 주관적 건강에 대한

인식정도는 5점 기준에 3.05로 보통 이상인 것으로 나타났다. 독립변수인 비경제적 사회참여는 평균 1.15로 모임에 참여하는 정도가 그다지 높지 않은 것으로 나타났다. 경제적 사회참여로서 주당근로시간은 16.88시간인 것으로 나타났다.

<표 2> 주요변수 기술통계

변수유형	변수명	N	평균(표준편차) 빈도(비율, %)	최소값	최대값
종속변수	삶의 만족도	990	64.66(12.00)	6	94
매개변수	사회적 관계	990	7.82(2.23)	1	10
	주관적 건강	990	3.05(.781)	1	5
독립변수	비경제적 사회참여	990	1.15(.7836)	0	4
	경제적 사회참여	990	16.66(22.740)	0	98

또한 주요변수들 간의 상관관계분석을 하였으며 그 결과는 <표 3>에 제시되어 있다. 본 연구의 주요변수 간의 상관관계는 대부분 통계적 유의성이 있는 것으로 나타났다. 삶의 만족도와 주관적 건강 간에 상관관계가 다른 변수들에 비해 상대적으로 높게 나타났으며, 또 비경제적 사회참여와도 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 본 연구에서 매개변수로 설정된 사회적 관계는 비경제적 사회참여와 상대적으로 상관관계가 높은 것으로 나타났으며, 반면 경제적 사회참여와는 통계적으로 유의한 경향( $p=.095$ )을 가지는 것으로 나타났다. 또한 매개변수로 설정된 주관적 건강은 비경제적 사회참여와 상대적으로 상관관계가 높은 것으로 나타났으며, 독립변수인 비경제적 사회참여와 경제적 사회참여 간에는 상대적으로 상관관계가 낮은 것으로 나타났다. 따라서 본 연구의 독립변수 간의 다중공선성은 의심되지 않는다.

<표 3> 주요 변수간 상관관계

변수	1	2	3	4	5
1. 삶의 만족도	1	.156**	.447**	.230**	.104**
2. 사회적 관계		1	.115**	.175**	.053 <sup>+</sup>
3. 주관적 건강			1	.262**	.166**
4. 비경제적 사회참여				1	.065*
5. 경제적 사회참여					1

+  $p>.1$  \*  $p<.05$  \*\*  $p<.001$  \*\*\*  $p<.000$

### 3. 효과분석

#### 1) 1단계 분석결과

1단계 분석모형은 본 연구에서 설정한 두 개의 매개변수인 ‘사회적 관계’와 ‘주관적 건강’을 종속변수로 했을 경우 본 연구에서 설정한 독립변수가 미치는 영향을 분석한 것이다. 두 개의 독립변수와 네 개의 통제변수를 포함하여 두 변수에 대한 다중회귀분석 결과는 <표 4>와 같다.

우선, 사회적 관계에 대해서는 비경제적 사회참여와 경제적 사회참여 모두 통계적 유의성을 가지는 것으로 나타났으며, 비경제적 사회참여가 경제적 사회참여보다 영향을 크게 미치는 것으로 나타났다. 통제변수로는 성별의 경우에만 영향을 미치는 것으로 나타났다. 다음으로 주관적 건강에 있어서도 비경제적 사회참여와 경제적 사회참여 모두 통계적 유의미성을 가지는 것으로 나타났으며, 영향력에 있어서도 비경제적 사회참여가 경제적 사회참여보다 큰 것으로 나타났다. 통제변수로는 주관적 계층의식이 높을수록, 연령이 낮을수록, 교육수준이 높을수록 그리고 남성일수록 주관적 건강이 높은 것으로 나타났다.

<표 4> 1, 2단계 모형분석결과

		1단계				2단계	
		사회적 관계		주관적 건강인식		삶의 만족도	
		$\beta$	t	$\beta$	t	$\beta$	t
매개	사회적 관계					.1011	3.6665**
변수	주관적 건강					.3086	10.763***
독립	비경제적 사회참여	.3418	10.632**	.1605	5.1919***	-.0152	-.5122
변수	경제적 사회참여	.0092	2.7385**	.0985	3.0370**	.0349	1.1901
	성별	.0550	1.6011	-.0778	-2.3546*	.0095	.3194
통제	연령	.0162	.4824	-.1407	-4.3450***	.0021	.0705
변수	교육수준	.0462	1.3262	.0732	2.1833*	.0941	3.1152**
	주관적 계층의식	.0223	.7075	.2285	7.5523***	.3502	12.5230***
	R <sup>2</sup> (adju R <sup>2</sup> )	.3340(.1116)		.4221(.1782)		.5820(.3388)	
	F	20.5740**		35.5220***		62.8245***	

+ p>.1 \* p<.05 \*\* p<.001 \*\*\* p<.000



## 2) 2단계 모형분석결과

2단계 모형은 매개변수, 독립변수, 통제변수가 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석하기 위해 이들 변수를 모두 포함시킨 것으로 그 결과 <표 4>에 제시되어 있다. 본 연구에서 설정한 매개변수인 사회적 관계와 주관적 건강 모두 종속변수인 삶의 만족도에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타나(사회적 관계  $\text{coeff}(\beta) = .1011$ , 주관적 건강  $\text{coeff}(\beta) = .3086$ ), 사회적 관계, 주관적 건강 두 변수를 이용한 매개효과를 분석하는데 문제가 없는 것으로 나타났다.

그러나 본 연구에서 독립변수로 설정한 비경제적 사회참여와 경제적 사회참여는 삶의 만족도에 유의미한 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 통제변수에 있어서는 주관적 계층의식이 높을수록 그리고 교육수준이 높을수록 삶의 만족도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 이상의 1단계와 2단계 분석과정을 통해 중고령층의 비경제적 사회참여와 경제적 사회참여가 그들의 삶의 만족도에 어떤 영향을 미치는 지를 분석하였다. 이후에는 비경제적 사회참여와 경제적 사회참여가 매개변수를 통해 어떤 간접효과를 가지는 지를 구체적으로 분석할 필요가 있다.

## 3) 매개효과 분석

중고령층의 사회참여 유형을 비경제적 사회참여와 경제적 사회참여로 구분하고 이것이 그들의 삶의 만족도에 어떤 영향을 미치는지를 분석하기 위해 사회적 관계와 주관적 건강을 매개변수로 포함한 1단계와 2단계의 분석모형의 결과를 앞서 살펴보았다. 2단계 분석모형의 결과, 본 연구에서 설정한 두 개의 독립변수는 중고령층의 삶의 만족도에 직접적으로 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으며 두 변수가 매개변수를 통한 효과를 분석하기 위해 PROCESS macro를 사용한 결과는 <표 5>와 <표 6>과 같다.

<표 5> 비경제적 사회참여의 매개효과분석결과

비경제적 사회참여의 삶의 만족도에 대한 직접효과					
변수	$\beta$	t	p	LLCI	ULCI
비경제적 사회참여	-.0152	-.5122	.6086	-.1530	0.897
비경제적 사회참여의 간접효과					
비경제적 사회참여	사회적 관계	$\beta$	Boot se	BootLLCI	BootULCI
		.0722	.0225	.0307	.11796
	주관적 건강	.1035	.0226	.0617	.1507

<표 5>에 제시되어 있는 것처럼 독립변수인 비경제적 사회참여는 종속변수인 삶의 만족도에 직접적인 효과가 없는 것으로 나타났다. 하지만 비경제적 사회참여는 두 개의 매개변수를 경유한 간접효과는 있는 것으로 나타났으며 간접효과의 총효과는 0.1756이다. 비경제적 사회참여는 사회적 관계를 통한 간접효과는 0.0722로 이러한 계수( $\beta$ ) 값이 BootLLCI 값과 BootULCI 값 사이에 0이 존재하지 않기 때문에 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 또한 주관적 건강을 통한 간접효과는 .1035로 BootLLCI 값과 BootULCI 값 사이에 0이 존재하지 않기 때문에 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 따라서 비경제적 사회참여는 두 개의 매개변수를 통해 삶의 만족도에 영향을 미치며, 두 개의 매개변수 중 사회적 관계보다는 주관적 건강을 통한 간접효과가 더 큰 것을 알 수 있다.

<표 6> 경제적 사회참여의 매개효과분석결과

경제적 사회참여의 삶의 만족도에 대한 직접효과						
변수		$\beta$	t	p	LLCI	ULCI
경제적 사회참여		.0349	1.1901	.2334	-.0120	.0488
경제적 사회참여의 간접효과						
경제적 사회참여	사회적 관계	$\beta$	Boot se	BootLLCI	BootULCI	
		.0049	.0024	.0011	.0105	
	주관적 건강	.0160	.0055	.0056	.0275	

<표 6>에 제시되어 있는 것처럼 독립변수인 경제적 사회참여 역시 종속변수인 삶의 만족도에 직접적인 효과가 없는 것으로 나타났다. 경제적 사회참여 또한 두 개의 매개변수를 경유한 간접효과는 있는 것으로 나타났으며 간접효과의 총효과는 0.0210이다. 경제적 사회참여는 사회적 관계를 통한 간접효과는 0.0049이며 그 값이 BootLLCI 값과 BootULCI 값 사이에 0이 존재하지 않기 때문에 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 또한 주관적 건강을 통한 간접효과는 .0160로 BootLLCI 값과 BootULCI 값 사이에 0이 존재하지 않기 때문에 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 따라서 경제적 사회참여는 두 개의 매개변수를 통해 삶의 만족도에 영향을 미치며 비경제적 사회참여와 마찬가지로 매개변수 중 사회적 관계보다는 주관적 건강을 통한 간접효과가 더 큰 것을 알 수 있다.

<표 5>와 <표 6>을 종합해 보면 본 연구의 독립변수인 비경제적 사회참여와 경제적 사회참여는 삶의 만족도에 직접적으로 영향을 미치지 않으며, 사회적 관계와 주관적 건강 두 개의 매개변수를 통한 간접효과만 있는 것으로 나타났다. 두 개의 매개변수를 통한 간접효과에서는 비경제적 사회참여가 경제적 사회참여보다 매개변수를 통한 간접효과의 크기가 큰

것으로 나타났으며, 두 개의 매개변수 중에서 사회적 관계보다는 주관적 건강의 간접효과가 두 개의 독립변수 모두에서 큰 것으로 나타났다.

#### IV. 결론

중고령층의 사회참여가 삶의 만족도에 어떠한 영향을 미치는지, 이들 간의 관계에서 사회적 관계와 주관적 건강이 매개효과를 가지는 지를 분석하기 위해 고령화연구패널조사 자료를 분석하였다. 그 결과를 요약정리하면 <표 7>와 같다.

<표 7> 매개효과

변수	직·간접 효과 과정	매개효과
비경제적 사회참여	직접효과 없음	
	→ 사회적 관계 → 삶의 만족도	완전매개효과
	→ 주관적 건강 → 삶의 만족도	
경제적 사회참여	직접효과 없음	
	→ 사회적 관계 → 삶의 만족도	완전매개효과
	→ 주관적 건강 → 삶의 만족도	

먼저, 중고령층의 성별, 연령, 교육수준, 주관적 계층인식 등을 통제된 후 분석한 결과, 비경제적 사회참여는 중고령층의 삶의 만족도에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 반면 비경제적 사회참여는 사회적 관계와 주관적 건강을 통해 삶의 만족도에 영향을 미쳐, 완전매개효과를 가지는 것으로 검증된다. 또한 중고령층의 경제적 사회참여는 삶의 만족도에 직접적으로 영향을 미치지 않았지만 사회적 관계와 주관적 건강을 통해 삶의 만족도에 간접적으로 영향을 미쳐, 완전매개효과를 가진다. 즉, 비경제적 사회참여와 경제적 사회참여 모두 삶의 만족도와의 인과관계에서 사회적 관계와 주관적 건강은 완전매개역할을 하는 것으로 나타났다.

그리고 본 연구는 중고령층의 비경제적 사회참여와 경제적 사회참여 각각이 사회적 관계와 주관적 건강을 매개로 하여 삶의 만족도에 미치는 영향력 차이를 비교하였다. 그 결과, 두 변수 모두 사회적 관계보다 주관적 건강을 매개했을 경우 삶의 만족도가 더 높게 나타났다. 또한, 매개변수 사회적 관계와 주관적 건강에 대해서 유의한 영향을 미치는 독립변수는 비경제적 사회참여가 경제적 사회참여보다 그 영향력이 크게 나타났다.

이상에서 본 연구결과가 주는 함의는 다음과 같다. 우선, 중고령층의 사회참여 수준이 높을수록 주변사람들과의 만남과 교류가 잦아져 이로부터 관계망이 넓어져 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인된다. 이러한 결과는 기존 연구에서 중고령층의 배우자 및 자녀, 친구 등과의 정서적 지지 및 관계증진이 이들의 삶의 만족도나 안녕감에 대해 긍정적 영향력이 지적되는 바와 일맥상통하다(김선·남석인, 2017; 윤현숙·허소영, 2007).

실제 중고령층 경우 은퇴와 실직 이후 빈곤, 가족해체 등으로 인해 사람들과의 교류가 현저히 감소되고 우울이나 삶의 무력감이 심화된다. 많은 연구들에서도 적극적인 사회참여는 사회적인 교류와 소통을 활발하게 하여 인생후반기의 삶에 대한 긍정적 의미를 부여하고 스스로에 대한 자긍심, 자기효율성 등을 획득하게끔 한다(김홍록·이광욱, 2008; Wang et al., 2009; Verhaeghe & Tampubolon, 2012). 이에 중고령층의 친목활동이나 동창회, 여가문화활동, 근로활동 등을 확대하는 것이 요구되며, 이와 함께 연령대별 접근이 고려되어야 한다. 현재 50·60대의 다수 비율을 차지하는 베이비붐 세대는 이전 세대들 보다 교육수준도 높고 경제 및 문화 여가활동에 적극성을 가지고 있어 이들 중고령층에게 적극적으로 사회활동에 참여할 기회를 제공함으로써 향후 생애과정에서 활동적인 노화(active aging)과정을 설계할 수 있도록 해야 한다.

둘째, 사회적 관계의 강화가 중고령층의 삶의 만족도 향상에 영향요인으로 확인된다. 즉, 연령증가에 따라 사회적 상호작용이 가능한 관계가 급격히 위축되어 그로 인해 삶의 전반에 대해 부정적인 인식을 갖게 된다는 것이다. 특히 중고령층은 퇴직 이후 빈곤과 가족해체 등으로 인해 지역사회 내에서 고립될 위험이 상당히 높다(김정미·엄기욱, 2014). 따라서 중고령층의 관계형성과 유지가 중요함으로 이웃이나 친구들 등과 지속적으로 교류할 수 있도록 소모임의 활성화를 비롯하여 관계증진 프로그램을 제공해야 할 것이다. 이는 중고령층의 사회적 의사소통을 강화하고 나아가 지지체계를 구축하는 실천전략으로 삶에 대한 긍정적인 평가와 의미부여에 기여할 것이다.

셋째, 본 연구는 사회참여정도가 클수록 주관적 건강상태를 긍정적으로 인식하여 그 결과, 중고령층의 삶의 만족도가 높아짐을 보여주었다. 중고령층의 근로활동과 취미·학습 활동, 친목활동 등 다양한 사회참여가 신체적으로 정신적으로 건강하게 한다는 점은 여러 연구결과에서 일맥상통하게 지적되는 바이다(민주홍, 2013; 전명숙·태명욱, 2016). 또한 독립변수 비경제 사회참여와 경제적 사회참여 모두가 사회적 관계보다 주관적 건강을 매개했을 때 삶의 만족도가 더 높음을 보여주었다. 이러한 결과는 중고령층의 삶의 만족도 평가에 있어서 주관적 건강상태가 더 영향력 있음을 나타낸다.

이에 주관적 차원의 건강인식 향상을 위해 중고령층의 건강관련 예방교육프로그램을 비롯한 건강관리 방안을 마련하는 것이 요구된다. 우선, 현재 지역별 보건소를 비롯하여 복지관, 단체, 주민 등이 상호 연계하여 생애주기별 건강관리, 건강 행태개선 등 맞춤형 건강관리 서비스를 활성화해야 할 것이다(김선·남석인, 2017). 또한 지역의 취약한 중고령층의 건강을 위해 중고령층이 자발적으로 참여하는 건강마을만들기와 같은 건강증진 공동체운동 등을 활성화하여 질병예방 및 만성질환 관리에 있어서 지역사회 중심의 보다 적극적이고 능동적인 차원의 접근방안을 모색해야 할 것이다.

넷째, 비경제적 사회참여가 경제적 사회참여보다 사회적 관계와 주관적 건강에 미치는 영향력이 컸다. 이러한 결과는 노년기 근로활동이 다른 사회활동 유형과 비교하여 반드시 중고령층의 사회적 관계와 주관적 건강에 미치는 긍정적인 효과가 크다고 단정 지을 수 없음을 나타낸다(조운주·이숙현, 2007). 왜냐하면 인생후반기까지 지속적인 근로활동은 개인의 경제적 형편과 함께 개인 또는 가족의 욕구 등 다양한 이유에 기인하기 때문이다(박순미, 2011). 따라서 중고령층의 객관적이고 주관적인 건강차원에서 개인의 소득, 욕구, 일 자리 등을 고려하여 상호 연관성을 살펴보는 작업도 삶의 질 관련 연구에 필요할 것이다.

끝으로, 본 연구결과로부터 사회참여와 삶의 만족도 간의 정적인 관계 혹은 단선적인 인과관계를 단정짓는 개념에서 탈피해야 함을 알 수 있다. 즉, 삶의 만족도는 중고령층의 생활전반에 대한 만족과 안녕감에 대한 주관적 인식 또는 평가로 개인의 경험과 심리적·사회적 환경에 영향을 받는 복합적 실재이라는 것이다(김성희, 2016). 이로부터 향후 중고령층의 삶의 질, 만족도 등 관련 연구에서 사회적, 관계적 심리정서적인 요인 등 다각적인 영향요인 간의 밀접한 관련성을 검토해야 함을 시사한다.

또한 본 연구가 지니는 한계는 다음과 같다. 특정 한 시점에서 측정된 횡단적 자료만을 활용했기 때문에 사회참여와 삶의 만족도간에 사회적 관계와 주관적 건강이 어떻게 지속적인 영향을 주는지를 살펴보지 못했다. 또한 친목회, 동창회 등을 제외한 다른 형태의 사회참여는 미미한 형편이라 다양한 사회적 활동의 효과를 고려하지 못한 채 비경제적 사회참여와 경제적 사회참여로 구분하여 포괄적으로 살펴본 점이다. 이러한 한계에도 불구하고 본 연구는 사회참여가 삶의 만족도에 미치는 직간접 영향력을 살펴보고, 이 과정에서 사회적 관계와 주관적 건강이 가지는 함의를 제공했다는 점에서 의의를 갖는다.

**【참고문헌】**

- 김선·남석인(2017), “만성질환 노인의 사회적 지지가 삶의 만족도에 미치는 영향과 주관적 건강상태의 매개효과 검증: 다중집단 분석을 통한 건강한 노인과의 비교”, 『한국노년학』, 37(3): 783-801.
- 김성희(2016), “장애노인의 삶의 만족도 영향요인 연구”, 『재활복지』, 20(3): 17-43.
- 김수현(2013), “노인의 자원봉사 참여가 신체적 건강, 우울, 사회적지지 및 삶의 의미에 미치는 영향”, 『한국노년학』, 33(1): 53-66.
- 김정미·엄기욱(2014), “베이붐세대 가족특성이 경제적 노후준비에 미치는 영향연구”, 『한국사회복지행정학』, 16(4): 197-221
- 김홍록·이광욱(2008), “여성노인의 여가활동참가와 신체적 건강 및 행복감의 관계”, 『한국사회체육학회지』, 34: 671-680.
- 권현수(2009), “노인의 사회참여가 삶의 만족도에 미치는 영향: 우울, 주관적 건강상태의 매개효과를 중심으로”, 『한국생활과학회지』, 18(5): 1-14.
- 민주홍(2013), “한국 노인의 사회참여가 주관적 건강 및 건강변화에 미치는 영향에 대한 종단연구: 다양한 사회참여의 영향을 중심으로”, 『보건사회연구』, 33(4): 105-123.
- 박경혜·이윤환(2006), “노인의 사회활동이 신체기능이 미치는 영향”, 『한국노년학』, 26(2): 275-289.
- 박순미(2011), “노인의 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향 -사회참여와 경제활동의 매개효과와 조절효과를 중심으로-”, 『노인복지연구』, 53: 305-332.
- 윤현숙·허소영(2007), “노인의 건강상태가 생활만족도에 미치는 영향에 대한 사회적 관계의 매개효과 및 중재효과”, 『한국노년학』, 27(3): 649-666.
- 이묘숙(2012), “노인의 사회참여활동은 사회적 고립과 자살생각 간의 관계를 매개하는가?”, 『정신보건과 사회사업』, 40(3): 231-259.
- 이현웅(2014), “국내외 HRD연구의 매개효과 분석방법에 대한 고찰”, 『HRD연구』, 16(3): 225-249.
- 정순돌·최혜지·김유휘(2013), “사회경제적 자원과 건강의 관계: 노인집단과 다른 연령집단 비교”, 『보건사회연구』, 33(2): 63-90.
- 주경희(2011), “노인의 사회참여 활동영역과 수준에 따른 삶의 질 비교연구 -객관적 및 주관적 삶의 질을 중심으로”, 『한국지역사회복지학』, 39: 231-264.

- 조윤주·이숙현(2007), “경제활동을 하는 남녀노인의 삶의 질에 관한 탐색적 연구”, 『한국가정관리학회지』, 25(5): 127-141.
- 전명숙·태명옥(2016), “사회경제적 변인이 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향 -노인의 여가 참여의 매개효과-”, 『한국콘텐츠학회논문지』, 16(6): 323-333.
- 최성재·장인협(2006), 『노인복지학』, 서울: 서울대학교출판부.
- 허원구(2017), “노인의 사회활동 참여와 우울궤적에 관한 연구”, 『사회과학연구』, 33(2): 183-206.
- Baron, R. M. & D. A. Kenny(1986), “The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual strategic and statistical considerations”, 『Journal of Personality and Social Psychology』, 51(6): 1173-1182.
- MacKinnon, D. P., Cox, D., & A. N. Baraldi(2012), “Guidelines for the investigation of mediating variables in business research”, 『Journal of Business and Psychology』, 27(1): 1-14.
- Mcpherson, B. R.(1994), “Sociological perspective on aging and physical activity”, 『Journal of Aging and Physical Activity』, 2: 320-358.
- Pirani, Salvini(2012), “Socioeconomic inequalities and self-rated health: A multilevel study of italian elderly”, 『Population Research and Policy Review』, 31(1): 97-117.
- Preacher, K. J. & A. F. Hayes(2004), “SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models, behavior research methods”, 『Instruments and Computers』, 36(4): 717-731.
- Verhaeghe, P. & G. Tampubolon(2012), “Individual social capital, neighbourhood deprivation, and self-rated health in England”, 『Social Science and Medicine』, 75(2): 349-357.
- Wang, H., Schlesinger, M., Wang, H., & W. C. Hsiao(2009), “The flip-side of social capital: The distinctive influence of trust and mistrust on health in rural china”, 『Social Science and Medicine』, 68(1): 133-142.
- Warr, P., Butcher, V., Robertson, I., & M. Callinan(2004), “Older people's well-being as a function of employment, retirement, environmental characteristics and role to preference”, 『British Journal of Psychology』, 95(3): 297-324.