



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2023년 2월

박사학위 논문

가족관계가 여성노인의 정신건강에 미치는 영향

- 자아존중감의 매개효과와 공적연금 및 사회서비스의
조절효과를 중심으로 -

조선대학교 대학원

사회복지학과

고 한 나

가족관계가 여성노인의 정신건강에 미치는 영향

- 자아존중감의 매개효과와 공적연금 및 사회서비스의
조절효과를 중심으로 -

The Effects of Family Relationship on the Mental
Health of Elderly Women

: A Study on the Mediating Effect of Self-Esteem and the
Moderating Effect of Public Pension and Social Service

2023년 2월 24일

조선대학교 대학원

사회복지학과

고 한 나

가족관계가 여성노인의 정신건강에 미치는 영향

- 자아존중감의 매개효과와 공적연금 및 사회서비스의
조절효과를 중심으로 -

지도교수 정 성 배

이 논문을 사회복지학 박사학위 신청 논문으로 제출함

2022년 10월

조선대학교 대학원

사회복지학과

고 한 나

고한나의 박사학위 논문을 인준함.

위원장	조선대학교 교수	박희서	(인)
위원	조선대학교 교수	김용섭	(인)
위원	조선대학교 교수	김진숙	(인)
위원	송원대학교 교수	권성욱	(인)
위원	조선대학교 교수	정성배	(인)

2023년 1월

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT

제1장 서론	1
제1절 연구목적	1
제2절 연구범위 및 연구방법	6
1. 연구범위 및 분석자료	6
2. 연구방법	7
제2장 이론적 배경	9
제1절 가족관계	9
1. 가족관계의 개념	9
2. 가족관계의 특성	10
제2절 정신건강	12
1. 정신건강의 개념	12
2. 정신건강의 구성요소	14
제3절 자아존중감	17
1. 자아존중감의 개념	17
2. 자아존중감의 특성	18
제4절 공적연금	20
1. 공적연금의 개념	20
2. 공적연금의 특성	21
제5절 사회서비스	24

1. 사회서비스의 정의	24
2. 여성노인의 사회서비스	26
제6절 선행연구	29
1. 정신건강과 가족관계	29
2. 가족관계와 자아존중감	33
3. 자아존중감과 정신건강	36
4. 공적연금과 정신건강	38
5. 사회서비스와 정신건강	41
6. 선행연구 평가	43
제3장 연구설계	46
제1절 연구모형 및 연구가설	46
1. 연구모형	46
2. 연구가설	47
제2절 연구대상	48
제3절 변수정의 및 측정도구	48
1. 독립변수: 가족관계(가족생활, 배우자관계, 자녀관계)	51
2. 종속변수: 정신건강	52
3. 매개변수: 자아존중감	53
4. 조절변수: 공적연금	54
5. 조절변수: 사회서비스	56
6. 통제 변수	56
제4절 분석방법	57
1. 분석자료	57
2. 자료점검	57
3. 자료분석	58

제4장 실증분석	60
제1절 측정도구의 검증	60
1. 가족관계	60
2. 정신건강	62
3. 자아존중감	66
4. 조절변수	68
5. 통제변수	69
제2절 일반적 특성	70
1. 연구대상자의 인구사회학적 특성	70
2. 측정변수의 기술통계	72
3. 인구사회학적 특성에 따른 주요 변수의 차이	73
4. 주요 변수 간 상관관계	78
제3절 연구모형 검증	78
1. 측정모형 검증	78
2. 구조방정식모형 검증	83
3. 측정모형의 매개효과 검증	85
4. 측정모형의 조절효과 검증	88
5. 가설 검증	92
제5장 결 론	94
제1절 연구결과 요약	94
제2절 논 의	96
1. 주요변수에 대한 논의	96
2. 매개효과에 대한 논의	98
3. 조절효과에 대한 논의	100

제3절 시사점	100
1. 이론적 시사점	101
2. 정책적 시사점	102
3. 실천적 시사점	103
제4절 향후 연구 방향	105
참 고 문 헌	108
국 문 초 록	126

표 목 차

<표 3-1> 패널자료 처리 현황	48
<표 3-2> 변수의 정의 및 측정	49
<표 3-3> 가족관계 변수	51
<표 3-4> 가족관계 문항	51
<표 3-5> 정신건강 변수 측정	52
<표 3-6> 삶의 만족도 문항	52
<표 3-7> 우울 문항	53
<표 3-8> 자아존중감 문항	54
<표 3-9> 공적연금 문항	55
<표 3-10> 사회서비스 문항	56
<표 4-1> 가족관계의 요인분석과 신뢰도 분석	61
<표 4-2> 가족관계의 단일차원 확인적 요인분석	61
<표 4-3> 삶의 만족도 요인분석과 신뢰도 분석	62
<표 4-4> 삶의 만족도 단일차원 확인적 요인분석	63
<표 4-5> 우울의 요인분석과 신뢰도 분석	64
<표 4-6> 우울의 만족도 단일차원 확인적 요인분석	65
<표 4-7> 자아존중감의 요인분석과 신뢰도 분석	66
<표 4-8> 자아존중감의 단일차원 확인적 요인분석	67
<표 4-9> 공적연금(조절변수1)	68
<표 4-10> 사회서비스(조절변수2)	69
<표 4-11> 인구사회학적 특성	70
<표 4-12> 고령자통계 공적연금 수급률(65세 이상)	72
<표 4-13> 측정변수의 기술통계	73
<표 4-14> 인구사회학적 특성에 따른 가족관계의 차이	74
<표 4-15> 인구사회학적 특성에 따른 자아존중감의 차이	75

<표 4-16> 인구사회학적 특성에 따른 우울의 차이	76
<표 4-17> 인구사회학적 특성에 따른 삶의 만족도의 차이	77
<표 4-18> 측정변수 간의 상관관계	78
<표 4-19> 측정모형 확인적 요인분석 적합도 지수	80
<표 4-20> 측정모형 확인적 요인분석 및 신뢰도 검증	82
<표 4-21> 측정모형 적합도 지수	84
<표 4-22> 가족관계와 자아존중감 및 정신건강 간의 영향 관계	84
<표 4-23> 전체모형의 자아존중감 매개효과	86
<표 4-24> 가족관계와 정신건강 관계에서 자아존중감의 매개효과 검증 ...	87
<표 4-25> 공적연금의 조절효과 집단 간 차이 비교	88
<표 4-26> 사회서비스의 조절효과 집단 간 차이 비교	90
<표 4-27> 가설검증 결과	93

그림 목 차

[그림 3-1] 연구모형	46
[그림 4-1] 가족관계의 단일차원 확인적 요인분석	62
[그림 4-2] 삶의 만족도의 단일차원 확인적 요인분석	63
[그림 4-3] 우울의 단일차원 확인적 요인분석	65
[그림 4-4] 자아존중감의 단일차원 확인적 요인분석	67
[그림 4-5] 측정모형 확인적 요인분석	80
[그림 4-6] 가족관계와 정신건강 관계에서 자아존중감 매개효과 검증	85
[그림 4-7] 가족관계와 정신건강 관계에서 자아존중감 매개효과	86
[그림 4-8] 측정모형에서 공적연금 비수급자의 조절효과	89
[그림 4-9] 측정모형에서 공적연금 수급자의 조절효과	89
[그림 4-10] 측정모형에서 사회서비스(2개 이하 집단)의 조절효과	91
[그림 4-11] 측정모형에서 사회서비스(3개 이상 집단)의 조절효과	91

ABSTRACT

The Effects of Family Relationship on the Mental Health of Elderly Women

: A Study on the Mediating Effect of Self-Esteem and the Moderating Effect of Public Pension and Social Service

Han-Na Ko

Advisor: Prof. Seong-Bae Jeong, Ph. D

Department of Social Welfare

Graduate School of Chosun University

The researcher noted that the mental health problem of the elderly women is not a specific individual problem but a universal social problem of many elderly women.

In order to improve the mental health of the elderly women, it is necessary to establish an intervention strategy at the individual, family, and community level in that it can not be achieved through any one system intervention.

Therefore, this study empirically verified the elderly's personal self-esteem, family relationship with spouse and children, public pension, and organic relevance to social services.

Specifically, this study was designed to verify whether self-esteem has a mediating effect on the effects of family relationships on the mental health of the elderly women and whether public pension and social services have a moderating effect on the effects of family relationships on the mental health of the elderly women.

For the purpose of this study, the panel data was used as the Korea Welfare Panel for 2021, which was conducted by the Korea Institute for Health and Social Affairs in 2020.

Of the total 13,144 data, 1,042 elderly women (65 years or older) were extracted and the data were analyzed.

The research methods of this study are as follows. First, in order to examine the effects of the family relationship of the elderly women on their mental health and to verify the mediating effects of self-esteem and the moderating effects of public pension and social services, data were collected through academic journals, theses, domestic and foreign research reports, books, and Internet searches. Statistical data of each variable related to the study were utilized.

Second, for this study, the 16th year (2021) data of the Korea Welfare Panel Survey data surveyed and published by the Korea Institute for Health and Social Affairs was used. Research hypotheses were set according to the research model of each variable.

Third, frequency analysis was conducted to examine the outliers in the data values, and the outliers or inappropriate data were removed.

Fourth, correlation analysis was conducted to confirm multicollinearity.

Fifth, SPSS 26 and AMOS 24 statistical programs were used to verify the causal relationship and significance of the structural equation model. SPSS 26 was used to perform exploratory factor analysis and reliability analysis of the main variables used in the study, and then AMOS 24 was used to perform confirmatory factor analysis of single variables, and each variable was refined.

Sixth, Scheffe's test was conducted with t-test, ANOVA and post-hoc test to test the difference of family relationship, self-esteem, depression and life satisfaction, which are mental health factors, according to the demographic characteristics of the elderly women.

Seventh, the mean and standard deviation were calculated by conducting descriptive statistics, and the normality of the variables was confirmed by confirming skewness and kurtosis. Cronbach's α was confirmed to secure reliability. Correlation analysis was conducted to confirm the degree of correlation between variables and multicollinearity.

Eighth, confirmatory factor analysis was conducted to evaluate the goodness of fit of the measurement model and to confirm the relationship between observation variables and latent variables. The construct validity of the measurement model was confirmed through Concept Reliability (CR) and Average Variance Extraction Index (AVE).

Ninth, in order to confirm the relationship between the latent variables, the structural equation model analysis was performed using the parameter estimation method using the maximum likelihood (ML). For the evaluation of the model, chi-squared difference test and goodness-of-fit index were used.

Tenth, theoretical implications were presented based on the results verified through the analysis of each variable. In order to confirm the effects of family relations on the mental health of the elderly women and to promote the effects of public pension and social services, policy implications, practical implications and future research directions for seeking national intervention and concrete measures were suggested.

The results of this study are as follows. First, the satisfaction of family relationship of the elderly women has a significant positive effect on the level of mental health. This means that the higher the satisfaction of family relationship perceived by the elderly women, the higher the level of mental health of the elderly women. In detail, the spouse relationship satisfaction of the elderly women was found to have a significant positive effect on the mental health level. This means that the higher the spouse relationship satisfaction perceived by the elderly women, the higher the level of mental health. On the other hand, there was no significant result in the positive effect relationship of the satisfaction of the child relationship of the elderly women on the mental health level. In addition, family relationship satisfaction was found to have a significant positive effect on self-esteem.

Second, it was confirmed that self-esteem had a mediating effect on the relationship between family relationship satisfaction and mental health of the elderly women. In detail, self-esteem acted as a mediating effect in the

relationship between spousal satisfaction and mental health. Self-esteem also served as a mediating effect in the relationship between child relationship satisfaction and mental health, Self-esteem acted as a mediating effect in the relationship with mental health.

Third, it was confirmed that public pension and social service acted as a moderating effect in the relationship between family relationship satisfaction and mental health of the elderly women. Public pension had a positive effect on mental health, and social services had a negative effect. The economic stability of public pensions had a positive effect on mental health. On the other hand, as the number of social services increased, mental health had a negative control effect.

This means that the increase in the number of social services means that the current economic level is low, which means that the level of mental health is lowered as the use of social services increases. This means that the increase in the number of social services means that the current economic level is low, which means that the level of mental health is lowered as the use of social services increases.

The purpose of this study was to examine the effects of family relationships on the mental health of elderly women. This study is significant in that it verified the influence of each of the major family relationships of the elderly women by dividing them into spouses and children. It also provides a practical implication that interventions related to improving relationships with major families are important for the mental health and psychological adaptation of the elderly. The purpose of this study was to examine the relationship between genders by complementing the limitations of previous studies that do not consider the individual characteristics of the elderly as a single group.

The policy implications are as follows. First, a complete enumeration of elderly households is required for the discovery of the elderly in blind spots and the discovery of high-risk elderly, and a social safety net should be urgently established through this. It is considered that the most efficient way

of conducting the survey is to be done by region in the community needs survey conducted every three years. The survey on the elderly households suggests the necessity of collecting and managing the basic data of all policies as the most basic social interest to find the elderly in the blind spot.

Second, as an intervention strategy that can improve and reduce the mental health of the elderly, various social interests are required to strengthen family relations. In other words, social support for the mental health of the elderly women can be a prerequisite for strengthening the spouse relationship, indicating the need for social support for the elderly health and programs to prevent and reduce the elderly depression.

Third, it is necessary to intervene in the self-esteem of the elderly. Considering that the elderly's desire for value and quality of life has increased unlike before, various and needs-oriented contents that can enhance the elderly's self-esteem should be included in the program. As verified in this study, it shows the need for a program that can increase the self-esteem of the elderly along with social relationship activities.

Practical implications are as follows. First, a complete enumeration of elderly households is required for the discovery of the elderly in blind spots and the discovery of high-risk elderly, and a social safety net should be urgently established through this.

Second, to improve mental health of the elderly, various social interests are required to strengthen family relations as an intervention strategy to prevent depression and increase life satisfaction.

Third, it suggests the need for a program that can enhance the self-esteem of the elderly along with social relationship activities.

This study is differentiated from previous studies in that it measured the relationship between public pension and social services as a means of economic support for the elderly women in the public domain. However, it is difficult to analyze the subdivision according to the amount of public pension entitlement, and it is limited in that it can not analyze the difference of influence according

to the nature of the social service used. In the future, follow-up studies are needed to overcome this problem.

keywords : elderly women, mental health, family relationship, self-esteem, public pension, social service

제1장 서론

제1절 연구목적

우리사회에서 기대수명이 늘어남에 따라 인구의 고령화 현상이 발생하고 노인 문제에 대한 우려가 커지고 있다. 이에 따라 전반적인 노인복지에 대한 대책마련이 필요하다는 논의가 증가하고 있다. 통계청(2022)의 「고령자통계」에 의하면 우리나라 노인인구의 성비는 65세 이상 여성노인 100명당 남성노인은 77.5명으로 여성노인이 남성노인보다 훨씬 많다. 남녀 노인 간의 평균 수명의 차이(남자: 84.2세, 여자: 88.6세)로 인해서 여성노인이 혼자 노년을 보낼 가능성이 크다고 할 수 있으며, 평균적으로 여성노인이 홀로 배우자 없이 살게 되는 기간은 10년 정도이다. 나아가 우리나라 빈곤계층의 대상자 집단 중의 하나가 여성노인이다. 대부분의 여성노인들은 경제활동이 상대적으로 남성에 비해 적어, 여성노인들의 대다수의 소득은 배우자에게 의존하게 될 가능성이 매우 높다. 고령이 되어 배우자를 상실하게 된 경우 생계보장은 더욱 어려워질 수 있다.

여성노인의 경우 경제적 문제뿐 만 아니라 심리적 정신적 건강 또한 특별한 관심이 요구된다. 최근 우리 사회는 정신건강에 대한 관심이 커지고 있다. 이런 변화와 함께 여성노인의 정신건강에 대한 중요성이 부각되고 있는데, 이는 신체건강에만 치중하던 과거와는 다른 현상이라 할 수 있다. 유병율이 높은 여성노인의 우울증은 자기자신의 건강을 돌보는 일에 익숙하지 않은 노인에게서 주로 나타나며 그 정도가 심해지면 자살로 이어질 수 있다는 점에서 이러한 문제를 심각하게 받아들일 필요가 있다.

보건복지부(2020)의 「노인실태조사」 보고서에 따르면 노인인구가 급격히 늘어남과 동시에 우울, 자살, 치매와 같이 노인의 정신건강에 위협이 되는 문제들이 증가하고 있는데 노인인구 중 13.5%는 우울증상으로 고통을 받고 있는 것으로 나타났다. 성별에 따른 우울증상의 비율을 살펴보면, 남성노인의 우울증상이 10.9%, 여성노인의 우울증상이 15.5%로 여성노인의 우울증상 비율이 4.6% 높게 나타났으며 연령이 높아질수록 우울증상이 심해지는 것으로 보고되었다. 연령이 65-69세의 경우 우울증상은 8.4%였으나 84세 이상에서 우울증상은 24.0%로 약 3배 정도

높게 나타났다.

인구의 고령화와 함께 노인 정신건강에 대한 사회적 관심과 정신건강에 영향을 미치는 사회적 요인을 학문적으로 찾고자 하는 노력을 해왔다. 지금까지 누적된 연구(Borg & Kristiansen, 2004)에서 노년기의 의미있고 친밀한 사회적 관계로부터의 갈등 혹은 지지 등의 주관적 경험이 개인의 정서에 영향을 미치고 정신건강의 회복에도 영향을 주는 것으로 나타났다. 건강상실, 은퇴, 사별 등을 경험하는 노년기에는 사회적 관계망은 일터에서 가족으로, 생활 범위의 장은 지역사회에서 가정으로 변화되는 양상을 보인다. 이로 인하여 노년기 삶에서 가장 중요하고 가까운 관계는 가족이 될 수 밖에 없다. 정신건강에 영향을 주는 주된 관계 요인 역시 배우자의 관계와 자녀와의 관계라고 할 수 있다. 선행연구(Kiecolt-Glaser & Newton, 2001)에서는 결혼 생활에 대한 행복감과 만족감이 높고, 자녀와의 관계가 긍정적일수록 더 건강하고 우울 수준이 낮은 것으로 보고되었다. 현대사회의 핵가족화 현상으로 이전의 전통적인 대가족 생활환경에서처럼 자녀에게 부양을 강요하기도 어려운 실정이다. 현재 우리나라 여성노인들은 전통적 사회에서 요구되었던 여성의 성역할과 현대의 여성상의 가운데에서 갈등하고 있다고 할 수 있다. 지금의 여성노인들은 본인 세대는 부모를 모시는 의무를 했지만, 본인의 자녀들에게 자신들의 부양을 기대하기 어려운 시대의 변화를 겪고 있다. 이러한 부모세대와 자녀세대 간의 가치관의 갈등은 여성노인들의 정서적인 측면에 부정적으로 영향을 미칠 수 있다. 이러한 여성노인의 특수한 문제에도 불구하고 여성노인들에 대한 현황과 향후 그들의 복지를 어떤 식으로 보장할 것인가에 관한 연구는 부족한 실정이다. 현재까지 사회학이나 여성학의 사회적 불평등 연구와 사회복지학의 노인복지 연구에서도 여성노인의 문제는 주변적인 문제로 인식되었을 뿐이었다.

한편, 일부 연구에서 노인의 정신건강의 주요 요인인 우울을 개선시키는 것에 모든 사회적 관계가 같은 효과를 가지는 것은 아니며, 노인의 특성과 관계의 출처에 따라서 그 영향력이 달라질 수 있음을 보고하였다(이인정, 2007; 김미혜 외, 2006). 노인의 필요와 상황 등의 개인적 특성에 의해 원하고 선호하는 관계의 종류가 다르게 나타날 수 있다는 것이다.

이런 관점을 적용하여 가족관계를 세분화하여 배우자의 관계와 자녀의 관계에 따른 여성노인의 정신건강이 각각 어떻게 영향을 받는지 살펴볼 필요가 있다. 여성

노인에 대한 연구를 통해 성별은 노인의 정신건강에 직접적으로 영향을 미치는 주된 개인적 특성이자 사회적 변수가 되는 것으로 알려져 있으며, 일반적으로 여성이 남성보다 정신적으로 더 건강하지 못하고, 정신건강과 관련된 질병에 더 노출되는 것으로 보고되고 있다. 이는 남성에 비하여 여성은 건강에 관한 자원의 접근성이 떨어지고, 정신건강을 악화시키는 부정적인 체험을 더 하게 된다는 뜻이다. 나아가 정신건강을 결정짓는 요인에 대해 남자와 여자가 각각 달리 반응하기 때문에 정신건강에 문제가 생길 수 있다는 취약성 차이설(Denton & Prus, 2004)이 이를 뒷받침하고 있다. 이는 비합리적인 인지와 고정된 신념이 개인의 정서적인 결과를 야기한다는 인지이론과 그 맥락을 함께 한다. 개인에게 부여된 사회적인 성역할에 지배된 개인의 인지 및 신념이 동일한 조건의 우울 결정요인에 대해 남녀가 다르게 반응한다고 가정할 수 있다. 우울의 예측 요인인 배우자와의 관계만족도와 자녀와의 관계만족도에 적용해보면, 각각의 만족도의 수준이 높고 낮음에 따라 다르게 반응을 보인다고 가정할 수 있으며, 성별이 가족관계 만족도와 정신건강에 영향을 준다는 가정이 가능하다. 이에 본 연구에서는 가족관계에 대한 선행 연구를 바탕으로, 여성노인의 배우자관계 만족도와 정신건강 간의 관계, 자녀관계 만족도와 정신건강 간의 관계를 세분화하여 분석하고 검증 할 필요가 있다고 판단되었다.

정신건강에 영향을 주는 주요한 요소인 우울에 대해 살펴보면, 다수의 국내외 선행연구들은 남성노인과 여성노인을 서로 구분하지 않고 하나의 집단으로 우울 수준을 확인하였다(Uchino, 2006; 김춘길, 2007; 송진영, 2015). 우울 격차를 성별로 구분하여 비교 분석하거나, 성별이 조절효과로 작용함을 확인한 연구는 비교적 수가 적었고(전경숙, 2008; 김미령, 2012), 성별이 주는 영향력 차이의 양상이 일관되게 나타나지 않는 한계를 가진다. 일부 연구에서 배우자와 자녀와의 관계를 구분하여 노인의 우울에 영향을 미치는 정도가 성별에 따라 달리 나타난다는 것을 확인하였다(이인정, 2007; 김정석 외, 2016). 여성노인에 대한 문제가 우리나라의 전통적인 가부장적인 문화가 지배하는 우리 사회 속에서 더욱 커지게 된 것으로 파악했으며, 여성노인의 경제적인 삶의 만족도는 그다지 높지 않았다고 보고하였다(류도암 외, 2014). 특히, 노년기 후반으로 가면 경제적 위기를 맞게 될 확률이 높았으며, 실제로 노인 정책에 의한 여러가지 제도에도 불구하고 여성노인이 느끼는 경제적인 삶의 만족도는 높지 않았다. 여성노인들이 소득 문제를 해결

하기 위해 만들어진 일자리 창출 제도 등에 대한 인지율이 낮고, 제공되는 일자리도 여성노인들이 계획만큼 진입하지 못하고 있었다는 것을 보여주었다. 이는 여성노인의 정신건강은 사회적 관계에 따라 달리 나타날 수 있으며, 그러한 차이는 노인을 두 집단으로 성별에 따라 나누었을 때 명확하게 나타날 수 있음을 보여주고 있다. 따라서 여성노인에 대한 보다 깊이 있는 연구의 필요성을 알 수 있다.

한편, 한국사회는 노년기의 정신건강이 주된 문제로 대두되면서 최근 노인 정신건강을 증진하기 위한 방안에 대해 관심이 높아지고 있다. 선행연구들에서 노인의 정신건강 상태를 향상시키는 요인으로 노후 소득원 확보, 주거환경의 편리성, 손·자녀 양육, 사회활동 참여 등을 보고하고 있다(공현주, 2019; 김재원, 2017; 이선화, 2016; 조윤주, 2016).

보건복지부(2020)의 「노인실태조사」에서 특히, 경제수준에 관한 노후소득은 노후생활에 있어 필수자원으로서, 삶의 질, 우울, 심리적 안녕감 등에 영향을 미치는 주된 변수로 작용하며, 노후소득 확보 방법으로는 사업소득, 재산소득, 사적·공적이전소득, 근로소득이 있으며 이 중에서 고령사회로의 진입해가는 사회적 변화로 인해 노인 문제가 발생하여 공적이전소득에 대한 관심을 기울이고 있다.

경제활동을 중단하게 되는 노인들은 은퇴로 인해 주로 공적이전소득에 의존하여 생활하게 된다. 공적연금의 보장수준(보장액)은 노인의 은퇴 이전 활동할 당시의 사회경제적 지위에 영향을 받게 되는데, 일반적으로 사회경제적 지위가 높을수록 수령액이 많았고, 사회경제적 지위가 낮을수록 수령액이 적은 것으로 나타났다. 사회경제적 지위는 건강 수준에도 영향을 미쳐 사회경제적 지위가 높을수록 건강 수준이 높고, 사회경제적 지위가 낮으면 건강수준이 낮은 것으로 연구에서 보고되고 있다(손정연, 2011). 이를 바탕으로 노인의 정신건강문제 해결을 위해 노인 빈곤 완화를 위한 정책이 필요할 것으로 보여진다. 노인문제 중에서도 대단히 심각한 문제인 빈곤문제와 관련하여 대표적인 공공부조 대상자에 해당하는 노인 단독가구에 대한 문제를 지적하였다. 하지만 그것이 주로 여성노인에게 발생하는 문제였으며, 그동안 축적되어 온 여성노인 문제의 종합적인 결과라는 인식은 쉽게 찾을 수 없다. 그러므로 본 연구의 목적은 여성노인 문제의 중요성을 인식하고, 여성주의적 관점에서 노인복지정책을 바라봄으로써 복지분야의 연구에서 여성노인이 하나의 중심 과제로 인식되게 하는데 있다. 또한, 여성노인의 정책 및 관련 현황을 분석하여 향후 여성노인의 복지 정책이 지향해야 할 방향을 제시하

고자 한다.

본 연구에서 노후의 경제적 상황에 주된 관심을 갖는 이유는 노후의 경제적 어려움은 단순히 물질적 결핍에서 끝나는 것이 아니라 노후의 삶의 만족도를 감소시키고 정신건강과 관련된 우울증, 심리적 불안감 등을 심화시킬 수 있기 때문이다(Murali & Oyebode, 2004). 기존 선행연구들에 의하면 소득이 낮은 빈곤층이 소득이 높은 사람들에 비해 우울증 발병률이 상대적으로 높은 것으로 나타났으며(김혜련 외, 2006; Lorant et al., 2003), 경제적 어려움 또는 경제적 불안정성은 스트레스, 우울증과 같은 정신질환 발병률을 증가시키는 주된 원인으로 작용하고 있다. 특히, 고령층이 경험하게 되는 우울문제에 관한 연구에 따르면 정신적인 측면으로 끝나는 것이 아니라 고령층의 사망률증가, 육체 및 인지능력 저하, 자살률 증가 등의 원인으로 작용 될 수 있다(Fiske et al., 2009; 강상경 외, 2010).

지금까지의 선행연구는 여성노인의 정신건강과 관련된 요인 중 가족관계, 자아존중감, 우울, 삶의 만족 등을 적용하여 그것들의 직접적인 효과를 분석하는데는 괄목할만한 연구로 판단된다. 또한, 상당수의 연구가 빈곤 여성노인이 갖는 내적 특성이나 가족 구조를 통해 문제의 원인을 찾고자 하였다. 하지만 한국 사회의 특수성과 국민의 복지를 위한 정부의 다양한 정책 등을 고려하여 여성노인의 정신건강에 대해 체계적인 분석을 시도한 연구는 많지 않았고 부족한 것으로 보여진다. 이는 여성노인들의 삶에서 여러 변수들이 어떠한 과정을 거쳐 정신건강으로 수렴되는지에 대한 통합적인 연구가 필요함을 알 수 있다. 한국 여성노인이 겪고 있는 정신건강의 문제를 인식하고 그들이 추구하는 정신건강에 대한 이해를 기초로 접근할 수 있으며 사회복지적 측면에서 여성노인의 정신건강을 고찰하는 것은 매우 의미있는 것으로 보여진다. 정서적 요소인 가족관계와 자아존중감과 경제적·정책적 요소인 공적연금과 사회서비스를 종합적으로 분석하여 본 연구는 기존 연구와 차별성이 있고 독창성이 있다.

본 연구의 목적은 한국 여성노인의 정신건강과 가족관계, 자아존중감, 공적연금 및 사회서비스에 대한 인과관계를 분석하여 향후 여성노인의 정신건강 연구를 위한 기초자료 제시에 그 목적이 있다.

연구목적에 의한 연구는 문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 여성노인의 가족관계가 정신건강에 영향을 미치는가?

연구문제 2. 여성노인의 가족관계가 정신건강에 미치는 영향에서 자아존중감이 매개효과가 있는가?

연구문제 3. 여성노인의 가족관계가 정신건강에 미치는 영향에서 공적연금 및 사회서비스는 조절효과가 있는가?

제2절 연구범위 및 연구방법

1. 연구범위 및 분석자료

본 연구의 분석 자료는 한국복지패널을 사용하였다. 이 분석 자료는 한국보건사회연구원에서 수행한 국내 패널조사로 2021년 16차 한국복지패널 조사는 조사 대상이었던 6,240가구 중 총 5,996가구가 조사 완료된 자료이다.

한국복지패널의 최초 원표본 가구규모는 7,072가구로 시작하여, 이후 조금씩 감소하기는 하였으나 16차 조사 완료된 원표본가구는 총 3,816가구에 이르고 있다.

한국복지패널조사는 외환위기 이후 빈곤층, 근로빈곤층(working poor), 차상위층(near poor)의 가구형태, 소득수준, 취업상태가 급격히 변화하고 있는 상황에서 이들 계층의 규모 및 생활실태 변화를 동태적으로 파악함으로써 정책형성에 기여함과 동시에 정책지원에 따른 효과성을 제고하고자 하였다. 연령, 소득계층, 경제활동상태 등에 따른 다양한 인구집단별로 생활실태와 복지욕구 등을 역동적으로 파악하고 정책집행의 효과성을 평가함으로써 새로운 정책의 형성과 제도적 개선 등 정책 환류에 기여하고자 하였다. 이러한 점으로 인해 본 연구 분석 자료에 적합하다고 판단하였다.

본 연구의 공간적 범위, 시간적 범위에서 설정한 연구범위와 분석자료를 살펴보면 다음과 같다.

가. 시간적 범위

본 연구에서 시간적 범위를 살펴보면 한국복지패널의 기존 조사는 조사 수행시점이 종합소득세 신고시점(5월) 무렵에 시작되어 전년도에 생활실태 등 다양한

내용을 조사하기 때문에 회상의 문제가 발생할 수 있었다. 이에 2012년 7차 조사부터는 2월, 2013년 8차 조사는 1월에 조사를 시작하였으며, 2014년 9차 조사부터 2019년 14차 조사까지는 3월부터 조사를 시작하여 상반기에 완료하고 있었다. 다만, 2020년 15차 조사는 코로나19 감염병 확산으로 인해 조사시작 시점을 6월 5일부터 9월 24일로 변경하여 실시하였다. 통계청은 코로나19 감염병이 확산되던 시기인 2020년 3월에 조사를 실시하지 않도록 권고하였고, 확산세가 둔화되는 시기였던 6월에 조사를 시작하였다. 2021년 16차 조사는 코로나19 감염병이 지속하는 가운데 수행되었던 15차 조사의 경험을 바탕으로 예년 조사 시작 시점인 3월에 조사를 시작하였다.

나. 공간적 범위

본 연구에서 공간적 범위를 살펴보면 한국복지패널은 전국을 대표하는 패널조사로써, 지역적으로는 ‘제주도’, 가구유형으로는 ‘농·어가’를 포함하고 있어 패널조사로서는 드물게 전국적인 대표성을 지니고 있다. 한국복지패널은 국내에서 수행되고 있는 가구단위 패널조사 중에서 가장 큰 표본을 가지고 있으며 표본이 클수록 통계학적으로 표본오차를 줄일 수 있고 인구하위집단을 대상으로 한 분석이 가능하다는 장점이 있다.

2. 연구방법

본 연구의 연구방법은 다음과 같다.

첫째, 여성노인의 가족관계가 정신건강에 미치는 영향을 살펴보고 자아존중감의 매개효과와 공적연금 및 사회서비스에 따른 조절효과를 검증하기 위해 각 변수들과 관련된 연구문헌인 학술지, 학위논문, 국내·외 연구보고서, 도서, 인터넷 검색 등을 통해 자료를 수집하였으며 연구와 관련된 각 변수의 통계자료를 활용하였다.

둘째, 본 연구를 위해 한국보건사회연구원에서 조사 발표한 한국복지패널 조사 자료 중 16차년도(2021년) 자료를 활용하였으며, 각 변수의 연구모형에 따라 연구가설을 설정하였다.

셋째, 빈도분석을 실시하여 데이터 값에 이상치를 검토하였고, 발견된 이상치 값이나 부적절한 데이터는 제거하였다.

넷째, 다중공선성 확인을 위해 상관관계 분석을 실시하였다.

다섯째, 구조방정식 모형의 인과관계 파악과 유의성을 검증하기 위하여 SPSS 26와 AMOS 24 통계프로그램을 활용하였으며, SPSS 26를 통하여 연구에 사용된 주요 변수들의 탐색적 요인분석과 신뢰도 분석을 실시한 후 AMOS 24를 활용하여 단일변수의 확인적 요인분석(confirmatory factor analysis : CFA)을 실시하여 각 변수의 정제과정을 거쳤다.

여섯째, 여성노인의 인구사회학적 특성에 따른 가족관계, 자아존중감과 정신건강 요인인 우울, 삶의 만족도의 차이를 검증하기 위해 t-test와 ANOVA 및 사후검정으로 Scheffe's test를 실시하였다.

일곱째, 기술통계를 실시하여 평균과 표준편차를 구하고 왜도와 첨도를 확인하여 변수들의 정규성을 확인하였으며 Cronbach's α 를 확인해 신뢰도를 확보하였다. 또한, 상관분석을 실시하여 변수들 간의 상관 정도와 다중공선성을 확인하였다.

여덟째, 측정모형의 적합도를 평가하고 관측변수와 잠재변수 간의 관계를 확인하기 위하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 측정모형의 구성타당성은 개념신뢰도(CR)와 평균분산추출지수(AVE)를 통해 확인하였다.

아홉째, 잠재변수 간의 관계를 확인하기 위해 최대 우도법(maximum likelihood : ML)을 사용하여 모수 추정 방식으로 구조방정식모형 분석을 실시하였다. 모형의 평가를 위해 카이제곱 차이검증과 적합도 지수를 이용하는 방법을 사용하였다.

열 번째, 각 변수별 분석을 통해 검증되어진 결과를 토대로 이론적 시사점을 제시하였으며, 가족관계가 여성노인의 정신건강에 미치는 영향에 공적연금과 사회서비스의 효과를 증진시키기 위해 국가적 차원의 개입방안과 구체적 방안의 모색을 위한 정책적 시사점 및 실천적 시사점과 향후 연구방향을 제안하였다.

제2장 이론적 배경

제1절 가족관계

1. 가족관계의 개념

인간은 타인과 사회적 상호작용을 통해서만 충족될 수 있는 기본적인 욕구들을 가지며, 태어나면서부터 최초 환경인 가족 안에서 생활하기 시작해 그 안에서 보호받으며, 성장, 발달, 성숙 그리고 노화의 과정을 통해 타인과의 관계를 맺고 서로 지지를 주고받으며 살아간다. 이러한 점에서 가족이란 가장 오래된 사회체제이며 사회체제의 근본이며 입양, 혈연, 혼인이라는 구성요건을 갖는다. 그 밖에 가족이 중요한 이유는 친밀감과 애정을 기반으로 하기 때문이다. 가족은 오랜 시간동안 가치관과 자원을 공유하며 관계를 유지하여 왔기 때문에 정신적 안정감을 충족시켜주는 긍정적 측면이 있는 반면에 서로에게 상처를 줄 수도 있는 위험한 관계이기도 하다. 따라서 가족관계의 중요성은 이루 말할 수 없다.

가족관계에 대한 개념은 연구자마다 여러가지로 정의되는데, 가족관계란 구성원에 따라서 배우자, 자녀, 자녀들의 형제·자매와의 관계로 구분되어지며, 노년기의 가족관계는 여성노인의 삶에 건강유지, 경제적 안정 못지않게 중요한 요소로 보고하였다(양옥경·이민영, 2003). 가족이란 가족구성원이 돌봐주고 사랑하고, 존중하며 가치관을 갖도록 하고 의사소통하면서 가족 상호간 책임의 조직망에 소속되어 일상적 활동의 도움을 주기도 한다. 그렇지 못한 경우 위기나 스트레스상황에서는 가족구성원이 적응에 실패하게 되어 좌절감, 불안, 우울 등의 부정적인 정서를 야기할 수 있다.

가족관계란 오랜 기간동안 가치관과 자원을 공유하여 관계를 유지해 온 관계로 잘 관리 되는 상태에서는 정서적 안정감을 주는 긍정적 측면이 있지만 그렇지 못한 경우 좌절감, 불안, 우울 등 부정적 정서를 야기할 수 있기 때문에 여성노인의 정신건강 관리에 무엇보다 중요한 요인이라 할 수 있다.

2. 가족관계의 특성

Cobb(1976)는 노인이 나이가 들면서 생존 배우자 및 자녀와의 애정적인 유대 관계를 중요시하고 의지하고 믿을 수 있는 사람을 찾게 되며, 인생이 종말에 가까울수록 사회적지지 대부분을 가족 구성원에게서 획득하는 이유로 가족관계는 다른 어떠한 제공원보다 강한 영향력이 있다고 할 수 있다. 노인은 인생이 종말이 가까울수록 비공식적이고 직접적인 가족에게서 대부분의 사회적 지지를 얻고, 가족을 통해서 긴장을 해소하게 되며, 건강을 유지하고 있다. 그러므로 노인에게 가족의 지지는 더더욱 필요하고 중요하다.

유정현·성혜영(2009)의 연구에서 친밀한 가족관계는 여성노인들이 심각한 우울에 이르지 않도록 예방적인 역할을 한다고 보고하고 있다. 가족관계에서 친밀감과 낮은 갈등은 스트레스에 대한 적응력을 높여 결국 우울감을 감소시키는데 결정적 역할을 하게 된다고 나타났다(김춘길, 2007). 스트레스 유발상황이 일정기간 이상 동안 지속됨으로 인해 문제가 심각해지고 자신감이 결여되어 통제가 불가능하다고 느껴질 때 스트레스원이 되는데 여성노인은 가족친밀감 부족, 사회적 지지의 상실, 가족 간 갈등 등은 그 특성상 스트레스 원인이 될 가능성이 크다고 보고하였다(강월숙 외, 2011).

현대의 가족은 가족구성원을 부양, 보호하면서 경제적인 토대의 기능을 수행하고 있으며 가족의 기능은 사회 변동에 따라 함께 변화한다. 전통적으로 가족은 경제적 기능, 지위와 명성을 부여하는 기능, 교육적 기능, 보호의 기능, 종교적 기능, 오락 기능, 애정과 출산의 기능 등 많은 부분을 담당했다. 그러나 성별에 따른 역할 분담이 상대적으로 약화됨과 동시에 다양화된 현대 사회의 가족이 전통적인 가족 기능을 수행하는 것은 불가능하게 되었다. 김성천(2000)의 연구에서 가족의 기능이 축소됨과 동시에 변화를 가져 왔으며 현대의 가족은 친밀한 관계의 근원적 기능, 경제적 협조 단위, 출산과 사회화 기능, 보호와 지위 부여 기능의 역할을 수행 한다고 보았으며 이는 가족의 생존을 위해 최소한의 필수적인 기능이라 할 수 있다.

가족관계에서 배우자와 자녀는 가장 중요한 대상이라 할 수 있다. 생애과정 중에서 노년기에 경험하는 배우자와의 관계나 배우자에게 갖는 의미가 이전과 달라진다고 하였다(정현숙·유계숙, 2003). 노년기에 은퇴 후 사회적인 관계가 줄어들

고 만성적이거나 일시적인 질병의 발현이 일어나는 등의 요인으로 인해 정서적인 변화를 경험하고 이와 함께 배우자에 대한 의존도가 높아지는 시기이다. 배우자는 심리적 지지자로서의 역할을 가장 빈번히 수행하며, 배우자와 동거하는 여성노인이 그렇지 않은 여성노인보다 도구적인 지지를 더 받는 것으로 조사되었다. 그러나 다른 연구에서 배우자와의 관계의 질에 따라서 배우자가 여성노인의 스트레스에 주요한 요인임을 보고한 연구도 있다(이미숙, 2012). Umberson et al.(2006)의 넓은 의미의 주관적인 건강상태에 대한 결혼만족도가 미치는 효과를 분석한 연구에서 결혼의 질이 생애에 걸쳐 누적되어 나타나며 주관적인 건강 상태에 미치는 영향이 여성노인에게 크다고 보고하였다. 이런 결과를 볼 때에 배우자와 관계는 관계의 질에 따라서 여성노인의 정신건강 및 자아존중감의 긍정적인 효과 혹은 부정적인 효과를 가지게 될 것임을 예측할 수 있다.

노년기의 자녀와 관계는 배우자의 관계와 달리 또 다른 면에서 중요하다. 노년기는 배우자를 상실하거나 공식적인 역할이 사라지면서 정서적인 지지체로서 자녀와 관계에 의존하는 경우가 늘어난다. 가족의 기능이 점점 국가로 이전되는 상황에서 경제적 노후대책이 준비되지 않는 노년기에 주로 많이 경험하게 되는 소외감은 자녀가 많을수록 줄어든다는 기존 연구를 통하여, 자녀와의 상호작용이 심리적인 복지에 중요한 역할을 한다는 것을 알 수 있다(김미령, 2005). 실제 자녀들은 금전적, 정서적, 도구적 지지 등을 다양한 방법으로 제공하고 있는 것으로 나타났으며, 특히, 자녀는 도구적 지지의 일차적인 제공자의 역할을 담당하는 것으로 보고하였다(한경혜·홍진국, 2000). 여성노인의 자녀와 관계는 자녀가 부모에게 제공하는 것 뿐 아니라 여성노인 자신이 자녀에게 무엇인가를 해주고 그를 통해 만족감을 얻게 되는 부모로서 역할에 대한 만족감도 여성노인의 자아존중감과 더불어 심리적인 복지의 중요한 요소이다. 그러나 노년기 자녀와 관계가 부정적이거나 그 관계가 제대로 이루어지지 않으면 여성노인은 상실감과 죄책감 등 자기부정인 경험을 하게 되고 느끼게 된다는 점은 자녀관계의 질에 의해 여성노인의 심리적인 복지가 달리 형성될 수 있음을 의미한다(Erikson, 1963).

이런 가족은 가족구성원들이 관계를 맺어 형성되며 이렇게 형성이 되어진 가족은 형태별로 특정한 성향을 보이고 이것은 다시 가족구성원들 개인에게 영향을 주게 된다. 가족구성원들의 관계조합에 따라 가족형태가 형성되고 이것은 역할갈등, 역할분담, 역할수행, 돌봄이나 사회화, 구성원 간의 관계 등의 기능수행과 밀접하게

관련이 있다. 이와 더불어, 가족특성에 있어 가장 중요한 기능은 가족이 가족구성원들에게 물질적 토대가 되어 삶의 기반이 되어준다는 점이다. 결국, 현대사회에서 가족이란 여러 관계들이 모여 형성되는 몇 가지 형태로 구분이 가능하다. 그리고 이로부터 제공된 지지적 기능과 경제적 기능으로 대표된다.

따라서 가족의 형태와 경제적 측면을 가족 특성의 핵심적 변인으로 보고 이를 바탕으로 가족관계와 정신건강에 대해 살펴보는 것이 적절한 접근이라고 할 수 있다.

제2절 정신건강

1. 정신건강의 개념

정신건강(mental health)이란 만족하고 행복하며 원하는 것을 얻는 등의 안녕 상태 또는 정신적인 병적 증세가 없으면서 자신이 능력을 최대한 발휘할 수 있고 환경에 대한 적응력이 있는 상태이다. 그리고 자주적이고 건설적으로 자기의 생활을 영위해 나갈 수 있는 인격체로서 성숙한 상태라고 정의하고 있다(권육상 1998). 노인은 역할상실과 정신건강 및 신체건강 상실 등의 여러가지 변화로 인하여 스트레스를 경험하게 된다. 스트레스를 대하는 개인의 방식에 따라 적응반응과 부적응반응이 나타난다. 노인들 대부분은 주어진 스트레스에 대처할 때 자신의 내·외적 환경에 대해 자기통제력이 쇠퇴되었음을 느낄 때 부적응 반응을 나타내기 쉽다고 보고하였다(Solomon & Zinke 1991). 노인들이 경험하는 여러가지 변화는 노인의 정신건강을 악화시키는 요인으로 작용하고 있는 것으로 보여진다. 전통적으로 정신건강이란 용어는 정신질환의 유무를 나타내기 위해 만들어진 정신병리학적 개념으로 사용되어 왔다. 그러나 최근에는 질환이라는 부정적 측면보다 건강이라는 긍정적 측면에서 정상적인 개인의 정신상태를 나타내기 위한 보편적 용어로 그 개념을 정의하고 있다(이혜경, 2014).

정신건강을 부정적 측면에서 접근한 학자들은 우울, 고독감이나 불안 등의 개념을 이용해 정의한다. Goff & Jenike(1986)의 연구에서 우울은 근심이나 침울함, 무가치함 및 무력감을 나타내는 기분장애로서, 노인들이 흔하게 경험하는 정신건강의

문제라고 나타내고 있다. 우울은 치매와 같은 인지장애보다 빈번히 발생하는 것으로 지적되고 있음을 보여주고 있다(Jenike, 1989). 고독감은 불안과 우울의 주된 요소로 작용하며 신체적·정신적 건강에 유해한 것으로 보고하였다(Holmen 외, 1992).

한편, 정신건강을 긍정적 측면에서 접근한 학자들은 자아통합감, 자아존중감이나 생활 만족도 등의 개념을 이용해 정의하였다. 이규태(1997)는 정신건강의 기준으로 주변 환경에 대한 적응력, 자아존중감과 자기애, 타인과의 원만한 인간관계 유지 능력, 정서적 안정감, 일과 생활에 대한 만족감을 지적하고 있다. Kazdin(1993)은 정신건강을 스트레스 대처 능력, 심리·사회적 안녕감, 적응적 기능, 자신감, 긍정적 대인관계, 적응 유연성, 사회적 유능감으로 설명하고 있다. 이동식(1994)은 정신건강이란 진정한 의미의 자아존중감, 즉, 자신이 가장 존귀하다고 생각하는 것이라고 주장한다. 이경숙·김병석(2013)의 연구에서는 노년기 정신건강 상태를 심리적인 안녕 상태의 측면에서 설명하고 있는데, 그중에 하나로 자아통합감을 지적하고 있다. 이와 같이 정신건강의 긍정적인 면에 대한 연구는 행동과학 분야 및 사회에서 활발히 수행되어 오고 있다. 정신건강을 긍정적 측면에서 접근한 학자들의 견해를 종합해보면, 정신적으로 건강한 사람은 자기자신에 대한 확고한 존중의식을 가지고 있어 자신감을 가지고 현실 적응력과 인간관계를 원만하게 유지할 수 있는 능력을 가진 사람이라고 할 수 있다.

이처럼 정신건강의 개념은 긍정적인 측면과 부정적인 측면을 모두 내포하고 있다. 노년학에서도 우울과 사기, 삶의 만족도, 그리고 행복감 등을 중심으로 정신건강을 정의하고 있다(송미순 1991). 성규택·김근식(1988)의 연구에서 노인의 심리적 안녕은 정신건강 상태를 의미하며, 이것은 주관적인 행복도와 고독감의 정도, 생활 만족도 요소로 측정될 수 있다고 볼 수 있다.

정신건강의 긍정적 면과 부정적 면의 요소들을 종합해 노인의 정신건강 상태를 요약해 보면, 노인 스스로가 자신에게 확고한 인식을 가지고 있어 현재까지 살아온 본인의 삶에 대해 긍정적으로 마주하고, 노년기의 여러가지 변화로 인하여 일어날 수 있는 현실의 변화를 수용하기 위해 고독감과 우울을 극복하면서 생활을 만족하는 상태라 할 수 있다.

정신건강이 광범위하고 다차원적 특성을 보유하였기 때문에 단일척도로 측정하기 어려운 측면이 있다. 우울은 정서적 고통의 주요 요인이며 가장 보편적인

노년기의 정신건강 요소라고 할 수 있다(Blazer, 2003). 특히, 고령자의 경우 여러 가지 상실과 함께, 우울을 노화의 일반적인 과정의 하나로 보는 잘못된 고정관념을 가지고 있다. 우울이 정신건강의 부정적인 상태를 대표한다면, 긍정적인 상태를 대표하는 지표로 삶의 만족도가 주로 활용되어지고 있다(Long, 2013; 김남희·최수일, 2011). 삶의 만족도란 사람들이 자신의 삶에 대해서 어떻게 생각하고 느끼는지를 나타내는 개념으로(Diener et al., 1985), 구체적 삶의 영역과 전반적인 삶(예: 결혼 만족도 등)에 대한 인지적 평가를 의미한다. 기존의 연구에서 우울과 삶의 만족도는 서로 양립될 수 없는 특성을 가지고 있어 정신건강의 안녕을 보여주는 유용한 도구로 함께 사용되어지고 있다(Headey, 1993).

본 연구에서는 이러한 선행연구를 토대로 정신건강의 하위요인으로 부정적 요인인 우울과 긍정적 요인인 삶의 만족도를 설정하였다. 이와 관련하여 우울과 삶의 만족도에 관한 선행연구를 살펴보면 다음과 같이 정리할 수 있다.

2. 정신건강의 구성요소

가. 우울(부정적 요소)

우울의 사전적 의미는 ‘근심스럽거나 답답하여 활기가 없음’이라고 정의하고 있다(표준국어대사전, 2022). 우울은 심각성의 정도에 따라 여러가지로 표현되기도 한다. 가벼운 정도의 우울은 ‘공상과 반성이 따르는 가벼운 슬픔’으로 정의하고, ‘마음이 명랑하지 못하고 흐린 심리 상태’는 병으로 표현되어 우울병으로 정의되기도 한다. 자살기도, 무능감, 염세, 번민을 포함한 심각한 수준의 우울인 경우 우울장애라고 표현하고 있다(한국한자어사전, 1996).

한마디로 우울을 정리하자면 사람이 일상생활을 영위해 나가며 느끼는 부정적 행위와 감정을 모두 포함하고 있다. Beck(1967)은 자기자신을 부정적으로 인식해 상실감, 무기력함, 패배감, 무가치함 등을 보이는 정서적인 상태를 우울이라 정의하였고, Blazer(2003)는 정서적인 장애의 하나로 우울증을 간주하고 의기소침하고 슬픈 생각과 감정에 사로잡혀 일상생활을 정상적으로 영위하지 못하는 질병이라고 했다. 김경배(2017)는 우울감이란 일상생활 중 스트레스 증상보다 심각한 증세로 병리학적 우울증에는 미치지 않는 정도의 증상으로 정의하였다. 초기에는

경미한 증상이지만 심화 되면 매사에 긍정적인 감정보다 부정적인 감정이 앞서고 체념하는 태도나 행동 등으로 나타나게 된다. 가벼운 우울감은 청소년기부터 노년기까지 인생의 전반에 걸쳐서 나타날 수 있는 흔한 감정이지만 이를 방관하면 인지적, 생리적, 정서적, 행동 등에 영향을 미치며 체중과 식욕이 감소하는 등의 신체적 증상까지 나타나게 된다. 심화할수록 삶에 대한 의지 상실로 자해 및 자살 등의 극단적인 태도(Beck, 1967)를 보일 수 있다고 보고되고 있다.

우울은 현대인들이 겪게 되는 정신건강 문제 중 가장 보편적이고 흔한 현상이지만 정도가 심해지면 부정적 결과를 불러올 수 있는 증상이라고 연구되어진다(권은주 외, 2014). 우울증은 허약함, 통증, 피로 등과 같은 여러 가지 신체적 증상을 일으킬 뿐만 아니라, 가족들과의 갈등, 결혼생활의 문제 등 인간관계에서도 어려움을 유발한다고 하였다(김영란·정재원, 2014). 우울에 영향을 주는 개인적 요소로는 건강상태, 배우자의 상태, 교육수준, 연령 등이 있다고 보고하였다(허준수·유수현, 2002). 김주희 외(2015)의 연구에서 최근에는 개인적 요인들과 함께, 사회관계, 권력, 지식, 소득 등 개인의 경제적, 사회적 상황과 관련한 요인들도 우울에 관한 보호 요인 혹은 위험요인으로 동작할 수 있다는 인식이 확산되고 있다. 게다가 빈곤 문제가 정신건강에 영향을 주는 주된 요인으로 떠오름에 따라, 최근에는 여성노인 정신건강과 사회복지정책과의 관계를 분석하는 연구들이 점점 늘어나고 있다(김정근, 2016; 김재원, 2017).

여성노인의 우울은 가족관계, 교육수준, 건강상태 등 개인적인 요인과 개인의 사회적, 경제적 상태가 우울에 주된 위험 요인으로 작용함을 알 수 있고 이에 대한 체계적인 분석을 통해 정책적 지원 방향을 찾아가는 것이 중요하다고 할 수 있다.

나. 삶의 만족도(긍정적 요소)

Diener(1984)는 삶의 만족도 또는 삶의 만족이란 개념은 현재까지 살아온 전체 삶에 걸쳐 느끼는 주관적인 감정에 대한 판단이며, 자신의 삶에 대한 기대가 얼마나 정도 충족되었는지를 의미한다고 한다(한정란·김수현, 2004). 삶의 행복이나 만족은 개인의 기대수준이나 가치관에 따라 달라지는 주관적 개념이기 때문에 과학적 방법으로 증명할 수 없다. 이런 이유로 심리학에서는 인간의 정신병리와 불행에 더 많은 관심을 가지고 연구해 온 것에 반해, 삶의 만족이나 행복에 관한

연구는 상대적으로 소홀했었다. 그렇지만 개인의 삶에 대한 질적 측면에 대한 학문적인 관심이 고조되고 긍정 심리학이 대두되면서, 예전보다 과학적 연구방법론을 적용하여 삶의 만족도나 행복과 같은 인간의 주관적 상태에 대해 논의하게 되었다(이보람·박혜준, 2011). 특히, 1980년대 이후 학문, 경제, 문화, 정치의 영역 등 여러 가지 분야에서 삶의 만족도와 연결되는 웰빙(Well-being)과 행복의 문제를 주된 주제로 삼아오고 있다. 정부는 정책의 성과측면이나 효율성에서 국민들의 삶의 행복에 어느 정도 기여하고 있는지에 대하여 관심을 갖기 시작하고, 사회과학 영역에서 국민의 삶의 질을 비교하고 측정하기 시작하였다.

심리학을 비롯하여 사회과학 분야에서 다양한 사람들의 행복과 불행에 관해 실증적으로 연구하기 시작했고(이기홍, 2012), 영리적인 영역이나 대중매체에서도 웰빙과 행복이 주된 주제가 되고 있다. 권중돈·조주연(2000)은 연구가 확대되는 과정에서 객관적인 조건만큼 주관적인 삶의 만족도에 대한 관심도 증가하였는데, 예를 들어 개인 스스로 자신의 삶에 대해 만족스럽다고 평가하는 사람은 주관적인 삶의 만족도가 높은 사람으로 일상생활에서 부정적 정서보다 긍정적 정서를 보다 많이 경험하기 때문에 긍정적인 것으로 여겨지고 있다.

삶의 만족도 개념에 대하여 이해하려고 때 이 개념은 시대에 따라 달리 평가되어왔다는 사실을 감안하여야 한다. 1970년대 초까지 삶의 만족도는 주로 사회적 관계, 재정적 자산이나 소득, 사회·경제적 지위, 신체적 건강과 환경 등과 같은 객관적인 지표들이 중요한 영향요소로 고려되었다(조영주, 2015). 하지만 이 시기 연구는 삶의 만족도에 대한 주관적인 평가를 중요하게 다루지 않았다.

초기 연구들은 객관적인 여러 가지 척도로 삶의 만족도와 행복을 올바르게 측정하는 방법에 대한 관심을 기울였다(임은기·정태연, 2009). 이러한 과정에서 행복과 인구통계학적 변인의 관계를 탐색하는 시도가 중심이 되어 나타났는데 여성노인에 관한 선행연구들에서도 주로 연령, 소득수준, 배우자 유무, 성별 등과 같은 개인적인 특성을 비롯하여 사회적 관계망, 주거환경, 경제적 여건 등과 같은 여성노인 주변의 객관적인 환경에 주목한 연구들이 많이 있었다. 이런 연구들에서는 삶의 만족도가 객관적인 요인들의 영향을 상당히 많이 받는 것으로 나타났다(주경희, 2011).

그러나 1970년대 후반 이후에 어느 정도 연구가 진행됨에 따라 삶의 만족도는 관찰자의 가치체계에 의하여 선택되어진 객관적 기준들보다 당사자 본인이 생각

하는 기준을 통해 자기 자신의 삶의 상황을 타인과 비교함으로써 인해 갖게 되는 주관적 평가가 더욱 중요하게 여겨지기 시작했다(신경안, 2016). 이런 관점의 변화는 기존의 객관적인 지표만으로 설명하지 못하는 부분이 나타났기 때문인데, 같은 객관적 조건에 처하더라도 개인이 경험하는 주관적인 삶의 만족이 다르게 나타난다는 점을 어떻게 평가할 것이냐가 매우 중요한 쟁점이 되었다. 동시에 연구를 통해 개인의 실제적인 관점을 구축하는 데에는 주관적인 평가가 중요하다는 것이 받아들여지기도 하였다. 특히, Diener(1984)가 심리학의 영역에서 행복이라는 추상적 개념의 조작적 정의를 주관적 안녕감(subjective well-being)이라고 제시한 후 이를 기준으로 하여 실증적 측정을 진행하는 연구가 활발하게 진행된 것도 주관적인 관점에 주목하게 된 또 하나의 계기가 되었다(유나영 외, 2015).

이종민(2014)의 연구에서 주관적 만족도 또는 주관적 안녕감은 생활 전반에 대한 만족과 행복의 주관적인 감정이며 일종의 태도라 할 수 있다. 이러한 관점에서는 행복의 개념이 가지는 주관적인 측면을 강조하여 자신의 삶에 대한 긍정적 정서 그리고 부정적 정서, 만족도를 느끼는 정도에 대한 주관적인 평가들을 종합해 행복이라는 개념을 구성한다. 이러한 관점이 등장한 이후에 심리학에서도 행복의 주관성이 강조된 주관적 안녕감이라는 개념을 구성하여 철학의 주제로만 여겨져 왔던 행복을 측정이 가능한 개념으로 구체화하여 연구를 진행하였다.

이런 정의를 바탕으로 본 연구는 삶의 만족도라 함은 ‘현재의 활동과 삶에 대한 전반적 평가와 주관적인 만족의 정도’ 라고 개념적 정의를 내리고자 한다.

제3절 자아존중감

1. 자아존중감의 개념

자아존중감은 자신에 대한 개인의 평가적인 구성요소로서 자신에 대해 긍정적으로 느끼면 자아존중감이 있다고 할 수 있다. 이러한 것은 자신이 신체적, 사회적, 정서적으로 어떻게 작동하는지에 대해 이해하면서 현재, 미래행동까지도 가능한 자기라는 개념이라고 정의되어 진다(Maddox, 2001).

Rosenberg(1980)는 자아존중감이란 자신에 대한 가치 및 자신을 받아들이는

감정, 자신에 대한 존경을 내포한 개념이라고 하였으며, 자아존중감은 자기 자신의 주관적인 포부와 객관적, 사회적 자극 간에 상호작용에 의해 결정되는 것이라고 하였다(남기민·남현정, 2013). 자아존중감이 높은 사람일수록 자신의 생활을 보람 있고 가치 있다고 생각한다. 그로 인해 자신있게 행동하며 사회생활을 원만히 영위하고 활력있는 진취적인 삶을 살아가게 된다.

김유숙(2008)은 자아존중감이란 자기 자신에 대해 가치 있는 존재라고 느끼고 평가하는 것을 의미한다고 보고하였다. 자아존중감은 자기중심적으로 되거나 자기애적으로 되는 것을 의미하는 것이 아닌 긍정적이고 안정적인 삶의 완성을 위하여 심리적 행복을 의미하는 핵심적인 요소가 되는 것이다.

즉, 자아존중감이란 자기 자신에 대한 가치에 대한 평가와 자신을 받아들이는 감정을 일컫는 것으로 자아존중감이 높을수록 긍정적이고 안정적인 삶을 영위할 수 있는 행복의 핵심적인 요소라고 할 수 있다.

2. 자아존중감의 특성

자아존중감이 낮은 사람은 자기 자신을 무가치하고 진취적이지 못하며, 약하다고 생각하고 열등감을 가지고 스스로를 확대하면서 자아부정, 자아불만족, 자아경멸에 이르게 되어 불안정한 심리상태와 소극적인 생활태도를 갖게 된다고 보여지고 있다(윤명상, 2011). 차한술(2013)의 연구는 자아존중감이 낮을수록 불안정한 자아상을 나타내게 되어 심장박동, 불안과 신경증, 불면증, 두통과 욕구불만 등을 유발하게 된다고 하였다. 그리고 대인관계에서도 옳지 않은 태도를 나타내게 되어 타인에게 사랑을 받거나 인정받는데 중점을 두어 타인의 설득에 쉽게 순응되어 자신의 능력을 발휘하지 못한다고 보고하였다.

노인의 자아존중감은 자기 자신을 수용하는 것을 말하며, 개인이 자기 자신을 성공적이고 능력 있다고 믿는 정도를 의미하며, 자신에 대해 긍정적으로 수용하고 공경하는 마음을 가지는 것을 말한다. 이것은 개인이 자기 자신의 가치에 대해 스스로 인정하는 주관적인 평가로서 타인과의 상호작용, 성공이나 실패의 경험, 사회적 학습, 유전, 성숙도 등의 과정을 통해 개인적 시각이 확립되는데, 긍정적 자아개념, 긍정적 자기평가, 자기수용, 자아존중감 등의 용어로 사용되고 있다(박미란, 2004). 또한, 노인에게 자아존중감은 자신의 삶의 질을 측정할 수 있는 도구

될 수 있다. 그러나 안미영(2006)의 연구에서는 노인의 경우 자아존중감을 높일 수 있는 변수들로 외부환경을 강조하였다. 나이가 들면 경제력, 친구, 명성, 건강 등이 감소하고 다른 사람에 대해 영향을 주는 능력과 타인으로부터 받아오던 존경 및 애정과 관심이 줄어들며, 사회적으로 안정을 받을 기회가 급격히 줄어들어 결국 자아존중감이 약화된다고 보고하였다. 최형임(2009)의 연구는 노년기의 자아존중감은 개인의 존재 가치와 본질에 대한 신뢰를 의미하며 정신건강과 더불어 질적인 삶을 유지시키는 기초가 되는 것으로 노년기에 직면하는 상실경험을 통해 발생하는 스트레스를 완화시키는 기제를 가진다는 연구결과를 보였다. 노년기의 자아존중감은 노년기 소외와 상실 등 다양한 심리적인 어려움으로부터 자신을 보호하는 내적인 기제로 작용할 수 있다는 특성을 지닌다고 하였다(안영미, 2003; 전은희, 2008). 노년기는 경제적, 사회적 역할상실 및 신체적인 노화로 인해 자아존중감이 다른 발달단계에 비하여 낮아지는 특성을 보이게 된다.

한편, Crocch(1983)는 자아존중감의 형성경로에 대해 두 가지 관점에서 자아존중감을 바라보고 있다. 변화를 경험하지 못한 성장기를 통해서 형성되어진 자아존중감과 성장한 이후 다른 사람들과의 상호작용을 통해 발전되어지는 기능적 자아존중감으로 구분하였다. 이런 관점에서 보면 노년기의 자아존중감은 어린 시절의 성장기에 만들어진 자아존중감과 이후 타인과 상호작용을 통해 발전된 기능적인 자아존중감을 바탕으로 지속적으로 타인과의 관계 안에서 발전하는 개념이라는 것을 알 수 있다. 또한, 김혜영(2009)의 보고에서 자아존중감은 중요한 타인으로부터 가치감, 사랑, 돌봄, 신뢰를 보상 받을 때에 강화된다고 하였는데, 노인이 되면 배우자 및 성인자녀가 타인의 역할을 수행하게 되어 배우자와 성인자녀는 노인의 자아존중감을 유지하게 하는 중요한 원천이 될 수 있다고 하였다.

자아존중감은 긍정적이든 부정적이든 가치에 대한 전반적인 평가와 관련되어진다. 자아존중감은 자아의 내적성숙도와 관련이 있으며 이는 부정적인 상황에서도 안정을 유지할 수 있는 개인적인 능력이기 때문이다. 즉, 자아존중감이란 개인의 정신적 행복과 안정, 그리고 진정한 삶의 수준과 관련이 있으며, 삶의 질과 건강에 유익을 주는 심리적인 요인이라고 할 수 있다.

제4절 공적연금

1. 공적연금의 개념

산업사회로 변화는 실업, 환경오염, 산업재해 등과 같이 개인 능력만으로 해결하기 힘든 여러 가지 사회적인 위험을 초래하기 시작하였다. 또한, 부양공동체 역할을 담당해왔던 대가족제도가 무너짐에 따라 개인차원에서 해결되던 각종 문제들이 국가개입이 필요한 사회적인 문제로 변화하였다. 이런 다양한 사회적인 위험으로부터 국민을 보호하고 빈곤문제를 해결하고 국민생활의 질을 높이기 위하여 국가가 만든 제도적인 장치가 사회보장제도이다. 한국의 사회보장제도는 국민연금, 건강보험, 노인장기요양보험, 산재보험, 고용보험 등과 같은 사회보험제도가 있고 의료보장과 기초생활보장을 주된 목적으로 하는 공공부조제도인 국민기초생활보장제도와 아동·부녀자·노인·장애인 등에게 제공되는 여러 가지 사회서비스가 있다.

현대 사회에서는 누구나 일정한 연령에 도달하면 기업에서 퇴직하거나 건강상의 이유로 일을 은퇴하게 된다. 은퇴 이후 사망할 때까지의 생존 기간을 ‘잔존수명’이라 하는데, 우리나라의 경우 현재 20년이 되고 향후 지속적으로 늘어날 전망이다. 이러한 긴 기간 동안 무리 없이 살아가기 위해서 근로기간 동안 저축을 하여 노후를 준비할 수 밖에 없다. 그래서 현대국가는 국민들이 자신의 노년을 스스로 대비하도록 여러 가지 제도적 지원장치를 운영·구비하고 있다. 이 제도를 국가·기업·개인 차원으로 각각 구분하여 살펴 볼 수 있다. 국가가 개인의 노후를 준비할 수 있도록 지원하는 제도를 ‘공적연금’이라고 한다. 그리고 기업차원이나 개인차원에서 노후준비를 지원하는 제도를 각각 ‘기업연금’, ‘개인연금’이라고 한다. 이것을 보통 ‘사적연금’이라고 한다. 이같은 노후준비지원제도 혹은 세 가지 차원의 연금제도를 3층 노후보장체계라 한다.

공적연금은 기여형 연금인 국민연금과 특수 직역연금을 가리키는데, 특수직역 연금은 공무원연금, 사립학교교직원연금, 군인연금, 별정우체국직원연금이 있다. 국민연금과 특수직역연금은 근로시기에 소득에 비례한 기여금을 납입하고 은퇴 이후에 그에 비례하여 매월 연금을 수령하는 제도라는 점에서 동일한 성격의 제도라고 할 수 있다. 그러나 제도별로 대상과 보장 수준에 있어서는 차이가 있다.

이에 일부 선행연구는 국민연금과 특수직역연금의 차이를 감안하여 특정 제도에 국한한 효과성 또는 제도적 특성 분석을 수행하고 있다. 그러나 본 연금은 두 제도 모두 공적영역에서의 연금제도이고 노후에 정기적으로 안정적인 소득을 발생시킨다는 공통점에 주목하여 제도와 무관하게 1차적으로 공적연금소득의 효과성을 분석하고자 하였다.

이때 기초연금을 공적연금에 포함시키지 않은 것은 본 연구가 안정적인 소득원으로서의 공적연금소득의 특성에 주목하기 때문이다. 국민연금과 특수직역연금 제도를 통해 수령하는 연금소득은 근로소득의 변동이 없는 한 사망 때까지 일정 규모의 소득이 매월 발생하는 것으로 정기성과 안정성, 그리고 확실성이 있는 소득이다. 그러나 기초연금은 소득 하위 70%라는 기준을 충족할 때만 발생하는 소득으로 비록 그 대상이 넓기는 하지만 미래 수급에 대한 확실성이 상대적으로 낮다. 즉, 기초연금은 ‘연금’이라는 명칭이 붙어 있는 제도이지만 실제 내용은 연금과는 거리가 있다. 따라서 이러한 소득 특성의 차이 때문에 본 연구는 공적연금을 국민연금과 특수직역연금으로 한정하였다.

2. 공적연금의 특성

우리나라의 4대 공적연금은 개별법률에 근거를 두고 설치 및 운용되고 있는데, 가입대상과 급여의 내용 및 보험료는 개별법령에 의해 정해지고 있으며, 급여지급을 위한 재원은 보험료 수입 등으로 조달된다.

연금별로 제도를 개략적으로 살펴보면, 국민연금을 제외한 공무원·군인·사학연금제도는 내용이 거의 유사하다. 특히, 사학연금은 「공무원연금법」을 준용하고 있어 공무원연금과 내용이 일치한다. 보험료의 경우 국민연금의 지역가입자나 임의가입자를 제외한 가입자 개인은 보험료의 절반을 부담하고, 나머지는 사용자인 국가나 직장에서 부담한다(예산정책연구, 2020).

직역연금이란 공무원연금, 사립학교교직원연금, 군인연금, 별정우체국연금 등 특정 직업 또는 자격요건에 의해 연금의 수급권이 발생하는 연금을 말한다. 직역연금을 운영하기 위한 법을 직역연금법이라 하고 공무원연금법, 사립학교교직원연금법, 군인연금법, 별정우체국연금법을 통칭한다. 직역연금 급여는 평균 기준소득월액에 재직기간과 연금지급률을 모두 곱하여 산출한다. 연금지급률은 2020년

1.79%에서 2035년 1.7%로 단계적으로 낮아지는데, 지급률 1%에 대해 소득재분배 기능이 작용하도록 설계되었다. 이때, 소득재분배 기능이란 소득이 높을수록 (자신의 소득대비) 상대적으로 낮은 연금액이 지급되고 소득이 낮을수록 (자신의 소득대비) 상대적으로 높은 연금액을 지급하는 기능을 말한다. 국민연금 급여액은 소득대체율을 나타내는 상수에 전체가입자의 평균소득과 본인의 평균소득을 합한 금액을 곱하여 산출된다. 본인의 평균소득이 높을수록 상대적으로 낮은 연금액이 지급되도록 하는 소득재분배 기능이 적용된다. 수급개시연령은 연금별로 연령 상향 방식에 차이는 있으나 2033년 이후부터는 공무원·사학·국민연금 모두 65세로 상향된다. 단, 군인연금은 수급개시연령이 아니라 직급별 정년 이후 연금지급이 즉시 개시된다.

한편, 현행 연금의 수급요건 중 군인연금(20년 이상)을 제외한 나머지 3개 연금의 최소 가입기간은 10년으로, 가입기간을 채우지 못하는 경우, 연금 대신 일시금이 지급된다. 다만, 최소 가입기간을 채우지 못하고 국민연금과 직역연금에서 이동하는 경우 제도 간 가입기간을 합쳐 20년 이상이면 연금을 받을 수 있도록 하는 ‘공적연금연계제도’가 운영되고 있다. 이때, 직역연금과 국민연금 제도 간에는 재정 이전 없이 해당 연금에서 각 가입기간에 대하여 연금을 지급한다 (예산정책연구, 2020).

현대의 복지국가는 국가의 빈곤 완화 및 예방의 책임을 강조한다. 헌법 제 34조 제 5항은 빈곤자를 “생활능력이 없는 국민”으로 표현하면서 국가에 빈곤자의 기본적인 생활의 영위를 보호해야 할 의무를 부과하고, 동시에 사회적 기본권 등을 통하여 빈곤한 국민이 국가로 하여금 자신의 생활을 보호해주도록 요구할 수 있는 권리도 부여하고 있다(김용태, 2014). 빈곤노인에 대한 경제적 지원을 위해 사회정책을 마련하는 세계적인 흐름은 한국사회가 가지고 있는 특수성을 감안할 때 가중되어 적용되어야 한다.

여성빈곤을 설명하는 여러 가지 이론들 중 복지체제이론은 이원화된 가부장적 복지체제에서 원인을 찾는다. 복지국가의 사회권이 유급노동을 통해 사회적 기여를 조건으로 하는 반면, 돌봄노동은 상대적으로 평가절하 되어 여성들의 권리는 보장받지 못하고 있다(Orloff, 1993). 따라서 현대사회의 복지정책은 공적소득이 전이 여성에게 불리하게 적용되는데 소득을 상실하게 되는 위험으로부터 여성을 보호하기가 어렵다. 즉, 여성노인의 빈곤완화를 위하여 복지국가의 소득보장제도는

중대한 역할을 하지만, 그것이 운영되는 국가적 속성이 가부장적일 경우 효과가 제한적임을 보여주고 있다(석재은, 2015). 이런 차원의 문제를 내포하고 있는 한국도 여성노인을 위한 거시적인 차원의 소득보장정책은 여전히 부족한 실정이다.

기여방식 연금의 경우 납입이 충분하지 않다면, 노인은 사회부조 성격의 사회안전망 지원(safety-net)에 의지할 수 밖에 없으나 노인빈곤을 완화시켜주기 위해 운영하고 있는 공적연금은 아직까지 그 결과가 만족스러운 수준은 아니다(구자관·박종혁, 2012). 그러나 한국의 대부분의 여성노인이 공적연금에 의지해 소득을 보장받고 있으며, 그것은 그들의 경제적 상황에 도움이 되고 있다. 또한, 국민기초생활보장제도는 수급대상자가 낙인 받을 수 있으나, 공적연금은 대상자에게 국민에 대한 소득의 안정성 측면과 국가의 책임성이 있기 때문에 노년기 삶의 행복에 긍정적인 영향을 미친다.

Pascall(1986)에 의하면 공적연금제도는 다른 사회정책분야보다 직접적으로 가족개념, 즉, 남성과 여성, 부양자와 피부양자, 생계유지자와 가정주부라는 대칭적인 범주를 정책을 결정할 때 반영한다고 한다. 이는 공적연금제도가 가족들의 노후 경제적 수준에 기여하는 범위가 남성과 여성에게 동일하게 적용될 수 없음을 시사한다. 연금제도는 가입기간, 취업유무 및 소득 수준에 따라 운용되는 능력주의에 입각하고 있다. 따라서 여성이 일생동안 겪어 온 차별적인 현실이 급여 수준에 그대로 반영되고 있다. 연금 가입기간이 길고 은퇴 이전 소득의 수준이 높을수록 연금 수급권에서 더욱 유리하게 설계되어 있다. 여성노인들의 경우, 본인이 일을 하여 연금수급권을 가지게 되는 소수를 제외하고는 대부분 남편에 종속되어 독자적인 연금수급권이 주어지지 않는 경우가 많다. 이렇게 되면 남편과의 이혼 시 또는 사망 시에 여성노인들은 커다란 문제에 직면하게 된다. 현행 국민연금제도의 가입조건은 표면적으로는 평등적이지만 남녀의 취업구조 차이로 인하여 국민연금제도의 실제 남녀 가입비율에는 상당한 차이가 있다. 여성의 종사비율이 높은 5인 미만 사업체의 미가입, 여성의 불완전 고용, 여성취업자 중 가족 종사자의 국민연금 미적용 등이 여성의 낮은 가입율을 설명해 줄 수 있다(박영란 외, 2001). 더욱이 여성은 남성과 비교하여 독립적인 연금수급 대상요건이 되지 않을 가능성이 더 크고(10년 이하의 가입경력), 독립적인 연금수급의 자격을 갖춘 경우라도 남성에 비하여 가입기간이 짧고 평균소득도 낮으므로 소득대체율은 상대적으로 더 높을 수 있으나 절대적인 급여수준에서 여성이 훨씬 더

적은 금액을 받게 된다. 남편의 사망이후 피부양자의 자격으로 받는 유족연금의 경우도 남편이 획득한 연금권의 일부가 지급되기 때문에 그 혜택 수준이 노령연금보다도 낮게 책정되어있다. 이러한 연금제도의 운용현황은 여성노인들의 자녀에 대한 의존도를 더욱 높이는 주요한 원인이 될 수 있다.

한국에서 새로운 빈곤층으로 인식되어 커다란 사회문제로 떠오르고 있는 여성노인의 빈곤에 대한 대응이 적절하게 이루어지지 못할 경우에는 여성노인의 빈곤이 심해짐으로 인한 많은 사회적비용이 발생 할 것이다. 따라서 빈곤의 해소를 위해 복지지출의 규모가 급격하게 증가할 것을 예상할 수 있으며, 더 나아가 이것은 사회구성원들 간의 불화로 이어질 수 있다. 그리고 현재의 공적연금만으로는 여성노인의 빈곤율을 낮추는 것은 대단히 어려운 일인 것은 사실이다. 그러나 공적연금제도로 인해 그들이 갖게 되는 심리적 안정감이나 행복감은 작지 않으며, 노년기 삶의 만족에 도움을 준다고 보고되었다(전미애·김정현, 2017; 허은진, 2017).

따라서 공적연금은 빈곤 여성노인에게 매우 중요한 제도라 할 것이며, 이에 관한 연구가 다각도로 이루어질 필요가 있다고 보여진다. 이를 통해 정부가 보다 나은 소득보장체계를 구축하고 여성노인의 빈곤 탈피를 위한 사회적인 합의를 이루고자 노력한다면 여성노인의 생활이 보다 더 안정화 될 수 있을 것이다.

제5절 사회서비스

1. 사회서비스의 정의

사회서비스는 사회복지서비스, 대인사회서비스, 사회적 보호 등과 같은 다양한 용어들과 혼용하여 사용된다(강혜규, 2007). 사회서비스를 정의하면 전문가와 사회복지 실천가들이 건강 향상 자율성 및 독립성의 향상 삶의 질을 확보하기 위해 가족을 지원하고 사람에게 도움을 주는 것을 목표로 두고 수행하는 과업을 말하며, 사회환경 속에서 제도적으로 그 기능을 향상시킬 수 있도록 도와주는 과업을 포함하는 것이라고 보여지고 있다(최성재·장인협, 2002; Barker, 2003).

사회서비스의 개념을 크게 광의와 협의의 개념으로 구분하여 살펴보면 먼저 광의의 사회서비스 개념은 사회정책과 구분하기 어려울 정도로 사회부조, 사회보험, 정신위생, 공중보건, 아동복지, 교정, 노동보호, 주택제공, 교육, 오락 등 광범위한 생활영역을 포함하고 있다(윤영진, 2010). 주로 유럽복지국가에서 사용되는 개념으로 고용, 주거, 보건, 교육, 환경 등 생활영역을 폭넓게 아울러 필요한 제반의 서비스를 사회적으로 제공하도록 한다는 개념이다(강혜규, 2007). 협의의 사회서비스 개념은 사회적으로 보호하거나 장애 질병 등 취약계층을 도와주는 것을 의미하며, 영국의 대인사회서비스(personal social service)와 미국의 인간서비스(human service)가 이에 해당한다(윤영진, 2010). 즉, 아동, 장애인, 노인 등 취약계층을 주요대상으로 하는 돌봄 서비스를 총칭하는 개념으로 이해된다.

우리나라 정부는 사회서비스를 개인과 사회 전체의 복지증진과 삶의 질을 향상시키기 위해 제공하는 서비스로 정의하고 있으며(사회서비스 향상기획단, 2006), 2012년 사회보장법 전면개정으로 사회서비스 개념은 광의의 서비스 영역을 포괄한다고 발표하였다(박세경, 2020).

우리나라 사회보장기본법 제3조 제4호에 의하면 사회서비스란 “국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공 관련 시설의 이용 역량 개발 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도”라고 규정하고 있다 또한, 사회복지사업법 제2조 제6호에 의하면 사회복지서비스란 “국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움을 필요로 하는 모든 국민에게 「사회보장기본법」 제3조 제4호에 따른 사회서비스 중 사회복지사업을 통한 서비스를 제공하여 삶의 질이 향상되도록 제도적으로 지원하는 것”을 말한다. 그 밖에 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」에서는 사회서비스를 「사회복지사업법」 제2조 제4호에 따른 사회복지서비스, 「보건의료기본법」 제3조 제2호에 따른 보건의료서비스, 그 밖에 이에 준하는 서비스로서 대통령령으로 정하는 서비스로 규정하고 있다.

2012년 개정 이전의 사회보장은 사회보험, 공공부조, 사회복지서비스, 관련 복지 제도로 구성되었으나 2012년 개정 이후의 사회보장은 사회보험, 공공부조, 사회서비스로 변경되었다. 시대의 흐름과 경제여건의 변화에 따라 ‘사회복지서비스’에서 ‘사회서비스’로 변경되었다. 1960년대에 전후 구제 중심의 ‘사회사업’을 ‘사회

복지'로 바꾸려는 시도가 있었고, 1970년대에 사회복지사업의 체계적 기반을 마련하기 위해 사회복지사업법(1970년)으로 개정되었으며 1980년대에 제도로서의 사회복지서비스가 정비되어 생활보호법(1982년), 아동복지법(1981년), 사회복지사업법(1983년) 등이 개정되었고 노인복지법(1981년), 심신장애자복지법(1981년)이 제정되었다. 1990년대 이후에는 사회복지서비스 대상과 서비스의 본격적인 확대가 이루어졌다. 2000년 대 중반 이후 '사회서비스' 라는 용어가 전면적 사용 시작되었으며 전자바우처가 도입(2007년)되면서 이용자 선택권 강화, 서비스 대상자 보편화, 노인돌봄, 장애인 활동지원 등 돌봄 영역 중심으로 확대되어왔다.

이처럼 「사회보장기본법」, 「사회복지사업법」, 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 등 법마다 명시된 사회서비스의 범주내용과 의미는 다소 차이가 있지만 사회서비스를 사회적 기능이 약하여 일상생활을 정상적으로 영위하는데 어려움을 겪는 가족 또는 개인의 삶의 질을 보장하기 위해 지원하는 일련의 서비스로 정의하고자 하였다.

2. 여성노인의 사회서비스

노인을 대상으로 하는 사회서비스는 노인과 그 가족의 사회적 기능을 향상시켜 노인이 일상생활이나 사회관계를 원만히 수행할 수 있도록 주거, 정서, 고용, 물품 및 생활지원과 관련된 제반의 서비스를 지원하는 활동이라고 나타내고 있다(최성재·장인협, 2002). 노인이 일상생활에서 겪는 당면문제를 해결하고, 심리사회적 적응을 향상시키고 자아발달을 위한 욕구 충족 등을 위해서 제공되는 비화폐적 서비스로서 노인사회서비스라고 할 수 있다(권중돈, 2011). 노인사회서비스는 노인복지 정책을 기반으로 노인의 인간다운 생활과 심리사회적으로 안녕을 추구할 수 있도록 노인에게 소득, 의료·보건, 여가생활에 필요한 서비스를 제공하는 것을 말한다(조석주·이상묵, 2008).

노인을 위한 사회서비스는 상담 및 정보제공, 건강보호 서비스, 주·야간 보호 서비스, 사회적지지 서비스 등과 같은 내용을 포함한다고 하였다(권중돈, 2011). 우리나라는 장소에 따라 양로시설 요양시설 등 기관에 입소하여 서비스를 지원받는 시설서비스와 재가서비스로 구분한다(안홍순, 2013). 재가서비스는 본인이 거주하는 익숙한 공간에서 독립적으로 일상생활이 곤란한 노인에게 지원하는 서

비스로 방문요양 서비스, 방문목욕 서비스, 주·야간보호 서비스, 노인돌봄 서비스 등이 있는데 점점 그 규모가 확대되어 가고 있다(이인정, 2012).

우리나라는 1981년 노인복지법을 제정하여 노인복지 정책이 제도화되고 발전할 수 있는 근거를 마련하였다(유성호, 2001). 법 제정 초기에는 노인복지의 주된 정책대상이 무의탁 극빈층 노인으로 노인양로 및 요양시설 중심의 서비스가 제공되었다(강은나 외, 2014). 하지만 1989년 노인복지법 개정을 통해 경로당 노인교실 등 노인여가시설이 설립되고, 1987년 재가복지 시범사업을 시작으로 1993년에는 재가사회서비스가 가정봉사원 파견사업, 주간보호서비스, 단기보호서비스로 세분화되고 1997년에는 노인취업알선기관이 설립되는 등 점점 지역사회에 거주하는 노인을 대상으로 여가서비스와 재가보호서비스가 도입되기 시작하였다(이윤경 외, 2013). 2000년 우리나라는 노인 인구가 7% 이상인 고령화 사회로 진입하면서 고령화 문제는 더 이상 노인과 그 가족의 문제가 아니라 사회문제라는 인식이 퍼지기 시작하면서 노인 사회서비스에 새로운 기점을 이루었다(임연옥·윤현숙, 2009). 노인의 건강증진을 위해 2000년 치매상담지원센터, 노인의 권익증진을 위해 2004년 노인보호전문기관, 노인의 사회참여서비스 확대를 위해 2005년 노인일자리 전담기관이 설치되고 2008년에는 노후 생활의 안정을 도모하고자 기초노령연금제도와 장기요양보험제도를 실시하였다(강은나 외, 2014; 이윤경 외, 2013). 이처럼 노인인구 증가와 더불어 1981년 노인복지법 제정 이후 노인을 위한 사회서비스는 점차 확대되고 있다

우리나라의 복지제도는 1960년대의 선 성장, 후 분배 논리에 따라 사회복지제도가 전반적으로 저소득층을 중심으로 시혜적, 잔여적 형태를 띠고 있었다. 이러한 경향은 여성복지 제도에도 반영되어 전체 여성을 대상으로 하기보다는 보호가 필요한 여성을 대상으로 하여 ‘부녀복지’라는 이름으로 추진되었다. 2000년 여성부 설립 이후 ‘성의 주류화’를 위한 전반적 노력을 통해 일정 수준 변화하게 되었다. 이러한 변화는 지금까지 정부의 정책이 경제적으로 어려움을 겪는 여성들에게만 초점을 맞추었던 이전 정책에 비하여 모든 여성관련 정책에 동등한 권리를 고려한다는 의미로 정부정책의 커다란 변화가 있었다고 볼 수 있다. 하지만, 여성노인을 위한 사회서비스이나 사회복지정책에 관한 연구는 여전히 부족한 실정이다.

또한, 생활보호대상자인 노인에게 제공하는 급여나 생계보호는 매우 낮은 수준

이다. 생활보호에도 성별 차이를 찾을 수 있는데 자활을 위한 기반 조성에 필요한 생업자금 융자는 여성 세대주에 비해 남성 세대주가 많이 신청할 수 있고 융자금액 또한 더 높다. 국민기초생활보장제도는 유일하게 여성수혜자가 많은 제도이지만, 이 법에서는 수혜 대상자 선정을 가구소득에 근거하기 때문에 가구 안에서 여성의 처지는 고려되지 않는다.

고령자들은 해당 인구층의 특성상 의료에 대한 욕구가 강하기 때문에 이를 고려해 특별한 의료서비스체제의 마련이 시급하다. 그러나 노인의료보장은 1983년에 시행된 저소득층을 대상으로 하는 무료건강제도가 전부인 실정이다. 의료체제를 사회보험의 방식으로 운영하는 국가는 고령자층을 위한 특별한 의료제도를 구비하는 것이 바람직하다. 대부분의 고령자층이 여성인구이고, 그 중 대다수가 만성질환을 가지고 있는 현실을 감안할 때 여성노인에게 건강보험은 매우 중요한 수단 중의 하나이다. 이 제도의 경우, 여성노인의 경제활동 참여 여부가 제도의 접근성에 직접적으로 영향을 주지는 않지만, 가입자격은 노동시장 내 여성의 지위를 반영하여 여성노인들은 피부양자에 속하는 수가 피보험자의 위치보다 많다(박영란, 2001). 직장이 있는 여성노인의 경우 영세 사업장 종사자가 많으며 직장 의료보험 적용 대상 제외가 되는 임시직, 계약직 및 단기직과 같은 비정규적 유형이 많다. 따라서 이들은 지역보험자가 될 수는 있지만 납입 보험료에 대한 본인 부담금이 직장가입자에 비해 많아서 의료혜택을 적절하게 받지 못할 가능성이 크다(조홍식 외, 2000). 의료보호를 받고 있는 저소득층 노인의 경우 기초적인 보건의료가 제공되기는 하나 대다수의 여성노인들이 가지고 있는 퇴행적, 만성적 건강 문제에 관한 전문적인 의료서비스 및 사후관리는 실제로 부족하다 할 수 있다. 사회보험제도는 가입자격을 임금노동을 기본으로 설계하였기 때문에 남성들에 비해 노동시장에서 소외된 여성노인들의 대다수는 피부양자의 자격으로 사회보험제도에 가입하고 있다. 건강보험은 국민연금과 함께 4대 사회보험 중 하나로 위의 사항들에 함께 적용된다. 가정주부로 살아온 여성노인들 대다수는 사회보험제도에서 소외되어 있는 집단이라고 할 수 있다.

이와 같이 여성노인의 사회서비스 개념을 종합해 보면 일상생활에서 겪게 되는 문제를 해결하고 개인적 욕구를 충족함으로써 노년기에 만족스럽고 안정적인 삶을 영위하기 위해 여러가지 서비스를 제공하는 것으로 정의하였다.

제6절 선행연구

1. 정신건강과 가족관계

가. 배우자관계와 여성노인의 정신건강

인간은 개인으로 태어나 결혼을 하고 자녀가 성장하고 출가를 하게 되면 부부만 남게 되는데, 이때에 일반적으로 배우자와의 관계가 정서적인 친밀감, 상호간의 의무감, 화해, 갈등 및 용서 그리고 상대방의 욕구를 받아들이고자 하는 준비성 등과 같은 심리사회적인 환경에 영향을 받게 된다. 이로 인하여 배우자와의 관계는 고립관계, 갈등관계, 지지관계 등 다양한 유형으로 발전을 하게 된다. 특히, 노년기의 부부관계는 일반적으로 두 유형으로 구분해 볼 수 있는데, 첫째는 결혼한 후 함께 좋은 부부관계를 유지하는 유형, 둘째는 여성노인이 보다 강한 힘을 가지게 되는 유형으로 구분 할 수 있다(안홍순, 2013). 또한, 노년기의 부부관계는 과거 경험들에 의해 보상받으려는 경향을 보여주는데, 그에 대한 보상정도에 따라서 정서적 결합, 증오 또는 무관심 등으로 발전하기도 하며, 노년기에 상호간에 의사소통을 통해서 서로간의 한계를 인정하는 경우, 친밀한 관계를 유지하게 된다. 남성노인이 가사 업무의 일 부분을 분담하는 경우 친밀감이 상승하고, 남성노인이 역할분담에 대한 심리사회적인 갈등을 갖는 경우, 심리적 및 정신적인 스트레스를 받고 부부관계가 소원해지는 원인이 되기도 한다(안홍순, 2013). 노년기가 진행되면서 노부부들은 배우자의 상실이라는 불안한 현실에 직면하게 된다. 별거, 사별, 이혼 등이 배우자 상실의 원인인데, 우리나라 노인은 배우자 상실의 주요한 원인으로 노령으로 인한 배우자의 사망이라 할 수 있다. 결혼관계가 붕괴되는 노년기의 이러한 현상은 남녀노인 모두에게 큰 문제이지만, 일반적으로 여성의 평균수명이 상대적으로 길고 재혼마저 쉽지 않다는 점에서 배우자의 상실은 여성노인에게 보다 중요한 문제가 될 수 있다.

이러한 문제는 남녀 간 결혼연령의 차이로 인해 발생하는데 남성노인들이 여성노인보다 연령이 많아 고령에 의한 사망으로 여성노인의 배우자의 부재율이 높고, 남성노인은 사별 이후 재혼의 비율이 높으나 여성노인의 경우는 문화, 사회적 규범으로 인한 재혼기회 부족이나 재혼 금기 등으로 재혼을 선택하기 보다는 남은

생애를 혼자 보내는 경우가 많다. 여성노인에게 배우자의 상실은 사회관계망의 감소나 경제적 박탈감으로 인하여 사회적 고립을 가속화 시킨다. 배우자를 통하여 얻어 왔던 정서적인 측면은 다른 집단이나 사람을 통하여 온전히 대체되기 어렵기 때문에 배우자의 상실은 여성노인의 생활만족이나 사기에 직접적으로 영향을 주는 요인이 된다고 할 수 있다. 물론 배우자의 상실은 누구에게나 고독감과 무력감을 불러올 수 있어 남녀노인 모두가 견디기 힘든 일이다. 그러나 자아 정체감에 있어서, 여성노인은 배우자의 상실을 통해 기존에 확고하게 자리잡힌 누구의 아내라는 정체감이 무너짐으로 인해 어려움을 겪을 수 있다. 나이가 들어 갈수록 여성노인은 남성노인에 비하여 정서적인 만족도가 낮고, 가족 내에서 지위도 약화되어 이웃과의 상호작용도 줄어들어 들어감에 따라 사회적으로 고립되기 쉽다.

개인은 배우자를 통해서 살아가는데 위안을 얻고 서로의 근심이나 걱정을 나눌 수 있으며, 공동의 행복을 얻을 수 있다. 이는 고립감이나 외로움을 줄이며 살아가면서 경험하게 되는 스트레스를 더 효율적으로 관리할 수 있는 기반이 되기도 한다(Elwer & Christakis, 2006). 결혼이 전부 긍정적인 것만은 아니며, 배우자와 갈등이 건강상 부정적 영향을 주기도 한다(Umberson, 2006). 국내의 연구(고정은 외, 2015)에서도 배우자와 동거를 하는 노인이 그렇지 않은 노인보다 우울감 경험률을 높인다고 보고하였다. 그러나 일반적으로 결혼이 사회에서 규범성을 지닐수록 비혼에 비하여 결혼이 개인의 건강에 긍정적 영향을 미칠 수 있다(Carr, 2004).

노년기 우울증에 대한 배우자와 관계는 일반적으로 긍정적인 것으로 보고되고 있다. 구체적으로는 노인이혼, 별거, 사별 등으로 인해 배우자가 없는 노인들에 비해 우울 증세가 낮게 나타났으며, 배우자와의 결혼 생활만족도가 높을수록 우울 증세가 보다 낮은 것으로 보고된다(Bookwala & La Pierre, 2009). 최연우(2010)는 부부간 친밀감이 높을수록 우울이 낮아지며 부부관계의 성적, 정서적, 인지적 측면을 포괄한다고 한다. 부부간 권력구조 또한 스트레스와 밀접하게 관련이 있는데, 노년기 부부갈등의 원인을 살펴보면, 한국사회에서 가족관계의 특성인 남편 중심의 가부장적인 가족관계로 볼 수 있다. 남편들은 부인에 대해 지배적이고, 남편 중심적인 의사결정, 가정경제에 대한 책임의식을 가지고 있기는 하지만, 가정의 전체적 운영은 부인에게 위임한 가정이 많고, 부인은 남편의 의사에 복종

하고 순종해주기를 기대하고 정서적 지지를 기대한다. 그러나 가족의 중요한 일을 결정할 때 남편 중심으로 결정을 하고 부인의 의견은 무시하는 경향이 있다. 이런 한국 사회의 가족관계 특징이 일반적인 부부간 갈등의 원인이 될 수 있다고 하였다(차성희, 2006). 그 외에 다수의 연구들에서도 가족관계 만족도가 높을수록 노인 우울수준이 낮아지는 것으로 나타났다(천재영·이난희, 2011).

이런 선행연구를 정리해 볼 때 노년기의 배우자 관계는 여성노인의 정신건강에 대해 예측하는 요인으로 볼 수 있다. 그러나 기존 연구는 배우자관계를 구분해서 여성노인의 우울을 살펴보기보다 가족관계 속에서 배우자관계를 포함해 연구한 것이 대부분이다. 그러나 노년기는 배우자와 이혼 혹은 사별 등 배우자가 없는 여성노인들도 다수인 점을 고려한다면 가족관계라는 포괄적인 개념보다는 배우자가 있는 여성노인들을 대상으로 배우자와의 관계가 여성노인의 정신건강과 어떤 관련성이 있는지를 구체적으로 살펴보아야 할 필요가 있다.

나. 자녀관계와 여성노인의 정신건강

한 개인이 생애 과정을 통해서 경험하는 다양한 사회적인 관계 중에서 부모-자녀 간 관계는 서로 다른 형태의 친밀한 사회적 관계와 차별되는 특성을 갖는다. 개인의 임의적인 선택이 개입되는 친구관계나 배우자관계와는 달리, 부모-자녀 관계는 선택 할 수 없는 관계이며, 일반적으로 장기간 동안 지속된다는 점이 특징적이다. 이것을 상호의존적 생애 관점에서 접근 할 때 상호의존적 특성으로 인하여 한 개인의 상황이나 생애 사건이 가족 내에 다른 구성원에게 자원으로 작용할 수도 있고 반대로 다양한 잠재적인 기회를 저해하는 부정적인 요소로 작용할 수 있다고 나타내고 있다(Lowenstein et al., 2007).

자식에 대한 헌신과 애착이 어느 나라보다도 강한 우리나라의 경우 자녀에 대해 영속적 유대감을 지니고 있다. 부모역할은 일생 동안 지속되어 온 관계라서 지속성은 물론 노후에 사회와 지속적 부양과 유대를 제공해 줄 수 있는 귀중한 자원이라는 면에서 사회적·개인적인 차원에서 매우 중요하다(정경희, 2003). 의무와 애착을 통해 부모를 자녀가 수발하는 경우 부모는 의존적인 존재가 되어 삶의 만족도가 떨어지게 되고 우울이 증가하고 결국에는 자살생각에 이르게 된다. 즉, 노년이 되면 신체적인 건강이 약화되고 사회적인 활동이 감소됨에 따라 의존이

높아지며 특히, 배우자 사망은 자녀와 관계를 더욱 중요한 관계로 전환시키게 된다고 보여주고 있다(이민아 외, 2011).

노년기 자녀와의 관계가 중요한 이유는 공식적인 사회의 역할 정체성은 은퇴와 더불어 사라지게 되지만 비공식적인 역할인 부모로서 역할은 여전히 남아있게 되며 특히, 배우자의 사별로 인하여 자신과 서로 많은 삶을 공유한 자녀들과의 긴밀하고 올바른 관계유지는 여성노인의 복지에 있어 중요한 요소가 된다고 보고하였다(김미령, 2008).

이와 같이 자녀관계와 여성노인 정신건강의 관련성은 높을 것이라는 가설이 가능하지만 선행연구에서 자녀관계와 여성노인 정신건강을 직접 규명한 연구는 부족한 실정이다. 다만 유사연구로 부모에 대한 부모의 삶의 만족도와 부양의무를 연구한 것으로 자녀와의 교환이 많은 노인일수록 삶의 만족도가 높은 것으로 보고되었다(Kim & Hisata, 2000). 평균수명 증가로 인하여 노인부모의 성인자녀와 상호작용 시간이 길어지면서 세대 간에 교환 작용은 현대사회의 중요한 관심의 영역이라는 것이다. 국내 연구로는 윤현숙 외(2006) 연구는 자녀와 관계만족도가 성공적인 노화요소의 하나인 심리적인 복지감에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이현지 외(2008)는 노인의 삶의 만족도와 자녀와의 관계가 연령에 의하여 조절된다고 보고하였다.

성인자녀는 도움을 제공하는 과정에서 갈등을 겪을 수 있는데, 노부모의 부양은 경제적인 것 뿐만 아니라 심리적, 신체적인 면에서도 부담을 주기 때문에 갈등이 유발될 수 있다. 특히, 여성노인은 평균수명(남자: 84.2세, 여자: 88.6세)이 남성에 비해 길기 때문에 고령노인이 많고, 나이가 들어감에 따라 질병이 유발될 가능성이 더 높아져 자녀에게 의지할 확률이 더 높다고 볼 수 있다. 또한 경제적인 면에서도 빈곤 여성노인이 남성에 비해 다수이므로 여성노인이 자식에게 의지하게 될 확률이 더 크다고 볼 수 있다. 전통적인 가족관계에서 가장 심각한 갈등은 고부관계이다. 전통사회에서의 고부관계의 성격은 시어머니의 지시나 간섭, 요구 등에 대해 며느리의 절대적인 인내와 복종을 강요하는 일방적인 관계였다. 우리나라의 전통사회에서의 고부관계는 여성의 지위가 남성에 비해 상대적으로 낮고, 아들에 대한 지나친 선호나 기대, 확고히 형성되지 못한 부부관계로 인해 만들어진다고 할 수 있다. 현대사회에서 고부갈등은 시대변화에 의해 갈등의 양상이 달라지게 되는데, 전통사회의 가족이념과 서구의 핵가족 이념이 공존하게

되면서 갈등을 유발하는 과도기의 혼란에서 오는 갈등구조라고 볼 수 있다. 현대 사회에서도 고부간의 갈등은 여전히 심하지만, 시어머니의 절대적인 권위에 무조건적으로 인내하고 순종하던 전통적인 며느리상은 점차 변화하고 있다고 볼 수 있다. 현재 노인세대는 자신은 부모를 모시는 의무는 했으나 자신은 노후에 자녀에게 의존할 수 없어 소외감과 불만을 갖고 있다.

이처럼 가족 중심적 가치관이 지배적이며 자녀에 대한 정서적인 결속감은 갖고 있고 사회적, 신체적, 경제적 측면에서 의존적이며 불리한 입장에 맞서 있는 여성노인은 과거 관습을 따라서 자식의 효도를 받으려 하는 기대치가 높은 것에 비해 일반적인 자녀들은 이러한 요구에 응하지 못하는 현실이다. 이러한 점으로 인해 여성노인의 정서적인 측면에서 부정적으로 영향을 줄 수 있다.

2. 가족관계와 자아존중감

가. 배우자관계와 여성노인의 자아존중감

노인에게 있어 부부관계는 매우 중요한 관계이다. Perlmutter & Hall(1985)의 연구에 의하면 부부관계의 질은 전통적 성역할에 얽매이지 않고 부부간 애정과 관심을 교류하고 상호작용을 빈번하게 할 때 높아진다고 하였다. 그리고 오랜 시간 유지해 온 부부관계는 서로에게 사회생활에서 목표에 대한 성공적 수행을 하는데 필요한 기본적 지지를 제공해주고 정서적인 안정감을 증진시켜 줌으로써 성공적 노후를 예측할 수 있다고 하였다(Rowe & Kahn, 1998; 김미혜 외, 2004).

그러나 우리사회는 전통적으로 대가족제도를 유지하여 왔지만 오늘날은 핵가족화로 인하여 부부 및 자녀위주의 가족체제로 변화가 되었다. 현대사회의 핵가족화된 가족체계에서 노인의 위치가 상실되었고 가족과 동거가 불편하거나 자녀와 동거가 어려운 노인이 증가함에 따라서 노인들은 가족에게서 소외되면서 자아존중감이 점차 저하되고 있는 실정이다.

일반적으로 자아존중감은 아동기와 청소년기를 거친 이후에 개인에게 있어 가족은 가장 중요한 환경으로서 가족구성원에게 정서적 친밀감과 만족을 제공하는 기능을 수행한다(하상희, 2007). 이러한 점은 여성노인에게도 적용되는 것으로 노년기의 사회적인 지지체계가 약해지는 현실 속에서 가족관계는 노인의 자아존중

감을 유지 발전시키는 중요한 요인이 된다고 하였다. 부모의 지지 등 가족 간 상호작용에 의하여 발전하게 되는 특성을 가지지만 노인의 자아존중감 연구에서 배우자관계를 직접 거론한 연구는 드문 실정이다. 다만 유사연구로 가족관계가 노년기의 자아존중감에 영향을 미친다고 하는 연구가 소개되었다. 고정자(2003)는 자녀수의 감소, 평균수명의 연장으로 자녀가 독립한 이후 노년기 부부의 단독 가구가 늘어나고 있어, 앞으로 노후 가정생활의 안정은 부부관계가 어떠한가에 달려있다고 하였다. 이경미(1990)와 박재현(1990)의 연구에서는 노인의 자아존중감에 있어 가정에서 거주하는 노인집단이 상대적으로 양로원에서 거주하는 노인집단보다 자아존중감이 더 높은 것으로 나타났다. 송연수(2002)는 노인은 가족과 다른 가까운 타인들을 통해 지각하게 된 사회적 지지의 정도가 높으면 자아존중감이 높다고 하였다. 전은희(2008)의 연구에서는 노인을 돌볼 수 있는 일차적인 지지체계가 가족이며, 노인이 지각하는 가족관계(가족관계, 배우자관계, 자녀관계)의 정도에 따라 자아존중감의 차이가 있다고 보고하였다. 그 외에 배우자 관련요인으로 배우자의 유무에 따라 노인의 삶의 만족도에 차이가 있음을 보고한 연구(Mannell & Dupis, 1996; 박기남, 2004)에서는 유배우자 노인이 무배우자 노인보다 삶의 만족도가 더욱 높은 것으로 나타났다. 이처럼 배우자는 존재 그 자체만으로도 삶의 만족도를 높이며 노년기 긍정적 부부관계는 부부들에게 우울증을 낮추어 주고 자아존중감을 향상시켜 주는 기제가 된다고 할 수 있다.

이상과 같이 여성노인의 자아존중감은 가족관계와의 관련성을 연구한 것이 대부분이었고 배우자와 관계와 여성노인의 자아존중감의 관련을 보고한 연구는 턱없이 부족한 실정이다. 앞서 기술한대로 여성노인의 자아존중감은 주변의 주요한 타인에 의해 지속적으로 발전할 수 있다는 점에서 여성노인의 중요한 가족원 중에서 배우자와의 관계는 여성노인의 자아존중감을 예측할 수 있는 변수로 가정하였다.

나. 자녀관계와 여성노인의 자아존중감

오늘날 한국사회는 경로사상이 강조되었던 과거의 전통적인 가치체계와 실용성을 강조하는 현대의 가치체계가 혼재된 특수성으로 인하여 노인들은 젊은이들의 사고방식을 이해하지 못하며, 젊은이들은 노인들이 과거의 사고방식에 머물러

있다는 부정적 인식으로 인해 서로 간에 갈등이 발생하고 있다(Chung, 2007). 이는 노인이 가정에서 자녀와 관계가 어려운 주된 원인일 수 있다. 가족과 동거하는 노인들의 경우 과거와 달라진 가족 역할 속에서 갈등이 야기되는데 과거의 전통적 역할과 대우를 기대하는 가치관의 차이로 가족관계 안에 갈등이 늘어나고 있고 이런 세대 간의 갈등은 노인의 정신건강과 관련이 있다(Kim & Han, 2009)는 것이다.

자녀와의 관계가 노인의 자아존중감에 요인이 된다는 선행연구(정옥분 외, 2009)를 보면, 부모의 애착은 전 생애에 걸쳐 형성된 부모와 자녀의 친밀감 정도를 나타내는 정서적인 관계로, 자녀가 기쁘고 힘들 때 공감하고 지지하며 함께 나눌 수 있는 관계이다. 그래서 안정된 부모와의 애착은 자녀들이 자라면서 어려움과 불안을 겪을 때 부모와 고민하고 수용을 받게 되는 안전기지가 되어 청년들에게 다방면에 안정감과 자신감을 준다.

김애경(2003)은 자녀가 느끼는 부모와의 갈등과 자아존중감은 부적인 상관관계가 있으며, 가족 간의 갈등이나 부모가 자녀에게 적절히 지원하지 못할 때 느끼는 우울과 불안 등이 자녀의 진로 정체성에 영향을 준다. 특히, 초기 성인청년들은 부모에게서 독립을 원하지만 동시에 분리에 대한 불안도 가지고 있기 때문에, 그 어느 때보다도 부모와 자녀간의 관계에서 비롯된 심리적 안정감이 그들의 자원이 되어질 수 있다고 보고되고 있다(김명현, 2013).

김수희(2008)는 부모가 세심하게 관심을 갖으며 지지적이고 심리적으로 억압이나 통제를 하지 않을 때에 부모에 대한 애착이 높아져 긍정적 자아존중감이 형성된다고 주장하였고, Kenny(1991)는 남녀의 차이가 있으나 여학생의 경우 가정 불안, 불안정한 부모애착, 부모의 결혼생활에서의 갈등은 자녀들의 사회적 자신감을 낮추게 한다고 하였다. 김명현(2013)의 연구는 부모의 적절치 못한 지원과 인정받지 못한 경험은 청소년의 독립과 자율성의 발달을 저해하고 정체성 및 자아존중감을 높이는 것을 방해한다고 주장하였다. 우리나라의 경우 자녀의 성공은 노부모의 자긍심 유지 및 향상의 중요한 원천이 되고 있다고 보여준다(김미혜 · 신경림, 2005).

앞서 보고한 선행연구는 주로 부모와 자녀의 관계가 좋을수록 자녀의 자아존중감이 높다는 연구들이다. 이 점은 부모와 자녀의 관계와 자녀의 자아존중감에 대한 선행연구가 집중되어진 것을 알 수 있다. 반면, 성인자녀와의 관계와 노인

의 자아존중감과의 관계를 규명한 연구는 거의 없는 상태이고 단지 가족관계를 통하여 자녀관계를 간접적으로나마 보여주고 있다. 김현미(2004)는 노인이 지각하는 가족관계가 높으면 노인의 자아존중감이 높아지는 것으로 설명하였다. 노년기에는 배우자나 가까운 친구의 죽음으로 인한 심리적 상실, 신체기능의 감퇴로 인한 사회적 역할의 상실 등으로 나타나는 무기력과 함께 우울감이 유발되어 많은 정신적 혼란을 겪게 되는 시기로 노인의 삶의 질을 향상시키기 위해 무엇보다도 가족관계가 중요하다고 강조하였다. 자녀요인과 노인부모의 삶의 만족과 관련한 연구(최혜경, 2005)에서 자녀성공이 노인자신의 자존감과 자아통합감을 이루는데 중요한 영향요인임을 밝혔다. 또한, 노부모와 자녀세대간 지원교환에 있어서 자녀에게 많은 지원을 제공하는 노인일수록 심리적 복지 또는 행복감이 높아지는 것으로 보고되었다(한경혜·홍진국, 2000). 이는 자녀로부터의 지원에 대해 자녀에게 어떤 형태로든 보상해 줄 수 있는 능력을 지니며 무엇인가를 해줄 수 있고 도움을 준다는 기쁨과 유능감이 노인의 삶에 만족에 긍정적으로 작용함을 알 수 있다(윤순덕·한경혜, 2004).

위와 같이 여성노인의 자아존중감과 자녀와의 관계를 보고한 최근 연구는 거의 없는 실정이며 대부분 가족관계 변수 안에 자녀관계를 포함해 연구한 것임을 알 수 있다. 배우자의 사망과 함께 노년기의 증가 및 다른 지지체가 감소하는 상황에서 자녀와의 관계가 여성노인의 자아존중감을 예측할 수 있는 주된 변수임을 가정해 본 연구에서는 이들 변수의 관계 간 규명의 필요성을 규명하였다.

3. 자아존중감과 정신건강

노년기는 자아존중감이 높을수록 긍정적인 자아상을 가질 수 있게 되어 노년기 삶의 만족도를 높일 수 있으므로 자아존중감을 높이는 것은 성공적인 노후생활이 되기 위해 반드시 요구되는 중요한 요인 중 하나이다(손은경, 2010). 자아존중감이 높은 노인은 자신의 삶에 대한 통제력이 강해 곤란한 상황에서 적극적으로 대처하고 열악한 외부환경에 대해 좌절하지 않으며 긍정적인 해결 방법을 찾아 나선다. 그러므로 자아존중감이 높은 노인은 노년기 생활환경의 변화에도 잘 적응할 수 있게 되어 성공적인 노후를 보낼 가능성이 매우 높다고 보여진다(정순돌, 2004).

장수용(2005)은 노인의 자아존중감의 특징으로 노년기에는 신장의 변화폭이 다양하여 그것이 사회적, 신체적, 정서적인 특징으로 드러난다고 하였다. 이를 구체적으로 살펴보면 첫째, 신체적으로는 청각이나 시각의 감퇴로 인한 기능상실, 노화로 인해 건강의 악화를 경험하게 되면서 자아존중감이 낮아지는 특징이 있다. 둘째, 심리적 차원에서 노인은 자녀가 성장하여 부모에게서 독립하고, 배우자와의 사별 및 퇴직, 가까운 지인들과의 이별 등의 심리적인 고통에 빠질 가능성이 높아 이로 인해 자아존중감이 낮아진다고 하였다. 셋째, 사회적 특징으로 삶의 질적인 변화 뿐 아니라 일생동안의 중대한 역할 수행의 상실로 인하여 자아존중감이 낮아지는 특징을 가진다. 넷째, 노인의 자아존중감은 부정적 영향을 받으면 불안, 우울증 등 심리적인 문제 뿐만 아니라 알코올중독 등과 같은 일탈적 문제 행동들이 함께 나타날 수 있어 노인의 자아존중감의 중요성을 강조하였다.

노인의 자아존중감과 정신건강 관련한 연구들을 살펴보면 다음과 같다.

Domken 외(1994)는 노인의 경제적, 신체적, 사회적 역할 상실은 노년기의 자아존중감에 영향을 주게 된다고 하였고 낮아진 자아존중감은 우울과 같은 정신질환의 주된 원인이 된다고 하였다. 서경석(2012)은 노년기에 역할 상실, 신체적, 정신적 건강상태, 사회적 지위 등의 문제로 자아존중감이 낮아지게 될 가능성이 높아, 이로 인해 삶의 만족도가 저하되고 절망감을 느끼게 되며 심지어는 신체적으로 중대한 문제를 일으키거나 죽음까지 초래하게 되는 원인이 되기도 한다고 하였다. 노인의 자아존중감과 삶의 만족도는 정적인 관계로 나타나 자아존중감이 높은 노인이 삶의 만족도도 높다고 하였다(오창섭·정원길, 2009). 김귀분 외(2008)의 연구에서는 노인에게 있어 자아존중감은 힘의 원천이 되며, 성공적인 삶과 삶에 대한 변화에 대한 적응력과 잠재력을 강화한다고 하였다. 최형임(2009)은 노인의 자아존중감은 개인의 본질과 존재가치에 대한 신뢰를 의미하고 정신건강뿐 아니라 삶의 질을 유지시키는 바탕이 되는 것으로 보고하였다. 이현경(2013)의 만성질환 노인을 대상으로 한 연구에서는 자아존중감이 낮은 노인보다 자아존중감이 높은 노인이 우울수준이 양호하다고 하였으며, 이화자(2005)의 연구도 우울수준이 자아존중감과 깊은 관련이 있음을 증명하였다. 낮은 자아존중감은 우울감과 더불어 노인의 주된 정신질환 원인이 될 수 있다고 하였다(안영미, 2003; 전은희, 2008).

자아존중감은 정신건강을 예측하는 독립변수로도 기능하지만 정신건강을 매개

하는 변수로도 확인되고 있다. 김정엽 외(2008)는 자아존중감은 자신의 가치에 대한 믿음으로써 우울을 극복할 수 있게 하는 주된 심리적 요인으로 노인의 우울 수준에 직·간접적으로 영향을 주는 것으로 보고하였다. 정신섭·하규수(2014)의 연구는 가족관계와 노인의 우울감의 관계에서 자아존중감이 매개효과를 가짐을 증명하였다. 그러나 이들 연구에서는 가족관계를 배우자 및 자녀관계로 구분하지 않고 일반적인 가족의 개념으로 사용하고, 측정도구에 대한 구체적인 설명이 없는 한계를 보였다. 그 외에도 노인의 우울과 일자리 참여활동과의 관계에서 자아존중감이 부분매개효과를 가짐을 임중철 외(2012)의 연구에서도 확인되었다.

본 연구에서는 이러한 선행연구를 근거로 하여 가족관계가 여성노인의 정신건강에 미치는 영향에서 자아존중감의 매개효과를 검증하고자 하였다.

4. 공적연금과 정신건강

공적연금제도가 정착된 선진국에는 공적연금이 주는 소득안정성이 고령층의 심리적인 안정감을 높여준다는 연구(Szinovacz & Davey, 2005; Smith & Moen, 2004)가 다수 존재하지만, 한국에서는 공적연금과 정신건강과의 관계를 분석한 연구가 부족한 상황이다. 통계청(2022) 「고령자통계」에 따르면 65세 이상 노인의 공적연금 수급율은 55.1%로 이 중에서 국민연금의 비율이 89.2%로 압도적 비중을 차지하고 있다. 또한, 남성노인의 수급률은 74.1%를 나타내고 있지만 여성노인의 수급률은 40.6%로 남성노인에 비해 턱없이 부족한 실정이다.

대부분의 OECD 국가에서는 은퇴 후에 공적연금이 소득에서 차지하는 비중이 평균적으로 59%, 일부 국가(룩셈부르크, 헝가리, 핀란드, 벨기에, 오스트리아)에서는 80% 이상을 차지해 공적연금이 은퇴한 이후 삶의 만족도에 영향을 주는 주요한 요소로 자리잡고 있다(김정근, 2016). 하지만, 공적연금과 삶의 만족도와 의 관계를 실증적으로 분석해 본 선행연구들은 일관된 결론의 경향을 보여주지 않았다. 즉, 비수급자에 비해 공적연금 수급자가 삶의 만족도에서 통계적으로 유의미하게 높았다는 보고(이승진, 2011; 권경희 외, 2011)가 있는 반면에, 변수 간의 관계가 유의미한 통계적 결과가 도출되지 않았다는 연구도 있다(석상훈, 2011; 권혁창·이은영, 2012).

통계청(2022)의 「고령자통계」에 따르면 공적연금 가입자 수는 2017년 3,314만

명에서 2021년 4,723만명으로 꾸준히 증가하는 추세이기 때문에 공적연금과 여성 노인의 정신건강과의 관계에 관한 연구의 필요성이 커지고 있다.

국민연금의 수급자를 비빈곤가구와 빈곤가구로 나눠 우울에 국민연금 수급이 미치는 영향을 분석한 김정근(2016)의 연구를 보면, 비빈곤가구에서는 국민연금 수급이 우울에 유의미한 영향을 주지 못하였으나, 빈곤가구의 경우는 우울이 유의미하게 줄어든 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 노인 정신건강에 대한 노후 소득보장정책의 긍정적인 영향이 소득의 수준에 따라서 달리 나타난다는 점을 확인시켜주는 결과로 빈곤노인의 정신건강 향상을 위해 정책적 개입을 추진할 때 의료적·심리적 차원의 개입뿐 아니라 노후소득증대를 위한 구체적 방안의 마련이 필요함을 보여주고 있다.

국내·외 연구 일부에서는 경제적 측면 이외의 다양한 노년기 삶의 측면들에서 공적연금의 영향을 파악하고자 분석들이 수행되었는데, 국외 연구들에서는 주로 노인의 신체건강, 우울, 고독감, 가족 간 유대관계, 사망률 등에서 공적연금의 긍정적 영향들을 검증하고 있다(Mair, 2013; Esser & Palme, 2010; Norstrom & Palme, 2010; Case, 2004). 국내에서는 아직 이와 같은 공적연금의 미시적인 영향에 관한 연구들은 미약한 편으로, 2000년대 후반부터 국민연금제도 안에서 완전 노령연금 수급 사례가 나타나기 시작하고, 이와 함께 노년층에 대한 조사자료들이 활발히 수집됨에 따라 “공적연금의 미시적 영향”에 대해 분석하는 연구들이 이루어지기 시작하였다. 먼저 노년기의 삶의 만족도 또는 생활과 공적연금의 관계를 규명한 것으로 김대환 외(2011)와 권혁창·이은영(2012)의 연구를 들 수 있다. 김대환 외(2011)는 노후연금의 연금 유형(공적연금, 사적연금, 공사연금 양자 수급) 및 수급과 노년기 삶의 만족도 간 관계를 분석하고 있는데, 연구결과 공적연금은 유의한 영향을 주지 못하는 반면, 사적연금이 중·고령층의 삶의 만족을 향상시키는 효과가 있는 것으로 나타나, 공적연금의 미흡성 문제를 제기하기도 하였다. 권혁창·이은영(2012)의 연구는 국민노후보장패널 데이터에 준실험적 분석 모형을 적용하여, 국민연금이 노후 생활만족도에 국민연금이 미치는 영향을 분석하였다. 국민연금을 받기 전과 후 두 개 시점 자료를 기준으로 국민연금이 노년기 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석하였는데, 분석결과 국민연금은 유의미한 영향을 주지 못하는 것으로 확인되고 있다. 이런 결과에 대해 연구자들은 두 가지 해석이 가능한데, 하나는 국민연금 급여수준이 아직 충분히 노후소득보장 기능을

하지 못함으로 인해 나타난 결과일 수 있다는 것이다. 다른 하나는 “경제적 수입이 증가한다고 해서 무한히 인간의 행복이나 삶에 대한 만족도는 증가하지 않는다”는 Easterlin의 가설에 근거하여 살펴보면, 우리나라는 일정수준 이상의 경제수준을 가지고 있어 노인가구의 상대적 소득수준의 변화를 일으키기에는 국민연금 수준이 미치지 못함에 따라 생활만족도에도 주요한 영향을 주지 못한 결과일 수 있다는 것이다. 금현섭·백승주(2014)의 연구와 이상록·이순아(2014)의 최근 연구는 앞의 연구들과는 다른 분석적 접근을 통하여 공적연금의 미시적 영향을 찾고 있다. 예를들어, 이상록·이순아(2014)의 연구는 노인가구의 개별 소득원의 심리적 영향과 소득구성 유형을 분석하는 방식을 통하여 공적연금의 영향을 간접적으로 평가하고 있다. 이들의 연구에서는 가구의 소득유형에 따라 노인들의 심리적인 상태(자아존중감, 우울)에 차이가 나타났는데, 사회보험 소득의존 유형은 사전이전 소득의존 혹은 공공부조 유형과는 심리적인 상태에 차이가 나타나는 것으로 분석되어, 사회보험(연금)이 단순히 경제적인 의미에 그치지 않고 노년의 심리상태에 아주 중대한 의미와 영향을 지니고 있음을 보여주었다. 금현섭·백승주(2014)의 연구는 사적이전 소득과 공적연금이 노인가구의 소득 안정화를 통해 삶의 만족도에 미치는 영향에 대해 분석하였는데, 연구결과에서는 공적연금이 소득 안정화에 미치는 영향은 사적이전 소득에 비하여 상대적으로 작지만, 공적연금이 삶의 만족도에 미치는 영향은 보다 큰 것으로 나타났다. 이러한 결과는 미시적인 측면에서 공적연금의 다양한 영향의 특성들을 시사해 주목하게 된다. 노년층의 자녀 세대와의 관계 유형 및 관계를 기준으로 공적연금의 영향을 파악한 조지용·이종하(2013)의 연구 또한 의미가 있다. 이들 연구의 결과에서는 공적연금 비수급 노인에 비해 수급 노인이 가족들 간 세대관계에 대한 만족도와 정서적 지원의 교환이 높은 것으로 보고되었는데, 이는 공적연금이 노년의 가족들 및 자녀와의 관계들에도 중요하게 작용함을 나타내주는 결과로 풀이할 수 있다. 이상의 연구들은 노년층의 삶에 미치는 공적연금의 효과와 영향을 보다 다양한 분석과 시각을 통해 규명하고 파악할 필요가 있음을 보여주고 있다는 점에서 긍정적으로 평가된다.

따라서, 본 연구는 이들 연구들을 참조하여 여성노인의 정신건강에 영향을 미치는 공적연금의 효과와 영향을 규명하고자 하였다.

5. 사회서비스와 정신건강

가. 사회서비스와 우울

본 연구에서 분석하고자 하는 사회서비스가 정신건강에 미치는 영향에 관한 선행연구들(이인정, 2012)을 살펴보면 다양한 결과가 나타나고 있다. 사회서비스 이용 경험을 가진 노인이 경험이 없는 노인에 비하여 우울 수준이 낮게 나타났다고 보고하였으며, 사회서비스의 이용 경험이 노인의 우울 감소에 종단적으로 유의한 효과가 있는 것으로 확인되었다(김봉균 외, 2014). 전상완(2010)의 연구에서는 지역주민센터에서 운영하는 생활체육 등의 프로그램이 노인의 신체 건강유지와 행복감 및 자아존중감을 높여줌으로써 정신건강에 긍정적 영향을 주는 것으로 나타났다. 비슷한 맥락으로 권현숙(2013)의 연구에서도 재가노인들을 위해 운영되는 여가활동 참여와 사회적 지지가 우울을 억제하는 효과의 크기가 상당한 변인으로 확인되어 사회적 관계망을 유지, 확대, 보완 할 수 있는 기회와 노인들이 여가활동에 참가할 수 있는 기회도 제공되어야 한다고 보았다. 백경숙·권용신(2009)의 연구에서는 재가서비스를 이용하는 노인들의 재가서비스 이용의 만족도가 심리적인 복지감에 영향을 주는 것으로 보고되었다. 또한, 재가노인지원 서비스를 이용한 경험이 있는 노인들을 선별하여 서비스 만족도를 분석한 결과, 경로식당 서비스(서선희 외, 2013)와 밑반찬 서비스 및 급식(전용호 외, 2016)은 서비스를 이용하는 과정에서 접촉하게 되는 사회복지사나 자원봉사자와의 만남이 노인들의 고립감과 외로움을 해소하고 정서적인 도움을 주며, 노인의 우울을 감소에 도움을 줄 수 있다는 연구들이 있다(Simning, 2010; 이인정, 2012). Liu 외(2016)도 사회서비스를 통해 제공받는 사회적, 정서적 도구적 지지로 인하여 노인들의 우울이 감소될 수 있다는 것이라고 보고하였다.

하지만 김용진·안건혁(2011)의 연구에서는 노인복지관, 경로당의 이용횟수가 노인의 정신건강과의 관계에서 무의미한 것으로 나타났다. 김동배 외(2012)의 연구에서는 사회서비스 영역을 물품지원서비스, 식사배달서비스, 가정봉사서비스, 생계지원서비스로 나눠서 분석해 보았다. 연구 결과에서는 사회서비스에 대한 이용 경험의 여부는 우울 수준에 유의미한 영향을 미치지 않았지만 사회서비스의 이용 만족도는 우울 수준에 부적 영향을 주어 사회서비스 만족도가 낮을수록 우울 수

준이 높아지는 것으로 나타났다. 이와 같은 맥락으로 노인이 경험하는 지역사회에 관한 만족도가 우울 수준을 유의하게 감소시키는 것으로 나타나, 노인의 신체건강을 향상시켜 줌과 함께 정신건강을 향상시킬 수 있도록 지역의 다양한 사회서비스를 제공할 수 있는 토대가 마련되어야 한다고 제언하였다(고정은 외, 2012).

사회서비스의 이용이 정신건강에 미치는 영향에 대한 연구는 일관된 결과가 나타나지 않으며, 사회서비스의 영역별로 각각 분석되고 개별 프로그램 위주로 효과성을 검증 및 수행한 것이 대다수여서 통합적 사회서비스의 이용이 정신건강에 미치는 효과와 영향에 대한 체계적 분석은 여전히 부족한 실정이다.

나. 사회서비스와 삶의 만족도

20세기 전반의 사회서비스는 사회적 약자인 여성, 노인, 아동, 장애인을 대상으로 시설 수용에 관련한 대인서비스 제공을 필요로 하는 취약계층을 대상으로 하여 잔여적, 선별적 성격을 나타내었다. 20세기 중반 이후에는 고령화 사회의 출현, 양성 평등의 확산, 여성노동의 증가, 가족 해체 등에 따라 가정 안에서 가족에 의해서 수행하였던 노인부양이나 자녀양육 등이 사회복지제도를 통하여 사회적으로 수행해야 하는 보편적복지로 변화하게 되었다(오계택, 2017). 사회서비스를 인간의 복지를 널리 추구하여 사회를 전반적으로 향상시키는 노력이라고 한다면, 노인사회서비스는 사회의 많은 문제 중 노인에게 일어나는 문제들을 해결하고 노인의 복지를 이루려는 사회적인 노력이라 볼 수 있다(정영희, 2008). 사회보장 정책은 공공부조, 사회보험, 사회서비스로 대변 하는데, 1987년 이후 사회보장 제도의 발전은 사회보험에 주로 집중되고 있다(강성태, 2017). 노인의 사회서비스는 사회적·심리적 기능을 향상시켜 삶의 질 개선에 기여하고 있다(정시내, 2012). 조석주 외(2007)는 우리나라의 노인사회서비스를 주거보장과 소득보장, 요양 및 의료보장, 여가생활을 위한 사회서비스 보장의 네 가지 분야로 구분하여 설명하고 있다. 이에 본 연구에서는 노인사회서비스를 노인에게 대한 소득보전과 사회서비스를 위한 보험제도, 요양보호서비스를 모두 포함하는 개념으로 정의내리고자 하였다.

현재 우리나라에서 대표적으로 노인들에게 주어지는 사회서비스인 재가사회서비스는 일반적으로 의료지원서비스, 정서지원서비스, 가사지원서비스, 경제지원서비스 등 더 포괄적 의미로 사용되며 분류의 방식이나 세부서비스의 내용에는 재가

복지센터나 복지관마다 조금씩 차이가 난다(백경숙, 2009). 가사지원서비스의 경우에는 사회적서비스와 정서적서비스의 이용 정도가 많을수록 생활만족도가 높아진 것으로 분석한 연구(손화희·정옥분, 1999)와 재가노인을 대상으로한 사회적서비스 이용 정도가 많을 수록 삶의 질이 높아진 것으로 보고한 연구(윤기윤, 2008)가 있다.

서문진희(2009)의 연구에서 재가노인에 대한 사회적서비스가 생활만족도 및 우울감, 자아존중감 등 사회·심리적 기능을 변화하는데 유의한 영향을 주는 것으로 확인하였다. 백경숙(2009)의 연구는 재가사회서비스의 만족도나 종교나 성별 등 인구사회학적 요인 모두 노인들의 심리적인 만족감에는 유의미한 영향을 주는 것을 나타내고 있다. 영구임대주택 거주자들은 배달서비스, 의료서비스 등과 같은 서비스에 대한 만족이 생활만족도와 연관이 있다는 연구(양옥남, 2005)와 사회적 지원을 적게 받는 노인보다 많이 받는 독거노인이 우울 수준이 상대적으로 낮은 것으로 분석한 연구도 있다(서경현, 2003; 김현숙, 2007;). 저소득층 노인의 사회서비스 이용경험이 삶의 만족도에 영향을 준다고 분석한 연구도 같은 맥락의 연구이다(안은선·송순만, 2017).

사회서비스에서 이용자와 돌봄 제공자 간의 신뢰관계와 공감을 기반으로 한 관계의 질이 이용자 선택권보다 우선시 되어 고려되어야 한다는 주장(최재성·이상우, 2014; 정진경·정세희, 2015)과 유사한 맥락으로, 노인의 사회서비스는 서비스의 유형과 무관하게 서비스를 많이 받을 경우 삶의 만족도가 높아진다고 생각할 수 있으나 개개인이 처한 환경에 따라 또 다른 결과가 나타날 수도 있을 것이다.

이에 본 연구에서는 여성노인들이 이용할 수 있는 사회서비스와 정신건강의 관계를 분석하기 위하여 영역별 이용횟수를 변수로 활용하여 그 영향력을 살펴보고자 하였다.

6. 선행연구 평가

앞에서 살펴본 선행연구들을 통해 여성노인의 정신건강에 영향을 주는 주된 요인에 대해 알아보았다.

여성노인의 정신건강에 영향을 주는 개인적 요인으로 가족관계(가족생활, 배우자관계, 자녀관계)와 자아존중감을 살펴보면, 개인은 배우자를 통해서 나아가는데

위안을 얻기도 하고 서로의 근심이나 걱정을 나기도 하며, 공동의 행동을 얻기도 한다. 이는 고립감이나 외로움을 줄이며 살아가면서 경험하게 되는 스트레스를 더 효율적으로 관리할 수 있는 기반이 되기도 한다(Elwer & Christakis, 2006). 국내의 연구(고정은·이민홍, 2015)에서도 배우자와 동거를 하는 노인이 그렇지 않은 노인보다 우울감 경험을 높인다고 보고하였다. 그러나 결혼이 사회에서 규범성이 강할수록 결혼이 비혼에 비하여 개인의 건강에 긍정적으로 영향을 미칠 수 있다(Carr, 2004). 자녀와의 관계를 살펴보면, 노년이 되면 신체적인 건강이 약화되고 사회적인 활동이 감소됨에 따라 자녀에 대한 의존이 높아지며 특히, 배우자 사망은 자녀와의 관계를 이전보다 중요한 관계로 전환시키게 한다(이민아 외, 2011). 이러한 여성노인의 정신건강에 영향을 주는 가족관계에 대한 연구를 배우자와 자녀로 구분하여 보다 체계적인 분석을 시도해 볼 필요가 있다.

자아존중감은 아동기와 청소년기를 거친 이후에 개인에게 있어 가족은 가장 중요한 환경으로서 가족구성원에게 정서적 친밀감과 만족을 제공하는 기능을 수행한다(하상희, 2007). 이러한 점은 여성노인에게도 적용되는 것으로 노년기의 사회적인 지지체계가 약해지는 현실 속에서 가족관계는 여성노인의 자아존중감을 유지 발전시키는 중요한 요인이 된다고 한다. 전은희(2008)의 연구에서는 노인을 돌볼 수 있는 일차적인 지지체계가 가족이며, 노인이 지각하는 가족관계의 정도에 따라 자아존중감의 차이가 있다고 보고하였다. 자아존중감은 독립변수로서 우울을 예측하는 기능을 하면서 우울에 대한 매개변수로도 확인되고 있다. 김정엽 외(2008)는 자아존중감은 자신의 가치에 대한 믿음으로써 우울을 극복할 수 있게 하는 주된 심리적 요인으로 노인의 우울수준에 직·간접적으로 영향을 주는 것으로 보고하였다. 정신섭·하규수(2014)의 연구에서는 가족관계와 노인의 우울감의 관계에서 자아존중감이 매개효과를 가짐을 증명하였다.

이에 가족관계와 자아존중감의 관계를 분석하여 여성노인의 정신건강 증진을 위한 다양한 사회적 지원 대책 마련이 필요함을 알 수 있다.

여성노인의 정신건강에 영향을 주는 사회적, 외부적 요인으로 공적연금과 사회서비스를 살펴보았다. 한국의 국민연금 수급자를 비빈곤가구와 빈곤가구로 나누어 우울에 국민연금 수급이 미치는 영향을 분석한 김정근(2016)의 보고에 의하면, 비빈곤가구에서는 국민연금 수급이 우울에 유의미한 영향을 미치지 못하나, 빈곤가구에서 우울이 유의미하게 개선된 것으로 보고하였다. 이는 여성노인의 정신

건강에 대한 소득수준에 따라 노후소득보장정책의 긍정적인 영향력이 다르게 나타난다는 것을 드러내는 결과로서 빈곤노인의 정신건강 개선을 위한 개입에 있어 의료적·심리적 차원의 개입과 함께 노후소득증대를 위한 노력이 필요함을 보여주고 있다. 또한, 저소득, 빈곤가구를 위한 사회서비스를 이용해 본 경험이 있는 노인이 경험이 없는 노인에 비해 우울 수준이 상대적으로 낮게 나타난 것으로 보고하였으며, 사회서비스의 이용 경험은 노인의 우울 개선에 중단적으로 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다(김봉균 외, 2014).

실제 사회서비스가 이용경험이 있는 여성노인들에게 어떠한 유의미한 영향을 주는지 입체적인 분석이 필요하며 정서적인 영향을 면밀히 살펴야 한다.

본 연구는 여성노인의 정신건강에 영향을 주는 개인적인 요인인 가족관계와 자아존중감의 관계를 분석하고 사회적 요인인 공적연금과 사회서비스의 영향을 파악하여 정책적, 실천적 노력의 방향성을 찾아보고자 하였다.

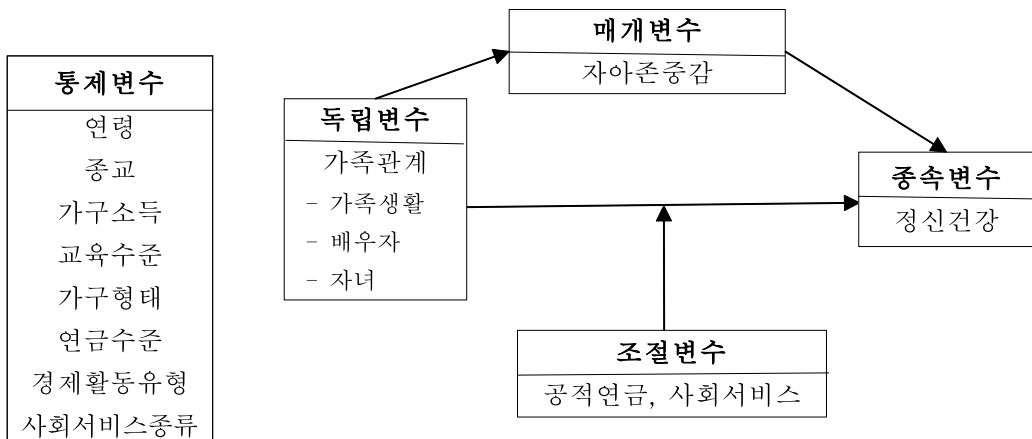
제3장 연구설계

제1절 연구모형 및 연구가설

1. 연구모형

본 연구는 한국보건사회연구원에서 실시한 16차 한국복지패널조사 자료를 통해 여성노인의 가족관계가 정신건강에 미치는 영향을 알아보기 위함이다. 여성노인의 가족관계가 정신건강에 미치는 영향에서 자아존중감이 매개효과가 있는지와 공적연금과 사회서비스의 조절효과를 검증하기 위함이다. 고령화 사회에 여성노인들의 욕구 변화에 대처하고 더불어 여성노인들의 자긍심을 심어주어 여성노인들의 정신건강에 대해 긍정적인 방향을 제시하기 위함이다.

이러한 연구의 목적을 달성하기 위하여 이론적 배경을 토대로 여성노인의 정신건강에 미치는 영향에서 가족관계를 독립변수로 하였으며, 여성노인의 가족관계가 정신건강에 미치는 영향에서 자아존중감이 매개효과와 공적연금 및 사회서비스가 조절효과가 있을 것이라는 전제 하에 <그림 3-1>의 연구모형을 구성하였다.



<그림 3-1> 연구모형

2. 연구가설

본 연구문제는 한국보건사회연구원에서 실시한 16차 한국복지패널조사 자료를 바탕으로 여성노인의 가족관계가 정신건강에 미치는 영향과 자아존중감이 이들 변수들 간에 매개효과를 살펴보고 또한, 이들 변수들 관계에서 공적연금과 사회서비스가 조절효과가 있는지를 검증해보기 위함이다. 이에 따른 연구문제와 가설은 다음과 같다.

<가설 1> 여성노인의 가족관계가 자아존중감과 정신건강에 영향을 미칠 것이다.

가설 1-1. 여성노인의 가족생활 만족도가 정신건강에 영향을 미칠 것이다.

가설 1-2. 여성노인의 배우자관계 만족도가 정신건강에 영향을 미칠 것이다.

가설 1-3. 여성노인의 자녀관계 만족도가 정신건강에 영향을 미칠 것이다.

가설 1-4. 여성노인의 가족관계(가족생활, 배우자관계, 자녀관계)만족도가 자아존중감에 영향을 미칠 것이다.

가설 1-5. 여성노인의 자아존중감이 정신건강에 영향을 미칠 것이다.

<가설 2> 여성노인의 가족관계가 정신건강에 미치는 영향에서 자아존중감이 매개효과가 있을 것이다.

가설 2-1. 여성노인의 자아존중감이 가족관계(가족생활, 배우자관계, 자녀관계)와 정신건강의 관계에서 매개효과가 있을 것이다.

가설 2-2. 여성노인의 자아존중감이 가족생활 만족도와 정신건강의 관계에서 매개효과가 있을 것이다.

가설 2-3. 여성노인의 자아존중감이 배우자관계 만족도와 정신건강의 관계에서 매개효과가 있을 것이다.

가설 2-4. 여성노인의 자아존중감이 자녀관계 만족도와 정신건강의 관계에서 매개효과가 있을 것이다.

<가설 3> 여성노인의 가족관계가 정신건강에 미치는 영향에서 공적연금 및 사회서비스가 조절효과가 있을 것이다.

가설 3-1. 여성노인의 가족관계와 정신건강의 관계에서 공적연금은 조절효과가 있을 것이다.

가설 3-2. 여성노인의 가족관계와 정신건강의 관계에서 사회서비스는 조절효과가 있을 것이다.

제2절 연구대상

본 연구를 위한 연구대상자는 한국보건사회연구원에서 실시한 16차 한국복지패널조사 자료를 이용하였다. 총 자료 13,144명 중 여성노인(65세 이상)을 추출하여 1,042명의 자료를 분석에 투입하였다<표 3-1>.

<표 3-1> 패널자료 처리 현황

패널자료	분석자료	분석투입율	비고
13,144	1,042	7.9%	

제3절 변수정의 및 측정도구

본 연구의 주요변수를 분석에 투입하기 위하여 종속변수(정신건강), 매개변수(자아존중감), 독립변수(가족관계), 통제변수(개인적 특성)에 대한 탐색적 요인분석을 통해 신뢰도와 타당도 검사를 실시하였다. 이 과정에서 첫째, 각 항목에 대한 신뢰도와 타당도 점수가 낮은 항목은 제거하였다. 일반적으로 문항의 수가 많은 경우 단일 차원성(unidimensionality)을 전제하여 개별문항들의 합이나 평균값을 통해 문항의 수를 줄여 항목 묶기를 통해 개별항목 자체보다 모형의 적합도를 높일 수 있어 적합한 추정결과를 얻을 수 있다(Kline, 2005). 따라서 본 연구를 위한 분석을 위해 단일차원임을 확인한 항목에 대해서 항목 묶기(parceling)를 하였다.

둘째, 내적일치도를 확인하기 위해 각 문항에 대한 신뢰도분석을 실시한 결과 Cronbach's α 값이 .6 이하로 확인되면 문항을 제거하였다.

셋째, 탐색적 요인분석을 통해 요인별 단일차원성을 확인하여 공통요인으로 묶이는 항목에 대한 타당성을 측정했다. 요인 추출방식은 요인간의 독립성을 유지시키면서 뚜렷한 요인구조를 보여주는 Varimax 회전방식을 사용하였다. Varimax 회전은 각 문항들 간의 상관계수를 0으로 가정하기 때문에 가장 실제적인(realistic) 전통적인 회전방식이다. 이 단계에서는 주요변수의 표준화 적재치(Standardized Regression Weight)가 .5 이하인 항목들을 제거하였다.

측정도구의 타당도와 신뢰도 검증은 탐색적 요인분석(EFA: Exploratory Factor Analysis)으로 검증하였으며 공통성 성분이 .5이하는 공통성이 낮아 제거하였다. 또한 신뢰도 Cronbach's α 는 .6이상이면 신뢰도가 확보된 것으로 보았다(우수명, 2018). 주요 변수의 정의 및 측정방법은 <표 3-2>와 같다.

<표 3-2> 변수의 정의 및 측정

분류	변수	측정	코딩
독립 변수	가족관계 -가족생활 -배우자관계 -자녀관계	가족관계(가족생활에 대한 만족도+배우자와의 관계만족도+자녀와의 관계만족도) 1) 가족생활에 대한 만족도 2) 배우자와의 관계에 대한 만족도 3) 자녀와의 관계에 대한 만족도	연속형 (각 문항 점수 합산: 1. 매우불만족, 2. 불만족, 3. 약간 불만족, 4. 보통, 5. 약간 만족, 6. 만족, 7. 매우 만족, 0. 비해당)
종속 변수	정신건강	삶의 만족도 + 우울 삶의 만족도는 점수가 높을수록 우울은 점수가 낮을수록 정신건강이 좋음(우울 점수 역코딩)	1. 삶의 만족도 2. 우울
매개 변수	자아 존중감	자아존중감에 대해 느끼는 정도 - 점수가 높을수록 정신 건강 높음	연속형(각문항 점수 합산: 1. 전혀 그렇지 않다, 2. 대체로 그렇지 않다, 3. 보통이다, 4. 대체로 그렇다.)
조절 변수	공적연금	공적연금 수급여부 (국민연금, 공무원연금, 사립학교 교원연금, 군인연금, 별정직우체국 연금, 보훈연금)	0. 비수급 1. 수급
	사회 서비스	사회서비스 지원유형별 이용여부 1. 생계비지원 2. 의료비 지원 3. 물품지원 4. 가사지원 서비스 5. 식사배달 서비스 6. 주택관련 서비스 7. 직업훈련, 취업상담 등	0: 미이용 1: 이용

통제 변수	연령		1: 65세-69세 2: 70세-74세 3: 75세-79세 4: 80세 이상
	종교		1: 유, 2: 무
	가구소득		1: 일반가구, 2: 저소득층가구
	교육수준		1. 무학 2. 초등학교 3. 중학교 4. 고등학교 이상
	가구형태		1. 독거, 동거
	경제활동 유형	직업의 종류에 따른 분류	1: 상용직 임금근로자 2: 임시직 임금근로자 3: 일용직 임금근로자 4: 자활근로, 공공근로, 노인일자리 5: 고용주 6: 자영업자 7: 무급가족종사자 8: 실업자(4주간 적극적 구직활동) 9: 비경제활동인구
	공적연금 수급액	연간 수급액	1: 199만원 이하 2: 200-299만원 3: 300-399만원 4: 400-499만원 5: 500만원 이상
사회서비 스 종류	이용한 사회서비스의 종류 (복수응답)	1: 생계비(혹은 생계보조수당) 지원 2: 의료비 지원 3: 물품지원(식료품, 의류, 가구 등) 4: 가사지원 서비스(청소, 세탁, 식사준비, 안전지원서비스 등) 5: 식사(혹은 밑반찬) 배달 서비스 6: 주택관련 서비스(집수리, 도배 등) 7: 직업훈련, 취업상담, 취업알선, 자활근로	

1. 독립변수 : 가족관계(가족생활, 배우자관계, 자녀관계)

본 연구는 종속변수인 정신건강에 영향을 미치는 독립변수로 가족관계를 활용하였으며, 본 연구에서의 가족관계는 가족생활 만족도, 배우자와의 관계 만족도, 자녀와의 관계 만족도를 합한 값이며, 가족관계를 세분화하여 배우자관계, 자녀관계를 추가로 분석하였으며, 자녀들의 형제자매 관계는 분석에서 제외하였다. 분석의 대상이 되는 세부변수는 다음과 같다<표 3-3>.

<표 3-3> 가족관계 변수

변수	측정
가족관계	가족생활 만족도 + 배우자와의 관계 만족도 + 자녀와의 관계 만족도
가족생활 만족도	가족생활 만족도
배우자관계 만족도	배우자와의 관계 만족도
자녀관계 만족도	자녀와의 관계 만족도

분석방법은 회귀분석, 매개효과 분석 시 가족관계와 하위항목(배우자관계, 자녀관계)을 따로 분석하고 조절효과(구조방정식)분석 시에는 가족관계를 이용하였다. 가족관계에 대한 설문 문항은 <표 3-4>와 같다.

<표 3-4> 가족관계 문항

귀하는 귀하의 가족생활에 대해 얼마나 만족하십니까? (※ 조사 시점(2020년 조사일 현재)을 기준으로 작성하여 주십시오.) ① 매우 불만족 ② 불만족 ③ 약간 불만족 ④ 보통 ⑤ 약간 만족 ⑥ 만족 ⑦ 매우 만족 ⑧ 비해당
귀하는 귀하의 배우자와의 관계에 대해 얼마나 만족하십니까? (※ 조사 시점(2020년 조사일 현재)을 기준으로 작성하여 주십시오.) ① 매우 불만족 ② 불만족 ③ 약간 불만족 ④ 보통 ⑤ 약간 만족 ⑥ 만족 ⑦ 매우 만족 ⑧ 비해당
귀하는 귀하의 자녀와의 관계에 대해 얼마나 만족하십니까? (※ 조사 시점(2020년 조사일 현재)을 기준으로 작성하여 주십시오.) ① 매우 불만족 ② 불만족 ③ 약간 불만족 ④ 보통 ⑤ 약간 만족 ⑥ 만족 ⑦ 매우 만족 ⑧ 비해당

2. 종속변수 : 정신건강

본 연구의 종속변수는 정신건강이다. 정신건강을 다시 긍정적 요소와 부정적 요소로 나누어, 긍정적 요소는 삶의 만족도, 부정적 요소는 우울을 정의하였다. 정신건강은 삶의 만족도와 우울을 합한 값으로 측정하고 우울의 경우 삶의 만족도와 반대 관계이므로 우울수준을 역코딩하여, 삶의 만족도가 높고 우울 수준이 낮을수록 정신건강 수준이 높아지도록 설계하였다. 연구에 사용되는 변수는 정신건강으로 삶의 만족과 우울을 합한 값을 사용하였다<표 3-5>.

<표 3-5> 정신건강 변수 측정

변수	측정
정신건강	삶의 만족 + 우울(역코딩)

삶의 만족도는 건강만족도, 가족수입 만족도, 주거환경 만족도, 가족관계만족도, 직업만족도, 사회적친분관계 만족도, 여가생활 만족도, 전반적 만족도로 구성되어 있으며, 1='매우불만족', 2='대체로 불만족', 3='그저 그렇다', 4='대체로 만족', 5='매우 만족'으로 Likert 5점 척도로 측정하였다. 설문 문항 중 독립변수문항과 중복되는 가족 만족도는 제외하였다. 문항 신뢰도를 확인하기 위해 우울 척도의 Cronbach's α 값을 도출하였고, 그 수준은 0.809로 만족할 만한 수준이었다<표 3-6>.

<표 3-6> 삶의 만족도 문항

문 3) 다음 각 항목에 대하여 귀하의 만족도는 어느 정도입니까?

구 분	매우 불만족	대체로 불만족	그저 그렇다	대체로 만족	매우 만족
㉠ 건강	①	②	③	④	⑤
㉡ 가족의 수입	①	②	③	④	⑤
㉢ 주거 환경	①	②	③	④	⑤
㉣ 가족 관계	①	②	③	④	⑤
㉤ 직업(일)	①	②	③	④	⑤
㉥ 사회적 친분관계	①	②	③	④	⑤
㉦ 여가생활	①	②	③	④	⑤
㉧ 그럼, 위의 사항을 모두 고려할 때, 귀하는 전반적으로 생활에 얼마나 만족하고 계십니까?	①	②	③	④	⑤

우울은 한국복지패널의 사용지침을 반영하여 2번과 7번 문항을 역코딩하였다. 따라서 본 연구는 정신건강 수준을 산정할 때에는 우울를 다시 1~4점을 역코딩(4→1, 3→2, 2→3, 1→4)하여 점수를 재환산하였다. 우울점수가 높을수록 정신건강 수준이 낮은 것으로 해석한다. 문항 신뢰도를 확인하기 위해 우울 척도의 Cronbach's α 값을 도출하였고, 그 수준은 0.872로 만족할 만한 수준이었다<표 3-7>.

<표 3-7> 우울 문항

문 8) (모든 응답자) 귀하는 지난 1주일간 얼마나 자주 다음과 같이 느끼셨습니까?
(* 조사시점(2020년 조사일 현재)을 기준으로 지난 1주일간에 대해 응답해 주십시오.)

항목	극히 드물다 (일주일 1일 미만)	가끔 있었다 (일주일 1~2일간)	종종 있었다 (일주일 3~4일간)	대부분 그랬다 (일주일 5일 이상)
㉠ 먹고 싶지 않고 식욕이 없다.	①	②	③	④
㉡ 비교적 잘 지냈다.	①	②	③	④
㉢ 상당히 우울했다.	①	②	③	④
㉣ 모든 일들이 힘들게 느껴졌다.	①	②	③	④
㉤ 잠을 설치다.(잠을 잘 이루지 못했다.)	①	②	③	④
㉥ 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	①	②	③	④
㉦ 큰 불안 없이 생활했다.	①	②	③	④
㉧ 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	①	②	③	④
㉨ 마음이 슬펐다.	①	②	③	④
㉩ 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	①	②	③	④
㉪ 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다.	①	②	③	④

3. 매개변수 : 자아존중감

본 연구에서 자아존중감 척도는 Rosenberg(1965)가 개발한 문항을 진병재(1974)에 의해 번안된 10문항 사용하였다. 10문항을 평균값으로 계산하여 분석에 사용하였다. RSES는 5점 척도이지만 본 연구의 분석 자료로 활용된 패널조사에서는 Likert 4점 척도로 변형하여 사용되었고, 부정적 문항은 역산하여 처리하여 분석하였다. 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 동일 척도를 활용한 선행연구의 신뢰도 분석 결과는 Cronbach's α 0.724로 나타났다<표 3-8>.

<표 3-8> 자아존중감 문항

문 9) 다음은 자기 자신에 대한 귀하의 생각을 묻는 질문들입니다. 각 문항에 대하여 귀하가 가장 가깝다고 느끼시는 곳에 표시하여 주십시오.
 (* 조사 시점(2020년 조사일 현재)을 기준으로 작성하여 주십시오.)

항목	대체로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	항상 그렇다
㉠ 나는 내가 다른 사람들처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④
㉡ 나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다.	①	②	③	④
㉢ 나는 대체적으로 실패한 사람이라는 느낌이 든다.	①	②	③	④
㉣ 나는 대부분의 다른 사람들과 같이 일을 잘 할 수가 있다.	①	②	③	④
㉤ 나는 자랑할 것이 별로 없다.	①	②	③	④
㉥ 나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.	①	②	③	④
㉦ 나는 내 자신에 대하여 대체로 만족한다.	①	②	③	④
㉧ 나는 내 자신을 좀 더 존경할 수 있으면 좋겠다.	①	②	③	④
㉨ 나는 가끔 내 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다.	①	②	③	④
㉩ 나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④

4. 조절변수: 공적연금

본 연구에서의 공적연금은 노후 소득보장을 위한 급여 성격을 띠고 있는 국민연금, 공무원연금, 사립학교교원연금, 군인연금, 별정직우체국연금, 보훈연금을 포함하는 것으로 하되 65세 이상 노인이 수령하는 연금만을 의미하는 것으로 정의한다. 공적연금 보장여부를 측정하기 위해 공적연금을 받고 있는 사람을 1, 받지 않는 사람을 0으로 구분하였다<표 3-9>.

<표 3-9> 공적연금 문항

문 1-3) 귀하가 2019년 1년간 받은 국민연금의 총 현금 급여액은 얼마입니까?

(※ 응답자기 기구주인 경우, 유족연금을 수급하는 14세 이하 혹은 중고등학생 기구원이 있으면 그 금액도 포함해서 응답해 주십시오.)

일시금	총액	<table border="1" style="width: 100%; height: 25px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">일</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">천</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">백</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">십</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">원</td> </tr> </table>	일	천	백	십	원	만원				
일	천	백	십	원								
연금	연간	<table border="1" style="width: 20%; height: 25px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">일</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">백</td> </tr> </table>	일	백	개월	연간 총액	<table border="1" style="width: 40%; height: 25px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">천</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">백</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">십</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">원</td> </tr> </table>	천	백	십	원	만원
일	백											
천	백	십	원									

문 1-5) 그렇다면 귀하가 2019년 1년간 받은 특수직역연금(공무원, 사립학교교원, 군인, 별정직우체국
연금 등)의 총 현금 급여액은 얼마입니까?

(※ 문1-4)에서 응답한 특수직역연금의 총액을 기재해야 합니다.)

(※ 응답자기 기구주인 경우, 유족연금을 수급하는 14세 이하 혹은 중고등학생 기구원이 있으면 그 금액도 포함해서 응답해 주십시오.)

일시금	총액	<table border="1" style="width: 100%; height: 25px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">일</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">천</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">백</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">십</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">원</td> </tr> </table>	일	천	백	십	원	만원				
일	천	백	십	원								
연금	연간	<table border="1" style="width: 20%; height: 25px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">일</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">백</td> </tr> </table>	일	백	개월	연간 총액	<table border="1" style="width: 40%; height: 25px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">천</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">백</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">십</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">원</td> </tr> </table>	천	백	십	원	만원
일	백											
천	백	십	원									

문 1-6) (문1-1)의 ⑥, ⑦번 응답자만 귀하가 2019년 1년간 받은 보훈연금 및 기타 연금의 총 현금 급여액은
얼마입니까?

(※ 응답자기 기구주인 경우, 유족연금을 수급하는 14세 이하 혹은 중고등학생 기구원이 있으면 그 금액도 포함해서 응답해 주십시오.)

일시금	총액	<table border="1" style="width: 100%; height: 25px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">일</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">천</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">백</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">십</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">원</td> </tr> </table>	일	천	백	십	원	만원				
일	천	백	십	원								
연금	연간	<table border="1" style="width: 20%; height: 25px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">일</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">백</td> </tr> </table>	일	백	개월	연간 총액	<table border="1" style="width: 40%; height: 25px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">천</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">백</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">십</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">원</td> </tr> </table>	천	백	십	원	만원
일	백											
천	백	십	원									

5. 조절변수: 사회서비스

사회서비스는 기관이 노인에게 제공하는 생계·소득보장을 위한 서비스, 보건·의료서비스, 가사보조, 식사제공·배달, 방문 등의 생활서비스, 사회참여·여가 서비스 등 다양한 서비스를 말한다. 본 연구에서는 지난 1년간 노인가구의 사회서비스 이용 여부를 11개 문항으로 조사한 자료를 활용하였다. 서비스를 이용하지 않은 경우는 0, 서비스를 이용한 경우는 1로 처리하여 합산하였다<표 3-10>.

<표 3-10> 사회서비스 문항

문 1) 2020년 1년간 다음 각각의 서비스를 이용해 보신 적이 있습니까?
(※ 이용경험이 없는 경우 경험여부에 '없다'로 응답한 후 다음 서비스 항목에 대해 질문합니다.)

서비스 유형	있다	없다
㉠ 생계비(혹은 생계보조수당) 지원	①	②
㉡ 의료비 지원	①	②
㉢ 물품지원(식료품, 의류, 가구 등)	①	②
㉣ 가사지원 서비스(청소, 세탁, 식사준비, 안전지원서비스 등)	①	②
㉤ 식사(혹은 밑반찬) 배달 서비스	①	②
㉥ 주택관련 서비스(집수리, 도배 등)	①	②
㉦ 직업훈련, 취업상담, 취업알선, 자활근로	①	②
㉧ 상담서비스	①	②
㉨ 생계, 생업, 자립, 교육 등을 위한 각종 대출, 용자	①	②
㉩ 개인발달계좌(자산형성프로그램)	①	②
㉪ 권익보장 지원(공공후견서비스 등)	①	②

6. 통제변수

본 연구의 통제변수는 선행연구들을 기반으로 종속변수에 영향을 미칠 만한 개인적 특성인 연령, 종교, 가구소득, 교육수준, 가구형태, 경제활동유형, 공적연금수급액, 사회서비스 종류로 구성하였다. 실제로 노인 연령대 내에서도 연령에 따른 우울 수준의 차이가 발생할 수 있을 뿐만 아니라, 서연숙(2015)의 연구에서는 연령에 따라 우울에 영향을 주는 예측요인 역시 달라지는 것으로 분석되었고, 특히 교육수준과 경제활동 참여요인(윤지은·전혜정, 2009; 한혜경·이유리, 2009)은 정신건강과 밀접한 관련이 있기 때문에 이 역시 통제변수에 포함하였다.

제4절 분석방법

본 연구의 연구문제와 연구가설을 검증하기 위하여 다음과 같은 절차를 수행하였다. 연구를 위한 분석방법은 SPSS 26.0과 Amos 24.0 패키지 프로그램을 사용하였다.

1. 분석자료

한국보건사회연구원에서 실시한 16차 한국복지패널조사 자료는 저소득층 연구에 적합한 패널이다. 표본추출 시 중위소득 60%미만 저소득층에 전체 표본의 약 50%를 할당하였기 때문에 국내 패널조사 중에서 가장 많은 저소득층 가구를 포함하고 있다는 점에서 저소득층 대상 정책이나 빈곤 연구에 적합하다.

정확하고 신뢰할 수 있는 패널 자료를 바탕으로 광범위한 사회과학 영역의 학자들이 다양한 연구 및 분석을 수행할 수 있도록 다차원적인 조사 내용을 포함한 조사표를 개발하여 다양한 영역의 조사내용을 풍부하게 포함하고 있기 때문에 사회복지학 외에도 다양한 분야에 걸쳐 학제 간 연구의 장을 제공할 가능성이 높다.

2. 자료점검

구조방정식 모델분석을 위해서 데이터의 정확도를 확인하고, 모형분석을 위한 조건을 충족시키기 위해서 다음과 같이 절차를 이용하여 데이터를 점검하였다.

첫째, 빈도분석을 실시하여 데이터 값에 이상치를 검토하였고, 발견된 이상치 값이나 부적절한 데이터는 제거하였다.

둘째, 주요변수들에 대한 왜도와 첨도를 통해 변수들의 정규성 분포도를 살펴 보았다. 구조방정식 모델링을 위한 추정법 연구에서 일변량 왜도의 절대값이 3.0 보다 클 경우 정규성 분포가 가정되지 않는다고 하였으며, 첨도는 10.0보다 클 경우 문제가 있다고 간주한다(배병열, 2011). 본 연구에서는 왜도가 2.0 보다 적고 첨도가 7.0 보다 작아 정규성 분포가 충족되었다고 할 수 있다.

셋째, 요인분석을 통해 주요변수들에 대해 타당도와 신뢰도를 분석하여 선행 연구에서 제시한 척도와 일치하는지 여부를 확인하였다.

넷째, 다중공선성 확인을 위해 상관관계 분석을 실시하여 구조방정식 모델분석을 완료하였다.

3. 자료 분석

본 연구는 여성노인의 가족관계가 정신건강에 미치는 영향과 그 사이에서 자아존중감의 매개역할과 공적연금, 사회서비스가 조절역할을 하는지 알아보기 위해 구조방정식 모형을 적용하였다.

구조방정식 모형은 다양한 상관관계 또는 인과관계를 파악하는 목적을 가진 연구에 주로 사용된다(허준, 2016). 이 모형은 사회 현상이나 각종 현상의 연구에서 각 요인들 또는 변수들 간의 매우 복잡한 인과관계와 그 유의성을 검증하는 모형을 말한다. 구조방정식 모형(structural equation modeling : SEM) 분석은 측정모형을 분석하여 측정하고자 의도한 개념이 얼마나 잘 측정되었는지를 평가하는 한편 구조모형(structural model)을 분석하여 개념 사이의 영향관계를 알 수 있다. 즉, 측정모형과 구조모형을 동시에 추정하므로 측정에서 발생한 오차를 고려하여 개념 사이의 관계를 추정할 수 있으며 측정의 개념과 질 사이에 관한 예측을 검토할 수 있는 장점이 있다. 또한, 모형을 구성하는 모수의 추정치와 전반적인 적합도의 제시가 가능하고 변수 사이의 직접효과, 간접효과, 총효과를 분해하여 제시하므로 변수들의 복잡한 영향관계를 추론하기에 효과적이므로 이론적 모형을 개발하는데 적합한 분석이다(우종필, 2012).

본 연구의 구조방정식 모형의 인과관계 파악과 유의성을 검증하기 위하여 SPSS 26과 AMOS 24 통계프로그램을 활용하였으며, 본 연구에서 사용된 주요 분석방법은 다음과 같다.

첫째, SPSS 26을 통하여 연구에 사용된 주요 변수들의 탐색적 요인분석과 신뢰도 분석을 실시한 후 AMOS 24를 활용하여 단일변수의 확인적 요인분석(confirmatory factor analysis : CFA)을 실시하여 각 변수의 정제과정을 거쳤다.

둘째, 여성노인의 인구사회학적 특성에 따른 가족관계, 자아존중감과 정신건강 요인인 우울, 삶의 만족도의 차이를 검정하기 위해 t-test와 ANOVA 및 사후검정

으로 Scheffe's test를 실시하였다.

셋째, 기술통계를 실시하여 평균과 표준편차를 구하고 왜도와 첨도를 확인하여 변수들의 정규성을 확인하였으며 Cronbach's α 를 확인해 신뢰도를 확보하였다. 또한, 상관분석을 실시하여 변수들 간의 상관 정도와 다중공선성을 확인하였다.

넷째, 측정모형의 적합도를 평가하고 관측변수와 잠재변수 간의 관계를 확인하기 위하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 측정모형의 구성타당성은 개념신뢰도(CR)와 평균분산추출지수(AVE)를 통해 확인하였다.

다섯째, 잠재변수 간의 관계를 확인하기 위해 최대 우도법(maximum likelihood : ML)을 사용하여 모수 추정 방식으로 구조방정식모델 분석을 실시하였다. 모형의 평가를 위해 카이제곱 차이검증과 적합도 지수를 이용하는 방법을 사용하였다. 카이제곱을 이용한 차이검증은 표본 수에 민감하고 영가설이 지나치게 엄격하여 쉽게 가설을 기각한다는 단점이 있으므로(우종필, 2012), 본 연구에서는 적합도 지수를 이용한 방법으로 모형을 평가하였다. 모형의 적합도 확인을 위해서 Chi-Square(χ^2) 값과 절대적합지수 GFI(goodness-of-fit-index), RMR(root mean square residual), RMSEA(root mean square error of approximation)을, 증분적합지수 NFI(normed fit index), TLI(tucker-lewis index), CFI(comparative fit index)를 활용하여 검증하였다. GFI, NFI, TLI, CFI는 .9 이상일 때 매우 좋은 모형, .8 이상일 때 좋은 모형(Bentler, 1980), RMSEA와 RMR은 각각 .05 이하일 때 매우 좋은 모형, .08 이하일 때 좋은 모형이라고 할 수 있다(송태민·김계수, 2012).

여섯째, 매개변수의 유의성 확인을 위해 부트스트래핑(bootstrapping) 방법과 조절변수의 조절효과는 다중집단분석을 활용하였다. 부트스트래핑 방법으로 모수를 추정하면 구조모형에서 변수들 사이의 효과를 분해하여 직접효과, 간접효과, 총효과를 살펴볼 수 있다. 구조방정식모형 분석에서는 두 변수 사이의 효과를 직접효과와 다른 변수에 의해 중재되는 간접효과로 분해하고 이를 합한 총 효과를 제시한다. 간접효과와 총 효과를 고려하면 직접 효과만 고찰했을 때 발생할 수 있는 오류를 막고 변수 사이의 영향 관계를 이해하는 데 도움이 된다(배병렬, 2017).

일곱째, 독립변수, 매개변수, 종속변수 영향 관계에서 조절효과 검증을 위하여 다중집단분석을 활용하였다. 조절변수로 여성노인의 공적연금 수령 여부와 사회서비스 이용 여부로 분리하였으며, 비제약모델과 제약모델의 χ^2 값의 차이와 경로계수의 차이 변화로 조절효과의 유의성을 검증하였다.

제4장 실증분석

제1절 측정도구의 검증

본 연구에서는 앞에서 제시한 연구가설을 검증하기 위하여 SPSS 26 통계프로그램을 통한 탐색적 요인분석과 신뢰도 분석을 실시하였고, AMOS 24 통계프로그램을 통해 단일차원의 요인분석을 실시하여 측정도구의 항목을 선별하였다. 탐색적 요인분석에서는 하위요인을 확인하고 변수를 구성하는 하위요인이 하나의 요인으로 묶이는지를 살펴보았으며, 신뢰도 분석에서는 Cronbach's α 계수에 의한 신뢰도 검사방법을 사용하였다.

탐색적 요인분석 시 요인적재량은 기준 0.4를 그 기준으로 하였으며, Cronbach's α 신뢰도 분석은 계수가 0.6 이상이면 신뢰도에 이상이 없는 것으로 판정하였다. 또한 AMOS 24 통계프로그램을 통한 관측변수의 단일차원 요인분석에서는 SMC(squared multiple correlations) 수준을 확인하였다.

1. 가족관계

탐색적 요인분석 결과 가족관계의 Cronbach's α 값은 0.753으로 나타나 양호한 신뢰도를 보였으며, 하위영역 문항 중 3번 문항의 항목제거 시 Cronbach's α 값이 신뢰도계수보다 높게 나타났다. 항목 제거 값이 Cronbach's α 값보다 크면 제거할 수 있으나, 본 연구에서는 중요 변수임으로 가족관계에 대한 항목으로 포함하여 분석하기로 하였다. 요인적재량은 3문항 모두 0.4 이상으로 기준에 적합하였으며, 분석 결과는 <표 4-1>에 제시하였다.

<표 4-1> 가족관계의 요인분석과 신뢰도 분석

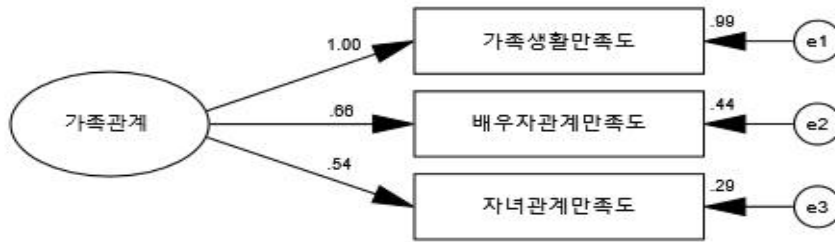
문항	척도	요인 적재량	신뢰도	
			항목제거시 Cronbach's α	Cronbach's α
1. 가족생활만족도	1. 매우 불만족 2. 불만족	.814	.493	.753
2. 배우자와의 관계 만족도	3. 약간 불만족 4. 보통 5. 약간 만족	.678	.690	
3. 자녀와의 관계 만족도	6. 만족 7. 매우 만족	.554	.782	
분산비율	68.193			
누적비율	68.193			

확인적 요인분석 결과 잠재변수와 관측변수 간의 영향 관계에서 표준화계수 (standardized estimate)는 가족생활 만족도 .996, 배우자와의 관계 만족도 .662, 자녀와의 관계 만족도 .539로 나타났다. 설명력을 나타내는 SMC 값은 가족생활 만족도 .992, 배우자와의 관계 만족도 .439, 자녀와의 관계 만족도 .291로 나타나 가족 관련 만족도가 가족관계를 잘 설명하였다.

자녀와의 관계 만족도는 본 연구의 SMC 값 기준인 0.3을 만족하지 못하였으나, 본 연구에서 필요한 관측변수이기 때문에 사용하기로 하였으며, 확인적 요인분석 결과는 <표 4-2>와 <그림 4-1>에 제시하였다. 본 연구에서는 3문항의 점수를 더 하여 잠재변수로 사용하였으며, 점수가 높을수록 가족관계의 수준도 높다고 보았다.

<표 4-2> 가족관계의 단일차원 확인적 요인분석

변수	문항	Standardized Estimate	Estimate	S.E.	C.R.	p	SMC
가족 관계	→ 가족생활 만족도	.996	1.000				.992
	→ 배우자와의 관계만족도	.662	.838	.055	15.339	<.001	.439
	→ 자녀와의 관계만족도	.539	.444	.033	13.663	<.001	.291



<그림 4-1> 가족관계의 단일차원 확인적 요인분석

2. 정신건강

가. 삶의 만족도

탐색적 요인분석 결과 삶의 만족도의 Cronbach's α 값은 .780으로 나타나 양호한 신뢰도를 보였으며, 각 문항의 항목제거 시 Cronbach's α 값이 신뢰도계수보다 낮게 나타나 적합하였다. 그러나 요인적재량은 1, 2, 3, 4, 7번 문항 모두 0.4 미만으로 기준에 적합하지 않았으며, 분석결과는 <표 4-3>에 제시하였다.

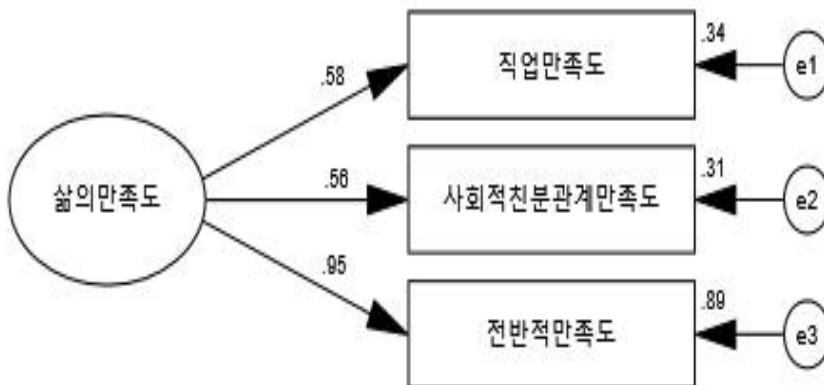
<표 4-3> 삶의 만족도 요인분석과 신뢰도 분석

문항	척도	요인 적재량	신뢰도	
			항목제거시 Cronbach's α	Cronbach's α
1. 건강 만족도	1. 매우 불만족 2. 대체로 불만족 3. 그저 그렇다 4. 대체로 만족 5. 매우 만족	.300	.771	.780
2. 가족의 수입 만족도		.381	.758	
3. 주거환경 만족도		.293	.769	
4. 가족관계 만족도		.325	.766	
5. 직업 만족도		.473	.746	
6. 사회적 친분관계 만족도		.427	.754	
7. 여가생활 만족도		.365	.763	
8. 전반적 만족도		.724	.718	
분산비율		41.100		
누적비율		41.100		

탐색적 요인분석 결과에서 요인적재량이 0.4 미만인 문항을 제외하고 확인적 요인분석을 실시하였다. 그 결과 잠재변수와 관측변수 간의 영향 관계에서 표준화계수(standardized estimate)는 직업 만족도 .582, 사회적 친분 관계 만족도 .559, 전반적 만족도 .946으로 나타났다. 각 관측변수의 설명력을 나타내는 SMC 값은 직업 만족도 .339, 사회적 친분 관계 만족도 .312, 전반적 만족도 .894로 나타나, 직업, 사회적 친분관계, 전반적 만족도가 삶의 만족도를 잘 설명하였다. 확인적 요인분석 결과는 <표 4-4>와 <그림 4-2>에 제시하였으며, 본 연구에서는 3문항의 점수를 더하여 잠재변수로 사용하였으며, 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높다고 보았다.

<표 4-4> 삶의 만족도 단일차원 확인적 요인분석

변수	문항	Standardized Estimate	Estimate	S.E.	C.R.	p	SMC
삶의 만족도	→ 직업 만족도	.582	1.000				.339
	→ 사회적 친분 관계 만족도	.559	.853	.057	14.965	<.001	.312
	→ 전반적 만족도	.946	1.415	.113	12.526	<.001	.894



<그림 4-2> 삶의 만족도의 단일차원 확인적 요인분석

나. 우울

탐색적 요인분석 결과 우울의 Cronbach's α 값은 .872로 나타나 양호한 신뢰도를 보였으며, 하위영역 문항의 항목제거 시 Cronbach's α 값의 범위로 .853~.874로 적정하였다. 요인적재량은 11문항 모두 0.4 이상으로 기준에 적합하였으며, 분석 결과는 <표 4-5>에 제시하였다.

<표 4-5> 우울의 요인분석과 신뢰도 분석

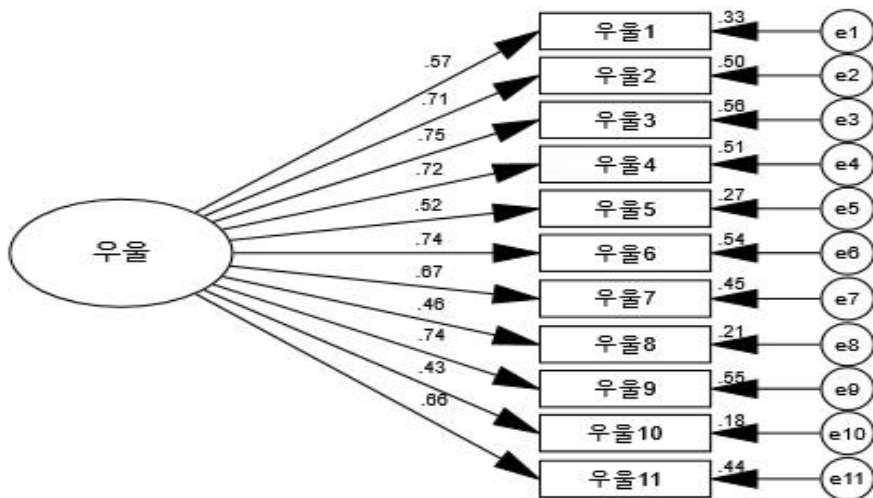
문항	척도	요인 적재량	신뢰도		
			항목제거시 Cronbach's α	Cronbach's α	
우울	0. 극히 드물다 1. 가끔 있었다 2. 종종 있었다 3. 대부분 그렇다	1. 먹고 싶지 않고 식욕이 없다.	.445	.863	.872
		2. 비교적 잘 지냈다.	.573	.854	
		3. 상당히 우울했다.	.595	.854	
		4. 모든 일들이 힘들게 느껴졌다.	.622	.853	
		5. 잠을 실컷다(잠을 잘 이루지 못했다).	.419	.870	
		6. 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	.572	.856	
		7. 큰 불만 없이 생활했다.	.505	.858	
		8. 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	.781	.873	
		9. 마음이 슬펐다.	.579	.856	
		10. 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	.786	.874	
		11. 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지않았다.	.521	.858	
분산비율			40.062		
누적비율			58.264		

확인적 요인분석 결과, 잠재변수와 관측변수 간의 영향 관계에서 각 우울 문항의 표준화계수(standardized estimate)는 .427~.752의 범위로 양호한 결과를 나타내었다. 각 관측변수의 설명력을 나타내는 SMC 값은 .182~.565의 범위로 나타나,

우울을 잘 설명하였다. 확인적 요인분석 결과는 <표 4-6>과 <그림 4-3>에 제시하였으며, 본 연구에서는 11문항의 점수를 더하여 잠재변수로 사용하였으며, 점수가 높을수록 우울이 높다고 보았다.

<표 4-6> 우울의 만족도 단일차원 확인적 요인분석

변수	문항	Standardized Estimate	Estimate	S.E.	C.R.	p	SMC
우울	→ 우울1	.570	1.000				.325
	→ 우울2*	.710	1.095	.063	17.325	<.001	.505
	→ 우울3	.752	1.095	.061	17.938	<.001	.565
	→ 우울4	.716	1.389	.080	17.418	<.001	.513
	→ 우울5	.521	1.030	.074	13.945	<.001	.272
	→ 우울6	.737	.982	.055	17.718	<.001	.542
	→ 우울7*	.672	1.134	.068	16.717	<.001	.452
	→ 우울8	.457	.268	.021	12.573	<.001	.209
	→ 우울9	.741	.977	.055	17.782	<.001	.549
	→ 우울10	.427	.232	.019	11.882	<.001	.182
	→ 우울11	.662	1.173	.071	16.544	<.001	.438



<그림 4-3> 우울의 단일차원 확인적 요인분석

3. 자아존중감

탐색적 요인분석 시 10개의 문항 중 부정적 문항인 3번, 5번, 8번, 9번 10번 문항은 역산 처리하여 사용하였다. 자아존중감의 Cronbach's α 값은 .724로 나타나 양호한 신뢰도를 보였으며, 요인분석 결과 4개 문항이 요인적재량 0.4 미만으로 기준에 미달하여 항목 제거하였고, 하위영역 문항의 항목제거 시 Cronbach's α 값의 범위도 .681~.781로 적정하였다. 총 6문항을 합하여 총점을 구하였다. 아래 <표 4-7>에 탐색적 요인분석 결과를 제시하였다.

<표 4-7> 자아존중감의 요인분석과 신뢰도분석

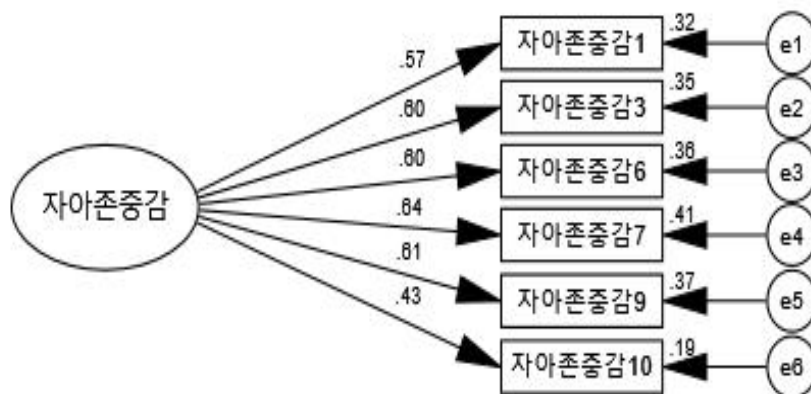
문항	척도	요인 적재량	신뢰도		
			항목제거시 Cronbach's α	Cronbach's α	
자아 존중감	1. 대체로 그렇지 않다 2. 보통이다 3. 대체로 그렇다 4. 항상 그렇다	1. 나는 내가 다른 사람 들처럼 가치 있는 사 람이라고 생각한다.	.475	.681	.724
		2. 나는 좋은 성품을 가 졌다고 생각한다.	.385	.700	
		3. 나는 대체적으로 실 패한 사람이라는 느 낌이 든다.*	.490	.686	
		4. 나는 대부분의 다른 사람들과 같이 일을 잘 할 수가 있다.	.327	.704	
		5. 나는 자랑할 것이 별 로 없다.*	.337	.694	
		6. 나는 내 자신에 대하 여 긍정적인 태도를 가지고 있다.	.530	.682	
		7. 나는 내 자신에 대하 여 대체로 만족한다.	.551	.677	
		8. 나는 내 자신을 좀 더 존경할 수 있으면 좋겠다.*	.361	.781	
		9. 나는 가끔 내 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다.*	.608	.682	
		10. 나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라 고 생각한다.*	.534	.712	
분산비율		25.108			
누적비율		45.973			

*역문항

자아존중감의 확인적 요인분석 결과, 표준화계수는 ‘나는 내가 다른 사람들처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다.’ .565, ‘나는 대체적으로 실패한 사람이라는 느낌이 든다.’ .596, ‘나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다’ .604, ‘나는 내 자신에 대하여 대체로 만족한다.’ .641, ‘나는 가끔 내 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다.’ .607, ‘나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다.’ .433로 나타나 적정하였다. 각 관측변수의 설명력의 범위는 .187~.411로 나타나 잠재변수의 변량을 적절히 설명하였다. 확인적 요인분석 결과는 <표 4-8>과 <그림 4-4>에 제시하였으며, 본 연구에서는 6문항의 점수를 더하여 사용하였으며 점수가 높을수록 자아존중감이 높다고 평가하였다.

<표 4-8> 자아존중감의 단일차원 확인적 요인분석

변수	문항	Standardized Estimate	Estimate	S.E.	C.R.	p	SMC
자존감	→ 자존감1	.565	1.000				.320
	→ 자존감3	.596	.868	.065	13.354	<.001	.355
	→ 자존감6	.604	.952	.071	13.460	<.001	.364
	→ 자존감7	.641	1.156	.083	13.912	<.001	.411
	→ 자존감9	.607	.930	.069	13.497	<.001	.368
	→ 자존감10	.433	.463	.043	10.697	<.001	.187



<그림 4-4> 자아존중감의 단일차원 확인적 요인분석

4. 조절변수

가. 공적연금(조절변수1)

본 연구의 조절변수(1)인 공적연금 수급 여부는 “귀하는 2020년 1년간 공적연금(국민연금, 공무원연금, 사립학교교원연금, 군인연금, 별정직우체국 연금, 보훈연금)을 받으셨습니까?”의 질문의 ‘그렇다(1)’, ‘아니다(2)’로 응답한 문항을 사용하였다. 본 연구에서는 아니다는 0, 그렇다는 1로 변환하여 사용하였으며 <표 4-9>와 같다.

<표 4-9> 공적연금(조절변수1)

문항	척도	더미변수
공적연금 수급 여부	1. 그렇다 2. 아니다	0. 아니다 1. 그렇다

나. 사회서비스(조절변수2)

본 연구의 조절변수(2)인 사회서비스 이용 여부는 지난 1년간 가구의 사회서비스 이용 정도를 11개 문항으로 조사한 자료를 활용하였다. 각 문항은 서비스는 생계비(혹은 생계보조수당) 지원, 의료비 지원, 물품지원(식료품, 의류, 가구 등), 가사지원 서비스(청소, 세탁, 식사준비, 안전지원 서비스 등), 식사(혹은 밑반찬) 배달 서비스, 주택관련 서비스(집수리, 도배 등), 직업훈련, 취업상담, 취업알선, 자활근로, 상담서비스, 생계, 생업, 자립, 교육 등을 위한 각종 대출, 융자, 개인발달계좌(자산형성 프로그램), 권익보장 지원(공공후견 서비스 등)으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 서비스를 이용하지 않은 경우는 0, 서비스를 이용한 경우는 1로 처리하여 합산하였고, 중위수를 기준으로 서비스 이용이 낮은 군과 높은 군으로 구분하였으며 <표 4-10>과 같다.

<표 4-10> 사회서비스(조절변수2)

문항	척도	더미변수
1. 생계비(혹은 생계보조수당) 지원	1. 있다 2. 없다	0. 없다 1. 있다 (서비스를 받은 경우를 모두 합산)
2. 의료비 지원		
3. 물품지원(식료품, 의류, 가구 등)		
4. 가사지원 서비스(청소, 세탁, 식사준비, 안전지원서비스 등)		
5. 식사(혹은 밑반찬) 배달 서비스		
6. 주택관련 서비스(집수리, 도배 등)		
7. 직업훈련, 취업상담, 취업알선, 자활근로		
8. 상담서비스		
9. 생계, 생업, 자립, 교육 등을 위한 각종 대출, 융자		
10. 개인발달계좌(자산형성프로그램)		
11. 권익보장 지원(공공후견서비스 등)		

5. 통제변수

본 연구의 통제변수인 인구사회학적 변수는 연령, 가구형태, 종교, 균등화 소득별 가구, 학력, 경제활동 활동 여부를 선정하였다. 연령은 본 연구의 대상자인 65세 이상의 여성만을 선정하여, 65~69세, 70~74세, 75~79세, 80세 이상으로 구분하였다. 가구형태는 가수원수가 1인인 가구를 독거, 2인 이상의 가구를 동거 가구로 구분하였으며, 종교는 없음과 있음으로 구분하였다. 균등화소득별 가구는 가구균등화된 경상소득을 기준으로 중위소득 60% 미만이며 저소득층 가구(2), 그렇지 않으면 일반가구(1)로 구분하였다. 학력은 무학, 초등학교, 중학교, 고등학교 이상으로 구분하였으며, 경제활동 참여 여부는 상용직 임금근로자, 임시직 임금근로자, 자활근로, 공공근로, 노인 일자리 등의 경제활동인구와 비경제활동인구로 구분하였다.

제2절 일반적 특성

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

한국복지패널 제16차(2021) 자료를 활용하여 연구대상자의 인구사회학적 특성을 살펴본 결과는 <표 4-11>과 같다.

연구대상자 1,042명의 여성노인의 연령은 65세-69세 268명(25.7%), 70-74세 323명(31.0%), 75-79세 263명(25.3%), 80세 이상 188명(18.0%)으로 나타났다. 가구형태는 동거가 1,020명(97.9%)으로 가장 많았으며, 독거는 22명(2.1%)으로 나타났다. 종교는 유 619명(59.4%), 무 423명(40.6%)으로 나타났다. 균등화소득별 가구는 일반가구 451명(43.3%), 저소득층가구 591명(56.7%)으로 나타났다. 학력은 무학 108명(10.4%), 초등학교 514명(49.3%), 중학교 227명(21.8%), 고등학교 이상 193명(18.5%)으로 나타났다. 경제활동 참여여부는 예 426명(40.9%), 아니오 616명(59.1%)으로 나타났다.

<표 4-11> 인구사회학적 특성

변수	구분	빈도(명)	비율(%)
연령	65-69세	268	25.7
	70-74세	323	31.0
	75-79세	263	25.3
	80세 이상	188	18.0
가구형태	독거	22	2.1
	동거	1,020	97.9
종교	유	619	59.4
	무	423	40.6
가구소득	일반가구	451	43.3
	저소득층가구	591	56.7
교육수준	무학	108	10.4
	초등학교	514	49.3
	중학교	227	21.8
	고등학교 이상	193	18.5

변수	구분	빈도(명)	비율(%)
경제활동 참여여부	예	426	40.9
	아니오	616	59.1
직업	상용직 임금근로자	8	0.8
	임시직 임금근로자	74	7.1
	일용직 임금근로자	14	1.3
	자활근로, 공공근로, 노인일자리	85	8.2
	고용주	1	0.1
	자영업자	70	6.7
	무급가족종사자	170	16.3
	실업자(4주간 적극적 구직활동)	4	0.4
	비경제활동인구	616	59.1
공적연금 (연간 총액)	199만원 이하	428	41.1
	200-299만원	141	13.5
	300-399만원	96	9.2
	400-499만원	62	6.0
	500만원 이상	315	30.2
공적연금 종류	국민연금	184	17.7
	공무원연금	10	1.0
	사립학교교원연금	2	0.2
	군인연금	3	0.3
	없음	843	80.9
사회서비스 종류 (복수 응답)	생계비지원	751	72.1
	의료비 지원	1,013	97.2
	물품지원	112	10.7
	가사지원 서비스	91	8.7
	식사배달 서비스	3	0.3
	주택관련 서비스	1	0.1
	직업훈련, 취업상담 등	207	19.9
합계		1,042	100.0

본 연구의 공적연금 수급비율과 2021년 고령자 통계를 통해 분석한 공적연금 수급비율은 현격한 차이가 있었다. 고령자 통계의 공적연금 수급비율은 전체 55.1%, 여성 40.6%였으나 <표 4-12>, 본 연구 결과에서는 80.9%가 공적연금을 수급하지 못하는 것으로 나타났다. 이는 고령자 통계의 전체 가구의 통계와 저소득층가구의 연금수급률이 현격한 차이를 보여 저소득층에 대한 연금수급률을 높여야 함을 수치로 확인할 수 있다.

<표 4-12> 고령자통계 공적연금 수급률(65세 이상)

(단위: %)

공적연금 수급률		국민연금	공무원연금	사학연금	군인연금
2021	55.1	89.2	8.0	1.4	1.4
남자	74.1	86.9	9.8	1.7	1.6
여자	40.6	92.5	5.6	0.9	1.0

2. 측정변수의 기술통계

본 연구에서 사용된 주요 변수인 가족관계, 자아존중감, 우울, 삶의 만족도 빈도에 대해 기술통계량을 분석하였다.

이는 구조방정식 모델 분석을 하기 전 사용된 자료의 이상치 확인과 정규성 검증 그리고 일반적 경향성을 파악하기 위함이다. 추출한 값은 최소값, 최대값, 평균, 표준편차, 왜도, 첨도이다.

왜도와 첨도는 정규성 판단을 위해 절대값 기준을 사용하는데 왜도는 절대값 3 미만, 첨도는 절대값 8 또는 10을 초과하지 않으면 정규분포를 가정한다는 Kline(2005)의 기준에 따랐다. Kline(2005)은 왜도의 절대값이 3보다 클 경우 극단적 왜도이고 첨도의 경우 절대값이 10보다 클 경우 문제가 있다고 판단하였다.

본 연구의 기술통계에서는 왜도 절대값 1.348 이하, 첨도 절대값 1.806 이하로 나타나 구조방정식 모델 분석을 하기 위한 정규성 가정이 충족되었다고 판단하였다. 본 연구에 사용된 주요 변수의 일반적인 경향성을 판단하기 위하여 최소값, 최대값, 평균과 표준편차를 확인하였으며 그 결과는 <표 4-13>에 제시하였다.

<표 4-13> 측정변수의 기술통계

변수	최소값	최대값	평균	표준편차	왜도	첨도
가족관계	1.00	7.00	5.355	.914	-1.074	1.311
자아존중감	1.50	4.00	3.500	.559	-.965	1.013
우울	0.00	27.00	5.287	5.254	1.348	1.806
삶의 만족도	1.30	5.00	3.197	.427	-.613	0.265

3. 인구사회학적 특성에 따른 주요 변수의 차이

여성노인의 인구사회학적 특성에 따른 가족관계, 자아존중감, 우울, 삶의 만족에 대한 차이가 있는지 파악하기 위하여 독립표본 t-test와 일원배치분산분석(ANOVA) 및 Scheffe의 사후검정을 실시하였다.

가. 인구사회학적 특성에 따른 가족관계의 차이

여성노인의 인구사회학적 특성에 따른 가족관계의 차이를 비교한 분석한 결과는 <표 4-14>와 같다. 가족관계는 가구형태, 종교, 균등화소득별 가구에 따라 유의한 차이가 나타났다. 가구형태($t=-4.067$, $p<.001$)에 따라 독거보다 동거에서 가족관계 만족도가 높게 나타났고, 종교($t=2.100$, $p<.05$)가 없음보다 있음에서 가족관계 만족도가 높게 나타났다.

또한 가족관계 만족도는 균등화소득별 가구($t=4.095$, $p<.001$)에 따라 저소득층 가구보다 일반 가구에서 높게 나타났다.

<표 4-14> 인구사회학적 특성에 따른 가족관계의 차이

변수	구분	N	평균	표준편차	F/t	Scheffe
연령	65-69세	268	5.330	.941	.952	
	70-74세	323	5.407	.876		
	75-79세	263	5.290	.989		
	80세 이상	188	5.392	.827		
가구형태	독거	22	4.576	.764	-4.067***	
	동거	1,020	5.372	.910		
종교	유	619	5.404	.908	2.100*	
	무	423	5.283	.921		
균등화소득별 가구	일반가구	451	5.484	.831	4.095***	
	저소득층가구	591	5.256	.962		
학력	무학	108	5.302	.834	1.415	
	초등학교	514	5.318	.921		
	중학교	227	5.364	.911		
	고등학교 이상	193	5.470	.941		
경제활동 참여여부	예	426	5.341	.911	-.399	
	아니오	616	5.364	.917		

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

나. 인구사회학적 특성에 따른 자아존중감의 차이

여성노인의 인구사회학적 특성에 따른 자아존중감의 차이를 비교한 분석한 결과는 <표 4-15>와 같다. 자아존중감은 연령, 종교, 균등화소득별 가구, 학력, 경제활동 참여여부에 따라 유의한 차이가 나타났다. 자아존중감은 연령(F=14.050, p<.001)에 따라 유의한 차이가 있었고, 75세 이상보다 65-74세 이하에서 높게 나타났다. 자아존중감은 종교(t=3.020, p<.001)가 없음보다 있음에서 높게 나타났고, 균등화소득별 가구(t=6.479, p<.001)에 따라 저소득층 가구보다 일반 가구에서 높게 나타났다. 자아존중감은 학력(F=9.764, p<.001)에 따라 유의한 차이가 있었고, 초등학교 이하보다 중학교 이상에서 높게 나타났으며, 경제활동 참여여부(t=3.826, p<.001)에서 경제활동을 참여하는 경우에 자아존중감이 높게 나타났다.

<표 4-15> 인구사회학적 특성에 따른 자아존중감의 차이

변수	구분	N	평균	표준편차	F/t	Scheffe
연령	65-69세 ^a	268	3.264	.436	14.050***	c,d<a,b
	70-74세 ^b	323	3.275	.374		
	75-79세 ^c	263	3.089	.444		
	80세 이상 ^d	188	3.116	.430		
가구형태	독거	22	3.053	.566	-1.594	
	동거	1,020	3.200	.423		
종교	유	619	3.230	.404	3.020***	
	무	423	3.147	.454		
균등화소득별 가구	일반가구	451	3.291	.379	6.479***	
	저소득층가구	591	3.125	.447		
학력	무학 ^a	108	3.074	.469	9.764***	a,b<c,d
	초등학교 ^b	514	3.165	.420		
	중학교 ^c	227	3.228	.435		
	고등학교 이상 ^d	193	3.313	.380		
경제활동 참여여부	예	426	3.255	.377	3.826***	
	아니오	616	3.156	.454		

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

다. 인구사회학적 특성에 따른 우울의 차이

여성노인의 인구사회학적 특성에 따른 우울의 차이를 비교한 분석한 결과는 <표 4-16>과 같다. 우울은 연령, 종교, 균등화소득별 가구, 학력, 경제활동 참여 여부에 따라 유의한 차이가 나타났다. 우울은 연령(F=17.943, p<.001)에 따라 유의한 차이가 있었고, 74세 이하보다 75세 이상에서 우울이 높게 나타났다. 우울은 종교(t=-2.028, p<.05)에 따라 종교가 있는 경우보다 없는 경우에 우울이 높게 나타났고, 균등화소득별 가구(t=-7.293, p<.001)에 따라 일반 가구보다 저소득층 가구에서 우울이 높게 나타났다. 우울은 학력(F=11.607, p<.001)에 따라 유의한 차이가 있었고, 중학교 이상보다 초등학교 이하에서 우울이 높게 나타났으며, 경제활동 참여여부(t=-4.948, p<.001)에 따라 경제활동에 참여하지 않는 경우 우울이 높게 나타났다.

<표 4-16> 인구사회학적 특성에 따른 우울의 차이

변수	구분	N	평균	표준편차	F/t	Scheffe
연령	65-69세 ^a	268	4.052	4.702	17.943***	a,b<c,d
	70-74세 ^b	323	4.477	4.857		
	75-79세 ^c	263	6.433	5.653		
	80세 이상 ^d	188	6.835	5.398		
가구형태	독거	22	7.409	4.605	1.917	
	동거	1,020	5.241	5.259		
종교	유	619	5.015	5.125	-2.028*	
	무	423	5.686	5.418		
균등화소득별 가구	일반가구	451	4.004	4.341	-7.293***	
	저소득층가구	591	6.266	5.667		
학력	무학 ^a	108	7.065	5.680	11.607***	d,c<b,a
	초등학교 ^b	514	5.761	5.270		
	중학교 ^c	227	4.515	4.991		
	고등학교 이상 ^d	193	3.938	4.821		
경제활동 참여여부	예	426	4.369	4.455	-4.948***	
	아니오	616	5.922	5.658		

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

라. 인구사회학적 특성에 따른 삶의 만족도의 차이

여성노인의 인구사회학적 특성에 따른 삶의 만족도의 차이를 비교한 분석한 결과는 <표 4-17>과 같다. 삶의 만족도는 연령, 가구형태, 종교, 균등화소득별가구, 학력, 경제활동 참여여부에 따라 유의한 차이가 나타났다. 삶의 만족도는 연령(F=9.462, p<.001)에 따라 유의한 차이가 있었고, 75세 이상보다 74세 이하에서 삶의 만족도가 높게 나타났고, 가구형태(t=-3.092, p<.001)에 따라 독거보다 동거하는 경우 삶의 만족도가 높게 나타났다. 삶의 만족도는 종교(t=2.353, p<.05)가 있는 경우에 높게 나타났고, 균등화소득별 가구(t=6.711, p<.001)에 따라 저소득층

가구보다 일반 가구에서 삶의 만족도가 높게 나타났다. 삶의 만족도는 학력 ($F=10.306, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었고, 무학보다 초등학교 이상에서 높게 나타났으며, 경제활동 참여여부($t=4.791, p<.001$)에 따라 경제활동에 참여하는 경우 삶의 만족도가 높게 나타났다.

<표 4-17> 인구사회학적 특성에 따른 삶의 만족도의 차이

변수	구분	N	평균	표준편차	F/t	Scheffe
연령	65-69세 ^a	268	3.578	.565	9.462***	d,c<a,b
	70-74세 ^b	323	3.580	.532		
	75-79세 ^c	263	3.409	.566		
	80세 이상 ^d	188	3.378	.552		
가구형태	독거	22	3.136	.655	-3.092***	
	동거	1,020	3.508	.555		
종교	유	619	3.534	.554	2.353*	
	무	423	3.451	.564		
균등화소득별 가구	일반가구	451	3.629	.519	6.711***	
	저소득층가구	591	3.402	.569		
학력	무학 ^a	108	3.281	.567	10.306***	a<b,c,d
	초등학교 ^b	514	3.470	.546		
	중학교 ^c	227	3.574	.581		
	고등학교 이상 ^d	193	3.615	.524		
경제활동 참여여부	예	426	3.596	.503	4.791***	
	아니오	616	3.433	.586		

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

4. 주요 변수 간 상관관계

여성노인의 가족관계, 자아존중감, 우울, 삶의 만족도 간 상관분석을 실시한 결과는 <표 4-18>과 같다.

가족관계는 자아존중감($r=.447, p<.01$)과 삶의 만족도($r=.437, p<.001$)와 정적 상관관계를 보였으며, 우울($r=-.406, p<.01$)과는 부적 상관관계를 보였다.

자아존중감은 우울($r=-.614, p<.01$)과 부적 상관관계를 보였으며, 삶의 만족도($r=.500, p<.01$)와는 정적 상관관계를 보였다.

우울은 삶의 만족도($r=-.476, p<.01$)와 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

<표 4-18> 측정변수 간의 상관관계

변수	가족관계	자아존중감	우울	삶의 만족도
가족관계	1			
자아존중감	.447**	1		
우울	-.406**	-.614**	1	
삶의 만족도	.437**	.500**	-.476**	1

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

제3절 연구모형 검증

1. 측정모형 검증

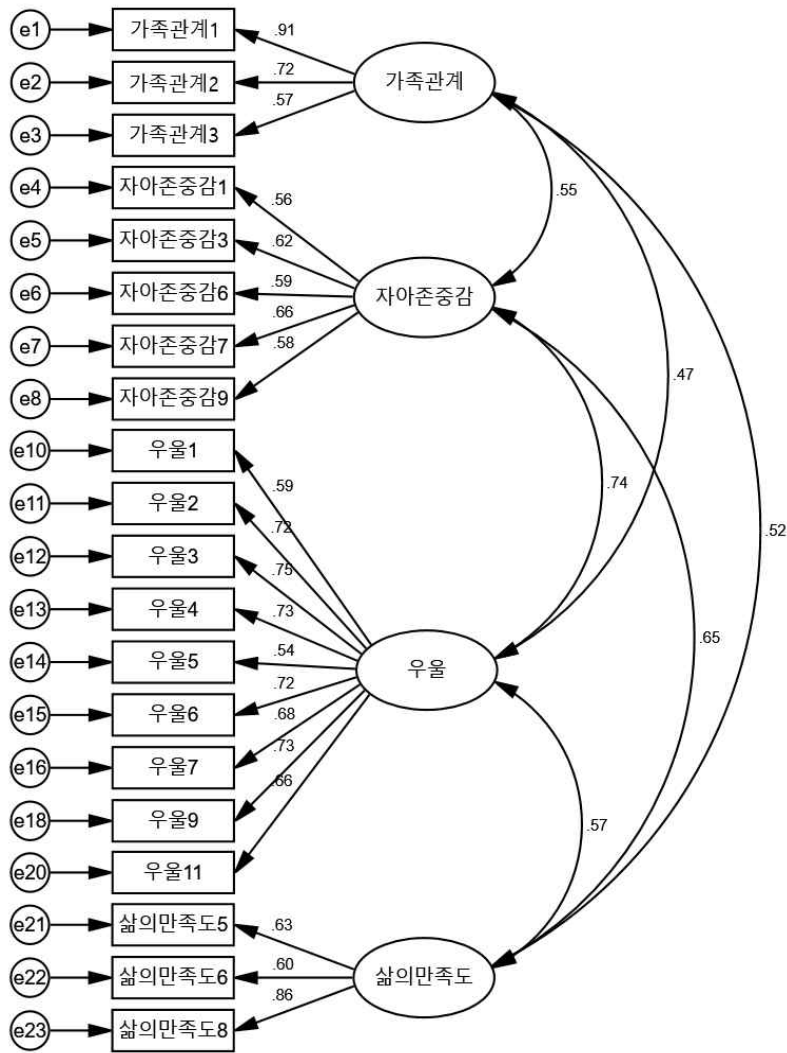
본 연구에서는 잠재변수인 가족관계, 자아존중감, 우울, 삶의 만족도 변수들이 자체의 측정 문항에 의해 적절히 측정되고 있는지 파악하기 위하여 동일한 형태로 확인적 요인분석을 통해 집중타당도 및 판별타당도를 확인하였다. 각 잠재변수를 대상으로 최대우도법(Maximum Likelihood)을 통해 측정모형의 적합도검정

을 실시하였다. 단 우울 변수의 경우, 제 변수들 간의 상관관계가 부적 상관이나, 본 연구에서 정신건강의 하위 관측변수로 삶의 만족도와 정(+)의 방향성을 맞추기 위해 전 문항을 모두 역산하여 관측변수 간의 법칙 타당성을 확보하였다. 또한 1차 확인적 요인분석을 통해 각 관측변수의 요인적재량이 0.5 미만으로 나타난 문항을 모두 제외하고 분석하였다.

모형의 적합도를 평가하기 위해서 통계적으로 많이 사용되는 적합도 지표인 카이제곱 검정(χ^2)으로 유의성을 확인하였다. 그러나 카이제곱 검정(χ^2)은 표본의 크기에 민감하여 모형이 동일하다고 하더라도 표본 수에 따라서 다른 결과를 보이기도 한다. 이러한 점을 고려하여 모형의 설명력 및 간명성을 동시에 고려하는 CFI(Comparative Fit Index), TLI(Tucker Lewis Index), RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation) 등으로 측정모형을 평가하였다. 모형의 적합도 판단기준은 CFI와 TLI의 경우 .90 이상이면 양호한 것으로 보고, RMSEA는 .05 이하(매우 양호한 적합도), .08 이하(양호한 적합도), .10 이하(보통 적합도)라고 판단하였다(우종필, 2012; Hu, Bentler, 1999; Browne, Cudeck, 1993).

본 측정모형의 적합도 지수는 GFI=.910, AGFI=.885, NFI=.884, IFI=0.866, TLI=.886, CFI=.901, RMR=.030, RMSEA=.069로, 일반적인 적합도 지수 기준을 충족하고 있다. 따라서 본 연구의 측정모형들이 모집단의 자료들을 잘 반영할 수 있는 양호한 모형이라고 판단하였다.

본 연구의 측정모형의 확인적 요인분석의 결과 및 측정모형 적합도 지수는 아래 <그림 4-5>, <표 4-19>와 같다.



<그림 4-5> 측정모형 확인적 요인분석

<표 4-19> 측정모형 확인적 요인분석 적합도 지수

적합도	$\chi^2(p)$	df	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMR	RMSEA
측정 모형	975.499	164	.910	.885	.884	.866	.886	.901	.030	.069

가. 집중타당도 검증

관측변수 간의 상관관계를 분석하기 위해 집중타당도(convergent validity)의 유의성을 검증하였다. 집중타당도는 구성개념이라 할 수 있는 잠재변수를 측정하기 위한 관측변수들 간에 상관관계가 높아야 함을 의미하며 잠재변수와 관측변수 간의 계수로 타당도를 확인할 수 있다(배병렬, 2017). 즉, 하나의 잠재변수를 측정하는 둘 이상의 관측변수들과 서로 상관관계를 맺는 정도가 집중타당도이다. 집중타당도 검증 방식 중 측정문항의 표준화 램다값(요인적재량)과 내적 일관성을 측정하기 위한 개념신뢰도(C.R: .construct reliability)와 분산의 크기를 나타내는 평균분산추출(AVE: average variance extracted) 값의 결과를 통해 집중타당성을 검증하였다.

첫째, 잠재변수를 측정하는 모든 측정문항들의 표준화 램다값(요인적재량)이 통계적으로 유의하며 수용기준인 값이 0.5 이상이면 잠재변수는 집중타당도를 갖는다(우종필, 2012). 본 연구의 잠재변수인 가족관계(3개 측정문항), 자아존중감(5개 측정문항), 우울(9개 측정문항), 삶의 만족도(3개 문항) 모두 표준화 계수가 통계적으로 유의하였다. 또한 모든 값들이 수용기준인 0.5보다 높은 것으로 확인되었다.

둘째, 내적 일관성 측정을 위해 개념신뢰도(C.R: .construct reliability)와 평균 분산추출(AVE: average variance extracted) 값을 추출하여 집중타당성을 검증하였다. C.R은 .7이상, AVE는 모두 .5 이상(우종필, 2012)으로 검증되어 모든 변수의 집중 타당성이 확보되었다.

결론적으로, 본 연구에서 각각의 잠재변수별 측정문항들의 표준화 램다값(요인적재량), 개념신뢰도, 평균분산추출의 값을 계산하여 분석한 결과, 종속변수인 정신건강, 독립변수인 가족관계, 매개변수인 자아존중감이 모두 양호한 수준의 집중타당도 값을 갖고 있다고 판별되었다. 본 연구의 집중타당성 검증 결과는 아래의 <표 4-20>과 같다.

<표 4-20> 측정모형의 확인적 요인분석 및 신뢰도 검증

경로		표준화 계수	비표준화 계수	S.E.	C.R.	개념 신뢰도	AVE
가족 관계	→ 가족관계1	.915	1.000			.755	.515
	→ 가족관계2	.719	.990	.046	21.650***		
	→ 가족관계3	.575	.516	.029	17.700***		
자아 존중감	→ 자존감1	.564	1.000			.862	.555
	→ 자존감3	.619	.905	.062	14.582***		
	→ 자존감6	.585	.926	.066	14.048***		
	→ 자존감7	.661	1.196	.079	15.176***		
	→ 자존감9	.580	.893	.064	13.968***		
우울	→ 우울1	.586	1.000			.924	.578
	→ 우울2	.716	1.075	.060	17.942***		
	→ 우울3	.749	1.063	.058	18.473***		
	→ 우울4	.726	1.370	.076	18.096***		
	→ 우울5	.536	1.031	.071	14.527***		
	→ 우울6	.723	.938	.052	18.050***		
	→ 우울7	.676	1.111	.064	17.254***		
	→ 우울9	.734	.942	.052	18.229***		
	→ 우울11	.664	1.145	.067	17.029***		
삶의 만족도	→ 삶의만족도1	.628	1.000			.854	.668
	→ 삶의만족도2	.602	.852	.054	15.767***		
	→ 삶의만족도3	.865	1.200	.066	18.276***		

*** p<.001

나. 판별타당도 및 법칙타당도 검증

잠재변수 간의 상관관계를 분석하기 위해 판별타당도(discriminant validity) 유의성 검정을 실시하였다. 잠재변수들을 측정하기 위해 설정된 여러 측정지표들 중에서 내재하는 요인들 간에 상관관계가 너무 높지 않으면($r=.80$) 잠재변수들 간의 판별타당도를 인정할 수 있다. 즉, 판별타당도는 잠재변수 간에는 상관관계가 낮아야 한다는 의미이다(배병렬, 2017).

판별타당도 검정은 상관관계가 가장 높은 자아존중감과 우울의 잠재변수 간의 평균분산추출(AVE)과 두 잠재변수간의 상관계수의 제곱(P^2)을 비교하는 방식으로 이루어진다. 이는 특정된 두개의 잠재변수 각각의 평균분산추출(AVE)과 해당 두 잠재변수들 간의 상관계수의 제곱(P^2)을 비교하는데, 두 잠재변수의 평균분산추출(AVE)은 각각 .555와 .578로 두 개의 변수 사이의 상관계수의 제곱(P^2)의 값 .547보다 컸으며, 표준오차에 2를 곱한 값을 상관계수에 더하거나 뺀 범위에 1이 포함되지 않아 판별타당도가 검증되었다. 또한 법칙타당도 검정은 변수 간의 상관관계가 측정 시 정(+)은 정(+)의 관계, 음(-)은 음(-)의 관계로 유의미하여야 하는데, 본 측정모형의 상관관계는 그 기준에 부합하여 법칙타당성이 확인되었다. 본 연구의 잠재변수 간의 판별타당성과 법칙타당성 검증 결과는 <그림 4-5>와 <표 4-20>과 같다.

2. 구조방정식모형 검증

본 연구의 모형에 대한 측정모형 적합도가 기준을 충족시키는 것으로 나타나 변수들 간의 관계 구조를 파악하고자 구조방정식모델 분석을 실시하였다. 구조모형의 적합도를 확인한 결과 $\chi^2=202.233(df=32)$, GFI=.961, NFI=.938, TLI=.925, CFI=.947, RMR=.026, RMSEA=.071로 나타나 χ^2 값을 제외한 적합도 지수가 모두 양호한 모형의 기준을 충족하였다.

이에 본 연구에서는 모형에 관한 수정을 진행하지 않고 초기 설정한 모형을 기본으로 가설검정을 진행하여도 무리가 없을 것으로 판단하였다. 구조모형의 적합도 분석결과는 <표 4-21>과 <그림 4-2>에 제시하였다.

<표 4-21> 측정모형 적합도 지수

적합도	$\chi^2(p)$	df	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMR	RMSEA
측정모형	202.233	32	.961	.934	.938	.947	.925	.947	.026	.071

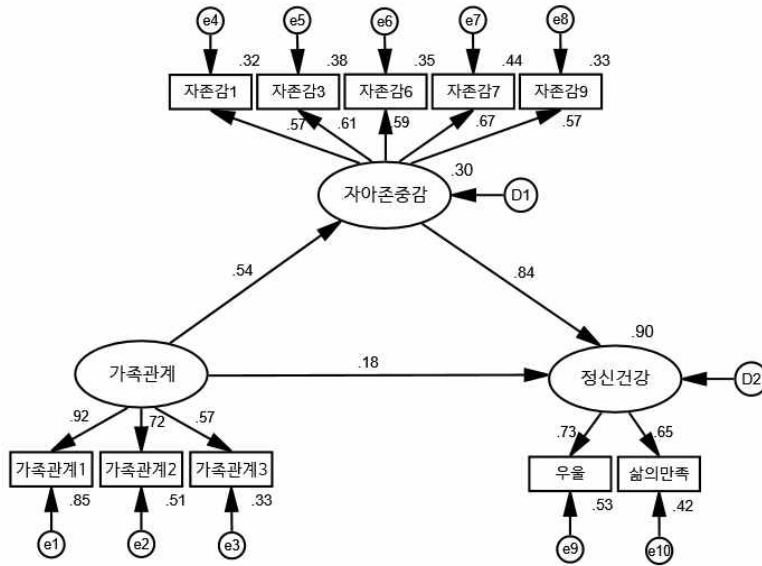
측정모형 분석결과 전체 구조모형에서 잠재변수들 간 3개의 경로가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가족관계는 정신건강과 자아존중감에 유의한 영향을 미치고 있었고, 자아존중감은 정신건강에 유의한 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 또한 가족관계 중 가족생활 만족도, 배우자 관계 만족도, 자녀와 관계 만족도를 단일 관측변수로 하여 모형을 분석하였다.

그 결과를 구체적으로 살펴보면 여성노인의 가족관계 중 가족생활 만족도는 정신건강($\beta=.152, p<.001$), 배우자 관계 만족도는 정신건강($\beta=.145, p<.001$)에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면, 자녀와 관계 만족도는 정신건강($\beta=.035, p>.05$)에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 가족관계는 자아존중감($\beta=.545, p<.001$)에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났고, 자아존중감은 정신건강($\beta=.839, p<.001$)에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이상의 결과는 <표 4-22>와 <그림 4-6>에 제시하였다.

<표 4-22> 가족관계와 자아존중감 및 정신건강 간의 영향 관계

경로		표준화 계수	비표준화 계수	S.E.	C.R.	결과
가족생활 만족도	→ 정신건강	.152	.058	.014	4.199***	채택
배우자 관계 만족도	→ 정신건강	.145	.044	.010	4.222***	채택
자녀와 관계 만족도	→ 정신건강	.035	.016	.016	1.045	기각
가족관계	→ 자아존중감	.545	.202	.017	11.999***	채택
자아존중감	→ 정신건강	.839	.933	.069	13.434***	채택

*** $p<.001$



<그림 4-6> 가족관계와 정신건강 관계에서 자아존중감 매개효과 검증

3. 측정모형의 매개효과 검증

가. 전체모형 매개효과 검증

본 연구모형을 바탕으로 가족관계와 정신건강 사이에서 자아존중감의 매개효과를 확인하기 위해 분석한 결과는 <표 4-23>과 <그림 4-7>과 같다.

본 연구에서 직접효과와 간접효과의 확인을 위해 부트스트래핑 방법을 이용하였다. 부트스트래핑 방법은 주어진 원본 데이터로부터 무작위로 원본 데이터와 동일한 수의 표본을 여러 개 뽑아내고, 표본별 각종 추정값이나 신뢰구간 등을 각각 계산한 다음 이를 결합하여 최종 추정값이나 신뢰구간, 표준오차 등의 통계량을 추정하는 방법을 말한다(노경섭, 2019).

본 연구의 매개효과 분석 전, 가족관계와 정신건강 간의 경로계수는 $\beta=.647(p<.001)$ 이었고, 분석 후 동일 경로계수가 $\beta=.183(p<.01)$ 으로 유의하게 감소하였다. 따라서 여성노인의 가족관계와 정신건강 사이에서 자아존중감이 매개효과가 있는 것으로 확인되었다. 또한 가족관계는 자아존중감에 미치는 직접효과($\beta=.545$,

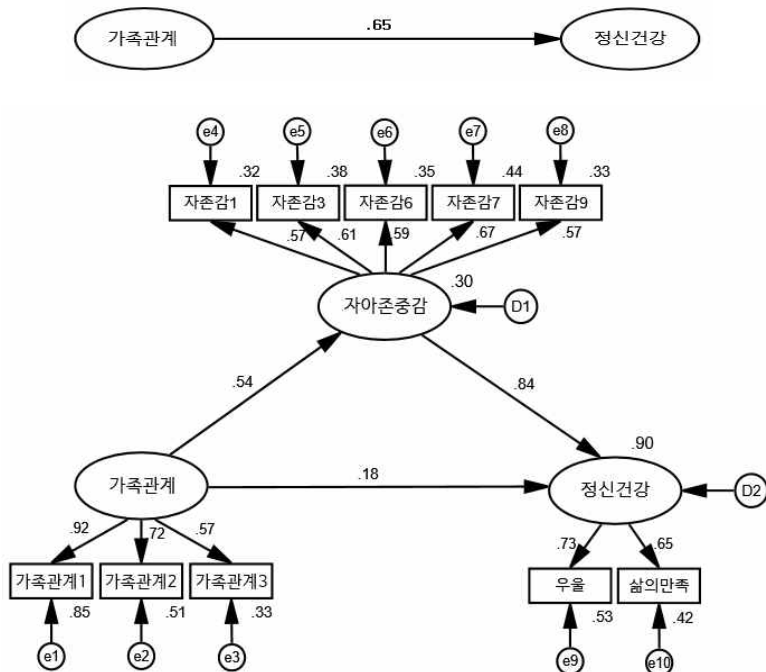
p<.01)와 총효과가 있었고, 가족관계가 정신건강에 미치는 직접효과($\beta=.183$, p<.01), 간접효과($\beta=.457$, p<.01), 총효과($\beta=.650$, p<.01)가 유의하였다. 자아존중감은 정신건강에 직접효과($\beta=.839$, p<.01)와 총효과가 유의하였다.

매개효과 검증은 부트스트래핑(bootstrapping)을 활용한 결과로 직접효과와 간접효과가 모두 유의하여, 본 연구모형에서 사용된 자아존중감은 여성노인의 가족관계와 정신건강 사이에서 부분 매개효과를 갖는다고 해석된다.

<표 4-23> 전체모형의 자아존중감 매개효과

경로		표준 직접효과	표준 간접효과	표준 총효과
가족관계	→ 자아존중감	.545**	-	.545**
	→ 정신건강	.183**	.457**	.640**
자아존중감	→ 정신건강	.839**	-	.839**

** p<.01



<그림 4-7> 가족관계와 정신건강 관계에서 자아존중감 매개효과

나. 개별모형 매개효과 검증

전체 매개효과 검증 모형에서 가족관계 변수를 각각 가족생활 만족도, 배우자 관계 만족도, 자녀와 관계 만족도로 분리하여 정신건강 사이에서 자아존중감의 매개효과를 확인하기 위해 실시한 결과는 <표 4-24>와 같다.

그 결과를 구체적으로 살펴보면 여성노인의 자아존중감은 가족생활 만족도에서 정신건강으로 가는 경로계수를 $\beta=.579(p<.001)$ 에서 $\beta=.152(p<.001)$ 로 유의하게 감소시켰다. 다음으로 배우자 관계 만족도에서 정신건강으로 가는 경로계수를 $\beta=.524(p<.001)$ 에서 $\beta=.145(p<.001)$ 으로 유의하게 감소시켰다. 다음으로 자녀와 관계 만족도에서 정신건강으로 가는 경로계수를 $\beta=.384(p<.001)$ 에서 $\beta=.035(p>.05)$ 으로 유의하지 않게 감소시키는 것으로 나타났다. 즉, 자아존중감은 가족생활만족도, 배우자관계 만족도와 정신건강 사이에서 부분 매개효과가 있었으며, 자녀와 관계 만족도에서는 완전매개효과가 있는 것으로 나타났다. 이상의 결과는 <표 4-24>에 제시하였다.

<표 4-24> 가족관계와 정신건강 관계에서 자아존중감의 매개효과 검증

경로	표준화 계수	비표준화 계수	S.E.	C.R.	결과
가족관계→정신건강	.647	.245	.019	13.180***	-
가족관계→자아존중감→정신건강	.183	.075	.017	4.365***	채택
가족생활 만족도→정신건강	.579	.205	.015	13.760***	-
가족생활 만족도→자아존중감 →정신건강	.152	.058	.014	4.199***	채택
배우자 관계 만족도→정신건강	.524	.147	.012	12.291***	-
배우자 관계 만족도→자아존중감 →정신건강	.145	.044	.010	4.222***	채택
자녀와 관계 만족도→정신건강	.384	.142	.019	7.372***	-
자녀와 관계 만족도→정신건강 →자아존중감→	.035	.016	.016	1.045	채택

*** p<.001

4. 측정모형의 조절효과 검증

가. 공적연금의 조절효과 검증

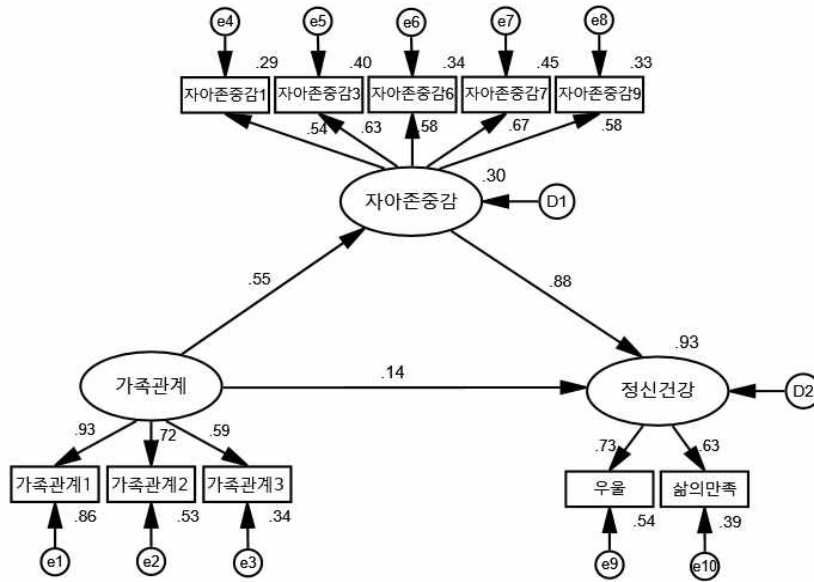
본 연구의 조절효과 분석은 공적연금 수급 여부를 기준으로 수급자와 비수급자로 구분한 범주형 데이터를 조절변수로 투입하고, 이를 활용한 다중집단분석을 실시하였다. AMOS 구조방정식에서 특정 범주에 따라 변수의 범주별 다중집단 분석을 하면, 그 범주형 변수가 바로 조절변수가 되고 다중집단 분석의 결과가 조절효과 분석결과가 된다(허준, 2016).

구조방정식모델의 조절효과를 확인하는 검증방법에는 단순 경로 유의성을 비교하는 방법, 두 경로계수의 차이를 t 값으로 계산하는 방법, 비제약모델과 제약모델 간의 χ^2 의 차이를 비교 검증하는 방법 등이 있다. 본 연구에서는 마지막 방법을 적용하여 집단별 비제약모델과 제약모델로 각각 분석하여 χ^2 의 변화를 비교하는 방식으로 분석하였다. 이때 χ^2 차이가 유의적($\Delta\chi^2=3.84$ 이상, $\Delta df=1$)이면 두 집단 간에 조절효과가 있다고 해석한다(배병렬, 2017).

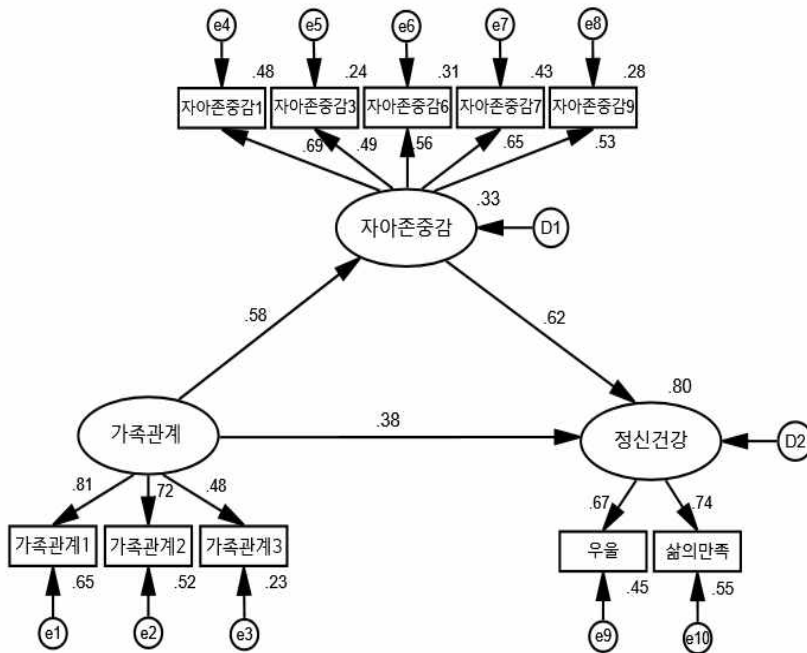
먼저 비제약모델의 χ^2 값은 241.945($p<.001$)이었고, 제약모델의 χ^2 값은 248.571($p<.001$)로, 그 차이가 $\Delta\chi^2=6.626(df=1)$ 으로 나타나 조절효과가 있는 것으로 검증되었다. 또한 경로 간 공적연금 비수급자의 경로계수보다 수급자의 경로계수가 유의하게 높게 변화하는 것으로 나타났다. 즉 공적연금은 정신건강에 영향을 주는 가족관계와 자아존중감 정도를 조절하는 것으로 나타났다. 모형에서 공적연금의 조절효과의 유의성을 확인한 결과는 <표 4-25>와 <그림 4-8>, <그림 4-9>에 제시하였다.

<표 4-25> 공적연금의 조절효과 집단 간 차이 비교

Model	NPAR	CMIN(χ^2)	DF	p	CMIN/DF	결과
비제약모델	46	241.945	64	<.001	3.780	채택
제약모델	45	248.571	65	<.001	3.824	
$\Delta\chi^2$	-1	6.626	1	-	.044	



<그림 4-8> 측정모형에서 공적연금 비수급자의 조절효과



<그림 4-9> 측정모형에서 공적연금의 수급자의 조절효과

나. 사회서비스의 조절효과 검증

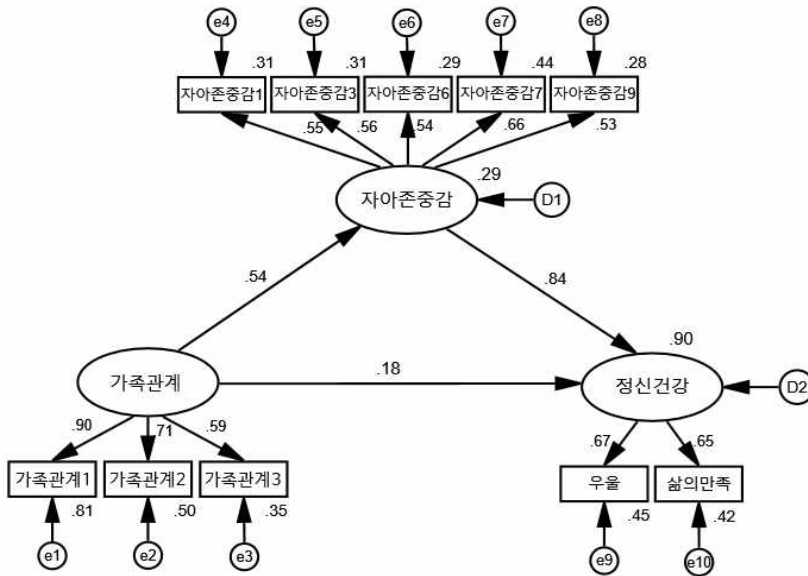
본 연구의 사회서비스 변수의 조절효과 분석은 서비스 이용 개수를 중위수를 기준으로, 이용이 낮은 군(2개 이하)과 높은 군(3개 이상)으로 구분하여 조절변수로 투입하고, 이를 활용한 다중집단분석을 실시하였다.

사회서비스의 조절효과는 공적연금 검증과 같은 방식으로 모델의 경로를 제약하여 χ^2 의 차이를 비교하는 방법이다. 집단별 비제약모델과 제약모델로 각각 분석하여 두 모델의 χ^2 차이가 유의적($\Delta\chi^2=3.84$ 이상, $\Delta df=1$)이면 두 집단 간에 조절효과가 있다고 해석한다.

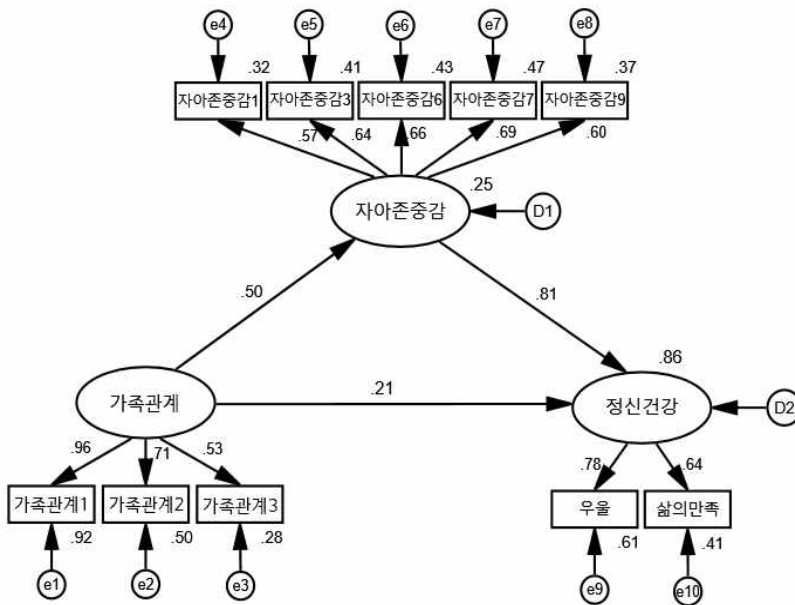
먼저 비제약모델의 χ^2 값은 233.907($p<.001$)이었고, 제약모델의 χ^2 값은 238.054($p<.001$)로, 그 차이가 $\Delta\chi^2=4.147(df=1)$ 로 나타나 조절효과가 있는 것으로 검증되었다. 또한 경로 간 사회서비스 이용이 높은 군의 경로계수보다 이용이 낮은 군의 경로계수가 유의하게 높게 변화하는 것으로 나타났다. 즉 사회서비스는 정신건강에 영향을 주는 가족관계와 자아존중감 정도를 조절하는 것으로 나타났다. 모형에서 사회서비스의 조절효과에 대한 유의성을 확인한 결과는 <표 4-26>과 <그림 4-10>, <그림 4-11>에 제시하였다.

<표 4-26> 사회서비스의 조절효과 집단 간 차이 비교

Model	NPAR	CMIN(χ^2)	DF	p	CMIN/DF	결과
비제약모델	46	233.907	64	<.001	3.655	채택
제약모델	45	238.054	65	<.001	3.662	
$\Delta\chi^2$	-1	4.147	1	-	.007	



<그림 4-10> 측정모형에서 사회서비스(2개 이하 집단)의 조절효과



<그림 4-11> 측정모형에서 사회서비스(3개 이상 집단)의 조절효과

5. 가설 검증

본 연구를 통해 검증하고자 했던 연구가설 중 두 변수 간의 영향 관계를 검증하고자 했던 가설은 모두 11개이며, 그 중 자녀와 관계 만족도가 정신건강에 정(+)
의 영향을 미칠 것이라는 가설이 기각되었고, 나머지 10개의 가설이 채택되었
다. 가설검증 결과를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 여성노인의 가족생활 만족도는 정신건강에 정(+)
의 영향을 미치고 있어, 1-1의 가설은 채택되었다($\beta=.152, p<.001$).

둘째, 여성노인의 배우자 관계 만족도는 정신건강에 정(+)
의 영향을 미치고 있어, 1-2의 가설은 채택되었다($\beta=.145, p<.001$).

셋째, 여성노인의 자녀와 관계 만족도는 정신건강에 정(+)
의 영향을 미치고 있지 않아, 1-3의 가설은 기각되었다($\beta=.035, p>.05$).

넷째, 여성노인의 가족관계(가족생활 만족도, 배우자관계 만족도, 자녀관계 만
족도)는 자아존중감에 정(+)
의 영향을 미치고 있어, 1-4의 가설은 채택되었다($\beta=.545, p<.001$).

다섯째, 여성노인의 자아존중감은 정신건강에 정(+)
의 영향을 미치고 있어, 1-5의 가설은 채택되었다($\beta=.839, p<.001$).

여섯째, 여성노인의 자아존중감은 가족관계(가족생활 만족도, 배우자관계 만족도,
자녀관계 만족도)와 정신건강의 영향 관계에서 부분 매개하고 있어, 2-1의 가설은
채택되었다($\beta=.183, p<.001$).

일곱째, 여성노인의 자아존중감은 가족생활 만족도와 정신건강의 영향 관계에서
부분 매개하고 있어, 2-2의 가설은 채택되었다($\beta=.152, p<.001$).

여덟째, 여성노인의 자아존중감은 배우자 관계 만족도와 정신건강의 영향 관계
에서 부분 매개하고 있어, 2-3의 가설은 채택되었다($\beta=.145, p<.001$).

아홉째, 여성노인의 자아존중감은 자녀와의 관계 만족도와 정신건강의 영향 관계
에서 완전 매개하고 있어, 2-4의 가설은 채택되었다($\beta=.035, p>.05$).

열째, 여성노인의 가족관계(가족생활 만족도, 배우자관계 만족도, 자녀관계 만
족도)와 정신건강 간의 영향 관계에서 공적연금은 조절 역할을 하고 있어, 3-1의
가설은 채택되었다($\Delta\chi^2=6.626, p<.01$).

열한째, 여성노인의 가족관계(가족생활 만족도, 배우자관계 만족도, 자녀관계
만족도)와 정신건강 간의 영향 관계에서 사회서비스가 조절 역할을 하고 있어,

3-2의 가설은 채택되었다($\Delta\chi^2=4.147$, $p<.05$).

본 연구의 가설 검증에 대한 요약은 <표 4-27>과 같다.

<표 4-27> 가설검증 결과

구분	내용		결과
가설1 여성노인들의 가족관계가 정신건강에 영향을 미치는가?			채택
직접적인 영향력	1-1	여성노인의 가족생활 만족도가 정신건강에 영향을 미칠 것이다($\beta=.152$, $p<.001$).	채택
	1-2	여성노인의 배우자관계 만족도가 정신건강에 영향을 미칠 것이다($\beta=.145$, $p<.001$).	채택
	1-3	여성노인의 자녀관계 만족도가 정신건강에 영향을 미칠 것이다($\beta=.035$, $p>.05$).	기각
	1-4	여성노인의 가족관계(가족생활, 배우자관계, 자녀관계)가 자아존중감에 영향을 미칠 것이다($\beta=.545$, $p<.001$).	채택
	1-5	여성노인의 자아존중감이 정신건강에 영향을 미칠 것이다($\beta=.839$, $p<.001$).	채택
가설2 여성노인의 가족관계가 정신건강에 미치는 영향에서 자아존중감이 매개효과로서 작동할 것인가?			채택
매개효과	2-1	여성노인의 자아존중감이 가족관계(가족생활, 배우자관계, 자녀관계)와 정신건강의 관계에서 매개역할을 할 것이다($\beta=.183$, $p<.001$).	채택
	2-2	여성노인의 자아존중감이 가족생활 만족도와 정신건강의 관계에서 매개역할을 할 것이다($\beta=.152$, $p<.001$).	채택
	2-3	여성노인의 자아존중감이 배우자관계 만족도와 정신건강의 관계에서 매개역할을 할 것이다($\beta=.145$, $p<.001$).	채택
	2-4	여성노인의 자아존중감이 자녀관계 만족도와 정신건강의 관계에서 매개역할을 할 것이다($\beta=.035$, $p>.05$).	채택
가설3 여성노인의 가족관계가 정신건강에 미치는 영향에서 공적연금 및 사회서비스가 조절효과가 있을 것인가?			채택
조절효과	3-1	여성노인의 가족관계와 정신건강의 관계에서 공적연금이 조절효과가 있을 것이다($\beta=.035$, $p>.05$).	채택
	3-2	여성노인의 가족관계와 정신건강의 관계에서 사회서비스가 조절효과가 있을 것이다($\Delta\chi^2=4.147$, $p<.05$).	채택

제5장 결 론

제1절 연구결과 요약

본 연구는 여성노인의 건강한 노년의 삶을 위해, 가족관계에 대한 주관적 만족감이 여성노인의 정신건강에 미치는 영향을 검증하는 것이 중요하다는 문제의식을 가지고 수행되었다. 관련한 선행연구들은 노년의 주요 가족구성원과의 관계요인이 우울 및 삶의 만족도에 중요한 영향을 준다고 보고해 왔다. 그런데 가족관계 요인을 측정함에 있어 다수의 연구에서 가족관계의 유무나 물질적 지원, 동거 여부 등의 객관적이고 양적인 수준만을 위주로 측정하여, 여성노인이 실제로 가족관계를 어떤 식으로 인지하고 평가하고 있는지를 측정하는데는 한계가 있다고 보여진다. 따라서, 노년의 주된 가족관계인 배우자와 자녀에 대해 여성노인이 주관적으로 평가한 관계에 대한 만족감이 각각 여성노인의 정신건강 수준에 미치는 영향을 살펴보았다.

한국 여성노인의 가족관계가 정신건강에 미치는 영향을 분석하기 위한 기초자료 제시에 그 목적이 있으며, 구조방정식 모형의 인과관계 파악과 유의성을 검증하기 위하여 SPSS 26와 AMOS 24 통계프로그램을 활용하였다.

본 연구결과를 요약하여 제시하면 다음과 같다.

첫째, 여성노인의 가족관계 만족도는 정신건강 수준에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 여성노인이 지각한 가족관계 만족도가 높을수록 여성노인의 정신건강 수준이 높아지는 것을 의미한다. 세부적으로 여성노인의 배우자관계 만족도는 정신건강 수준에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 여성노인이 지각한 배우자 관계만족도가 높을수록 정신건강 수준이 높아지는 것을 의미한다. 반면 여성노인의 자녀관계 만족도가 정신건강 수준에 미치는 정적 영향 관계에 있어서 유의미한 결과가 나타나지 않는 것으로 나타났다. 또한 가족관계 만족도는 자아존중감에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 가족관계 만족도가 높을수록 자아존중감이 높아진다는 것을 보여주었다.

둘째, 여성노인의 가족관계 만족도와 정신건강과의 관계에서 자아존중감의 매개

효과로 작용하는 것을 확인하였다. 세부적으로 배우자관계 만족도와 정신건강과의 관계에서 자아존중감은 매개효과로 작용하며, 자녀관계 만족도와 정신건강과의 관계에서도 자아존중감은 매개효과로 작용하였으며, 자아존중감은 정신건강과의 관계에서 매개효과로 작용하였다.

셋째, 여성노인의 가족관계 만족도와 정신건강과의 관계에서 공적연금과 사회서비스가 조절효과로 작용함을 확인하였다. 공적연금은 정신건강과의 관계에서 정적 영향을 미쳤으며 사회서비스는 부적 영향을 미치는 것으로 확인하였다. 공적연금이 주는 경제적 안정감으로 인해 정신건강에 긍정적 영향을 주었고, 반면 사회서비스 이용 개수가 늘어 날수록 정신건강은 부적 조절효과를 가졌다. 이는 사회서비스의 이용 개수가 늘어난다는 것은 현재의 경제적 수준이 낮다는 것으로 사회서비스의 이용이 늘어날수록 정신건강 수준은 낮아짐을 의미한다.

본 연구는 노인의 정신건강의 대표적 변수인 우울과 삶의 만족도 수준에 여성노인의 주관적으로 평가한 가족관계가 가지는 중요성을 검증하였고, 노인의 주된 가족 관계를 배우자와 자녀로 분류하여 영향력을 각각의 검증하였다는 점에서 의의를 지닌다. 또한 노인의 정신건강과 심리적인 적응을 위해 주요 가족구성원과의 관계 개선과 관련한 개입이 중요하다는 실천적 함의를 제공한다. 노인을 단일 집단으로 간주하여 여성노인의 개인적 특성을 고려하지 않는 기존 연구의 한계를 보완하여 성별에 따른 영향 관계를 확인하고자 하였다.

또한, 본 연구는 공적영역에서의 여성노인에 대한 경제적 지원 수단으로 공적연금과 사회서비스의 관계를 측정하였다는 점에서 기존연구와 차별화된 연구를 수행하였다고 볼 수 있다. 다만 공적연금 수급액에 따른 세분화된 분석이 어려웠고 이용하는 사회서비스의 성격에 따른 영향도의 차이를 분석하지 못하였다는 점에서 한계를 가진다. 향후 이를 극복하기 위한 후속연구가 필요한 것으로 판단된다.

제2절 논의

1. 주요변수에 대한 논의

첫째, 여성노인의 가족관계 중 가족생활 만족도는 정신건강에 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 여성노인의 가족생활만족도가 높을수록 정신건강이 유의미하게 정적 영향을 미침을 의미한다. 이러한 연구결과는 기존연구(유정현·성혜영, 2009; 김춘길, 2007) 결과와 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 친밀한 가족관계는 여성노인의 우울이 심각해지지 않도록 예방적 역할을 한다. 가족관계에서 친밀감과 낮은 갈등은 스트레스에 대한 적응력을 높여주어 결국 우울을 감소시키는데 결정적 역할을 하게 된다고 해석할 수 있다. 여성노인의 경우 사회적 지지의 상실, 가족 간의 갈등, 가족친밀감 부족 등은 그 특성 상 스트레스원이 될 가능성이 크므로 가족응집력 또한 여성노인의 스트레스나 정신건강과 관련된 요인으로 볼 수 있다. 따라서 여성노인의 가족관계 개선을 위한 지역사회 또는, 정책적 프로그램 개발을 통해 스트레스와 우울을 관리할 수 있는 정책 마련이 필요하다는 것을 의미한다.

둘째, 배우자 관계 만족도는 정신건강에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 배우자 관계에서는 배우자와의 관계가 좋을수록 여성노인의 우울수준이 유의하게 낮다는 것을 의미한다. 이러한 연구결과는 부부친밀감과 우울의 관련성을 보고한 조옥희(2004) 및 김세영(2013)의 연구결과와 같은 맥락에서 이해될 수 있으며, 배우자와의 관계가 좋지 않을 때 여성노인의 우울이 유의하게 높아진다는 연구(천재영·이난희, 2011; 윤현숙·염소림, 2016)를 지지하는 것이라 할 수 있다. 이에 대해 여성노인들이 나이가 들어감에 따라 친밀한 가족구성원들 및 배우자의 유대관계를 중시하고 의지하고 믿을 수 있는 사람을 찾게 되는 것과 관련이 있다 할 수 있는데 특히, 배우자는 자녀들이 독립한 이후 노년기 사회적 지지의 가장 주된 대상이라고 할 때 배우자와의 관계가 여성노인의 우울을 예측할 수 있는 중요한 변수라 할 수 있을 것이다. 부부관계가 원만하거나 친밀하지 못할 경우 여성노인의 스트레스의 주요 인자가 되며 이는 결과적으로 심리적인 부적응을 비롯해 정서적 장애를 일으킬 수 있어 노년기의 우울예방을 위해 배우자와의 관계의

질을 향상시킬 수 있는 정책적 지원이 필요함을 알 수 있다.

셋째, 자녀와 관계 만족도는 정신건강에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 하지만 여성노인의 자녀관계와 정신건강의 관계에서 자아존중감의 매개효과에 대한 실증규명을 하였다는 연구의의가 있다. 자녀와의 관계가 긍정적일수록 여성노인의 자아존중감이 높아진다는 것이다. 실제 여성노인의 경우 자아존중감을 높일 수 있는 외부 환경적 요인 예를 들면, 명성, 건강, 경제력 등이 감소되면서 다른 사람에게 영향을 미치는 능력과 타인으로부터 받는 존경과 관심 등이 감소되면서 자아존중감을 유지할 수 있는 자원이 부족할 수밖에 없다(안미영, 2006). 본 연구결과를 볼 때 자녀관계가 직접적으로 정신건강에 영향을 미치지 않지만 자아존중감이 높다면 자녀관계와 무관하게 정신건강이 좋다고 볼 수 있다. 이에 물질적 지원 혹은 정서적 문제 관리를 통해 자아존중감을 향상시킬 수 있도록 다양한 정책이 수립이 필요하다.

넷째, 가족관계는 자아존중감에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 가족을 통해 정서적 안정감 및 자아존중감이 유지될 수 있다는 선행연구(김영범 외, 2004)와 가족관계가 좋을수록 여성노인의 자아존중감이 높은 것으로 보고한 안정신(2014)의 연구결과와도 일치하는 것이다. 이와 유사한 선행연구결과로 가족을 비롯한 사회적 지지가 높을 경우 여성노인의 자아존중감이 높다는 연구(김순이·이정인, 2009)와도 같은 맥락에서 볼 수 있다. 본 연구의 인구사회적 특성에 따른 여성노인의 자아존중감의 차이를 분석한 결과에서도 가족가구와 부부가구가 독거가구에 비해 자아존중감이 높게 나타났으며, 특히, 부부가구의 자아존중감이 더욱 높은 것으로 나타나 가족과의 친밀한 관계는 여성노인의 자아존중감과 관련성이 상당히 크다는 것을 예측할 수 있다. 노년기의 부부관계 증진을 위한 프로그램 마련의 필요성을 알 수 있다.

다섯째, 자아존중감은 정신건강에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다 노년기는 자아존중감이 클수록 긍정적 자아상을 가질 수 있게 되어 노년기 삶의 만족도를 높일 수 있으므로 자아존중감을 키우는 것은 성공적 노후생활이 되기 위하여 반드시 요구되는 중대한 요인 중 하나로써 자아존중감이 큰 여성노인은 노년기 생활환경의 변화에도 적응을 잘하게 되어 성공적 노후를 보낼 가능성이 매우 높은 것을 보여준다. 이는 낮아진 자아존중감은 우울과 같은 정신질환의 주된 원인이 되고 여성노인의 자아존중감과 삶의 만족도는 정적인 관계로 나타나 자아

존중감이 높은 여성노인이 삶의 만족도도 높다는 기존연구(Domken, 1994; 오창섭·정원길, 2009)와도 그 결과를 같이 한다고 볼 수 있다.

여성노인의 자아존중감이 낮을 수 밖에 없는 경제적, 사회적, 생물학적 상황 하에서 노년기 자아존중감은 자신의 수용과 관련된 것으로 심각해질 경우에는 죽음까지도 야기 할 수 있다. 이에 우리 사회는 노인기의 낮은 자아존중감을 유지 및 향상시킬 수 있는 사회적 관심을 가져야 할 필요가 있다.

2. 매개효과에 대한 논의

본 연구결과 여성노인의 가족관계와 정신건강 사이에서 자아존중감이 매개효과가 있는 것으로 확인되었다.

첫째, 자아존중감은 자신의 가치에 대한 믿음으로써 우울을 극복할 수 있게 하는 주된 심리적 요인으로 여성노인의 우울수준에 직·간접적으로 영향을 주는 것으로 볼 수 있다. 이는 가족관계와 여성노인의 우울감의 관계에서 자아존중감이 매개효과를 가짐을 증명한 기존연구(정신섭·하규수, 2014)와 그 결론을 같이 한다. 또한, 우울수준이 자아존중감과 깊은 관련이 있으며 낮은 자아존중감은 우울감과 더불어 여성노인의 주된 정신질환 원인이 될 수 있다고 한 선행연구(이화자, 2005; 안영미, 2003; 전은희, 2008)와도 그 맥을 같이 한다. 따라서 정신건강에 대한 정책적 관리 방안과 더불어 가족생활 만족도를 높여줄 수 있는 경제적 정서적 지원 방안 마련이 필요함을 알 수 있다.

둘째, 배우자 관계는 우울에 직접적인 효과도 가지지만 자아존중감을 매개하여 간접적으로도 우울을 매개할 수 있다는 의미이다. 이러한 결과는 여성노인 우울에 대한 개입지점이 하나 더 확보되었다는 점에서 중요한 결과라 할 수 있다. 즉, 배우자에게 개입이 가능한 경우에는 배우자개입을 통해 여성노인의 우울을 감소시킬 수 있으며, 배우자관계에 대한 개입이 어렵거나 불가 할 경우에는 여성노인 개인의 자아존중감에 개입을 함으로써 여성노인 우울을 감소 및 예방할 수 있다는 점이다. 여성노인의 자아존중감이 배우자관계와 우울을 매개효과를 검증한 연구가 부족한 상황에서 깊은 논의는 어렵지만 여성노인의 인구사회적 특성이 우울에 미치는 영향에서 자아존중감이 매개효과를 가진다고 보고한 연구(정신섭·하규수, 2014)를 볼 때 선행연구에 따라 차이는 있을 수 있지만 자아존중감

이 여성노인의 우울을 감소시켜주는 또 다른 기제가 될 수 있음을 알 수 있다. 이를 뒷받침하는 연구로서 김동배·손의성(2005)은 여성노인의 우울은 인구학적 변인군보다 심리적 변인군과 더 높은 상관을 가지고 있으며 특히 자아존중감과 가장 큰 상관관계를 가지는 변인임을 보여주었다. 이러한 결과를 볼 때 여성노인의 정신건강을 증진시키기 위한 전략으로 여성노인의 자아존중감을 높일 수 있는 다양한 정책적, 실천적, 사회적 노력이 지속되어야 할 필요성을 본 연구결과를 통해 알 수 있다.

셋째, 자아존중감은 자녀와의 관계와 정신건강에서도 매개효과를 가지는 것으로 나타났다. 앞서 설명한 바와 같이 자녀와의 관계는 노인여성의 정신건강에 직접적인 효과를 가질 뿐 아니라 자아존중감을 거쳐 간접적으로도 영향을 미치는 것을 보여주었다. 노년기는 노화의 영향으로 인한 기능손상과 근력의 약화 등을 겪게 되면서 많은 경우 사회적 지지를 필요로 하지만 역설적으로 사회적 지지가 더 약화될 수 가능성이 높은 시기이다. 이로 인해 노인부모는 자녀에게 심리적으로 더욱 의존하게 되면서 노인의 심리적 복지에 부정적인 영향을 미칠 수도 있다는 선행연구(김미혜 외, 2004)에 근거해 볼 때 본 연구에서 자아존중감의 매개 효과는 상당한 의미를 지니는 것으로 볼 수 있다. 왜냐하면 자녀관계로 인한 우울관계에서 자아존중감에 대한 개입을 통해 우울을 완화시킬 수 있는 경로가 마련된 것이기 때문이다. 자아존중감은 고정된 것이 아니라 지속적으로 변화되는 특성을 가졌으므로 노년기 자아존중감에 대한 관심이 요구된다. 이는 노년기 자아존중감은 개인의 본질과 존재가치에 대한 신뢰를 뜻하며 정신건강은 물론 삶의 질적인 부분을 유지시키는 기초가 되는 것으로 노년기에 겪게 되는 상실경험에 의하여 발생하는 스트레스를 완화시키는 기제를 가진다. 이로 인한 노년기 자아존중감은 노년기 소외와 상실 등 다양한 심리적인 어려움으로부터 자기자신을 보호하는 내적기제로 동작한다는 점에서 노년기 자아존중감을 키울 수 있는 다양한 실천적 전략들이 마련되어야 할 것이다. 즉, 자아존중감은 가족생활만족도, 배우자관계 만족도와 정신건강 사이에서 부분 매개효과가 있었으며, 자녀와 관계만족도에서는 완전매개효과가 있는 것으로 나타났다. 자녀와 관계만족도가 완전매개효과를 가진다는 기존 연구는 없었다.

3. 조절효과에 대한 논의

공적연금 보장이 여성노인 정신건강에 미치는 영향을 검증하였다. 검증 결과, 공적연금 보장여부는 여성노인의 정신건강에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 공적연금 수급을 받을 경우, 우울이 감소되는 효과가 있음을 보여준다. 본 연구결과는 공적연금이 사회보장정책으로서의 역할을 하고 있다고 해석이 가능하다. 자산과 사적소득이 통제되었음에도 공적연금으로 인해 안정적, 정기적 노후소득원이 확보됨으로써 사회적 지지가 일부 정도 충족되고 이를 통해 우울 감소 등과 같은 정신건강 역시 개선될 수 있음을 보여준다.

둘째, 사회서비스의 이용 빈도가 높을수록 정신건강의 수준이 낮아진다는 것을 보여준다. 사회서비스의 이용 빈도가 높다는 것은 경제수준을 비롯한 생활수준이 상대적으로 낮다는 것을 의미하고 이는 경제수준이 삶의 만족도에 영향을 준다는 기존 연구들(Gobbens, & Assen 2014; 문정화 외, 2017; 전명숙 외, 2016; 최현석 외, 2012)과 유사하다고 할 수 있다.

본 연구 대상인 저소득 집단에 대한 분석결과, 중간층 이상 집단과 동일하게 일자리에 대한 불안정성 경험과 소득에 대한 불안정성 경험 모두 삶의 만족도와 부적인 영향관계로 유의미하게 나타났다. 또한, 소득 불안정성 경험에 대한 회귀분석에서 소득 변인 중 월평균 가구소득이 유의미한 변인으로 나타났다. 월평균 가구소득이 낮을 경우 삶의 만족도가 낮게 나타날 가능성이 높다는 것으로 이는 경제적 배경에 대한 부분이 삶의 만족도에 유의한 영향을 준다고 할 수 있다.

제3절 시사점

본 연구는 가족관계가 여성노인의 정신건강에 미치는 영향에서 자아존중감의 매개효과와 공적연금 및 사회서비스의 조절효과의 분석을 통해 여성노인의 정신건강에 대한 시사점을 도출하였다.

1. 이론적 시사점

분석결과를 기반으로 본 연구의 이론적 시사점을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 가족관계가 여성노인의 정신건강에 미치는 영향에 예측변수들의 매개효과와 조절효과를 분석하였다는데 의의가 있다. 특히, 가족관계를 가족관계 만족도와 배우자, 자녀와의 관계까지 세분화시켜 각각의 요인들을 파악하여 여성노인의 정신건강을 증진 시킬 수 있는 기초자료로 제시하는 점에서 의미있는 연구라고 할 수 있다. 따라서 본 연구는 여성노인의 정신건강에 영향을 주는 가족관계, 자아존중감, 공적연금, 사회서비스와의 관계를 통해 결과를 이끌어 내어 기존 연구와의 차별성을 갖고 있다.

둘째, 정신건강의 변수를 우울과 삶의 만족도로 정의하여 정신건강에 대해 다각도로 접근하였다는 것에 의의가 있다. 정신건강의 부정적 요소인 노년기의 우울이 여성노인의 삶의 질을 결정하는 중요한 변수라는 점을 고려하여 여성노인의 우울을 예방 및 감소하기 위한 개입지점으로 개인 및 가족을 비롯한 사회적 지원 등에 초점을 두고 연구를 진행하였다. 여성노인의 우울이 어느 한 요인에 의해 독립적으로 설명되는 것이 아니라 개인 및 가족과 지역사회 그리고 여성노인정책 등 다양한 변수의 복합적 영향이라고 할 수 있다. 개입지점도 개인과 가족 그리고 지역사회 등 다양한 체계에서 동시적으로 관심을 가져야 한다. 즉, 본 연구는 여성노인의 정신건강의 증진에 대한 개인 및 가족, 그리고 지역사회 차원에서 동시에 개입이 이루어질 수 있는 지점을 마련하였다. 기존 연구는 가족관계, 자아존중감, 우울, 사회적 지원 간의 관련성이 단선적으로 이루어진데 반해 본 연구는 기존 연구에서 한 걸음 더 나아가 여성노인의 정신건강에 영향을 미치는 인구사회적 변인을 통제된 상태에서 이들 변수들의 유기적인 관련성을 실증하였다는 데 이론적 시사점이 있다.

셋째, 본 연구에서 주목할 만한 결과로는 기존의 가족관계는 배우자관계와 자녀관계를 동시에 투입하여 혹은 두 변수를 구분하지 않고 가족관계 척도로서 분석한 것과는 달리 이들 변수를 구분하여 각각 독립적으로 분석하였다는 점이다. 노년기는 배우자의 사별 등으로 배우자가 없는 경우가 많음에도 불구하고 기존 연구에서는 배우자가 없는 노인까지 포함되어 배우자관계를 분석한 연구가 포함되면서 연구의 신뢰성을 확보하는데 어려움이 있었다. 본 연구에서는 가족관계가

여성노인의 정신건강에 미치는 순수한 영향력을 확보함에 있어 건강상태 및 월 소득 등을 통제된 상태에서 확보할 수 있었으며, 배우자 및 자녀관계가 정신건강에 미치는 경로를 구체적으로 검증하였다는데 의의를 갖고 있다.

넷째, 본 연구는 공적연금의 정책적인 효과에 주목한 기존 연구와 달리 공적연금의 미시적 효과인 개인의 정신건강과의 관련성을 실증적으로 규명하였다는데 의의가 있다. 공적연금에 관한 기존 연구들은 빈곤상태, 성별, 수급여부 등 인구통계학적 특성에 따른 차이에 집중하였으며, 수급자가 비수급자 대비 더 나은 심리상태, 경제상태, 건강상태를 보인 정도에 머물렀으나, 본 연구에서는 더 나아가 공적연금이 가족관계와 자아존중감에 영향을 주어 여성노인의 정신건강에 긍정적인 효과가 있음을 검증해 보았다. 즉, 공적연금제도가 정책적 차원뿐만 아니라 여성노인의 정신건강에도 유의미한 영향을 줄 수 있는 제도임을 증명하였다는데 이론적 시사점이 있다.

2. 정책적 시사점

본 연구는 여성노인의 가족관계가 정신건강에 미치는 영향력을 살펴봄으로써 자아존중감의 매개효과와 공적연금 및 사회서비스의 조절효과에 대한 실천적 시사점은 다음과 같다.

첫째, 여성노인의 안정적인 노후준비프로그램을 개발하고 운영하여야 한다. 남성에 비해 경제력이 뒤지고 사회적활동도 빈약하여 상대적으로 노후준비에 소홀할 수 밖에 없는 것이 현실이다. 65세 이상 여성노인의 정신건강을 관리하는 것도 중요하지만 65세가 되기 전 노후를 준비할 수 있도록 국가가 지원하고 관리를 해 주어야 한다. 기초연금이라는 제도가 시행되고 있기는 하나 이는 하위 70%라는 정책적 판단이 있어 노후에 확실한 수입원이라고 보기 어렵다. 연금이 노후에 안정적 수입원으로 자리 잡기위해 보험료를 납입하기 어려운 여성노인에 대해 국가의 보험료 지원을 확대하여 납입기간 및 납입금액을 늘릴 수 있는 정책의 필요성을 시사하고 있다.

둘째, 여성노인을 대상으로 하는 다양한 사회서비스를 개발하고 홍보하여야 한다. 단순히 경제적 약자인 여성노인을 대상으로 하는 노인 사회서비스가 아닌 여성에 특화된 사회서비스를 개발하여야 한다. 또한, 삶이 어려운 여성노인의 경우

자신에게 지원 가능한 사회서비스를 알지 못하여 지원을 받을 수 있음에도 불구하고 이를 이용하지 못하는 경우가 많다. 이는 자자체와 국가가 여성노인의 사회서비스의 종류와 지원 방법에 대한 홍보를 강화함은 물론 신청하지 않는 대상자에 대해서도 정부 및 지자체의 적극적인 복지수혜 대상자 발굴을 통해 다수의 여성노인이 복지정책의 혜택을 받을 수 있도록 정책 마련의 필요성이 있음을 시사한다.

셋째, 여성노인을 위한 공공기관에서 주관하는 전담부서나 종합지원센터가 운영되어야 한다. 각 분야별로 가족관계개선, 자아존중감의 강화, 노후 준비 지원, 사회서비스 홍보 등 여성노인을 위한 지원이 다른 기관에서 이루어 질 경우 복지의 사각지대가 발생 할 수 있다. 한 곳에서 자신의 노후와 관련한 모든 사항을 확인할 수 있고 서비스를 신청할 수 있는 단일화된 창구가 마련되어야 한다. 여성노인을 위한 기관들의 업무 사각지대를 해소하고 여성노인에 대한 체계적인 관리를 할 수 있는 국가 산하부서의 활성화를 위한 정책을 수립하여야 할 필요성이 있음을 시사한다.

3. 실천적 시사점

본 연구는 여성노인의 가족관계가 정신건강에 미치는 영향에서 자아존중감이 매개효과를 가지는지 검증하고, 노인의 가족관계가 정신건강에 미치는 영향에서 공적연금과 사회서비스가 조절효과를 가지는지를 검증하기 위해 설계되었다.

첫째, 고위험 노인 발굴 및 사각지대 노인 발굴을 위한 노인 가구를 대상으로 한 전수조사가 필요하며 이를 통해 사회적 안전망을 조속히 구축하고 운영되어야 한다. 본 연구에서 조사된 바와 같이 우울을 보통이상으로 느끼고 있는 여성노인이 조사대상자의 절반 이상으로 나타나 정신건강에 문제를 겪고 있는 여성노인의 비율이 상당히 많음을 알 수 있다. 이는 우리나라 여성노인의 정신건강 문제가 일부 특정 여성노인에게 국한된 문제가 아닌 보편적인 사회문제임을 보여주고 있다. 그러나 우울 등과 같은 정신건강 관련 여성노인의 고위험 상황은 여러 방면으로 커지고 있지만 이에 대한 사회적인 관심은 여전히 부족한 상황이다. 그 단적인 예로 노인 가구에 대한 전수조사가 추진되지 않고 있다는 점이다. 이는 여성노인에 대한 전방위적 사회안전망 시스템이 존재하지 않게 된 결과를

초래하였다. 이로 인하여 장수를 축복이 아닌 절망으로 느끼는 노인이 늘어나고 있으며 노인자살률 세계 1위라는 수치가 우리를 부끄럽게 만들고 있다. 여성노인의 우울은 어느 한 가지 원인에 의해 예측할 수 있는 단순한 개인적인 질환이 아닌 사회적인 시스템의 부재 혹은 미비로 인한 사회적인 질환이라는 인식 아래 우울을 비롯한 자살, 치매, 학대 등 여러 가지 위험에 노출된 여성노인을 발굴하고 개입하여 해결할 수 있도록 사회적인 개입이 반드시 이루어져야 한다. 이를 위한 기초 작업으로 여성노인 가구에 대한 전수조사가 이루어져야 할 것이다. 전수조사 방법은 3년마다 이루어지는 지역사회 조사에서 지역별로 이루어지는 것이 가장 효율적일 수 있다고 판단되어진다. 여성노인 가구에 대한 전수조사는 사각지대의 고위험노인을 발굴하는 가장 기본적인 사회의 관심으로 모든 정책의 기초자료를 수집관리 프로그램의 필요성을 시사하고 있다.

둘째, 여성노인의 정신건강을 증진시킬 수 있는 요인을 위한 개입 전략으로 가족관계를 강화시킬 수 있는 다각적인 사회적 관심이 요구된다. 도출된 연구결과에서 알 수 있듯이 배우자와의 관계 및 자녀와의 관계는 정신건강에 직접적으로 영향을 줄 뿐만 아니라 자아존중감을 매개하여 간접적으로도 영향을 미치는 것이 확인되었다. 노년기는 자기 자신의 존재감을 확인하기 위한 사회환경적 역할이 감소되면서 소외로 인한 우울수준이 높아져 정신건강에 문제를 일으킬 가능성이 높은 시기이지만 가족관계의 개선을 통하여 상당 부분 감소 및 예방이 가능하다고 여겨진다. 물론 여성노인의 정신건강 악화를 가족문제로만 한정한다면 자칫 가족의 책임으로 전가하게 될 위험이 있지만 가족해체가 어느 때보다 빠르게 진행되고 황혼 이혼이 급증하는 시기에 여성노인의 우울은 이제 개인의 문제가 아닌 사회적인 문제라는 점에서 노인 가족을 위한 다양한 프로그램과 정책이 요구된다. 특히, 본 연구결과에서 보여지듯 배우자와의 관계를 남녀가 다르게 인식하고 있다는 점은 주목해야 할 부분이다. 남성노인은 배우자와의 관계를 긍정적으로 인식한 반면 여성노인은 상대적으로 부정적으로 인식한 비율이 높게 나타나 노년기 부부가 상대에 대해 서로 다르게 인식하는 것으로 나타났다. 이에 대한 개입 또한 필요하다고 여겨진다. 노년기 부부를 대상으로 집단 프로그램을 마련하여 진행하는 것도 한 방법인데 이런 기회를 통해 부부가 상호 소통하거나 소통의 방법을 배울 수 있는 기회가 될 것이다. 무엇보다 여성노인 및 남성노인의 성역할 규범에 대한 인식의 전환이 필요함을 알 수 있는데 양성평등교육이

경로당이나 복지관 등 노인관련 기관을 통해 제공되는 것도 하나의 방법일 수 있을 것이다. 또한, 배우자와의 관계를 건강상태에 따라 다르게 인식하는 것으로 나타났다. 여성노인의 정신건강에 대한 사회적 지원이 배우자와의 관계를 향상시키는 선행조건일 수 있다는 점에서 여성노인에 대한 사회적 지원과 정신건강에 문제를 일으키는 원인에 대해 감소 및 예방하는 프로그램의 필요성을 시사하고 있다.

셋째, 노인의 자아존중감 개선을 위한 정책적 개입이 요구된다. 자아존중감을 향상시키는 선행조건으로 본 연구에서는 배우자 및 자녀와의 관계가 유의성을 보여주었다. 그리고 배우자와의 관계와 정신건강을 매개하는 효과도 검증되었다. 그러나 가족관계에 대한 개입이 어려운 정신건강이 좋지 않은 노인에 대한 개입을 가족관계를 통해 해결 할 수 없다. 이러한 차원에서 보면 자아존중감 향상을 통해 가족관계에 대한 개입이 어렵거나 힘들 경우 노인 개인에게 개입하는 자아존중감 향상 프로그램이 효과를 가질 수 있다는 것이다. 여성노인에 대한 여러 가지 프로그램이 자아존중감과 직접·간접적으로 서로 연관이 될 수 있도록 모든 관련 프로그램들에 자아존중감 향상 콘텐츠가 포함될 수 있도록 하여야 할 것이다. 자아존중감은 생애동안 자신의 존재감을 유지시켜 주는 기제이며 노인의 삶의 질을 측정할 수 있는 수단이다. 그러나 노인의 자아존중감 향상을 위한 방안으로 금전적 보상 등 기존의 기초욕구를 중심으로 대하는 관점에서는 벗어날 필요가 있다. 이전과 달리 여성노인의 삶의 질 및 가치에 대한 욕구가 높아지고 있다는 점을 고려해보면 여성노인의 자아존중감을 높일 수 있는 다양한 욕구중심적 내용이 프로그램 속에 반드시 포함되어야 할 것이다.

본 연구에서 검증된 바와 같이 사회적 관계 활동과 함께 노인의 자아존중감을 높일 수 있는 프로그램의 필요성을 시사하고 있다.

제4절 향후 연구 방향

본 연구에서는 여성노인의 정신건강 문제는 특정 개인의 문제가 아닌 다수의 여성노인들이 가지는 보편적 사회문제라는 점에 집중하였다. 여성노인의 정신건강을 개선시키기 위한 방안은 어느 한 방면의 개입을 통해 이루어질 수 없다는 점에서 지역사회, 개인, 가족 차원의 개입 전략이 마련되어야 할 것이다. 이에

여성노인의 공적연금, 사회서비스에 대한 유기적 관련성, 가족차원의 배우자 및 자녀관계, 개인적 차원의 자아존중감을 경험적으로 검증하였다. 구체적으로 가족관계가 여성노인의 정신건강에 미치는 영향에서 자아존중감이 매개효과가 있는지와 가족관계가 여성노인의 정신건강에 미치는 영향에서 공적연금과 사회서비스가 조절효과가 있는지를 검증하기 위해 본 연구는 설계되었다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 다음 몇 가지의 한계를 갖는다.

첫째, 본 연구는 공적연금 보장의 효과를 분석하는 데 수급기간을 고려하지 못했고, 자산과 소득을 통제하지는 하였으나 소득에 대비한 공적연금 보장수준과 같은 다각화된 시도를 하지 못하였다는 한계성을 지닌다. 공적연금에 관한 연구들이 대부분은 경제적인 효과에 집중하였고 정신건강과 같은 정서적 측면의 효과를 살펴본 연구가 많지 않다는 점에서 본 연구는 공적연금수급 여부와 여성노인의 가족관계와 정신건강의 관계에 미치는 효과를 분석하였지만, 수급기간을 반영하고 소득에 대비한 보장수준 등의 변수를 적용해 새로운 함의를 이끌어 낼 수 있는 후속 연구를 기대한다.

둘째, 본 연구는 공적연금 수급 수준과 대상의 은퇴 이전에 가진 사회경제적 지위와의 관련성을 반영하지 못하였고 분석을 위한 기초자료를 수집하기에도 어려움이 있었다. 기여형 제도의 특성상 공적연금 수급액은 은퇴 이전의 사회경제적 지위로 인하여 영향을 받을 뿐 아니라 수급액의 수준에 따라서 현재 삶의 사회경제적 지위도 달라질 수 있을 것이다. 이를 감안하면 여성노인의 정신건강에 공적연금이 영향을 미치는 관계에 있어 사회경제적 지위가 어떠한 영향력을 가지는지 분석하는 것은 새로운 연구 문제가 될 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구는 특정연도의 자료를 이용하여 횡단분석에 할 수 밖에 없었다는 한계가 있다. 한국복지패널에서 제공하는 공적연금을 비롯한 경제관련 정보의 기준이 전년도인 반면, 우울과 삶의 만족 등의 변수의 기준은 조사시점으로 되어 있기 때문에 본 자료는 인과관계의 조건이 완전히 충족된다고 볼 수 없다. 하지만 수년에 걸친 자료들을 한국복지패널이 제공하고 있다는 점에서 더 많은 년도의 자료를 이용해 종단적으로 분석을 적용한다면 또 다른 결과를 이끌어내는데 도움을 줄 것이다.

넷째, 본 연구는 남녀 성별차이에 대한 다각화된 시사점을 도출하지 못했다는 한계를 지닌다. 물론 정신건강, 공적연금 보장, 가족관계에 대한 여성노인의 특성

을 분석한 결과, 기존연구와 차별화된 결과들을 이끌어 낼 수 있었다. 남성 중심적인 사회에서 살아온 여성노인들에게는 공적연금제도의 효과도 성별에 따라 다르게 영향을 미칠 가능성이 높다. 공적연금이라는 제도가 과거의 사회경제적 지위와 밀접한 연관성이 있음에도 이러한 현황들을 면밀히 연구에 담지 못해서 발생한 한계일 것이다.

향후 연구 방향은 과거 사회경제적 지위와 같은 성별 차이를 일으킬 수 있는 요인들을 포섭하여 분석을 수행하고 이를 통하여 성별에 관한 중요한 시사점을 도출할 수 있는 연구가 진행되어야 할 것이다. 단순히 가족관계가 좋으면 정신건강이 좋을 것이라는 일차원적인 분석이 아닌 여성노인의 경우 자녀와의 관계 만족도가 자아존중감을 매개할 경우 영향력을 상실하는 이유와 여성노인의 다양한 변수를 활용한 후속 연구를 제안한다.

참 고 문 헌

1. 국내문헌

- 강상경·권태연(2008). “건강불평등의 생애주기적 고찰”, 한국복지패널 학술대회 논문집, 1, 402-426.
- 강상경, 부가청(2010). “Andersen 모형을 이용한 노인 우울 예측 요인”, 노인복지연구, 49, 7-30.
- 강월숙·문재우·박재산(2011). “노인학대, 자아존중감, 일상생활수행능력(ADL) 및 정신사회적 용인과 노인 우울 간의 관련성”, 한국보건사회학회, 29, 153-183.
- 강은나·박세경·배혜원·이민홍·박은정·오세웅·홍이진(2014). “초저출산·초고령사회 위험과 대응전략: 초고령사회와 노인복지서비스”, 한국보건사회연구원.
- 강인화(2011). “재가급여대상자의 노인장기요양서비스 이용 만족도와 삶의 질: 방문요양서비스 중심으로”, 가톨릭대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 강혜규(2007). “한국 사회서비스 정책의 현황과 서비스 확충의 과제”, 보건복지포럼, 2007(3), 6-22.
- 고정은·이선혜(2012). “노인우울에 영향을 미치는 요인에 대한 다층분석”, 정신보건과 사회사업, 40(1), 322-351.
- 고정은·이민홍(2015). “노인의 우울감 경험에 영향을 미치는 개인 및 가족요인과 지역사회 요인 분석”, 한국가족치료학회, 23(2), 363-380.
- 고정자(2003). “청소년의 개인변인과 청소년이 지각한 가족변인이 문제행동에 미치는 영향”, 대한가정학회지, 41(7), 121-143.
- 구자관·박종혁(2012). “고령화 사회의 고령인력 취업에 관한 연구: Field Survey를 중심으로”, 기업경영연구, 19(4), 157-173.
- 공현주(2019). “중·고령자의 사회참여가 삶의 질에 미치는 영향: 우울의 매개효과 및 소득의 조절된 매개효과”, 서울시립대학교 대학원 박사학위논문.
- 권경희·권문희·이준협(2011). “공적연금수급자, 비수급자의 삶의 만족도의 영향요인”, 제3회 국민노후보장패널 학술대회 논문집, 33-59.

- 권육상(1999). 「정신건강 심리치료」, 학문사.
- 권은주·김혜경·조숙행·고승덕·조한익(2014). “중년여성의 폐경단계, 심리 및 건강 행동요인과 우울 간의 관계”, 한국보건사회학회, 35, 25-54.
- 권중돈·조주연(2000). “노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인”, 한국노년학, 20(3), 61-76.
- 권혁창·이은영(2012). “국민연금 수급이 고령자의 삶의 만족도에 미치는 영향에 관한 연구”, 사회복지연구, 43(2), 61-85.
- 권현정(2011). “노인장기요양보험제도가 대상노인 및 부양가족의 삶의 질과 가족관계 만족도에 미치는 영향: 성향점수매칭(PSM)과 이중차이(DD) 결합모형을 이용한 분석”, 한국사회복지학, 63(4), 301-326.
- 금현섭·백승주(2014). “공적연금, 사적이전 그리고 주관적 후생: 소득안정화 역할을 중심으로”, 행정논총, 52(1), 145-175.
- 김경배(2017). “노인의 고독감과 사회적 지지가 우울감에 미치는 영향. 여가활동 만족의 매개효과”, 서울한영대학교 대학원 박사학위논문.
- 김귀분·송기숙·석소현(2008). “노인의 자아존중감 영향요인”, 정신간호학회지, 17(1), 65-74.
- 김남희·최수일(2011). “여성 노인의 신체적·사회적 특성이 자아존중감 및 삶의 만족도에 미치는 영향”, 한국콘텐츠학회논문지, 11(11), 241-252.
- 김도훈(2004). “노인 우울증”, 노인정신의학, 8, 90-95.
- 김대환·류건식·이상우(2011). “중·고령자 삶의 만족도 결정 요인: 공적연금과 사적 연금을 중심으로”, 리스크 관리연구, 22(1), 97-123.
- 김동배·유병선·신수민(2012). “노년기 주거빈곤이 우울에 미치는 영향: 사회서비스의 매개효과”, 한국노년학, 32(4), 1041-1061.
- 김명현(2013). “성인 초기 청년들이 지각하는 부모애착, 자기신뢰, 자아존중감 및 직업 성숙도 간 구조적 관계규명”, 전국대학교학생상담센터협의회, 19(1), 37-55
- 김미령(2005). “여성노인의 고독감에 미치는 영향 연구”, 정신보건과 사회사업, 21, 90-111.
- 김미령(2008). “노인의 부양의무기대, 부모역할만족 및 자녀결속력이 우울 및 삶의 만족도에 미치는 영향”, 한국가족복지학, 24, 161-188.

- 김미령(2012). “연령과 성별에 따른 노인의 삶의 질 영향요인 차이분석”, 한국노년학, 32(1), 145-161.
- 김미혜 외(1997). 「양성평등이 보장되는 복지사회」, 미래인력연구센터.
- 김미혜·신경림(2005). “한국 노인의 성공적 노후 척도 개발에 관한 연구”, 한국노년학, 25(2), 35-52.
- 김미혜·신경림·강미선·강인(2004). “한국 노인의 성공적 노후 삶의 유형에 영향을 미치는 요인”, 한국노년학, 24(4), 53-67.
- 김미혜·신경림·강미선·강인(2006). “고령화 한국사회의 부양체계 구축을 위한 연구: 성공적 노후 삶의 유형별 부양체계 분석을 통하여”, 한국노년사회학회지, 26(3), 617-639.
- 김복규(2001). “노인여성의 권리와 복지”, 여성정책연구, 4, 41-75.
- 김봉균·하연주·최송식(2014). “노인의 우울에 영향을 미치는 요인들에 관한 종단적 연구: 신체적·심리적·사회적 요인을 중심으로”, 한국노년학, 34(1), 115-132.
- 김성천(2000). “한국가족복지정책의 재조명: 문제점과 개혁방안의 모색”, 한국가족복지학, 5, 71-102.
- 김수지·고성희(1989). “우울 발생요인에 관한 이론적 고찰”, 대한간호학회지, 19(2), 173-190.
- 김수희(2008). “부모의 양육행동, 부모애착 및 또래애착과 남녀청소년의 자아존중감간의 관계”, 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 김애경(2003). “부모의 갈등 및 사회적 지지와 내외통제성이 초기 청소년의 자아존중감에 미치는 영향”, 청소년학연구, 10(3), 351-372.
- 김영란·정재원(2014). “스트레스 취약성 및 스트레스 대처 모델을 적용한 임신 중 우울 관련요인”, 여성건강간호학회지, 20(1), 38-47.
- 김용진·안건혁(2011). “근린의 물리적 환경이 노인의 건강 및 정신 건강에 미치는 영향”, 도시설계, 12(6), 89-99.
- 김용태(2014). “노인빈곤과 노인의 인간다운 생활을 할 권리”, 인권과 정의, 439, 6-21.
- 김유숙(2008). 「자기실현과 정신건강」, 학지사.
- 김윤정(2003). “노인이 제공받는 사회적 지지의 효과성 분석”, 노인복지연구, 21, 123-140.

- 김정석(2003). “노후생활에서의 성별차이”, 한국인구학, 26(1), 59-77.
- 김정석·송유진·이하나(2016). “삶의 만족도가 노인들의 우울감에 미치는 영향: 성별 격차를 중심으로”, 사회과학연구, 23(2), 7-24.
- 김정근(2016). “국민연금수준이 고령층의 우울증에 미치는 영향: 빈곤가구와 비빈곤 가구 비교분석”, 노인복지연구, 71(4), 423-447.
- 김정엽·이재모(2008). “저소득 여성노인과 일반여성노인의 생활스트레스와 우울의 관계: 자아존중감과 사회적지지의 조절효과를 중심으로”, 노인복지연구, 39, 399-421.
- 김주희·유정원·송인한(2015). “사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향: 연령의 조절 효과 분석”, 보건사회연구, 35(3), 42-70.
- 김재원(2017). “경제적 불안정과 노후소득보장정책이 정신건강에 미치는 영향: 고령층 연령집단을 중심으로”, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김진영(2009). “한국 성인 집단에서 연령과 우울의 관계”, 보건과 사회과학, 6, 87-113.
- 김춘길(2007). “재가노인의 가족지지, 건강지각, 영양 상태와 우울과의 관계”, 노인 간호학회지, 9(1), 14-21.
- 김태일(2011). “한국사회서비스의 특징과 전망”, 아세아연구, 54(2), 42-79.
- 김태홍(2001). 「가족친화적인 고용정책의 현황과 활성화 방안」, 한국여성개발원.
- 김현미(2005). “해결중심 집단상담 프로그램이 저소득층 여성의 자존감과 우울에 미치는 효과”, 정신간호학회지, 14(1), 5-12.
- 김형수(2002). “한국노인의 자살 생각과 관련 요인연구”, 노인복지연구, 10, 25-45.
- 김혜련(2006). “한국인의 사망과 질병 및 의료이용의 요인분석과 정책과제”, 한국 보건사회연구원.
- 김혜영(2009). “남녀 노인의 자아존중감과 부양의식”, 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김창진·황진수(2008). “노인성 질환과 우울증이 노인자살 생각에 미치는 영향의 연구”, 한국노년학, 28, 425-442.
- 김현숙(2007). “재가노인복지서비스 만족도·이용정도가 자기효능감과 우울에 미치는 영향”, 대구카톨릭대학교 석사학위논문.
- 남기민·남현정(2013). “노인의 주거환경 만족요인이 삶의 질에 미치는 영향: 자아존중감과 우울의 매개효과 중심으로”, 사회복지연구, 44(3), 395-420.

- 노경섭(2019). 「제대로 알고 쓰는 통계분석 SPSS & AMOS」, 한빛아카데미.
- 도복늬·이길자·오경옥·안황란(2003). 「(최신)정신간호학각론」, 정답사.
- 류도암·문미경(2014). “여성 노인들의 경제적 삶의 만족도 영향요인”. 정책개발연구, 14(1), 27-51.
- 박기남(2004). “노년기 삶의 만족도의 성별 차이”, 한국노년학회, 24(3), 13-29.
- 박미란(2004). “자기성장 집단상담 프로그램이 중학생의 자아존중감 및 사회성에 미치는 효과”, 순천대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박소라(2015). “노인장기요양보험 이용만족도가 삶의 만족도에 미치는 영향”, 경남과학기술대학교 산업복지대학원 석사학위논문.
- 박세경(2020). “사회서비스 정책의 전망과 과제”, 보건복지포럼, 1, 49-65.
- 박재현(1990). “입원한 노인환자의 자아존중감과 죽음에 대한 공포에 관한 연구”, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박영란(2001). 「사회보험제도의 여성수급현황 및 개선방안 연구」, 한국여성개발원.
- 배병렬(2017). 「AMOS 24 구조방정식모델링」, 청남도서출판.
- 백경숙·권용신(2009). “재가복지서비스가 노인의 심리적 복지감에 미치는 영향”, 노인복지연구, 46, 337-356.
- 보건복지부(2020). 2020년도 노인실태조사, 한국보건사회연구원.
- 보건복지부(2022). 2022년 노인복지사업안내.
- 사회서비스 향상기획단(2006). “문화부문 사회서비스 실태조사 및 제도개선 연구”, 기획예산처 사회서비스향상기획단.
- 서경석(2012). “노인의 자아존중감, 생활만족도, 사회참여욕구가 사회참여활동에 미치는 영향”, 사회연구, 23, 97-125.
- 서경현(2003). “노인의 생활만족에 영향을 미치는 요인들에 대한 탐색”, 한국심리학회지: 건강, 8(1), 113-131.
- 서문진희(2010). “재가노인을 위한 사회적서비스가 심리·사회적 기능 변화에 미치는 영향에 관한 종단연구: 잠재성장모델을 이용한 분석”, 강남대학교 대학원 박사학위논문.
- 서선희·유은주·안지윤(2013). “취약계층 노인 경로식당 급식 서비스 경험에 관한 질적 연구: 침묵의 밥”, 대한영양사협회학술지, 19(3), 298-308.
- 서연숙(2015). “노인의 연령에 따른 사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향 연구”, 한국노년학, 35(1), 99-117.

- 서울대학교 의과대학(2012). 2011년도 정신질환실태 역학조사.
- 석상훈(2011). “공적연금이 노후의 경제적 삶과 만족도에 미치는 효과”, 연금포럼, 43, 4-9.
- 석재은(2015). “기초연금 도입과 세대 간 이전의 공평성”, 보건사회연구, 35(2), 64-99.
- 성규택·김근식(1998). “노인들의 안녕에 관한 조사연구 : 문제와 Needs의 시별”, 한국노년학, 1.
- 손은경(2010). “베이비붐 세대 은퇴에 따른 주택시장변화”, KB금융지주 경영연구소.
- 손정연(2011). “노년기 결혼지위와 건강”, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 손화희·정옥분(1999). “재가복지 수혜노인의 주관적 안녕감에 대한 생태학적 접근”, 한국노년학, 19(1), 83-103.
- 송미순(1991). “노인의 생활기능상태 예측모형 구축”, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 송연수(2002). “노인의 사회적 지지, 자아존중감, 생활만족도에 관한 상관연구”, 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 송진영(2015). “사회적 자본이 우울에 미치는 영향”, 보건사회연구, 35(2), 164-192.
- 송태민·김계수(2012). 「보건복지 연구를 위한 구조방정식모형」, 한나래출판사.
- 신경안(2016). “독거노인의 자아정체감이 삶의 만족도에 미치는 영향”, 성결대학교 박사학위논문.
- 신민우·안권숙·조영채(2017). “장기요양시설 노인의 삶의 질에 관련된 요인”, 한국산학기술학회논문지, 18(6), 524-537.
- 신창환(2010). “삶의 특성이 노인 우울에 미치는 영향에 관한 연구 : 삶의 만족도의 매개효과를 중심으로”, 한국노년학, 30(2), 453-469.
- 안미영(2005). “노인의 여가활동이 자아존중감과 생활만족도에 미치는 영향”, 청주대학교 대학원 석사학위논문.
- 안영미(2003). “노인의 삶의 의미와 자아존중감 및 정신건강과의 관계 연구”, 정신간호학회지, 12(4), 576-585.
- 안은선·송순만(2017). “저소득층 노인의 복지서비스 이용 경험이 삶의 만족도에 미치는 영향: 가족갈등과 우울의 매개효과를 중심으로”, 디지털융복합연구, 15(10), 9-18.

- 안홍순(2013). 「노인복지론」, 공동체.
- 우수영(2018). 「마우스로 잡는 SPSS 24.0」, 양서원.
- 우종필(2012). 「구조방정식모델 개념과 이해」, 한나래출판사.
- 우태하(2012). “노인의 가족관계가 생활만족도에 미치는 관계에 대한 연구”, 한양대학교대학원 석사학위 논문.
- 유나영·정여진·김비아·정영숙·신현정(2015). “한국인의 행복 개념 탐색연구”, 한국민족문화, 55, 197-230.
- 윤기윤(2008). “저소득 독거노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 국제신학대학교 대학원 박사학위논문.
- 윤명상(2011). “노인의 자아존중감이 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구: 경기도 하남시를 중심으로”, 장로신학대학교 목회전문대학원 석사학위논문.
- 윤영진(2011), “사회서비스의 개념 및 성격에 관한 논고”, 사회서비스연구, 1, 9-32.
- 윤성호(2005), “한국노동빈민의 빈곤과 사회적 배제의 관련성에 관한 실증적 연구”, 사회보장연구, 21(1), 149-176.
- 윤순덕·한경혜(2004). “농촌노인의 생산적 활동과 심리적 복지”, 「한국노년학」, 24(2), 57-77.
- 유정현·성혜영(2009). “노년기 우울에 대한 가족관계 만족도의 중재효과”, 한국노년학, 29(2), 717-728.
- 윤현숙·유희정(2006). “가족관계가 성공적 노화에 미치는 영향”, 한국가족복지학, 18, 5-31.
- 양옥경·이민영(2003). “가족관계척도 활용을 위한 타당도 연구”, 한국사회복지학, 54, 5-33.
- 양옥남(2005). “빈곤층의 재가복지서비스 만족수준에 따른 생활만족 분석: 노인 빈곤층을 포함하여”, 사회복지정책학회, 22, 5-32.
- 오계택·유규창·이혜정·주민경·윤미소(2017). “업종별 직무평가 도구개발: 공공서비스 및 사회복지서비스 산업”, 한국노동연구원
- 오창섭·정원길(2009). “노인의 자아존중감, 사회적 지지가 노화 정도에 미치는 영향”, 복지행정논총, 19(2), 1-26.
- 이경미(1990). “양로원 거주 노인과 가정 거주 노인의 자아존중감에 관한 연구”, 경북전문대학 논문집.

- 이경숙·김병석(2013). “노인의 자아탄력성과 자아통합감 간의 관계에 미치는 스트레스 대처방식의 매개효과”, 상담학연구, 14(5), 2783-2797.
- 이규태(1997). 「정신건강을 위한 심리치료」, 하나의학사.
- 이기홍(2012). “실존감으로서의 행복: 통합적 행복모델을 향하여”, 대동철학, 59, 219-244.
- 이동식(1994). 「현대인의 정신건강」, 한강수.
- 이미숙(2012). “노인인구의 결혼관계와 우울증세: 결혼지위와 결혼만족도를 중심으로”, 한국사회학회, 46(4), 176-204.
- 이민아·김지범·강정환(2011). “동거형태와 한국노인의 삶의 질 만족도”, 보건과 사회과학, 29, 41-67.
- 이보람·박혜준(2011). “학령기 아동의 주관적인 삶의 질 양상과 삶의 질에 영향을 미치는 요인”, 한국심리학회지, 24(3), 129-152.
- 이상록·이순아(2014). “노인가구의 소득유형 및 소득원이 노인의 우울과 자아존중감에 미치는 영향”, 사회복지연구, 45(3), 71-95.
- 이선화(2016). “노인의 주거환경이 우울에 미치는 영향: 자아존중감의 매개효과를 중심으로”, 한세대학교 대학원 박사학위논문.
- 이승신(2011). “노후준비에 따른 삶의 만족도에 관한 연구”, 제3회 국민노후보장 패널 학술대회 논문집, 309-334.
- 이슬비(2013). “노인장기요양보험제도가 삶의 만족도에 미치는 영향: 한국복지패널 만족도 조사결과를 중심으로”, 서울대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이윤경·염주희·이선희(2013). “고령화 대응 노인복지서비스 수요전망과 공급체계 개편”, 한국보건사회연구원.
- 이인정(2007). “남녀노인의 우울, 삶의 만족도에 대한 심리사회적 요인들의 영향의 차이에 관한 연구”. 노인복지연구, 36, 159-180.
- 이인정(2012). “재가복지서비스 이용노인의 우울 수준과 우울 영향요인에 관한 연구: 일반노인과의 비교를 중심으로”, 보건사회연구, 32(4), 31-65.
- 이종민(2014). “노인의 삶의 만족도 변화에 관한 종단적 연구”, 위덕대학교 대학원 박사학위논문.
- 이준우·서문진희(2009). “노인장기요양보험 재가서비스의 문제점과 개선방안”, 한국노년학, 29(1), 149-175.

- 이천수(2002). “농촌노인에 대한 사회적 지지가 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구: 포항지역 농촌 노인을 중심으로”, 동국대학교 대학원 석사학위논문.
- 이현경(2013). “만성질환 노인의 자아존중감이 우울에 미치는 영향”, 경기대학교 대학원 석사학위논문.
- 이현지·이금자(2008). “노인의 자긍심과 자녀와의 정서적 유대감이 삶의 만족도에 미치는 영향: 연령과 배우자 유무의 중재효과”, 노인복지연구, 39, 175-194.
- 이혜경(2014). “정신건강과 치유환경”, 한국콘텐츠학회지, 12(4), 34-38.
- 이화자(2005). “시설노인의 우울, 자아존중감 및 생활만족도간의 관계 연구”, 이화여자대학교 임상보건과학대학원 석사학위논문.
- 임연옥·윤현숙(2009), “노인의 노인복지서비스 이용경험에 영향을 미치는 요인에 관한 종단연구”, 한국노년학, 29(3), 1063-1085.
- 임은기·정태연(2009), “한국 노인의 행복 요인 탐색과 척도개발”, 한국노년학 29(3), 1141-1158.
- 임중철·주경희·임병우(2012). “노인의 일자리참여활동이 우울에 미치는 영향: 자아존중감의 매개역할을 중심으로”, 노인복지연구, 57, 29-50.
- 장미혜·문미경·최인희·석재은·노혜진·김혜원·정지연·양아름(2013). 「여성노인의 노후빈곤 현황 및 대응정책」, 한국보건사회연구원.
- 장수용(2005). “고령화 사회에서의 노인 여가문화 활성화에 관한 연구”, 서울시립대학교 도시과학대학원 석사학위논문.
- 조윤주(2016). “손자녀 양육 조부모의 삶의 만족도와 우울에 관한 혼합연구”, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 전경숙(2008). “노년기 건강의 사회적 요인의 성별 차이”, 한국노년학, 28(3), 459-475.
- 전미애·김정현(2017). “노인의 소득원별 소득비중이 행복감에 미치는 영향”. 노인복지연구, 72(1), 283-303.
- 전병재(1974). “Self-Esteem: A test of its measurability”, 연세총론, 11, 107-129.
- 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.

- 전은희(2008). “노인이 지각한 가족지지가 심리적 안녕감에 미치는 영향”, 경성대학교 대학원 석사학위논문.
- 정경희(2003). “고령화 사회에서의 세대관계”, 사회연구, 5, 143-167.
- 정순돌(2004). “시설 노인의 자아존중감에 영향을 미치는 요인 탐색”, 한국노년학 학회지, 24(4), 107-122.
- 정시내(2012). “노인 사회복지서비스이용이 노인의 우울증과 자아존중감에 미치는 영향”, 서울대학교 석사학위논문.
- 정신섭·하규수(2014). “노년기 우울감에 미치는 영향에 관한 연구 가족 간 의사소통과 자아존중감의 매개 효과를 중심으로”, 한국산학기술학회 논문지, 15(9), 5525-5533.
- 정영미(2007). “여성노인의 우울에 따른 건강상태 및 우울관련 요인”, 한국노년학, 27(1), 71-86.
- 정영희(2008). “노인복지서비스 이용자 만족도의 영향요인에 관한 연구: 충청북도 사회복지관을 중심으로”, 청주대학교 대학원 박사학위논문.
- 정옥분·정순화·황현주(2009). 「애착과 발달」, 학지사.
- 정진경·정세희(2015). “노인돌봄종합서비스 이용자의 선택경험과 돌봄미와의 관계의 질이 서비스 이용만족에 미치는 영향”, 노인복지연구, 67, 7-31.
- 조석주·이상목(2007). 「지방자치단체의 노인복지서비스」, 박영사.
- 조영주(2015). “노인의 영성과 노년초월이 삶의 만족도에 미치는 영향”, 전북대학교 대학원 박사학위논문.
- 주경희(2011). “사회참여노인의 활동수준과 삶의 질: 성별과 연령 차이를 중심으로”, 사회복지연구, 42(2), 5-39.
- 조지용·이종하(2013). “공적연금 수급 여부에 따른 노년기 세대관계 잠재 유형 분류 및 영향 요인 분석”, 한국가족자원경영학회지, 17(4), 189-213.
- 조흥식 외(2000). 「여성복지학」, 학지사.
- 정현숙·유계숙(2003). 「가족관계」, 신정.
- 차성희(2006). “노년기 부부갈등이 이혼행동에 미치는 영향: 사회적 자원활용과 문제해결 능력을 중심으로”, 경기대학교 정치전문대학원 박사학위논문.
- 차한솔(2014). “청소년 봉사활동만족도와 학교생활적응과의 관계에서 또래애착과 자아존중감의 매개효과”, 서울시립대학교 대학원 석사학위논문.

- 천재영·이난희(2011). “노인의 우울에 대한 가족갈등 대처방식의 매개효과연구”, 한국노년학, 31(4), 1169-1187.
- 최균(2002). “독거노인에 대한 방문보건·재가복지 통합프로그램의 효과성 분석”, 한국노년학, 22(2), 147-162.
- 최성재·장인협(2002). 「노인복지학」, 서울대학교 출판부.
- 최연우(2010). “원가족 건강성, 부부친밀감, 고부갈등이 기혼여성의 결혼만족도에 미치는 영향”, 대구가톨릭대학교 대학원 석사학위논문
- 최재성·이상우(2014). “한국 노인요양시설의 서비스 질 관리: 정부규제와 평가”, 한국사회복지행정학회, 4, 297-302.
- 최형임(2009). “노인의 우울과 자살생각에 관한 구조모형”, 사회복지개발연구, 14(4), 355-375.
- 최혜경(2000). “노인의 삶의 질 향상을 위한 가족부양의 방향”, 노인복지연구, 10, 141-164.
- 통계청(2022). 고령자통계.
- 표준국어대사전(2022). 국립국어원.
- 하상희(2007). “원가족 건강성과 자기분화의 세대간 전이”, 전북대학교 박사학위논문.
- 한경혜·홍진국(2000). “세대 간 사회적 지원의 교환과 노인의 심리적 복지”, 가족과 문화, 12(2), 55-80.
- 한정란·김수현(2004). “농촌 남녀 노인의 사회인구학적 변인과 자아존중감이 생활만족도에 미치는 영향”, 노인복지연구, 26, 91-118.
- 한정림·우해봉(2014). “국민연금 수급률과 급여 수준의 적정성: 성별 및 출생코호트별 차이를 중심으로”, 사회보장연구, 30(2), 401-431.
- 허은진(2017). “노년층의 경제적 노후준비와 생활만족도의 관계: 활동적 노화를 매개변수로”, GRI연구노총, 19(2), 119-150.
- 허준(2016). 「허준의 쉽게 따라하는 AMOS 구조방정식 모형」, 한나래출판사.
- 허준수·유수현(2002). “노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 정신보건과 사회사업, 13, 7-22.

2. 국외문헌

- Adler, E. N., & Ostrove, J. M. (1999). Socioeconomic status and health: What we know and what we don't. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896(1), 3-15.
- Anderson, N. B., & Armstead, C. A. (1995). Toward understanding the association of socioeconomic status and health: A new challenge for the biopsychosocial Approach. *Psychosomatic Medicine*, 57(3), 213-225.
- Barker, R. L. (2003). *The social work dictionary* 5th ed. Washington, DC. NASW press.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects*. University of Pennsylvania Press.
- Bentler, P. M., & D. G. Bonett. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance Structures. *Psychological Bulletin*, 88, 588-606.
- Blazer, D. G. (2003). Depression in late life: review and commentary. *The journals of gerontology series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 58(3), 249-265.
- Blazer, D. G., & Hybels, C. F. (2005). Origins of depression in later life. *Psychological Medicine*, 35, 1-12.
- Bookwala, J., & J. Jacobs. (2004). Age, marital processes and depressed affect. *Gerontologist*, 44(3): 328-338.
- Borg, M., & Kristiansen, K. (2004). Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services. *Journal of Mental Health*, 13(5), 493-505.
- Boduroglu, A., Yoon, C., Luo, T., & Park, D. C. (2006). Age-related stereotypes: A comparison of American and Chinese cultures. *Gerontology*, 52(5), 324-333.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen, & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models*. 136-162. Newbury Park, CA: Sage.

- Brown, C. (1995). A feminist life span perspective on aging, in Bergh, N. (ed.) *Feminist practice in the 21st century*. NASW Press.
- Cantor, M. H. (1979). Neighbors and friends: An overlooked resource in the informal support system. *Research on Aging*, 1, 434-463.
- Carr, Deborah. (2004). Gender, preloss marital dependence, and older adults adjustment to widowhood. *Journal of Marriage and Family* 66: 236~243.
- Case, A. (2004). Does money protect health status? Evidence from South African pensions. Wise, D. A. (ed) *Perspectives on the Economics of Aging*. University of Chicago Press
- Chung, M. S., (2007). Factors affecting quality of life in the elderly. *Journal of Welfare for the Aged*, 37, 249-273.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cronch, M. A. (1983). Enhancement of selfesteem through the life span. *Family and Community Health*, 6(2), 11-28.
- Denton, M., Prus, S., & Walters, V. (2004). Gender differences in health: Canadian study of the psychosocial, structural and behavioral determinants of health. *Social Science & Medicine*, 58, 2585-2600.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-563.
- 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.
- Domken, M., Scott, J., & Kelly, P. (1994). What factors predict discrepancies between self and observer ratings of depression?. *J Affect Disord*, 31, 253-259.
- Dowdall, G. W., Marshall, J. R., & Morra, W. A. (1990). Economic antecedents of Mental hospitalization : A nineteenth-century time-series test. *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 141-147.
- Elwert, F., & N. A. Christakis. (2006). Widowhood and race. *American Sociological Review*, 71, 16~41.

- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. New York: W. W. Norton & Co.
- Esser, I., & J. Palme. (2010). Do public pensions matter for health and wellbeing among retired persons? Basic income security pensions across 13 Western European countries. *International Journal of Social Welfare*, 19, 103-120.
- Fiske, A. E., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 363-389.
- Goff, D., & Jenike, M. (1986). Treatment-resistant depression in the elderly. *Journal of the American Geriatrics Society*, 34, 63-70.
- Headey, B., Kelley, J., & Wearing, A. (1993). Dimensions of mental health: Life satisfaction, positive affect, anxiety and depression. *Social Indicators Research*, 29(1), 63-82.
- Holmen, K., Ericsson, K., Anderson, L., & Winblad, B. (1992). Loneliness among elderly people living in Stockholm: A population study. *Journal Advanced Nursing*, 17(1), 43-51.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling. A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Jenike, M. A. (1989). *Geriatric psychiatry and psycho-pharmacology*, Chicago: Year Book Medical Publishers.
- Kazdin, A. E. (1993). Adolescent mental health: Prevention and treatment programs. *American Psychologist*, 48, 127-141.
- Kawachi, I., B., Kennedy, P., Lochner, K., & Prothrow, D. (1997). Social capital, income inequality, and mortality. *American Journal of Public Health*, 87, 1491-1498.
- Kenny, J., & Donaldson, G. A. (1991). Contribution of parentila attachment and family structure to the social and psychological functioning of first-year college students. *Journal of Counseling Psychology*, 38(4), 476-486.

- Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin*, 127(4), 472-503.
- Kim, H-K., Hisata, M., Kai, I., & Lee, S-K. (2000). Social support exchange and quality of life among Korean elderly. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 15, 331-347.
- Kim, J. H., & Han, G. H. (2009), Relationship of volunteering and self-esteem among older adults. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 21(2), 209-224.
- Kline, R. B. (2005). *Methodology in the social sciences, principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). Guilford Press: New York.
- Kwon, H. J. (2001). Income transfers to the elderly in Korea and Taiwan. in *Journal of Social Policy*, 30(1), 81-94.
- Law, J., Laidlaw, K., & Peck, D. (2010). Is depression viewed as an inevitable consequence of age? The understandability phenomenon in older people. *Clinical Gerontologist*, 33, 194-209
- La Pierre, T. A. (2009). Marital status and depressive symptoms over time: Age and gender variation. *Family Relations*, 58, 404-416.
- Liu, L., Gou, Z., & Zuo, J. (2016). Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *Journal of health psychology*, 21(5), 750-758.
- Long, S. C. M. (2013). *Attitudes to ageing: A systematic review of attitudes to ageing and mental health, and a cross-sectional analysis of attitudes to ageing and quality of life in older adults*. The University of Edinburgh.
- Lorant, V., Deliège, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P., & Ansseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression : A meta-analysis. *American journal of epidemiology*, 157(2), 98-112.
- Lowenstiin, A., Katz, R., & Gur-Yaish, N. (2007). Reciprocity in parent-child exchange and life satisfaction among the elderly: A cross-national perspective. *Journal of Social Issues*, 63(4), 865-883.

- Maddox, G. L., Atchley, R. C., Evans, J. G., Hudson, R. B., Kane, R. A., Masoro, E. J., Mezey, M. D., Poo, L. W., & Siegler, I. C. (2001). *The encyclopedia of aging*. Spring publishing company: New York.
- Mair, C. A., (2013). Family ties and health cross-nationally: The contextualizing role of familistic culture and public pension spending in Europe. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 68(6), 984-996.
- Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2006). Marital closeness, functional disability, and adjustment in late life. *Psychology and Aging*, 21(3), 600-610.
- Mannell, R., & Dupuis, S. (1996). Life satisfaction. In J. birren (Ed.), *encyclopedia of gerontology: Age, aging and the aged*. New York: Academic Press.
- Marmot, M. G., & Wilkinson, R. G. (2001). Psychosocial and meterial pathways in the relations between income and health. *British Medical Journal*, 322, 1233-1236.
- Maynard, M. (1999). *What do old women want?* in Walby, S. *New Agendas for Women*, London, Macmillan.
- Miller, B., Townsend, A. L., & Ishler, K. J. (2004). Change in marital dissatisfaction, health, and depression in older married couples. *Journal of Menta Health and Aging*, 10(1), 65-77.
- Murali, V., & Oyebode, F. (2004). Poverty social inequality and mental health. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10, 216-224.
- Myers, D. G. (2002). *Intuition: Its powers and perils*. Yale University Press.
- Norstrom, T., & J. Palme. (2010). Public pension institutions and old-age mortality in a comparative perspective. *International Journal of Social Welfare*, 19, 121-130.
- Orloff, A. (1993). Gender and the social rights of citizenship: The comparative analysis of gender relations and welfare state. *American Sociological Review*, 53, 303-328.
- Pascall, G. (1986). *Social Policy: A feminist critique*. London, Routledge.
- Perlmutter, Mm., & Hall, E. (1985). *Adult development and aging*. New York: John Wiley & Sons.

- Rosenberg, M. (1980). *Conceiving the Self*. New York: Basic Books.
- Ross, C. E., Mirowsky, J., & Goldsteen, K. (1990). The impact of the family on health: The decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 1059-1078.
- Rowe, J. M., & R. L, Kahn. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon.
- Sheryl, H. M. (1998). Depression, anxiety, and stress among the elderly: A comparison of treatment outcome between two cognitive-behavioral interventions. *Dissertation Abstracts International*, 58(8), 4458B.
- Simming, 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.
- Smith, D. B., & Moen, P. (2004). Retirement satisfaction for retirees and their spouses: Do gender and the retirement decision-making process matter?. *Journal of Family Issues*, 25(2), 262-285.
- Smith, J., Borchelt, M., Maier, H., & Jopp, D. (2002). Health and well - being in the young old and oldest old. *Journal of Social Issues*, 58(4), 715-732.
- Solomon, K., & Zinke, M. R. (1991). Group psychotherapy with the depressed elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 17(1), 47-57.
- Sung, S. (2002). *Gender Equality in Confucian Welfare Regime?: Women Reconciling Paid and Unpaid Work in Korea*. University of Nottingham.
- Szinovacz, M. E., & Davey, A. (2005). Retirement and marital decision making: Effects on retirement satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 67(2), 387-398.
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. In M. S. Friedman(ed.). *The Handbook of Health Psychology*. New York, Oxford University Press. 189 - 214.
- Uchino, B. N. (2006). Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *J Behav Med*, 29(4), 377-87.

- Umberson, D., Williams K., Powers, D. A., Liu, H., & B. Needham. (2006).
Marital quality and health over the life course. *Journal of Health &
Social Behavior*, 41(1), 1-16.
- White, J. M., Klein, D. M., & Martin, T. F. (2014). *Family theories: An
introduction* (4th). Thousand Oaks, CA; Sage Publications, Inc.

국 문 초 록

본 연구자는 여성노인의 정신건강 문제는 어느 특정 개인의 문제가 아니라 다수의 여성노인들이 가지는 보편적인 사회문제임에 주목하였다. 여성노인의 정신건강을 증진하기 위한 방안은 어느 한 체계의 개입을 통해 이루어질 수 없다는 점에서 개인, 가족, 지역사회 차원의 개입전략을 마련되어야 할 것이다. 이에 노인의 개인적 차원의 자아존중감, 가족차원의 배우자 및 자녀관계, 공적연금, 사회서비스에 대한 유기적 관련성을 경험적으로 검증하였다. 구체적으로는 가족관계가 여성노인의 정신건강에 미치는 영향에서 자아존중감이 매개효과를 가지는지와 가족관계가 여성노인의 정신건강에 미치는 영향에서 공적연금과 사회서비스가 조절효과가 있는지를 검증하기 위해 본 연구는 설계되었다.

이러한 연구목적에 위해 본 연구를 위한 연구대상자는 2020년도 한국보건사회연구원에서 실시한 2021년도 한국복지패널로서 패널자료를 이용하였다. 총 자료 13,144중 여성노인(65세 이상)을 추출하여 1,042명의 자료를 분석에 투입하였다.

본 연구의 연구방법은 다음과 같다.

첫째, 여성노인의 가족관계가 정신건강에 미치는 영향을 살펴보고 자아존중감의 매개효과와 공적연금 및 사회서비스에 따른 조절효과를 검증하기 위해 각 변수들과 관련된 연구문헌인 학술지, 학위논문, 국내·외 연구보고서, 도서, 인터넷 검색 등을 통해 자료를 수집하였으며 연구와 관련된 각 변수의 통계자료를 활용하였다. 둘째, 본 연구를 위해 한국보건사회연구원에서 조사 발표한 한국복지패널 조사자료 중 16차년도(2021년) 자료를 활용하였으며, 각 변수의 연구모형에 따라 연구가설을 설정하였다. 셋째, 빈도분석을 실시하여 데이터 값에 이상치를 검토하였고, 발견된 이상치 값이나 부적절한 데이터는 제거하였다. 넷째, 다중공선성 확인을 위해 상관관계 분석을 실시하였다. 다섯째, 구조방정식 모형의 인과관계 파악과 유의성을 검증하기 위하여 SPSS 26와 AMOS 24 통계프로그램을 활용하였으며, SPSS 26를 통하여 연구에 사용된 주요 변수들의 탐색적 요인분석과 신뢰도 분석을 실시한 후 AMOS 24를 활용하여 단일변수의 확인적 요인분석(confirmatory factor analysis : CFA)을 실시하여 각 변수의 정제과정을 거쳤다.

여섯째, 여성노인의 인구사회학적 특성에 따른 가족관계, 자아존중감과 정신건강 요인인 우울, 삶의 만족도의 차이를 검정하기 위해 t-test와 ANOVA 및 사후검정으로 Scheffe's test를 실시하였다. 일곱째, 기술통계를 실시하여 평균과 표준편차를 구하고 왜도와 첨도를 확인하여 변수들의 정규성을 확인하였으며 Cronbach's α 를 확인해 신뢰도를 확보하였다. 또한, 상관분석을 실시하여 변수들 간의 상관 정도와 다중공선성을 확인하였다. 여덟째, 측정모형의 적합도를 평가하고 관측변수와 잠재변수 간의 관계를 확인하기 위하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 측정모형의 구성타당성은 개념신뢰도(CR)와 평균분산추출지수(AVE)를 통해 확인하였다. 아홉째, 잠재변수 간의 관계를 확인하기 위해 최대 우도법(maximum likelihood : ML)을 사용하여 모수 추정 방식으로 구조방정식모델 분석을 실시하였다. 모형의 평가를 위해 카이제곱 차이검증과 적합도 지수를 이용하는 방법을 사용하였다. 열 번째, 각 변수별 분석을 통해 검증되어진 결과를 토대로 이론적 시사점을 제시하였으며, 가족관계가 여성노인의 정신건강에 미치는 영향에 공적연금과 사회서비스의 효과를 증진시키기 위해 국가적 차원의 개입방안과 구체적인 방안의 모색을 위한 정책적 시사점 및 실천적 시사점과 향후 연구방향을 제안하였다.

주요 연구결과로는 첫째, 여성노인의 가족관계 만족도는 정신건강 수준에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 여성노인이 지각한 가족관계 만족도가 높을수록 여성노인의 정신건강 수준이 높아지는 것을 의미한다. 세부적으로 여성노인의 배우자관계 만족도는 정신건강 수준에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 여성노인이 지각한 배우자 관계만족도가 높을수록 정신건강 수준이 높아지는 것을 의미한다. 반면, 여성노인의 자녀관계 만족도가 정신건강 수준에 미치는 정적 영향 관계에 있어서 유의미한 결과가 나타나지 않았지만 가족관계 만족도는 자아존중감에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

둘째, 여성노인의 가족관계 만족도와 정신건강과의 관계에서 자아존중감의 매개효과로 작용하는 것을 확인하였다. 세부적으로 배우자관계 만족도와 정신건강과의 관계에서 자아존중감은 매개효과로 작용하며, 자녀관계 만족도와 정신건강과의 관계에서도 자아존중감은 매개효과로 작용하였으며, 자아존중감은 정신건강과의 관계에서 매개효과로 작용하였다.

셋째, 여성노인의 가족관계 만족도와 정신건강과의 관계에서 공적연금과 사회

서비스가 조절효과로 작용함을 확인하였다. 공적연금은 정신건강과의 관계에서 정적 영향을 미쳤으며 사회서비스는 부적 영향을 미치는 것으로 확인하였다. 공적연금이 주는 경제적 안정감으로 인해 정신건강에 정적 영향을 주었다. 반면 사회서비스 이용 개수가 늘어날수록 정신건강은 부적 조절 효과를 가졌다. 이는 사회서비스의 이용 개수가 늘어난다는 것은 현재의 경제적 수준이 낮다는 것으로 사회서비스의 이용이 늘어날수록 정신건강 수준은 낮아짐을 의미한다.

본 연구는 가족관계가 여성노인의 정신건강에 미치는 영향을 검증하였고, 여성노인의 주요한 가족관계를 배우자와 자녀로 구분하여 각각의 영향력을 검증하였다는 점에서 의의를 가진다. 또한, 노인의 정신 건강과 심리적 적응을 위해 주요 가족과의 관계 향상과 관련한 개입이 중요하다는 실천적 함의를 제공한다. 노인을 단일 집단으로 간주하여 노인의 개인적 특성을 고려하지 않는 기존 연구의 한계를 보완하여 성별에 따른 영향 관계를 확인하고자 하였다.

정책적 시사점은 다음과 같다. 첫째, 사각지대 노인 발굴 및 고위험 노인 발굴을 위한 노인 가구를 대상으로 한 전수조사가 요구되며 이를 통한 사회적 안전망이 시급히 구축되어야 한다. 이를 위한 기초 작업으로 노인 가구에 대한 전수조사가 이루어져야 할 것이다. 전수조사의 방법은 3년마다 이루어지는 지역사회 욕구조사에서 지역별로 이루어지는 것이 가장 효율적일 수 있다고 여겨진다. 노인 가구에 대한 전수조사는 사각지대 노인을 발굴하는 가장 기본적인 사회의 관심으로 모든 정책의 기초자료를 수집관리 프로그램의 필요성을 시사하고 있다.

둘째, 노인의 정신건강을 향상시키고 감소시킬 수 있는 하나의 개입 전략으로 가족관계를 강화할 수 있는 다양한 사회적 관심이 요구된다. 즉, 여성노인 정신건강에 대한 사회적 지원이 배우자관계를 강화시키는 선행조건일 수 있다는 점에서 노인건강에 대한 사회적 지원과 노인우울을 예방 및 감소시키는 프로그램의 필요성을 나타내고 있다.

셋째, 노인의 자아존중감에 대한 개입이 요구된다. 이전과 달리 노인의 가치 및 삶의 질에 대한 욕구가 높아진 점을 고려하여 노인의 자아존중감을 높일 수 있는 다양하고 욕구중심적인 내용이 프로그램 속에 포함되어야 할 것이다. 본 연구에서 검증된 바와 같이 사회적 관계 활동과 더불어 노인의 자아존중감을 높일 수 있는 프로그램의 필요성을 보여주고 있다.

실천적 시사점은 다음과 같다.

첫째, 사각지대 노인 발굴 및 고위험 노인 발굴을 위한 노인 가구를 대상으로 한 전수조사가 요구되며 이를 통한 사회적 안전망이 시급히 구축되어야 한다.

둘째, 노인의 정신건강 증진을 위해 우울을 예방하고 삶의 만족도를 높일 수 있는 하나의 개입 전략으로 가족관계를 강화할 수 있는 다양한 사회적 관심이 요구된다.

셋째, 사회적 관계 활동과 더불어 노인의 자아존중감을 높일 수 있는 프로그램의 필요성을 시사하고 있다.

본 연구는 공적영역에서의 여성노인에 대한 경제적 지원 수단으로 공적연금과 사회서비스의 관계를 측정하였다는 점에서 기존연구와 차별화된 연구를 수행하였다고 볼 수 있다. 다만 공적연금 수급액에 따른 세분화된 분석이 어려웠고 이용하는 사회서비스의 성격에 따른 영향도의 차이를 분석하지 못하였다는 점에서 한계를 가진다. 향후 이를 극복하기 위한 후속연구가 필요한 것으로 판단된다.

주요어 : 여성노인, 정신건강, 가족관계, 자아존중감, 공적연금, 사회서비스