

한국 노인의 사회참여가 주관적 건강 및 건강 변화에 미치는 영향에 대한 종단연구: 다양한 사회참여의 영향을 중심으로

민 주 홍

(서던캘리포니아대학교)

노인인구의 증가와 더불어 늘어난 노년기에 어떻게 대응할 것인가에 대한 사회적 관심이 증가함에 따라 활동적 노년, 그리고 성공적 노화와 같은 담론을 중심으로 노년기 활발한 사회참여가 건강에 미치는 긍정적 효과가 주목되어 왔다. 그러나 사회참여와 건강은 상호간에 서로 영향을 미칠 수 있는 원인이자 결과 요인이 될 수 있다. 본 연구는 다양한 형태의 사회참여와 주관적 건강과의 인과관계를 밝히기 위해 2006, 2008, 2010의 고령화 연구 패널조사를 이용, 60세 이상인 참여자를 대상으로 잠재성장모형 분석을 실시하였다. 그 결과 첫째, 사회참여와 주관적 건강의 초기값과의 상관은 사회참여의 종류에 따라 달라짐을 확인하였다. 둘째, 주요 사회인구학적 특성의 영향을 통제한 경우, 직업참여를 제외한 다른 종류의 사회참여가 6년간의 주관적 건강의 변화에 미치는 영향은 유의하지 않았다. 이는 비록 짧은 기간의 변화이긴 하나, 노인의 다양한 종류의 사회참여가 주관적 건강의 향상과 유의한 관련이 없었음을 보여준다. 따라서 사회참여가 노인의 주관적건강의 향상에 미치는 긍정적 효과를 선 가정하기 보다는, 노인이 처한 다양한 사회경제적 맥락과, 사회참여의 다양성을 고려한 사회참여 관련 정책을 고려할 필요성을 제안한다.

주요용어: 사회참여, 주관적 건강, 잠재성장모형, KLoSA

■ 투고일 2013.6.4 ■ 수정일: 2013.9.23 ■ 게재확정일: 2013.12.3

I. 서론

우리나라의 인구고령화는 어느 때보다 빠르게 진행되고 있고, 인구고령화의 세계화 추세에 따른 다른 나라와의 고령화 속도에 비추어보아도 상대적으로 그 속도가 매우 빠르다. 이러한 급속한 인구고령화는 사회전체에서 각 연령의 분포 비율이 급격하게 달라진다는 점에서 자원의 분배와 부양에 대한 미시적 측면의 가족 세대간, 그리고 거시적 측면의 사회 코호트 간의 다이내믹이라는 이슈를 내포한다. 상대적 측면 뿐 아니라, 평균수명 연장에 따른 고령인구의 절대적 증가는, 양적인 측면에서 유래 없이 확장된 노년기를 질적인 측면에서 어떻게 담보할 것인지 라는 당면과제에 답해야 하는 문제이기도 하다.

인구고령화와 관련한 핵심적인 사회적 이슈 중 하나는 노년기 건강이다. 왜냐하면 노년기는 생애발달주기에서 건강관련 의료비지출이 가장 높은 시기인 동시에, 이러한 노년기가 평균수명의 증가로 인해 더욱 길어지고 있기 때문이다. 고령인구의 증가를 거시적 측면에서 사회적 부담의 문제로 논의하거나 미시적 측면에서 개인은 과연 늘어난 수명에 얼마나 준비되었는가에 대한 논의가 활발한 것도 바로 이 때문이다. 따라서 현재 우리나라 노인들의 전반적인 건강상태는 어떠하며, 이 변화에 영향을 미치는 개인, 가족, 사회 수준의 요인들을 밝혀내는 것은 매우 중요하다.

이러한 측면에서 다양한 데이터를 사용하여 노인의 건강과 건강궤적 변화에 있어서 영향을 미치는 요인에 대한 다양한 연구들이 있어왔다. 주목할 만한 기존 연구의 결론으로는, 사회적 비용의 증가 혹은 개인적 측면에서의 부담이라는 부정적 시각을 극복하고자 노인의 생산성에 주목한 '활동이론'의 효용성이다. 즉 노년기에도 개인은 여전히 건강할 수 있으며, 지속적인 활동은 이러한 건강을 유지하고 증진하는데 중요한 관련성이 있다는 것이다(Everad et al., 2000; Havighrust, 1972; Strawbrige et al., 2002). 이러한 관점은 생산적 노년, 성공적 노년과 같은 다양한 담론의 구심을 담당하는 하나의 중요한 축이 되어왔다(Caro et al., 1993; Rowe & Kahn, 1998).

때문에 해외 뿐 아니라 국내에서도 노인의 사회참여와 신체적 건강이나 지각하는 주관적 건강의 관계에 주목한 다양한 연구가 수행되어왔다. 그러나 한국 노인의 사회참여가 신체적, 주관적 건강에 미치는 영향에 대한 연구는 주로 횡단자료에 기초해왔는데(김명숙 · 고종욱, 2013; 김홍록 · 이광욱, 2008; Lee et al., 2008), 횡단자료에 의존한

상관관계로는 사회참여와 건강간의 인과관계를 추론하는데 한계를 가지게 된다. 예를 들어 노인이 가진 건강상태가 노인의 활동을 결정짓는 선행조건이 되기도 하기 때문이다. 따라서 이러한 인과관계의 보다 정확한 추론을 위해서는 종단데이터 사용이 뒷받침되어야 한다.

그러나 그간 대표성 있는 국가수준의 종단자료의 부족으로 인해 실제 이를 연구에 적용한 사례는 담론에 비해 풍성하지 못한 실정이다. 또한 종단자료를 사용한 소수의 국내연구(김수현, 2013; 박경혜·이윤환, 2006)는 비교군을 포함한 사전사후 유사실험 연구나, 두 시점을 비교한 교차패널기법의 도입으로 베이스라인을 고려한 사회활동과 건강간의 인과관계의 방향성을 밝힌 시도한 의의를 가지나, 인과관계의 확증 및 건강의 궤적을 밝히는 데는 한계를 가진다.

우리나라의 고령화이슈에 응답하고자 고령자의 실태에 대한 기초자료로서 시작된 것이 고령화연구패널조사이며 2012년 현재 06년도, 08년도, 10년도 자료가 축적됨에 따라 노령인구의 건강을 포함한 다양한 실태와 행위양식에 대한 변화의 궤적을 추적하기 위해 필요한 최소 3개 종단 시점이 누적되었다. 본 연구는 고령화연구패널조사를 이용하여, 한국 고령자의 건강은 어떠하며 시간에 따라 건강의 궤적이 어떻게 변화하는지를 살펴보고 초기값과 변화율에 있어 일, 손자녀양육, 종교활동, 계나 노인정과 같은 친목 모임, 동창회/향우회/종친회 등과 같은 다양한 종류의 사회참여가 건강과 건강궤적에 있어 개인차를 가져오는지 살펴봄으로써, 노년기 사회활동참여와 건강간의 인과관계를 밝히고, 사회참여의 종류에 따른 서로 다른 효과를 분석하고자 한다. 이러한 연구는 노년기 사회참여 및 건강의 증재에 대한 정책적 함의를 도출하는데 도움이 될 것으로 기대한다.

II. 선행연구 고찰

국내외 선행연구는 사회참여와 건강의 다양한 측면과의 밀접한 관계를 발견해왔다. 적극적인 사회참여는 낮은 우울감과 높은 행복감 같은 정신건강에 긍정적인 효과를 보이며(김선희, 2006; 김수정, 2006; 김수현, 2013; 전혜정, 2004; Glass et al., 1999), 높은 수준의 신체적, 주관적 건강과 유의하게 연관되고(김윤희·이복희, 2006, 김홍

록·이광욱, 2008; Adamson et al., 2004; Lee et al., 2008), 최근의 연구에서는 낮은 사망률과도 연관됨을 발견하였다(Pynnnonen et al., 2012; Thomas, 2012).

이렇듯 건강의 다양한 측면과 밀접한 관계를 가지는 사회참여에 있어 선행연구에서는 이의 다양성이 논의되었다. 예를 들어, 친구나 이웃과의 정기적 모임이라든가, 봉사활동, 종교활동, 여가활동, 그리고 가깝게는 가족이나 친지 관계에서 지원의 제공과 같은 것이다. 전반적으로 다양한 형태의 사회참여와 건강과의 정적인 효과가 논의되는 시점에서, 사회참여의 종류와 성격을 고려하여 각각의 활동이 건강의 어떠한 측면에 영향력을 미치는지, 그리고 그 효과가 어떻게 다른지를 살펴보는 것은 중요하다.

사회참여의 형태에 따라 구체적으로 살펴보면, 종교의 경우 주로 정신건강이나 행복감 등에 미치는 긍정적 영향이 보고되어 왔다(김수정, 2006; 전해정, 2004; Koenig et al., 1999; Lutgendorf et al., 2004; Musick et al., 1999). 사회참여의 또 다른 대표적인 유형으로 주로 국외연구에서 봉사활동과 건강과의 관련성이 폭넓게 연구되어왔다(Burr et al., 2011; Lum & Lightfoot, 2005).

가족과 친지관계에서 양육의 제공과 같은 활동이 신체적 건강에 미치는 영향도 존재하는데 그 관련성에 대해서는 결과가 혼재되는 경향이 있다. 몇몇의 연구에서는 건강에의 정적 효과를 보고한 반면, 둘 사이의 관련성이 없음을 보고한 연구들도 존재한다(Sabin, 1993; Yasuda et al., 1997).

이처럼 국외 연구의 경우 봉사활동, 종교활동, 여가활동 등 다양한 종류의 사회참여와 건강의 연관성이 연구된 데 반해, 국내의 연구에서는 주로 여가활동(김명숙·고종욱, 2013; 김선희, 2006; 김윤혜·이복희, 2006; 김홍록·이광욱, 2008)에 연구가 집중되어있고, 종교활동(김수정, 2006; 전해정, 2004)이나 봉사활동(김수현, 2013) 등의 연구가 드물게 이루어졌다. 한국 노인의 경우 봉사활동은 친목회 혹은 동창회와 같은 사회참여에 비해 덜 빈번하고 상대적으로 데이터가 부족한 것이 이 분야 관련 연구가 적은 것으로 보인다.

이처럼 사회참여의 유형이 다양하고 그것이 주관적 건강에 미치는 영향의 크기와 방향이 다양하다. 그러나 한국의 선행연구들은 주로 여가활동이나 종교활동과 같은 사회참여를 중심으로 연구되어왔으므로, 본 연구에서는 다양한 영역에서의 활동을 고려하고자 하였다. 크게 종교 활동, 동창회 등을 포함하는 자발적인 정기적 모임, 정당 활동이나 봉사활동과 같은 활동, 그리고 지속적인 노동시장참여, 그리고 가족 내의 활동에서는 손자녀양육 등을 고려하였다. 그러나 봉사활동이나 정당활동 등에 참여하는 것으로 나

타난 노인의 비율이 미미한 관계로 (여가활동 3.7%, 봉사활동 1.6%) 이들은 본 연구의 분석에서 제외하였다.

이와 더불어, 노인이 지속적으로 노동시장에 참여하는지를 사회참여의 다른 종류로 구분하여 모델에서 고려하였다. 노년기 지속적 노동시장 참여는 개인이 처한 경제적 상황 및 개인의 요구와 일자리의 가능성 등 다양한 이유에서 기인하므로, 지속적인 직업에의 참여가 건강에 긍정적인 역할을 미친다고 단정 지을 수 없다. 그러나 직업에의 참여여부는 사회활동 참여를 위해 분배할 시간이나 자원과 밀접히 연관되므로 다양한 사회적 활동의 효과를 반영하여 중요한 변수로 고려하였다.

마지막으로, 연령이 증가함에 따라 건강은 전반적으로 쇠퇴하고 이에 따라 질병의 이환율이나 신체기능의 제한 등이 증가한다. 하지만 건강의 정도와 건강의 변화는 다양한 사회경제학적 조건의 영향을 받는다. 건강과 밀접하게 관련된 대표적 사회인구학적 변인으로는 성별, 교육 및 소득과 같은 사회경제적 지위, 그리고 결혼지위 등이 있다. 먼저 노년기 건강에 있어서 성차와 관련한 연구를 살펴보면, 젊은 노인의 경우 남성이 여성에 비해 더 나은 건강을 보고하지만, 사망과 관련되는 급성질환은 나이가 들면서 남성노인에게서 더 빈번한 것으로 나타난다(Arber, 1997; Ross & Bird, 1994; Verbrugge 1989). 다음으로, 교육이나 소득도 건강 및 건강의 변화와 밀접히 연관되는 것으로 밝혀져 왔다 (Hummer & Lariscy, 2011; Mirowsky & Ross, 2003; 김진영, 2008). 마지막으로 노년기에는 배우자 사별에 의한 결혼지위의 변화가 더욱 빈번하게 나타나는 중요한 사건이라는 점에서 노년기 건강에 있어 결혼지위의 고려 역시 중요하다 (손정연·한경혜, 2012; 차승은, 2007; Williams & Umberson, 2004).

이처럼 노인의 건강과 그 변화는 노인집단 내 상이한 연령, 성별, 교육이나 가구소득과 같은 사회경제적 지위, 그리고 결혼지위 등과 밀접하게 연관된다. 따라서 본 연구에서는 주요 사회인구학적 변인이 건강에 미치는 영향이 고려된 상태에서, 사회참여가 주관적 건강과 건강의 궤적에 미치는 영향을 살펴보고자 한다.

본 연구의 구체적 연구문제는 다음과 같다.

가. 한국 노인의 주관적 건강 및 건강의 변화율은 어떠한가?

나. 다양한 종류의 사회참여가 (일, 종교활동, 친목모임 (계 혹은 경로당 등), 동창/향우/중친회, 손자녀돌봄) 주관적 건강 및 건강변화에 미치는 영향은 어떠한가?

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 한국고용정보원의 한국고령화패널 (Korean Longitudinal Study of Aging: KLoSA)의 2006, 2008, 2010년도 자료를 사용하였다. 한국고령화패널은 2006년 제주도를 제외한 대한민국에 거주하는 1962년 이전에 태어난 중고령자를 대상으로 시작되었다. 2006년 10,254명의 면접조사가 완료되었고 이들을 2008년도와 2010에 추적 조사하였다. 본 연구의 연구 대상은 베이스라인시점인 2006년에 60세 이상인 노인을 대상으로 3차년도 6년간에 걸친 건강의 변화를 살펴보기 위해 잠재성장모형 분석을 실시하였으며 총 4,250명이 분석에 포함되었다.

2. 변수

가. 건강

건강은 주관적 건강으로 ‘본인의 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까’의 문항을 사용하였다. 응답 범주는 ‘매우 좋음’ ‘좋은 편’ ‘보통’ ‘나쁜 편’ ‘매우 나쁨’의 5점 리커트 척도로 조사되었다. 본 연구에서는 결과해석의 용이성을 위해 높은 점수일수록 건강이 좋은 것으로 역코딩하여 분석하였다.

나. 사회참여

아래 단체 가운데 참여하고 계신 것이 있으십니까? 있으시다면 모두 말씀해주십시오’에 대한 질문에 대해서 ‘종교모임’, ‘계나 노인정등의 친목모임’, ‘동창회/향우회/종친회’에 그렇다고 응답한 경우 각각의 항목에 대해 1로, 그렇지 않은 경우 각각 0으로 코딩하였다. 일의 경우에는 1차 년도에 소득이 있는 직업이 있다고 응답한 경우 1로, 그렇지 않은 경우 0으로 코딩하였다. 손자녀 양육에의 참여는 ‘지난 1년 중에 직접 돌봐주신 손자녀가 있습니까?’ 의 질문에 ‘예’라고 응답한 응답자 중 손자녀가 있는 경우 손자녀

양육에의 참여여부를 1로 코딩하였고, '아니오'로 대답한 경우나 손자녀가 없는 경우 0으로 처리하였다.

다. 연령

대상자의 나이를 연속변수로 사용하였다.

라. 성별

성별은 '성별이 어떻게 되십니까?'로 질문하고 응답범주는 남자 혹은 여자였다. 성별은 남성으로 보고한 경우 0으로, 여성의 경우 1로 코딩하였다.

마. 결혼지위

결혼지위는 '현재 결혼상태가 어떻게 되십니까?'로 질문하였고 1차 년도에 혼인상태의 참여자를 1로 코딩하였고, 사별의 경우 0으로 코딩하여 준거집단으로 분석하였다.

사. 교육

학교를 어디까지 다니셨습니까'로 질문되었고 총 9개의 응답범주로 조사되었으나 본 연구에서는 '초등학교 졸업이하', '중학교 졸업', '고등학교 졸업', '대학교 졸업이상'으로 분류하여 분석에 포함하였다.

아. 소득

노인의 경우 은퇴가 증가하고 연금소득의 유무 등에 있어서 개인차가 크므로 노인 본인의 노동시장 참여로부터 오는 소득만으로는 경제상황을 추정하기 어렵다. 본 연구에서는 '작년 한해 본인을 포함해서 함께 사는 가구원의 총소득은 얼마나 되십니까 (단위: 만원)'의 질문을 기준으로 가구 총소득을 가구원수의 제곱근으로 나눈 소득균등화지수를 계산하여 노인의 전반적 경제상황의 개인차를 고려하였다.

3. 분석 방법

잠재성장모형은 최초시점에서의 종속변수의 값은 어떠한지, 그리고 조사시점이 누적되면서 최초시점에 비해 종속변수의 값이 어떻게 변하는지를 측정한다. 따라서 본 연구에서는 건강의 초기값과 시간에 따른 건강궤적의 변화는 어떠한지, 다양한 활동의 참여가 건강의 초기값 뿐 아니라 건강의 변화에 긍정적인 영향을 미치는지를 알아보기 위해 Mplus 프로그램을 이용한 잠재성장모형을 추정하였다.

구체적으로, 먼저 빈도분석, 평균분석 등의 기술통계를 실시하였다. 다음으로 3차에 걸친 주관적 건강의 초기값과 변화율을 측정하였다. 셋째로, 다양한 사회참여가 건강의 초기값과 변화율에 미치는 차이를 살펴보기 위해 사회참여변수를 포함하여 잠재성장모형을 추정하였다. 마지막으로, 연령, 성별, 교육, 소득, 결혼지위가 주관적 건강에 미치는 영향을 통제된 상태에서 사회참여변수가 건강의 초기값과 변화율에 미치는 영향을 추정하였다. 또한 사회경제적 변수가 고려된 모델과 그렇지 않은 모델을 비교하여 coefficient 계수가 어떻게 변하는지 비교하였다. 본 연구에 포함 된 4,250명의 응답자 중 3개 조사시점 모두에서 주관적 건강문항에 응답한 응답자는 4,099명이었으며, 이 두 그룹 간에 분석결과와 주요한 차이는 없는 것으로 확인하였다. 자료의 결측치는 Mplus 프로그램에서 제공하는 MLR(Maximum Likelihood Parameter Estimates with Standard Errors) 추정으로 처리하였다. 가중치는 데이터와 함께 제공된 가중치변수를 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 표 1에 제시하였다. 본 연구에서 분석된 조사대상자는 2006년도 조사 당시 60세 이상의 노인으로 이 중 42.6 %가 남성, 57.4%가 여성이었다. 평균연령은 74.49세였으며, 72.7%의 노인은 초등학교 이하의 평균 교육수준을 보였다. 혼인관계에 있었던 노인은 전체의 70.8%였다.

표 1. 기본적 특성 및 주관적 건강에 대한 기술통계

	사례수	범위	평균	표준편차	빈도 (%)
연령	4,250	65-102	74.49	6.75	-
성별	4,250	0-1	-	-	57.4
교육	4,248	1-4	1.59	0.94	-
소득	3,841	0-25000	778.14	1137.37	-
혼인	4,248	-	-	-	-
결혼	-	0-1	-	-	70.8
사별	-	0-1	-	-	27.4
직업참여	4,250	0-1	-	-	23.5
종교활동	4,250	0-1	-	-	23.3
친목모임	4,250	0-1	-	-	48.9
과/향우회/종친회	4,250	0-1	-	-	12.7
손자녀양육	4,240	0-1	-	-	7.4
주관적건강(2006)	4,250	1-5	2.76	0.96	-
주관적건강(2008)	4,171	1-5	2.75	0.88	-
주관적건강(2010)	4,250	1-5	2.66	0.90	-

2. 건강의 초기값과 변화율

2006년 1차 조사당시 주관적 건강은 빈도분석결과 ‘좋은 편’으로 응답한 비율이 높았으나, 평균을 살펴보면 5점 척도기준 평균 2.76점 이었다. 2.76점은 본 연구에서 ‘보통’과 ‘나쁨’ 범주 사이에 위치한다. 이후 2008년에 자기보고건강은 평균 2.75, 2010년에 평균 2.66점이었다(표 1). 건강의 변화가 시간에 따라 유의하게 변화하는지를 살펴보기 위해 3차 년도의 건강을 포함한 잠재성장모델 분석을 수행하였다. 건강은 6년간 기간 동안 시간에 따라 유의하게 감소하는 것으로 나타났다($\beta=-0.025$, $p < .001$)(표 2).

표 2. 주관적 건강의 초기값과 변화율

	초기값	Estimate (S.E.)	변화율	Estimate (S.E.)
		2.775 (0.015)***		-0.025 (0.004)***
χ^2 (df)		7.34 (1)		
CFI		0.996		
TLI		0.989		
RMSEA		0.039		

주: *p<.05, **p<.01, ***p<.001

3. 사회참여가 건강의 초기값과 변화율에 미치는 영향

본 연구의 주요 연구문제는 직업, 종교활동, 친목모임, 손자녀 돌봄과 같은 다양한 종류의 사회참여가 건강 및 건강변화에 미치는 영향은 어떠한 가이다. 표 2는 사회참여 관련 변수들을 모델에 고려하여 이들이 건강과 건강의 변화에 미치는 영향을 보여준다(모델 1). 이와 더불어 건강에 영향을 미치는 연령, 성별과 같은 사회인구학적 변인이 건강에 미치는 영향을 통제된 상태에서 사회참여관련 변수들이 건강에 미치는 영향을 분석하였다(모델 2).

먼저 다른 변수의 영향을 고려하지 않은 상태에서 사회참여가 건강에 미치는 영향을 살펴보면 다음과 같다(모델 1). 사회참여가 건강의 초기값(조사의 최초시점: 2006년)에 미치는 영향은 사회참여의 종류에 따라 다른 것으로 나타났다. 즉, 직업에 종사하는 사람일수록($\beta=0.379$, $p < .001$), 계모임이나 노인정 등의 친목모임에 참여하는 사람일수록($\beta=0.185$, $p < .001$), 동창회나 향우회, 종친회와 같은 종류의 모임에 참여하는 사람일수록($\beta=0.372$, $p < .001$) 그렇지 않은 사람들에 비해 주관적 건강의 점수가 높았다. 이와 대조적으로 종교활동이나 손자녀양육을 하는 사람들은 그렇지 않은 사람들과 주관적 건강의 점수가 유의하게 다르지 않았다. 사회참여의 여부가 6년간의 건강의 변화에는 어떠한 영향을 미쳤는가를 살펴보면, 직업에 종사하거나($\beta=-0.028$, $p < .01$) 계모임이나 노인정 등의 친목모임에 참여하는 사람일수록($\beta=-0.018$, $p < .05$) 건강상태가 유의하게 줄어들었다.

표 3. 사회참여가 주관적 건강의 초기값과 변화율에 미치는 영향

		Model 1	Model 2		Model 1	Model 2
		Estimate (S.E.)	Estimate (S.E.)		Estimate (S.E.)	Estimate (S.E.)
직업참여	초기값	0.379(0.035)***	0.182(0.036)***	변화율	-0.028(0.010)**	-0.023(0.011)*
종교활동		-0.043(0.035)	-0.047(0.033)		0.006(0.010)	0.006(0.010)
친목모임		0.185(0.030)***	0.135(0.029)***		-0.018(0.008)*	-0.016(0.008)
동창회/향우회/ 종친회		0.372(0.043)***	0.040(0.045)		-0.019(0.012)	0.003(0.014)
손자녀양육		0.085(0.064)	0.053(0.059)		-0.009(0.017)	-0.013(0.017)
연령		-	-0.016(0.002)***		-	0.000(0.001)
성별		-	-0.222(0.035)***		-	0.011(0.010)
교육		-	0.176(0.018)***		-	-0.016(0.005)**
소득		-	0.000(0.000)***		-	0.000(0.000)
결혼지위						
사별 (ref. 유배우자)		-	0.020(0.037)		-	0.012(0.011)
χ^2 (df)		12.050(6)	19.710(11)		-	-
CFI		0.997	0.997		-	-
TLI		0.992	0.990		-	-
RMSEA		0.015	0.014		-	-

주: *p<.05, **p<.01, ***p<.001

모델 1의 결과를 종합해보면 사회참여의 종류에 따라 주관적 건강과의 상관여부가 달랐으며, 건강한 사람들일수록 직업참여나 다양한 종류의 친목모임을 참여하는 경향이 있지만, 이러한 모임에 참여함으로써 6년간의 건강변화에 긍정적인 유의한 변화는 없었고, 오히려 직업참여와 계모임, 노인정과 같은 친목모임 참여여부로 인한 집단 간 건강의 간극이 6년의 시간동안 유의하게 감소하는 것을 볼 수 있다.

다음으로, 건강과 밀접한 상관이 있는 사회인구학적 변인의 효과를 감안한 상태에서

사회참여가 주관적 건강에 미치는 효과를 분석하기 위해 사회인구학적 변인들을 사회참여관련 변수들과 함께 포함하는 모델을 분석하였다(모델 2). 선행연구와 마찬가지로 결혼지위를 제외한 연령($\beta=-0.016$, $p < .001$), 성별($\beta=-0.222$, $p < .001$), 교육($\beta=-0.176$, $p < .001$), 소득($\beta=0.000$, $p < .001$)은 모두 건강의 초기값과 유의한 관련이 있었다. 나이가 적을수록, 여성일수록, 교육수준이 낮을수록, 소득이 적을수록 주관적 건강의 초기값이 낮았다. 사회인구학적 변인을 통제하기 전에는 동창회, 향우회, 종친회와 같은 친목모임에 참여하는 노인일수록 주관적 건강 점수가 유의하게 높았으나, 변인 통제 뒤에는 통계적 유의성이 사라졌다. 이는 동창회, 향우회, 종친회와 같은 성격의 친목모임과 건강과의 관련성은 연령, 성별, 교육과 같은 변인에 의한 효과라는 것을 보여준다.

사회인구학적 영향통제 뒤 사회참여여부가 6년간의 건강의 변화에 미친 영향을 살펴보면, 직업 참여만이 시간이 지남에 따라 직업에 참여하지 않은 노인과의 건강간극이 유의하게 줄어드는 것으로 나타났다. 직업참여를 제외한 다른 사회참여는 (종교, 계모임 등의 친목모임, 동창회등의 친목모임, 손자녀양육) 주관적 건강을 향상시키거나 쇠퇴시키는데 통계적으로 유의한 영향을 끼치지 않았다.

V. 논의 및 제언

현재 우리나라의 고령화 추세는 유래 없이 빠르고, 이러한 당면과제에 답하기 위해 활동적이고 생산적인 노년기의 중요성이 강조되고 있다. 본 연구는 선행연구에서 밝혀진 사회참여와 건강과의 관련성을 과연 사회참여여부가 건강에 미치는 긍정적 효과로 해석할 수 있는 것인지에 대한 - 사회참여와 건강과의 인과관계 규명, 그리고 사회참여의 다양성과 건강에 미치는 서로 다른 영향 - 에 주목하였다.

인과관계를 밝히는데 가장 효과적인 방법 중 하나는 종단자료를 가지고 사회참여를 할 당시 건강이 어떠한지를 먼저 고려한 상태에서 시간에 따른 건강의 변화율을 추정하는 것이다. 비록 짧기는 하지만, 3차 년도에 걸친 6년간의 자료를 가지고 살펴 본 우리나라 60세 이상 노인들의 주관적 건강은, 평균적으로 보통과 나쁨의 사이였으며, 시간에 따라 주관적 건강이 유의하게 쇠퇴하는 것으로 나타났다.

사회참여의 종류에 따른 서로 다른 영향을 살펴보면, 손자녀양육과 종교 활동은 건강의 초기값이나 변화율에 유의한 영향을 미치지 않았다. 선행 연구에 따르면 종교활동은 정신건강이나 삶의 질에 긍정적인 영향을 보였다(전혜정, 2004; 김수정 2006). 그러나 주관적 건강에 미치는 영향에 대한 국내연구는 상대적으로 드문데, 본 연구에서는 종교활동의 참여여부가 주관적 건강에 미치는 영향은 건강의 초기값과 변화율 모두에 유의한 효과가 없었다. 이는 종교활동이 건강에 미치는 영향이 건강의 다양한 측면에 따라 그 효과가 다를 수 있음을 제안한다. 또 다른 측면으로는 종교 활동의 여부 자체 뿐 아니라 활동의 양적 측면을 고려하는 것도 후속 연구에서 이루어 질 필요가 있다.

가족과 관련된 참여의 측면에서, 선행연구에서 가족 및 친족행사에서의 참여는 잠정적인 정서적 재정적 자원으로서의 관계망 그리고 지원의 수혜의 효과로서 우울이나 삶의 질에 중재요인이 됨을 밝혀왔다. 그러나 본 연구에서 손자녀양육과 같은 지원의 제공은 건강과 유의한 관련이 없었는데, 이는 가족의 요구에 의한 케어기빙의 제공은 건강에 긍정적인 영향을 가지는 자발적인 선택의 문제일 수도 있지만, 다른 한편으로는 가족의 필요에 부응하는 문제일 수도 있다는 점을 보여준다 하겠다.

종교나 손자녀양육과는 달리 직업에의 종사, 계모임과 노인정의 친목모임에 참여하는 노인은 그렇지 않은 노인에 비해 주관적 건강이 더 좋았다는 점은 사회참여와 건강과의 관련성이 사회참여의 종류에 따라 달라짐을 잘 보여준다. 사회참여가 6년간의 건강의 변화에 미치는 영향에 대한 결과에서 흥미로운 세 가지의 결과는 다음과 같다.

첫째는 본 연구에서 고려된 다양한 사회참여 중 직업과 친목모임을 제외한 나머지 활동은 건강에 유의한 변화를 미치지 않았다는 점이고, 직업과 친목모임이 건강에 미친 영향 역시 정적인 영향이 아니라 부적인 영향이라는 것이다. 이는 흔히 다양한 활동에 참여하는 것이 곧 건강을 유지할 수 있다는 담론과는 차이가 있다. 계, 동창회 등의 친목모임과 같은 사회참여가 건강에 미치는 영향을 찾아본 연구는 드물지만, 노인대학, 문화센터, 스포츠센터, 경로당의 네 가지 분야의 활동에 참여하는 노인을 연구한 김윤혜, 이복희(2006)의 연구는 경로당과 같은 '수동적' 형태의 사회참여가 아닌 '능동적' 형태의 노인대학, 문화센터, 스포츠 센터와 같은 여가활동과 신체건강간의 유의한 상관을 발견하였다. 본 연구에서는 '능동적' 형태의 여가활동은 가능한 사례수가 적어 본 연구에서 제외하였고 '수동적'인 여가는 본 연구에서 계나 경로당의 친목모임으로 분류하였다. 이와 같은 결과는 신체건강의 경우 단순 친목모임보다는 보다 신체적인 참여가 뒷받침

되는 활동이 건강과 더욱 관련이 있을 가능성을 제안한다. 김홍록, 이광욱의 연구에서는 횡단자료를 이용하여 여가와 건강관의 상관을 보였으나 인과관계를 추정하기에는 무리가 있다.

둘째는 사회경제적 영향을 고려하기 전 계나 경로당 참여와 같은 친목모임에의 참여와 동창회, 향우회, 종친회와 같은 모임에의 참여는 둘 다 건강의 초기값과 매우 유의한 관계를 보였으나, 사회경제적 영향을 고려한 뒤 동창회, 향우회, 종친회 등의 모임에의 참여가 건강의 초기값에 미치는 영향이 사라졌다는 점이다. 기존 선행연구에서 이 두 가지의 다른 모임(계나 경로당의 친목모임, 동창회/향우회/종친회 모임)을 분리하여 조사한 연구는 찾아보기 힘들다. 본 연구에서는 사회참여의 다양한 종류를 고려하는 것이 일차적인 목적이었기에 이 둘을 광범위한 의미의 친목모임으로 분류한 경우와 각각으로 나누어 분류한 경우 모두를 분석하였다. 그러나 이 둘을 나눈 경우 동창회, 향우회, 종친회가 건강에 미치는 영향은 사회인구학적 변인이 추가됨으로써 사라진 것으로 보아, 동창회, 향우회, 종친회에 참여하는 것은 계나 경로당에 참석하는 친목모임보다 개인의 사회인구학적 변인에 의해 영향을 받는 것으로, 두 친목모임의 성격이 다름을 추정해볼 수 있다.

마지막으로 본 연구에서 고려한 5가지의 서로 다른 종류의 사회참여 중 6년간 건강의 변화에 유의한 수준의 긍정적 영향을 미친것은 없었다는 것이다. 직업에의 참여만이 건강의 변화에 영향을 미쳤는데 그 방향성도 건강의 향상보다는 직업이 없는 노인과의 건강간극을 좁히는 부적 방향이었다. 성공적인 노화 담론에서 활발한 사회적인 활동은 하나의 중요한 요소로 간주된다(Rowe & Kahn, 1998). 분명 활발하고 적극적인 사회활동은 심리적, 정서적 자원을 제공하는 관계망 유지에 중요한 요소이다. 그러나 적극적 사회활동 자체가 건강을 가져오는 가에 대해서는 담론수준에서 다루어져 온 경향이 있으며, 이는 횡단자료를 통해 밝혀진 사회참여와 건강과의 유의한 상관관계에 의해 뒷받침 되어왔다. 본 연구에서는 건강과 사회참여 간의 인과관계를 밝혀내기 위해 종단자료를 사용하여 분석하였다. 선행연구와 마찬가지로 본 연구에서도 다양한 측면의 활동이나 참여가 건강과 높은 상관을 보이는 것을 재차 확인하였다. 그러나 조사 분석기간 동안 건강의 변화에 미치는 영향에 있어서는 대부분의 활동이 유의한 영향을 미치지 않았다. 이와 같은 결과는 기존에 강조되어오던 사회참여가 건강에 미치는 영향이 유의하지 않음을 보여줌으로써, 비록 짧은 기간이긴 하나 둘 간의 인과관계를 추론하는 시도

를 했다는데 의의를 가진다. 따라서 노인의 건강관련 정책에서 단순히 노인의 활동을 증대하는 것이 건강의 유지나 향상에 미친다고 가정하기보다는 사회참여의 다양한 종류에 대한 고려, 그리고 노인이 처한 다양한 사회경제적 맥락을 고려하여 사회참여를 통한 건강증진 방안을 검토하고, 이를 정책에 반영할 필요가 있겠다.

본 연구의 제한점과 이에 따른 후속연구를 위한 몇 가지 제안은 다음과 같다. 먼저 잠재성장분석은 최소 3개의 종단 데이터를 요구하지만 기존 연구들에서 더 많은 시점의 자료를 사용하는 것이 모델을 더욱 안정되게 추정할 수 있다. 또한 평균수명의 연장으로 노년기는 어느 때보다 확대되고 있고 이에 따른 노년 집단 간 다양성도 증가하고 있다. 따라서 보다 긴 시기를 포괄하는 종단자료를 분석하는 것이 필요하다. 둘째로, 본 연구에서는 활동의 다 측면은 고려하였으나 활동의 양과 질은 고려하지 못했다. 후속연구에서는 이러한 측면을 포괄적으로 살펴보는 연구가 필요한데, 이러한 연구는 사회활동이 건강에 미치는 효과성을 더욱 심도 있게 살펴보는 데 도움이 될 것이다. 셋째로, 본 연구에서 60세 이상의 노인을 대상으로 베이스라인의 사회참여 여부가 6년 후의 건강을 추정함으로써, 독립변수로서의 사회참여가 종속변수로서의 건강보다 시간적으로 선행하는 점을 중점을 두고 인과관계를 추정하였다. 그러나 노인들이 각각의 사회참여를 개인의 인생에서 언제 시작하였고, 얼마나 지속하였는지에 대한 정보가 없기에 이러한 요소와 건강과의 관련성은 고려하지 못했다. 사회참여가 건강에 미치는 효과성 역시 어느 정도 지속된 이후에 나타날 가능성을 고려하는 것도 중요하다. 이러한 요소들을 고려한 후속연구는 사회참여가 건강에 미치는 효과성을 더욱 심도 있게 살펴보는 데 도움이 될 것으로 사료된다.

민주홍은 서울대학교 아동가족학과에서 가족학으로 석사학위를 받았으며, 현재 University of Southern California 노인학과에서 박사과정 중이다. 주요 관심분야는 세대관계, 노화와 노년기, 생애발달관점이며, 현재 세대간 전이와 노년기 건강을 연구하고 있다.

(E-mail: joohongm@usc.edu)

참고문헌

- 김명숙, 고종욱(2013). 여가활동이 노인건강에 미치는 영향과 가족지지의 매개역할. 노인 복지연구, 60, pp.35-54.
- 김선희(2006). 여가활동 참여 노인들의 자긍심, 행복감 및 정신건강과의 관계. 한국스포츠 리서치, 17(5), pp.561-572.
- 김수정(2006). 노인의 종교활동이 삶의 질에 미치는 영향의 경로분석 - 사회적 지지 및 실존적 건강의 매개효과를 중심으로-. 노인복지연구, 33, pp.29-50.
- 김수현(2013). 노인의 자원봉사 참여가 신체적 건강, 우울, 사회적 지지 및 삶의 의미에 미치는 영향. 한국노년학, 33(1), pp.53-66.
- 김윤희, 이복희(2006). 수원지역 노인들의 여가활동유형이 건강상태와 비만지표에 미치는 영향. 한국식생활문화학회지, 21(3), pp.344-350.
- 김진영(2011). 교육집단별 건강 추세에 대한 분석, 한국인구학, 34(1), pp.99-127.
- 김홍록, 이광욱(2008). 여성노인의 여가활동참가와 신체적 건강 및 행복감의 관계, 한국사회체육학회지, 34, pp.671-680.
- 박경혜, 이윤희(2006). 노인의 사회활동이 신체기능에 미치는 영향. 한국노년학, 26(2), pp.275-289.
- 전혜정(2004). 노년기 종교활동이 정신건강에 미치는 영향. 노인복지연구, 25, pp.169-186.
- 손정연, 한경혜(2012). 노년기 여성의 결혼지위와 건강에 관한 중단 연구: 연령 및 부모-자녀 관계의 조절효과를 중심으로. 한국인구학, 35(1), pp.211-233.
- 차승은(2007). 노인의 결혼지위 점유에 따른 건강차이: 노년기 사회적 관계망의 매개효과를 중심으로. 한국노년학, 27(2), pp.371-392.
- Adamson, J., Lawlor, D., Ebrahim, S. (2004). Chronic disease, locomotor activity limitation and social participation in older women: Cross sectional survey of british women's heart and health study. *Age and Aging*, 33(3), pp.293-298.
- Arber, S. (1997). Comparing inequalities in women's and men's health: Britain in the 90's. *Social Science & Medicine*, 44, pp.773-787.
- Burr, J., Tavares, J., Mutchler, J. (2011). Volunteering and Hypertension Risk in Later Life. *Journal of Aging and Health*, 23, pp.24-51.

- Caro, F., Bass, S., Chen, Y. (1993). Introduction: Achieving a productive aging society. In Bass, S., Caro, F., Chen, Y. (Eds.) *Achieving a productive aging society*, Westport, CT: Auburn House.
- Everad, K., Lach, H., Fisher, E., Baum, M. (2000). Relationship of activity and social support to functional health of older adults. *Journal of Gerontology*, 55(4), pp.208-212.
- Glass, T., Leon, C., Marrottoli, R., Berkman, L. (1999). Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. *British Medical Journal*, 319(7208), pp.478-483.
- Havighurst, R. (1972). *Developmental tasks and education*. New York: McKay.
- Hummer, R., Lariscy, J. (2011). Educational attainment and adult mortality. In Rogers, R., Crimmins, E. (Eds.), *International handbook of adult mortality*. Dordrecht, The Netherlands: Springer.
- Koenig, H., Hays, J., Larson, D., George, L., Cohen, H., McCullough, M., Meador, K., Blazer, D. (1999). Does religious attendance prolong survival? A six year follow-up study of 3,968 older adults. *Journal of Gerontology*, 54(7), pp.370-376.
- Lee, H., Jang, S., Lee, S., Cho, S., Park, E. (2008). The relationship between social participation and self-rated health by sex and age: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45, pp.1042-1054.
- Lutgendorf, S., Russell, D., Ullrich, P., Harris, T., Wallace, R. (2004). Religious participation, Interleukin-6, and mortality in older adults. *Health Psychology*, 23, pp.465-475.
- Lum, Y., Lightfoot, E. (2005). The effects of volunteering on the physical and mental health of older people. *Research on Aging*, 27(1), pp.31-55.
- Mirowsky, J., Ross, C. (2003). *Education, social status, and health*. New Brunswick, NJ: Aldine Transaction.
- Thomas, P. (2012). Trajectories of social engagement and mortality in late life. *Journal of Aging and Health*, 24(4), pp.547-568.

- Pynnönen, K., Tormakangas, T., Heikkinen, R., Rantanen, T., Lyyra, T. (2012). Does social activity decrease risk for institutionalization and mortality in older people? *Journal of Gerontology*, 67(6), pp.765-774.
- Ross, C., Bird, C. (1994). Sex stratification and health lifestyle: Consequences for men's and women's perceived health. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, pp. 161-178.
- Rowe, J., Kahn, R. (1998). Successful aging. New York: Pantheon.
- Sabin, E. (1993). Social relationships and mortality among the elderly. *Journal of Applied Gerontology*, 12, pp. 44-60.
- Strawbridge, W., Wallhagen, M., Cohen, R. (2002). Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *The Gerontologist*, 42(6), pp. 727-733.
- Verbrugge, L. (1989). The twain meet: Empirical explanations of sex differences in health and mortality. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, pp.282-304.
- Williams, K., Umberson, D., (2004). Marital status, marital transition, and health: a gendered life course perspective. *Journal of Health and Social Behavior*, 45(1), pp.81-98.
- Yasuda, N., Zimmerman, S., Hawkes, W., Gredman, L., Hebel, J., & Magaziner, J. (1997). Relation of social network characteristics to 5-year mortality among young-old versus old-old white women in an urban community. *American Journal of Epidemiology*, 15, pp.516-523.

Effect of Social Engagement on Self-rated Health Trajectory among Korean Older Adults

Min, JooHong

(University of Southern California)

Social engagement has been known to be associated with better health outcomes. However, previous research has examined the association using cross-sectional data; thus the causal relationship is unclear. The objective of this study was to examine whether social engagement predicted change in self-rated health using a nationally representative sample of Korean older adults. Using three waves of the Korea Longitudinal Study of Aging, growth curve modeling was performed to examine change of self-rated health over time among 4,250 older adults age 60 and older. Older adults reported significant decrease of self-rated health within 6 years. The study found a strong correlation between health and social engagement, but social engagement did not predict change in self-rated health. Results suggest good health status is important for social engagement but social engagement is not necessarily a leading factor to maintain better health outcomes.

Keywords: Social Engagement, Self-rated Health, Growth Curve Modeling, KLoSA