

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 이용허락조건 을 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 🖃





보건학석사 학위논문

노인의 삶의 만족도에 미치는 영향 요인 분석

- 돌봄자와의 관계를 중심으로 -

2021년 2월

서울대학교 대학원 보건학과 보건정책관리학 전공 배 윤 성

노인의 삶의 만족도에 미치는 영향 요인 분석

- 돌봄자와의 관계를 중심으로 -

지도교수 김 창 엽

이 논문을 보건정책관리학 석사 학위논문으로 제출함 2020년 11월

> 서울대학교 대학원 보건학과 보건정책관리학 전공 배 윤 성

배윤성의 석사학위논문을 인준함 2020년 12월

위 원 장 <u>김홍수</u> (1) 부위원장 <u>권 순 만</u> (1) 위 원 <u>김 창 엽</u> (1)

국문초록

우리나라는 빠른 속도로 고령화 사회로 진입하였으며 다양한 노인문 제를 앞두고 있다. 기대수명이 늘어나고 사회문화가 변화하고 있다. 개인 이 노인 요양을 부담하기 어려워졌으므로 사회 차원에서의 해결이 요구 된다.

본 연구에서는 돌봄을 받는 노인의 특성을 파악하였다. 그리고 주 돌봄자와의 관계가 삶의 만족도에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보았다. 또한 환경적/물리적 요인, 행동적/생물학적 요인, 심리적/사회적요인과 주돌봄자와의 관계, 일상생활수행능력, 1일 평균 돌봄시간을 반영한 뒤 삶의 만족도에 나타나는 각 요인의 영향력 변화를 연구하였다. 7차 고령화연구패널을 활용하였으며, 일상생활에 도움이 필요한 2,230명의 표본에 횡단면 가중치를 적용하여 2,969,798명을 대상으로 분석을 진행하였다. 위계적 다중회귀 분석으로 변수를 순차적으로 회귀모형에 투입하며 설명력의 변화를 확인하였다.

회귀모형을 평가한 결과, 주 돌봄자와의 관계는 삶의 만족도에 유의하며, 외부인의 돌봄을 받는 노인의 삶의 만족도 값이 더 큰 것으로 나타났다. 또한 일상생활에서 도움 필요 정도가 클수록, 1일 평균 돌봄시간이짧을수록 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

주 돌봄자와의 관계는 삶의 만족도와 환경적/물리적 요인, 행동적/생물학적 요인 간 유의하거나 유의하지 않은 관계에 변화를 미치는 것으로 나타났다. 기존에 유의하지 않던 종교 여부와 가구주 여부, 자녀 동거 여부가 회귀모형 4단계에서는 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 거주형태와 현재 생존 자녀 수, 건강상태가 더 이상 유의하지 않은 것으로 나타났다.

본 연구는 주 돌봄자와의 관계가 돌봄 대상자의 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석하였다는 점에서 의의를 갖는다. 또한 주 돌봄자와의 관

계, 일상생활수행능력과 1일 평균 돌봄시간에 따라 삶의 만족도에 미치는 변수의 영향력이 어떻게 달라지는지를 살펴보았다. 본 연구는 돌봄비용을 받지 않는 가족(배우자, 자녀)의 돌봄을 받는 대상자와 외부인(자원봉사자, 공공기관에서 보내준 간병인 등)의 돌봄을 받는 대상자의 삶의 만족도를 비교함으로써 노인 돌봄 정책에 도움이 될 것으로 기대한다.

주요어 : 노인, 돌봄자, 가족, 외부인, 삶의 만족도

학 번: 2017-20195

목 차

제 1 장 서론	1
제 1 절 연구의 필요성	1
제 2 절 연구의 목적	4
제 2 장 이론적 배경	6
제 1 절 노인의 개념	6
제 2 절 돌봄	8
제 3 절 삶의 만족도	12
제 3 장 연구 방법	L 7
제 1 절 연구 자료	17
제 2 절 변수의 정의 및 측정	
제 3 절 연구 모형	
제 4 절 연구 문제	20
제 5 절 연구 분석 방법	21
제 4 장 연구 결과	22
제 1 절 기술통계분석	22
1. 조사 대상자의 주 돌봄자와의 관계	22
2. 조사 대상자의 일상생활수행능력	23
3. 조사 대상자의 일상생활수행능력에 따른 1일 평균 돌봄시긴	24
4. 조사 대상자의 환경적/물리적 요인 특성 분석	25
5. 조사 대상자의 행동적/생리학적 요인 특성 분석	28
6. 조사 대상자의 심리적/사회적 요인 특성 분석	30

		7.	조시	- 대	상자	의 쇼	t의 1	만족도	: 특	성 "	•••••	• • • • • • •	•••••	•••••	••••	32
	제	2	절	인구	'통계	적 -	특성	에 따	른 실	삶의	만족	주도	차이	검	정 :	33
		1.	조시	나 대성	상자의	환경	경적/돌	물리적	요인	[에 대	다른	삶의	만족	도 분	분석	33
		2.	조시	- 대성	·자의	행동	적/생	리학적	로 요약	인에	따른	삶의	만족	도	분석	37
		3.	조시	나 대성	상자의	심리]적/시	·회적	요인	[에 [다른	삶의	만족	도 {	분석	36
	제	3	절	인구	'통계	적 5	<u> 요</u> 인 5	가 삶	의 민	<u>목</u> 5	E의	회귀	분석	결.	과 4	41
		1.	조시	나 대	상자	의 인]구통	계적	요인	<u>]</u> 이	삶으] 만	족도여	게		
			미	치는	영향	분성	寸		•••••	•••••	•••••	•••••	•••••	· • • • • • •	••••	41
		2.	조시	내 내 상	·자의	인구	통계	적 요약	<u></u> ીં	만족.	도에	미치	는 영	향 :	란석	46
제	5	장	· 논	:의	및	결	론	•••••	•••••	•••••	•••••	••••	•••••	•••••	5	2
	제	1	절	연구	¹ 결	과 .	요약	•••••	•••••	•••••	•••••	•••••	•••••	•••••	إ	52
	제	2	절	논의	및	시.	사점	•••••	•••••	•••••	•••••	•••••	•••••	•••••	إ	53
참그	고듻	군 ^첫	헌 …	•••••	•••••	•••••	•••••	•••••	•••••	•••••	•••••	•••••	•••••	••••	··· 6	0
Αh	st [.]	ra	ct ·	••••		•••••	• • • • • •	•••••	•••••	••••	•••••	• • • • • •	•••••	••••	··· 7	7
	νu.		\sim \circ													•

표 목 차

[丑	1-1]	변수의 구성과 변수 값의 평가방법	19
[丑	2-1]	조사 대상자의 인구통계적 요인의 특성:	
		주 돌봄자와의 관계	22
[丑	2-2]	조사 대상자의 일상생활수행능력	23
[丑	2-3]	조사 대상자의 1일 평균 돌봄시간	24
[丑	2-4]	조사 대상자의 환경적/물리적 요인의 특성	26
[丑	2-5]	조사 대상자의 행동적/생리학적 요인 특성	29
[丑	2-6]	조사 대상자의 심리적/사회적 요인 특성	31
[丑	2-7]	조사 대상자의 삶의 만족도	32
[丑	3-1]	환경적/물리적 요인에 따른 만족도 차이	34
[丑	3-2]	행동적/생리학적 요인에 따른 삶의 만족도 차이	38
[丑	3-3]	심리적/사회적 요인에 따른 삶의 만족도 차이 …	40
[丑	4-1]	위계적 회귀분석 결과: 조사 대상자의 물리적,	
		행동적/생리학적, 심리적/사회학적 요인과	
		주 돌봄자와의 관계가 삶의 만족도에 미치는 영향	45
[4-2]	위계적 회귀분석 결과: 만족도별 비교	51

제 1 장 서론

제 1 절 연구의 필요성

생활환경이 개선되고, 의료와 기술이 발전됨에 따라 전 세계에서 기대수명이 증가하였다. 유럽에서 2080년의 80세 이상 인구는 2014년의 배가될 것으로 예상된다(Vanleerberghe *et al,* 2017). 우리나라 또한 빠른 속도로 고령사회로 진입하고 있다. 우리나라에서 65세 이상 고령자의 비율이 2020년에는 전체 인구의 15.7%이다(통계청, 2020). 그리고 2060년에는 41%를 차지할 것으로 예측된다(백미라, 2019).

노인 수의 증가는 노년기의 신체, 심리, 사회, 경제적 어려움을 증가시키며, 노인문제는 빈곤, 자살, 사회적 고립 등 사회적 문제로 이어질 수있다(성차남, 2017). 고령화에 있어 또 다른 중요한 요소는 출산율 감소이다(Béland & Durandal, 2013). 부양 대상은 증가하고, 생산 가능한 인구가 감소함에 따라 사회 전반에 걸친 문제가 발생할 수 있다. 그러므로노인문제의 해결은 노인만이 아니라 구성원 전체에게 중요하다.

고령화가 급속도로 진행되는 동안, 사회도 변화하고 있다. 산업화가급격하게 진행되며 핵가족화로 이어졌다(김호식 외, 2005). 또한 개인주의가 확산되고 양성평등 의식이 확대되는 등 문화의 변화가 이뤄지고 있다. 이러한 사회적 상황에서 요양 보호가 필요한 노인과 요양비용 증가및 보호기간 장기화 등의 부담이 가중되나, 가정에 의한 요양 보호에는한계가 있다(이석민, 2012). 하지만 고령화에 따른 사회 문제를 개인이해결하는 데에는 경제적, 기술적 어려움이 따른다. 그러므로 정부가 주축으로 노인 보호와 부양 시스템을 구축하고 운영함으로써, 개인의 부담을 완화할 필요가 있다.

사회적 과제에 효과적으로 대응하기 위해서는 해결과 예방이 모두 필 요하며, 체계적인 계획을 수립하여야 한다. 그리고 정책적 대응에 앞서 객관적인 자료에 기반을 둔 노인의 특성에 대한 이해가 이뤄져야 한다.

현재와 미래의 노인은 삶의 전반에 걸쳐 서로 다른 사회문화, 경제적환경에 노출되었으므로 삶에 기대하는 바에 차이가 있을 것이라고 예상할 수 있다(한국보건사회연구원, 2004). 성공적인 노화를 위해서는 삶의만족도에 대한 높은 지각이 필수적이다. 그러므로 적절한 정책을 수립하기 위해서는 대상의 특성과 욕구를 파악하여야 한다.

노인의 욕구를 이해하기 위해서는 삶의 만족도에 대한 평가가 이뤄져야 한다. 삶의 만족도에 대한 평가는 정책 목표를 달성하기 위해서 어떠한 영향 요인을 고려하여야 하는지, 개입 시 예상되는 효과, 손익에 어떠한 것이 있는지 예측하는 기반이 된다.

현재 우리나라에는 독거노인 간병비, 무연고 기초생활수급자 간병인 지원, 가사·간병 방문 지원 사업 등 다양한 정책이 있으며, 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고, 그 가족의 부담을 덜어주는 노인장기요양보험제도 또한 시행중이다. 노인장기요양보험은 산업재해나 실업 등을 포함하는 위험과는 그 성격이 다른, 새로운 사회적 위험에 노출되는 노인 인구층의 돌봄에 대한 권리를 사회적 차원에서 인정한 것으로 판단할 수 있다(최희경, 2018).

정책이 거둔 성과를 판단하기 위해서는 목표를 어느 정도 달성하였는 지를 자료와 분석으로 측정하여야 한다(이현주, 2019). 정부 소관 간병지원 서비스의 경우, 국고로 지원하지만 혜택이 필요한 일부에게 제공된다. 따라서 자원이 적절하게 안분되었는지, 그리고 목적이 달성되었는지여부를 평가하는 것이 중요하다. 그러나 아직까지 정책의 목적에 따라삶의 만족도가 향상되었는지 여부와 정도를 판단하기 위한 연구가 부족

한 실정이다.

돌봄자와의 관계를 포함한 대상자의 특성을 분석함으로써 정책에서 기대되는 바를 파악할 수 있다. 더 나아가 분석 결과를 기반으로, 외부인 돌봄 지원을 어떠한 대상자에게 추가적으로 제공할 필요가 있는지 또는 축소될 여부가 있는지를 예상할 수 있다는 점에서 신청자의 삶의 만족도에 대한 연구를 수행할 정책적 의의가 있다. 그러므로 본 연구에서는 우선적으로 조사 대상자의 인구통계적 특성에 대한 분석을 실시하였다.

본 연구에서는 돌봄자와의 관계가 삶의 만족도에 미치는 영향을 파악하는 데에 이어서, 건강상태 만족도, 경제상태 만족도, 배우자와의 관계만족도, 자녀와의 관계 만족도, 전반적인 만족도에 어떠한 영향을 미치는지 분석하였다. 연구 결과는 이후 정책에서 삶의 만족도를 향상하기 위하여 확대, 축소할 제도를 판단하기 위한 기초 자료로 활용될 것으로 기대한다.

노인 돌봄과 삶의 만족도와 관련된 기존의 연구들은 보호자의 삶의 만족도에 관하여 이루어졌다. 그리고 수혜자 기준의 기존 연구는 돌봄 형태와 서비스 만족도 간의 연관성을 평가하였다. 그러나 돌봄 서비스를 이용하거나, 이용하지 않는 노인의 일상생활 돌봄 형태가 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 연구는 아직 이뤄지지 않았다. 또한 기존 연구에서는 일상생활수행능력에 따라서 서비스 만족도에 차이가 있었으나, 본 연구에서는 일상생활수행능력이 유사한 집단 간 비교를 통하여 기능적 차이로 인한 영향을 축소하고자 한다.

사회적 차원의 노인 돌봄의 필요성이 확대됨에 따라서, 다양한 정책이 시행되고 있으며, 외부인의 돌봄이 삶의 만족도에 어떠한 영향을 미치는 지에 대한 연구가 필요하다. 따라서 주 돌봄자와의 관계와 삶의 만족도 의 관련성을 조사한다면 학제적으로 의미가 있다고 판단된다.

제 2 절 연구의 목적

혼자 일상생활을 수행하기 어려운 노인을 대상으로 신체, 가사활동을 지원하는 노인장기요양보험과 노인돌봄서비스사업이 제공되고 있다. 정책 운영의 효과를 평가하기 위해서는 제도 수혜자의 삶의 만족도가 향상되었는지를 측정하여야 한다. 따라서 본 연구는 돌봄자와의 관계가 삶의 만족도에 어떠한 영향을 미치는지 확인하고자 한다.

본 연구는 한국고용정보원에서 구축한 고령화연구패널조사(Korean Longitudinal Study of Aging)를 활용하여 가족과 외부인의 돌봄을 받은 노인의 삶의 만족도를 비교하였다. 고령화연구패널은 2018년을 기준으로 만 45세 이상을 표본으로 구축한 데이터베이스이다(한국고용정보원, 2020). 대상자의 자산 정보와 연령, 소득, 건강상태, 일상생활수행능력, 돌봄자 정보가 포함되어 있다.

건강에 불리한 점은 한 사람의 인생에 거쳐 누적된다는 인식이 점차확산되고 있다. 건강불평등을 개선하기 위해서는 정책 결정 과정에서 보다 다양한 건강의 영향 요인을 고려하여야 한다. 정책은 취약계층과 구성원 전체의 건강을 고려하여 수립되어야 하지만, 운영된 정책의 효과가취약계층에 가장 큰 영향을 미칠 수 있어야 한다(Marmot et al, 2012). 본 연구에서는 외부인의 돌봄을 받는 노인과 가족(배우자, 자녀)의 돌봄을 받는 노인의 삶의 만족도와 영향 요인을 비교함으로써 정책 평가에기여하고자 한다.

본 연구의 목적은 주 돌봄자와의 관계를 포함하여, 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이다. 이에 따른 세부 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 가족 또는 외부인의 돌봄을 받는 대상자의 특성을 파악한다.

둘째, 삶의 만족도에 영향을 미치는 환경적/물리적 요인, 행동적/생물

학적 요인, 심리적/사회적요인을 파악한다.

셋째, 주 돌봄자와의 관계를 중심으로 각 변수와 삶의 만족도 간 영향 관계를 분석한다.

제 2 장 이론적 배경

제 1 절 노인의 개념

인간을 성장과 성숙, 노화 세 가지 단계로 구분할 때, 노인은 노화 단계에 있는 사람으로 정의할 수 있다(Atchley & Barusch, 2003). 노화는 상승적 발달의 관점에서 본 성장, 성숙과 대조적으로 쇠퇴, 상실, 퇴행의의미를 지니고 있다(전광의, 2010). 생물학적·심리적·사회적 측면에서 기능이 약화되는 정도는 환경에 따라 다르게 나타날 수 있다(변호순, 1998). 노인은 신체와 정신 기능의 퇴화로 면역력 약화, 학습능력 변화등 제약을 겪으며, 일상생활에 장애가 생긴다(최현화, 2010). 그리고 기능적으로 의존하는 모습을 보이게 된다(Ashworth et al., 1994). 신체적 특성만이 아니라 심리적 측면, 그리고 사회와 가족 관계 내 역할 변화 등다양한 상실과 변화는 노인의 삶의 만족도와 자아존중감에 영향을 미친다(송연수, 2002). 그러므로 노인의 빈곤과 사회적 고립 등 사회적 문제를 예방하기 위해서는 노인의 신체적, 심리적, 사회적, 경제적 어려움 감소를 위한 정책 수립이 필요하다.

연령 범위로 노년기를 구분하면, 60세부터는 초기노인(the aged), 70대는 중기노인(the elderly), 80대는 후기노인(older person)으로 나눌 수 있다(전광의, 2010). 그리고 고령자고용촉진법에서는 50세 이상 55세 미만인 사람을 준 고령자, 55세 이상인 사람을 고령자로 정의한다. 그러나 앞의 기준은 65세 이상을 노인으로 분류하는 Healthy People 2020의 정의나 가사·간병 방문 지원사업과 노인돌봄종합서비스사업, 노인장기요양보험제도 등 정부 정책에서는 만65세 이상 노인 또는 미만으로 노인성 질병을 가진 자와 차이가 있다.

노인은 개인의 지각에 의한 정의, 사회적 역할변화, 기능적 연령, 역연 령에 따라 정의되기도 한다. 이중 개인의 지각에 의한 정의는 주관적 판단에 의한 것이며, 사회적 역할 변화에 의한 정의는 환경에 따라 이뤄지는 것이고, 기능적 연령에 의한 정의는 노인집단의 평균을 기준으로 하며, 건강수준 등 기능적 측면에 따른 것이다. 역연령은 노인을 65세 이상으로 규정하며 가장 보편적인 정의이다(박명화 외, 2004). 그러나 역연령에 따른 정의는 개인의 특성을 반영하지 못한다는 한계가 있다.

노인 인구가 증가함에 따라, 노인성 질환을 고려한 보건 정책을 수립할 필요가 있다. 노인은 만성질환과 장애 가능성이 높으며, 장애는 삶의 만족도를 저하한다(Clark & Boyd, 2017). 우리나라 만성질환 환자는 전년도 대비 4.1% 증가하였고, 진료비 비중은 40%이다. 전체 건강보험 진료비 중 65세 이상 노인 진료비는 40.8%에 해당한다(2018년 건강보험통계연보).

건강 약화, 의료비 증가, 경제 활동 감소 등 인구 고령화에 따른 문제와 더불어 출산율 감소와 핵가족화로 인한 가족 구조 변화로 개인의 노인 부양에 한계가 드러났다(정지용, 2014). 그리고 여성의 사회진출 확대등 사회 구조가 변함에 따라 가족 부양 주체의 변화 필요성이 대두되고있다. 2019년도 맞벌이 가구 비율은 46%이며, 2020년 15세 이상 여성 인구의 경제활동 참여율은 52.7%이다(통계청, 2020). 직계형 가구 감소와더불어, 우리나라의 가족 구조는 노인 독신 가구와 노인 부부 가구가 증가하는 방향으로 변화하고 있다(이가옥, 1994). 가족 구조의 변화, 노인인구 증가 등 사회적 변화와 더불어 개인의 노화로 활동능력이 저하되는등 다양한 요인으로 인하여 노인 문제가 발생하고 있다(추수경, 2004). 따라서 노인성 질환 관리를 비롯하여 노인 돌봄 문제에 대한 사회적 해결책을 모색하여야 한다.

노화로 인한 신체기능 저하와 질병으로 독립적인 일상생활 수행이 어려워지면, 정서적으로 부정적인 경험을 하게 된다(임지혜, 2014). 우리나라에서는 노인장기요양보험을 비롯하여 일상생활수행능력이 저하된 노인

을 위한 제도적 장치를 마련하고 있다. 정책을 평가하고, 개선하기 위해서는 요양서비스의 혜택을 받는 노인의 삶의 만족도가 가족의 돌봄을 받는 노인보다 높은지 조사하고, 노인의 삶의 만족도가 어떠한 요인에 영향을 받는지를 확인할 필요가 있다.

제 2 절 돌봄

인간에게는 사회적 교류만으로 충족될 수 있는 욕구가 있다(Kaplan, Cassel, Gore, 1977). 사회적 지지는 가족과 이웃, 전문가에게 받는 도움으로(박지원, 1985), 대상자가 돌봄, 사랑, 존중을 받으며, 상호 책임이 있는 조직망의 구성원이라고 생각하게 하는 정보로 정의할 수 있으며, 적절한 사회적 지지는 관절염, 우울증, 알코올 중독 등 다양한 병리학적 상황에서 비롯된 위기에서 사람을 보호할 수 있다(Cobb, 1976). 사회노년학 연구에서는 미국 노인들을 위한 지지제공자로 가족의 중요성이 부각되고 있다(Stoller & Earl, 1983). 문화에 따라 상이하지만, 죽음을 앞둔시기에는 대부분의 사회적 지지를 가족에게서 얻는다(Cobb, 1976).

한국사회에서도 가족은 노인의 부양과 보호를 책임지는 대상으로, 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 집단이다(김정엽, 2010). 그 중 노인을 돌보는 책임을 중점적으로 맡는 가족 한 사람이 주 돌봄자(primary giver)이다(이승준, 2003). 노인의 사회적 지지 제공자로는 배우자의 역할이 가장 크다(송연수, 2002). 그리고 노인은 배우자와 더불어 자녀에게심리사회적 지지를 제공받는다(권중돈, 조주연, 2000). 시설에 거주하지않는 노인을 대상으로 한 스톨러와 얼(Stoller & Earl, 1983)의 연구에의하면, 장애가 있는 노인의 주 돌봄자는 배우자이며, 성인 딸이 그 다음으로 주된 돌봄자이다. 남녀 모두 주로 배우자에게 사회적 지지를 제공받으며, 여성은 그와 더불어 자녀에게도 의지한다(Antonucci, 1994). 비공식적인 돌봄 시스템은 일상생활수행이 어려운 노인을 돕는데 중요하다

(Stoller & Earl, 1983). 우리나라에서는 전통적인 효의 윤리와 가부장적 가족구조로 노인 부양을 가족 내에서 해결하였다(서문경애, 2005).

하지만 노인의 욕구를 장기간동안 충족하기 위해 필요한 능숙함과 노인을 돌보고자 하는 의지는 동일하지 않다(Stoller & Earl, 1983). 평균수명이 증가함에 따라, 급·만성질환을 관리해야하는 노인의 수가 증가하고 있다(윤선오, 2008). 합병증 또는 기능 손상으로 일상생활에 도움이필요한 노인이 늘어나고 있으나, 핵가족화와 지속적인 의료비용 상승, 보호 기간 장기화 등의 변화로 가족 내 돌봄에는 한계가 있다. 그러므로사회적 차원에서 노인 부양 문제의 해결책을 모색할 필요가 있다(김미경, 2013).

가정간호 사업에서 중요한 요소는 가정간호의 주 대상자인 노인의 건 강과 관련된 요구를 명확히 파악하는 것이다(김기련, 2000). 다수의 선행 연구에서 일상생활수행능력에 따라 간호요구도가 다르게 나타났다. 노인 장기요양 재가급여이용자의 경우 일반 노인일상생활 기능이 더 낮으며, 간호요구도는 더 높은 것으로 나타났다. 또한 등급에 따라 신체적 간호 요구도에 차이가 있었다. 장기요양 1등급은 3등급에 비하여 간호요구도 가 높았다(김미경, 2013).

신꽃시계, 한경혜(2011)의 연구에서 장기요양재가서비스 이용자 가족의 부양 실태를 확인한 결과, 배우자와 자녀는 인지적 손상 문제에 짧은시간(30분-1시간)을 소요하였으며, 대부분이 노인의 문제 행동을 다루지않았다. 그리고 배우자 중 80.9%, 자녀 중 70.6%가 부양 부담을 느꼈다. 치아오 외(Chiao et al, 2015)의 연구에서도 배우자와 성인 자녀의 부양부담이 다른 비공식적인 돌봄자에 비하여 큰 것으로 나타났다. 돌봄자중 배우자는 100%에 가까운 비율로 돌봄 대상자와 동거한다. 따라서 돌봄 시간이 길고 돌봄 부담이 가중된다. 신꽃시계, 한경혜(2011)의 연구에의하면, 재가서비스를 받은 뒤, 배우자의 74.2%와 자녀의 79%에서 부양부담이 완화되었다. 그리고 배우자의 69.6%와 자녀의 47.2%에서 노인과의 관계가 좋아졌다. 노인의 가족은 장기요양 서비스를 이용함으로써 경

제적 보조와 수발로부터 자유를 기대하는 것으로 나타났다. 또한 노인의 가족은 수발 방법에 대한 교육에 대한 필요성을 희망하였다.

강영례(2001)은 간병인과 가족의 수발을 받는 입원환자를 대상으로 돌봄자 형태에 의한 만족도를 비교하였다. 정서적 만족도(말벗, 신체적 불편함을 의료진과 상의하여 해결하려는 노력 등)와 신체적 만족도(청결, 식사 시 도움 등)로 서비스에 대한 만족도를 분석하였다. 연구 결과, 환자는 가족에게 정서적 친밀감과 만족도를 더 많이 느끼지만, 신체적 수발의 경우 간병인 그룹에서 더 높은 만족도가 나타났다. 간병인의 수발을 받는 그룹에서 일상생활능력 의존도가 월등히 높은 것으로 나타났으며, 수발의 심리적, 시간적, 육체적 부담감이 강할 때 간병인 수발을 받는 것으로 파악하였다.

이호형(2011)은 노인장기요양보험 수혜자를 대상으로 요양보호사와 수 혜자 간 가족 여부에 따른 서비스 만족도를 조사하였다. 신체활동지원 (세면, 화장실 이용 등)은 가족요양에서 더 만족도가 높고, 일상생활지원 (취사, 세탁 등)은 비 가족 요양보호사에서 만족도가 더 높았으나 두 결 과 모두 그룹 간 유의한 차이는 없었다.

장희숙(2002)의 연구에서는 가족 간호와 간병인 간호의 만족도를 비교하였다. 입원환자를 대상으로 간병 형태에 따른 신체적, 정서적 환자만족도를 분석한 결과, 신체적 만족도는 간병인 간호가 높았으며, 정서적 만족도는 가족 간호가 높았다. 간병인 간호 그룹에서 일상생활 의존도가 높게 나타났으며, 환자 활동이 불가능한 경우 기능과 안전을 위하여 간병인 간호를 받는 것으로 평가하였다.

유경아(2017)도 입원환자를 대상으로 연구를 진행하였다. 간호서비스 유형에 따른 간호만족도(신체적, 심리적, 치료적 만족도)를 분석하였다. 간호간병통합서비스와 개별간병서비스 이용을 대조하였으나, 대상자 중가족 돌봄을 받는 환자는 없어 제외되었다. 연구 결과, 의존성(일상생활활동을 위한 요구, 지지를 위하여 의지하는 것)이 간호만족도와 정(+)적

상관관계가 있는 것으로 나타났다.

제 3 절 삶의 만족도

삶의 만족도에 대한 개념은 연구에 따라 정의가 다양하다. 삶의 만족도는 자신의 삶에 대한 개인의 평가를 나타내며, 전반적인 안녕(general well-being)과 연관된 척도이다(신창환, 2010). 삶에 대한 주관적 안녕감은 인지적 차원과 정서적 차원으로 구분된다. 인지적 차원은 다른 집단과 자신의 삶을 비교하는 것인 반면, 정서적 차원은 일상생활에서의 긍정적, 부정적인 평가이다(권중돈, 조주연, 2000). 삶의 만족도는 개인 내외부에 대한 복합적인 평가로 해석할 수 있다.

노인의 삶의 만족도는 순간적인 느낌보다 삶 전반에 대해 평가하는 포괄적인 개념이다(염동문, 정정숙, 2014). 더 나아가 최성재(1986)은 과거와 현재 삶에 대한 전반적인 평가 및 미래의 삶에 대한 전망을 삶의 만족도를 생활만족도로 정의하였다. 따라서 삶의 만족도는 성공적인 노화와 연관되어 있다고 할 수 있다(Pruchno *et al.*, 2010; Fisher, 1992).

삶의 만족도에 관한 척도는 다양하게 연구되었다. 살라몬과 콘트 (Salamon & Conte, 1984)는 SCLSES(Life Satisfaction in the Elderly Scale)에서 재정, 건강, 사회적 교제, 기분, 삶의 의미, 자아 개념, 목표와 일상 활동 8개 영역을 포함한다. 이 중 재정은 현재 경제적인 상황에서의 만족도, 건강은 자신에 대한 평가, 사회적 교제는 양적, 질적 사회적관계, 목표는 과거와 현재 삶의 발달 단계를 대비하여 만족하는 정도를 의미한다.

삶의 만족도는 주관적으로 평가하는 추상적인 개념이며 하나로 명확히 규정되어 있지 않아서 측정이 어렵다. 연구에 따라 다양하나 신체, 경제, 사회, 심리 4가지 차원으로 정리하기도 한다(한석태, 2008).

신체적 기능은 노인의 삶의 만족도와 밀접한 관련이 있는 변수이며, 여러 연구에서 신체적 기능 상태와 일상활동 장애가 삶에 대한 주관적인 평가에 영향을 미치는 중요한 변수임을 알 수 있다. 신소정(2019)은 연구에서 남녀 모두 신체영역과 심리상태, 삶의 만족도 간 유의미한 정(+)적 영향을 미치는 것을 확인하였다. 오혜경 외(2007)가 요양원 입소 노인을 대상으로 진행한 연구 결과, 일상생활능력과 삶의 만족도, 자기효능감이 정(+)의 상관관계가 있었다. 허준수, 조승호(2017)의 연구에서는 일상활동 장애와 노인의 심리 간 부정적인 영향 관계가 나타났으며, 한형수(2008)는 노화에 따른 장애가 신체적, 심리적, 사회적 문제와 연관되어삶의 만족도를 저하한다는 사실을 검증하였다.

ADL(Activities of Daily Living)과 IADL(Instrumental Activities of Daily Living)은 노인의 일상생활수행능력과 장애를 측정할 수 있는 도구로, 삶의 만족도를 평가하는데 중요한 변수이다. 김홍남(2017)의 연구결과, ADL(일상생활수행능력)과 삶의 만족도 간 정(+)의 상관관계가 있었으며, 우울은 유의한 매개변수였다.

사회경제적 상태는 삶의 전반에 거쳐 교육, 소득, 직업 등의 자원에 대한 접근성을 결정하는 건강 요인이다(Clark, 2017). 경제적 수준과 삶의 만족도 관련된 여러 선행연구에서 경제적 수준에 따라 삶의 만족도에 유의미한 차이가 있었다. 박태정(2017)은 사회적 자본이 경제적 만족도에 직접적으로, 삶의 만족도에 간접적으로 긍정적인 효과를 미치는 것을확인하였다. 김새봄(2018)의 연구 결과, 경제상태가 좋을수록 생활만족도가 높은 것으로 나타났다. 류도암, 문미경(2014)의 연구에서 경제력(현재가구형편, 노후대비준비, 독립적 경제력)이 여성 노인의 삶의 만족도에유의미한 정(+)의 영향을 미쳤다. 이현주(2019)는 경제 수준과 요양 등급을 통제하여 연구를 진행하였다. 그 결과, 사회자본이 장애 수용과 삶의 만족도를 향상시키고, 우울 수준을 낮추는 것으로 나타났다. 학력, IADL, 주관적 건강상태 또한 모두 삶의 만족도에 정(+)의 영향을 미치고 유의하였으나, 여러 요인 가운데 주관적 경제상태 만족도가 가장 설명력이 큰 것으로 나타났다. 김민수(2020)는 사회경제적 박탈과 삶의 만족도 간의 관계를 연구하였다. 사회경제적 박탈(사회보장, 직업/경제 박탈 등)

경험이 삶의 만족도를 저하하는 것을 확인하였으며, 전연령 노인에서 우울의 매개효과가 검증되었다.

교육과 소득을 비롯한 사회경제적 지위와 연관된 변수에 따라 자원에 대한 접근성에 차이가 생기며, 건강 불평등이 발생하고, 삶의 만족도에 영향을 미친다(Grundy & Holt, 2001). 낮은 교육수준은 건강한 생활습관의 중요성에 대한 지식의 부재로 이어질 수 있기 때문이다(Nordstrom et al, 2004). 이정의(2010)는 교육 수준과 노인의 삶의 만족도가 정(+)의 상관관계가 있음을 확인하였고, 이시은(2016)의 연구 결과 낮은 교육수준이 저학력 노인의 삶의 만족도 저하와 관련이 있는 것으로 나타났다.

김명선(2018)은 경제적 수준과 건강상태를 통제한 상태에서 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 삶의 만족도는 자녀와의관계, 배우자와의 관계 만족도에 정(+)의 영향을 받았으며, 자녀와의 만남, 연락빈도는 유의미한 영향이 없었다. 최봄이 외(2019)의 종단 연구에서 은퇴 노인의 부부관계 만족도와 삶의 만족도가 유의한 관계를 갖는 것으로 나타났다. 부부관계 만족도와 삶의 만족도의 관계가 시간에 따른변화를 보이지 않으며, 일정하다는 결과가 나타났다.

삶의 만족도는 환경적 요소에도 영향을 받으므로 종교, 직업 여부, 사회활동 참여 등 변수와도 연관되어 있다. 김새봄(2018)은 연구 결과, 노인의 사회참여와 생활만족도가 정(+)의 상관관계가 있는 것을 확인하였다. 고금지(2016)는 도시와 농촌 노인의 사회적 관계망과 삶의 만족도간의 관계를 비교하였다. 도시 노인은 사회적 관계망의 구조적 특성인 사회활동참여 수와 기능적 특성인 자녀관계 만족도가 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미쳤으며, 건강증진행위의 매개효과가 입증되었다. 농촌노인은 배우자 유무, 자녀와의 접촉 빈도, 부부관계 만족도 등 사회적 관계망의 구조적, 기능적 특성이 모두 삶의 만족도와 정(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이시은(2016)은 거주형태(동거노인과 독거노인)에 따른 삶의 만족도를 비교하였다. 동거노인의 삶의 만족도가 독거노인에 비하여 높은 것으로 나타났으며, 독거노인의 기본적인 생활안정을 위한

정책의 필요성을 제시하였다.

이현주(2019)는 사회적 지지와 삶의 만족도의 영향을 분석하였으며, 남녀 노인 모두 정서적지지, 물질적지지, 평가적 지지가 삶의 만족도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 조은경(2017)은 여성독거노인의 사회적 관계망과 삶의 만족도 간 연관성을 살펴보았으며, 친한 사람들과의 만남이 사회적 관계망 중 유의미한 것으로 나타났다. 그러나 여성독거노인의 40%가 공식적인 사회활동이 없으며, 25% 가량 또한 1개 활동만 하는 등, 사회활동 참여수준이 높지 않아 분석이 어려우나, 사회활동의 긍정적인 효과를 부인할 수는 없으므로 사회적 관계망 확장을 위한제도 개선의 필요성을 논하였다. 사회적 지지는 자기효능감의 간접적인효과로 환자의 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Leung et al., 2020). 김순애(2018)는 여가활동유형과 참여에 따른 삶의만족도를 분석하였다. 건강 스포츠 활동은 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미쳤으며, 여가 생활 참여 정도가 높을수록 대인관계와 자유감이 높고, 삶의 만족도 또한 높았다.

정명숙(2007)은 외향성-내향성, 낙관주의-비관주의 두 가지 척도를 활용하여 성격 특성을 비교하였다. 시설거주노인과 일반노인 간에 약간은 차이가 있으나, 일반적으로 외향적이고 낙관적인 성격일수록 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다. 류도암, 문미경(2014)은 여성 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 연구 결과, 긍정적 태도와 자신감이 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

삶의 만족도는 다양한 영향 요인이 복합적으로 반영되므로 문화와 가치체계에 따라 유동적인 개념이다. 그러므로 노인의 삶의 만족도에 대한이해를 향상하고, 삶의 만족도를 높이는 방안을 마련하기 위해서는 우리나라 노인들의 삶의 만족도가 물리적 환경, 생물학적 요인, 사회심리적요인에 따라, 주 돌봄자와의 관계에 따라 어떻게 변화하는지를 연구할필요가 있다.

기존의 연구는 삶의 만족도와 다양한 특성 간 관계에 관하여 이루어졌다. 본 연구는 더 나아가 주 돌봄자와의 관계를 회귀모형에 투입함에따라 각 요인이 삶의 만족도에 미치는 영향력이 어떻게 변화하는지를 살펴보았다.

제 3 장 연구 방법

제 1 절 연구 자료

본 연구에서는 고령화연구패널(KLoSA: Korean Longitudinal Study on Aging)의 자료를 활용하여 주 돌봄자와의 관계가 삶의 만족도에 어떠한 영향을 미치는지 분석하였다. 고령화연구패널은 2006년부터 제주도 제외 전국 45세 이상을 대상으로 표집, 조사된 통계조사(통계청 승인번호: 33602)로서 짝수 연도마다 동일한 항목을 중심으로 기본조사를 실시하여 결과를 한국고용정보원 홈페이지에 공개하고 있다.

고령화연구패널조사는 우리나라 고령화에 대한 기초 자료를 체계적으로 구축한 통계자료로, 기본 패널 표본 유지율이 77.6%(7차 추적조사 기준)으로 안정적이므로 고령화 사회 정책 연구에 적합하다고 결론을 내릴수 있다(2020년 고령화연구패널(KLoSA) 이용자 가이드).

제 2 절 변수의 정의 및 측정

1. 종속변수

본 연구는 제7차 고령화연구패널조사의 변수 중에서 조사 대상자의 삶의 만족도를 종속변수로 선정하였다. 삶의 만족도는 건강상태 만족도와 경제상태 만족도, 배우자와의 관계 만족도, 자녀와의 관계 만족도, 그리고 전반적인 삶의 만족도를 포함하는 5가지 영역의 만족도 평균 값을 사용하였다(박현숙, 박용순, 2013; 조현석, 2017). 5가지 영역의 만족도는 0(0점)부터 100(100점)까지 11개의 척도로 구성되었다. 점수가 낮거나 높

을수록 조사 대상자의 삶의 만족도 또한 각각 낮거나 높은 것으로 평가된다.

2. 독립변수

본 연구에서 활용한 변수는 주 돌봄자와의 관계, 일상생활수행능력과 함께 환경적/물리적 요인, 행동적/생리학적 요인, 그리고 심리적/사회적 요인으로 구성되었다.

주 돌봄자와의 관계를 구분하기 위하여 고령화연구패널조사 데이터에서 평가된 일상생활 돌봄자와의 관계 중 가족과 외부인으로 분류하였다. 가족은 배우자와 자녀로 구성되어 있으며, 외부인의 돌봄이 없으며, 돌봄 비용을 지불하지 않는 경우로 한정한다.

환경적/물리적 요인은 조사 대상자의 연령(정숙정, 2019), 종교 여부(강상경, 전해숙, 2012), 가구주 여부(김대건, 2018), 자녀 동거 여부(김보람, 2020), 자녀로부터 금전적 지원(이경아, 2014), 현재 노동 여부(박영신, 2014), 거주형태(남일성, 염소림, 2013), 총소득(장형은, 2011), 사회참여(양민희, 2009), 현재 생존 자녀 수(김혜경, 2018), 입원시 본인 부담 총비용, 그리고 외래 본인 부담 총비용을 하는 12개의 변수로 구성되었다. 행동적/생리학적 요인은 건강상태(박현숙, 박용순, 2013), 현재 흡연여부및 평소 음주여부(이경아, 2014), 만성질환 유무 여부를 포함하는 4개의 변수로 구성된다. 그리고 심리적/사회적 요인은 주관적 계층의식(김대건, 2018)과 인지기능(박영신, 2014), 우울감(정숙정, 2019)을 포함하는 3개의 변수를 포함하였다. <표 1-1>은 각각 본 연구에서 활용하는 변수와 변수 값의 평가방법을 나타내고 있다.

<표 1-1> 변수의 구성과 변수 값의 평가방법

 분류	변수	변수 값의 평가방법
	연령	실수(세)
-	종교 여부	1 종교 무, 2 종교 유
-	가구주 여부	1 가구주 아니오, 2 가구주 예
-	자녀 동거 여부	1 동거 아니오, 2 동거 예
-	자녀로부터 금전적 지원	실수(만원)
환경적/물리적	현재 노동 여부	1 노동 안함, 2 노동 함
요인	거주형태	1 일반주택, 2 아파트
_	총소득	실수(만원)
-	사회참여	실수(회)
-	현재 생존 자녀 수	실수(명)
-	입원시 본인 부담 총비용	실수(만원)
-	외래 본인 부담 총비용	실수(만원)
	건강상태	1 나쁜 편, 2 보통, 3 좋은 편 4 매우 좋음, 5 최상
행동적/생리학적	현재 흡연여부	1 아니오, 2 예
요인 -	평소 음주여부	1 아니오, 2 예
	만성질환 유무 여부	1 없음, 있음
	주관적 계층의식	1 하의 하, 2 하의 상, 3 중의 하 4 중의 상, 5 상의 하, 6 상의 상
심리적/사회적 ⁻ 요인	인지기능	실수(점수)
	우울감	10개의 CESD 142-151 문항 실수(점수)
삶의 만족도		건강상태 만족도경제상태 만족도배우자와의 관계 만족도자녀와의 관계 만족도전반적인 삶의 만족도
주 돌봄자와의 관	계	1 가족, 2 외부인
일상생활수행능력		1 1이상 2미만, 2 2이상 3미만 3 3이상 4미만, 4 4이상
1일 평균 돌봄시긴		실수(시간)

제 3 절 연구 모형

본 연구는 주 돌봄자와의 관계에 따라 물리적 환경, 생물학적 요인, 사회심리적 요인이 삶의 만족도에 미치는 영향에 변화가 있는지 확인하기 위하여 WHO가 제시한 개념적 틀(CSDH)을 활용하였다. 이 분석틀은 건강형평성과 안녕에 영향을 주는 물리적 환경 변수(material circumstances), 건강 및 생물학적 요인(behaviors and biological factors), 사회심리학적 요인(psychological factors), 그리고 보건 시스템 (health system)으로 구성되어 있다. 물리적 환경 변수는 주거, 이웃, 소비 잠재력 (경제적 수단 등)으로 구성된다. 건강 및 생물학적 요인은 유전적 요인, 영양, 흡연과 음주 등을 포함한다. 사회심리학적 요인은 스트레스 요인, 환경, 관계, 사회적지지 등이다. 그리고 주 돌봄자와의 관계는 가족(배우자, 자녀)과 외부인(자원봉사자, 공공기관에서 보내준 간병인 등)으로 구성되었다.

제 4 절 연구 문제

본 연구에서 설정한 연구 문제는 다음과 같다.

첫째, 돌봄을 받는 노인은 어떤 특성을 갖고 있는가?

둘째, 삶의 만족도에 어떠한 물리적 환경 변수, 건강 및 생물학적 요인, 사회심리학적 요인이 영향을 미치는가?

셋째, 주 돌봄자와의 관계(가족 vs. 외부인)에 따라서 각 변수가 삶의 만족도에 미치는 영향력은 어떻게 달라지는가?

위의 문제를 분석하기 위하여 고령화연구패널조사(Korean Longitudinal Study of Aging)를 이용하였다. 고령화연구패널조사는 만 45세 이상을 표본으로 구축한 데이터베이스로 고령사회의 효과적인 정책 연구에 기여하는 자료이다. 본 연구에서는 고령화연구패널조사 7차 자료(2018년)를 사용하였다.

제 5 절 연구 분석 방법

주 돌봄자와의 관계에 따라서, 종속변수인 삶의 만족도에 미치는 변수의 영향력이 통계적 유의수준(p<0.05)에서 변화하는지를 평가하기 위하여 횡단면 가중치를 적용한 위계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression analysis)를 활용하였다. 본 연구에서 살펴본 변수 중 외래 본인 부담 총비용, 인지능력 점수, 현재 생존자녀 수, 1일 평균 돌봄 시간 등은 결측치가 존재하였다. 결측 자료를 보강하기 위해 다중대체를 수행하여 결측값이 보강된 5개의 데이터셋을 추가로 생성하였으며, 다중대체 데이터를 바탕으로 분석을 진행하였다. 변수들 간의 다중공선성(multi-colinearity)를 평가하기 위하여 공차(tolerance)를 조사하였다. 물리적 환경변수와 건강 및 생물학적 요인, 사회심리학적 요인을 포함하는 독립변수의 수준에따른 삶의 만족도의 차이가 있는지를 평가하기 위하여 Student t-Test와 분산분석(analysis of variance)를 활용한다. 자료분석을 수행하기 위하여 IBM SPSS 24.0 for Windows를 활용하였다.

제 4 장 연구결과

제1절 기술통계분석

1. 조사 대상자의 주 돌봄자와의 관계

제7차 고령화연구패널조사 2018년도 자료로부터 일상생활에 도움이 필요한 응답자 중, 1번째 일상생활 돌봄자와의 관계가 가족(배우자, 자녀) 또는 외부인인 표본 2,230명을 대상으로 한다. 일상생활에 도움이 필요 없거나, 도와주는 사람이 없다응답한 노인장기요양 수혜자는 제외하였다. 횡단면 가중치를 적용하여 2,969,798명에 대하여 분석을 수행하였다. 이 중에서 주 돌봄자와의 관계가 가족 89.1%, 외부인 10.9%인 것으로 조사되었다. (<표 2-1>).

1번째 일상생활 돌봄자가 가족인 대상자 중 2번째 돌봄자와의 관계가 외부인인 경우가 3.4%, 3번째 돌봄자와의 관계가 외부인인 경우 0.7%, 4번째 돌봄자와의 관계가 외부인인 경우 0.7%로 나타났다. 주 돌봄자와의 관계가 가족인 대상자 중 외부인의 돌봄을 받는 경우를 분석에서 제외하였다.

주 돌봄자와의 관계가 가족인 대상자 중 돌봄 비용을 지급하지 않는 경우 99.8% 이며, 응답거부 0.2%로 조사되었다. 본 연구에서는 돌봄 비용을 지급하지 않는 경우를 가족 표본으로 분석하였다.

1번째 일상생활 돌봄자와의 관계가 외부인인 대상자 중 36.4%는 노인장기요양을 이용하는 것으로 조사되었으며, 14.0%는 노인돌봄서비스사업을 이용하는 것으로 나타났다. 노인돌봄서비스 이용자 중 20%는 기본서비스, 66.6%는 가사활동지원서비스(방문서비스), 주간보호서비스와 치매가족휴가지원서비스(단기보호서비스) 이용자는 각 6.6%씩으로 나타났다.

<표 2-1> 조사 대상자의 인구통계적 요인의 특성: 주 돌봄자와의 관계

항목	구분	빈도	비율(%)
주 돌봄자와의 관계	가족(배우자, 자녀)	2,645,350	89.1
	외부인	324,448	10.9
합계		N= 2,969,798	100.0

2. 조사 대상자의 일상생활수행능력

일상생활수행능력은 기본적 일상생활수행능력과 수단적 일상생활수행능력으로 측정되었다. 기본적 일상생활수행능력은 옷갈아입기, 세수/양치질/머리감기, 목욕/샤워하기, 차려놓은 음식 식사하기, 이부자리에서 일어나 방 밖으로 나가기, 화장실이용하기, 대소변 흘리지 않고 보기 7개 항목으로 이루어져 있다. 수단적 일상생활수행능력은 몸단장하기, 일상적인 집안일(청소, 정리정돈 등), 식사준비(재료준비, 요리, 상차리기 등), 빨래하기(세탁, 빨래 널고 말리기 등), 가까운 거리 외출(교통수단미이용), 교통수단을 이용하여 외출하기, 물건 구매(돈지불 및 거스름돈 받기), 금전관리(용돈, 통장, 재산관리), 전화 걸고 받기, 정시에 정량의 약 챙겨먹기 10개 항목으로 구성되어 있다. 각 문항은 1 도움 필요 없음, 3 부분적 도움이 필요함, 5 전적으로 도움이 필요함으로 측정된다. 대상자의 일상생활수행능력은 다음과 같이 조사되었다.(<표 2-2>). 1이상 2미만 58.7%, 2이상 3미만 17.4%, 3이상 4미만 13.1%, 4이상 10.7%이다.

<표 2-2> 조사 대상자의 일상생활수행능력

항목	구분	빈도	비율(%)
일상생활수행능력	1이상 2미만	1,744,285	58.7
	2이상 3미만	518,118	17.4
	3이상 4미만	388,950	13.1
	4이상	318,445	10.7
합계		N= 2,969,798	100.0

3. 조사 대상자의 일상생활수행능력에 따른 1일 평균 돌봄시간

일상생활에 주변 도움 필요 정도가 1이상 2미만인 경우, 주 돌봄자가 가족인 대상자는 1일 평균 돌봄시간이 2.36시간, 외부인인 대상자는 2.93시간이다. 2이상 3미만인 경우 가족 대상자는 평균 4.08시간, 외부인 대상자는 3.27시간이다. 3이상 4미만인 경우 가족 대상자는 4.35시간, 외부인 대상자는 5.39시간이다. 4이상인 경우 가족 대상자는 9.89시간, 외부인 대상자는 10.25시간이다.(<표 2-3>).

<표 2-3> 조사 대상자의 1일 평균 돌봄시간

항목	구분	가족	외부인
일상생활수행능력	1이상 2미만	2.36	2.93
	2이상 3미만	4.08	3.27
	3이상 4미만	4.35	5.39
	4이상	9.89	10.25

4. 조사 대상자의 환경적/물리적 요인 특성 분석

<표 2-4>은 조사 대상자의 연령, 가족관계와 거주환경, 총 소득액 등을 포함하는 환경적/물리적 요인을 중심의 인구 통계적 정보를 나타내고 있다. 조사 대상자중에서 70대 연령대의 조사 대상자가 전체의 37.1%를 차지하고 있으며, 80대 (35.7%), 60대(16.3%) 등의 순서로 집계되었다. 조사 대상자의 평균 연령은 78.54세 (표준편차 8.21)이다. 종교가 없다고 응답한 비율은 전체의 65.9%를 차지하고 있으며, 가구주 여부에 대해서는 비 가구주와 가구주가 각각 39.9%와 60.1%인 것으로 평가되었다. 자녀와 함께 동거하고 있다고 평가한 조사 대상자는 전체의 41.3%이며, 동거하고 있지 않은 비율은 58.7%이다. 조사 대상자가 2017년 동안 자녀로부터 지원받은 금액을 평가한 결과, 100만원 이상이라고 응답한 비율은 전체의 69.3%이며 가장 높은 비율을 차지하는 것으로 나타났다. 자녀로부터 전혀 지원을 받지 않았다고 응답한 비율은 15.9%로 조사되었다. 현재의 노동 여부에 대하여, 노동을 하지 않는다고 응답한 비율은 전체 조사 대상자의 89.0%를 차지하고 있다. 그리고 일반주택과 아파트에 거주하는 비율은 각각 63.6%와 36.4%로 나타났다.

조사 대상자의 2017년 기간에 대한 총소득 평균은 2468.96만 원인 것으로 나타났다. 이승신(2013)의 연구를 기반으로 총소득을 1,000만 원 미만과 1,000-2,000만 원미만, 2,000-3,000만 미만, 3,000만원 이상을 포함하는 4가지 범주로 분류하였다. 총소득에 대하여 3,000만원 이상이라고 응답한 비율이 33.3%, 1,000만 원미만이라고 응답한 비율은 전체 조사 대상자의 30.1%이다. 조사 대상자의 사회참여 수준은 종교모임과 친목모임, 동창회/향우회/종친회, 여가/문화/스포츠 단체, 정당/시민단체/이익단체, 그리고 기타 모임을 포함하는 6가지 영역의 참여 여부를 합산한 결과이다(김대건, 2018). 조사 대상자의 사회참여 횟수가 전혀 없는 비율은 57.3%이며, 한 번이 36.5%, 그리고 두 번 이상이라고 응답한 비율은 6.2%인 것으로 나타났다. 조사대상자의 현재 생존 자녀 수에 대한 비율에 대하여, 3명(24.6%), 2명(23.7%), 4명(20.0%), 그리고 5명(13.3%) 등의 순서로 집계되었다. 2017년 기간의 입원 시본인부담 총비용에 대한 평균은 237.32만 원이다. 또한, 외래본인부담 총비용 평균 금액은 41.79만 원인 것으로 조사되었다.

<표 2-4> 조사 대상자의 환경적/물리적 요인의 특성

 항목		구분	빈도	비율(%)
연령	65-69세		483,377	16.3
	70-79세		1,102,149	37.1
	80-89세		1,060,337	35.7
	90-99세		312,086	10.5
	100-102세		11,849	0.4
평균 연령		78.54 (3	표준편차 8.21)	
종교 유무	종교 무		1,957,939	65.9
	종교 유		1,011,860	34.1
가구주 여부	비 가구주		1,184,178	39.9
	가구주		1,785,620	60.1
자녀 동거 여부	비 동거		1,743,515	58.7
	동거		1,226,284	41.3
자녀로부터		없음	472,246	15.9
지원 금액(지난 1년)		50만 원 미만	151,319	5.1
	50만 원	- 100만 원 미만	288,149	9.7
		100만 원 이상	2,058,083	69.3
자녀로부터 지원 평균 금액(지난 1년)		383.14만원 (표현	준편차 913.31)	
현재 노동 여부 유무	비노동		2,643,132	89.0
	노동		326,666	11.0
거주형태	일반주택		1,889,958	63.6
	아파트		1,079,840	36.4
합계			N= 2,969,798	100.0

<표 2-4> 조사 대상자의 환경적/물리적 요인 특성(계속)

항목	구분	빈도	비율(%)
총소득(지난 1년)	1,000만 원 미만	892,679	30.1
	1,000만 원 - 2,000만 원 미만	732,293	24.7
	2,000만 원 - 3,000만 원 미만	356,441	12.0
	3,000만 원 이상	988,385	33.3
총소득 평균	2468.96 (표준편기	R 2605.40)	
사회참여	0	1,701,675	57.3
	1	1,082,576	36.5
	2	175,475	5.9
	3	10,072	0.3
현재 생존 자녀수	0	78,389	2.6
	1	195,853	6.6
	2	704,880	23.7
	3	730,390	24.6
	4	595,037	20.0
	5	394,780	13.3
	6	158,794	5.3
	7	88,415	3.0
	8	13,106	0.4
	9	10,155	0.3
입원 시 본인 부담 총비용 평균	237.32만원 (표준편>	R 1166.69)	
외래 본인 부담 총비용 평균	41.79만원 (표준편	차 123.88)	
합계	N=	2,969,798	100.0

5. 조사 대상자의 행동적/생리학적 요인 특성 분석

< 포 2-5>는 건강상태와 현재 흡연 및 음주 여부, 만성질환 여부를 포함하는 조사 대상자의 행동적(behavioral)/생리학적(biological) 요인에 대한 인구통계적 정보를 분석한 결과를 나타내고 있다. 건강상태가 매우 나쁨이라고 평가한 비율은 전체조사 대상자의 66.1%이며 가장 높은 비율을 차지하고 있다. 나쁜편, 보통, 좋은 편이라고 응답한 비율은 각각 28.2%, 5.4%, 그리고 0.3%의 순서로 집계되었다. 현재흡연 여부에 대하여, 흡연을 하지 않는다고 평가한 대상자는 전체의 91.9%로 나타났으며, 평소에 음주를 하지 않는 응답자는 87.2%인 것으로 조사되었다. 마지막으로, 조사 대상자의 78.0%는 만성질환이 있다고 응답하였다.

<표 2-5> 조사 대상자의 행동적/생리학적 요인 특성

 항목	구분	빈도	비율(%)
건강상태	매우 나쁨	1,962,860	66.1
	나쁜 편	838,233	28.2
	보통	160,041	5.4
	좋은 편	8,664	0.3
현재 흡연 여부	비흡연	2,729,451	91.9
	흡연	240,347	8.1
평소 음주 여부	비음주	2,588,307	87.2
	음주	381,491	12.8
만성질환 여부	아니오	652,293	22.0
	예	2,317,505	78.0
 합계		N= 2,969,798	100.0

6. 조사 대상자의 심리적/사회적 요인 특성 분석

《표 2-6>는 조사 대상자의 심리적/사회적 요인 중심의 인구통계적 정보를 분석한 결과를 나타내고 있다. 조사 대상자의 절반 이상인 74.1%는 '하의 상'과 '하의 하'를 포함하여 하위 수준인 주관적 계층의식을 나타내고 있으며, 조사 대상자의 25.4%는 '중의 상'과 '중의 하'를 포함하는 중간 수준의 주관적 계층의식을 가지는 것으로 조사되었다. 상위 수준의 주관적 계층의식을 가진다고 응답한 대상자는 전체의 0.5%에 불과한 것으로 나타났다. 조사 대상자가 평가한 인지기능의 평균 점수는 17.02이다. 정인희(2012)와 한국노동연구원(2009)이 제시한 치매(17점 이하), 인지기능 저하(18점 이상 23점 이하), 그리고 인지기능 정상(24점 이상)을 포함하는 세가지 범주 분류법에 따르면, 본 연구의 조사 대상자 중에서 10.0%는 치매로 분류된다. 인지기능 저하로 분류되는 대상자는 4.2%이며, 85.8%는 정상적인 인지기능을수행할 수 있다고 평가되었다. 조사 대상자의 우울감 점수의 평균은 20.08점이다. CESD-10 점수를 기준으로 이산(2019)과 고기동 외 6인(2012)이 제시한 4점 절단점기반의 범주 분류를 활용하여 조사 대상자의 우울감 점수를 평가한 결과, 우울 중상이 없는 조사 대상자는 전체의 67.3%를 차지하는 것으로 나타났다.

<표 2-6> 조사 대상자의 심리적/사회적 요인 특성

항목	구분	빈도	비율(%)
주관적 계층의식	하의 하	1,198,089	40.3
35.6	하의 상	1,002,390	33.8
	중의 하	637,570	21.5
	중의 상	115,804	3.9
	상의 하	15,945	0.5
	상의 상	0	0.0
인지기능	치매	297,883	10.0
	인지기능 저하	124,229	4.2
	정상	2,547,686	85.8
인지기능 점수 평균	17.02 (표준편차 8	.30)	
우울감	우울증상 없음	1,999,385	67.3
	우울증상 있음	970,413	32.7
우울감 평균	20.08 (표준편차 6	.52)	
합계		N= 2,969,798	100.0

7. 조사 대상자의 삶의 만족도 특성

<표 2-7>은 건강상태 만족도와 경제상태 만족도, 배우자와의 관계 만족도, 자녀와의 관계 만족도, 그리고 전반적인 삶의 만족도를 포함하는 다섯 가지 영역에 대하여 조사 대상자가 평가한 점수를 나타내고 있다(김미혜, 권용희, 2013). 조사 대상자의 평균 만족도 점수는 244.41점으로 계산되었다. 대상자의 46.9%는 200점 이상 300점 미만으로 평가하였으며, 가장 높은 비율을 차지하고 있다. 이와는 반면에 400점 이상의 만족도를 가진다고 평가한 응답자는 전체 조사 대상자 중에서 1%에 불과한 것으로 나타났다.

<표 2-7> 조사 대상자의 삶의 만족도

항목	구분	빈도	비율(%)
삶의 만족도	100점 미만	115,075	3.9
	100점 이상 - 200점 미만	609,921	20.5
	200점 이상 - 300점 미만	1,392,534	46.9
	300점 이상 - 400점 미만	822,534	27.7
	400점 이상	29,734	1.0
삶의 만족도 평균	244.41 (표준편차 77.9	91)	
합계		N= 2,969,798	100.0

제2절 인구통계적 특성에 따른 삶의 만족도 차이 검정

1. 조사 대상자의 환경적/물리적 요인에 따른 삶의 만족도 분석

조사 대상자의 인구통계적 특성에 따라서 삶의 만족도 평가 값이 다른지를 통계적 유의수준 p=0.05에서 평가하였다. <표 3-1>은 연령, 종교 유무, 가구주 및 자녀동거 여부, 자녀로부터 지원받은 금액, 현재 노동 여부의 유무, 거주형태, 총소득, 그리고 사회참여에 따른 삶의 만족도 차이 검정 결과를 나타내고 있다.

연령에 대한 만족도의 경우, 60대가 가장 큰 것으로 나타났다. 관찰된 점수의 차이가 유의한 지를 평가하기 위하여 일원배치 분산분석(one-way analysis of variance)를 수행하였다. 분산분석 결과, 관찰된 차이는 유의한 것으로 나타났다 (F=55099.285, p=0.000). 사후분석(post-hoc analysis)으로서 Scheffe's multiple comparison을 수행한 결과, 60대 연령의 점수는 70대와 80대, 90대 연령보다 만족도가 높은 것으로 평가되었다.

종교를 가지고 있는 조사 대상자는 종교가 없는 대상자와 비교하여 삶의 만족도가 높은 것으로 관찰되었다. 그리고 Student t-Test를 수행한 결과, 관찰된 차이는 유의한 것으로 나타났다(t=-204.920, p=0.000).

가구주의 여부에 따른 삶의 만족도의 경우, 비 가구주와 비교하여 가구주의 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다. 관찰된 차이가 통계적으로 유의한지를 평가하기 위하여 Student *t*-Test를 수행한 결과, 가구주 여부에 따른 삶의 만족도 간의 차이는 유의한 것으로 평가되었다(*t*=-212.645, *p*=0.000<0.05).

자녀의 동거 유부에 따른 삶의 만족도 값을 관찰한 결과, 자녀와 동거하는 조사 대상자의 값은 동거하지 않는 대상자의 값보다 큰 것으로 나타났으며, 관찰된 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(t=-74.739, p=0.000).

<표 3-1> 환경적/물리적 요인에 따른 만족도 차이

항목	구분	N	평균	표준편차	t(F)	<i>p</i> -Value
· 연령 [†]	65-69세ª	483,376	289.89	62.481		
	70-79세 b	1,102,149	240.47	77.465		
	80-89세°	1,060,337	231.50	72.988	55099.285 (c,d <b<e<a)< td=""><td>.000</td></b<e<a)<>	.000
	90-99세 ^d	312,086	231.55	91.703	,	
	100~102세 e	11,849	248.97	21.504		
종교 유무	종교 무	1,957,938	237.73	76.468	204 020	000
	종교 유	1,011,859	257.34	79.028	-204.920	.000
가구주 여부	비 가구주	1,184,178	232.69	78.472	-212.645	.000
	가구주	1,785,620	252.18	76.546	⁻ 212.040	.000
자녀	비 동거	1,743,514	241.69	84.670	-74.739	.000
동거 여부	동거	1,226,283	248.28	66.937	14.109	.000

[†] Scheffe's multiple comparison

조사대상자가 자녀로부터 지원받는 금액의 수준에 따라서 삶의 만족도를 평가하였다. 50만원-100만원 미만 그룹의 삶의 만족도가 가장 큰 것으로 나타났다. 그리고 50만원 미만 그룹, 100만원 이상 그룹 그리고 지원을 받지 않는 그룹의 순서로 그 값이 평가되었다. 관찰된 차이가 유의한지를 평가하기 위하여 Scheffe 다중집단 평균 분석을 수행한 결과, 50만원-100만원 미만 그룹은 다른 세 개의 그룹과 비교하여 삶의 만족도가 유의수준에서 높은 것으로 조사되었다.

현재의 노동 여부에 따른 삶의 만족도 차이를 평가한 결과, 노동 그룹의 삶의 만족도는 노동을 하지 않는 그룹과 비교하여 그 값이 큰 것으로 나타났다. Student t-Test를 활용하여 차이 검정을 수행한 결과, 관찰된 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(t=-599.333, p=0.000<0.05).

일반주택과 아파트의 거주형태에 따른 삶의 만족도에 대해서 평가한 결과, 아파트에 거주하는 조사대상자의 삶의 만족도가 보다 큰 것으로 조사되었다. 관찰된 차이가 유의한지를 평가하기 위하여 Student t-Test를 수행한 결과, 그 차이는 유의한 것으로 나타났다(t=-46.496, p=0.000).

2017년도를 기준으로 1년간 총소득 금액에 따른 삶의 만족도에 대해서, 3000만원 이상 그룹의 값이 가장 높은 것으로 나타났으며, 1,000만원 미만 그룹은 가장낮은 것으로 조사되었다. 분산분석을 수행하여네 가지 그룹의 삶의 만족도 평균의차이를 평가한결과, 관찰된 차이는 유의한 것으로 나타났다(F=44252.202, p=0.000). Scheffe 분석을 활용하여네 가지 그룹의 평균에 대한 차이를 조사한결과, 총소득이 1,000만원 미만인 그룹은 다른 그룹과 비교하여 삶의 만족도가 유의수준에서낮은 것으로 나타났다.

사회참여 수준에 따른 삶의 만족도를 평가한 결과, 한 번도 참여하지 않은 조사 대상자의 평균값이 다른 세 가지 그룹의 값보다 낮은 것으로 나타났다. 3회 참여 그룹의 평균값이 가장 높은 것으로 나타났으며, 2회 참여와 1회 참여의 순서로 값이 평가되었다. 그룹 간의 차이가 유의한지를 평가하기 위하여 분산분석을 수행한 결과, 관찰된 차이는 통계적으로 유의한 것으로 조사되었다(F=84733.050, p=0.000). 사후분석을 위하여 Scheffe 다중집단 평균 분석을 수행한 결과, 한 번도 참여하지 않은 그룹의 평균값은 다른 세 가지 그룹의 값보다 유의수준에서 낮은 것으로 평가되었다.

<표 3-1> 환경적/물리적 요인에 따른 만족도 차이(계속)

중L 모	그 H	λŢ		교조터 키	#(E)	p-V
항목 	구분	N	평균	표준편차	t(F)	alue
자녀로부터	없음 ^a	472,246	237.63	88.939		
지원 금액	50만원 미만 ^b	151,319	268.17	79.587	31337.876	
(지난 1년) [†]	50만원 - 100만원 미만°	288,149	281.09	62.135	(a <d<b<c)< td=""><td>.000</td></d<b<c)<>	.000
	100만원 이상 ^d	2,058,083	239.08	75.286		
현재 노동여부	비 노동	2,643,132	237.67	77.953	F00 222	000
유무	노동	326,666	298.96	51.633	-599.333	.000
거주형태	일반주택	1,889,958	242.83	78.342	40,400	000
	아파트	1,079,840	247.18	77.058	-46.496	.000
총소득	1,000만원 미만 ^a	892,679	223.17	81.306		
(지난 1년) [†]	1,000만원 - 2,000만원 미만 ^b	732,293	242.63	75.068	44252.202	.000
	2,000만원 - 3,000만원 미만 ^c	356,441	248.30	74.967	$(a \le b \le c \le d)$.000
	3,000만원 이상 ^d	988,385	263.51	72.690		
사회참여*	0 ^a	1,701,675	227.59	83.213		
	1^{b}	1,082,575	260.82	62.634	84733.050	000
	$2^{\rm c}$	175,475	300.95	57.174	(a < b < c < d)	.000
† G	3^{d}	10,072	337.50	.000		

† Scheffe's multiple comparison

2. 조사 대상자의 행동적/생리학적 요인에 따른 삶의 만족도 분석

<표 3-2>은 건강상태, 현재 흡연 여부와 평소 음주 여부, 만성질환 여부를 포함 하는 행동적, 생리적 요인에 따른 삶의 만족도 간의 차이를 나타내고 있다.

조사 대상자가 평가한 건강상태에 따른 삶의 만족도 값의 크기는 보통, 좋은 편, 나쁜 편 그리고 매우 나쁨 순서로 관찰되었다. 네 개의 그룹에 대하여 분산분석을 수행한 결과, F=217364.123, p=0.000<0.05인 것으로 나타났다. Scheffe's test를 활용하여 사후분석을 수행한 결과, 삶의 만족도는 통계적 유의수준에서 보통, 좋은 편, 나쁜 편, 매우 나쁨의 순서인 것으로 조사되었다.

현재 흡연여부에 따른 삶의 만족도를 평가한 결과, 흡연 그룹은 비흡연 그룹과 비교하여 삶의 만족도 값이 큰 것으로 나타났다. 그러나 두 그룹에 대하여 Student t-Test를 수행한 결과, 관찰된 차이는 통계적으로 유의한 것으로 평가되었다 (t=-119.844, p=0.000).

평소 음주여부에 따른 삶의 만족도는 음주 그룹의 값이 비음주 그룹과 비교하여 큰 것으로 나타났다. Student t-Test를 수행한 결과, 관찰된 값의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(t=-320.073, p=0.000).

만성질환 여부에 따른 삶의 만족도에 대하여, 만성질환이 없다고 평가한 조사 대상자 그룹은 만성질환이 있다고 평가한 그룹과 비교하여 값이 큰 것으로 관찰되었다. 그리고 Student *t*-Test를 수행한 결과, 관찰된 값의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(*t*=272.398, *p*=0.000).

<표 3-2> 행동적/생리학적 요인에 따른 삶의 만족도 차이

항목	구분	N	평균	표준편차	t(F)	<i>p</i> -V alue
건강상태*	매우 나쁨 ^a	1,962,860	220.91	76.577		
	나쁜 편 ^b	838,233	287.15	56.715	217364.123	000
	보통 ^c	160,041	306.35	59.843	(a <b,d<c)< td=""><td>.000</td></b,d<c)<>	.000
	좋은 편 ^d	8,664	287.50	.000		
현재 흡연여부	비흡연	2,729,451	243.30	79.762	110.044	000
	흡연	240,347	256.99	50.731	-119.844	.000
평소 음주여부	비음주	2,588,307	240.20	79.856	220.072	000
	음주	381,491	272.93	55.214	-320.073	.000
만성질환 여부	아니오	652,293	266.75	74.168	979 200	000
	예	2,317,505	238.12	77.778	272.398	.000

† Scheffe's multiple comparison

3. 조사 대상자의 심리적/사회적 요인에 따른 삶의 만족도 분석

<표 3-3>는 주관적 계층의식과 인지기능, 우울감, 그리고 주 돌봄자와의 관계에 따른 조사 대상자의 삶의 만족도 간의 차이와 검증결과를 나타내고 있다.

조사 대상자가 평가한 주관적 계층의식에 따른 삶의 만족도를 관찰한 결과, '상의 하' 그룹의 값이 가장 큰 것으로 나타났다. 반면에 '하의 하' 그룹의 값이 가장 낮은 것으로 조사되었다. 그리고 '중의 하', '하의 상', '중의 상'의 순서로 삶의 만족도 값의 크기가 관찰되었다. 분산분석을 수행한 결과, 주관적 계층의식의 그룹에 따라서 나타나는 삶의 만족도 차이는 통계적으로 유의한 것으로 평가되었다 (F=112960.268, p=0.000<0.05). 그리고 Scheffe's test를 활용하여 사후분석을 수행한 결과, '하의 하' 그룹은 다른 그룹에 비교하여 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

치매와 인지기능 저하, 정상을 포함하는 인지기능 값의 범주에 대하여 조사 대상자의 삶의 만족도를 관찰한 결과, 정상 그룹, 인지기능 저하 그룹, 치매 그룹의 순서로 값의 크기가 평가되었다. 분산분석을 수행한 결과, 3개 그룹 간의 삶의 만족도 값의 차이는 유의한 것으로 나타났다(F=106312.959, p=0.000). 그리고 사후분석을 위한 Scheffe's test 수행 결과, 통계적 유의수준에서 정상 그룹, 인지기능 저하 그룹, 그리고 치매 그룹의 순서로 삶의 만족도 값이 큰 것으로 조사되었다.

조사 대상자가 평가한 우울감 점수에 따라서 분류된 우울증상 없음 그룹과 우울 증상 있음 그룹에 대하여 삶의 만족도 값을 관찰하였다. 관찰 결과, 우울증상이 없 는 그룹은 우울증상이 있는 그룹에 비하여 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났으며, 관찰된 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(*t*=892.513, *p*=0.000<0.05).

주 돌봄자와의 관계에 따른 조사 대상자의 삶의 만족도를 평가한 결과, 주 돌봄자가 가족인 대상자의 삶의 만족도 값은 주 돌봄자가 외부인인 대상자와 비교하여 값이 큰 것으로 나타났다. 관찰된 값의 차이가 통계적으로 유의한지를 평가하기 위하여 Student t-Test를 수행한 결과, 그 차이는 유의한 것으로 나타났다(t=335.130, p=0.000).

<표 3-3> 심리적/사회적 요인에 따른 삶의 만족도 차이

항목	구분	N	 평균	표준편차	t(F)	p-V	
~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	। ਦ	1 V		표단인사	ι(Γ)	alue	
주관적 계층의식*	하의 하 ^a	1,198,089	215.82	71.591			
	하의 상 ^b	1,002,390	251.39	75.461			
	중의 하 ^c	637,570	283.34	68.908	112960.268 (a <d<b<c< td=""><td>000</td></d<b<c<>	000	
	중의 상 ^d	115,804	244.06	81.473	(a\d\b\c <e)< td=""><td>.000</td></e)<>	.000	
	상의 하 ^e	15,945	400.00	.000	-,		
	상의 상 ^f	_	-	_			
인지기능*	치매 ^a	297,883	188.37	88.179			
	인지기능 저하 ^b	124,229	215.14	65.661	106312.959 (a <b<c)< td=""><td>.000</td></b<c)<>	.000	
	정상 ^c	2,547,686	252.39	74.047			
우울감	우울증상 없음	1,999,385	269.80	67.383	909 519	.000	
	우울증상 있음	970,413	192.09	71.787	892.513	.000	
주 돌봄자와의 관계	가족	2,645,350	249.85	75.833	335.130	.000	
	외부인	324,448	200.05	80.370	333.200		

[†] Scheffe's multiple comparison

제3절 인구통계적 요인과 삶의 만족도의 회귀분석 결과

1. 조사 대상자의 인구통계적 요인이 삶의 만족도에 미치는 영향 분석

주 돌봄자와의 관계를 포함하는 조사 대상자에 대하여 인구통계적 요인이 삶의 만족도에 미치는 영향과 돌봄자와의 관계가 해당 영향 관계에 어떠한 변화를 미치는지를 평가하기 위하여 위계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression analysis)을 수행하였다. 위계적 회귀분석을 수행한 목적은 조사 대상자의 물리적/환경적 요인과 행동적/생리학적 요인, 사회적/심리학적 요인, 주 돌봄자와의 관계, 그리고 일상생활수행능력과 1일 평균 돌봄시간을 포함하는 변수가 회귀모형에 투입됨에 따라서 삶의 만족도의 총 변동(total variation)을 예측하는 설명력(explanative power)의 변화량을 살펴보기 위함이다.

종교 여부, 가구주 여부, 자녀동거 여부, 현재 노동 여부, 거주 형태, 현재 흡연 여부, 평소 음주 여부, 만성질환 유무 여부, 그리고 주 돌봄자와의 관계를 포함하는 11개 변수는 명목척도에 의해서 그 값이 평가되었으며, 0과 1로 구성된 가변수 (dummy variable)로 구성한 후에 모든 회귀모형의 각 단계에 투입하였다.

회귀분석을 수행하기 위하여 투입되는 변수 값들 간에 강한 상관관계가 존재하는지를 평가하기 위하여 다중공선성(multi-collinearity)을 평가하였다(Kutner et al., 2004). 회귀모형의 공차(tolerance) 값이 0.1 이상, 또는 분산팽창지수(VIF; variance inflation factor)가 10 이하인 경우에는 다중공선성이 회귀분석의 수행에 위협이 되지 않는 것으로 평가된다(Grewal et al., 2004). 위계적 다중회귀분석을 수행하여 계산된 회귀모형이 공차 값과 분산팽창지수 값을 조사한 결과, 1단계 회귀모형에서계산된 공차와 분산팽창지수는 각각 최소값 0.422과 최대값 0.871, 그리고 최소값 1.148과 최대값 2.372의 범위를 가지는 것으로 나타났다. 2단계 회귀모형의 경우, 공차와 분산팽창지수는 각각 0.333-0.840과 1.190-3.004의 범위를 가진다. 3단계 회귀모형에서 계산된 공차와 분산팽창지수는 각각 0.272-0.735와 1.361-3.682의 범위를 가지는 것으로 계산되었다. 마지막으로, 4단계 회귀모형에서 계산된 공차와 분산팽창지수의 범위는 각각 0.158-0.702와 1.424-6.316인 것으로 계산되었다. 종합컨대, 다중공선성은 큰 위협이 되지 않는 것으로 판단하였다.

연령, 종교 여부, 가구주 여부, 자녀동거 여부, 자녀로부터의 금전적 지원, 현재 노동 여부, 거주형태, 총소득, 사회참여, 현재 생존자녀 수, 입원시 본인부담 총비용, 그리고 외래본인부담 총비용을 포함하는 물리적/환경적 변수는 1단계 회귀모형에 투입되었다. 응답자의 건강상태, 현재 흡연 여부, 평소 음주 여부, 그리고 만성질환

유무 여부를 포함하는 행동적/생리학적 변수는 2단계 회귀모형에 투입되었다. 심리적/사회적 요인인 주관적 계층의식과 인지기능, 우울감은 3단계 회귀모형에 투입되었으며, 마지막으로 주 돌봄자와의 관계, 일상생활수행능력, 1일 평균 돌봄시간은 4단계 회귀모형에 투입되었다.

위계적 다중회귀분석을 수행한 결과, 회귀모형의 각 단계별 F 변화량 값은 1단계에서는 18759.856(p<0.001), 2단계에서의 변화량은 2722.393(p<0.001), 3단계에서 계산된 변화량은 111370.627(p<0.001), 4단계에서의 F 변화량 값은 59997.361(p<0.001)인 것으로 나타났다. 따라서 각 단계의 회귀모형에서의 변화량 값이 통계적 유의수준에서 관찰되었다(<표 4-1>). 회귀모형의 각 단계별 설명력은 1단계에서 계산된 수정된 R^2 은 0.290으로 나타났다. 2단계 회귀모형에서의 수정된 R^2 은 0.304, 3단계 모형에서의 수정된 R^2 은 0.567로 계산되었다. 4단계 회귀모형에서의 의 R^2 은 0.674이다.

1단계 회귀모형에서 물리적/환경적 변수를 투입한 결과, 종교 여부, 가구주 여부, 자녀동거 여부, 자녀로부터 금전적 지원, 현재 노동 여부, 거주 형태, 총소득, 사회 참여, 입원시 본인 부담 총비용, 그리고 외래본인부담 총비용이 삶의 만족도에 미치 는 영향은 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 종교가 있는 조사 대상자와 비교하 여 종교가 없는 경우, 삶의 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 조사되 었다. 가구주 여부에 대하여, 가구주가 아닌 대상자와 비교하여 가구주인 경우에는 삶의 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 자녀와 동거하 지 않는 경우와 비교하여 동거하는 경우에는 삶의 만족도에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 자녀로부터 금전적 지원은 삶의 만족도에 유의한 부(-)의 영향 을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 자녀로부터 금전적 지원을 작거나 크게 받을수록 대상자가 지각하는 삶의 만족도는 각각 높거나 낮다고 평가할 수 있다. 현재 노동 여부에 대해서, 노동을 하는 대상자와 비교하여 노동을 하지 않는다고 응답한 대상 자의 경우에 삶의 만족도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 거주형태가 삶 의 만족도에 미치는 영향을 평가한 결과, 일반주택에 거주하는 대상자와 비교하여 아파트에 거주하는 경우에는 삶의 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 조사 대상자의 총소득 금액은 삶의 만족도에 유의한 정(+)의 영향 을 미치는 것으로 조사되었다. 즉, 대상자의 총소득 금액이 적거나 클수록 그들이 지각하는 삶의 만족도 또한 각각 낮거나 높다고 평가할 수 있다. 사회참여는 조사 대상자의 삶의 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 마지막 으로, 입원시 본인 부담 총비용과 외래 본인 부담 총 비용은 삶의 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

2단계 회귀모형에서는 조사 대상자의 건강상태, 현재 흡연 여부, 평소 음주 여부, 그리고 만성질환 유무 여부를 포함하는 행동적/생리학적 변수가 추가로 투입되었다. 1단계 모형에서 투입된 변수들 중에서 거주형태의 영향은 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 연령은 삶의 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 회귀모형에 추가로 투입된 행동적/생리학적 변수들 중에서, 평소 흡연 여부, 음주여부, 만성질환 유무가 삶의 만족도에 미치는 영향은 유의한 것으로 나타났다. 그리고 평소에 흡연을 하지 않는 대상자와 비교하여 흡연을 하는 대상자의 경우에는 삶의 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 음주를 하지 않는 대상자와 비교하여 음주를 하는 대상자의 경우에는 삶의 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 경우에 삶의 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

3단계 회귀모형에서는 대상자의 주관적 계층의식과 인지기능, 우울감을 포함하는 사회적/심리적 변수들이 추가로 투입되었으며, 모든 변수들이 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 종교 여부와 가구주 여부, 자녀 동거 여부는 유의 한 영향을 미치지 않는 것으로 조사되었다. 거주형태가 삶의 만족도에 미치는 영향 을 평가한 결과, 일반주택에 거주하는 대상자와 비교하여 아파트에 거주하는 경우 에는 삶의 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 현재 생존 자 녀 수는 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다. 건강상태는 삶의 만 족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 만성질환이 없는 경우에 비 하여 있는 경우에 삶의 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 회귀모형 분석 결과, 조사 대상자가 평가한 주관적 계층의식은 삶의 만족도에 유의 한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 즉, 주관적 계층의식이 낮거나 높다 고 지각할수록 조사 대상자는 삶의 만족도 또한 각각 높거나 낮게 평가하였다고 해 석할 수 있다. 그리고 대상자의 인지기능 점수가 낮거나 높을수록 삶의 만족도 또 한 각각 높거나 낮은 것으로 나타났다. 마지막으로, 조사 대상자가 평가한 우울감은 삶의 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 대상자가 지각하 는 우울감이 낮거나 높을수록 그들의 삶의 만족도를 각각 높거나 낮은 것으로 해석 할 수 있다.

4단계 회귀모형에서는 주 돌봄자와의 관계, 일상생활수행능력, 1일 평균 돌봄시간을 추가로 투입하였다. 종교 여부, 가구주 여부, 자녀 동거 여부는 4단계 모형에서 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 변수로서 다시 나타났다. 거주형태, 현재생존 자녀 수, 건강상태는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

환경적/물리적 요인 중 연령은 삶의 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것

으로 나타났다. 종교가 있는 경우에 비하여 없는 경우에 삶의 만족도에 유의한 정 (+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가구주가 아닌 경우에 비하여 가구주인 경우에 삶의 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자녀와 동거하지 않는 경우에 비하여 동거하는 경우에 삶의 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자녀로부터의 금전적 지원은 삶의 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자녀로부터의 금전적 지원이 크거나 작을수록 삶의 만족도를 낮거나 높게 평가한 것으로 해석할 수 있다. 현재 노동을 하는 경우에 비하여 노동을 하지 않는 경우에 삶의 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사회참여는 삶의 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사회참여는 삶의 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사회참여가 많거나 적을수록 대상자의 삶의 만족도 또한 높거나 낮은 것으로 지각한다고 판단할 수 있다. 입원시 본인 부담 총비용과 외래 본인 부담 총비용은 삶의 만족도 에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 지각한다고

흡연을 하지 않는 대상자에 비하여, 흡연을 하는 경우 삶의 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 평소 음주를 하지 않는 경우에 비하여, 음주를 하는 경우에 삶의 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 만성질환이 없는 경우에 비하여, 있는 경우에 삶의 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

주관적 계층의식과 인지기능은 삶의 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 우울감이 높거나 낮을수록 삶의 만족도는 낮거나 높게 지각하는 것으로 조사되었다.

회귀모형을 평가한 결과, 주 돌봄자와의 관계는 조사 대상자의 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 주 돌봄자가 외부인인 대상자와 비교하여 주돌봄자가 가족인 경우, 삶의 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 평가되었다. 일상생활에 더 많은 도움이 필요할수록 삶의 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 마지막으로, 1일 평균 돌봄시간은 삶의 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 1일 평균 돌봄시간이 짧거나 길수록 삶의 만족도를 각각 낮거나 높게 평가하였다고 해석할 수 있다.

<표 4-1> 위계적 회귀분석 결과: 조사 대상자의 물리적, 행동적/생리학적, 심리적/사회학적 요인과 주 돌봄자와의 관계가 삶의 만족도에 미치는 영향

단계		1단계			2단계				3단계		4단계		
변수(군)		В	β	t	В	β	t	В	β	t	В	β	t
	(상수)	264.329		31.315	302.765		161.331	641.075		81.617	864.185		132.802
	연령	616	082	-2.662	719	096	-3.395*	665	088	-8.446***	912	121	-12.280***
	종교 여부(무) [유]	15.003	.133	26.873***	14.046	.125	22.567***	2.872	.026	2.739	6.519	.058	12.419***
	가구주 여부(가구주) [비가구주]	26.605	.191	34.608***	22.562	.162	12.444***	-4.286	031	-1.372	-16.394	118	-16.888***
	자녀 동거 여부(동거) [비동거]	-17.502	154	-14.084***	-15.336	135	-8.627***	-2.667	024	-1.580	-3.956	035	-3.466*
환경적/물리적	자녀로부터 금전적 지원	016	160	-28.489***	017	171	-18.586***	.005	.056	3.106*	018	189	-13.514***
	현재 노동 여부(비노동) [노동]	12.998	.088	10.818***	14.448	.098	6.358**	6.020	.041	2.780*	-8.472	057	-9.957***
요인	거주형태(아파트) [일반주택]	6.030	.055	2.809*	5.377	.049	2.399	-19.511	179	-11.532***	-3.155	029	-1.780
	총소득	.010	.325	70.590***	.008	.269	12.408***	003	116	-8.564***	005	176	-10.152***
	사회참여	4.225	.062	10.898***	7.659	.112	18.311***	16.568	.242	65.621***	11.597	.169	13.708***
	현재 생존 자녀 수	3.993	.104	1.735	1.448	.038	.497	-8.481	221	-6.195**	1.322	.034	.960
	입원시 본인 부담 총비용	029	235	-31.308***	025	201	-15.400***	006	053	-3.059*	029	242	-23.324***
	외래 본인 부담 총비용	098	240	-23.825***	105	258	-34.816***	074	181	-14.632***	043	105	-15.590***
-2 1 (2 1 - 1 - 1	건강상태				-12.277	073	-2.594	39.433	.236	12.038***	2.133	.013	1.627
행동적/생리학적	현재 흡연여부(흡연) [비흡연]				-4.936	041	-7.436***	-15.213	125	-26.282***	-22.919	189	-57.789***
요인	평소 음주여부(음주) [비음주]				-2.977	094	-8.049**	-2.633	083	-8.743***	-2.562	081	-14.656***
	만성질환 유무 여부(유) [무]				-3.654	029	-6.278**	1.485	.012	3.371*	5.004	.040	13.483***
심리적/사회적	주관적 계층의식							-33.025	576	-73.823***	-38.897	678	-151.362***
	인지기능							-1.042	128	-3.462*	-1.203	149	-6.270**
요인	우울감							-4.634	511	-17.859***	-6.285	693	-82.465***
주돌봄자와 관계	관계(가족) [외부인]										-120.487	785	-37.597***
일상생활수행능력											-17.544	219	-24.244***
1일 평균 돌봄시간											.728	.052	8.283***
	<i>F(F</i> 변화량)		18759.856***		15027.	494***(2722	.393***)	37922.70	59***(11137	70.627***)	51640.4	154***(59997	7.361***)
	R^2		.290			.304		.567				.674	
	Adj. R^2		.290			.304			.567			.674	

Note. *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001; [준거집단(reference)]

2. 조사 대상자의 인구통계적 요인이 만족도에 미치는 영향 분석

건강상태 만족도와 경제상태 만족도, 배우자와의 관계 만족도, 자녀와의 관계 만족도, 그리고 전반적인 삶의 만족도와 변수간 관계를 분석한 결과, 각 만족도에 영향을 미치는 요인과 영향 관계에 차이가 있는 것으로 나타났다(<표 4-2>).

건강상태 만족도를 조사한 결과, 자녀로부터의 금전적 지원을 제외한 변수가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연령은 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 종교가 있는 경우에 비하여 없는 경우에 건강상태 만족도에 유의한 정(+)적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가구주가 아닌 경우에 비하여 가구주인 경우에 건강상태 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자녀와 동거하지 않는 경우에 비하여 동거하는 경우에 건강상태 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 한재 노동을 하는 대상자와 비교하여 노동을 하지 않는 경우에 건강상태 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 거주형태로 일반주택에 거주하는 경우에 비하여 아파트에 거주하는 경우 건강상태 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 총소득은 건강상태 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 총소득은 건강상태 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 자되었다. 총소득이 높거나 낮을수록 건강상태 만족도를 각각 낮거나 높게 평가하였다고 해석할 수 있다. 사회참여는 건강상태 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 현재 생존 자녀 수, 입원시 본인 부담 총비용, 외래 본인 부담 총비용은 건강상태 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 조사되었다.

행동적/생리학적 요인으로 건강상태는 건강상태 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 현재 흡연을 하지 않는 대상자에 비하여 흡연을 하는 대상자의 건강상태 만족도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 음주를 하지 않는 경우에 비하여 평소 음주를 하는 경우에 건강상태 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 만성질환이 없는 경우에 비하여 있는 경우에 건강상태 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

심리적/사회적 요인으로 주관적 계층의식, 인지기능, 우울감 모두 건강상태 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 주 돌봄자가 외부인인 경우에 비하여 가족인 경우에 건강상태 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 일상생활수행능력은 건강상태 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 도움이 적거나 많이 필요할수록 건강상태 만족도가 높거나 낮게 평가하였다고 해석할 수 있다. 1일 평균 돌봄시간이 길수록 건강상태 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

환경적/물리적 요인 중 종교 여부, 자녀로부터의 금전적 지원, 현재 생존 자녀 수는 경제상태 만족도에 유의하지 않은 변수로 조사되었다. 연령은 경제상태 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가구주가 아닌 경우에 비하여 가구주인 경우에 경제상태 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자녀와 동거하지 않는 경우에 비하여 동거하는 경우에 경제상태 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 현재 노동을 하는 대상자와 비교하여 노동을 하지 않는 경우에 경제상태 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 일반주택에 거주하는 그룹에 비하여 아파트에 거주하는 그룹은 경제상태 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 총소득이 높거나 낮을 수록 경제상태 만족도를 각각 높거나 낮게 평가하였다. 사회참여는 경제상태 만족도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 평가되었다. 사회참여가 많거나 적을수록 경제상태 만족도가 높거나 낮은 것으로 해석할 수 있다. 입원시 본인 부담 총비용과 외래 본인 부담 총비용은 경제상태 만족도에 모두 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 배석할 수 있다.

분석 결과, 행동적/생리학적 요인 중 건강상태를 포함하는 네 가지 요인이 경제상태 만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 건강상태는 경제상태 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치며, 건강상태가 좋거나 나쁠수록 경제상태 만족도가 높거나 낮은 것으로 나타났다. 현재 흡연을 하지 않는 대상자에 비하여 흡연을하는 대상자의 경제상태 만족도에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 음주를하지 않는 경우에 비하여 평소 음주를 하는 경우에 경제상태 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 조사되었다.

주 돌봄자가 외부인인 경우에 비하여, 가족인 경우에 경제상태 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 일상생활수행능력은 경제상태 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 1일 평균 돌봄시간이 길거나 짧을수록 경제상태 만족도가 높거나 낮은 것으로 조사되었다.

연령과 종교 여부, 가구주 여부, 자녀 동거 여부, 자녀로부터 금전적 지원, 현재 노동 여부, 총소득, 입원 시 본인 부담 총비용과 외래 본인 부담 총비용을 포함하는 환경적/물리적 변수가 배우자와의 관계 만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연령이 높거나 낮을수록 배우자와의 관계 만족도가 높거나 낮은 것으로 나타났다. 종교가 있는 경우에 비하여 없는 경우에 배우자와의 관계 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가구주가 아닌 경우에 비하여 가구주인 경우에 배우자와의 관계 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자

녀와 비동거하는 그룹에 비해 동거 그룹이 배우자와의 관계 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 자녀로부터의 금전적 지원이 크거나 작을수록 배우자와의 관계 만족도는 낮거나 높은 것으로 나타났다. 현재 노동을 하는 경우에 비하여 노동을 하지 않는 경우에 배우자와의 관계 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 총소득이 높거나 낮을수록 배우자와의 관계 만족도는 낮거나 높은 것으로 나타났다. 입원시 본인 부담 총비용과 외래 본인 부담 총비용 모두 배우자와의 관계 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 입원과 외래로 인한 비용이 증가하거나 감소할수록 배우자와의 관계 만족도가 낮거나 높아지는 것으로 해석할 수 있다.

건강상태와 현재 흡연여부, 만성질환 유무 여부를 포함하는 행동적/생리학적 요 인은 배우자와의 관계 만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 건강상 태는 배우자와의 관계 만족도에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 현재 흡연을 하지 않는 그룹에 비하여 흡연을 하는 그룹에 배우자와의 관계 만족도가 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 만성질환이 없는 경우에 비하여 있는 경우에 배우자와의 관계 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

주관적 계층의식과 인지기능, 우울감을 포함하는 3개의 심리적/사회적 변수가 배우자와의 관계 만족도에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 주관적 계층의식은 배우자와의 관계 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 인지기능은 배우자와의 관계 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 로 조사되었다. 우울감이 높거나 낮을수록 배우자와의 관계 만족도가 낮거나 높은 것으로 나타났다.

마지막으로, 일상생활수행능력과 1일 평균 돌봄시간은 배우자와의 관계 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 일상생활에서 도움이 많이 필요할수록 배우자와의 관계 만족도가 낮으며, 1일 평균 돌봄시간이 길거나 짧을수록 배우자와의 관계 만족도가 낮거나 높은 것으로 나타났다.

모든 변수가 자녀와의 관계 만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 다른 만족도와 달리, 주 돌봄자가 외부인인 경우에 비하여 가족인 경우에 자녀와의 관계 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

연령은 자녀와의 관계 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 종교가 있는 경우에 비하여 없는 경우에 자녀와의 관계 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가구주가 아닌 경우에 비하여 가구주인 경우에 자녀와의 관계 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자녀와 동거

하지 않는 경우에 비하여 동거하는 경우에 자녀와의 관계 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자녀로부터의 금전적 지원이 많거나 적을수록 자녀와의 관계 만족도는 낮거나 높은 것으로 나타났다. 현재 노동을 하는 경우에 비하여 하지 않는 경우에 자녀와의 관계 만족도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 거주형태로는 일반주택에 비하여 아파트의 경우에 자녀와의 관계 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 총소득이 높거나 낮을수록 자녀와의 관계 만족도가 낮거나 높은 것으로 조사되었다. 사회참여는 자녀와의 관계 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 현재 생존 자녀 수는 자녀와의 관계 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 입원시 본인 부담 총비용은 자녀와의 관계 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미친 반면, 외래 본인 부담 총비용은 자녀와의 관계 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타 났다.

건강상태는 자녀와의 관계 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타 났다. 현재 흡연을 하지 않는 경우에 비하여, 흡연을 하는 경우에 자녀와의 관계 만 족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 평소 음주를 하지 않는 그룹에 비하여 음주를 하는 그룹이 자녀와의 관계 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 만성질환이 없는 경우에 비하여 있는 경우에 자녀와의 관 계 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

주관적 계층의식은 자녀와의 관계 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 인지기능은 자녀와의 관계 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 우울감은 자녀와의 관계 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 우울감이 높거나 낮을수록 자녀와의 관계 만족도가 낮거나 높은 것으로 해석할 수 있다.

주 돌봄자가 외부인인 경우에 비하여, 가족인 경우에 자녀와의 관계 만족도가 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 일상생활수행능력은 자녀와의 관계 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 1일 평균 돌봄시간은 자녀와의 관계 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

전반적인 만족도를 조사한 결과, 현재 생존 자녀수와 인지기능을 제외한 변수가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연령은 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 종교가 있는 경우에 비하여 없는 경우에 전반적인 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가구주가 아닌 경우에 비하여 가구주인 경우에 전반적인 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 자녀와 동거하지 않는 경우에 비하여 동거하는 경우에 전반적인 만족도에 유의한 부(-)의

영향을 미치는 것으로 나타났다. 현재 노동을 하는 대상자와 비교하여 노동을 하지 않는 경우에 전반적인 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자녀로부터의 금전적 지원이 많거나 적을수록 전반적인 만족도가 낮거나 높은 것으로 평가하였다. 현재 노동을 하는 경우에 비교하여 노동을 하지 않는 경우에 전반적인 만족도에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 거주형태로는 일반주택에 거주하는 경우에 비하여 아파트에 거주하는 경우 전반적인 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 소사되었다. 총소득은 전반적인 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 소사되었다. 총소득이 높거나 낮을수록 전반적인 만족도를 각각 낮거나 높게 평가하였다고 해석할 수 있다. 사회참여는 전반적인 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 입원시 본인 부담 총비용은 전반적인 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 소사되었다.

행동적/생리학적 요인으로 건강상태는 전반적인 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 현재 흡연을 하지 않는 대상자에 비하여 흡연을 하는 대상자의 전반적인 만족도에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 음주를 하지 않는 경우에 비하여 평소 음주를 하는 경우에 전반적인 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 만성질환이 없는 경우에 비하여 있는 경우에 전반적인 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

심리적/사회적 요인으로 주관적 계층의식과 우울감이 전반적인 만족도에 유의한부(-)의 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 주관적 계층의식이 높거나 낮을수록 전반적인 만족도가 낮거나 높은 것으로 나타났다. 우울감 또한 높거나 낮을수록 전반적인 만족도가 낮거나 높은 것으로 조사되었다.

주 돌봄자가 외부인인 경우에 비하여, 가족인 경우에 전반적인 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 일상생활수행능력은 전반적인 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 도움이 적거나 많이 필요할수록 전반적인 만족도가 높거나 낮게 평가하였다고 해석할 수 있다. 1일 평균 돌봄시간은 전반적인 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 1일 평균 돌봄시간이 길거나 짧을수록 전반적인 만족도가 높거나 낮은 것으로 해석할 수 있다.

<표 4-2> 위계적 회귀분석 결과: 만족도별 비교

단계		건강상태 만족도		경제상태 만족도		배우자와의 관계 만족도			자녀와의 관계 만족도			전반적인 만족도				
	변수(군)	В	β	t	В	β	t	В	β	t	В	β	t	В	β	t
	(상수)	190.027		150.840	117.258		40.911	171.025		32.131	-47.070		-80.114	187.459		96.092
	연령	308	122	-9.376***	138	072	-3.353*	287	114	-7.261**	2.484	1.731	338.192***	108	058	-4.410*
	종교 여부(무) [유]	1.654	.044	4.729**	271	009	-1.021	5.700	.186	21.896***	-27.105	940	-124.609***	-2.054	074	-10.387***
	가구주 여부(가구주) [비가구주]	-7.338	158	-21.975***	3.574	.101	7.183**	-8.155	212	-10.471***	30.903	1.143	240.345***	-5.942	174	-24.152***
	자녀 동거 여부(동거) [비동거]	1.932	.051	3.823*	879	030	-3.229*	-5.146	160	-6.964**	23.120	.981	118.831***	-2.818	101	-11.331***
환경적/물리적	자녀로부터 금전적 지원	.000	002	219	001	029	-2.341	007	168	-8.293**	025	-1.486	-81.245***	005	198	-15.077***
	현재 노동 여부(비노동) [노동]	-2.453	049	-3.646*	6.518	.173	17.459***	-6.980	194	-12.082***	5.752	.171	49.473***	-8.516	235	-41.857***
요인	거주형태(아파트) [일반주택]	-3.552	097	-4.110*	-3.409	123	-5.521**	1.672	.057	1.533	-26.519	-1.021	-249.480***	3.690	.138	9.790***
	총소득	003	299	-14.030***	.001	.159	11.044***	002	247	-5.535**	004	554	-99.713***	001	197	-16.526***
	사회참여	5.300	.231	17.968***	1.923	.110	7.779**	.268	.014	.472	6.339	.385	24.593***	1.331	.079	6.678**
	현재 생존 자녀 수	-1.853	145	-2.780*	1.076	.110	1.629	1.760	.135	1.589	-21.033	-2.189	-209.025***	.482	.051	1.339
	입원시 본인 부담 총비용	010	234	-25.891***	009	276	-12.367***	010	247	-8.793***	.049	2.169	504.046***	002	069	-4.795**
	외래 본인 부담 총비용	020	146	-17.850***	007	067	-10.618***	011	113	-18.537***	029	472	-106.710***	.004	.038	5.687**
	건강상태	3.949	.071	4.401*	10.841	.254	33.482***	-19.536	279	-29.841***	-17.598	185	-236.776***	-1.884	046	-9.031***
행동적/생리학적	현재 흡연여부(흡연) [비흡연]	2.610	.064	29.281***	424	014	-3.753*	-15.366	460	-127.145***	-11.830	403	-117.773***	-3.708	125	-46.620***
요인	평소 음주여부(음주) [비음주]	-1.222	115	-37.510***	.371	.046	5.017**	053	006	340	-6.054	900	-179.829***	904	116	-18.384***
	만성질환 유무 여부(유) [무]	.735	.018	3.647*	1.174	.037	13.051***	4.410	.141	27.630***	-4.028	150	-46.171***	-1.992	066	-24.881***
심리적/사회적	주관적 계층의식	-10.143	528	-99.446***	-8.871	606	-71.334***	-6.087	386	-19.087***	-1.831	155	-22.508***	-7.077	503	-90.160***
요인	인지기능	201	074	-3.866*	111	054	-1.447	298	124	-2.928*	.134	.076	5.769**	077	038	-1.161
	우울감	985	324	-43.250***	891	385	-18.757***	-1.616	510	-40.304***	858	440	-68.564***	-1.457	656	-52.313***
주돌봄자와 관계 관계(가족) [외부인]		-12.960	252	-10.710***	-16.009	409	-10.740***	_	-	-	22.739	.706	69.190***	-32.533	865	-42.787***
일상생활수행능력		-8.218	307	-44.654***	2.414	.118	4.608**	-2.696	106	-7.118**	19.383	1.006	140.407***	-4.593	234	-16.451***
1일 평균 돌봄시간		.449	.095	38.560***	.194	.054	6.082**	184	055	-4.542*	971	388	-115.087***	.185	.054	15.702***
	F_{-2}	2	24019.046	D***	;	34302.864	1***	51291.402***		352220.369***		27347.080***				
	R^2		.490			.578			.714		.974			.522		
	Adj. R^2	\1	.490			.578			.714			.974			.522	

Note. *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001; [준거집단(reference)]

제 5 장 논의 및 결론

제1절 연구 결과 요약

고령화연구패널은 기본 패널 표본 유지율이 안정적이다. 제주도를 제외한 전국의 45세 이상 중고령자를 대상으로 수집된 자료로 우리나라 노인의 삶의 만족도를 연구하기에 적절한 패널 자료이다. 고령화패널데이터는 삶의 만족도, 주 돌봄자와의 관계, 물리적 환경 요인, 건강 및 생물학적 요인, 사회심리학적 요인을 문항에 포함하고 있으므로 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향 요인 분석이 가능하다.

인구통계학적 요인과 주 돌봄자와의 관계(가족/외부인)가 삶의 만족도에 미치는 영향을 평가한 결과, 물리적 환경 변수 가운데 연령, 종교 여부, 가구주 여부, 자녀 동거 여부, 자녀로부터의 금전적 지원, 현재 노동 여부, 총소득, 사회참여, 입원시 본인 부담 총비용과 외래 본인 부담 총비용이 삶의 만족도에 유의한 영향을 미쳤 다. 건강 및 생물학적 요인 중 평소 음주여부, 평소 흡연 여부와 만성질환 유무 여 부가 유의하였으며, 사회심리학적 요인으로는 주관적 계층의식, 인지기능, 우울감이 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

주 돌봄자가 외부인인 대상자에 비하여 가족인 대상자의 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타났다. 일상생활에서 주변 도움 필요 정도가 클수록 삶의 만족도가 낮은 것으로 조사되었으며, 1일 평균 돌봄시간은 삶의 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구에서 주 돌봄자와의 관계에 따라서 삶의 만족도에 미치는 영향 요인이어떻게 달라지는지 살펴보기 위하여 위계적 다중회귀분석을 수행한 결과, 일부 변수의 유의함 또는 유의하지 않음에 변화가 관찰되었다. 기존 단계에서 관찰된 변수중 종교 여부와 가구주 여부, 자녀 동거 여부가 4단계 모형에서 투입된 주 돌봄자와의 관계와 일상생활수행능력, 1일 평균 돌봄시간에 따라 통계적 유의수준의 변화가 나타났다. 종교가 있는 경우에 비하여 없는 경우에 삶의 만족도에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 조사되었으며, 비가구주에 비하여 가구주인 경우에 삶의 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자녀로부터의 금전적 지원이 크거나 작을수록 삶의 만족도가 낮거나 높은 것으로 평가되었다. 거주 형태와현재 생존 자녀 수, 건강상태는 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 조사되었다.

제2절 논의 및 시사점

1. 환경적/ 물리적 요인

종교 여부에 따른 삶의 만족도를 평가한 결과 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 노인의 종교활동과 삶의 만족도간 관계가 확인된 문태언, 변상해(2012)의 연구와 견해를 같이 한다. 문태언, 변상해(2012)는 종교 활동 참여로 다른 사람들과 상호작용이 발생하고, 자기존중감이 높게 나타나는 것으로 분석하였다. 김미숙, 박민정(2000)의 연구에서도 종교가 총체적인 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구에서와 달리, 김수정(2006)과 남기민, 박현주(2010)의 연구에서는 종교활동과 삶의 만족도간 유의한 차이가 발견되지 않았다. 종교 활동이 삶의 만족도에 직접 영향을 미치지는 않으나, 사회적 지지와 실존적 건강을 매개로 간접 효과가나타났다. 김수정(2006)은 분석 결과를 해석하는 데에 종교 활동이 일상의 불확실성에 대한 이해를 도우며, 삶의 의미를 제공한다는 '인지적 일치가설'을 적용하였다.

분석 결과, 가구주인 경우에 삶의 만족도가 높게 나타났다. 베이비붐 세대를 대상으로 연구한 유지연(2018)은 가구주 여부에 따라 삶의 만족도에 영향이 크다는 결과를 도출하였다. 자산효과이론에 따라서 주택을 소유하면 거주의 안정성이 향상되며, 부부간의 갈등이 줄어들고, 자녀들의 개발을 도울 수 있어 삶의 만족도가 높아질 수 있다고 분석하였다.

자녀와 비동거하는 그룹에 비하여, 동거하는 그룹의 삶의 만족도가 낮은 것으로 조사되었다. 본 분석 결과는 자녀와 별거하는 경우에 비하여 동거하는 노인의 삶의 만족도가 상대적으로 높다는 권중돈, 조주연(2000)의 연구와 상이하다. 그러나 권중 돈, 조주연(2000)의 연구에 따르면, 자녀와 동거하는 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 주요 요인이 건강 요인과 사회적 관계망과의 관계이며, 자녀와 별거하는 노 인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 주요 요인은 별거 가족과의 관계의 질로, 두 집 단의 삶의 만족도에 영향을 미치는 주요인이 같지 않다.

또한 기존에는 노인 돌봄 제도가 오늘날보다 부족하였으며, 자녀가 노인을 부양하며 직접 돌보았다. 반면 사회의 변화와 노인장기요양 운영을 비롯하여 노인 돌봄 정책 확대가 이루어지며, 외부인의 돌봄으로 노인의 복지 욕구를 충족하는 경우가 증가하고 있다. 그러므로 자녀 동거 여부가 노인의 삶의 만족도에 미친 기존의 영향과 오늘날의 영향은 다를 수 있다고 해석할 수 있다.

자녀로부터 받는 금전적 지원이 클수록 삶의 만족도가 낮게 지각되었다. 본 연구의 결과는 자녀로부터의 지원은 전후기 노인 집단 모두의 삶의 만족도와 유의미한 관련성이 없다는 장수지(2010)의 연구와 상이하다. 하지만 장수지(2010)는 금전적 지원이 노인의 경제적 어려움을 반영할 수 있다는 가능성을 제시하였다. 본 연구의결과 또한 결과는 자녀로부터 금전적 지원이 필요한, 경제적 취약 노인의 삶의 만족도가 낮은 것으로 해석할 수 있다. 김명선(2018)은 경제적 돌봄이 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향을 연구하였다. 2008년 2차 자료를 대상으로 분석한 결과, 자녀로부터 금전적 지지가 삶의 만족도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 해당 연구는 다중회귀분석으로 첫 번째 단계에서 국민기초생활대상자 급여여부를 투입하고, 두 번째 단계에서 경제적 돌봄변수를 투입하였다. 국민기초생활대상자급여를 받지 않는 경우, 자녀에게 받은 금전적 지원이 클수록 삶의 만족도가 높다는 점에서 본 연구와 결과가 상이하다고 단정하기 어렵다.

총소득 금액이 3,000만원 이상인 그룹의 삶의 만족도가 가장 높으며, 1,000만 원미만인 경우 가장 낮다. 경제 상태와 삶의 만족도의 관련성을 분석한 안종철, 임왕규(2014)의 선행연구와 일치된 결과이다. 중·고령자 단독가구의 삶의 만족도를 연구한 김시월, 조향숙(2012) 또한 재정 상태를 삶의 만족도와 유의한 변수로 파악하였다. 더 나아가 객관적인 경제상태보다 심리적인 재정만족도가 삶의 만족도에 직접적인 영향을 미치므로, 경제지원과 더불어 심리적 만족도 관련 프로그램 개발의 필요성을 지적하였다.

연구 결과, 사회참여와 삶의 만족도간의 관계가 유의하였으며, 정(+)의 상관관계가 성립하는 것으로 나타났다. 사회적 활동(종교활동, 경제활동, 지역사회 참여활동)이 삶의 만족도를 높이는 요인이며, 사회활동이 삶의 만족도에 정(+)의 영향을 미친다는 안종철, 임왕규(2014)의 연구와 일치하는 결과이다. 또한 종교 활동이 여성 노인의 삶의 만족도의 영향 변인이라는 김남희, 최수일(2011)의 분석 결과, 종교와 지역사회 참여활동이 농촌노인의 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미친다는 전명수(2014)의 연구와도 동일하다.

조은경(2017)의 연구에서 여성독거노인인 사회적 관계망이 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석 결과, 노인의 삶의 만족도에 사회적 관계망의 설명력의 증가가 없었다. 다만 친한 사람들과의 만남 횟수는 삶의 만족도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 조은경(2017)은 이와 같은 결과가 노인의 사회활동 참여 수준이 낮기 때문에 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 분석하였다. 조은경(2017)의

연구에서는 40%가 사회활동을 전혀 하지 않으며, 나머지의 50% 또한 한 개의 활동에 참여하는 것으로 나타나, 사회활동 참여가 저조하였다. 장수지(2010)의 연구에서도 전기와 후기 남녀 노인으로 구분하였을 때, 건강상태와 경제상태가 좋은 전기남성마저 평균 참여하는 사회활동이 1개로 나타났다. 본 연구의 분석 결과에서도 사회적 모임에 한 번도 참여하지 않은 비율이 전체의 57.3%, 한 번 참여한 비율은 전체의 36.5%를 차지하는 것으로 나타났다. 조은경(2017)은 사회활동 참여 빈도가낮아 통계적 분석이 어려우며, 공식적인 사회활동과 삶의 만족도간의 연관이 없다고 단정하기 어렵다는 결론을 내렸다.

입원시 본인 부담 총비용과 외래 본인 부담 총비용은 삶의 만족도에 유의한 부 (-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 건강상태가 안 좋을수록 입원이 길어지고, 외래 진료가 늘어남에 따라 비용이 증가하므로, 삶의 만족도가 낮아지는 것으로 분석할 수 있다.

2. 행동적/생물학적 요인

연구 결과, 흡연 여부와 삶의 만족도간의 관계가 유의하였으며, 비흡연자에 비하여 흡연자의 삶의 만족도가 낮은 것으로 조사되었다. 비흡연 독거노인의 삶의 만족도가 더 높다는 권명진(2018)의 연구, 그리고 흡연이 베이비붐 세대의 가족관계 만족도와 생활만족도에 부(-)의 영향을 미친다는 오현주, 서혜미(2014)의 연구는 흡연자의 삶의 만족도가 낮다는 결과를 지지한다.

평소 음주를 하는 대상자의 삶의 만족도가 비음주 그룹에 비하여 낮다. 이지영 (2018)은 본 연구와 마찬가지로 음주를 하는 노인의 삶의 만족도가 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 그러나 도시의 노인 음주와 삶의 만족도를 조사한 연구에서는 음주자의 삶의 만족도가 비음주자에 비하여 높은 것으로 나타나 본 연구의 결과와 상반된다. 조명숙 외(2004)는 문화, 운동 활동 대상자 중 음주 비율이 높다고 분석하였으며, 음주의 가장 큰 이유가 인간관계라는 응답 결과를 고려하였을 때, 단체 활동의 일환으로서의 음주가 높은 삶의 만족도와 관계있다고 해석하였다. 본 연구에서 대상자 중 57.3%가 사회참여 횟수가 0이므로, 음주를 단체활동의 일환으로 삶의 만족도에 미치는 요인으로 파악한 조명숙 외(2004)의 연구 결과와는 차이가 있을수 있다.

3. 심리적/ 사회적 요인

인지기능은 삶의 만족도에 유의한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 노인의 인지기능이 높으면 삶의 만족도가 더 높다는 오영경(2019)의 연구 결과와 상반된 결과이다. 그러나 인지기능별로 삶의 만족도 영향 요인을 비교한 황라일 외(2009)의 연구에 따르면, 치매위험군, 치매의심군, 정상군 모두 삶의 만족도에 사회관계성이 가장 높은 설명력을 갖는다. 본 연구에서는 사회참여가 0회 또는 1회인대상자가 93.8%이다. 따라서 균등하게 분포되지 못한 사회참여 수준의 빈도수 때문에 나타난 결과라고 예측할 수 있다.

우울감이 증가할수록 삶의 만족도가 감소하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 우 울감이 삶의 만족도에 미치는 부(-)의 영향은 노인장기요양보험 이용자 중 방문 요 양을 이용하는 노인을 대상으로 우울과 삶의 만족도의 관계를 분석한 신경옥(2016) 의 연구와 일치된 결과이다. 신경옥(2016)은 삶의 만족도를 높이기 위하여 우울을 감소하려는 노력의 필요성을 제기하였다. 차은진, 김경호(2015)는 중·고령자를 대상 으로 연구를 진행하였으며, 우울과 삶의 만족도간 부정적인 영향 관계가 성립함을 확인하였다. 김희경 외(2010) 연구에서 또한 우울 정도가 낮을수록 삶의 만족도가 높다고 분석하였다. 노인의 우울과 삶의 만족도 간의 관계를 파악한 심선숙(2017)도 우울과 삶의 만족도에 부(-)의 상관관계를 확인하였다. 노인은 신체적, 정신적으로 기능이 저하된 상태이며 퇴직으로 사회 참여가 줄어든 상태이다. 따라서 심리적으 로 약해진 노인의 삶의 만족도에 우울이 중요한 요인이라고 파악하였다. 김경호, 김 지훈(2008)은 노인의 우울에 대한 연구 결과, 우울과 삶의 만족도간 부(-)의 관계를 파악하였으며, 우울감 완화를 위하여 노인자조 활동 등 시스템의 개발과 활용, 사회 적지지 강화 프로그램 운용 등을 제안하였다. 여성 독거노인의 삶의 만족도에 관한 한수정(2019)의 연구에서도 우울의 감소에 따라 삶의 만족도가 향상되었다. 통계적 으로 유의미한 연관성이 나타남에 따라, 우울을 경감할 체계적인 실천 방안 수립의 필요성을 제시하였다.

4. 주 돌봄자, 일상생활수행능력, 돌봄시간

일상생활수행능력은 자립된 생활을 위해 필요한 능력으로, 생활만족도에 영향을 미친다(황미구, 2008). 본 연구에서 일상생활에 도움이 많이 필요할수록 삶의 만족도가 낮은 결과는 노인의 일상생활동작, 수단적 일상생활동작 제한이 삶의 만족도저하에 영향을 미친다는 허준수, 조승호(2017)의 연구와 일치하며, 오혜경 외(2007)의 연구에서도 일상생활수행능력이 자기효능감과 삶의 만족도와 유의한 정(+)의 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 이홍자(2015)는 농촌 여성 노인을 대상으로 한연구에서 일상생활수행능력과 삶의 만족도간 상관성을 분석하였으며, 일상생활수행능력 감소를 예방할 수 있는 환경 변화의 필요성을 주장하였다. 최현화(2010)는 노인의 ADL과 생활만족도간 유의한 상관관계가 있음을 밝히었다. 권중돈, 조주연(2000)의 연구에 의하면, 일상생활동작능력은 일반 노인과 독신 노인 모두의 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 요인이다. 노화로 인한 신체 기능 저하는 심리적, 사회적 관계를 제한하여 삶의 만족도에 영향을 미친다(전산초, 최영희, 1990). 그러므로 노인의 삶의 만족도 향상을 위하여 일상생활수행능력을 고려한 정책 수립이필요하다.

1일 평균 돌봄시간이 길수록 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다. 주간보호 이용노인의 가족수발자의 서비스 만족도에 대한 이인정(2002)의 연구에서 노인의 가족은 주간보호 이용시간이 길수록 서비스 만족도를 높이 지각하였다. 본 연구는 일상생활수행에 도움이 필요한 노인을 대상으로 분석을 진행하였다. 기능에 장애가 있으므로, 일상생활에서 더 장시간 도움을 받을 수 있는 경우에 삶의 만족도가 높아지는 것으로 해석할 수 있다.

연구 결과, 주 돌봄자가 외부인인 대상자에 비하여 주 돌봄자가 가족(배우자, 자녀)인 대상자의 삶의 만족도가 낮게 지각되었다. 본 연구에서 삶의 만족도는 건강상태 만족도와 경제상태 만족도, 배우자와의 관계 만족도, 자녀와의 관계 만족도, 그리고 전반적인 삶의 만족도 5가지 영역의 만족도의 평균값을 사용하였으며, 각 만족도에 따라 비교한 결과, 건강상태, 경제상태, 전반적인 만족도에서 주 돌봄자가 외부인인 경우에 삶의 만족도가 더 높으며, 주 돌봄자가 가족인 경우에 자녀와의관계 만족도가 더 높은 것으로 나타났다.

서비스 만족도를 분석한 선행연구들에서 정서적 만족도는 가족에게서 더 많이 느끼지만, 신체적 만족도는 외부인의 돌봄을 받는 경우에 더 높다는 결과가 공통적 으로 나타났다. 본 연구에서 신체활동과 일상생활에서의 지원을 모두 반영하여 분 석한 결과, 외부인의 돌봄을 받는 노인에 비하여 배우자와 자녀의 돌봄을 받는 노인의 삶의 만족도가 더 낮은 것으로 나타났다. 기능 장애가 있는 노인을 돌보기 위해서는 능숙한 기술이 필요하다. 신꽃시계, 한혜경(2011)의 연구에서는 요양서비스를 이용하는 노인의 가족들이 수발 방법을 배우기를 바라는 것으로 나타났다. 갤러거 외(Gallagher et al, 2011)의 연구에서는 환자의 증상 관리에 대한 돌봄자의 자기효능감이 우울의 중재 효과가 있는 것으로 나타났다. 돌봄 기술은 노인의 삶의 만족도에도 영향을 미치며, 노인과 돌봄자 모두를 위해 필요하다. 본 연구에서는 일상생활에 도움이 필요한 노인을 대상으로 분석하였으므로, 활동 지원에 능숙한 외부인의 도움을 받는 대상자의 삶의 만족도가 더 높은 것으로 해석할 수 있다.

5. 연구의 시사점

노인 돌봄과 삶의 만족도에 관련된 다수의 선행연구는 보호자의 삶의 만족도에 대하여 이루어졌다. 돌봄 대상자 기준의 기존 연구는 간병 형태와 서비스 만족도간의 연관성을 평가하였다. 그러나 본 연구는 일상생활에서의 돌봄 형태가 돌봄대상자의 삶의 만족도에 미치는 영향을 파악한다는 점에서 차별성이 있다. 또한 노인장기요양과 노인돌봄서비스 사업 등 외부의 돌봄을 받는 노인과 가족의 돌봄만을 받는 노인의 삶의 만족도를 비교하였다는 점에서 의의가 있다. 그리고 주 돌봄자의차이가 물리적 환경 요인, 건강 및 생물학적 요인, 사회심리학적 요인과 삶의 만족도간 성립되었던 영향 관계에 어떠한 변화를 미치는지에 대한 분석을 진행하였다.

본 연구는 물리적 환경 요인, 건강 및 생물학적 요인, 사회심리학적 요인과 주돌봄자와의 관계, 일상생활수행능력과 1일 평균 돌봄시간을 범주별로 회귀모형에투입하였다. 순차적으로 변수를 투입하며 설명력의 변화를 확인하였다. 그리고 각단계에서의 유의성을 파악하였다. 삶의 만족도에 대한 각 요인의 영향력을 체계적으로 분석하고, 추가로 변수를 투입함에 따라서 각 요인이 기존에 삶의 만족도에 미치는 영향력이 어떻게 변화하는지 살펴보았으며, 종합적으로 결과를 해석하고자하였다.

마지막으로, 본 연구는 주 돌봄자와의 관계와 삶의 만족도간 연관성을 여러 가지 측면에서 살펴보기 위해서는 여러 가지 객관적 지표와 함께 주관적 평가지표를 모 두 포함하는 통합적 모형을 활용하여 살펴보아야 한다는 시사점을 제공한다.

본 연구의 제한점으로는 연구 자료가 7차 고령화연구패널로 2018년 조사한 표본이 분석 대상이라는 점이 있다. 추후 연구에서 분석 대상 기간을 확대하면 노인 돌봄 정책, 프로그램의 변화에 따른 차이를 파악하는데 기여할 수 있으리라고 기대한다.

이 같은 제한점에도 불구하고, 본 연구는 주 돌봄자와의 관계가 노인의 삶의 만족도에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보았으며, 삶의 만족도에 미치는 요인의 영향력이 주 돌봄자와의 관계에 따라 어떻게 변화하는지를 확인하고, 일상생활수행능력을 반영하여 기능적 차이로 인한 삶의 만족도 차이를 보정하였다는 의의가 있다.

참 고 문 헌

- 고금지 (2016). 도시·농촌 노인의 사회적 관계망이 삶의 만족도에 미치는 영향: 건 강증진행위 매개효과. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 고기동, 조영태, 조성일, 성주헌, 조비룡, 손기영, 최호천 (2012). 우리나라 노인에서 건강 위험 행동과 정신 건강과의 연관성: 고령화 연구 패널(KLoSA). Annals of geriatric medicine and research, 16(2), 66-73.
- 강상경, 전해숙 (2012). 중,고령자 우울증 개선 관련 요인에 대한 탐색적 연구 고령 자 패널 1,2차 데이터를 사용하여. 정신건강과 사회복지, 40(3), 145-174.
- 강소랑, 문상호 (2011). 중고령자의 삶의 질에 관한 증험적(Evidence-Based) 정책설계: 고령화연구패널(KLoSA) 자료를 이용한 실증분석. 한국정책학회, 20(2), 353-381.
- 강영례 (2001). 입원 노인 환자의 가족수발과 간병인 수발시의 만족도 비교 연구. 한림대학교 석사학위논문.
- 강효희 (2009). 재가노인등의 삶의 질이 노인장기요양보험 이용욕구에 미치는 영향. 대구한의대학교 석사학위논문.
- 권명진 (2018). 노인의 가족 형태에 따른 삶의 질 영향 요인. 예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지, 8(12), 741-752.
- 권중돈, 조주연 (2000), 노년기 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인, 한국노년학, 20(3).
- 권현정, 조용운, 고지영 (2011). 노인장기요양보험제도가 대상노인 및 부양가족의 삶의 질과 가족관계 만족도에 미치는 영향. 한국사회복지학, 63(4), 301-326.
- 김건만 (2013). 가정간호대상자 주 돌봄 가족의 돌봄 서비스 만족도 및 삶의 질. 창 원대학교 석사학위논문.
- 김경호, 김지훈 (2008). 노인의 우울이 삶의 만족도에 미치는 효과: 자아존중감의 매개효과 중심으로. 가족과문화, 20(4), 95-116.
- 김금열 (2010). 장기요양대상노인의 비공식적·공식적 자원연계 유형에 따른 케어의 질에 관한 연구. 가톨릭대학교 박사학위논문.

- 김기련 (2000). 부산시 생활보호 대상 독거노인의 가정간호요구 조사.부산대학교 석 사학위논문.
- 김대건 (2018). 소득분위에 따른 중고령층의 사회참여 영향요인 연구. 인문사회과학 연구, 60(1), 65-87.
- 김남희, 최수일 (2011). 여성 노인의 신체적·사회적 특성이 자아존중감 및 삶의 만족도에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지, 11(11), 241-252.
- 김명선 (2018). 노인의 삶의 만족도와 가족 돌봄의 유형 및 시대적 변모: 고령화연 구패널(KLoSA) 제2차(2008년)/6차(2016년). 고려대학교 석사학위논문.
- 김미경 (2013). 재가 장기요양대상자의 간호요구에 따른 주 돌봄자의 부양부담감. 우석대학교 석사학위논문.
- 김미숙, 박민정 (2000). 종교가 노인의 삶의 질에 미치는 영향 연구. 한국노년학, 20(2), 29-47.
- 김미혜, 권용희 (2013). 일자리 특성이 고령근로자의 삶의 만족에 미치는 영향: 직무 만족 매개효과와 성별 간 다집단분석. Journal of the Korean Gerontological Society, 33(1), 67-84.
- 김민수 (2020). 연령집단별 노인의 사회경제적 박탈이 자살 생각과 삶의 만족도에 미치는 영향: 우울의 매개 효과를 중심으로. 연세대학교 석사학위논문.
- 김보람 (2020). 중증질환자의 주관적 건강상태 및 전반적인 삶의 질에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김새봄 (2018). 노인의 사회참여가 생활만족도에 미치는 영향 연구: 우울을 매개변 인으로, 부산대학교 석사학위논문.
- 김소연 (2018). 치매환자 보호자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 경로분석. 연세대학교 석사학위논문.
- 김소영 (2013). 치매노인 가족의 부양부담과 부양자의 삶의 질에 관한 연구. 숙명여 자대학교 석사학위논문.
- 김수정 (2006). 노인의 종교활동이 삶의 질에 미치는 영향의 경로분석. 노인복지연구, 33, 29-50.
- 김순애 (2015). 노인의 여가활동유형이 삶의 만족도에 미치는 영향 연구: 강남구 노

- 인복지관 노인들을 중심으로. 고려대학교 인문정보대학원 사회복지학과 석사학위논문.
- 김승권, 장영식., 조흥식., 차명숙., 장영식, 조흥식, 차명숙 (2008). 한국인의 행복결정 요인과 행복지수에 관한 연구. 한국보건사회연구워.
- 김시월, 조향숙 (2012). 중고령자 단독가구의 삶의 만족도와 재정, 건강, 심리 상태 와의 관계. Financial Planning Review, 5(3), 89-116.
- 김여진·홍환 (2009). 중고령 전업주부와 취업여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인 연구. 한국사회복지조사연구, 21: 93-118.
- 김영희 (2019). 노인복지서비스 이용현황에 따른 노인의 삶의 만족도. 신라대학교 석사학위논문.
- 김은경, 하규수 (2013). 노인의 사회활동 및 사회적지지가삶의 질에 미치는 영향. 디지털융복합연구, 11(12), 811-820.
- 김재식 (2008). 재가노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인. 침례신학대학교 석사학위논문.
- 김정림 (2003). 신체기능 제한 노인의 수발에 대한 미충족 수요와 관련요인. 연세대 학교 석사학위논문.
- 김정엽 (2008).여성노인의 심리적 복지감에 미치는 영향요인, 대구가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.
- 김정엽 (2010). 여성노인의 사회적 지지와 삶의 만족도와의 관계. 복지행정논총, 20(2): 29-62
- 김주현 (2016). 한국여성 노인의 가족 돌봄과 생활만족도. 한국인구학. Vol.39 No.2.
- 김찬우 (2005). 고령사회 대비를 위한 노인요양보장 제도의 방향성. 월간 복지동향, (78), 4-14.
- 김하정 (2016). 농촌 지역 여성독거노인의 건강증진행위와 삶의 만족도. 지역사회간 호학회지, 27(3), 254-261.
- 김형기 (2019). 독거노인에게 제공되는 돌봄기본서비스 질과 삶의만족도 간 관계-죽음불안의 매개효과를 중심으로, 한세대학교 박사학위논문.
- 김형선, 박재영, 권인선, & 조영채 (2010). 노인 장기요양보험급여 이용자들의 삶의

- 질과 신체적 및 정신적 기능과의 관련성. 한국산학기술학회논문지, 11(10), 3808-3819.
- 김혜균 (2018). 초고령 노인의 삶의 만족도 영향요인에 관한 연구. 명지대학교 박사학위논문.
- 김호식, 정미녀, 손경숙 (2005). 고령화 사회의 노인문제에 대한 세대간 해결방안. 한국정책과학학회보, 9(1), 73-93
- 김홍남, 차은진, 김경호 (2017). 노인의 일상생활 수행능력이 삶의 만족도에 미치는 영향: 우울의 매개효과 검증. 아시아문학학술원, 인문사회 21, vol.8 No.2.
- 김희경·이현주·박순미(2010). 여성독거노인의 삶의 질 영향요인. 한국노년학, 30(2): 279-292.
- 나혜영 (2006). 노인 환자 가족의 사회적 지지와 부담감이 삶의 질에 미치는 영향. 조선대학교 석사학위논문.
- 남기민, 박현주 (2010). 노인의 종교활동과 사회활동 참여가 삶의 만족도에 미치는 영향. 노인복지연구, 49, 405-427.
- 남일성, 염소림 (2013). 노인들의 사회경제적 지위가 우울증에 미치는 영향. 노인복 지연구, 62, 109-126.
- 남주령 (2018). 노인 인구에서의 결혼만족도와 우울 및 주관적 삶의 질의 상관관계 :제 5, 6차 고령화 연구패널조사(2014-2016년 분석). 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 류도암, 문미경 (2014). 여성 노인들의 경제적 삶의 만족도 영향요인. 정책개발연구, 14(1), 27-51.
- 류미혜 (2014). 노인의 심리적 안녕감에 미치는 영향 요인. 경희대학교 석사학위논 문.
- 류지연 (2017). 베이비붐 세대의 주택 소유가 삶의 만족도에 미치는 영향 연구 : 사회활동 참여의 매개효과를 중심으로. 성균관대학교 일반대학원 석사학위 논문.
- 문태언, 변상해 (2012). 노인의 종교활동 참여가 자기존중감 및 죽음불안과 삶의 질에 미치는 영향. 벤처창업연구, 7(3), 115-120.

- 문혜경 (2008). 노인전문병원 입원노인과 방문건강관리사업 대상 재가노인의 우울 및 삶의 질의 비교. 고신대학교 석사학위논문.
- 문혜리 (1998). 치매노인 및 가족간호인의 삶의 질과 사회복지 지원대책에 관한 경 로분석. 충북대학교 박사학위논문.
- 박난주, 신용순 (2019). 지역사회 노인의 연령군에 따른 낙상예측요인. 지역사회간호 학회지, 30(2), 141-149.
- 박명화·고자경·김은심·박정숙·양혜주·윤은자·이명옥·고정미,·류은정·권영은·서남숙·김경덕·송효정·김명애·신정자·김봉임·심형화·김신미·양남영·김애리·이명화·김정애·최은영·김향미. 2004. 「노인 간호학」 (Gerontological nursing), 정담미디어.
- 박세정 (2011). 치매노인의 삶의 질과 가족유대관계에 관한 연구. 한국가족관계학회지. Vol.16 No.1.
- 박순미 (2011). 노인의 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향. 노인복지연구, 53, 305-332.
- 박순자 (2012). 노인장기요양보험 급여 이용과 삶의 질에 관한 연구. 복지행정연구, 28, 1-5-134.
- 박영신 (2014). 중고령자의 건강 생활양식의 군집현상 및 우울과의 관계: 성별차이 를 중심으로, 서울대학교 석사학위논문.
- 박인혜 (2009). 뇌졸중 환자의 가족지지에 따른 일상생활활동과 삶의 질의 상관관계. 대구대학교 석사학위논문.
- 박지선, 유영주 (2016). 독거노인의 삶의 질에 영향을 미치는 융복합적 요인. 디지털 융복합연구. Vol.14 No.11.
- 박태정 (2017). 노인의 결속형 사회적 자본과 경제적 만족도 및 삶의 만족도 간의 관계에 관한 연구. 인문사회 21, vol.8 No.4.
- 박현숙, 박용순 (2013). 고령자의 직무만족도가 삶의 만족도에 미치는 영향 연구: 사회적 지지의 매개효과 및 혼인여부의 조절효과를 중심으로. 노인복지연구, 61, 85-110.
- 박현숙, 박용순. (2013). 고령자의 직무만족도가 삶의 만족도에 미치는 영향 연구:

- 사회참여와 경제활동의 매개효과와 조절효과를 중심으로. 노인복지연구, 53, 305-332.
- 박현숙, 한지영 (2017). 한국의료패널 자료를 이용한 노인장기요양보험 이용실태 연구. 예술인문사회융합멀티미디어논문지, 7(10), 607-620.
- 변호순 (1998). 노인의 여가활동으로서의 노인대학 참여와 생활만족도의 상호관련성 에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 서문경애 (2005). 치매노인 가족의 누적스트레스 영향요인. 한국노년학회, 25(2), 195-209.
- 서정미 (2008). 고령 국가유공자의 삶의 질. 고려대학교 석사학위논문.
- 성차남 (2017). 후기 노인의 노인장기요양보험 이용의사 예측요인. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 송연수 (2002). 노인의 사회적 지지, 자아존중감, 생활만족도에 관한 상관연구, 한양 대학교 대학원 석사학위논문.
- 신경옥 (2016). 방문요양 이용 노인의 일상생활수행능력, 우울, 삶의 만족도의 관계. 한국간호과학회 학술대회, 308-308.
- 신경옥 (2016). 방문요양 이용 노인의 일상생활수행능력, 우울, 삶의 만족도의 관계. 한국방송통신대학교 대학원 석사학위논문.
- 신꽃시계, 한경혜 (2011). 장기요양노인 가족수발자의 부양 실태에 관한 연구: 배우 자 수발자와 자녀 수발자의 비교를 중심으로. 한국지역사회생활과학회지, 22(1), 35-51.
- 신민우, 권인선, 조영채 (2011). 일부 농촌지역 장기요양급여노인들의 삶의 질과 관련 요인. 한국산학기술학회 논문지, 12(2), 795-804.
- 신창환 (2010). 삶의 특성이 노인 우울에 미치는 영향에 관한 연구. 한국노년학, 30, 453-469.
- 신소정 (2019). 노인종합복지관을 이용하는 고령자의 심리상태가 삶 만족도에 미치는 영향. 예술인문사회융합멀티미디어논문지, Vol.9 No.5.
- 신혜리, 이민아 (2018). 노인장기요양보험 급여이용이 노년기 삶의 질에 미치는 영향. 사회과학논총, 21(2), 99-124.

- 심선숙, 방미란 (2017). 일 지역 노인의 우울, 가족지지 및 삶의 만족도. 재활간호학 회지, 20(2), 122-128.
- 안종철, 임왕규 (2014). 농촌 노인의 사회활동 및 여가활동이 주관적 삶의 질에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지, 14(4), 189-210.
- 양민희 (2009). 한국 노인의 사회활동과 주관적 삶의 질. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 오승환, 윤동성 (2006). 노인의 삶의 질 특성에 관한 연구. 노인복지연구, 32, 119-147.
- 오영경. (2019). 노인의 우울, 영양상태 및 인지기능이 삶의 만족도에 미치는 영향. Journal of the Korean Applied Science and Technology, 36(2), 623 - 634.
- 오윤정, 권윤희 (2012). 일부 농촌 주민들의 주관적 건강상태와 삶의 만족도 관련요 인. 농촌의학지역보건, 37(3), 145-155.
- 오현주, 서혜미 (2014). 베이비붐 세대의 음주·흡연이 생활만족도에 미치는 영향 가족관계 만족도의 매개효과를 중심으로 -. 알코올과 건강행동연구, 15(1), 65-76.
- 오혜경, 이수경, 석소현, 김귀분 (2007). 시설노인의 일상생활능력, 자기효능감 및 삶의 만족도와의 관계연구. 동서간호학연구지 VOL.13 NO.1:48-56.
- 원도연, 노재현, 신용석 (2017). 노인의 삶의 만족도에 자산이 미치는 영향: 비동거 자녀와의 경제적, 정서적 지지교환의 매개효과. 한국노년학, 37(3), 687-705.
- 유경아 (2017). 노인 입원환자의 의존성, 주관적 스트레스가 간호만족도에 미치는 영향-간호간병통합서비스와 개별간병서비스 비교를 중심으로. 가천대학교 석사학위논문.
- 유정인 (2016). 재가방문 요양보호사에 대한 주 돌봄자의 인식이 서비스 만족도에 미치는 영향. 경희대학교 석사학위논문.
- 육현숙, 노인의 건강만족도 조사연구, 원광대학교 보건환경대학원, 석사학위논문, 2011.
- 윤선오 (2008). 농촌노인의 복지증진에 관한 연구: 경상북도 구미시를 중심으로. 한 국복지행정학회지,2(18),pp.143-177.

- 윤태형, 천승철, 이충휘 (2009). 노인들의 건강행태와 삶의 질 수준 -국민건강·영양조사 중 노인장기요양보험 수혜 대상자를 중심으로. 한국전문물리치료학회지, 16(3), 69-78.
- 여미영, 오주은 (2010). 노인의 건강관련행위가 삶의 만족도에 미치는 영향. 한국보 건복지융합연구(구 노인의료복지연구), 1(3), 113-130.
- 염동문 & 정정숙 (2014). 노인의 주관적 건강상태와 삶의 만족에 관한 연구. 사회과 학연구, 30(4), 27-50.
- 이보미 (2020). 가족 돌봄제공자 유무의 변화가 노인의 우울증상에 미치는 영향-.고 령화연구패널 조사를 이용하여. 연세대학교 석사학위논문.
- 이가옥 (1994). 우리나라 노인복지 현황과 정책과제. 한국영양학회지, 27(4), 387-402.
- 이경아 (2014). 장년층(45세이상) 비만율과 건강 관련성에 대한 추이 연구: 2006-2010 3년간. 고려대학교 석사학위논문.
- 이산 (2019). 노인의 악력과 인지기능의 연관성: 고령화연구패널조사(2006-2016)를 이용하여. 연세대학교 석사학위논문.
- 이석민, 원시연 (2012). 노인장기요양보험제도의 사회적 성과에 대한 평가, 한국사회 와 행정연구, 22(4), 301-329.
- 이성진 (2017). 노인 생활스트레스와 자아존중감이 삶의 만족도에 미치는 영향. 인 문사회 21 VOL.8 NO.3 1077-1092.
- 이소정(2013). 노인일자리사업 참여가 노인의 사회관계에 미치는 효과 분석. 노인복지연구, 59: 331-354.
- 이소진 (2010). 노인의 여가활동이 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 우울의 매개 효과. 고려대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 이슬비 (2013). 노인장기요양보험제도가 삶의 만족도에 미치는 영향: 한국복지패널 만족도 조사결과를 중심으로. 서울대학교 대학원 행정학과 정책학 석사학위 논문.
- 이승신 (2013). 베이비부머의 노후준비여부에 관한 연구: 일반적 및 경제적 특성 중심으로. 소비자문제연구, 44(2), 73-95.

- 이승준 (2003). 여성의 노인수발부담 완화를 위한 정책적 연구. 전북행정학보, 17(1), 73-90.
- 이승현, 김도훈, 이청우, 김동원, 김현정, 박수경, 설다은, 박주현, 김신혜, 최문영, 정 진형, 한경도 (2017). 한국 노인 인구에 있어서 허리둘레와 사망률의 관계: 국민건강보험 노인 코호트 자료를 바탕으로. 대한임상노인의학회지, 18(1), 36-43.
- 이시은 (2016). 거주형태에 따른 한국 노인의 삶의 만족도 관련 요인. 성인간호학회 지. Vol.28 No.6.
- 이영균, 최승인 (2016). 노인사회활동 참여 노인의 사회적 자본과 삶의 질의 관계. 한국정책과학학회보, 20(2), 151-180.
- 이영선 (2015). 장기요양노인 부양가족의 부양부담과 가족탄력성이 삶의 질에 미치는 영향. 삼육대학교 석사학위논문.
- 이인정 (2002). 주간보호 이용노인 가족수발자의 서비스 만족도에 영향을 미치는 요인들. 한국노년학, 22(1): 99-114.
- 이정의 (2010). 한국노인의 교육수준별 생활만족 결정 요인. 한국노년학, 30(3), 709-726.
- 이지영 (2018). 독거노인의 인지기능 및 삶의 만족도 위험요인 탐색. 스트레스연구, 26(4), 259-267.
- 이지원 (2012). 고혈압노인의 자아존중감, 건강증진행위 및 삶의 만족도의 관계. 한국간호과학회 학술대회, 243-243.
- 이창주, 임병우 (2011). 노인장기요양보험 서비스전달체계가 부양자의 삶의 질에 미치는 영향: 재가서비스 이용자 가족의 부양부담을 매개변수로 해서. 한국정책연구. Vol.11 No.2.
- 이창화 (2018). 사회적 자본과 노인 삶의 만족도 연구. 융합정보논문지, 8(6), 287-292.
- 이호형 (2011). 노인재가장기요양서비스에 대한 노인수혜자의 만족도에 관한 연구. 서울벤처정보대학원대학교 박사학위논문.
- 이현기 (2018), 중년 이후의 자원봉사활동 변화와 자원봉사활동이 안녕감에 미치는

- 영향. GRI 연구논총, 20(4), 131-151.
- 이현주 (2019). 사회적 지지가 삶의 만족도에 미치는 영향과 독거여부의 조절효과: 남녀노인 비교를 중심으로. 연세대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 임지혜 (2014). 노인의 우울증세와 만성질환과의 관련성. 디지털융복합연구, 12(6), 481-490.
- 장수지 (2010). 노년기 사회적 관계망의 구조적, 기능적 측면과 주관적 삶의 질의 관계. 사회과학연구, 26(1), 75-100.
- 장형은 (2011). 가족과의 관계가 노인의 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 석사학 위논문.
- 장희숙 (2002). 가족간호와 간병인간호의 만족도 비교 연구. 목원대학교 석사학위는 문.
- 전광의 (2010). 노인의 자원봉사활동이 삶의 만족도에 미치는 영향에 관한 연구. 서 강대학교 공공정책대학원 석사학위논문.
- 전명수. (2014). 농촌노인의 사회활동 및 여가활동이 삶의 만족도에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지, 14(9), 298-310.
- 전병주 (2014). 여성 노인의 거주형태에 따른 우울, 삶의 만족도 차이 및 영향요인 에 관한 실증연구. 사회과학연구, 30(2), 189-212.
- 전산초, 최영희 (1990). 노인간호학, 서울, 수문사.
- 전해숙 (2017). 노인장기요양보험 효과에 대한 탐색적 분석: 한국복지패널 1차부터 10차 자료를 이용하여. 보건사회연구, 37(1), 307-331.
- 전해숙, 강상경 (2011). 노년기 의료서비스 이용이 삶의 만족도에 미치는 영향: 만성 질환 유무의 조절효과를 중심으로. 한국노년학, 31(4), 1247-1263.
- 정명숙. (2007). 우리나라 노인의 삶에 대한 만족도. 한국심리학회지: 발달, 20(2), 145-169.
- 정숙정 (2019). 노인의 경제활동이 우울에 미치는 영향. 노인복지연구, 74(1), 115-139.
- 정우진 (2014). 상호제공적 가족내 지지와 가족외 지지가 은퇴고령자의 주관적 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위논문.

- 정인희 (2012). 독거노인의 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향. 서울시립대학교 석사학위논문.
- 정지용 (2014), 노인장기요양보험제도의 개선방안에 관한 연구(석사학위). 서울기독 대학교 대학원.
- 조경구 (2008). 가사·간병 방문도우미 서비스 이용자의 만족도에 영향을 미치는 요인. 고신대학교 석사학위논문.
- 조명숙, 송경애, 서희숙 (2004). 노인의 음주와 삶의 만족도에 관한 연구. 노인간호 학회지, 6(1), 115-124.
- 조유정 (2019). 파킨슨병 환자에서 장기요양보험이 의료이용에 미치는 영향: 재가급 여 대 시설급여, 서울대학교 석사학위논문.
- 조은경 (2017). 여성독거노인의 사회적 관계망이 삶의 만족도에 미치는 영향. 연세 대학교 석사학위논문.
- 조현석 (2017). 중·고령자의 직업 특성이 직무와 생활 만족도에 미치는 영향: 제5차 고령화연구패널조사를 중심으로, 서울대학교 석사학위논문.
- 주경희(2011). 사회참여노인의 활동수준과 삶의 질: 성별과 연령 차이를 중심으로. 사회복지연구, 42(2): 5-39.
- 지영찬 (2017). 노인의 여가활동이 삶의 만족에 미치는 영향. 서울시립대학교 석사학위논문.
- 차은진, 김경호 (2015). 중고령자의 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향. 노인복지연구, 70, 54-81.
- 최봄이, 전혜정, 주수산나 (2016). 은퇴 노인의 부부관계 만족도와 삶 만족도의 관계에 대한 종단적 비교. 한국가족관계학회지 VOL.21 NO.2:77-96.
- 최성재 (1986). 老人의 生活滿足度尺度 개발에 관한 연구. 韓國文化研究院 論叢 VOL.49 NO.- 233-258.
- 최신옥 (2009). 가정간호대상자 가족돌봄자의 삶의 질에 관한 연구. 아주대학교 석 사학위논문.
- 최윤진(2009), 연령에 따른 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 한영신학대학교 박사학위논문.

- 최은서 (2016). 고령보훈가족 가사간병서비스 대상자의 삶의 질 결정요인. 전북대학 교 석사학위논문.
- 최정희 (2012). 치매노인 부양자의 특성과 삶의 질에 관한 연구. 한양대학교 석사학 위논문.
- 최희경 (2018). 노인장기요양보험제도와 돌봄 정의. 한국사회정책, 25(3), 103-130.
- 추수경 (2004). 재가노인의 일상생활동작, 우울, 삶의 질과의 관계에 관한 연구. 한 국전문대학교육연구학회논문집, 5(4), 575-581.
- 하수현(2014). 고령사회와 노인일자리사업 전망: 직무연속성과 생활만족도를 중심으로. 노인인력개발포럼, 11: 65-78.
- 한수정 (2019). 여성 독거노인의 가구총소득, 사회적 계층의식, 친목활동, 우울, 삶의 만족도의 관계 연구. 예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지, 9(4), 615-632.
- 한수정, 문상호 (2014). 노인장기요양보험제도가 대상자의 삶의 질에 미치는 영향. 한국복지패널 학술대회 논문집, 9(0), 135-159.
- 한재선 (2015). 노인요양시설의 서비스품질이 재이용의사에 미치는 영향에 관한 연구-만족도를 매개효과로. 중앙승가대학교 석사학위논문.
- 한형수 (2008). 노인의 삶의 질의 객관적 지표화 주관적 만족도에 관한 연구. 노인 복지연구, 39, 347-372.
- 황라일, 임지영, 이영휘 (2009). 노인의 인지 기능 수준에 따른 삶의 만족도 영향 요 인 비교. Journal of Korean Academy of Nursing, 39(5), 622-631
- 황미구 (2008). 재가 여성노인의 우울, 체질량 및 인지기능이 주관적인 삶의 질에 미치는 영향: IADL 및 ADL을 매개변인으로 하여. 한국노인복지학회, 0(42), 407 430.
- 허준수, 조승호 (2017). 노인들의 삶의 만족도에 대한 인과모형 연구. 한국콘텐츠학 회논문지, 17(1), 673-691.
- 국민건강보험공단 (2020). 핵심 ISSUE 설명자료(2020년 5월 주요 이슈).
- 통계청 (2019). 2019 고령자 통계. Retrieved from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq= 377701, Accessed on 30 January 2020.

- 통계청 (2020).
 http://kosis.kr/conts/nsportalStats/nsportalStats_0102Body.jsp?menuId=10&
 NUM=1014&searchKeyword=&freq=&cntUpdate=Y
- 한국고용정보원 (2020). Retrieved from https://survey.keis.or.kr/klosa/klosa03.jsp, Accessed on 11 February 2020.
- 한국노동연구원 (2009), 2008년 고령화연구패널조사 사용자 안내서.
- 한국보건사회연구원 (2005). 2004년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사.
- Commission on Social Determinants of Health (CSDH) (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf
- WHO (2015). What are social determinants of health? Geneva: WHO. http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en
- Andersen, R. (1968). A behavioral model of families'use of health service. Chicago: Center for Health Administration Studies.
- Antonucci, T.C., Akiyama, H. (1987). An examination of sex differences in social support among older men and womens, Sex Roles, 17(11/12), pp. 737-749.
- Ashworth, J. B., Reuben, D., B. & Benton, L. A. (1994). Functional profile of thy healthy older persons. Age and Ageing, 23, 34–39.
- Atchely, R. C., and Barusch, A. 2003. Social forces and aging: An introduction to social Gerontology 10th edition. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Bahadori M, Sanaeinasab H, Ghanei M, Mehrabi Tavana A, Ravangard R, Karamali M. The Social Determinants of Health (SDH) in Iran: A Systematic Review Article. Iran J Public Health. 2015;44(6):728 741.
- Béland, D., & Viriot Durandal, J. P. (2013). Aging in france: population trends,

- policy issues, and research institutions. The Gerontologist, 53(2), 191 197.
- Chiao C. Y., Wu H. S. & Hsiao C.Y. (2015). Caregiver burden for informal caregivers of patientswith dementia: A systematic review. International Nursing Review 62, 340 350.
- Clark, Laura Ann, M.S., A.C.S.M.-R.C., & Boyd, A. S. (2017). HEALTH DISPARITIES AND SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AMONG THE ELDERLY. Journal of Cultural Diversity, 24(4), 118–125.
- Cobb S. (1976). Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic medicine, 38(5), 300 314. Conte, V. A., & Salamon, M. J. (1982). An objective approach to the measurement and use of life satisfaction with older persons. Measurement & Evaluation in Guidance, 15(3), 194 200.
- Dankwah E, Zeng W, Feng C, Kirychuk S, Farag M. The social determinants of health facility delivery in Ghana. Reprod Health. 2019;16(1):101. Published 2019 Jul 10.
- Frank-Stromborg, M. (1988). Instrument for Clinical Nursing Research, Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Fisher, B. J. (1995). Successful Aging, Life Satisfaction, and Generativity in Later Life. Successful Aging, Life Satisfaction, and Generativity in Later Life, 41(3), 239–250.
- Fontanini, H., Marshman, Z., & Vettore, M. (2015). Social support and social network as intermediary social determinants of dental caries in adolescents. Community dentistry and oral epidemiology, 43(2), 172 182.
- Gabriel, Z., & Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. Ageing and Society, 24(5), 675–691.
- Gallagher, D., et al. (2011). Self-efficacy for managing dementia may protectagainst burden and depression in Alzheimer's caregivers. Aging & MentalHealth, 15 (6), 663 670.
- Grewal, R., Cote, J. A., & Baumgartner, H. (2004). Multicollinearity and

- measurement error in structural equation models: Implications for theory testing. Marketing Science, 23(4), 519–529.
- Grundy, E., & Holt, G. (2001). The socioeconomic status of older adults: How should we measure it in studies of health inequalities? Journal of Epidemiology and Community Health, 55(12), 895–904.
- Healthy People 2020. https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/older-adults
- Kaplan, B.H., Cassel, J.C., & Gore, S. (1977). Social support and health. Medical care, 15(5): 47–58.
- Kutner, M., Nachtsheim, C., & Neter, J. (2004). Applied Linear Statistical Models. 4th. McGraw-Hill; Irwin.
- Lucyk, K., & McLaren, L. (2017). Taking stock of the social determinants of health: A scoping review. PLoS One, 12(5)
- Lundberg O. (2020). Next steps in the development of the social determinants of health approach: the need for a new narrative. Scandinavian journal of public health, 1403494819894789. Advance online publication.
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A. J., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. The Lancet, 372(9650), 1661–9.
- Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., Goldblatt, P., & Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. Lancet (London, England), 380(9846), 1011 1029.
- Marmot, M., & Bell, R. (2012). Fair society, healthy lives. Public health, 126 Suppl 1, S4 S10.
- Meggiolaro S, Ongaro F. Life satisfaction among older people in Italy in a gender approach. Ageing & Society. 2015;35:1481-504.
- Newman, L., Baum, F., Javanparast, S., O'Rourke, K., & Carlon, L. (2015). Addressing social determinants of health inequities through settings: a

- rapid review. Health promotion international, 30 Suppl 2, ii126 ii143.
- Nordstom, C. K., Diez Rouz, A.,V., Jackson, S. A., & Gardin, J. M. (2004). The association of personal and neighborhood socioeconomic indicators with subclinical cardiovascular disease in an elderly cohort... Social Science & Medicine, 59(10), 2139–2147.
- Pförtner, T., & Richter, M. (2011). Getting social: Public health's increasing awareness of the social determinants of health. Journal of Public Health, 19(1), 1–2.
- Pruchno, R.A., Wilson-Gendersin, M., Cartwright, F. (2010). A Two-Factor Model of Successful Aging. The Journals of Gerontology: Series B.65B(6). 671 679.
- Reap M, Pornwattanavate S, Thame C, Van der Putten M. The social determinants of health of the Urak Lawoi' of southern Thailand. BMC Public Health. 2020;20(1):197. Published 2020 Feb 6. doi:10.1186/s12889-020-8283-y
- Schalock, R. L. (2000). Three Decades of Quality of Life. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 15(2), 116 127.
- Shokouh, S. M. H., Arab, M., Emamgholipour, S., Rashidian, A., Montazeri, A., & Zaboli, R. (2017). Conceptual models of social determinants of health: A narrative review. Iranian Journal of Public Health, 46(4), 435–446.
- Solar, O. & Irwin, A. (2007). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice).
- Stoller, E. P., & Earl, L. L. (1983). Help with activities of everyday life: sources of support for the noninstitutionalized elderly. The Gerontologist, 23(1), 64 70.
- Vanleerberghe, P., De Witte, N., Claes, C. et al. The quality of life of older people aging in place: a literature review. Qual Life Res 26, 2899 2907 (2017).
- Ward PR, Mamerow L, Meyer SB. Identifying vulnerable populations using a

social determinants of health framework: analysis of national survey data across six Asia-Pacific countries. PLoS One. 2013;8(12):e83000. Published 2013 Dec 9.

- White-Williams, C., Rossi, L. P., Bittner, V. A., Driscoll, A., Durant, R. W., Granger, B. B., Graven, L. J., Kitko, L., Newlin, K., Shirey, M., & American Heart Association Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Clinical Cardiology; and Council on Epidemiology and Prevention (2020). Addressing Social Determinants of Health in the Care of Patients With Heart Failure: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation, CIR0000000000000767.
- Yuan, B., Qian, X., & Thomsen, S. (2013). Disadvantaged populations in maternal health in China who and why?. Global health action, 6, 19542.

Abstract

Yun Seong Bae

Div. of Health Care Management and Policy

The Graduate School of Public Health

Seoul National University

The present study applied the Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health to predict the satisfaction on life for patients with different caregivers(family/other) in South Korea. The framework included three categories of independent variables including material circumstances, behaviors and biological factors, and psycho-social factors. The study framework was validated on the seventh Korea Longitudinal Study of Aging (KLOSA) panel data with a total of 2,230 over sixty-five years old respondents. Four-steps hierarchical multiple regressions were performed to determine the unique

contribution made by the conceptual model to the total variance in the dependent

measure of life satisfaction.

The results indicate that, (1) several material circumstances factors including age, religion status, household head status, status of financial support from sons and daughters, total income and social participation, total amount expenditure per hospital visit were significantly predictive of life satisfaction, (2) health status, current smoking status, current drinking status, chronic disease status were significant factor for the prediction of dependent measure of life satisfaction, (3) significant effects were evident for psycho-social factors of subjective social status and depression in the prediction of life satisfaction, and (4) patients with caregivers other than family were found to be more satisfied with their lives when compared to patients cared by their spouse and children.

Keywords: Caregiver, action on the social determinants, satisfaction on life

Student Number: 2017-20195