

Mediating Effect of Cognitive Function on the Relationship between Subjective Health Status and Life Satisfaction among Elderly

-Utilization of Aging Research Panel Survey Data-

노인의 주관적 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 인지기능의 매개효과

-고령화연구패널조사자료 활용-

Jeong Wook Lee¹

이정욱¹

¹ Professor, Department of Health and Medical Informatics, Kyungnam University, Republic of Korea,
twin0829@nate.com

Abstract: This study verifies the mediating effect of cognitive function in the effect of the subjective health status of the old on life satisfaction by using the data of the 8th Population Research Panel Survey (2020) of the Korea Employment Information Service, and examines the cognitive function and life according to demographic characteristics. The purpose of this study was to identify the difference in satisfaction between people and to provide basic data for preparing ways to live a successful old age. For data analysis, the IBM SPSS 27.0 program was used, multiple regression analysis was used for factors affecting life satisfaction, and PROCESS macro 4.0 was used for the mediating effect of cognitive function in the relationship between subjective health status and life satisfaction. As a result of the study, it was found that the subjective health status of the old had a significant effect on life satisfaction, and the subjective health status had a significant effect on cognitive function, and the mediation of cognitive function in the relationship between subjective health status and life satisfaction The effect was found to be significant. These research results suggest that the government's practical intervention is necessary to improve life satisfaction, such as operating various cognitive function enhancement programs to prevent and improve the maintenance and decline of cognitive function and providing opportunities to access them.

Keywords: Health Status, Old, Mediating Effect, Life Satisfaction, Cognitive Function

요약: 본 연구는 한국고용정보원의 제8차 고령화연구패널조사 데이터(2020)를 이용하여 노인의 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향에서 인지기능의 매개효과를 검증하여 인구학적 특성에 따른 삶의 만족도와 인지기능의 차이를 파악하고, 성공적 노후를 살아가는 방안 마련을 위한 기초자료 제공을 목적으로 시도되었다. 자료 분석은 IBM SPSS 27.0 프로그램을 활용하여 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석을, 주관적 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 인지기능의 매개효과는 PROCESS macro 4.0 활용하였다. 연구결과, 노인의 주관적 건강상태는 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고,

Received: May 26, 2023; 1st Review Result: June 30, 2023; Accepted: August 25, 2023

주관적 건강상태는 인지기능에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났으며 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 인지기능의 매개효과는 유의한 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 삶의 만족도를 향상시키기 위해서는 인지기능의 유지 및 저하를 예방하고 향상 시키기 위한 다양한 인지기능 강화 프로그램을 운영하고 접할 수 있는 기회를 제공하는 등의 정부의 실천적 개입이 필요함을 시사한다.

핵심어: 건강상태, 노인, 매개효과, 삶의 만족도, 인지기능

1. 서론

우리나라 노인 인구는 2018년에 전체인구 대비 14.3%(737만 명), 2020년에는 14.0%를 넘어선 15.7%로 고령사회에 진입하였고, 2026년에는 인구의 20% 이상이 노인층이 되는 초고령사회가 될 것으로 예측된다[1]. 경제개발기구(OECD)회원국에서 가장 급속한 증가를 보이는 이러한 변화와 함께 노인 의료비 또한 2015년 22조 원, 2019년에는 2015년에 비해 164.6% 증가하여 36조 원(전체의료비 41.4%)으로 지속하는 증가하는 경향을 보이고 있다[1]. 또한, 2018년 우리나라 국민의 기대수명(출생시 기대여명, Life expectancy at birth)은 82.7세이나 부상이나 질병으로 활동하지 못한 기간을 뺀 건강수명(Healthy Life Years, HLY)은 64.4세[2]로 일생에 9년여의 기간을 질병과 함께 보내고 있어 삶의 질과 건강에 심각한 위협을 받고 있다.

건강상태는 사람이 건강하고 인간다운 삶을 누리기 위한 가장 중요한 지표로[3] 개인이 건강을 판단하는 주체에 따라 객관적 건강상태와 주관적 건강상태로 분류한다[4]. 일반적으로 주관적 건강상태란 자신의 전반적인 건강상태에 대한 주관적인 인지를 의미하는데[5] 특히 노인에게 있어 주관적 건강상태는 노인들의 성공적 노화를 다루는 지표이다[6]. 삶의 질을 중요하게 생각하는 사회 분위기에 따라 노인들도 단순한 장수가 아닌 장애나 질병 없이 건강하게 살고자 하는 욕구가 증가하고 있지만[7], 한국의 경우 신체적 기능이 떨어지면서 일상생활을 수행하는 능력에도 문제가 생긴 것 같다고 생각하는 노인이 43.3%에 이르고 있고, 한 가지 이상의 만성질환에 노출되어 있는 것으로 나타나 이러한 문제에 대한 사회적 관심이 필요하다[6]. 독립적 생활을 가능하게 하는 노인의 건강상태는 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 중요한 변인이 된다.

삶의 만족도는 성공적 노화의 척도로서 일생에 대한 주관적인 느낌과 연결되며, 개인의 성공적인 삶을 파악하는데 있어 중요한 개념으로[8] 고령화에 따른 다양한 사회문제가 발생하면서 성공적 노화, 생산적 노화 등을 위한 해결방안[9]으로 논의되고 있다. 여러 선행연구들[4][10][11]에서 노인의 건강상태가 좋을수록 삶의 만족도의 수준이 높아지는 것으로 보고되고 있다.

또한, 노인의 삶의 만족도와 건강상태에 영향을 미치는 변인으로 인지기능을 들 수 있다. 노인에게 인지기능의 저하는 스스로 삶을 살아가는데 필요한 여러 부분들에서 장애를 일으켜 일상생활에 많은 어려움을 야기시키게 되어 위축과 고립 등의 사회적 소외감을 경험하게 한다[3]. 또한, 인지기능의 문제를 경험하는 노인은 부양하는 가족이나 보호자에게 부담스러운 존재가 될 가능성이 크고, 나아가 치료나 돌봄으로 인한 사회적 비용 부담을 증가시키는 등 개인과 가족을 포함하여 사회에 커다란 부담으로 작용하기 때문에[12] 인지기능 향상을 위한 대책들이 시급하다.

노인의 건강상태 유지를 위한 여러 건강행태를 통해 인지기능 저하를 완화 시키실 수 있다는 연구결과들을[3][13][14] 볼 때 노인의 주관적 건강상태는 인지기능에 영향을 미치는 주요 요인임을 알 수 있다. 그러므로 노인의 인지기능에 영향을 미치는 주관적 건강상태와 삶의 만족도 간 연구가 시급하나 선행연구들은 장애인, 재가노인 등의 특정한 배경의 노인들을 대상으로 시행하였고, 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 주로 우울을 매개효과로 한 연구들이 다수 시행되고 있으나 인지기능 매개효과 연구는 찾아보기 어렵다. 따라서 본 연구는 일반 노인을 대상으로 하여 노인의 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향에서 인지기능의 매개효과를 검증하여 인구학적 특성에 따른 삶의 만족도와 인지기능의 차이를 파악하고, 성공적 노후를 살아가는 방안 마련을 위한 기초자료 제공을 목적으로 한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계 및 대상

본 연구는 한국 노인의 삶의 만족도에 관련된 요인들을 파악하기 위하여 한국고용정보원의 제8차 고령화연구패널조사 데이터(2020)를 이용한 이차자료분석 연구이다. 본 연구에서는 전체 조사대상자 6,488명 중 65세 이상 노인 4,405명을 대상으로 하였고, 인지기능 점수에 결측이 있는 248명을 제외한 4,157명을 최종 분석하였다.

2.2 연구도구

2.2.1 일반적 특성

일반적 특성으로 연령(65세 이상 69세 이하, 70세 이하 79세 이상, 80세 이상), 성별(남성, 여성), 결혼상태(미혼, 기혼), 가구형태(독거, 동거), 교육수준(초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸 이상), 종교유무, 현재 노동 여부(예, 아니오), 현재 흡연 여부(예, 아니오), 현재 음주 여부(예, 아니오), 만성질환 유무를 조사하였다.

2.2.2 삶의 만족도

삶의 만족도는 한국고령화패널(KLoSA) 자료에서는 건강상태, 경제상태, 배우자와의 관계, 자녀와의 관계, 전반적인 삶의 질(행복감), 사회경제적 지위의 5개 항목으로 측정하고 있으며 이는“동년배와 비교하셨을 때, 자신이 어느 정도 만족하고 계시는지 말씀해 주십시오.”라는 설문을 통해 측정한다. 조사는 각 문항에 대해 0~100점 사이의 보기 카드 응답 범주를 보고 응답한 점수를 측정하였다. 10점 간격으로 점수를 부여하였으며, 100점에 가까울수록 만족하는 경우이다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .823$ 이었다.

2.2.3 주관적 건강상태

건강상태는 한국고령화패널(KLoSA)조사에서는 본인의 건강상태, 본인의 주관적 건강상태의 2개 항목으로 측정하고 있는데 본 연구에서 주관적인 건강상태를 측정하기 위해 ‘본인의 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까?’ 라는 질문에 대해 1. 매우 좋음, 2.

좋은 편, 3. 보통, 4. 나쁜 편, 5. 매우 나쁨의 응답 범주가 설정되어 있다. 본 연구에서는 역코딩하여 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 높음을 의미한다.

2.2.4 인지기능(MMSE)

인지기능은 한국고령화패널(KLoSA) 자료에서 치매선별검사도구인 한국판 K-MMSE(Mini-Mental State Examination)로 측정한 점수로 하였다. MMSE는 19가지 항목으로 구성되어 있으며, 주소, 지남력, 단기기억력, 수리력, 장기기억력, 언어력, 물건인지, 명령수행, 쓰기, 오각형, 언어실천 관련 설문으로 오답과 정답의 점수로 인지능력을 지수화하여 점수가 높을수록 인지기능이 좋은 것으로 해석된다. 인지기능점수는 17점 이하이면 치매 의심, 18점 이상에서 23점 이하의 값을 가지면 인지기능 저하, 24점 이상이면 정상으로 구분한다. 본 연구에서 Cronbach's α = .832이었다.

2.3 자료분석방법

자료분석은 SPSS 27.0 프로그램을 이용하였다. 일반적 특성에 따른 삶의 만족도는 t-test, ANOVA로 분석하였고 사후검정은 Scheffe test로 하였다. 측정변수 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였고, 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석으로 검증하였다. 또한 주관적 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 인지기능의 매개효과는 Hayes[15]가 개발한 PROCESS macro 4.0을 활용하였다. 본 연구에서는 PROCESS macro의 모형4로, 5,000회의 부트스트래핑을 활용하여 매개효과의 유의성을 검증하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성에 따른 삶의 만족도 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 만족도는 [Table 1]과 같다. 대상자의 연령은 70대가 가장 많았고, 성별은 남성 41.9%, 여성 58.1%이었다. 결혼상태는 기혼이 67.9%이었고, 가구형태는 동거가 82.4%이었다. 교육수준은 초졸 이하가 49.9%로 가장 많았고, 종교는 무가 62.3%, 현재 노동 여부는 아니오가 77.2%이었다. 현재 흡연 여부는 아니오가 93.6%, 현재 음주 여부는 아니오가 75.8%, 만성질환 여부는 예가 80.9%이었다.

대상자의 삶의 만족도는 연령이 높을수록 유의하게 감소하였고($F=111.838$, $p<.001$), 여성보다 남성에서 유의하게 높게 나타났다($t=7.387$, $p<.001$). 결혼상태에 따라 기혼에서 삶의 만족도가 유의하게 높게 나타났고($t=-26.564$, $p<.001$), 가구형태가 동거인 경우에 유의하게 높게 나타났고($t=-16.542$, $p<.001$). 교육수준이 높을수록 삶의 만족도는 유의하게 높게 나타났고($F=124.139$, $p<.001$), 종교가 있는 경우 유의하게 높게 나타났고($t=3.866$, $p<.001$). 현재 음주를 하는 경우($t=8.857$, $p<.001$)와 만성질환이 없는 경우($t=-8.172$)에 삶의 만족도는 유의하게 높게 나타났다.

[표 1] 일반적 특성에 따른 삶의 만족도 차이

[Table 1] Differences in Life Satisfaction According to General Characteristics (N=4,157)

Variable	Category	n(%)	Life Satisfaction	F/t (p)	Scheffe
연령	69세 이하 ^a	988(23.8)	57.05±13.46	111.838 (<.001)	c<b<a
	70~79세 ^b	1,870(45.0)	53.95±14.09		
	80세 이상 ^c	1,299(31.2)	48.56±14.13		
성별	남성	1,740(41.9)	54.91±13.70	7.387	
	여성	2,417(58.1)	51.63±14.61	(<.001)	
결혼상태	미혼	1,335(32.1)	45.33±12.19	-26.564	
	기혼	2,822(67.9)	56.64±13.81	(<.001)	
가구 형태	독거	732(17.6)	45.65±13.01	-16.542	
	동거	3,425(82.4)	54.58±14.09	(<.001)	
교육수준	초졸 이하	2,076(49.9)	49.04±13.84	124.139 (<.001)	a<b,c<d
	중졸	729(17.5)	55.30±13.63		
	고졸	995(23.9)	57.12±13.48		
	대졸 이상	357(8.6)	59.89±13.96		
종교 유무	유	1,567(37.7)	54.11±14.26	3.866	
	무	2,590(62.3)	52.34±14.32	(<.001)	
현재 노동 여부	예	948(22.8)	57.19±12.71	11.151	
	아니오	3,209(77.2)	51.77±14.54	(<.001)	
현재 흡연 여부	예	266(6.4)	53.80±13.32	0.934	
	아니오	3,891(93.6)	52.95±14.39	(.350)	
현재 음주 여부	예	1,006(24.2)	56.28±13.11	8.857	
	아니오	3,151(75.8)	51.96±14.54	(<.001)	
만성질환 유무	유	3,363(80.9)	52.13±14.34	-8.172	
	무	794(19.1)	56.71±13.64	(<.001)	

3.2 삶의 만족도, 주관적 건강상태, 인지기능의 정도

대상자의 삶의 만족도는 53.00점(±14.32), 주관적 건강상태 2.80점(±0.83), 인지기능 23.78점(±5.90)이었다. 측정변수의 왜도의 범위는 -1.265—0.108이었고, 첨도의 범위는 -0.191-1.465이었다[Table 2].

[표 2] 주요 변수의 기술통계

[Table 2] Descriptive Statistics of Key Variables (N=4,157)

Variable	Mean±SD	Skewness	Kurtosis
삶의 만족도	53.00±14.32	-0.210	0.014
건강상태	2.80±0.83	-0.108	-0.191
인지기능	23.78±5.90	-1.265	1.465

3.3 삶의 만족도, 주관적 건강상태, 인지기능 간의 상관관계

삶의 만족도와 주관적 건강상태($r=.388, p<.001$), 인지기능($r=.411, p<.001$) 간에는 유의한 정(+)의 상관관계가 나타났고, 인지기능과 주관적 건강상태($r=.423, p<.001$) 간에는 유의한 정(+)의 상관관계가 나타났다[Table 3].

[표 3] 삶의 만족도, 주관적 건강상태, 인지기능 간의 상관관계

[Table 3] Correlation Between Life Satisfaction, Subjective Health Status, and Cognitive Function

Variable	삶의 만족도	건강상태	인지기능
삶의 만족도	1		
건강상태	.388***	1	
인지기능	.411***	.423***	1

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

3.4 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인

삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 다중회귀분석을 시행한 결과는 다음과 같다. 회귀모형에 투입된 독립변수의 잔차에 대한 독립성 검정인 Durbin-Watson의 값은 1.98로 2에 가까워 오차항의 자기상관성이 없어 회귀 분석의 가정인 오차항의 독립성을 만족하였다. 또한 공차한계(Tolerance Limit)는 0.509~0.964로 0.1 이상이었고, 분산팽창지수(Variance Inflation Factors, VIF)는 1.037~1.964 범위로 10 미만으로 나타나 독립변수 간 다중공선성 문제는 없었다. 일반적 특성에 따라 삶의 만족도에 유의한 차이를 나타낸 변수를 더미 처리하여 분석한 결과, 삶의 만족도에 연령($\beta=0.111, p<.001$), 성별($\beta=0.112, p<.001$), 결혼상태($\beta=0.300, p<.001$), 교육수준($\beta=0.088, p<.001$), 현재 노동여부($\beta=0.050, p<.001$), 건강상태($\beta=0.242, p<.001$), 인지기능($\beta=0.252, p<.001$)이 영향요인으로 나타났다. 결과적으로 건강상태와 인지기능이 높을수록 삶의 만족도에 영향을 미쳤으며, 전체 설명력은 30.5%로 나타났다[Table 4].

[표 4] 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인

[Table 4] Factors Affecting Life Satisfaction

Variable	B	SE	β	t	p
연령	0.216	0.032	0.111	6.697	<.001
성별(남성)	3.238	0.462	0.112	7.009	<.001
결혼상태(기혼)	9.205	0.556	0.300	16.554	<.001
가구형태(동거)	0.426	0.621	0.011	0.686	.493
교육수준(중졸 이상)	2.529	0.435	0.088	5.812	<.001
종교 여부(유)	0.533	0.389	0.018	1.368	.171

현재 노동 여부(예)	1.704	0.475	0.050	3.590	<.001
현재 음주 여부(예)	0.326	0.484	0.010	0.673	.501
만성질환 유무(무)	0.190	0.492	0.005	0.387	.699
건강상태	4.184	0.256	0.242	16.326	<.001
인지기능(MMSE)	0.612	0.039	0.252	15.522	<.001

R²=0.306, Adjusted R²=0.305, F=166.486(p<.001)

- Variance inflation factor : 1.037-1.964, Tolerance: 0.059-0.964, Durbin-Watson: 1.977

3.5 삶의 만족도와 주관적 건강상태 관계에서 인지기능의 매개효과

삶의 만족도와 주관적 건강상태 관계에서 인지기능의 매개효과는 회귀모형에서 부트스트래핑(5,000회) 기법으로, 일반적 특성 중 유의한 변수를 통제하여 분석한 결과는 다음과 같다. 주관적 건강상태는 인지기능에 유의한 영향을 주었고(B=1.723, p<.001), 주관적 건강상태와 삶의 만족도(B=4.184, p<.001), 인지기능과 삶의 만족도(B=0.612)는 각각 유의한 정(+)의 영향을 주었다. 주관적 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 인지기능의 매개효과를 검증한 결과, 신뢰구간 내에 0이 존재하지 않아 유의한 것으로 나타났다(B=1.054, 95% CI=0.872-1.258). 즉 주관적 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 인지기능이 매개할 경우 삶의 만족도가 높아지는 효과가 있었다[Table 5].

[표 5] 삶의 만족도와 주관적 건강상태 관계에서 인지기능의 매개효과

[Table 5] Mediating Effect of Cognitive Function on the Relationship Between Life Satisfaction and Subjective Health Status

독립변수	종속변수	B	SE	t	p	95% Confidence Interval	
						LLCI	ULCI
건강상태	인지기능	1.723	0.097	17.699	<.001	1.532	1.914
건강상태	삶의 만족도	4.184	0.256	16.325	<.001	3.682	4.687
인지기능		0.612	0.039	15.522	<.001	0.535	0.689
건강상태 → 인지기능 → 삶의 만족도		1.054	0.099	-	-	0.872	1.258

통제변수(covariate): 연령, 성별, 결혼상태, 가구형태, 교육수준, 종교유무, 현재 노동여부, 현재 음주 여부, 만성질환 유무

- LLCI(Low Limit Confidence Interval), ULCI(Upper Limit Confidence Interval)

4. 결론

본 연구는 노인의 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향에서 인지기능에 대한 매개 효과를 규명하는 것을 목적으로 한다. 연구방법은 한국고용정보원의 제8차

고령화연구패널조사 데이터(2020)에서 65세 이상 노인 4,405명을 대상의 자료를 분석하였다.

본 연구의 주요결과는 다음과 같다.

일반적 특성에 따른 삶의 만족도 차이는 연령, 성별, 결혼상태, 가구형태, 교육수준, 종교, 음주, 만성질환에서 유의하게 차이가 있었다. 본 연구에서 삶의 만족도는 연령이 낮을수록, 여성보다는 남성이, 기혼일 경우, 동거자가 있을 경우, 교육수준이 높을수록, 종교가 있는 경우, 음주를 하는 경우, 만성질환이 없는 경우 유의하게 높은 것으로 나타났는데, 선행연구에서 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 종교에 따라 삶의 만족도에 유의한 차이가 있다고 하여 본 연구를 부분적으로 지지하고 있다[16-18]. 노인의 건강증진행위가 삶의 만족도에 미치는 영향요인을 연구한 김민성[16]의 연구에서는 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 종교, 음주가 유의한 차이가 있다고 하였으나 만성질환의 차이는 확인하지 못하였고, 중·고령자의 성별·연령별 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인 연구[17]에서는 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 종교가 유의한 차이가 있다고 하여 본 연구와 일치하였으나 교육수준, 음주, 만성질환 등은 유의하지 않아 본 연구와 일치하지 않았다. 그러나 이러한 연구결과로 배우자 동거여부를 의미하는 결혼상태가 노인의 인지기능에 유의하게 영향을 미치는 요인임을 알 수 있었다.

노인의 주관적 건강상태는 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 정영미 외[3], 김석건[11], 김민성, 이원재[17] 등의 연구결과를 지지한다. 이러한 결과는 노인의 삶의 만족도를 향상시키기 위해 건강상태를 양호하게 유지하게 하기 위한 정부의 적극적인 개입이 필요함을 시사한다.

주관적 건강상태는 인지기능에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 정영미[3], 김석건[11], 김형관, 이상록[19] 등의 연구결과를 지지하는데 노인이 자신의 건강상태가 좋지 않다고 생각할수록 인지기능도 낮아질 수 있다는 것을 보여주었다. 이는 노인이 적극적이고 규칙적으로 신체활동을 하여 건강상태를 유지하는 것이 인지기능의 잔존을 최대화하는데 긍정적일 수 있음을 나타낸다. 노인의 건강상태가 양호할수록 인지기능 저하위험이 낮아진다는 연구결과[20]와 같이 노인은 시간이 흐름에 따라 체중, 근육량 등의 신체적 조건 등이 나빠지는 특징을 가지고 있어 인지기능에도 부정적 영향을 미칠 가능성이 높아 인지기능의 유지 및 저하를 예방하고 향상 시키기 위한 다양한 인지기능 강화 프로그램을 운영하고 접할 수 있는 기회를 제공하는 것이 필요할 것이다.

주관적 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 인지기능의 매개효과는 유의한 것으로 나타나 주관적 건강상태와 삶의 만족도 관계에서 인지기능이 매개할 경우 삶의 만족도가 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 선행연구[16][21]와 부분적으로 유사한 결과를 보였다. 노인의 주관적 건강상태와 삶의 만족도, 인지기능 세 변수 간의 영향관계를 검증한 연구는 검토가 어려워 건강증진에 대하여 수행된 논문을 검토했을 때 김민성, 이원재[16]의 연구에서는 반복적인 건강증진 행위가 인지기능의 향상에 영향을 미치며 인지기능의 향상은 삶의 만족도를 높인다는 결과를 보여 본 연구결과와 유사한 결과를 보였다. 또한, 노인의 인지기능이 높아질수록 삶의 만족도가 높아진다고 검증된 김성훈, 신정택[21]의 연구 결과도 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 이러한 연구결과는 삶의 만족도를 향상시키기 위해서는 인지기능을 양호하게 유지하기 위한 실천적 개입이 필요함을 시사하는데 계산, 기억회상, 시공간 구성 및 언어 영역의 기능 향상 및 유지, 주의집중 등을 향상 시킬 수 있는 전문적인 프로그램이 필요할 것으로 판단된다.

5. 감사의 글

이 연구결과문은 2023학년도 경남대학교 신진교수연구비 지원에 의한 것임.

References

- [1] https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA002&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=E1&docId=03842&markType=S&itmNm=%EC%A0%84%EA%B5%AD, Dec 09 (2021)
- [2] https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2758, May 26 (2023)
- [3] Y. M. Jeong, H. M. Lee, D. K. Yoon, B. Y. Kim, A Study on the Effects of Subjective Health Status on Cognitive Function in the Elderly-Focusing on Mediating Effects of Depression-, Studies on Life and Culture, (2022), Vol.66, pp.137-158.
DOI: <https://doi.org/10.17924/solc.2022.66.137>
- [4] J. N. You, A Longitudinal Analysis on Subjective Health Status and Life Satisfaction in the Middle-Old Aged, Korean Journal of gerontological Social Welfare, (2015), Vol.68, pp.331-356.
DOI: <https://doi.org/10.21194/kjgsw..68.201506.331>
- [5] A. R. Park, K. S. Jeong, Influence of Subjective Health Status, Social Activity and Family Support on Subjective Quality of Life of Elderly in a Community, The Journal of the Korea Contents Association, (2017), Vol.17, No.3, pp.212-221.
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.03.212>
- [6] N. R. Lee, Analysis of Factors Affecting the Perceived Health Conditions of the Elderly in Korea, Journal of KOEN, (2022), Vol.14, No.4, pp.341-347.
- [7] J. H. Moon, D. H. Kim, Factors influencing life satisfaction in elderly living alone, The Journal of the Korea Contents Association, (2018), Vol.18, No.1, pp.44-54.
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.01.044>
- [8] B. R. Lee, Comparison of the Effectiveness of Social Participation and Economic Participation on the Life Satisfaction of the Elderly, Department of Social Welfare Graduate School, Honam University, Master Thesis, (2016)
- [9] Y. J. No, H. K. Lee, W. H. Lee, C. L. Cho, Multi-Dimensional Life Satisfaction and Three Resources: Economy, Health, and Relationships, Journal of Policy Studies, (2018), Vol.56, No.3, pp.233-267.
DOI: <https://doi.org/10.24145/KJPA.56.3.8>
- [10] A. Campbell, P. Converse, W. Rodgers, The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations, and Satisfactions, New York: Russell Sage Foundation, (1976)
- [11] S. K. Kim, K. H. Kim, Effects of the Health Status of the Elderly on the Satisfaction of Life –Focused on the mediated effect of family support and gender differences-, The Journal of the Korea Contents Association, (2021), Vol.21, No.4, pp.565-575.
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2021.21.04.565>
- [12] S. C. Kwon, C. W. Kim, A Study on the Effect of Social Exclusion on Cognitive Function in Later Life : Focusing on the Mediating Effect of Depression, Korean Journal of Care Management, (2020), Vol.36, pp.5-35.
DOI: <https://doi.org/10.22589/kaocm.2020.36.5>
- [13] H. K. Kim, S. R. Lee, The Effect of Poverty on the Cognitive Functions among the Elderly: Moderating Effect of Health Behaviors and Social Activities, Korean Journal of Social Welfare Studies, (2021), Vol.52, No.1, pp.139-168.
DOI: <https://doi.org/10.16999/kasws.2021.52.1.139>
- [14] J. H. Kim, S. J. Won, The Impact of Late-life Poverty on Self-rated Health: A Mediated Moderation Model of Health Behaviors and Social Support, Journal of the Korean Gerontological Society, (2011), Vol.31, No.3, pp.463-478.
- [15] A. F. Hayes, Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach

(2nd edition), New York: The Guilford Press, (2018)

- [16] M. S. Kim, W. J. Lee, Effects of Health Promotion Behavior on Life Satisfaction of the Elderly - Focused on the Mediation Effect of the cognitive function, *The Journal of the Korea Contents Association*, (2020), Vol.20, No.10, pp.726-737.
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2020.20.10.726>
- [17] C. J. Park, Factors Affecting Life Satisfaction by Gender and Age of Middle-aged and Elderly, *Journal of the Korean Gerontological Society*, (2022), Vol.42, No.4, pp.855-871.
DOI: <https://doi.org/10.31888/JKGS.2022.42.4.855>
- [18] S. A. Kim, H. S. Jeong, The Determinants of Life Satisfaction in Different Age Groups and Their Policy Implications, *Health and Welfare Forum*, (2019), Vol.270, pp.95-104.
DOI: <http://dx.doi.org/10.23062/2019.04.9>
- [19] H. K. Kim, S. R. Lee, The Effect of Poverty on the Cognitive Functions among the Elderly: Moderating Effect of Health Behaviors and Social Activities, *Korean Journal of Social Welfare Studies*, (2021), Vol.52, No.1, pp.139-168.
DOI: <https://doi.org/10.16999/kasws.2021.52.1.139>
- [20] M. A. Lee, D. C. Kim, Predictors of Korean Elderly People's Self-rated Health Status and Moderating Effects of Socio-Economic Position, *The Korean Journal of Community Living Science*, (2013), Vol.24, No.1, pp.37-49.
DOI: <http://dx.doi.org/10.7856/kjcls.2013.24.1.37>
- [21] S. H. Kim, J. T. Shin, The Structural Relationship between the Elderly's Participation in Exercise, Cognitive Function, and Life Satisfaction, *Journal of the Korean Gerontological Society*, (2021), Vol.41, No.2, pp.241-251.
DOI: <https://doi.org/10.31888/JKGS.2021.41.2.241>