

기러기 아빠의 건강관련 삶의 질 예측모형 구축

차 은 정

수원대학교 간호학과 조교수

Predictive model of Health-related Quality of Life of Korean Goose daddies

Cha, Eun Jeong

Assistant Professor, Department of Nursing, The University of Suwon, Hwaseong, Korea

Purpose: The purpose of the study was to develop a predictive model of Health-related Quality of Life (HRQoL) for Korean Goose daddies - they live alone in Korea to support their families who moved overseas for children's education. **Methods:** Data were collected from 151 goose daddies from May to June of 2011 by using the structured self-reported questionnaires. The collected data were analyzed using SAS program (version 9.2) and SAS CALIS procedure. **Results:** Frequency of exercise, monthly income, depression, perceived physical health, and perceived mental health had direct effects on HRQoL and Depression was the variable accounting for major total effect on HRQoL. It could be explained that predictor variables accounted for 76% of the health-related quality of life. **Conclusion:** In order to improve Goose daddies' HRQoL, predictive factors, such as age, exercise, nutritional status, monthly income, depression, perceived physical health, and perceived mental health, should be considered. Furthermore, should the need of the exercise and diet program, early detection of depression and the treatment for it be emphasized. Also, there is a need to establish institutional structures to support goose daddies in adversity.

Key Words: Quality of life, Health, Men, Structural model

서 론

1. 연구의 필요성

최근 해외로 출국한 조기유학생 수를 살펴보면 1998년에는 1,350명에 불과했지만 꾸준히 증가하여 2008년에는 27,349명으로 약 20배가 증가되었다(Korean Educational Developmental Institute, 2004; Korean Ministry of Edu-

cation, Science and Technology, 2011). 이 자료의 조기유학생 수는 부모와 파견동행을 하거나 해외로 이주한 학생을 제외한 대상으로 이들 중 대부분은 자녀의 뒷바라지를 위해 어머니와 자녀가 해외에 거주하게 된다. 따라서 한국에 남아 있는 아버지는 경제활동을 하면서 혼자 생활하게 되는데 이들을 '기러기 아빠'라 부르고 있다.

이러한 기러기 아빠는 가족과 분거 후 혼자 살아가는 일에 익숙하지 않기 때문에 생활하는 과정에서 다양한 변화를 맞이

주요어: 삶의 질, 건강, 남성, 구조모형

Corresponding author: Cha, Eun Jeong

Department of Nursing, The University of Suwon, 17 Wauan-gil, Bongdam-eup, Hwaseong 445-743, Korea.
Tel: +82-31-229-8305, Fax: +82-31-229-8316, E-mail: ejcha@suwon.ac.kr

- 본 연구는 제1저자 차은정의 박사학위 논문의 축약본임.

- This article is based on a part of the first author's doctoral thesis from Ewha Womans University.

투고일: 2012년 6월 1일 / 수정일: 2012년 8월 14일 / 게재확정일: 2012년 8월 18일

하게 된다. 자녀와 부부관계의 변화, 정서적, 신체적, 경제적 인 변화, 주변체계와의 변화를 겪게 된다(Kim, 2006; Kim, Song, & Lee, 2010; Lee, 2008). 이와 같은 변화와 더불어 생활상의 다양한 어려움에 직면하게 되는데 가정문화운동단체인 Hifamily (2006)가 기러기 아빠 98명을 대상으로 실시한 설문조사 결과에 의하면, 외로움과 같은 심리, 정서적 문제 40%, 건강관리 상의 어려움 24%, 경제적 압박 17% 순으로 나타났다. 또한 기혼남성이 가족과 떨어져 살 경우 사고, 알코올 및 약물중독, 사망, 허혈성 심장질환의 위험이 높은 것으로 나타났다(Ringbäck, Burström, & Rosén, 2004). 이러한 결과들은 기혼남성인 기러기 아빠들의 독거생활이 그들의 건강과 삶의 질에 영향을 미치고 있음을 시사한다.

그러나 기러기 아빠들이 경제적으로 중산층이고 자녀를 유학 보냄으로써 독거생활을 자발적으로 선택했으며(Kim et al., 2010), 자신이 기러기 아빠임을 드러내기 꺼려하는 등의 이유로 사회적으로 혹은 주변으로부터 실질적인 도움을 받지 못하고 있는 실정이다(Lee, 2008). 하지만 우리나라의 글로벌화 현상과 교육환경을 감안할 때 기러기 가족은 꾸준히 발생될 것으로 예측되며, 이러한 문제들을 기러기 아빠 스스로의 책임으로 규정하고 방치하였을 때 이들의 건강문제는 개인은 물론 가족전체의 건강과 삶의 질에 위협요인이 될 것이다. 하지만 기러기 아빠와 관련된 연구들은 분거가족 혹은 비동거가족이라는 주제로 가족관계학 측면에서(Kim, 2006) 대부분 논의되어 왔고, 신학 영역(Choi, 2008), 교육학 영역(Lee, 2008), 그리고 사회복지학 영역(Kim et al., 2010) 등에서 질적 연구방법론을 이용하여 이루어졌다. 따라서 기러기 아빠에 대한 건강과 삶의 질의 문제를 돕기 위한 대안으로 기러기 아빠들에 대한 편견 없는 이해와 현실적인 문제 파악이 시급하며, 보다 적극적인 개입을 위해 이들의 건강관련 삶의 질에 대한 체계적인 연구가 요구된다.

건강관련 삶의 질은 특히 건강관련 분야에서 중요시 되는 개념으로 건강관련 삶의 질 모델을 개발한 Wilson과 Cleary (1995)는 “개인의 전반적인 삶의 행복도와 만족도에 연관된 주관적인 안녕”이라고 정의하였고, Sajid, Tonsi와 Baig (2008)는 “질병의 정신사회적 영향을 파악하고자 하는 욕구에서 발전된 다차원적 역동적인 개념으로 경제적 안녕, 지역 사회 환경의 특성과 건강상태를 포함 한다”고 정의하여 건강관련 삶의 질의 다차원적인 속성을 보여주었다. 일반 지역사회 성인이나 중년기 남성을 대상으로 한 선행연구를 통해 건강

관련 삶의 질의 영향요인을 살펴보면, 연령(Kim, Park, Lee, Kim, & Chun, 2011), 운동빈도(Shibata, Oka, Nakamura, & Muraoka, 2007), 영양상태(Chung, Lee, & Kim, 2010), 월수입(Lee et al., 2009), 우울(Min, 2010), 건강지각(Kim, Hyeon, & Song, 2008) 등이 보고되었다. 또한 중년기 남성의 경우 일상생활에서 가족 특히 아내에 대한 비중이 점점 커지는 결과를 보이며 현재 배우자가 없는 중년남성 또는 가족의 지지를 받지 못하는 독거 중년남성에 대한 연구의 필요성이 강조되고 있다(Kim & Kim, 2007). 따라서 기러기 아빠들이 속해 있는 중년남성들의 발달 주기상의 특성과 현재 처해 있는 환경적 특성들이 복합적으로 대상자들의 건강관련 삶의 질에 영향을 미칠 것으로 보인다.

이에 본 연구는 Ferrans, Zerwic, Wilbur와 Larson (2005)의 건강관련 삶의 질 개념모델과 기존의 문헌고찰을 토대로 기러기 아빠의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하여 이를 설명하고 예측할 수 있는 모형을 구축함으로써 이들의 건강관련 삶의 질을 향상시킬 수 있는 중재 프로그램 개발에 근거자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 기러기 아빠의 건강관련 삶의 질을 예측하는 가설적 모형을 구축하고 이를 검증하는 것이다. 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 개인적, 환경적 특성을 파악한다.
- 대상자의 우울, 신체적·정신적 건강지각, 건강관련 삶의 질 정도를 파악한다.
- 가설적 모형과 실제 자료간의 적합도 검증을 통해 수정된 예측모형을 제시하고 수정모형의 적합도를 검증한다.
- 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인들 간의 효과를 파악하고 영향력을 규명한다.

3. 이론적 기틀과 가설적 모형

본 연구의 개념적 기틀은 Ferrans 등(2005)의 건강관련 삶의 질 개념모델을 기초로 하였다. 간호학자 Ferrans 등(2005)은 간호학과 보건 분야에서 건강관련 삶의 질 개념모델의 활용을 위해 Wilson과 Cleary (1995)의 모델을 수정하여 제시하였다. Wilson과 Cleary (1995)의 모델은 생의학적 요소와 사회과학적 요소를 통합하여 건강관련 삶의 질에 미치는 다차원적 영향요인을 이해하게 됨으로써 대상자의 돌봄에 합리적

인 근거를 제공할 수 있는 장점이 있다. 하지만 개념모델을 실제 연구에 적용하는데 제한점이 있어 수정이 요구되었다. Ferrans 등(2005)은 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 생물학적 기능, 증상, 기능적 상태, 일반적 건강지각을 보았으며, 개인적 특성과 환경적 특성이 이러한 요인들을 통하여 건강관련 삶의 질에 직·간접 영향을 미치는 것으로 설명하였다. Ferrans 등(2005)은 개인적 특성을 “건강결과(health outcome)에 영향을 미치는 인구학적, 발달학적, 심리적, 생물학적 요인”으로, 환경적 특성을 “사회적, 물리적 요소”로 분류하여 정의하였다. 본 연구의 대상인 기러기 아빠의 개인적 특성으로는 연령, 운동빈도, 영양상태를, 환경적 특성으로는 월수입, 분거기간, 가족과의 연락빈도를 제시하였다. Ferrans 등(2005)의 개념모델에서 생물학적 기능은 검사결과, 신체사정 그리고 의학적 진단이 포함되는 것으로 설명되고 있으나 기러기 아빠는 환자가 아니므로 본 연구의 개념틀에서 배제하였다. 증상은 우울정도로 측정하였으며 우울이 건강관련 삶의 질에 직접 영향을 주는 경로를 추가하였다. 기능상태는 건강관련 삶의 질의 측정 시 이용한 SF-36(Ver.2)에 일부분으로 포함되어 생략하였다. 일반적인 건강지각은 신체적 건강지각과 정신적 건강지각으로 분류하여 제시하였으며, 총체적인 삶의 질은 건강관련 삶의 질로 제시하였다. 따라서 본 연구의 개념적 기틀(Figure 1)은 대상자들의 개인적 특성과 환경적 특성이 우울, 신체적 건강지각, 정신적 건강지각, 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 가설을 설정하였으며, 우울은 신체적 건강지각, 정신적 건강지각, 건강관련 삶의

질에, 신체적 건강지각과 정신적 건강지각은 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 것으로 가설을 설정하였다. 이상과 같이 구성된 본 연구의 가설적 모형은 6개의 외생변수와 4개의 내생변수로 이루어져 있으며, 외생변수로는 연령, 운동, 영양상태, 월수입, 분거기간, 가족과의 연락빈도가 내생변수로는 우울, 신체적 건강지각, 정신적 건강지각, 건강관련 삶의 질로 제시되었다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 기러기 아빠의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하여 삶의 질 예측 모형을 구축하고 모형의 타당성 및 모형의 변수들 간의 관계를 검증하고자 하는 구조모형 검증연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상인 기러기 아빠는 자녀를 외국에서 교육시키기 위해 아내와 자녀를 해외에 보내고 혼자 한국에 남아 경제 활동을 하고 있는 기혼남성을 말하며, 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 151명을 대상으로 하였다. 연구참여자는 두 가지 경로를 통해 모집되었는데, 첫 번째는 연구자가 개인적으로 알고 있는 지인들의 소개를 통해 눈덩이 표본추출법

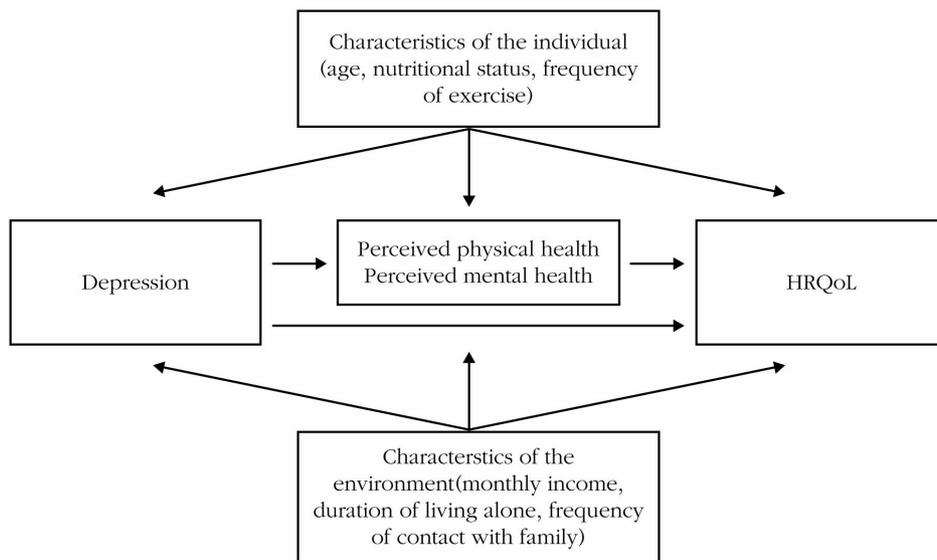


Figure 1. Conceptual framework.

을 이용하였고, 두 번째는 국내에서 가장 많은 회원 수를 보유하고 있는 '유학생 학부모 모임(기러기 엄마, 아빠)'의 카페 운영진에게 허락을 받아 홍보방에 대상자 모집을 공고하고 또한 오프라인 모임에 참여하는 회원들을 대상으로 모집하였다.

공변량 구조분석에서 표본의 크기에 관하여 정해진 기준은 없지만 구조방정식 모형이 다중선형회귀와 여러 측면에서 유사하므로 그 기준에 따라 측정변수 당 15배의 표본크기(15:1 비율)를 추천하기도 한다(Stevens, 1996). 따라서 본 연구에서는 측정변수가 10개 이므로 표본의 크기는 150명으로 하고, 191부를 우편으로 배포하였다. 배포된 설문지 중 156부(81.7%)가 회수되었으며 이중 응답이 불충분한 5부를 제외한 총 151부의 설문지가 최종 분석되었다.

3. 연구도구

1) 건강관련 삶의 질

본 연구에서는 Ware와 Sherbourne (1992)이 개발하고 IQOLA (International Quality of Life Assessment, 1998)에서 번안한 한국판 SF-36 (Ver.2)를 사용하여 측정된 점수를 말한다. 본 도구는 36문항으로 구성되었으며 점수가 높을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 기존의 0~100점 척도의 결과와 더불어 미국 인구조사를 기준으로 50점의 평균치와 10점의 표준편차로 각 항목의 점수를 산정한 표준화된 T score 결과가 제시된다. 본 연구에서는 정확한 결과의 확보를 위해 Quality Metric Health Outcomes (TM) Scoring Software 4.0을 이용하여 결과 분석을 하였으며 이 도구의 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .84$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

2) 건강지각

본 도구에서는 1973년 일본 동경대학 의학부 보건학과에서 개발된 것으로 Kim (1979)이 번안한 한국판 THI (Today Health Index)를 이용하여 신체적, 정신적 건강지각상태를 평가하는 것을 의미한다. 총 130문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 3점 척도로 1점에서 3점까지 점수를 부여하여, 각 항목에 따른 총 점수를 계산하여 평균을 구한다. 점수가 높을수록 신체적, 정신적 건강지각상태가 좋지 않은 것을 의미하며, 본 연구에서는 신뢰도가 낮은 7개 문항을 제외한 후 신체적 건강지각 59문항, 정신적 건강지각 64문항으로 총 123문항을 분석에 사용하였다. 130문항을 그대로 사용한 Kwon, Moon, Shin과 Kim (2009)의 연구에서는 Cronbach's α

$= .94$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었다.

3) 우울

본 연구에서는 Radloff (1977)가 개발한 CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)를 사용하여 측정된 점수를 의미한다. 총 20문항이며 4점 척도로 항목당 0점에서 3점까지 점수를 부여하여, 16점 이상은 우울군을 의미한다. 개발 당시의 Cronbach's $\alpha = .89$ 였으며(Radloff, 1977), 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

4) 영양상태

본 연구에서는 The Korean Society of Community Nutrition (n.d.)에서 개발한 10개 항목으로 구성된 성인의 영양 스크리닝 도구를 사용하여 대상자의 영양적 위험 여부를 자가 평가하였다. 평가는 각 항목에서 0~2일: 0점, 3~5일: 0.5점, 6~7일: 1점으로 계산하여 10개 항목의 값을 합산하여 총점을 산출하며 총점이 높을수록 영양상태는 양호함을 의미한다. 산출된 총점이 8.5~10점은 매우 양호, 6.5~8점은 양호, 4.5~6점은 보통, 4점 이하 불량으로 평가한다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .79$ 였다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2011년 5월 9일부터 6월 15일까지 시행되었다. 연구대상자들에게 직접 전화 혹은 이메일을 발송하여 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구참여에 대한 허락과 협조를 구하였다. 연구참여에 동의한 대상자들에게 우편으로 동의서 및 설문지, 설문지 작성요령, 반송우편, 사은품을 동봉하여 발송하고 회수하였다.

5. 윤리적 고려

대상자에게는 서면으로 연구동의서를 받았으며, 동의서에는 연구자 소개 및 연구목적, 방법 등을 기술하고 개인정보는 연구목적 외에 노출되지 않을 것과 연구에 자발적으로 참여하며 원하지 않을 경우 철회할 수 있음을 명기하였고 설명하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 코드화 한 후 SAS/WIN 9.2 프로그램과

SAS Calis procedure를 이용하여 분석하였다.

- 연구대상자의 개인적, 환경적 특성과 측정변수에 대한 서술적 통계를 시행하였다.
- 측정변수들 간의 상관관계와 다중공선성은 Pearson's correlation coefficient로 검증하였으며, 유의수준 .05에서 통계적으로 유의성을 검증하였다.
- 가설적 모형의 적합도 검증은 SAS Calis procedure를 이용하여 분석하였고, 적합도 평가는 χ^2 , GFI (goodness of fit index), AGFI (adjusted goodness of fit index), NFI (normal fit index), CFI (comparative fit index), SRMSR (standardized root mean-squared residual) 지수를 이용하였다. 모수추정방식은 최대 우도법(maximum likelihood)을 사용하였다.

연구결과

1. 대상자의 개인적, 환경적 특성

대상자의 평균연령은 47.02세로 연령의 범위는 35세부터 59세였으며, 40대가 62.9%로 가장 많았다. 거주 지역은 서울이 60.9%로 가장 많았고, 학력은 대졸 이상이 88.7%였다. 대상자들의 운동 빈도는 주 1회가 37.8%로 가장 많았다. 영양상태는 불량 76.8%, 보통 14.6%, 양호 8.6%의 순으로 대상자 대부분의 영양상태가 불량한 것으로 나타났다. 환경적 특성으로 가계 월수입은 400~600만원 미만이 32.5%로 가장 많았고, 평균 분거기간은 약 39.4개월이었으며, 범위는 2개월에서 126개월이었다. 가족과의 연락빈도는 거의 매일이 47.7%로

가장 많았다.

2. 연구변수의 서술적 통계 및 상관관계

본 연구의 가설적 모형에서 사용된 관찰변수의 서술적 통계는 Table 1과 같다. 대상자의 우울점수는 60점 만점에 평균 12.46 ± 8.65 였다. 정신적 건강지각 점수의 평균은 18.23 ± 3.78 로 신체적 건강지각 점수의 평균 15.38 ± 2.80 보다 높게 나타났다. 건강관련 삶의 질은 100점 만점에 평균 76.92 ± 13.18 이었다. 본 연구에서는 10개의 측정변수에 대해 다변인 정규분포성을 검증한 결과 왜도와 첨도가 절대값 2를 넘지 않아 정규분포의 가정을 만족하는 것으로 나타났다. 본 연구의 독립변수 간의 상관계수는 모두 .85 이하로 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다.

3. 가설적 모형의 분석

본 연구의 가설적 모형에 대한 적합도 검증은 최대우도 측정법에 의해 추정하였고, 결과는 Table 2와 같다. 적합도 지수 평가에서 가설적 모형의 적합도 지수가 기준에 도달하지 못하여 수정이 요구되었다.

4. 수정모형의 분석

1) 모형의 수정과정

본 연구에서는 가설적 모형의 적합도를 높이기 위해 기존의 변수를 유지하면서 이론적 배경과 논리적 타당성을 고려하였

Table 1. Descriptive Statistics for Observed Variables

(N=151)

Variables	M±SD	Range	Skewness	Kurtosis
Age (year)	47.02±4.90	35~59	-0.19	0.13
Frequency of exercise	2.28±1.90	0~7	1.06	0.45
Nutritional status	3.44±2.02	0.00~8.00	0.58	-0.23
Monthly income	4.05±1.41	1~6	0.18	-1.24
Duration of living alone (month)	39.8±31.77	2~126	0.99	-0.08
Frequency of contact with family	4.32±2.63	0.60~7.00	-0.06	-1.82
Depression	12.46±8.65	0.00~46.00	1.11	1.38
Perceived physical health	15.38±2.80	9.86~22.14	0.28	-0.63
Perceived mental health	18.23±3.78	12.20~28.60	0.55	-0.57
HRQoL	76.92±13.18	34.09~98.38	-0.82	0.35

HRQoL=health-related quality of life.

Table 2. Fitness Statistics for Hypothetical and Modified Model

Fitness Indices	$\chi^2 (p)$	GFI	AGFI	NFI	CFI	SRMSR
Criteria	$\geq .10$	$\geq .9$	$\geq .8$	$\geq .8$	$\geq .8$	$\leq .05$
Hypothetical model	85.96 ($p=.00$)	.91	.18	.85	.86	.06
Modified model	9.56 ($p=.05$)	.99	.82	.98	.99	.03

GFI=goodness of fit index; AGFI=adjusted goodness of fit index; NFI=normal fit index; CFI=comparative fit index; SRMSR=standardized root mean-squared residual.

다. 아울러 세부적 지수인 Calis procedure에서 제공된 Wald test와 Lagrange multiplier test의 수정지수들에 대한 정보를 활용하였다. 신체적 건강지각과 정신적 건강지각 변수들 간에 오차변량을 고려하여 두 변수 사이에 상호관계를 나타내는 2개의 경로를 추가하였다. 이러한 방법을 통해 모형을 수정한 결과 가설적 모형보다 더 간명하면서도 적합도가 높은 수정모형을 구축하게 되었다.

2) 수정모형의 적합도 검증

이상의 모형 수정결과 수정모형의 적합도는 $\chi^2=9.56 (p=.05)$, GFI=.99, AGFI=.82, NFI=.98, CFI=.99, SRMSR=.03으로 수정모형의 적합도와 간명도가 현저히 향상되었다 (Table 2). χ^2 지수는 기준치를 만족하지 못하였으나 가설적 모형과 수정모형의 χ^2 지수의 차이에 현저한 향상이 있었다. 그 외 다른 모든 적합지수가 모형을 수용하기에 적합한 것으로 나타났다.

3) 수정 모형의 모수 추정과 효과분석

수정모형에서 내생변수들을 중심으로 간접 효과, 직접 효과, 총 효과를 분석한 결과와 다중상관자승(Squared Multiple Correlation: SMC)은 Table 3과 같고, 수정모형의 경로도는 Figure 2와 같다. 추가경로를 포함하여 총 27개의 가설경로를 검증한 후 총 14개의 가설경로가 지지되었다. 우울에 직접적인 영향을 미치는 변수는 월수입($\gamma_{14}=-1.09, t=-4.43$)으로 나타났고, 우울이 이 변수에 의해 설명되는 정도는 24.0%였다. 신체적 건강지각에 직접적인 영향을 미치는 변수는 영양상태($\gamma_{23}=-0.27, t=-2.42$), 월수입($\gamma_{24}=-0.17, t=-2.19$), 정신적 건강지각($\beta_{23}=0.69, t=4.78$)으로 나타났고, 신체적 건강지각이 이 변수들에 의해 설명되는 정도는 64.0%였다. 정신적 건강지각에 직접적인 영향을 미치는 변수는 운동 빈도($\gamma_{32}=-0.24, t=-2.76$), 우울($\beta_{31}=0.17, t=7.03$), 신체적 건강지각($\beta_{32}=0.18, t=2.36$)이었다. 정신적 건강지각이 이들 변수에 의해 설명되는 정도는 64.0%였다. 건강관련 삶의 질에 직접

적인 영향을 미치는 변수는 운동 빈도($\gamma_{42}=0.74, t=2.15$), 월수입($\gamma_{42}=-0.50, t=-2.19$), 우울($\beta_{41}=-0.99, t=-10.80$), 신체적 건강지각($\beta_{42}=-0.49, t=-2.00$), 정신적 건강지각($\beta_{43}=-0.72, t=-1.96$)이었다. 건강관련 삶의 질이 이들 변수에 의해 설명되는 정도는 76.0%였으며, 총 효과가 가장 큰 요인은 우울이었다.

논 의

본 연구의 가설 중 건강관련 삶의 질에 직접적인 효과를 나타낸 유의한 경로는 우울, 정신적 건강지각, 신체적 건강지각, 월수입, 운동 빈도였고, 총 효과가 가장 큰 요인은 우울이었다. 본 연구에서 우울정도가 낮을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났으며, 이는 지역사회 성인 남녀의 우울, 자아존중감과 삶의 질을 연구한 Min (2010)의 연구에서 우울과 삶의 질이 음의 상관관계를 보였던 결과와 일치한다. 본 연구대상자들 중 29.8%가 우울 군이었으며 본 연구와 같은 우울도구를 사용하여 중년기 남성의 우울을 측정된 Kim과 Song (2009)의 40.8% 보다는 낮은 수준이었다. 또한 본 연구대상자들의 평균 우울점수(12.46)가 중년기 성인남성을 대상으로 한 Kim과 Lee (2007)의 우울점수(14.65), Kim과 Song (2009)의 우울점수(20.62)와 비교해 볼 때 비슷하거나 낮은 수준으로 나타나 기러기 아빠들 대다수가 정서적인 문제를 갖고 있지 않는 것으로 보인다. 이러한 결과는 편의표출에 의한 대상자 선정으로 대표성이 충분히 반영되지 못했을 수 있으며, 한국 남성의 경우 자신의 신체적, 정서적 변화를 숨기려하고 드러내지 않는 성향(Kim & Kim, 2007)을 배제할 수 없다. 아울러 한국남성의 가부장적인 특성 등으로 남성의 우울은 술이나 흡연, 약물남용 등으로 가려져 적절한 도움을 받지 못할 수도 있으므로 무엇보다 위험군의 선별이 중요하며 그에 따른 관리의 필요성이 시사된다.

다음으로 건강관련 삶의 질에 총 효과가 큰 것은 정신적 건강지각이었다. 본 연구대상자들의 정신적 건강지각상태가 신

Table 3. Effect of Predictor Variables on Endogenous Variables for Modified Model

Variables	Categories	Direct effect (T)	Indirect effect (T)	Total effect (T)	SMC
Depression	Frequency of exercise	-0.71 (-1.81)		-0.71 (-1.81)	.24
	Nutritional status	-0.40 (-1.06)		-0.40 (-1.06)	
	Monthly income	-1.09 (-4.43)**		-1.09 (-4.43)**	
	Duration of living alone	0.02 (1.03)		0.02 (1.03)	
	Frequency of contact with family	-0.28 (-1.06)		-0.28 (-1.06)	
Perceived physical health	Age	-0.08 (-1.88)	-0.03 (-1.07)	-0.10 (-2.00)*	.64
	Frequency of exercise	0.05 (0.42)	-0.33 (-2.87)**	-0.28 (-1.61)	
	Nutritional status	-0.27 (-2.42)**	-0.12 (-1.20)	-0.40 (-2.43)*	
	Monthly income	-0.17 (-2.19)*	-0.17 (-2.31)**	-0.34 (-3.21)**	
	Frequency of contact with family	-0.07 (-0.88)	-0.06 (-0.81)	-0.13 (-1.12)	
	Depression	0.06 (1.60)	0.14 (4.27)**	0.21 (6.35)**	
	Perceived mental health	0.69 (4.78)**	0.10 (3.02)**	0.78 (5.05)**	
Perceived mental health	Age	-0.02 (-0.64)	-0.02 (-1.52)	-0.04 (-1.10)	.64
	Frequency of exercise	-0.24 (-2.76)**	-0.17 (-1.96)*	-0.42 (-3.18)**	
	Nutritional status	0.00 (-0.03)	-0.14 (-1.62)	-0.14 (-1.15)	
	Frequency of contact with family	0.01 (0.20)	-0.07 (-1.22)	-0.06 (-0.68)	
	Monthly income	0.10 (1.75)	-0.25 (-4.26)**	-0.15 (-1.80)	
	Depression	0.17 (7.03)**	0.04 (2.22)*	0.21 (9.57)**	
	Perceived physical health	0.18 (2.36)*	0.03 (1.34)	0.21 (2.17)*	
HRQoL	Age		0.08 (1.87)	0.08 (1.87)	.76
	Frequency of exercise	0.74 (2.14)*	1.14 (2.22)*	1.89 (3.14)**	
	Nutritional status	-0.40 (-1.24)	0.69 (1.42)	0.29 (0.51)	
	Monthly income	-0.50 (-2.23)*	1.35 (4.10)**	0.85 (2.27)*	
	Frequency of contact with family	0.38 (1.71)	0.38 (1.13)	0.77 (1.90)	
	Depression	-0.99 (-10.80)**	-0.25 (-3.88)**	-1.24 (-16.57)	
	Perceived physical health	-0.49 (-2.00)*	-0.22 (-2.01)*	-0.71 (-2.79)	
	Perceived mental health	-0.72 (-1.96)*	-0.49 (-2.69)**	-1.20 (-3.57)	

SMC=squared multiple correlation,
* $p < .05$; ** $p < .01$.

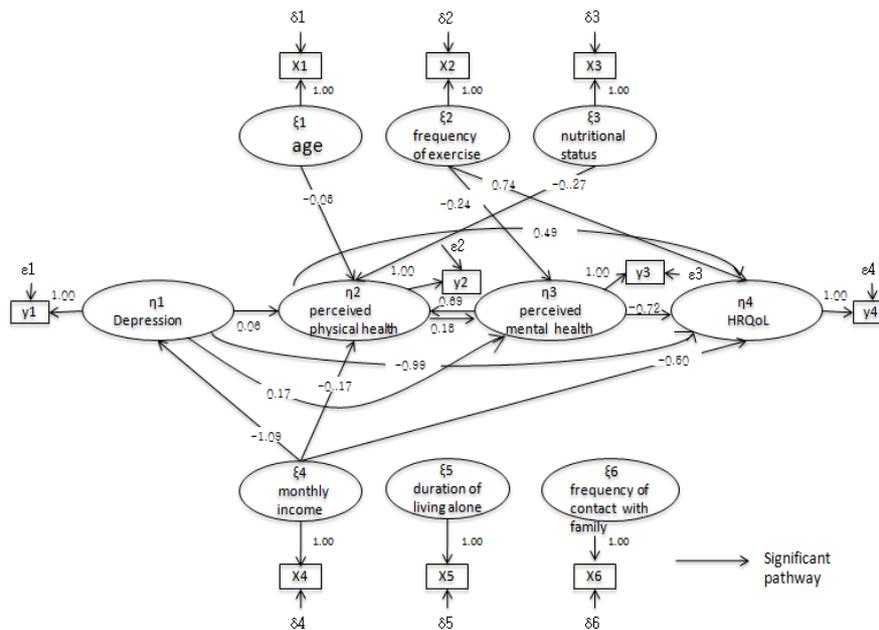


Figure 2. Path diagram for modified model.

체적 건강지각상태보다 나쁜 것으로 나타났는데 이는 기러기 아빠들의 독거생활로 인해 신체적인 건강상의 어려움보다 정신적인 건강상의 어려움이 상대적으로 더 크다는 것으로 해석할 수 있다. 이는 기러기 아빠를 대상으로 질적 연구를 시행한 Kim (2006)과 Kim 등(2010)의 연구에서 장기간의 독거생활로 인해 무기력과 우울이 심해져 정신건강에 문제를 갖게 된다는 결과와도 부합된다고 할 수 있다.

또한 신체적 건강지각이 건강관련 삶의 질에 유의한 경로를 나타내었는데, Kim 등(2008)은 주관적 건강이 좋을수록 건강 증진 행동을 더 많이 하며 삶의 질이 높아진다고 하여 본 연구 결과를 뒷받침 해주었다.

월수입이 높을수록 건강관련 삶의 질이 높아지는 것으로 나타났는데 이는 Lee 등(2009)의 연구와 일치하는 결과로 기러기 가족의 경우 대개 중산층 이상에 속하나 해외에서 생활하는 가족의 생활비와 교육비 등을 송금하면서 가계지출의 상당한 변화가 발생된다. 이로 인해 기러기 아빠들은 대부분 경제적 부담을 상당히 느끼고 있었다(Choi, 2008; Kim, 2006). 한편 월수입과 건강관련 삶의 질과의 관계에서 총 효과는 양의 방향으로 유의한 상관관계를 나타내었으나 직접효과는 음의 방향으로 유의한 상관관계를 보였다. 본 연구대상자 중 월 가계소득이 1000만원 이상인 경우가 23.2%를 차지하였는데 이는 최근 연구에 의하면 절대적 수입과 상대적 수입 모두가 삶의 질에 긍정적 영향을 미치지만 상대적 수입이 절대적 수입보다 훨씬 큰 영향을 미친다는 결과(Eom, 2008)와 고소득층에 있어 소득과 삶의 질이 긍정적인 상관관계를 갖지 않을 수 있다는 가정이 성립되어 추후 연구가 필요하다고 생각된다.

연령이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향은 통계적으로 유의하지 않았다. 그러나 연령이 높을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타나 젊은 기러기 아빠일수록 가족과의 분거생활이 힘들음을 나타내는 결과로 볼 수 있다. 이는 Kim 등(2011)의 연구와는 일치하는 결과이나 Chung 등(2010)의 연구에서는 연령이 높을수록 삶의 질 지수가 낮아지는 것으로 나타나 이와는 다른 결과를 보였다. 이는 전적으로 연령만이 건강관련 삶의 질에 영향을 미친다고 할 수 없고 사회경제적 요인 및 결혼 상태 등 여러 요인들이 복합적으로 작용을 하고 있다고 해석할 수 있다.

운동 빈도가 높을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났으며 기존의 연구결과(Shibata et al., 2007)와도 일치하는 결과였다. 또한 연구결과 운동 빈도는 정신적 건강지각에 통계적으로 유의한 긍정적인 효과가 있었으며, 운동 빈도와 건강관련 삶의 질은 직접 효과, 간접 효과, 총 효과가 통계적으

로 모두 유의하였다. 따라서 기러기 아빠들의 건강관련 삶의 질 향상을 위한 운동 프로그램의 개발과 지속적인 참여를 위한 중재전략이 필요하다고 본다.

영양상태는 건강관련 삶의 질에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으나 영양상태가 좋을수록 신체적 건강지각이 좋은 것으로 나타났다. 본 연구대상자들의 영양상태는 76.2%가 불량상태로 나타났다. 이는 자가보고 형식의 주관적인 영양상태로 실제 대상자의 영양상태와 오차가 있을 수 있음을 배제할 수 없다. 하지만 Stockman, Schenkel, Brown과 Duncan (2004)의 연구에 의하면 가족 전체가 모여서 식사를 할 경우 다양한 음식을 충분한 양으로 섭취할 수 있는 반면 혼자 식사를 하면 인스턴트식품의 섭취나 제한된 가짓수의 음식으로 불충분한 식사를 하는 경우가 많다는 연구결과에 의해 설명될 수 있다. 따라서 기러기 아빠의 경우 외식을 하거나 혼자 식사를 하는 경우가 많으므로 가족들과 함께 식사를 하는 것보다 영양불량 상태에 놓일 우려가 있다. 따라서 영양상태는 신체적 건강지각에 영향을 주어 건강관련 삶의 질에 간접적인 영향을 미칠 것으로 사료된다.

분거기간은 우울과 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 본 연구에서는 이러한 결과를 달리 해석할 필요가 있다. 본 연구자가 기러기 아빠 카페 모임에 참석했을 때 몇몇 회원들의 이야기와 설문지에 임의로 자유 기술된 내용을 종합해보면, 혼자 거주한 처음 2~3년까지 혼자 생활하기 힘들고 혼자 식사 시 가족이 그렇다고 하였으며 그 이후에는 식사 준비와 자기관리에 익숙해진다고 하였다. 따라서 분거 후 일정기간이 지나면 독거 생활에 적응하게 되므로 분거기간이 단독 요인으로 건강관련 삶의 질에 영향을 미치지 않는 것으로 보이며 후속 연구가 필요하다고 생각된다.

가족과의 연락빈도와 건강관련 삶의 질은 통계적으로 유의하지 않아 가설은 기각되었으나, 가족 간의 연락빈도가 높을수록 건강관련 삶의 질이 높아지는 결과를 나타내었다. 따라서 가족 간의 연락빈도와 소통을 향상시키기 위해 현재 사용하고 있는 인터넷 화상통화나 스마트폰, 이메일, 인터넷 채팅 등과 같은 다양한 통신수단의 활용이 기러기 아빠의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고 이의 효과적인 활용 방안의 모색이 필요하다.

본 연구에서 예측 변수가 최종결과 변수인 건강관련 삶의 질에 이르는 25개의 가설경로를 검증한 후 모형의 수정을 통해 2개의 가설경로를 추가하여 최종적으로 14개의 가설경로가 지지되었다. 이에 따라 건강관련 삶의 질이 제 변수들에 의해 설명되는 정도는 76.0%로 나타났다. 중년남성의 주관적

삶의 질 모형을 구축한 Ha (2012)의 연구에서는 자아존중감, 사회적 지지, 가족의사소통, 직업만족도의 순으로 상대적인 영향력이 있었으며, 이들 변수들에 의한 모형의 설명력은 64.0%였다. 이와 비교해 볼 때, 본 연구에서 제시된 예측요인에 의한 건강관련 삶의 질 예측모형은 비교적 높은 수준으로 설명되고 있음을 확인할 수 있었다. 한편, Ferrans 등(2005)의 건강관련 삶의 질 모델을 기러기 아빠를 대상으로 적용하는 과정에서 모델에서 제시된 주요개념 중 생물학적 기능과 기능적 상태를 배제 시킨 점은 건강관련 삶의 질의 설명력을 낮출 수 있는 제한점으로 시사된다. 하지만 모델을 적용하여 개인적 특성과 환경적 특성이 증상과 일반적 건강지각에 영향을 주어 건강관련 삶의 질에 직·간접으로 미치는 영향을 확인할 수 있었다. 따라서 다차원적 개념의 건강관련 삶의 질을 설명함에 있어 건강관련 삶의 질 개념모델(Ferrans et al., 2005)의 적용은 적절하다고 본다. 아울러 본 연구는 우편을 이용한 자료수집으로 인해 자료손실의 가능성과 응답환경의 통제에 관한 제한점을 가지며, 편의표출법을 통한 대상자 선정으로 결과를 일반화 하는데 제한점을 갖는다. 하지만 자료수집이 용이하지 않은 기러기 아빠들을 대상으로 시도한 양적 연구로 이들의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 연구와 중재 프로그램 개발에 기초자료를 제공함에 본 연구의 의의를 들 수 있다.

결론 및 제언

본 연구는 건강관련 삶의 질 개념모델(Ferrans et al., 2005)을 기초로 기러기 아빠의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하고 이들 간의 관계를 근거로 건강관련 삶의 질 예측모형을 구축함으로써 기러기 아빠의 건강관련 삶의 질 향상을 위한 중재 프로그램 개발에 근거자료를 제공하고자 시도되었다. 연구결과에서 건강관련 삶의 질에 직접적인 효과를 나타낸 유의한 경로는 운동빈도, 월수입, 우울, 신체적 건강지각, 정신적 건강지각이었고, 총 효과가 가장 큰 요인은 우울이었다. 우울에 유의한 영향을 준 변수는 월수입이었으며, 신체적 건강지각에 유의한 영향을 준 변수는 연령, 영양상태, 월수입, 우울, 정신적 건강지각이었고, 정신적 건강지각에 유의한 영향을 준 변수는 운동 빈도, 우울, 신체적 건강지각이었다. 따라서 기러기 아빠의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 전략을 세우는데 연령, 운동, 영양상태, 월수입, 우울, 신체적 건강지각, 정신적 건강지각을 예측 요인으로 고려해야 함을 확인하였다. 또한 대상자들의 건강관련 삶의 질을 향상시키기

위한 중재로 운동과 식습관개선 프로그램의 적용, 우울의 조기발견 및 관리가 필요하다. 아울러 경제적인 어려움이 있는 대상자들의 경우 우울로 인해 그들의 건강과 삶의 위협을 받을 수 있으므로 사회적 수준의 제도가 마련되어야 함이 시사된다. 본 연구의 결과와 논의를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 기러기 아빠들의 생활상의 실질적인 문제와 건강상의 어려움에 대한 심층적인 이해를 위해 질적 연구를 제안한다.

둘째, 기러기 아빠의 건강관련 삶의 질 구조모형의 설명력을 높이기 위해 이론 변수 당 여러 개의 측정변수를 포함시키고, 개인적 특성으로 건강행위와 관련된 동기나 신념과 같은 내면적 요인을 포함한 후속연구를 제안한다.

셋째, 기러기 아빠들의 76.8%가 영양불량 상태였다. 따라서 영양상태의 재확인을 위한 정밀한 영양조사가 필요하며, 기러기 아빠들을 위한 식사준비법과 식습관 개선교육 등의 지역사회 지원활동을 제안한다.

REFERENCES

- Choi, Y. S. (2008). Experiences of the "geese-fathers" family life. *Theological Form*, 54, 401-437.
- Chung, J. Y., Lee, M. Y., & Kim, M. J. (2010). A study on the prevalence of chronic diseases, health-related habits and nutrients intakes according to the quality of life in Korean adults. *Korean Journal of Community Nutrition*, 15(4), 445-459.
- Eom, T. W. (2008). The effects of self-efficacy and social support in the relationship between economic stress and depression of the indigent population. *Mental Health & Social Work*, 28, 36-66.
- Ferrans, C. E., Zerwic, J. J., Wilbur, J. E., & Larson, J. L. (2005). Conceptual model of health-related quality of life. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(4), 336-342.
- Ha, T. H. (2012). *Development of the structural model of middle-aged men's subjective quality of life*. Unpublished doctoral dissertation, Kyungpook National University, Daegu.
- Hifamily. (2006). *Difficulties encountered in everyday life of Goose daddy*. press release. Retrieved May 3, 2011, from Website: http://www.hifamily.net/user/board/view.php?disView2=x&no=17739&menu=0503&menuNo=9&p_kstyp=tit&p_keyword=&page=10
- International Quality of Life Assessment. (1998). Translating health status questionnaires and evaluating their quality: The IQOLA project approach. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(11), 913-923.

- Kim, J. H., Song, M. K., & Lee, H. J. (2010). A study of wild-geese fathers' experiences of decision-making and maintenance in separated families. *Korean Journal of Social Welfare Studies*, 41(4), 107-133.
- Kim, M. L., & Song, K. Y. (2009). Changes of the level of physical self-efficacy, depression and stress of middle-aged men according to the stage of exercise change. *Journal of the Korea Contents Association*, 9(9), 393-340.
- Kim, R. B., Park, K. S., Lee, J. H., Kim, B. J., & Chun, J. H. (2011). Factors related to depression symptom and the influence of depression symptom on self-rated health status, outpatient health service utilization and quality of life. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 28(1), 81-92.
- Kim, S. Y., Lee, J. I. (2007). A study on aging anxiety, depression, and self-esteem of middle-aged people. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 14(1), 130-109
- Kim, S. S. (2006). The "kirogi" fathers' changes of lives and adaptation problems. *Journal of Korean Home Management Association*, 4(2), 141-158.
- Kim, Y. J., & Kim, B. H. (2007). Meaning of experienced life in middle aged men. *Qualitative Research*, 8(2), 51-63.
- Kim, Y. M., Hyeon, S. H., & Song, H. S. (2008). The relationship among health status, health promoting behavior, depression and quality of life of health program participants. *Korean Society of Leisure & Recreation*, 32(4), 33-46.
- Kim, Y. S., Kim, J. M., & Shousuki, S. (1979). Evaluation of the effectiveness of health Questionnaire. *Korean Journal of Occupational Health*, 18(1), 18-28.
- Korean Educational Developmental Institute. (2004). *Education policy forum*. Seoul: KEDI.
- Korean Ministry of Education, Science and Technology. (2011). *2009' Status of entry & departure and returned students special classes operating for overseas students studying early*. Seoul: Korean Ministry of Education, Science and Technology.
- Kwon, S. S., Moon, H. J., Shin, M. S., & Kim, Y. S. (2009). A study on the health status of dental technicians by Todai Health Index(THI). *Journal of Dental Hygiene Science*, 9(2), 169-179.
- Lee, D. (2008). A study of the wild geese fathers' conflicts on education for children. *The Journal of Research in Education*, 32, 21-46.
- Lee, Y. H., Choi, J. S., Rhee, J. A., Ryu, S. Y., Shin, M. H., & Kim, J. H. (2009). A study on the application of the Korean valuation weights for EuroQoL-5 dimension. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 26(1), 1-13.
- Min, S. Y. (2010). Depression, self-esteem, and quality of life in a community population. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(1), 1-10.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Journal of Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Ringbäck, W. G., Burström, B., & Rosén, M. (2004). Premature mortality among lone fathers and childless men. *Social Science & Medicine*, 59(2), 1449-1459.
- Sajid, M., Tonsi, A., & Baig, M. (2008). Health-related quality of life measurement. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(4), 365-373.
- Shibata, A., Oka, K., Nakamura, Y., & Muraoka, I. (2007). Recommended level of physical activity and health-related quality of life among Japanese adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 28(5), 64. Retrieved May 23, 2011, from Website: <http://www.hqlo.com/content/5/1/64>
- Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (3rd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Stockman, N. K., Schenkel, T. C., Brown, J. N., & Duncan, A. M. (2004). Comparison of energy and nutrient intakes among meals and snacks of adolescent meals. *Preventive Medicine*, 41(1), 203-210.
- The Korean Society of Community Nutrition (n.d.). *Nutrition screening*. Retrieved March 12, 2011, from Web site: <http://dietnet.or.kr/>
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life: A conceptual model of patient outcomes. *The Journal of American Medical Association*, 273(1), 59-65.