

한국사회에서 건강하고 행복한 성공노화 노인들의 사회심리적 특징¹⁾

박 군 석²⁾ · 한 덕 응 · 이 주 일
한림대학교 성균관대학교 한림대학교
고령사회연구소 심리학과 심리학과

한국 노인들의 신체건강과 주관안녕을 예측하는데 중요하다고 가정된 사회심리 예측변인들을 사용하여 신체가 건강하고 주관안녕도 높은 성공노화 노인들, 신체가 건강하지 못하고 주관안녕 수준도 낮은 비성공노인들, 그리고 신체건강과 주관안녕이 모두 중간수준인 보통노인들을 판별하는데 기여하는 요인들을 알아내려고 하였다. 이를 위하여 서울과 춘천지역에 거주하는 65세 이상이 되는(평균 72.41세) 노인들 1,826명의 면접조사 자료를 분석에 사용하였다. 연구의 결과를 보면 종교신앙 요인을 제외하고 본 연구에서 사용된 요인들 가운데 11개 요인들이 성공노인들과 비성공노인들을 99.3% 수준에서 유의하게 판별하였다. 또한 보통노인들과 비성공노인들을 판별한 결과에서도 92.9% 수준에서 동일한 요인들이 판별에 기여했다. 그러나 성공노인들과 보통노인들을 판별한 경우에는 경제상태, 결혼만족, 자녀만족, 사회지원, 자존욕구, 긍정정서 및 부정정서만이 두 집단을 87.8% 수준에서 통계적으로 유의하게 판별하였다. 본 연구 결과를 통하여 성공노인들은 비성공노인들에 비하여 경제상태, 결혼만족, 자녀만족, 사회지원, 자존욕구의 충족, 운동행동, 음주행동 및 긍정정서의 경험 수준이 높으며, 과거질병의 경험, 자녀에 대한 기대와 부정정서 경험 수준은 낮았다. 끝으로 본 연구의 결과를 국내외에서 수행된 연구들과 비교하여 논의하고 장래 연구를 위한 시사점도 제안하였다.

주요어: 한국노인, 성공노화, 신체건강, 주관안녕, 행복, 사회심리 변인

최근 한국사회에서 고령화가 급속하게 진행되고 있다. 유엔의 경제사회국이 2005년 2월 24일에 발표한 '세계 인구전망 2004'에 따르면 한국은 현재 연령의 중앙치가 35.1세 이지만 빠른 고령화로 인하여 2050년에는 53.9세에 이르러 세계에서 가장 노인이 많은 국가가 된다고 예측하였다. 현재 일본은 연령의 중앙치가 42.9세로 최고령 국가지만 2050년에 52.9세로 한국보다 고령 수준이 낮아진다는 전망을 내놓

1) 본 연구는 2005년 정부재원(교육인적자원부 학술연구조정사업비)으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 수행된 연구임(과제번호: KRF-2005-042-H00013, 과제명: 다학제간 접근을 통한 한국 노인의 성공적 노년 예측 모형구축).

2) 교신저자 : 강원도 춘천시 옥천동 1 한림대학교 고령사회연구소 cavinpk@hallym.ac.kr

고 있다(동아일보, 2005. 2. 28). 한국사회의 급속한 고령화로 인해서 노인복지는 이미 현재 시점에서 중요한 사회문제가 되었다. 1994년(한덕웅, 1994; 한덕웅·최훈석·강혜자·이경성·박군석, 1995)과 2000년(한덕웅·강혜자, 2000)에 전국 6개 지역에서 대학생과 장년층을 대상으로 수행한 조사에서 평균 45.68%가 노인소외/노인복지를 한국사회에서 20위 안에 드는 중요한 사회문제로 인식하고 있다.

이미 여러 국가에서 고령화가 급속하게 진전되면서 노년에 건강하고 행복하게 생활하는데 요구되는 조건들을 찾아내려는 연구들이 활발하게 이루어지고 있다. 이 가운데 최근에 노년기에 접어들어서 심리와 신체가 모두 건강하고 보람있게 생활하면서 늙어가는 성공노화의 개념³⁾과 측정에 관한 연구가 주목을 받고 있다. 한국사회에서 고령화가 다른 어떤 국가들보다 급속하게 이루어지고 있는 만큼 성공노화(successful aging)를 위한 건강심리학의 기여가 중요한 과제로 부각되고 있다.

성공노화의 개념은 1986년 미국노인학회에서 처음 소개되었다(Fisher, 1995). 그 후 성공노화의 기준을 설정하는데 따르는 과제를 다루기 위해서 다양한 학문 분야에서 여러 대안들을 제안하고 있다. 그 가운데 심리학적 관점으로 Baltes와 Baltes(1990)는 성공노화의 기준을 의학적, 심리적 및 사회적 기능의 객관적 기준과 삶의 질 및 의미를 나타내는 주관적 측면으로 단순화시켜 제시하였다. 이 측면들은 장수(length of life), 생물학적 건강(biological health), 정신적 건강(mental health), 인지적 효능성(cognitive efficacy), 사회적 능력 및 생산성(social competence and productivity), 개인적 통제력(personal control) 및 삶의 만족(life satisfaction)이라는 7가지 요인들로 세분할 수 있다. 한편 Rowe와 Kahn(1997)은 질병 등의 위험으로부터 벗어나 있고, 신체기능과 인지기능이 높은 수준으로 유지되며, 삶에 적극적으로 참여하는 요인들을 그 기준으로 제시하였다. 이외에 인접 학문에서는 해당 학문영역에서 중요하게 다루는 개념들을 중심으로 접근하고 있다. 김미혜, 신경림, 강미선 및 강인(2004)은 부부복, 자식복, 친구복, 여가복, 주거복, 재산복, 건강복, 마음복 및 죽음복을 성공노화의 결정요인으로 제시하고 있으며, 고대선과 원영신(2005)은 신체건강과 활발한 활동 및 신체기능 유지가 성공노화의 기준이라고 주장하였다. 한편 홍현방과 최혜경(2003)은 성공노화를 정의하기 위한 문헌연구를 통하여 크게 세 범주로 개인적 자원(신체건강, 인지능력, 자아존중감, 사회적 지지), 적응과정, 심리적 측면(심리적 안녕과 지혜)이 성공노화를 이루는 조건이라고 제안하였다. 요약하면 여러 분야의 연구들에서 신체건강과 주관안녕의 두 요인이 성공노화에서 가장 보편적이고 중요한 기준이라고 보고 있음을 알 수 있다. 본 연구에서도 성공노화에서 이 두 기준들이 중요하다고 가정하고, 이 관점에서 한국사회에서 성공노화를 이루고 있는 노인들이 그렇지 못한 노인들과 비교해서 사회심리 요인들에서 어떤 특징을 보이는지 알아내려고 한다.

성공노화의 두 기준들 가운데 주관안녕⁴⁾에 관한 연구들을 보면 이 분야의 초기 연구들에서 가정했던 바와 달리 연령, 성별, 수입 등의 인구통계 변인들이 주관안녕에 미치는 영향력은 상대적으로 크지 않았다(Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). 박군석, 한덕웅 및 이주일(2004)은 선행연구들을 토대로 한

주 3) 4) 본 논문에서는 한국의 학자들이 성공적 노화라고 번역하는 한글 용어를 성공노화라는 학술용어로 통일하여 사용한다. 이와 마찬가지로 주관적 안녕 역시 주관안녕이라는 용어로 사용한다. 학술용어는 학문공동체에서 정보소통하려고 사용하는 약속된 언어이므로 일본식이나 중국식으로 옮기지 않고 한국어를 만들면 좋겠다고 판단했다.

국문화에서 신체건강과 주관안녕에 영향을 미친다고 가정한 12개 사회심리 요인들 가운데 한국 노인의 신체건강과 주관안녕을 각각 유의하게 예측하는 변인들을 알아냈다. 이 연구에서 신체건강과 주관안녕에 각각 영향을 미친다고 가정한 요인들은 다음과 같다: 먼저 인구통계 변인으로 경제상태가 중요하다고 보았다. 그리고 다양한 사회관계 요인들 가운데 결혼만족, 자녀만족, 자녀에 대한 기대, 친구를 포함해서 중요한 사람들로부터 받게되는 사회지원도 영향을 미친다고 가정하였다. 다음으로 영적 생활 역시 영향을 미친다고 가정하고 종교생활 요인도 포함시켰다. 그리고 건강행동들 가운데 흡주행동과 운동행동이 중요하다고 가정했다. 또한 일상생활을 통해서 경험하는 정적정서와 부정적정서 역시 영향을 미친다고 가정했다. 이 요인들이 신체건강과 주관안녕에 각각 영향을 미친다고 가정한 심리학적 배경에 대해서는 이 연구에서 설명하였으므로 이에 관해서 관심을 갖는 독자는 이 논문을 참조하기를 기대하고 본 논문에서는 다시 언급하지 않기로 한다. 이 연구의 결과를 보면 신체건강과 주관안녕에 과거질병과 경제상태가 각각 유의한 영향을 미쳤다. 또한 이 연구에서는 과거질병과 경제상태가 신체건강과 주관안녕에 각각 미치는 효과를 통계적으로 제외하고, 추가로 기여하는 사회심리 요인들도 알아냈다. 그 결과, 사회지원과 종교신앙 요인을 제외한 나머지 사회심리 요인들이 신체건강과 주관안녕에 유의한 효과를 미치고 있음을 알아냈다.

본 연구에서는 과거에 의사로부터 질병의 유병 판정을 받았거나 치료를 받은 경험을 추가하고 박군석 등(2004)의 연구에서 신체건강과 주관안녕을 예측하는데 중요하다고 밝혀진 사회심리 요인들을 사용하여 신체건강하고 주관안녕의 수준이 모두 높은 '성공노인 집단', 신체가 건강하지 못하고 주관안녕 수준도 모두 낮은 '비성공노인 집단', 그리고 각 수준이 중간인 '보통노인 집단'들을 각기 어느 정도 타당하게 변별하며, 구체적으로 어떤 요인들이 판별에 기여하는지 알아내려고 한다.

방 법

참 여 자

서울시와 강원도 춘천시를 중심으로 2003년 2월에 조사를 실시하였다. 조사대상의 표본 추출은 서울시에서 25개 구별로 2개 동씩 총 50개 동을 선정하고 춘천시에서는 25개 동에 거주하는 45세 이상의 남녀를 기준으로 하였다. 이들을 대상으로 단순무작위 표집방법에 의해 최종 조사 응답자를 선정하였다. 본 연구에서는 이 자료에서 65세 이상인 노인들 총 1,826명의 자료를 분석하였다. 이 가운데 남자는 695명(38.1%)이고, 여자는 1,131명(61.9%)이었으며, 평균연령은 72.41(5.62)세였다.

도 구⁵⁾

5) 본 연구는 박군석 등(2004)의 연구와 동일선상에서 이뤄지고 있다. 현재에도 동일한 대상들에게 동일한 척도로 종단연구가 진행되고 있으니만큼, 연구의 일관성을 유지해야할 연구 특성상 박군석 등(2004)에서 사용되고있는 척도를 사용한다.

본 연구는 심리학자와 아울러 사회복지, 의학, 사회학 분야의 공동 연구자들이 참여하는 과제의 일환으로 수행되었다. 이 때문에 몇 변인들을 측정하는 척도들은 심리학 이외의 타 분야에서 제작한 문항들을 포함시켜 조사를 수행하고, 이후에 본 연구에서 다루는 각 요인별로 신뢰도와 타당도가 높은 척도들을 제작하였다. 경제상태, 음주행동 및 운동행동 요인은 각 요인별 척도에서 문항들의 반응 범위가 달라서 조사에서 얻은 각 측정치들을 모두 Z점수로 변환하여 분석에 사용하였다.

1) 과거 질병

과거에 병원이나 의원에서 의사로부터 질병(예; 관절염 등)의 진단을 받거나 치료를 받은 경험이 있는지 물어서 측정하였다. 과거에 17개 질병들 가운데 개인이 앓았던 질병의 수로 측정하였다. 과거에 질병이 없었던 사람은 268명(18.7%)이었으며, 한 종류 이상 질병이 있었던 사람은 1,558명(81.3%)이어서 한국 노인에서 유병 백분율이 매우 높았다.

2) 경제 상태

경제 수준은 7개 문항으로 측정했다. ①가구 총소득을 11점척도(1=50만원 이하, 11=500만원이상)로 물었으며(.806), ②현재의 경제상태(1=매우 어렵다, 5=매우 여유가 있다)(.742)⁶⁾, ③한국사회에서 가정의 경제 계층(1=상층, 5=하층)(이 문항은 역으로 채점)(.710) 및 ④가옥 이외의 본인 명의 재산 유무(.447)를 물었다. 추가로 ⑤월 평균 저축액(1=0~49만원, 7=300만원 이상)(.634), ⑥용돈(1=0~20만원, 5=80만원 이상)(.576) 및 ⑦근로 소득(1=50만원 미만, 11=500만원 이상)(.571)에 대한 응답도 얻었다. 경제상태 척도에서 얻은 점수의 범위는 -.75부터 5.43에 이르는데 점수가 클수록 경제상태가 좋음을 의미한다. 이 척도의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .725이었다.

3) 결혼만족

현재 배우자와 함께 살고 있는 1,454명을 대상으로 측정하였다. ①배우자로서 남편/아내에게 얼마나 만족하십니까?(.935), ②배우자와의 관계에 얼마나 만족하십니까?(.911), ③결혼생활에 얼마나 만족하십니까?(.826)의 세 문항에 대해서 5점척도(1=매우 불만족하다, 5=매우 만족한다)로 평정하여 측정하였는데, 점수가 클수록 만족 수준이 높음을 의미한다. 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .920이었다.

4) 자녀만족

현재 자녀를 두고 있는 2,036명을 대상으로 측정하였다. ①아들/딸에게 얼마나 만족하십니까?(.879)와 ②자녀들과의 관계가 얼마나 만족스러우십니까?(.879)의 두 문항에 대해서 5점척도(1=매우 불만족하다, 5=매우 만족한다)로 평정하여 측정하였는데 점수가 클수록 만족 수준이 높음을 의미한다. 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .870이었다.

6) 각 문항에 대한 설명들 가운데 맨 우측 괄호안의 숫자는 요인부하량을 의미함.

5) 자녀에 대한 기대

현재 자녀를 두고 있는 2,036명을 대상으로 측정하였다. ①자녀는 부모에 대한 책임감을 지녀야 한다(.673), ②부모가 건강하지 못할 때, 자녀는 부모를 돌봐야한다(.644), ③자녀는 부모에게 경제적 도움을 주어야 한다(.624), ④자녀가 성장후 부모 가까이 산다면, 자녀는 일주일에 한번은 부모를 방문해야 한다(.594) 및 ⑤번 곳에 사는 자녀는 일주일에 한번은 편지/전화해야 한다(.568)의 다섯 문항에 대해서 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로 평정하여 측정하였다. 그러므로 점수가 클수록 자녀에 대한 기대 수준이 높음을 의미한다. 이 척도의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .754이었다.

6) 사회지원

주변 사람들과 사회관계에서 경험하는 공감과 지원의 수준을 측정하고자 ①나는 내 기쁨과 슬픔을 나눌 친구가 있다(.810), ②나는 내 문제를 친구들과 상의할 수 있다(.778), ③무엇인가 잘못되었을 때 친구에게 의지할 수 있다(.604), ④내 감정을 헤아려 주는 사람이 있다(.573), ⑤내 가족은 내 의사결정을 기꺼이 돕는다(.489), 및 ⑥나는 내 문제를 가족과 상의할 수 있다(.480)의 6개 문항에 대해서 5점척도(1=전혀 아니다, 5=매우 그렇다)로 측정하였다. 그러므로 점수가 클수록 현재 사회지원을 많이 받고 있음을 의미한다. 이 척도의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .795이었다.

7) 자존심욕구의 충족

Maslow의 욕구위계설을 토대로 노인들의 욕구들 가운데 사회관계와 자기성장의 욕구에 관련되는 동기가 충족된 수준으로 평가하였다. ①친구나 친척의 인정(.712), ②사회적인 지위(인정)(.689), ③자기 자신의 인정(.680), ④삶에 대한 성취감(.596), ⑤가족내에서의 권위(.585), 및 ⑥할 일을 가지는 것(.419)의 6개 문항에 대해서 5점척도(1=전혀 충족되지 않는다, 5=매우 충족된다)로 측정하였다. 그러므로 점수가 클수록 자존심욕구의 충족 수준이 높음을 의미한다. 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .774이었다.

8) 종교신앙

노인들이 현재 지니고 있는 종교나 영적 생활에 대한 생각과 활동을 알아보았다. ①내 인생에서 종교적 삶이 중심이다(.894), ②나는 내 종교의 믿음에 따라서 인생을 살고자 노력한다(.873), ③사색하고 기도하는 것이 중요하다(.843), ④나는 자주 신의 존재를 느낀다(.804), ⑤내 인생에서 종교가 전부는 아니다(.690), ⑥나는 종교 관련 서적들을 즐겨 읽는 편이다(.657), ⑦나는 일상생활에서 종교에 얽매이지 않는다(.652) 및 ⑧사람이 착하면 됐지 무슨 종교를 믿는냐는 중요치 않다(.622)의 8개 문항들 가운데 3개 문항은 역으로 채점하여 5점척도(1=전혀 아니다, 5=매우 그렇다)의 평균을 측정하였다. 그러므로 높은 점수일수록 종교신앙에 대한 긍정적 신념과 활동이 높음을 의미한다. 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .914이었다.

9) 음주행동

건강에 영향을 미치는 행동으로 노인의 음주행동을 알아보고자 4개 문항으로 척도를 구성했다. ①현재 음주 여부(.962), ②최근 맥주 한두잔 이상 마신 경험(.877)의 여부, ③최근의 음주빈도(1=월 1회, 4=매일)(.880), ④음주량(0잔~35잔)(.728) 등이었다. 음주행동 척도에서 얻은 점수의 범위는 -.79부터 3.72에 이르는데 점수가 클수록 음주행동 수준이 높음을 의미한다. 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .724이었다.

10) 운동행동

건강을 위하여 평소에 운동에 참여하고 있는 수준을 알아보고자 2개 문항으로 측정하였다. ①건강을 위하여 평소에 운동을 하는지(.990) 여부와 ②운동의 빈도(1=한달에 1-3번, 4=거의 매일)(.990)에 응답하도록 하였다. 운동행동 척도에서 얻은 점수의 범위는 -.70부터 1.53에 이르는데 점수가 클수록 운동을 많이 하고 있음을 의미한다. 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .660이었다.

11) 긍정정서

노인들이 긍정정서를 경험하는 정도를 측정하기 위해서 PANAS(Watson, Clark, & Tellegen, 1988)를 번역하여 사용하였으며, 각 정서들 가운데 요인구조와 신뢰도가 좋은 용어들만을 가려내어 사용하였다. ①흥미롭다(.666), ②열정적이다(.631), ③자랑스럽다(.626), ④활발하다(.604), ⑤강하다(.479)의 5개 긍정정서를 얼마나 자주 경험하는지 5점척도(1=거의 느끼지 않는다, 5=매우 자주 느낀다)로 평정하게 하였다. 그러므로 높은 점수는 높은 긍정정서를 나타낸다. 신뢰도 계수(Chronbach's α)는 .736이었다.

12) 부정정서

노인들이 부정정서를 경험하는 정도를 측정하기 위해서 PANAS(Watson, Clark, & Tellegen, 1988)를 번역하여 사용하였는데, 각 정서들 가운데 요인구조와 신뢰도가 좋은 용어들만을 가려내어 사용하였다. ①불안하다(.768), ②두렵다(.743), ③괴롭다(.705), ④마음이 상한다(.697), ⑤겁이 난다(.684), ⑥짜증난다(.665), ⑦적대감이 든다(.604), ⑧죄책감이 든다(.561), ⑨부끄럽다(.526) 및 ⑩신경과민이다(.498)의 10개 부정정서를 얼마나 자주 경험하는지 5점척도(1=거의 느끼지 않는다, 5=매우 자주 느낀다)로 평정하도록 하였다. 그러므로 높은 점수는 높은 부정 정서를 나타낸다. 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .876이었다.

13) 주관안녕

본 연구에서는 한덕웅과 표승연(2002)의 연구와 달리 노인의 심리적 안녕을 측정하기 위하여 Lawton(1987)이 개발한 Philadelphia Geriatric Center Morale Scale(이하 PGCMS로 지칭)을 사용하였다. PGCMS는 노인의 심리적 안녕을 측정하기 위해 널리 사용되는 척도이다. 이 척도는 총 17개 항목으로 불안, 노화에 대한 태도 및 고독감-불만족의 세 개 하위 영역을 측정하도록 구성되었다. 이 가운데 부정적 형태로 묻는 12개 문항은 역으로 채점하였다. 본 연구에서는 요인타당도와 신뢰도를 고려하여 주관안녕이라고 명명한 8개 문항만을 사용하였다. ①대개 나는 사는 것이 힘들다(.737), ②나는 슬퍼할 일들이 많다(.742), ③현재의 내 인생에 만족한다(.679), ④외롭다는 생각이 든다(.667), ⑤나는 때때로 인생이

살만한 가치가 없는 것이라고 생각한다(.661), ⑥나는 지금 젊었을 때만큼 행복하다(.645), ⑦올해는 사소한 일들로 괴로움이 많았다(.611) 및 ⑧나이가 들어갈수록 점점 쓸모없는 사람이 된다(.557)에 대하여 5점척도(1=전혀 아니다, 5=매우 그렇다)로 측정하였다. 따라서 본 연구에서 이 주관안녕 척도로 측정할 점수가 높을수록 주관안녕 수준이 높음을 의미한다. 이 척도의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .857이었다.

14) 신체건강

신체건강은 2개 항목을 사용하였다. ①현재 본인의 건강에 대한 지각을 묻는 문항(1=매우 건강하다, 5=매우 건강하지 못하다)과 ②비슷한 나이의 다른 노인들과 비교하여 자신의 건강 지각을 묻는 문항(1=더 건강하다, 3=덜 건강하다)이었다. 한편, 노인들의 신체불만족 수준이 과장될 수 있는 측면이 있어서 과거질병의 경험수와 신체건강 요인의 구성에 사용된 두 문항간 상관을 측정할 결과 각각 $r=-.37(p<.001)$ 이었으며, 두 문항간 상호상관은 $r=.93 (p<.001)$ 이었다.

신체건강과 주관안녕의 수준을 구분하는 기준

1) 신체건강과 주관안녕 수준이 모두 높은 성공노화 노인들(이하 '성공노인'으로 표기) : 본인이 현재 건강을 주관적으로 판단하는 5점척도 문항에서 4점에 해당하는 '건강하다' 이상이고, 비슷한 나이의 다른 노인들과 비교해서 자신의 건강을 묻는 3점척도 문항에서 3점에 해당하는 '더 건강하다'에 반응하였으며, 이와 아울러 주관안녕 수준을 평정한 8개의 5점척도 문항에서 평균이 '대체로 그렇다'에 해당하는 4점 이상의 세 조건들을 모두 충족시키는 노인들로 구성되었다.

2) 신체건강과 주관안녕 수준이 모두 중간인 보통노화 노인들(이하 '보통노인'으로 표기) : 본인이 현재 건강을 주관적으로 판단하는 5점척도 문항에서 3점에 해당하는 '보통이다'라고 평가하였고, 비슷한 나이의 다른 노인들과 비교해서 자신의 건강을 묻는 3점척도 문항에서 2점에 해당하는 '비슷하다'라고 반응하였으며, 이와 아울러 주관안녕 수준을 평정한 8개의 5점척도 문항에서 평균이 '그저 그렇다(2.51~3.49의 범위)'에 해당하는 세 조건들을 모두 충족시키는 노인들로 구성되었다.

3) 신체건강과 주관안녕 수준이 모두 낮은 비성공노화 노인들(이하 '비성공노인'으로 표기) : 본인이 현재 건강을 주관적으로 판단하는 5점척도 문항에서 2점에 해당하는 '건강하지 못하다' 이하이고, 비슷한 나이의 다른 노인들과 비교해서 자신의 건강을 묻는 3점척도 문항에서 1점에 해당하는 '덜 건강하다'에 반응하였으며, 이와 아울러 주관안녕 수준을 평정한 8개의 5점척도 문항에서 평균이 '대체로 아니다'에 해당하는 2점 이하인 세 조건들을 모두 충족시키는 노인들로 구성되었다. 여기에서 각 범주의 노인들을 구분하면서 1/3 분할보다 이 기법을 사용한 이유는 신체건강과 주관안녕을 주관적으로 평가한 값을 사용하면 각 범주에 속하는 노인들의 수와 백분율이 한국의 노인들이 생활하는 현실을 기술하는 중요한 자료가 된다고 본데 있다.

이와 같은 방법으로 신체건강과 주관안녕의 수준이 서로 다른 노인들을 구분하면 각 범주의 인원은

표 1과 같다. 이 표에서 대각선을 이루는 굵은 숫자가 본 연구에서 다루는 세 범주의 노인들 수이다.

표 1. 신체건강과 주관안녕의 수준별 노인수

구 분	주관안녕			계	
	높음(H)	중간(M)	낮음(L)		
신 체 건 강	높음(H)	85 (10.37%)	94	19	198 (24.15%)
	중간(M)	36	73 (8.90%)	15	124 (15.79%)
	낮음(L)	18	224	256 (31.22%)	498 (60.06%)
	계	139 (16.95%)	391 (47.68%)	290 (35.37%)	820 (100%)

결 과

한국 노인들의 신체건강과 주관안녕

표 1을 보면 본 연구에서 자신의 신체가 건강하고 행복하다고 평가하여 성공노화를 보이는 성공노인들은 85명(10.37%)이었다. 그리고 신체건강과 행복이 모두 중간 수준이라고 평가한 보통노인들은 73명(8.90%)이었다. 반면에 자신의 신체건강도 나쁘면서 동시에 불행하다고 평가한 비성공노인들은 256명으로 31.22%에 이른다. 이 결과에서 자신이 신체적으로 건강하고 행복하다고 평가한 노인들과 비교해서 세 배에 이르는 다수의 노인들이 신체건강이 나쁘면서 불행하다고 평가하고 있음을 알 수 있다. 이 결과는 자신의 신체가 건강하고 행복하다고 평가한 노인들보다 신체도 건강하지 못하고 불행하다고 평가한 노인들이 많았음을 의미한다($\chi^2=85.75$, $df=1$, $p<.001$).

한편 자신의 신체건강이 나쁘다고 평가한 노인들은 498명으로 60.06%의 다수였으며 자신의 신체건강이 좋다고 평가한 노인들은 198명으로 24.15%에 불과해서 신체건강이 나쁘다고 평가한 노인들이 압도적으로 많음을 알 수 있다($\chi^2=129.31$, $df=1$, $p<.001$). 또한 자신이 불행하다고 평가한 노인들은 290명으로 35.37%였으나 행복하다고 평가한 노인은 139명으로 16.95%에 불과하여 역시 자신의 노년이 불행하다고 평가한 노인들이 많았다($\chi^2=53.15$, $df=1$, $p<.001$). 본 연구에 참가한 노인들은 서울과 춘천지역에 거주하는 노인들이므로 전국에서 중간 이상의 생활을 영위하는 사람들이라고 볼 수 있다. 그러므로 전국의 노인들을 대상으로 조사를 실시한다면 노인들의 신체건강과 행복의 수준은 본 연구의 결과보다 낮다고 추론할 수 있다.

노인의 구분에 따른 사회심리 요인들의 특징

신체가 건강하고 행복하다고 평가한 성공노인들, 이 두 요소들 모두 중간으로 평가한 보통노인들, 그리고 신체도 건강하지 못하고 불행하다고 평가한 비성공노인들이 본 연구의 12개 사회심리 요인들에서 보인 평균과 차이검증의 결과는 표 2에 제시하였다. 표 2를 보면 종교 신앙을 제외하고 나머지 11개 사회심리 요소들에서 세 집단의 평균에 유의한 차이가 있었다. 즉, 성공노인들이 비성공노인들에 비하여 과거질병의 빈도도 낮았고, 경제상태도 좋으며, 배우자나 자녀에 대한 만족 수준도 높았다. 또한 사회지원과 자존심욕구의 충족 수준도 높았으며, 음주나 운동행동 수준도 높았다. 그리고 긍정정서의 경험 수준은 높은 반면에 부정정서의 경험과 자녀에 대한 기대 수준은 낮았다.

표 2에 제시된 결과를 요약해 보면 성공노인들은 종교 신앙 수준만을 제외하면, 비성공노인들과 비교해서, 11개 예측변인들 모두에서 좋은 평정치를 보였다. 그러나 성공노인들을 보통노인들과 비교해 보면 경제상태, 결혼만족, 자녀만족, 사회지원, 자존심욕구의 충족, 운동행동, 긍정정서 그리고 부정정서의 8개 예측변인들에서만 평균의 차이를 보였다. 한편 비성공노인들은 보통노인들과 비교해서 종교 신앙 변인을 제외한 다른 11개 변인들 모두에서 나쁜 상태였다.

표 2. 신체건강과 주관안녕에 따라서 구분한 세 노인집단의 사회심리 변인별 평균(표준편차)과 차이검증

예언변인	범위	성공노인 집단	보통노인 집단	비성공노인 집단	F
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	
과거질병	0-17	1.48(1.93) ^a	1.66(1.16) ^a	3.30(2.09) ^b	39.883 ^{***}
경제상태	-1.03-6.74	.44(.77) ^a	-.16(.46) ^b	-.47(.34) ^c	115.567 ^{***}
결혼만족	1-5	4.01(.70) ^a	3.68(.53) ^b	3.23(.86) ^c	19.676 ^{***}
자녀만족	1-5	4.23(.55) ^a	3.80(.51) ^b	3.32(.92) ^c	43.499 ^{***}
자녀기대	1-5	3.80(.72) ^a	3.73(.60) ^a	3.92(.64) ^b	3.071 [*]
사회지원	1-5	3.67(.65) ^a	3.09(.79) ^b	2.62(.82) ^c	59.141 ^{***}
자존욕구	1-5	3.97(.56) ^a	3.21(.47) ^b	2.70(.54) ^c	185.088 ^{***}
종교신앙	1-5	2.86(1.20)	2.67(1.07)	2.59(.97)	2.124
음주행동	-.79-3.72	.09(.93) ^a	.06(.89) ^a	-.20(.74) ^b	5.850 ^{**}
운동행동	-.70-1.53	.59(1.02) ^a	.25(1.07) ^b	-.36(.78) ^c	42.426 ^{***}
긍정정서	1-5	3.18(.93) ^a	2.49(.77) ^b	1.95(.69) ^c	86.787 ^{***}
부정정서	1-5	1.35(.49) ^a	2.08(.66) ^b	3.00(.79) ^c	186.366 ^{***}

주 1) + $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ 이하 동일

주 2) 각 평균 옆의 부호가 다르면 평균의 차이가 유의한 수준임을 의미한다

한편 표 2에 제시되지는 않았으나 세 노인집단들은 인구통계 변인들 가운데 현재 거주지역($\chi^2=0.62$)과 연령($F=1.28$)에 따라 통계적으로 유의한 차이는 없었으나, 성별($\chi^2=56.52, p<.000$) 요인에서 통계적 차이가 유의했다⁷⁾. 즉, 신체건강과 주관안녕 수준이 모두 높은 집단에서 다른 집단들보다 남성의 비율이 높았다(남성백분율, 성공노인 집단=65.9%, 보통노인 집단=41.1%, 비성공노인 집단=21.9%). 이 사실은 한국에서 성공노인들 가운데 여성보다 남성이 생활조건이나 심리적 안녕에 영향을 미치는 요인들에서 좋은 상태임을 시사한다.

집단을 구분하는데 기여하는 각 요인들의 판별분석

1) 성공노인들, 보통노인들, 비성공노인들의 비교

12개 예측변인들이 ‘성공노인들’, ‘보통노인들’ 및 ‘비성공노인들’의 세 집단들을 유의하게 판별하는지 알아보고, 판별에 기여하는 변인들을 알아내기 위해서 판별분석을 실시한 결과는 표 3에 제시되어 있다. 표 3을 통해서 알 수 있는 바와 같이 종교신앙 요인을 제외한 11개 예측변인들이 세 집단을 판별하는데 유의하게 기여하고 있음을 알 수 있다.

표 4에는 12개 예측변인들을 함께 사용하여 세 집단을 판별분석하였을 때 얻은 정확분류율을 제시하였다. 이 표를 보면 판별계수를 대입하였을 때 ‘성공노인들’을 정확하게 분류한 백분율은 83.6%, ‘보통노인들’을 정확하게 분류한 백분율은 90.3%, ‘비성공노인들’을 정확하게 분류한 백분율은 86.6%로 세 집단의 평균 정확분류율은 85.0%로 매우 높았다.

이 결과로부터 본 연구에서 중요하다고 가정한 변인들 가운데 종교신앙만을 제외하고 11개 변인들이 성공노인들, 보통노인들, 그리고 비성공노인들을 각각 정확하게 판별하는데 매우 중요한 요인들이었음을 알 수 있다.

7) 이후 제시될 표 8의 결과를 남녀별로 구분하여 분석한 결과, 남자의 경우 98.9%의 정확분류율을 보였으며, 여자의 경우 100%의 정확분류율을 보였다.

표 3. 성공노인들, 보통노인들 및 비성공노인들의 판별분석

예측변인	Wilks' Lambda	판별함수		F
		1	2	
과거질병	.809	-.232	.365	20.888***
경제상태	.637	.184	-.099	50.412***
결혼만족	.817	.028	-.016	19.766***
자녀만족	.805	.125	.008	21.456***
자녀기대	.959	-.175	.230	3.772*
사회지원	.725	.016	-.218	33.620***
자존욕구	.418	.434	.635	123.035***
종교신앙	.976	-.130	.309	2.148
음주행동	.937	-.014	-.482	5.993**
운동행동	.856	.359	-.399	14.865***
긍정정서	.681	.340	.032	41.526***
부적정서	.426	-.667	.097	119.233***

표 4. 성공노인들, 보통노인들 및 비성공노인들을 판별한 정확분류율

구 분	판별점수를 토대로 분류한 집단			전 체
	성공노인들	보통노인들	비성공노인들	
성공노인들	56	11	0	67
%	83.6	16.5	0.0	100.0
보통노인들	1	28	2	31
%	3.2	90.3	6.5	100.0
비성공노인들	0	11	71	82
%	0.0	13.4	86.6	100.0

정확분류율 : **85.0%**

2) 성공노인들과 보통노인들의 비교

앞에서는 세 범주의 노인들을 모두 포함시켜서 판별분석한 결과를 알아보았다. 그런데 본 연구에서 가정한 사회심리 요인들이 이 세 범주의 노인들 가운데 어떤 범주의 노인들을 대비시킬 때 가장 판별력이 높은지 알아볼 필요가 있다. 이 관점에서 이하에서는 세 집단을 각각 2개 집단씩 짝지었을 때 판별 정확률을 알아보려고 한다. 먼저 12개 예측변인을 사용하여 건강하고 행복하여 성공적 노화를 이루고 있는 성공노인들이 중간 수준의 건강과 행복을 누리는 보통노인들과 어떤 요인들에서 차이를 보이는지 알아보려고 판별분석을 실시한 결과를 표 5에 제시하였다. 이 표에서 자존심욕구충족($F=52.72, p<.001$), 부적정서($F=30.82, p<.001$), 긍정정서($F=13.89, p<.001$), 자녀만족($F=11.32, p<.001$), 사회지원($F=9.42, p<.01$), 경제상태($F=6.89, p<.05$) 및 결혼만족($F=5.31, p<.05$)의 7개 예측변인들이 두 집단을 판별하는데 유의하게 기여함을 알 수 있다. 앞서 표 2에서 두 집단에서 얻은 예측변인들 각각의 평균들을 차이검증한

결과에서는 과거질병, 자녀에 대한 기대, 종교신앙 및 음주행동의 4개 변인에서 유의한 차이가 없었다. 그리고 평균치를 비교했을 때 유의한 차이가 있었던 운동행동은 판별분석에서 유의하게 기여하지 않았다.

표 6에는 12개 예측변인들을 함께 사용하여 성공노인들과 보통노인들을 판별분석하였을 때 얻은 정확분류율을 제시하였다. 이 표를 보면 판별계수들을 대입하였을 경우에 ‘성공노인들’을 정확하게 분류한 백분율은 85.1%, 그리고 ‘보통노인들’을 정확하게 분류한 백분율은 93.5%로 두 집단의 평균 정확분류율은 87.8%로 높아서 7개 판별변인들이 정확한 분류에 매우 중요함을 알 수 있다.

표 5. 성공노인들과 보통노인들의 판별분석

예측변인	Wilks' Lambda	판별함수	F
과거질병	.999	-.140	.07
경제상태	.933	.037	6.89*
결혼만족	.948	.030	5.31*
자녀만족	.895	.143	11.32**
자녀기대	.993	-.093	.67
사회지원	.911	.013	9.42**
자존욕구	.645	.632	52.72***
종교신앙	.966	-.056	3.37
음주행동	.985	-.198	1.51
운동행동	.999	.190	.09
긍정정서	.874	.346	13.89***
부적정서	.757	-.684	30.82***

표 6. 성공노인들과 보통노인들을 판별한 정확분류율

구분	판별점수를 토대로 분류한 집단		전체
	성공노인들	보통노인들	
성공노인들	57	10	67
%	85.1	14.9	100.0
보통노인들	2	29	31
%	6.5	93.5	100.0

정확분류율 : 87.8%

3) 성공노인들과 비성공노인들의 비교

다음으로 건강하고 행복한 성공노인들이 건강도 나쁘고 불행한 비성공노인들에 비해서 어떤 특징을 보이는지 알아보려고 판별분석한 결과는 표 7에 제시되어 있다. 이 표를 통해서 종교신앙 요인을 제외

한 11개 예측변인들이 두 집단을 판별하는데 유의하게 기여하고 있음을 알 수 있다. 이 결과는 본 연구에서 노인의 건강과 행복을 예측하는데 기여한다고 가정한 12개 변인들 가운데 종교신앙만을 제외하고 실제로 건강하고 행복한 성공노인들과 건강이 나쁘고 불행한 비성공노인들을 구별하는데 중요한 변인들임을 의미한다.

표 8에는 12개 예측변인들을 함께 사용하여 두 집단을 판별분석하였을 때 얻은 정확분류율을 제시하였다. 표 8을 보면 판별계수를 대입하였을 경우에 ‘성공노인들’을 정확하게 분류한 백분율은 100.0%, 그리고 ‘비성공노인들’을 정확하게 분류한 백분율은 98.8%로 두 집단의 정확분류율은 99.3%로 매우 높았다. 이처럼 높은 정확분류율은 다르게 짝지은 조건들에서보다 높아서 본 연구에서 사용한 11개 변인들이 성공노인들을 비성공노인들과 각각 100%에 가깝도록 정확하게 판별하였다. 이 결과는 본 연구에서 사용된 사회심리 변인들이 성공노화를 이루고 있는 노인들과 극히 어려운 노화에 처한 노인들을 판별하는데 특히 유용함을 보여준다.

표 7. 성공노인들과 비성공노인들의 판별분석

예측변인	Wilks' Lambda	판별함수	F
과거질병	.820	-.200	32.17***
경제상태	.606	.162	95.71***
결혼만족	.806	.020	35.41***
자녀만족	.787	.136	39.89***
자녀기대	.975	-.192	3.76*
사회지원	.687	.016	66.94***
자존욕구	.380	.475	240.19***
종교신앙	.988	-.068	1.85
음주행동	.964	-.033	5.53*
운동행동	.845	.342	26.93***
긍정정서	.656	.293	77.03***
부적정서	.403	-.658	217.71***

표 8. 성공노인들과 비성공노인들을 판별한 정확분류율

구분	판별점수를 토대로 분류한 집단		전체
	성공노인들	비성공노인들	
성공노인들	67	0	67
%	100.0	0.0	100.0
비성공노인들	1	81	82
%	1.2	98.8	100.0

정확분류율 : **99.3%**

4) 비성공노인들과 보통노인들의 비교

여기서는 건강과 행복이 모두 나빠서 성공노화 수준이 낮은 비성공노인들이 두 요소들 모두 중간 수준인 보통노인들과 비교할 때 어떤 요소들에서 차이를 보이는지 알아보기 위하여 판별분석을 실시하였다. 각 판별변수에서 두 집단간 차이검증한 결과는 표 9에 제시하였다. 이 표에서 종교신앙 요인을 제외한 11개 예측변인들이 두 집단을 판별하는데 유의하게 기여하고 있음을 알 수 있다. 다시 말해서 비성공노인들은 보통노인들에 비해서 11개 변인들에서 전반적으로 모두 나쁜 조건임을 알 수 있다.

표 10에는 두 집단을 판별분석하였을 때 얻은 정확분류율을 제시하였다. ‘보통노인들’을 정확하게 분류한 백분율은 96.8%, 그리고 ‘비성공노인들’을 정확하게 분류한 백분율은 91.5%로서 두 집단의 평균 정확분류율은 92.9%로 높았다.

표 9. 보통노인들과 비성공노인들의 판별분석

예측변인	Wilks' Lambda	판별함수	F
과거질병	.840	-.325	21.11***
경제상태	.724	.389	42.40***
결혼만족	.937	-.013	7.41**
자녀만족	.960	.110	4.61*
자녀기대	.937	-.319	7.47**
사회지원	.913	.109	10.60**
자존욕구	.825	.094	23.57***
종교신앙	.990	-.274	1.12
음주행동	.902	.239	12.04**
운동행동	.889	.429	13.83***
긍정정서	.905	.400	11.63**
부적정서	.712	-.531	44.99***

표 10. 보통노인들과 비성공노인들을 분류한 정확분류율

구분	판별점수를 토대로 분류한 집단		전체
	보통노인들	비성공노인들	
보통노인들	30	1	31
%	96.8	3.2	100.0
비성공노인들	7	75	82
%	8.5	91.5	100.0

정확분류율 : **92.9%**

논 의

본 연구에서는 자신의 신체가 건강하고 행복하다고 평가하여 성공노화를 이루고 있는 노인들을 그렇지 못한 노인들과 판별하는데 기여하는 사회심리 요인들을 알아내려고 했다.

성공적 노화를 이루거나 실패한 노인들의 분류

본 연구에서는 성공노화의 기준으로 신체건강과 주관안녕의 두 요소가 중요하다는 관점에서 노인이 자신의 신체가 건강하고 행복하다고 평가한 사람들은 성공노화를 이루고 있다고 가정했다. 이 기준에 따라서 성공노화 노인들, 두 기준 모두 중간 수준의 보통 노인들, 그리고 두 기준에서 모두 나빠서 성공노화에 실패한 노인들을 가려내어서 분류했다. 이 분류의 결과를 보면 조사 대상인 820명 가운데 성공노화 노인들은 85명으로 10.37%의 소수에 불과했다. 그러나 자신의 신체도 건강하지 못하고 불행하다고 평가한 비성공노인들은 256명으로 전체 대상의 31.22%나 되었다. 이 사실은 성공노화를 이룬 노인들에 비해서 이를 이루지 못한 노인들이 훨씬 많음을 의미한다. 본 연구에 참가한 노인들은 서울과 춘천 지역에 거주함으로써 한국사회 전체로 보면 인구통계 요인들에서 중류 이상에 속하는 노인들이라고 생각할 수 있다. 이 때문에 전국에서 표집한다면 성공노화를 이룬 노인들의 백분율은 이보다 낮고 성공노화에 실패한 노인들의 백분율은 이보다 높다고 추론할 수 있다. 이 추론의 타당성을 장래 연구를 통해서 알아 볼 수 있다. 그러나 이 추론에 근거하면 한국사회에서 자신의 신체건강도 나쁘고 아울러 불행하다고 평가하는 비성공노인들에게 성공노화를 돕는 사회정책과 심리학적 개선 계획이 현재 시점에서 이미 중요한 사회문제로 대두되었다고 볼 수 있다.

성공적 노화를 이루거나 이루지 못한 노인들의 판별

본 연구에서 성공노인들, 보통노인들, 그리고 비성공노인들을 세 집단으로 분류하거나 혹은 두 집단으로 각각 구분해 주는데 기여한다고 가정한 12개 사회심리 요인들 가운데 모든 판별에 일관되게 기여한 7개 요인들은 다음과 같다: 경제상태, 배우자에 대한 만족, 자녀에 대한 만족, 주변 사람들과 사회관계에서 경험하는 사회지원, 사회관계와 자기성장 욕구의 충족 수준, 정적 정서 및 부적 정서 요인들이 일관되게 기여하였다. 이 7개 사회심리 요인들 가운데 경제상태, 정적 정서 및 부적 정서를 제외하면 결혼만족, 자녀만족, 사회지원, 그리고 자존심 욕구충족 가운데 사회욕구의 충족이 모두 노인의 친밀한 사회관계 요인들로서 한국사회에서 친밀한 인간관계가 성공적 노화에 매우 중요한 요인임을 알 수 있다.

한편 성공노인들, 보통노인들, 그리고 비성공노인들을 동시에 판별했을 때 판별에 기여하는 11개 요인들에 의해서 각각 83.6%, 90.3% 그리고 86.6%의 정확분류 백분율을 보였다. 이 결과는 본 연구에서 성공노화에 중요하다고 가정한 11개 요인들에 의해서 실제로 각 범주에 속하는 노인들을 잘 예측할 수 있음을 보여준다. 또한 신체건강과 주관안녕이 모두 낮은 집단은 앞서 언급한 사회심리 요인들 이외에 과거에 의사로부터 진단이나 치료받은 질병의 수와 빈도, 음주나 운동 행동 요인들도 다른 집단과 비교

하여 판별하는데 기여하였다.

한편 노인들이 현재 지니고 있는 종교나 신앙의 영적 생활 요인은 신체도 건강하고 행복한 노인들을 다른 노인들과 비교하여 가려내는데 일관되게 기여하지 못했다. 그러나 종교신앙은 세 범주의 노인들을 판별하는데 유의하게 기여하지 못했는데 이에 관해서는 다음 두 방향에서 생각해 볼 수 있다. 먼저 이론의 측면에서 본 연구에서는 주로 종교에 대한 태도를 측정하였는데 행복이나 건강에 관련되는 영성이나 종교심리의 단면들을 다른 연구들로부터 종교적 대처의 기능을 지니는 신앙요소들을 연구에 반영할 필요가 있다(예: Paragament, Koenig, & Perez, 2000). 다음으로 내적-외적 신앙과 연결되는 행동들이 종교에 따라서 달리 나타나므로 종교에 따라서 건강과 행복에 미치는 영향이 어떻게 달라지는지도 알아 볼 필요가 있다.

본 연구에서 성공노인 집단과 비성공노인 집단을 판별분석한 결과에서도 11개 요인들이 기여하였는데, 판별계수를 사용하면 성공노화를 보이는 노인들을 모두 정확하게 분류하여 100%의 적중률을 보였으며 성공노화에 실패한 노인들을 분류하는 경우에도 98.8%로서 모두 100%에 가까운 적중률을 보였다. 그리고 성공노인들과 보통노인들을 판별한 결과에서도 11개 요인들로 성공노인들을 분류하는데 85.1%, 그리고 보통노인들을 분류하는데 93.5%의 적중률을 보였다. 이 결과들로부터 11개 사회심리 변인들을 측정하면 특히 성공노화를 보인 노인들과 아울러 성공노화에 실패한 노인들을 판별하는데 매우 유용함을 알 수 있다. 주목할 요인으로 성공노인들의 음주행동 수준이 성공노화에 실패한 노인 집단들에 비하여 높았는데 이는 음주행동이 원인으로 작용해서 건강하고 행복해졌다기보다 행복하고 건강해서 음주행동 수준이 높아진 때문으로 해석할 수 있다.

결론적으로 본 연구에서는 신체건강과 아울러 행복의 수준을 성공노화의 기준으로 삼으면 노인들을 분류하는데 경제상태, 결혼만족, 자녀만족, 사회지원, 자존심육구 충족, 긍정정서와 부정정서 요인들이 일관되게 기여하는 요인들임을 알아낸 데 의의가 있다.

다음으로 본 연구에서 성공노화에 기여한다고 가정한 12개 변인들 이외에 다른 중요한 요인들을 찾아내서 장래 연구에서 추가할 필요가 있다. Vaillant와 Mukamal(2001)은 성공노화에 높은 교육수준, 사회계층 및 가족망의 요인들이 영향을 미친다고 주장한 바가 있다. 그러나 본 연구에서 직접적으로 다루진 않았지만 세 노인범주에 포함되는 노인들의 연령이나 거주지역에서 통계적 차이는 없었고, 다만 교육 수준에서는 차이가 유의하였다. 그러므로 교육이 성공노화에 기여한다고 가정할 수 있다.

본 연구의 제한점과 장래 연구의 과제

본 연구에서는 성공노화의 기준으로 신체건강과 아울러 주관안녕이 중요하다고 보았다. 이 관점에서 한국사회에서 성공노인들이 보통노인들이나 비성공노인들과 비교해서 어떤 사회심리 요인들에서 차이를 보이는지 알아냈다. 그런데 성공노화를 정의하거나 측정하는데 있어서 신체건강과 주관안녕 이외에 다른 준거들도 포함시킬 수 있다. 어떤 학자들은 성공노화가 다차원으로 구성된다고 가정하고 질병, 신체의 기능들 및 인지기능을 포함시키기도 한다. 그리고 본 연구에서는 노인이 자신의 신체 건강과 행복을 주관적으로 평가하도록 하였는데 장래에는 신체건강과 질병을 의사의 객관적 판단을 기준으로 측정하는

연구도 필요하다. 본 연구에서는 질병, 신체의 기능들, 인지기능들 등이 성공노화에 영향을 미친다고 하더라도 주관안녕을 주관적으로 평가할 때 이 영향이 반영된다고 가정하였다. 그러나 엄밀하게 말하자면 이 가정은 다차원의 성공노화 척도를 개발하는 경우에 이러한 부가 기준들이 실제로 얻은 자료들에서 주관안녕 측정치로 잘 수렴되는 경우에만 타당성이 입증된다고 볼 수 있다. 그러므로 장래 연구에서는 이 가능성도 검증할 필요가 있다.

다음으로 본 연구에서는 동일한 시점에서 성공노화에 영향을 미친다고 가정한 12개 사회심리 변인들이 실제로 성공노화를 보인 노인들을 판별하는데 기여함을 알아내었다. 그러므로 이 12개 사회심리 요인들이 실제로 성공노화에 영향을 미쳤는지 알아보려면 인과관계의 추론에 필요한 종단연구가 필요하다.

한편 본 연구에서는 성공노화, 보통노화, 그리고 비성공노화를 보이는 노인들을 구분하면서 노인 자신이 주관적 관점에서 신체건강과 주관안녕을 평가한 값을 기준으로 분할하였다. 이 기법으로 분류하면 신체질환을 의사의 객관적 진단에 따라서 구분한 경우와 달리 한국노인들 가운데 주관적으로 성공노화, 보통노화, 그리고 비성공노화를 보인 사람들의 비율을 알아내어서 이들의 성공노화를 돕기 위한 심리적 처방의 대상이 되는 노인들을 추산하는데 유용하다. 그러나 장래 연구에서는 객관적 질병 평가를 사용하여 본 연구에서 얻은 결과와 어떤 차이를 보이는지 알아내어서 비교할 필요가 있다.

또한 본 연구에 참가한 노인들은 서울과 춘천 지역에 거주하는 노인들로 한정된다. 그러므로 장래 연구에서는 전국 각 지역에 거주하는 노인들로부터 표본을 추출하여 한국노인들의 성공노화의 준거와 아울러 이에 기여하는 요인들을 알아낼 필요가 있다.

본 연구는 한국사회에서 성공노화를 보이는 노인들을 판별하는데 기여하는 사회심리 요인들로 경제상태, 결혼만족, 자녀만족, 사회지원, 자존심욕구의 충족, 긍정정서, 부정정서의 7개 사회심리 요인들이 중요함을 알아내는데 의의가 있다. 그러므로 본 연구에서 성공노화를 보인 노인들과 이에 실패한 노인들에서 차별적으로 기여하는 7개 요인들만을 장래 연구에서 측정하더라도 성공노화를 진단하고 변화계획을 모색하는데 기여할 수 있다. 장래 연구에서는 판별의 정확분류율을 크게 훼손하지 않는 범위에서 더욱 간편한 예측척도를 개발하면 여러 목적에 알맞게 사용할 수 있다.

참 고 문 헌

- 동아일보(2005, 2. 28). 한국, 2050년 세계 최고령 국가. 1면.
고대선, 원영신(2005). 노인주거복지시설 노인들의 성공적 노화의 의미. 한국사회체육학회지, 24, 413-424.
김미혜, 신경림, 강미선, 강인(2004). 한국노인의 성공적 노후에 대한 경험. 한국노년학, 24(2), 79-95.
박군석, 한덕웅, 이주일(2004). 한국 노인의 신체건강과 주관안녕에 영향을 미치는 요인들. 한국심리학회지 : 건강, 9(2).
한덕웅(2006, 인쇄중). 한국문화에서 주관안녕에 영향을 미치는 사회심리 요인들. 한국심리학회지 : 사회문제.

- 한덕웅(1994). 한국 사회문제 지각에 대한 국민의 지각. *한국심리학회지: 사회문제*, 1(1), 20-53.
- 한덕웅, 강혜자(2000). 한국사회에서 사회문제의 지속과 변화: 1994년과 비교. *한국심리학회지: 사회문제*, 6(3), 15-37.
- 한덕웅, 표승연(2002). 정서경험에 따른 주관안녕, 건강지각 및 신체질병의 예측. *한국심리학회지: 건강*, 7(3), 403-427
- 한덕웅, 최훈석, 강혜자, 이경성, 박군석(1995). 한국 사회문제의 지각 차원. *한국심리학회지: 사회*, 9(1), 99-111.
- 홍현방, 최혜경(2003). 성공적인 노화 정의를 위한 문헌 연구. *한국가정관리학회지*, 21(2), 145-154.
- Baltes P. B., & Baltes M. M.(1990). *Successful aging : Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge Univ. Press.
- Diener, E. Suh, E., Lucas, R., & Smith, H.(1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Fisher B. J.(1995). successful aging, life satisfaction, and generativity in later life. *International Journal of Aging and Human Development*, 41, 239-250.
- Lawton, M.(1987). *Lawton's PGC morale scale*. Polisher Research Institute Philadelphia Geriatric Center.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M.(2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 519-543.
- Rowe J. W., & Kahn R. L.(1997). Successful aging. *Genrontologist*, 37(4), 433-440.
- Vaillant G. E., & Mukamal K.(2001). Successful aging. *American Journal of Psychiatry*, 158(6), 839-847.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A.(1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect : The PANAS scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.

Social psychological predictors of Successful aging in Korea

Kun-Seok Park · Doug-Woong Hahn · Ju-il Lee
Hallym University · Sungkyunkwan University · Hallym University

The purpose of this study was to find out the important social psychological factors of successful aging in Korean elderly. We assumed in this paper that two cardinal criteria of the successful aging would be both of physical health and subjective well-being. The main hypotheses of this study was that the important 12 social psychological factors would contributed to discriminate among the successful aging elderly from both of the average and the unsuccessful aging elderly. We collected the survey data from 1,826 elderly(mean age of 72.41 years old) through face to face interview in Seoul and Chun-cheon regional areas in Korea. The results of the discriminant analysis showed that 11 social psychological variables except the religious attitude contributed to discriminate among the successful aging elderly, average group and the unsuccessful aging elderly. The successful aging elderly were higher level of economic status, marital satisfaction, satisfaction with the offsprings, social support, fulfillment of social and self-esteem need, exercise, drinking alcohol and positive emotional experience in everyday life, but lower level of past illness, expectation of support from the offsprings and negetive emotional experience in everyday life. The result also revealed that at least 83.6% percentage of the exact classification hit to discriminate among the successful elderly, the average elderly and the unsuccessful aging elderly. The conceptional assumption about successful aging and the results of this study were discussed in terms of the previous studies performed in Korea and abroad and the suggestions for further study were also proposed.

Key word : Korean old people, Korean culture, physical health, subjective well-being, successful aging, social psychological variables.