

한국 노인의 주관안녕과 신체건강에 영향을 미치는 심리사회적 요인들: HAS¹⁾ data에 기초한 종단연구²⁾

박 군 석^{†*} 강 연 옥^{**} 이 주 일^{**} 유 경^{***}
* 성균관대학교 ** 한림대학교 *** 한림대학교
BK21 다원적 문화역량 심리학과 교령사회연구소
핵심인재 사업단

한국 사회가 고령사회로 급속하게 진행되고 있는 시점에서 한국 노인들의 주관안녕과 신체건강에 직접 또는 간접적으로 각각 영향을 미치는 11개 예측요인들을 종단적으로 추적하여 알아보았다. 총 11개 요인들에는 과거질병과 경제상태와 더불어 4개의 사회관계 요인 및 5개의 개인요인들이 포함되어 있다. 본 연구는 2003년부터 매 2년 간격으로 2009년까지 4차가 실시되었다. 분석대상은 4회기에 모두 참여한 836명 가운데 65세 이상 노인들의 자료이다. 그 결과 과거질병을 포함한 8개 요인이 1차 함수 형태로 연도가 지날 수록 상승 또는 하강하였고, 사회지원을 포함한 5개 요인이 2차 함수 형태로 상승 또는 하강곡선을 나타냈다. 한편, 주관안녕에 단기, 중기 및 장기적인 설명 효과를 지닌 요인들은 경제상태, 결혼만족, 부정정서 및 신체건강 요인이었다. 신체건강에 단기, 중기 및 장기적인 설명 효과를 지닌 요인은 과거질병, 경제상태 및 정적정서 요인이었다. 본 연구를 통해 알 수 있는 점은 시간의 변화속에서 나타날 수 있는 사회·환경적 특징의 변화가 한국 노인들의 평가에 반영되었음에도 여전히 주요 심리사회적 요인들이 의학이나 경제학 요인들과 함께 중요한 영향력을 발휘하고 있음을 알 수 있었다. 이는 한국 노인의 특성을 이해하기 위해선 다각적인 접근의 필요성이 높음을 의미한다.

주요어: 한국노인, 주관안녕, 신체건강, 종단연구, 심리사회적 요인

- 1) 한림대학교 교령사회연구소가 한국학술진흥재단의 지원을 받아 2003년부터 현재까지 매 2년 주기로 패널 조사를 실시하여 구축한 한림노화연구(Hallym Aging Study) 자료를 약칭하여 HAS라 부르기로 한다.
- 2) 본 연구는 2007년도 정부지원(교육인적자원부 학술연구조성사업비)으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 연구되었음(KRF-2007-411-J01902).

† 교신저자(Corresponding author) : 박군석, (110-745) 서울시 종로구 명륜동 3가 53. 성균관대학교 BK21 다원적 문화역량 핵심인재 사업단, Tel: 02-760-0875, E-mail: cavinpks@naver.com

한국에서 노인 문제의 현황

한국 사회에서는 고령화가 급속하게 진행되고 있으며, 2020년에는 고령화 지수(유소년 인구에 대한 고령 인구의 비율)가 126으로 전 세계에서 가장 높은 상태가 될 것으로 추산되고 있다(통계청, 2009). 이러한 가파른 진행 속도는 필연적으로 고령화와 관련된 많은 사회적 문제가 발생할 가능성이 있다. 즉, 사회구조 형태가 고령사회로 서서히 진행됨에 따라 충분한 시간 여유와 보완 과정을 거치며 사회, 경제, 복지 등을 포괄하는 국가 전체의 관련 인프라를 구축할 수 있었던 선진국과 달리 급격한 고령화로 인하여 여러 부작용을 낳을 수 있다. 따라서 다양한 측면에서 국가적 차원의 대비가 시급하다. 이러한 맥락에서 최근들어 노인과 관련한 다양한 주제들이 중요한 사회적 관심사로 등장하고 있는 현상은 바람직하다.

고령사회에 대한 사전 준비가 필요한 이유는 노인문제가 단지 노인들만의 문제가 아니고 사회구성원 모두의 문제가 될 수 있기 때문이다. 누구나 나이가 들면 노인이 되며, 평균 수명의 증가로 인해 노년기가 상대적으로 길어지면서 행복하고 건강한 노년을 맞이하고 싶은 욕구는 필연적으로 증가하게 되어 있다. 하지만, 높아지는 관심에 비해 구체적으로 어떠한 준비와 노력이 필요한지 등에 관한 실질적인 방법이나 사례를 제시하고 있는 연구들은 의외로 많지 않다.

따라서 고령화가 갖는 중요성에 비추어 볼 때, 이에 대처하기 위해서라도 다양하고 정교한 조사나 연구들에 기초하여 개인, 가족, 조직, 제도 차원 등 다차원적 대응 방안을 모색하는 것은 우리 사회의 시급한 과제이다. 그러나 이러한 조사 및

연구들에도 불구하고 그것들이 대부분 정책적 활용의 측면만을 부각시키는 일회성 또는 횡단면의 실태조사에 머무르고 있다.

동일한 대상을 시간의 변화에 따라 반복 조사하는 패널연구는 횡단면 조사에서는 가질 수 없는 장점을 갖는다. 첫째, 일회성에 그치는 횡단면 조사는 비록 다양한 자료를 제공하고 있음에도 불구하고 세대 간 관계나 시기별 변화 등에 대해 심도있는 분석을 하기 어렵다. 그러나 패널자료의 경우는 횡단면 자료가 갖는 제약을 극복하고 심도있는 연구를 추진할 수 있다는 장점을 갖는다. 둘째, 고령사회에 대비하기 위해 세계의 각 나라들에서는 다양한 패널 자료들을 구축하고 있다. 선진국들에서 구축된 패널자료들은 노인에 대한 심도있는 연구를 촉발하는 계기가 될 뿐만 아니라 상호 비교 분석됨으로써 각 국 노인의 삶의 질에 대한 비교연구를 촉발시키고 있다. 이런 맥락에서 패널 자료의 구축은 한국 사회에 대한 연구뿐만 아니라 국제적 수준에서 의미있는 비교와 해당 분야의 학술적 연구 수준을 한 단계 향상시키기 위해서라도 반드시 필요하다(한림대학교 고령사회연구소, 2009).

일반적으로, 조사설계 방법은 그 시점의 연속성이나 대상의 특성에 따라 크게 '종단 연구'와 '횡단 연구'로 구분된다. 종단 연구는 동일한 표본 집단에 대하여 시기를 달리해 가며 측정하는 시간적 분석이라 하면, 횡단 연구는 동 시점에서 사회구성원들을 다양한 형태로 구분하여 비교 분석하는 공간적 분석이라 할 수 있다. 즉, 동일한 대상을 시간의 변화에 따라 반복 조사하는 종단 연구는 횡단 연구와 달리 시간에 따른 노화과정이나 생애주기의 단계별 변화 등 노인의 삶을 동적으로

로 파악할 수 있다(한림대학교 고령사회연구소, 2009).

국내에서 노인을 대상으로한 코호트(cohort)를 패널(panel)로 하여 고령화에 대한 연구 가치가 내재된 종단연구의 진행 현황을 살펴보면 다음과 같다: 먼저, 한국보건사회연구원(www.koweps.re.kr)에서는 1994년에 ‘전국 노인생활실태 및 복지욕구 조사’를 실시한 바가 있다. 이는 한국에서 노인에 초점을 맞춘 첫 전국규모 조사라는데 그 의미가 있다. 이후 1998년과 2004년에도 조사가 이루어 졌는데, 2004년 조사의 표본 규모는 가구조사 대상을 9,308 가구, 개인조사 대상을 3,278명으로 삼아 진행되었다. 그러나 해당 조사가 정기적으로 실시되지 않았고, 3회 모두 각기 다른 표본을 대상으로 하는 시기 차이적인 횡단연구라는 점과 조사대상이 65세 이상 노인들로 한정되어 있다는 점에서 고령화 과정을 포괄하는 자료로서는 한계가 있다(신현구, 부가청, 반정호, 2005)

둘째, 한국노동연구원(www.kli.re.kr)이 실시하고 있는 ‘한국노동패널조사(Korean Labor & Income Panel Study)’가 있다. 1998년부터 매년 반복 실시되어 왔으며, 11차년도(2008년) 자료까지 구축하였다. 한국노동패널조사는 중고령자를 대상으로 하는 것이 아니라, 전국 5,000가구 및 표본 가구의 15세 이상 구성원들을 대상으로 하기 때문에 표본 중에 중고령자가 자연스럽게 포함되어 있다. 2001년에는 45세 이상을 대상으로 건강 및 은퇴에 관한 조사, 2004년에는 50세 이상을 대상으로 중고령자에 대한 추가 조사를 실시하여 고령화 연구를 위한 자료의 활용성을 증가시켰다. 그럼에도 불구하고 애초부터 고령자를 위한 독자적인 패널조사가 아니라 전체 표본 가운데 고령자

만을 대상으로 한 것이기 때문에 표본수가 적다는 점과 비농촌 지역으로 패널이 구성되어 있다는 제한점이 있다(이주일, 박군석, 2005). 이후 2006년부터 노동부와 한국노동연구원에서는 45세 이상 중고령자만을 대상으로 고령화 연구 패널조사를 실시하고 있다. 약 10,000명의 일반가구 거주자들을 대상으로 매 짝수 년도에 동일한 조사를 진행하고 있다.

셋째, 한림대학교의 고령사회연구소(http://www.hallym.ac.kr/~aging)가 2003년부터 서울과 춘천지역에 거주하는 45세 이상 중고령자들에 대해서 실시하고 있는 조사(Hallym Aging Study)를 들 수 있다. 2003년 첫해에 2,529명에 대한 패널을 구축한 이후 동일인들을 대상으로 매 2년마다 동일 항목에 대한 면접을 반복하고 있다. 표본의 70%가 65세 이상 노인으로 구성되어 있으며, 조사 문항 영역은, 심리학, 사회학, 사회복지학, 경제학 및 건강의학 등에 걸친 학제적 연구 항목들이 망라되어 있다. 2005년 2차 년도에는 1,804명, 2007년에는 1,274명 및 2009년에는 1,155명의 자료를 확보하였다. 한림대학교 고령사회연구소에서 실시하는 종단자료는 한국에서 처음으로 노인을 대상으로 패널을 구축하여 종단적 자료를 확보해가고 있다는 점에서 그 의미가 크지만, 서울과 춘천이란 지역에 국한하여 지역적 한계를 넘지 못하고 있다는 점과 동일한 중고령자들을 대상으로 종단연구를 진행하다보니 사망이나 이사 등 여러 이유로 인하여 패널의 규모가 해를 거듭할 수록 축소되고 있음이 한계점으로 지적된다.

그러나 이러한 한계점에도 불구하고 애초부터 다학제적인 입장에서 학문적 연구를 주목적으로 진행되어진 체계적 조사는 한림대학교 고령사회

연구소가 진행한 패널연구(이하 HAS)가 국내에서 유일하다.

본 연구는 2년을 주기로 총 4차에 걸쳐 동일인을 대상으로 반복 조사하는 과정(HAS에 근거함) 가운데, 박군석, 한덕웅, 이주일(2004)에서 다뤄진 각 요인들의 종단적 효과를 비교해 보는 데에 있다. 따라서 박군석 등(2004)에서 제시한 이론적 모형을 요약하여 먼저 소개하면 다음과 같다: 노인의 경우 많은 신체 질병을 경험하게 되면, 이로 인한 고충 등으로 스트레스가 유발되기 쉽기 때문에 삶에서 불행을 경험하기 쉬운 조건이 형성된다(Somefield, & McGrae, 2002). 수입 등 경제 수준 또한 중요한 스트레스 요인으로 작용하는데(Merluzzi, & Martinez Sanchez, 1997), 이는 건강 유지 및 증진에 필요한 서비스 수준을 포함한 정상 활동들을 제약하게 된다(Williamson, & Dooley, 2001).

이러한 두 가지 요인은 삶의 질(주관안녕과 신체건강으로 측정)에 직접적인 영향을 주기도 하지만 결혼생활, 자녀와의 관계 등을 포함한 '사회관계 요인'이나 정서경험, 건강행동 및 자존심 욕구 충족 수준과 같은 '개인요인'에 영향을 미쳐 간접적인 경로를 통한 노인들의 주관안녕과 신체건강 지각에 영향을 미칠 수도 있다.

따라서 본 연구에서는 앞서 언급한 박군석 등(2004)의 기초 연구에서 다른 요인들이 종단연구 과정을 통하여 초래될 수 있는 변화 상태를 알아보고자 하였다.

먼저, 경제 수준은 우리나라 65세이상 노인을 대상으로 2008년부터 지급이 개시된 기초노령연금 제도로 인하여 소폭의 주관적 향상 지각을 보일 것이다. 이러한 경제적 요인이 주관안녕의 수준과

유의한 상관이 있다는 다수의 연구 결과들이 있음이 보고되고 있다(Diener, Suh, Lucas, & Oishi, 2002). 그러나 개인의 경제 수준에서 시간에 따른 변화가 주관안녕을 예측하는데 순수하게 기여하는 효과를 알아보는 것은 어렵다. 따라서 경제 수준과 주관안녕의 관계를 이해하려면 단지 수입에서의 변화만이 아니라 수입에 관한 개인의 목표나 기대 등과 관련한 요인들도 함께 고려할 필요가 있을 것이다(Diener 등, 2002).

신체기능의 약화는 신체적 활동의 저하를 초래하고, 우울의 수준이 높은 사람들은 사회활동 수준이 낮아지는 결과를 보였다(Penninx, Leveille, Ferruci, van Eijk, & Guralnik, 1999). 신체활동의 저하와 사회활동 수준의 저하는 상대적으로 자녀기대나 사회지원 등 사회관계 요인의 필요 수준이 높아지는 원인으로 작용할 수 있으며, 장기적으로는 개인 요인들 가운데 정서 경험에서의 변화와 주관안녕 지각에서의 변화 등을 초래할 수 있다.

김영범(2009)은 생애주기적 측면에서 노인들 자신이 경험했고, 지각하고 있는 부모 부양의 어려움에 대한 인식은 자연스럽게 자녀들의 부양책임감에 대한 기대를 낮추게되어, 노인들의 자녀기대 수준이 낮아지게 된다는 주장을 정리 제시하였다. 그는 또한 이러한 추세가 더욱 강화되어 미래의 노인 집단은 현재의 노인집단에 비하여 자녀들의 부양책임감에 대한 요구 수준이 크게 낮아질 것으로 예측하였다. 따라서 단기 및 장기적인 시간의 변화에 따라 노인들의 생애주기적 경험 효과의 영향력을 확인해 볼 필요가 있다.

한편, 나이가 들면서 정적정서를 덜 경험하게 되고 부정정서를 더 많이 경험하게 될 것이라는

일반적 믿음과 달리, 노인들은 나이가 들면서 정적정서 경험만이 급격하게 감소하는 것이 아니고 부적정서도 오히려 줄어들게 된다(유경, 민경환, 2005). 따라서 노인들의 정서 경험에 관한 추세도 장기적 관점에서 지속적 종단연구를 통하여 그 결과를 살펴볼 필요가 있다.

국내에서 한국 노인들을 대상으로 실측된 종단 연구들을 살펴보면, 박군석, 한덕웅, 이경순(2004)은 연령대에 따라 13개 심리사회적 요인들이 주관안녕과 신체건강 지각에 주는 영향력이 다름을 보였으며, 박군석, 한덕웅, 최훈석(2005)은 비록 1년이란 시간의 차이를 두고서도 13개 요인들 가운데, 자녀만족 요인을 포함한 6개 요인들이 주관안녕에 유효한 영향력을 주고 있음을 확인할 수 있었다. 현재의 신체건강 지각에 대해서는 자존심 욕구 충족이나 정서 경험 등 개인요인들이 지속적인 영향력을 유지하고 있었지만, 자녀만족, 자녀기대 및 결혼만족 등 사회관계 요인들의 지속적인 영향력은 나타나지 않았다. 이후 2년의 시점을 사이에 두고 비교한 박군석(2009a, b)의 종단 연구에서 주관안녕은 경제상태와 부적정서, 신체건강 지각에는 과거의 질병 경험 수준, 경제상태 및 부적정서 요인이 공통적이고 지속적인 영향을 주고 있음이 확인되었다.

정서 경험의 변화 측면에서 2년의 시간적 간격을 두고 살펴본 종단연구에서는 정적정서와 부적정서의 경험 수준이 이전에 비하여 모두 낮아지고 있지만(박군석, 2009a), 4년간의 종단 연구 결과에서는 시간의 흐름에 따라 정적정서와 부적정서 경험이 안정적으로 유지되고 있었다(유경, 이주일, 강연욱 및 박군석, 2009; Kunzmann, Little, & Smith, 2000). 그러므로 4년을 넘어 시간적 흐

름에 따른 지속적인 확인을 통하여 정서 경험 등을 포함한 개인요인들과 자녀기대 등을 포함한 사회관계 요인들의 안정화 경향을 포함한 다양한 심리사회적 요인들의 변화 추세들을 확인해 볼 필요가 있다.

다양한 세부 학문의 전문가들로 구성된 본 고령사회연구소 연구진들은 기존에 3차에 걸쳐 확보된 자료를 토대로 노인의 삶의 질에 대한 다양한 이론적 모델들을 활용하여 그 현상이나 추세들을 탐색하여 왔다. 그러나 총 5년에 걸친 조사를 통해 구축된 패널자료가 일회성의 횡단면 조사에 비해 많은 장점을 갖고 있는 것은 분명함에도 불구하고 장기적 추세를 살펴보기에 일부 미흡한 점이 있었다. 이후 2009년에 4번째 패널자료를 구축하였다. 이 조사를 통해 구축된 패널 자료는 한국 노인의 삶에 대한 추가적인 동적 분석이 가능하다는 점에서 그 가치가 크다.

따라서, 본 연구에서는 일차적으로 기존의 HAS 자료에 근거한 박군석 등(2004)의 13개 요인들이 단기(2년 이후), 중기(4년 이후) 및 장기적(6년 이후)으로 어떠한 변화를 보이는지 종단적 차원에서 살펴보고자 한다. 이차적으로 주관안녕과 신체건강이라는 두 가지 준거요인에 대하여 앞서의 예측요인들이 갖는 효과들이 시점별로 변화되거나 혹은 시간의 흐름에 상관없이 안정적으로 유지되고 있는지를 비교 분석해 보고자 한다.

방 법

참여자

2003년 2월과 3월 사이에 서울과 춘천에 거주하

는 45세 이상 성인 및 노인을 대상으로 1차 조사를 실시하였다. 자료 수집은 조사 방법에 대하여 교육을 받은 전문조사원들이 대상 가구를 방문하여 1:1 면접조사를 하였다. 그 결과 서울에서 1,009명 그리고 춘천에서 1,520명 등 총 2,529명의 자료가 수집되었다. 이들을 대상으로 2년이 지난 2005년 2월과 3월 사이에 재조사를 실시하여 1,805명(2003년 대비 반복조사율 71.4%), 이후 2007년에 1,274명(2003년 대비 반복조사율 50.4%) 그리고 2009년에 1,155명(2003년 대비 반복조사율 45.7%)의 자료를 확보하였다. 각 년도 별로 조사 방법은 동일하였다.

총 4차에 걸친 종단 연구과정에서 4회기 동안 일관적으로 참여한 사람들 가운데 서울 거주자 314명(37.6%), 춘천 거주자가 522명(62.4%)이었으며, 성별은 남성이 346명(41.4%), 여성은 490명(58.6%)이었다. 평균연령은 2003년 기준으로 68.18(8.29)세 였으며, 연령범위는 46세부터 93세 사이였다. 본 연구에서 해를 거듭할 수록 반복조사가 저하됨은 고령자들을 중심으로 조사되는 연구의 특성상, 조사 자체가 중단된 경우들이 대부분이다. 예를 들어, 2007년 당시 확보한 자료를 중심으로 설명하면, 사망 206명(2003년 대비 8.2%), 거절 529명(20.1%), 이어나 자녀와의 동거를 목적으로한 이동 등 부재자 461명(18.2%) 및

조사 불능과 같은 기타 사유로 152명(6.0%)에 대한 조사가 이뤄지지 않았다. 이후 4차년도인 2009년에도 2007년과 유사한 이유들(예; 사망 217명 등)로 인하여 결국 1,155명의 자료가 수집되었다.

표 1에는 4회기 모두에 참여한 836명 가운데, 각 년도를 기준으로 65세 이상인 노인 집단의 인구통계적 특징들이 제시되어 있다. 거주지역의 구분에 있어서 서울과 춘천지역이 대체적으로 40 : 60의 비율을 보이고 있으며, 성별의 경우에도 남성과 여성이 대략 40 : 60의 비율을 보이고 있다. 평균연령은 2003년을 기준으로 72.12세를 보이다가 조사년도가 흐를수록 평균 나이가 증가하는 추세를 보이고 있다.

도 구

본 연구는 심리학자를 포함한 여러 학문 분야의 공동 연구자들이 참여하는 과제의 일환으로 수행되었다. 이 때문에 몇 요인들을 측정하는 척도들은 심리학 이외의 타 분야에서 제작한 문항들을 포함시켜 조사한 이후에 각 요인 및 문항들에 대한 신뢰도와 타당도를 분석하였다. 또한 번역이 필요한 문항은 5개 학문 영역의 과제 참여자들이 기존 연구에서 사용되는 문항들과 번역의 정확성을 비교하여 결정하였다.

표 1. 본 연구의 대상인 65세 이상 참여자들의 기초 특징 비교(인원, %)

		2003년	2005년	2007년	2009년
거주지역	서울	240(39.0)	263(39.7)	276(39.4)	283(38.9)
	춘천	375(61.0)	399(60.3)	425(60.6)	444(61.1)
성별	남성	262(42.6)	278(42.0)	295(42.1)	308(42.4)
	여성	353(57.4)	384(58.0)	419(57.6)	419(57.6)
연령	평균	72.12(4.87)	73.51(5.18)	74.95(5.54)	76.54(5.84)
총계		615(100)	662(100)	701(100)	727(100)

과거질병. 과거에 병원이나 의원에서 의사로부터 17개 질병(예; 관절염 등)으로 진단을 받거나 치료받은 경험이 있는지를 물어서 측정하였다. 과거질병의 목록은 2001년도에 실시한 국민건강영양조사(한국보건사회연구원, 2002) 결과를 바탕으로 빈도가 많은 17개 만성질환을 선정하였다. 각 질병의 완치, 치료중 및 미치료 상태인 노인들은 1, 과거에 질병 경험이 없는 노인들은 0으로 재코딩하였다. 따라서 이 요인의 값이 높을수록 여러 가지 유형의 질병을 경험한 전체 수준이 높음을 의미한다.

경제상태. 경제상태는 보편적으로 사용되는 2개 문항을 사용하였다(1개 문항은 그 의미가 다른 문항의 응답 방향과 일치되도록 재코딩). ①현재의 경제상태(1=매우 어렵다, 5=매우 여유가 있다) 및 ②한국사회에서 가정의 경제 계층(1=상층, 5=하층)에 대하여 물었다. 점수가 높을수록 경제상태가 좋음을 의미한다. 이 요인의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .79이다.

결혼만족. 현재 배우자와 함께 살고 있는 노인들을 대상으로 측정하였다. ①배우자로서 남편/아내에게 만족, ②배우자와 관계 만족, 및 ③결혼 생활에 대한 전반적 만족의 3개 문항에 대해서 5점 척도(1=매우 불만족하다, 5=매우 만족한다)로 평정하여 측정하였다. 이 요인의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .92이다.

자녀만족. 현재 자녀를 두고 있는 노인들을 대상으로 측정하였다. ①아들/딸에게 만족, 및 ②자녀들과 관계 만족의 2개 문항에 대해서 5점 척

도(1=매우 불만족하다, 5=매우 만족하다)로 평정하여 측정하였다. 이 요인의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .86이다.

자녀기대. 현재 자녀를 두고 있는 노인들을 대상으로 측정하였다. 해당 문항들은 부양책임감에 관한 척도(Seelbach, 1978) 가운데 타당도와 신뢰도를 고려하여 선정하였다. ①자녀는 일주일에 한번 편지/전화, ②자녀는 일주일에 한번은 부모방문, ③자녀는 부모를 돌봐야, ④자녀는 부모에게 경제적 도움, 및 ⑤자녀는 부모에 대한 책임감의 5개 문항에 대해서 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로 평정하여 측정하였다. 이 요인의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .74이다.

사회지원. 주변 사람들과 사회관계에서 경험하는 공감과 지원의 수준을 측정하고자, Zimet, Ahlem, Zimet과 Farley(1988)가 개발한 '지각된 사회적 지지의 다차원 척도'를 사용하였다. ①내 문제를 친구와 상의, ②가족은 내 의사결정을 기꺼이 도움, ③잘못되었을 때 친구에게 의지, ④내 기쁨/슬픔을 나눌 친구 있음, ⑤내 문제를 가족과 상의, 및 ⑥내 감정을 헤아려 주는 사람의 6개 문항에 대해서 5점 척도(1=전혀 아니다, 5=매우 그렇다)로 측정하였다. 이 요인의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .79이다.

자존심 욕구의 충족. 이 항목은 Maslow의 욕구위계설을 토대로 연구자들이 자체 제작한 문항들로서, 노인들의 욕구들 가운데 사회관계와 자기성장으로 인한 자존심 욕구의 충족 수준을 평가하고자 하였다. ①자기 자신의 인정, ②친구나 친

척의 인정, ③가족 내에서의 권위, ④삶에 대한 성취감, 및 ⑤사회적인 지위(인정) 등 5개 항목의 충족 수준을 5점 척도(1=전혀 충족되지 않는다, 5=매우 충족된다)로 측정하였다. 이 요인의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .78이다.

종교신앙. 노인들이 현재 지니고 있는 종교나 영적 생활에 대한 견해나 종교적 활동을 알아보았다. ①종교적 삶이 중심, ②종교의 믿음에 따라 살아가 노력, ③사색하고 기도하는 것이 중요, ④신의 존재를 느낌, 및 ⑤종교가 전부는 아님의 5개 문항(1개 문항은 그 의미가 다른 문항의 응답 방향과 일치되도록 재코딩)에 대하여 5점 척도(1=전혀 아니다, 5=매우 그렇다)로 측정하였다. 그러므로 높은 점수일수록 종교신앙에 대하여 긍정적인 신념과 활동이 높음을 의미한다. 이 요인의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .91이다.

음주행동. 건강에 영향을 미치는 행동으로 노인의 음주행동을 알아보려고 2개 문항으로 알아보았다. ①맥주 한두잔 이상 마신 경험의 여부, 및 ②음주빈도(1=월 1회, 4=매일)에 대하여 물었다. 이 요인을 구성하는데 포함된 문항들의 반응 값의 범위가 달라 각 문항을 표준화하여 사용하였다. 이 척도(Z점수)에서 높은 점수일수록 음주행동의 수준이 높음을 의미한다. 이 요인의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .79이다.

정적정서. 노인들이 정적정서를 경험하는 정도를 측정하기 위해서 PANAS(Watson, Clark & Tellegen, 1988)를 번역하여 사용하였으며, 각 정서들 가운데 요인구조와 신뢰도가 좋은 용어들만

을 가려내어 사용하였다. ①흥미롭다, ②자랑스럽다, ③열정적이다, ④활발하다 및 ⑤강하다라는 5가지 정적정서를 얼마나 자주 경험하는지 5점 척도(1=거의 느끼지 않는다, 5=매우 자주 느낀다)로 평정하게 하였다. 이 요인의 신뢰도 계수(Chronbach's α)는 .72이다.

부적정서. 노인들이 부적정서를 경험하는 정도를 측정하기 위해서 PANAS(Watson, Clark & Tellegen, 1988)를 번역하여 정서들 가운데 요인구조와 신뢰도가 좋은 용어들만을 가려내어 사용하였다. ①불안하다, ②두렵다, ③괴롭다, ④마음이 상한다, 및 ⑤겁이 난다의 5가지 부적정서를 얼마나 자주 경험하는지 5점 척도(1=거의 느끼지 않는다, 5=매우 자주 느낀다)로 평정하게 하였다. 이 요인의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .85이다.

주관안녕. 본 연구에서는 노인의 심리적 안녕을 측정하기 위하여 Lawton(1975)이 개발된 Philadelphia Geriatric Center Morale Scale(이하 PGCMS으로 지칭)을 사용하였다. PGCMS는 노인의 심리적 안녕을 측정하기위해 널리 사용되는 척도이다. 총 17개 항목으로 불안, 노화에 대한 태도 및 고독감-불만족의 세 개 하위 영역을 측정하도록 구성되었다. 본 연구에서는 요인타당도와 신뢰도를 고려하여 주관안녕이라고 명명한 8개 문항만을 사용하였다. ①사는 것이 힘들다, ②내 인생에 만족, ③인생이 살만한 가치가 없다, ④외롭다는 생각, ⑤슬퍼할 일이 많다, ⑥젊었을 때만큼 행복, ⑦사소한 일들로 괴로움이 많음, 및 ⑧쓸모없는 사람이 된다는 8개 문항(부정적 형태로 묻는 6개 문항은 그 의미가 다른 문항의 응답 방향과 일치

되도록 재코딩)에 대하여 5점 척도(1=전혀 아니다, 5=매우 그렇다)로 측정하였다. 그러므로 점수가 높을수록 심리적 안녕상태가 높음을 의미한다. 이 요인의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .85이다.

미한다(부정적 형태로 묻는 2개 문항은 그 의미가 다른 문항의 응답 방향과 일치되도록 재코딩). 이 요인의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .82이다.

결 과

신체건강. 자신이 주관적으로 지각하는 신체 건강 상태를 다각적으로 측정하고자 3개 항목을 사용하였다. ①현재 본인의 건강에 대한 지각을 묻는 문항(1=매우 건강하다, 5=매우 건강하지 못하다), ②비슷한 나이의 다른 노인들과 비교하여 자신의 건강 지각을 묻는 문항(1=더 건강하다, 3=덜 건강하다), 및 ③노인 자신이 상상할 수 있는 최고의 상태를 100으로 상상할 수 있는 최저의 상태를 0으로 표시한 100점 수치척도 눈금에 오늘의 건강상태를 평가하도록 하였다. 이 요인을 구성하는데 포함된 문항들의 반응 값의 범위가 달라 각 문항을 표준화하여 사용하였다. 즉, 점수(Z 점수)가 높을수록 신체건강 상태가 긍정적임을 의

각 변인별 평균과 년도별 변화 추세

본 연구에서는 2003년 이후 4차에 걸친 종단연구에 모두 참여한 836명의 대상자들 가운데 각 년도별로 65세인 노인들을 대상으로 필요한 분석을 실시하였다. 표 2에서 신체건강을 제외하면, 년도가 달라짐에 따라 각 요인들간에 평균간 차이가 나타남을 알 수 있다. 따라서 피험자내 요인으로 총 4차에 걸쳐 반복 측정된 각 요인들의 평균값 추세가 1차 함수, 2차 함수 혹은 3차 함수 형태들 가운데 가장 적절한 형태가 무엇인지를 알아 보고자 General Linear Model(반복측정치 분석법) 분

표 2. 본 연구에 사용된 요인들의 평균(표준편차) 및 차이검증

구분	범위	2003년	2005년	2007년	2009년	F
과거질병	0-17	2.32 (1.95)a	3.21 (2.09)b	3.81 (2.47)c	4.60 (2.96)d	104.84***
경제상태	1-5	2.05 (0.82)a	2.12 (0.87)a	2.12 (0.85)a	2.32 (0.88)b	11.75***
결혼만족	1-5	3.61 (0.69)a	3.78 (0.78)b	3.70 (0.83)ab	4.02 (0.73)c	20.71***
자녀만족	1-5	3.74 (0.75)a	3.85 (0.72)b	3.84 (0.79)b	4.09 (0.73)c	27.21***
자녀기대	1-5	3.86 (0.65)b	3.90 (0.63)b	3.84 (0.70)b	3.57 (0.63)a	35.82***
사회지원	1-5	3.25 (0.74)a	3.30 (0.72)ab	3.38 (0.79)b	3.33 (0.80)ab	3.60*
자존욕구	1-5	3.40 (0.61)b	3.52 (0.63)c	3.36 (0.65)b	3.08 (0.82)a	52.69***
종교신앙	1-5	2.76 (1.14)ab	2.74 (1.14)ab	2.69 (1.21)a	2.86 (1.23)b	2.41 [†]
음주행동	-.94~1.92	0.02 (0.91)a	0.01 (0.90)a	0.16 (0.87)b	-.01 (0.94)a	4.46**
정적정서	1-5	2.56 (0.85)bc	2.47 (0.91)b	2.37 (0.87)a	2.65 (0.84)c	13.56***
부적정서	1-5	2.23 (0.97)c	1.92 (0.90)a	1.94 (0.92)a	2.09 (0.95)b	15.87***
신체건강	-2.26~8.28	-.01 (0.84)	0.01 (0.82)	0.03 (0.73)	-.04 (0.86)	1.10
주관안녕	1-5	3.00 (0.82)a	3.24 (0.89)bc	3.15 (0.90)b	3.29 (0.84)c	14.21***

주 1) [†] $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ 수준에서 유의함을 의미(이하 동일).

주 2) 각 평균(표준편차) 옆의 부호가 다르면 평균의 차이가 통계적으로 유의한 수준임을 의미.

석을 실시하였다. 그 결과, 과거질병($F=757.75$, $p<.001$), 경제상태($F=45.11$, $p<.001$), 결혼만족($F=54.08$, $p<.001$), 자녀만족($F=72.22$, $p<.001$) 및 주관안녕($F=36.80$, $p<.001$) 요인들의 변화 수준은 측정 시점이 지날 수록 긍정적인 상승 방향으로 1차 함수(linear) 형태(↗형태)를 이루고 있었다. 종교신앙($F=14.55$, $p<.001$), 정적정서($F=36.34$, $p<.001$) 및 부적정서($F=62.53$, $p<.001$) 요인의 경우에는 2차 함수(quadratic) 형태로 년도가 지날 수록 긍정적인 상승 형태(U자)를 띄고 있는 것으로 나타났다. 한편, 자녀기대($F=63.36$, $p<.001$), 자존심 욕구의 충족($F=132.73$, $p<.001$) 및 음주행동($F=6.50$, $p<.05$) 요인은 부정적인 하강 방향으로 1차 함수 형태(↘형태)를 이루었다. 그리고 사회지원($F=4.76$, $p<.05$)과 신체건강($F=7.69$, $p<.01$) 요인은 2차 함수 형태로 년도가 지날 수록 부정적인

하강(역U자) 형태를 띄고 있었다.

2003년을 시작으로 2년마다 지속된 종단연구 과정에서 주요 요인으로 다뤄지고 있는 11개 예측 요인들과 시점을 달리하면서 변화되고 있는 각 년도별 준거요인인 주관안녕 및 신체건강 변인들 간 단순상관관계에서의 자세한 특징은 <부록 1>에 제시하였다. 간단히 살펴보면 사회관계 요인 가운데 자녀기대 요인과 개인요인 가운데 종교신앙 요인을 제외하고 나머지 변인들간 상호상관은 대체적으로 일상에서나 논리적으로 이해할 수 있는 방향으로의 상관관계를 보여주고 있었다.

주관안녕과 신체건강을 설명하는 예측요인들의 종다회귀분석: 종단연구

표 3부터 표 5에 걸쳐 2003년부터 2007년의 12

표 3. 2005년 이후 주관안녕과 신체건강을 설명하는 2003년 예측요인들의 단계별 종다회귀 계수와 변량

단계	해당년도 준거요인\ 예측요인\ β	2005년		2007년		2009년	
		주관안녕 β	신체건강 β	주관안녕 β	신체건강 β	주관안녕 β	신체건강 β
1	과거질병3	-.080 [†]	-.261 ^{***}	-.159 ^{***}	-.238 ^{***}	.013	-.238 ^{***}
	경제상태3	.386 ^{***}	.141 ^{**}	.364 ^{***}	.156 ^{***}	.361 ^{***}	.172 ^{***}
		$R^2=.159^{***}$	$R^2=.091^{***}$	$R^2=.166^{***}$	$R^2=.082^{***}$	$R^2=.130^{***}$	$R^2=.092^{***}$
2	결혼만족3	.126 ^{**}	.126 ^{**}	.113 ^{**}	.103 [*]	.121 ^{**}	.037
	자녀만족3	.094 [†]	-.044	.077 [†]	-.008	.057	.008
	자녀기대3	-.101 ^{**}	-.032	-.153 ^{***}	-.012	-.034	.007
	사회지원3	.025	.001	.067	.032	.034	-.041
	자존욕구3	.037	.048	.079	-.102 [†]	.111 [*]	.009
	종교신앙3	.037	.038	.025	.059	.068	.065
	음주행동3	.002	.041	.006	.052	-.032	-.010
	정적정서3	.035	.109 [*]	.015	.200 ^{***}	.005	.092 [†]
	부적정서3	-.261 ^{***}	-.139 [*]	-.213 ^{***}	-.124 [*]	-.140 ^{**}	-.087
	신체건강3	.241 ^{***}		.184 ^{***}		.207 ^{***}	
주관안녕3		.110		.198 ^{**}		.259 ^{***}	
		$\Delta R^2=.230^{***}$	$\Delta R^2=.109^{***}$	$\Delta R^2=.197^{***}$	$\Delta R^2=.141^{***}$	$\Delta R^2=.150^{***}$	$\Delta R^2=.109^{***}$
		$R^2=.389^{***}$	$R^2=.200^{***}$	$R^2=.362^{***}$	$R^2=.204^{***}$	$R^2=.280^{***}$	$R^2=.201^{***}$

개 예측요인들이 2005년부터 2009년까지 주관안녕 또는 신체건강이라는 준거요인들에 대하여 각각 2년 후의 단기적 영향력, 4년 후의 중기적 영향력 및 6년 후의 장기적 영향력이 어느 정도 인지를 알아본 결과들을 구분하여 제시하였다.

먼저 주관안녕을 설명하는데 있어서, ‘과거질병’ 요인은 2년 후 주관안녕을 단기적으로 유의하게 설명하고 있지는 않았다. 그러나 2003년에 측정된 과거질병 요인이 2005년의 주관안녕을 유의하게 설명하고 있지는 않지만 그 경향을 갖추고 있었으며($\beta = -.080, p = .085$), 2005년과 2007년에 측정된 과거질병 요인이 각각 2007년($\beta = -.202, p < .001$)과 2009년($\beta = -.156, p < .01$)의 주관안녕을 유의한 수준에서 설명하고 있었다. 과거질병 요인은 중기적 영향력도 갖추고 있었는데, 2003년과 2005년에 측정된 과거질병 요인이 각각 4년 후인 2007년($\beta = -.159, p < .001$)과 2009년($\beta = -.138, p < .01$)의 주관안녕 요인을 유의하게 설명하고 있었다. 다만 6년 후의 주관안녕을 예측하는 장기적인 영향력은 미흡하였다.

‘경제상태’ 요인은 2003년에 측정된 자료부터 2007년에 측정된 자료가 2005년부터 2009년에 측정된 주관안녕을 설명하는 단기, 중기 및 장기적 영향력을 모두 유의한 수준($p < .001$)에서 공통적으로 나타냈다.

앞서 언급한 과거질병과 경제상태 이외의 요인에 대한 단기, 중기 및 장기효과를 살펴보면 다음과 같다: 배우자와의 관계나 결혼생활에 대한 만족 상태를 2003년에 측정된 ‘결혼만족’ 요인은 2005년($\beta = .126, p < .01$), 2007년($\beta = .113, p < .01$) 및 2009년($\beta = .121, p < .01$)의 주관안녕을 잘 설명하여, 단기, 중기 및 장기적 효과가 있음을 확인할 수

있다. 다만, 2005년 이후에 측정된 자료로는 단기 및 중기 효과를 재확인할 수 없었다. 자녀와의 관계 등에 대한 만족 상태를 2003년에 측정된 ‘자녀만족’ 요인은 2005년의 주관안녕($\beta = .094, p < .05$)을 잘 설명하고 있었으며, 2007년의 주관안녕($\beta = .077, p = .073$)을 설명하는 경향도 있어서 단기 및 중기적 효과를 갖추고 있었다. 이 역시 2005년 이후 자료로는 반복 출현되지 않았다. 2003년에 측정된 ‘자녀기대’ 요인도 자녀만족 요인에서와 유사하게 2005년($\beta = -.101, p < .01$)과 2007년($\beta = -.153, p < .001$)의 주관안녕 만을 설명하여 단기 및 중기적 효과를 발휘하였다. 이 요인 역시 2005년 이후의 자료로는 동일한 현상이 반복되지 않았다. 주변 사람들과 사회관계에서 경험하는 공감이나 지원 수준을 2005년에 측정된 ‘사회지원’ 요인은 2009년의 주관안녕($\beta = .118, p < .05$)을 유의한 수준에서 설명하여 중기적 효과가 있음을 확인할 수 있었다. 다만, 2003년 자료로 2007년의 주관안녕을 설명하는데 있어서 동일한 효과가 나타나지 않았다. 2005년에 측정된 ‘자존심 욕구의 충족’ 수준은 2007년의 주관안녕($\beta = .196, p < .001$)을 설명하여 단기적 효과를 보였고, 2003년에 측정된 자존심 욕구의 충족 수준은 2009년의 주관안녕($\beta = .111, p < .05$)을 설명하여 장기적 효과를 보였다. 다만, 각 년도의 자료들이 공통으로 단기, 중기 및 장기적 효과를 나타내진 못하였다. 이외의 ‘종교신앙’, ‘음주행동’ 및 ‘정적정서’ 요인들도 충분한 종단적 효과를 보여주지 못하고 있었다. 마지막으로 ‘부적정서’와 ‘신체건강’ 요인은 경제상태 요인과 동일하게 각 년도별 자료로서 주관안녕에 대한 단기, 중기 및 장기적 효과를 매우 유의한 수준에서 공통적 및 반복적으로 보여주고 있었다.

한편, 신체건강을 설명하는데 있어서 2003년에 측정된 자료부터 2007년에 측정된 ‘과거질병’과 ‘경제상태’ 요인의 자료가 2005년부터 2009년에 측정된 신체건강을 설명하는 단기, 중기 및 장기적 영향력을 모두 유의한 수준에서 공통적이며 반복적으로 나타났다.

앞서 언급한 과거질병과 경제상태 이외의 요인들을 중심으로 신체건강에 대한 단기, 중기 및 장기효과를 살펴보면 다음과 같다: 2003년에 측정된 ‘결혼만족’ 요인은 2005년($\beta=.126, p<.01$)과 2007년($\beta=.103, p<.05$)의 신체건강을 잘 설명하여, 단기 및 중기적 효과가 있음을 확인할 수 있다. 다만, 2003년 자료만으로 알아 볼 수 있는 장기적 효과와 2005년 이후에 측정된 자료로 판단할 수 있는 단기 및 중기 효과의 반복은 재확인할 수 없었다. ‘자녀만족’, ‘자녀기대’, ‘사회지원’, ‘종교신앙’ 및 ‘음주행동’ 요인은 고려해 볼 만한 종단적 효과를 보여주지 못하고 있었다. 2005년에 측정된 ‘자존심 욕구의 충족’ 수준은 2007년($\beta=.126, p<.05$)과 2009년($\beta=.126, p<.05$)의 신체건강을 설명하여 단기 및 중기적 효과를 보여 주었다. 다만 2003년 자료로 반복적인 단기 및 중기효과를 확인할 수는 없었다. ‘정적정서’ 요인은 각 년도별 측정된 요인들이 단기 및 중기효과를 반복적으로 보여주었다. 다만, 2003년에 측정된 ‘정적정서’ 요인은 신체건강 요인에 대하여 단기적 효과($\beta=.109, p<.05$)와 중기적 효과($\beta=.200, p<.01$)를 보여주었다. 다만 2009년의 신체건강($\beta=.092, p=.058$)에 대한 장기적 효과에서는 그 경향성만을 보여주었다.

‘부적정서’ 요인 역시 2003년 자료로 2005년과 2007년의 신체건강에 대한 단기적 효과($\beta=-.139, p<.05$)와 중기적 효과($\beta=-.124, p<.05$)를 보여주고

있지만, 2009년의 신체건강을 예측하는 장기적 효과는 나타나지 않았다. 마지막으로 2003년에 측정된 ‘주관안녕’ 요인은 2005년의 신체건강에 대한 단기적 효과를 보이지 않았지만, 2007년($\beta=.198, p<.01$)과 2009년($\beta=.259, p<.001$)의 신체건강에 영향을 주고 있어서 중기 및 장기적 영향력을 갖춘 요인임을 알 수 있다. 주관안녕의 중기적 효과는 2005년 자료로 2009년의 신체건강($\beta=.183, p<.05$)을 예측함으로써 재확인되었다. 이 요인의 신체건강에 대한 단기적 효과는 2007년 자료가 2009년 신체건강($\beta=.164, p<.05$)을 설명하는데서 찾아 볼 수 있었다.

논 의

곧 다가올 고령사회에 대비하기 위해 각국은 다양한 패널자료를 구축하고 있다. 선진 각국에서 구축된 패널자료는 노인에 대한 심도 깊은 연구를 촉발하는 계기가 될 뿐만 아니라 상호 비교 분석됨으로써 각국 노인의 삶의 질에 대한 비교 연구를 촉발시키고 있다. 이런 맥락에서 패널 자료의 구축은 한국에 대한 연구뿐만 아니라 국제적 수준에서의 의미 있는 비교와 해당 분야의 학술적 연구 수준을 한 단계 향상시키기 위해서라도 반드시 필요하다.

사실 고령사회로의 변화와 함께 주요한 주제로 다뤄지고 있는 성공노화는 복합적이고 다차원적인 개념으로서 개인의 다양성과 문화적 특수성을 함께 고려해야 하는 개념이다(Torres, 2002). 따라서 성공노화를 이해하고자 한다면 상황적이거나 시대적 및 문화적 맥락에 대한 고려가 필수적이다. 이처럼 문화비교 및 시대변화에 따른 추세를

살펴보는 데에 효과적인 연구로 특정 패널을 중심으로한 종단연구가 가장 적절하다.

먼저 7년간 4차에 걸쳐 수집된 본 연구 결과가 갖는 주요 특징들을 중심으로 요약하면 다음과 같다: 개인요인 가운데 한국 노인들의 자존심 욕구의 충족 수준은 단기적으로 상승하는 추세를 보였지만 장기적으로는 점차 낮아지는 결과를 보였다. 반면 정적정서나 부적정서 요인은 단기적으로 하강하는 추세를 보였지만 장기적으로는 점차 높아지는 결과를 보였다. 종교신앙도 장기적으로 2차 함수 형태의 상승곡선을 나타내고 있었다. 이 가운데 정서 경험의 단기적인 효과는 박군석 등(2005, 2009a, 2009b)의 결과와 일치하고 있다. 그리고 3개 시점을 중심으로 살펴본 유경 등(2009)의 중기적 효과까지도 대체로 일치한다. 그러나 본 연구에서 살펴본 4개 시점의 장기적 연구에서 정적 및 부적정서 경험의 수준은 모두 시간이 흐를수록 전체적으로 U자 형태의 2차 함수 형태로 오히려 상승하는 모습을 보여 주고 있었다. 이는 한국 사회가 다양한 측면에서 다사다난해짐에 따라 고령자들이 경험하게 되는 정서경험 또한 복합적이게 되는 것과 무관하지 않은 듯하다.

자녀기대나 자녀만족 수준은 김영범(2009)의 주장과 같이, 시간이 지날 수록 자녀에 대한 기대 수준은 낮아지지만, 상대적으로 자녀에 대한 만족 수준은 오히려 증가하는 현상을 보였다. 이는 기대 수준이 낮을 수록 만족감이 커질 가능성이 높다는 논리와 다르지 않다. 특히 평균이 4.09(4차 시점 기준)라는 높은 수준을 나타내고 있으며, 이와 함께 부부간의 금슬 등을 포함한 결혼만족 수준도 매우 높은 만족 수준($M=4.02$)으로 상향 조정되고 있어, 자녀와의 관계도 중요하지만 부부간

의 관계에서 삶의 행복을 찾으려는 경향이 상대적으로 높아짐을 알 수 있다.

음주행동 수준은 시간이 지남에 따라 낮아지고 있는 형국을 보이는데, 이는 과거질병의 수준이 4차례의 조사가 진행되는 동안 지속적인 상승 경향을 보이고 있으며, 자신의 신체건강에 대한 확신 및 지각된 수준이 낮아짐과 무관치 않는 듯하다.

한편, 각 요인들이 주관안녕과 신체건강에 미치는 단기적 영향을 기존의 연구 결과들과 비교하면 다음과 같다: 과거질병과 경제상태 요인이 시점별로 대체적으로 고무 미치고 있는 영향력을 제외한 후, 박군석 등(2005)에서는 주관안녕에 자녀만족, 종교신앙, 부적정서 및 신체건강 요인이 유의한 영향을 주고 있었으며, 신체건강 요인에 대해서는 자존심 욕구의 충족, 정적정서 및 부적정서 요인이 유의한 중다예측 요인들이었다. 이 연구가 비록 1년이란 간격을 두고 측정된 바이어서 2년이란 간격을 두고 평가된 본 연구 결과와 직접적인 비교에 주의를 기울여야 하겠지만 주관안녕에 단기적으로 영향을 미치는 공통적 요인으로 부적정서와 신체건강 요인이 포함된 점은 일치한다. 또한 신체건강에 단기적으로 영향을 미치는 공통적 요인으로 자존심 욕구의 충족, 정적정서 및 부적정서인 점도 일치한다. 한편 박군석(2009a, 2009b)에서 밝혀진 단기적 영향 요인들 가운데 주관안녕에 영향을 주는 주요 요인들은 결혼만족, 자존심 욕구의 충족, 음주행동, 정적정서, 부적정서 및 신체건강 요인이었다. 신체건강 요인에 대해서는 자녀기대, 정적정서 및 주관안녕 요인이 유의한 중다예측을 하고 있었다. 이 연구들(박군석, 2009a; 2009b)은 분석과정에서 요구되

는 특정 집단(예; 은퇴자 집단 및 사망자 집단) 및 비교를 위한 선발 집단이라는 측면에서 본 연구 집단과 다소 질적 특징이 다를 수 있지만, 주관안녕에 결혼만족, 자존심 욕구의 충족, 부정정서 및 신체건강 요인이 영향을 미치고 있다는 사실과 신체건강 요인에 긍정정서, 부정정서와 주관안녕 요인이 유의하게 중다 예측을 하는 요인에 포함되어 있음을 확인한 것은 집단 특성을 달리해도 주요 요인들의 영향력이 유지되고 있다는 타당성 측면에서 긍정적이다.

이러한 특징은 비록 6년이라는 기간 속에서 나타날 수 있는 사회·환경적인 특징의 변화에도 불구하고 여전히 그 효과를 강하게 발휘하고 있는 주요 요인임을 확인하게된 계기가 되었다. 특히, 과거에 경험했거나 현재에도 진행 중에 있는 과거질병의 수라는 신체학적인 요인 및 금전적 풍요와 관련된 경제적 요인 이외에 심리학적 주요 요인들의 상대적 영향력이 유지됨은 다차원적이거나 다각적인 접근의 필요성과 더불어 그 효율성이 높음을 의미한다.

본 연구 결과가 성공 노화의 이해에 대하여 갖는 의미를 살펴보면 다음과 같다. 보편적으로 노인들의 삶은 주로 의존적이고 만성적인 질병들을 지닌 부정적인 모습으로 인식되어져 왔다. 그러나 요즘에는 노인들에 대한 이전의 부정적 인식으로부터 보다 건강하고 활동적이며, 자신의 삶에 잘 대처하는 긍정적인 모습으로의 인식 전환이 이뤄지고 있다(백지은, 최혜경, 2005). 이러한 시대적 흐름 가운데 ‘성공노화’에 대한 개념 정의, 예측 요인 및 심리적 차원에 대한 탐색이 활발하다(Carstensen, Issacowitz, & Chales, 1999; Baltes, & Baltes, 1990). 그러나 이에 대한 정의나 관점은

학자들마다 다를 수 있다. 국내 노인들을 대상으로한 일부 연구들(김미혜, 신경림, 강미선, 장인, 2004; 박근석, 2008; 백지은 등, 2005; 이주일, 2008 등)과 국외 노인들을 대상으로한 연구(이주일과 박근석, 2005의 19쪽에 17개 연구 요약)를 살펴보면, 공통적으로 포함되는 심리적인 최소한의 요인이 삶의 만족(주관안녕)을 포함하는 정신건강과 신체건강 요소이다. 따라서 본 연구에서는 심리학적 성공노화의 기본 요소인 주관안녕과 신체건강과 밀접한 관련을 갖고 있거나 이에 영향을 주는 다른 변인들의 종단적 영향력을 살펴보고자 했다. 그 결과 ‘주관안녕’에는 과거에 경험하였거나 이환 중인 질병으로 인하여 고통 및 후유로 인하여 현재의 독자적이고 활발한 삶의 질을 결정짓는데 영향을 미치는 ‘과거질병의 경험 수’, 자신의 생활 유지와 자녀들을 포함한 가족구성원의 행복 유지 및 관계성 유지에 필요한 ‘경제적 수준’이란 요인들은 단기, 중기 및 장기적으로 지속적인 영향을 주고 있었다. 이러한 요인들을 제외하고 심리적 요인들의 영향을 살펴본 결과, 결혼만족 등과 같은 ‘사회관계’ 요인들 및 자존심 욕구의 충족 등과 같은 ‘개인요인’들은 현재의 주관안녕에 영향을 주는 동시적 효과를 부분적으로 보여 장단기적인 효과를 유지하고 있다고 보기 어렵다. 다만, 2003년도에 측정된 결혼만족 요인만이 단기, 중기, 장기적인 효과를 보이고 있었다. 그러나 개인요인 가운데 ‘부정정서’ 요인과 ‘신체건강’에 대한 지각 요인은 과거질병 요인과 경제수준 요인과 마찬가지로 대체로 측정시기와 상관없이 주관안녕에 지속적인 영향을 주고 있었다.

한편, ‘신체건강’에는 주관안녕과 마찬가지로 ‘과거질병의 경험 수’, ‘경제적 수준’이란 요인들이 단

기, 중기 및 장기적으로 지속적인 영향을 주고 있었다. 주관안녕과 마찬가지로 이러한 두 요인들을 제외하고 심리적 요인들의 종단적 효과를 살펴본 결과, ‘사회관계’ 요인들 및 ‘개인요인’들 가운데 정서(정적, 부정) 및 주관안녕 요인을 제외하고 현재의 신체건강 지각에 동시적 영향이라도 준다고 보기 어려웠다. 다만, 정적정서 요인은 단기, 중기 및 장기적 영향을 주는 것으로 판단할 수 있지만, 부정정서 요인은 단기 및 중기적 효과에 머무는 차별적 현상을 보였다. 그리고 주관안녕 요인은 단기적 효과를 제외하고 중장기적 효과를 갖는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 기존 연구들에서 주장하는 여러 요인들(사회경제적 수준, 신체건강 지각이나 질병, 가족이나 친구들을 포함한 사회적 관계나 지지망, 삶의 질이나 욕구만족을 포함하는 정신건강, 사회적 활동 등)이 성공노화를 결정짓는 차원이나 요소로 충족되어야 할 횡단면적인 구성요소로 볼 수 있다면, 최소한의 심리적 성공노화 상태를 지속시키거나 발전시키는데 필요한 종단적인 구성요소는 ‘과거질병의 경험 유무’, ‘사회경제적 수준’ 및 ‘부부관계에서의 만족도를 포함하는 가정의 안정’과 ‘정서적 측면과 인지적 측면에서의 삶의 질에 대한 지각’이라 할 수 있겠다.

본 연구에서는 각 시점별로 측정된 해당 변인들의 평균값들이 갖는 추세도 살펴보았다. 그러나 각 요인들의 수준이 해를 거듭할수록 변화되어 나타난 1차 함수(linear), 2차 함수(quadratic) 또는 3차 함수(cubic) 형태라는 현상이 비단 65세 이상 노인들에게만 나타나는 현상인지, 장년층이나 다른 인구통계학적 특성 등 가능한 다른 변인들에 상관없이 반복되는 상황인지 그 타당성을 지속

적으로 검증해볼 필요가 있다.

한편 총 4개 시점 동안 이뤄진 본 연구의 최종 반복 조사율(45.7%)이 낮은 이유는 특정 회기의 탈락자와 동일한 인구통계적 특징을 가진 사람으로 대치시켜 전체 인원수를 유지하는 다른 종단 연구들과 달리 동일인만을 대상으로 지속되었고, 또 그 대상이 고령자들을 중심으로 이뤄지고 있는 관계로 사망, 각종 질환으로 인한 입원, 치매 및 부모 부양을 위한 자녀들과의 동거 목적 이주 등이 많았다. 따라서 본 연구의 조사 진행 과정에 기본적으로 내포되어 있는 불가항력적인 약점을 고려하면 본 연구의 재조사율이 그리 낮은 편은 아니다. 즉, 본 연구에 참여한 한국 노인들은 2003년부터 2009년까지 총 7개년간 생존하며, 조사에 참여한 사람들이어서, 사망 등으로 조사 진행 과정에서 탈락되었거나, 조사 거절자들에 대한 분석이 포함되지 않았다. 따라서 한국 노인들의 자연 상태가 잘 반영되었다고 볼 수 없다는 한계가 있다. 또한 종단연구에 있어서 시점별로 그 측정 수준이 변화함은 각 측정 분야에서 응답자들에게 초래된 실제 생활 및 상태에서의 변화 내용이 반영되어 그 수준이 변화되었을 가능성도 있지만, 측정 당시 사회경제 및 문화적 특징이 반영되었을 가능성도 있다. 그러나 이러한 이유가 시기 차이에 따라 한국 노인들의 주관안녕과 신체건강에 영향을 미치는 심리사회적 요인들의 장기적 변화 효과를 살펴본 본 연구의 의미를 훼손시키지 않고, 오히려 사회 전반에 걸친 다양한 특징들이 응답자들의 반응에 반영된 결과를 엿볼 수 있는 종단 연구가 갖는 장점으로 작용할 수 있을 것이다.

마지막으로 현재까지는 한국 노인들을 대상으로한 중장기적인 종단적 연구 결과들을 찾아보기

힘들기 때문에 본 연구의 결과가 과연 그 타당성을 어느 정도 확보하는지는 알 수 없다. 즉, 한국 노인들의 주관안녕과 신체건강을 포함하는 성공노화 또는 행복 수준에 미치는 각 요인들의 효과성을 알아보는데 일부 제한점이 있다. 특히 사회적 지원을 포함한 일부 사회관계 요인들 및 종교적 신앙 수준을 포함한 일부 개인 요인들이 중장기적인 효과를 보이지 않음에 대하여 문화간 비교나 다양한 자료를 통한 지속적이고도 심층적인 접근이 필요하다.

이상에서 언급한 일부 제한점이 있음에도 불구하고 본 연구에서 주관안녕과 신체건강에 단기, 중기 및 장기적 효과를 갖는 요인들 밝힌 결과는 심리학적 성공노인 모델 구축에 한걸음 더 다가간 연구 결과이며, 추후 한국 노인을 대상으로한 연구 결과의 추세를 가늠해 볼 수 있는 기초 자료로서 그 의미가 크다.

참 고 문 헌

- 김미혜, 신경림, 강미선, 강인 (2004). 한국 노인의 성공적 노후에 대한 경험. *한국노년학*, 24(2), 79-95.
- 김영범 (2009). 부양책임감의 변화: 세대효과와 연령효과. *한림고령자패널 4차조사 학술심포지움*, 26-30.
- 백지은, 최해경 (2005). 한국 노인들이 기대하는 성공적인 노화의 개념, 유형 및 예측요인. *한국가정관리학회지*, 23(3), 1-16.
- 박군석 (2008). 한국 노인의 성공적 노화에 대한 개념 및 기준. 이주일, 박군석, 유경, 김영범, 장숙량, 윤현숙, 유희정, 김동현(저). *성공적인 한국 노인의 삶: 다학제간 심층 인터뷰 사례*(pp. 45-78). 서울: 박학사.
- 박군석 (2009a). 은퇴 노인의 주관안녕과 신체건강에 영향을 미치는 요인들: 은퇴전 직종에 따른 종단 연구. *한국심리학회지: 사회문제*, 15(2), 291-318.
- 박군석 (2009b). 한국 노인의 생존과 사망집단의 판별에 기여하는 심리사회적 요인들. *한국심리학회지: 건강*, 14(2), 345-362.
- 박군석, 한덕용, 이경순 (2004). 한국의 장년과 노년에서 신체건강과 주관안녕에 영향을 미치는 요인들: 연령대별 비교. *한국심리학회 연차학술대회*.
- 박군석, 한덕용, 이주일 (2004). 한국 노인의 신체건강과 주관안녕에 영향을 미치는 요인들. *한국심리학회지: 건강*, 9(2), 441-470.
- 박군석, 한덕용, 최훈석 (2005). A longitudinal study on the determinants of physical health and subjective well-being among elders in Korea. *The 2nd Asian Congress of Health Psychology*.
- 신현구, 부가청, 반정호 (2005). 고령자 패널 조사 소개. *노동리뷰*, 4, 58-69.
- 유경, 민경환 (2005). 정서대처양식과 정서 인식이 장노년기 주관적 안녕감에 미치는 영향. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 19(4), 1-18.
- 유경, 이주일, 강연옥, 박군석 (2009). 노년기 정서 경험의 변화와 주관적 안녕감: 종단 연구 분석. *한국노년학*, 29(2), 729-742.
- 이주일, 박군석 (2005). 노인심리 연구 실습. *한림대학교 산학협력단*.
- 이주일 (2008). 성공적 노년을 보낸다는 것의 의미. 이주일, 박군석, 유경, 김영범, 장숙량, 윤현숙, 유희정, 김동현(저). *성공적인 한국 노인의 삶: 다학제간 심층 인터뷰 사례*(pp. 1-20). 서울: 박학사.
- 통계청 (2009. 7. 9). 세계 및 한국의 인구현황. www.kci.go.kr
- 한국보건사회연구원 (2002). 2001년 국민건강영양조사. *한림대학교 고령사회연구소* (2009). *한국 노인의 삶: 한림고령자패널 2003*. 서울: 소하.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation.

- In P. B. Baltes & M. M. Baltes(Eds.), *Successful Aging*. N.Y.: Cambridge University Press
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). talking time seriously : A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist, 54*, 165-181.
- Diener, E., Suh, E. Lucas, R. E., & Oishi(2002). Subjective well-being: The Science of happiness and life satisfaction. In Snyder, C. R., & Lopez, S. J.(Eds.)(2002). *Handbook of Positive Psychology*(pp. 63-73). N.Y.: Oxford Univ. Press.
- Kunzman, U., Little, T. D., & Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox?: cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin aging study. *Psychology and Aging, 15*, 511-526.
- Lawton, M. (1987). *Lawton's PGC morale scale*. Polisher Research Institute Philadelphia Geriatric Center.
- Mayer, K. U., Maas, I., & Wagner, M. (1999). Socioeconomic conditions and social inequalities in old age. In P. B. Baltes & K. U. Mayer(Eds.), *The Berlin Aging study: Aging from 70 to 100*(pp. 227-255). Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Merluzzi & Martinez Sanchez, M. A. (1997). Assessment of self-efficacy and coping with cancer: Development and validation of the Cancer Behavior inventory. *Health Psychology, 16*, 163-170.
- Penninx, B. W. J. H., Leveille, S., Ferruci, L., van Eijk, J. M., & Guralnik, J. M. (1999). Exploing the effect of depression on physical disability: Longitudinal evidence from the established populations for epidemiologic studies of the elderly. *American Journal of Public Health, 9*, 1346-1352.
- Seelbach, W. C. (1978). Correlates of aged parent's filial responsibility expectation and realizations. *The Family Coordinator, 27*(4), 341-350.
- Somerfield, M. R., & McGrae, R. R. (2000). Stress and coping research: Methodological challenges, theoretical advances, and clinical applications. *American Psychologist, 55*, 620-625.
- Torres, S. (2002). Relaional values and idears regarding 'successful aging'. *Journal of Comparative Family Studies, 33*(3), 417-432.
- 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.
- Williamon, G. M., & Dooley, W. K.(2001). Aging and coping : The activity solution. In C. R. Snyder(Ed.), *Coping with stress: Effective people and processes* (pp.240-258). N. Y.: Oxford Univ. Press.
- Zimet, G. D., D Ahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*, 30-41.
- <http://www.hallym.ac.kr/~aging> (120701 기준, <http://cafe.naver.com/hallymaging/>의 해당 목록에서 관련 자료 확인 가능)
- <http://www.kli.re.kr/klips/ko/main/main.jsp>의 초기 화면 가운데 '한국노동패널', '소개'에서 해당 자료 확인 가능.
- <http://www.koweps.re.kr>의 초기 화면 가운데 '데이터 정보'에서 해당 자료 확인 가능.

원고접수일: 2012년 2월 14일

게재결정일: 2012년 6월 28일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2012. Vol. 17, No. 3, 711 - 730

Psycho-Social Determinants of Subjective Well-being and Physical Health in Korean Elderly : A Longitudinal Study on the Hallym Aging Study

Kunseok Park*

Yeonwook Kang** Juil Rie**

Kyung Ryu***

* Sungkyunkwan University,
BK21 Group of Multi-Cultural
Competency

** Hallym University,
Department of Psychology

*** Hallym University,
Institute of Aging

The purpose of this study was to find out the longitudinal impact of psycho-social factors (social relationship and personal) as well as the illness history and economic status on physical health and subjective well-being among the retired Korean elderly. Here, the social relationship factors include marital satisfaction, satisfaction with offspring, expectation from offspring, and social-support, personal factors consist of satisfaction of self-respect need, positive affect, negative affect, religion, and health behaviors(drinking). Consistently integrated data were collected from 836 elderly men and women (mean age = 68.16yrs/base on 2003 year) residing in the Seoul and Chuncheon regional areas via interviews(Time 1). They were then re-interviewed two years later (Time 2, Time 3, Time 4). In the results of the general linear model analysis (repeated measure), the eight factors, including illness history, appeared to have an upward tendency or a downward tendency by linear type. The five factors, including social-support, appeared to have an upward tendency (U) or a downward tendency (reverse U) by quadratic type. Moreover, the results of this study showed that only the five predictable factors of economic status, marital satisfaction, negative affectivity and physical health were significant factors for predicting the subjective well-being during the short term (2 yrs), middle term (4 yrs) and long term (6 yrs) periods. Also, in physical health, only the four predictable factors of illness history, economic status, and positive affectivity were significant during the short term, middle term and long term periods. The implications of this study and the suggestions for future study were discussed.

Keywords: Korean elderly, subjective well-being, physical health, longitudinal study, psycho-social determinants.

부록 1. 2003년 예측변인들과 2003년 이후 준거변인들간 상관계수

	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)	14)	15)	16)	17)	18)
1)과거질병	1																	
2)경제상태	-.144**	1																
3)결혼만족	-.105*	.185**	1															
4)자녀만족	-.092*	.325**	.234**	1														
5)자녀기대	-.022	-.019	.056	.097**	1													
6)사회지원	-.045	.244**	.206**	.277**	.088	1												
7)자존욕구	-.165**	.419**	.353**	.390**	.095*	.428**	1											
8)종교신앙	.046	-.021	-.071	-.050	-.007	.132**	.019	1										
9)음주행동	-.175**	.051	.142**	.009	-.023	-.001	.083*	-.195**	1									
10)정적정서	-.078*	.159**	.188**	.085*	.006	.205**	.353**	.138**	.044	1								
11)부적정서	.142**	-.315**	-.284**	-.245**	.014	-.226**	-.352**	.086*	-.098**	-.056	1							
12)신체건강3	-.371**	.321**	.230**	.163**	-.047	.215**	.362**	.032	.156**	.318**	-.386**	1						
13)주관안녕3	-.171**	.503**	.414**	.376**	-.019	.345**	.592**	-.013	.068	.277**	-.641**	.494**	1					
14)신체건강5	-.308**	.223**	.240**	.178**	-.034	.172**	.325**	.002	.107**	.232**	-.298**	.533**	.376**	1				
15)주관안녕5	-.175**	.444**	.315**	.327**	-.100**	.274**	.416**	.014	.083*	.188**	-.457**	.447**	.656**	.477**	1			
16)신체건강7	-.273**	.193**	.255**	.157**	.003	.150**	.297**	-.001	.101**	.271**	-.255**	.557**	.344**	.545**	.404**	1		
17)주관안녕7	-.187**	.422**	.308**	.309**	-.105**	.288**	.390**	.018	.080*	.178**	-.427**	.336**	.613**	.380**	.683**	.436**	1	
18)신체건강9	-.256**	.245**	.198**	.174**	.002	.135**	.321**	.041	.062	.219**	-.273**	.487**	.402**	.497**	.394**	.530**	.397**	1
19)주관안녕9	-.091*	.360**	.282**	.223**	-.027	.225**	.379**	.088	.050	.205**	-.297**	.339**	.459**	.355**	.469**	.362**	.453**	.562**