

노인의 객관적 특성과 주관적 지각 특성이 심리적 안녕감과 우울감에 미치는 영향

백지은

이 연구는 노인의 객관적인 특성과 주관적 지각 특성이 심리적 안녕감과 우울감에 미치는 영향이 성별에 따라 어떠한 차이가 나는지를 규명하고자 하였다. 연구대상은 서울 및 경기지역에 거주하는 65세 이상 남녀노인으로 노인들이 주로 참여하는 사회복지관련 기관 및 거주지역을 중심으로 편의표집되었으며, 총 705명의 설문자료를 통계분석에 사용하였다. 분석결과 첫째, 노인의 객관적인 특성 중 역연령과 질환여부와 주관적 지각 특성 중 주관적 건강상태에서 성별에 따라 차이가 나타났다. 또한 심리적 안녕감과 우울감에서도 남성노인과 여성노인에서 차이가 나타났는데, 남성노인이 여성노인에 비해 심리적 안녕감은 높은 반면 우울감은 낮은 것으로 나타났다. 둘째, 남성노인의 심리적 안녕감과 우울감은 주관적인 지각 특성에 비해 객관적인 특성에 의해 영향을 받는 반면, 여성노인의 심리적 안녕감과 우울감은 주관적인 지각 특성에 의해 보다 영향을 받는 것으로 나타났다. 셋째, 심리적 안녕감의 하위 영역별로 영향을 미치는 요인들이 다르게 나타났으며, 남성노인과 여성노인에서도 하위 영역별로 영향을 미치는 주요 요인들에서 차이가 나타났다. 이 연구는 노인의 심리적 안녕감과 우울감에 영향을 미치는 요인을 밝히는데 객관적 특성과 주관적 특성, 노인의 성, 심리적 안녕감의 하위 차원과 관련하여 세부적으로 분석함으로써 보다 구체적이고 효과적인 개입방안을 마련하기 위한 실천적 함의를 제공하였다는 데 의의가 있다.

주제어 : 객관적 특성, 주관적 지각 특성, 심리적 안녕감, 우울감, 성별 차이

1. 서론

1) 연구의 필요성

우리나라는 2000년을 기준으로 65세 이상 노인이 전체 인구에서 차지하는 비율이 7%를 넘어서면서(통계청, 2009) 고령화 사회에 진입하였으며, 급속하게 고령사회로 다가가고 있다. 나이가 들면서 노인들은 신체적·심리적·사회적인 측면에서 변화를 경험하게 되는데 노인의 수가 늘어나는 만큼 노인과 관련된 문제가 발생하는 빈도도 증가하고 있으며 노인인구의 급속한 증가와 함께 노인의 심리적인 건강에 대한 관심이 증가하고 있다. 하지만 같은 상황에서도 어떤 노인은 심각한 부정적인 영향을 받는 반면에 어떤 노인은 어려운 상황에서도 잘 적응하는 것을 알 수 있다. 이에 기존의 노인의 심리적 건강과 관련된 많은 연구들이 대부분 노인들이 겪는 심리적인 어려움에 초점을 맞춰 부정적인 측면을 측정해 왔지만 최근에는 심리적 건강을 이해하기 위해 부정적인 정서 뿐 아니라 긍정적인 측면에 대한 관심이 늘어나고 있다(Benyamini, Leventhal & Leventhal, 1999).

심리적인 건강의 긍정적·적응적인 측면으로 행복감, 만족감과 심리적 안녕감과 관련된 연구들이 있으며 이 중에서도 노인의 심리적 건강을 측정하기 위해 심리적 안녕감에 대한 분석이 주를 이루며, 부적응적인 측면과 관련하여 우울감을 주요 변수로 분석하고 있다(Ingersoll-Dayton, Saengtienchai, Kespichayawattana & Aunguroch, 2004; Kim & Moen, 2002; Hansen, Slagsvold & Moum, 2009). 심리적 안녕감(psychological well-being)은 여러 가지 다양한 요인들이 통합되어 나타나는 긍정적인 인지적·정서적 상태를 의미하며, 노년기 삶의 질과 상관이 높은 변인 중 하나이다. 이러한 심리적 안녕감은 다양한 하위 영역으로 구성된 통합적인 개념으로 리프(Ryff, 1989)는 6개의 하위차원, 즉 타인과의 긍정적 관계, 자아수용, 자율성, 개인성장, 환경통제, 삶의 목적으로 제안하고 있다. 타인과의 긍정적 관계는 다른 사람들과 신뢰할만한 관계를 형성하고 지

속하며 친밀감을 유지하는 것을 의미하며, 자아수용은 자신에 대해 긍정적으로 느끼고 현재와 과거를 수용하는 것을 의미하고, 자율성은 독립적으로 스스로의 행동을 통제하고 자기 삶을 스스로 결정하는 것을 의미하며 자기의 기준대로 자신을 판단하는 것을 의미한다. 개인성장은 다양한 경험에 개방되어 성장을 위한 도전을 하는 것이며, 환경통제는 자신의 심리적 상태에 맞도록 환경을 창조적으로 변화하거나 선택하는 것이며, 삶의 목적은 자신의 삶의 방향성과 목적을 이해하고 삶의 목적이 다양하게 변화되는 것을 잘 통합하는 것을 의미한다. 노년기 가족원의 지지와 재취업 등이 노인에게 긍정적인 경험으로 작용하여 심리적 안녕감을 높이기도 하지만, 신체기능의 쇠퇴, 역할상실, 노후에 대한 불안감 등 노년기에 겪게 되는 많은 인생사건들은 노인의 활동성을 저하시키고 타인과의 대인관계나 상호작용을 어렵게 하여 노인의 심리적 위축을 초래할 수 있고 이러한 심리적 위축은 노년기의 우울감을 유발할 수 있다(신창환, 2010; Chirboga, Jang, Banks & Kim, 2007). 노인의 우울감은 생애 후기에 나타나는 가장 심각한 정신질환 중의 하나로써 우울이 심할 경우 자살에 이르기까지 많은 신체적·심리적·사회적 문제를 유발하며, 이에 급격한 고령화와 함께 노인복지 분야에서 중요한 주제로 다루어지고 있다(강상경·부가청, 2010). 따라서 노년기의 삶의 질을 반영하는 심리적 안녕감과 우울감에 관련된 영향변인을 밝혀 이에 근거한 정책 및 복지 프로그램을 마련하는 것이 시급하다.

노인의 심리적 안녕감과 우울감에 영향을 미치는 변인들에 대한 기존 연구들을 살펴보면, 먼저 연령은 노인의 전반적인 삶에 많은 영향을 미치는 요인으로 나타나고 있다(백진호, 2005; 이금룡, 2008). 노인의 연령이 증가할수록 노인의 우울감은 높고 심리적 안녕감은 낮은 것으로 나타나고 있다(원종순·김계하, 2008; 이해자·성명옥·신윤아, 2003; Atchley, 1994). 이는 연령의 증가와 함께 배우자를 상실하거나 건강이 약화되고 사회참여가 감소되는 등의 경험을 하게 되는 것과 관련이 있다. 또한 노

인이 자신의 외모나 관심사, 행동, 감성나이를 어떻게 지각하는지에 대한 인지연령과 심리적 안녕감이나 우울감과 관련된 연구는 대부분 인지연령이 낮을수록 심리적 안녕감이 높고, 우울감은 낮은 것으로 밝히고 있다(김원경, 1990; 서은현·윤가현, 2000; 손원숙, 1993; Barak, 1998; Hubly & Hultsch, 1994). 자신의 연령에 대한 지각은 살아가면서 개인이 겪게 되는 다양한 경험에 의해 영향을 받기 때문에 역연령보다 노인 개인의 심리적인 측면을 반영하고 있다. 따라서 노인의 심리적인 건강을 이해하는데 역연령도 중요하지만 자신의 연령을 주관적으로 어떻게 지각하는지를 살펴보는 것도 매우 중요하다.

또한 많은 연구들이 건강상태가 우울감이나 심리적 안녕감에 직접적인 영향을 미치는 것으로 밝히고 있다(이현주·강상경·이준영, 2008; 조계화·김영경, 2008). 이러한 노인의 건강상태를 측정하는 방법은 학자마다 그 견해가 다르다. 먼저 노인의 건강상태는 의료전문인에 의한 판정여부로 측정하는 방법(오영희·배화옥·김윤신, 2006)과 신체적 건강에 대한 개인의 지각과 평가를 의미하는 주관적 건강평가로 측정하는 방법(이승미, 2002)으로 나눌 수 있다. 버크먼과 브레슬로(Berkman & Breslow, 1993)는 건강상태를 신체적 불구, 손상, 만성질환, 증상으로 개념화하였으며, 스탈(Stahl, 1984)은 노년기에 신체적 건강상태를 측정하는데 신체적 불구와 사망을 초래하는 유병상태와 그 증상을 강조하고 있다. 하지만 사회학·심리학·사회복지학 분야에서 노인의 건강상태와 심리적 안녕감 및 우울감과의 관계에 대해 이루어진 대부분의 연구들은 병원에서 의사에 의해 진단받은 건강평정이 아닌, 개인이 스스로 보고한 건강에 대한 주관적인 평가가 주를 이루고 있다(Jordan-Marsh, Cody & Silverstein, 2008; Okun & George, 1984; Watten, Vassend, Myhrer & Syversen, 1997). 노인의 자신의 건강에 대한 주관적인 평가는 객관적인 질병유무와 함께 노인의 심리적인 안녕에 영향을 미치는 중요한 변인으로 나타나고 있다. 예를 들어, 발테스와 메이어(Baltes & Mayer, 1999)는

의사의 진단으로 만성질환을 앓고 있고 약물을 복용하고 있는 노인들이라고 할지라도 동년배들과 비교하여 오히려 더 건강하다고 지각하는 것으로 밝히고 있다. 또한 브리프, 버처, 조지와 링크(Brief, Butcher, George & Link, 1993)는 중단연구를 통해 노인들이 지각하는 주관적 건강이 객관적 건강상태보다 그들의 안녕과 더 유의미한 관계가 있는 것으로 밝히고 있다(장휘숙, 2009 재인용). 따라서 노인의 건강상태를 살피기 위해 의료진에 의한 객관적인 평가 뿐 아니라 주관적인 건강상태에 따라 심리적 안녕과 우울감에 어떠한 차이가 나타나는지 살피는 것이 중요함을 알 수 있다.

그 다음으로 경제적인 수준도 심리적 건강에 영향을 미치는 중요한 변인으로 언급되고 있다. 경제상태를 측정하기 위해 경제력(한달 평균 가정소득), 직업여부 등의 변인으로 분석하고 있으며, 경제생활에 참여하는 노인, 경제력이 높은 노인의 심리적인 건강이 더 높은 것으로 나타났다(Mannell & Dupuis, 1996). 국내연구 중 윤중희와 이해경(1997)은 경제적 자원이 부족한 경우 이로 인한 노후에 대한 불안을 발생시키고 노년기의 심리적인 안녕을 저해한다고 하였으며, 윤순덕과 한경혜(2004)는 재정적인 여유가 있어서 자녀에게 물질적으로 지원이 가능할 때 노인의 심리적 안녕감이 높다고 밝히고 있다(서홍란·김희년, 2010 재인용). 또한 많은 연구에서 주관적인 경제상태가 노인의 심리적 안녕과 우울감에 유의미한 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다(김영주, 2010; 서경현·김영숙, 2003; 오경옥·성은옥·강문희, 2006; 이미진·이가옥, 2005). 노인에게 경제적 자원은 노년기 삶에 대한 안정성을 보장하며, 동시에 심리적으로도 타인의 도움이 없이도 생활할 수 있음으로 인해 환경에 대해 스스로 통제하고 독립적인 삶을 가능하게 해주기 때문에 심리적으로 긍정적인 영향을 미친다고 볼 수 있다.

이외에도 심리적 안녕감과 우울감에 영향을 미치는 변인들로 자녀유무, 결혼상태, 동거자유무, 직업유무, 교육수준 등이 나타나고 있다(강상경·권태연, 2008; 김문두·황승욱·홍성철, 2003). 노년기에 자녀와 배우자, 함께 사는 사람은 사회적 지지의 근원이 되고 정체감 형성에도 영향을

주기 때문에 현재 자녀유무와 결혼상태, 동거자 유무는 노년기의 심리적 안녕감과 우울감과 밀접한 관련이 있는 것으로 나타나고 있다(박충선, 1990; Townsend, Millder & Guo, 2001). 노년기에 직업활동을 통한 공식적인 사회적 관계도 노년기의 심리적 안녕감과 우울감에 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다(강상경·부가칭, 2010 재인용). 교육수준은 노인들의 사회경제적인 특성을 나타내는 대표적인 변인으로 많은 연구들이 노인의 심리적인 건강에 영향을 주는 주요 요인임을 보여주고 있다(손터슨·이홍직, 2006; Townsend, Millder & Guo, 2001; Mills & Henretta, 2001).

하지만 앞에서 언급한 노인의 심리적 안녕감 및 우울감과 관련된 변인들을 분석하는 선행연구들을 살펴보면 영향변인들을 측정하는 방법에서 노인의 객관적인 상황을 측정하는 것과 노인 자신의 상황에 대한 노인의 지각을 측정하는 방식이 혼용되어 있음을 알 수 있다. 몇몇 연구에서는 노인의 객관적인 특성이 노인의 심리적 안녕감과 우울감에 영향을 미치는 것으로 밝히고 있었으며, 또 다른 몇몇 연구에서는 노인의 주관적 지각 특성들이 노인의 심리적 안녕감과 우울감에 영향을 미치는 것으로 나타나고 있었다. 즉, 노인의 심리적 안녕감과 우울감을 분석하는데 노인의 역연령, 병원에서 진단받았던 질환여부, 소득 등 객관적 특성이 노인의 심리적 안녕감과 우울감에 미치는 영향과 노인 자신의 연령이나 건강상태, 경제수준 등 주관적인 지각이 심리적 안녕감과 우울감에 미치는 영향을 체계적으로 비교한 연구는 아직 이루어지지 않은 실정이다. 노인의 삶을 이해하는데 객관적인 지표도 중요하지만, 같은 조건의 상황에서도 자신이 처한 상황에 대해 어떻게 지각하는지 노인의 인식 또한 노인의 삶에 영향을 미치는 중요한 요소로 나타나고 있다(서은현·윤가현, 2000). 개인의 지각 및 인식은 개인이 환경적 사건에 노출되어 갖게 된 결과일 뿐 아니라 개인이 사건에 대한 의미를 능동적으로 구성한 결과이며, 인식은 행동에 영향을 미친다(권중돈·김동배, 2005). 따라서 노인의 심리적 안녕감과 우울감에도 자신의 상황에 대한 노인의 주관적인 판단이 영향

을 미칠 것으로 사료된다. 이에 노인의 심리적인 건강을 보다 정확하게 이해하고 노인의 심리적 안녕감을 향상시키고 우울감을 감소시키기 위한 효과적인 개입방안과 노인의 특성에 따른 고유의 적합한 대책을 마련하기 위해서는 노인의 객관적인 특성을 나타내는 변인과 함께 노인의 삶에 영향을 미치는 노인 자신의 상황에 대한 주관적인 평가로 측정하는 변인으로 구분해서 그 관련성을 명확히 밝히는 것이 필요하다. 이 연구에서는 노인의 삶에 중요한 영향을 미치는 변인으로 선행연구에서 객관적으로 측정할 수 있으면서 동시에 주관적인 지각에 의해서 측정할 수 있는 변인으로 나타나고 있는 노인의 연령, 건강, 경제적 상태를 중심으로 노인의 심리적 안녕과 우울감에 미치는 영향력을 비교분석하고자 한다.

최근 우리나라에서는 노인인구 가운데 여성의 비율이 높아지면서 여성노인에 대한 관심과 함께 남성노인과 여성노인의 삶에서의 차이를 비교하는 연구들이 늘고 있다. 성(性)은 노년기 삶의 경험을 다르게 하는데, 이러한 차이는 전 생애에 걸쳐 축적된 결과를 반영한다(Arber & Cooper, 1999). 여성노인은 남성노인보다 경제적·사회적 측면 등 삶의 여건에서 불리하며 이로 인해 노년기의 다양한 문제들에 직면할 가능성이 더 높다(이인정, 2007). 그리고 이러한 성별에 따른 경험의 차이는 노인의 지각에서의 차이를 일으킨다(김원경, 1990). 노인의 심리적 안녕과 우울감에 대한 선행연구를 살펴보면, 노인의 우울감은 남성노인에 비해 여성노인에게 더 높게 나타나는 반면, 심리적 안녕감에서는 상반된 결과들이 나타나고 있다(이인정, 2007; Atchley, 1994; Suh, Jo, Ryu, Yeon, Choi & Jo, 1998).

이와 같이 기존 대부분의 연구는 심리적인 건강을 분석하는데 심리적 안녕감과 같은 긍정적인 측면만 분석하거나 우울감과 같은 부정적인 측면만 분석하는 등 단일한 심리차원에서 분석하고 있으며, 영향변인을 분석할 때도 노인의 객관적 특성과 주관적 지각 특성이 명확히 구분되지 않은 상태로 분석되고 있으며, 객관적 특성과 주관적 지각 특성을 구분하여 성별에 따른 차이를 밝히는 연구가 이루어지지 않은 실정이다.

따라서 이 연구는 기본적인 사회층화 단위인 성에 따라 남성노인과 여성노인의 객관적 특성과 주관적 지각 특성, 심리적 안녕감 및 우울감에서의 차이를 살펴보고, 남녀노인의 심리적 안녕감과 우울감에 대해 노인의 객관적인 특성과 주관적인 지각 특성이 미치는 영향은 어떠한지, 그리고 심리적 안녕감의 하위 차원별 영향변인에서 어떠한 차이가 나는지를 밝히고자 한다. 이러한 결과를 바탕으로 노인의 심리적 안녕감을 증진시키고 우울감을 감소시키기 위한 성별에 따른 세부적인 개입 방안을 제시하고자 한다. 이에 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

2) 연구문제

첫째, 남성노인과 여성노인에게 객관적 특성(역연령, 질환여부, 한달 평균 가정소득), 주관적 지각 특성(인지연령, 주관적 건강상태, 주관적 경제수준), 심리적 안녕감, 우울감에서 어떠한 차이가 나는가?

둘째, 남성노인과 여성노인의 객관적 특성과 주관적 지각 특성은 심리적 안녕감과 우울감에 어떠한 영향을 미치는가?

셋째, 남성노인과 여성노인의 객관적 특성과 주관적 지각 특성은 심리적 안녕감의 하위 차원에 어떠한 영향을 미치는가?

2. 연구방법

1) 연구대상 및 절차

이 연구는 서울 및 경기지역에 거주하는 65세 이상의 남녀노인들을 대상으로 한 백지은(2010)의 연구 중 노인의 주관적 지각 특성과 객관적인 특성, 심리적 안녕감, 그리고 우울감에 대한 자료를 사용하였다. 연구대상자는 노인들이 많이 참여하는 사회복지 관련 기관 및 노인의 거주지를 중심으로 편의 표집하였으며, 설문조사는 2009년 1월부터 2009년 3월까지 실시되었다. 연구대상자가 노인인 점을 고려하여 신체

적으로 불편하거나 글을 읽지 못하여 혼자 작성하기 어려운 노인의 경우에는 일대일로 직접 면접조사로 이루어졌으며, 설문지 750부 중 응답 내용이 미비한 45부를 제외한 총 705부가 최종분석 자료로 사용되었다.

연구대상자의 사회 인구학적 특성은 <표 1>과 같다. 총 연구대상자 705명 중 여성노인이 52.9%로 남성노인에 비해 많았으며, 평균연령이 73.4세로 65세 이상 75세 미만의 노인이 가장 많은 비율을 차지하고 있다. 자녀가 있는지에 대해서는 대부분(98.3%)이 자녀가 있는 것으로 나타났으며, 현재 배우자나 동거인이 있는 노인이 67.5%로 사별한 노인

<표 1> 연구대상자의 사회인구학적 특성 (N=705)

변수	항목	N	(%)	M(SD)
성별	남성	332	(47.1)	
	여성	373	(52.9)	
연령	65세이상 - 75세미만	422	(59.9)	73.40(6.09)
	75세이상 - 85세미만	244	(34.6)	
	85세이상	39	(5.5)	
자녀유무	있음	693	(98.3)	
	없음	12	(1.7)	
결혼상태	기혼 및 동거	476	(67.5)	
	사별	229	(32.5)	
동거자유무	있음	603	(85.5)	
	없음	102	(14.5)	
직업유무	있음	102	(14.5)	
	없음	603	(85.5)	
교육수준	무학	127	(18.0)	
	초졸	238	(33.8)	
	중졸	105	(14.9)	
	고졸	146	(20.7)	
	대졸이상	89	(12.6)	
한달 평균 가정소득	100만원 미만	202	(28.7)	199.76(424.09)
	100만원이상 - 300만원미만	344	(48.8)	
	300만원 이상	159	(22.6)	

(32.5%)보다 많았다. 현재 함께 사는 사람이 있는지에 대해서는 혼자 사는 노인이 14.5%, 가족 및 친구 등과 함께 사는 노인이 85.5%로 혼자 사는 노인에 비해 배우자나 자녀, 친구 등 누군가와 함께 살고 있는 노인이 더 많은 것으로 나타났다. 현재 직업이 없는 노인이 있는 노인에 비해 더 많았으며, 교육수준은 초등학교 졸업과 무학인 노인의 전체 51.8%로 전체 연구대상의 과반수가 초등학교 졸업 이하인 것을 알 수 있다. 노인 및 함께 사는 가족원의 소득을 모두 합한 한달 평균 가정소득은 평균 199만원으로 100만원 이상 300만원 미만이 48.8%로 가장 많았으며, 그 다음으로 100만원 미만이 28.7%로 많은 것으로 나타났다.

2) 조사도구

조사도구는 설문지를 사용하였으며, 설문지는 주관적인 지각을 측정하기 위해 인지연령, 주관적인 건강상태, 주관적인 경제수준을 묻는 문항, 주관적 지각 특성에 대응하는 객관적인 특성인 역연령, 질환별로 병원에서 진단받은 경험, 한달 평균 가정소득을 묻는 문항, 심리적인 적응을 측정하기 위해 심리적 안녕감, 우울감을 묻는 문항, 그리고 사회인구학적 특성을 묻는 문항 등으로 구성되었다.

가. 객관적 특성

객관적인 특성은 노인의 지각에 의한 평가가 아닌 객관적인 지표로 역연령, 병원에서 진단받았던 경험이 있는 질환, 한달 평균 가정소득을 묻는 문항을 사용하였다. 역연령은 본 조사가 실시된 2009년에서 노인이 태어난 해를 뺀 후 1년을 더한 역연령을 사용하였다. 노인의 건강상태는 통계청(2008)이 발표한 2008 고령자 통계결과에서 65세 이상 인구의 사망원인으로 높게 나타난 5개 질환, 즉 암, 뇌혈관질환, 심장질환, 당뇨병, 만성 하기도 질환으로 측정하였다. 이들 질환으로 진단을 받았던 경험이 있는지 여부로 진단받은 경험이 있으면 1, 없으면 0으로 응답하게 하였으며 병원에서 진단받았던 여부에 대한 평균값을 사용하여 분석하였다.

점수가 높을수록 질환으로 병원에서 진단받은 경험이 많은 것을 의미하며 즉, 건강상태가 좋지 않은 것을 의미한다. 질환 척도의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.95$ 로 나타났다. 한달 평균 가정소득은 노인 자신 및 함께 사는 가족원의 소득을 모두 합한 가정의 전체 한달 평균 소득을 사용하였다.

나. 주관적 지각 특성

주관적인 지각 특성을 묻는 문항은 객관적인 특성에 대응하는 문항으로 인지연령, 주관적 건강상태, 주관적 경제수준을 묻는 문항을 사용하였다. 먼저 인지연령은 카슨바움, 더빈, 사바티니와 아트(Kasternbaum, Derbin, Sabatini & Artt, 1972)가 제안한 심리적 측면인 감성영역, 신체적 측면인 외모영역, 사회적 측면인 행동영역, 인지적 측면인 관심사 영역 차원을 바탕으로 Barak과 Schiffman(1981)이 개발한 인지연령 척도를 사용하였다. 이는 감성연령(자신이 현재 몇 살인 것처럼 느끼는지, feel age), 외모연령(자신이 몇 살로 보이는지, look age), 행동연령(자신이 현재 하고 있는 활동은 어느 연령대의 활동들인지, do age), 그리고 관심사 연령(자신이 관심을 가지고 있는 분야가 어느 연령대의 관심사인지, interest age)으로 구성되어 있다. 각각 단일문항으로 이루어져 있으며, '30대'(1)부터 '80대'(8)까지 10년 단위로 범주화하여 응답하도록 되어 있다. 이 연구에서는 이 네 가지 연령의 평균값을 인지연령으로 사용하여 분석하였으며, 인지연령 척도의 Cronbach's $\alpha=.86$ 으로 나타났다. 점수가 높을수록 자신의 연령에 대해 나이가 많은 것으로 인지하는 것을 의미한다. 주관적 건강상태는 자신과 같은 연령대의 다른 사람들에 비해 자신의 건강상태에 대해 어떻게 생각하는지에 대해 '같은 연령대의 다른 사람들에 비해 매우 나쁘다'(1)부터 '같은 연령대의 다른 사람들에 비해 매우 좋다'(5)까지 단일문항으로 평가하도록 하였다. 점수가 높을수록 같은 연령대의 다른 사람들에 비해 자신의 건강상태를 긍정적으로 생각하는 것을 의미한다. 주관적 경제수준은 자신과 같은 연령대의 다른 사람들에 비해 자신의 경제수준에 대해 어떻게 생각하는지 단일문항으로 질문하였으며 '같은

연령대의 다른 사람들에 비해 매우 낮다'(1)부터 '같은 연령대의 다른 사람들에 비해 매우 높다'(5)까지 5점 Likert 척도로 구성하였다. 점수가 높을수록 같은 연령대의 다른 사람들에 비해 자신의 경제수준을 높게 생각하는 것을 의미한다.

다. 심리적 안녕감

심리적 안녕감은 리프(Ryff, 1989)의 6개의 하위영역으로 이루어진 표준화된 척도를 안정신, 한경혜, 차승은(2004)이 번역한 것을 사용하였으며, 타인과의 긍정적 관계, 자아수용, 자율성, 개인성장, 환경통제, 삶의 목적의 하위 차원으로 각 3문항씩 총 18개 문항을 사용하였다. 각 문항간 다중공선성을 확인한 결과 .7 이상의 문항이 없었기 때문에 18개의 문항을 모두 사용하였다. '전혀 그렇지 않다'(1)에서 '매우 그렇다'(5)까지 5점 Likert 척도로 구성하였으며, 점수가 높을수록 심리적 안녕 수준이 더 높은 것을 의미한다. 문항들의 전체 신뢰도 Cronbach's α =.82로 나타났으며, 타인과의 긍정적 관계의 신뢰도 Cronbach's α =.68, 자아수용의 신뢰도 Cronbach's α =.73, 자율성의 신뢰도 Cronbach's α =.67, 개인성장의 신뢰도 Cronbach's α =.71, 환경통제의 신뢰도 Cronbach's α =.65, 삶의 목적의 신뢰도 Cronbach's α =.77로 나타났다. Ryff의 원척도가 표준화된 척도이고 심리적 안녕감의 하위영역별 신뢰도 Cronbach's α 가 모두 .60 이상으로 나타나 수용할 만한 것으로 여겨지므로(이학식·임지훈, 2009) 이 연구에서 그대로 사용하였다.

라. 우울감

우울감은 왕, 버그룬드와 케슬러(Wang, Berglund & Kessler, 2000)의 우울감 척도를 변안하여 영어영문학 전공자에게 교정을 받은 후 사용하였으며, 총 7문항으로 구성되어있다. 각 문항에 대한 지난 1년 동안 2주 이상 그러한 경험이 없으면 1점, 경험이 있으면 2점으로 점수가 높을수록 우울감이 높은 것을 의미하며, 신뢰도 Cronbach's α =.87로 나타났다.

마. 통제변인

통제변인으로 기존연구에서 노인의 심리적 안녕감과 우울감과 관련 있는 변수로 주로 언급되는 자녀유무, 결혼상태, 동거자유무, 직업유무, 교육수준(김영주, 2010; 신창환, 2010; 이현주 외, 2008; 한경혜, 윤순덕, 2001; Brady, 1999; Suh et al., 1998)을 선정하였다. 자녀유무는 '자녀 있음'은 1, '자녀 없음'은 0, 결혼상태는 '기혼 및 동거'는 1, '사별'은 0, 동거자유무는 '동거자 있음'은 1, '동거자 없음'은 0, 직업유무는 '직업 있음'은 1, '직업 없음'은 0으로 더미처리 하였으며, 교육수준은 '무학'은 1, '초졸'은 2, '중졸'은 3, '고졸'은 4, '대졸이상'은 5로 범주화 하였으며 점수가 높을수록 교육수준이 높은 것을 의미한다.

3) 자료분석

이 연구의 자료분석을 위해 SPSS Win 13.0 프로그램을 사용하였다. 분석방법으로는 연구 대상자들의 사회 인구학적인 특성을 분석하기 위해 기술통계 분석을 실시하였으며, 측정도구의 항목 간 다중 공선성 확인을 위해 상관관계 분석을, 측정도구의 신뢰도를 확인하기 위해 신뢰도 분석을 실시하였다. 남성노인과 여성노인의 사회 인구학적 특성에서의 차이를 밝히기 위해 교차분석을 하였으며, 남성노인과 여성노인의 객관적 특성, 주관적 지각 특성, 심리적 안녕감 및 우울감에서의 차이를 밝히기 위해 t-test를 실시하여 평균을 비교하였다. 남성노인과 여성노인의 주관적 지각 특성과 객관적 특성이 심리적 안녕감과 우울감에 미치는 영향을 분석하기 위해 다중회귀분석을, 심리적 안녕감의 하위영역에 미치는 영향을 분석하기 위해 회귀분석을 통해 표준화된 계수 값을 확인하였다.

3. 연구결과

1) 객관적 특성, 주관적 지각 특성, 심리적 안녕감 및 우울감의 성차

객관적인 특성, 주관적 지각 특성 및 심리적 안녕과 우울감에 영향을 미칠 수 있는 주요 변인들에서 남성노인과 여성노인의 차이를 살펴본 결과는 <표 2>와 같다. 자녀유무에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았으며, 남성노인은 기혼이거나 동거자가 있는 노인이 86.1%로 나타난 반면 여성노인은 기혼 및 동거인 노인과 사별한 노인의 비율이 각각 50.9%, 49.1%로 비슷한 분포를 보이고 있다. 또한 함께 살고 있는 동거자가 있는 노인의 경우에도 여성노인(79.1%)에 비해 남성노인(86.1%)의 비율이 더 높게 나타나고 있다. 현재 직업의 경우 남성노인과 여성노인 모두 현재 직업이 없는 노인이 더 많은 비율을 보이고 있지만 남성노인은 직업이 있는 노인이 21.4%로 여성노인에 비해 직업이 있는 노인의 비율이 더 높게 나타나고 있다($\chi^2= 24.265, p < .001$). 교육수준에서도 남성노인은 중·고졸이 45.5%, 대졸이상인 반면, 여성노인은 초등학교 졸업 이하가 67.3%로 남성노인이 여성노인에 비

<표 2> 성별에 따른 통제변인의 차이 (N=705)

변수		남성노인(332)		여성노인(373)		χ^2
		N	(%)	N	(%)	
자녀유무	있음	328	(98.8)	365	(97.9)	.928
	없음	4	(1.2)	8	(2.1)	
결혼상태	기혼 및 동거	286	(86.1)	190	(50.9)	99.273 ***
	사별	46	(13.9)	183	(49.1)	
동거자유무	있음	308	(92.8)	295	(79.1)	26.574 ***
	없음	24	(7.2)	78	(20.9)	
직업유무	있음	71	(21.4)	31	(8.3)	24.265***
	없음	261	(78.6)	342	(91.7)	
교육수준	초졸 이하	114	(34.3)	251	(67.3)	82.432***
	중, 고졸	151	(45.5)	100	(26.8)	
	대졸 이상	67	(20.2)	22	(5.9)	

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

<표 3> 성별에 따른 객관적 특성 및 주관적 지각 특성 차이 (N=705)

변수	남성노인(332)		여성노인(373)		t
	M	(SD)	M	(SD)	
객관적 특성					
역연령	72.79	(5.55)	73.94	(6.49)	-2.539 *
질환여부	1.25	(3.84)	1.41	(.44)	-5.021 ***
한달평균가정소득	219.62	(178.12)	182.87	(552.89)	1.096
주관적 지각 특성					
인지연령	4.24	(.862)	4.33	(.88)	-1.393
주관적 건강상태	3.24	(.98)	2.97	(.99)	3.719 ***
주관적 경제수준	2.46	(.78)	2.38	(.82)	1.298

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

해 교육수준이 높은 것을 알 수 있다($\chi^2= 82.432, p < .001$).

남성노인과 여성노인의 객관적 특성 및 주관적 지각 특성에서의 차이는 <표 3>과 같다. 객관적 특성에서 역연령과 질환여부에서 남성노인과 여성노인 간에 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 남성노인에 비해 여성노인의 역연령이 더 높았으며($t= -2.539, p < .05$), 병원에서 진단 받았던 질환도 남성노인에 비해 여성노인이 더 많은 것으로 나타나고 있다($t= -5.021, p < .001$). 주관적 지각 특성에서는 주관적인 건강상태에서만 유의미한 차이가 나타났다($t=3.719, p < .001$). 남성노인이 여성노인에 비해 자신의 건강상태에 대해 더 긍정적으로 지각하는 것을 알 수 있다.

남성노인과 여성노인의 심리적 안녕감과 우울감의 차이는 <표 4>와 같다. 전반적인 심리적 안녕감은 남성노인이 여성노인에 비해 더 높은 것으로 나타났다($t= 6.392, p < .001$). 심리적 안녕감의 하위 영역별로 볼 때도 '타인과의 긍정적 관계'에서는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았으며, '자아수용($t= 4.257, p < .001$)', '자율성($t= 4.672, p < .001$)', '개인성장($t= 6.294, p < .001$)', '환경통제($t= 5.174, p < .001$)', '삶의 목적($t= 3.659, p < .001$)'에서 모두 남성노인이 여성노인에 비해 보다 높게 나

<표 4> 성별에 따른 심리적 안녕감 및 우울감 차이 (N=705)

변수	남성노인 (332)		여성노인 (373)		t
	M	(SD)	M	(SD)	
심리적 안녕감	3.44	(.48)	3.22	(.45)	6.382 ***
타인과의 긍정적 관계	3.78	(.64)	3.70	.710	1.566
자아수용	3.47	(.68)	3.23	(.85)	4.257 ***
자율성	3.41	(.66)	3.18	(.67)	4.672 ***
개인성장	3.34	(.75)	3.00	(.68)	6.294 ***
환경통제	3.42	(.58)	3.20	(.57)	5.174 ***
삶의 목적	3.22	(.82)	2.99	(.83)	3.659 ***
우울감	1.33	(.35)	1.47	(.40)	-4.961 ***

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

타났다. 우울감에서는 남성노인에 비해 여성노인의 우울정도가 더 심한 것을 알 수 있다($t = -4.961, p < .001$). 남성노인이 여성노인에 비해 심리적 안녕감은 높은 반면, 우울감은 낮은 것을 알 수 있다.

2) 객관적 특성과 주관적 지각 특성이 심리적 안녕감과 우울감에 미치는 영향

객관적 특성과 주관적 지각 특성이 심리적 안녕감과 우울감에 미치는 영향을 살펴보기에 앞서 주요 변인들 간의 다중공선성 여부를 확인하기 위해 상관계수를 살펴보았다(<표 5>). 그 결과 .7 이상의 상관계수를 갖는 변인이 없기 때문에 모두 회귀분석에 사용하는데 문제가 없는 것으로 나타났다(이학식 · 임지훈, 2009).

다음으로 남성노인과 여성노인의 객관적 특성과 주관적 지각 특성이 심리적 안녕감과 우울감에 어떠한 영향력을 미치는지 살펴보기 위해 남성노인과 여성노인을 나누어 각각 위계적 회귀분석을 실시하였다. 1단계에서는 통제변인인 자녀유무, 결혼상태, 동거자유무, 직업유무, 교육수준의 영향력을 살펴보고, 2단계에서는 객관적 특성인 역연령, 질환여부, 한달 평균 가정소득을 첨가하였으며, 3단계에서는 주관적 지각 특성의 영향

력을 살펴보기 위해 인지연령, 주관적 건강상태, 주관적 경제수준을 첨가하여 심리적 안녕감과 우울감에 미치는 영향력을 살펴보았다.

<표 5> 주요 변인들의 상관관계 (N=705)

변수	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
1.심리적 안녕감														
2..우울감	-.225 ***													
3.성별	.235 ***	-.183 ***												
4.자녀유무	.449 **	-.127 **	.036											
5.결혼상태	.227 ***	-.219 ***	.375 ***	.119 **										
6.동거자 유무	.151 ***	-.173 ***	.194 ***	.226 ***	.593 ***									
7.직업유무	.007	-.136 ***	.186 ***	.023	.156 ***	.043								
8.교육수준	.481 ***	-.194 **	.377 ***	.108 **	.283 ***	.146 ***	.050							
9.역연령	-.238 ***	.122 **	-.094 *	-.006	-.373 ***	-.157 ***	-.204 ***	-.315 ***						
10.질환 여부	-.385 ***	.269 ***	-.187 ***	-.154 ***	-.261 ***	-.139 ***	-.057	-.328 ***	.285 ***					
11.한달평균 가족소득	.130 **	-.117 **	.043	.036	.028	.136 **	.023	.135 **	-.077	-.125 **				
12.인지 연령	-.337 ***	.009	-.052	.005	-.227 ***	-.085 *	-.069	-.346 ***	.618 ***	.283 ***	-.012			
13.주관적 건강상태	.329 ***	-.222 ***	.139 ***	.145 ***	.122 **	.088 *	.091 *	.296 ***	-.127 **	-.473 ***	.048	-.266 ***		
14.주관적 경제수준	.389 ***	-.126 **	.049	.136 ***	.039	.118 **	.070	.450 ***	-.129 **	-.285 ***	.262 ***	-.238 ***	.349 ***	

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

가. 남성노인의 객관적 특성, 주관적 지각 특성, 심리적 안녕감 및 우울감

먼저 남성노인의 심리적 안녕감에 대한 영향을 미치는 변인들을 살펴본 결과(<표 6>), 1단계에서 통제변인은 심리적 안녕감에 대해 27.2%($R^2 = .272$, $F = 21.130$, $p < .001$)의 설명력을 갖는 것으로 나타났으며, 통제변인 중 자녀유무($\beta = -.139$, $p < .01$)와 교육수준($\beta = .500$, $p < .001$)이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자녀가 없는 노인일수록, 그리고 교육수준이 높은 노인일수록 심리적 안녕감이 높은 것을 알 수 있다. 2단계에서 객관적 특성 변인을 추가한 결과에서는 전체 설명력이 8.1% 증가한 35.3%($R^2 = .353$, $F = 19.092$, $p < .001$)로 나타났다. 통제변인 중 자녀유무($\beta = -.143$, $p < .01$)와 교육수준($\beta = .364$, $p < .001$)이 계속 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 객관적 특성 중 역연령은 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으며, 병원에서 진단받은 질환경험이 적을수록($\beta = -.207$, $p < .001$), 한달 평균 가정소득이 많을수록($\beta = .193$, $p < .001$) 심리적 안녕감이 높은 것으로 나타났다. 3단계에서 주관적 지각 특성 변인은 전체 설명력을 2.0% 증가시켜 37.3%($R^2 = .373$, $F = 14.976$, $p < .001$)로 나타났으나, 2단계와 마찬가지로 자녀유무($\beta = -.123$, $p < .05$), 교육수준($\beta = .318$, $p < .001$), 질환여부($\beta = -.150$, $p < .01$), 한달 평균 가정소득($\beta = .187$, $p < .01$) 변인만 심리적 안녕감에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 주관적 지각 특성 변인인 인지연령, 주관적 건강상태, 주관적 경제수준 모두 남성노인의 심리적 안녕감에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 남성노인의 심리적 건강에 주관적인 지각 특성보다 객관적인 특성이 더 중요한 영향 변수인 것을 알 수 있다.

다음으로 남성노인의 우울감에 미치는 영향변인들을 살펴본 결과(<표 6>)에서는 1단계에서 통제변인은 우울감에 대해 6.9%($R^2 = .069$, $F = 4.175$, $p < .01$)의 설명력을 갖는 것으로 나타났으며, 동거자가 없는 노인일수록($\beta = -.173$, $p < .05$), 그리고 교육수준이 낮은 노인일수록($\beta = -.216$, $p < .001$) 우울감이 높은 것으로 나타났다. 2단계에서 객관적 특성 변인을 추

<표 6> 남성노인의 객관적 특성과 주관적 지각 특성이 심리적 안녕감과 우울감에 미치는 영향 (N=705)

변수	심리적 안녕감			우울감								
	1단계		2단계	1단계		2단계	3단계					
	B	(β)	B (β)	B (β)	B (β)	B (β)						
통계변인												
자녀유무	-.581	(-.139)**	-.600	(-.143)**	-.514	(-.123)*	.022 (.007)	.003 (.001)	.114 (.037)			
결혼상태	.131	(.096)	.101	(.075)	.125	(.092)	.069 (.069)	.037 (.038)	.042 (.042)			
동거자유무	-.030	(-.017)	-.119	(-.067)	-.144	(-.081)	-.224	(-.173)*	-.129	(-.099)	-.118	(-.091)
직업유무	-.037	(-.032)	-.096	(-.083)	-.090	(-.078)	-.035	(-.041)	-.000	(-.000)	.008	(.009)
교육수준	.180	(.500)**	.131	(.364)**	.115	(.318)**	-.057	(-.216)**	-.030	(-.114)	-.040	(-.153)*
객관적 특성												
역연령			-.007	(-.076)	.001	(.012)			.000	(.004)	.007	(.111)
질환여부			-.258	(-.207)**	-.187	(-.150)**			.054	(.059)	.058	(.064)
한달 평균 가정소득			.001	(.193)**	.001	(.187)**			-.001	(-.250)**	-.000	(-.248)**
주관적 지각 특성												
인지연령					-.072	(-.130)					.074	(.184)*
주관적 건강상태					.056	(.109)					-.020	(-.054)
주관적 경제수준					.008	(.013)					.020	(.045)
(Constant)	3.325		4.333		3.749		1.656		1.536		1.258	
R2	.272		.353		.373		.069		.125		.144	
수정된 R2	.259		.334		.348		.052		.100		.110	
F	21.130**		19.092**		14.976**		4.175**		5.011**		4.252**	
R2 변화량	.272**		.081**		.020*		.069**		.057**		.019	

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

가한 결과 전체 설명력이 5.7% 증가한 12.5%로 나타났으며(R2 = .125, F= 5.011, p < .001), 객관적 특성 중 한달 평균 가정소득만 유의미한 영향변인으로 나타났으며(β= -.250, p < .001), 한달 평균 가정소득이 낮을수록 우울감이 높은 것을 알 수 있다. 3단계에서 주관적 지각 특성 변인은 남성노인의 우울감을 1.9%를 증가시켜 14.4%(R2 = .144, F= 4.252, p < .001)의 설

명력을 갖는 것으로 나타났다. 주관적 지각 특성 변인 중 인지연령이 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($\beta = .184, p < .05$), 인지연령이 높을수록 우울감이 높은 것을 알 수 있다. 하지만 β 값의 절대 값을 비교해 볼 때 주관적 지각 특성인 인지연령보다 객관적 특성인 한달 평균 가정소득이 더 영향력이 큰 것을 알 수 있다.

나. 여성노인의 객관적 특성, 주관적 지각 특성, 심리적 안녕감 및 우울감
 객관적 특성과 주관적인 지각 특성이 여성노인의 심리적 안녕감과 우울감에 미치는 영향은 <표 7>과 같다. 먼저 심리적 안녕감에 미치는 영향을 볼 때, 1단계에서 통제변인은 심리적 안녕감에 대해 18.0%($R^2 = .180, F = 14.626, p < .001$)의 설명력을 갖는 것으로 나타났으며 교육수준이 높을수록 심리적 안녕감이 높은 것을 알 수 있다($\beta = .380, p < .001$). 2단계에서 객관적 특성 변인을 추가한 결과 전체 설명력은 6.8% 증가하여 24.8%($R^2 = .248, F = 13.627, p < .001$)로 나타났으며 통제변인 중 교육수준($\beta = .277, p < .001$)은 계속 유의미한 영향변인으로 나타났으며, 객관적 특성 중 질환여부($\beta = -.276, p < .001$)가 심리적 안녕감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 병원에서 질환으로 진단받은 경험이 적을수록 심리적 안녕감이 높은 것으로 나타났다. 3단계에서 주관적 지각 특성 변수를 추가한 결과 전체설명력은 9.0% 증가하여 33.78%($R^2 = .338, F = 15.204, p < .001$)로 나타났으며, 통제변인 중 직업유무($\beta = -.095, p < .05$)와 교육수준($\beta = .142, p < .05$)이, 객관적 특성 중 질환여부($\beta = -.148, p < .05$)가 심리적 안녕감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 주관적 지각 특성 변인 중 인지연령($\beta = -.193, p < .01$)과 주관적 경제수준($\beta = .280, p < .001$)이 심리적 안녕감에 대한 영향변인으로 나타났다. 여성노인의 경우 인지연령이 낮을수록, 주관적 경제수준이 높을수록 심리적 안녕감이 높은 것을 알 수 있다.

<표 7> 여성노인의 객관적 특성과 주관적 지각 특성이 심리적 안녕감과 우울감에 미치는 영향 (N=705)

변수	심리적 안녕감			우울감		
	1단계	2단계	3단계	1단계	2단계	3단계
	B (β)	B (β)	B (β)	B (β)	B (β)	B (β)
통제변인						
자녀유무	.068 (.023)	-.023 (-.008)	-.170 (-.057)	-.376 (-.142)**	-.293 (-.111)*	-.279 (-.105)*
결혼상태	.042 (.046)	.006 (.006)	.044 (.048)	-.075 (-.094)	-.071 (-.088)	-.076 (-.095)
동거자유무	.069 (.063)	.085 (.078)	.035 (.032)	-.070 (-.073)	-.076 (-.079)	-.072 (-.075)
직업유무	-.109 (-.066)	-.133 (-.080)	-.157 (-.095)*	-.311 (-.213)***	-.307 (-.211)***	-.291 (-.199)***
교육수준	.148 (.380)***	.108 (.277)***	.055 (.142)*	-.030 (-.089)	-.003 (-.009)	-.012 (-.034)
객관적 특성						
역연령		-.002 (-.025)	.003 (.045)		-.003 (-.046)	.005 (.072)
절환여부		-.283 (-.276)***	-.151 (-.148)*		.238 (.264)***	.171 (.189)**
한달평균 가정소득		.000 (.018)	-.000 (-.012)		-.000 (-.040)	-.000 (-.042)
주관적 지각 특성						
인지연령			-.100 (-.193)**			.089 (.195)**
주관적 건강상태			.029 (.063)			-.080 (-.196)**
주관적 경제수준			.154 (.280)***			.007 (.015)
(Constant)	2.736	3.463	3.165	2.031	1.771	1.917
R2	.180	.248	.338	.107	.166	.204
수정된 R2	.168	.230	.316	.094	.146	.177
F	14.626***	13.627***	15.204***	8.033***	8.224***	7.625 ***
R2 변화량	.180***	.068***	.090***	.107***	.058***	.038 **

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

다음으로 여성노인의 객관적 특성과 주관적 지각 특성이 우울감에 미치는 영향을 살펴본 결과 1단계에서 통제변인은 우울감에 대해 10.7%(R2=.107, F= 8.033, p < .001)의 설명력을 갖는 것으로 나타났으며, 자녀유무(β= -.142, p < .01)와 직업유무(β= -.213, p < .001)가 유의미한 영향변인으로 나타났다. 자녀가 없을수록, 직업이 없을수록 우울감이 높은 것으로 나타났다. 2단계에서 객관적 특성을 추가한 결과 우울감에 대

한 전체설명력은 5.8% 증가하여 16.6%($R^2 = .166$, $F = 8.224$, $p < .001$)로 나타났으며, 통제변인 중 자녀유무($\beta = -.111$, $p < .05$)와 직업유무($\beta = -.211$, $p < .001$)가 계속 유의미한 영향변인으로 나타났으며, 객관적 특성 중 질환여부($\beta = .264$, $p < .001$)가 우울감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 3 단계에서 주관적 지각 특성 변인을 추가한 결과 전체 설명력은 3.8% 증가한 20.4%($R^2 = .204$, $F = 7.625$, $p < .001$)로 나타났으며 자녀유무($\beta = -.105$, $p < .05$), 직업유무($\beta = -.199$, $p < .001$), 질환여부($\beta = .189$, $p < .001$)가 여전히 유의미한 영향변인으로 나타났으며 주관적 지각 특성 변인 중 인지연령($\beta = .195$, $p < .01$)과 주관적 건강상태($\beta = -.196$, $p < .01$)가 우울감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 여성노인의 인지연령이 높을수록, 주관적 건강상태가 나쁠수록 우울감이 높은 것을 알 수 있다.

여성의 심리적 안녕감과 우울감에서는 객관적인 특성 중 질환여부가 중요한 영향변인으로 나타났으며, β 값의 절대치를 비교했을 때 객관적 특성보다 주관적 지각 특성의 영향력이 큰 것을 알 수 있다. 특히 심리적 안녕감의 경우 인지연령과 주관적 경제수준이, 우울감의 경우 인지연령과 주관적 건강상태가 영향력이 큰 것을 알 수 있다.

3) 객관적 특성과 주관적 지각 특성이 심리적 안녕감의 하위 영역에 미치는 영향

심리적 안녕감의 하위영역별로 객관적 특성과 주관적 지각 특성이 미치는 영향을 성별에 따라 살펴본 결과는 다음과 같다. 먼저 남성노인의 경우(<표 8>), 타인과의 긍정적 관계를 제외하고 자아수용($R^2 = .211$, $F = 6.727$, $p < .001$), 자율성($R^2 = .200$, $F = 6.288$, $p < .001$), 개인성장($R^2 = .362$, $F = 14.291$, $p < .001$), 환경통제($R^2 = .249$, $F = 8.363$, $p < .001$), 삶의 목적($R^2 = .322$, $F = 11.951$, $p < .001$)에 대한 전체 변인들의 설명력은 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 심리적 안녕감의 하위영역별로 각 변인들의 영향력을 살펴보면, 자아수용 정도에서는 통제변인 중 자녀유무($\beta = -.124$, $p < .05$)와 결혼상태($\beta = .236$, $p < .01$), 교육수준($\beta = .177$, $p < .01$)이, 객관적 특성 중 한달 평균 가정소득($\beta = .250$, $p < .001$)

<표 8> 남성노인의 객관적 특성과 주관적 지각 특성이 심리적 안녕감의 하위영역에 미치는 영향 (N=705)

변수	심리적 안녕감					
	타인과의 긍정적 관계	자아수용	자율성	개인성장	환경통제	삶의 목적
	B (β)	B (β)	B (β)	B (β)	B (β)	B (β)
통제변인						
자녀유무	-.121 (-.022)	-.693 (-.124)*	-.193 (-.036)	-.361 (-.057)	-.724 (-.144)*	-.992 (-.141)**
결혼상태	.009 (.005)	.430 (.236)**	-.214 (-.122)	.302 (.146)*	.235 (.144)	-.014 (-.006)
동거자유무	.205 (.088)	-.278 (-.117)	-.123 (-.054)	-.497 (-.185)*	-.124 (-.058)	-.046 (-.016)
직업유무	-.013 (-.008)	-.017 (-.011)	-.085 (-.057)	-.307 (-.174)**	-.083 (-.060)	-.037 (-.019)
교육수준	.060 (.126)	.086 (.177)**	.043 (.094)	.184 (.334)***	.091 (.211)**	.223 (.369)***
객관적 특성						
역연령	.011 (.093)	.016 (.135)	-.004 (-.033)	.001 (.010)	-.008 (-.071)	-.011 (-.070)
질환여부	.008 (.005)	-.183 (-.110)	-.124 (-.078)	-.300 (-.158)**	-.255 (-.171)**	-.265 (-.127)*
한달 평균 가정소득	.001 (.209)*	.001 (.250)***	.001 (.328)***	.000 (-.033)	.000 (.112)	.000 (.003)
주관적 지각 특성						
인지연령	-.082 (-.113)	-.030 (-.041)	-.113 (-.158)*	-.170 (-.202)**	.024 (.036)	-.060 (-.064)
주관적 건강상태	.055 (.082)	.041 (.060)	-.032 (-.049)	.068 (.086)	.073 (.118)	.132 (.152)*
주관적 경제수준	-.017 (-.022)	-.014 (-.017)	.019 (.024)	.017 (.018)	.033 (.045)	.012 (.012)
(Constant)	2.762	2.628	4.493	4.077	4.139	4.397
R2	.120	.211	.200	.362	.249	.322
수정된 R2	.086	.179	.168	.337	.219	.295
F	3.450	6.727 ***	6.288 ***	14.291 ***	8.363 ***	11.951 ***

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 자녀가 없는 노인일수록, 기혼이거나 동거자가 있는 경우, 교육수준이 높을수록, 또한 한달 평균 가정소득이 높을수록 자아수용 정도가 높은 것을 알 수 있다. 자율성은 객관적 특성 중 한달 평균 가정소득($\beta = .328, p < .001$)이 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 주관적 지각 특성 변수 중 인지연령($\beta = -.158, p < .05$)만이

자율성에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 한달 평균 가정소득이 높을수록, 인지연령이 낮을수록 자율성이 높은 것을 알 수 있다. 개인성장애 대해 결혼상태($\beta = .146, p < .05$), 동거자유무($\beta = -.185, p < .05$), 직업유무($\beta = -.174, p < .01$), 교육수준($\beta = .334, p < .001$)과 함께 객관적 특성의 질환여부($\beta = -.158, p < .01$), 주관적 지각 특성 변수 중 인지연령($\beta = -.202, p < .01$)이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

기혼이거나 동거인이 있는 경우, 함께 사는 사람이 없는 노인일수록, 직업이 없는 노인, 교육수준이 높은 노인일수록 개인성장감을 높게 가지며, 병원에서 질환으로 진단받은 경험이 적을수록, 그리고 인지연령이 낮을수록 개인성장감이 높은 것으로 나타났다. 환경통제감은 자녀가 없는 노인일수록($\beta = -.144, p < .05$), 교육수준이 높을수록($\beta = .211, p < .01$), 병원에서 질환으로 진단받은 경험이 적을수록($\beta = -.171, p < .01$) 높게 나타났으며, 삶의 목적감은 자녀유무($\beta = -.141, p < .01$), 교육수준($\beta = .369, p < .001$), 질환여부($\beta = -.127, p < .05$), 주관적 건강상태($\beta = .152, p < .05$)에 의해 영향을 받는 것으로 나타났다. 자녀가 없는 노인일수록, 교육수준이 높을수록, 질환으로 진단받은 경험이 적을수록, 주관적인 건강상태가 좋을수록 삶의 목적감이 높은 것을 알 수 있다. 여성노인의 경우(<표 9>), 하위영역인 타인과의 긍정적 관계($R^2 = .180, F = 6.508, p < .001$), 자아수용($R^2 = .208, F = 7.822, p < .001$), 자율성($R^2 = .081, F = 2.632, p < .01$), 개인성장($R^2 = .222, F = 8.517, p < .001$), 환경통제($R^2 = .268, F = 10.895, p < .001$), 삶의 목적($R^2 = .247, F = 9.800, p < .001$)에 대한 전체 변인들의 설명력은 모두 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 심리적 안녕감의 하위영역별로 각 변인들의 영향력을 살펴보면, 타인과의 긍정적 관계에는 교육수준($\beta = .150, p < .05$)과 주관적 지각 특성 변수인 인지연령($\beta = -.149, p < .05$), 주관적 건강상태($\beta = -.193, p < .01$), 주관적 경제수준($\beta = .253, p < .001$)이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 교육수준이 높을수록, 인지연령이 낮을수록, 주관적 건

<표 9> 여성노인의 객관적 특성과 주관적 지각 특성이 심리적 안녕감의 하위영역에 미치는 영향 (N=705)

변수	심리적 안녕감											
	타인과의 긍정적 관계		자아수용	자율성	개인성장	환경통제	삶의 목적					
	B	(β)	B	(β)	B	(β)	B	(β)				
사회인구학적 특성												
자녀유무	.306	(.065)	.116	(.026)	-.524	(-.120)*	-.707	(-.159)**	.132	(.034)	-.336	(-.061)
결혼상태	.043	(.030)	.068	(.052)	-.121	(-.092)	.107	(.080)	.129	(.111)	.039	(.023)
동거자유무	.109	(.064)	.046	(.029)	.230	(.145)*	.053	(.033)	-.137	(-.097)	-.100	(-.050)
직업유무	-.093	(-.036)	-.148	(-.061)	-.130	(-.054)	-.425	(-.174)**	-.145	(-.068)	-.004	(-.001)
교육수준	.091	(.150)*	.025	(.044)	-.051	(-.090)	.053	(.093)	.101	(.203)**	.112	(.157)**
객관적 특성												
연령	.006	(.049)	.013	(.126)	-.004	(-.037)	.008	(.071)	.009	(.092)	-.011	(-.081)
질환여부	-.027	(-.017)	-.154	(-.103)	-.073	(-.049)	-.207	(-.137)*	-.261	(-.198)**	-.194	(-.103)
한달 평균 가정소득	.000	(.005)	-.000	(-.015)	-.000	(-.013)	.000	(.001)	.000	(.037)	-.000	(-.048)
주관적 지각 특성												
인지연령	-.121	(-.149)*	-.107	(-.142)*	-.089	(-.118)	-.132	(-.171)*	-.039	(-.058)	-.117	(-.123)
주관적 건강상태	-.140	(-.193)**	.069	(.102)	-.046	(-.069)	.060	(.088)	.098	(.165)**	.130	(.154)*
주관적 경제수준	.217	(.253)***	.209	(.261)***	.168	(.211)**	.126	(.155)*	.067	(.095)	.137	(.136)*
(Constant)		3.160		1.965		4.196		3.309		2.336		4.005
R2		.180		.208		.081		.222		.268		.247
수정된 R2		.152		.182		.050		.196		.244		.222
F		6.508 ***		7.822 ***		2.632 **		8.517 ***		10.895 ***		9.800 ***

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

강상태가 낮을수록 타인과의 긍정적인 관계감을 갖는 것으로 나타났다. 자아수용에서는 주관적 지각 특성 변수인 인지연령(β= -.142, p < .05) 과 주관적 경제수준(β= .261, p < .001)이 영향을 미치는 것으로 나타나, 인지연령이 낮을수록, 주관적 경제수준이 높을수록 자아수용감이 높은 것을 알 수 있다. 자율성은 자녀유무(β= -.120, p < .05), 동거자유무(β = .145, p < .05), 주관적 경제수준(β= .211, p < .01)이 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 자녀가 없는 노인일수록, 함께 사는 사람이 있을수

록, 주관적 경제수준이 높을수록 자율성이 높은 것을 알 수 있다. 또한 자녀유무($\beta = -.159, p < .001$), 직업유무($\beta = -.174, p < .01$), 질환여부($\beta = -.137, p < .05$), 인지연령($\beta = -.171, p < .05$), 주관적 경제수준($\beta = .155, p < .05$)이 개인성장에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 자녀가 없는 노인일수록, 직업이 없는 노인일수록, 질환으로 진단받은 경험이 적을수록, 인지연령이 낮을수록, 주관적 경제수준이 높을수록 개인성장감이 높은 것을 알 수 있다. 환경통제감은 교육수준($\beta = .203, p < .01$)이 높을수록, 질환으로 진단받은 경험이 적을수록($\beta = -.198, p < .01$), 주관적 건강상태가 좋을수록($\beta = .165, p < .01$) 환경에 대한 통제감이 높은 것으로 나타났으며, 삶의 목적감은 교육수준이 높을수록($\beta = .157, p < .01$), 주관적 건강상태($\beta = .154, p < .05$)와 주관적 경제수준($\beta = .136, p < .05$)이 높을수록 삶의 목적감이 높은 것을 알 수 있다. 따라서 남성노인과 여성노인 모두 심리적 안녕감의 하위영역별로 영향을 미치는 요인들이 다르다는 것을 알 수 있다.

4. 결론 및 논의

이 연구는 노인의 객관적 특성과 주관적 지각 특성, 심리적 안녕감 및 우울감이 성별에 따라 어떻게 다른지, 그리고 노인의 객관적 특성과 주관적 지각 특성이 심리적 안녕감과 우울감에 미치는 영향과 심리적 안녕감의 하위영역별로 미치는 영향이 성별에 따라 어떠한 차이가 나타나는지 규명하고자 하였다. 연구결과에 따르면 노인의 성별에 따라 객관적 특성, 주관적 지각 특성, 심리적 안녕감 및 우울감에서 그 양상이 다르고, 노인의 객관적 특성과 주관적 지각 특성이 노인들의 심리적 안녕감과 우울감에 성별에 따라 각각 다른 형태의 영향을 미치며, 이는 심리적 안녕감의 하위 영역별로도 그 영향이 다르게 나타나는 것을 알 수 있었다.

노인의 객관적 특성 및 주관적 지각 특성에서의 남성노인과 여성노인의 차이를 살펴보면 객관적 특성에서 여성노인이 남성노인에 비해 역연

령이 더 높았으며, 병원에서 진단을 받았던 질환 경험이 더 많은 것으로 나타나 건강상태도 더 나쁜 것을 알 수 있었으며, 주관적 지각 특성 중 자신의 건강상태에 대해서 다른 동년배에 비해 더 나쁘게 지각하는 것으로 나타났다. 이는 우리나라 평균수명이 남성보다 여성이 더 길고(통계청, 2010) 노인의 연령이 증가할수록 건강이 약화되고 병원치료를 받는 빈도가 높아지는 것과 관련지어 해석할 수 있다. 또한 여성노인은 남성노인에 비해 신체적인 증상을 질환으로 여기는 경향이 있기 때문에 남성노인에 비해 질병에 대해 더 심각하게 받아들이고 부정적으로 지각한다는 장인순(2004)의 연구결과를 지지하는 결과이다. 따라서 여성노인의 경우 남성노인에 비해 고령의 노인이 많고 실제로 병원에서 치료를 받아야 할 정도로 건강상태가 나쁘며 주관적으로도 자신의 건강상태를 나쁘게 지각하고 있기 때문에 고령 여성노인을 위한 맞춤형 건강관리 제도 및 지원책을 마련하는 것이 필요하다.

또한 심리적 안녕감과 우울감에서 성별에 따른 차이를 살펴보면 여성노인이 남성노인에 비해 전반적으로 심리적 안녕감 수준이 낮았으며, 우울감은 높은 것으로 나타났다. 현재 우리나라 여성노인들이 남성노인에 비해 노년기가 더 길고 건강악화나, 사별, 경제적인 자원 부족 등 노년기의 부정적인 경험을 보다 많이 함으로 인해 노년기에 생활하는데 많은 어려움을 겪게 되며 이러한 실질적인 어려움으로 인해 심리적으로도 부정적인 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다. 따라서 여성노인들이 장기화된 노년기로 인해 겪게 되는 다양한 신체적·심리적·사회적 문제들을 해결하기 위한 보다 적극적인 개입방안을 마련함으로써 노년기의 적응에 도움을 줄 수 있을 것이다.

심리적 안녕감과 우울감에 노인의 객관적 특성과 주관적 지각 특성이 미치는 영향을 살펴보면 남성노인의 경우 자신의 나이에 대해 어떻게 생각하는지, 자신의 건강상태와 경제수준에 대해 다른 동년배와 비교해 어떻게 생각하는지 등 자신의 주관적인 지각 특성보다는 병원에

서 질환으로 진단받았던 경험이 있는지 그리고 한달 평균 가정소득이 어느 정도인지 객관적인 지표가 심리적 안녕감에 더 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 한달 평균 가정소득은 오랜 기간 가정 내 도구적인 역할을 해온 남성노인에게 자녀나 사회에 의존하지 않고 자립적으로 생활할 수 있도록 해주기 때문에 매우 중요하다(권중돈·조주연, 2000). 이러한 결과는 남성노인이 여성노인에 비해 객관적인 증거를 기반으로 자신의 삶에 대해 평가하며 이것이 심리적인 측면에 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 따라서 남성노인의 심리적인 안녕감을 이루고 우울감을 감소시키기 위해서는 다른 동년배의 노인에 비해 자신의 건강상태나 경제적인 수준에 대해 긍정적으로 지각하도록 하는 것도 중요하겠지만 그보다 실질적으로 건강을 유지할 수 있고 생활하는데 필요한 경제적 자원을 제공하는 방안을 마련하는 것이 도움이 될 수 있다. 하지만 주관적 지각 특성 변수 중 자신의 연령에 대한 지각이 우울감에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 자신의 나이가 많다고 지각할수록 우울감이 높았다. 즉 남성노인에게 역연령은 우울감에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않지만 자신의 연령에 대해 어떻게 생각하는지가 우울감에 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 이러한 결과는 노년기에 대한 사회적 낙인이론(Peters, 1971; Ward, 1977)으로 설명할 수 있는데, 노인 또는 노화에 대한 부정적인 인식으로 인해 자신의 연령에 대해 주관적으로 젊게 지각하는 것은 자신에 대해 긍정적으로 생각할 수 있도록 해주기 때문에(백진호, 2005) 긍정적인 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다. 따라서 남성노인의 우울감을 이해하기 위해서는 노인 자신의 연령 그 자체보다 남성노인이 자신의 연령에 대해 어떻게 인식하는지를 살펴보는 것이 더 중요하다는 것을 알 수 있다. 따라서 남성노인이 관심을 가질 수 있는 대상이나 행할 수 있는 활동들을 보다 젊은 세대가 하는 활동이나 관심분야까지 폭넓게 참여할 수 있는 기회를 마련하는 것이 필요하다고 할 수 있다. 또한 연령주의를 완화시키기 위한

대국민 의식전환 프로그램을 개발하고 실시하는 것이 필요하다.

여성노인의 객관적 특성과 주관적 지각 특성이 심리적 안녕감과 우울감에 미치는 영향을 살펴보면 여성노인은 객관적 특성 중 병원에서 질환으로 진단받았던 경험이 심리적 안녕감과 우울감에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 주관적 지각 특성 특성인 자신의 연령에 대한 지각인 인지연령은 심리적 안녕감과 우울감에 모두 영향을 미치고 자신의 건강상태에 대한 지각은 우울감에, 자신의 경제수준에 대한 지각은 심리적 안녕감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 객관적인 특성인 질환여부보다 주관적 지각 특성과 관련된 변수들이 여성노인의 심리적 안녕감과 우울감에 대해 더 크게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 남성노인과 여성노인의 심리적 특성 관련 변인에 대한 다른 연구결과들(Ferranro, 1984; Levkoff, Cleary & Wetle, 1987)을 지지하는 것으로 여성노인의 심리적인 안녕감과 우울감을 이해하는 데에는 남성과 달리 객관적인 특성보다 노인이 자신의 연령이나 건강상태, 경제상황에 대해 어떻게 판단하는지 주관적인 인식을 고려하는 것이 더 중요한 것을 알 수 있다. 따라서 여성노인의 심리적 안녕감을 높이고 우울감을 감소시키기 위해서 남성노인과 마찬가지로 여성노인의 활동분야나 관심분야를 젊은 세대가 주로 하는 분야까지 확대시키고 심리적 상담 개입에서 동년배의 다른 노인과 비교시 하향비교를 통해 자신보다 건강상태나 경제수준이 좋지 않은 대상과의 비교를 통해 경제·건강에서 자신에 대한 긍정적인 인식을 할 수 있도록 하는 것도 도움이 될 수 있다.

심리적 안녕감의 하위영역별로 객관적 특성과 주관적 지각 특성이 미치는 영향을 살펴보면, 각 영역별로 영향을 미치는 요인들이 다르고 노인의 성별에 따라서도 차이가 나타나고 있다. 남성노인의 경우 한달 평균 가정소득이 높을수록 자아수용과 자율성이 높게 나타났으며, 질환으로 진단받은 경험이 적을수록, 즉 건강할수록 개인성장과 환경통제, 그리고 삶의 목적감이 높게 나타났다. 반면 주관적 지각 특성 변수의

경우 인지연령은 자아성과 개인성장에, 주관적인 건강상태는 삶의 목적감에만 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 여성노인의 경우 객관적 특성 중 질환여부만 개인성장과 환경통제감에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 인지연령은 타인과의 긍정적 관계, 자아수용, 개인성장에, 주관적 건강상태는 타인과의 긍정적 관계, 환경통제감, 삶의 목적감에, 주관적 경제수준은 환경통제를 제외한 5가지 영역에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 남성노인과 여성노인의 심리적 안녕감을 높이기 위한 개입방안을 마련할 때 통합적인 차원에서 접근하는 것보다는 하위영역별로 접근하는 것이 보다 효과적이며 성별에 따라 심리적인 안녕을 높이기 위한 개입방안을 개별적으로 마련하는 것이 바람직하다 것을 보여주는 결과이다. 예를 들어 개인성장과 환경통제감을 높이기 위해서는 남성노인과 여성노인 모두 질환에의 위험을 낮추기 위한 방안을 마련하는 것이 중요한 반면, 자아수용감을 높이기 위해서는 남성노인에게는 일자리 마련을 통한 소득을 보장하고, 여성노인에게는 인지연령을 낮추기 위한 프로그램이 효과적인 것을 알 수 있다.

이 연구에는 몇 가지 제한점이 있다. 이러한 제한점을 바탕으로 후속연구에 대한 제언을 하고자 한다. 첫째, 이 연구에서 인지연령을 10년 단위로 범주화하여 측정하였기 때문에 노인의 역연령과 인지연령 간의 차이를 정확하게 측정하기 어려워 차이연령에 따른 분석을 하는데 한계가 있었다. 따라서 추후 연구에서는 노인의 인지연령을 1년 단위로 측정하여 차이연령에 따른 남성노인과 여성노인의 심리적 특성에서의 차이를 분석하는 것이 필요하다. 둘째, 노인의 주관적인 지각 특성을 연령과 건강상태, 경제수준을 중심으로 살펴보았기 때문에 후속연구에서는 노인의 심리적 안녕감과 우울감에 영향을 미치는 가족과의 관계나 사회적 관계 등에 대한 주관적인 지각과의 관계를 추가적으로 검증하는 것이 필요하다.

이러한 제한점에도 불구하고 이 연구의 의의는 다음과 같다. 기존의 연구들이 단순히 노인의 심리적 안녕감과 우울감에 영향을 미치는 변

인을 살펴보는 연구가 주를 이루고 있으며, 객관적인 특성과 주관적인 특성을 혼용하여 그 영향력을 살펴보고 있다. 반면에, 이 연구에서는 노인의 심리적 안녕감과 우울감에 영향을 미치는 요인들을 밝히는데 노인의 주관적인 지각이 삶의 많은 부분에 영향을 미친다는 선행연구들에 기반하여 주관적 지각 특성과 객관적 특성들의 상대적인 영향력을 밝혔다. 또한 남성노인과 여성노인에게 이러한 주관적 지각 특성이나 객관적 특성들의 영향이 어떻게 차이가 나타나는지를 살펴보고 심리적 안녕감의 하위 영역별로 영향을 미치는 변인들을 밝힘으로써 노인의 심리적 안녕감의 하위 영역별, 그리고 노인의 성별에 따라 보다 세부적이고 체계적이고 효과적인 개입방안을 마련하기 위한 실천적 함의를 제공하였다는데 의의가 있다.

■ 참고문헌 ■

- 강상경·권태연. 2008. “사회경제적 지위가 우울수준에 미치는 영향의 생애주기별 차이에 대한 탐색적 고찰.” 『정신보건과 사회사업』 30: 332-355.
- 강상경·부가청. 2010. “Andersen 모형을 이용한 노인 우울 예측요인.” 『노인복지연구』 49: 7-30.
- 권중돈·조주연. 2000. “노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인.” 『한국노년학』 20(3): 61-76.
- 김문두·황승욱·홍성철. 2003. “제주농촌 지역 주민들의 우울증 유병률 및 우울증상과 관련요인.” 『가정의학회지』 24: 833-844.
- 김영주. 2010. “도시노인과 농촌노인의 신체적 건강과 경제상태가 정신건강에 미치는 영향-가족생활과 사회생활의 매개효과 비교를 중심으로.” 『농촌사회』 20(1): 265-308.

- 김원경. 1990. "성인·노인기의 주관적 연령지각에 따른 심리적 적응 양상." 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 권중돈·김동배. 2005. "인간행동과 사회환경." 학지사.
- 박충선. 1990. "여성노인의 삶의 질에 관한 분석적 연구." 『여성연구』 8(3): 15-153.
- 백지은. 2010. "남성노인과 여성노인의 사회적 지지 경험이 심리적 건강에 미치는 영향." 『한국심리학회지: 여성』 15(3): 425-445.
- 백진호. 2005. "노인의 연령지각이 신체적 자기개념에 미치는 영향." 『한국체육학회지』 44(3): 805-817.
- 서경현·김영숙. 2003. "독거노인의 자아존중감과 우울." 『한국심리학회지: 사회문제』 9(1): 115-137.
- 서은현·윤가현. 2000. "주관적 연령지각과 생활만족도 및 건강관심과의 관계." 『한국노년학연구』 9: 131-148.
- 서홍란·김희년. 2010. "요보호여성독거노인의 심리적 안녕감에 영향을 미치는 요인." 『정신보건과 사회사업』 35(8): 176-202.
- 손덕순·이홍직. 2006. "노인의 심리적 안녕감 결정요인에 관한 연구-생태체계요인을 중심으로." 『노인복지연구』 31: 181-205.
- 손원숙. 1993. "주관적 연령지각과 자아개념 및 생활만족도간의 관계." 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 신창환. 2010. "삶의 특성이 노인우울에 미치는 영향에 관한 연구: 삶의 만족도의 매개효과를 중심으로." 『한국노년학』 30(2): 453-469.
- 안정신·한경혜·차승은. 2004. "한국 중년성인의 심리적 복지감 척도구조와 문항정보." 『인간발달연구』 11(4): 75-94.
- 오경옥·성은옥·강문희. 2006. "일 도시지역 재가노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구." 『정신간호학회지』 15(4): 459-466.

- 오영희·배화옥·김윤신. 2006. “우리나라 노인의 주관적 건강인식과 신체적 및 정신적 기능상태의 관련성 연구.” 『한국노년학』 26(3): 461-476.
- 원종순·김계하. 2008. “방문간호대상 노인의 인지기능, 우울 및 생활만족도 평가.” 『대한간호학회지』 38(1): 1-10.
- 윤순덕·한경혜. 2004. “농촌노인의 생산적 활동과 심리적 복지.” 『한국노년학』 24(2): 21-57.
- 윤종희·이혜경. 1997. “배우자 없는 여성노인의 자아존중감, 건강상태, 가족관계, 사회활동참여도에 따른 생활만족도.” 『한국노년학』 17(1): 289-304.
- 이금룡. 2008. “나이는 숫자에 불과한가? : 인지연령과 차이연령 분석에 근거한 한국사회의 노년기 연령정체성 연구.” 『한국노년학』 23(2): 251-267.
- 이미진·이가옥. 2005. “장기요양보호노인의 수발만족과 노인의 우울증의 상관관계에 관한 연구.” 『한국노년학』 25(1): 119-131.
- 이승미. 2002. “한국노인의 사회계층별 건강상태와 사회적 지원의 영향에 관한 연구.” 『한국노년학』 22(3): 135-157.
- 이인정. 2007. “남녀노인의 우울, 삶의 만족에 대한 심리사회적 요인들의 영향의 차이에 관한 연구.” 『한국노인복지연구』 36: 159-180.
- 이학식·임지훈. 2009. “SPSS 16.0 매뉴얼.” 법문사.
- 이현주·강상경·이준영. 2008. “노인우울증에 대한 사회경제적 지위요인과 건강행태요인에 관한 연구.” 『한국노년학』 28(4): 1129-1145.
- 이혜자·성명옥·신윤아. 2003. “대도시 여성노인의 정신건강과 사회인구학적 관련변인.” 『노인복지연구』 22: 127-150.
- 장인순. 2004. “일부 지역사회 여성노인의 영적안녕, 우울, 주관적 건강상태에 관한 연구.” 『여성건강간호학회지』 10(2): 91-98.

- 장휘숙. 2009. "한국 노인의 주관적 건강과 성격특성, 행복 및 죽음태도의 관계." 『한국심리학회지 : 발달』 22(2): 23-40.
- 조계화·김영경. 2008. "한국노인의 우울, 자살생각 및 삶의 만족도 영향 요인." 『한국간호교육학회지』 14(2): 176-187.
- 통계청. 2008. "2008 고령자 통계."
- _____. 2009. 통계청 DB.
- _____. 2010. 통계청 DB.
- 한경혜·윤순덕. 2001. "자녀와의 동, 별거가 농촌노인의 심리적 복지감에 미치는 영향." 『한국노년학』 21(2): 163-178.
- Arber, S., & H. Cooper. 1999. "Gender difference in health in later life : the new paradox?" *Social Science & Medicine*. 48: 61-76.
- Atchley, R. 1994. *Social forces & aging*. California: Wadsworth Publishing Co.
- Baltes, P. B., & K. V. Mayer(Eds.). 1999. *The Berlin Aging Study*. Cambridge. UK Cambridge University Press.
- Barak, B. 1998. "Inner-ages of middle-aged prime-lifers." *International Journal of Aging and Human Development*. 25: 109-128.
- Barak, B., & L. Schiffman. 1981. "Cognitive age: A nonchronological age variable." *Advances in Consumer Research*. 8: 602-606.
- Benyamini, Y., Leventhal, E. A., & H. Leventhal. 1999. "Self-assessment of health: What do people know that predicts their mortality." *Research on Aging*. 21(3): 385-400.
- Berkman, L. F., & L. Breslow. 1993. *Health and Ways of Living*. The Alameda Country Study. New York: Oxford University Press.
- Brady, C. B. 1999. *An examination of the relationship between healthy aging, inhibition, memory, and neuropsychological function*. Washington University.

- Brief, A. P., Butcher, A. H., George, J. M., & K. E. Link. 1993. "Integrating bottom-up and top-down theories of subjective well-being: The case of health." *Journal of Personality and Social Psychology*. 64: 646-653.
- Chirboga, D. A., Jang, Y., Banks, S., & G. Kim. 2007. "Acculturation and Its Effect on Depressive Symptom Structure in a Sample of Mexican American Elders." *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. 29(1): 83-100.
- Ferranro, K. F. 1984. "Self-rating of health among the old and the old-old." *Journal of Health and Social Behavior*. 21: 377-383.
- Hansen, T., Slagsvold, B., & T. Moum. 2009. "Childlessness and Psychological Well-Being in Midlife and Old Age: An Examination of Parental Status Effects across a Range of Outcomes." *Social Indicators Research*. 94(2): 343-362.
- Hubly, A., & D. Hultsch. 1994. "The relationship of personality trait variables to subjective age identity in older adults." *Research on Aging*. 16: 415-440.
- Ingersoll-Dayton, B., Saengtienchai, C., Kespichayawattana, J., & Y. Aunguroch. 2004. "Measuring psychological well-being: Insights From Thai Elders." *The Gerontologist*. 44(5): 596-604.
- Jordan-Marsh, M., Cody, M., & M. Silverstein. 2008. "Assessing a Self-Report Health Measure for Non-English-Speaking Elders: Issues in Using the SF-36 Health Survey." *Research on Social Work Practice*. 18(1): 55-65.
- Kasternbaum, K. G., Derbin, V., Sabatini, P., & S. Artt. 1972. "The ages of me: Toward personal and interpersonal definitions of functional aging." *Aging and Human Development*. 3: 197-211.
- Kim, J., & P. Moen. 2002. "Retirement transitions, gender, and psychological well-being: A life course, ecological model." *Journals*

- of Gerontology*. 57B(3): 212-222.
- Lee, S. J. 2000. *An application effect of rhythmic movement program for the health promotion in the elderl.* Unpublished doctoral dissertation. The Kyung Hee University of Korea.
- Levkoff, S. E., Cleary, P. D., & T. Wetle. 1987. "Differences in the appraisal of health between aged and middle-aged adults." *Journal of Gerontology*. 42(1): 114-120.
- Mannell, R. C., & S. Dupuis. 1996. "Life Satisfaction." In Birre, J. E. (Eds.). *Encyclopedia of Gerontology*. New York. Academic Press. 59-64.
- Mills, T., & J. C. Henretta. 2001. "Racial, Ethnic, and Sociodemographic Differences in the Level of Psychosocial Distress among Older Americans." *Research on Aging*. 23(2): 131-152.
- Okun, M. A., & L. K. George. 1984. "Physician and self-ratings of health, neuroticism and subjective well-being among men and women." *Personality and Individual Differences*. 5: 533-539.
- Ryff, C. D. 1989. Happiness is everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality & Social Psychology*. 57(6): 1069-1081.
- Stahl, S. M. 1984. Health in Mangen, D. J., & W. A. Peterson. (Eds.). *Research Instruments in Social Gerontology*. Minnesota: University of Minnesota Press. 3.
- Suh, K. H., Jo, D. Y., Ryu, Y. K., Yeon, B. K., Choi, I. K., & M. J. Jo. 1998. "Prevalence and risk factors of depressive symptomatology among the Korean elderly." *Journal of Korean Geriatrics Soc*. 2(1): 49-60.
- Peters, G. R. 1971. "Self-conceptions of aged, age-identification and aging." *The Gerontologist*. 11: 69-73.
- Townsend, A., Miller, B., & S. Guo. 2001. "Depressive Symptomatology

in Middle-Aged and Older Married Couple: A Dyadic Analysis." *The Journals of Gerontology*. 56B: S352-S364.

Wang, P. S., Berglund, P., & R. C. Kessler. 2000. "Recent care of common mental disorder in the United States: Prevalence and conformance with evidence-based recommendations." *Journal of General Internal Medicine*. 15: 284-292.

Ward, R. A. 1977. "The impact of subjective age and stigma in older persons." *Journal of Gerontology*. 32: 227-232.

Watten, R. G., Vassend, D., Myhrer, T., & J. L. Syversen. 1997. "Personality factors and somatic symptoms." *European Journal of Personality*. 11: 57-68.

백지은은 이화여자대학교 대학원에서 문학박사학위를 받고, 현재 경희사이버대학교 노인복지학과 전임강사로 일하고 있다. 최근 연구로 "노인의 삶의 지지와 죽음불안에 관한 연구"(2010), "남성노인과 여성노인의 사회적 지지 경험의 심리적 건강에 미치는 영향"(2010) 등이 있다.

[2010. 11. 10. 접수; 2010. 12. 01. 수정; 2010. 12. 21. 채택]

