

한국 노인의 주관적 건강과 성격특성, 행복 및 죽음태도의 관계

장 휘 숙*

충남대학교 심리학과

이 연구는 60-89세 남녀 노인들(551명)을 대상으로 노인이 지각하는 주관적 건강과 성격특성, 행복 및 죽음태도의 관계를 규명하려고 하였다. 이를 위해 주관적 건강척도, 외향성 척도, 낙관성 척도, 행복척도, 죽음태도 척도와 함께 배경변인들에 관한 질문지가 사용되었다. 분석결과 남성들이 여성들보다, 60대 노인들이 80대 노인들보다 더 좋은 주관적 건강을 지니고 연령이 증가하면 주관적 건강상태는 더 부정적으로 변화하며, 여성들의 주관적 건강상태는 남성들보다 배경변인들에 의해 더 큰 영향을 받는 것으로 나타났다. 또한 외향적인 노인과 낙관적인 노인들이 더 좋은 주관적 건강상태를 지니고, 외향적인 노인과 낙관적인 노인 및 좋은 주관적 건강상태를 지니는 노인들이 더 큰 행복을 경험하였다. 그들은 죽음에 대해서도 더 큰 중립적 수용과 더 적은 탈출적 수용 및 더 적은 공포를 보여 더 성숙한 죽음태도 조망을 지니고 있었다. 경로분석결과, 외향성과 낙관성 및 주관적 건강은 행복과 죽음태도에 직접적인 영향도 주지만 외향성이나 낙관성이 주관적 건강을 통하여 행복과 죽음태도에 영향을 줄 수 있는 것으로 나타나, 주관적 건강은 노인들의 심리적 안녕에 영향을 주는 핵심 변인임이 확인될 수 있었다.

주요어: 주관적 건강, 외향성, 낙관성, 행복, 죽음태도

전세계에서 이루어진 많은 노인연구들은 노인들의 건강상태와 심리적 안녕이나 행복이 서로 관련되어 있다고 지적하지만, 많은 경우 이 때의 건강은 의사에 의한 객관적 건강평정이 아니라 개인 스스로 보고한 건강에 대한 평가를 의미한다(Okun & George, 1984; Watten, Vassend, Myhrer, & Syversen, 1997). Baltes와 Mayer(1999)는 의사의 진단으로 만성질환을 앓고 있고 평균 3-8개의 서로

* 이 논문의 일부는 일본 동경에서 개최된 2007 The 3rd Asian Congress of Health Psychology, Health Psychology in Asia에서 발표되었음.

* 교신저자: 장휘숙, E-mail: hsjang@cnu.ac.kr

다른 약물을 복용하고 있다고 할지라도 노인들은 스스로를 아프다고 생각하지 않으며 동료들과 비교하여 오히려 더 건강하다고 지각한다는 것을 밝혔다. Pinguart(2001)의 연구에서도 노인들이 앓고 있는 질병과 건강에 대한 노인들의 주관적 평가간에 차이가 있었고, Strawbridge와 Wallhagen 및 Cohen(2002)의 연구에서는 만성질환을 앓고 있는 노인들조차도 자신이 성공적으로 노화하고 있다고 평정하였다. 또한 Brief와 Butcher, George 및 Link(1993)는 종단연구를 통하여 생활만족은 주관적으로 해석된 건강에 의해 예측된다는 것을 확인함으로써 노인들이 지각하는 주관적 건강은 객관적 건강상태보다 그들의 안녕과 더 유의미한 관계가 있음을 확인한 바 있다.

이와같이 실제적인 건강상태보다 지각된 혹은 주관적으로 평가한 건강상태가 노인들의 행복이나 생활만족에 더 큰 영향을 준다는 것이 확인되고 있으므로 이 연구에서는 노인들이 지각하는 주관적 건강이 성과 연령에 따라 차이가 있는지, 주관적 건강은 배우자 유무나, 자녀에 대한 만족, 친구유무, 종교유무, 소득, 학력과 같은 배경변인들과는 어떤 관계가 있는지를 먼저 확인하려고 한다. 특히 자녀에 대한 만족여부는 중국이나 한국노인들의 성공적 노화를 결정하는 중요한 요인이므로 그것은 노인들의 주관적 건강상태와도 관련이 있을 것으로 예상된다(최혜경, 백지은, 서선영, 2005; Torres, 2002).

주관적 건강이 개인의 행복이나 생활만족과 관련되어 있다면, 그것은 노인들의 죽음에 대한 태도와도 관련될 수 있다. 그 이유는 좋은 주관적 건강 상태를 지니고 있고 행복한 생활을 하는 노인들은 죽음을 삶의 불가피하고 자연스러운 사건으로 받아들일 수 있지만, 불행한 노인들은 행복한 내세를 믿고 죽음을 삶으로부터의 탈출이나 해방으로 지각할 수 있기 때문이다. 이를 뒷받침하는 결과로서

죽음태도 프로파일을 제작한 Wong과 Reker 및 Gesser(1994)는 낮은 신체적 안녕감을 지니는 사람들은 탈출적 수용을 선호한 반면, 높은 신체적 안녕감의 소유자들은 죽음에 대한 높은 중립적 수용을 보인다고 보고하여 개인의 주관적 건강상태가 죽음에 대한 태도에 영향을 줄 수 있음을 보여주었다.

여기서 죽음수용(death acceptance)이란 죽을 수밖에 없는 개인의 운명을 편안하게 받아들이는 것으로(Klug & Sinha, 1987), Wong과 그 동료들(Gesser, Wong, & Reker, 1987; Wong, 2000; Wong, Reker, & Gesser, 1994)은 죽음수용을 접근적 수용과 회피적 수용 및 중립적 수용으로 구분하였다. 이 중 접근적 수용은 행복한 내세를 믿고 죽음을 수용하는 것을 의미하고, 탈출적 수용은 삶이 고통스럽고 괴로우므로 삶으로부터의 탈출로서 죽음을 환영하는 것에 해당한다. 이와는 달리 중립적 수용은 삶의 불가피한 결과로서 죽음을 수용하는 것으로 죽음에 대한 가장 성숙한 조망으로 평가된다. Wong 등(1994)의 연구에서 60-90세의 노인들은 젊은 성인들보다 더 큰 중립적 수용과 탈출적 수용을 나타내어 죽음태도가 연령에 따라 차이가 있음을 보여주었다. 비록 죽음에 대처하고 결국 죽음을 수용하는 것이 인생의 최종단계를 위한 중요한 발달과업이기는 하지만(Erikson, 1963), 각 개인은 죽을 수밖에 없는 운명과 타협하는 상이한 방식을 갖는다. 그 증거로서 어떤 사람들은 죽음을 두려워하고 불안해하며 죽음을 회피하려고 하는가 하면 어떤 사람들은 죽을 수밖에 없는 운명을 받아들이고 유한한 삶에서 최선을 다하려고 노력한다. 실제로 많은 노인들은 자신의 죽음에 대해 기꺼이 이야기하고 죽음불안의 증상을 나타내지 않음으로써 죽음을 수용하고 있음을 보여준다(Kastenbaum & Aisenberg, 1972; Wong, Reker, & Gesser, 1994).

죽음수용외에도 죽음에 대한 태도로서 죽음회피

와 죽음공포가 있다. 여기서 죽음회피(death avoidance)란 죽음불안을 감소시키기 위하여 죽음에 대해 이야기하지도 생각하지도 않으려는 것이라면, 죽음공포는 죽음을 두려워하는 것에 해당한다. Kastenbaum(1992)과 Wong 등(1994) 많은 연구자들은 연령집단에 따라 죽음공포에서 차이가 있고 노인들은 젊은 사람들보다 상대적으로 낮은 죽음공포를 지닌다고 보고하였으나 통합분석을 실시한 Fortner와 Neimeyer 및 Rybarczyk(2000)는 연령과 죽음공포간에 관련이 없다고 밝혔다. 그러나 만성 질환이 증가하고 움직임이나 이동에서 제한을 받게 되면, 죽음에 대한 근접성과 제한된 삶의 시간에 대한 자각으로 죽음에 대한 수용이나 공포에서 변화가 일어날 수 있을 것이다. 특히 허약한 노인들(Fortner & Neimeyer, 1999)과 감소된 기능을 지닌 사람(Mullins & Lopez, 1982)은 그렇지 않은 사람들보다 죽음에 대한 더 큰 근심과 걱정을 한다는 보고가 있으므로 개인의 주관적 건강은 죽음에 대한 태도에 영향을 줄 것으로 기대된다. 더욱이 Kastenbaum(1979)과 Levinson(1977) 및 Wong 등(1994)은 개인의 죽음에 대한 태도는 연령에 따라 차이를 보인다고 보고하였는가 하면 여성들이 남성들보다 더 큰 죽음공포를 나타낸다는 연구도 있어(Dattel & Neimeyer, 1990; Pollak, 1979; Wass & Myers, 1982), 주관적 건강과 죽음태도의 관계는 물론 성과 연령에 따른 죽음태도에서의 차이도 규명할 필요가 있을 것이다.

그러나 개인의 주관적 건강은 성격특성에 따라 다른 양상으로 지각될 가능성이 있다. 그 이유는 외향적이거나 낙관적인 노인들은 자신의 건강을 더 긍정적으로 지각하고 삶에 대해서도 더 긍정적 태도를 지닐 수 있을 것이므로 외향성과 낙관성은 개인의 주관적 건강을 예측할 수 있는 중요한 성격특성일 수 있기 때문이다. 실제로 외향성은 노인들의

생활만족이나 행복을 예측할 수 있는 중요한 변인으로 외향성 소유자들은 내향성 소유자들보다 더 큰 행복을 경험한다(Derryberry & Reed, 1994; Lucas, Diener, Grob, Suh & Shao, 1998; Baltes & Mayer, 1999; DeNeve & Cooper, 1998; Hills & Argyle, 2001; Pavot, Diener, & Fujita, 1990). 낙관성 또한 행복과 높은 상관을 갖는 요인으로 낙관적인 개인들은 삶에서 항상 긍정적 결과를 기대하는 경향이 있을 뿐 아니라(Scheier & Carver, 1985), 일찍이 Steinitz(1980)는 낙관적인 사람들이 내세를 믿고 죽음에 대한 접근적 수용을 보인다고 보고한 바 있다. 그러므로 이 연구에서는 주관적 건강과 관련된 변인으로 외향성과 낙관성, 행복 및 죽음태도를 가정하고 각 변인들에서의 성차와 연령차는 물론 네 변인 사이의 관계를 확인하는 동시에 외향성과 낙관성 및 주관적 건강이 행복과 죽음태도에 직접적으로 영향을 주는지 혹은 외향성이나 낙관성이 주관적 건강을 통하여 간접적으로 행복과 죽음태도에 영향을 주는지도 함께 확인하려고 한다. 이 연구에서 규명하려고 하는 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 주관적 건강은 성과 연령집단에 따라 차이가 있는가?

연구문제 2. 주관적 건강은 배우자 유무, 자녀에 대한 만족, 친구유무, 종교유무, 소득, 학력과 같은 배경변인들과는 어떤 관계가 있는가?

연구문제 3. 외향성, 낙관성, 행복 및 죽음태도에서 성과 연령집단에 따라 차이가 있는가?

연구문제 4. 외향성, 낙관성, 주관적 건강, 행복 및 죽음태도간에 어떤 관계가 있는가? 외향성과 낙관성 그리고 주관적 건강은 행복과 죽음태도에 직접적으로 영향을 주는가 아니면 외향성이나 낙관성이 주관적 건강을 통하여 간접적으로 행복과 죽음

태도에 영향을 주는가?

방 법

연구대상자

60세부터 89세까지의 노인 551명(남성 263명, 여성 288명)이 연구대상자로 표집되었다. 연구대상자의 1/2 정도는 인구 약 5만명의 작은 크기의 군(郡)에서 표집되었고, 나머지 1/2은 인구 약 150만의 대도시에서 표집되었다. 모든 연구대상자들은 독립적인 생활이 가능한 노인들로서 시설기관에 수용되어 있지 않으며, 치매나 다른 심각한 질환을 지니고 있지 않은 노인들이었다. 연구대상자들 중 상당수는 복지관이나 다른 노인관련 기관에서 컴퓨터, 악기연주, 노래부르기 등 다양한 기술을 학습하고 있었다. 연구대상자들은 3개의 연령집단으로 구분되었으므로 성과 연령집단에 따른 사례수와 평균연령(괄호안은 표준편차)을 제시하면 표 1과 같다.

연구대상자들 중 남성의 90%와 여성의 45.5%가 배우자와 함께 생활하고 있었고, 남녀 모두 99% 이

상이 한명 이상의 자녀를 가지고 있었으며 남성의 84.6%와 여성의 83%가 한 명 이상의 친구를 가지고 있었다. 또한 남성의 43.7%는 중학교 졸업 이하의 학력을 가지고 있었고, 32.8%는 고등학교 졸업 그리고 23.5%는 대학교를 졸업하였으나 여성들의 비율은 각각 85.7%, 11.5% 그리고 2.8%였다. 남성의 57.9%와 여성의 81.6%가 직업이 없는 상태였고 직업을 가진 사람 중 남녀 모두 농업(남: 20.0%, 여: 10.8%)에 종사하는 비율이 가장 높았으며 그 다음이 자영업(남: 9.6%, 여: 4.9%)이었다. 월평균 소득은 남성 164만원 그리고 여성 106만원 정도였으나 연령이 증가할수록 평균소득은 감소하였고 표준편차가 매우 커서 최저 30만원에서 최고 500만원까지 범위하였다. 이와함께 남성들의 58.3%와 여성들의 82.3%가 종교를 가지고 있었고 남녀 모두 불교신자(남: 27.1%, 여: 43.4%)가 가장 많았으며 그 다음이 기독교(남: 19.6%, 여: 25.7%) 그리고 천주교(남: 10.0%, 여: 11.8%) 순이었다.

절차

사전에 충분한 훈련을 받은 5명의 면접자들이 노인들을 대상으로 1대1의 면접을 실시하였다. 면접자들은 발달심리학 전공의 석박사 과정의 학생들이었으며, 5개 척도에서 평정자간 신뢰도는 평균 .91로서 면접자 간에 유의한 차이는 없다고 볼 수 있었다. 면접장소는 복지관과 노인들의 집, 혹은 노인들이 선택한 장소였으며 전체 면접시간은 약 30-50분이 소요되었다.

60-70대 노인들과는 달리 80대 노인들의 상당수가 질문내용을 제대로 이해하지 못하여 면접을 포기하는 일이 많았으므로, 많은 80대 노인들이 연구대상자로부터 제외되었다. 일부의 노인들은 개인적인 이야기를 많이 함으로써 1시간 이상 면접이 계

표 1 성과 연령집단에 따른 사례수와 평균연령
(괄호안은 표준편차)

성	연령집단	N	평균연령(SD)
남	60-69	99	64.82(2.858)
	70-79	117	73.88(2.986)
	80-89	47	82.96(2.742)
	전체	263	71.05(6.531)
여	60-69	113	64.81(2.987)
	70-79	127	74.15(2.749)
	80-89	48	83.10(2.830)
	전체	288	71.98(7.149)
전체	60-69	212	64.82(2.921)
	70-79	244	74.02(2.862)
	80-89	95	83.06(2.783)
	전체	551	71.56(6.884)

속되기도 하였다. 면접은 2007년 4월 초부터 6월 중순까지 이루어졌고, 면접참여율을 높이기 위해 간단한 선물이 준비되었다. 두 지역의 노인들은 수 입수준과 교육수준에서 차이를 보이지 않았으므로 분석시에 합산되었다.

척도

주관적 건강척도

Wong과 Reker 및 Gesser(1994)가 사용한 신체적 안녕 질문지의 8문항 중 신체적 불편함의 지각된 부재와 연결된 자기평정된 신체건강과 체력에 관한 문항 5개를 사용하였다. 각 문항은 5점(전혀 그렇지 않다에서 매우 그렇다까지) 리커트 척도 상에 반응하도록 설계되어 있으며, 높은 점수는 좋은 주관적 건강을 지니고 있음을 의미한다. 이 연구에서 Cronbach α 로 계산한 내적 일관성 계수는 .898이었다.

외향성 척도

Big Five 성격검사(Costa & McCrae, 1994)의 외향성 척도가 사용되었다. 이 척도는 37개 문항으로 구성되어 있으나 이 연구에서는 10개의 문항을 추출하여 사용하였다. 각 문항은 7점(전혀 그렇지 않다에서 매우 그렇다까지) 리커트 척도상에 반응하도록 설계되어 있으며 이 척도에서의 높은 점수는 높은 외향성을 지니고 있음을 의미한다. Cronbach α 로 계산한 내적 일관성 계수는 .888이었다.

낙관성 척도

낙관성을 측정하기 위해 Chang과 Maydeu-Olivares 및 D'Zurilla(1997)가 사용한 “양 차원 낙관주의 비관주의척도”(Bidimensional measure of optimism and pessimism)를 사용하였다. 낙관성 척

도는 6문항을 포함하지만, 요인분석결과 요인부하량이 낮은 1개의 문항을 제외하고 5개 문항이 사용되었다. 각 문항은 5점(전혀 동의하지 않는다에서 완전히 동의한다까지) 리커트 척도 상에 반응하도록 설계되어 있으며 이 척도에서 높은 점수는 매우 낙관적임을 의미한다. Cronbach α 로 계산한 내적 일관성 계수는 .804였다.

행복척도

Lybomirsky와 Lepper(1999)가 개발한 4문항의 주관적 행복척도가 사용되었으나 요인분석 결과 낮은 요인 부하량 때문에 한 문항이 제외됨으로써 이 연구에서는 3개의 문항이 사용되었다. 각 문항은 7점 (전혀 그렇지 않다에서 매우 그렇다까지) 리커트형 척도 상에 반응하도록 구성되어 있으며, Cronbach α 로 계산한 내적 일관성 계수는 적은 문항수에도 불구하고 .704로서 신뢰로운 수준이었다.

죽음태도척도

죽음태도를 측정하기 위하여 Gesser와 Wong 및 Reker(1987)에 의해 개발된 32문항의 다차원 죽음태도 척도인, DAP-R(Death Attitude Profile-Revised)이 사용되었다. 접근적 수용과 탈출적 수용, 중립적 수용, 죽음공포, 그리고 죽음회피의 5개 차원을 포함하는 이 척도는 죽음의 회피에서부터 죽음에 대한 중립적 수용까지 그리고 더 나아가 접근적 수용까지 개인이 갖는 광범위한 죽음태도를 측정할 수 있다는 이점이 있다. 이 척도에서의 높은 점수는 죽음을 강하게 수용하거나 회피하거나 아니면 죽음을 강하게 두려워한다는 것을 의미한다. 요인분석결과 요인부하량이 낮은 문항을 제외하고 최종적으로 23문항이 선정되었으며, 결국 접근적 수용 8문항, 탈출적 수용 3문항, 중립적 수용 3문항, 죽음공포 5문항, 그리고 죽음회피 4문항이

사용되었다. Cronbach α 로 계산한 이 척도의 내적 일관성 계수는 각각 .900, .835, .778, .794 그리고 .710으로서 신뢰로운 수준이었다.

결 과

1. 성과 연령집단에 따른 주관적 건강에서의 차이

한국노인들이 지각하는 주관적 건강의 특성을 규명하기 위하여 먼저 성과 연령집단에 따라 차이가 있는지를 분석하였다. 표 2는 성과 연령집단에 따른 주관적 건강의 평균과 표준편차를 제시한다.

성과 연령집단에 따른 주관적 건강의 차이를 확인하기 위하여 성(남성, 여성)과 연령집단(60대, 70대, 80대)을 독립변인으로 하여 2원변량분석을 실시한 결과, 성($F(1, 545)=22.698, p<.001$)과 연령집단($F(2, 545)=3.011, p<.05$)의 주효과가 유의하였고 성과 연령집단의 상호작용효과는 유의하지 않았다. 즉 남성들이 여성들보다 더 높은 점수를 얻어 더 좋은 주관적 건강을 지니고 있다고 해석할 수 있었다. 구체적인 연령차이를 확인하기 위하여 사후분석으로 Tukey 검증을 실시한 결과 60대 노인들이 80대 노인들보다 더 높은 주관적 건강을 지니고 있

었다. 주관적 건강에서의 연령에 따른 변화 양상을 규명하기 위하여 추세분석을 실시한 결과, $F(1, 549)=7.594, p<.01$ 로서 연령변화에 따라 주관적 건강상태에서 유의한 차이가 있었고, 연령이 60대, 70대, 80대로 증가해감에 따라 주관적 건강상태는 더 부정적으로 변화한다고 해석할 수 있었다.

2. 주관적 건강과 배경변인들의 관계

주관적 건강에서 성에 따라 유의한 차이가 있었으므로, 남녀를 분리하여 배경변인들과의 상관을 계산하였다. 특수상관계수(point biserial correlation coefficient)를 산출한 결과, 표 3-1에 제시된 바와 같이 남성노인들의 주관적 건강은 80대 남성에서만 친구유무($r=.238, p<.05$)와 유의한 정적 상관을 나타내었고 60대와 70대 남성들에서는 어떤 변인과도 유의한 관련성을 보이지 않았다. 즉 80대 남성들은 60대, 70대 남성들과 비교하여 친구가 있을수록 자신의 건강상태를 더 긍정적으로 지각한다고 해석할 수 있었다.

여성노인들의 주관적 건강은 남성노인들과는 다소 다른 양상을 나타내었다. 표 3-2에 제시된 바와 같이 주관적 건강은 60대 여성에서는 친구유무

표 2 성과 연령집단에 따른 주관적 건강의 평균 (괄호안은 표준편차)

연령 집단	남		여	
	N	M(SD)	N	M(SD)
60-69	99	3.700(.753)	113	3.214(.805)
70-79	117	3.540(.928)	127	3.109(.912)
80-89	47	3.366(1.109)	48	2.966(.983)
전체	263	3.588(.883)	288	3.127(.885)

표 3-1 주관적 건강과 배경변인들과의 상관(남성)

연령 집단	배경변인					
	배우자 유무	자녀에 대한 만족	친구 유무	종교 유무	수입 수준	교육 수준
60-69	.010	.146	-.076	.122	.136	.052
70-79	.057	-.050	.043	-.099	-.105	-.038
80-89	-.074	.092	.238	.105	-.087	-.039

(*)

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

표 3-2 주관적 건강과 배경변인들과의 상관(여성)

연령 집단	배경변인					
	배우자 유무	자녀에 대한 만족	친구 유무	종교 유무	수입 수준	교육 수준
60-69	-.024	.157	.210 (*)	.183	-.031	.208 (*)
70-79	.098	.203 (*)	.069	.126	.063	.212 (*)
80-89	.112	.305 (***)	.105	.205 (*)	.014	.125

($r=.210$, $p<.05$) 및 교육수준($r=.208$, $p<.05$)과 유의한 정적 상관이 있었고, 70대 여성에서는 자녀에 대한 만족($r=.203$, $p<.05$) 및 교육수준($r=.212$, $p<.05$)과 그리고 80대 여성에서는 자녀에 대한 만족($r=.305$, $p<.001$) 및 종교유무($r=.205$, $p<.05$)와 유의한 정적 상관을 나타내었다. 즉 60대 여성들은 친구가 있을수록 그리고 교육수준이 높을수록 더 좋은 주관적 건강을 보이고 70대 여성들은 자녀에 대해 만족할수록 그리고 학력이 높을수록, 그리고 80대 여성들은 자녀에 대해 만족할수록 그리고 종교가 있을수록 더 좋은 주관적 건강상태를 나타내었다. 이러한 결과는 여성노인들의 주관적 건강에 미치는 배경변인들의 효과는 그들의 연령에 의존하고, 여성들의 주관적 건강은 남성들에서보다 배경변인들의 영향을 더 크게 받는다는 것을 시사한다.

3. 성과 연령집단에 따른 외향성, 낙관성, 행복 및 죽음태도에서의 차이

주관적 건강과 외향성, 낙관성, 행복 및 죽음태도의 관계를 확인하기 전에 성과 연령에 따라 외향성, 낙관성, 행복에서 차이가 있는지를 확인하였다. 표 4-1에 제시된 외향성과 낙관성 및 행복의 평균

표 4-1 성별과 연령집단에 따른 외향성, 낙관성, 및 행복의 평균(괄호안은 표준편차)

성별	연령 집단	N	외향성	낙관성	행복
남	60-69	99	3.523 (.631)	3.648 (.578)	4.781 (1.133)
	70-79	117	3.413 (.771)	3.468 (.562)	4.749 (1.210)
	80-89	47	3.745 (.780)	3.426 (.667)	4.433 (1.297)
	전체	263	3.492 (.721)	3.538 (.584)	4.731 (1.187)
여	60-69	113	3.507 (.703)	3.544 (.599)	4.560 (1.191)
	70-79	127	3.574 (.687)	3.517 (.648)	4.462 (1.328)
	80-89	48	3.542 (.730)	3.524 (.820)	4.590 (1.460)
	전체	288	3.543 (.699)	3.529 (.659)	4.522 (1.296)
전체	60-69	212	3.514 (.669)	3.592 (.590)	4.663 (1.166)
	70-79	244	3.497 (.732)	3.494 (.607)	4.600 (1.278)
	80-89	95	3.610 (.748)	3.491 (.769)	4.538 (1.401)
	전체	551	3.519 (.709)	3.533 (.626)	4.617 (1.251)

과 표준편차에 기초하여 성과 연령집단을 독립변인으로 2(성: 남, 여) x 3(연령집단: 60대, 70대, 80대)의 2원변량분석을 실시하였다. 분석결과 외향성과 낙관성 그리고 행복에서는 성차나 연령차 및 성과 연령의 상호작용효과 어느 것도 유의하지 않았다. 즉 남성과 여성은 물론 60대, 70대 그리고 80대 노인들은 외향성과 낙관성 그리고 행복의 지각에서 어떤 차이도 나타내지 않았다는 것이다.

그러나 표 4-2와 표 5에 제시된 바와같이 죽음태도의 하위요인들에서는 유의한 차이들이 나타났다. 우선 접근적 수용에서는 성의 주효과($F(1$,

표 4-2 성별과 연령집단에 따른 죽음태도의 평균(괄호안은 표준편차)

성별	연령 집단	N	죽음태도				
			접근적 수용	탈출적 수용	중립적 수용	죽음 공포	죽음 회피
남	60-69	99	3.540 (1.568)	3.326 (1.528)	5.790 (1.040)	2.562 (1.233)	3.754 (1.352)
	70-79	117	3.536 (1.563)	3.868 (1.545)	5.992 (.953)	2.384 (1.221)	3.808 (1.502)
	80-89	47	3.018 (1.293)	3.754 (1.363)	5.821 (1.022)	2.102 (.844)	2.934 (.973)
	전체	263	3.486 (1.543)	3.633 (1.537)	5.892 (.997)	2.429 (1.223)	3.698 (1.415)
여	60-69	113	4.021 (1.464)	3.838 (1.475)	5.765 (.989)	2.740 (1.357)	3.810 (1.349)
	70-79	127	4.092 (1.480)	4.214 (1.470)	6.162 (.698)	2.489 (1.304)	3.545 (1.597)
	80-89	48	4.593 (1.372)	4.604 (1.305)	5.987 (.728)	2.400 (1.207)	3.307 (1.451)
	전체	288	4.148 (1.465)	4.131 (1.466)	5.977 (.846)	2.573 (1.312)	3.610 (1.486)
전체	60-69	212	3.796 (1.529)	3.599 (1.518)	5.777 (1.011)	2.657 (1.327)	3.784 (1.347)
	70-79	244	3.825 (1.542)	4.048 (1.513)	6.081 (.833)	2.439 (1.263)	3.671 (1.555)
	80-89	95	4.068 (1.532)	4.321 (1.376)	5.931 (.834)	2.301 (1.102)	3.183 (1.316)
	전체	551	3.847 (1.535)	3.905 (1.518)	5.938 (.918)	2.507 (1.273)	3.650 (1.453)

545)=31.169, $p<.001$)와 성과 연령의 상호작용효과 ($F(2, 545)=3.522$, $p<.05$)가 유의하였다. 그림 1에 의하면, 모든 연령에서 여성노인들이 남성노인들보다 더 높은 접근적 수용 점수를 나타내고 80대에 이르면 여성들의 접근적 수용 점수는 현저하게 증가하나 남성들의 점수는 오히려 감소하는 패턴을 보여주었다. 이러한 결과는 여성들은 남성들보다 내세에 대한 더 큰 믿음을 지니고 있어 노화가 진행될수록 죽음을 더 적극적으로 수용한다고 해석할 수 있게 하였다.

탈출적 수용에서는 성($F(1, 545)=13.576$, $p<.001$)과 연령($F(2, 545)=7.008$, $p<.01$)의 주효과가 유의하여 여성들이 남성들보다 더 높은 탈출적 수용점수

표 5 성과 연령집단의 함수로서 죽음태도에서의 차이

종속변인	독립변인	F값	Tukey 사후검증
접근적 수용	성별	31.169***	
	성 x 연령집단	.029	
탈출적 수용	성별	13.576***	
	성 x 연령집단	7.008**	60대<70대, 80대
중립적 수용	성별	1.186	
	성 x 연령집단	6.187**	60대<70대
죽음 공포	성별	2.137	
	성 x 연령집단	3.018*	60대>80대
죽음 회피	성별	.137	
	성 x 연령집단	5.225**	60대, 70대>80대

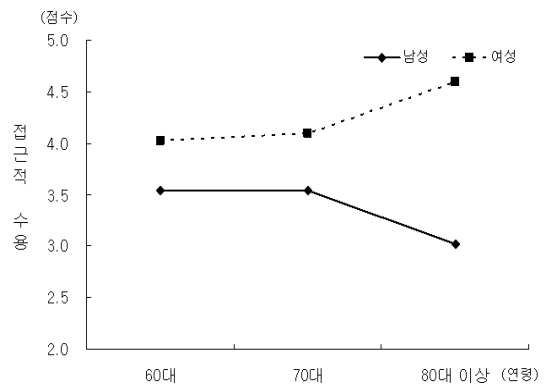


그림 1 접근적 수용에 대한 성과 연령집단의 상호작용

를 나타내었으며, 사후분석으로 Tukey 검증을 실시한 결과 70대와 80대가 60대 보다 더 높은 점수를 얻어 70대부터 고통스러운 삶에서 벗어나는 하나의 방법으로 죽음을 수용함으로써 탈출적 수용점수가 높아진다는 해석을 가능하게 하였다.

또한 중립적 수용($F(2, 545)=6.187$, $p<.05$)과 죽음공포($F(2, 545)=3.018$, $p<.05$) 및 죽음회피($F(2, 545)=5.225$, $p<.01$)에서는 연령의 주효과만 유의하였으므로 사후분석으로 Tukey 검증을 실시한 결과,

70대가 60대보다 더 높은 중립적 수용점수를 나타내고 60대는 80대보다 더 큰 죽음공포 점수를 그리고 60대와 70대는 80대보다 더 큰 죽음회피 점수를 나타내었다. 이러한 결과는 더 젊을수록 죽음공포와 죽음회피 점수가 높고 중립적 수용점수는 낮은 경향이 있다고 해석할 수 있게 하였다.

4. 주관적 건강, 외향성, 낙관성, 행복 및 죽음태도의 관계

주관적 건강과 외향성, 낙관성, 행복 및 죽음태도의 관계를 규명하기 위하여 먼저 표 6, 표 7 그리고 표 8과 같이 성과 연령집단을 구분하여 변인들간의 상호상관을 계산하였다.

표 6, 7, 8에 의하면, 모든 연령집단에서 주관적 건강과 외향성은 60대를 제외하고 70대와 80대 남녀에서 유의한 정적 상관을 나타내었고 주관적 건강과 낙관성은 모든 연령집단에서 유의한 정적 상

관을 보였으며, 외향성과 낙관성 역시 모든 연령집단에서 서로 유의한 정적 상관을 나타내었다. 이러한 결과는 외향적이고 낙관적인 사람들이 좋은 주관적 건강상태를 지니고 있다는 해석을 가능하게 하였다. 또한 주관적 건강과 행복은 70대 남성집단을 제외하고 서로 유의한 정적 상관을 나타내었고 외향성과 낙관성은 모든 연령집단에서 행복과 유의한 정적 상관을 보여, 주관적 건강이 좋을수록, 외향적일수록 그리고 낙관적일수록 더 큰 행복을 경험한다는 해석을 할 수 있었다.

주관적 건강과 죽음태도 중 60대와 70대 남성에서는 중립적 수용과 유의한 정적 상관을, 60대 여성과 70대 남성에서는 접근적 수용과 유의한 부적 상관을 그리고 70대 남성에서는 죽음공포와 유의한 부적 상관을 나타내었으나 80대에서는 주관적 건강과 죽음태도의 하위차원들간에 유의한 상관을 보이지 않았다. 다시 말하면 좋은 주관적 건강을 지니고 있는 60-70대 노인들은 죽음에 대해 높은 중립

표 6 60대 남녀의 주관적 건강, 외향성, 낙관성, 행복 및 죽음태도 사이의 상호상관

	주관적 건강	외향성	낙관성	행복	죽음태도				
					접근적 수용	탈출적 수용	중립적 수용	죽음회피	죽음공포
주관적 건강		.176	.207 (**)	.234 (*)	.052	-.252 (**)	.095	-.078	-.165
외향성	.171		.549 (***)	.288 (**)	-.007	-.078	.275 (**)	-.008	-.190 (*)
낙관성	.264 (**)	.630 (**)		.453 (***)	.193 (*)	-.087	.248 (*)	-.019	-.128
행복	.328 (**)	.488 (***)	.518 (***)		-.005	-.222 (*)	.174	-.026	-.197 (*)
접근적 수용	.121	.064	.104	.039		.398 (***)	-.046	-.026	.089
탈출적 수용	-.107	-.185	-.120	-.198 (*)	.254 (**)		.050	-.071	.296 (**)
죽음 태도 중립적 수용	.256 (**)	.203 (*)	.368 (***)	.184	-.193	-.011		.127	-.340 (***)
죽음회피	-.033	-.027	-.069	-.030	.114	.318 (**)	-.264 (**)		.506 (***)
죽음공포	-.134	-.281 (**)	-.385 (***)	-.185	.026	.255 (**)	-.381 (***)	.468 (***)	

대각선 아래: 남성, 대각선 위: 여성

표 7 70대 남녀의 주관적 건강, 외향성, 낙관성, 행복 및 죽음태도 사이의 상호상관

	주관적 건강	외향성	낙관성	행복	죽음태도				
					접근적 수용	탈출적 수용	중립적 수용	죽음회피	죽음공포
주관적 건강		.300 (**)	.361 (***)	.369 (***)	.023	-.154	.155	-.008	-.134
외향성	.312 (**)		.565 (***)	.341 (**)	.051	-.015	.088	.124	.028
낙관성	.185 (*)	.496 (***)		.583 (***)	.077	-.104	.032	.051	-.051
행복	.170	.343 (***)	.556 (***)		.041	-.177 (*)	.036	-.094	-.109
접근적 수용	-.244 (**)	.058	.222 (*)	.117		.425 (***)	-.006	-.085	-.127
탈출적 수용	-.114	-.165	-.207 (*)	-.295 (**)	.360 (***)		-.040	.136	.114
죽음 태도 중립적 수용	.204 (*)	.185 (*)	.111	-.087	-.195 (*)	.033		-.144	-.315 (***)
죽음회피	-.167	-.005	-.001	-.199 (*)	.117	.202 (*)	-.144		.473 (***)
죽음공포	-.251 (**)	-.172	-.223 (*)	-.182 (*)	.183 (*)	.243 (*)	-.348 (***)	.382 (***)	

대각선 아래: 남성, 대각선 위: 여성

표 8 80대 남녀의 주관적 건강, 외향성, 낙관성, 행복 및 죽음태도 사이의 상호상관

	주관적 건강	외향성	낙관성	행복	죽음태도				
					접근적 수용	탈출적 수용	중립적 수용	죽음회피	죽음공포
주관적 건강		.290 (**)	.279 (**)	.358 (***)	.003	-.100	.126	.041	-.095
외향성	.380 (***)		.313 (***)	.317 (***)	.119	-.213 (*)	.208 (*)	.020	.029
낙관성	.265 (**)	.340 (***)		.349 (***)	.116	-.084	.041	.035	.028
행복	.295 (**)	.290 (**)	.268 (**)		.056	-.247 (*)	.064	.071	-.007
접근적 수용	.057	.128	.158	-.097		.090	.092	-.219 (*)	-.068
탈출적 수용	-.115	.048	.010	-.147	.248 (*)		.296 (**)	-.037	-.214 (*)
죽음 태도 중립적 수용	.118	.082	.004	.068	-.222 (*)	-.050		-.089	-.282 (**)
죽음회피	.090	.113	.076	.040	.238 (*)	-.121	-.107		.304 (***)
죽음공포	-.197	-.219 (*)	-.072	-.166	.229 (*)	.054	-.295 (**)	.066	

대각선 아래: 남성, 대각선 위: 여성

적 수용과 낮은 접근적 수용 태도를 지니고 낮은 공포를 지니고 있다는 해석을 할 수 있었다.

또한 외향성은 60대 남녀와 70대 남성 그리고 80대 여성에서 중립적 수용과 유의한 정적 상관을 나

타내고 외향성과 죽음공포는 60대 남녀에서 그리고 외향성과 탈출적 수용은 80대 여성에서 유의한 부적 상관을 나타내었다. 낙관성과 중립적 수용은 60대 남녀에서 유의한 정적 상관을 나타내었고, 낙관

성과 죽음공포는 60대 남성과 70대 남성에서 그리고 낙관성과 탈출적 수용은 70대 남성에서 유의한 부적 상관을 나타내었다. 즉 외향적인 사람들은 죽음태도 중 중립적 수용을 나타내어 죽음에 대한 가장 성숙한 조망을 지니고 있었고 더 적은 죽음공포와 더 적은 탈출적 수용태도를 지니는 경향이 있었다. 낙관적인 사람 역시 더 큰 중립적 수용과 더 적은 탈출적 수용 및 더 적은 죽음공포를 갖는 경향을 보여 외향적인 사람과 유사하였다.

상관분석 결과로써 주관적 건강과 외향성 및 낙관성이 행복 및 죽음태도와 관련되어 있음이 확인되기는 하였지만, 주관적 건강과 외향성 및 낙관성이 행복과 죽음태도에 직접적으로 영향을 주는지 혹은 외향성과 낙관성이 주관적 건강을 통하여 양자에 간접적으로 영향을 주는지를 확인하기 위하여 성과 연결집단을 구분하여 경로분석을 실시하였다. 그림 2의 60대 남성집단에서 외향성과 낙관성은 행복에 직접적으로 영향을 주고, 낙관성은 중립적 수용과 죽음공포에 직접적으로 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한 낙관성은 주관적 건강을 통해서도 행복에 영향을 줌으로써 주관적 건강은 낙관성과 행복의 관계에서 부분매개역할을 하는 것으로 밝혀졌다. 그러나 60대 여성 집단에서는(그림 3 참조) 낙관성만이 행복과 접근적 수용에 직접적으로 영향을 주고 주관적 건강은 탈출적 수용에 직접적으로

영향을 주어 주관적 건강의 매개효과는 나타나지 않았다.

또한 70대 남성에 대한 경로분석에서는 그림 4에 제시된 바와같이 낙관성은 행복과 접근적 수용에 직접적으로 영향을 주었으나 외향성은 주관적 건강을 통하여 접근적 수용과 죽음공포에 영향을 줌으로써 주관적 건강은 외향성과 접근적 수용 그리고 외향성과 죽음공포 사이를 매개한다고 해석할 수 있었다. 70대 여성에서는(그림 5 참조) 낙관성만이 직접적으로 그리고 주관적 건강을 통하여 행복에 영향을 주는 것으로 나타나 주관적 건강은 낙관성과 행복의 관계를 부분적으로 매개한다고 해석할 수 있었다. 한편 80대 남성에서는(그림 6 참조) 외향성만이 직접적으로 그리고 주관적 건강을 통하여 간접적으로 죽음태도 중 탈출적 수용에 영향을 주는 것으로 나타나 주관적 건강은 외향성과 탈출적 수용 사이의 관계를 부분적으로 매개한다고 해석할 수 있었고, 80대 여성에서는 그림 7에 제시된 바와같이 낙관성은 행복에 직접적으로 영향을 주고, 외향성과 낙관성 양자는 주관적 건강을 통하여 간접적으로 행복과 죽음공포에 영향을 줌으로써 주관적 건강은 외향성과 행복 및 외향성과 죽음공포 사이의 관계를 매개하고, 낙관성과 행복의 관계를 부분적으로 매개한다는 해석이 가능하였다.

요약하면, 주관적 건강은 60대 남성과 70대 여성

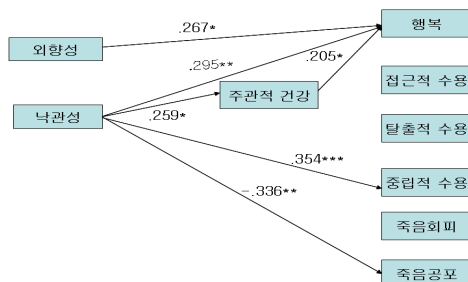


그림 2 60대 남성에 대한 경로분석 결과

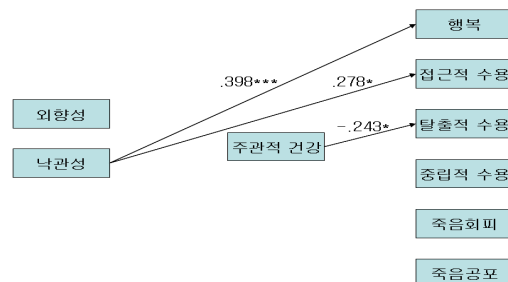


그림 3 60대 여성에 대한 경로분석 결과

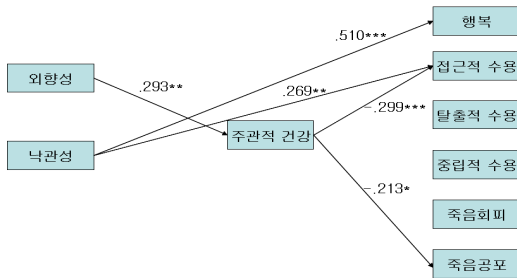


그림 4 70대 남성에 대한 경로분석 결과

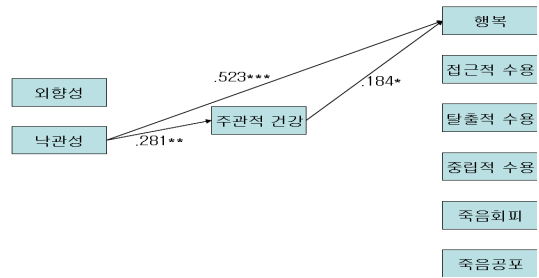


그림 5 70대 여성에 대한 경로분석 결과

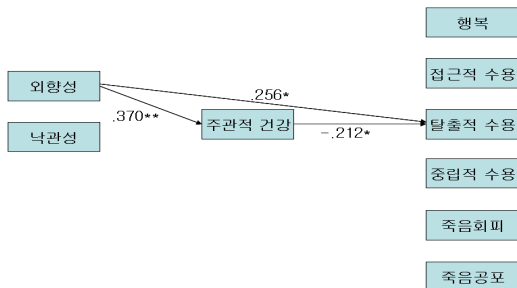


그림 6 80대 남성에 대한 경로분석 결과

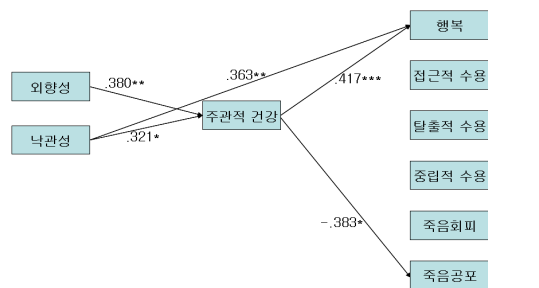


그림 7 80대 여성에 대한 경로분석 결과

및 80대 여성의 낙관성과 행복 사이의 관계를 부분 매개하고, 70대 남성의 외향성과 접근적 수용 및 외향성과 죽음공포 사이의 관계를 매개하였다. 또한 주관적 건강은 80대 여성의 외향성과 행복 및 외향성과 죽음공포 사이의 관계를 매개하고, 80대 남성의 외향성과 탈출적 수용의 관계를 부분매개하는 것으로 확인됨으로써 외향성과 낙관성은 행복과 죽음태도에 직접적으로 영향을 주기도 하지만 주관적 건강을 통하여 간접적으로 영향을 줄 수 있는 것으로 확인될 수 있었다.

결론적으로 외향성과 낙관성이 행복에 미치는 영향과 비교하여, 양자가 죽음태도의 5가지 차원에 직접적으로 주는 영향은 물론 주관적 건강을 통하여 죽음태도에 미치는 영향조차도 일부 차원에 제한됨으로써, 개인의 죽음에 대한 태도는 외향성이나 낙관성 혹은 주관적 건강 외에 다른 변인들의 영향을 받을 가능성이 크다는 해석을 할 수 있도록 하였다.

논 의

이 연구는 60-89세 남녀 노인들(남: 263명, 여: 288명)을 대상으로 의사에 의한 객관적 건강상태가 아니라 노인 자신이 지각한 주관적 건강이 성과 연령집단에 따라 차이가 있는지 그리고 배우자 유무와, 자녀에 대한 만족, 친구유무, 종교유무, 소득 및 학력과 같은 배경변인들과는 어떤 관계가 있는지, 주관적 건강과 관련된 변인으로 가정된 외향성, 낙관성, 행복, 죽음태도는 성과 연령집단에 따라 차이가 있는지 그리고 주관적 건강을 포함한 5개의 변인간에는 어떤 관계가 있는지를 확인하였다. 이와 함께 외향성과 낙관성이 주관적 건강을 통하여 행복과 죽음태도에 영향을 주는지도 함께 검토되었다. 이를 위해 주관적 건강척도, 외향성 척도, 낙관성 척도, 행복척도 그리고 죽음태도 척도가 사용되었고 배우자 유무를 포함하는 다양한 배경변인들에

관한 질문지도 사용되었다. 변량분석과 추세분석 결과 남성 노인들이 여성 노인들보다 그리고 60대 노인들이 80대 노인들보다 더 좋은 주관적 건강을 지니고 있었고, 연령이 증가하면 주관적 건강상태는 더 부정적으로 변화한다는 것이 확인될 수 있었다. 또한 특수상관분석에 의해 80대 남성들은 친구가 있을수록 건강상태를 더 긍정적으로 지각하였고 60대 여성들은 친구가 있을수록 그리고 학력이 높을수록, 70대 여성들은 자녀에 대해 만족할수록 그리고 학력이 높을수록, 80대 여성들은 자녀에게 만족할수록 그리고 종교가 있을수록 더 좋은 주관적 건강상태를 보여 여성의 주관적 건강상태는 남성들보다 배경변인들에 의해 더 큰 영향을 받는 것으로 나타났다.

흥미롭게도 외향성과 낙관성 및 행복은 성은 물론 연령에 따라서도 차이를 보이지 않았으나 5개의 차원으로 구성된 죽음태도에서는 여성들이 남성들보다 죽음에 대해 더 큰 접근적 수용을 보이고 80대에 이르면 여성들의 접근적 수용은 유의하게 증가하나 남성들은 오히려 유의하게 감소하였다. 또한 여성들은 남성들보다 더 큰 탈출적 수용을 나타내고 70대와 80대가 60대보다 더 큰 탈출적 수용태도를 지니고 있었다. 이와함께 중립적 수용과 죽음 공포 및 죽음회피에서는 연령차만 유의하여 70대가 60대보다 더 큰 중립적 수용을 나타내고 60대는 80대보다 더 큰 죽음공포를 그리고 60대와 70대는 80대보다 더 큰 죽음회피를 보여 젊을수록 더 큰 죽음회피와 죽음공포를 나타내고 중립적 수용은 낮은 경향이 있었다.

한편, 외향성과 낙관성은 서로 유의한 정적 상관을 나타내었고 외향적이고 낙관적인 사람들이 좋은 주관적 건강상태를 지니고 있는 동시에 외향적이고 낙관적이며 좋은 주관적 건강을 지니고 있는 사람들이 더 큰 행복을 경험하였다. 또한 외향적인 사

람과 낙관적인 사람들 및 좋은 주관적 건강을 지니는 사람들은 죽음에 대해 더 큰 중립적 수용과 더 적은 탈출적 수용 및 더 적은 죽음공포를 나타내어 성숙한 죽음태도 조망을 갖는 사람들이었다. 더욱이 외향성 및 낙관성과 주관적 건강은 행복과 죽음태도에 직접적으로 영향을 주기도 하지만 양자는, 주관적 건강을 통하여 행복과 죽음태도에 영향을 줄 수 있는 것으로 나타났다.

이 연구에서 남성들이 여성들보다 그리고 60대 노인들이 80대 노인들보다 더 좋은 주관적 건강상태를 지니고 있다는 결과는 비록 주관적으로 지각한 건강상태이기는 하지만, 실제로 여성들이 남성들보다 더 많은 만성질환을 앓고 있고 60대가 80대보다 신체적으로 더 좋은 건강상태에 있을 것으로 가정할 수 있기 때문에 주관적 건강은 실제적인 신체적 건강상태를 일부 반영한다고 볼 수 있었다. 그러나 이 연구에는 심각한 신체적 질환이나 장애를 가진 노인들은 제외되었기 때문에 이 결과만으로 신체적 건강과 주관적 건강상태의 전반적 관련성을 구체적으로 논의하기는 어렵다. 흥미롭게도 남성들의 주관적 건강은 80대 남성들만을 제외하고 배경변인들과 관계가 없었고 여성들은 연령에 따라 주관적 건강에 영향을 미치는 배경변인들에서 차이를 보였다.

우선 교육수준은 60대와 70대 여성들의 주관적 건강과 유의한 정적 상관을 보여 학력이 높을수록 주관적 건강도 좋은 경향을 나타내었다. 실제로 연구대상 여성들의 약 85%가 중학교 졸업이하의 학력을 가지고 있었으므로 그들의 낮은 학력은 건강 관리에 부정적 영향을 주고 그것은 다시 주관적 건강을 저해했을 것이라고 생각해볼 수 있다. 또한 자녀에 대한 만족은 70대 및 80대 여성들의 주관적 건강과 관련되어 있어 자식이 잘 자랐다는 것이 한국의 중류계층과 상류계층 노인들의 성공적 노화를

결정하는 중요한 요인이라는 최혜경, 백지은, 서선영(2005)의 연구나 Torres(2002)의 연구와 맥을 같이하는 결과였고 종교는 80대 여성들의 주관적 건강과 정적 상관을 보여 종교는 연령이 많은 여성들의 건강상태에 특히 중요한 영향을 줄 수 있음이 확인될 수 있었다. 동시에 좋은 주관적 건강을 지니고 있는 노인들은 보다 더 외향적이고, 낙천적이며 더 행복하다고 지각하는 경향을 보여 연구자의 가정과 일치하였고 행복에서는 선행연구들(장휘숙, 2007; Diener & Suh, 1998; Morozek과 Kolarz, 1998; Westerhof, Dittman-Kohli & Thissen, 2001)과 일치되게 성이나 연령에 따라 유의한 차이를 나타내지 않았다. 물론 행복을 판단하는 기준은 연령에 따라 차이가 있겠지만, 인간은 누구나 적응적이고 역경에서도 견뎌낼 수 있는 탄력성을 지니고 있으므로 모든 연령의 개인들은 비슷한 정도의 행복을 누릴 수 있을 것으로 기대된다.

대조적으로 죽음에 대한 태도에서는 여성들이 남성들보다 유의하게 더 큰 접근적 수용과 탈출적 수용을 나타내었고 모든 연령의 여성노인들은 주관적 건강과 중립적 수용에서 유의한 관련성을 나타내지 않았다. 실제로 많은 여성들은 남성들보다 더 고통스러운 삶을 사는 경우가 많을 뿐 아니라 내세에 대한 믿음도 더 강하기 때문에(Klenow & Bolin, 1989), 주관적 건강과 상관없이 중립적 수용보다는 접근적 수용이나 탈출적 수용을 보일 가능성이 더 커다는 것이 주관적 건강과 중립적 수용간의 낮은 관련성을 설명하는 하나의 방법일 수 있을 것이다. 또한 젊을수록 더 큰 죽음회피와 죽음공포를 나타내고 중립적 수용은 적어 타당한 결과로 볼 수 있었지만, 이것은 어디까지나 횡단연구의 결과이므로 이 연구에서 확인된 연령차이가 순수한 연령효과인지 아니면 출생동시집단 효과에 지나지 않는지를 확인할 수 있는 종단연구가 수행될 수 있어야 할

것이다.

이와함께 60-70대 노인들은 좋은 주관적 건강 상태를 지니고 있을수록 죽음을 삶으로부터의 탈출로서가 아니라 삶의 불가피한 결과로 죽음을 수용한다는 것이 확인됨으로써 Wong과 Reker 및 Gesser(1994)의 연구와 일치하였다. 아마도 신체적으로 큰 어려움이 없다고 지각될 때, 노인들은 죽음을 크게 두려워하지 않고 고통스러운 삶으로부터의 탈출로서가 아니라 삶의 자연스러운 한 부분으로 죽음을 받아들이고 죽음을 크게 두려워하지 않을 수 있을 것이다. 그러나 연령이 증가할수록 쇠약해진 건강상태 때문에 개인의 주관적 건강은 보다 저조해질 것이고 어느 시점에서는 더 이상 주관적 건강과 죽음태도 간에 유의한 관련성을 보이지 않게 될 것이므로 이 연구에 나타난 80대 남녀 노인들의 주관적 건강과 죽음태도간의 낮은 상관은 타당할 수 있을 것이다.

중요한 것은 주관적 건강이 성격과 행복 및 죽음태도의 관계를 매개하기는 하지만, 죽음태도의 모든 하위요인들에 일관성있게 영향을 주지는 못한다는 것이다. 이러한 결과는 개인의 죽음에 대한 태도는 외향성과 낙관성같은 성격특성이나 주관적 건강 외에도 다른 변인들의 영향을 받을 가능성이 크다는 것을 시사한다. 특히 죽음에 대한 접근적 수용은 행복한 내세에 대한 믿음을 반영하기 때문에 종교성이나 종교적 전념의 영향을 받는다는 것이 이미 확인되고 있을 뿐 아니라(Hertel, 1980; Klenow & Bolin, 1989; Peterson & Greil, 1990) 탈출적 수용은 삶에서의 고통이나 괴로움과 연관되어 있으므로 앞으로의 연구에서는 개인의 죽음태도에 영향을 줄 수 있는 다양한 변인들을 찾아내는 작업이 이루어져야 할 것이다. 문제는 이 연구에 포함된 모든 연구대상자들이 독립적인 생활이 가능한 노인들이었다는 것이다. 만약 Kübler-Ross(1969)의

죽어가는 과정에 관한 연구에서처럼 말기암 환자들이나 건강에 심각한 문제가 있는 노인들이 표집되었다면 죽음태도에 미치는 주관적 건강의 영향은 달라질 수도 있을 것이므로 앞으로의 연구에서는 건강에 문제가 있는 노인들도 함께 포함될 수 있어야 할 것이다. 그럼에도 불구하고 이 연구는 노인들이 지각하는 주관적 건강상태가 그들의 행복이나 죽음태도와 같은 인생의 핵심적 문제와 관련될 수 있음을 확인하였다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다.

참 고 문 헌

- 장휘숙(2007). 중년성인과 노인의 SOC 전략과 생활만족. *한국심리학회지: 발달* 20(2), 131-144.
- 최혜경, 백지은, 서선영(2005). 노인들의 인식을 통한 한국적인 성공적 노화의 개념. *한국가정관리학회지* 23(2), 1-10.
- Baltes, P. B., & Mayer, K. V. (Eds.). (1999). *The Berlin Aging Study*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Brief, A. P., Butcher, A. H., George, J. M., & Link, K. E. (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.
- Chang, E. C., Maydeu-Olivares, A., & D'Zurilla, T. J. (1997). Optimism and pessimism as partially independent constructs: Relationship to positive and negative affectivity and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 23(3), 433-440.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1994). Stability and change in personality from adolescence through adulthood. In C. F. Halverson, Jr., G. A. Kohnstamm, & R. P. Martin (Eds.), *The developing structure of temperament and personality from infancy to adulthood*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Dattel, A. R., & Neimeyer, R. A. (1990). Sex differences in death anxiety: Testing the emotional expressiveness hypothesis. *Death Studies*, 14, 1-11.
- DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin* 124, 197-229.
- Derryberry, D., & Reed, M. A. (1994). Temperament and attention: Orienting toward and away from positive and negative signals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 1128-1139.
- Diener, E., & Suh, E. (1998). Age and subjective well-being: An international analysis. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 17, 304-324.
- Erikson, E. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: Norton.
- Fortner, B. V., & Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies*, 23, 387-411.
- Fortner, B. V., Neimeyer, R. A., & Rybarczyk, B. (2000). Correlates of death anxiety in older adults: A comprehensive review. In A. Tomer (Ed.), *Death attitudes and the older adult: Theories, concepts, and applications* (pp. 95-108). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Gesser, G., Wong, P. T. P., & Reker, G. T.

- (1987). Death attitudes across the life-span: The development and validation of the Death Attitude Profile(DAP). *Omega*, 18, 109-124.
- Hertel, B. R. (1980). Inconsistency of beliefs in the existence of heaven and afterlife. *Review of Religious Research*, 21, 171-183.
- Hills, P., & Argyle, M. (2001). Emotional stability as a major dimension of happiness. *Personality and Individual Differences* 31, 1357-1364.
- Kastenbaum, R. J. (1979). *Human developing: A lifespan perspective*. Boston: Allyn & Bacon.
- Kastenbaum, R. J. (1992). *The psychology of death* (2nd ed.). New York: Springer.
- Kastenbaum, R., & Aisenberg, R. (1972). *The psychology of death*. New York: Springer.
- Klenow, D. J., & Bolin, R. C. (1989). Belief in an afterlife: A national survey. *Omega*, 20, 63-74.
- Klug, L., & Sinha, A. (1987). Death acceptance: A two-component formulation and scale. *Omega*, 18, 229-235.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Macmillan.
- Levinson, D. J. (1977). The mid-life transition: A period of adult psychosocial development. *Psychiatry*, 40, 99-112.
- Lucas, R. E., Diener, E., Grob, A., Suh, E. M., & Shao, L. (1998). *Cross-cultural evidence for the fundamental features of extraversion: The case against sociability*. Manuscript submitted for publication, University of Illinois at Urbana-Champaign.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46, 137-155.
- Moroczek, D. K., & Kolarz, C. M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1333-1349.
- Mullins, L. C., & Lopez, M. A. (1982). Death anxiety among nursing home residents: A comparison of the young-old and the old-old. *Death Education*, 6, 75-86.
- Okun, M. A., & George, L. K. (1984). Physician- and self-ratings of health, neuroticism and subjective well-being among men and women. *Personality and Individual Differences*, 5, 533-539.
- Pavot, W., Diener, E., & Fujita, F. (1990). Extraversion and happiness. *Personality and Individual Differences*, 11, 1299-1306.
- Peterson, S. A., & Greil, A. L. (1990). Death experience and religion. *Omega*, 21, 75-82.
- Pinquart, M. (2001). Correlates of subjective health in older adults: A meta-analysis. *Psychological Aging*, 16, 414-426.
- Pollak, J. M. (1979). Correlates of death anxiety: A review of empirical studies. *Omega*, 10, 97-121.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Steinitz, L. Y. (1980). Religiosity, well-being, and weltanschauung among the elderly.

- Journal of the Scientific Study of Religion*, 19, 60-87.
- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., & Cohen, R. D. (2002). Successful aging and well-being. Self rated compared compared with Rowe and Kahn. *Gerontologist*, 42, 727-733.
- Torres, S. (2002). Relational values and ideas regarding successful aging. *Journal of Comparative Family Studies*, 33, 417-432.
- Wass, H., & Myers, J. E. (1982). Psychosocial aspects of death among the elderly: A review of the literature. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 131-137.
- Watten, R. G., Vassend, D., Myhrer, T., & Syversen, J. L. (1997). Personality factors and somatic symptoms. *European Journal of Personality*, 11, 57-68.
- Westerhof, G. J., Dittmann-Kohli, F., & Thissen, T. (2001). Beyond life satisfaction: Qualitative and quantitative approaches to judgments about the quality of life. *Social Indicators Res.* 56: 179-203.
- Wong, P. T. P. (2000). Meaning of life and meaning of death in successful aging. In A. Tomer (Ed), *Death attitudes and the older adult: Theories, concepts, and the applications* (pp. 23-35). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Wong, P. T. P., Reker, G. T., & Gesser, G. (1994). Death attitude profile-revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. *Death Anxiety Handbook* edited by Neimeyer, R. A. 103-148.
-
- 1차 원고 접수: 2009. 04. 04.
수정 원고 접수: 2009. 05. 07.
최종 게재 결정: 2009. 05. 08.

The Relationships of Subjective Health, Personality Traits, Happiness and Death Attitude of the Korean Elderly

Hwee-Sook Jang

Department of Psychology, Chungnam National University

This study examined the relationships of subjective health, personality traits, happiness and death attitude with the Korean elderly(60-89years). ANOVA and trend analysis revealed elderly men, compared with elderly women, the sixties, compared with the eighties had better subjective health. And subjective health changes negatively with age. Also subjective health for the elderly women was more greatly influenced by background variables than for the elderly men. In relation to the personality traits and happiness, older adults with better subjective health tended to be more extraverted, optimistic, and happier than their counterparts. In addition, extraverted or optimistic older adults and older adults with good subjective health had more neutral acceptance of death. Path analysis suggested extraversion or optimism had influences indirectly through subjective health on happiness or death attitude as well as personality traits or subjective health directly on that.

Key words: subjective health, extraversion, optimism, happiness, death attitude