

주관적 연령이 노인의 자기존중감과 주관적 건강, 죽음공포 및 우울에 미치는 영향

장 휘 숙*
충남대학교 심리학과

이 연구는 66세부터 80세까지의 남녀 노인들(341명)을 세 개의 연령집단으로 구분하고, 생활연령과 비교하여 '더 젊다', '그대로다', '더 늙었다' 중에서 선택하게 하여 주관적 연령을 측정하고 주관적 연령의 성차와 연령차를 확인하였다. 또한 성별과 주관적 연령에 따라 남녀 노인들의 자기존중감과 주관적 건강, 죽음공포 및 우울에서 유의한 차이가 있는지도 확인하였다. 연구결과 남성노인들이 여성노인들보다 자신을 더 젊다고 지각하는 경향이 있었고, 연령집단에 따라 주관적 연령에서 유의한 차이를 나타내지 않은 남성 노인들과는 대조적으로 더 젊은 집단의 여성 노인들은 '더 젊다'는 응답을 많이 하고 더 늙은 집단의 여성 노인들은 '그대로다'라는 응답을 가장 많이 하였다. 이원변량분석결과 낮은 주관적 연령을 지니고 있는 사람들은 일관성 있게 높은 자기존중감과 좋은 주관적 건강을 지니고 있었고 낮은 죽음공포를 나타내었다. 주관적 연령과 우울의 관계에서 낮은 주관적 연령을 지닌 사람들 중에는 정상으로 분류된 사람들이 더 많았고 높은 주관적 연령을 지닌 사람들 중에는 심한 우울로 분류된 사람들이 더 많았으므로 주관적 연령과 노년기 발달의 관련성을 중심으로 논의가 이루어졌다.

주요어: 주관적 연령, 자기존중감, 주관적 건강, 죽음공포, 우울

발달심리학적으로 연령은 발달단계를 구분하는 기초일 뿐 아니라 특정한 출생동시집단의 구성원임을 나타내는 지표로서 개인의 자아정체감을 구성하는 핵심요인이다. 우리 모두는 생년월일에 기초한 생활연령 혹은 역연령(chronological age)을 가지고 있지만, 생활연령 외에도 개인이 주관적으

로 평가한 연령 정체감(age identity)을 갖는다. 자신의 연령에 대한 의미 있는 평가와 지각인 연령 정체감은 개인 스스로 지각한 연령 혹은 개인 자신이 느끼는 연령인 주관적 연령(subjective age)과 개인이 갖기를 원하는 연령인 소망 연령(desired age), 타인이 지각하는 나의 연령인 타인

* 교신저자: 장휘숙, E-mail: hsjang@cnu.ac.kr

연령(other age), 자신의 사망연령에 대한 지각인 소망 수명(desired longevity) 그리고 노년기 시작 시기에 대한 지각된 노년기(perceived old age)를 포함한다(Kaufman & Elder, 2002). 연령 정체감에 대한 이와 같은 개인의 다양한 지각은 개인적 그리고 역사적 경험의 결과로서 타인들과의 상호작용을 통하여 형성된다(Coupland & Coupland, 1994; Coupland, Coupland, Giles & Henwood, 1991).

특히 연령 정체감의 한 요인인 주관적 연령은 최근에 청소년들의 문제행동과의 관계에서도 연구되고 있기는 하지만(장휘숙, 정윤경, 2005; Galambos & Tilton-Weaver, 2000), 원래 중년 성인이나 노인들이 자신을 어떻게 지각하는지를 연구하기 위해 사용된 개념이다. 일찍이 Goffman(1963)은 주관적 연령을 자신의 생활과 연속성 및 다양한 사회적 경험의 결과로 획득되는 개인 자신의 특성으로 정의하고 생활연령과 주관적 연령이 일치하지 않을 수 있음을 강조하였다. 따라서 70세 이상의 노인들조차도 스스로 늙었다고 생각하지 않을 수 있으며 심지어 자신을 노인이라기보다는 중년성인이나 연장자일 뿐이라고 지각할 수 있다는 것이다(Bultena & Powers, 1978; Hubley & Hultsch, 1994). 또한 14세부터 84세까지의 광범위한 연령층을 대상으로 주관적 연령을 연구한 Montepare와 Lachman(1989)은 청소년들은 자신을 생활연령보다 더 나이가 많다고 지각하고, 성인들은 생활연령과 주관적 연령을 거의 동일하게 지각하지만, 노인들은 생활연령보다 자신을 더 젊다고 지각한다고 밝혀 개인의 주관적 연령은 연령에 따라 차이가 있음을 보여주었다.

그러나 노화의 주관적 속도는 동일 연령에서도 개인에 따라 차이를 보이기 때문에 동일 연령의 노인이라고 할지라도 실제 생활연령보다 자신을

더 젊다고 지각할 수도 있고 더 늙었다고 지각할 수도 있을 것이다. 또한 여성들은 자신을 늙었다고 생각하지 않을 뿐 아니라 늙는다는 것에 대해 생각조차 하지 않으려고 한다는 연구가 있는가 하면(Mac Rae, 1990), 남성들은 여성들보다 노년기로의 이동이 더 늦은 시점에서 이루어지는 것으로 지각한다는 연구도 있기 때문에(Musaigaig & D'Souza, 2009), 노화에 대한 지각은 남녀 간에도 차이를 보일 것이다. 더욱이 20세기 동안의 생활조건 개선은 기대여명을 증가시키고 더 오래 동안 젊음과 건강을 유지할 수 있도록 함으로써 현재의 노인들은 이전 시대의 노인들보다 자신을 더 젊다고 지각할 가능성이 있다. 또한 문화가 달라지면 노인들의 연령에 대한 지각도 달라질 수 있으므로 서구의 노인들과 한국 노인들의 주관적 연령은 차이를 보일 것으로 예상된다.

중요한 것은 사람들은 생활연령보다는 오히려 자신이 느끼는 연령 즉 주관적 연령을 자신의 실제 연령으로 생각하는 경향이 있으므로(Kaufman & Elder, 2002), 주관적 연령은 개인의 다양한 특성과 연결될 수 있다는 것이다. 일찍이 George, Mutran 및 Pennypacker(1980)는 주관적 연령은 생활연령보다 신체적, 심리적 안녕을 위한 더 중요한 요인이라고 주장하였으므로 노인들의 주관적 연령은 안녕의 중요한 지표인 개인의 자기존중감 과도 연결될 수 있을 것이다. 우리 사회에는 노화에 대한 부정적 고정관념이 존재하고, 젊다는 것은 곧 활동성이나 독립성을 상징하기 때문에 노인들이 지니는 낮은 주관적 연령은 높은 자기존중감을 갖게 하지만 높은 주관적 연령은 낮은 자기존중감을 갖게 할 가능성이 있다. 10대부터 60대까지의 개인들을 연구한 윤유경(1995)도 낮은 주관적 연령을 지니고 있는 사람들이 더 높은 자기존중감을 지닌다고 보고한 바 있다. 또한 노화는 건강에서의

감퇴를 동반한다고 가정되기 때문에 노년기 동안의 높은 주관적 연령은 노화나 젊음의 상실과 연합되므로 개인의 건강상태와도 연결될 수 있다. Palacios와 Torres 및 Mena(2009)는 높은 주관적 연령을 지니고 있는 사람들은 건강에 대한 부정적인 고정관념을 갖는다고 보고하였고 Kaufman과 Elder(2002)는 낮은 주관적 연령은 더 나은 건강상태와 연결되어 있다고 보고하였다. 그러나 객관적 건강상태보다는 주관적 건강상태가 노인들의 행복이나 생활만족에 더 큰 영향을 주므로(장휘숙, 2009; Pinguart, 2001; Strawbridge, Wallhagen, & Cohen, 2002) 주관적 연령과 주관적 건강 사이의 관계도 규명될 수 있어야 할 것이다.

주관적 연령은 삶의 최후로서 맞게 되는 죽음에 대한 공포와 노년기 동안 높은 비율로 발생하는 우울과도 관련이 있을 것이라는 추론을 할 수 있다. 비록 Carp와 Carp(1981)가 생활연령보다 자신을 더 늙었다고 보고하는 노인들이 미래에 대해 생각하는 것을 더 많이 두려워한다고 보고하기는 하였지만, 주관적 연령과 죽음 혹은 죽음공포의 관계를 직접적으로 규명한 연구는 아직 없는 상태이다. 실제로 죽음은 노년기의 궁극적 미래일 뿐 아니라 노화와 연합되기 때문에 실제 생활연령보다 더 높은 주관적 연령을 지니고 있는 노인들은 더 낮은 주관적 연령의 소유자들보다 때 이르게 죽음을 맞을지도 모른다고 생각하거나 죽음에 더 가까이 다가가고 있다고 생각하기 때문에 더 큰 죽음공포를 경험할 수 있을 것이다. 더욱이 죽음공포의 지각에서 남녀간에 차이가 있다는 연구도 있으므로(장휘숙, 최영임, 2008; Kastenbaum, 2000; Neimeyer, 1988) 노인들의 죽음공포에서 성별과 주관적 연령의 상호작용 효과도 기대할 수 있을 것이다. 또한 주관적 연령의 증가는 곧 젊음의 상실, 직업과 지위의 상실, 건강의 상실 및 배우자의

상실과 같은 다양한 상실을 신호하고, 상실은 우울을 초래하는 중요한 원인이므로(Bergeman, 1997) 주관적 연령은 우울과도 관련되어 있을 것으로 예상된다. 지금까지 연구자들은 우울과 연령의 관계를 연구하였지만(Blaum, Liang & Lie, 1994; Newman, Engel, & Jensen, 1991; Davidson, Feldman, Crawford, 1994), 그것은 어디까지나 생활연령일 뿐 주관적 연령과 우울의 관계 역시 거의 연구되지 않은 상태에 있다. 만약 어떤 사람이 높은 주관적 연령을 지니고 있다면, 그는 자신을 더 늙은 사람으로 지각하고 다양한 상실을 경험할 것으로 예상할 수 있으므로 높은 주관적 연령의 소유자들은 낮은 주관적 연령의 소유자들보다 더 우울한 상태에 있을 것으로 예상해 볼 수 있다.

분명한 것은 주관적 연령은 연령 증가와 함께 증가하지만, 그것은 일대일의 대응관계를 이루는 것은 아니라는 것이다(Kaufman & Elder, 2002). 따라서 생활연령이 증가하여도 주관적 연령은 거의 증가하지 않거나 적게 증가하는 사람이 있는가 하면 더 크게 증가하는 사람도 있을 것이다. 그러므로 이 연구에서는 66세부터 80세까지의 한국 남녀 노인들을 세 개의 연령집단으로 구분하고 생활연령과 비교하여 '더 젊다', '그대로다', '더 늙었다' 중에서 하나를 선택하게 하여 개인의 주관적 연령을 측정하고 그것이 연령과 성별에 따라 차이가 있는지 그리고 주관적 연령에 따라 노인의 자기존중감과 주관적 건강, 죽음공포 및 우울에서 차이가 있는지를 확인함으로써 주관적 연령이 노년기 발달에 미치는 영향을 규명하려고 한다.

방 법

연구대상

표 1. 성별과 연령집단에 따른 사례수와 평균연령 (괄호안은 표준편차)

성별	연령집단	N	평균연령(SD)
남	66-70	52	67.38(1.207)
	71-75	45	73.22(1.412)
	76-80	48	78.13(2.294)
	전체	145	72.91(4.171)
여	66-70	61	68.25(1.410)
	71-75	66	73.41(1.403)
	76-80	69	78.86(1.433)
	전체	196	73.50(4.501)
전체	66-70	113	67.85(1.384)
	71-75	111	73.33(1.403)
	76-80	117	78.49(2.516)
	전체	341	73.22(4.396)

지방의 한 도시(인구 약 150만)에 거주하는 66세부터 80세까지의 남녀 노인들이 표집되었다. 그들은 모두 시설기관에 수용되어 있지 않은 노인들로서 독립적 생활이 가능하고 치매나 다른 심각한 질환은 물론 언어장애나 청력장애도 가지고 있지 않은 노인들이었다. 대부분의 노인들은 지역사회복지관이나 노인종합복지관에서 다양한 교육을 받기도 하고 경로당에서 하루를 소일하였으며, 경제적 어려움으로 정부보조금을 지급받는 노인들은 전혀 포함되지 않았다. 최종 분석에 포함된 341명(남: 145명, 여: 196명)의 노인들은 세 개의 연령집단으로 구분되었으므로 성별과 연령집단에 따른 연구대상자들의 사례수와 평균연령(괄호안은 표준편차)을 제시하면 표 1과 같다.

연구대상자들 중 남성의 78.6%와 여성의 39.8%가 배우자와 함께 생활하고 있었고, 배우자를 포함하여 동거인과 함께 생활하는 남성은 86.2% 그리고 여성은 76%였다. 또한 연구대상자 모두 한 명 이상의 자녀를 가지고 있었고 남성의 97.2%와 여

성의 94.9%가 친구를 가지고 있었다. 학력은 남성은 고등학교 졸업이 가장 많았고(39.3%), 그 다음이 중학교 졸업(29%), 그리고 초등학교 졸업 혹은 그 이하(21.4%)의 순이었으나 여성은 무학이 가장 많고(42.9%) 그 다음이 초등학교 졸업 혹은 그 이하(40.8%) 그리고 중학교 졸업(10%) 순이었다. 남녀 모두 대학졸업 이상의 학력을 가진 사람은 한 사람도 없었으며, 남성의 59.3%와 여성의 76.5%가 종교를 가지고 있었다.

절차

사전에 충분한 훈련을 받은 3명의 여성 면접자들이 노인들을 대상으로 1대1의 면접을 실시하였다. 면접자들은 노년기 발달에 대한 충분한 지식을 지니고 있는 발달심리학 전공의 석사과정생들로서 이미 노인연구에 참여한 경험도 가지고 있는 학생들이었다. 4개 척도에 대한 평정자간 신뢰도는 평균 .90으로서 면접자간에 유의한 차이는 없다고 볼 수 있었다.

면접이 이루어진 D시는 5개의 구로 구성되어 있으므로 각 구에서 가장 큰 지역사회복지관과 노인종합복지관 2곳씩을 선정하여 전체 10개의 지역사회복지관과 노인종합복지관에서 면접이 이루어졌다. 면접은 오전 10시부터 오후 5시까지 복지관을 방문하는 남녀 노인들을 대상으로 실시되었고, 면접시간은 평균 30-40분간 소요되었다. 질문내용을 이해하지 못하는 노인들은 없었으나 면접도중에 질문과는 무관한 경제문제나 정치문제 등을 이야기하거나 살아온 세월에 대한 장황한 설명으로 1시간 이상 면접이 계속되기도 하였다. 면접은 2009년 12월 초부터 2010년 2월말까지 약 3개월간 이루어졌고, 면접참여율을 높이기 위하여 음료수와 간단한 선물이 제공되었다.

측정도구

주관적 연령척도

주관적 연령을 측정하기 위하여 생활연령과 상관없이 자신이 몇 살이라고 느끼는지를 실제 숫자로 응답하게 한 다음, “당신은 실제 생활연령보다 ‘더 젊다’, ‘그대로다’, ‘더 늙었다’ 중에서 하나를 선택하도록 하였다. 주관적 연령의 신뢰도를 높이기 위하여 연구대상자가 숫자로 보고한 연령과 세 개의 범주 중에서 선택한 내용이 일치하지 않는 노인들(2명)을 제외하고, ‘더 젊다’고 응답한 연구대상자들은 낮은 주관적 연령을 지니는 사람으로, ‘그대로다’에 응답한 사람은 생활연령과 주관적 연령이 동일한 사람으로 그리고 ‘더 늙었다’에 응답한 사람은 높은 주관적 연령을 지니는 사람으로 분류되었다.

자기존중감 척도

전체적 자기존중감을 측정하는 Rosenberg(1979)의 자기존중감 검사가 사용되었다. 단일차원으로 구성되어 있는 이 검사는 10개의 문항(문항 예: 나는 내 자신에 대해 긍정적 태도를 지니고 있다)을 포함하며, 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(4점)’까지 4점 리커트 척도상에 응답하도록 설계되어 있다. 이 검사에서의 높은 점수는 더 높은 자기존중감을 지니고 있다는 의미이며 이 연구에서 Cronbach α 로 계산한 이 척도의 내적 일관성 계수는 .823이었다.

주관적 건강척도

Wong과 Reker 및 Gesser(1994)가 사용한 8개 문항으로 구성된 신체적 안녕질문지에서 요인부하량이 낮은 문항을 제외하고 신체건강에 관한 자기평정과 체력에 관한 5개의 문항이 주관적 건강척

도 문항(문항 예: 나는 신체적으로 큰 불편 없이 마음대로 돌아다닐 수 있다)으로 사용되었다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’에서 ‘매우 그렇다’까지 5점 리커트형 척도로 구성되며, 높은 점수는 좋은 주관적 건강을 지니고 있음을 의미한다. 이 연구에서 Cronbach α 로 계산한 이 척도의 내적 일관성 계수는 .822였다.

죽음공포척도

죽음공포를 측정하기 위하여 Wong과 Reker 및 Gesser(1994)에 의해 개정된 다차원 죽음태도 척도인 DAP-R(Death Attitude Profile-Revised)에서 죽음공포 문항을 사용하였다. DAP-R은 접근적 수용과 탈출적 수용, 중립적 수용, 죽음공포 그리고 죽음회피의 5개 차원을 포함하는 척도이나 이 연구에서는 죽음공포 차원만을 사용하였다. 요인분석 결과 7개의 죽음공포 문항 중에서 요인부하량이 낮은 2개의 문항을 제외하고 5개의 문항(예: 죽음이 끝이라는 생각 때문에 나는 혼란스럽다)이 사용되었다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’에서 ‘매우 그렇다’까지 5점 리커트 형식으로 설계되었으며, 이 척도에서의 높은 점수는 죽음을 강하게 두려워한다는 것을 의미한다. Cronbach α 로 계산한 이 척도의 내적 일관성 계수는 .903이었다.

우울척도

Brink, Yesavage, Lum, Heersema, Adey 및 Rose(1982)가 개발한 노인용 우울척도(Geriatric Depression Scale: GDS)가 사용되었다. 전체 30문항으로 구성된 이 척도는 노년기 우울의 핵심적 증상을 나타내는 저조한 정서와, 무활동성, 과민성, 철회, 비참한 생각 및 현재, 과거 그리고 미래에 대한 부정적 판단 등의 증상을 측정한다. 각 문항은 의문문의 형태로 기술되고 “예”나 “아니오”로

표 2. 성별과 연령집단에 따른 주관적 연령의 빈도(백분율)

	남				여			
	66-70세	71-75세	76-80세	전체	66-70세	71-75세	76-80세	전체
더 젊다	39(75%)	29(64.4%)	24(50%)	92(63.4%)	31(50.8%)	26(39.4%)	15(21.7%)	72(36.%)
그대로다	9(17.3%)	12(26.7%)	18(37.5%)	39(26.9%)	17(27.9%)	25(37.9%)	34(49.3%)	76(38.8%)
더 늙었다	4(7.7%)	4(8.9%)	6(12.5%)	14(9.7%)	13(21.3%)	15(22.7%)	20(29%)	48(24.5%)
전체	52(100%)	45(100%)	48(100%)	145(100%)	61(100%)	66(100%)	69(100%)	196(100%)

응답하도록 설계되어 있다. 30문항 중 10문항은 부정문항(우울을 나타내는 데 동의하지 않는 문항)으로 그리고 20문항은 긍정문항으로 기술되었다(우울을 나타내는 데 동의하는 문항). Brink 등(1982)은 0-10점은 정상으로 분류하였고 11-20점은 약한 우울 그리고 21-30점은 심한 우울로 평가하였다.

결 과

1. 성별과 연령집단에 따른 주관적 연령에서의 차이

노인들이 지각하는 주관적 연령이 성별과 연령 집단에 따라 차이가 있는지를 확인하였다. 표 2는 성별과 연령집단에 따른 주관적 연령의 빈도와 백분율을 제시한다. 먼저 주관적 연령에서의 성차를 확인하기 위하여 χ^2 분석을 실시한 결과, $\chi^2(2)=25.941$ ($p<.001$)로서 남녀 노인 간에 유의한 차이가 있었다. 즉 남성 노인들은 여성 노인들보다 ‘더 젊다’는 응답을 더 많이 하였고(남: 63.4%, 여: 36.7%), ‘더 늙었다’는 응답은 더 적어(남: 9.7%, 여: 24.5%), 남성 노인들은 여성 노인들보다 자신을 실제 생활연령보다 ‘더 젊다’고 지각하는 경향이 있다고 해석

할 수 있었다.

주관적 연령에서 남녀 노인 간에 유의한 차이가 있었으므로 남녀 노인을 구분하여 연령에 따른 주관적 연령에서의 차이를 확인한 결과, 남성 노인들은 유의한 차이를 나타내지 않았으나($\chi^2(2)=6.891$, $p>.05$) 여성 노인들만 유의한 차이를 나타내었다($\chi^2(2)=12.397$, $p<.05$). 즉 남성노인들은 어느 연령에서나 ‘더 젊다’는 응답비율이 가장 많고 그 다음이 ‘그대로다’이며, ‘더 늙었다’고 지각하는 노인들이 가장 적은 반면, 여성노인들은 연령에 따라 차이를 보여, 66-79세 집단과 71-75세 집단에서는 ‘더 젊다’는 응답이 가장 많았고 ‘더 늙었다’는 응답이 가장 적었으나 76-80세 집단에서는 ‘그대로다’라는 응답이 가장 많고 그 다음이 ‘더 늙었다’였으며, ‘더 젊다’는 응답은 가장 적었다.

흥미롭게도 여성 노인들의 ‘더 젊다’는 응답은 어느 연령에서나 남성 노인들 수준에 이르지 못하였고, ‘더 늙었다’는 응답은 3개의 연령 모두에서 여성 노인들의 응답비율이 남성 노인들보다 더 높아 한국 여성 노인들은 남성 노인들보다 더 높은 주관적 연령을 지니고 있다고 해석할 수 있었다. 비록 남성 노인들은 연령집단에 따라 주관적 연령에서 유의한 차이를 나타내지는 않았지만, 그림 1

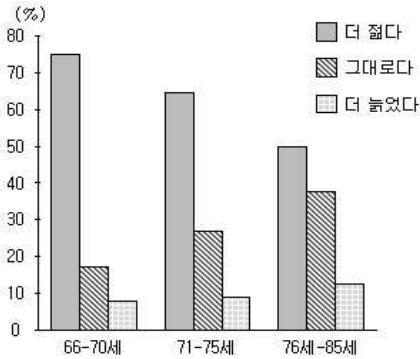


그림 1. 연령에 따른 주관적 연령의 차이(남성)

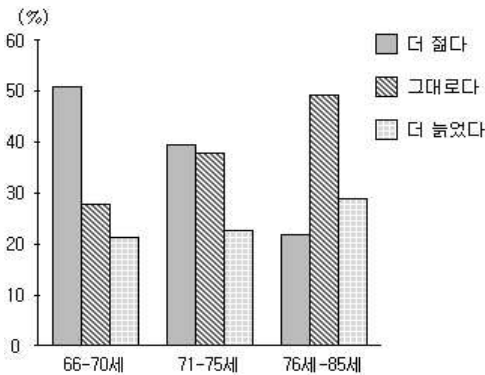


그림 2. 연령에 따른 주관적 연령의 차이(여성)

과 2에 제시된 바와 같이 남녀 모두 연령이 증가할수록 ‘더 젊다’는 비율은 감소하고 ‘그대로다’의 비율은 증가하며, ‘더 늙었다’는 비율은 76세에 이르러야 단지 조금 증가하는 경향을 나타내었다.

2. 성별과 주관적 연령에 따른 자기존중감과 주관적 건강 및 죽음공포의 차이

성별과 주관적 연령에 따른 자기존중감과 주관적 건강 및 죽음공포에서의 차이를 규명하기 위하여 표 3과 같이 자기존중감과 주관적 건강 및 죽음공포의 평균과 표준편차를 계산하였다. 주관적 연령은 성별에 따라 차이를 나타내었으므로 성별과 주관적 연령을 독립변인으로 하고 자기존중감과 주관적 건강 및 죽음공포 각각을 종속변인으로 하여 이원변량분석을 실시한 결과는 표 4, 5, 6과 같다.

표 4에 제시된 바와같이, 자기존중감에 대한 이원변량분석 결과 주관적 연령($F(2,335)=25.701, p<.001$)의 주효과만 유의하였고 성별의 주효과와 성별과 주관적 연령의 상호작용효과는 유의하지

표 3. 성별과 주관적 연령에 따른 자기존중감과 주관적 건강 및 죽음공포의 평균(표준편차)

성별	주관적 연령	N	평균(SD)		
			자기존중감	주관적 건강	죽음공포
남	더 젊다	92	3.024(.493)	3.928(.710)	1.987(.949)
	그대로다	39	2.600(.579)	3.354(.976)	2.051(.962)
	더 늙었다	14	2.429(.697)	2.829(1.288)	2.843(1.468)
	전체	145	2.852(.582)	3.668(.926)	2.087(1.034)
여	더 젊다	72	3.110(.431)	3.144(.991)	1.714(.889)
	그대로다	76	2.796(.611)	2.734(1.008)	1.661(.880)
	더 늙었다	48	2.594(.559)	2.475(.945)	2.100(1.136)
	전체	196	2.862(.573)	2.821(1.017)	1.788(.964)
전체	더 젊다(a)	164	3.062(.467)	3.584(.928)	1.867(.931)
	그대로다(b)	115	2.730(.605)	2.944(1.036)	1.793(.923)
	더 늙었다(c)	62	2.556(.591)	2.555(1.031)	2.268(1.246)
	전체	341	2.858(.576)	3.181(1.064)	1.915(1.004)

표 4. 성별과 주관적 연령에 따른 자기존중감에 대한 변량분석결과

변량원	자승합	자유도	평균 자승	F값	Partial Eta ²	사후 검증
성별	1.283	1	1.283	4.430	.013	
주관적 연령	14.883	2	7.441	25.701***	.133	a> b, c
성별 * 주관적 연령	.204	2	.102	.352	.002	
오차	96.996	335	.290			
전체	112.912	340				

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

표 5. 성별과 주관적 연령에 따른 주관적 건강에 대한 변량분석결과

변량원	자승합	자유도	평균 자승	F값	Partial Eta ²	사후 검증
성별	19.812	1	19.812	22.754***	.064	
주관적 연령	33.134	2	16.567	19.027***	.102	a>b>c
성별 * 주관적 연령	1.674	2	.837	.961	.006	
오차	291.691	335	.871			
전체	385.160	340				

않았다. 사후검증으로 Tukey 검증을 실시한 결과, 자신을 생활연령보다 더 젊다고 지각하는 낮은 주관적 연령을 지니고 있는 노인들이 자신을 생활연령과 동일하게 지각하거나 더 늙었다고 지각하는 높은 주관적 연령을 지니는 노인들보다 더 높은 자기존중감 점수를 얻는 것으로 나타났다. 그러나 자신을 생활연령과 동일하게 지각하는 사람과 더 늙었다고 지각하는 노인들간에는 유의한 차이가 없어 낮은 주관적 연령을 지니는 노인들이 생활연령과 같거나 더 늙었다고 지각하는 노인들보다 더

높은 자기존중감을 지니고 있다고 해석할 수 있었다.

주관적 건강에 대한 이원변량분석 결과에서는 표 5와 같이 성별($F(1,335)=22.754, p<.001$)과 주관적 연령($F(2,235)=19.027, p<.001$)의 주효과만 유의하였고 성별과 주관적 건강의 상호작용효과는 유의하지 않았다. 즉 남성 노인들이 여성 노인들보다 더 높은 주관적 건강점수를 나타내었고 사후분석으로 Turkey 검증을 실시한 결과, 자신을 ‘더 젊다’고 지각하는 낮은 주관적 연령을 지니고 있는 노인들이 자신을 생활연령과 동일하게 지각하거나

표 6. 성별과 주관적 연령에 따른 죽음공포에 대한 변량분석결과

변량원	자승합	자유도	평균 자승	F값	Partial Eta ²	사후 검증
성별	12.699	1	12.699	13.289***	.038	
지각정도	14.270	2	7.135	7.466***	.043	c>a, b
성별 * 지각정도	1.892	2	.946	.990	.006	
오차	320.124	335	.956			
전체	342.854	340				

표 7. 성별과 주관적 연령에 따른 우울 빈도분석

성별	주관적 연령	우울수준의 빈도(백분율)		
		0-10개 (정상)	11-20개 (경미한 우울)	21-30개 (심한 우울)
남	더 젊다	61(66.3%)	22(23.9%)	9(9.8%)
	그대로다	17(43.6%)	12(30.8%)	10(25.6%)
	더 늙었다	4(28.6%)	1(7.1%)	19(64.3%)
$\chi^2_{(4)}=26.831, p<.001$				
여	더 젊다	42(58.3%)	28(38.9%)	2(2.8%)
	그대로다	38(50%)	26(34.2%)	12(15.8%)
	더 늙었다	13(27.1%)	19(39.6%)	16(33.3%)
$\chi^2_{(4)}=23.995, p<.001$				

‘더 늙었다’고 지각하는 노인들보다 그리고 자신을 생활연령과 동일하게 지각하는 노인들은 자신을 ‘더 늙었다’고 지각하는 노인들보다 더 높은 주관적 건강점수를 나타내었다. 다시 말하면 남성 노인들은 여성노인들보다 더 좋은 주관적 건강을 지니고 있으며, 주관적 연령이 낮은 노인들이 가장 좋은 주관적 건강을 지니고 그 다음이 생활연령과 동일한 주관적 연령을 갖는 노인들이며 높은 주관적 연령을 갖는 노인들은 가장 나쁜 주관적 건강을 지니고 있다는 해석을 할 수 있었다.

죽음공포에 대한 이원변량분석에서도, 표 6과 같이 성별($F(1,355)=13.289, p<.001$)과 주관적 연령($F(2, 335)= 7.446, p<.001$)의 주효과는 유의하였으나 성별과 주관적 연령의 상호작용효과는 유의하지 않았다. 즉 남성 노인들이 여성 노인들보다 더 높은 죽음공포 점수를 얻었고, 사후분석으로 Tukey 검증을 실시한 결과 자신을 생활연령보다 ‘더 늙었다’고 지각하는 노인들이 생활연령보다 ‘더 젊다’고 지각하거나 ‘그대로’라고 지각하는 노인들보다 더 높은 죽음공포 점수를 나타내었다. 그러나 생활연령보다 ‘더 젊다’고 지각하는 노인들과 ‘그대로’라고 지각하는 노인들간에는 유의한 차이가 없

어, 남성 노인들이 여성 노인들보다 그리고 높은 주관적 연령을 갖는 노인들이 낮은 주관적 연령을 갖거나 생활연령과 동일하다고 지각하는 노인들보다 더 큰 죽음공포를 경험한다고 해석할 수 있었다.

3. 성별과 주관적 연령에 따른 우울의 차이

Brink 등(1982)이 분류한 우울점수의 기준에 따라 집단을 구분한 결과, 남성 노인들의 56.6%와 여성 노인들의 47.4%가 정상집단으로 분류되었다. 또한 남성 노인의 24.1%와 여성 노인의 37.2%는 경미한 우울로 그리고 남성 노인의 19.3%와 여성 노인의 15.3%는 심한 우울로 분류되어 $\chi^2(2)=6.652, p<.05$ 로서 남녀 노인들간에 유의한 차이가 있었다. 즉, 정상집단에 분류된 남성 노인들의 비율이 여성 노인들의 비율보다 더 높았고 심한 우울로 분류된 남성 노인들의 비율도 여성 노인들의 비율보다 더 높았으나 경미한 우울은 여성 노인들이 남성 노인들보다 더 높은 비율을 나타내었다.

주관적 연령에서 성차가 유의하였으므로 남녀를 분리하여 주관적 연령에 따른 우울수준의 차이를 규명하기 위하여 표 7과 같이 남녀 각각에 대해 χ^2

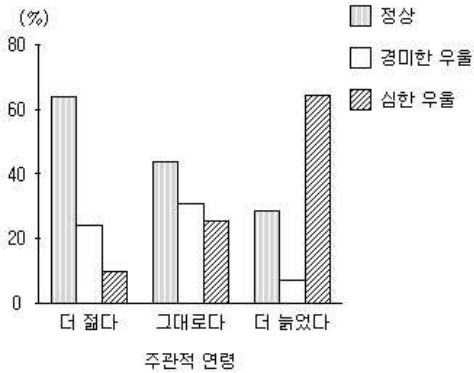


그림 3 주관적 연령에 따른 우울빈도(남성)

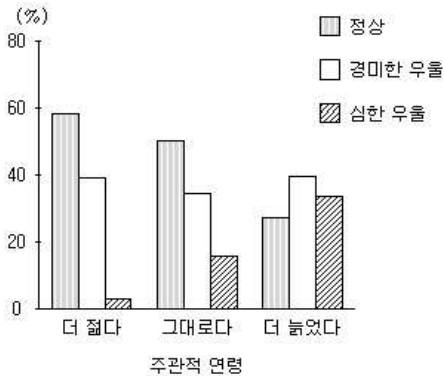


그림 4 주관적 연령에 따른 우울빈도(여성)

분석을 실시한 결과, 남녀 모두 주관적 연령에 따라 우울수준(남: $\chi^2(4)=26.831, p<.001$, 여: $\chi^2(4)=23.995, p<.001$)에서 유의한 차이를 나타내었다. 남녀 모두 자신을 생활연령보다 '더 젊다'고 지각하는 낮은 주관적 연령을 지니고 있는 노인들 중에 정상 노인들이 가장 많았고 자신을 '더 늙었다'고 지각하는 높은 주관적 연령을 지니는 노인들 중에 심한 우울을 나타내는 노인들이 가장 많았다(그림 3과 4 참조). 다시 말하면 낮은 주관적 연령을 지니고 있는 노인들은 우울 수준에서 정상일 가능성이 높으나 높은 주관적 연령의 소유자들은 심한 우울을

경험할 가능성이 더 높다는 해석을 할 수 있었다.

논 의

이 연구는 66세부터 80세까지의 한국 남녀 노인 341(남: 145명, 여: 196)명을 세개의 연령집단으로 구분하고 자신의 생활연령과 비교하여 '더 젊다', '그대로다', '더 늙었다' 중에서 하나를 선택하게 하여 주관적 연령을 측정하고 그것이 성별과 연령에 따라 차이가 있는지 그리고 성별과 주관적 연령에 따라 노인의 자기존중감과 주관적 건강, 죽음 공포 및 우울에서 차이가 있는지를 연구하였다. 연구결과 남성 노인들은 여성 노인들보다 '더 젊다'는 응답을 더 많이 하고 '더 늙었다'는 응답을 더 적게 함으로써 남성 노인들이 여성 노인들보다 자신을 더 젊게 지각하는 경향을 나타내었다. 또한 남성 노인들은 어느 연령에서나 '더 젊다'고 지각하는 사람들이 가장 많고 '더 늙었다'고 지각하는 사람들은 가장 적어 연령집단에 따른 차이를 나타내지 않았다. 그러나 여성 노인들은 더 젊은 집단(66-69세 집단과 71-75세 집단)에서는 '더 젊다'는 응답이 가장 많았고 '더 늙었다'는 응답이 가장 적었으나 더 나이많은 집단(76-80세 집단)에서는 '그대로'라는 응답이 가장 많고 '더 젊다'는 응답이 가장 적어 여성들은 늘어갈수록 생활연령과 주관적 연령이 비슷해지는 경향을 보였다. 이와함께 주관적 연령이 낮은 노인들이 자신을 생활연령과 동일하게 지각하거나 더 늙었다고 지각하는 높은 주관적 연령을 갖는 노인들보다 더 높은 자기존중감을 지니고 있었다. 또한 낮은 주관적 연령을 지니고 있는 노인들은 자신을 생활연령과 동일하다고 지각하거나 높은 주관적 연령을 갖는 노인들보다 그리고 자신을 생활연령과 동일하게 지각하는 노인들은 높은 주관적 연령을 갖는 노인들보다 더 좋은

주관적 건강을 지니고 있었다. 그러나 죽음공포에서는 높은 주관적 연령을 지니고 있는 노인들이 낮은 주관적 연령이나 생활연령과 동일한 주관적 연령을 지니고 있는 노인들보다 더 큰 죽음공포를 나타내었다. 우울검사 결과 낮은 주관적 연령의 소유자들 중에 정상으로 분류된 노인들이 가장 많았고, 높은 주관적 연령의 소유자들 중에는 심한 우울로 분류된 노인들이 가장 많았다. 또한 남성 노인들은 여성 노인들보다 더 좋은 주관적 건강을 지니고 더 큰 죽음공포를 나타내었으며, 우울증상에서는 세 개의 연령집단 모두에서 남성 노인들이 여성 노인들보다 정상집단에 더 많이 분포하였고 심한 우울집단에 분류된 노인들 역시 남성 노인들이 여성 노인들보다 더 많았다.

흥미롭게도 낮은 주관적 연령을 지니는 여성 노인들의 비율은 어느 연령에서나 남성 노인들의 수준에 이르지 못함으로써 남성들은 여성들보다 노년기로의 이동이 더 늦은 시점에서 이루어진다는 Musaiger과 D'Souza(2009)의 연구결과와 일치하였다. 이와함께 70세 이상에서도 남성 노인들은 자신을 생활연령보다 더 어리다고 지각하는 사람들이 50% 이상이어서 70세 이상의 노인들조차도 자신을 중년남성이나 중년을 막 지난 사람으로 인식한다는 연구(Bultena & Powers, 1978)와는 맥을 같이 하였다. 문제는 세 개의 연령집단 모두에서 높은 주관적 연령을 갖는 여성노인들의 비율이 남성노인들의 비율보다 더 높아 Mac Rae(1990)의 연구와는 일치하지 않았다는 것이다. 그 이유는 무엇일까? 한국 남성노인들은 여성노인들보다 젊음에 대한 욕구가 더 강하기 때문에, 한국 남성노인들은 여성노인들보다 더 오랫동안 생산적인 활동에 참여하기 때문에, 혹은 한국 남성노인들은 여성노인들보다 더 좋은 건강상태를 지닐 수 있기 때문에 등 여러 가지 추론이 가능하다. 분명한 것은

이 연구에서 여성노인들이 남성노인들보다 더 좋지 않은 주관적 건강상태를 나타내었으므로, 여성노인들은 자신을 생활연령보다 더 나이많은 사람으로 지각할 것으로 추론할 수 있지만 보다 정확한 원인은 후속연구를 통해 규명될 수 있어야 할 것이다.

연구자의 예상대로 주관적 연령은 노년기 발달의 핵심적 특성들과 연결되어 있었다. 생활연령보다 더 어리다고 지각하는 낮은 주관적 연령을 갖는 노인들은 높은 주관적 연령의 소유자들보다 더 높은 자기존중감을 지니고 더 좋은 주관적 건강상태를 나타내어 주관적 연령과 자기존중감의 관계를 연구한 윤유경(1995)의 연구는 물론 낮은 주관적 연령은 더 나은 건강상태와 연결된다는 Kaufman과 Elder(2002)의 연구결과와도 일치하였다. 실제로 개인의 자기존중감은 심리적 안녕의 지표로 활용되고 있으므로 개인의 주관적 연령은 결국 노년기 안녕에 영향을 줄 수 있다는 논리가 성립될 수 있어, 주관적 연령은 개인의 신체적, 심리적 안녕을 위한 중요한 지표라는 George와 Mutran 및 Pennypacker(1989)의 주장을 뒷받침하였다.

또한 남성들이 여성들보다 더 큰 죽음공포를 지니고 있었음에도 불구하고, 성별과 주관적 연령의 상호작용 효과는 유의하지 않음으로써 높은 주관적 연령을 지니고 있는 남녀 노인들은 낮은 주관적 연령의 소유자들보다 더 큰 죽음공포를 경험하였다. 결국 노년기 동안의 높은 주관적 연령은 남녀 모두에게 죽음이 멀지 않음을 신호하는 역할을 하므로 죽음에 대해 더 강한 공포를 갖게 할 것이라는 추론을 할 수 있다. 그러나 주관적 연령 외에도 신앙심이나 기질, 성격특성, 혹은 자기가치감 등의 여러 요인들이 개인의 죽음공포에 영향을 주므로(장휘숙, 2006 참조) 앞으로는 죽음공포에 영향을 미치는 다양한 변인들을 확인하고 주관적 연

령의 상대적 영향력을 확인하는 연구도 이루어질 수 있어야 할 것이다.

이와 함께 주관적 연령이 증가하면 경미한 우울이나 우울장애로 분류되는 노인들의 비율이 더 높아져 높은 주관적 연령은 우울장애를 경험하게 할 가능성을 증가시키는 것이 분명하였다. 높은 주관적 연령은 곧 젊음의 상실이나 직업과 지위의 상실, 건강의 상실 혹은 배우자의 상실을 신호하기 때문에 높은 주관적 연령의 소유자들은 우울에 매

우 취약할 수 있을 것이다. 흥미롭게도 남성 노인들은 여성 노인들보다 정상집단에 분류된 노인들도 더 많았지만, 심한 우울로 분류된 노인들이 더 많아 남성 노인들이 여성노인들보다 더 많이 자살하는 이유를 설명할 수 있도록 하였다. 남성들과는 달리 여성들은 노년기 동안 만성질환이나 신체적 기능의 제한으로 고통을 겪는다고 할지라도 유능한 대인관계 기술에 의해 다양한 연결망을 유지할 수 있으므로(장휘숙, 2006 참조) 단지 경미한 우울증후를 보이는 데 그칠 것으로 예상된다.

그러나 이 연구는 오로지 주관적 연령이 생활연령보다 낮은지 혹은 높은지에만 관심을 가졌을 뿐 생활연령과 주관적 연령간의 차이의 크기에 대해서는 관심을 갖지 않았다. 현실적으로 두가지 연령의 차이가 크고 작음에 따라 노인들의 특성은 달라질 수 있으므로 앞으로의 연구에서는 차이의 크기(괴리)에 따라 노년기의 발달적 특성들이 어떻게 달라지는지도 규명될 수 있어야 할 것이다. 더욱이 이 연구는 정부보조금을 받을 정도로 가난한 노인들을 포함하지 않음으로써, 계층차를 고려하지 못한 제한점이 있다. 일반적으로 계층이 낮을수록 만성질환과 일상적 활동에서의 불편함이 더 일찍 시작되므로(장휘숙, 2010; House, Kessler, & Herzog, 1990) 하루계층 노인들은 더 높은 주관적 연령을 지닐 개연성을 지니고 있기 때문에 앞으로의 연구

에서는 계층을 고려한 연구도 이루어질 수 있어야 할 것이다. 그럼에도 불구하고 이 연구는 주관적 연령은 남녀에 따라 그리고 연령에 따라 차이가 있고 각기 다른 주관적 연령은 노년기의 핵심적 특성들인 자기존중감과 주관적 건강, 죽음공포 및 우울과 관련되어 있음을 확인했다는 점에서 그리고 더 나아가 노년기 적응이나 안녕을 위한 중재 프로그램의 구성에도 이 연구의 결과가 활용될 수 있다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 윤유경 (1995). 주관적 연령의 예측요인과 심리적 특성에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 장휘숙, 정윤경 (2005). 생물학적 연령과 주관적 연령이 청소년들의 문제행동에 미치는 영향. 한국심리학회지: 발달, 18(4), 69-86.
- 장휘숙(2006). 성인심리학. 서울: 박영사.
- 장휘숙, 최영임 (2008). 죽음공포와 죽음수용의 관계. 한국심리학회지: 발달, 21(2), 59-76.
- 장휘숙 (2009). 한국 노인의 주관적 건강과 성격 특성, 행복 및 죽음태도의 관계. 한국심리학회지: 발달, 22(2), 23-40.
- 장휘숙 (2010). 노년기 여성의 빈곤과 주관적 건강 및 생활만족의 관계. 한국심리학회지: 발달, 23(1), 1-15.
- Bergeman, C. S. (1997). *Aging: Genetic and environmental influences*. Individual Differences and Development Series Vol. 9. London: Sage Publications.
- Blaum, C. S., Liang, J., & Lie, X. (1994). The relationship of chronic disease and health status to the health services utilization of

- older Americans. *Journal of the American Geriatrics Society*, 42, 1087-1093.
- Brink, T. L., Yesavage, J. A., Lum, O., Heerseman, P. H., Adey, M., & Rose, T. L. (1982). Screening tests for geriatric depression. *Clinical Gerontologist*, 1, 37-43.
- Bultena, G. L., & Powers, E. A. (1978). Denial of aging: age identification and reference group orientations. *Journal of Gerontology*, 52, 125-134.
- Carp, F. M., & Carp, A. (1981). Mental health characteristics and acceptance-rejection of old age. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1, 230-241.
- Coupland, J., & Coupland, N. (1994). 'Old age doesn't come alone': Discursive representations of health-in-aging in geriatric medicine. *International Journal of Aging and Human Development*, 39, 81-95.
- Coupland, J., Coupland, N., Giles, H., & Henwood, K. (1991). Formulating age: Dimensions of age identity in elderly talk. *Discourse Processes*, 14, 87-106.
- Davidson, H., Feldman, P. H., & Crawford, S. (1994). Measuring depressive symptoms in the frail elderly. *Journal of Gerontology*, 49(6), 251-264.
- Galambos, N. L., & Tilton-Weaver, L. C. (2000). Adolescents' psychosocial maturity, problem behavior and subjective age: In search of the adultoid. *Applied Development Science*, 4, 178-192.
- George, L. K., Mutran, E. J., & Pennypacker, M. R. (1980). The meaning and measurement of age identity. *Experimental Aging Research*, 6, 283-298.
- Goffman, E. (1963). *The presentation of self in everyday life*. Garden City, NY, USA: Doubleday Anchor Books.
- House, J. S., Kessler, R. C., & Herzog, A. R. (1990). Age, socioeconomic status, and health. *Milbank Quarterly*, 68, 383-411.
- Hubley, A. M., & Hultsch, D. F. (1994). The relationship of personality trait variables to subjective age identity in older adults. *Research on Aging*, 19, 415-439.
- Kastenbaum, R. J. (2000). *The psychology of death* (3rd ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Kaufman, G., & Elder, G. H. Jr. (2002). Revisiting age identity: A research note. *Journal of Aging Studies*, 16, 169-176.
- Mac Rae, H. (1990). Older women and identity maintenance in later life. *Canadian Journal on Aging*, 9, 248-267.
- Montepare, J. M., & Lachman, M. E. (1989). 'You're only as old as you feel': Self-perceptions of age, fears of aging, and life satisfaction from adolescence to old age. *Psychology and Aging*, 4, 73-78.
- Musaiger, A. O., & D'Souza, R. (2009). Role of age and gender in the perception of aging: A community-based survey in Kuwait. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48, 50-57.
- Neimeyer, R. A. (1988). Death anxiety. In H. Wass, F. M. Berardo, & R. A. Neimeyer (Eds.), *Dying: Facing the facts* (pp. 97-136).

- New York: Hemisphere Publishing Company.
- Newman, J. P., Engel, R. J., & Jensen, J. E. (1991). Changes in depressive-symptom experiences among older women. *Psychology and Aging, 6*, 212-222.
- Palacios, C. S., Torres, M.V. T., & Mena, M.J., B. (2009). Negative aging stereotypes and their relation with psychosocial variables in the elderly population. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 48*, 385-390.
- Pinquart, M. (2001). Correlates of subjective health in older adults: A meta-analysis. *Psychological Aging, 16*, 414-426.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., & Cohen, R. D. (2002). Successful aging and well-being. Self rated compared with Rowe and Kahn. *Gerontologist, 42*, 727-733.
- 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: 2010. 10. 08

수정 원고 접수: 2010. 11. 07

최종 게재 결정: 2010. 11. 08

The Influence of Subjective age on the Self-esteem, Subjective health, Death fear and Depression in Older adults

Hwee-Sook Jang

Department of Psychology, Chungnam National University

This study examined whether there is the difference of subjective age, according to sex and age and whether there is difference of self-esteem, subjective health, death fear and depression according to sex and subjective age with 341 older adults(man: 145, woman: 196). Results revealed that man had a tendency to perceive younger than their chronological age and women in younger group perceived younger than their chronological age and women in older group perceived as same as their one. Two way ANOVA revealed that older adults with low subjective age had high self-esteem, good subjective health, and low death fear. In relation with depression, older adults with high subjective age tended to have more serious depression than ones with low subjective age.

Keywords: subjective age, self-esteem, subjective health, death fear, depression

