

주관적 사회경제적 지위와 건강 인식 수준에 따른 노년 여성의 연령주의, 노화에 대한 태도, 신체만족도 비교 연구

유혜경¹⁾ · 이민선[†]

¹⁾인천대학교 패션산업학과
인천대학교 인지행동 연구센터

Ageism, Attitudes Toward Aging, and Body Satisfaction by Subjective Socioeconomic and Health Status Among Older Women

Haekyung Yu¹⁾ and Minsun Lee[†]

¹⁾Dept. of Fashion Industry, Incheon National University; Incheon, Korea
Center for Perception and Behavioral Research, Incheon National University; Incheon, Korea

Abstract: Ageism, attitudes toward aging, and body satisfaction play significant roles in determining older women's perceptions of successful aging. In addition, subjective socioeconomic and health status can act as major identifiers in determining the overall level of physical and social well-being in old age. Research for this exploratory study includes: 1) exploring the overall levels of ageism perception, attitudes toward aging, and body satisfaction among older women and 2) identifying the differences in ageism, attitudes toward aging, and body satisfaction between high and low subjective socioeconomic and health status of older women. Data for this study were collected through an online questionnaire of 221 older women. The results revealed that older women's perceptions of ageism, aging attitudes, and body satisfaction were significantly different based on subjective socioeconomic and health status. In general, older women with higher levels of subjective socioeconomic and health status reported more positive perceptions and attitudes toward aging along with higher levels of body satisfaction. The results implied that subjective health status was a more powerful indicator differentiating the aging-related perceptions of older women than the subjective socioeconomic status. This study supports the need for a conscious effort to reduce ageism that ultimately improves the overall well-being of all members in society.

Key words: ageism (연령주의), attitudes toward aging (노화에 대한 태도), subjective socioeconomic status (주관적 사회경제적 지위), subjective health status (주관적 건강상태), older women (노년 여성)

1. 서 론

남성보다 긴 평균 수명을 갖고 있는 여성은 노년인구의 과반 이상의 비율을 차지하고 있으며, 연령대가 높아질수록 이 비율은 더욱 증가하는 추세를 보인다(Chrisler et al., 2016). 총 35개 국가를 대상으로 사회구성원의 평균기대수명을 예측한 최근 연구에서는, 우리나라 여성은 앞으로 세계에서 평균적으로 가장 오래 살게 될 것이라는 결과가 발표되었다(Kontis et al., 2017). 이 연구에서는 2030년에 태어나는 우리나라 여성의 약

57%는 90세 이상의 기대수명을 갖게 되며, 약 90% 이상은 86.7세 이상의 기대수명을 가질 것이라고 예측되었다. 이러한 변화는 노년기가 여성의 인생 주기 중 가장 긴 시간을 차지하게 될 것임을 의미하며, 노년기에 대한 사회적, 학술적인 관심의 증가가 필요함을 시사한다.

노년층 인구 비율의 급격한 증가를 경험하고 있는 여러 선진국에서는 이미 (초)고령사회를 준비하기 위한 대책 및 정책 수립, 노화연구소의 설립 등을 추진하고 있으며, 이를 통해 노년기 삶의 질 향상 및 건강한 노화과정의 이해를 위해 노력하고 있다(Yu, 2016). 노년기의 삶에 대한 우리사회의 관심도 점차 높아지고 있다. 우리나라도 곧 초고령 사회에 진입하게 될 것으로 예상됨에 따라, 노년기의 삶의 질을 향상시키고자 하는 사회적, 정부적, 개인적 차원의 관심과 혜택이 늘어나는 추세이다. 예를 들어, 노인 복지를 위한 다양한 공공기관의 설립과 서비스의 제공이 이루어지고 있으며, 사회구성원 개개인들도 자신의 노후를 위한 계획의 수립에 관심을 보이고 있다. 최근 노

†Corresponding author; Minsun Lee
Tel. +82-32-835-8260, Fax. +82-32-835-0765
E-mail: minsun1107@gmail.com

© 2019 (by) the authors. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

인학 분야의 여러 연구에서는 연령주의 인식과 노화에 대한 태도가 성공적인 노화의 주요 지표임을 강조하고 있다(Angus & Reeve, 2006; Calasanti, 2016). 노인에 대한 선입견과 태도는 비단 현재 노년기를 보내고 있는 사람들뿐만 아니라 앞으로 노년기를 보내게 될 모든 연령층의 사람들의 성공적인 노화를 결정할 수 있기 때문이다(Yu & Lee, 2019). 이와 관련하여 세계 보건기구에서는 건강하고 성공적인 노화를 위해서는 노인에 대한 부정적인 연령주의 인식의 제거가 선행되어야 한다고 강조하였다(Swift et al., 2017).

전생애 발달 심리학에서는 인간발달이란 발달과제를 해결하고, 발달목표를 이루기 위해 노력하는 과정이라고 설명한다(Havighurst, 1961; Lerner & Busch-Rossnagel, 1981). 인간발달의 목표에는 타인과의 다양한 상호관계를 형성하면서 이와 동시에 스스로의 독립성을 유지하는 것이 포함된다(Pinquant & Sörensen, 2000). 대부분의 우리는 나이가 들어감에 따라 신체적인 노화와 은퇴 등의 이유로 건강과 경제력의 손실을 경험하게 되며, 이러한 특성들은 노년기의 독립적인 삶의 유지에 큰 걸림돌이 된다. 건강상태와 사회경제적 지위는 성공적인 노화를 가능하게 하는 기준이 되기 때문에(Seeman et al., 2004), 노년층의 다양한 특성을 고찰하는 연구에서는 건강상태와 사회경제적 지위에 따른 차이점을 비교하거나 건강상태나 사회경제적 지위를 통제변수로 적용하는 경우가 많다(Kim et al., 2016; Officer et al., 2016; Sabik, 2015; Seeman et al., 1995).

노인에 대한 선입견(연령주의), 노화의 과정에 대한 수용태도, 신체만족도는 노년 여성의 전반적인 삶의 만족도를 결정짓는데 주요한 역할을 하는 것으로 밝혀지고 있다(Sabik, 2015; Yu & Lee, 2019). 노인에 대한 부정적인 편견, 즉 연령주의 인식이 높을수록, 그리고 노화로 인해 발생하는 다양한 신체적 및 정신적 변화에 대한 태도가 부정적일수록 자신이 보내고 있는 노년기의 삶에 대한 만족도가 낮아지게 되기 때문이다. 본 연구는 국내 노년 여성이 인식하고 있는 연령주의, 노화에 대한 태도, 신체만족도에 대한 전반적인 탐색 연구이다. 또한 노년 여성의 삶에 대한 보다 세부적인 파악을 위해 우리사회에서 성공한 인생의 지표로 여겨지는 주관적 사회경제적 지위와 노년기의 삶의 만족도를 결정하는 주요 기준인 건강상태에 따른 노년 여성의 연령주의, 노화에 대한 태도, 신체만족도의 차이를 비교해 보고자 하였다.

2. 이론적 배경

2.1. 연령주의, 노화에 대한 태도, 신체만족도

한 사회에서 공유되는 특정 연령층에 대한 인식을 연령주의(Ageism)라고 한다. 본래의 의미는 ‘현명한’, ‘지혜로운’, ‘젊은 인생경험을 가진’ 등의 긍정적 인식과 ‘까다로운’, ‘외로운’, ‘노망난’ 등의 부정적 인식이 모두 노년층에 대한 연령주의에 포함되지만, 젊음을 이상적으로 여기는 현대사회에서의 연령주의란 주로 노인에 대한 부정적인 선입견, 즉 편견의 의미로 사용

된다. 연령주의는 노년기의 전반적인 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는데(Swift et al., 2017; Whitebourne & Sneed, 2002), 노인에 대한 부정적인 인식 및 태도는 향후 자신이 보내게 될 또는 현재 자신이 보내고 있는 노년기의 시간에 대한 불안함을 야기하며, 결국 노년기의 삶에 대한 불만족으로 이어질 수 있기 때문이다. 특히 젊음에 대한 찬미가 강한 현대 사회의 분위기는 사회 구성원들로 하여금 이상적인 이미지로부터 점차 멀어질 수밖에 없는 노화의 과정에 대해 부정적인 태도를 형성하게 한다. 노화 과정에서 겪는 다양한 변화에는 긍정적 변화와 부정적 변화가 모두 존재한다. 은퇴 이후 사회적 관계망의 축소, 신체적 변화 및 신체기능의 저하는 노년기의 여성으로 하여금 외로움, 우울함, 상실감, 소외감 등을 느끼게 할 수 있다(Laidlaw et al., 2018). 이러한 부정적 변화와 함께 인생 경험으로 인한 삶에 대한 대처 능력의 향상, 지혜로움 등의 긍정적 변화 또한 노년기의 특성이다. 노화에 대한 태도는 자신이 겪게 되는 다양한 신체적, 정신적 변화에 대한 개인의 수용 정도와 인식을 의미하며, 이에 대한 종합적인 태도는 노년기의 삶에 대한 전반적인 만족도를 결정하는데 주요한 요인으로 작용하는 것이다.

이상적인 신체이미지가 중요시되는 여성에게는, 연령주의와 노화에 대한 태도뿐만 아니라 신체만족도 또한 그들의 삶에 큰 영향을 미친다. 자연스러운 노화의 현상으로 겪게 되는 주름, 흰머리의 증가, 체중 변화, 몸매의 변화 등의 다양한 신체적 변화는 여성의 삶의 만족도를 결정짓는 주요 요인이 된다(Pila et al., 2018). 우리사회에서는 노화로 인한 여성의 신체변화에 대해 부정적인 인식이 형성되어 있기 때문이다. Sabik(2015)은 60대 초반의 미국인 여성을 대상으로 그들의 연령주의 인식, 신체 존중감, 삶에 대한 만족도를 조사하고 변수 간 관계를 분석하였다. 그 결과, 연령주의 인식은 신체 존중감과 삶에 대한 만족도와 부(-)적인 관계가 있음을 밝혔으며, 특히 유럽계 미국 여성의 경우 연령주의와 삶에 대한 만족도 사이의 관계에는 신체 존중감의 매개효과가 있음을 보고하였다. 국내의 노년 여성을 대상으로 한 Yu and Lee(2019)의 최근 연구에서는 연령주의에 대한 부정적인 경험과 인식은 외모 만족도를 낮아지게 하며 이는 결국 노년 여성이 인식하는 외모 관련 정신적, 사회적 삶의 질을 낮아지게 한다는 것을 밝혔다.

본 연구에서는 노년 여성의 삶의 만족도와 밀접한 관계가 있는 개인의 연령주의 인식, 노화에 대한 태도 및 신체만족도에 집중하여, 국내 노년 여성의 전반적인 인식 수준을 고찰하고자 하였다. 또한 다차원적인 연령주의 인식과 노화에 대한 태도의 개념을 적용하여 보다 세부적인 분석 결과를 제시하고자 하였다.

2.2. 주관적 사회경제적 지위와 건강상태

사회경제적 지위는 개인의 삶을 이해하는 주요한 지표로서, 개인의 수입수준, 직업, 교육수준을 포함하는 통합적 개념으로 설명된다. 사회경제적 지위의 측정에는 수입, 직업, 교육수준을 각각 점수화하여 파악하는 객관적 사회경제적 지위와 자신이

속한 사회에서의 위치에 대한 스스로의 주관적인 평가로 파악하는 주관적 사회경제적 지위의 두 가지가 있다. 두 지표 모두 개인의 삶의 세부적인 파악을 위한 주요 변수로 사용되어져 왔지만, 최근의 노년 연구에서는 개인의 상대적인 평가인 주관적 사회경제적 지위의 설명력이 더 큰 것으로 여겨지는 추세이다 (Cohen et al., 2008). 노년층의 경우에는 사회경제적 지위와 더불어 건강상태도 그들의 전반적인 삶의 만족도와 밀접한 관련이 있다. 개인의 사회경제적 지위와 건강상태에 따라 노인의 심리적 특성과 삶의 만족도가 다르다는 것은 여러 선행연구에서 밝혀졌다(Bielderman et al., 2015; Seeman et al., 1995). Bielderman et al.(2015)의 연구에서는 65세 이상의 노년층을 대상으로 사회경제적 지위는 우울증과 부(-)적인 관계가 있으며 자기 효능감과는 정(+)적인 관계가 있음을 밝혔다. 또한 사회경제적 지위는 삶의 만족도에 정(+)적인 직접 및 간접효과가 있음을 밝혔다. 국내 65세 이상 노인을 대상으로 한 Kim et al.(2018)의 연구에서는 노인의 주관적 사회경제적 지위는 삶의 만족도에 정(+)적인 영향을 미친다는 것을 밝혔다. Jang and Kim(2014)은 국내 60세 이상 농촌 노인을 대상으로 개인의 경제수준이 높고 건강상태가 좋을수록 삶의 만족도가 높아진다고 보고하였다.

노년 여성의 삶의 만족도와 밀접한 관계가 있는 연령주의 인식, 노화에 대한 태도, 신체만족도는 한 사회에서 공유되는 노인과 노화에 대한 전반적인 개념을 바탕으로 형성된다(Sabik, 2015). 국내 노년층을 대상으로 연령주의 경험의 인구사회적 관련요인을 고찰한 Chun and Kim(2013)의 연구에서는 성별, 결혼상태, 경제적 수준이 연령주의 인식에 영향을 미치는 변인임을 밝혔다. Chun and Kim(2013)의 연구 결과에서는 남성보다는 여성이, 미혼, 사별, 이혼 등의 이유로 배우자가 존재하지 않은 경우, 그리고 낮은 수입을 가졌을 경우에 연령주의와 관련된 차별을 경험한 경우가 많은 것으로 보고되었다. 또한 주관적인 건강상태는 노년 여성의 연령주의 인식과 부(-)적인 관계가 있으며, 신체만족도와는 정(+)적인 관계가 있음이 보고된 바 있다 (Sabik, 2015). 즉, 일반적으로 사회경제적 지위가 높고 건강상태가 좋을수록 연령주의에 대한 부정적인 인식이 낮으며 신체만족도와 삶에 대한 만족도가 높은 것을 알 수 있다. 연령주의와 노화에 대한 태도는 긍정적 및 부정적인 인식을 포함하여 다양한 측면으로 구성된다. 본 연구에서는 개인의 주관적인 사회경제적 지위와 건강상태에 따른 연령주의 인식, 노화에 대한 태도, 신체만족도의 차이를 세부적으로 고찰해보고자 하였다. 이러한 비교분석은 우리 사회구성원들의 노년기의 삶에 대한 만족정도를 높이기 위해 제공되어야 할 사회적, 국가적 차원의 제도 마련의 향후 방향을 보다 자세하게 결정하는데 도움이 될 것이다.

3. 연구방법

3.1. 연구문제

연구문제 1. 주관적 사회경제적 지위에 따른 노년 여성의 연

령주의, 노화에 대한 태도, 신체만족도를 비교한다.

연구문제 2. 주관적 건강상태에 따른 노년 여성의 연령주의, 노화에 대한 태도, 신체만족도를 비교한다.

3.2. 조사대상 및 자료수집

본 연구는 전국의 60대 이상의 여성을 모집단으로 하였으며, 연구 참여자는 온라인 조사전문기관을 통해 편의표집방법으로 모집되었다. 본 연구의 과정과 온라인 설문조사에 대한 인간 대상 연구심의는 연구자 소속 대학의 기관생명윤리위원회로부터 이루어졌으며, 2018년 6월 20일에 연구에 대한 승인을 받았다. 이후, 조사전문기관의 60대 이상의 여성 패널에게 본 연구의 설문 참여에 대한 공고가 보내졌으며, 연구 참여에 관심이 있는 여성은 연구의 목적, 설문 내용, 연구 참여자의 권리 및 연구 참여로 야기될 수 있는 이익과 위험에 대한 연구 설명문을 제공받았다. 연구 참여자의 직접적인 서면 동의가 불가능한 온라인 설문의 특성 상, 설문의 참여에 대한 동의 여부는 연구 참여자의 전자 서명으로 대체되었다. 설문 조사를 통해 2018년 7월 2일부터 5일까지 수집된 총 221부의 유효 데이터가 분석 자료로 활용되었다.

3.3. 측정도구 및 분석방법

연령주의는 노인집단에 대한 사회적 인식 및 태도를 평가하기 위해 개발된 Kim(2012)의 연령주의 척도를 사용하여 측정하였다. 연령주의에 대한 다차원의 개념이 적용된 이 측정도구는 7개의 하위차원(노화불안 4문항; 편견 4문항; 기피/회피 4문항; 외모변화 2문항; 차별행동 3문항; 노화긍정 2문항; 분리 2문항; 총 21문항)으로 구성되었다. 외모변화의 2문항은 본 연구의 대상인 노년 여성에 맞게 수정하여 사용하였다(나는 거울에서 흰머리를 보게 될 날이 두렵지 않다→나는 거울에서 흰머리를 보는 것이 두렵지 않다; 나는 나이가 들었을 때 늙어 보이는 것을 걱정하지 않는다→나는 나이가 들어 늙어 보이는 것을 걱정하지 않는다). 노화에 대한 태도의 측정은 Laidlaw et al. (2018)의 The Attitudes to Ageing Questionnaire(AAQ)를 활용하였다. 이 측정도구는 정신적 손실(Psychosocial loss; 4문항), 신체기능 및 건강의 변화(Physical change; 4문항), 정신적 성숙(Psychological growth; 4문항)의 세 하위요인으로 구분되며 총 12문항으로 구성되어 있다. 신체만족도는 Lee(2009)의 연구에서 사용된 노년기 여성의 신체만족도 척도를 활용하여 측정하였다. 측정문항에는 노년 여성의 신체에 대한 태도 형성에 있어 가장 중요한 요소인 얼굴, 체중, 몸매, 건강여부에 대한 만족도를 측정하는 4문항이 포함된다. 주관적 건강상태에 따른 신체만족도의 차이를 비교하고자 하는 본 연구의 목적을 감안하여, 건강여부에 대한 만족도 문항은 제외되었다. 연령주의, 노화에 대한 태도, 신체만족도는 모두 5점 리커트형 척도(1=전혀 그렇지 않다~5=매우 그렇다)를 활용하여 측정하였다. 주관적 사회경제적 지위는 The MacArthur Scale of Subjective Social Status(Adler & Stewart, 2007)를 활용하여 측정하였다. 이 측

정도구는 자신의 사회경제적 위치에 대한 스스로의 인식 수준을 파악하기 위해 개발된 측정도구이다. 사회 구성원들의 사회경제적 위치를 나타내는 단순한 사다리 형태의 그림이 제시되며, 응답자는 사다리의 가로대 중 하나를 자신이 생각하는 스스로의 종합적인 사회경제적 위치로 선택하게 된다. 사다리의 꼭대기(=10)는 최상위의 사회경제적 위치에 있는 사람들을 의미한다. 예를 들어, 가장 많은 돈을 벌고, 가장 높은 교육수준을 갖고 있으며, 가장 존경받는 직업을 가진 사람들이 속하는 위치이다. 사다리의 가장 아랫부분(=1)은 경제적, 교육적, 직업적인 면에서 최하위의 위치를 나타낸다. 본 연구에서는 조사 참여자의 평균값(=5.14)이 분석에 사용되었으며, 이를 기준으로 주관적 사회경제적 지위가 높은 집단과 낮은 집단으로 구분하였다. 주관적 건강상태의 측정은 건강 관련 다섯 가지 항목(운동능력 관련, 자기관리/스스로 돌보기 관련, 일상 활동 관련, 통증/불편감 관련, 불안/우울 관련 건강상태)에 대해 개인이 느끼는 현재의 건강상태를 묻는 질문을 사용하였다. 다섯 가지 항목은 대부분의 나라에서 사용되는 건강관련 삶의 질 평가 척도인 EuroQoL(The EuroQoL Group, 1990)에서 사용되는 문항들이다. 조사 참여자의 응답은 5점 리커트형 척도(1=매우 좋지 않다~5=매우 좋다)로 측정되었다. 다섯 항목에 대한 응답의 평균값을 분석에 사용하였으며, 평균값(=3.33)을 기준으로 주관적 건강상태가 높은 집단과 낮은 집단으로 구분하였다.

온라인 설문을 통해 수집된 자료의 분석에는 SPSS 24.0을 활용한 기술통계분석, 빈도분석, 탐색적 요인분석, 신뢰도분석, 상관관계분석, 독립표본 t-검정이 포함되었다. 탐색적 요인분석은 주성분 요인추출방법과 직각 회전 방식의 하나인 varimax 방식을 이용하였다. 측정도구의 신뢰도 검증을 위해 Cronbach's α 계수(>.70)를 산출하였다. 자료의 분석 결과에 대한 통계적 유의수준은 $p<.05$ 를 기준으로 하였다.

4. 결과 및 논의

4.1. 인구통계학적 특성

연구 참여자의 직업 유무/상태, 결혼상태, 거주형태, 교육수준, 월평균 소득에 관한 인구통계학적 특성은 Table 1에 제시되었다. 대부분의 연구 참여자는 은퇴를 한 상태였으며($n=104$, 47.1%), 현재 직업을 가지고 있는 여성은 87명(39.4%), 직업을 가진 적이 없는 여성은 30명(13.6%)이었다. 결혼 상태에 대해서는 기혼인 여성이 177명(80.1%)로 가장 많았으며, 이혼의 경우가 20명(9.0%), 사별이 13명(5.9%), 미혼이 9명(4.1%), 별거가 2명(.9%)인 것으로 조사되었다. 가족 구성원과의 거주형태는 부부가 자녀(손자녀)와 함께 거주하고 있는 경우($n=85$, 38.4%)와 부부만이 거주하고 있는 경우($n=83$, 37.6%)가 대부분을 차지하고 있었다. 과반 이상의 연구 참여자는 대학교 이상의 교육 수준($n=129$, 58.4%)을 갖고 있었으며, 고등학교 졸업의 교육 수준을 받은 연구 참여자는 약 36.2%($n=80$)인 것으로 조사되었다. 월 평균 가구 소득은 2백만 원 이상~4백만 원 미

Table 1. Demographic characteristics of the sample (N=221)

Variables	Categories	n	%
Occupation	Yes	87	39.4
	Retired	104	47.1
	Never had a job	30	13.6
Marital status	Never married	9	4.1
	Married	177	80.1
	Divorced	20	9.0
	Bereavement	13	5.9
	Separated	2	0.9
Family members living together	Living alone	18	8.1
	Couple only	83	37.6
	Couple with (grand)children	85	38.4
	With (grand)children	29	13.1
	Other	6	2.7
Education	Less than elementary school	3	1.4
	Middle school	9	4.1
	High school	80	36.2
	Some college	11	5.0
	Bachelor's	95	43.0
	Graduate degree	23	10.4
Monthly household income (won)	Less than 1,000,000	19	8.6
	1,000,000~ less than 2,000,000	33	14.9
	2,000,000~ less than 4,000,000	79	35.8
	4,000,000~ less than 6,000,000	53	24.0
	6,000,000 and over	37	16.7

만의 경우가 가장 많았으며($n=79$, 35.8%), 4백만 원 이상~6백만 원 미만($n=53$, 24.0%), 6백만 원 이상($n=37$, 16.7%), 1백만 원 이상~2백만 원 미만($n=33$, 14.9%), 1백만 원 미만($n=19$, 8.6%)의 순이었다.

4.2. 타당성 및 신뢰도 분석

두 개 이상의 문항으로 측정된 주요 연구 변수인 연령주의(7차원), 노화에 대한 태도(3차원), 신체만족도, 주관적 건강상태에 대한 타당성 평가를 위해 탐색적 요인분석과 신뢰도 분석을 실시하였다(Table 2). 노화에 대한 태도의 차원 중 하나인 정신적 성숙을 제외한 모든 주요 변수 및 하위차원에 대해 단 일차원의 요인이 도출되었다. 정신적 성숙에서 도출된 두 요인은 나이가 드는 것의 즐거움과 좋은 본보기로서의 노인에 대한 문항들로 구분되었으며 본 연구에서는 정신적 성숙_즐거움과 정신적 성숙_본보기로 명명하였다. 분석된 모든 문항에 대한 요인 적재치는 .64~.93, 고유값은 1.25~3.36, 설명력은 59.60%~86.44%로 분포되었다. 각 변수의 Cronbach's alpha 계수는 .68~.88로 비교적 높은 신뢰도를 보였다.

4.3. 기술통계 및 상관관계분석

주요 연구 변수의 평균과 표준편차, 변수 간의 상관분석 결과는 Table 3에 보고되었다. 분석결과, 연령주의 인식과 노화에 대한 태도 사이에는 대체적으로 유의한 상관관계가 있었다. 신체만족도는 분리에 대한 연령주의 인식을 제외한 모든 연령주

Table 2. Results of EFA for major research variables

Variable Items	Factor loadings	Eigen value (% of variance)	Cronbach's α
<u>Ageism: aging anxiety</u>			
I am afraid whether my friends are gone when I get old.	.75	2.67 (66.62)	.83
I feel insecure when I think that somebody will decide my problems when I get old.	.85		
I am worried whether people will look down on me when I get old.	.86		
I am afraid if life becomes meaningless when I get old.	.80		
<u>Ageism: preoccupation</u>			
Most elderlies are misery and tend to hide their money and wealth.	.79	2.59 (64.77)	.82
Most elderlies live in their past.	.84		
Elderlies tend to repeat same stories making me irritated.	.82		
Elderlies encounter more inconveniences than young people.	.77		
<u>Ageism: avoiding</u>			
I don't want to go to the events for seniors even if invited.	.69	2.67 (66.71)	.83
I sometime avoid eye contacts when I meet elderlies.	.86		
I don't like being talked to or asked by elderlies.	.87		
I don't want to spend a lot of personal time with elderlies.	.84		
<u>Ageism: appearance change</u>			
I'm not afraid to see white hairs in mirror.	.91	1.65 (82.42)	.79
I'm not afraid to look old when I get older.	.91		
<u>Ageism: discriminant behavior</u>			
I have talked to elderlies that you can't do that work because of your age.	.80	1.87 (62.16)	.69
I have made jokes about age to elderlies.	.81		
I have said to elderlies "It is normal to be ill at your age".	.76		
<u>Ageism: aging positive</u>			
I believe that I can still take care of myself when I get old.	.89	1.58 (79.07)	.73
I expect that I will think highly of myself when I get old.	.89		
<u>Ageism: separate</u>			
It would be nice if elderlies use community exercise facilities reserved for elderlies..	.93	1.73 (86.44)	.84
It is good to have separate living accommodations reserved for elderlies.	.93		
<u>Attitudes to aging psychosocial loss</u>			
Old age is a depressing time of life.	.85	2.55 (63.79)	.81
I see old age mainly as a time of loss.	.88		
As I get older I find it more difficult to make new friends.	.72		
I feel excluded from things because of my age.	.73		
<u>Attitudes toward aging physical change</u>			
I don't feel old.	.64	2.38 (59.60)	.77
I have more energy now that I expected for my age.	.84		
My health is better than I expected for my age.	.87		
I keep as fit and active as possible by exercising.	.71		
<u>Attitudes toward aging psychological growth</u>			
<i>Psychological growth pleasure</i>			
It is a privilege to grow old.	.90	1.90 (47.44)	.76
There are many pleasant things about growing older.	.89		
<i>Psychological growth a good example</i>			
It is very important to pass on the benefits of my experiences to younger people.	.87	1.25 (31.14)	.68
I want to give a good example to younger people.	.86		
<u>Body satisfaction</u>			
I am satisfied with my facial appearance.	.71	2.13 (70.99)	.79
I am satisfied with my weight.	.88		
I am satisfied with my physical appearance.	.93		
<u>Subjective health status</u>			
Mobility-related health status	.76	3.36 (67.24)	.88
Self care-related health status	.87		
Usual activities-related health status	.86		
Pain/discomfort-related health status	.84		
Anxiety/depression-related health status	.77		

Table 3. Descriptive statistics and correlations

Var	μ (SD)	Correlations															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	3.07 (.81)	1															
2	3.06 (.72)	.31***	1														
3	2.64 (.73)	.29***	.32***	1													
4	3.13 (.88)	-.24***	-.11	-.19**	1												
5	2.73 (.76)	.01	.28***	.08	.10	1											
6	3.50 (.71)	-.26***	-.21**	-.14*	.17**	-.01	1										
7	2.74 (.94)	.18**	.31***	.22**	-.07	.17*	-.07	1									
8	3.13 (.79)	.53***	.45***	.35***	-.34***	.09	-.30***	.35***	1								
9	3.19 (.70)	-.17*	-.13*	-.13	.20**	-.09	.35***	-.09	-.31***	1							
10	2.46 (.80)	-.27***	-.17**	-.20**	.33***	.01	.28***	.07	-.34***	.33***	1						
11	3.76 (.65)	-.07	-.16*	-.33***	.11	-.09	.23**	-.05	-.16*	.24***	.21**	1					
12	2.82 (.76)	-.31***	-.22**	-.24***	.16*	-.19**	.36***	-.12	-.32***	.41***	.29***	.21**	1				
13	5.14 (1.74)	-.25***	-.21**	-.13	.07	-.06	.17*	-.19**	-.27***	.23***	.17*	.17*	.28***	1			
14	3.33 (.67)	-.32***	-.23**	-.18**	.22**	-.16*	.37***	-.13*	-.38***	.66***	.36***	.26***	.58***	.40***	1		

1=ageism_aging anxiety, 2=ageism_preoccupation, 3=ageism_avoiding, 4=ageism_appearance change, 5=ageism_discriminant behavior, 6=ageism_aging positive, 7=ageism_separate, 8=attitudes to aging_psychosocial loss, 9=attitudes to aging_psychological change, 10=attitudes to aging_psychological growth_pleasure, 11=attitudes to aging_psychological growth_good example, 12=body satisfaction, 13=subjective socioeconomic status, 14=subjective health status.

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

의 인식 변수와 노화에 대한 태도 변수들과 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 주관적 사회경제적 지위는 연령주의의 세 차원(기피/회피, 외모변화, 차별행동)을 제외한 모든 연령주의 변수, 노화에 대한 태도, 신체만족도와 유의한 관계가 있었으며, 주관적 건강상태는 모든 연구변수와 유의한 상관관계가 있었다.

4.4. 주관적 사회경제적 지위에 따른 연령주의 인식

노년 여성의 연령주의 인식에 있어 주관적 사회경제적 지위에 따른 차이 여부를 알아보기 위해 독립표본 t-검정을 실시하였다. 분석 결과, 7가지의 연령주의 인식 차원 중, 노화불안, 편견, 차별행동, 노화공정에 대한 유의한 집단 별 차이가 있음이 밝혀졌다(Table 4). 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 4가지의 연령주의 인식의 차원에 대해서는 모두 주관적 사회경제적 지위가 낮은 집단이 높은 집단보다 부정적인 인식을 갖고 있었다. 자신의 사회경제적 지위가 낮다고 인식하는 집단은 노

화에 대해 더 불안해하고(낮은 주관적 사회경제적 지위 집단: $\mu=3.22$, $SD=.77$, 높은 주관적 사회경제적 지위 집단: $\mu=2.87$, $SD=.83$; $t(219)=3.20$, $p<.01$), 노인에 대한 부정적인 편견 인식의 수준이 높았으며(낮은 주관적 사회경제적 지위 집단: $\mu=3.17$, $SD=.69$, 높은 주관적 사회경제적 지위 집단: $\mu=2.92$, $SD=.73$; $t(219)=2.63$, $p<.01$), 노인에 대한 차별 행동 경험이 더 많았고(낮은 주관적 사회경제적 지위 집단: $\mu=2.82$, $SD=.75$, 높은 주관적 사회경제적 지위 집단: $\mu=2.60$, $SD=.76$; $t(219)=2.14$, $p<.05$), 노화로 겪게 될 일들에 대해 부정적으로 생각하고 있었다(낮은 주관적 사회경제적 지위 집단: $\mu=3.42$, $SD=.74$, 높은 주관적 사회경제적 지위 집단: $\mu=3.62$, $SD=.66$; $t(219)=-2.13$, $p<.05$). 하지만 노인에 대한 기피, 노인과의 공동 생활에 대한 인식, 노화로 인한 외모의 변화에 대한 인식에는 주관적 사회경제적 지위에 따른 집단 별 차이가 없는 것으로 나타났다.

Table 4. Independent-samples *t*-test for ageism by subjective SES

	Low subjective SES (<i>n</i> =126)	High subjective SES (<i>n</i> =95)	<i>t</i> -test	<i>p</i>
	μ (<i>SD</i>)	μ (<i>SD</i>)		
Ageism_aging anxiety	3.22(.77)	2.87(.83)	<i>t</i> (219)=3.20	<.01
Ageism_preoccupation	3.17(.69)	2.92(.73)	<i>t</i> (219)=2.63	<.01
Ageism_avoiding	2.68(.70)	2.60(.78)	<i>t</i> (219)=.74	.46
Ageism_appearance change	3.10(.87)	3.16(.90)	<i>t</i> (219)=-.53	.60
Ageism_discriminant behavior	2.82(.75)	2.60(.76)	<i>t</i> (219)=2.14	<.05
Ageism_aging positive	3.42(.74)	3.62(.66)	<i>t</i> (219)=-2.13	<.05
Ageism_separate	2.85(.92)	2.60(.97)	<i>t</i> (219)=1.93	.06

SES=socioeconomic status

4.5. 주관적 사회경제적 지위에 따른 노화에 대한 태도

주관적 사회경제적 지위에 따른 노화에 대한 태도의 차이를 비교하기 위해 독립표본 *t*-검정을 실시한 결과, 정신사회적 손실에 대한 태도에서만 집단 간의 유의한 차이가 나타났다(Table 5). 주관적 사회경제적 지위가 낮은 집단은 높은 집단보다 노화로 인해 겪게 되는 정신사회적 손실이 더 크다고 인지하고 있었다(낮은 주관적 사회경제적 지위 집단: $\mu=3.26$, $SD=.75$, 높은 주관적 사회경제적 지위 집단: $\mu=2.96$, $SD=.80$; $t(219)=2.94$, $p<.01$). 노화의 과정으로 겪게 되는 신체기능 및 건강상태의 변화와 나이가 들면서 얻게 되는 정신적인 성숙에 대해서는 주관적 사회경제적 지위에 따른 차이가 없는 것으로 밝혀졌다.

4.6. 주관적 사회경제적 지위에 따른 신체만족도

연구 참여자의 신체에 대한 만족 수준에 대해서는 주관적 사회경제적 지위에 따른 집단 간의 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 6). 주관적 사회경제적 지위가 높은 집단의 신체만족도가 주관적 사회경제적 지위가 낮은 집단보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 분석되었다(낮은 주관적 사회경제적 지위 집단: $\mu=2.66$, $SD=.78$, 높은 주관적 사회경제적 지위 집단: $\mu=3.04$, $SD=.69$; $t(219)=-3.77$, $p<.001$).

4.7. 주관적 건강상태에 따른 연령주의 인식

노년 여성의 연령주의 인식에 있어 주관적 건강상태에 따른 차이 여부를 알아보기 위해 독립표본 *t*-검정을 실시하였다. 분석 결과, 7가지의 연령주의 인식 차원 중, 차별행동과 분리의 두 차원을 제외한 5가지의 차원에 대한 유의한 집단 별 차이가 밝혀졌다(Table 7). 즉, 건강상태의 주관적 인식이 낮은 집단은 주관적 건강상태가 높은 집단보다 더 높은 수준의 노화불안(낮은 주관적 건강상태 집단: $\mu=3.25$, $SD=.77$, 높은 주관적 건강상태 집단: $\mu=2.90$, $SD=.82$; $t(219)=3.24$, $p<.01$), 편견(낮은 주관적 건강상태 집단: $\mu=3.18$, $SD=.69$, 높은 주관적 건강상태 집단: $\mu=2.95$, $SD=.72$; $t(219)=2.50$, $p<.05$), 기피/회피(낮은 주관적 건강상태 집단: $\mu=2.76$, $SD=.69$, 높은 주관적 건강상태 집단: $\mu=2.53$, $SD=.76$; $t(219)=2.35$, $p<.05$)의 인식을 갖고 있었으며, 노화로 인한 외모변화(낮은 주관적 건강상태 집단: $\mu=2.95$, $SD=.84$, 높은 주관적 건강상태 집단: $\mu=3.29$, $SD=.90$; $t(219)=-2.85$, $p<.01$)와 자신의 노년기의 모습에 대해 더 부정적으로 인식하고 있었다(낮은 주관적 건강상태 집단: $\mu=3.32$, $SD=.72$, 높은 주관적 건강상태 집단: $\mu=3.68$, $SD=.66$; $t(219)=-3.88$, $p<.001$). 차별행동과 분리의 차원에 대한 연령주의 인식에 대한 두 집단 간의 차이는 밝혀지지 않았다.

Table 5. Independent-samples *t*-test for attitudes toward aging by subjective SES

	Low subjective SES (<i>n</i> =126)	High subjective SES (<i>n</i> =95)	<i>t</i> -test	<i>p</i>
	μ (<i>SD</i>)	μ (<i>SD</i>)		
ATA_psychosocial loss	3.26(.75)	2.96(.80)	<i>t</i> (219)=2.94	<.01
ATA_physical change	3.13(.75)	3.28(.62)	<i>t</i> (217.06)=-1.63	.11
ATA_psychological growth pleasure	2.40(.84)	2.54(.75)	<i>t</i> (219)=-1.34	.18
ATA_psychological growth a good example	3.73(.65)	3.81(.66)	<i>t</i> (219)=-.95	.34

SES=socioeconomic status; ATA=attitudes to aging

Table 6. Independent-samples *t*-test for body satisfaction by subjective SES

	Low subjective SES (<i>n</i> =126)	High subjective SES (<i>n</i> =95)	<i>t</i> -test	<i>p</i>
	μ (<i>SD</i>)	μ (<i>SD</i>)		
Body satisfaction	2.66(.78)	3.04(.69)	<i>t</i> (219)=-3.77	<.001

SES=socioeconomic status

Table 7. Independent-samples *t*-test for ageism by subjective health status

	Low subjective HS (<i>n</i> =106)	High subjective HS (<i>n</i> =115)	<i>t</i> -test	<i>p</i>
	μ (<i>SD</i>)	μ (<i>SD</i>)		
Ageism_aging anxiety	3.25(.77)	2.90(.82)	<i>t</i> (219)=3.24	<.01
Ageism_preoccupation	3.18(.69)	2.95(.72)	<i>t</i> (219)=2.50	<.05
Ageism_avoiding	2.76(.69)	2.53(.76)	<i>t</i> (219)=2.35	<.05
Ageism_appearance change	2.95(.84)	3.29(.90)	<i>t</i> (219)=-2.85	<.01
Ageism_discriminant behavior	2.78(.77)	2.68(.75)	<i>t</i> (219)=.97	.34
Ageism_aging positive	3.32(.72)	3.68(.66)	<i>t</i> (212.09)=-3.88	<.001
Ageism_separate	2.83(.86)	2.66(1.01)	<i>t</i> (219)=1.37	.17

HS=health status

4.8. 주관적 건강상태에 따른 노화에 대한 태도

노화에 대한 태도에 있어서는 주관적 건강상태의 수준에 따른 차이가 모두 유의한 것으로 나타났다(Table 8). 자신의 건강상태에 대한 주관적 인식이 낮은 집단은 주관적 건강상태의 인식이 높은 집단보다 노인이 됨에 따라 겪게 되는 정신사회적 손실이 더 많다고 생각하며(낮은 주관적 건강상태 집단: μ =3.42, *SD*=.70, 높은 주관적 건강상태 집단: μ =2.86, *SD*=.77; *t*(219)=5.64, *p*<.001), 신체기능 및 건강의 변화(낮은 주관적 건강상태 집단: μ =2.83, *SD*=.62, 높은 주관적 건강상태 집단: μ =3.52, *SD*=.61; *t*(219)= μ 8.36, *p*<.001), 정신적 성숙_즐거움(낮은 주관적 건강상태 집단: μ =2.20, *SD*=.70, 높은 주관적 건강상태 집단: μ =2.70, *SD*=.81; *t*(219)=-4.90, *p*<.001)과 정신적 성숙_본보기(낮은 주관적 건강상태 집단: μ =3.65, *SD*=.58, 높은 주관적 건강상태 집단: μ =3.87, *SD*=.69, *t*(219)=-2.58, *p*<.05)에 대해서도 더 부정적인 태도를 갖고 있었다.

4.9. 주관적 건강상태에 따른 신체만족도

신체만족도에 대한 주관적 건강상태에 따른 집단 간의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(Table 9). 주관적 건강상태가 높은 집단은 주관적 건강상태가 낮은 집단보다 자신의 신체에 더욱 만족하는 것으로 분석되었다(낮은 주관적 건강상

태 집단: μ =2.48, *SD*=.64, 높은 주관적 건강상태 집단: μ =3.14, *SD*=.73; *t*(219)=-7.13, *p*<.001).

5. 결 론

연구 결과를 종합해보면, 노년 여성의 연령주의, 노화에 대한 태도, 신체만족도는 그들이 인식하고 있는 주관적 사회경제적 지위와 건강상태에 따라 다른 것으로 나타났다. 이러한 차이는 개인의 객관적 및 주관적 사회경제적 지위와 건강상태에 따라 노년기의 우울증과 전반적인 삶의 만족도가 달라진다는 Bielderman et al.(2015)의 연구결과와 주관적 건강상태에 따른 노년 여성의 연령주의 인식 및 신체만족도의 유의한 차이를 밝힌 Sabik(2015)의 연구결과와 일치한다. 특히, 국내 노년층을 대상으로 주관적/객관적 사회경제적 지위 및 건강상태가 갖는 연령차별 경험과의 부(-)적 관계와 삶의 만족도와의 정(+)적 관계를 밝힌 Jang and Kim(2014)과 Kim et al.(2018)의 연구결과를 지지한다.

본 연구의 결과는 선행연구를 지지할 뿐만 아니라, 노년 여성이 경험하는 연령주의와 노화에 대한 태도에 대해 보다 구체적인 분석 결과를 제시한다는 의의를 지닌다. 구체적으로, 주관적 사회경제적 지위가 낮은 집단은 자신의 사회경제적 지위가

Table 8. Independent-samples *t*-test for attitudes toward aging by subjective health status

	Low subjective HS (<i>n</i> =106)	High subjective HS (<i>n</i> =115)	<i>t</i> -test	<i>p</i>
	μ (<i>SD</i>)	μ (<i>SD</i>)		
ATA_psychosocial loss	3.42(.70)	2.86(.77)	<i>t</i> (219)=5.64	<.001
ATA_physical change	2.83(.62)	3.52(.61)	<i>t</i> (219)=-8.36	<.001
ATA_psychological growth pleasure	2.20(.70)	2.70(.81)	<i>t</i> (219)=-4.90	<.001
ATA_psychological growth a good example	3.65(.58)	3.87(.69)	<i>t</i> (219)=-2.58	<.05

HS=health status; ATA=attitudes to aging

Table 9. Independent-samples *t*-test for body satisfaction by subjective health status

	Low subjective HS (<i>n</i> =106)	High subjective HS (<i>n</i> =115)	<i>t</i> -test	<i>p</i>
	μ (<i>SD</i>)	μ (<i>SD</i>)		
Body satisfaction	2.48(.64)	3.14(.73)	<i>t</i> (219)=-7.13	<.001

HS=health status

높다고 인식하는 집단보다 노화에 대해 불안해하며, 나이가 들어서 받는 편견과 차별적 행동을 더 많이 경험하고, 노화에 대한 부정적인 인식을 갖고 있었다. 또한, 주관적 사회경제적 지위가 낮은 집단은 노화로 인한 정신사회적 손실이 크다고 인식하고 있었으며, 자신의 신체에 대한 만족도가 낮은 것으로 분석되었다. 노화로 인한 신체적 변화와 정신적 성숙에 대한 태도는 주관적 사회경제적 지위에 따른 차이가 없는 것으로 나타났다. 주관적 건강상태에 따른 집단 별 비교 결과, 자신의 건강상태가 좋지 않다고 인식할수록 부정적인 연령주의 인식과 노화에 대한 태도를 갖고 있는 것으로 밝혀졌다. 주관적 건강상태가 낮은 집단은 자신의 건강상태가 좋다고 인식하는 집단보다 노화에 대해 불안해하며, 나이가 들어서 받는 편견과 기피를 더 많이 경험하고, 외모변화와 전반적인 노화에 대한 부정적인 인식을 갖고 있었다. 또한, 주관적 건강상태가 낮은 집단은 노화로 인한 정신사회적 손실이 크다고 인식하고 있었으며, 신체의 변화에 대해 부정적이고, 나이가 들어감에 따라 얻게 되는 정신적 성숙은 낮다고 인식하고 있었다. 자신의 신체에 대한 만족도도 주관적 건강상태가 낮은 집단이 높은 집단보다 낮은 것으로 분석되었다.

이와 같이 연령주의와 노화에 대한 태도와 연관이 깊은 것으로 나타난 주관적 사회경제적 지위와 건강상태를 비교해 보자면 Table 10과 같다. 전반적으로 보았을 때, 주관적 사회경제적 지위보다 주관적 건강상태에 따라서 연령주의와 노화에 대한 태도의 차이가 많이 나타나는 것을 알 수 있다. 즉, 노인들에게는 사회경제적 지위보다는 자신이 느끼는 건강상태가 노후에 대한 여러 불안이나 태도와 더 관련이 높다고 할 수 있다. 이런 결과는 현재 노후생활 대비에 대해 주로 재정적인 측면만을 집중하고 있지만, 실제로는 주관적 건강상태를 향상시키는 방안이 연령에 따른 차별과 우려를 감소시키고 노화에 대한 긍정적인 태도를 높이는 데 더 효과적일 것이라는 것을 의미한다. 따라서 향후의 ‘노인 복지’, ‘노후 대책’은 건강을 지키고 유지하며 건강에 대해 자신감을 가질 수 있는 생활환경과 여러 보건 체제의 구축을 우선적으로 제공하는 방향으로 나아가야 할 것으로 사료된다.

본 연구의 결과는 노인을 위한 우리사회의 효율적인 복지 정책을 수립하는데 기초가 될 것이다. 다양한 연령주의와 노화에 대한 태도의 하위차원들은 모두 노년 여성의 삶의 질을 높이기 위해 고려되어야 하는 측면들일 것이다. 본 연구의 중요한 의의는 모두가 행복한 노년기를 위해 우리사회가 제공해야 하는 사회적 정책과 제도의 우선적인 목적을 제시한다는 점이다. 연령주의와 노화에 대한 태도의 하위 차원 중에서 노화불안, 편견, 노화공정, 노화에 대한 심리사회적 손실감은 주관적 사회경제적 지위와 건강상태 모두에서 차이가 있었다. 따라서 이런 측면들은 자신의 사회경제적 지위가 낮고 건강상태가 나쁘다고 인지하는 노인들이 상대적 박탈감을 느끼게 하는 주요한 사회심리적 차원이라고 추론할 수 있다. 또한 신체만족도는 주관적 사회경제적 지위와 건강상태 모두에서 유의한 차이가 나타나서

Table 10. Summary of *t*-test results on ageism, attitude toward aging and body satisfaction by high and low subjective SES and subjective health status groups

	Subjective SES	Subjective health status
<Ageism>		
Ageism_aging anxiety	○	○
Ageism_preoccupation	○	○
Ageism_avoiding	X	○
Ageism_appearance change	X	○
Ageism_discriminant behavior	○	X
Ageism_aging positive	○	○
Ageism_separate	X	X
<Attitude toward aging>		
ATA_psycosocial loss	○	○
ATA_physical change	X	○
ATA_psychological growth pleasure	X	○
ATA_psychological growth a good example	X	○
<Body satisfaction>		
	○	○

○ = Significant differences between high/low groups; X = Insignificant differences between high/low groups

신체만족도가 노년 여성의 복지에 중요한 변수라는 것을 시사하고 있다. 노인의 활동과 공간을 따로 분리하는 부분에 대해서는 주관적 사회경제적 지위와 건강 상태에 따른 차이가 없었다. 즉, 주관적인 사회경제적 지위가 낮고 자신의 건강상태가 좋지 않다고 느끼는 노년 여성들이 생각하는 노년기의 생활에 대한 불안감을 줄이고 노인에 대한 선입견을 제거해야 하며 노화의 과정으로 발생하는 손실적 부분 보다는 긍정적인 부분의 인식 제고가 우리사회에서 우선적으로 제공해야 하는 정책의 방향이라고 할 수 있다. 정신사회적 손실은 나이로 인해 겪게 되는 우울감과 사회적 소외감에 대한 경험을 의미한다. 따라서 사회경제적 지위가 낮고 건강상태가 좋지 않은 노년 여성을 대상으로 그들의 사회적 참여 기회를 제공하는 제도의 마련이 필요하겠다. 더욱이 이러한 노력은 궁극적으로 우리사회의 모든 구성원이 보내게 될 노년기의 삶에 대한 만족도를 전반적으로 높이기 위한 것이다.

본 연구에서는 주관적인 사회경제적 지위와 건강상태를 독립적인 변수로 적용하여 집단을 구분하였다. 하지만 개인의 사회경제적 상태는 건강상태와 밀접한 관계가 있다(Kim, 2007). 특히 노년층의 경우 사회경제적 지위가 높을수록 좋은 건강상태를 유지할 가능성이 높아진다. 따라서 사회경제적 지위와 건강상태의 두 변수를 통합적으로 고려하여 집단을 구분하여, 각 집단의 연령주의 인식, 노화에 대한 태도, 신체만족도를 비교하는 후속연구가 제안된다. 또한 본 연구를 보다 확장하여 연령주의, 노화에 대한 태도, 신체만족도가 성공적인 노화에 미치는 영향을 구조적으로 고찰할 필요가 있으며, 변수 간 관계에 있어 사회경제적 및 건강상태에 따른 차이점을 분석하는 후속연구

구가 제안된다.

부정적인 연령주의 인식, 노화에 대한 태도, 신체만족도는 여성의 노년기의 삶에 대한 인식과 만족도에 부정적인 영향을 미친다. 본 연구는 우리사회의 노년 여성이 겪고 있는 연령주의와 노화에 대한 태도, 신체만족도에 있어 그들의 주관적인 사회경제적 지위와 건강상태에 따른 차이점을 비교해 봄으로써 노년 여성의 전반적인 삶에 대한 보다 구체적인 정보를 제공한다. 노년 여성으로 하여금 보다 긍정적인 연령주의 인식과 노화에 대한 태도, 신체만족도를 갖게 하기 위해서는 그들이 인식하고 있는 우리사회 내에서의 자신의 사회경제적 위치와 주관적 건강상태 인식의 향상이 필요할 것이다. 주관적 사회경제적 지위와 건강상태의 인식은 객관적 지표로 측정되는 것과는 다른 개념으로, 사회에서 제공되는 제도적 장치와 복지정책 등으로 어느 정도 결정되어질 수 있다. 따라서 노년 여성을 대상으로 하는 다양한 사회, 문화, 경제, 의료 혜택을 제공하는 우리사회의 세부적인 정책 마련이 필요하겠으며, 이를 위한 모든 사회 구성원들의 관심이 요구된다.

References

- Adler, N., & Stewart, J. (2007). *The MacArthur Scale of Subjective Social Status*. Retrieved from <https://macses.ucsf.edu/research/psychosocial/subjective.php>
- Angus, J., & Reeve, P. (2006). Ageism: A threat to "aging well" in the 21st century. *Journal of Applied Gerontology, 25*(2), 137-152. doi:10.1177/0733464805285745
- Bielderman, A., de Greef, M. H. G., Krijnen, W. P., & van der Schans, C. P. (2015). Relationship between socioeconomic status and quality of life in older adults: A path analysis. *Quality of Life Research, 24*(7), 1679-1705. doi:10.1007/s11136-014-0898-y
- Calasanti, T. (2016). Combating ageism: How successful is successful aging?. *Gerontologist, 56*(6), 1093-1101. doi:10.1093/geront/gnv076
- Chrisler, J. C., Barney, A., & Palatino, B. (2016). Ageism can be hazardous to women's health: Ageism, sexism, and stereotypes of older women in the healthcare system. *Journal of Social Issues, 72*(1), 86-104. doi:10.1111/josi.12157
- Chun, H. R., & Kim, I. H. (2013). Ageism and health: Focus on socioeconomic factors. *Journal of the Korean Gerontological Society, 33*(3), 601-615.
- Cohen, S., Alper, C. M., Doyle, W. J., Adler, N., & Treanor, J. J. (2008). Objective and subjective socioeconomic status and susceptibility to the common cold. *Health Psychology, 27*(2), 268-274. doi:10.1037/0278-6133.27.2.268
- Havighurst, R. (1961). *Developmental tasks and education*. New York, NY: David McKay.
- Jang, Y. E., & Kim, S. Y. (2014). Age-friendly socio-economic environment's effect on the life satisfaction of rural elderly. *Locality and Globality, 38*(3), 255-284. doi:10.33071/ssricb.38.3.201412.255
- Kim, J. H. (2012). Ageism survey: A report on instrument development. *Korea Journal of Population Studies, 35*(1), 53-75.
- Kim, J. Y. (2007). The relationship between socioeconomic status and health in Korea: Focusing on age variations. *Korean Journal of Sociology, 41*(3), 127-153.
- Kim, S. H., Jeong, J. H., & Song, J. Y. (2018). The effect of socioeconomic status of elderly on life satisfaction: Focused on the mediating effects of participation in formal and informal social activities. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare, 73*(3), 167-191.
- Kim, I. H., Noh, S., & Chun, H. R. (2016). Mediating and moderating effects in ageism and depression among the Korean elderly: The roles of emotional reactions and coping responses. *Osong Public Health and Research Perspectives, 7*(1), 3-11. doi:10.1016/j.phrp.2015.11.012
- Kontis, V., Bennett, J. E., Mathers, C. D., Li, G., Foreman, K., & Ezzati, M. (2017). Future life expectancy in 35 industrialised countries: Projections with a Bayesian model ensemble. *The Lancet, 389*(10076), 1323-1335. doi:10.1016/S0140-6736(16)32381-9
- Laidlaw, K., Kishita, N., Shenkin, S. D., & Power, M. J. (2018). Development of a short form of the Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ). *International Journal of Geriatric Psychiatry, 33*(1), 113-121. doi:10.1002/gps.4687
- Lee, S. S. (2009). A study on self-esteem and physical satisfaction of the elderly women. *Journal of the Korean Gerontological Society, 29*(2), 547-562.
- Lerner, R. M., & Busch-Rossnagel, N. A. (1981). *Individuals as producers of their development*. New York, NY: Academic Press.
- Officer, A., Schneiders, M. L., Wu, D., Nash, P., Thiagarajan, J. A., & Beard, J. R. (2016). Valuing older people: time for a global campaign to combat ageism. *Bulletin of the World Health Organization, 94*(10), 710-710A. doi:10.2471/BLT.16.184960
- Pila, E., Solomon-Krakus, S., Egelton, K., & Sabiston, C. M. (2018). "I am a fat baby, who moved to a fat child, who moved to a fat teenager, who moved to a fat adult": Women's reflections of a lifetime of body and weight concern. *Journal of Women & Aging, 30*(2), 158-77. doi:10.1080/08952841.2017.1295669
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence of subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging, 15*(2), 187-224. doi:10.1037/0882-7974.15.2.187
- Sabik, N. J. (2015). Ageism and body esteem: Associations with psychological well-being among late middle-aged African American and European American women. *Journal of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 70*(2), 191-201. doi:10.1093/geronb/gbt080
- Seeman, T. E., Berkman, L. F., Charpentier, P. A., Blazer, D. G., Albert, M. S., & Tinetti, M. E. (1995). Behavioral and psychosocial predictors of physical performance: MacArthur studies of successful aging. *Journal of Gerontology Series A, 50A*(4), M177-M183. doi:10.1093/gerona/50A.4.M177
- Seeman, T. E., Crimmins, E., Huang, M. H., Singer, B., Bucur, A., Gruenewald, T., ... & Reuben, D. B. (2004). Cumulative biological risk and socio-economic differences in mortality: MacArthur studies of successful aging. *Social Science & Medicine, 58*(10), 1985-1997. doi:10.1016/S0277-9536(03)00402-7
- Swift, H. J., Abrams, D., Lamont, R. A., & Drury, L. (2017). The risks of ageism model: How ageism and negative attitudes toward age can be a barrier to active aging. *Social Issues and Policy Review, 11*(1), 195-231. doi:10.1111/sipr.12031
- The EuroQoL Group. (1990). EuroQoL: A new facility for the measure-

- ment of health-related quality of life. *Health Policy*, 16(3), 199-208. doi:10.1016/0168-8510(90)90421-9
- Yu, H. K., & Lee, M. S. (2019). The effects of perceived ageism and appearance satisfaction on appearance related quality of life among Korean older women. *Journal of the Korean Society of Clothing and Textiles*, 43(1), 112-124. doi:10.5850/JKSCT.2019.43.1.112
- Yu, J. S. (2016). A study on R&D program for the aging society. *Journal of Korea Safety Management & Science*, 18(3), 109-116. doi:10.12812/ksms.2016.18.3.109
- Whitebourne, S. K., & Sneed, J. R. (2002). The paradox of well-being, identity processes, and stereotype threat: Ageism and its potential relationships to the self in later life. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 247-273), London: The MIT Press.

(Received 19 July, 2019; 1st Revised 16 August, 2019;
2nd Revised 26 August, 2019, Accepted 30 August, 2019)