

주관적 에이징웰 척도의 타당화

홍지웅¹, 주해원^{2*}

¹중앙대학교 인적자원개발학과 박사, ²국립안동대학교 심리과학전공 조교수

Psychometric Properties of the Subjective Agingwell Scale

Ji-Woong Hong¹, Haewon Ju^{2*}

¹Ph.D., Department of Human Resource Development, Chung-Ang University

²Assistant Professor, Major of Psychological Sciences, Andong National University

요약 본 연구는 노년의 행복을 측정하기 위해 개발된 주관적 에이징웰 척도(Subjective Agingwell Scale: SAS)를 타당화하고자 하였다. 척도의 타당성을 검증하기 위해, 수도권에 거주하는 노인을 대상으로 주관적 에이징웰, 주관적 안녕감, 낙관주의, 지각된 통제력, 건강준수 행동을 측정하는 질문지를 실시하였다. 자료 분석에는 최종 342명의 응답결과가 사용되었다. 결과를 살펴보면, 첫째, 신뢰도 분석결과, 11문항의 SAS의 전체 및 하위 척도 신뢰도는 수용할만한 수준이었다. 둘째, 확인적 요인분석 및 상관분석 결과, SAS는 구성타당도가 있는 것으로 나타났다. 3요인(인지, 정서, 영) 구조의 적합도는 양호한 편이었고, 주관적 에이징웰과 주관적 안녕감, 낙관성은 정적 상관을 보였다. 마지막으로 회귀분석 결과, 주관적 에이징웰은 건강행동 준수를 예측하였고 준거타당도가 지지되었다. 본 연구는 주관적 관점의 에이징웰 측정도구를 국내 노인에게 적용할 수 있도록 타당화했다는 점에서 의미가 있다.

주제어 : 노화, 노인, 안녕감, 영성, 타당화, 융합

Abstract The purpose of the current study is to to examine the psychometric properties of the Subjective Agingwell Scale (SAS). Three hundred and forty two elders completed the SAS and the scales assessing subjective well-being, optimism, perceived control and adhering to healthy behavior. The 11-item SAS that displays good internal reliability and good fit to the three-factor model consisting of cognitive satisfaction, positive affect, and spiritual fullness. Correlational analyses with measures of subjective agingwell, subjective well-being, and optimism provide evidence for construct validity. Moreover, the results from hierarchical regression analyses show criterion-related validity of the SAS. This scale could be used in the field to measure and promote subjective agingwell.

Key Words : Aging, Older Adult, Well-being, Spirituality, Validation, Convergence

1. 서론

과거와 달리 현대의 시니어는 교육 및 경제 수준이 높은 베이비부머 세대로서 행복과 삶의 질을 추구하려는 동기가 높음으로 알려져 있다[1-3]. 따라서 최근에는 단순히 잘 먹거나 돈이 많고 신체 건강을 유지하는 수준의 객관적 지표만으로 에이징웰을 설명하는 것 이상으로

심리적 질적 측면의 에이징웰에 대한 설명과 관심도 함께 고조되는 추세이다. 에이징웰에 대한 양적, 질적 연구 결과들을 살펴보면[4-8], 많은 노인들은 에이징웰의 희망 요소로서 노년기의 객관적인 생물-사회적 기능의 유지뿐만 아니라, 본인의 노화과정에서 주관적으로 느끼는 만족감이나 긍정정서, 의미감 등의 심리적 요소도 함께 고려하였다.

*Corresponding Author : Haewon Ju(hwju310@gmail.com)

Received October 1, 2021

Accepted November 20, 2021

Revised October 15, 2021

Published November 28, 2021

이와 유사하게 일찍이 심리학계에서는 인간의 주관적 평가의 중요성을 보고해왔다. Lazarus에 따르면[9], 유기체의 반응에 영향을 미치는 중요한 요소는 객관적인 스트레스 그 자체라기보다, 유기체가 그러한 객관적 상황(스트레스)을 어떻게 지각하고 평가하느냐는 것이다. 이를 입증하듯 Beecher는 주관적 평가에 대한 흥미로운 연구결과를 보고하였는데[10], 동일한 신체적 상해일지라도 전시 상황의 병사와 외과 환자가 경험하는 통증의 강도나 통증을 감소시키기 위한 약물의 요구 수준이 상이했음을 밝혔다. 일반 외과 환자가 전시 상황의 병사보다 더 큰 통증을 보고하였으며, 더 많은 진통제를 요구하였다. 심지어 만성통증의 경우에는 명확한 조직의 손상이 없이 통증이 지속적으로 존재하기도 한다[11].

이처럼 주관적 평가에 대한 연구는 자극(상황)의 지각에 미치는 주관성의 영향력을 밝히고 주관적 안녕감이나 행복과 같은 삶의 질적인 측면을 연구함으로써 삶의 질을 향상하는데 기여하였다[12]. 더 나아가, 주관적 평가에 관한 연구의 더욱 중요한 함의는 인간의 주관적인 평가 반응이 개인의 삶과 함께 사회에 끼치는 기여도라고 할 수 있다. 상황에 대한 긍정적인 평가 반응은 개인의 신체적 건강이나 장수에 긍정적인 역할을 한다고 보고되어 왔다[13,14]. 예컨대, 삶에 대한 긍정적 평가는 질병에 대한 바이러스 저항을 향상시키고, 면역계와 심혈관계의 건강을 증진시킬 수 있는 것으로 나타났다[14,15].

뿐만 아니라, 상황에 대한 주관적인 평가는 개인의 경제적, 직업적 기능 및 사회의 발전과도 관련성이 있는 것으로 보고되었다[16-22,26]. 삶을 긍정적으로 평가하는 사람은 그렇지 않은 경우에 비해, 더 많은 경제적, 직업적 성취를 보였다[16-18]. 또한 현재의 상황을 긍정적으로 지각하는 사람이 그렇지 않은 사람보다 생산성이 높았고, 긍정적인 조직행동을 더 많이 보였다[19-20]. 더불어, 또 다른 연구결과는 주관적 안녕감이 높은 개인은 그렇지 않은 사람보다 도움행위나 자원봉사, 사회기부와 같이 친사회적이고 이타적인 행동을 더 많이 하였음을 보고하였다[21,22,26].

이처럼 상황에 대한 주관적 평가는 개인과 사회의 발전에 많은 긍정적인 영향을 주는 것으로 알려져 있지만, 노화 사건이나 노화 과정에 대한 노화만족감이나 노화안녕감, 주관적 에이징웰 등의 주관적 평가 연구는 초기단계이다. 이에 본 연구는 주관적 차원의 에이징웰을 도모하기 위한 과제로서, 질적이고 주관적인 측면의 에이징웰 개념을 측정하는 척도를 사용할 수 있도록 국내 노인을 대상으로 관련 척도를 타당화하고자 한다. 주관적 관점의

에이징웰 평가도구에 관한 연구는 주관적 평가 반응의 긍정적 영향력이라는 측면과 현대사회 시니어의 삶의 질 중시라는 맥락에서 의미 있는 접근이 될 것이다.

2. 이론적 배경

2.1 주관적 에이징웰 측정도구

주관적 관점에서 에이징웰을 다차원적으로 평가할 수 있도록 개발된 도구는 주관적 에이징웰 척도(Subjective Agingwell Scale: SAS)가 유일하다[1]. SAS는 노년기 발달단계적 특성을 고려하여 척도의 내용이 다차원적이고, 노인이 실시하기에 적합하도록 척도의 문장과 문항 수가 간결하게 개발되었다. SAS는 노화 과정에서 경험하게 되는 생물학적이고(건강, 외모, 죽음) 사회적인(역할, 관계) 변화에 대한 주관적 평가 반응을 인지적, 정서적, 영적인 세 가지 하위척도에서 측정한다. 인지적 평가 반응 하위척도는 노화과정에서 경험하는 인지적 만족감을, 정서적 평가 반응 하위척도는 노화과정에서 경험하는 긍정정서를, 영적 평가 반응 하위척도는 노화과정에서 경험하는 영적 충만함을 측정한다. SAS에서 높은 점수를 얻는다면 주관적 에이징웰이 높은 상태로서, 이는 노년기 노화과정에 대한 개인의 주관적 평가가 긍정적인 상태로 정의된다. 즉 동일한 노화사건을 겪는다고 하더라도 개인이 그것을 어떻게 지각하고 평가하느냐에 따라서 노화의 질은 얼마든지 달라질 수 있다.

SAS의 이론적 토대를 살펴보면, SAS의 인지적, 정서적 요인은 대표적 행복심리학자인 Diener의 주관적 안녕감 이론 등에 기반하였고, SAS의 영적 요인은 Tornstam의 노인초월이론 등에 기반하여 개발되었으며, 또한 모든 요인들은 Erikson의 발달단계 이론 등에 기초한 노년기 노화의 주요 측면들을 포함하고 있다(각 요인의 문항 관련 정보는 측정도구에 기술되어있다)[7,8,23,24,27]. 이처럼 SAS의 구성 내용은 이론 및 실증연구에 기초하여 비교적 체계적으로 개발된 것으로 보인다. 하지만 SAS는 개발 이후 현재까지 신뢰도와 요인분석을 통해 부분적으로만 타당도가 입증되었다는 측면에서, 심리측정적 적합성에 관한 연구가 필요한 실정이다. 어떠한 구성개념을 측정하는 척도의 타당성이 지지되기 위해서는 다른 표본을 사용하여 동일한 요인구조가 재생산되는지를 확인하는 교차타당화의 과정을 거쳐야 하며, 요인구조뿐만이 아니라 그 척도의 측정치가 다른 검사의 측정치와 특정한 방향으로 관련성을 보여야 한다. 즉, 국내 노인에게 SAS

를 신뢰롭게 적용하기 위해서는 SAS와 개념적으로 유사한 변인, 혹은 유사한 개념은 아니지만 관련성이 낮거나 높을 것이라 예상되는 변인들 간의 관련성을 확인하여 타당도를 검증하는 과정이 필요하다.

이를 위해, 본 연구는 다음의 세 가지 연구 작업을 통하여, SAS의 심리측정적 적합성을 통합적으로 검증하고자 한다. 먼저, 선행 연구에서 지지된 3요인 구조가 새로운 표본을 통해서도 지지되는지를 확인할 것이다. 다음으로는, 선행연구를 바탕으로 SAS와 관련성이 있을 것으로 예측되는 변인(주관적 안녕감, 낙관주의)이 실제 주관적 에이징웰과 상관관계가 있는지를 확인함으로써 구성타당도를 검증할 것이다. 마지막으로, 주관적 에이징웰 척도의 유용성을 살펴보고자 선행연구를 바탕으로, 주관적 에이징웰과 관련성이 있을 것으로 예측되는 변인(건강행동 준수)이 실제로 주관적 에이징웰과 관련성이 있는지를 회귀분석을 통하여 확인할 것이다. 이러한 마지막 작업은 SAS의 준거타당도를 검증해줄 것이다.

2.2 주관적 에이징웰과 주관적 안녕감, 낙관주의

요인분석의 방법 외에, 주관적 에이징웰의 구성타당도를 확인하기 위해서는 먼저 주관적 에이징웰과 관련성이 높은 변인을 고찰하는 것이 필요하다. 무엇보다 주관적 에이징웰은 주관적 안녕감(subjective well-being)의 이론을 토대로 그 개념이 개발되었기 때문에, 주관적 에이징웰과 주관적 안녕감의 관련성을 확인하는 것이 SAS의 구성타당도를 검증하는 확실한 과정이 될 것이다. 구체적으로 살펴보면 주관적 에이징웰은 주관적 안녕감처럼 상황에 대한 주관적 평가 반응을 측정한다는 측면에서 유사성이 있으나, 주관적 안녕감처럼 ‘전반적 삶’이 아니라 ‘노년기 노화’에 대한 평가를 다루고 있고, 그 평가의 차원도 인지적이고 정서적 차원뿐만 아니라 영적인 차원까지 포함하고 있다는 점에서 주관적 안녕감과 개념적 차이를 보인다. 또한 주관적 에이징웰은 개념적으로 노화 안녕감이라는 주관적 안녕감의 한 가지 하위 유형으로도 볼 수 있다[1,28-32]. 주관적 안녕감은 전반적 삶에 대한 인지적 평가(삶의 만족)와 정서적 평가(긍정정서와 부정정서의 총합)로서 개념화되는데[23], 학교 안녕감, 직무 만족, 건강 만족, 여가 만족, 대인관계 만족 등 다양한 영역으로 분화될 수 있기 때문이다[28-30]. 그리고 이치와 같은 특정한 영역에 대한 안녕감은 전체 안녕감과 서로 관련성이 있지만 구분되는 개념임이 연구결과를 통해 보고되고 있다(직무만족, $r=.33\sim.37$; 건강 및 지

역사회 만족, $r=.29$, 가족만족, $r=.29$; 자아만족, $r=.55$) [31,32]. 따라서 주관적 에이징웰 역시 주관적 안녕감과 개념적으로 유사하지만 변별된다는 측면에서, 서로 높지 않은 수준의 상관관계를 형성할 것으로 보인다.

다음으로는, 선행연구를 통하여 주관적 에이징웰과 개념적 유사성은 없지만 관련성이 있을 것으로 예상되는 변인으로는 낙관주의를 들 수 있다. 긍정심리학자들에 의하면, 낙관주의는 삶에 대한 주관적 평가 반응을 측정하는 안녕감 연구에서, 모든 연령대에 걸쳐 가장 상관관계가 잘 확립된 변인이며, 행복이나 미래의 성취를 예측하는 강력한 인자임이 밝혀졌다[33,34]. 낙관주의는 미래 결과를 긍정적으로 기대하는 경향성을 뜻하며, 주관적 안녕감과 영적 안녕감에 긍정적인 영향을 주는 것으로 알려져 있다. 이러한 선행 연구결과에 기초하면, 주관적 에이징웰은 낙관주의와 정적인 상관관계를 보일 것으로 예상할 수 있다.

2.3 주관적 에이징웰과 건강행동 준수, 지각된 통제력

만성질환의 대부분은 생활습관에 기인하는 경우가 많아서 만성질환에 대한 예방 및 치료, 악화방지를 위해서는 건강에 이로운 행동을 습관화하는 것이 중요하다. 특히 국내에서는 약 90% 노인이 만성질환을 경험하는 것으로 나타나[35], 주관적 에이징웰이 건강행동 준수(adhering to healthy behavior)에 도움이 되는지 확인한다면 노인의 신체건강을 촉진하고 예방적 관점으로 인해 국가 예산이 절감된다는 맥락에서 의미가 있을 것이다. 선행연구에 따르면, 건강행동 준수와 긍정적인 심리 상태는 정적 관계가 있음이 반복적으로 확인되어왔다[36-40]. 예를 들면, 삶에 대한 정서적 평가 반응이 부정적인 사람일수록 건강에 해로운 행동을 많이 하고, 의료처방 준수율이 낮은 것으로 나타났다[36]. 또한, 삶의 만족이나 정서적 안녕감이 낮은 고혈압 환자일수록 식이와 운동에 관한 권고사항을 준수하지 않았으며, 더 많이 흡연하였다[37]. 영적 측면에서도, 영적 안녕감은 고혈압 환자의 약물처방 준수에 긍정적인 영향을 미쳤고[38], 삶의 의미가 충만할수록, 건강한 식이습관을 가지고 운동이나 신체활동을 하였으며, 흡연과 음주를 덜 하는 것으로 나타났다[39,40].

건강행동 준수를 설명하는 이론 중 건강행동 과정접근이론[41]에 따르면, 지각된 통제력은 건강행동 준수에 중요한 영향을 미치는 요인이라고 알려져 있다. 이에 본 연구에서는, 건강행동 준수에 대한 지각된 통제력의 효과를

통제한 뒤에도 주관적 에이징웰의 독자적인 증분 설명량과 예측 기여도가 유의한지를 살펴봄으로써 준거타당도를 살펴보고자 한다.

종합하면, 본 연구는 다음의 연구문제를 확인하고자 하였다. 첫째, 주관적 에이징웰 척도의 3요인 모델의 적합도는 양호할 것이다. 둘째, 주관적 에이징웰은 주관적 안녕감 및 낙관주의와 상관관계를 보일 것이다. 마지막으로, 주관적 에이징웰은 건강행동 준수를 예측할 것이며, 이러한 예측력은 지각된 통제력의 효과를 통제된 후에도 유효할 것이다.

3. 방법

3.1 참여자 및 절차

서울 및 경기도에 소재한 노인종합복지관 네 곳(서울시 강남구, 구로구, 종로구; 경기도 김포시)과 재가노인지원센터 한 곳(서울시 양천구)의 이용자 342명의 자료가 분석되었다. 참여자의 연령 평균은 73.48세(표준편차 = 5.73세)였다. 그 밖의 인구통계학적 특징은 표 1에 제시되어 있다.

Table 1. Demographic characteristics (N=342)

Variables	Description	N	%
Sex	male	174	50.9
	female	168	50.1
Age	60-65	12	7.6
	65-74	181	53.0
	75-84	135	39.5
	85-91	14	4.1
Monthly income	< 0.5 million won	108	31.6
	0.5~1 million won	76	22.2
	1~1.5 million won	50	14.7
	1.5~2 million won	48	14.1
	2 million won >	60	17.6
Education	< elementary school graduation	21	6.1
	elementary school graduation	43	12.6
	middle school graduation	63	18.4
	high school graduation	126	36.9
	university graduation	71	20.8
	university graduation >	18	5.3

342명 모두 주관적 에이징웰 및 인구학적 질문지에 응답하였다. 그 외의 연구 변인 질문지는 설문 길이에 따른 참여자의 피로도를 감안하여 분할 실시되었다. 342명

중 강남구 노인종합복지센터 및 양천구 재가노인지원센터 이용자 92명은 주관적 안녕감 질문지를 추가 작성하였다. 그리고 342명 중, 나머지 250명의 참가자는 구로구, 종로구, 김포시 노인종합복지관 이용자로 낙관성, 건강행동 준수, 지각된 통제력을 측정하는 질문지를 추가로 작성하였다.

3.2 측정도구

3.2.1 주관적 에이징웰

주관적 에이징웰 질문지는 인지적 평가 반응 하위척도 3문항, 정서적 평가 반응 하위척도 4문항, 영적 평가 반응 4문항으로 총 11문항으로 구성되어 있다. 4점 리커트 형식이며 점수가 높을수록 본인의 노화과정에서 인지적 만족, 긍정정서, 영적 충만감을 높게 지각함을 뜻한다. 전체 문항은 다음과 같다: ① 인지적 만족 - “내 재량권이 나 역할, 영향력에 만족한다.”, “살아오면서 내가 했던 일들에 만족한다.”, “관계의 변화(이별, 죽음, 새로운 만남)에 만족하는 편이다.”; ② 긍정정서 - “건강이 한창 때 같지 않아도 즐겁다.”, “주름, 기미 등이 있더라도 내 얼굴은 편안해 보인다.”, “외모가 변해가지만 마음은 행복하다.”, “내가 갖는 모임은 즐겁다.”; ③ 영적 충만 - “몸이 약해지면서 인생의 의미를 새롭게 바라보게 되었다.”, “신체기능이 떨어지면서 조상(부모)이나 신의 의미를 생각한다.”, “사후에도 나는 내가 아끼는 사람들과 연결되어 있을 것이다.”, “이별이나 죽음, 새로운 만남을 통해, 어떤 가치나 의미를 알게 되었다.” 척도의 신뢰도 값은 ‘결과’부분에 제시되어 있다.

3.2.2 주관적 안녕감

한국인의 주관적 안녕감을 측정하기 위해 개발하고 타당화한 단축형 행복 척도를 사용하였다[42]. 척도는 인지적 요인(삶의 만족), 정서적 요인(긍정정서 및 부정정서)으로 구성된 9문항의 7점 척도이다. 본 연구에서 내적 일치도 계수는 전체척도에서 .64였고, 각 하위척도에서는 .82~.91이었다.

3.2.3 낙관주의

낙관주의를 측정하기 위해 Life Orientation Test-Revised를 번역하여 사용하였다[43]. 5점 척도이며, 본 연구에서는 filler 문항과 비관주의 문항을 제외하고 낙관주의만을 측정하는 3문항을 사용하였다. 내적 합치도 계수는 .62로 나타났다.

3.2.4 건강행동 준수

건강행동 준수를 측정하기 위해 Health Promotion Lifestyle Profile의 건강책임 신체활동, 영양관리, 스트레스관리 하위척도를 사용하였다[44]. 4점 리커트 형식으로 총 13문항이며 내적 일치도 계수는 전체척도에서 .87이었고, 각 하위척도에서는 .67~.81로 나타났다.

3.2.5 지각된 통제력

건강행동 과정접근 이론의 지각된 통제력을 측정하기 위해 한국판 Shapiro Control Inventory의 긍정적 통제감 하위척도를 사용하였다[45]. 총 7문항의 4점 리커트 척도이며 본 연구에서 내적 합치도 계수는 .89이었다.

3.3 분석

본 연구는 주관적 에이징웰 척도가 국내 노인에게 신뢰롭고 타당하게 적용될 수 있을지 검증하고자 하였다. 이에 신뢰도 분석, 요인분석(확인적), 상관분석, 회귀분석을 순차적으로 실시하였다. 사용된 통계 프로그램은 SPSS 버전 21 및 AMOS 버전 21이었다.

4. 결과

4.1 신뢰도 및 구성타당도

먼저 주관적 에이징웰의 신뢰도를 확인한 결과, 전체척도에서 내적 합치도 계수는 .84였으며, 인지적, 정서적, 영적 하위척도에서는 .83, .84, .67로 나타났다. 신뢰도 분석 시 문항을 삭제할 경우, 신뢰도가 상승하는 문항은 관찰되지 않았다.

확인적 요인분석 결과는 표 2와 같이, 주관적 에이징웰의 3요인 모델을 지지하였다. 모든 잠재변수는 관측변수를 통계적으로 유의하게 설명하였다. 절대 적합지수 및 상대 적합지수는 적합도 수용기준에서 모두 양호하였다 (CMIN/DF=1.808, RMSEA=.049, GFI=.961, AGFI=.937, RMR=.037; NFI=.942, TLI=.955, IFI=.967, CFI=.967)

Table 2. Results of structural equation modeling analysis (N=342)

Latent variables	Observed variable	β	S.E.	C.R.(t)
Cognitive satisfaction	item 1	.62	-	-
	item 2	.73	.12	9.83***
	item 3	.70	.12	9.19***
Positive affect	item 1	.68	-	-
	item 2	.86	.09	13.35***
	item 3	.75	.09	12.19***
	item 4	.72	.09	11.92***
Spiritual fullness	item 1	.62	-	-
	item 2	.49	.13	6.93***
	item 3	.57	.13	7.31***
	item 4	.70	.13	8.54***

*** $p < .001$

주관적 에이징웰과 연구변인 측정치간의 상호상관을 분석한 결과는 표 3과 같다. 먼저 주관적 에이징웰의 전체척도는 인지, 정서, 영 하위척도들과 모두 높은 수준으로 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다(각각 $r = .76, .86, .75, p < .001$). 반면 하위척도들 간에는 이 보다 낮은 수준의 상관관계를 보였는데, 인지-정서 하위척도 사이의 상관관계가 가장 높았고($r = .54, p < .001$), 인지-영 하위척도 사이의 상관관계가 가장 낮게 나타났다($r = .36, p < .001$).

Table 3. Bivariate correlations between measures

	SA	SA_cognitive	SA_affective	SA_spiritual	N
SW	.43***	.36***	.42***	.27***	92
SW_cognitive	.40***	.38***	.36***	.25**	92
SW_affective	.37***	.29***	.39***	.23*	92
Optimism	.50***	.41***	.52***	.24***	250
SA_cognitive	.76***	-	-	-	342
SA_affective	.86***	.54***	-	-	342
SA_spiritual	.75***	.36***	.44***	-	342
Mean	26.94	6.80	10.30	9.83	342
SD	6.66	2.30	3.21	2.68	342

SW=subjective well-being, SA=subjective agingwell

* $p < .01$, ** $p < .005$, *** $p < .001$

Table 4. Bivariate correlations between measures

(N=250)

	Mean(SD)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Perceived control	16.88(4.96)	—								
2. SA	25.81(6.71)	.57***	—							
3. SA_cognitive	6.33(2.41)	.44***	.79***	—						
4. SA_affective	10.04(3.24)	.49***	.86***	.54***	—					
5. SA_spiritual	9.43(2.59)	.46***	.77***	.43***	.47***	—				
6. AH	31.86(7.88)	.56***	.51***	.33***	.54***	.34***	—			
7. AH_health responsibility	10.14(3.08)	.39***	.35***	.21**	.37***	.23***	.81***	—		
8. AH_physical activity	5.17(1.78)	.28***	.25***	.12**	.29***	.19**	.65***	.41***	—	
9. AH_nutrition	9.07(2.65)	.54***	.53***	.39***	.51***	.36***	.80***	.44***	.41***	—
10. AH_stress management	7.45(2.48)	.52***	.44***	.29***	.48***	.25***	.83***	.55***	.39***	.63***

SA=subjective agingwell, AH=adhering to healthy behavior

* $p < .01$, ** $p < .005$, *** $p < .001$

Table 5. Results of hierarchical multiple regression analysis

(N=250)

Model	Predictors	Dependent variable	β	t	R^2	F
1	perceived control	adhering to healthy behavior	.56	7.64***	.32	58.42***
2	perceived control	adhering to healthy behavior	.40	4.64***	.37	36.45***
	agingwell		.27	3.18*		

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

다음으로, 주관적 에이징웰은 주관적 안녕감 및 낙관주의와 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다(각각 $r=.43$, $r=.50$, $p<.001$). 구체적으로 살펴보면, 주관적 에이징웰의 인지 하위요인과 주관적 안녕감의 인지 하위요인도 서로 정적 상관을 보였으며($r=.38$, $p<.001$), 주관적 에이징웰의 정서 하위요인과 주관적 안녕감의 정서 하위요인도 정적 상관을 보였다($r=.39$, $p<.001$). 낙관주의는 주관적 에이징웰의 하위척도들 중, 정서 하위척도와 가장 상관이 높았고($r=.52$, $p<.001$), 영 하위척도와 가장 상관이 낮았다($r=.24$, $p<.001$).

4.2 준거타당도

준거타당도 검증을 위한 회귀분석 실시 전, 주관적 에이징웰과 건강행동 준수의 상관관계를 분석하였고 표 4에 그 결과를 제시하였다. 주관적 에이징웰은 건강행동 준수 및 지각된 통제감과 상관관계가 있는 것으로 나타나(각각 $r=.51$, $r=.57$, $p<.001$), 위계적 회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 표 5와 같이 통제력에 에이징웰이 추가된 모형은 설명량의 증가를 보이며 건강행동 준수 변량의 37%를 설명하는 것으로 나타났다($F(2,122)=36.45$, $p<.001$). 또한 지각된 통제력이 건강행동 준수에 미치는 영향력을 통제 한 후에도, 주관적 에이징웰이 건강행동 준수에 미치는 긍정적 효과는 유의하였다($\beta=.27$, $t=3.18$, $p<.005$).

5. 논의

유례없던 노인인구의 증가로 세계는 고령화의 몸살을 앓는 중이다. 고령화는 인류가 경험하지 못했던 현상이기에, 어떻게 노년기를 보내는 것이 행복한 삶인지, 모든 세대가 고령화 세계에서 어떻게 사는 것이 좋은 삶인지에 관해 우리사회는 시행착오적 과정을 거치는 중이다. 이에 본 연구는 노년의 행복에 대한 개념적 모델을 제시하기 위해 주관적 에이징웰 척도의 타당성을 확인하고자 하였다.

본 연구의 표본을 통해 연구한 결과, 주관적 에이징웰 척도는 신뢰도와 구성타당도가 있는 것으로 나타났다. 첫째, 신뢰도 분석결과, SAS의 전체 및 하위 척도의 내적 일치도 계수는 전체 .84, 하위척도 .67~.83으로 나타났는데, 이는 선행 연구의 전체 .86, 하위척도 .70~.84의 신뢰도 계수와 유사한 수준이라고 할 수 있다[46]. 둘째, 요인 및 상관 분석을 실시한 결과, 구성타당도가 있는 것으로 나타났다. 확인적 요인분석 결과, 선행연구에서 도출된 3요인 모델은 타당한 것으로 지지되었다. 3요인 모델에서 모든 잠재변수는 관측변수를 유의하게 설명하였고, 모델의 적합도는 수용할만한 수준이었다. 셋째, 상관 분석 결과, 주관적 에이징웰의 전체 및 하위 척도는 서로 정적 상관관계가 있었다. 또한 주관적 에이징웰은 주관적 안녕감, 낙관주의와도 정적 상관관계가 있는 것으로

나타났다. 구체적으로, 주관적 에이징웰과 주관적 안녕감의 전체 및 하위 척도 사이의 상관관계를 살펴보면, 그 상관관계수는 선행 연구에서 보고된 특수영역의 안녕감(주관적 평가 반응)과 전반적 안녕감의 관계에 대한 상관계수와 유사한 수준이었다[31,32]. 즉 특정 영역에 대한 안녕감들은 서로 연관이 있지만 차별되는 개념이라는 것을 재확인한 결과라고 볼 수 있다. 또한 주관적 에이징웰과 낙관성의 상관 분석결과 역시 선행 연구와 일치하였다. 주관적 에이징웰과 낙관주의의 관계는 주관적 안녕감과 낙관주의에 관한 연구결과와 유사하게 보통 수준의 정적 상관관계를 보이는 것으로 나타났다[33]. 이는 미래를 긍정적으로 인식하는 노인이 그렇지 않은 노인에 비해, 자신이 직면한 노화과정을 긍정적으로 지각할 가능성이 높음을 뜻한다.

이와 같은 낙관성과 주관적 에이징웰의 상관관계는 향유(savoring) 이론으로 설명될 수 있다[25]. 향유 이론에 의하면, 기대는 매우 특별한 향유의 방법으로 사람들은 미래를 예상하고 상상함으로써 현재를 향유할 수 있다. 사람들은 미래의 사건을 맛깔스럽게 치장할 수 있으며, 이러한 마음의 형상화는 실제적 경험을 하기 전에 미리 개인에게 즐거움을 제공해줄 뿐만 아니라, 현재 상황을 더욱 긍정적으로 느끼게 만들 수 있다. 따라서 이러한 맥락을 고려해본다면, 여생에 낙관적인 관점을 지닌 노인일수록 자신이 현재 처한 노화상황을 보다 즐겁게 향유할 수 있도록 하고, 이것이 주관적 에이징웰에 긍정적인 영향을 준다고 할 수 있다.

하지만 주관적 에이징웰의 하위척도들 간의 상관관계를 살펴보면, 선행 연구에 비해 현 연구에서 특히 영적 하위척도가 다른 하위척도들과 다소 낮은 상관관계를 보이는 것에 주의를 기울일 필요가 있다(인지-정서 하위척도 사이의 상관계수: 현 연구 및 선행연구에서의 $r=.54, .63$; 인지-영: $r=.36, .46$; 정서-영: $r=.44, .50$). 이러한 결과는 선행 연구에 비해 본 연구의 하위척도 간 상관계수가 전반적으로 낮게 나타났기 때문에, 단순히 샘플의 차이로 원인을 찾을 수도 있다. 그러나 구성타당도를 위협하는 척도 자체의 문제가 있었던 것은 아닐지에 대해서도 조심스럽게 점검해볼 필요가 있다. 왜냐하면 본 연구에서, 주관적 에이징웰의 다른 하위척도와 달리, 영적 충만함 하위척도가 낙관주의와도 낮은 상관관계를 나타내었기 때문이다($r=.24$). 영적 충만함과 낙관주의 사이의 이러한 낮은 상관관계는 삶의 의미와 낙관주의의 관계를 살펴본 선행 연구의 결과와도 불일치한다[33]. 선행 연구에 따르면, 낙관적인 노인일수록 주관적 안녕감이나 삶의

의미를 높게 보고하였다. 따라서 미래 연구에서는 영적 충만함 하위척도의 구성타당도를 재확인하기 위해, 삶의 의미 척도나 실존적 안녕감 척도 등 영적 하위척도와 관련성이 있을 것으로 예측되는 변인들과 상관관계를 확인할 필요가 있겠다. 만일 이러한 과정을 통해 영적 하위척도의 구성타당도 문제가 밝혀진다면, 문항을 보완하여 개정하고 재 타당화 과정을 거쳐야 할 것이다. 이러한 일련의 미래 연구들은 삶의 질과 행복을 중시하는 초고령화 현대사회에 의미 있는 작업이 될 것이다.

마지막으로, 준거타당도를 확인하기 위해 본 연구에서는, 주관적 에이징웰이 건강행동 준수에 끼치는 영향력을 검증하였다. 회귀분석 결과, 건강행동 준수의 예측인자로 알려진 지각된 통제력의 효과를 통제된 이후에도 주관적 에이징웰은 건강행동 준수를 예측하였다($\beta=.27$). 뿐만 아니라, 통제력에 더해서 주관적 에이징웰이 투입된 모형은 건강행동 준수에 대한 설명력이 증가하여 주관적 에이징웰의 증분타당도를 보여주었다. 본 연구의 결과는 선행 연구결과와 일치하게[36,37,47], 상황에 대한 긍정적인 평가가 건강행동 준수를 향상시킬 수 있음을 보여준다.

이처럼 주관적 에이징웰과 건강행동 준수의 관계는 주관적 평가 반응을 연구한 Diener와 Biswas-Diener[14]의 연구로도 설명될 수 있다. 그들에 따르면, 인간은 어느 누구도 완벽하지 않기 때문에 정도의 차이가 있을 뿐, 흠이 되는 습관을 가지고 산다. 예컨대 영양가 없는 고칼로리 디저트에 빠진다거나 게으른 습관 때문에 회사 일을 반복적으로 그르치는 것 등이다. 하지만 대개 본인이 불행하다고 지각할수록 흡연을 하거나 약물을 사용하고 과음하는 등 나쁜 생활 습관을 더 가지기 쉽다. 이들은 불행감 내지 부정적인 마음을 나쁜 생활 습관을 통해 상쇄하고자 시도하기 때문에, 스트레스 상황에서 담배를 피우거나 끊었던 담배에 다시 손을 대게 된다. 재활치료의 경우에도 본인의 삶을 부정적으로 평가한 사람일수록 치료에 조차 간헐적으로 참여하였지만, 긍정적으로 평가한 사람일수록 비타민 등의 건강식품을 잘 챙겨먹고 식이 및 운동에 더 많은 신경을 쓰는 것으로 나타났다. 즉 이러한 선행 연구결과에 따르면, 현재 본인의 노화과정에 불만족하는 노인일수록 건강에 해로운 습관을 통해 부정적인 심리적 상태를 위로받거나 상쇄시키고자하므로 건강행동 준수가 낮아질 수 있다는 것이다.

본 연구에서는 주관적 에이징웰의 타당도를 전반적으로 검증하고자 하였다. 그러나 본 연구에는 몇 가지 한계점이 존재한다. 먼저, 본 연구의 모든 참가자가 수도권의 도심 거주자로 표본의 대표성에 한계가 존재한다. 따라서

후속연구에서 도심 외의 지역에 거주하는 노인을 대상으로 주관적 에이징웰 척도를 실시하여 표본의 대표성을 보강한다면 본 연구의 결과를 보다 많은 노년층에 적용할 수 있을 것이다. 다음으로, 본 연구는 시간의 안정성에 대한 신뢰도와 주관적 에이징웰의 영적 차원에 대한 수렴 타당도를 확인하지 못하였다. 따라서 미래 연구에서는 검사-재검사 신뢰도를 확인하고, 앞서 언급하였듯이 실존적 안녕감, 삶의 의미, 초월 등의 개념과 주관적 에이징웰의 영적 충만함 사이의 상관관계를 분석한다면, 영적 하위척도의 타당화 한계가 보완될 수 있을 것이다.

종합해보면, 본 연구에서는 주관적 에이징웰 척도의 신뢰도와 구성타당도, 준거타당도를 확인하였다. 3요인 구조의 주관적 에이징웰은 낙관성과 관련이 있었으며 노인의 건강행동 준수를 예측하는 순기능이 있음이 시사되었다. 즉, 인지적 만족, 긍정정서, 영적 충만함으로 구성된 주관적 에이징웰 개념은 노년의 건강행동을 촉진시켜줄 수 있는 것으로 나타나, 주관적 에이징웰 개념의 유용성이 입증되었다고 할 수 있다. 이와 같은 본 연구의 결과를 통하여 주관적 에이징웰의 다양한 유용성과 증진 방법이 밝혀진다면 고령화 세계에 기여할 수 있을 것이다.

REFERENCES

- [1] H. Ju, & M. H. Hyun. (2016). Effects of Acceptance and Downward Contrast on Subjective Agingwell. *The Korean Journal of Stress Research*, 24(3), 201-209. DOI: 10.17547/kjsr.2016.24.3.201
- [2] C. Ferri, I. James, & R. Pruchno. (2009). Successful aging: Definitions and subjective assessment according to older adults. *Clinical Gerontologist*, 32(4), 379-388. DOI: <https://doi.org/10.1080/07317110802677302>
- [3] E. A. Phelan, L. A. Anderson, A. Z. Lacroix, & E. B. Larson. (2004). Older adults' views of "successful aging"—how do they compare with researchers' definitions? *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2), 211-216. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52056.x>
- [4] R. A. Pruchno, M. Wilson-Genderson, & F. Cartwright. (2010). A two-factor model of successful aging. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65(6), 671-679. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbq051>
- [5] W. J. Strawbridge, M. I. Wallhagen, & Cohen, R. D. (2002). Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *The Gerontologist*, 42(6), 727-733. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/42.6.727>
- [6] I. V. Vahia, W. K. Thompson, C. A. Depp, M. Allison, & D. V. Jeste. (2012). Developing a dimensional model for successful cognitive and emotional aging. *International Psychogeriatrics*, 24(4), 515-523. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610211002055>
- [7] P. McCann Mortimer, L. Ward, & H. Winefield. (2008). Successful ageing by whose definition? Views of older, spiritually affiliated women. *Australasian Journal on Ageing*, 27(4), 200-204. DOI: 10.1111/j.1741-6612.2008.00305.x
- [8] J. Reichstadt, G. Sengupta, C. A. Depp, L. A. Palinkas, & D. V. Jeste. (2010). Older adults' perspectives on successful aging: Qualitative interviews. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(7), 567-575. DOI: 10.1097/jgp.0b013e3181e040bb
- [9] R. S. Lazarus. (1984). On the primacy of cognition. *American Psychologist*, 39(2), 124-129. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.39.2.124>
- [10] H. K. Beecher. (1956). Relationship of significance of wound to pain experienced. *Journal of the American Medical Association*, 161(17), 1609-1613. doi:10.1001/jama.1956.02970170005002
- [11] L. Brannon, J. Feist, & J. Updegraff. (2013). *Health psychology: An introduction to behavior and health*. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- [12] S. J. Heintzelman, et al. (2020). ENHANCE: Evidence for the efficacy of a comprehensive intervention program to promote subjective well-being. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 26(2), 360. DOI:10.1037/xap0000254
- [13] E. Diener, & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
- [14] E. Diener, & R. Biswas-Diener. (2008). *Happiness: Unlocking the mysteries of psychological wealth*. Wiley-Blackwell.
- [15] S. Cohen, W. J. Doyle, R. B. Turner, C. M. Alper, & D. P. Skoner. (2003). Emotional style and susceptibility to the common cold. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 652-657. doi: 10.1097/01.PSY.0000077508.57784.DA
- [16] C. Graham, & S. Pettinato. (2002). Frustrated achievers: Winners, losers and subjective well-being in new market economies. *Journal of Development Studies*, 38(4), 100-140. DOI:10.2139/ssrn.285811
- [17] G. N. Marks, & N. Fleming. (1999). Influences and consequences of well-being among Australian young people: 1980-1995. *Social Indicators Research*, 46(3), 301-323. <https://doi.org/10.1023/A:1006928507272>
- [18] E. Diener, C. Nickerson, R. E. Lucas, & E. Sandvik. (2002). Dispositional affect and job outcomes. *Social*

- Indicators Research*, 59(3), 229–259.
https://doi.org/10.1023/A:1019672513984
- [19] C. H. DiMaria, C. Peroni, & F. Sarracino. (2020). Happiness matters: Productivity gains from subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 21(1), 139–160.
https://doi.org/10.1007/s10902-019-00074-1
- [20] K. Heinitz, T. Lorenz, D. Schulze, & J. Schorlemmer. (2018). Positive organizational behavior: Longitudinal effects on subjective well-being. *PloS One*, 13(6). DOI:10.1371/journal.pone.0198588
- [21] S. Appau, & S. A. Churchill. (2019). Charity, volunteering type and subjective wellbeing. *International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 30(5), 1118–1132. DOI:10.1007/s11266-018-0009-8
- [22] J. Huang, H. Shi, & W. Liu. (2018). Emotional intelligence and subjective well-being: Altruistic behavior as a mediator. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 46(5), 749–758. https://doi.org/10.2224/sbp.6762
- [23] E. Diener. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. DOI: https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542
- [24] E. H. Erikson, & J. M. Erikson. (1998). *The Life Cycle Completed (Extended Version)*. W. W. Norton & Company.
- [25] F. B. Bryant, & J. Veroff. (2007). *Savoring: A new model of positive experience*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- [26] X. Cui, B. Li, R. He, S. Zhang, & L. Lei. (2021). The effects of prosocial spending on subjective well-being and its mechanism. *Advances in Psychological Science*, 29(7), 1279. DOI:10.3724/SP.J.1042.2021.01279
- [27] L. Tornstam. (1997) Gerotranscendence: The contemplative dimension of aging. *Journal of Aging Studies*, 11(2), 143–154. DOI: https://doi.org/10.1016/S0890-4065(97)90018-9
- [28] E. Diener. (1994). Assessing subjective well-being: progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31(2), 103–157. DOI: https://doi.org/10.1007/BF01207052
- [29] E. Diener & K. Ryan. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391–406. DOI:
- [30] R. F. Long, E. S. Huebner, D. H. Wedell, & K. J. Hills. (2012). Measuring school-related subjective well-being in adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(1), 50–60. DOI: https://doi.org/10.1177/008124630903900402
- [31] A. Campbell. (1981). *The Sense of Well-Being in America*. McGraw-Hill, New York.
- [32] M. A. Okun & W. A. Stock. (1987). The construct validity of subjective well-being measures: An assessment via quantitative research syntheses. *Journal of Community Psychology*, 15(4), 481–492. DOI: https://doi.org/10.1002/1520-6629(198710)15:4<481::AID-JCOP2290150406>3.0.CO;2-E
- [33] H. Ju, J. W. Shin, C.-w. Kim, M.-h. Hyun, & J.-w. Park. (2013). Mediation effect of meaning in life on the relationship between optimism and well-being in community elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56(2), 309–313. DOI: 10.1016/j.archger.2012.08.008
- [34] E. Genç, & G. Arslan. (2021). Optimism and dispositional hope to promote college students' subjective well-being in the context of the COVID-19 pandemic. *Journal of Positive School Psychology*, 5(2), 87–96. DOI:10.47602/jpsp.v5i2.255
- [35] Korea Institute for Health and Social Affairs (2014). *2014 Elderly Survey*. Korea Institute for Health and Social Affairs.
- [36] A. W. Korinek & R. Arredondo Jr. (2004). The spiritual health inventory (SHI) assessment of an instrument for measuring spiritual health in a substance abusing population. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 22(2), 55–66. DOI: https://doi.org/10.1300/J020v22n02_05
- [37] R. B. Trivedi, B. Ayotte, D. Edelman, & H. B. Bosworth. (2008). The association of emotional well-being and marital status with treatment adherence among patients with hypertension. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(6), 489–497. DOI: 10.1007/s10865-008-9173-4
- [38] L. M. Lewis & G. Ogedegbe. (2008). Understanding the nature and role of spirituality in relation to medication adherence: A proposed conceptual model. *Holistic Nursing Practice*, 22(5), 261–267. DOI:
- [39] A. M. Roepke, E. Jayawickreme, & O. M. Riffle. (2014). Meaning and health: A systematic review. *Applied Research in Quality of Life*, 9(4), 1055–1079. DOI: 10.1097/01.HNP.0000334919.39057.14
- [40] M. F. Steger, A. R. Fitch-Martin, J. Donnelly, & K. M. Rickard. (2015). Meaning in life and health: Proactive health orientation links meaning in life to health variables among American undergraduates. *Journal of Happiness Studies*, 16(3), 583–597. DOI: https://doi.org/10.1007/s10902-014-9523-6
- [41] R. Schwarzer. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*, 57(1), 1–29. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x
- [42] E. K. M. Suh & J. S. Koo. (2011). A Concise Measure of Subjective Well-Being (COMOSWB): Scale Development and Validation. *The Korean Journal of Social and Personality Psychology*, 25(1), 96–114. DOI: 10.21193/kjspp.2011.25.1.006

- [43] M. F. Scheier, C. S. Carver, & M. W. Bridges. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063-1078. DOI: 10.1037//0022-3514.67.6.1063
- [44] S. N. Walker, K. R. Sechrist, & N. J. Pender. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006199-198703000-00002>
- [45] S. Y. Sung & S. H. Park. (2008). Validation of the Korean Version of Shapiro Control Inventory. *The Korean Journal of Social and Personality Psychology*, 22(4), 111-132. DOI: 10.21193/kjspp.2008.22.4.008
- [46] H. Ju. (2016) *Subjective Agingwell: A Tangible Concept of Aging Well and Its Measure*. Doctoral dissertation, Chung-Ang University.
- [47] H. Hawley-Hague, M. Horne, M. Campbell, S. Demack, D. A. Skelton, & C. Todd. (2013). Multiple levels of influence on older adults' attendance and adherence to community exercise classes. *The Gerontologist*, 54(4), 599-610. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnt075>

홍 지 웅(Ji-Woong Hong)

[정회원]



- 2021년 8월 : 중앙대학교 인적자원개발학과 박사
- 2018년 ~ 현재 : 포스코그룹SNNC 인사담당
- 관심분야 : HRD, 긍정심리학
- E-Mail : jiwoonghong@daum.net

주 해 원(Haewon Ju)

[정회원]



- 2016년 8월 : 중앙대학교 문학박사(심리학과 임상심리학전공)
- 2018년 ~ 현재 : 국립안동대학교 심리과학전공 조교수
- 관심분야 : Aging well, happiness
- E-Mail : haewonju@anu.ac.kr