

## 노년기 여성의 결혼지위와 건강에 관한 종단 연구: 연령 및 부모-자녀 관계의 조절효과를 중심으로\*

손정연\*\* · 한경혜\*\*\*

본 연구의 목적은 노년기 여성의 결혼지위가 신체 및 정신건강에 어떠한 영향을 미치며, 그러한 관련성이 연령 및 부모-자녀관계에 따라 달라지는가에 대해 시간의 변화를 고려하여 실증적으로 검증하는 것이다. 이러한 연구목적을 위해 한국노동연구원의 고령화연구패널조사 1차년도와 2차년도 자료를 이용하였으며, 65세 이상의 여성 노인 2046명을 분석하였다. 주요 분석결과는 다음과 같다. 첫째, 1, 2차년도 사이에 배우자를 상실한 여성 노인은 유배우 노인뿐만 아니라 이 기간 동안 지속적으로 배우자가 없는 노인에 비해서도 만성질환을 많이 앓고 있는 것으로 나타나 같은 무배우 상태임에도 불구하고 신체 건강 결과에서 차이를 보였다. 하지만 지속적인 무배우 노인과 지속적 유배우 노인의 건강수준에는 유의한 차이가 없다. 둘째, 1, 2차년도에 배우자를 상실한 여성 노인은 유배우 노인보다 우울감 수준이 높은 것으로 나타나는데, 이러한 관련성이 65~74세의 젊은 노인 집단에서 강하게 나타났다. 셋째, 1, 2차년도에 배우자를 상실한 여성 노인은, 유배우 노인뿐만 아니라 이 기간 동안 지속적으로 배우자가 없는 노인에 비해서도 만성질환을 더 많이 앓고 있는 것으로 나타나는데, 이러한 관련성이 자녀만남빈도가 낮은 집단에서 강하게 나타났다. 하지만 결혼지위가 건강에 미치는 영향에서 자녀동거여부의 조절효과와는 나타나지 않았다. 마지막으로, 건강의 하위차원에 따라 결혼지위가 건강에 영향을 미치는 과정에서 조절변인으로 작용하는 변수의 성격이 상이하였다. 본 연구는 전국 규모의 종단 자료의 분석을 통해 여성 노인의 결혼지위와 건강과의 인과관계에 대한 논리적인 검증을 시도하였고, 특히 결혼지위를 구분하는 기준과 연령 및 부모-자녀관계의 역할에 따라 건강에 미치는 영향이 상이하다는 것을 밝혔다는 점에서 의의가 있다.

**핵심단어:** 노년기 여성, 결혼지위, 연령, 부모-자녀관계, 신체 건강, 정신 건강, 조절효과

\* 이 논문은 손정연의 2011년도 박사학위 논문의 일부를 수정하여 재구성한 것임.

\*\* 서울대학교 노화고령사회연구소 연구원 (교신저자) | hema23@snu.ac.kr

\*\*\* 서울대학교 아동가족학과 교수 겸 생활과학연구소 연구원 | ghhan1970@naver.com

## I. 문제제기

기대여명의 지속적인 증가로 인해 부부가 노년기까지 결혼관계를 지속하는 기간 역시 증가하고 있다. 통계청(2006)에 따르면, 노년기 유배우율은 지속적으로 증가하고 있으며, 노인부부가구 증가와 같은 가족구조의 변화 및 정서적 핵가족화가 빠른 속도로 진행되고 있다. 한국 가족 내에서 나타나는 이러한 변화들을 고려해보면, 노년기에는 부부 상호간의 의존성이나 정서적인 애착이 더욱 강화될 것(Waite, 2005)이라는 추측이 가능하다. 하지만 전체 노인 집단을 두고 살펴보았을 때 나타나는 유배우율 증가 현상과는 별개로, 남녀의 기대여명에는 뚜렷한 차이가 있어(공선희, 2007; 통계청, 2006) 여성은 고령노인으로 갈수록 사별자의 비중이 남성보다 상대적으로 큰 것이 사실이다. 특히 여성의 경우, 평균수명은 남성보다 길지만 건강수준은 낮은 것으로 알려져 있어(공선희, 2007; 이가옥·서미경·고경환·박종돈, 1994; 정경희·조애저·오영희·변재관·변용찬·문현상, 1998; Arber & Glinn, 1991), 노년기의 건강과 관련된 공적/사적비용의 문제에 보다 민감할 것으로 보인다. 이와 같이 남성과는 차이를 보이는 여성의 인구학적 특성 및 건강 특성에 근거하여, 본 연구에서는 여성 노인의 건강을 논의함에 있어 결혼지위의 지속 및 변화에 주목하고자 한다.

지금까지 결혼지위와 건강의 관련성에 대한 대부분의 선행연구들은 비교적 일관되게 결혼의 건강 증진효과를 보고해 왔다(송지은·Marks, 2007; Hughes & Waite, 2002; Williams, 2000). 뿐만 아니라 이혼이나 사별을 통한 배우자 역할의 상실은 개인으로 하여금 자아를 이루어온 주요 축을 상실했다는 느낌을 갖게 함으로써 혹은 개인이 가진 자원의 변화를 가져옴으로써 건강을 해칠 수 있음을 강조해 왔다(송지은·Marks, 2007; Hughes & Waite, 2002; Williams, 2000). 하지만 여성의 경우, 배우자와의 사별은 돌봄 및 가사노동으로부터의 해방으로 이어지기 때문에 오히려 건강에 유리하게 작용할 가능성, 즉 보상적 측면이 있음을 주장한 연구도 있다(Ferraro, 1989). 그런가 하면, 이혼이나 사별을 경험하는 시점에서는 건강상태가 일시적으로 악화되지만 일정 기간이 경과한 후에는 더 이상 건강의 위협요인으로 작용하지 않는다고 보는 연구들도 보고된 바 있다(송지은·Marks, 2007; Brockmann & Klein, 2004).

이처럼 서구에서는 결혼지위가 건강에 미치는 영향에 관해 다양한 실증 연구들이 꾸준히 보고되어 왔다. 국내의 연구들도 결혼지위가 건강을 설명하는 중요한 요소라는 점에는 동의하고 있지만, 지금까지의 연구들은 결혼지위를 주로

횡단적 시각에서 '유배우 상태' 그리고 '무배우 상태'로만 구분하여 결혼상태의 '변화' 측면을 고려하지 않았다(차승은, 2007; 최혜경, 1998). 특히 남녀의 기대 여명 차이로 인해 노년기 여성의 결혼지위 및 건강 특성이 남성과는 다른 양상을 보임에도 불구하고, 여성 노인에 주목하여 결혼지위의 지속 및 변화가 건강에 어떠한 영향을 미치는가를 실증적으로 검증한 연구는 찾아보기 힘든 실정이다. 이에 본 연구에서는 노년기 여성을 대상으로, 결혼지위를 연구기간 동안 지속적으로 배우자가 있는 경우, 지속적으로 배우자가 없는 경우, 그리고 이 기간 동안 이혼이나 사별을 경험함으로써 배우자를 상실한 경우로 구분하여, 건강과의 관련성을 파악할 것이다.

더불어 본 연구에서는 결혼지위가 건강에 미치는 영향이 여성 노인의 연령 및 부모-자녀 관계에 따라 차이가 있는가를 살펴보고자 한다. 일반적으로 생의 어느 시점에서 배우자를 상실하였는가 혹은 유배우 상태를 유지하는가에 따라 경험하게 되는 어려움의 유형이 다르고 성취해야 할 삶의 목표도 달라진다(최혜경, 1998). 따라서 노년기 내에서도 연령집단에 따라 특정 결혼지위의 유지 혹은 배우자 상실의 경험이 노인의 건강수준에 미치는 영향이 다를 것으로 예측된다. 그런가 하면, 가족생활주기의 후반인 노년기에는 자녀와의 관계가 건강의 중요한 요인으로 알려져 있다(정경희, 1995; Hughes & Waite, 2002). 노인에게 있어 자녀와의 동거여부 및 만남 정도는 가족부양을 나타내는 한 지표이자 노년기 세대관계의 역동성을 이해하는 수단이므로(한경혜·윤순덕, 2000), 노인의 건강을 결정하는 중요한 환경적 특성이다. 특히 배우자 상실은 노인에게 부정적인 영향을 미치는 생활사건이라는 점에서, 자녀와 함께 거주하는가 여부와 얼마나 빈번한 만남을 가지며 관계를 유지하는가에 따라 남은 배우자의 건강수준이 달라질 수 있다. 선행연구에서는 배우자 사별로 인해 경험하는 어려움이 건강에 미치는 부정적인 영향을 가족 관계망이 완화시키는 것으로 보고된다(김승연·고선규·권정혜, 2007; 최혜경, 1998; Greene & Feld, 1989; Lopata, 1993). 이처럼 가족 관계망의 조절효과를 보고한 연구들이 있지만, 성인 자녀와의 관계에 주목하여 분석한 연구는 많지 않은데다, 기존 연구들은 주로 정신 건강 측면에 국한하여 그 효과를 검증해온 경향이 있다.

이러한 논의를 바탕으로 본 연구는 전국 규모의 패널 자료를 활용하여 결혼지위가 노년기 여성의 신체적·정신적 건강에 어떠한 영향을 미치며, 그러한 관련성이 연령 및 부모-자녀 관계에 따라 달라지는가에 대해 시간의 변화를 고려하여 검증하고자 한다.

## II. 선행연구 고찰

### 1. 노년기 여성의 결혼지위와 건강

선행 연구들은 결혼의 건강상 혜택을 몇 가지 메커니즘으로 설명한다. 결혼을 통해 더 넓은 사회적 관계망과 통합의 기회를 가짐으로써 스트레스와 다른 건강 위험요인의 부정적 영향을 완화시킨다고 설명한 연구들이 있는가 하면 (House, Jandis & Umberson, 1988; Umberson, 1992), 결혼은 두 사람 모두에게 건강한 라이프스타일을 유지시켜 주고 음주나 흡연 등의 건강 위험 행동을 줄여줌으로써 결국 건강을 증진하게 된다고 보고한 연구도 있다(Ross, Mirowsky & Goldstein, 1990). 또 다른 연구에서는 장기적인 의료적 치료가 요구되는 질환의 경우, 결혼지위를 점유하지 않은 사람들이 결혼한 사람에 비해 사망 위험이 더 높다고 주장함으로써 배우자에 의한 돌봄 가능성 여부를 건강과 관련하여 설명하기도 하였다(Gove, 1973; Lillard & Waite, 1995).

특히 한국의 경우, 결혼은 남성 노인의 건강에 더 긍정적인 효과를 가지는 것으로 알려져 있다(박경애, 1992). 반면 여성 노인은 남성 노인에 비해 노년기 부부관계에 대한 만족도가 떨어지고 부부 스트레스를 좀더 민감하게 지각함으로써 우울감 수준이 높은 것으로 보고된 바 있다(이선미·김경신, 2002; 임선영·김태현, 2002; 김재엽·김동배·최선희, 1998, 이민아, 2010에서 재인용). 이처럼 남녀에 따라 다르게 나타나는 결혼상태의 효과는 한국의 결혼이 좀더 전통적인 성역할에 기반을 둔다는 사실로 일부 설명될 수 있을 것이다. 이와 비슷한 맥락에서 Ferraro(1989)는 여성 노인의 배우자 사별은, 돌봄 노동 및 가사 노동으로부터의 해방으로 이어지기 때문에 그에 따르는 보상적 측면이 있음을 지적한 바 있다. 이는 노년기의 사별이 배우자 돌봄의 스트레스로부터의 해방을 의미하는 동시에 노인단독가구에서 자녀동거를 가능케 하는 촉발요인이 되므로(차승은, 2007), 생존해 있는 노인의 건강에 오히려 유리하게 작용하는 측면도 있음을 시사한다.

그런가 하면, 노년기 결혼지위에 따른 건강차이를 설명함에 있어 사별 과정에서 발생하는 스트레스 요인들을 지정한 연구들도 있다. 여성의 경우, 사별로 인해 홀로 살아가는 개인의 비율이 남성보다 높다. 이는 남녀의 기대여명의 차이에 기인한 결과로서, 여성의 경우 이러한 사별자의 비중은 고령 노인으로 갈수록 더 커진다. 사별을 하게 되면, 가장 가깝게 지내던 배우자를 잃었다는 점

에서 정서적인 상실을, 그리고 결혼관계가 종결되면서 파생하게 되는 사회적·경제적 상실을 경험하게 된다. 사별은 가족구조상의 변화를 초래하기 때문에 가족권력의 이동이나 거주지 이동과 같은 환경변화가 동반될 개연성이 높다. 사별로 발생하게 되는 이러한 일련의 과정은 개인에게 새로운 환경에 대한 적응을 요한다. 선행연구들은 특별히 육체적으로 건강하지 못한 노인에게 있어서 이러한 사별 과정이 큰 스트레스를 유발할 가능성이 있고, 더 나아가 그러한 스트레스가 배우자와 사별자 간의 건강차이를 유발할 가능성이 있다고 지적하였다(Ross et al., 1990; Umberson, Wortman, & Kessler, 1992). 하지만 결혼지위가 노인의 정신 건강에 미치는 영향을 살펴본 종단 연구(송지은·Marks, 2007; Brockmann & Klein, 2004)에 따르면, 사별은 남은 배우자의 건강을 저하시키지만 일정 기간이 경과한 후에는 더 이상 건강의 위협요인으로 작용하지 않는다는 결과가 보고된 바 있어 사별 후 경과기간에 따라 건강 결과가 달라짐을 확인할 수 있다.

이와 같이 결혼지위와 건강 간 관련성에 대한 다양한 논의가 있어 왔지만, 선행연구들은 몇 가지 측면에서 제한점을 지닌다. 많은 선행 연구들이 결혼지위를 시별변 변수로 다루으로써 시간에 따른 변화나 결혼관계 해소 후의 경과기간 등의 과정적 측면을 고려하지 않았다. 또한 대부분의 연구들이 결혼지위에 따른 건강차이를 초래하는 한 가지 혹은 두 가지 정도의 메커니즘만을 검증하였다. 예를 들면, 건강의 한 측면에만 초점을 맞춘다거나(Durden, 2006; Kessler & Essex, 1982) 특정 결혼지위에 있는 사람들의 건강을 비교하는 방식으로 분석한 연구(최혜경, 1998)가 대부분이다.

이에 본 연구는 배우자 상실 후 경과기간이 건강에 가지는 의미에 주목하여, 결혼지위 중 무배우 상태를 연구 기간 동안 지속적으로 무배우인 경우와 이 기간 동안 배우자 상실을 경험한 경우로 구분하여 살펴봄으로써 시간에 따른 결혼지위의 지속 및 변화의 측면을 고려하고자 한다. 또한 본 연구에서는 결혼지위와 건강과의 연계에서 건강을 신체 건강과 정신 건강의 두 가지 층위에서 살펴봄으로써 결혼지위에 따른 건강차이를 초래하는 메커니즘이 건강의 하위 차원에 따라 어떠한 차이를 보이는지 혹은 유사한지를 검증하고자 한다.

## 2. 연령 및 부모-자녀 관계에 따른 결혼지위와 건강 관계

### 1) 연령에 따른 결혼지위와 건강

노년기는 노화과정으로 인한 건강문제가 증가하는 시기이므로 연령의 증가는

대체로 신체 건강에 부정적인 영향을 미치는 경향이 있다(김승곤, 2004; 김진영, 2007; Beckett, Goldman, Weinstein, Lin and Chuang et al., 2002). 그에 비해, 연령과 정신 건강에 관한 실증 연구 결과에서는 상반된 관점이 공존한다. 연령이 증가함에 따라 통찰력과 사회·심리적 대처 기술이 함께 발달하기 때문에 부정적인 생애 사건에 봉착했을 때 다른 연령대에 비해 대처 능력이 뛰어나고, 나아가서 우울감에 대한 취약성도 줄어든다고 보는 관점이 있는가 하면, 이와 반대로 나이가 들어가면서 사회적 역할의 수와 관계망이 줄어들어 결과적으로 고립될 가능성이 높기 때문에 오히려 정신 건강이 취약해질 수 있다고 본 관점도 있다(차승은, 2005). 이처럼 연령에 따른 건강차이는 생물학적인 노화에 기인하는 것만은 아니다. 연령은 일반적으로 공식적인 사회제도에서부터 비공식적인 관계에 이르기까지 사회적 삶을 구조화하는 기본 질서로 작용하며, 이러한 ‘연령 구조화(age structuring)’는 특정한 삶의 기간에서 다양한 역할과 활동에 대한 기회들을 제약하게 된다. 연령이 갖는 이러한 속성은 건강 측면에도 동일하게 적용될 수 있는데, 건강이 사회적 과정이라는 점을 고려해보면, 연령에 따른 건강차이는 상당부분 연령에 따라 상이하게 구조화되는 삶의 기회들과 관련되어 있는 것으로 볼 수 있다(김주현, 2009).

한편 개인은 특정 시점에 특정한 경험을 할 것을 기대하고 준비하는 경향이 있기 때문에, 어떤 사건의 발생이 예상된 경험이 아닐 때 더 많은 위기를 경험하게 된다. 예를 들어, 생의 어느 시점에서 배우자를 상실하였는가 혹은 유배우 상태를 유지하는가에 따라 경험하게 되는 어려움의 유형이 다를 것이고 성취해야 할 삶의 목적도 달라질 것이다. 따라서 노년기 내에서도 연령에 따라 결혼 지위의 지속 및 변화가 건강수준에 미치는 영향이 달라질 것으로 예측되며, 실제로 연령과 건강 그리고 결혼지위를 연결시킨 실증 연구들이 축적되어 왔다.

일반적으로 고령의 여성보다 젊은 여성 노인들이 배우자 상실을 경험했을 때 우울과 불안을 더 많이 경험하는 것으로 보고된다(Sable, 1991, 최혜경, 1998 재인용). 이는 고령의 노인들은 노년기에 홀로 살아가는 것을 비교적 자연스럽게 규범적인 과정으로 받아들이는 경향이 있으므로 그러한 연장선상에서 배우자 유무에 따른 건강차이가 크지 않을 가능성이 있다. 반면, 젊은 노인들은 배우자 상실을 위기상황으로 인식하는 경향이 있으므로 건강에 부정적인 영향을 미칠 가능성이 좀더 높다. 반면 또 다른 연구에서는 고령의 여성들이 배우자 사망으로 우울, 불안 등을 더 많이 경험한다는 주장도 있다(Lopata, 1993). 이는 연령이 증가함에 따라 신체적, 정서적 기능이나 소득, 사회관계망의 축소 등 대처자원이 감소하기 때문인 것으로 설명된다(Stroebe & Stroebe, 1987; Lopata,

1993). 그런가 하면 차승은(2007)의 연구에서는, 고령 노인과 젊은 노인의 결혼 지위 점유에 따른 건강차이가 건강의 하위차원에 따라 달라진다고 보았다. 즉, 젊은 노인의 경우, 유배우 상태가 신체 건강에 미치는 혜택이 관찰되지만, 75세 이후의 고령 노인에서는 배우자가 있다고 해서 신체 건강이 좋은 것은 아니었다. 반면, 정신 건강에 있어서는 젊은 노인과 고령 노인 모두, 배우자가 있는 노인이 행복감이 높은 것으로 나타나 연령집단 간 차이가 나타나지 않았다.

이와 같이 노인의 결혼지위와 건강 관련성이 연령에 따라 차이가 있는가를 살펴본 실증 연구들의 결과가 일관되지 않아 아직 합의된 결론은 도출되지 않은 상태이다.

## 2) 부모-자녀 관계에 따른 결혼지위와 건강

부모-자녀 관계는, 배우자 관계나 친구관계와 같이 개인의 임의적 선택이 개입되는 사회적 관계와는 달리, 되돌릴 수 없는 관계이며 대체로 장기간 지속된다는 특성을 갖는다. 연령이 높아질수록 사회관계망의 규모가 축소되면서 장기간 지속되어 온 관계가 갖는 의미가 점차 증가하게 된다는 사회정서적 선택 이론(socioemotional selectivity theory), 그리고 가족 구성원들의 생애가 상호밀접한 관련성을 가지면서 발달적 영향을 주고받는다라는 생애 과정 관점의 기본 가정과 논리를 고려할 때(Antonucci, 2001; Carstensen, Fung, & Charles, 2003, 송지은, Marks, 2006 재인용), 성인 자녀와의 관계는 노인 건강의 중요한 예측요인으로 볼 수 있다. 본 연구에서는 부모-자녀관계를 자녀와의 동거여부 및 만남빈도를 통해 살펴보고자 한다.

노인에게 있어 자녀와 함께 거주하는가는 가족부양을 나타내는 한 지표이자 노년기 세대관계의 역동성을 이해하는 수단이므로(한경혜·윤순덕, 2000), 노인의 건강과 삶의 질을 결정하는 중요한 환경적 특성이다. 예를 들어, 자녀와 동거하는 노인은 자녀와의 갈등과 긴장으로 인해 심리적 건강은 낮지만, 신체적인 질환에 대해서는 자녀들의 도움으로 적절한 의학적 치료를 통해 건강을 회복하는 경우가 많은 것으로 보고된다. 그런가 하면, 배우자와 사별한 후 아들·며느리와 동거하게 되는 여성 노인은, 손자녀 양육이나 자녀가족에 대한 가사 지원 등 가족 내 과중한 역할을 담당함에 따라 신체적·정신적 건강이 오히려 악화될 수 있다(공선희, 2007). 즉, 자녀와 동거하는 노인은 자녀로부터 적절한 돌봄을 받을 수도 있지만 반대로 자녀 가족에 대한 지원이나 가사일 등을 오히려 부담할 가능성도 있는 것이다.

노부모와 성인 자녀 간 관계를 반영하는 척도 중에서 세대 간 접촉정도는,

그 동안 많은 선행연구들에서 노인의 신체 건강 및 정신 건강과의 관련성이 입증되어 왔다(Beckett et al., 2002; Ranzijn, Adelaide, & Luszcz, 1994). 일반적으로 성인 자녀와의 근접 거주 및 잦은 접촉은 부모로 하여금 그들이 도움을 필요로 할 때 자녀의 도움을 받기 용이하다고 느끼게 함으로써 심리적 안정감을 제공한다(Connidis & Davis, 1990; Dewit, Wister, & Burch, 1998). 성인 자녀와의 관계와 부모의 정신 건강 간 관련성을 살펴본 종단연구(송지은·Marks, 2006)에서도 노년기 부모와 자녀가 가까이 살면서 빈번한 접촉을 하면, 부모 세대에게 심리적 안정감을 제공함으로써 건강 증진 효과를 나타낸다고 보고한 바 있다. 하지만 이 연구에서 노부모와 성인 자녀와의 관계를 반영하는 여러 척도 중 하나로 사용된 자녀와의 빈번한 대화는 부모의 낮은 심리적 복지감과 연관되기도 하였다. 이는 세대 간 접촉의 빈도가 부모 세대의 사회적 지원에 대한 요구에 비례하여 이루어진다는 서구의 연구결과(Hogan, Eggebeen, & Clogg, 1993)로 설명할 수 있으며, 세대 간 빈번한 접촉이 온전히 자녀와 부모 세대 간의 정서적 친밀함을 반영하기보다는 부모 세대 혹은 자녀 세대의 지원 요구를 반영하는 결과로 볼 수 있다.

한편, 부모-자녀 관계는 건강을 예측하는 독립변수로서의 기능뿐만 아니라 결혼지위와 연계해서 건강에 영향을 미칠 가능성이 있다. 지금까지 선행연구들은 사회적 관계망을 결혼상태에 따른 건강차이를 설명하는 주요 요인의 하나로 분석해 왔다. 일반적으로 결혼을 통해 더 넓은 사회적 관계망과 통합의 기회를 가지게 됨으로써 스트레스와 다른 건강 위험요인의 부정적 영향이 완화되는 것으로 알려져 있다(House et al., 1988; Ross et al., 1990; Umberson et al., 1992). Goldman, Korenman, and Weinstein(1995)의 연구에서는, 노년기 유배우자와 사별자의 건강 차이가 사회관계망의 차이와 관련이 있음을 입증함으로써, 사별자라고 하더라도 사회관계망이 충분히 크고 가족이나 친구·이웃과의 교류가 활발하게 이루어진다면 배우자 상실의 공백이 크지 않음을 보고한 바 있다. 또 다른 연구에서도, 가족에 의해 형성된 관계망은 배우자 상실에 대한 노인의 건강수준을 조절하는 역할을 하며(김승연·고선규·권정혜, 2007; 최혜경, 1998; Greene & Feld, 1989; Lopata, 1993; Stroebe & Stroebe, 1987), 특히 자녀와의 빈번한 접촉이나 지원은 사별 여성의 우울감에 보호요인으로 작용하는 것으로 보고되었다(최혜경, 1998).

이처럼 결혼지위가 건강에 미치는 영향에 있어 사회적 관계망의 역할을 검증한 연구들이 보고되어 왔지만, 성인 자녀와의 관계에 주목하여 조절효과를 검증한 국내 연구는 그리 많지 않다. 또한 지금까지의 국내 연구들은 주로 연구



의 대상을 사별을 경험한 여성으로 제한함으로써 결혼지위의 다양한 측면을 고려하지 않았고, 건강수준 역시 정신 건강 측면만을 살펴보고 있다는 제한점이 있다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구모형

본 연구의 분석모형은 <그림 1>과 같으며, 모형에는 노인의 1차년도 교육수준, 연령(75세 이상=1), 소득수준, 자녀동거여부(동거=1), 자녀만남빈도, 건강(만성질환, 우울감) 변수가 통제변수로 포함되었다.

#### 2. 조사대상

본 연구는 65세 이상의 노인을 대상으로 하며, 분석을 위해 한국노동연구원의 2006년 제1차 고령화연구패널조사 자료와 2008년 제2차 자료를 이용한다. 고령화연구패널조사의 대상은 제주도를 제외한 지역 거주민 중 45세 이상 중·고령자로, 일반가구 거주자를 대상으로 지역별 할당표집을 통해 확보하였으며 컴퓨터를 이용한 대인면접법을 사용하여 패널의 자료를 조사하였다. 1차년도(T1) 표본 수는 10,254명, 2차년도(T2) 유지 표본 수는 8,688명이다. 본 연구는 1차년도에 이어 2차년도 조사까지 유지된 표본에서, 1차년도 기준으로 65세 이상의 남녀 노인 3,510명 중 여성 노인 2,046명을 분석한다.<sup>1)</sup>

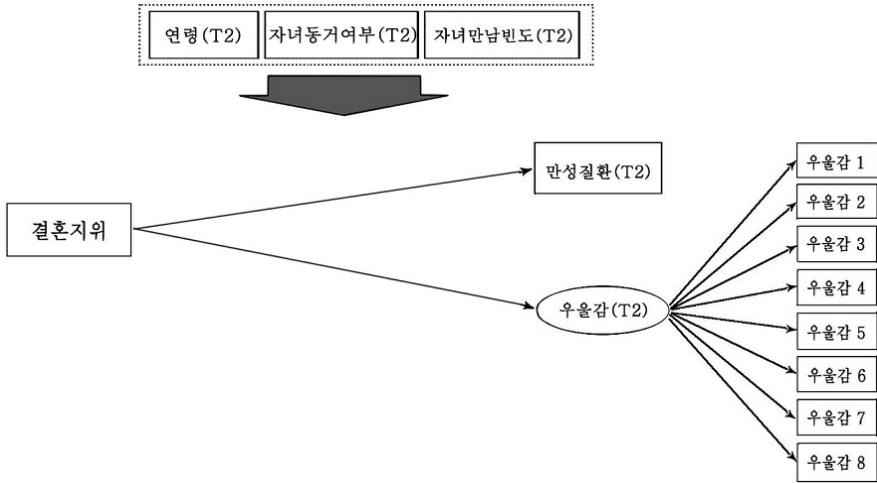
#### 3. 조사도구의 구성

##### 1) 결혼지위

T1(2006년)과 T2(2008년) 두 시점 모두에서 무배우 상태(별거, 이혼, 사별,

1) 1차 조사(2006년)의 여성 노인은 2426명, 2차 조사(2008년)의 여성 노인은 2046명으로, 패널 유지율은 84.3%이며, 1차 조사와 2차 조사 사이에 이탈된 표본 380명 중 19.2%에 해당하는 73명은 사망으로 인한 이탈인 것으로 드러났다. 하지만 표본 유지자와 탈락자 집단의 사회 인구학적 특성의 분포를 비교해본 결과, 대부분의 변수에서 편향성이 나타나지 않아, 2차 조사에서 탈락자가 발생하였지만 표본의 대표성이 크게 훼손되었다고 보기는 힘들다.

<그림 1> 연구모형



독신)로 이 기간 동안 결혼지위에 변화가 없는 경우 ‘지속적 무배우’로 구분하였다. 한편, T1에 유배우 상태였으나 T1과 T2 사이에 별거, 이혼, 사별을 경험함으로써 T2에 무배우자 상태인 것으로 보고한 경우는 ‘배우자 상실’ 범주로 구분하였다. 마지막으로, T1과 T2 두 시점 모두에서 동일한 배우자와 결혼 상태였던 경우에는 ‘지속적 유배우’ 범주로 구분하였다. ‘지속적 유배우’ 집단을 준거집단으로 사용하여 분석을 진행하였으며, ‘지속적 무배우’ 집단과 ‘배우자 상실’ 집단의 비교를 위한 추가분석에서는 ‘지속적 무배우’ 집단을 준거집단으로 하였다.<sup>2)</sup>

## 2) 연령

연령은 1941년 이후 출생한 사람들로 한정하였으며, 2006년을 기준으로 65세 이상에 해당한다. 65세에서 74세까지를 전기노인 집단으로, 75세 이상을 후기노인 집단으로 구분하여 분석에 포함하였다.

2) 1차년도와 2차년도 사이의 기간이 2년인 점을 감안하면, ‘지속적 무배우’ 집단은 무배우 상태가 2년 이상 지속된 경우이며, ‘배우자 상실’ 집단은 배우자를 상실한 지 2년 이내인 경우로 볼 수 있다. 사별 후 적응기간에 대해서는 연구자들 사이에서도 상이한 의견이 존재하지만, 대체로 사별 후 1, 2년 사이에 새로운 지위에 적응하고 익숙하게 된다고 보고 있다(최혜경, 1998; Arbuckle & Vries, 1995). 이러한 선행연구 결과를 고려해볼 때, 본 연구에서 무배우 집단의 구분 기준은 타당성을 지닌다고 볼 수 있다.

### 3) 부모-자녀관계

자녀동거여부는 T1과 T2 각 시점에서 자녀와 동거하는 노인과 별거하는 노인으로 구분하여 측정하였다. 자녀만남빈도는 T1과 T2 각 시점에서 자녀와 만나는 횟수를 묻는 단일 문항을 통해 파악하였으며, 만나는 사람 없음(1)에서 거의 매일(10)까지, 점수가 높을수록 만남 빈도가 높음을 의미한다.<sup>3)</sup>

### 4) 건강

#### (1) 신체 건강

노인의 신체 건강을 살펴보기 위해 만성질환 여부를 T1과 T2 각 시점에서 측정하여 이용한다. 주요 만성질환인 고혈압, 당뇨병, 암, 폐질환, 간질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 관절염·류마티스를 포함한다. 이상 8가지 만성질환에 대해 의사로부터 진단을 받았는지를 질문하여 질환여부를 구분한 후 그 값을 합산하여 사용한다.<sup>4)</sup> 만성질환의 수가 3개 이상일 때는 3점으로 변환하였다. 따라서 점수범위는 0점에서 3점까지로 점수가 높을수록 만성질환의 수가 많음을 의미한다.

#### (2) 정신 건강

정신 건강은 가장 보편적인 정신 건강 문제인 우울감을 통해 파악한다 (Carney & Freeland, 2000). 우울감은 10개 항목의 CES-D를 T1과 T2 각 시점에서 측정하였다. 하지만 구조모형의 분석에 들어가기에 앞서 우울감을 측정하는 10개의 항목이 우울감의 측정치로 적절한 측정변수인가를 검증하는 절차가 필요하다. 따라서 CES-D의 10개 항목으로 구성된 측정모형을 분석한 결과, 측정모형의 적합도가 다소 낮게 나타났으며 일부 문항의 다중상관자승값(SMC)이 0.1에 미달되는 것이 확인되었다.<sup>5)</sup> 측정변수의 다중상관자승값이 낮

3) 자녀만남빈도 변수의 경우, 비동거 자녀와의 만남빈도를 측정하는 10개 문항(첫 번째~열 번째 자녀와의 만남빈도 문항 10개)의 합을 비동거 자녀의 수로 나누어 자녀만남빈도의 평균값을 구하여 분석에 사용하였다.

4) 2차년도 만성질환 변수는, 1차년도에 만성질환이 없었던 사람들에게 1차년도 조사 이후 의사로부터 만성질환 진단을 받았는지 여부를 묻는 문항과, 1차년도에 만성질환이 있었던 사람들에게 1차년도 조사 이후 증세가 어떻게 변화하였는지를 묻는 문항에 대한 응답을 함께 고려하여 변수를 구성하였다.

5) 측정모형의 적합도를 살펴보면,  $\chi^2(df)=3534.542(169)$ ,  $p=.000$ ,  $NFI=.863$ ,  $TLI=.836$ ,  $RMSEA=.099$ 로 적합도가 다소 낮다. 또한, 우울감을 측정하는 10개의 항목 중 '비교적 잘 지내고 있다는 생각이 든다'와 '큰 불만 없이 생활했다는 생각이 든다'는, 1차년도 다중상관자승값이 .001, .003, 2차년도 다중상관자승값이 .028, .000으로 낮게 나타났다. 이 문항들을 살펴보면, 우울감을 측정하는 문항임에도 불구하고 긍정문항으로 구성되어 있다. 일반적으로 사람들이 부정문항과 긍정

다는 것은 잠재변수의 측정치로 적절한 측정변수가 아님을 의미하므로, 해당 측정지표를 제외한 후 분석을 실시하는 것이 적절하다. 따라서 다중상관자승값이 눈에 띄게 낮은 값을 나타내는 2개의 항목을 제외한 8개의 항목을 우울감의 측정변수로 분석하고자 한다. 각 항목은 4점 리커트식으로 구성되어 있으며, '잠깐 그런 생각이 들었거나, 그런 생각이 들지 않았음(하루미만)'을 1점으로 하여 '항상 그런 생각이 들었음(5~7일 정도)'을 4점을 부여하여 점수가 높을수록 우울감이 높은 상태를 의미한다. 척도에 대한 신뢰도 검증 결과, 신뢰도 계수값(Cronbach's  $\alpha$ )이 T1과 T2의 우울감 모두 .92으로 신뢰할 만한 수준이다.

#### 4. 자료 분석 방법

본 연구에서는 노년기 여성의 결혼지위가 건강에 미치는 영향을 살펴보기 위해 구조방정식 모형(Structural Equation Modeling)을 사용하였다. 구조방정식 모형은 구성개념 간의 이론적인 인과관계와 상관성의 측정지표를 통한 경험적 인과관계를 분석할 수 있도록 개발된 통계기법이다. 또한 본 연구에서처럼 가정된 경로 간의 관계를 동시에 분석할 수 있고, 측정오차를 고려한 순수한 잠재변수 간의 구조계수를 파악할 수 있는 유용한 분석방법이다(배병렬, 2009). 본 연구에서는 구조모형을 분석하기에 앞서 측정모형을 설정하여 측정모형의 요인들이 이론적 요인을 얼마나 잘 반영하고 있는가를 알아보기 위해 측정모형 검증을 실시하고, 이를 통해 얻어진 측정모형을 활용하여 개념사이의 예측적 관계를 검증하기 위한 구조모형 분석을 실시한다.

다음으로 노년기 여성의 결혼지위가 건강에 미치는 영향에서 연령 및 부모-자녀관계의 조절효과를 검증하기 위해, 구조방정식모형에서 다집단 분석을 실시한다. 다집단 분석(multi-group analysis)은 측정모형이나 구조모형에서 한 집단의 모수치가 다른 집단의 모수치와 유의한 차이가 있는지 검증하고자 할 때 이용된다.

다집단 분석을 위해서는 사전에 측정동일성 가정이 충족되어야 하므로, 기저 모형인 최종모형과 요인계수에 동일화 제약을 한 측정동일성 모형 간  $\chi^2$  변화량과 자유도 차이 값을 통해 증가분이 유의수준 .05에서 통계적으로 유의하지 않음을 보여야 한다. 측정동일성 가정은 연구모형에서 각 집단 간 반응 결과가

---

문항에 대한 반응이 다르다는 점을 고려하면, 응답자가 위 두 문항을 우울감을 측정하는 문항으로 인식하기보다 다른 의미로 받아들이고 응답했을 가능성이 있으며, 이러한 부분이 다중상관자승값과 측정모형의 적합도에 영향을 미친 것으로 추측할 수 있다.

동일한지를 검증하게 된다. 만약 완전측정동일성이 지지되지 않으면, 부분측정 동일성에 대한 가정을 검증하게 된다. AMOS 프로그램에서는 각 잠재변수에서 측정변수에 이르는 경로를 하나씩 제약해 나가면서 적합도의 개선을 확인함으로써 부분측정동일성에 대한 가정을 검증한다. 이러한 완전(부분)측정동일성이 지지될 경우 다집단 분석의 단계로 넘어간다.

본 연구에서는 2차년도의 연령, 자녀동거여부, 자녀만남빈도에 따라 두 개의 집단으로 구분하여<sup>6)</sup> 다집단 분석을 통해 조절효과 분석을 실시하며, 모수 차이에 의한 검증 방법으로 그 효과를 확인하고자 한다. 모수 차이에 의한 조절효과 검증 방식은 비제약 모형에서 개별 모수의 차이를 검증하는 방법으로 두 모수의 차이는 Z통계량으로 해석가능하다. 이 때 두 모수의 차이가  $\pm 1.96$  이상일 경우 유의수준 .05에서 통계적으로 유의하다고 보며,  $\pm 2.58$  이상일 경우 유의수준 .01에서 통계적으로 유의하다고 판단된다. 이 같은 모수 차이 검증 방법은 비제약 모형만 추정해도 되므로  $\chi^2$  차이 검증 방법에 비해 간단하다(배병렬, 2009).

본 연구모형의 적합도를 파악하기 위해 절대적합지수인 카이제곱 통계량, RMSEA와 증분적합지수인 NFI, TLI, IFI 등을 사용하여 검증하였다. 일반적으로 RMSEA는 0.06이하이면 적합하고, 0.10보다 크면 적합하지 않다고 본다. NFI, TLI, IFI는 0부터 1사이의 값을 가지며 0.9 이상이면 적합도를 수용할만하다고 본다.

## IV. 연구결과

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 특성은 <표 1>에 제시된 바와 같다. 노년기 여성의 교육수준을 살펴본 결과, 전체의 87.5%가 초등학교 졸업 이하인 것으로 나타나 교육수준이 낮음을 알 수 있다. 여성 노인의 연령은 65세부터 105세까지 분포되어 있으며 평균 연령은 73세이다. 또한 1인당 월평균 가구 소득은 약 68만원으로 나타났다. 결혼지위의 지속 및 변화 양상을 살펴본 결과, 1차년도와 2차년도에 걸쳐

6) 연령은 전기노인(65~74세)과 후기노인(75세 이상) 집단으로 구분하였다. 자녀동거여부는 동거집단과 별거집단으로 나누었으며, 자녀만남빈도는 평균값을 기준으로 두 집단으로 구분하였다.

## &lt;표 1&gt; 조사대상자의 일반적 특성

(N = 2046)

변수	구분	빈도(%)/평균(SD)	
교육수준	초졸 이하	1788(87.5)	
	중졸	135(6.6)	
	고졸	100(4.9)	
	대졸 이상	21(1.0)	
연령	65-74세	1268(62.0)	
	75세 이상	778(38.0)	
평균(SD)		73.25세(6.40)	
1인당 월평균 가구소득(SD)		68.79만원(95.51)	
결혼지위	지속적 유배우	866(42.3)	
	지속적 무배우	1128(55.1)	
	배우자 상실	52(2.5)	
		1차년도	2차년도
자녀동거여부	자녀별거	1221(59.7)	892(68.2)
	자녀동거	825(40.3)	416(31.8)
자녀만남빈도 (1-10)		5.06(1.52)	4.77(1.41)
만성질환 (0-3)		1.10(.96)	1.28(1.00)
우울감 (8-32)		12.99(5.43)	14.86(5.76)

주: 결측치로 인하여 항목 간 사례수에 차이가 있음.

지속적으로 배우자가 있는 여성 노인은 42.3%, 지속적으로 배우자가 없는 노인은 55.1%이며, 이 기간 동안 이혼, 사별 등으로 배우자를 상실한 노인은 2.5%로 나타났다.<sup>7)</sup> 1, 2차년도의 자녀동거여부 및 자녀만남빈도를 비교해서 살펴보면, 1차년도보다 2차년도에 자녀와 함께 거주하지 않는 여성 노인의 비율이 더 높으며, 자녀와의 만남빈도가 더 낮다. 1, 2차년도의 건강수준을 비교한 결과에서는, 1차년도보다 2차년도에 더 많은 만성질환을 앓고 있고 우울감 수준 역시 더 높게 나타났다.

7) 1차년도에 무배우 상태였다가 2차년도에 유배우 상태인 것으로 보고한 경우(1명)도 있었으나, 샘플 수가 너무 적어 분석에서 제외하였다. 또한 배우자를 상실한 노인이 52명으로 나타나 연구기간 동안 결혼지위가 변화한 노인의 수가 적은 편이지만, 결혼지위의 변화와 관련한 서구의 연구들 중 적은 샘플로 결혼지위 변수를 구성하여 집단 간 비교를 한 연구들이 꽤 있으며, 이러한 희소한 샘플이 가지는 의미의 중요성에 대해 언급한 바 있다(Barrett, 1999; Nagata et al., 2003; Pienta et al., 2000).

## 2. 노년기 여성의 결혼지위가 건강에 미치는 영향

노년기 여성의 결혼지위가 건강에 미치는 영향을 검증하기 위해 구조모형을 분석하였다.<sup>8)</sup> 구조모형을 분석한 결과, 모형의 적합도는  $\chi^2 = 1388.131$ (df=230),  $p = .000$ , RMSEA = .050, NFI = .950, IFI = .958, TLI = .941이다. 전반적으로 모형 적합도 지수가 수용할 수 있는 범위에 속하므로 본 연구의 모형이 자료를 비교적 잘 부합하고 있음을 알 수 있다. 주요 변수 간 경로의 비표준화계수와 표준화계수는 <표 2>에 제시되어 있다. 결과를 살펴보면, 배우자 상실은 만성질환에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타난다. 즉, 1차년도와 2차년도 사이에 배우자를 상실한 노인은 지속적으로 배우자가 있는 노인( $\beta = .030$ ,  $p < .01$ )뿐만 아니라 지속적으로 배우자가 없는 노인( $\beta = .032$ ,  $p < .01$ )에 비해서도 만성질환을 많이 앓고 있다. 하지만 지속적 무배우 노인과 지속적 유배우 노인의 건강수준에는 유의한 차이가 관찰되지 않았다.

통제변수 중에서는 1차년도의 연령( $\beta = .102$ ,  $p < .001$ ), 소득( $\beta = -.065$ ,  $p < .01$ ),

<표 2> 구조모형 분석결과

경로	B	$\beta$	S.E.	C.R.
연령(T1) → 우울감(T2)	.012	.102	.003	4.438***
소득(T1) → 우울감(T2)	-.034	-.065	.012	-2.777**
우울감(T1) → 우울감(T2)	.471	.410	.028	16.912***
만성질환(T1) → 우울감(T2)	.048	.062	.016	2.940**
교육수준(T1) → 만성질환(T2)	.056	.031	.018	3.096**
연령(T1) → 만성질환(T2)	-.005	-.032	.002	-2.972**
우울감(T1) → 만성질환(T2)	.049	.032	.017	2.932**
만성질환(T1) → 만성질환(T2)	.925	.889	.010	89.566***
배우자상실 <sup>1</sup> → 만성질환(T2)	.189	.030	.063	3.006**
배우자상실 <sup>2</sup> → 만성질환(T2)	.206	.032	.063	3.291**

주: 1) \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

2) 위의 표는 유의한 경로만 제시한 요약표임

3) <sup>1</sup> 준거집단: 지속적 유배우 <sup>2</sup> 준거집단: 지속적 무배우.

8) 구조모형을 분석하기에 앞서 본 연구에서 잠재변수로 사용한 우울감의 지표들이 이론적 개념을 잘 반영하고 있는지를 확인하기 위해 측정모형(measurement model)을 분석한 결과, 본 연구의 측정모형이 자료를 비교적 잘 부합하고 있는 것을 확인하였다. ( $\chi^2 = 967.124$ (df=103)  $p = .000$ , RMSEA = .064, NFI = .958, IFI = .962)

우울감( $\beta=.410$ ,  $p<.001$ ), 그리고 만성질환( $\beta=.062$ ,  $p<.01$ )이 2차년도의 우울감에 유의한 영향을 미치며, 1차년도의 교육수준( $\beta=.031$ ,  $p<.01$ ), 연령( $\beta=-.032$ ,  $p<.01$ ), 우울감( $\beta=.032$ ,  $p<.01$ ), 그리고 만성질환( $\beta=.889$ ,  $p<.001$ )이 2차년도의 만성질환에 유의한 영향을 미치고 있었다. 즉, 고령의 노인일수록 우울감 수준이 높은 반면 소득수준이 높으면 우울감 수준이 낮았다. 1차년도의 우울감 수준이 높고 낮고 있는 만성질환의 수가 많을수록 2차년도의 우울감 수준 역시 높은 것으로 나타났다. 그런가 하면, 교육수준이 낮고 고령의 노인일수록 낮고 있는 만성질환의 수가 적은 것으로 나타났다. 일반적으로 교육수준이 낮고 고령의 노인일수록 신체 건강이 나쁜 것으로 알려져 있지만, 본 연구에서는 1, 2차년도의 조사 과정에서 사망으로 인한 이탈이 있었음을 고려해볼 때 1차년도에 건강이 악화되다가 사망한 노인의 경우 2차년도 조사에서는 제외되므로, 교육수준이 낮고 고령의 노인일수록 낮고 있는 만성질환의 수가 적다는 본 연구의 결과는 선택적 결과일 가능성을 완전히 배제할 수 없으므로 해석에 있어 주의가 요하는 부분이다. 또한 1차년도의 우울감 수준이 높고 낮고 있는 만성질환의 수가 많을수록 2차년도의 만성질환의 수 역시 많은 것으로 나타났다.

### 3. 연령 및 부모-자녀 관계의 조절효과

#### 1) 측정동일성 검증

구조방정식 모형에서 다집단 분석을 하기 위해서는 측정동일성 가정이 충족되어야 한다. 연령별, 자녀동거여부별, 자녀만남빈도별 기저모형과 완전측정동일성모형의 적합도를 살펴본 결과는 <표 3>에 제시되었다. 우선 연령별 기저모형인 최종모형과 요인계수에 동일화 제약을 한 완전측정동일성 모형 간  $\chi^2$  변화

<표 3> 완전측정동일성 검증

모형		$\chi^2(df)$	$\Delta\chi^2(\Delta df)$	NFI	IFI	RMSEA
연령	기저모형	1687.926(460)	-	.939	.955	.036
	완전측정동일성모형	1723.379(475)	35.454(15)**	.938	.954	.036
자녀 동거여부	기저모형	1298.455(460)	-	.929	.953	.037
	완전측정동일성모형	1346.587(475)	48.132(15)***	.927	.951	.037
자녀 만남빈도	기저모형	1620.290(460)	-	.939	.956	.036
	완전측정동일성모형	1684.439(475)	64.149(15)***	.937	.954	.036

주: \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$



량은 35.454, 자유도 차이 값은 15로  $\chi^2$  변화량은 유의수준 .01에서 통계적으로 유의한 것으로 나타나 완전측정동일성 가정이 충족되지 않는 것으로 나타났다. 마찬가지로 자녀동거여부 및 자녀만남빈도별 측정동일성 검증에서도 완전측정동일성 가정이 충족되지 않았다.

연령별, 자녀동거여부별, 자녀만남빈도별 기저모형과 완전측정동일성모형의 적합도를 살펴본 결과에서 완전측정동일성이 지지되지 않았으므로, 완전측정동일성을 가정한 모형을 기준으로 잠재변수에서 측정변수에 이르는 경로들의 제약을 위계적으로 자유롭게 추정해주면서  $\chi^2$  통계량 차이가 통계적으로 유의하지 않은 부분측정동일성 모형을 찾고자 하였다. <표 4>와 같이 연령별, 자녀동거여부별 부분측정동일성 검증을 실시한 결과, '2차년도 우울감 → 2차년도 우울감 2' 경로의 제약을 자유롭게 풀어주면서부터  $\chi^2$  통계량 차이가 .05 수준에서 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타나 부분측정동일성 가정이 충족되었다. 또한 자녀만남빈도별 부분측정동일성 검증을 실시한 결과에서도, '2차년도 우울감 → 2차년도 우울감 10' 경로의 제약을 자유롭게 풀어주면서부터  $\chi^2$  통계량 차이가

<표 4> 부분측정동일성 검증

추가로 제약을 풀어준 경로		$\chi^2$ (df)	$\Delta\chi^2$ ( $\Delta$ df)	NFI	IFI	RMSEA
연령	기저모형	1687.926(460)	-	.939	.955	.036
	T2우울감→T2우울감2 (부분측정동일성모형)	1707.268(474)	19.343(14)	.939	.955	.036
자녀 동거여부	기저모형	1298.455(460)	-	.929	.953	.037
	T2우울감→T2우울감2 (부분측정동일성모형)	1321.608(474)	23.153(14)	.928	.953	.037
자녀 만남빈도	기저모형	1620.290(460)	-	.939	.956	.036
	T1우울감→T1우울감9	1678.130(474)	57.840(14)***	.937	.954	.036
	T2우울감→T2우울감2	1649.467(473)	29.177(13)**	.938	.955	.955
	T2우울감→T2우울감9	1647.309(472)	27.019(12)**	.938	.955	.955
	T2우울감→T2우울감4	1645.186(471)	24.896(11)**	.938	.955	.955
	T1우울감→T1우울감3	1642.152(470)	21.862(10)*	.939	.955	.955
	T1우울감→T1우울감10	1639.445(469)	19.155(9)*	.939	.955	.955
	T2우울감→T2우울감6	1636.921(468)	16.631(8)*	.939	.955	.955
	T2우울감→T2우울감10 (부분측정동일성모형)	1634.143(467)	13.853(7)	.939	.956	.955

주: \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

&lt;표 5&gt; 연령에 따른 집단별 모수 추정치

경로	전기노인			후기노인			C.R.
	B	$\beta$	S.E.	B	$\beta$	S.E.	
지속적 무배우 <sup>1</sup> → 우울감	.018	.013	.040	-.080	-.045	.060	-1.370
지속적 무배우 <sup>1</sup> → 만성질환	-.016	-.008	.031	-.011	-.005	.031	.125
배우자 상실 <sup>1</sup> → 우울감	.359	.075**	.132	-.061	-.013	.146	<b>-2.133 *</b>
배우자 상실 <sup>1</sup> → 만성질환	.130	.019	.101	.239	.041**	.077	.859
배우자 상실 <sup>2</sup> → 우울감	.341	.072*	.132	.019	.004	.146	-1.634
배우자 상실 <sup>2</sup> → 만성질환	.146	.021	.101	.250	.043**	.077	.816

주: 1) \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

2) 통제변수로 1차년도 연령, 교육수준, 소득수준, 자녀동거여부, 자녀만남빈도, 만성질환, 우울감이 포함되었음

3) <sup>1</sup> 준거집단: 지속적 유배우, <sup>2</sup> 준거집단: 지속적 무배우.

.05 수준에서 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타나, 부분측정동일성 가정이 충족되었다.

## 2) 연령 및 부모-자녀 관계의 조절효과 분석

앞서 살펴본 바와 같이 연령별, 자녀동거여부별, 자녀만남빈도별 측정동일성 검증에서 부분측정동일성 가정이 충족되었으므로, 우선 노년기 여성의 결혼지위가 건강에 미치는 영향이 연령에 따라 차이가 있는지 살펴보기 위해 다집단 분석을 실시하였다. 전기노인집단(N=1080)과 후기노인집단(N=966) 간 경로계수를 비교한 결과는 <표 5>와 같다.

우선 배우자 상실이 우울감에 미치는 영향에 있어 집단 간 차이를 살펴보면, 전기노인 집단에서는 배우자를 상실한 노인이 지속적으로 배우자가 있는 노인 에 비해 우울감이 높은 것으로 관찰되지만( $\beta = .075$ ,  $p < .01$ ), 후기노인 집단에서는 배우자 상실이 우울감에 유의한 영향을 미치지 않았다. 두 모수의 차이를 살펴본 결과, 유의수준 .05에서 통계적으로 유의한 것으로 나타나 배우자 상실과 우울감 간 관련성에 있어 연령이 조절요인으로 작용함을 알 수 있다. 즉, 배우자를 상실한 지 얼마 안 된 노인은 배우자가 있는 노인보다 우울감 수준이 높으며, 젊은 노인일수록 우울감에 미치는 부정적인 영향도 더 커진다. 반면 배우자 상실이 만성질환에 미치는 영향에 있어서는 연령의 조절효과가 관찰되지 않았다.

다음으로 노년기 여성의 결혼지위가 건강에 미치는 영향이 자녀동거여부에

<표 6> 자녀동거여부에 따른 집단별 모수 추정치

경로	별거			동거			C.R.
	B	$\beta$	S.E.	B	$\beta$	S.E.	
지속적 무배우 <sup>1</sup> → 우울감	-.021	-.013	.054	-.080	-.048	.083	-.602
지속적 무배우 <sup>1</sup> → 만성질환	-.025	-.011	.034	-.016	-.007	.049	.146
배우자 상실 <sup>1</sup> → 우울감	.108	.026	.131	-.004	-.001	.210	-.454
배우자 상실 <sup>1</sup> → 만성질환	.153	.028	.081	.360	.059**	.124	1.394
배우자 상실 <sup>2</sup> → 우울감	.129	.031	.131	.076	.017	.205	-.217
배우자 상실 <sup>2</sup> → 만성질환	.178	.032*	.081	.376	.061**	.122	1.358

주: 1) \*p<.05 \*\*p<.01

2) 통제변수로 1차년도 연령, 교육수준, 소득수준, 자녀동거여부, 자녀만남빈도, 만성질환, 우울감이 포함되었음

3) <sup>1</sup> 준거집단: 지속적 유배우, <sup>2</sup> 준거집단: 지속적 무배우.

따라 차이가 있는지 살펴보기 위해 다집단 분석을 실시하였다. 자녀별거집단(N=892)과 자녀동거집단(N=416) 간 경로계수를 비교한 결과는 <표 6>에 제시된 바와 같다.

우선 배우자 상실이 만성질환에 미치는 영향에 있어 집단 간 차이를 살펴보면, 자녀와 동거하는 집단에서는 배우자를 상실한 노인이 지속적으로 배우자가 있는 노인에 비해 더 많은 만성질환을 앓고 있지만( $\beta=.059, p<.01$ ), 자녀와 별거하는 집단에서는 배우자 상실이 만성질환에 유의한 영향을 미치지 않았다. 또한 자녀와 동거하는 집단( $\beta=.061, p<.01$ )과 별거하는 집단( $\beta=.032, p<.05$ ) 모두에서, 배우자를 상실한 노인은 지속적으로 배우자가 없는 노인에 비해 앓고 있는 만성질환이 많은 것으로 관찰되지만, 둘 간의 통계적 유의도는 상이하였다. 이처럼 두 집단에서 통계적 유의도는 상이하게 나타났지만, 배우자 상실과 만성질환 간 관련성에 있어 두 집단 간 모수의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

결국 결혼지위가 건강에 미치는 영향에 있어 자녀동거여부의 조절효과는 관찰되지 않았다.

마지막으로 노년기 여성의 결혼지위가 건강에 미치는 영향이 자녀만남빈도에 따라 차이가 있는지 살펴보기 위해 다집단 분석을 실시하였다. 자녀만남빈도가 낮은 집단(N=1056)과 높은 집단(N=869) 간 경로계수를 비교한 결과는 <표 7>에 제시되었다.

배우자 상실이 만성질환에 미치는 영향에 있어 집단 간 차이를 살펴보면, 자

&lt;표 7&gt; 자녀만남빈도에 따른 집단별 모수 추정치

경로	빈도 낮은 집단			빈도 높은 집단			C.R.
	B	$\beta$	S.E.	B	$\beta$	S.E.	
지속적 무배우 <sup>1</sup> → 우울감	-.023	-.014	.051	-.032	-.023	.050	-.139
지속적 무배우 <sup>1</sup> → 만성질환	-.009	-.004	.030	-.046	-.022	.034	-.819
배우자 상실 <sup>1</sup> → 우울감	.027	.005	.155	.235	.057	.131	1.024
배우자 상실 <sup>1</sup> → 만성질환	.349	.052***	.092	.039	.007	.089	<b>-2.420*</b>
배우자 상실 <sup>2</sup> → 우울감	.050	.009	.154	.267	.065*	.130	1.078
배우자 상실 <sup>2</sup> → 만성질환	.357	.053***	.092	.085	.014	.088	<b>-2.140*</b>

주: 1) \* $p < .05$  \*\* $p < .01$

2) 통제변수로 1차년도 연령, 교육수준, 소득수준, 자녀동거여부, 자녀만남빈도, 만성질환, 우울감이 포함되었음

3) <sup>1</sup> 준거집단: 지속적 유배우, <sup>2</sup> 준거집단: 지속적 무배우.

녀만남빈도가 낮은 집단에서는 1, 2차년도 사이에 배우자를 상실한 노인이 지속적으로 배우자가 있는 노인에 비해 더 많은 만성질환을 앓고 있으며( $\beta = .052$ ,  $p < .001$ ) 지속적으로 배우자가 없는 노인에 비해서도 만성질환을 더 많이 앓고 있는 것으로 나타나지만( $\beta = .053$ ,  $p < .001$ ), 자녀만남빈도가 높은 집단에서는 배우자 상실과 만성질환 간 유의한 관련성이 관찰되지 않았다. 두 모수의 차이를 살펴본 결과, 유의수준 .05에서 통계적으로 유의한 것으로 나타나 배우자 상실과 만성질환 간 관련성에 있어 자녀만남빈도가 조절요인으로 작용함이 입증되었다. 즉, 배우자를 상실한 지 얼마 안 된 노인은, 오랜 기간 동안 배우자가 없었거나 혹은 배우자가 있는 노인보다 신체 건강이 더 나빠며, 자녀와의 만남빈도가 적으면 신체 건강에 미치는 부정적인 영향도 더 커진다. 많은 선행연구에서 배우자 상실이 노인의 건강에 미치는 부정적인 영향을 자녀를 포함한 가족 관계망이 완화시키거나 혹은 강화시키는 것으로 보고하고 있으나(김승연·고선규·권정혜, 2007; 최혜경, 1998; Greene & Feld, 1989; Lopata, 1993; Stroebe & Stroebe, 1987), 이는 주로 정신 건강 측면에 국한하여 분석한 결과이다. 따라서 건강을 두 층위로 나누어 살펴본 본 연구의 결과를 통해, 배우자 상실이 신체 건강에 미치는 부정적인 영향을 자녀와의 만남빈도가 조절할 수 있음을 확인하였다.

## V. 결론 및 논의

본 연구에서는 노년기 여성의 결혼지위가 신체 및 정신건강에 어떠한 영향을 미치며, 이러한 영향력이 연령 및 부모-자녀관계에 따라 달라지는가에 대해 시간의 변화를 고려하여 실증적으로 밝히고자 하였다. 이를 위해 65세 이상의 여성 노인 2046명을 대상으로 구조방정식을 이용한 다집단 분석을 실시하였으며, 도출된 주요 결과를 통해 내린 결론은 다음과 같다.

첫째, 지속적 무배우 노인과 유배우 노인 간 건강 차이가 없다는 점, 그리고 연구기간 사이에 배우자를 상실한 노인은 유배우 노인뿐만 아니라 지속적 무배우 노인에 비해서도 신체 건강 수준이 낮다는 결과를 통해, 노년기에 지속적으로 무배우 상태인 것이 반드시 건강상 불이익으로 작용하는 것은 아니며, 배우자를 상실한 시점에서 신체적 건강의 악화가 두드러짐을 알 수 있다. 따라서 배우자를 상실한 1~2년 동안은 건강이 악화되다가 일정 기간이 경과하면 상실에 대한 적응을 어느 정도 하게 되는 것으로 해석할 수 있다(Arbuckle & Vries, 1995). 특히 노년기 여성의 입장에서는 남성에 비해 사별이 그리 드문 일이 아니며, 사별 후 홀로 살아가는 것이 비교적 자연스러운 과정으로 받아들여질 수 있다. 물론 배우자를 상실한 후에 건강이 악화되다가 끝내 적응을 못하고 사망한 노인의 경우 분석 대상에서 제외되므로 본 연구의 결과가 선택적 결과일 가능성을 완전히 배제할 수는 없을 것이다. 하지만 본 연구의 결과를 통해 노년기 결혼지위의 다양한 측면, 즉 같은 무배우 상태라 하더라도 배우자 상실 이후의 경과기간을 고려하여 결혼상태를 구분하는 접근이 의미가 있음을 확인할 수 있다. 특히 지속적 무배우 노인과 유배우 노인 간 건강 차이가 없다는 본 연구의 결과는 결혼의 건강상 혜택을 설명하는 서구의 논의와는 상이한 결과로서, 한국 사회에 비해 부부 중심적인 문화가 지배적이며 그만큼 배우자의 역할이 강조되는 서구 사회와의 문화적 차이(김혜영, 2006)가 반영되었을 가능성도 생각해볼 수 있겠다.

둘째, 연령은 배우자 상실이 우울감에 미치는 영향을 조절하는 요인이었다. 즉, 1, 2차년도에 배우자를 상실한 여성 노인은 지속적으로 배우자가 있는 노인보다 우울감 수준이 높은 것으로 나타나는데, 이러한 관련성이 전기 노인 집단에서 강하게 나타났다. 배우자의 사망은 사랑하는 이의 상실이라는 사건 자체 뿐 아니라 재정, 가족관계, 사회생활 등을 포함하는 개인과 가족의 발달과업을 성취하는 문제에 대해서도 대처해야 하는 것을 의미하므로, 삶의 어느 시기에

배우자를 상실하였는가에 따라 경험하게 되는 어려움의 유형도 다르고 성취해야 할 삶의 목적도 달라진다. 특히 65~74세 사이의 비교적 젊은 노인들에게 있어 사별은, 75세 이상의 고령 노인에 비해 상대적으로 예상된 경험이 아닐 수 있다. 어떤 사건의 발생이 예상된 경험이 아닐 때 개인은 정신적으로 혼란을 느끼는 경향이 있다는 선행연구의 결과(최혜경, 1998)를 고려해볼 때, 본 연구의 결과는 같은 노년기 내에서도 상대적으로 젊은 노인이 사별로 인한 정신적인 타격이 더 크며 이로 인해 우울감이 강화될 수 있음을 시사한다. 또한 이러한 결과는, 결혼이 정신 건강에 미치는 혜택이 젊은 노인의 경우에 더 크다는 의미이기도 하다.

반면 결혼지위가 신체 건강에 미치는 영향에서는 연령의 조절효과가 나타나지 않았다. 75세 이상의 후기 노인 집단에서, 배우자를 상실한 노인의 경우 지속적으로 배우자가 없거나 배우자가 있는 노인에 비해 만성질환을 더 많이 앓고 있는 것으로 나타나기는 하였으나, 전기 노인 집단과 비교했을 때 그 영향력에 유의한 차이가 없었다. 이러한 결과는, 여성 노인의 경우, 젊은 노인이든 고령의 노인이든 결혼이 신체 건강에 미치는 혜택이 크지 않음을 시사한다. 이는 연령에 관계없이 배우자의 존재가 여성 노인의 신체 건강에 부담으로 작용하면서 보상보다는 비용의 측면이 더 커진 결과로 볼 수 있을 것이다. 여성 노인에게 있어 배우자의 존재는 곧 배우자 돌봄 역할을 수행해야 함을 의미하므로 결혼지위를 점유함으로써 얻는 보상이 크지 않을 수 있다. 이와 더불어 노인의 다른 사회·인구학적 특성에서의 격차가 결혼이 신체 건강에 갖는 보호적 기능을 압도한 결과일 가능성(차승은, 2007)도 논의될 수 있을 것이다.

셋째, 자녀만남빈도는 배우자 상실이 신체 건강에 미치는 영향을 조절하는 요인이었다. 구체적으로 살펴보면, 1, 2차년도에 배우자를 상실한 여성 노인은, 지속적으로 배우자가 있는 노인뿐만 아니라 지속적으로 배우자가 없는 노인에 비해서도 만성질환을 더 많이 앓고 있었는데, 이러한 관련성이 자녀만남빈도가 낮은 집단에서 강하게 나타났다. 여성 노인이 배우자를 상실한 직후에 자녀가 배우자 없는 공백을 대체하며 중요한 역할을 수행하는 것으로 추측되며, 이러한 상황에서 자녀와의 만남이 뜸하게 되면 노인의 신체 건강이 더욱 악화될 것이다. 특히 본 연구의 결과는 같은 무배우 상태라 하더라도 배우자 상실 후의 경과기간이 상대적으로 짧은 노인의 신체 건강이 더 나쁘며, 자녀와의 만남이 적으면 건강에 미치는 부정적인 영향도 더 크다는 점을 강조함으로써, 배우자를 상실한 지 오래되지 않은 노인에게 있어 자녀와의 관계가 갖는 의미가 더욱 크다는 점을 시사한다.

반면 결혼지위가 건강에 미치는 영향에서 자녀동거여부의 조절효과는 나타나지 않았다. 일반적으로 결혼지위 및 자녀동거여부에 따라 '노인에게 요구되는 가족역할' 및 '노인이 가용한 가족자원'이 달라지며, 가족역할과 자원 간의 균형·불균형 정도는 결국 노인의 건강수준을 변화시킨다. 이러한 메커니즘을 고려할 때, 본 연구의 결과는 자녀와 함께 생활할 때 발생할 수 있는 갈등적인 상황이나 여성 노인이 담당하는 가정 내 역할, 예를 들어 손자녀 돌봄이나 가사일 등의 부담이 자녀와의 동거가 가지는 보상적 측면을 상쇄했을 가능성을 시사하며, 자녀와 별거하여 살더라도 빈번한 만남을 유지하면 오히려 배우자를 상실한 노인의 건강에는 도움이 될 수 있음을 강조한다.

넷째, 건강의 하위차원에 따라 결혼지위가 건강에 미치는 영향을 조절하는 변수의 성격이 상이하였다. 결혼지위와 신체 건강의 관계에서는 자녀만남빈도가 조절변인으로 관찰된 반면, 결혼지위와 정신 건강의 관계에서는 연령이 조절변인으로 작용하였다. 이러한 결과는 신체 건강과 정신 건강에 영향을 미치는 기제가 다르다는 논의를 지지하며, 건강함을 어떻게 측정하고 개념화하는가에 따라 결혼지위, 연령 및 부모-자녀관계, 그리고 건강의 관련성이 달라질 수 있음을 의미한다.

본 연구는 전국 규모의 종단 자료 분석을 통해 여성 노인의 결혼지위와 건강과의 인과관계에 대한 논리적인 검증을 시도하였고, 특히 결혼지위와 건강 관련성을 설명함에 있어 결혼지위를 구분하는 기준과 연령 및 부모-자녀관계의 역할에 따라 건강에 미치는 영향이 상이하다는 것을 밝혔다. 점에서 의의가 있다. 그럼에도 불구하고 앞으로 후속 연구들을 통해 풀어야 할 제한점과 과제가 남아 있다. 우선 본 연구에서는 무배우 노인의 배우자 상실 시점에 대한 정보, 즉 배우자 상실 후의 경과 기간을 정확히 파악할 수 없어 분석 과정에서 이에 대한 통제가 완전히 이루어지지 못한 점이다. 따라서 추후 패널 자료 구축시 배우자 상실 후 경과 기간에 대한 명확한 정보를 포함시켜 후속 연구에서는 이에 대해 면밀히 검증하는 과정이 요구된다. 또한 본 연구는 자료의 특성상 두 시점 간의 분석에 그침으로써, 1차년도와 2차년도 사이에 배우자를 상실한 노인이 전체의 2.5% 정도만 관찰되는 점을 비롯하여 종단 자료에서 제시할 수 있는 '변화'에 대한 충분한 결과를 보여주지 못한 측면이 있다. 따라서 추후에 세 시점 이상의 패널 자료를 활용하여 '변화'에 대한 보다 체계적이고 실증적인 연구들이 수행되어야 할 것으로 생각된다.

### <참고문헌>

- 공선희 (2007) “한국 노인의 돌봄자원과 돌봄기대” 서울대학교 사회학과 박사학위논문.
- 김승곤 (2004) “사회경제적 지위와 노인의 만성질환 유병률” 《보건과 사회과학》 16: 155-177.
- 김승연·고선규·권정혜 (2007). “노인 집단에서 배우자의 사별 스트레스와 우울의 관계: 사회적 지지와 대처행동의 조절효과” 《한국심리학회지 임상》 26(3): 573-596.
- 김주현 (2009) “중·노년기 건강에서의 젠더차이” 서울대학교 아동가족학과 박사학위논문.
- 김진영 (2007) “사회경제적 지위와 건강의 관계: 연령에 따른 변화를 중심으로” 《한국사회학》 41(3): 127-153.
- 김혜영 (2006) “한국 가족문화의 재고: 친밀성의 부재와 허약한 가족관계” 《보건복지포럼》 115: 20-34.
- 박경애 (1992) “결혼, 성역할 및 사망력: 한미 비교 연구” 《한국가정관리학회지》 10(2): 51-59.
- 배병렬 (2009) 《Amos 17.0 구조방정식모델링: 원리와 실제》 서울: 청람.
- 송지은·Marks, N.F. (2006) “성인자녀와의 관계가 부모의 정신 건강에 미치는 영향: 미국 종단자료의 분석” 《한국노년학》 26(3): 581-599.
- 송지은·Marks, N.F. (2007) “결혼 및 은퇴 상태가 노년기 정신 건강에 미치는 영향: 미국 종단자료의 분석” 《한국인구학》 30(1): 25-47.
- 이가옥·서미경·고경환·박종돈 (1994) 《노인생활실태 분석 및 정책과제》 한국보건사회연구원.
- 이민아 (2010) “결혼상태에 따른 노인의 우울도와 성차” 《한국사회학》 44(4): 32-62.
- 정경희 (1995) “노인들의 사회적 연계망에 관한 연구” 《한국노년학》 15(2): 52-68.
- 정경희·조애자·오영희·변재관·변용찬·문현상 (1998) 《1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사》 한국보건사회연구원.
- 차승은 (2005) “결혼 및 부모됨이 신체 및 정신 건강에 미치는 영향: 남녀 차이를 중심으로” 서울대학교 아동가족학과 박사학위논문.
- 차승은 (2007) “노인의 결혼지위 점유에 따른 건강차이: 노년기 사회적 관계망의 매개효과를 중심으로” 《한국노년학》 27(2): 371-392.



- 최혜경 (1998) “중·노년기 여성의 배우자사망에 대한 적응: 사회적 지지와 자기복합성의 중재적 효과” 《한국가정관리학회지》 16(3): 1-10.
- 한경혜·윤순덕 (2000) “떠난 장남, 남은 장남: 생애과정 관점에서 본 농촌노인의 거주유형 결정요인” 《한국사회학》 34(가을호): 649-669.
- 통계청 (2006) “2006년 고령자 통계” 인구분석과 보도자료.
- Arber, S., & Ginn, J. (1991) *Gender and later life: A sociological analysis of resources and constraints* Sage Publications.
- Arbuckle, N.W. & Vries, B. (1995) “The long-term effects of later life spousal and parental bereavement on personal functioning” *The Gerontologist* 35(5): 637-647.
- Barrett, A.E. (1999) “Marital trajectories and mental health : A typological approach to the social causation hypothesis” Unpublished doctoral dissertation, Duke University.
- Beckett, M., Goldman, N., Weinstein, M., Lin, I-Fen, Chuang, Yi-Li. (2002) “Social environment, life challenge, and health among the elderly in Taiwan” *Social Science & Medicine* 55: 191-209.
- Brockmann, H. & Klein, T. (2004) “Love and death in Germany: The marital biography and its effect on mortality” *Journal of Marriage and Family* 66: 567-581.
- Camey, R.M., & Freedland, K.E. (2000) “우울증과 신체질환” 신영전·김명희·전희진·김석현 (공역) 《사회역학》 (p. 249-272), 서울: 한울 아카데미.
- Connidis, I., & Davies, L. (1990) “Confidants and companions in later life: The place of family and friends” *Journal of Gerontology* 45: S141-149.
- Dewit, D., Wister, A., & Burch, T. (1998) “Physical distance and social contact between elders and their adult children” *Research on Aging* 10: 56-80.
- Durden, E.D. (2006) “Marital status, marital status transitions, and depression: Does age matter?” Unpublished doctoral dissertation Texas Austin, TX: University of Texas at Austin.
- Ferraro, K.F. (1989) “Widowhood and health” In K.S. Markides & C.L. Cooper(Eds), *Aging, Stress and Health* 69-83, Bath, England: John Wiley & Sons.
- Goldman, N., Korenman, S., & Weinstein, R. (1995) “Marital Status and Health among the Elderly” *Social Science and Medicine* 40(12): 1717-1730.
- Gove, W.R. (1973) “Gender, marital status and mortality” *American Journal of Sociology*

79: 45-67.

Greene, R.W., & Feld, S. (1989) "Social support coverage and the well-being of elderly widows and married women" *Journal of Family Issues* 10: 33-51.

Hogan, D.P., Eggebeen, D.J., & Clogg, C.C. (1993) "The structure of intergenerational exchanges in American Families" *American Journal of Sociology* 98(6): 1428-1458.

House, J.S., Landis, K.R., & Umberson, D. (1988) "Social relationships and health" *Science* 241: 540-545.

Hughes, M.E. & Waite, L.J. (2002) "Health in household context: Living arrangements and health in late middle age" *Journal of Health and Social Behavior*, 43(March): 1-21.

Kessler, R.C., & Essex, M. (1982) "Marital status and depression: The importance of coping resources" *Social Forces* 61(2): 484-507.

Lillard, L.A., & Waite, L.J. (1995) "Till death do us part: Marital disruption and mortality" *American Journal of Sociology* 100: 1131-1156.

Lopata, H.Z. (1993) "The support system of American Urban widows" In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hansson(Eds). In *Handbook of bereavement* NY: Cambridge University Press.

Nagata, C., Takatsuka, N., & Shimizu, H. (2003) "The impact of changes in marital status on the mortality of elderly Japanese" *Ann Epidemiol* 13: 218-222.

Pienta, A.M., Hayward, M.D., & Jenkins, K.R. (2000) "Health consequences of marriage for the retirement years" *Journal of family issues* 21(5): 559-586.

Ranzijn, R.F., Adelaide, S.A., & Luszcz, M.A. (1994) "Well-being of elderly Australians: The role of parent-adult child contacts" *Australian Journal on Aging* 13: 186-189.

Ross, C.E., Mirowsky, J., & Goldstein, K. (1990) "The impact of family on health: The decade in review" *Journal of Marriage and the Family* 52: 1059-1078.

Stroebe, W., & Stroebe, M.S. (1987) *Bereavement and Health: The Psychological and Physical Consequences of Partner Loss* Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Umberson, D. (1992) "Relationships between adult children and their parents: Psychological consequences for both generations" *Journal of Marriage and Family* 54: 664-674.

- Umberson, D., Wortman, C.B. & Kessler, R.C. (1992) "Widowhood and depression: explaining long-term gender difference in vulnerability" *Journal of Health and Social Behavior* 33: 10-24.
- Waite, L. (2005) "Marriage and Family" In D.L. Poston Jr. & M. Micklin(Eds.), *Handbook of the Population(pp.87-108)* New York: Spinger.
- Williams, K.L. (2000) "The effects of marital status and marital quality on mental and physical health: A re-evaluation and clarification of gender difference" Unpublished doctoral dissertation Texas Austin, TX: University of Texas at Austin.

## The Effects of Marital Status on Health among Older Women: The Moderating Effects of Age and Parent-Adult Child Relationships

*Son, Jeong-yeon-Han · Gyoung-hae*

Using data from Korean Longitudinal Study on Aging (KLoSA), this study examines how continuity and change of marital status is associated with health over time among older women, focusing on the moderating effects of age and parent-child relationships. KLoSA data set has two waves of interviews, and for this study, 2046 women aged 65 and over were selected. To analyze data, Structural Equation Modeling (SEM) was used. The major findings are as follows. First, there was no statistically significant difference in health between continuously married older women and continuously single older women. However, older women who had transition from being married to being single showed lower physical health than continuously married and continuously single older women. Second, there were statistically significant differences in the effect of marital status on mental health according to the age of older women. Older women who had transition from being married to being single showed lower mental health than continuously married elders when older women were younger. Third, contact with children moderated the effect of marital status on physical health. Older women who had transition from being married to being single showed lower physical health than continuously single and continuously married older women when older women had less contact with their children. The findings imply after the loss of marital role, older women's relationship with adult children plays a significant role in promoting health. In conclusion, the findings of this study show the different pathways through which marital status is associated with health for 3 different groups of older women, being continuously single, being continuously married, and making transition from being married to being single.

**Key Words: Older women, Marital status, Age, Parent-adult child relationship, Physical health, Mental health, Moderating effect**