

노인의 우울감과 죽음불안 간 관계에서 자아존중감의 조절효과

Influence of Depression on Psychological Death Anxiety of the Elderly: Moderate Effect of Self-esteem

오세근*, 조 준*, 김영희*, 최정민**
동신대학교 사회복지학과*, 전북대학교 사회복지학과**

Se-Geun Oh(3303693@hanmail.net)*, Joon Cho(jj4118@daum.net)*
Young-Hee Kim(kyoh@hanmail.net)*, Jung-Min Choi(mobile1225@daum.net)**

요약

본 연구는 노인이 인지하는 우울감과 죽음불안 간 관계에서 자아존중감의 조절효과를 검증하여, 노인의 죽음불안을 감소시키기 위한 실천전략의 근거를 제시하고자 하는 데 그 목적이 있다. 조사는 전라남도 12개 지역 총 146명을 대상으로 2011년 5월~7월에 실시하였다. 연구결과 첫째, 노인이 인지하는 우울감은 죽음불안과 유의미한 관계가 있는 것으로 나타나, 우울감이 높을수록 죽음불안이 높은 것으로 분석되었다. 둘째, 우울감과 죽음불안의 관계에 자아존중감이 조절효과를 가지는 것으로 나타났다. 즉, 우울감이 자아존중감과 상호작용할 때, 노인이 인지하는 죽음불안이 감소하는 것으로 나타났다. 본 연구결과에 기반하여, 노인의 죽음불안 관리를 위한 노인의 우울관리와 자아존중감을 향상시키기 위한 실천적 제언을 하였다.

■ 중심어 : | 노인 | 우울감 | 자아존중감 | 죽음불안 |

Abstract

The purpose of this study was to examine the relationship between the depression and death anxiety of The Elderly, to explore the moderate effect of self-esteem on those relationship and to suggest practical implications for social work services for those the elderly. Data for this study were collected through the use of a survey instrument completed by 146 samples over 60 years of age. Collected data were analysed by moderated multiple regression. The findings of this study were as follows: First, this study provided clear evidence that the depression was very important variable which affected on death anxiety of The Elderly. Second, the self-esteem had moderate effect on relationship between depression and death anxiety. Based on these findings, the research discussion reinforced the importance of depression management, self-esteem and suggested effective intervention programs.

■ keyword : | Elderly | Depression | Self-esteem | Death Anxiety |

1. 서론

사람은 누구나 생의 마지막 단계인 노년기를 맞이하

게 되고 죽음과 직면하게 된다. 노년기에 자신이 맞이할 죽음에 대해 어떤 생각과 태도를 가지고 있는냐는 현재의 삶을 좌우하는 주요 요인이 된다[6]. 죽음은 누

구나 겪어야 할 인생사건이지만, 노년기는 신체기능의 저하, 원하지 않는 은퇴와 배우자·친구·친지의 죽음 등과 같은 실제 경험하고 있는 사건으로 죽음에 대한 불안이 가중된다[7][17][27][48]. 특히 노년기의 죽음과 관련된 발달위기를 어떻게 극복하느냐 하는 것은 노년기의 삶의 질을 결정하는 아주 중요한 요인이면서[11], 극단적인 경우에는 자살의 주요 원인이 되기도 한다. Wink, and Scott(2005)에 따르면, 노인이 인지한 죽음불안 수준이 높을수록 주관적 삶의 질 낮아지고[58], 이현지, 조계화(2006)의 연구에서는 죽음불안이 자살생각에 이르는 경로를 분석한 결과, 죽음불안이 자살생각에 직접적인 영향력이 있는 것으로 보고되었다[25].

노년기 죽음불안은 그 중요성 때문에, 죽음불안의 원인이 되는 다양한 심리사회적 요인을 밝히는 연구들이 진행되어 왔다[27][40][53]. 기존 연구에서는 노인의 죽음불안에 영향을 미치는 요인 중 노년기 우울증에 그 초점을 두고 있다[17][20]. 왜냐하면, 죽음불안에 영향을 미치는 심리사회적 요인 중 노년기의 가장 보편적인 증상이 우울증이기 때문이다. 보건복지가족부, 질병관리본부(2008)에 따르면, 우울증상 경험률이 60-69세 19.2%, 70세 이상 21.6%인 것으로 보고되었고[15], 이러한 우울증 경험률은 60대 미만 집단보다 높은 것으로 조사되었다. The National Collaborating Centre for Mental Health(2010)의 연구에서는 노인들은 빈곤, 질병, 역할상실, 외로움 등 복합적인 문제로 삶 전반에 걸쳐 부정적인 영향을 받고 있으며[50], 이에 따라 노인들이 우울증을 겪는다고 설명하였다. 우울증은 정서와 관련된 슬픔, 실망, 좌절과 같은 감정을 의미하고[57], 노년기에 가장 심각한 정신질환으로, 노년학 연구의 주된 이슈로 관심을 받아오고 있다[28].

하지만, 노인의 우울과 죽음불안 간 관계의 중요성에도 불구하고, 죽음불안에 대한 우울의 영향력이 일관성이 없고, 우울증과 죽음불안 간 구조적 맥락을 이해하는 데에도 한계가 있는 것으로 보고되고 있다[12][17][20][34]. 이러한 한계의 원인으로 선행 연구에서는 개인의 심리적 자원과 같은 보호요인의 차이를 주

목하고 있고, 보호요인은 직접 혹은 간접적인 위험요인을 완화시켜 주는 변인을 의미한다[56]. 현재 선행연구에서 보호요인으로 다양한 변인들이 밝혀지고 있지만, 보호요인 중 대표적인 개념이 자아존중감이다[2][33][41]. 자아존중감은 정서적, 인지적, 평가적 요인들이 포함된 자신에 대한 신뢰를 의미하고, 노인이 직면하게 되는 다양한 삶의 문제들을 대처하는데 있어서 중요한 자원이라고 할 수 있다[41]. 따라서, 자아존중감의 조절효과를 검증하는 것은 노인 우울과 죽음불안 간의 관계를 보다 다각적으로 이해할 수 있고, 노인의 잠재적 능력을 인정하고, 예방적 차원의 개입이 가능하다는 점에서 중요한 의의를 갖는다.

요약하면, 일반적으로 우울수준이 증가하면 노인의 죽음불안이 증가하지만, 대처자원인 자아존중감을 향상시킴으로써 우울이 노인의 죽음불안에 미치는 영향력을 완화시킬 수 있다는 것이다. 아울러 기존 연구들은 우울이 죽음불안에 미치는 단선적 관계에 초점을 두었기 때문에 우울과 죽음불안 간 맥락에 명확한 이해를 제공하지 못했다고 할 수 있다. 이에 본 연구는 노인이 인지한 우울과 죽음불안 간 관계에서 자아존중감의 조절효과를 검증하여, 기존연구의 한계와 노인의 죽음불안을 완화시키기 위한 노인복지 프로그램의 이론적 근거를 제시하고자 한다. 본 연구목적을 달성하기 위한 연구문제는 다음에 제시된 바와 같다.

첫째, 노인이 인지한 우울과 죽음불안 간 관계는 어떠한가?

둘째, 자아존중감이 노인이 인지한 우울과 죽음불안의 관계를 조절하는가?

II. 선행연구 고찰

1. 노인의 우울

신체적 질병, 배우자나 친구·친족의 죽음과 같은 개인적인 상실, 사회적 지위의 상실, 경제수준의 하락, 정년퇴직, 노인에 대한 경시와 같은 사건들은 노년기 스트레스의 원인이 되고 있다[19]. 이러한 스트레스 경험

1 우울증상 경험률은 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에서 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 경우를 의미한다.

과정에서 노인의 적응능력을 초과할 때, 흔히 나타나는 부정적인 정서가 우울증이다[10]. 우울증은 인간의 생활에 불리한 영향을 미치거나 심각한 혼란을 일으키는 사건 발생으로 의기소침, 활동력 저하, 비판적인 생각, 무쾌감증, 슬픔과 같은 증상이 있는 기분 장애 중 하나이다[38]. 또한 우울증은 주요 우울증(major depression)과 비 주요 우울증(non-major depression)으로 분류할 수 있다. 먼저 DSM-IV에 제시한 우울증 9개 삽화 중 최소 5가지 이상이 최소 2주일 간 지속될 때, 주요 우울증으로 정의되고 있다. 이외에, 비주요 우울증(minor, milder, subthreshold, subclinical depression, dysthymia)이 있는데, 이는 주요 우울증만큼 증세가 심하지 않는 유형들이고, 특히 노인 우울증에 매우 흔하다[4]. 하지만, 일부 우울증 간에는 주요 우울과 비주요 우울을 구분하기 애매하기 때문에, 실제 실천현장에서는 심도, 정도, 경도와 같이 우울증 정도에 따라 설명 한다[42]. 아울러 우울증은 평생 한번쯤은 걸릴 수 있고, 그 종류나 증상에 있어 일상생활 속에 매우 다양하게 나타난다[29].

우울증 유병율은 측정도구, 우울증 정도에 따라 0.15%에서 55%까지 상이하게 보고되고 있다[36]. 이수에, 이경미(2002: 213)에 의하면, 지역사회 노인의 51.9%가 우울증 증상이 있었고, 이중 정도 우울증 27.8%, 중도 우울증 13.9%, 심도 우울증 10.2%인 것으로 조사되었다[22]. 이현주, 강상경, 이준영(2008)의 연구에서는 지역사회 노인의 우울증상 유병율은 22.2%이었고 이중 남성 18.4%, 여성 23.3%로 보고되었다[24]. 아울러 Jack, Stobo, Scott, Sahgal, and Jachuck(1988)의 연구에서는 70세 이상 노인 중 정도 우울증은 남성 14%, 여성 17%, 심도 우울증은 남성과 여성이 1%인 것으로 보고되었다[44].

한편, 노인 우울증상은 직접 우울증을 호소하기 보다는 우울증상에 수반된 건강염려증, 잠들기 어려움, 초조 등을 먼저 호소하는 경향이 있고, 심한 우울증 노인의 경우에는 치매와 같은 임상 양상을 보일 때도 있다[4][29]. 이선희, 고정은(2009)의 연구에서는 지역사회 노인의 60% 이상이 경도나 심도의 우울 증상이 있었지만, 우울 증상을 소외와 고독, 경제문제, 정서문제 등으

로 개념화하고 있었고, 우울증상을 정확히 식별하는 비율은 15% 정도에 불과한 것으로 보고되었다[21].

이와 같이 노년기 우울증은 연구자에 따라 정도의 차이는 있지만 이미 노인들의 중요한 질환으로 자리잡아가고 있다. 하지만, 이러한 노년기 우울증의 심각성에도 불구하고, 아직까지 노인들은 우울증 치료에 적극적이지 않을 뿐만 아니라, 우울증에 대한 정확한 이해가 부족할 실정이다[50]. 우울증의 원인에 대한 부정확한 정보와 스티그마로 인해서, 노인 스스로도 자신에게 우울증이 있다는 사실을 받아들이지 못하고 있을 뿐만 아니라[21], 국가적으로도 노인 우울증 개입에 대한 명확한 전달체계를 수립하지 못하고 있는 실정이다[24].

2. 노인의 우울증과 죽음불안 간 관계

앞서 보았듯이 우울증은 정상적인 기분 변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상에 있는 의기소침, 활동력 저하, 비판적인 생각, 무쾌감증, 슬픔과 같은 증상을 느끼는 상태를 의미한다. 따라서 우울한 노인은 자신과 환경, 미래에 대한 부정적이고 비논리적 인지체계를 가지고 있어서 자신에게 일어난 모든 일을 자기비난과 과멸과 같은 것으로 왜곡해서 해석하게 된다[13]. Beck(2008)의 우울증 발달모델에 따르면, 발달상 경험으로 역기능적 태도와 인지적 취약성이 발생하고 결과적으로 스트레스 상황과 인지적 왜곡으로 이어진다고 설명하였다[35].

이와 같이, 자기비난과 과멸과 같은 인지적 왜곡으로 인해 발생하는 우울은 과거에 대한 회한으로 현재를 수용하지 못하여 절망감을 가지게 하여, 결과적으로 죽음에 대한 불안이 커지게 된다[31]. 특히 노년기는 친구, 배우자, 친지 등의 죽음을 경험하게 되는 시기이기 때문에 죽음불안을 가속화 시킨다[17][58]. 노인의 죽음불안은 늙어가면서 경험하게 될 자신과 타인의 죽음에 대해, 그리고 죽어가는 과정에서 발생하는 두려움과 불안이라 할 수 있다[27]. 이러한 노인의 죽음불안과 관련한 국내연구인 최외선(2007)의 연구결과를 살펴보면, 노인들의 죽음불안 수준이 높은 것으로 나타났다[31]. 현재 학계에서는 노년기 중요한 발달 과제인 죽음에 관한 다양한 접근이 점차 증가하고 있다[25]. 국내 학계와 실천

현장을 중심으로 노인들의 죽음불안 즉 '죽음의 질'에 대한 논의가 활발한 이유는 노인들의 '죽음의 질'이 낮다고 한다면, 노인의 삶의 질을 담보할 수 없기 때문이다[20].

물론 인생주기의 마지막 단계에 도달한 노인의 죽음불안이 안정적일 수 있다는 일부 연구도 있지만[55], 죽음에 대해 긍정적으로 인식하고 수용한다 하더라도 막상 죽어가는 과정에 들어서면 불안과 두려움을 느끼게 된다[26]. 고길란, 이영숙(2008)의 연구에서는 죽음이라는 현상은 극히 일부 노인을 제외한 대부분의 노인들이 쉽게 받아들이지 못하고, 죽음의 과정에서 나타나는 질병, 고통, 경제적 부담감, 타인에 대한 부정적 영향 등을 힘들게 생각하는 것으로 보고하였다[1]. 이러한 맥락 때문에 우울과 죽음불안 간 관계의 유의성이 입증되었고[12][17][20][33][34]. 김경희, 권혜진, 최미혜, 박윤자, 김수장(2010)의 연구에서는 노인의 우울을 감소시키는 일은 죽음불안을 감소시키는데 매우 효과적인 것이며 이를 위한 다양한 중재들이 개발되어야 한다고 주장하였다[6].

3. 자아존중감과 죽음불안

죽음은 어느 누구도 피해 가거나 극복할 수 없기 때문에, 인간이면 죽음과 관련한 공포나 불안 심리를 갖게 된다[31][48]. 특히 노년기에는 다양한 상실경험으로 인해 죽음에 대한 불안과 공포가 가중된다. 따라서 노인들의 죽음불안을 경감시키기 위한 개입이 요청된다[26]. 즉, 죽음불안은 노년기에 누구나 경험하게 되는 사건이기 때문에, 어떻게 대처하느냐가 매우 중요하다고 할 수 있다[37]. 실제 다양한 연구에서 대처자원에 따라 죽음불안의 정도가 달라진다고 보고하고 있다[58].

이에 따라 많은 연구자들은 대처자원에 따라 죽음불안 수준이 달라진다고 가정하고, 죽음불안을 조절할 수 있는, 대처자원을 탐색하기 위한 연구들을 수행해 왔다[3][8]. 그 결과, 인지적 대처 자원이 죽음불안을 감소시키는 주요한 조절요인 인 것으로 밝혀졌다[8][58]. 특히 최근의 연구에서 인지적 대처자원의 대표적인 요인으로 자아존중감이 연구의 초점이 되고 있다[43][47].

자아존중감은 개인 내적인 자원을 의미하고, 자기 자신을 가치 있고 긍정적인 존재로 평가하는 개념이다[45][51]. 따라서 자신을 가치 있고 긍정적인 존재로 인식할 때, 자아존중감이 높고, 내적인 자원을 많이 가지고 있다고 할 수 있다. 자아존중감의 연구경향을 살펴보면, 초기 연구는 자아존중감을 개인의 특성으로 고려하여, 주요 예측·산물변인으로 분석하였다[10][16][46]. 하지만, 자아존중감이 다양한 상황에 따라 변화하는 가변적 특성을 지니고 있음이 밝혀지면서, 예측변인이 산물변인에 미치는 영향력을 미치는 조절요인으로 이해하는 경향이 증가하고 있다[8][39]. 특히, 자아존중감의 조절효과는 부정적인 산물을 완화시키거나, 긍정적인 산물을 더 강화시키는 특징 때문에, 프로그램 개발의 근거를 제시해 준다. 최형입, 채현탁, 송인옥(2009)의 연구에서는 노인에 대한 부정적 태도와, 죽음을 통한 이별사건과 같은 스트레스적 생활경험이 노인에게 부정적인 영향력을 미치고, 반대로 심리적 보호요인인 자아존중감이 부정적인 영향력을 감소시킨다고 주장하였다[32]. 박재현(1990)의 연구에서는 신체적 기능저하, 사회 상호작용 결여, 환경 조절능력 상실 등으로 노인의 자아존중감이 저하되고, 자아존중감이 저하될수록 죽음에 대한 불안이 증가한다고 보고하였다[14].

이로 볼 때, 노인의 자아존중감이 낮아질수록 죽음불안이 높아진다는 논리구조를 명확히 이해할 수 있다. 이러한 배경 때문에, 실제 자아존중감 수준에 따라 죽음불안이 달라진다고 활발하게 논의되고 있고, 자아존중감과 죽음불안 간 유의성은 다양한 연구[2][33][41]에서 지지되고 있다.

III. 연구방법

1. 연구모형 및 연구대상

1) 연구모형

본 연구는 노인의 우울증과 죽음불안 간 관계에서 자아존중감의 조절효과를 살펴보는 데 그 목적이 있다. 이를 위해서 이론적 배경과 선행연구 결과를 토대로 [그

림 1]과 같은 연구모형을 구축하였다.

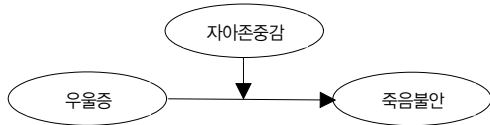


그림 1. 연구모형

2) 조사대상

본 연구는 노인의 우울증과 죽음불안 간 관계에서 자아존중감의 조절효과를 살펴보는 데 그 목적이 있다. 이를 위해서 전라남도에 거주하는 60세 이상 노인을 대상으로 설문을 실시하였다. 일반적으로 전라남도에 거주하는 60세 이상 노인을 명부를 바탕으로 확률표집 방법을 실시하는 것이 연구의 대표성을 확보하기 용이하다. 하지만, 실제 전라남도에 거주하는 60세 이상 노인 명부를 확보하는 것이 어렵기 때문에 본 연구에서는 전라남도 각 지역 노인복지 종사자의 협조를 얻어 설문에 동의하는 노인을 중심으로 편의표집을 실시하였다. 조사는 2011년 5월부터 7월까지 약 2달에 걸쳐 수행되었으며, 총 157사례를 회수하였다. 회수된 설문 중 부적절하거나, 불성실한 응답 사례를 제외한 146부가 본 연구에서 분석되었다.

2. 측정도구

1) 종속변수: 죽음불안

죽음불안은 김춘택(1997), 김태련(1998), 안미령 외(2000)의 연구를 참고하여 구성한 오현숙(2003)이 죽음불안 척도를 사용하였다[18]. 죽음불안 척도는 2개 문항으로 구성되었고, “매우 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 4점까지 4점 리커트 척도로 측정하였다. 따라서 점수가 높을수록 죽음불안 수준이 높은 것으로 해석된다. 지역사회 노인을 대상으로 한 오현숙(2003)의 연구에서 죽음불안의 Cronbach’ a 계수는 .8045로 나타났고, 본 연구에서의 Cronbach’ a 계수는 .856으로 나타났다.

2) 독립변수: 우울증

우울증 척도는 Sheikh & Yesavage(1986)를 한국적 상황에 맞게 타당화한 이운정(2003)의 우울증 척도를 사용하였다[23]. 우울증 척도는 15개 문항으로 구성되었고, “매우 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 4점까지 4점 리커트 척도로 측정하였다. 따라서 점수가 높을수록 우울증 수준이 높은 것으로 해석된다. 지역사회 노인을 대상으로 한 이운정(2003)의 연구에서 우울증의 Cronbach’ a 계수는 .89로 나타났고, 본 연구에서의 Cronbach’ a 계수는 .744로 나타났다.

3) 조절변수: 자아존중감

자아존중감 척도는 Rosenberg(1965)가 개발한 자아존중감을 척도를 사용하였다[30]. 이 척도는 5개의 긍정적인 문항과 5개의 부정적인 문항 총 10문항으로 구성되었고, “매우 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 4점까지 4점 리커트 척도로 측정하였다. 따라서 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 지역사회 노인을 대상으로 한 최성애(1997)의 연구에서 자아존중감의 Cronbach’ a 계수는 .7893으로 나타났고, 본 연구에서의 Cronbach’ a 계수는 .710으로 나타났다

4) 통제변수

통제변수는 선행연구에서 노인의 죽음불안에 영향을 미치는 것으로 조사된 성별, 연령, 학력수준으로 선정하였다. 성별은 남성을 ‘1’로 여성을 ‘0’의 값으로, 그리고, 학력수준은 초등학교 졸업 이하를 ‘1’로, 중학교 졸업 이상은 ‘0’의 값을 부여하였다.

3. 분석방법

자료 분석은 통계패키지(SPSS 17.0) 통계 프로그램을 이용하였다. 첫째, 인구사회적 그리고 주요변수의 특성과 파악하기 위해 기술통계 및 빈도분석을 실시하였다. 둘째, 응답자의 인구사회학적 특성에 따른 주요 변수의 차이를 이해하기 위해 T-test와 분산분석을 실시하였다. 셋째, 응답자의 우울감이 죽음불안에 미치는 영향을 이해하기 위해 상관관계 분석과 회귀분석을 실시하였다. 아울러 상호작용 항으로 인한 다중공선성 문제의 발생을 방지하기 위해 우울증과 자아존중감 변수를

Z값으로 변환하였다.

IV. 연구결과

1. 응답자의 인구사회학적 특성

응답자의 인구사회학적 특성을 살펴보면, [표 1]에 제시된 바와 같다. 성별은 남성이 27명(18.5%), 여성은 119명(81.5%)으로 나타났다. 연령은 70대가 78명(53.4%)으로 가장 높은 비율을 차지하였고, 그 다음으로 80대 37명(25.3%), 60대 31명(21.2%) 순이었고, 평균 연령은 74.38세로 조사되었다. 학력수준은 초졸 이하가 106명(77.4%)으로 가장 많은 응답율을 보였고, 그 다음으로 중학교 25명(18.2%), 고등학교 4명(2.9%), 대졸이상 2명(1.5%) 순으로 나타났다.

표 1. 인구사회학적 특성

구 분	빈도	백분율	비고
성별	남성	27명	18.5%
	여성	119명	81.5%
연령	60대	31명	21.2%
	70대	78명	53.4%
	80대	37명	25.3%
			<i>M</i> : 74.38 <i>SD</i> : 6.17
학교수준	초졸이하	105명	77.4%
	중학교	25명	18.2%
	고등학교	4명	2.9%
	대졸이상	2명	1.5%

2. 주요변수들의 특성

응답자의 우울증, 죽음불안, 자아존중감의 특성을 살펴보면, [표 2]에 제시된 바와 같다. 우울증은 점수범위가 1점-4점 사이에서 2.38점(SD 0.24점)으로 조사되었다. 죽음불안은 점수범위 1점-4점 사이에서 2.21점(SD 0.60점)으로 조사되었다. 아울러 자아존중감은 1점-4점 사이에서 2.62점(SD 0.29점)인 것으로 나타났다.

표 2. 주요변수들의 특성

구분	점수범위	최소값	최대값	평균	표준편차
우울증	1점-4점	1.80점	3.00점	2.38점	.24점
죽음불안	1점-4점	1.00점	4.00점	2.21점	.60점
자아존중감	1점-4점	1.90점	3.40점	2.62점	.29점

3. 인구사회학적 특성에 따른 우울증, 죽음불안 및 자아존중감

인구사회학적 특성에 따른 우울증, 죽음불안, 자아존중감 수준을 살펴보면 [표 3]에 제시된 바와 같다. 첫째 성별은 우울증과 죽음불안에 대해서 유의한 차이가 보이지 않았지만, 자아존중감은 남성이 여성보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 둘째, 연령은 죽음불안에 대해서 유의한 차이가 발견되지 않았지만, 우울증과 자아존중감은 유의성이 발견되었다. 이를 더 명확히 이해하기 위해 사후검증을 분석한 결과, 70대와 80대가 60대보다 더 우울수준이 높은 것으로 조사되었고, 자아존중감은 70대, 80대 보다 60대가 더 높은 것으로 조사되었다.

표 3. 성, 연령, 학력에 따른 우울증, 죽음불안 및 자아존중감

구 분	우울증			죽음불안			자아존중감			
	M	S.D	t/F (LSD)	M	S.D	t/F (LSD)	M	S.D	t/F (LSD)	
성별	남자	2.34	.26	-1.016	2.15	.52	-.580	2.73	.24	2.134*
	여자	2.39	.24		2.22	.62		2.60	.29	
연령	60대1)	2.28	.19	4.744* 1<2, 3	2.00	.48	2.590	2.74	.30	3.392*
	70대2)	2.39	.24		2.24	.65		2.60	.28	
	80대3)	2.45	.25		2.31	.54		2.57	.28	
									1)2, 3	
학력 수준	초졸 이하	2.38	.24	.194	2.18	.62	-1.100	2.61	.31	-.737
	중 재학									
	이상	2.37	.26		2.32	.61		2.66	.21	

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

4. 주요변수 간 상관관계

노인의 죽음불안에 대한 주요변수의 상대적 영향력을 살펴보기에 앞서, 상관관계 분석을 통해 독립변수와 종속변수 간 관련성과 독립변수 간 다중공선성 문제를 살펴보았다. 그 결과를 살펴보면 [표 4]에 제시된 바와 같다. 먼저 독립변수와 종속변수 간 유의성이 발견된 상관계수를 살펴보면, 연령 $r=.168$, 우울증 $r=.275$, 자아존중감 $r=-.294$ 로 나타나, 연령이 높을수록, 우울증이 높을수록, 자아존중감이 낮을수록 죽음불안이 높은 것으로 조사되었다. 그리고 독립변수 간 상관계수가 0.017 이상 ~ -.653 이하로 나타나, 심각한 다중공선성의 문제는 발견되지 않았다.

표 4. 주요변수들의 상관관계

구분	성별	연령	학력수준	우울증	죽음불안	자아존중감
성별	-					
연령	-0.147	-				
학력수준	-.653***	0.094	-			
우울증	-0.084	.228**	0.017	-		
죽음불안	-0.048	.168*	-0.094	.275***	-	
자아존중감	.175*	-.197*	-0.063	-.399***	-.294***	-

*p<.05, **p<.01, ***p<.001
 주 1) 더미: (성별) 남성 = 1, (학력수준) 초등학교 졸업 이하 = 1

5. 우울증과 죽음불안 간 관계

노인이 인지하는 우울감과 죽음불안 간 관계를 살펴 보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 먼저 <모델 1>에서 선행연구에서 노인의 죽음불안에 영향을 미쳤던 성별, 연령, 학력수준을 통제변수로 하여 안녕감에 대한 상대적 영향력을 살펴보았다. <모델 2>에서는 우울증을 추가로 투입하여, 변수 간 설명력과 상대적 영향력의 변화를 살펴보았다. 분석결과는 [표 5]와 같다.

표 5. 우울증과 죽음불안 간 관계

Model	죽음불안					
	Model 1			Model 2		
	B	β	t	B	β	t
성별	-.451	-.179	-1.604	-.388	-.154	-1.416
연령	.029	.177	2.091*	.020	.121	1.439
학력수준	-.546	-.228	-2.054*	-.504	-.210	-1.951
우울증				1.046	.254	3.023**
	상수 = -1.597 R ² = .063 F = 2.980*			상수 = -3.458 R ² = .124 F = 4.270** Δ R ² = .061**		

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001
 주 1) 더미: (성별) 남성 = 1, (학력수준) 초등학교 졸업 이하 = 1

<모델 1>에서는 성별, 연령, 학력수준이 죽음불안에 대해 6.3%의 유의한 설명력을 보였고, 연령과 학력수준이 유의미한 영향을 보이는 것으로 조사되었다(F = 2.980, p=.05). <모델 2>에서는 성별, 연령, 학력수준을 통제한 상태에서 우울증을 투입한 결과 죽음불안에 대한 설명력이 12.4%로 <모델 1>에 비해 6.1%의 유의한 증가를 보였다(F = 4.270, p=.01). 아울러 죽음불안에

대해서 우울증의 상대적 영향력이 더 큰 것으로 조사되었다($\beta = .254$). 하지만, <모델 1>과는 달리 <모델 2>에서는 연령과 학력수준의 유의성은 발견되지 않았다. 즉, 우울 수준이 높을수록 죽음불안이 증가하는 것으로 이해할 수 있다.

6. 자아존중감 조절효과 검증

노인의 우울증과 죽음불안 간 관계에서 자아존중감의 조절효과를 검토하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 먼저 분석결과는 [표 6]에 제시된 바와 같다.

표 6. 자아존중감 조절효과 검증

Model	죽음불안									
	Model 1			Model 2			Model 3			
	B	β	t	B	β	t	B	β	t	
성별	-.451	-.179	-1.604	-.300	-.119	-1.103	-.243	-.096	-.904	
연령	.029	.177	2.091*	.016	.099	1.187	.016	.100	1.216	
학력수준	-.546	-.228	-2.054*	-.473	-.197	-1.855	-.444	-.185	-1.767	
우울증(A)				.282	.183	2.073*	.300	.195	2.234*	
자아존중감(B)							-.241	-.201	-2.258*	
A x B								.340	.183	2.278*
	상수 = -1.597 R ² = .063 F = 2.980***			상수 = -.700 R ² = .156 F = 4.861*** Δ R ² = .094***			상수 = -.670 R ² = .188 F = 5.045*** Δ R ² = .032*			

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001
 주 1) 더미: (성별) 남성 = 1, (학력수준) 초등학교 졸업 이하 = 1

첫째, <모델 1>에서는 성별, 연령, 학력수준은 죽음불안 대해 6.3%의 유의한 설명력을 보였고, 연령과 학력수준이 유의한 영향을 보이는 것으로 조사되었다(F = 2.980, p=.001). 둘째, <모델 2>에서는 성별, 연령, 학력수준을 통제한 상태에서 우울증과 자아존중감을 투입한 결과 죽음불안에 대한 설명력이 15.6%로 <모델 1>에 비해 9.4%의 유의한 증가를 보였다. 아울러 죽음불안에 대한 상대적 영향력은 자아존중감이 가장 높았고($\beta = -.201$), 그 다음으로 우울증($\beta = .183$)으로 조사되었다. 셋째, <모델 3>에서는 성별, 연령, 학력수준, 우울증, 자아존중감을 통제한 상태에서 상호작용항(우울증x자아존중감)을 투입한 결과 죽음불안에 대한 설명력이 18.8%로 <모델 2>에 비해 3.2%의 유의한 증가를 보였다. 즉, 죽음불안에 대해서 독립변수인 우울증과 조절변수인 자아존중감의 상호작용 항은 $\beta=.183$ 수준에

서 통계적으로 유의한 영향력을 보이는 것으로 조사되었다. 따라서 노인의 우울증과 죽음불안 간 관계에서 자아존중감이 조절효과의 역할을 하고 있는 것으로 조사되었다.

V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 노인의 우울감과 죽음불안 간 관계에서 자아존중감의 조절효과가 있는지를 검증하는데 있다. 연구결과, 노인 우울감과 죽음불안 간 관계에서 자아존중감 조절효과의 유의성이 발견되었다. 즉, 노인 우울감이 죽음불안에 직접적인 영향력을 미치기도 하지만, 우울감이 자아존중감과 상호작용할 때, 죽음불안이 감소하는 것으로 조사되었다. 이러한 결과는 노인 우울감이 죽음불안에 정적 영향을 미치기도 하지만, 자아존중감이 우울감과 상호작용할 때, 노인의 죽음불안이 감소한다는 기존 연구결과와 일치한다[2][12][17][20][33][34][41]. 이러한 연구결과를 기반으로 노인의 죽음불안을 낮추기 위한 실천 영향을 다음과 같이 제시하였다.

첫째, 노인의 우울감과 죽음불안 간 유의미한 관계가 있는 것으로 보고되었다. 이는 노인 자신과 환경, 미래에 대한 부정적이고 비논리적 인지체계를 가지고 있어서 자신에게 일어난 모든 일을 자기비난과 과멸과 같은 것으로 왜곡해서 해석하게 된다[13]. 이러한 인지적 왜곡으로 인해 발생하는 우울은 과거에 대한 회한으로 현재를 수용하지 못하여 절망감을 가지게 하여, 결과적으로 죽음에 대한 불안이 커지는 것으로 이해할 수 있다[31]. 따라서 먼저 우울증 감소에 초점을 맞춘 프로그램을 개발하거나 개입하는 지역사회 차원의 노력이 필요하다. 그리고, 노인 우울증을 조기에 발견할 수 있거나, 의뢰할 수 있는 체계구축이 시급하다고 할 수 있다. 예컨대, 지역사회 보건소, 경로당, 복지기관 이용 등록 시 우울증을 검사와, 우울 의심 노인들을 지역사회 복지기관이나 의료기관으로 연계하는 시스템 구축이 필요하다고 할 수 있다.

둘째, 우울감과 죽음불안 간 관계에서 자아존중감 조

절효과의 유의성이 보고되었다. 이는 죽음불안은 노년기에 누구나 경험하게 되는 사건이고, 특히 어떻게 대처하느냐 하는 즉, 대처자원에 따라 죽음불안의 정도가 달라진다[58]. 요컨대, 스트레스적 생활경험이 죽음에 대한 불안을 유발하고, 이러한 죽음불안은 심리적 보호요인인 자아존중감으로 부정적인 영향력을 감소시킨다고 이해할 수 있다[32]. 따라서 조절효과는 프로그램 개입의 근거를 제시해 준다는 점을 고려한다면, 자아존중감 증진을 위한 프로그램 개발이 필요하다. 특히, 자아존중감을 향상시키기 위한 개인 및 집단 상담 기법을 적극 활용할 필요가 있다. 아울러 성별과 연령에 따라 자아존중감이 유의하게 달라졌던 점을 고려한다면, 성별과 연령에 따른 차별화된 자아존중감 향상 프로그램이 필요하다.

한편 본 연구의 의의는 기존연구들은 노인의 우울감, 죽음불안, 자아존중감의 관계를 단편적으로 살펴본 연구가 다수였으나, 본 연구는 세 변인 간 관계의 맥락 차원에 구체화하였다는데 의의가 있다. 아울러 본 연구의 한계와 후속연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다. 먼저, 본 연구는 우울감과 죽음불안 간 관계에서 자아존중감의 조절효과를 살펴보았다. 하지만, 우울감과 죽음불안 간 관계를 보다 풍부하게 이해하기 위해서 노인의 죽음불안을 유의하게 조절하는 심리, 사회적 변인을 투입한 후속연구가 필요하다. 둘째, 우울증으로 노인의 죽음불안 수준을 측정하였다. 하지만, 연령대에 따라 우울증이 유의하게 달라지는 것을 고려한다면, 향후 연구에서는 연령대에 따른 죽음불안의 차이를 고려한 보다 세분화된 분석을 통해 다양한 함의를 제공해야 할 것이다. 셋째, 연구대상이 전라남도 지역에 거주하는 노인이었고, 전라남도 각 지역 노인복지 종사자의 협조를 얻어 설문에 동의하는 노인을 중심으로 편의표집을 실시하였다. 따라서 연구결과를 일반화하는데 한계가 있다. 따라서 향후 연구에서는 타당화와 일반화를 높이기 위해 다른 지역 노인과의 비교연구나, 확률표집을 실시하여야 한다.

참 고 문 헌

- [1] 고길란, 이영숙, "노인의 죽음불안에 관한 연구", 한국생활과학회지(충북가정학회지), 제17권, 제4호, pp.639-648, 2008.
- [2] 권오균, "노인복지시설 거주노인의 죽음불안 결정요인에 관한 연구", 노인복지연구, 제41권, pp.27-50, 2008.
- [3] 권현수, "노인 문제유주가 우울, 자아존중감을 매개로 삶의 만족도에 미치는 영향: 빈곤노인 및 비빈곤노인 집단에 대한 잠재평균분석의 적용", 한국노년학, 제29권, 제4호, pp.1521-1538, 2009.
- [4] 기백석, "노인 우울증", BioWave, 제6호, 제22호, pp.1-17, 2004.
- [5] 기백석, 김소연, "노인 우울증의 임상적 치료 지침", 생물치료정신의학, 제9권, 제1호, pp.112-117, 2003.
- [6] 김경희, 권혜진, 최미혜, 박윤자, 김수강, "심리적 영적 요인이 재가노인의 죽음불안에 미치는 영향", 정신간호학회지, 제19권, 제1호, pp.96-105, 2010.
- [7] 김남희, 최수일, "여성 노인의 신체적·사회적 특성이 자아존중감 및 삶의 만족도에 미치는 영향", 한국콘텐츠학회논문지, 제11권, 제11호, pp.241-252, 2011.
- [8] 김정엽, 이재모, "저소득 여성노인과 일반여성노인의 생활스트레스와 우울의 관계: 자아존중감과 사회적 지지의 조절효과를 중심으로", 노인복지연구, 제39권, pp.399-420, 2008.
- [9] 김정엽, 이재모, "노인교육이 생활만족도에 미치는 영향: 사회적 지지와 자아존중감의 영향력을 중심으로", 노인복지연구, 제48권, pp.7-29, 2010.
- [10] 김현순, 김병석, "노인의 자살생각에 대한 경로 분석", 한국심리학회지 상담 및 심리치료, 제19권, 제3호, pp.801-818, 2007.
- [11] 남기민, 박현주, "노인의 종교활동과 사회활동 참여가 삶의 만족도에 미치는 영향: 우울과 죽음불안의 매개효과를 중심으로", 노인복지연구, 제49권, pp.405-427, 2010.
- [12] 남향자, 박중규, 김정모, "일반노인 대상 회상치료 프로그램의 자아통합 및 우울, 죽음불안의 개선효과", 한국노년학, 제31권, 제1호, pp.49-61, 2011.
- [13] 문남숙, 남기민, "노인의 죽음준비도와 성공적 노화의 관계: 우울 및 죽음불안의 매개효과를 중심으로", 한국노년학, 제28권, 제4호, pp.1227-1248, 2008.
- [14] 박재현, "입원한 노인환자의 자아존중감과 죽음에 대한 공포에 관한 연구", 이화여자대학교 석사학위 논문, 1990.
- [15] 보건복지가족부, 질병관리본부, 2008 국민건강통계: 국민건강영양조사 제4기 2차년도, 2008.
- [16] 안준희, 김승용, "노인의 차별경험이 자아이미지와 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구: 사회, 경제적 참여의 조절효과를 중심으로", 한국노년학, 제29권, 제4호, pp.1645-1663, 2009.
- [17] 여인숙, 김준경, "노년기 우울과 죽음불안 감소를 위한 생애회고적 이야기치료 집단프로그램의 효과", 한국가정관리학회지, 제24권, 제5호, pp.113-128, 2006.
- [18] 오현숙, "노인의 특성적 요인이 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구", 대구대학교 박사학위 논문, 2003.
- [19] 윤진, "발달단계에 따른 심리적 부적응: 노년기의 정심병리와 우울증을 중심으로", 한국노년학, 제3권, pp.5-15, 1983.
- [20] 이묘숙, "노인의 우울 수준의 죽음불안에 미치는 영향 및 생활만족도 조절효과 연구", 노인복지연구, 제49권, pp.241-265, 2010.
- [21] 이선훈, 고정은, "노인이 선호하는 우울증상 해결방식: 소득집단 간 비교", 노인복지연구, 제47권, pp.213-238, 2010.
- [22] 이수애, 이경미, "농촌지역 노인의 우울증 결정요인에 관한 연구", 한국노년학, 제22권, 제1호, pp.209-226, 2002.
- [23] 이윤정, "라벤더 향 요법이 노인의 수면 및 우울에 미치는 효과", 충남대학교 박사학위 논문,

- 2003.
- [24] 이현주, 강상경, 이준영, 노인우울증에 대한 사회경제적 지위요인과 건강행태요인에 관한 연구, 한국노년학, 제28권, 제4호, pp.1129-1145, 2008.
- [25] 이현지, 조계화, "노인의 죽음불안과 우울이 자살생각에 미치는 영향", 한국노년학, 제26권, 제4호, pp.717-731, 2006.
- [26] 임승희, 노승현, "노인의 주관적 삶의 질 모형 연구: 죽음불안의 매개효과를 중심으로", 한국노년학, 제31권, 제1호, pp.1-14, 2011.
- [27] 장경은, "노인의 죽음불안에 영향을 미치는 생태체계적 요인에 관한 연구", 노인복지연구, 제49권, pp.267-286, 2010.
- [28] 전해숙, 강상경, "노년기 우울케적인 예측요인: 한국복지패널을 이용하여", 한국노년학, 제29권, 제4호, pp.1611-1628, 2009.
- [29] 정현애, "노인 우울증의 중재방안에 대한 문헌고찰", 고령자.치매작업치료학회지, 제2권, 제1호, pp.59-67, 2008.
- [30] 최성애, "노인의 레저 스포츠 활동과 주관적 안녕감과의 관계", 경기대학교 체육학 박사학위논문, 1997.
- [31] 최외선, "노인의 자아통합감과 죽음불안에 대한 연구", 한국노년학, 제27권, 제4호, pp.755-773, 2007.
- [32] 최형임, 채현탁, 송인욱, "자아존중감과 사회적 지지가 노인의 스트레스적 생활경험과 절망감의 관계에 미치는 매개효과", 노인복지연구, 제43호, pp.183-202, 2009.
- [33] 한미정, "대처방식, 내외통제성, 자아존중감에 따른 죽음불안의 발달적 고찰", 한국심리학회지 일반, 제21권, 제2호, pp.179-198, 2002.
- [34] K. A. Alvarado, D. I. Templer, C. Bresler, and S. Thomas-Dobson, "The relationship of religious variables to death depression and death anxiety," Journal of Clinical Psychology, Vol.51, No.2, pp.202-204, 1995.
- [35] A. T. Beck, "The Evolution of the Cognitive Model of Depression and Its Neurobiological Correlates," Am J Psychiatry, Vol.165, pp.969-977, 2008.
- [36] D. G. Blazer, "Depression in Late Life: Review and Commentary," Journal of Gerontology: Medical Sciences, Vol.58, No.3, pp.249-265, 2003.
- [37] T. W. Campbell, "Death anxiety on a coronary care unit," Psychosomatics, Vol.21, No.2, pp.127-136, 1980.
- [38] G. A. Eby and K. L. Eby, "Rapid recovery from major depression using magnesium treatment," Med Hypotheses, Vol.67, No.2, pp.362-370, 2006.
- [39] A. R. Fischer and C. M. Shaw, "African Americans' mental health and perceptions of racist discrimination: The moderating effects of racial socialization experiences and self-esteem," Journal of Counseling Psychology, Vol.46, No.3, pp.395-407, 1999.
- [40] M. Ghufuran and S. Ansari, "Impact of Widowhood on Religiosity and Death Anxiety among Senior citizens," Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, Vol.34, No.1, pp.175-180, 2008.
- [41] J. Greenberga, S. Solomonb, T. Pyszczynskic, A. Rosenblattd, J. Burlingel, D. Lyonf, L. Simonf, and E. Pinel, "Why Do People Need Self-Esteem? Converging Evidence That Self-Esteem Serves an Anxiety-Buffering Function," Journal of Personality and Social Psychology, Vol.63, No.6, pp.913-922, 1992.
- [42] K. Hegarty, "Management of mild depression in general practice: is self-help the solution?," Australian Prescriber, Vol.2, No.1, pp.8-10, 2005.
- [43] E. T. Huntsinger and L. J. Luecken, "Attachment relationships and health behavior: The mediational role of self-esteem," Psychology and Health, Vol.19, No.4, pp.515-526, 2004.

- [44] M. A. Jack, S. A. Stobo, L. A. Scott, A. Sahgal, and S. J. Jachuck, "Prevalence of depression in general practice patients over 75 years of age, Journal of the Royal College of General Practitioners," Journal of the Royal College of General Practitioners, Vol.38, pp.20-21, 1988.
- [45] C. H. Jordan, S. J. Spencer, M. P. Zanna, E. Hoshino-Browne, and J. Correll "Secure and Defensive High Self-Esteem," Journal of Personality and Social Psychology, Vol.85, No.5, pp.969-978, 2003.
- [46] J. C. Karremans, P. A. van Lange, J. W. Ouwerkerk, and E. S. Kluwer, "When Forgiving Enhances Psychological Well-Being: The Role of Interpersonal Commitment," Journal of Personality and Social Psychology, Vol.84, No.5, pp.1011-1026, 2003.
- [47] M. H. Kernis, B. D. Grannemann, and L. C. Mathis, "Stability of self-esteem as a moderator of the relation between level of self-esteem and depression," Journal of Personality and Social Psychology, Vol.61, No.1, pp.80-84, 1991.
- [48] R. H. Lehto and K. F. Stein, "Death Anxiety: An Analysis of an Evolving Concept," Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal, Vol.23, No.1, pp.23-41, 2009.
- [49] R. H. Lehto and K. F. Stein, "Death Anxiety: An Analysis of an Evolving Concept," Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal, Vol.23, No.1, pp.23-41, 2009.
- [50] National Academy on an Aging Society, Depression: A treatable disease, 2000.
- [51] K. D. Neff, "Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being," Social and Personality Psychology Compass, Vol.5, No.1, pp.1-12, 2011.
- [52] T. Pyszczynski, J. Greenberg, S. Solomon, J. Arndt, and J. Schimel, "Why Do People Need Self-Esteem? A Theoretical and Empirical Review," Psychological Bulletin, Vol.130, No.3, pp.435-468, 2004.
- [53] H. Rappaport, R. J. Fossler, L. S. Bross, and D. Gilden, "Future time, death anxiety, and life purpose among older adult," Death Studies, Vol.17, No.4, pp.369-379, 1993.
- [54] The National Collaborating Centre for Mental Health, Depression in Adults with a Chronic Physical Health Problem The NICE Guideline on Treatment and Management, 2010.
- [55] J. S. Tsai, C. H. Wu, T. Y. Chiu, W. Y. Hu, and C. Y. Chen, "Fear of Death and Good Death Among the Young and Elderly with Terminal Cancers in Taiwan," Journal of Pain and Symptom Management, Vol.29, No.4, pp.344-351, 2005.
- [56] M. Ungar, "Resilience across cultures," British journal of social work, Vol.38, pp.218-235, 2008.
- [57] D. Wasylenki, "Depression in the elderly," CMA Journal, Vol.122, pp.525-561, 1980.
- [58] P. Wink, and J. Scott, "Does religiousness buffer against the fear of death and dying in late adulthood? Findings from a longitudinal study," Journal of Gerontology: Psychological Sciences, Vol.60, No.4, pp.207-214, 2005.

저 자 소 개

오 세 근(Se-Geun Oh)

정희원



- 1983년 2월 : 전남대학교 사회학
과(사회학사)
- 1987년 2월 : 전남대학교 사회학
과(사회학 석사)
- 1993년 3월 : 히로시마대학교 사
회과학연구과(학술박사)

- 1997년 3월 ~ 현재 : 동신대학교 사회복지학과 교수
<관심분야> : 사회복지사상, 동양사회사상

조 준(Joon Cho)

정회원



- 1990년 2월 : 연세대학교 법학과 (법학사)
- 1999년 8월 : 동신대학교 사회복지학과(사회복지학석사)
- 2005년 2월 : 동신대학교 사회복지학과(사회복지학박사)
- 2006년 9월 ~ 현재 : 동신대학교 사회복지학과 교수
<관심분야> : 사회복지법제, 노인복지

김 영 희(Young-Hee Kim)

정회원



- 1998년 2월 : 방송통신대학교 행정학과(행정학학사)
- 2008년 2월 : 전남대학교 행정학과(행정학석사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 동신대학교 사회복지학과(박사과정)
- 2011년 6월 ~ 현재 : 전라남도청 지방서기관
<관심분야> : 사회복지행정, 여성

최 정 민(Jung-Min Choi)

정회원



- 2003년 2월 : 목포대학교 사회복지학과(행정학사)
- 2009년 2월 : 목포대학교 사회복지학과(사회복지학석사)
- 2010년 3월 ~ 현재 : 전북대학교 사회복지학과 박사과정
<관심분야> : 가족, 노인, 사회자본, 삶의 질.