

정신질환자의 노화불안과 주관적 안녕감

Aging Anxiety and Subjective Well-being of Persons with Mental Disorder

강문희*, 고희성**, 이지혜*
충남대학교 간호대학*, 예수대학교 간호학부**

Moonhee Gang(mhgang@cnu.ac.kr)*, Heesung Ko(hsko@jesus.ac.kr)**,
Jihye Lee(jillulu@naver.com)*

요약

본 연구는 정신질환자의 노화불안과 주관적 안녕감 정도를 확인하고 노화불안이 주관적 안녕감에 미치는 영향을 파악하기 위해 서술적 조사연구 방법으로 수행되었다. D와 C 지역에 거주하는 정신질환자 107명(조현병=48명, 기분장애=59명)이 연구에 참여하였다. 수집된 자료는 SPSS 23.0 program을 이용해 기술 통계, t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation, Multiple regression을 이용하여 분석하였다. 연구 결과, 대상자의 노화불안은 7점 만점에 3.95±0.80이었고, 주관적 안녕감은 6점 만점에 3.53±0.73이었으며, 노화불안과 주관적 안녕감은 통계적으로 유의한 부적상관관계($r = -.48, p < .001$)가 있었다. 회귀분석 결과 노화불안, 주관적 건강상태, 직업상태는 주관적 안녕감에 영향을 미치는 유의한 변수로 확인되었으며, 이들 변수의 총 설명력은 31.1%이었다. 따라서 정신질환자의 주관적 안녕감을 향상시키기 위해 노화불안을 관리할 수 있는 체계적이고 통합적인 중재가 필요하다.

■ **중심어** : | 조현병 | 기분장애 | 노화불안 | 주관적 안녕감 |

Abstract

The purpose of this study was to examine the degree of aging anxiety and subjective well-being, and identify the effect of aging anxiety on subjective well-being among persons with mental disorder. A cross-sectional descriptive study design was used. 107 participants who were diagnosed with schizophrenia or mood disorder were recruited in D and C province. Collected data were analyzed using descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation and multiple regression with SPSS 23.0 program. Mean score of aging anxiety and subjective well-being were 3.95±0.80 and 3.53±0.73 respectively. Aging anxiety had significant negative correlation with subjective well-being ($r = -.48, p < .001$). Aging anxiety, subjective health status, and employment status were significant influencing factors on subjective well-being, and these variables total explained for 31.1%. Therefore, it is necessary to provide a systematic and integrative strategy to cope with the aging anxiety for improving subjective well-being of person with mental disorder.

■ **keyword** : | Schizophrenia | Mood Disorder | Aging Anxiety | Subjective Well-being |

* 본 연구는 충남대학교 CNU 연구비를 지원받아 수행하였음.

접수일자 : 2018년 10월 08일

수정일자 : 2018년 12월 26일

심사완료일 : 2019년 01월 08일

교신저자 : 고희성, e-mail : hsko@jesus.ac.kr

I. 서론

1. 연구의 필요성

국내 성인의 평생 정신질환 유병률은 25.4%로 4명 중 1명은 평생 정신건강문제를 경험하는 것으로 나타났으며 일년 유병률에 따른 년 간 정신질환 추정환자 수는 약 470만명에 이른다[1]. 최근 정신의학의 진단과 정신약물이 발달됨에 따라 정신치료의 패러다임이 병원 치료 중심에서 지역사회 정신사회재활 중심으로 변화되고 있다. 따라서 지역사회 내 증가된 정신질환자의 재발을 방지하고 삶의 질을 향상시키는 것이 정신의학적 치료의 궁극적인 목표가 되고 있다.

정신질환에 따라 유병률에 차이가 있으나 특히 조현병과 기분장애는 환자가 입원하는 주요 원인이 되며[2] 발병 후 경과와 예후가 매우 다양해 지속적인 관리가 필요한 주요 정신질환으로 알려져 있다[3]. 조현병의 경우 일부 완치가 가능하나 치료 경과에 따라 증상이 노년기까지 지속되는 어려움을 겪는다는 보고[4]가 있는 반면 다른 연구에서는 청년, 중년의 시기에는 심각한 증상으로 직업적, 사회적 기능을 유지하지 못할 정도로 어려움을 경험했던 대상자들이 노년이 되어서는 오히려 정상과 같은 삶을 누리는 것으로 나타났다[5]. 기분장애 중 양극성장애는 조현병보다 만성화 되는 경우가 적고, 증상이 남아있다고 해도 우울증이나 경조증 정도로 제한되는 것으로 보고되었다[6]. 따라서 조현병이나 기분장애를 가진 대상자들이 나이가 들어감에 따라 어느 정도 심각한 증상은 조절된다고 볼 때 이들이 자신의 삶을 잘 영위하기 위해 안녕감을 유지하는 것은 중요한 사안이라고 할 수 있다. 자신의 삶에 대한 인지적, 정서적 평가로 정의되는 주관적 안녕감은 삶의 질을 구성하는 개념으로 질환이나 약물치료, 심리사회적 치료에 의해 영향을 받으며[7] 정신치료의 궁극적인 목표로 제안되고 있다[8]. 즉, 약물치료 후 첫 2주 이내 주관적 안녕감 증진은 증상의 호전을 예측하는 요인이므로 주관적 안녕감의 긍정적 변화는 궁극적으로 증상의 회복과도 관련되어 있다고 할 수 있다[9].

주관적 안녕감은 나이 들어가는 것에 대한 염려 또는 불안으로 정의되는 노화불안과도 관련되어 있다[10].

노화불안은 노화에 대한 부정적 인식 및 태도와 함께 한 개인의 노화에 대한 평가 틀을 제공하고, 현재와 미래 삶의 과정 전반에 영향을 주므로[11][12], 높은 노화불안은 개인의 주관적 안녕감을 위협할 수 있다. Lasher and Faulkender는 신체적, 심리적, 사회적, 대인관계적 다면적 차원과 노화에 대한 두려움(fear of aging), 노인이 되어가는 것에 대한 두려움(fear of being old), 노인에 대한 두려움(fear of old people)의 영역을 조합하여 노인에 대한 두려움, 상실에 대한 두려움, 심리적 불안정, 외모에 대한 걱정 등의 4개의 하위영역으로 구성된 노화불안측정 도구를 개발하였고[13], 이 도구는 여러 연구에서 사용되어 왔다. 고령화 사회에서 다양한 인구집단의 노화불안 정도를 파악하고, 이를 토대로 노화에 대한 편견 없이 노화를 자연스러운 과정으로 받아들일 수 있도록 하는 체계적인 전략이 필요하다. 그런데 현재까지 노화불안에 관한 연구는 대학생, 중년, 베이비붐 세대, 노인 등 일반 성인을 대상으로 진행되어 왔다.

조현병, 기분장애를 가진 대상자들은 증상으로 인해 삶의 다양한 영역에서 영향을 받고, 대개 만성적인 경과를 밟게 되므로 이들의 노화불안 양상은 일반 성인 집단과 차이가 있을 것이라 생각된다. 그리고 이들의 주관적 안녕감 역시 인구사회학적, 질병적 특성과 관련되어 주로 연구되었고[14], 노화불안의 측면에서 확인한 연구는 찾아보기 어려운 실정이다. 따라서 조현병, 기분장애를 가진 대상자들의 노화불안의 특성을 확인하고, 일반 인구집단과 차이가 무엇인지 파악하는 것은 이들의 노화불안 특성을 이해하는 기초자료가 될 수 있을 것이다. 또한 조현병, 기분장애를 가진 대상자들의 노화불안이 주관적 안녕감에 미치는 영향을 확인하여 대상자의 관점에서 주관적 안녕감을 증진시키는 통합적이고 체계적인 중재 방안을 모색할 수 있을 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구는 정신질환자의 노화불안과 주관적 안녕감 정도를 확인하고 노화불안이 주관적 안녕감에 미치는 영향을 파악하는 것이다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 정신질환자의 노화불안과 주관적 안녕감 정도를 확인하고, 노화불안이 주관적 안녕감에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 D와 C 지역에 거주하는 정신질환자 107명이다. 구체적인 선정기준으로는 1) 18세 이상 성인, 2) 정신건강의학과 전문의로부터 Diagnostic Statistical Manual(DSM)에 근거하여 조현병 또는 기분장애를 진단받은 자, 3) 본 연구의 목적과 절차를 이해하여 서면 동의한 자로 해당 기관장이나 담당 간호사로부터 연구 참여가 가능하다고 추천된 자로 현재 정신과적 증상이 안정적인 자이다. 지적 장애가 있는 경우, 자·타해 위험이 있거나, 환각, 망상 등 심각한 정신증상으로 설문 작성에 어려움이 있는 경우는 연구 대상자에서 제외하였다.

연구 대상자수 산출은 G*power 3.1.9.2를 이용하여다중회귀 분석을 위해 중간 정도의 효과크기 .15, power .80, α .05, 관련변인을 노화불안, 일반적 특성 등 5개 기준으로 산출한 결과 92명이었으며, 본 연구에서 최소 표본수를 충족하였다.

3. 연구도구

3.1 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 종교 유무, 교육수준, 결혼상태, 직업상태, 사회경제적 수준 등 인구사회학적 특성과 주관적 건강상태 및 정신과적 진단명, 유병기간, 주보호자, 입원횟수 등 정신질환 관련 특성으로 구성하였다.

3.2 노화불안

노화불안이란 나이 들어가는 것에 대한 염려 또는 불안이 조합된 개념으로[15] 본 연구에서는 Lasher and Faulkender[13]이 개발한 Aging Anxiety Scale을 김숙

남, 최순옥[16] 이 번안한 노화불안 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 노인들과의 접촉을 사정하는 내용의 노인에 대한 두려움, 노년기에 잃어버리게 될 것과 관련된 상실에 대한 두려움, 나이가 들어가면서 변화하는 개인적이고 내면적인 문제들인 심리적 불안정, 나이가 들어가면서 변화하는 신체적 모습에 대한 불안관 관련된 외모에 대한 걱정의 4가지 하위영역을 포함한다. 원 도구는 20문항이었으나 김숙남, 최순옥[16]이 한국어로 타당화하는 과정에서 문항-총점 간 상관관계가 낮은 3문항을 제외하고 17문항 7점 척도로 구성하였다. 문항별로 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 7점까지 측정되며 점수가 높을수록 노화불안 수준이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Chronbach's α =.86[13], 김숙남, 최순옥[16]의 연구에서 Chronbach's α =.83 이었고 본 연구에서 Chronbach's α =.77이었다. 각 하위요인의 신뢰도 Chronbach's α 는 노인에 대한 두려움 .91, 상실에 대한 두려움 .80, 심리적 불안정 .76, 외모에 대한 걱정 .70 이었다.

3.3 주관적 안녕감

주관적 안녕감이란 자신의 삶에 대한 인지적, 정서적 평가로 정의된다[17]. 본 연구에서는 Naber, Walther[18]등이 개발한 a scale rating to measure subjective well-being on neuroleptics(SWN)를 윤진상, 국승희[8]가 한국어로 번안하여 수정한 주관적 안녕감 평가도구(Korean modification of SWN: KmSWN)를 사용하였다. 이 도구는 불만족, 신체 및 정신기능, 정서조절 및 자기통제의 3개 하위요인을 포함하며 6점 척도 19문항으로 구성되어 있다. 이 도구는 GHQ/QL-12 (General Health Questionnaire/ Quality of life)와도 공존타당도가 높아 조현병 환자들뿐만 아니라 다양한 환자군에도 적용가능성이 제시되었다[8]. 문항별로 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '아주 많이 그렇다' 6점까지 측정되며 점수가 높을수록 주관적 안녕감 수준이 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 개발 당시 Naber, Walther[18]의 연구에서 Chronbach's α =.95, 윤진상, 국승희[8]의 연구에서 Chronbach's α =.92, 본 연구에서 Chronbach's α =.86이었다.

4. 자료분석방법

본 연구의 자료분석방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성, 노화불안, 주관적 안녕감 정도는 기술통계분석을 실시하였다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 노화불안, 주관적 안녕감의 정도는 t-test와 one-way ANOVA를 이용하여 분석하였고, 사후검정은 Scheffé test를 이용하였다.

셋째, 대상자의 노화불안과 주관적 안녕감 간의 관계는 Pearson 상관분석을 이용하여 분석하였다.

넷째, 대상자의 주관적 안녕감에 영향을 미치는 요인은 단계적 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자들의 일반적 특성

본 연구 대상자의 성별은 남자가 56명(52.3%)이었으며, 평균 연령은 42.42세로 30~40대가 60명(56.1%)으로 가장 많았고 10~20대 20명(18.7%), 50대 이상 27명(25.2%)으로 나타났다. 종교가 있는 경우가 55명(51.4%)이었고, 평균 교육연한은 12.31년으로 9년 이상 12년 미만이 58명(54.2%)으로 가장 많았다. 미혼인 대상자가 54명(50.5%)이었고, 현재 직업이 없는 경우가 69명(64.5%)이었으며, 부모가 후보호자인 경우가 50명(46.7%)으로 가장 많았다. 사회경제적 수준은 '중' 과 '하'라고 응답한 경우가 각각 58명(54.2%), 44명(41.1%)이었으며 주관적 건강상태는 ' 좋음' 이라고 응답한 경우가 77명(72.0%)으로 가장 많았다. 진단명은 조현병, 기분장애가 각각 48명(44.9%), 59명(55.1%)이었으며 평균 유병기간은 8.34년으로 1년 이하가 29명(27.1%), 1년 초과 5년 이하가 20명(18.7%), 5년 초과 10년 이하가 29명(27.1%) 10년 초과가 29명(27.1%)으로 나타났다. 정신과 입원경험은 1회가 63명(49.6%)로 가장 많았다[Table 1].

2. 노화불안과 주관적 안녕감의 정도

연구대상자들의 노화불안의 평균은 7점 만점에

3.95±0.80이었고 1.35~5.94범위에서 측정되었다. 하위 영역별로 보면 노인에 대한 두려움(4.15±1.46)의 점수가 가장 높았고, 상실에 대한 두려움(4.04±1.27), 외모에 대한 걱정(3.79±1.27), 심리적 불안정(3.71±1.27) 순으로 나타났다. 노화불안의 개별 문항 중 '나이가 들어갈수록 건강이 걱정된다' 의 점수(4.86±1.79)가 가장 높았고, '나는 노년에 친구들이 먼저 죽을까 봐 두렵다'의 점수(3.36±1.80)가 가장 낮았다. 주관적 안녕감의 평균은 6점 만점에 3.53±0.73이었으며 1.21~5.84범위에서 측정되었다[Table 2].

Table 1. General Characteristics of Participants (N=107)

Characteristics	Categories	n(%)
Gender	Male	56(52,3)
	Female	51(47,7)
Age (year)	10~20s	20(18,7)
	30~40s	60(56,1)
	50s	27(25,2)
Religion	No	52(48,8)
	Yes	55(51,4)
Education (year)	9)	17(15,9)
	9≤ ~ (12	58(54,2)
	12≤	32(29,9)
Marriage status	Single	54(50,5)
	Married	53(49,5)
Employment status	Unemployed	69(64,5)
	Employed	38(35,5)
Caregiver	Parent	50(46,7)
	Spouse	29(27,1)
	Sibling	10(9,3)
	Son/daughter	12(11,2)
	relatives	6(5,6)
Economy status	High	5(4,7)
	Middle	58(54,2)
	Low	44(41,1)
Subjective health status	Good	77(72,0)
	Bad	30(28,0)
Medical diagnosis	Schizophrenia	48(44,9)
	Mood disorder	59(55,1)
Illness period (year)	≤1	29(27,1)
	1< ~≤5	20(18,7)
	5< ~≤10	29(27,1)
	10 <	29(27,1)
Number of hospitalization	1	53(49,5)
	2~3	30(28,0)
	4≤	24(22,5)

Table 2. Scores of Aging Anxiety and Subjective well-being (N=107)

Variables	M±SD	Min~Max	Range
Aging anxiety	3.95±0.80	1.35~5.94	1~7
Fear of old people	4.15±1.46	1.00~7.00	1~7
Fear of losses	4.04±1.27	1.00~6.50	1~7
Psychological concerns	3.71±1.27	1.00~7.00	1~7
Physical appearance	3.79±1.27	1.00~7.00	1~7
Subjective well-being	3.53±0.73	1.21~5.84	1~6

3. 일반적 특성에 따른 노화불안과 주관적 안녕감

대상자의 일반적 특성에 따른 노화불안과 주관적 안녕감을 분석한 결과, 노화불안은 사회경제적 수준에서 유의한 차이가 있었으며(F=4.62, p=.012), 사후검정 결과, '상'인 경우가 '하'인 경우 보다 노화불안 점수가 유의하게 낮았다. 또한, 주관적 안녕감은 직업상태(t=7.35, p=.008), 사회경제적 수준(F=6.74, p=.002), 주관적 건강상태 (t=10.25, p=.002)에 따라 유의한 차이를 보였다. 직업이 있는 경우 직업이 없는 경우보다 주관적 안녕감이 높았고, 사후검정 결과 사회경제적 수준이 '상'인 경우 '하'인 경우보다 주관적 안녕감이 높았으며, 건강상태가 ' 좋음'이 '나쁨'보다 주관적 안녕감이 각각 높았다 [Table 3].

4. 노화불안과 주관적 안녕감의 상관관계

노화불안과 주관적 안녕감은 부적 상관관계를 보였다(r= -.48, p<.001). 노화불안의 하위영역별로 보면 노인에 대한 두려움(r=-.31, p <.001), 심리적 불안정(r=-.47, p<.001), 외모에 대한 걱정(r=-.40, p <.001)이 주관적 안녕감과 각각 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다[Table 4].

5. 노화불안이 주관적 안녕감에 미치는 영향

본 연구 대상자들의 주관적 안녕감에 대한 예측 설명력을 확인하기 위해 주관적 안녕감에서 유의한 차이를 보였던 일반적 특성 중 직업상태, 사회경제적 상태, 주관적 건강상태를 더미화하여 노화불안과 함께 회귀식에 포함시켜 다중회귀분석을 실시하였다. 본 연구에서 Durbin-Watson 지수는 규격 상한인 du(1.76)와 4-

du(2.24) 사이 값인 2.10으로 자기상관이 없었고, 변수 간의 상관관계는 .50이하이며 분산확대인자(VIF) 지수는 1.01~1.04로 독립변수 간 다중공선성이 없는 것으로 나타났다. 또한 잔차 분석 결과 회귀분석을 위한 기본 가정인 정규성 (p=.194)과 등분산성(p=.294)을 충족하였다.

회귀분석 결과, 주관적 안녕감에 영향을 미치는 유의한 요인은 노화불안(β= -.45), 주관적 건강상태 (β=.23), 그리고 직업유무(β =.19)이었다. 즉, 노화불안이 낮을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록, 직업이 있는 경우 주관적 안녕감 수준은 높아지며 노화불안이 종속변수에 가장 큰 영향을 주는 것으로 나타났다. 주관적 안녕감에 대한 노화불안, 주관적 건강상태, 직업 유무의 설명력은 31.1%이었다[Table 5].

Table 3. Differences of Aging Anxiety and Subjective Well-being (N=107)

Characteristics Variables	Aging Anxiety		Subjective Wellbeing		
	M(SD)	t / F(p) Scheffé	M(SD)	t / F(p) Scheffé	
Gender	Male	3.82(0.78)	3.23	3.54(0.82)	0.07
	Female	4.09(0.79)	(.075)	3.51(0.62)	(.791)
Age	10~20s	4.20(0.62)		3.52(0.87)	
	30~40s	3.94(0.74)	1.59	3.56(0.75)	0.19
	50s	3.78(0.98)	(.209)	3.45(0.55)	(.825)
Religion	No	3.98(0.79)	0.13	3.42(0.59)	2.27
	Yes	3.92(0.81)	(.721)	3.63(0.83)	(.135)
Education (year)	9	3.94(0.76)		3.48(0.85)	
	9 ≤ ~ <12	4.06(0.75)	1.56	3.49(0.66)	0.30
Marriage status	12 ≤	3.75(0.87)	(.215)	3.61(0.80)	(.741)
	Single	4.00(0.72)	0.55	3.49(0.83)	0.34
Employment status	Married	3.89(0.87)	(.460)	3.57(0.61)	(.559)
	Unemployed	3.98(0.76)	0.28	3.39(0.62)	7.35
Caregiver	Employed	3.89(0.87)	(.601)	3.78(0.84)	(.008)
	Parent	3.90(0.72)		3.56(0.79)	
	Spouse	3.89(0.88)		3.60(0.62)	
	Sibling	3.72(1.05)	1.31	3.53(0.95)	0.56
	Children	4.41(0.60)	(.270)	3.24(0.57)	(.695)
Social economy status	Relatives	4.01(0.76)		3.47(0.62)	
	Higha	3.13(1.14)	4.62	4.26(0.87)	6.74
	Middleb	3.87(0.80)	(.012)	3.65(0.69)	(.002)
Subjective health status	Lowc	4.15(0.68)	a(c	3.28(0.67)	a)c
	Good	3.91(0.76)	0.60	3.66(0.69)	10.25
Medical diagnosis	Bad	4.04(0.88)	(.441)	3.18(0.70)	(.002)
	Schizophrenia	3.89(0.73)	0.42	3.56(0.76)	0.20
Illness period (year)	Mood disorder	3.99(0.85)	(.517)	3.50(0.71)	(.655)
	≤1	4.17(0.60)		3.39(0.78)	
	1< ~ ≤5	3.89(0.76)	1.33	3.41(0.66)	1.19
Number of hospitalization	5< ~ ≤10	3.94(0.85)	(.269)	3.55(0.60)	(.317)
	10<	3.77(0.91)		3.72(0.82)	
	1	4.01(0.74)		3.50(0.57)	
Number of hospitalization	2~3	4.05(0.71)	1.99	3.71(0.80)	1.68
	4 ≤	3.67(0.96)	(.141)	3.36(0.90)	(.192)

Table 4. Correlation among Aging Anxiety and Subjective Well-being (N=107)

Variables	X1	X2	X3	X4	X5	X6
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
X1	1.00					
X2	.57(<.001)	1.00				
X3	.52(<.001)	-.20 (.040)	1.00			
X4	.54(<.001)	.35(<.001)	-0.06(.514)	1.00		
X5	.78(<.001)	.47(<.001)	0.17(.085)	.39(<.001)	1.00	
X6	-.48(<.001)	-.31(<.001)	-0.11(.260)	-.47(<.001)	-.40(<.001)	1.00

X1=Aging anxiety; X2=Fear of old people; X3=Fear of losses; X4=Psychological concerns; X5=Physical appearance; X6=Subjective well-being.

Table 5. Factors Influencing on Subjective well-being (N=107)

variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	4.79	0.32		14.95	<.001
Aging anxiety	-0.41	0.07	-0.45	-5.57	<.001
Health status ^a	0.36	0.13	0.23	2.75	.007
Employment status ^b	0.28	0.13	0.19	2.27	.025
Adj. R ² =.311, F=16.94, p<.001					

a= Dummy coded(good=1, bad=0)

b= Dummy coded(employed=1, unemployed=0)

IV. 논의

본 연구는 정신질환자 중 주요 정신질환인 조현병과 기분장애를 진단받고 지역사회에 거주하는 정신질환자를 대상으로 노화불안 정도를 확인하고, 노화불안이 주관적 안녕감에 미치는 영향을 파악하고자 수행되었다.

연구결과 조현병과 기분장애 대상자들의 노화불안은 7점 만점에 평균 3.95점으로 국내 일반 성인의 노화불안 점수 평균이 3.58점보다 노화불안 수준이 높게 나타났다[16]. 조현병, 기분장애 대상자의 노화불안이 국내 일반 성인에 비해 높게 나타난 이유는 여러 관점에서 생각해 볼 수 있지만, 우선 조현병, 기분장애는 질환의 특성상 불안이 동반되어 있는 경우가 빈번하며[19], 정서적 불안정과 노화불안은 정적 상관관계가 있으므로 [20], 조현병, 기분장애 대상자들의 노화불안이 높은 것으로 추측해 볼 수 있겠다. 그러나 노화불안이 개인의

성격특성이나 불안 성향으로 정의되는 특성불안과 관련성이 있는 것으로 보고되기도 하므로[21] 일반 성인에 비해 조현병, 기분장애 대상자들의 높은 노화불안이 현재의 증상에서 기인되는 불안이나 정서적 불안정 이외에도 개인의 기질적 성향, 성격과 관련되어 있는지 확인해 볼 필요가 있다.

노화불안의 하위영역에 따른 노화불안 정도의 차이를 보면 국내 20대~50대의 일반 성인을 대상으로 한 연구[16]에서는 상실에 대한 두려움(3.95)이 가장 높았고, 그 다음으로 노인에 대한 두려움(3.75), 외모에 대한 걱정(3.33), 심리적 불안정(2.86)의 순으로 나타났으나, 본 연구에서는 노인에 대한 두려움(4.15)의 점수가 가장 높았고 그 다음으로 상실에 대한 두려움(4.04), 외모에 대한 걱정(3.79), 심리적 불안정(3.71) 순으로 나타났다. 노화불안의 하위영역 순위는 연령에 따라 다르게 나타나는 경향이 있음을 볼 수 있었다. 그리스의 대학원생, 일반인, 교수의 노화불안을 조사한 결과 상대적으로 나이가 어린 20대의 대학원생들은 30~40대가 주를 이룬 일반인, 교수보다 노인에 대한 두려움의 점수가 높았고, 상실에 대한 두려움의 점수는 낮았다[22]. 국내 대학생과 노인의 노화불안을 비교한 연구에서도 대학생의 경우 노인에 대한 두려움이 가장 순위가 높았으나 노인의 경우 상실에 대한 두려움이 가장 높은 것으로 나타났다[21]. 국내·외 연구에서 모두 초기 성인기의 경우 노인에 대한 두려움이 크지만, 중년, 노년기의 경우 상실에 대한 두려움이 큰 것으로 보고되고 있음을 알 수 있다. 초기성인기는 노인과 접촉하여 활동을 같이 해 본 경험이 상대적으로 부족하여 노인들과의 접촉을 사정하는 내용의 노인에 대한 두려움의 점수가 높았고, 나이가 들수록 자신의 삶이나 주변에서 상실을 실제적으로 경험하기 때문에[22] 노인에 대한 두려움 자체 보다는 노년기에 잃어버리게 될 것과 관련된 상실에 대한 두려움이 큰 것으로 생각해 볼 수 있다. 그러나 본 연구에서는 18세 이상의 다양한 연령대가 참여하였으므로 연령으로만 하위영역의 순위를 설명하는 것은 제한이 있다. 또한 만성 질환이나 조현병, 기분장애와 같은 정신질환을 갖고 있는 대상자의 노화불안에 관한 연구는 현재까지 찾아보기 쉽지 않아서 이들의 노인에 대한 두

려움의 점수가 높은 것이 연령 이외에도 질환이나 생활 환경과 관련된 다른 이유가 있는지 확인할 필요가 있겠다.

노화불안의 문항 중 '나이가 들어갈수록 건강이 걱정된다' 문항의 점수(4.86±1.79)가 가장 높았고, '나는 노년에 친구들이 먼저 죽을까 봐 두렵다' 문항의 점수(3.36±1.80)가 가장 낮았는데, 두 문항 모두 상실에 대한 두려움에 속하는 것이다. '나이가 들어갈수록 건강이 걱정된다' 문항이 가장 점수가 높은 것은 조현병, 기분장애 대상자들이 자신의 질환과 관련된 건강에 대한 염려가 있음을 보여준다고 할 수 있다. '나는 노년에 친구들이 먼저 죽을까 봐 두렵다' 문항의 점수가 가장 낮았던 이유는 이들에게 가족 외에 친구 등의 친밀한 사회적 관계의 유지가 부족하기 때문이라고 생각해 볼 수 있다. 그런데 조현병 대상자들에게서 친밀감, 친구관계 만족도는 삶의 질에 영향을 미치는 요인이므로[23] 지역사회 자원을 활용하여 이들이 친밀함을 느낄 수 있는 사회적 관계망을 형성하는 전략이 필요하다.

본 연구에서 주목해야 할 점은 연구 대상자들의 노화불안의 모든 하위 영역 점수가 일반 성인을 대상으로 한 연구보다 높았다는 점이다. 특히 노화에 대해 좀 더 긍정적으로 적응하기 위해 당면해야 할 심리적 과제와 관련된 내용을 측정하는 심리적 불안정 하위영역은 일반 성인과 가장 큰 점수 차이를 보였다. 심리적 불안정 하위영역에는 '나는 내 노후생활이 좋을 것으로 기대한다', '나는 노인이 되었을 때 나 자신에 대해 좋게 느낄 것이다' 등의 문항이 포함되어 있다. 이는 조현병, 기분장애 대상자들은 질병과정으로 인해 자신의 노년 생활을 예측하기 어렵고 불확실한 것으로 인식하며 노년이 된 자신의 모습에 긍정적 자아상을 갖는 것에 대해 의문을 반영한 결과라고 할 수 있다. 따라서 추후에는 정신과적 질환을 갖고 있는 대상자들이 자신의 노후를 어떻게 인식하며 노화에 대한 어떤 두려움을 갖고 있는지를 좀 더 심층적으로 파악하는 연구가 필요하다.

연구 대상자들의 주관적 안녕감 점수는 6점 만점에 3.53점으로 입원중인 국내 조현병 환자(3.91)에 비하면 낮은 수준이었다[24]. 이는 본 연구에서 외래 치료중인 대상자가 대부분이므로 입원환자를 대상으로 했던 선

행연구와 차이를 보였을 것이라 판단된다. 그러나 지역사회 거주중인 환자가 입원중인 환자보다 건강관련 안녕감이 높은 것[25]은 상반된 결과이므로 현재 치료 환경에 따라 주관적 안녕감의 차이를 보이는지 확인하는 반복연구가 필요하다.

다음은 인구사회학적 특성에 따른 총 노화불안 정도를 확인한 결과 사회경제적 상태에 따라 노화불안에서 차이를 보였다. 자신의 경제적 수준이 낮다고 생각하는 대상자들은 경제적 수준이 높다고 생각하는 경우에 비해 노화불안정도가 높았는데 이는 노년기의 경제적 스트레스가 높을수록 노화불안 정도가 높은 것[26]과 같은 결과이다. 또한 지역사회에 거주하는 중년기 남녀를 대상으로 한 연구에서도 지각한 경제수준이 낮으면 노화불안이 높은 것으로 나타난 것[27]을 볼 때 정신질환을 갖고 있는 대상자와 일반인구의 차이가 없음을 알 수 있다.

주관적 안녕감 점수는 인구사회학적 특성 중 직업의 유무, 사회경제적 상태, 건강상태에 따라 차이가 있었다. 이는 직업을 갖고 있는 것이 조현병 대상자들의 삶의 질을 예측하는 요인이며[23], 정신장애인의 가족의 수입, 주거형태에 따른 삶의 질에 차이가 있었던 연구[14]와 유사한 결과이다. 지각된 건강상태는 정신질환과 유의한 연관성이 있을 뿐만 아니라[28] 삶의 질에도 영향을 미치는 요인이라는 결과[29] 역시 건강상태에 따라 주관적 안녕감의 차이를 보였던 본 연구와 같은 맥락이라고 할 수 있다. 따라서 조현병, 기분장애 대상자들의 주관적 안녕감 증진을 위해 직업재활에 참여할 수 있도록 하며 신체검진, 운동, 생활습관 등 건강상태 증진을 위한 지속적이고 통합적인 프로그램이 필요하다고 할 수 있다.

본 연구에서 정신질환자의 주관적 안녕감을 예측하는 요인은 노화불안, 직업의 유무, 주관적 건강상태였으며 그 중 노화불안이 주관적 안녕감에 미치는 영향이 가장 큰 것으로 나타났다. 이는 우리나라 베이비붐 세대의 노화불안이 삶의 질에 영향을 주지 않는다는 결과[30]와 상반되며, 노인에 대한 부정적 고정 관념은 노화불안을 증가시키며, 노화불안이 높을수록 정신건강 수준은 낮다는 결과[31]와 비슷한 맥락이다. 자기효능감

이 높고 대인관계가 좋으면 노화불안이 감소하므로 [32][33] 조현병, 기분장애 대상자들에게 자기효능감을 증진시키고, 대인관계 기술을 증진시키는 중재가 노화불안을 감소시키는데 도움이 될 수 있을 것이라 생각한다. 이를 통해 노화불안을 감소시켜 주관적 안녕감을 증진시킬 수 있을 것이다. 본 연구결과 조현병, 기분장애 대상자들의 주관적 안녕감에 대한 설명력이 31%이므로 주관적 안녕감에 영향을 미치는 요인들에 대한 탐색이 필요하리라 생각된다. 특히 조현병에서 우울증상과 주관적 안녕감은 상관관계가 있고[34], 정신증에서 우울증상은 행복감과 삶에 대한 만족, 삶의 질을 예측하는 요인[35][36]으로 강조되는 것을 볼 때 추후에는 우울증상을 포함한 노화불안이 주관적 안녕감에 미치는 영향력을 통합적으로 확인하는 연구가 필요하겠다.

본 연구는 D 와 C지역에 거주하는 조현병, 기분장애 대상자로 이루어졌으므로 일반화를 위해 신중을 기해야 한다. 그럼에도 불구하고 노화불안과 관련된 연구가 일반 성인을 대상으로 한 경우가 대부분인 상황에서 조현병, 기분장애 대상자들의 노화불안을 측정하고 이들의 주관적 안녕감을 증진시키기 위해 노화불안을 다룰 수 있어야 함을 실증적으로 제시하였다는데 의의가 있다. 또한 본 연구는 조현병, 기분장애 대상자들의 노화불안과 주관적 안녕감에 관한 포괄적 이해를 통해 관련 연구를 확장할 수 있도록 하였다.

참 고 문 헌

- [1] http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=339117&page=1, 2018.8.1.
- [2] 김채리, 박진완, 백두현, 이연정, 한상우, 우성일, 황재욱, "양극성 장애, 조증 삽화 입원 환자에서 조증 증상 경과 예측과 관련 있는 임상 변인 연구," *생물치료정신의학*, 제23권, 제3호, pp.155-163, 2017.
- [3] 대한신경정신의학회, *신경정신의학 개정 3판*, 아카데미즈컴퍼니, 2017.
- [4] C. I. Cohen, I. Vahia, P. Reyes, S. Diwan, A. O. Bankole, N. Palekar, M. Kehn, and P. Ramirez, "Focus on geriatric psychiatry: schizophrenia in later life: clinical symptoms and social well-being," *Psychiatric Services*, Vol.59, No.3, pp.232-234, 2008.
- [5] P. Mushkin, T. Band-Winterstein, and H. Avieli, "'Like every normal person?'" The paradoxical effect of aging with schizophrenia," *Qualitative Health Research*, Vol.28, No.6, pp.977-986, 2018.
- [6] J. Angst and R. Sellaro, "Historical perspectives and natural history of bipolar disorder," *Biological Psychiatry*, Vol.48, No.6, pp.445-457, 2000.
- [7] D. Naber, A. Karow, and M. Lambert, "Subjective well being under neuroleptic treatment and its relevance for compliance," *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum*, Vol.111, No.s427, pp.29-34, 2005.
- [8] 윤진상, 국승희, 이형영, 이 철, 백인호, "항정신병 약물치료하에서 주관적 안녕감을 평가 하는 한국형 척도의 개발," *신경정신의학*, 제39권, 제6호, pp.987-998, 2000.
- [9] R. Schennach-Wolff, R. M. Jäger, M. Obermeier, M. Schmauss, G. Laux, H. Pfeiffer, D. Naber, L. G. Schmidt, W. Gaebel, J. Klosterkötter, I. Heuser, K. U. Kühn, M. R. Lemke, E. Rütther, S. Klingberg, M. Gastpar, F. Seemüller, H. J. Möller, and M. Riedel, "Quality of life and subjective well-being in schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders: valid predictors of symptomatic response and remission?," *The World Journal of Biological Psychiatry*, Vol.11, No.5, pp.729-738, 2010.
- [10] 양옥지, *중년의 노화불안과 심리적 안녕감의 관계: 인지적 유연성과 주관적 경제수준의 조절된 매개효과*, 가톨릭대학교, 석사학위논문, 2018.
- [11] 김 옥, "대학생의 노인에 대한 태도가 우울과 삶

- 의 만족도에 미치는 영향," 청소년학연구, 제22권, 제5호, pp.461-482, 2015.
- [12] D. Kotter-Grühn and T. M. Hess, "The impact of age stereotypes on self-perceptions of aging across the adult lifespan," *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, Vol.67, No.5, pp.563-571, 2012.
- [13] K. P. Lasher and P. J. Faulkender, "Measurement of aging anxiety: development of the anxiety about aging scale," *The International Journal of Aging and Human Development*, Vol.37, No.4, pp.247-259, 1993.
- [14] 변은경, 전성숙, "정신보건센터를 이용하는 정신장애인의 삶의 질 관련 요인," *정신간호학회지* 제, 제20권, 제2호, pp.157-166, 2011.
- [15] S. M. Lynch, "Measurement and prediction of aging anxiety," *Research on Aging*, Vol.22, No.5, pp.533-558, 2000.
- [16] 김숙남, 최순옥, 신경일, 이정희, "노화불안 척도의 타당화 연구," *정신간호학회지*, 제17권, 제3호, pp.292-301, 2008.
- [17] E. Deiner, R. E. Lucas, and S. Oishi, *Subjective well-being: the science of happiness and life satisfaction*, *Handbook of positive psychology*, Oxford University Press, 2002.
- [18] D. Naber, A. Walther, T. Kircher, D. Hayek, and R. Holzbach, "Subjective effects of neuroleptics predict compliance," *Prediction of neuroleptic treatment outcome in schizophrenia*, Springer, 1994.
- [19] H. Temmingh and E. J. Stein, "Anxiety in patients with schizophrenia: epidemiology and management," *CNS Drugs*, Vol.29, No.10, pp.819-832, 2015.
- [20] L. A. Harris and S. M. C. Dollinger, "Individual differences in personality traits and anxiety about aging," *Personality and Individual Differences*, Vol.34, No.2, pp.187-194, 2003.
- [21] 장희숙, "대학생과 노인의 노화불안과 특성불안 및 5 요인 성격특성의 관계," *한국심리학회지: 발달*, 제25권, 제1호, pp.1-18, 2012.
- [22] S. Koukoui, V. Pattakou-Parasyri, and A. E. Kalaitzaki, "Self-reported aging anxiety in Greek students, health care professionals, and community residents: a comparative study," *The Gerontologist*, Vol.54, No.2, pp.201-210, 2013.
- [23] L. M. Guedes de Pinho, A. M. S. Pereira, and C. M. C. B. Chaves, "Quality of life in schizophrenic patients: the influence of sociodemographic and clinical characteristics and satisfaction with social support," *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, Vol.40, No.3, pp.202-209, 2018.
- [24] 류석환, "정신분열병 환자의 삶의 질: 항정신병 약물의 차이에 따른 주관적 삶의 질, 약물 태도와 약물 부작용의 관련성," *대한정신약물학회지*, 제16권, 제1호, pp.42-51, 2005.
- [25] J. W. Kascow, E. Twamley, J. J. Mulchahey, B. Carroll, M. Sabai, S. M. Strakowski, T. Patterson, and D. V. Jeste, "Health-related quality of well-being in chronically hospitalized patients with schizophrenia: comparison with matched outpatients," *Psychiatry Research*, Vol.103, No.1, pp.69-78, 2001.
- [26] 최장원, "노년기 경제적 스트레스가 노화불안에 미치는 영향," *한국콘텐츠학회논문지*, 제18권, 제1호, pp.117-131, 2018.
- [27] 서순림, 최희정, "중년기 성인의 노화불안과 영향요인," *성인간호학회지*, 제25권, 제4호, pp.464-472, 2013.
- [28] M. C. Perez, J. R. Fernández, and M. Gili, "Prevalence and factors associated to mental disorders in primary care attenders aged 75 and older," *Actas Esp Psiquiatr*, Vol.41, No.4,

pp.218-226, 2013.

[29] J. Yoon, D. Ko, and Y. Won, "Relationship between perceived health status, future time perspective, health promoting behaviors and quality of life in the elderly," Journal of the Korean Gerontological Society, Vol.36, No.4, pp.1191-1206, 2016.

[30] 김정선, 강 숙, "베이비붐세대의 자녀돌봄부담감, 노화불안, 노후준비 및 삶의 질," 한국보건간호학회지, 제26권, 제3호, pp.440-452, 2012.

[31] L. Ramirez and X. Palacios Espinosa, "Stereotypes about old age, social support, aging anxiety and evaluations of one's own health," Journal of Social Issues, Vol.72, No.1, pp.47-68, 2016.

[32] 정영옥, 오효숙, "중년여성의 사회적지지, 자기효능감, 지각된 건강상태가 노화불안에 미치는 영향," 한국보건간호학회지, 제30권, 제1호, pp.30-41, 2016.

[33] 조진희, *중년여성의 성공적 노화 예측모형*, 한양대학교, 박사학위논문, 2013.

[34] J. H. Kim, J. Lee, Y. B. Kim, and A. Y. Han, "Association between subjective well-being and depressive symptoms in treatment-resistant schizophrenia before and after treatment with clozapine," Comprehensive Psychiatry, Vol.55, No.3, pp.708-713, 2014.

[35] E. S. Gardsjord, K. L. Romm, S. Friis, H. E. Barder, J. Evensen, U. Haahr, W. V. Hegelstad, I. Joa, J. O. Johannessen, J. Langeveld, T. K. Larsen, S. Opjordsmoen, B. R. Rund, E. Simonsen, P. Vaglum, T. McGlashan, I. Melle, and J. I. Røssberg, "Subjective quality of life in first-episode psychosis. A ten year follow-up study," Schizophrenia Research, Vol.172, No.1-3, pp.23-28, 2016.

[36] S. Saperia, S. Da Silva, I. Siddiqui, K. McDonald, O. Agid, G. Remington, and G.

Foussias, "Investigating the predictors of happiness, life satisfaction and success in schizophrenia," Comprehensive Psychiatry, Vol.81, pp.42-47, 2018.

저 자 소 개

강 문 희(Moonhee Gang)

정회원



- 2005년 2월 : 충남대학교 간호학과(간호학박사)
- 2010년 2월 ~ 현재 : 충남대학교 간호대학 부교수

<관심분야> : 정신간호

고 희 성(Heesung Ko)

정회원



- 2018년 9월 ~ 현재 : 예수대학교 간호학부 조교수

<관심분야> : 정신간호, 조현병

이 지 혜(Jihye Lee)

정회원



- 2018년 2월 : 충남대학교 대학원 간호학과(간호학박사)
- 현재 : 충남대학교 간호대학 시간강사

<관심분야> : 정신간호, 의사소통