

일 지역 노인의 노화불안에 대한 연구

김 순 이*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 노인인구는 향후 2020년에는 전체인구의 15.1%에 이르게 되어 고령사회가 될 것으로 예상하고 있다(통계청 2003). 이러한 노인의 노화과정은 하나의 복합적 현상으로서 과학자나 건강증진 연구자들에 의해 건강과 관련된 문헌에서 생리적인 노화 자체에 대해서만 간결하게 논의되어(Rodin, 1986) 오다가 최근에 노화현상에 대한 질적 심층적인 연구(김순이, 1998; 김미혜, 신경림, 강미선, 강인, 2004)가 이루어져 노인의 노화현상에 대한 이해가 확장되었다. 즉 노인의 노화현상의 연구를 통하여 노인들의 노화현상은 사회문화적인 영향에 따라 다르게 나타나고 있었고 노인들이 단편적으로 쇠퇴되어가는 존재가 아니라 노인은 노인으로서 새로운 삶의 철학과 태도를 구축하고 있음을 알 수 있었다.

그러나 이러한 노화현상에 따른 심층적인 연구가 이루어지고 있는 반면에 노화와 더불어 나타나는 정서적 현상에 대한 연구는 주로 노화와 관련된 우울함에 관한 연구가 대부분 (김현정, 송인순, 송기철, 박병강, 조영채, 2002; 민순, 장숙희, 박재경, 2001; 박상연, 1999) 이었고 노화로 인해 야기될 수 있는 불안에 관한 연구는 거의 전무한 상황이었다. 부분적으로는 노인

의 죽음불안(임정혜, 2000; 강영주, 2000)에 대한 연구를 확인할 수 있었으나 주로 노화의 결과로 나타난 두려움 혹은 불안을 다루고 있었다(Kafer, Rakowski, Lachman과 Hickey(1980). 또한 대부분의 연구들이 노인들을 대상으로 하지 않았고 현재 노인이 처한 상황을 나타낼 수 있는 주관적 안녕인 노화의 두려움에 대한 연구는 시도되지 않았다.

노인들은 일반적으로 심리적 신체적 에너지를 더 적게 가진 것으로 간주되어 그들의 정서적 균형 유지에 집중함에 따라 노화불안이 다른 연령층보다 중요한 문제로 제시될 수 있으며(Thorman, 1989) 신체적 정신적 사회적 변화와 관련된 의미 있는 많은 노화현상은 인생 후반기에 개인의 정서적 상태를 위협하고 하나의 불안양상으로 나타날 수 있다.

이러한 노화 불안은 다차원적 개념이지만 아직 정확히 서술되지 않았으며(Lasher & Faulkender, 1993) 노화과정과 관련되어 미래에 야기 될 수 있는 걱정으로 생긴 불안상태로 생각할 수 있다.

Lasher와 Faulkender(1993)는 노화불안의 간호학적 연구의 필요성을 노인 인구의 증가, 노화불안이 노인의 태도와 상호작용 등에 많은 영향을 미치고 있고 또 노화과정중에 나타난 현상이므로 노인의 현 상황을 심도있게 이해할 수 있게 하기 때문이라고 하였으며 Thorman(1989)은 노화와 관련된 신체적 정신심리, 사회적 변화는 노인 개인의 정서적인 상태를 위협하고

* 해천대학 간호과

있다고 제시하고 있다. 많은 사람들이 불가피하게 그들의 젊은 모습을 오랜 기간 보존하기 위하여 성형수술등을 고려하고 있으며 가능한 한 젊게 보이기 위한 옷을 입는 다든지 노인 개개인들과 상호작용에 소극적이 되고 자신의 나이를 공개하기를 꺼리고 은퇴계획을 구체적으로 하지 않고 있음을 볼 때 이는 노화불안의 한 단면임을 알 수 있다. 불안은 심리적인 개념으로 고려되며 노화현상을 사정할 때 고려되어야 할 중요한 영역이라고 할 수 있다.

이에 본 연구는 노인의 정신건강의 한 맥락을 이룰 수 있는 노화불안에 대한 연구를 함으로서 노인의 정신건강을 증진하고 나아가 삶의 질을 높이기 위한 중재의 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 우리나라 노인이 인식하는 노화불안의 정도가 어느 정도 인지를 규명하여 노인의 정서적 간호계획과 수행을 위한 기초자료를 제공하고자 수행되었으며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 우리나라 노인의 노화불안 정도를 확인한다
- 2) 일반적 특성에 따른 노화불안 정도를 파악한다

3. 용어정의

- 1) 노인 : 노인은 외모나 기력을 비롯한 신체적 특성, 사회적 역할과 지위, 심리적 특성, 나이 등 여러 가지 요소를 감안하여 정의할 수 있으나 통상적으로 나이를 기준으로 하는데(최영희, 2000) 본 연구에서는 65세 이상의 노년 인구를 의미한다.
- 2) 노화불안 : 노화와 불안이라는 합성어로 자신의 개별적 노화 과정과 관련된 두려움과 과정으로서가 아닌 상태로써 늙었다는 것에 대한 두려움, 늙어간다는 것 대한 두려움을 의미하는 것(Watkins, Coates & Ferroni, 1998)으로 본 연구에서는 Watkins, Coates와 Ferroni(1998)가 개발한 노화불안 측정도구(AASE : anxiety about aging scale for the elderly)를 변안한 총 20문항의 도구를 사용하여 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 노화불안정도가 높음을 의미한다.

II. 문헌 고찰

국내에서의 노화불안과 관련된 연구는 거의 전무한 상황이어서 외국에서 이루어진 노화불안의 문헌을 고찰하여 보고자 한다. 그러나 지금까지의 연구들은 노화와 노화불안에 관한 태도를 사정할 때 건강전문가나 젊은 집단을 대상으로 연구를 하고 있었으며 노인대상으로 노인 자신이 늙어가면서 경험하는 불안과 관련된 연구는 거의 이루어지지 않았다.

노화불안은 노화과정과 관련된 예측가능한 우려(걱정)가 나타난 불안상태로 정의할 수 있으며 이 예측되는 우려는 노화불안의 잠재적인 불안 요인이 되며 핵심은 현재보다 미래 중심적(Tallis et al., 1994)이라고 할 수 있다. 반면 일반적인 불안은 스트레스에 대한 반응으로 주관적으로 경험하는 정서 상태이며 염려, 긴장, 걱정하는 상태에서 임박에 위험에 대한 두려움이며 외적인 위험에서라기보다 내적인 조절능력 상실로 인해 마음속으로부터 일어나는 모호하고 막연한 감전을 말한다(이광자, 1979).

노화 불안은 신체적, 심리, 사회, 영적인면을 포함하는 다차원적 개념이지만 아직 정확히 서술되지 않았으며(Lasher & Faulkender 1993). 노화불안을 측정하는 도구인 Aging Opinion Survey는 Kafer(1980)가 개발한 것으로 노화불안을 측정하는 첫 번째 도구이다. 또한 Lasher와 Faulkender(1993)가 Anxiety about Aging Scale(AAS)을 개발하여 노화불안을 다차원의 개념으로 고려하면서 노화에 대한 태도를 부분적으로 측정하고 있다. Lasher와 Faulkender(1993)는 노화과정의 실제적 그리고 경험적 지식에 따라 노화불안이 감소할 수 있다고 제시하고 노화불안을 염려(worry)의 용어로 사용하여 설명하고 있으며 개인에게 힘든 일과 사건의 정도에 따라 노화불안 정도가 증가하였다(Tallis, Eysenck, & Mathews, 1991)고 보고하였다. 그러나 한편 노화불안이 연령과 관련되어 긍정적으로 관련되었음을 제시하고 있는데 즉 AAS 도구를 통하여 나온 결과를 보면 노인 개개인의 연령이 증가함에 따라 노화 불안이 감소한다는 가설을 지지하고 있다. 다시 말하면 노화불안 정도와 연령 사이의 부정적 관계가 있음을 제시하고 있다.

또 Watkins, Coates and Ferroni(1998)는 AAS 도구를 수정 보완하여 노인을 대상으로 한 AASE (Anxiety about Aging Scale for the Elderly)도구를 개발하였다. 이 도구를 이용하여 노인의 노화불안 정도를 연구하였는데 성(gender)은 AASE 정도와 유의한 관계가 없음을 확인하였는데 비록 여자노인이 노

화불안정도에서 약간 높은 점수로 관찰되었지만 이는 여성이 남성보다 더 노화와 관련되어 신체적 변화에 더 관심을 갖는 경향을 가리킬 수 있다. 노화불안은 삶의 과정중에 나타날 사건에 중요한 영향을 미친다. 노화불안과 자신의 신념과의 관계를 볼 때 노화불안과 죽음불안의 구성사이의 상호관계가 있음을 지지하고 있다. 문헌에서 보고한 것처럼(Klemmack & Roff, 1984) 노화불안과 지각된 건강상태와의 의미 있는 상호관계가 있다고 한 것을 볼 때 노인의 신체적인 기능과 노화불안 사이에 유의미한 관계를 지지해주고 있다. 이러한 결과는 과도한 염려와 일상생활 기능장애와 일관성 있는 관계가 있음을 확인해준다. 노화불안과 안녕과의 관계, 노화불안과 지각된 건강상태와 신체적인 기능과의 관계는 노화불안의 개념화를 지지해주는 증거로 작용하고, 건강, 신체적인 기능, 안녕 사이의 관계를 중재하는 매개로 작용한다. 비록 이 연구에서 연령과 노화불안과는 통계적으로 유의하지 않지만 이 결과는 Klemmack과 Roff(1984)의 가설에서와 같이 노화불안은 연령이 증가함에 따라 감소한다는 것을 지지하고 있다. 미래에 대한 관심의 상실은 노화불안이 연령이 증가함에 따라 감소한다는 이전의 연구결과에 대한 이유를 설명할 수 있다.

노화불안은 노인의 노화과정중에 적응의 중재 요인으로서 뿐 만아니라 노인 개인에 대한 행위와 태도의 중요한 중재요인이 되며 노화의 두려움, 심리적 염려, 신체적 외모, 상실의 두려움의 4가지 주요요인이 포함된다.

Lasher와 Faulkender(1993)의 최근 연구는 노화에 관한 불안과 죽음불안에 대한 연구, 노인 개인에 대한 태도, 지각된 건강상태, 교육수준, 인종, 주관적 안녕에 관한 연구가 제시되고 있으며 노화에 관한 불안은 다차원적이지만 아직은 정확한 본질이 무엇인지 제시되지 않고 있다고 하였으며 노화불안은 신체적, 심리적, 사회적, 개인의 한계를 초월한 영적인 영역을 포함해야함을 강조하고 있다. 노화의 불안은 자신의 개별적 노화 과정과 관련된 두려움, 과정으로서가 아닌 상태에서 늙었다는 것에 대한 두려움, 노화에 대한 두려움등이 포함된다고 하였다.

Klemmack과 Roff(1984)은 Klemmack, Durand와 Roff(1980)에 의해 개발된 도구인 노화의 두려움(fear of aging)의 도구를 이용하여 55세 이상의 595명을 대상으로 상황적 요인, 개인적인 노화의 두려움, 주관적 안녕과의 관계를 확인한 결과 노화불안은 주관

적 안녕의 최대의 예측인자로 발견되었으며 두려움은 주관적 안녕과 역관계가 있으며 노화불안에 영향을 미치는 변수는 지각된 건강상태, 교육수준 등이다. 즉 백인, 잘 교육받은 사람, 자신의 건강상태가 좋다고 생각하는 사람은 노화불안을 더 적게 표현하고 있다. 수입과 복지 상태는 두려움과 관련되지만 통계적으로 유의하지 않았다.

발달이론에서는 다가올 두려움과 변화는 현재의 낮은 안녕과 관련될 수 있다고 제시하고 있는데 그 중 Erickson(1950)은 통합의 부정적인 해결과 죽음에 대한 두려움과 우울에 의해 특징지어진 절망을 제시하고 있으며 Lowenthal(1971)은 급박한 삶의 변화의 지각은 현재의 안녕뿐 아니라 변화에의 적응에 영향을 줄 것이라고 하였고 Lehr(1967)은 미래에 대하여 긍정적인 태도를 가진 사람은 미래의 생활에 높은 만족감을 가진다고 하였다.

Flint와 Rifat(2002)는 인생 후반기의 우울과 불안 증상 그리고 임상적 변수들과의 관계에서 불안은 우울의 정도와 생활사건과 통계적으로 유의하게 나타난다고 하였다.

NIMH Public Inquiries(2003)는 노인의 자살의 주요 요인이 우울이고 미국노인의 약 6%가 우울로 진단 받았으며 심혈관 질환, 뇌졸중, 당뇨병, 암과 같은 의학적 질환과 같이 나타난다고 하였다. Hunt's, Wiscoki와 Yanko(2003)는 64세 이상의 84명의 노인과 110명의 대학생을 대상으로 염려(걱정)를 측정, 염려의 대처방법을 측정, 결과는 염려에서 차이가 없었고 건강, 가족관심과 같은 개별적인 하부 척도에서는 노인이 젊은 사람보다 더 의미있게 염려를 하고 있으나 젊은 사람보다는 더 낮은 수준의 염려를 한다고 하였다.

Montorio, Nuevo, Marquez, Izal과 Losada(2003)는 노인의 염려의 현상의 특징을 분석하고 불안의 정도에 따라 노인의 염려 특성의 차이를 분석하고 일반적인 불안증을 분별하기 위해 연구한 결과 개인의 건강에 대한 염려와 개인의 염려와 불안의 정도에서 차이가 있고 노인의 불안염려 수준이 더 높고 염려를 조절하지 못하고 있음을 확인하였다.

Sable과 Jeste(2001)는 노인의 불안질환은 우울, 인지장애, 신체적 질병과 관련된다고 하였으며 Wetherell, Reynolds, Gatz와 Pedersen(2002)은 704명의 인지장애 없는 노인으로 인지기능과 상태 불안 인지변화와 신경증사이의 관계를 연구한 결과 신경증과 성별과는 유의하지 않았다고 하였다. Beurs,

(2001)은 노인의 정신건강 감소의 위험요인을 확인하고 순수한 우울, 불안, 우울과 불안의 증상을 비교한 연구에서 우울 발생시기는 배우자나 친척의 죽음으로 예측할 수 있고 불안의 시작은 심각한 질병으로 진행된 배우자로 예측가능하다고 하였다. 우울과 불안은 공통으로 위험요인이지만 대상자가 우울과 불안으로 진행되는 중에는 특별한 위험요인을 지니고 있는 것으로 발견되었다. 또한 우울과 불안의 정확한 특징이 연령이 증가함에 따라 덜 명확하게 되었지만 노인의 우울과 불안은 중요한 위험 요인으로 구별될 수 있다고 하였다. Lowe와 Reynolds(2000)는 458명의 60-100세 노인의 Adult Manifest Anxiety Scale-Elderly Version(AMAS-E)에 대한 반응을 연구하여 불안의 3요인 구조 즉 염려/스트레스, 노화의 공포, 생리적인 기능(worry/Stress, Fear of Aging, Physiological)을 발견하였는데 이는 현재 불안의 다차원적 이론과 일치한다고 할 수 있다. 이들 예측되는 위험은 노화불안의 잠재적인 근원이 될 수 있다. 현재보다도 미래에 대한 노화불안의 잠재적 근원에 대한 연구는 개념 구성의 조작적 정의를 위해 필요하며 실제 삶의 염려의 특성으로 생각되어지며 이러한 염려(worry)는 불안 원인의 주요 기여요인이다. 그리고 그것은 개인의 매일 거주하고 있는 환경과 사회적인 기능의 주요양상이 손상되는 중요한 문제와 관련되고 주관적 안녕과 신체적 건강상태와 관련된다(klemmack & Roff, 1984). 또한 과도한 염려, 심리적 건강상태와 두통, 감기, 불면증과 같은 신체적으로 나타난 결과(somatic sequelae)들과 밀접한 관계가 있다(Tallis, Eysenck, & Mathews, 1991)는 것을 고려해볼 때 노화불안에 대한 지식과 이해는 만족스런 노년생활을 위하여 매우 필요한 일이라 할 수 있다.

지금까지의 노화불안에 대한 문헌고찰을 요약해보면 노화불안은 신체, 심리, 사회등의 영역을 포함하는 다차원적인 개념으로 연구되어야하며 노인 여성의 삶의 질에 중요한 요인이 된다는 것과 노화불안에 대한 연구가 다양하게 이루어져야 한다는 것을 강조하고 있으며 노화불안과 관련된 요인 등을 구체적으로 확인해 볼 필요성을 강조하고 있다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 노인이 지각하는 노화불안 정도를 알아보고 노화불안의 일반적 특성을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자와 자료수집기간

연구대상은 D광역시에 거주하는 65세이상 노인 179명으로 정신장애가 없고 의사소통이 가능하며 연구 참여에 동의한자로 하였으며 장소는 노인정과 복지관에서 실시하였다. 자료수집은 간호학을 전공한 석사과정 학생 2명과 간호대학생 3명으로 자료수집 전에 본 연구도구의 특성과 문항에 대한 논의를 통해 질문방법과 측정방법에 대한 자료수집자간에 의견을 통일하였다. 각 질문지는 측정자가 한 항목씩 읽어주면서 이루어졌으며 1인당 질문지 완성에 걸린 시간은 약 30분 정도였으며 기간은 2004년 3월부터 2004년 6월까지 3개월간 동안 이루어졌다.

3. 연구도구

노화불안 도구는 Watkins, Coates와 Ferroni(1998)가 개발한AASE(Anxiety about Aging Scale for the Elderly)도구를 본 연구자가 1차로 번안하여 노인간호 연구 전문가에게 의뢰하여 내용의 타당성을 검증받는중에 예를 들어 very old people를 번안하였을 때 “상노인” 혹은 “극노인”등 다양한 용어중에 우리문화권에 적절한 용어 선택상에 검증단계를 밟았다. 전체 20문항으로 구성되었으며 하부요인이 6개 영역으로 1요인은 나보다 나이 많은 노인들을 수용 5문항, 2요인은 심리적인 걱정 6문항, 3요인은 신체적-노인으로서의 자신을 수용, 3문항, 4요인은 사회적-사회적 지지의 상실 2문항, 5요인은 자율성-자율성의 상실 2문항, 6요인은 노인이 되어감에 대한 수용 2문항으로 제시되었다. 노화불안 도구의 문항 내용으로는 ‘나는 나보다 더 나이든 노인들과 어울리는 것을 좋아하는다’ ‘나는 나 자신이 노인이라는 것에 대하여 전혀 고민하지 않는다’ ‘나는 거울을 볼 때마다 어떻게 하면 지금 나이보다 젊게 보여질 수 있을까하고 생각하게 된다’ 등의 내용으로 구성되었으며 ‘매우 그렇다’ 1점에서 ‘매우 그렇지 않다’가 4점까지 4점 Likert 척도로 부정적인 문항은 역환산 처리하여 점수가 높을수록 노화불안 정도가 높음을 의미하였다. 개발당시 신뢰계수는 .84이었고 본 연구의 Cronbach Alpha 값은 .78이었다.

일반적 특성에서 질병여부에 대한 문항은 '3개월 이상 앓고 계신 질병이 있습니까', 건강상태에 대한 질문으로 '현재 자신의 건강상태는 어떠하다고 생각하십니까' 등으로 구성하였다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/Win 10.0을 이용하여 통계처리 하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 노화불안정도는 실수, 백분율, 평균 표준편차를 구하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 노화불안정도는 t-test, ANOVA로 분석하였다.

65-74세의 노인이 130명(72.6%)로 나타났으며 학력은 무학이 74명(41.3%)으로 가장 많이 분포하고 있으며 결혼상태는 사별, 별거인 배우자가 없는 노인이 102명(57.0%)로 가장 많았고 불교를 가진 노인이 58명(32.4%)이고 직업은 주부가 99명(55.3%)으로 가장 많았고 가족수로는 4-6명이 88명(49.2%)으로 가장 많았으며 경제적으로는 불충분하다(85명, 47.5%)는 노인보다 충분하다(94명, 52.5%)는 노인이 더 많았고 질병이 있는 노인이 109명(60.9%)으로 더 많았고 건강상태는 보통(87명, 48.6%)으로 지각하는 노인이 가장 많았다.

2. 대상자의 노화불안정도

대상자의 노화불안 정도를 평가한 결과 33점에서 60점의 범위로 평균49.96 표준편차 5.5261로 나타났다. 또한 요인별로 볼 때 제 1요인인 자신보다 더 나이 많은 노인들을 수용하고 어울리는 것과 제2요인인 자신이 더 노인이 되었을 때에 대한 심리적인 걱정이 많이 있음을 알 수 있었으며 제 6요인인 자신이 노인이 되어가면

IV. 결 과

1. 대상자의 인구학적 특성

대상자는 성별에 따라 살펴보면<표 1> 여자노인이 138명(77.1%)로 가장 많았고 연령에 따라 살펴보면

(n=179)

항목	구분	실수(%)	항목	구분	실수(%)
성별	남	41(22.9)	직업	전문직	4(2.2)
	여	138(77.1)		상업	11(6.1)
연령	65-74	130(72.6)		주부	99(55.3)
	75-84	44(24.6)		농업	38(21.2)
	85이상	5(2.8)		회사원	4(2.2)
학력	무학	74(41.3)		기타	23(12.8)
	초등졸	67(37.4)	가족수	1-3명	79(44.1)
	중졸	17(9.5)		4-6명	88(49.2)
	고졸	17(9.5)		독거	12(6.7)
	대졸이상	4(2.2)	경제수준	충분	94(52.5)
결혼상태	유배우자	77(43.0)		불충분	85(47.5)
	사별, 별거	102(57.0)	질병	유	109(60.9)
종교	기독교	57(31.8)		무	70(39.1)
	가톨릭	15(8.4)	건강상태	건강치 못함	63(35.2)
	불교	58(32.4)		보통	87(48.6)
	기타	49(27.4)		건강하다	29(16.2)

<표 2> 대상자의 노화불안 정도

요 인	평균	표준편차	최저점수	최고점수
제1요인(나이 많은 노인들의 수용)	11.55	2.4930	5	19
제2요인(심리적인 걱정)	14.43	2.2708	8	22
제3요인(노인으로서 자신을 수용)	7.67	1.7945	3	12
제4요인(사회적 지지의 상실)	5.27	1.1157	2	8
제5요인(자율성의 상실)	6.17	1.0267	4	8
제6요인(노인이 되어감에 대한 수용)	4.86	1.1744	2	8
전 체	49.96	5.5261	33	60

서 더 젊어 보이기 위한 노력보다는 현재의 노화되어 변화되는 모습을 수용하고 있음을 알 수 있다<표 2>.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 노화불안

노인의 일반 특성별 노화정도의 차이를 검증한 결과는 <표 3>과 같다. 10가지 일반적 특성중 종교(F=2.962, P=.034), 질병유무(t=16.967, P=.000)에 따라 P<.05에서 노화불안정도에 유의한 차이를 나타냈으며 그 외 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 직업, 가족수, 경제적 수준, 건강상태에서는 유의한 차이가 없었다.

V. 논 의

본 연구에서 나타난 노인의 노화불안정도가 평균 49.96정도로 나타난 것을 볼 때 Watkins, Coats와 Ferroni(1998)의 연구에서는 전체적인 평균을 제시하고 있지 않지만 노인들이 평균 45.7-46.7을 제시된 것으로 볼 때 우리나라 노인들의 노화불안 정도가 높은 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 우리나라 노인의 불안 정도와 건강상태, 신체적 기능과 밀접한 관계가 있음을 암시한다고 할 수 있다.

일반적 특성과 노화불안과의 관계에서 가톨릭, 기독교 불교를 가진 노인이 종교를 가지고 있지 않은 노인보다 노화불안정도가 낮게 제시되고 있다. 이를 Duncan검정결과 기독교와 가톨릭교인이 불교신자에 비하여 노화불안정도가 더 낮게 나타났다. Klemmack과 Roff(1984)는 연구에서 노화불안이 주관적 안녕과

<표 3> 대상자의 일반적 특성에 따른 노화불안 정도

특성	범주	N(%)	평균	표준편차	F or t	P
성별	남	41(22.9)	49.58	5.71	1.735	.189
	여	138(77.1)	51.24	4.67		
연령	65-74	130(72.6)	50.15	5.90	.077	.962
	75-84	44(24.6)	49.93	5.45		
	85이상	5(2.8)	49.20	4.76		
학력	무학	74(41.3)	49.14	6.08	.705	.589
	초등졸	67(37.4)	50.58	5.39		
	중졸	17(9.5)	50.35	5.56		
	고졸	17(9.5)	50.70	3.58		
	대졸이상	4(2.2)	50.00	2.94		
결혼상태	유배우자	77(43.0)	50.41	5.13	2.407	.123
	무배우자	102(57.0)	49.62	5.80		
종교	기독교	57(31.8)	49.29	6.10	2.962	.034*
	가톨릭	15(8.4)	47.00	6.03		
	불교	58(32.4)	50.06	5.03		
	무	49(27.4)	51.31	4.88		
직업경력	전문직	4(2.2)	50.75	2.87	2.022	.078
	상업	11(6.1)	53.54	4.63		
	주부	99(55.3)	49.91	5.75		
	농업	38(21.2)	50.39	4.80		
	회사원	4(2.2)	45.00	6.27		
	기타	13(12.8)	48.47	5.55		
가족수	1-3명	79(44.1)	50.06	5.22	.450	.638
	4-6명	88(49.2)	50.07	5.53		
경제적 수준	독거	12(6.7)	48.50	7.48	1.892	.171
	충분	94(52.5)	50.05	5.28		
질병	불충분	85(47.5)	49.87	5.81	16.967	.000**
	유	109(60.9)	50.84	3.80		
건강상태	무	70(39.1)	49.40	6.34	.438	.646
	건강치 못함	63(35.2)	50.03	6.35		
	보통	87(48.6)	50.20	5.15		
	건강함	29(16.2)	49.10	4.68		

* <.05, **<.01

밀접한 관계가 있다고 한 것과 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 나이가 들면서 노인은 신체적인 것보다 마음의 상태에 중점을 두고 살아가면서 마음의 평화를 중요하게 생각하고 있다는 것과 믿음생활은 심리적 불안감이나 긴장을 해소하게 하며 경외감이나 숭고함 같은 감정이나 정신적 상태를 표현하게 하게 자신이 처해 있는 세계에 존재하는 숨은 질서를 인지하게 한다(한상복, 이문웅, 이광역, 1985)는 의미에서 노인들의 마음의 인식처가 되고 있다. 따라서 믿음생활은 노인에게 압박한 죽음을 편안하게하며 생애의 의미를 느끼고 찾아내면서 일면의 각종 상실감을 수용하고 보상적 가치를 발견하고 이용할 수 있게 한다(Larson, 1978). 강영주(2000), 임정혜(2000), 임현정(2001)의 연구에서 노인의 죽음불안 정도가 종교와 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 결과와 맥을 같이 한다고 할 수 있으며 이는 종교적 태도나 관습은 마음을 편안하게 해준다는 의미가 있음을 알 수 있다. 신앙생활을 통해 마음의 안정을 찾은 노인은 효율적이고 실제적인 목표 지향적인 행위를 추구하며 현재, 미래에 대해 긍정적인 자세를 가지고 있으며 능력과 통제력을 지닌다. 특히 요인별 노화불안정도와의 관계를 보면 4요인인 사회적 지지의 상실과 종교($F=4.254, P=.006$)와 유의한관계가 있음을 알 수 있다. 본 논문의 결과에 따라 제안하건데 추후 논문에서는 종교의 유무에 따른 분석을 통하여 논의할 필요성이 있다고 본다

질병상태와 노화불안정도도 유의한 관계가 있는 즉 질병을 지니고 있는 노인이 노화불안정도가 높게 나타나 Sable과 Jeste(2001)의 노인의 불안은 인지장애, 신체적 질병과 관련된다고 하는 것과 Lowe와 Reynolds(2000)의 불안의 3요인 구조에서 생리적인 기능영역이 포함됨을 볼 때 질병은 노화불안의 중요한 축을 이룬다고 할 수 있다. 그러나 대상자 자신의 주관적 건강상태 평가와는 유의하지 않게 제시되었는데 질병 유무는 객관적인 현실로 지각하고 건강상태는 주관성이 개입되어서 나타 것으로 고려되나 추후 연구시 재 분석할 필요성이 있다고 본다.

그 밖에 통계적으로 유의한 의미가 나타나지 않은 변수중 노화불안과 관련하여 간단하게 논의해보면 보고자 한다. 즉 여자노인의 노화불안정도가 더 높게 나타났는데 이는 여자노인이 남자노인보다 노화와 관련되어 신체적인 변화에 더 민감하게 반응을 나타낸 것으로 고려되어지며 연령별로는Duncan 사후 비교 검정결과 연령이 가장 높은 85세 이상의 노인에서 노화불안정도가

가장 낮게 보여지고 있는데 이는 미래에 대한 관심의 상실이 더 증가하면서 나타난 결과임을 암시하고 있다고 할 수 있다. 또한 Tallis, Eysenck과 Mathews, (1991)는 노화불안이 연령과 관련되어 긍정적으로 관련되었음을 제시하고 있는데 즉 AAS 도구를 통하여 나온 결과를 보면 노인 개개인의 연령이 증가함에 따라 노화 불안이 감소한다는 가설을 지지하고 있다. 다시 말하면 노화불안 정도와 연령 사이가 본 연구에서처럼 역관계가 있음을 제시하고 있다. 학력과의 관계를 보면 하부 요인 1요인인 자신보다 나이 많은 노인들을 수용하는 측면에서는 유의한 차이($F=2.44, P=.049$)를 보이고 있었으며 본 연구에서는 학력이 낮은 노인에게서 노화불안정도가 가장 낮게 보여지고 있는데 반하여 Klemmack과 Roff(1984)연구에서는 잘 교육받은 사람이 노화불안을 더 적게 표현하고 있음을 볼 때 연구대상자와 문화적인 차이등에 영향으로 볼 수 있고 추후 연구에서 심층연구할 필요성이 제기된다. 직업 경력별로는 비교적 안정적인 직업인 주부, 회사원 등에서 노화불안정도가 낮게 제시되고 있음을 알 수 있었고 경제수준과 노화불안정도와의 관계에서도 하부요인인 3요인인 노인으로서 자신을 수용($F=4.199, P=.042$), 6요인인 노인이 되어감에 대한 수용($F=11.14, P=.001$)과 유의한 차이를 보이고 있었는데 이는 경제수준이 충분하다는 노인이 더 노화불안정도가 낮게 제시되고 있었다. 이는 Klemmack과 Roff(1984)의 연구에서도 제시한 것처럼 수입과 복지상태에서 노화불안정도와 관련성이 있다고 제시된 것과 같다고 할 수 있다.

건강상태와 노화불안정도와의 관계도 Duncan 사후 비교 검정결과 건강한 노인이 노화불안정도가 가장 낮게 나타났음을 알 수 있는데 이는 Klemmack과 Roff(1984)의 연구에서 제시한 것처럼 노화불안과 지각된 건강상태와의 의미 있는 상호관계가 있고 또 노인의 신체적인 기능과 노화불안 사이의 의미있는 상호관계는 임상적으로 중요한 건강관련 변수들과 노화불안사이의 관계를 지지해주고 있다고 할 수 있다. 이러한 결과는 과도한 염려와 일상생활 기능장애와 일관성 있는 관계가 있음을 확인해준다. 따라서 노화불안과 안녕과의 관계, 노화불안과 지각된 건강상태와 신체적인 기능과의 관계는 노화불안의 개념화를 지지해주는 증거로 작용하고, 건강, 신체적인 기능, 안녕 사이의 관계를 중재하는 매개로 작용한다고 할 수 있다.

이상의 논의에서 노인의 노화불안의 개념은 다차원적인 개념으로 노인의 정신건강뿐만 아니라 신체적인

건강과도 밀접한 관계임을 알 수 있다. 따라서 노인의 노화불안 정도를 감소시키기 위한 중재시 본 연구에서 나타난 요인들이 간호사정 중재시 고려되어야 한다고 본다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 노인들의 노화불안정도와 노화불안에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 시행된 서술적인 조사연구이다. 자료수집은 2004년3월부터 6월까지 D광역시에 거주하는 노인을 방문하여 65세이상 노인을 대상으로 실시하였다. 연구조사방법은 구조화된 설문지를 통하여 이루어졌으며 최종적으로 179부의 자료가 분석에 이용되었다. 자료의 통계분석은 SPSS/Win10.0 program을 이용하였고 대상자의 일반적 특성에 따른 노화불안정도는 t-test, ANOVA로 분석하였다.

이 연구의 주요결과는 노인의 노화불안정도는 33점에서 60점의 범위로 평균 49.96 표준편차 5.5261로 나타났다.

노인의 일반 특성별 노화정도의 차이를 검증한 결과는 종교(F=2.962, P=.034), 질병유무(t=16.967, P=.000)에 따라 P<.05에서 노화불안정도에 유의한 차이를 나타냈으며 그 외 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 직업, 가족수, 경제적 수준, 건강상태에서는 유의한 차이가 없었다. 따라서 노인의 노화불안 정도를 줄이기 위하여 노화불안과 상호 관련된 요인들을 사정하여 중재할 필요가 있다.

이상의 연구는 노인의 일반적인 불안 현상이 아닌 노화되어가는 현상속에서 지각하고 있는 노화불안에 대한 지식체 개발과 노화불안 간호중재시 기초적인 자료로 이용될 수 있으며 검증을 위한 연구문제로 제시될 수 있다고 본다. 또한 개인, 가족, 사회적 자원을 이용하거나 교육 프로그램을 수립하는데 보조 자료로 활용될 수 있으며 노인에 대한 광범위한 이해를 돕고 성공적인 노화로 이행될 수 있도록 하는데 실제적인 도움을 줄 수 있는 기초자료로 제시될 수 있다.

참 고 문 헌

강영주 (2000). 노인의 사회적지지, 자아 존중감과 죽음불안에 관한 연구. 전북대학교 석사학위 논문.
 김미혜, 신경림, 강미선, 강 인 (2004). 한국노인의 성공적 노후에 대한 경험. *한국노년학*, 24(2),

79-95.
 김순이 (1998). 한국노인의 노화체험. *성인간호학회지*, 10(2), 234-244.
 김현정, 송인순, 송기철, 박병강, 조영채 (2002). 일부 도시지역 노인들의 우울정도 평가연구. *대한보건협회학술지*, 28(1), 10-20.
 민순, 장숙희, 박재경 (2001). 노인의 자아 존중감과 우울과의 관계연구. *노인간호학회지*, 3(2), 135-145.
 박상연 (1999). 노인환자에 대한 가족지지와 무력감, 우울과의 관계. *성인간호학회지*, 11(3), 425-435.
 이광자(1979). *정신간호 총론 : 불안 행동양상 환자의 간호* 서울 : 수문사.
 임정혜 (2000). *중환자실의 노인환자가 지각하는 가족 지지와 죽음에 대한 불안에 관한 연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
 최영희 (2000). *노인과 건강*. 서울: 현문사.
 통계청 (2003). <http://www.nso.go.kr>.
 한상복, 이문웅, 이광역 (1985). *문화인류학 개론*. 서울: 서울대학교 출판부.
 Beurs, E.D(2001). On becoming depressed or anxious in late life : similar vulnerability factors but different effects of stressful life events. *The British J. of Psychiatry*, 179, 426-431
 Flint, A. J., & Rifat, S. L. (2002). Relationship Between Clinical Variables and Symptomatic Anxiety in Late-Life Depression. *Am J. Geriatr psychiatry*, 10, 292-296.
 Hunt, S., & Wiscoki, P., & Yanko, J. (2003). Worry and use coping strategies among older and younger adults. *J. of Anxiety disorder*, 17(5), 547-560.
 Kafer, R. A., Rakowski, W., Lachman, M., & Hickey, T. (1980). Aging opinion survey : A report on instrument development. *Int J. Aging Hum Dev*, 11(4), 319-333.
 Klemmack, D. L., Durand, R. M., & Roff, L. L. (1980). Reexamination of the relationship between age and fear of aging. *Psychological Report*, 46, 1320.
 Klemmack, D. L., & Roff, L. L. (1984). Fear

- of Personal aging and Objective Well-Being in Later Life. *J. of Gerontology*, 39(6), 756-758.
- Larson, R. (1978). Thirty years Research of Subjective Well-Being of Older American. *J. of Gerontology*, 33(1), 110.
- Lasher, K. P., & Faulkender, P. J. (1993). Measurement of aging anxiety: development of anxiety about aging scale. *Intl. J Aging and human development*, 37(4), 247-259.
- Lowe, P. A., & Reynolds, C. R. (2000). Exploratory Analyses of the Latent Structure of Anxiety Among older Adults. *Educational & Psychological measurement*, 60, 100.
- Montorio I., Nuevo, R., Marquez, M., Izal, M., & Losada, A. (2003). Characterization of worry according to severity of anxiety in elderly living in the community. *Aging and Mental Health*, 7(5), 334-341.
- NIMH Public Inquiries. (2003). Older adults : Depression and Suicide Facts. <http://www.nimh.nih.gov/publicat/elderlydepsuicide.cfm>.
- Sable, J. A., & Jeste, D. V. (2001). Anxiety disorders in older adults. *Curr psychiatry Rep*, 3(4), 302-7.
- Tallis, F., Eysenck, M., & Mathews, A. (1991). The role of temporal perspective and ego-relevance in the activation of worry structures. *Personality and Individual Differences*, 12, 909-915.
- Thorman, G. (1989). *Emotional problems of aging*. Illinois: Charles C Thomas.
- Watkins, R. E., Coates, R., & Ferroni, P. (1998) Measurement of aging anxiety an elderly Australian population. *Intl. J. Aging and Human development*, 46(4), 319-332.
- Wetherell, J. L., Reynolds, C. A., Gatz, M., & Pedersen, N. L. (2002). Anxiety, Cognitive performance and cognitive decline in normal aging. *J. Gerontol B Psychol Soc Sci*, 57(3), 246-55.
- Rodin, T. (1986). Aging & Health : Effect of the sense of control. *Science*. 233, 1271-1275.
- Erikson, E. (1950). *Childhood and society*. N. Y., Norton.
- Lehr, U. (1967). Attitudes toward the future in oldage. *Human Development*, 10, 230-238.
- Lowenthal, M. F. (1971). Intentionality :Toward a framework for the study of adaptation in Adulthood. *Intl. J. of Aging and Human Development*, 2, 79-95.

- Abstract -

A Study on the Aging Anxiety of the Elderly

Kim, Soon Yi*

Purpose: The purpose of this study were to 1) degree of the aging anxiety 2) to identify predictors influencing aging anxiety of the elderly. **Method:** Data were collected from 179 elders & utilizing questionnaires developed by Watkins, Coates, and Ferroni(1998). Data were analyzed using SPSS/Win 10.0 program and descriptive statistics t-test ANOVA were adopted as necessary. **Result:** Degree of the aging anxiety were 33-60scores, mean 49.96 scores. There were significant difference in aging anxiety scores according to reigion, and disease. conclusion : The result of this study show the aging anxiety in a improtant factor in explaining psychological health, and development of adequate intervention for the elderly population to decrease the aging anxiety.

Key words : Elderly, Anxiety

* Associate Professor, Department of Nursing, Hyecheon College