

# 노인의 자아통합감이 죽음불안에 미치는 영향 : 우울의 매개효과를 중심으로

## The Effects of Ego Integrity on Death Anxiety of the Elderly: Focusing on the Mediating Effect of Depression

장경은\*

대구보건대학 사회복지과

Chang, Kyung-Eun\*

Dept. of Social Welfare, Dae-gu Heath College

### Abstract

The purpose of this study is to identify the influence of ego integrity on death anxiety of the elderly, mediated by depression based on Erikson theory(1963). For this study, 313 elderly over 60 years old in Daegu city participated in a survey. The data of the survey was analyzed using SPSS 15.0 and Structural Equation Modeling(SEM) with AMOS 7.0. The results of the study are as follows: ego integrity of the elderly does not influence death anxiety due to the suppressing effect of depression. However, depression does mediate the relation between ego integrity and death anxiety fully. Such findings suggest that the Erikson theory can also be applied to elderly Korean citizens. A practical benefit derived from the study's results is the proposition to implement a reminiscence program, reinforce depression treatment and prevention systems, and augment a death awareness movement for elderly.

**Keywords:** elderly, ego integrity, depression, death anxiety.

### I. 서 론

사람들은 죽음을 두려워한다. 죽음에 대해 인간은 직접 경험할 수 없고, 현세적 삶의 종말로 인식하고, 최악의 결과로 여기며, 죽음의 불안과 공포를 두려워하여 싫어하고 꺼려하는 경향이 있다(김정우, 1995). 그러나 Heidegger가 모든 인간을 “죽음을 향한 존재”라고 규정한 것처럼 인간의 삶 속에 죽음이 내재되어 있으므로 단지 삶 속에서 죽음을 잊고 살아갈 뿐이지 어떤 누구도 죽음을 초월할 수 없다. 또한 죽음에서 우리가 깨닫는 것 중 하나는 죽음이 곧 삶의 조건이 된다는 사실이다(정동호, 1994).

일반적으로 사람들은 노인들이 ‘죽을 준비가 되었다’고

생각하고 노인 자신도 신체적 쇠약, 질병, 사회적 역할상실 등을 경험하면서 죽음을 당연하고 자연스러운 것이라 인식한다. 그러나 실제 노인들도 다른 어떤 연령과 마찬가지로 불안하고 분노하고 부정한다(최영희 외, 1999). 노인이 갖는 죽음불안은 과거의 삶에 대한 후회스러움이나 경험할 수 없는 죽음에 대한 막연한 두려움 등으로 나타나는데 이것은 현재 삶에 부정적인 영향을 미치게 된다. 따라서 노인 생애의 최종점인 죽음을 편안하고 긍정적으로 맞이하기 위해서는 죽음불안을 해소하기 위한 노력이 필요하다. 이에 노인의 죽음불안을 연구하는 것은 이론적 차원에서 죽음불안이론과 다른 일반적인 심리이론들을 재발견할 수 있어서 긍정적이고, 실천적 차원에서는 급속히

\* Corresponding author : Chang, Kyung Eun.

Tel: 053-320-4502, Fax: 053-320-1460.

Email: ke-chang@dhc.ac.kr

성장하는 노인인구의 삶의 질을 증진시키기 위한 효과적인 전략을 이끌어낼 수 있어서 절실히 필요하다고 하겠다 (Fortner & Neimeyer, 1999).

노인의 죽음불안을 잘 설명하는 이론은 Erikson(1963)의 심리사회적 이론이라 할 수 있다. Erikson의 이론은 폭넓은 인간발달에 대한 견해를 제공하였는데, 특히 노년기 죽음불안의 기능뿐만 아니라 죽음두려움에 힘겨워하는 인간의 마지막 운명에 대해서도 중요한 의미를 준다 (Tomer, 1994). Erikson은 자아통합감을 개인의 노화와 관련된 쟁점으로 보고, 삶과 죽음의 의미를 찾아 삶의 경험을 통합하여 개인의 일상생활 속에서 과거와 현재 삶의 만족과 죽음에 대한 두려움 없는 수용으로 이루어진다고 여겼다(James & Zarrett, 2006). 그러나 자아통합을 이루지 못하면 과거의 삶에서 최선을 다하지 못했다는 느낌을 가져 늙음을 슬퍼하고 한탄하며 자신이 무기력하다고 느끼고 죽음에 대한 불안이 나타난다고 하였다(윤진, 1985). 또한 자아통합에 실패하게 되면 절망감에 빠지는 데, 이러한 절망감으로 나타나는 정서가 우울이다(Haight *et al.*, 1998). 노인의 우울은 신체적 질병, 배우자 죽음, 경제적 약화, 사회나 가족으로부터의 고립, 지나간 세월에 대한 회한 등으로 노인들 간에 정도의 차이는 있으나 대부분이 우울을 경험한다. 노년기의 우울은 심리적 불안과 동반하는 죽음불안과 밀접한 관련이 있다. 우울이 심할수록 죽음불안도 높은 것으로 제시되고 있다(김경희 외, 2010; 권오균, 2008; Templer, 1979). 노년기에 일반적으로 나타나는 우울을 매개로 죽음준비도와 성공적 노화의 관계를 살펴본 연구(문남숙·남기민, 2008)는 있지만 죽음불안에 초점을 두고 우울을 매개로 자아통합감과 죽음불안의 관계를 살펴본 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 죽음불안이론 중에서 Erikson의 심리사회이론을 근거하여 우울을 매개로 자아통합감이 죽음불안에 영향을 미치는 관계를 확인하고자 한다. 이에 본 연구는 이론적으로는 Erikson의 노년기 심리사회이론이 한국사회문화적 맥락에서 한국노인에게도 적용할 수 있는지를 확인하여 이론적 토대를 마련할 수 있을 것이고, 실천적으로는 노년기의 인생과업인 자아통합감과 노인에게 일반적으로 나타나는 우울을 잘 조절·관리할 수 있는 방안을 모색하여 죽음불안의 해소를 통해 노인 삶의 질을 향상시키는 데 기여하고자 한다.

이에 본 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 자아통합감은 죽음불안에 영향을 미치는가?

둘째, 자아통합감이 우울을 매개로 죽음불안에 영향을

미치는가?

## Ⅱ. 이론적 배경 및 선행연구 고찰

### 1. Erikson의 노년기 심리사회이론

Erikson(1963)에 의하면, 노년기는 지나온 일생을 재정립하는 중요한 통합의 시기로서 자신의 삶을 후회없이 수용하고 달성하지 못한 일보다는 이룩한 일에 대해 긍정적인 자세를 가질 때 자아통합감이 형성된다고 하였다. Hamachek(1990)은 자신의 삶을 자신의 선택의 결과라 믿고, 현재 삶을 유일한 삶으로 받아들이고, 죽음까지도 삶의 일부로 편안히 수용하는 사람들이 자아통합감을 이룬다고 보았다. 자아통합을 이루지 못한 노인은 죽음에 대한 불안과 두려움을 가진다고 하였다.

자아통합감에 반대되는 절망감은 혼란스럽고 무기력한 상태로 자신의 인생을 무의미하게 여긴다. 절망상태의 노인은 과거 자신의 생활을 혐오하고, 부정적으로 생활하고, 자신의 삶이 자신의 의지와 무관하다고 여기면서 인정하려하지 않으며, 죽음에 대한 두려움과 불안을 느낀다(윤진, 1985; Hamachek, 1990).

이상과 같이 Erikson의 노년기 심리사회이론에서 자아통합감과 죽음불안의 관계, 자아통합감, 절망감, 죽음불안 간의 관계는 노인의 현재의 삶과 과거의 경험에 대한 인지적 평가를 바탕으로 인과적으로 제시되는 경향이 있음을 알 수 있다. 이에 본 연구에서는 노년기의 발달과정에서 나타나는 절망감으로 나타나는 우울을 매개로 자아통합감과 죽음불안의 인과관계를 확인하여 노년기의 심리적 문제를 사전에 예방하고 치료방법도 제시하여 노년기의 삶의 문제를 해소하고 인생의 아름다운 마무리를 할 수 있도록 지원하고자 한다.

### 2. 자아통합감과 죽음불안

자아통합을 이룬 노인은 모든 육체적 경제적 위협으로부터 '자신의 생활방식'을 보호할 수 있으며 자아통합의 결여와 상실은 죽음불안이나 두려움으로 나타난다고 하였다(Erikson, 1963).

죽음불안은 죽음두려움, 죽음위협, 죽음관심, 죽음수용 등으로도 사용되기도 한다. 죽음불안을 Tomer(1994)는 죽

는 상태를 예측함으로써 일상생활에서 발생하는 불안으로 정의하였고, 배강대(2006)는 죽음에 대해 느끼는 두려움이나 공포이지만 넓게는 죽음 그 자체뿐만 아니라 죽어가는 과정에서의 두려움과 사후결과에 대한 불안까지도 포함하였다. 따라서 죽음불안은 죽음에 대한 막연한 불안에서 존재상실, 죽는 과정 및 사후결과까지의 두려움과 불안을 다 포괄하는 개념으로 파악해야 할 것이다.

자아통합감과 죽음불안에 대한 선행연구를 살펴보면, 이정인, 김순이(2011)는 노인의 죽음불안에 영향을 미치는 요인으로 자아통합감, 경제적 지위, 사기(moral)를 제시하였으며, 자아통합감이 높을수록 죽음불안의 정도는 낮아진다고 보고하였다. 이한나 외(2010)은 경기지역 65세 이상 노인을 대상으로 가족기능, 영적 안녕감 및 자아통합감이 노년기 죽음불안에 미치는 영향에 관한 연구에서 자아통합감이 가족기능과 죽음불안과의 관계에서 완전매개효과가 있는 것으로 나타났다. 최외선(2007)은 경산시에 거주하는 60세 이상 노인을 대상으로 한 자아통합감과 죽음불안에 대한 연구에서 자아통합감이 죽음불안에 직접적인 영향을 미친다고 제시하였다. Fortner와 Neimeyer(1999)는 49개의 출판·미출판된 연구논문의 검토를 통해 노인의 죽음불안에 영향을 미치는 예측변인으로 자아통합감을 제시하였다. Fishman(1992)는 65세 이상 노인을 대상으로 삶의 회상을 통해 자아통합과 죽음불안의 관계를 분석한 결과 자아통합감이 높을수록 죽음불안이 감소한다고 보고하였다.

이상의 선행연구들은 노년기의 자아통합감과 죽음불안의 관계에서 자아통합감이 높을수록 죽음불안이 낮아진다고 일관되게 보고하고 있으므로 자아통합감이 죽음불안의 중요한 예측변인임을 알 수 있다.

### 3. 자아통합감, 우울, 죽음불안과의 관계

낮은 자아통합감을 가진 노인은 지나온 자신의 일생을 불만스럽게 생각하고 타인을 원망하고 죽음 앞에 남은 시간이 너무 짧아 어떻게 할 수 없어서 절망한다. 절망감의 가장 큰 특징은 우울의 현상으로 나타난다(Haight *et al.*, 1998). 노년기로 접어들면서 신체적 사회적 상실의 증가로 나타나는 우울은 일반적인 현상으로 여겨진다. 노년기의 우울은 죄책감, 자기비난 등과 같은 젊은 환자의 주요 우울증세보다는 노화로 인한 육체적 문제에 더 집착하는 경향이 있다. 주된 증세는 즐거움의 상실, 불안, 정신운동

의 지연, 신경성 식욕부진, 심한 피로, 의욕상실, 정신집중 문제, 무력감, 절망, 과면증/불면증, 망상적 사고 등으로 나타난다(Martin *et al.*, 1995). 우리나라 노인의 우울증상은 해마다 증가하고 있고(연합뉴스, 2011.3.13.), 연령이 높아질수록 우울증에 대한 문제가 심각하다고 보고하고 있다(정순돌, 구미정, 2011). 송양순(2001)은 재가노인 우울성향에 영향을 미치는 요인분석에서, 자아통합성이 우울과 부적 상관관계가 있음을 보고하였다. 문남숙, 남기민(2008)은 청주시 거주 만 60세이상 노인을 대상으로 자아통합감과 우울의 관계는 부적 상관관계가 있는 것으로 제시하였다. Rylands와 Rickwood(2001)은 과거수용을 자아통합감으로 조작화하여 여성노인의 우울증에 미치는 효과를 분석한 결과 자아통합감이 우울에 의미있는 예측요인으로 나타났다고 보고하였다.

한편, 죽음을 앞둔 노인에게 우울 증세는 삶에 대한 후회스러움이 죽음불안으로 나타난다. 김경희 외(2010)는 심리적 요인들 중 우울이 재가노인의 죽음불안에 영향을 미친다고 제시하였고, 이묘숙(2010)은 노인의 우울이 죽음불안의 직접적인 영향을 미친다고 보고하였고, 권오균(2008)은 노인복지시설 거주노인을 대상으로 한 죽음불안 결정요인에서 우울이 높을수록 죽음불안이 높다고 제시하였다. Hintze *et al.*(1994)은 HIV에 감염된 남성들을 대상으로 우울이 죽음불안을 예측하는 변인으로 제시하였다. Templer(1979)는 퇴직노인을 대상으로 우울과 건강에 관련된 죽음불안연구에서 우울과 죽음불안은 부적 상관관계가 있다고 보고하였다. 이 결과들은 우울이 심할수록 죽음불안도 높게 나타난다고 일관되게 보고되는데, 이는 우울과 죽음불안이 모두 불안에 근거해서 제시할 수 있기 때문이라 할 수 있다(Durlak, 2002). 문남숙과 남기민(2008)은 노인의 죽음준비도가 성공적 노화(자아통합감)에 미치는 영향에 관한 연구에서 우울 및 죽음불안의 매개효과를 확인하였는데, 그 결과 노인의 우울이 죽음준비도와 성공적 노화 간에 부분 매개효과가 있다고 제시하였다.

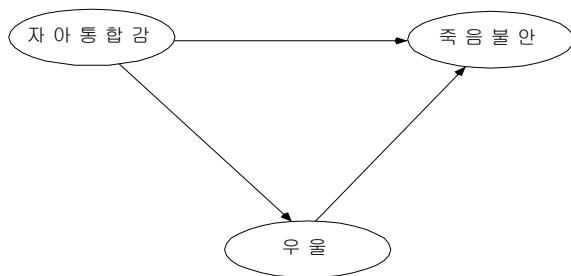
이상의 연구들은 자아통합감과 우울, 우울과 죽음불안의 관계를 단선적으로 파악하거나 성공적 노화(자아통합감)에 초점을 두어 우울의 매개효과를 검증하였다. 이에 본 연구는 자아통합감이 우울을 매개로 죽음불안에 미치는 영향을 확인하여 노년기 심리적 영역의 삶에 대한 인과관계를 보여주고자 한다. 우울을 매개변수로 설정한 이유는 우울증세들 중에서 절망감도 포함되므로(Haight *et al.*, 1998) Erikson이론을 적용할 수 있고, 많은 한국노인이

일상적으로 겪고 있는 중요한 심리현상을 반영할 수 있으며, 우울을 매개로 자아통합감과 죽음불안의 인과관계를 살펴본 연구가 없기 때문이다. 본 연구는 죽음불안에 초점을 두므로 삶의 종착지인 죽음에 대한 불안을 해소하여 좋은 죽음(well-dying)을 맞이하기 위한 실천적 방법을 제안하고자 한다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구모형

본 연구에서는 노인의 자아통합감이 우울을 매개로 죽음불안에 미치는 인과관계를 규명하기 위해 [그림 1]과 같은 연구모형을 설정하였다. 이론적 배경과 선행연구 검토를 통해 본 연구에서는 자아통합감이 죽음불안에 미치는 영향을 확인하고, 자아통합감이 우울에 미치는 영향과 우울이 죽음불안에 미치는 영향을 검증하여 자아통합감이 우울을 매개로 죽음불안에 미치는 영향을 확인하고자 한다.



[그림 1] 연구모형

#### 2. 조사대상 및 자료수집방법

조사대상자는 대구지역의 경로당을 이용하는 60세 이상 노인 313명을 대상으로 편의표집하였다. 자료수집방법은 대면설문조사방법을 사용하여 연구자와 사전교육을 받은 조사면접자들이 그 내용을 읽어 주고 직접 기입하는 방법을 사용하였고, 경우에 따라 문자해독능력이 가능한 노인은 조사면접자가 보조하는 가운데 자기기입식방법을 사용하였다. 설문지는 총 340부를 배포하고 회수하여, 그 중 답변이 부실한 설문지 27부를 제거하고 총 313부를 연구에 사용하였다.

#### 3. 측정도구

##### 1) 죽음불안

본 연구에서는 Templer(1979)의 죽음불안척도를 우리 실정에 맞게 개발한 박은경(34문항)의 것을 오미나 최외선(2005)이 노인에게 사용하기 위해 재구성한 20문항을 사용하였다. 본 척도는 4점 Likert식 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’(1점)에서 ‘아주 그렇다’(4점)이며, 점수가 높을수록 죽음불안이 높다는 것을 의미한다. 요인분석결과에 따라 하위영역을 존재상실, 죽음과정, 사후결과로 구분하고, 각각 영역을 합산하여 죽음불안척도의 측정변인으로 사용하였다. 본 척도의 Cronbach's  $\alpha=.819$ 이었다.

##### 2) 자아통합감

자아통합감 척도는 홍주연(2000)이 개발한 16개 문항을 사용하였다. 이 도구는 2개의 하위영역인 과거와 현재에 대한 수용 11문항과 삶에 대한 태도 5문항으로 구성되었다. 이 척도는 4점 Likert식 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’(1점)에서 ‘항상 그렇다’(4점)이며, 점수가 높을수록 자아통합감이 높다는 것을 의미한다. 요인분석결과에 따라 자아통합감을 두 하위영역인 과거와 현재에 대한 수용과 삶의 태도로 구분하고, 각 하위영역을 합산하여 자아통합감 척도의 측정변인으로 사용하였다. 본 척도의 Cronbach's  $\alpha=.829$ 이었다.

##### 3) 우울

우울은 한국형 노인우울간척도(Geriatric Depression Scale-Short Form) 15문항을 사용하여 노인의 우울을 측정하였다. 이 도구는 처음에 Brink *et al.*(1982)에 의해 30문항으로 개발되어 지역사회노인과 정신과 환자의 우울을 평가하는 데 효과적이었다. 원래는 “예”, “아니오” 문항으로 구성하였으나 본 연구에서는 “매우 그렇지 않다”에서 “매우 그렇다”까지 5점 척도로 구성하였으며, 점수가 높을수록 우울이 심하다는 것을 의미한다. 요인분석결과에 따라 우울척도를 3개의 요인인 즐거움 상실, 사회적 위축, 인지기능 저하로 구성하였고, 구조방정식 모형에서 각각의 요인 합을 측정변인으로 사용하였다. 본 척도의 Cronbach's  $\alpha=.859$ 이었다.

#### 4. 분석방법

〈표 1〉 조사대상자의 인구사회학적 특성

(N =313)

변인	구분	빈도(%)	변인	구분	빈도(%)
성별	남	87(27.8)	배우자유무	있다	112(35.8)
	여	226(72.2)		없다	199(63.6)
연령	연소노인(74세이하)	194(62.1)	종교	있다	20(6.4)
	고령노인(75-84세)	99(31.7)		없다	2(0.6)
	초고령노인(85세이상)	19(6.1)			
학력	무학	97(31.0)	경제 상태	매우 못 산다	222(70.9)
	초등학교졸업	108(34.5)		못 산다	91(29.1)
	중학교졸업	49(15.7)		보통이다	45(14.4)
	고등학교졸업	42(13.4)		잘 산다	118(37.7)
	대학교졸업이상	17(5.4)		매우 잘 산다	128(40.9)
건강 상태	매우 좋지 않다	50(16.0)	사회 활동	전혀하지않는다	45(14.4)
	나쁜 편이다	102(32.7)		하지 않는다	74(23.6)
	보통이다	109(34.9)		보통이다	98(31.3)
	건강한 편이다	44(14.1)		열심히 한다	74(23.6)
	매우 건강하다	7(2.2)		매우열심히한다	22(7.0)

\*무응답의 경우 missing value로 처리되어 사례수에 다소 차이가 있음

본 연구는 SPSS 15.0과 AMOS 7.0을 이용하여 분석하였다. 본 연구에 사용한 통계분석방법은 첫째, 조사대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도분석을 실시하였다. 둘째, 척도의 신뢰도를 검증하기 위해 신뢰도분석을 실시하였다. 셋째, 잠재변인인 자아통합감, 우울, 죽음불안의 요인분석을 실시하였다. 넷째, 잠재변인 간 상관관계분석을 하였고, 잠재변인간의 다중공선성문제를 확인하기 위해 회귀분석을 통해 VIF값을 확인하였다. 또한 연구모형을 검증하기 이전에 잠재변인의 정규성을 검토하여 구조방정식의 전제조건을 충족하는지 확인하였다. 다섯째, 구조방정식 모형분석을 통해 측정모델과 연구모형을 검증하였다. 본 연구에서는 구조모형의 적합도를 CFI, TLI, RMSEA의 적합도 지수를 통해 살펴보았다. CFI, TLI는 0.90이상일 때 모형적합도가 좋은 것으로 보았고, RMSEA는 0.05이하일 때 모형이 양호하고, 0.08이하인 경우는 어느 정도 양호하고, 0.10보다 큰 경우는 나쁜 적합도로 간주하여 모형채택여부를 다시 고려해야 한다는 기준을 사용하였다(김주환 외, 2009). 여섯째, Sobel의 Z검증을 사용하여 노인의 자아통합감과 죽음불안의 관계에서 우울의 매개효과를 검증하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 조사대상자의 인구사회학적 특성

조사대상자의 성별은 여성이 72.2%로 더 많았고, 연령대는 연소노인(74세이하)이 62.1%로 가장 많이 분포되어 있었다. 학력은 초등학교 졸업이 가장 많이 차지하였고(34.5%), 건강상태가 나쁜 노인이 48.7%로 가장 많았고, 경제적으로 못산다고 응답한 노인도 52.1%로 가장 많았다. 배우자가 없는 경우가 63.6%로 나타났고, 종교가 있는 노인은 70.9%이었고, 사회활동을 하지 않는 경우가 38.0%로 가장 많은 비중을 차지하였다.

### 2. 잠재변인들의 상관관계 및 정규성 검증

잠재변인간의 상관관계를 검증한 결과 <표 2>, 자아통합감과 우울, 자아통합감과 죽음불안의 각각 상관관계는  $r = -.751$ ,  $r = -.141$ 로 나타나 유의미한 부적 관계를 나타냈다. 우울과 죽음불안의 상관관계는  $r = .306$ 으로 유의미한 정적 관계를 보였다. 본 연구에서 잠재변인 간의 상관관계가 가장 높은 것은 자아통합감과 죽음불안의 상관관계인  $r = -.751$ 이지만 이 변수들의 다중공선성을 진단하는 VIF

〈표 2〉 잠재변인 간 상관관계

	자이통합감	우울	죽음불안
자이통합감	1		
우울	-.751**	1	
죽음불안	-.141*	.306**	1

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$ 

〈표 3〉 잠재변인들의 기술통계

잠재변인	측정변인	Mean	SD	왜도	첨도
자아 통합감 (M=28.29)	과거현재수용	18.96	3.21	-.372	-.113
	삶의태도	9.32	1.96	-.113	.146
우울 (M=40.52)	즐거움 상실	12.64	3.08	.001	-.536
	사회적 위축	12.77	2.90	-.153	-.115
	인지기능저하	12.22	2.52	.221	.108
죽음 불안 (M=37.94)	죽음과정	14.15	2.07	-.190	1.937
	존재상실	13.73	2.73	.601	2.130
	사후결과	10.06	1.91	.121	.716

〈표 4〉 측정모형의 분석결과

잠재변인	측정변인	Estimate		S.E.	C.R.
		B	$\beta$		
자아 통합감	과거현재수용	1	.875***		
	삶의 태도	.608	.872***	.034	17.663
우울	즐거움 상실	1	.855***		
	사회적 위축	.879	.797***	.056	15.804
	인지기능저하	.688	.717***	.050	13.784
죽음 불안	존재상실	1.747	.754***	.234	7.466
	죽음과정	1	.567***		
	사후결과	1.126	.691***	.148	7.589

\*  $X^2=31.227$ ,  $df=17$ ,  $CFI=.987$ ,  $TLI=.978$ ,  $RMSEA=.052$  \*\*\* $p < .0001$ 

의 값이 2.294로 나타났다. VIF값이 10 이상이면 다중공선성이 있는 것으로 간주하고 1에 접근할 때는 없는 것으로 간주되므로(양병화, 1998) 자이통합감과 죽음불안간의 다중공선성문제는 고려하지 않아도 된다고 여겨진다.

연구모형에 사용된 잠재변인의 정규성 검토를 위해 왜도와 첨도를 확인하였다. 모든 변인들의 왜도는 절대값 2을, 첨도는 절대값 7을 초과하면 극단적 문제가 있는 것으로 본다(West *et al.*, 1995). 정규성 검토결과, 왜도값이 최소 -.372에서 최대 .601로 나타났고, 첨도값은 최소 -.536에서 최대 2.130로 나타났다 <표 3>. 이 기준에 의해 각 변인들의 왜도와 첨도의 허용치의 기준을 넘지 않아 자료

의 정규성이 확보되었다.

### 3. 측정모형 분석

측정모형 분석은 측정변인들이 잠재변인들을 적절하게 잘 반영하고 있는지를 검토하기 위해 실시하였다. 노인의 자이통합감, 우울, 죽음불안 등은 잠재변인의 하위개념 항목을 합산하여 사용하였다. 측정모형의 적합도는  $X^2=31.227$ ,  $df=17$ ,  $CFI=.987$ ,  $TLI=.978$ ,  $RMSEA=.052$ 로서 전반적으로 만족할만한 수준으로 나타났다 <표 4>.

4. 연구모형 분석

자아통합감이 우울을 매개하여 죽음불안에 미치는 영향을 알아보기 위해 구조모형을 검증하였다. 연구모형을 분석한 결과, 모형적합도는  $X^2=31.088$ ,  $df=17$ ,  $CFI=.987$ ,  $TLI=.979$ ,  $RMSEA=.051$ 로서 비교적 만족할만한 수준의 적합도를 보였다. <표 5>에서 보는 바와 같이 노인의 자아통합감과 우울은 부적 인과관계( $p<.001$ )를, 우울과 죽음불안은 정적 인과관계( $p<.01$ )로 검증되었다. 즉, 자아통합감이 낮을수록 우울은 높아지고, 우울이 높을수록 죽음불안도 심해지는 것을 알 수 있었다. 그러나 자아통합감과

죽음불안은 유의미한 인과관계로 확인되지 않았다. 따라서 노인의 자아통합감이 죽음불안에 직접적인 영향을 미치지 않고 우울을 통해서만 죽음불안에 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

다음으로, 자아통합감이 죽음불안에 이르는 직접경로를 제거한 후 나타난 결과를 [그림 2]과 <표 6>에 제시하였다. 모형적합도는  $X^2=34.664$ ,  $df=18$ ,  $CFI=.984$ ,  $TLI=.976$ ,  $RMSEA=.054$ 로서 비교적 만족할만한 수준을 보였다. 자아통합감에서 우울에 이르는 경로( $C.R.= -11.881$ ,  $p<.001$ )는 유의하고, 우울에서 죽음불안에 이르는 경로( $C.R.=3.674$ ,  $p<.001$ )도 유의한 것으로 나타났다.

<표 5> 잠재변인 간 경로계수

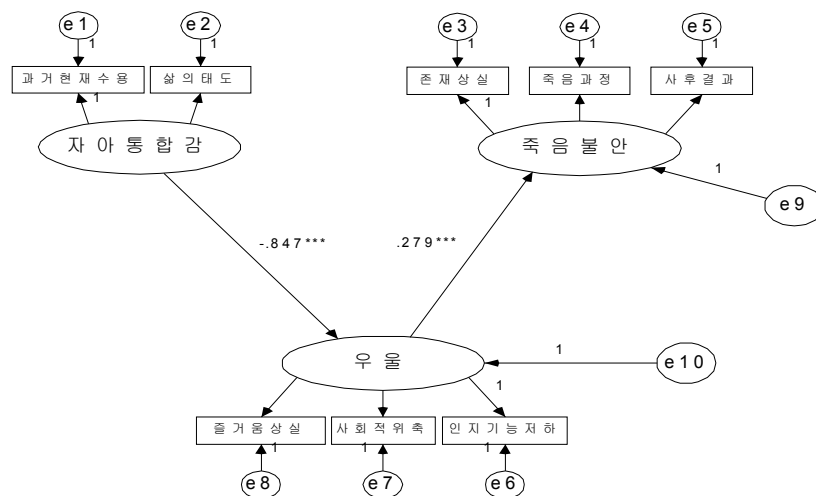
경로	비표준화계수	표준화계수	S.E.	C.R.	p
자아통합→우울	-.550	-.853	.046	-12.071	***
우울→죽음불안	.399	.613	.128	3.121	.002
자아통합→죽음불안	.078	.360	.078	1.924	.054

\*  $X^2=31.088$ ,  $df=17$ ,  $CFI=.987$ ,  $TLI=.979$ ,  $RMSEA=.051$  \*\*\* $p<.0001$

<표 6> 완전매개모형의 경로계수

경로	비표준화계수	표준화계수	S.E.	C.R.	p
자아통합→우울	-.543	-.847	.046	-11.881	***
우울→죽음불안	.182	.279	.049	3.674	***

\*  $X^2=34.664$ ,  $df=18$ ,  $CFI=.984$ ,  $TLI=.976$ ,  $RMSEA=.054$  \*\*\* $p<.0001$



[그림 2] 완전매개모형의 표준화된 경로계수

## 5. 매개효과 검증

자아통합감이 우울을 매개로 하여 죽음불안에 미치는 영향을 통계적으로 유의미한지 검증하기 위해 Sobel의 Z 검증을 실시하였다. Sobel의 Z검증은  $p < .05$ 수준에서 1.96보다 크고 -1.96보다 작으면 영가설이 기각되어 매개효과가 통계적으로 유의한 것으로 해석된다(Mackinon *et al.*, 권현수, 2009 재인용).

$$Z = a \times b / \sqrt{b^2 SEa^2 + a^2 SEb^2}$$

- \* a: 독립변인과 매개변인 간 경로계수,
- b: 매개변인과 종속변인 간 경로계수,
- SEa: a의 표준편차, SE: b의 표준편차.

그 결과, Z-score가 -3.543( $p < .05$ )으로 나타나 우울의 검증값이 통계적으로 유의미한 것으로 확인되었다. 따라서 우울이 자아통합감과 죽음불안 간에 완전매개효과가 있다는 것이 통계적으로 검증되었다.

## V. 결 론

노년기 불안의 핵심인 죽음불안을 연구하는 것은 궁극적으로 노인의 현재의 삶을 더 의미있게 잘 보내기 위한 방안을 찾아내는 것이라 할 수 있다. 이에 본 연구는 Erikson의 사회심리이론을 근거로 노인의 자아통합감이 우울을 매개로 죽음불안에 영향을 미치는지를 알아보기 위해 구조방정식 모형을 통해 검증하였다.

분석결과, 첫째, 노인의 자아통합감은 직접적으로 죽음불안에 영향을 미치지 못 하였다. 둘째, 노인의 자아통합감이 높을수록 우울은 낮게 나타났고 우울이 심할수록 죽음불안이 증가되었다. 따라서 노인의 우울이 자아통합감과 죽음불안 사이에 완전매개효과가 있음이 확인되었다.

이상의 연구결과들을 토대로 논의와 실천적 제언을 하고자 한다. 첫째, 이론적 차원에서 우울을 매개로 자아통합감이 죽음불안에 영향을 미친다는 결과를 통해 Erikson의 이론이 노년기의 죽음불안을 설명하는 이론으로 확인되어 한국적 상황에서도 적용될 수 있음을 알 수 있었다. 한편으로는 이 이론이 한국노인의 노년기를 잘 설명해주는 생애발달론적 관점의 심리사회적 이론이라는 것을 재확인할 수 있었다.

둘째, 자아통합감은 죽음불안에 유의미한 영향을 미치지 못 하였다. 그 이유를 살펴보면, 자아통합감과 죽음불안간의 상관관계는 -.141로 유의미한 부적 상관관계를 보인 반면에 연구모형분석의 표준화 계수는 .360으로 각각의 관계에서 그 계수의 부호가 다르게 나타나 매개변수인 우울의 억제효과(suppression effect)가 존재하는 것으로 보인다. 억제효과는 제3의 변수의 영향으로 인해 이론적 관계의 정도나 성질이 가려지고 왜곡되어 나타나는 통계적 현상이다(문수백, 2009). 우울이 자아통합감을 감소시키고 동시에 우울이 죽음불안을 증가시키기 때문에 자아통합감과 죽음불안 간의 상관정도에서 우울의 효과를 통제하면 자아통합감과 죽음불안 간의 이론적 관계가 보다 정확하게 나타날 것으로 생각한다. 따라서 본 연구의 자아통합감과 죽음불안 간의 관계에서 우울이 억제효과를 가져 이론적 관계를 왜곡시키고 있는 것으로 사료된다.

셋째, 자아통합감과 우울의 관계에서 자아통합감이 높을수록 우울이 낮아진다는 결과는 송양순(2001)과 Rylands와 Rickwood(2001)의 연구를 지지한다. 이 결과를 통해 자아통합감을 높일 수 있는 방안으로 긍정적인 생활 방식을 강화하기 위한 노인회상프로그램의 실시가 요구된다. 노인이 지금까지 살아온 생활을 회고하여 부정적 기억과 후회스러움을 화해하고 용서하여 현재의 삶에 충실히 살아갈 수 있도록 지원하는 것이 중요하다. 이에 지역 사회복지관과 동주민센터에서 노인들을 위한 노인회상프로그램을 상시적으로 운영하여 노인들이 적극적으로 참여할 수 있는 기회를 마련하는 것이 필요할 것이다.

넷째, 노인의 우울이 심할수록 죽음불안을 증가시키는 결과는 선행연구(김경희 외, 2010; 권오균, 2008; Hintze *et al.*, 1994; Templer, 1979)와 일치한다. 노인의 우울은 치료가능함으로 조기에 발견하여 치료할 수 있는 지역사회 내의 사정 및 치료시스템을 강화하여 지역노인에게 적극 활용되어야 할 것이다. 이에 노인세대를 구분하여 노인특성에 맞는 관리가 이루어져야 할 것이다. 특히 상실의 경험 이 많을 수 있는 고령이면서 빈곤하고 혼자 사는 여성노인의 경우에는 우울증의 위험노인집단으로 구분하여 지속적인 관리가 필요하겠다.

둘째, 셋째, 넷째의 결과를 통해 노년기의 우울이 자아통합감과 죽음불안 간에 완전매개효과가 있다는 것을 확인되었으므로, 노년기의 우울을 감소시키기 위한 사회문화적 맥락을 고려한 집중적인 예방관리와 치료도 이루어져야 할 것이다. 한국 노인은 사회의 빠른 변화속도 만큼 적응하지 못하는 경우가 종종 있어 노인 개인이 느끼는



상실의 폭도 크다고 할 수 있다. 이러한 부정적인 상실의 경험이 노년기의 우울로 나타나지 않기 위해 예방적 차원의 삶의 질 개선이 따라야 할 것이다.

다섯째, 노인의 자아통합감을 향상시키고 우울을 감소시켜 죽음불안을 줄일 수 있는 방안으로 평생교육차원의 죽음인식운동(death awareness movement)을 펼쳐 나가야 할 것이다. 구체적으로는 남은 생의 Well-being을 위해 시민사회복지단체가 주체가 되어 Well-dying을 위한 죽음준비교육, 죽음관련 독서토론회, 삶과 죽음을 생각하는 영화제 등 다양한 교육과 문화를 접목시켜 노인계층별 욕구에 부합되는 프로그램을 개발하고 활성화해 나가야 할 것이다. 최근 노인의 죽음준비교육이 한국사회에서 적극적으로 이루어지고 있으나 한때의 유행으로 지나가는 것이 아니라 삶 속에서 지속적으로 죽음을 인식하여 후회없는 삶을 살아갈 수 있도록 지원하는 교육으로 나아가야 할 것이다.

마지막으로, 연구의 제한점과 후속연구로는, 첫째, 대구 지역에 거주하는 노인을 편의표집하여 연구결과를 전체 노인에게 일반화하는 데 무리가 있다. 둘째, 노인집단이 다양화되고 세분화되고 있는 점을 감안한다면 노인집단을 단일한 성격을 가진 집단으로 접근하는 것이 아니라 계층별 차이를 고려한 노인집단으로 접근해야 할 것이며 이를 근거로 계층별 노인집단간의 죽음불안을 연구해야 할 것이다.

**주제어:** 노인, 자아통합감, 우울, 죽음불안.

## 참 고 문 헌

권오균. (2008). 노인복지시설 거주노인의 죽음불안 결정 요인에 관한 연구. **노인복지연구**, 41, 27-50.

권현수. (2009). 노인문제음주가 우울, 자아존중감을 매개로 삶의 만족도에 미치는 영향: 빈곤노인과 비빈곤 노인집단에 대한 잠재평균분석의 적용. **한국노년학**, 29(4), 1521-1538.

김경희·권혜진·최미혜·박윤자·김수강. (2010). 심리적 영적 요인이 재가노인의 죽음불안에 미치는 영향. **정신간호학회지**, 19(1), 96-105.

김정우. (1995). **죽음의 이해**. 대구: 대구효성가톨릭대학교

영성신학연구소.

김주환, 김민규, 홍세희. (2009). **구조방정식으로 논문쓰기**. 서울: 커뮤니케이션북스.

문남숙, 남기민. (2008). 노인의 죽음준비도와 성공적 노화의 관계: 우울 및 죽음불안의 매개효과를 중심으로. **한국노년학**, 28(4), 1227-1248.

문수백. (2009). **구조방정식모델링의 이해와 적용**. 서울: 학지사.

배강대. (2006). 회상을 활용한 지지적 집단상담이 노인의 자아통합감, 무력감, 죽음불안, 우울 및 자아존중감에 미치는 효과. 영남대학교 박사학위논문.

송양순. (2001). 재가노인 우울성향에 영향을 미치는 요인. **산정논총**, 2, 193-226.

양병화. (1998). **다변량 자료분석의 이해와 활용**. 서울: 학지사.

오미나, 최외선. (2005). 재가노인과 시설노인의 자아존중감, 죽음불안 및 우울에 관한 연구. **대한가정학회지**, 4(1), 162-175.

윤진. (1985). **성인 노인심리학**. 서울: 중앙적성출판사.

이묘숙. (2010). 노인의 우울수준이 죽음불안에 미치는 영향 및 생활만족도 조절효과 연구. **노인복지연구**, 49, 241-266.

이정인, 김순이. (2011). 노인의 죽음불안에 영향을 미치는 요인. **한국보건간호학회지**, 25(1), 28-37.

이한나, 강은나, 김세원. (2010). 노년기 죽음불안 영향요인 연구: 가족기능, 영적안녕감 및 자아통합감의 효과검증. **노인복지연구**, 49, 311-332.

정동호. (1994). 죽음에 대한 철학적 성찰, 정동호 외, **철학, 죽음을 말하다**. 고양: 산해.

정순돌, 구미정. (2011). 우울영향요인: 베이비부머, 예비노인, 현재노인의 비교. **노인복지연구**, 52, 305-324.

최영희, 신경림, 고성희, 공수자, 공은숙, 김명에 외. (1999). **노인과 건강**. 서울: 현문사.

최외선. (2007). 노인의 자아통합감과 죽음불안에 대한 연구. **한국노년학**, 27(4), 755-773.

홍주연. (2000). 성격과 자아통합감이 노인회상기능에 미치는 영향. 이화여자대학교 박사학위논문.

노인 우울증 환자 5년새 65% 증가. (2011.3.13.). 연합뉴스.

Brink, T. L., Yesavage, J. A., Lum, O., Heersema, P., Adey, M. B., & Rose, T. L. (1982). Screening tests for Geriatric Depression. *Clinical Gerontologist*, 1,

- 37-44
- Durlak, J. A. (2002). Death anxiety, In D. J. Ekerdt, *Encyclopedia of aging*, New York: Macmillan Reference. pp.318-319.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and Society*(2nd Ed.), New York: Norton.
- Fishman, S. (1992). Relationships among an older adult's life review, ego integrity, and death anxiety. *International Psychogeriatrics*, 4(2), 267-277.
- Fortner, B. V., & Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in old adults: A quantitative review. *Death Studies*, 23(5), 387-411.
- Hamachek, D. (1990). Evaluating self-concept and ego status in Erikson's last three psychosocial stages, *Journal of Counseling and Development*, 68, 677-683.
- Haight, B. K., Michel, Y., & Hendrix, S. (1998). Life review: preventing despair in newly relocated nursing home residents: Short and long term effects. *International Journal of Aging and Human Development*, 47(2), 119-142.
- Hintze, J., Templer, D. I., Cappelletty, G. G., & Frederick, W. (1994). Death depression and death anxiety in HIV-infected Males, In R. A. Neimeyer(Ed.), *Death anxiety handbook: research, instrumentation, and application*, Washington, DC: Taylor & Francis, pp.193-200.
- James, J. B., & Zarrett, N. (2006). Ego integrity in the lives of older women, *Journal of Adult Development*, 13(2), 61-74.
- Martin, L. M., Fleming, K. C., & Evans, J. M. (1995). Recognition and management of anxiety and depression in elderly patients. *Mayo Clin Proc*, 70, 999-1006.
- Rylands, K J. & Rickwood, D.J. (2001). Ego-integrity verse ego-despair: the effect of "accepting the past" on depression in older women. *International Journal Aging Human Development*, 53(1), 75-89.
- Templer, D. I. (1979). Death anxiety as related to depression and health of retired persons, *Journal of Gerontology*, 26(4), 521-523.
- Tomer, A. (1994). Death anxiety in adult life: Theoretical perspectives, In R. A. Neimeyer(Ed.), *Death anxiety handbook: research, instrumentation, and application*, Washington, DC: Taylor & Francis, pp. 3-28.
- West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). *Structural Equation Modeling: Concepts, Issues, and Application*. Thousand Oak, CA: Sage Publication.

접 수 일 : 2011. 07. 29.  
수정완료일 : 2011. 10. 06.  
게재확정일 : 2011. 10. 19.