

죽음불안이 노인의 삶의 질에 미치는 영향 : 영적 안녕감의 조절효과와 우울의 매개효과를 중심으로

김 승 렬* / 송 진 영**

본 연구는 죽음불안이 노인의 삶의 질에 어떠한 영향이 있는지, 그리고 종교적·실존적 안녕감으로 구성된 영적 안녕감의 조절효과와 우울의 매개효과를 검증하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 본 연구는 경기도 남부에 위치한 노인복지관, 종합사회복지관, 노인회관, 동사무소의 문화센터를 이용하는 65세 이상 노인 250명을 대상으로 설문조사를 하였다. 방법론적으로는 SPSS와 sobel-test를 이용하여 노인의 죽음불안, 삶의 질, 그리고 그들 간의 관계에서 영적 안녕감의 조절효과와 우울의 매개효과를 검증하였다. 연구결과, 첫째, 노인의 죽음불안은 삶의 질에 부적(-)인 영향을 보였다. 둘째, 종교적 영적 안녕감은 죽음불안과 삶의 질 간을 조절한 반면, 실존적 영적 안녕감은 죽음불안과 삶의 질 간을 조절하지 않음을 밝혔다. 셋째, 우울은 죽음불안과 삶의 질 간을 매개하는 것을 검증하였다. 이를 통해 종교적 영적 안녕감을 높이거나 우울의 낮춤을 통해 노인의 삶의 질을 높일 수 있는 논의와 제언을 하였다.

주제어 _ 노인, 죽음불안, 삶의 질, 영적 안녕감, 우울

* 의정부시청 정책자문관(제1저자)

** 성결대학교 사회복지학과 교수(교신저자, jysong4@daum.net)

The effect of Death Anxiety on the elderly's Quality of Life : Focused on the moderating effect of Spiritual Well-being and mediating effect of Depression

Kim, Seung Ryul* / Song, Jin Yeong**

The purpose of this study was to verify the moderating effect of spiritual well-being composed of the religious spiritual well-being and the existential spiritual well-being and mediating effect of depression between death anxiety and the elderly's quality of life. For the purpose, 250 data, which was surveyed from The elderly's welfare centers, senior citizen community centers, and cultural centers of community service centers located in southern area of Kyunggi-do were surveyed. SPSS and Sobel-test were methodologically performed to examine the significance of moderating effect and mediating effect of depression and spiritual well-being between death anxiety and quality of life. The results were as follows: (1) The death anxiety was negatively influenced on the elderly's quality of life. (2) The religious spiritual well-being moderated between death anxiety and the quality of life, but the existential spiritual well-being did not moderate between death anxiety and the quality of life. (3) Depression mediated between death anxiety and the quality of life. Based on the results, some implications were discussed and proposed to improve the quality of life through increasing the religious spiritual well-being or reducing depression.

Key words _ the Elderly, Death Anxiety, Quality of Life, Spiritual Well-Being, Depression

* Policy Advisor, Uijongbu City Hall(First Author)

** Professor, Department of Social Welfare, SungKyul University(Corresponding Author)

1. 서론

1970년 이래 고도의 산업화와 의료기술의 향상에 따른 생활수준의 향상과 평균 수명이 꾸준히 증가하고 있으며, 이로 인해 우리나라의 인구 고령화 문제는 중요한 사회문제 중의 하나가 되었다(송진영·김경애·유광수, 2016). 우리나라의 노인인구는 2000년에 7%를 넘어 고령화 사회(aging society)를, 2017년에는 고령사회(aged society)의 기준인 14%를 넘었으며, 2026년에 20%를 넘어 초고령사회(super aged society)를 맞이할 것으로 예측하고 있다(통계청, 2017). 이와 같은 고령사회와 초고령사회로의 진입은 전 세계에서 유례가 없는 빠른 속도로서 정부가 이에 적절하게 대처하지 못한다면, 우리나라의 고령화 문제는 국가 전체를 위협하는 심각한 사회문제를 양산할 것이다.

모든 인간은 질 높은 삶을 추구한다. 삶의 질은 Campbell et al.(1976)에 의해 최초로 제시된 이래, 주관적 만족감, 심리적 안녕감 등 개인의 전반적인 삶에 대한 주관적인 만족상태로 사용되어 왔다. 또한 삶의 질은 노인이 자신의 삶에 얼마나 만족하느냐와 성공적인 노화 등의 질적 측면을 나타내는 정신건강의 지표 중의 하나이다. 따라서 우리나라의 고령화 문제는 더 이상 노인 자신만의 문제가 아닌 사회적인 문제로 바라봐야 한다. 이에 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들이 무엇인지를 살펴보고, 그들의 낮아진 삶의 질을 높일 수 있는 방안을 모색하는 것은 우리나라의 노인문제에 대처할 수 있는 방법 중 하나가 될 것이다.

사람들은 죽음에 임박해질수록 자신의 삶을 전인적인 관점에서 통합하고자 하는 내적 욕구를 경험하고, 자신에게 내재되어 있는 영적 자아를 더욱 지각한다. 노인은 발달과 쇠퇴의 발달과업과 노인성 질환 그리고 죽음에 대한 막연한 두려움 등을 경험하면서 갈등을 경험하게 된다. 이러한 과정에서 영성은 갈등의 원인과 의미를 탐색하고, 영적 자아를 통해 전인적 발달을 경험하도록 해주는 요인으로 보고되고 있다. Tsuang et al.(2002)는 영적 안녕감이 노인의 삶의 질을 높이는 요인이라고 하였다.

최근 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 죽음불안에 대한 연구가 진행되고 있다. 이들 연구들 대부분은 죽음에 대한 긍정적인 수용이 현재의 자신의 삶을 의미 있게 해준다고 하며, 죽음불안의 경감은 죽음을 잘 수용하고 자신의 인생을 잘 마무리하는 것으로서 노인에게는 매우 중요한 의미가 있다. 이들 선행연구를 살펴보면, 죽음불안은 삶의 질을 낮추는 요인으로 밝혀졌다(남기민·정은경, 2011; Abdel-Khalek & Al-Sabwah, 2005).

우울은 노인들에게 흔하게 나타나는 질환으로서, 그들의 삶의 질을 낮추는 요인으로 보고되고 있다(서문진희, 2010; 이현심·남희수, 2010; 사영화·조성제, 2014; Mynatt, 2004; Onishi et al., 2010). 또한 죽음불안은 우울에 정적(+인 영향)이 있다는 연구(여인숙·김춘경, 2005; 이묘숙, 2010; 김민아·양지훈, 2015; 김남희·김지혜·이해림·윤명숙, 2016)와 영적 안녕감이 삶의 질을 높이는 요인이라는 연구

(김소남·이상복, 2013; 장인순, 2014; 정영민, 2016; Burkhardt, 1989; Edmondson et al., 2008) 등이 보고되고 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 죽음에 대한 불안을 많이 느낄수록 노인들의 삶의 질이 낮다는 선행연구에도 불구하고, 죽음불안과 삶의 질 간의 관계에서 그들의 삶의 질을 향상하고자 하는 연구는 미미하다. 이와 같은 상황에서 죽음불안, 삶의 질, 영적 안녕감, 우울 등의 연구가 진행되고 있다는 것은 매우 고무적이다. 하지만 이들 선행연구들은 노인의 죽음불안, 삶의 질, 영적 안녕감, 우울 간의 영향관계를 단순 탐색하거나 단편적인 영향관계만을 분석한 한계가 있다. 특히 죽음불안을 독립변수로 한 연구는 매우 미미하다. 특히 노인의 죽음불안이 우울에 영향관계를 보이고, 이들 요인들이 삶의 질에 영향을 미친다는 것을 통해 우울이 노인의 죽음불안과 삶의 질 간을 매개함을 예측할 수 있다. 또한 죽음불안과 영적 안녕감이 삶의 질에 영향이 있는 관계에서 죽음불안과 영적 안녕감의 상호작용을 통해 죽음불안과 삶의 질 간을 조절하는지를 검증하는 것은 노인의 삶의 질을 향상하고자 하는 연구로서 그 의미가 크다.

따라서 본 연구는 기존의 제한적인 영향연구를 넘어서 노인의 죽음불안과 삶의 질 간의 영향관계에서 그들의 삶의 질을 향상시키기 위한 새로운 요인변수로서 매개효과와 조절효과를 검증하고자 한다. 이와 같은 연구는 노인의 삶의 질에 미치는 영향뿐 아니라 노인복지 전반적인 실천적인 측면과 정책적인 측면에서 많은 기여를 할 것으로 기대된다.

이를 위해 본 연구는 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

첫째, 노인의 죽음불안은 삶의 질에 어떠한 영향을 미칠 것인가?

둘째, 영적 안녕감은 노인의 죽음불안과 삶의 질 간을 조절할 것인가?

셋째, 우울은 노인의 죽음불안과 삶의 질 간을 매개할 것인가?

II. 이론적 배경

1. 노인의 삶의 질

삶의 질은 사회복지 영역에서 보편적으로 사용되는 용어로서, 1970년대 이전에는 객관적 지표를 사용하였다. 하지만 이후 자신의 삶에 얼마만큼 만족하는가에 대한 연구의 필요성이 대두되면서 주관적인 관점에서의 삶의 질을 사용하기 시작하였다. 삶의 질의 객관적 평가는 연구대상의 내적 상황이나 주관적 상황과 무관하게 측정된 신체적 건강, 경제적인 생활수준, 교육, 범죄율, 평균수명, 환경오염, 결혼과

이혼율 등의 객관적 삶의 지표들로 구성된다. 하지만 이러한 객관적인 지표가 높다고 항상 개인의 삶의 질이 높은 것은 아니다. 최윤진(2009)에 의하면, 경제적 상황이나 생활조건은 어느 수준까지는 자신의 삶의 질과 비례해서 올라가지만 일정한 수준을 넘으면, 객관적 지표와 삶의 질 간에는 연관성이 없다고 하였다.

Young & Longman(1983)은 자신의 현재 삶에 대해 지각하고 있는 주관적인 만족감을 삶의 질이라고 하면서, 정신적·신체적 측면 외에 사회적·경제적인 측면을 삶의 질에 포함시켰다. 또한 Ferrans & Powers(1992)는 삶의 질을 건강한 상태, 가족 환경, 사회적·경제적 상태, 심리적 영적 상태 등에서 자신이 인식하는 주관적 만족감이라고 하였다.

이와 같이 삶의 질은 학자들마다 다양하게 정의하고 있다. 이는 삶의 질의 의미가 매우 포괄적이고 복잡적이며, 국가마다 나타나는 사회적 환경이나 조건과 같은 객관적 요소뿐 아니라 다양한 주관적 요소를 포함하기 때문이다. 이에 본 연구에서는 삶의 질을 노인 스스로가 인식하는 평가에 의한 주관적 만족감으로 정의한다.

2. 죽음불안

Kubler-Ross(1980)는 죽음불안을 인간 존재의 한계에서 나타나는 삶의 필연적인 종말의 인식에 대한 불안이라고 하였다. 죽음은 피해 갈 수 없는 필연적인 것으로 누구나 죽음에 대한 불안을 가지고 있으나, 죽음불안을 삶의 하나의 과정으로 인식하고 받아들이지 못하고 부정적으로 생각하는 경우가 대부분이다(이은주, 2013).

Kastenbaum(1996)은 대부분의 사람들은 죽음에 대한 불안감이 있으며, 특히 노인이 되면 신체적·정신적 기능 저하와 함께 주위의 배우자나 친구 등의 죽음을 겪으면서 죽음에 대한 불안감이 더욱 높아지게 된다고 하였다. 죽음불안은 1960년대까지는 죽음에 대한 혐오, 죽음에 대한 공포, 죽음에 대한 기피 및 수용 등 다양하게 사용되었다. 이후 Collett & Lester(1969)는 자신의 죽어가는 과정의 공포, 자신의 죽음에 대한 공포, 타인의 죽음에 대한 공포, 타인이 죽어가는 과정의 공포 등의 복합적인 개념을 포함하는 죽음불안 척도인 FODS(Fear of Death Scale)를 제시하면서부터 대부분의 연구에서 사용되고 있다.

3. 영적 안녕감과 우울

영적 안녕감은 인간을 영적인 존재 즉, 영성 관점에서 출발한다. 영(spirit)은 인간이 선천적으로 부여 받은 천성으로, 개인의 모든 부분을 통합하는 내적 근원이며 개인의 변화를 일으키는 창조적인 에너지이다(오복자·강경아, 2000). 인간의 영성을 보는 관점은 다양하다. 심리학 관점에서는 개인의 내적 동기에

대한 표현으로서 자신에게 집중하고자 하며, 철학적 관점에서는 영성적 측면보다는 인간에 대한 이해에 초점을 두고 있다. 또한 사회학 관점의 영성은 개별적 관계에서의 조직의 영적 실천뿐 아니라 사회적 측면에서의 도덕까지도 포함한다(Moberg, 1994).

영적 안녕감 척도를 개발한 Paloutzian & Ellison(1982)은 영적 안녕감은 수평적 차원의 실존적 영적 안녕감과 수직적 차원에서의 종교적 영적 안녕감으로 구성된다고 하였다. 수직적 차원의 종교적 영적 안녕감은 자기 자신보다 상위에 있는 초월적 존재를 추구하는 영적인 욕구에 대한 충족감을 의미하며, 여기에서 초월적 존재는 현대적 영성의 측면에서 종교성을 포함하는 광범위한 대상으로 명상과 자기성찰 등을 통해서도 성취 가능한 인간의 삶과 관련된 모든 총체적인 체험을 포괄하는 것으로 특정 종교를 의미하지는 않는다. 실존적 영적 안녕감은 인간이 추구하는 삶의 의미 및 목적과 관계된 영적인 욕구가 충족될 때 얻어지는 수평적 차원에 해당하는 영적 안녕감이다(Paloutzian & Ellison, 1982).

영성에서 중요한 속성인 초월성은 개인이 처해 있는 상황에 대한 평가로서, 한계 상황에 달했을 때의 근본적인 질문인 ‘나는 왜 살아야 하나?’, ‘나는 누구인가?’에 대한 해답을 구하는 것이다. 이러한 면에서 영성은 한 개인의 인생에 대한 의미, 신념, 그리고 조화를 포괄하는 영적 안녕감으로 정의될 수 있다(Pipe et al., 2008). Fish & Shelly(1983)는 영적 안녕감을 절대 권력자와 개인적·역동적인 관계를 맺고, 그 안에서 자신의 삶의 의미를 발견하고 사랑과 관심을 주고받으며, 용서를 하고 용서를 받음으로서 온전함을 성취하는 것이라고 정의하였다. 또한 Burkhardt(1989)는 영적 안녕감을 총체적으로 인간들에게 영향력을 미치는 삶의 원리와 같은 것으로 여기고, 자신을 시간과 공간을 초월하여 존재하는 절대자, 이웃, 그리고 환경 간의 조화로운 삶을 영위하려는 상태로 정의하였다.

우울은 모든 사람들이 경험할 수 있는 흔한 심리상태이며, 특히 노인들에게 가장 보편적으로 발생하는 부정적인 기분장애이다(Atchley, 1994). 우울과 관련한 선행연구들은 인지 이론, 정신분석학적 이론, 생리학적 이론, 그리고 학습 이론 등이 연구되어 왔다. 이 중 정신분석이론에서는 상실감이나 슬픔과 연관된 자신의 무의식적 경험을 강조한 반면, 학습이론은 Beck(1976)의 인지적 모델을 토대로 인지적 측면을 강조한다. 특히 Beck은 우울의 근본적인 이유가 자신이 처한 환경으로 인해 우울이 발생하는 것이 아니라 자신이 가지고 있는 부정적이고 역기능적인 사고와 인지가 주요한 요인이라고 하였다.

4. 선행연구

1) 죽음불안과 삶의 질 간의 관계

노년기는 인생주기의 마지막 부분에 해당하며, 죽음과 가까워지는 시기이다. 노년기가 되면 신체적 쇠약과 질환, 사회적 역할 상실, 가까운 사람들의 죽음 등과 같은 사건들을 경험하면서 죽음을 자연스럽게

고 당연한 것으로 인식하면서도 죽음에 대한 막연한 불안과 함께 자신의 죽음을 부정한다(Vandergriff, 2007). 노인이 경험하는 죽음에 대한 막연한 불안은 자신의 과거에 대한 삶의 후회와 경험해 보지 못한 죽음에 대한 두려움으로 나타나며, 이는 노인의 삶의 질에 부정적인 영향이 있다(박경은·권미형·권영은, 2013).

지금까지 죽음불안과 삶의 질에 관련된 선행연구에서 죽음불안은 삶의 질을 낮추는 요인으로 보고되고 있다(Abdel-Khalek & Al-Sabwah, 2005). White(1986)의 연구에서 죽음불안은 노인의 삶의 질에 부정(-)인 영향을 보였으며, Vandergriff(2007)도 죽음불안은 노인의 삶의 질을 낮추는 주요한 요인임을 밝혔다. 국내의 연구에서, 정운경(2015)은 죽음불안이 노인의 삶의 질을 낮추는 요인으로 나타났으며, 남기민·정은경(2011)은 여성독거노인의 죽음불안이 낮을수록 그들의 삶의 질이 높다고 하였다. 또한 임승희·노승현(2011)과 정영민(2016)의 연구에서도 노인의 죽음불안은 그들의 삶의 질을 낮추는 요인임을 밝혔다.

2) 죽음불안과 우울 간의 관계

여인숙·김춘경(2005)은 노인의 죽음불안이 높을수록 우울 수준이 높은 정적(+)인 관계가 있으며, 구체적으로 죽음으로 인하여 고립된다는 생각에 대한 불안과 임종에 대한 막연한 두려움, 죽음으로 인해 신체를 마음대로 할 수 없다는 공포로 인해 우울이 야기된다고 하였다. 이묘숙(2010)도 죽음에 대한 불안감이 노인들의 삶 속에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 오미나·최외선(2005)의 연구에서는 시설노인과 재가노인의 존재상실에 대한 죽음불안이 그들의 우울에 가장 높은 영향력으로 나타났으며, 구체적으로 시설노인은 죽음과정에 대한 불안감이 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 재가노인은 사후결과에 대한 죽음불안이 우울에 높은 영향력을 보였다. 김민아·양지훈(2015)은 여성노인의 죽음불안이 우울을 야기하는 것으로 나타났으며, 김남희 외(2016)은 빈곤 노인의 죽음불안이 높을수록 우울이 증가하는 것으로 나타남에 따라, 빈곤노인의 죽음불안이 우울에 직접적인 영향이 있음을 알 수 있었다. 이상의 선행연구를 통해 노년기에 나타나는 죽음불안에 대한 막연한 두려움이 노인의 우울에 직접적인 원인이 됨을 예측할 수 있다.

3) 영적 안녕감과 삶의 질 간의 관계

노인들은 노화에 따른 기능상실이나 만성질환 등으로 인해 타인에게 의존하려 하며, 이로 인해 절망감, 무기력, 자기가치의 저하, 자기통제력 저하 등을 초래할 수 있다. 또한 노년기는 신체적, 정신적, 사회적 측면에서 다양한 문제가 나타나는 시기로서, 건강한 삶과 질 높은 삶에 대한 욕구와 관리의 필요성이 대두되는데, 이러한 측면에서 영성(spirituality)이 강조되고 있다(김소남·이상복, 2013).

영적 안녕감은 영성과 호환해서 사용되기도 하지만, 총체적으로 영적인 건강상태를 나타내는 표현이

면서, 시간과 공간을 초월하여 존재하는 초월신과 자신, 가족, 이웃, 그리고 환경 간의 관계에서 조화로운 삶을 영위하고자 하는 것으로서, 영적 안녕감은 개인의 긍정적 정서를 초래할 뿐 아니라 삶의 질에 영향을 미치는 통합적인 개념이다. 건강한 영적 안녕감을 가진 사람들은 자신의 부정적인 상황에도 불구하고, 자신의 삶에 대해 긍정적 태도를 보이며, 내적 조화와 안정, 감사와 만족, 그리고 타인과의 조화로운 관계 등을 보인다(김소남·이상복, 2013).

영적 안녕감이 높은 노인은 현재 자신이 처해있는 환경에서 자기의 존재의 목적과 삶의 의미를 발견할 수 있고, 미래의 목적과 의미까지도 찾을 수 있다. 또한 초월신과의 관계로부터 삶의 목적과 의미를 강화하는 영적 안녕감은 노인의 삶의 질에 정적(+인 영향관계가 있으며, 노인들이 신체적·인지적으로 안정된 삶을 영위하기 위해서 필수적인 요소이다(Burkhardt, 1989). 국내의 연구에서, 노인의 영적 안녕감은 삶의 질에 정적(+인 영향을 미치는 주요한 변수로서, 노년의 성공적인 삶을 이해하고 설명하는데 매우 중요한 요인으로 밝혀졌다(장인순, 2014; 정영민, 2016).

노인은 죽음에 임박할수록 자신의 삶을 전인적으로 통합하려는 내면의 욕구와 영적 자아를 더욱 경험하고 지각하게 되며, 삶과 죽음, 발달과 쇠퇴, 과거와 미래, 자아, 영적 힘과 취약성, 물질 사이에서 갈등을 경험하게 된다. 이때 건강한 영성은 갈등의 의미를 도출하고, 좀 더 긍정적 자아를 의식하여 높은 삶의 질을 경험하도록 하는 원천이 된다. 즉, 노인의 건강한 영적 안녕감은 질 높은 삶의 예측요인이다. 또한 영적 안녕감을 실존적·종교적 영적 안녕감으로 구분하여 연구한 일부 선행연구에서 실존적 영적 안녕감은 종교적 영적 안녕감보다 삶의 질에 더 높은 영향력을 보이는 것으로 나타났다(정영민, 2016; Edmondson et al., 2008).

4) 우울과 삶의 질 간의 관계

김홍남·차은진·김경호(2017)는 노인의 우울 수준이 높을수록 삶의 질이 낮다는 관계를 검증하였다. 최창석(2017)도 우울이 심할수록 노인의 삶의 질이 낮아지는 것을 밝혔으며, 이는 이현심·남희수(2010), 박선희·서순림·김홍순(2015), 사영화·조성제(2014), Mynatt(2004), Onishi et al.(2010) 등의 연구결과와도 동일한 결과였다. 조성자·김병석(2014), 박선애(2016)도 우울이 노인의 삶의 질에 직접적인 부정적(-인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 박재홍·정지홍(2010)도 독거노인의 우울이 높을수록 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 이를 통해 우울은 노인의 삶의 질을 낮추는 요인임을 예측할 수 있다.

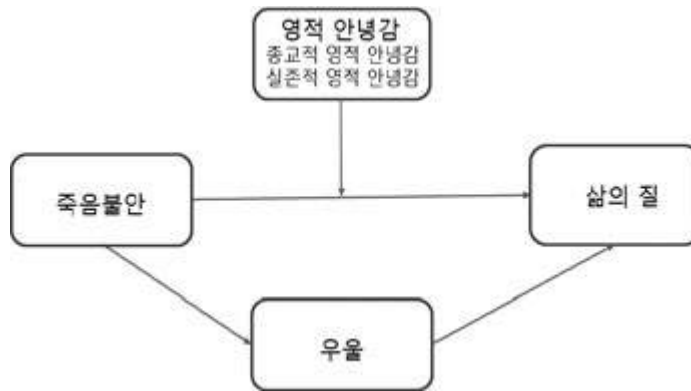
이상과 같이 죽음불안이 우울을 증가시키고, 우울이 삶의 질을 낮춘다는 선행연구와 영적 안녕감이 삶의 질을 높여준다는 선행연구들을 통해, 본 연구에서는 우울이 죽음불안과 삶의 질을 매개하는 요인이라는 것과 영적 안녕감은 죽음불안과 삶의 질을 조절하는 요인이라는 것을 유추하고, 이에 대한 분석을 수행하고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구모형과 연구가설

본 연구는 노인의 죽음불안이 삶의 질에 미치는 영향에 있어 영적 안녕감의 조절효과와 우울의 매개효과를 검증하고자 수행되었으며, 연구모형은 <그림 1>과 같다.

<그림 1> 연구모형



본 연구에서의 연구가설은 다음과 같다.

연구가설1: 노인의 죽음불안은 삶의 질에 부적(-)인 영향을 미칠 것이다.

연구가설2

가설2-1: 종교적 영적 안녕감은 노인의 죽음불안과 삶의 질 간을 조절할 것이다.

가설2-1: 실존적 영적 안녕감은 노인의 죽음불안과 삶의 질 간을 조절할 것이다.

연구가설3: 우울은 노인의 죽음불안과 삶의 질 간을 매개할 것이다.

2. 연구대상

본 연구대상자는 경기도 남부에 위치한 노인복지관, 경로당, 노인회관, 백화점 문화센터 등을 이용하는 65세 이상의 노인들이다. 자료는 자기기입식 설문지에 의한 설문조사를 활용하였으며, 해당시설이나 단체

에 사전에 연락하고, 연구자가 직접 방문하여 본 연구의 목적을 설명한 후에 설문에 답하게 하였다. 이후 연구자가 설문지를 직접 수거하거나 우편을 통해 회수하는 방법으로 자료를 수집하였다. 자료수집방법으로는 유의표집방법을 사용하여 표집하였다. 사전조사는 2018년 6월 1일부터 6월 20일까지 39명을 대상으로 실시하였으며, 사전조사를 통해 본 연구에서 사용할 측정도구에 문제가 없음을 점검하였다. 이후 본 조사는 2018년 8월 1일부터 8월 30일까지 1개월 동안 실시하였다. 총 배부한 설문지는 280부였으며, 설문에 응한 261부를 수거하여 응답이 불분명하거나 결측치를 제외하고 250부를 분석에 활용하였다.

3. 연구도구

1) 독립변수: 죽음불안

노인의 죽음불안은 Collett & Lester(1969)가 개발한 FODS(Fear of Death Scale) 척도를 사용하였다. 죽음불안 척도인 FODS는 자신의 죽어가는 과정에 대한 공포, 자신의 죽음에 대한 공포, 타인이 죽어가는 과정에 대한 공포, 타인의 죽음에 대한 공포 등의 복합차원을 존재의 상실불안, 죽음과정에 대한 불안, 사후결과에 대한 불안의 3개의 하위요인 총 20개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 1점 '매우 그렇지 않다'에서 5점 '매우 그렇다'의 5점 Likert척도로 구성되었다. 따라서 점수가 높을수록 죽음불안의 수준이 높음을 의미한다. 본 척도의 Cronbach's α 값은 .882로 나타났다.

2) 종속변수: 삶의 질

삶의 질은 Neugarten et al.(1961)이 개발한 18문항으로 구성된 LSI-A(Life Satisfaction Index-A) 척도를 사용하였다. 삶의 질 척도로 사용된 LSI-A는 처음에는 생활만족도라는 개념으로 사용되었지만, 이후에는 삶의 질까지로 확장되어 사용되고 있다. 이 척도는 열의, 결심과 인내, 바라던 목표와 성취한 목표와의 일치성, 긍정적인 자아개념, 기분의 상태 등 5개의 하위요인 총 20개의 문항으로 구성되어 있었으며, 1969년 18개 문항으로 축소되어 현재까지 사용되는 노인의 삶의 질을 대표하는 척도이다. 각 문항은 1점 '전혀 그렇지 않다'에서 5점 '매우 그렇다'까지의 5점 리커트 척도로 되어있다. 문항 중 4, 5, 10, 11, 12, 13, 17, 18번은 역채점하여 사용하였으며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 수준에 있음을 의미한다. 본 척도의 Cronbach's α 값은 .894로 나타났다.

3) 조절변수 : 영적 안녕감

영적 안녕감은 Paloutzian & Ellison(1982)이 개발한 척도를 사용하였다. 영적 안녕감 척도는 자기 자신보다 상위에 있는 초월적 존재를 추구하는 영적인 욕구에 대한 충족감을 의미하는 수직적 차원의 10문항의

종교적 영적 안녕감과 인간이 추구하는 삶의 의미 및 목적과 관계된 영적인 욕구가 충족될 때 얻어지는 수평적 차원에 해당하는 10문항의 실존적 영적 안녕감 등 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 1점 '전혀 그렇지 않다'에서 5점 '매우 그렇다'의 5점 리커트 척도로 구성되어있으며, 1, 3, 5, 7, 11, 13, 16, 18번 문항은 역채점하여 사용하였다. 따라서 점수가 높을수록 종교적 및 실존적 영적 안녕감 수준이 높음을 의미한다. 본 척도의 Cronbach's α 값은 종교적 영적 안녕감은 .855, 실존적 영적 안녕감은 .823으로 나타났다.

4) 매개변수 : 우울

우울은 Scheikh & Yesavage(1986)가 개발한 15문항으로 구성된 SGDS(Short Geriatric Depression Scale) 척도를 사용하였다. 우울 척도로 사용한 SGDS는 초기 개발 시에는 30문항이었으나 이후 15문항으로 축소되었다. SGDS는 정서적 불편감, 부정적 생각과 불행한 느낌, 신체적 허약함과 활력감소, 인지기능장애, 사회적 관심과 활동저하 등 5개 요인으로 구성되어 있다. 이 척도는 '예/아니오'로 응답하는 이분형 척도로 이루어졌으며, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15문항은 긍정적인 응답을 할 경우 우울한 것으로 채점되고, 1, 5, 7, 11, 13문항은 부정적인 응답을 할 경우 우울한 것으로 채점되었다. 측정값은 0점에서 15점까지의 범위를 가지며, 5점 이상인 경우에 우울(경증 5~9점, 중증 10~15점) 상태로 판단한다(Scheikh & Yesavage, 1986). 본 척도의 Cronbach's α 값은 .719로 나타났다.

4. 자료분석방법

자료분석은 SPSS 21.0을 이용하였다. 분석내용은 첫째, 대상자의 빈도분석을 통해 일반적 특성을 분석하였다. 둘째, 주요 변수들에 대한 평균과 표준편차, 그리고 왜도와 첨도 등의 기술통계와 정규성 여부를 확인하였다. 셋째, 상관관계분석을 통해 상관관계와 다중공선성을 확인하였다. 넷째, 죽음불안과 삶의 질의 영향관계 및 우울의 매개효과와 영적 안녕감의 조절효과를 밝히기 위해 중다회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하였다. 매개효과에 대한 검증방법은 1단계에서 독립변수인 죽음불안이 종속변수인 삶의 질에 유의한 영향을 미치며, 2단계에서 죽음불안이 매개변수인 우울에 유의한 영향을 미치고, 3단계에서 죽음불안과 우울이 삶의 질에 유의한 영향력을 미쳐야 한다. 이 과정에서 죽음불안의 회귀계수(β)값이 1단계보다 3단계가 작아지거나 유의하지 않아야 하며, 3단계에서 우울이 통계적으로 유의해야 한다. 이때 3단계에서 독립변인인 죽음불안의 p 값이 유의미하면 부분매개이며, 유의미하지 않으면 완전매개이다(Baron & Kenny, 1986).

또한 매개효과의 유의성을 입증하기 위해 MacKinnon et al.(2002)이 제시한 Sobel 값을 추가적으로 제시하였다. Sobel 검정은 $z > 1.96$ 또는 $z < -1.96$ 사이에 있는 경우에 매개효과가 유의하다고 한다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 특성

본 조사대상자의 일반적 특성 중 성별은 여성이 160명(64.0%)로서 남성의 36.0%보다 높게 분포되었다. 연령은 60대 후반이 41.2%로서 가장 많았으며, 60대 초반이 24.4%, 70대 후반이 18.4%, 80세 이상이 16.0%의 분포를 보였다. 배우자와 동거하는 경우가 63.6%로서 동거하지 않는 경우보다 높은 분포를 보였다. 학력은 고등학교 졸업이 36.4%로 가장 많았으며, 대학교 졸업 이상이 25.6%, 중학교 졸업이 19.6%, 초등학교 졸업 이하가 18.4%를 차지하였다. 종교¹⁾는 있는 경우가 72.0%로서 종교가 없는 경우보다 높게 나타났으며, 자녀와 동거하지 않은 경우가 59.6%로서 동거하는 경우보다 높게 나타났다. 일하고 있지 않은 경우가 65.2%로서 일하는 경우보다 높았다. 월소득은 100만원 미만이 36.0%, 수입이 없는 경우가 24.0%, '100만원~200만원 미만'이 21.6%로서 전체의 90% 정도로 분포됨에 따라 대상자들의 월수입이 매우 적은 것을 알 수 있었다. 건강상태는 '보통'이 47.6%, '좋음'이 23.6%, '안 좋음'이 16.0%였으며, '매우 좋음'과 '매우 안 좋음'이 각각 7.6%와 5.2%로 분포되었다.

〈표 1〉 조사대상자의 일반적 특성(n=250명)

변수명	구분	빈도(명)	백분율(%)
성별	여성	160	64.0
	남성	90	36.0
연령대	65대 후반	103	41.2
	70대 초반	61	24.4
	70대 후반	46	18.4
	80세 이상	40	16.0
배우자동거여부	동거아님	91	36.4
	배우자동거	159	63.6
학력	초졸이하	46	18.4
	중졸	49	19.6
	고졸	91	36.4
	대졸 이상	64	25.6

1) 종교는 개신교 32%, 천주교 16%, 불교 24%, 종교 없음 28%로서 특정 종교와의 밀접성을 최대한 배제하여 설문한 후, 이를 회귀 분석을 위해 더미변수로 변환하여 분석함.

종교유무	없음	70	28.0
	있음	180	72.0
자녀동거여부	동거하지않음	149	59.6
	동거함	101	40.4
취업여부	일하지 않음	163	65.2
	일하고 있음	87	34.8
월소득	없음	60	24.0
	100만원 미만	90	36.0
	100만원~200만원 미만	54	21.6
	200만원~300만원 미만	20	8.0
	300만원~400만원 미만	19	7.6
건강상태	400만원 이상	7	2.8
	매우 안 좋음	13	5.2
	안 좋음	40	16.0
	보통	119	47.6
	좋음	59	23.6
	매우 좋음	19	7.6

2. 주요변수들의 특성

주요변수들의 특성에서, 독립변수인 죽음불안은 20~100점 사이에서 평균이 60.75로서 중간 수준이었으며, 종속변수인 삶의 질은 18~90점 사이에서 평균이 58.73으로서 중간 정도의 수준을 보였다. 조절변수인 영적 안녕감은 20~100점 사이에서 평균이 65.43으로서 중간정도였으며, 하위변수인 종교적 영적 안녕감은 10~50점 범위에서, 평균이 31.36, 실존적 영적 안녕감은 34.06으로 중간정도로 나타났다. 매개변수인 우울은 0~15점 사이에서 평균이 4.84로서 낮은 수준을 보였다. 또한 주요 변수들에 대한 왜도와 첨도가 모두 ± 2 이하로 나타남에 따라, 이들 주요 변수들은 정규분포를 이루고 있는 것으로 볼 수 있었다.

〈표 2〉 주요변수의 특성

변수	N	최소값	최대값	평균	표준편차	왜도	첨도
죽음불안	250	20	100	60.75	13.86	.174	.282
삶의 질	250	18	90	58.73	11.11	-.853	1.512
영적 안녕감	250	20	100	65.43	12.70	-.176	1.305
종교적 영적 안녕감	250	10	50	31.36	7.65	-.187	.794
실존적 영적 안녕감	250	10	50	34.06	6.67	-.371	1.259
우울	250	0	15	4.84	3.10	.573	-.195

3. 주요변수들 간의 상관관계

상관관계분석을 통해 주요변수에 대한 종속변수인 삶의 질의 상관계수를 분석한 결과, 실존적 영적 안녕감이 노인의 삶의 질에 가장 높은 정적(+) 상관관계를 나타냈으며, 우울이 적을수록, 종교적 영적 안녕감 수준이 높을수록, 죽음불안 수준이 낮을수록 삶의 질이 높은 상관관계를 보였다.

〈표 3〉 주요변수들 간의 상관관계

구분	죽음불안	종교적 영적 안녕감	실존적 영적 안녕감	우울	삶의 질
죽음불안	1				
종교적 영적 안녕감	-.179**	1			
실존적 영적 안녕감	-.310**	.573**	1		
우울	.375**	-.174**	-.468**	1	
삶의 질	-.249**	.304**	.586**	-.571**	1

4. 죽음불안과 삶의 질 간 영적 안녕감의 하위요인의 조절효과

노인의 죽음불안과 삶의 질 간 종교적 영적 안녕감과 실존적 영적 안녕감의 조절효과를 검증하기 위하여 중다회귀분석을 수행하였다. 이 과정에서 다중공선성의 문제를 해결하기 위해 주요 변수들의 평균을 구하여 중심화한 후 이들 변수들을 서로 곱하여 상호작용항을 만들어 분석에 활용하였다. 분석결과 다중공선성은 모든 변수들의 VIF가 1.9 미만으로 나타남에 따라 다중공선성 문제는 없는 것으로 판단되었다.

영적 안녕감의 하위요인의 조절효과 분석결과는 〈표 4〉와 같이 나타났다. 모델 1에서는 통제변수를 투입하고 조절변수를 투입하지 않은 상태이며, 분석결과, 모델의 설명력(R²값)은 23.0%이었으며, F변화량은 7.148(p<.001)로 나타났다. 독립변수인 죽음불안의 β 값은 -.186(p<.01)으로서 삶의 질에 부적(-)으로 유의하게 나타남에 따라, 〈연구가설1〉인 ‘노인의 죽음불안은 삶의 질에 부적(-)인 영향을 미칠 것이다’는 지지하였다. 통제변수는 남성일수록, 학력이 높을수록, 월소득이 많을수록, 건강할수록 노인의 삶의 질이 높게 나타났다.

〈모델 2〉에서는 조절효과를 검증하기 위하여 영적 안녕감의 하위요인들을 추가적으로 투입하였으며 그 결과, 모델의 설명력은 48.0%이었으며, F변화량은 18.241(p<.001)로 나타났다. 독립변수인 죽음불안의 β 값은 -.037(p>.05)로서 삶의 질에 유의하지 않게 나타났으며, 조절변수인 종교적 영적 안녕감과 실존적 영적 안녕감은 β 값이 각각 .116(p<.05), .615(p<.001)으로서 정적(+)으로 유의하지 않게 나

타났다.

〈모델 3〉에서는 영적 안녕감의 하위요인의 조절효과를 검증하기 위하여 종교적 영적 안녕감과 죽음불안의 곱인 ‘죽음불안*종교적 영적 안녕감’과 실존적 영적 안녕감과 죽음불안의 곱인 ‘죽음불안*실존적 영적 안녕감’을 추가적으로 투입하였다. 투입 결과, 설명력은 49.9%, F변화량은 16.031($p < .001$)으로 유의하게 나타났다. 독립변수인 죽음불안의 β 값은 $-.029$ ($p > .05$)로서 유의하지 않게 나타난 반면, 종교적 영적 안녕감과 실존적 영적 안녕감은 삶의 질에 유의하게 나타났다. 상호작용항인 ‘죽음불안*종교적 영적 안녕감’은 삶의 질에 유의하게 나타남에 따라, 〈연구가설2-1〉인 ‘종교적 영적 안녕감은 죽음불안과 삶의 질 간을 조절할 것이다’는 지지하는 것을 검증하였다. 또한 또 다른 상호작용항인 ‘죽음불안*실존적 영적 안녕감’은 삶의 질에 유의하지 않게 나타남에 따라, 〈연구가설2-2〉인 ‘실존적 영적 안녕감은 죽음불안과 삶의 질 간을 조절할 것이다’는 지지하지 않는 것을 알 수 있었다.

〈표 4〉 죽음불안과 삶의 질 간 영적 안녕감의 하위요인들의 조절효과

변수명	모델 1		모델 2		모델 3	
	β	t	β	t	β	t
성별	-.209	-3.185**	-.123	-2.239*	-.114	-2.060*
연령	.031	.486	.012	.218	.011	.205
배우자동거여부	.070	1.051	-.013	-.227	-.014	-.258
학력	.207	2.868**	.188	3.156**	.190	3.202**
종교유무	.116	1.943	.060	1.146	.060	1.160
자녀동거여부	-.049	-.848	-.084	-1.767	-.075	-1.575
취업여부	-.020	-.332	-.002	-.037	-.005	-.098
월소득	.148	2.296*	.062	1.158	.059	1.105
건강상태	.161	2.546*	.107	2.048*	.106	2.041*
죽음불안	-.186	-3.075**	-.037	-.706	-.029	-.560
종교적 영적 안녕감			.116	1.991*	.133	2.192*
실존적 영적 안녕감			.615	10.055***	.613	10.073***
죽음불안* 종교적 영적 안녕감					-.127	-2.111*
죽음불안* 실존적 영적 안녕감					-.094	-1.478
R ²	.230		.480		.499	
Adj R ²	.198		.454		.468	
F	7.148***		18.241***		16.031***	

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

5. 죽음불안과 삶의 질 간 우울의 매개효과

노인의 죽음불안과 삶의 질 간 우울의 매개효과를 검증하기 위해 중다회귀분석을 수행한 결과, <표 5>와 같이 나타났다. 다중공선성은 투입된 모든 변수에서 VIF값이 1.78 미만으로 나타남에 따라 다중공선성 문제는 없다고 판단할 수 있었다.

모델1은 통제변수와 독립변수를 투입한 모델로서, 설명력이 23.0%, F변화량이 7.148(p<.001)로서, 회귀모형은 적합하다고 볼 수 있었다. 모델1은 <표 4>의 모델과 동일하며, 따라서 독립변수인 죽음불안의 β 값은 -.186(p<.01)으로서 삶의 질에 부적(-)으로 유의하게 나타났다.

모델2는 죽음불안이 우울에 미치는 영향을 분석한 결과로서, 설명력이 23.1%, F변화량이 7.195(p<.001)로 나타났다. 독립변수인 죽음불안의 β 값이 .314(p<.001)로서 정적(+)으로 나타났다.

모델3은 매개효과를 검증하기 위하여 우울을 추가적으로 투입하였으며 투입 결과, 설명력은 42.1%, F변화량은 15.738(p<.001)로 나타났다. 독립변수인 죽음불안의 β 값은 -.029(p>.05)로서 유의하지 않았으며, 우울은 β 값이 -.498(p<.001)로서 삶의 질에 유의하게 나타났다. 따라서 우울은 죽음불안과 삶의 질 간을 완전매개함을 예측할 수 있었다.

<표 5> 죽음불안과 삶의 질 간 우울의 매개효과

변수명	모델1 (독립변수 → 종속변수)		모델2 (독립변수 → 매개변수)		모델3 (독립변수, 매개변수 → 종속변수)	
	β	t	β	t	β	t
성별	-.209	-3.185**	.115	1.755	-.152	-2.643**
연령	.031	.486	.014	.214	.038	.682
배우자동거여부	.070	1.051	-.144	-2.164*	-.002	-.030
학력	.207	2.868**	-.187	-2.593**	.114	1.790
종교유무	.116	1.943	.004	.059	.118	2.270*
자녀동거여부	-.049	-.848	.018	.315	-.040	-.795
취업여부	-.020	-.332	.023	.379	-.009	-.165
월소득	.148	2.296*	-.018	-.283	.138	2.480*
건강상태	.161	2.546**	-.091	-1.438	.115	2.097*
죽음불안	-.186	-3.075**	.314	5.199***	-.029	-.531
우울					-.498	-8.858***
R ²	.230		.231		.421	
Adj R ²	.198		.199		.394	
F	7.148***		7.195***		15.738***	

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

또한 매개효과의 유의성을 입증하는 방법으로 MacKinnon et al.(2002)이 제시한 Sobel 검정을 수행한 결과, z 값은 <그림 1>과 같이 4.350($p < .001$)로서, $z > 1.96$ 또는 $z < -1.96$ 을 충족하였으며, 이에 우울은 죽음불안과 생활만족도 간을 매개한다는 것을 추가적으로 확인하였다. 따라서 ‘우울은 죽음불안과 노인의 삶의 질 간을 매개할 것이다’인 <연구가설3>을 지지하는 것을 검증하였다.

<그림 2> 죽음불안과 삶의 질 간 우울의 매개효과



IV. 논의 및 제언

1. 연구결과의 요약 및 논의

본 연구는 65세 이상의 노인들을 대상으로 죽음불안이 삶의 질에 미치는 영향과 영적 안녕감의 조절효과 및 우울의 매개효과를 검증하였다. 이를 위해 경기도 남부에 위치한 노인복지관 등을 이용하는 노인들을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 본 연구에 부합한 250부를 분석에 사용하였다.

본 연구결과를 요약하고 논의를 하면 다음과 같다.

첫째, 연구가설 1인 “노인의 죽음불안은 삶의 질에 부적(-)인 영향을 미칠 것이다”를 분석한 결과, 노인의 죽음불안은 삶의 질을 낮추는 요인임을 검증하였다. 죽음불안이 삶의 질을 낮춘다는 본 연구결과는 남기민·정은경(2011), 박선애·허준수(2012), 정영민(2016) 등 대다수의 선행연구와 동일한 결과였다. 본 연구결과는 노인들의 죽음에 대한 불안의 경감은 곧 그들의 삶의 질의 향상으로 이어질 수 있음을 검증했다는 점에서 의의를 찾을 수 있다.

둘째, 연구가설 2-1인 “종교적 영적 안녕감은 노인의 죽음불안과 삶의 질 간을 조절할 것이다”는 유의하게 나타난 반면, 연구가설 2-2인 “실존적 영적 안녕감은 노인의 죽음불안과 삶의 질 간을 조절할 것이

다”는 유의하지 않게 나타났다. 이 과정에서 종교적 영적 안녕감과 실존적 영적 안녕감 모두는 삶의 질에 정적(+인) 영향관계를 보였으며, 이 결과는 대부분의 선행연구(김소남·이상복, 2013; 장인순, 2014; 정영민, 2016; Burkhardt, 1989; Edmondson et al., 2008)와 맥락을 같이 하였다. 본 연구결과는 노인에게 나타나는 죽음불안으로 인해 그들의 삶의 질이 낮아질 수 있지만, 그 영향은 죽음불안과 종교적 영적 안녕감 간의 상호작용을 통해 조절될 수 있음을 찾았다는 점에서 시사점이 있다. 따라서 노년기의 건강한 종교적 영적 안녕감을 통해 그들의 삶에서의 질을 높이기 위한 개입이 필요할 것으로 여겨진다.

셋째, 연구가설 3인 “우울은 노인의 죽음불안과 삶의 질 간을 매개할 것이다”의 분석결과, 우울은 죽음불안과 노인의 삶의 질 간을 매개하는 것을 확인하였다. 이 과정에서 우울이 삶의 질을 낮춘다는 본 연구결과는 이현심·남희수(2010), 사영화·조성제(2014), 박선희 외(2015), 김홍남 외(2017), 최창석(2017), Mynatt(2004), Onishi et al.(2010)의 선행연구와도 일치하였다. 본 연구결과는 노인에게 나타나는 죽음불안으로 인해 그들의 삶의 질이 낮아질 수 있지만, 그 영향은 우울의 낮춤에 따라 달라질 수 있음을 검증했다는 점에서 시사점이 있다. 따라서 노인의 우울을 낮춤으로서 그들의 삶의 질을 향상하기 위한 개입이 요구된다.

2. 연구결과의 함의

이상과 같은 연구요약과 논의를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 노인의 죽음불안이 삶의 질을 낮추는 예측요인임이 검증되었다. 이와 같은 결과는 노인들의 죽음불안이 삶의 질을 낮추는 요인이므로, 그들의 죽음불안을 해소시켜 삶의 질을 향상시키는 것이 개인적으로나 사회적으로 매우 중요함을 시사하는 것이다. 최근 보건복지부에 따르면, 우리나라의 노인기구가 증가하고 실직 등으로 인해 사회경제적인 문제들이 어우러지면서 ‘나 홀로 죽음’을 맞이하는 사망이 늘고 있다. 보건복지부의 ‘무연고 사망자 현황’을 보면, 2016년 기준으로 무연고 사망자의 비율이 5년 전에 비해 77.8% 이상 증가함에 따라, 노인의 ‘나 홀로 죽음’에 대한 대책이 필요함을 알 수 있다(보건복지부, 2016). 그동안 정부나 지자체, 그리고 지역사회 내 노인 관련 복지관들은 노인들의 신체적, 인지적, 경제적 활동을 보호하기 위한 프로그램들을 개발하고 제공하였다. 하지만 노인에게 보편적으로 나타나는 죽음불안에 대한 교육이나 관심은 부족한 실정이다. 이에 앞으로 노인들을 대상으로 단순한 교양교육을 넘어 죽음불안을 낮추는 것을 목적으로 죽음불안교육에 대한 정부와 지자체, 그리고 노인 관련 기관들의 지원이 이루어져 노인들의 삶의 질을 높이는 토대가 마련되기를 기대한다. 하지만 이는 완전한 해결책으로 보기는 어려우며, 궁극적인 해결방안은 미국과 독일 등과 같이 우리나라도 죽음에 대한 교육을 학교나 평생교육기관의 프로그램에 포함시켜 어릴 때부터 죽음교육의 문제를 다루는 것을 제언한다.

즉, 어린 시절부터 죽음준비교육을 통해 생의 유한함과 귀중함을 일깨워 죽음에 대한 불안을 사전에 해소할 수 있도록 하는 준비가 필요하다.

둘째, 노인의 종교적 영적 안녕감이 죽음불안과 삶의 질 간을 조절하는 것을 검증하였다. 이와 같은 연구결과는 죽음불안이 삶의 질에 영향을 미치는 동시에 종교적 영적 안녕감이 죽음불안과의 상호작용을 통해서도 노인의 삶의 질을 높일 수 있는 조절요인으로 작용된다는 것을 의미한다. 이는 종교적 영적 안녕감이 높을수록 노인의 삶의 질이 높게 나타난 본 연구결과에서도 알 수 있듯이 종교적 영적 안녕감의 높임을 통해 죽음불안으로 인해 낮아질 수 있는 노인의 삶의 질을 향상할 수 요인임을 보여주는 결과이다. 따라서 본 연구결과를 토대로 노인들의 삶의 질 향상을 종교적 영적 안녕감 측면에서 충분히 고려하고, 자신이 믿는 초월신과의 관계 유지에서 찾아질 수 있는 종교의 다양한 영성 관련 프로그램들을 개발하는 등의 적극적인 개입방법을 통해 노인의 삶의 질을 높일 수 있는 방안이 필요함을 제언한다.

셋째, 우울이 노인의 죽음불안과 삶의 질 간을 매개하는 것을 확인하였다. 이와 같은 결과는 일차적으로 노인의 삶의 질을 향상하기 위해서는 죽음불안에 대한 해소가 필요하며, 이와 함께 그들의 우울을 낮추는 방안이 필요함을 찾아냈다는 점에서 연구의 의의가 있다. 노인의 우울은 대부분의 선행연구에서 그들의 삶의 질을 낮추는 요인이다. 이에 노인의 우울 감소를 통해 삶의 질을 높이기 위한 개입방안이 요구된다. 생명보험사회공헌위원회, 서울대학교(2017)에 따르면, 경제수명, 건강수명, 관계수명, 활동수명 등으로 구성된 한국인의 행복수명이 74.6세인 반면, 평균기대수명은 83.1세로서, 생의 마지막 8.5년은 행복하지 않은 우울한 노년기를 보낸다고 하였다. 따라서 노년기의 질 높은 삶을 위해서는 우울을 완화할 수 있는 개입이 필요하다. 이에 우울을 낮추는 방안으로서 노인들이 우리사회의 구성원으로서 함께 어울려서 일을 하는 것이 바람직하다는 인식변화와 함께 우울에 대한 심각성을 인식하고, 매년 노인들에게 의무적으로 제공되는 독감예방접종과 같이 우울증 검사와 치료는 물론 우울 관련 교육이 자연스럽게 이루어질 수 있도록 노인 관련한 기관과 지자체 차원의 대책마련이 필요하다. 이와 함께 경제요소에서 현재의 공적 연금에 추가하여 저축이나 사적 연금을 활성화 할 수 있는 방안을 정부와 지자체, 그리고 관련 기관 등이 마련하는 것이 필요하며, 건강요소에서는 노후에 발생할 간병비나 의료비에 대한 정부와 지자체의 지원이 요구된다. 또한 사회활동과 대인관계는 매우 중요한 영역으로서, 이에 대한 공적, 사적 지원이 부족하면 은퇴 후 상실감으로 인해 우울한 노년기를 보내기 때문에 정부와 지자체는 공식적, 비공식적 사회참여를 활성화하는 다양한 방안들을 모색해야 할 것이다. 특히 노인들의 적극적인 일자리참여를 통한 사회참여는 우울을 낮출 수 있는 주요한 요인이 될 수 있으므로 지자체나 지역사회 내 기관에서는 사회적 지지망과 같은 네트워크를 형성할 필요가 있다. 이는 정부와 지자체가 추구하는 노인의 일과 복지라는 측면은 물론, 노인들의 신체적, 인지적, 사회적 건강을 유지시킴으로써 그들의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 사료된다.

본 연구는 이상의 논의와 합의에도 불구하고 다음의 연구한계가 있다. 첫째, 연령에 의해 삶의 질이 영향을 없다는 본 연구결과는 65세 이상의 노인으로 한정함에 따른 결과로 볼 수도 있으며, 이에 본 연구결과를 일반화하는데 주의를 기할 필요가 있다. 따라서 추후 연구에서는 전체 연령대를 대상으로 설문조사를 수행하여 연구의 타당도를 높일 필요가 있다. 둘째 본 연구는 조사대상을 경기도 남부지역으로 제한하여 노인의 죽음불안이 삶의 질에 미치는 연구를 하였기 때문에 본 연구결과를 일반화하는데 한계가 있음을 밝힌다. 셋째, 노인의 삶의 질에 영향을 주는 주요 예측요인으로서 죽음불안, 영적 안녕감과 우울만을 선택한 한계가 있다. 따라서 향후 연구에서는 노인의 삶의 질에 영향을 줄 수 있는 다양한 변인(노후준비, 심리적 개념, 자아개념 등)을 포함하여 그들의 삶의 질을 향상할 수 있는 방안을 보다 폭넓게 제시할 것을 제안한다. 넷째 본 연구는 설문지를 통한 양적 연구로서 노인의 삶의 질에 대한 특성 변화를 심층적으로 파악하는데 한계가 있으므로 향후에는 종단연구를 통한 추가적인 연구가 진행되기를 바란다.

■ 참고문헌 ■

- 김남희·김지혜·이해림·윤명숙(2016). “빈곤 노인의 죽음불안, 건강상태, 가족응집성과 문제음주의 관계: 우울의 매개효과를 중심으로”, 『한국알코올과학회지』, 17(2): 15-33.
- 김민아·양지훈(2015). “여성노인 우울의 보호 요인과 위험 요인에 관한 메타분석”, 『정신보건과 사회사업』, 43(3): 136-165.
- 김소남·이상복(2013). “지역사회 거주 노인의 영적안녕, 사회적 지지, 생활만족도 및 우울의 관계”, 『동서간호학연구지』, 19(2): 196-204.
- 김홍남·차은진·김경호(2017). “노인의 일상생활 수행능력이 삶의 만족도에 미치는 영향: 우울의 매개효과 검증”, 『인문사회 21』, 8(2): 457-480.
- 남기민·정은경(2011). “여성독거노인들이 인지한 사회활동과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향: 우울과 죽음불안의 매개효과를 중심으로”, 『노인복지학연구』, 52: 325-348.
- 박경은·권미형·권영은(2013). “여성노인의 우울, 죽음불안, 삶의 질의 관계”, 『한국보건간호학회지』, 27(3): 527-538.
- 박선애(2016). 『노인의 기능적 능력과 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향』, 숭실대학교 대학원 박사학위논문.
- 박선애·허준수(2012). “노인의 죽음불안 영향요인에 관한 연구”, 『정신보건과 사회사업』, 40(1): 59-99.
- 박선희·서순림·김홍순(2015). “여성노인의 일상생활 수행능력, 우울, 생활만족도와 관련 영향요인”,

- 『동서간호학연구지』, 21(2): 119-125.
- 박재홍·정지홍(2010). “독거노인의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 문제음주의 매개효과 검증”, 『노인복지연구』, 47: 309-330.
- 보건복지부(2016). 『무연고 사망자 현황』, www.mohw.go.kr.
- 사영화·조성제(2014). “요양시설 입소노인의 시설만족도, 불안, 자아존중감, 스트레스, 우울이 생활만족도에 미치는 영향”, 『한국산학기술학회논문지』, 15(12): 6998-7004.
- 생명보험사회공헌위원회·서울대학교(2017). 『행복수명보고서』, 서울: 생명보험사회공헌위원회, 서울대학교.
- 서문진희(2010). “종교와 노인의 우울증 및 삶의 질과의 관계 연구”, 『교회사회사업』, 12: 67-95.
- 송진영·김경애·유광수(2016). 『노인복지론』, 경기: 문예미디어.
- 여인숙·김춘경(2005). “노년기의 죽음불안과 사회적 활동이 우울에 미치는 영향”, 『한국가족복지학』, 16: 75-101.
- 오미나·최외선(2005). “재가노인과 시설노인의 자아존중감, 죽음불안 및 우울에 관한 연구”, 『대한가정학회지』, 43(3): 105-118.
- 오복자·강경아(2000). “영성개념분석”. 『대한간호학회지』, 30(5): 1145-1155.
- 이은주(2013). 『노인의 여가스포츠 활동과 사회적 지지, 우울 및 죽음불안의 구조적 관계』, 경기대학교 대학원 박사학위논문.
- 이현심·남희수(2010). “농촌노인의 일상생활능력과 우울감, 자아존중감 및 사회활동 참여가 생활만족도에 미치는 영향- 경기도 여주를 중심으로-”, 『농촌지도와 개발』, 17(4): 957-984.
- 임승희·노승현(2011). “노인의 주관적 삶의 질 모형연구: 죽음불안의 매개효과를 중심으로”, 『한국노년학』, 31(1): 1-14.
- 장인순(2014). “일부 지역사회 여성노인의 영적안녕, 우울, 주관적 건강상태에 관한 연구”, 『여성건강간호학회지』, 10(2): 90-98.
- 정영민(2016). 『노인의 영적 안녕감이 삶의 질에 미치는 영향-죽음불안의 매개효과와 연금의 조절효과-』, 한세대학교 대학원 박사학위논문.
- 정운경(2015). 『웰다잉 프로그램과 노인의 삶의 질, 죽음불안과 자아통합감의 관계연구』, 서울벤처대학원대학교 박사학위논문.
- 조성자·김병석(2014). “노년기의 스트레스와 삶의 만족도간의 관계: 우울, 자기효능감, 마인풀니스(mindfulness)의 매개효과”, 『한국노년학』, 34(1): 49-71.
- 최운진(2009). 『연령에 따른 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구』, 한영신학대학교 대학원 박사학위논문.

최창석(2017). 『노인의 일상생활 수행능력과 생활만족도 간의 인과관계에 관한 연구』, 조선대학교 대학원 박사학위논문.

통계청(2017). 『2017 고령자 통계』.

Abdel-Khalek, A. M., & Al-Sabwah, M. N. (2005). "Satisfaction with life and death distress", *Psychological Reports*, 97(3): 790-792.

Atchley, R. (1994). *Social Forces & Aging*, California: Wadsworth Publishing Co.

Baron, R. & Kenny, D. A. (1986). "The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical consideration", *Journal of Personality and Social Psychology*, 51: 1173-1182.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive theory and the emotional disorders*, New York: International Universities press.

Burkhardt, M. A. (1989). "Spirituality: Analysis of the Concept", *Holistic Nursing Practice*, 3(3): 69-77.

Campbell, A., Converse, E., & Rodgers, W. L. (1976). *The Quality of American Life*. New York: Russell Sage.

Collett, L. J. & Lester, D. (1969). "The fear of death and the fear of dying", *The Journal of Psychology*, 72: 179-181.

Edmondson, D., Park, C. L., Blank, T. O., Fenster, J. R., & Mills, M. A. (2008). "Deconstructing spiritual well-being: existential well-being and HRQOL in cancer survivors", *Psycho-Oncology*, 17: 161-169.

Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1992). "Sychometric Assessment of the Quality of Life Index", *Research in Nursing and Health*, 15: 29-38.

Fish, S., & Shelly, J. A. (1983). *Spiritual Care: The Nurse's Role*, Illinois: I. V. P., 1983.

Kastenbaum, R. (1996). "Death and Dying", *Encyclopedia of Gerontology*, 1(1996): 361-362.

Kubler-Ross, E. (1980). *Living with Death and Dying*, New York: Macmillan.

MacKinnon, D. P., Lockwood C. M., Hoffman J. M, West S. G., & Sheets, V. (2002). "A comparison of methods to test mediation and other intervening variable effects", *Psychological Methods*, 7: 83-104.

McCusker, J., Cole, M., Dutoul, C., Dendukun, N., Latimer, E., & Windholz, S., Elle, M. (2005). "The prevalence and correlates of major and minor depression in older medical in patients", *Journal of American Geriatry Sociology*, 53: 1348-1350.

- Moberg, D. O. (1994). "Subjective Measures of Spiritual Well-being", *Review of Religious Research*, 25(4): 351-364.
- Mynatt, S. L.(2004). "Depression in the older adults: *Recognition and nursing intervention*", *Tennessee Nurses*, 67(4): 8-10.
- Neugarten, B.,R. Havighust & S. Tobin. (1961). "The measurement of life satisfaction", *Journal of Gerontology*, 16: 134-143.
- Onishi, C., Yuasa,K., Sei, M., Ewis, A.A., Nakano., T., Munakata, H., & Nakahori, Y. (2010). "Determinants of life satisfaction among Japanese elderly women attending health care and welfare service facilities", *The Journal of Medical Investigation*, 57: 69-80.
- Paloutzian, P. E., & Ellison, C. W. (1982). *Loneliness, spiritual well-being and the quality of life: A source book of current theory*. New York: John Wiley & Sons.
- Pipe, T. B., Kelly, A., Levrin, G., Schmidt, D., Aterton, P., & Robinson, C. (2008). "A Prospective Descriptive Study Exploring Hope, Spiritual Well-being, and Quality of Life in Hospitalized Patient", *Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 7(4): 247-253.
- Scheikh, J. I., & Yesavage. J. A. (1986). Geriatric Depression Scale(GDS), recent evidence and development of a sjorter version, Inn Brink TL(Ed). *Clinical Gerontology, A guide to assessment and intervention*, 165-173, New York: The Haworth Press.
- Tsuang, M. T., Williams, W. M., Simpson, J. C., & Lyons, M. J. (2002). "Pilot study of spirituality and mental health in twins", *The American Journal of Psychiatry*, 159: 486-488.
- Young. K. J., & Longman, A. J. (1983). "Quality of Life and persons with melanoma: A pilot study", *Cancer Nursing*, 6: 219-225.
- Vandergriff, D. H. (2007). *Optimism associations with well-being indicators among older people in the United States*. The University of Texas at Arlington.
- White, W. L. (1986). *The Relationship of death anxiety to positive and negative aspects of psychological adjustment and to religion*. Saint Louis University.

김승렬 ksy5809@korea.kr

2011년에 동국대학교 행정학과에서 박사학위를 받았다. 성결대학교 행정학과에서 조교수로 재직하였으며, 현재는 의정부시 정책자문관으로 재직 중이다. 단행본으로는 『취업과진로』(2017, 교문사) 등 다수가 있으며, 논문으로는 “지방자치단체의 예산낭비 사례 분석”(2017, 한국사회와 행정연구) 등 다수를 발표하였다. 주요 관심분야는 지방행정 영역 등이다.

송진영 jysong4@daum.nwt

2009년 서울기독대학교에서 사회복지학박사학위를 받았다. 성결대학교 사회복지학부 조교수로 재직하였으며, 현재는 동 대학 객원교수로 재직 중이다. 단행본으로는 『사회복지자료부석문』(2018, 공동체) 등 다수가 있으며, 논문으로는 “고령장애인의 노후준비의 상태변화가 생활만족도에 미치는 영향에 관한 종단연구”(2017, GRI연구논총) 등 다수를 발표하였다. 주요 관심분야는 사회복지조사방법론, 사회복지 및 노인복지 등의 실천영역 등이다.