

중고령자의 노인낙인이 우울에 미치는 영향: 노화불안의 매개효과

임 정 속
(이화여자대학교)

정 세 미*
(여주대학교)

정 순 들
(이화여자대학교)

본 연구는 중고령자의 노인 낙인이 노화불안을 경유하여 우울에 미치는 영향을 살펴 보는 것으로, 중고령자의 우울감소를 위한 실천적 함의를 제공하는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 '2018년 연령통합 및 세대통합조사 자료의 45세 이상 중고령자 590명을 대상으로 분석하였으며, SPSS PROCESS macro를 활용하여 매개효과를 분석하였다. 분석결과 노인낙인과 우울의 관계에서 노화불안의 간접효과가 유의미한 것으로 나타난 반면, 노인낙인이 우울에 미치는 직접적인 영향을 유의미하지 않는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과에서 볼 때, 중고령자의 노인에 대한 부정적 인식이 우울에 미치는 영향에 노인낙인의 역할이 중요함을 알 수 있다. 따라서 노화불안 감소와 예방을 위한 사회복지적 지원의 필요성이 요구된다. 이에 본 연구에서는 노화불안 예방을 위한 구체적 방안으로 노년기 준비 및 노화적응을 위한 프로그램 개발과 노후의 삶의 안정을 위한 실제적 사회 안전망 구축 등의 방안을 제안하였다. 더불어 노인낙인을 감소하기 위한 연령교류의 방안에 대해서도 함께 논의하였다.

주요 용어: 중고령자, 우울, 노인낙인, 노화불안, 매개효과

이 논문은 2016년도 정부재원(교육과학기술부 인문사회역량강화사업)으로 한국연구재단의 지원을 받아 연구되었음(NRF-2016-S1A3A2924582).

IRB No. 161-3, 이화여자대학교

* 교신저자: 정세미, 여주대학교(vlsemi@hanmail.net)

■ 투고일: 2019. 7. 31. ■ 수정일: 2019. 11. 21. ■ 게재확정일: 2019. 11. 29.

I. 서론

우리나라는 급속한 고령화로 인해 2018년에 고령사회를 의미하는 65세 이상 노인 인구 비중이 전체인구의 14%를 넘어섰고, 40년 후에는 전체 인구의 41% 가량이 노인 인구가 될 것으로 예측된다(통계청, 2018). 이처럼 급격한 인구고령화에도 불구하고 사회·경제적 지원은 이에 따르지 못하고 있으며 다양한 영역에서 해결해야 할 노년기 과제들이 대두되고 있다. 그중에서도 노인의 우울은 우리 사회의 심각한 사회문제로 부각되고 있다. 2017년도 노인실태조사에 의하면 전체 노인의 21.1% 우울증상을 보이는 것으로 나타났으며, 2016년 건강보험심사평가원의 건강보험 및 의료급여 결정 자료에서는 40대 이상 중고령층의 우울증이 다른 연령층에 비해 높고, 연평균 우울증의 환자 증가율에서도 50대와 65세 이상 중고령층의 우울증 증가율이 높아진 것으로 나타났다. 특히 중년기의 우울은 노년기로 이어지는 특성이 있어, 노인의 우울을 예방하기 위해서는 무엇보다 중년기의 우울도 함께 살펴보는 것(안미경, 2018)이 매우 중요하다.

우울은 단순한 정신건강 문제를 넘어서 신체적으로는 식욕저하와 수면장애와 같은 어려움을 유발하고(Steffens & Potter, 2008), 삶의 질을 낮추는 직접적 원인이 되며(Yuming et al., 2012), 자살에 이르는 중요한 영향요인으로 밝혀지고 있다(김은숙, 정은정, 2019). 특히 중고령기는 은퇴, 자녀의 독립 등 인생의 큰 변화가 있는 시기로 적응과정에서 우울에 노출될 가능성이 높다(Fitzpatric & Nam, 2008). 더욱이 중고령기부터 신체적 기능이 저하, 의미 있는 타인에 대한 상실, 역할 변화 등으로 사회적 관계는 위축되어지며, 고령화가 진행될수록 사회적 고립은 가속화되기 때문에 우울이 더욱 심화될 수 있다(강현욱, 박경민, 2012; 오지현, 2018). 따라서 중년기 이후의 우울에 대한 관심이 더욱 필요한 상황이다.

중고령자의 우울에 영향을 미치는 원인과 관련한 연구를 살펴보면, 중고령층의 우울과 관련한 연구에서는 생애적 변화에 따른 역할 및 그로 인한 갈등에 대한 요인(김향수, 김송순, 2017; 안미경, 2018), 신체적 변화 및 건강상태의 요인(한준수, 이현수, 이성근, 정인파, 1997; 김남초, 양수, 2001), 사회적 지지와 관계망의 축소로 인한 요인(노병일, 모선희, 2007; Alpass & Neville, 2003) 등 생애주기와 관련한 신체적·사회적 측면을 주로 다루어왔다. 그러나 노인낙인과 노화불안과 같은 인지, 정서적인 측면이 노년기의 적응에 심리적으로 중요한 중재 요인으로 작용되므로, 노년기의 우울에 미치는 영향에

있어서 중요하게 다뤄질 필요가 있다. 선행연구에서 노인낙인(Corrigan, 2004, Bahm & Forchuk, 2008), 노화불안(최혜지, 정순돌, 2012; 임재연, 김지현, 2014)등 인지·정서적 측면이 우울에 영향을 미치는 것으로 보고하고 있으나, 아직까지 우울에 미치는 인지, 정서적 측면에 대한 연구는 상대적으로 부족한 상황이다.

노년기의 우울에 미치는 인지, 정서적인 요인 중 노인낙인은 사회적 맥락을 지니고 있으며, 노인과 같이 특정집단에 대해서 구분 짓고 가치절하 하는 특징을 지니고 있다. 즉, 노인낙인은 사회적으로 노인에 대해 부정적 신념과 태도를 갖게 되는 것으로써, 노인에 대해 부정적인 평가와 연결되어져 있다(Cuddy, Norton, & Fiske, 2005). 이처럼 노인이 노인낙인과 같이 사회적으로 부정적인 평가를 받게 되면, 자아개념이 부정적으로 변화하며(이택호, 한운선, 2016), 자기 자신에 대해서 낙인을 미치게 되면서 불안과 우울 같은 정신건강 문제에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Latalova et al., 2014). 특히 노인의 낙인은 이처럼 노인의 우울과 같은 정신건강과 삶의 질에 영향을 미치는 요인이자, 이후 노인에 대한 실질적인 차별까지도 영향을 미친다는 점에서 노년기의 삶에 있어서 중요하게 다뤄질 필요가 있다.

한편 노화불안은 사람들이 나이가 들어가는 것에 대한 걱정, 두려움 등 불안한 심리상태를 의미하는 복합적인 개념으로써(Lasher & Faulkender, 1993), 노화에 대한 부정적 인식은 노화불안과 같은 부정적 영향을 미치게 된다. 노화는 모든 사람이 경험하는 일반적 현상이지만, 중년기 이후 사회적 관계망의 위축, 신체적 기능약화, 정서적 어려움 등과 함께 경험하기 때문에 노화불안이 더욱 높아질 수 있다(Harris & Dollinger, 2003). 특히 중고령기는 노화를 직접적으로 인지하는 시기이기 때문에 노화현상을 어떻게 인식하는가는 매우 중요하다. 즉, 중고령자의 경우 노년기에 대해서 걱정하고 불안한 심리가 높아지게 되면, 부정적 사고가 높아지게 되어 불안이나 우울과 같이 심리적으로 어려운 상황에 영향을 미치게 되기 때문이다(문미영, 김미연, 2017). 선행연구를 통해서 낙인이 우울에 영향을 미치는 요인으로 밝혀지고 있으나(Conner et. al., 2010; Latalova et al., 2014), 노화불안과 같은 요인 간의 관계, 어떻게 우울에 이르게 되는지에 대한 매커니즘을 규명한 연구는 찾아보기가 어려운 형편이다. 그러나 노화불안은 중고령층의 정신건강 있어서 중요한 심리적인 중재역할을 하는 개념이며(김민희, 2013), 중고령층의 심리적 문제 및 삶에 직접적으로 부정적인 영향을 미치기 때문에(임재연, 김지현, 2014), 노화불안이 노인낙인과 우울의 관계에서 어떠한 역할을 하는지 살펴보는 것은

중요하다고 할 수 있다.

그동안 선행연구에서는 노인낙인, 노회불안, 우울과 관련된 선행연구에서는 낙인이 우울에 미치는 영향(신준섭 등, 2011; 이택호, 한윤선, 2016; Conner et al., 2010), 노회불안이 부정적 정서에 미치는 영향(김욱, 2011; 김정희, 박지영, 2015; 남석인 등, 2015; Harris & Dollinger, 2003), 노인낙인이 노회불안에 미치는 영향(Ramírez & Palacios-Espinosa, 2016) 등을 확인하였으나, 주로 단선적 관계를 살펴보는 연구가 이루어져 왔으며, 통합적으로 살펴본 연구는 찾아보기 어렵다. 따라서 본 연구에서는 노인 낙인이 중고령자의 우울에 미치는 영향에 있어 노회불안이 매개요인으로써 어떠한 역할을 하는지 살펴보고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 중고령자의 우울

2017년도 노인실태조사에 따르면 65세 이상 노인의 약 20%가 우울증을 앓고 있으며, 2016년 기준으로 65세 이상의 노인의 자살률(인구 10만명당 58.6명)은 OECD국가 중에서 가장 높은 것으로 나타났다(중앙자살예방센터, 2019). 특히 자살의 원인 중에서 우울에 대한 영향이 높으므로 노인의 우울증은 사회적으로 관심을 갖고 해결해 나갈 필요가 있다. 그러나 연령별 우울증에 대한 발생률을 살펴보면 2013년을 기준으로 40대 이상 중고령층의 우울증이 76.4%를 차지하고 있으며, 50대에 우울증의 증가율이 두드러지게 높은 특징을 보인다(건강보험심사평가원, 2014). 중년기는 노년기의 전 단계로서, 중년기에 경험하는 우울에 대한 적절한 대처가 이루어지지 않을 경우, 노년기 우울로 이어질 수 있다(안미경, 2018). 따라서 노인의 자살, 우울에 대한 예방적 차원으로 중년기를 포함한 우울을 함께 살펴보는 것은 중요하며, 따라서 본 논문에서는 45세 이상의 중년층을 포함한 중고령층의 우울을 살펴보고자 한다.

우울은 부정적인 정서의 측면으로 남성의 경우 폭력으로 표출되기도 하며(이영주, 2003), 자살과 같은 극단적 상황의 위험성을 높이기도 한다(김은숙, 정은정, 2019). 특

히 중고령층의 우울은 부정적 자존감을 높이며, 식욕저하와 수면장애와 같이 신체적인 증상으로도 나타난다(Steffens & Potter, 2008). 이러한 점에서 중고령층의 우울은 삶의 만족을 저하시키는 직접적인 원인이 되고, 결과적으로 삶의 질을 낮추는 원인이 된다(Yuming et al., 2012). 중고령자의 우울의 원인을 살펴보면 신체, 지역, 경제적 상황과 같은 인구학적 특성에 영향을 받고 있으며, 선행연구에서는 연령이 높을수록(강시온, 한창근, 2017), 여성일수록(오은아, 박기환, 2019), 거주지역 규모가 작을수록(강현욱, 박경민, 2012; 강시온, 한창근, 2017), 교육수준이 낮을수록(김재희, 김옥, 2014), 주관적 경제상태를 낮게 인식할수록(강현욱, 박경민, 2012; 이은령 등, 2013), 주관적 건강상태가 낮을수록(강시온, 한창근, 2017; 김연하, 김애리, 2019) 우울이 높아지는 특성을 보이는 것으로 나타났다. 이러한 인구학적 특성 외에도 노년기라는 특성상 은퇴 이후의 다양한 역할의 상실과 사회적 고립의 상황과 같이 사회적 영향을 통해 영향을 많이 받는다고 보고되고 있다(강시온, 한창근, 2017). 특히 중년기는 ‘중년의 위기’라고 불릴 정도로 생의 전환기의 위기를 경험한다. 즉, 은퇴, 가족구성의 변화, 역할 변화와 갈등 등으로 인해 삶에 대해 무의미함을 느끼거나, 우울과 같이 정서적 혼란을 느끼게 된다(Fitzpatric et al., 2008). 노년기의 경우도 점차 신체적·정신적·사회적으로 자원이 부족해지는 동시에 사회적으로 고립됨에 따라 신체, 정신적으로 많은 어려움을 지니게 된다(오지현, 2018). 이처럼 중고령층의 경우 생애주기의 변화와 더불어 점차 역할의 변화와 가족 및 사회적 자원이 감소하는 상황에서 이러한 우울증에 대한 어려움은 보다 가중될 수 있다고 볼 수 있겠다.

2. 중고령자의 우울과 노인낙인

낙인은 어떤 사람, 집단에 대해 부정적으로 인식하는 것을 의미하며(성기혜, 2009), 일반적이지 않은 차이를 지닌 사람과 집단에 대해 부끄러움, 굴욕과 같이 불명예를 주는 것을 뜻한다(Biernat & Dovidio, 2000). 낙인은 개인적 낙인과 사회적 낙인으로 구분되어 있는데, 자기낙인은 낙인을 받은 개인이 스스로 느끼는 낙인을 뜻하며, 사회적 낙인은 특정 집단에 대한 낙인을 의미한다(Latalova et al., 2014). 이중에서 사회적 낙인은 사회문화적 맥락에서 형성된 것으로서, 다른 집단과 다르다는 점을 구분 지으며 지위를 낮추는 등의 부정적 개념으로 정의되고 있다(Fife & Wright, 2000; 안순태, 강하나,

정순돌, 2018 재인용). 노인 낙인도 사회적인 맥락을 지니고 있으며, 노인이라는 집단에 대해 구분 짓고 가치절하 하는 특징을 지니고 있다. 노인낙인에 대한 정의를 살펴보면, 노인낙인은 노인에 대한 외모, 기질, 태도, 능력 등에 대해서 갖는 부정적 인식으로 볼 수 있으며(Cuddy, Norton, & Fiske, 2005), 국내 문헌에서는 노인낙인을 일반인이 느끼는 노인에 대한 부정적 인식으로, 주로 노인집단의 권위주의적 의존이나 자식집착과 같이 노인에 대한 부정적 태도로 규정 짓기도 하였다(안순태, 강하나, 정순돌, 2018).

노인낙인과 유사한 개념으로는 노인에 대한 태도(attitude towards the elderly)와 연령주의(Ageism) 등을 볼 수 있다. 노인에 대한 태도는 노인에 대해 인지적으로 생각하고, 감정적으로 좋고 나쁨을 느끼며, 노인에 대해 행동하려는 의도적 마음가짐을 포함하는 개념이며, 개인에 대한 주관적 평가로 긍정적인 평가에서부터 부정적인 평가까지 연속 선상에서 살펴볼 수 있다(송은옥, 2018). 연령주의는 노인과의 상호작용을 통해 실제 가해지는 차별로써 결과적인 특징을 지니고 있다(김주현 등, 2016). 이러한 점을 볼 때, 노인낙인은 사회적으로 노인이라는 집단에 대해서 부정적인 태도에 대한 부분이며, 노인에 대한 태도는 인지, 감정, 행동을 포함하고 긍정적인 태도까지 포함하여 구분될 수 있다. 또한, 연령주의는 노인에 대한 부정적인 태도로 인해 차별과 같은 결과를 낳는 개념으로 볼 수 있겠다. 특히 노인낙인의 경우 노인에 대한 집단적 부정적 인식과 태도이기 때문에, 이러한 노인낙인이 심화될 경우 실질적인 노인에 대한 차별이라는 사회적 현상으로 이어질 수 있으며, 이는 중고령자의 삶의 질을 악화시키는데 영향을 미칠 수 있다. 이에 연령주의와 같은 차별적 행위 이전에 노인낙인을 우선적으로 살펴보는 것이 중요하다고 할 수 있다.

선행연구에 의하면, 노인은 노인낙인과 같은 사회적 부정적인 평가를 받게 되면 자아 개념이 부정적으로 변화되고(이택호, 한윤선, 2016), 정신건강에 직접적 영향을 미치게 된다고 한다(Corrigan, 2004). 한편, Conner 등(2010)의 연구에 의하면, 흑인노인집단이 백인노인집단에 비해 낙인의 수준이 높고, 낙인수준에 따른 우울감차이가 유의미하다고 보고하였다. 한편, 타인에 의한 낙인뿐만 아니라 자기 자신에 대해 낙인을 하는 경우에도 우울감에 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다(Latalova et al., 2014). 즉, 중고령자의 노인에 대한 낙인태도는 미래의 자신의 모습에 대한 부정적인 태도로서, 노인에 대한 낙인인식이 강할수록 우울감과 같은 부정적인 영향을 미칠 것으로 예상된다. 노인낙인이 중고령자의 우울에 미치는 직접적 영향에 대한 실증적 연구는 아직 부족

하지만, 지각하는 낙인정도와 우울감은 높은 상관관계를 보이는 것으로 조사된 연구결과(한경례, 김성완, 이무석, 2002)와 노인낙인이 노인에게 대한 실질적인 태도나 행동에 영향을 미칠 수 있다는 점(안순태, 오현정, 정순돌, 2017)을 고려해 볼 때, 중고령자가 노인에게 대해 부정적으로 인식하는 점은 노인의 우울에도 영향을 미칠 것으로 예상된다.

3. 우울, 노인낙인, 노화불안의 관계

노화불안(aging anxiety)은 사람들이 나이가 들어감에 따라 신체, 심리, 사회적, 사회관계적 영역에 따라 변화되는 것에 대한 불안한 심리적 상태를 의미한다(Lasher & Faulkender, 1993). 즉, 노화불안은 나이가 들어감에 따른 변화에 대한 두려움과 불안감을 나타내는 상태를 뜻한다. 인간의 노화불안은 인생절반에 걸쳐 노화불안은 나타날 수 있으며, 개인의 삶의 적응에 영향을 미친다(김민희, 2013).

노화는 모든 인간이 청년기 이후 나이가 들어가면서 진행되는 자연스러운 현상이지만 중년기 이후의 노화는 신체적·사회적으로 급격한 변화를 경험하게 된다. 특히 중년기부터 노화불안이 높아지는 것으로 나타났는데(Kruger, 1994), 이는 중년기 발달 특성상 자기정체감에 대한 위기와 더불어 은퇴, 자녀와 부모의 돌봄에 대한 이중역할 등을 수행하면서 자신의 노후를 준비하는 점에 있어 압박을 받기 때문에 노화불안이 높아진 것으로 보여진다(김향수, 김송순, 2017). 중년기에 노화불안을 경험할 경우 여러 심리적 문제를 일으켜 향후 노년기를 지내야 하는 중년층의 삶에 부정적인 영향을 미치게 된다(임재연, 김지현, 2014). 노인 또한 생애주기 상 신체적으로도 노화가 시작되고, 사회적으로 상실의 시기가 중복되어 경험하기 때문에 노화에 대한 불안이 다른 연령층에 비해 더 높은 편이라고 할 수 있다(Harris & Dollinger, 2003). 이러한 점을 볼 때 중고령층의 노화불안에 대한 사회복지적 개입이 필요하다고 할 수 있다.

노화불안이 높아질 경우 노화 자체에 대한 인식이 부정적으로 변화하게 된다(신경일, 2013). 즉, 노화불안은 자신의 노화과정 중에서 노화에 대한 태도를 결정하고 노년기의 삶의 질에 영향을 미치는 가장 중요한 요인 중 하나이다(Harris & Dollinger, 2003). 노화불안에 영향을 미치는 사회적인 요인과 관련된 연구는 많지 않으나, 최근 노인낙인과 같은 노인에게 대한 사회적인 부정적 인식이 노화불안에 영향을 미치고 있다는 연구에 대해서 논의가 되고 있다. 선행연구에 의하면, 노인에게 대한 인식이나 태도가 부정적일수록

록 노화불안은 유의미하게 증가하였으며(최혜지, 정순돌, 2012), 노인낙인이 노화불안에 영향을 미치는 점에 대해 모든 연령대에 노인낙인은 노화불안에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다(정순돌, 정주희, 2018). 이러한 결과는 노화불안이 노인이 되는 것에 대한 심리적 현재와 미래적인 두려움과 불안감을 나타내고 있으며(Lasher & Faulkender, 1993), 노인낙인과 같이 노인에 대한 집단적인 부정적 인식은 노인이 되는 두려움을 보다 가중시킬 수 있기 때문으로 보여진다.

한편 노화불안이 노인의 삶의 질이나 정신건강 상태에 직접적인 영향을 미치고 있으며(김정희, 박지영, 2015; 남석인 등, 2015; 오은아, 박기환, 2019), 노인의 우울에 주요한 영향을 미치는 것으로 나타났다(김재희, 김옥, 2014). Schuurmans 등(2005)의 연구에서도 노화불안이 우울증의 중요한 영향요인으로 밝히고 있다. 노화불안은 노년기 적응에 중요한 심리적인 중재 요인으로서(김민희, 2013), 노인의 심리적, 정신적 건강에 중요한 영향요인이 될 수 있다(김재희, 김옥, 2014). 노인낙인, 우울, 노화불안 간의 관계를 다룬 선행연구에 의하면, 노인낙인이 우울에 미치는 영향에서 노화불안의 간접효과가 시사된다. 노인낙인과 우울, 그리고 노화불안에 대한 연구를 보면, 노인낙인처럼 노인에 대한 부정적 인식이 높을 경우, 노화불안으로 연결되기 쉬우며(Ramírez & Palacios-Espinosa, 2016), 노화불안이 높아질 때 노화에 대해 부정적으로 사고하게 되어 불안·우울과 같은 심리적으로 불안정한 상태를 야기하게 된다고 한다(문미영, 김미연, 2017). 따라서 노인낙인과 우울의 관계에서 노화불안의 매개역할을 살펴볼 필요가 있다. 이에 본 연구는 노인의 노인낙인과 우울의 관계에서 노화불안의 역할을 확인하여, 실천을 위한 기초자료로 제시하고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구모형 및 가설

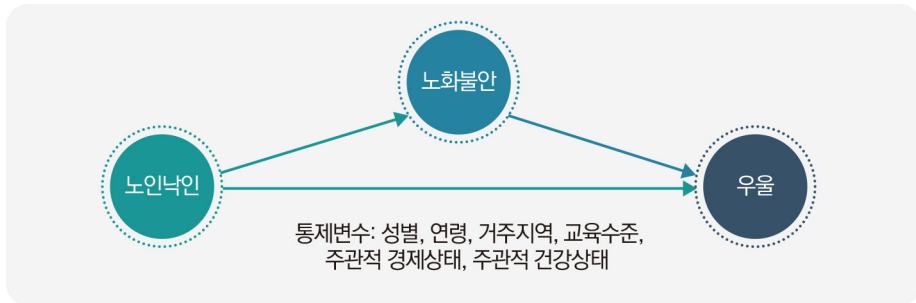
본 연구는 중고령자의 노인낙인과 우울의 관계에서 노화불안의 매개효과를 확인하는 것을 목적으로 하며 이에 따른 본 연구의 가설은 다음과 같다. 연구 모형은 [그림 1]과

같다.

첫째, 중고령자의 노인낙인은 우울에 영향을 미칠 것이다.

둘째, 중고령자의 노화불안은 노인낙인과 우울의 관계에서 매개역할을 할 것이다.

그림 1. 연구모형



2. 연구대상 및 자료수집

본 연구에서 사용된 분석자료는 한국연구재단의 인문사회역량강화지원사업의 지원을 받아 진행된 ‘연령통합 및 세대통합조사자료이다. 조사의 자료는 제주와 세종을 제외하고 서울시를 포함하여 7개 광역시와 8개도 15개 지역의 20세 이상 성인을 대상으로 성별, 연령별, 지역별 인구센서스를 기준으로 비례할당표집방법을 적용하여 표본을 추출하였다. 자료수집은 구조화된 설문지를 이용하여 훈련받은 전문 조사원이 일대일 면접조사를 하였다. 2018년 11월에서 12월까지 조사하여 1,433개의 자료를 수집하였으며, 표집오차는 95% 신뢰수준에 $\pm 3.1\%$ 수준이었다. 본 조사자료는 이화여자대학교 생명윤리위원회(IRB)의 연구심의(No. 161-3)를 받은 후에 수집되었다. 본 연구에서는 전체 조사자료 중 45세 이상 중고령자 590명을 대상으로 분석하였다.

3. 측정도구

가. 종속변수: 우울

본 연구에는 단축형 CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)척도를 사용하여 우울을 측정하였다. CES-D척도는 Radloff(1977)가 20문항으로 개발한 CES-D(Center for Epidemiologic Studies of Depression)를 Andersen 등(1994)이 10문항으로 재구성한 척도로서 일반인의 일상적인 우울상태를 측정하는데 널리 이용되고 있다. 단축형 CES-D척도 중에서 8개 문항은 '나는 평소에 귀찮지 않은 일들이 귀찮게 여겨졌다', '나는 하고 있는 일에 전념하기 어려웠다', '나는 우울했다' 등 부정문항으로 구성되어 있으나 5번과 8번 문항은 '나는 미래가 희망적으로 느껴졌다', '나는 행복했다' 등 긍정 문항이므로 역코딩하여 계산하였다. 척도의 각 문항은 극히 드물다(주 1회 미만) '0점'에서 대부분 그랬다(주 5일 이상) '3점'까지 4점 리커트척도로 측정하며, 점수가 높을수록 우울감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 각 문항의 값을 합산한 점수를 문항수로 나누어 평균으로 환산한 후에 분석에 활용하였다. 본 연구에서 척도의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .803으로 나타났다.

나. 독립변수: 노인낙인

노인낙인척도는 한국사회가 노인에게 부여한 부정적 속성에 대해 일반인들의 인식을 측정하는 척도로서 안순태 등(2018)이 개발하였다. 노인낙인척도는 전체 15문항이며, '노인은 젊은 사람들에게 권위적이다', '노인은 고루하고 보수적이다(기질 낙인)', '노인은 무거운 것을 잘 들지 못한다', '노인은 새로운 것에 대한 학습 능력이 떨어진다(능력 낙인)', '노인은 주름이 자글자글하다(외모 낙인)', '노인은 자식에게 간섭하려 한다'(권위주의적 의존), '노인은 자식의 성공만을 바라본다(자식집착) 등 5개 하위요인으로 구성되어 있다. 척도의 각 문항은 전혀 '그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(5점)'까지 리커트 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 노인에 대한 낙인이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 각 문항의 값을 합산한 점수를 문항수로 나누어 평균으로 환산한 후에 분석에 활용하였다. 본 연구에서 척도의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .860으로 나타났다.

다. 매개변수: 노화불안

노화불안을 측정하기 위해 Lasher와 Faulkender(1993)가 개발하고 김옥(2011)이 번안하여 사용한 노화불안척도(AAS: Aging Anxiety Scale)를 활용하였다. 노화불안척도는 총 20문항이며, '나는 노년에 만족감을 느끼지 못할까봐 두렵다', '나는 나이가 들어서도 할 일이 많을 것이다(심리적 불안정)', '나는 더 젊게 보이려고 나이를 속여본 적이 없다', '나는 거울 앞에서 나이들어가는 내 모습을 보는 것이 두렵다(외모에 대한 걱정)', '나는 늙으면 내 친구들이 사라질까봐 두렵다', '나는 나이가 들어갈수록 건강이 걱정된다(상실에 대한 두려움)', '나는 노인들과 함께하는 것이 좋다', '나는 노인들과 이야기하는 것이 즐겁다(노인에 대한 두려움) 등 4개의 하위요인으로 구성되었다. 본 척도의 각 문항은 '매우 그렇다(1점)'에서 '전혀 그렇지 않다(5점)'까지 5점 리커트척도로 측정하며, 점수가 높을수록 노화 불안이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 각 문항의 값을 합산한 점수를 문항수로 나누어 평균으로 환산한 후에 분석에 활용하였다. 한편, 1, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19번 문항은 긍정질문으로 구성되어 있어 역문항으로 전환하여 사용하였다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.603$ 으로 나타났다.

라. 통제변수

본 연구에서는 선행연구를 통해 우울에 영향을 미치는 요인으로 예측되는 인구사회학적 특성 변인 중에서 성별(여성=0, 남성=1), 연령(45세 이상 65세 미만=0, 65세 이상=1, 거주지역(1=대도시, 2=중소도시, 3=읍면), 교육수준(중학교 졸업이하=1, 고등학교 중퇴 및 졸업=2, 전문대학 이상=3), 주관적 경제상태(1=하위, 2=중위, 3=상위), 주관적 건강상태(1=나쁨, 2=보통, 3= 좋음)를 통제하였다.

4. 분석방법

본 연구의 가설을 검증하기 위해 수집된 자료는 SPSS 25와 SPSS PROCESS macro 3.3을 이용하여 분석하였다. SPSS PROCESS macro는 Hayeys(2013)가 Baron과 Kenny(1986)의 매개효과 검증에서 직접적 유의도 검증을 하지 않는 상태에서 간접추론

에 근거한다는 한계와 Sobel test(1982)의 정규분포를 가정한 후 매개효과를 산출하는 한계를 보완하여 개발한 통계분석방법으로 노인낙인과 우울의 관계에서 노회불안의 매개효과를 검증하기 위한 본 연구의 목적을 달성하는데 적합하다고 판단하였다.

자료 분석방법으로는 먼저, 본 연구대상자의 인구사회학적 특성 및 주요변수의 특성을 파악하기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 하였으며, 자료의 정규성 확인을 위해 왜도 및 첨도를 살펴보았다. 둘째, 인구사회학적 특성에 따른 우울의 집단 간 차이를 분석하기 위해 t-test와 ANOVA 분석을 하였다. 셋째, 다중공선성을 확인하기 위해 상관관계분석을 하였다. 넷째, 본 연구의 가설을 검증하기 위해 SPSS PROCESS macro 3.3을 활용하여 매개효과를 분석하고 유의성 검증을 하였다. 간접효과의 통계적 유의성 검정을 위해 부스트래핑(Bootstrapping)을 5,000회 실시하였고, 편향수정 백분율법 신뢰구간(bias corrected confidence interval)은 95%로 설정하였다(Preacher & Hayes, 2008). 신뢰구간은 하한값과 상한값 사이에 0을 포함하지 않으면 매개효과가 통계적으로 유의미하다는 기준을 따라 분석하였다(Shrout & Bolger, 2002). 또한, 경로분석에서 나타나는 효과를 구체적으로 확인하기 위해 총효과를 직접효과와 간접효과로 분해하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

본 연구대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보기 위해 성별, 연령, 거주지역, 교육수준, 주관적 건강상태, 주관적 경제상태 등을 살펴보았으며, 그 결과는 <표 1>과 같다. 먼저 성별에서는 남성 308명(47.8%), 여성 282명(52.2%)이었다. 연령은 45세 이상 65세 미만 413명(73.4%), 65세 이상 177명(31.6%)으로 나타났으며, 조사대상자의 평균 연령은 59.55세(sd=10.542)이었다. 거주지역에서는 대도시 262명(44.4%), 중소도시 211명(35.8%), 읍면 117명(19.8%) 등의 순으로 나타났다. 교육수준은 고등학교 중퇴/졸업 267명(45.3%), 중학교 졸업 이하 181명(30.7%), 대학교 이상 142명(24.1%) 등으

로 나타났다. 주관적 건강상태는 좋음 363명(61.5%), 보통 173명(29.3%), 나쁨 54명(9.2%) 등의 순이었으며, 최저1점에서 최고 5점까지의 리커트 척도에서 평균 3.61(sd=.784)로 나타났다. 주관적 경제상태는 중위 375명(63.6%), 하위 184명(31.2%), 상위 31명(5.3%) 등의 순으로 나타났으며, 최저 1점에서 최고 5점까지의 리커트척도에서 평균 2.72(sd= .590)로 나타났다.

표 1. 연구대상자의 일반적 특성

(N=590)

변수	구분	빈도수(명)	백분율 (%)
성별	남성	308	47.8
	여성	282	52.2
연령	45세 이상 65세 미만	413	73.4
	65세 이상	177	31.6
	M(sd)	59.55(10.542)	
거주지역	대도시	262	44.4
	중소도시	211	35.8
	읍면	117	19.8
교육수준	중학교 졸업 이하	181	30.7
	고등학교 중퇴/졸업	267	45.3
	전문대학 이상	142	24.1
주관적 건강상태	나쁨	54	9.2
	보통	173	29.3
	좋음	363	61.5
	M(sd)	3.61(.784)	
주관적 경제상태	하위	184	31.2
	중위	375	63.6
	상위	31	5.3
	M(sd)	2.72(.590)	

2. 주요변수 기술통계

주요변수의 기술통계는 <표 2>와 같다. 연구대상자들의 우울은 최소 .00에서 최대 2.80의 범위 안에서 평균 .65(sd=.421)로 나타났으며, 노인에 대한 낙인태도는 최소

1.00에서 최대 4.67의 범위 안에서 평균 3.34(sd=.518)로 나타났다. 노화불안은 최소 1.74에서 최대 3.95의 범위 안에서 평균2.87(sd=.296)로 나타났다.

변수의 정규성을 확인하기 위해 왜도와 첨도를 확인하였으며, 그 결과 왜도가 -.065~1.221 사이에 있어 ± 2 보다 작고, 첨도가 .527~2.293 사이에 있어 ± 7 보다 작은 것으로 나타나 정규성 가정이 충족되었다고 판단하였다.

표 2. 주요변수 기술통계

변수	최소값	최대값	M	SD	왜도(s.e)	첨도(s.e)
우울	.00	2.80	.65	.421	1.221(.101)	2.293(.201)
노인낙인	1.00	4.67	3.34	.518	-.120(.101)	.527(.201)
노화불안	1.74	3.95	2.87	.296	-.065(.101)	.811(.201)

3. 인구사회학적 특성에 따른 우울

조사대상자의 인구사회학적 특성에 따른 우울 차이를 살펴본 결과는 <표 3>과 같다. 인구사회학적 특성에 따른 우울차이는 성별과 거주지역을 제외한 연령대, 교육수준, 주관적 건강상태, 주관적 경제상태는 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 즉, 교육수준이 낮은 집단일수록, 건강상태가 양호하지 못하다고 인식하는 집단일수록, 경제적 상태가 취약하다고 인식하는 집단일수록 우울 수준이 유의미하게 높아지는 것으로 나타나, 취약한 상태에 놓여있는 집단의 우울이 상대적으로 높은 것으로 시사된다.

인구사회학적 특성에 따른 우울 차이를 구체적으로 살펴보면, 연령대에서는 65세 이상(M=.75, sd=.456)이 45세 이상 65세 미만(M=.61, sd=.399)보다 통계적으로 유의미하게 우울이 높은 것으로 나타났다($t=-3.510, p<.001$). 본 연구 결과는 우리나라의 연령 증가에 따른 우울 증가 추세와 맥을 같이한다. 특히 안용민(2015)은 50대부터 연령이 증가할수록 우울 유병률이 증가하는 양상을 보고하고 있는데, 이러한 결과는 중·노년기에 경험하는 은퇴로 인한 사회적 역할상실, 신체적 질환, 배우자·친척·친구 등 의미 있는 타인의 죽음 등이 영향을 미치는 것으로 예측된다. 교육수준은 중학교 졸업 이하(M=.78, sd=.481), 고등학교 중퇴/졸업(M=.60, sd=.375), 전문대학 이상(M=.59,

sd=.385) 순으로 나타났다. 교육수준 차이에 따라 우울 수준이 통계적으로 유의미한 차이를 보임에 따라 사후검증을 실시하였으며, 중학교 졸업 이하 집단이 고등학교 중퇴/졸업과 전문대학 이상 보다 우울 수준이 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($p<.05$). 주관적 건강상태에서는 나쁨($M=.97$, $sd=.552$), 보통($M=.71$, $sd=.424$), 좋음($M=.58$, $sd=.3668$) 순으로 나타났으며, 집단 간 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($F=25.292$, $p<.001$). 이에 집단 간 차이를 구체적으로 확인하기 위해 사후검증을 하였으며, 검증결과 건강상태를 나쁘게 인식할수록 우울 수준이 유의미하게 높은 것으로 나타났다($p<.05$). 주관적 경제상태는 하위($M=.78$, $sd=.476$), 중위($M=.60$, $sd=.385$), 상위($M=.53$, $sd=.325$) 순으로 나타났으며, 집단 간 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($F=12.619$, $p<.001$). 이에 집단 간 차이를 구체적으로 확인하기 위해 사후검증을 하였으며, 검증결과 하위가 중·상위보다 우울 수준이 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다($p<.05$).

표 3. 인구사회학적 특성에 따른 우울

변수	구분	M(sd)	t/f	사후검증
성별	남성	.67(.426)	.891	
	여성	.64(.416)		
연령대	45세 이상 65세 미만 ^a	.61(.399)	-3.510***	
	65세 이상	.75(.456)		
거주지역	대도시	.67(.402)	.362	
	중소도시	.65(.445)		
	읍면	.63(.419)		
교육수준	중학교 졸업 이하 ^a	.78(.481)	12.804***	b, c<a*
	고등학교 중퇴/졸업 ^b	.60(.375)		
	전문대학 ^c	.59(.385)		
주관적 건강상태	나쁨 ^a	.97(.552)	25.292***	c<b<a*
	보통 ^b	.71(.424)		
	좋음 ^c	.58(.368)		
주관적 경제상태	하위 ^a	.78(.476)	12.619***	b, c<a*
	중위 ^b	.60(.385)		
	상위 ^c	.53(.325)		

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

4. 주요 변수 간 상관관계 다중공선성 분석

다중공선성은 독립변수 간에 강한 상관관계가 나타나는 문제이어서 이를 확인해 볼 필요가 있다. 이를 위해 본 연구 가설의 검증에 앞서 다중공선성을 확인하기 위해 주요 변수 간 상관관계와 분산팽창계수를 살펴보았으며, 그 결과는 <표 4>에 제시하였다. 우울, 노인낙인, 노화불안 간의 상관관계를 살펴보면, 노인낙인과 노화불안($r=.172$, $p<.01$)은 우울과 노인낙인($r=.092$, $p<.01$), 우울과 노화불안($r=.286$, $p<.01$) 간에 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났으나, 상관계수가 0.092~0.286 사이에 있어 낮은 수준이고, 분산팽창계수(VIF)가 1.039~1.057로 나타나 다중공선성이 존재하지 않는 것으로 판단하였다.

표 4. 주요 변수 간 상관관계

	우울	노인낙인	노화불안	VIF
우울	1			-
노인낙인	.092*	1		1.039
노화불안	.286**	.172**	1	1.057

* $P<.05$, ** $P<.01$

5. 노인낙인이 우울에 미치는 영향에서 노화불안의 매개효과

노인낙인과 우울의 관계에서 노화불안의 매개효과를 검증하기 위해 PROCESS macro 3.4에서 제시한 모형 중 'model 4'를 활용하여 검증하였으며, 그 결과는 <표 5>에 제시하였다.

분석결과를 구체적으로 살펴보면, 먼저 Model 1에서는 인구사회학적 특성 중에서 성별, 연령대, 거주지역, 교육수준, 주관적 건강상태, 주관적 경제상태를 통제한 상태에서 독립변수인 노인낙인이 매개변수인 노화불안에 미치는 영향을 확인하였다. 분석결과 모델의 설명력은 6.3%로 나타났으며, 통계적으로 유의미하였다($F=5.575$, $p<.001$). 분석결과를 구체적으로 살펴보면, 독립변수인 노인낙인은 노화불안에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타나($\beta=.090$, $p<.01$) 중고령자가 노인에 대한 낙인을 높게 인식할수록

노화불안이 높아지는 것을 보여준다. 즉, 노인에 대한 부정적 태도인 노인 낙인은 노화가 촉진되는 시기에 놓인 중고령자에게 노화불안을 촉진시키는 요인으로 시사된다. 한편, 통제변수인 인구사회학적 특성 중에서는 주관적 건강상태($\beta = -.090, p < .05$)와 주관적 경제상태($\beta = -.100, p < .05$)에서만 노화불안에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 건강상태가 양호하지 못하다고 인식하는 수준이 높을수록, 경제상태가 낮은 수준에 놓여있다고 인식할수록 노화불안이 높아지는 것을 의미한다. 중년기 이후 연령이 증가할수록 신체적 기능이 악화됨에 따라 건강상태가 취약해지게 되며, 준비되지 않은 상태에서 은퇴를 맞이하게 됨으로써 경제적 취약성이 높아지게 되는 이러한 연구결과는 중고령자의 특성과 맥을 같이한다.

Model 2에서는 노인낙인이 우울에 미치는 영향의 총효과를 살펴보기 위해, 성별, 연령대, 거주지역, 교육수준, 주관적 건강상태, 주관적 경제상태를 통제한 상태에서 독립변수인 노인낙인을 투입하여 분석하였다. 분석결과 모형은 11.2%의 설명력을 보였고, 통계적으로 유의미하였다($F = 10.470, p < .001$). 분석결과를 구체적으로 살펴보면 노인낙인이 우울에 미치는 영향은 통계적으로 유의미하였다($\beta = .066, p < .05$). 즉, 중고령자가 노인에 대한 부정적 인식이 높을수록 우울이 높아지는 것을 의미한다. 노년기를 위축과 상실의 시기로 인식하는 중고령자의 경우 노인이 되어가는 자신에 대해 스스로 부정적인 자아정체감을 형성하기 쉽기때문에 우울에 영향을 미치는 것으로 시사된다. 통제변수에서는 주관적 건강상태($\beta = -.209, p < .001$)와 주관적 경제상태($\beta = -.123, p < .01$)가 우울에 유의미하게 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 건강상태와 경제적 상태를 부정적으로 인식하는 중고령자일수록 우울이 높아지는 것을 의미하며, 본 연구의 결과는 건강 및 경제적 요인이 우울에 부정적 영향을 미친다고 보고한 선행연구의 결과들과 맥을 같이한다.

Model 3에서는 독립변수인 노인낙인과 매개변수인 노화불안을 투입하여 우울에 미치는 영향을 확인하였다. 분석결과 모형은 17.0%의 설명력을 보였고, 통계적으로 유의미하였다($F = 14.839, p < .001$). 분석결과를 구체적으로 살펴보면, 매개변수인 노화불안은 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타난 반면($\beta = .353, p < .001$), 독립변수인 노인낙인은 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다($\beta = .034, p > .05$). 즉, model 2를 통해서 확인된 노인낙인의 우울에 대한 유의미한 영향력은 매개변수인 노화불안이 추가됨으로써 노인낙인의 우울에 대한 영향력이 유의미해지지 않는 것으로

나타났다. 따라서 노인낙인과 우울의 관계에서 노화불안의 매개효과가 시사된다. 한편, model 2에서 유의미한 영향요인으로 나타난 건강상태는 주관적 건강상태($\beta = -.187$, $p < .001$)와 주관적 경제상태($\beta = -.098$, $p < .05$)가 노화불안이 추가에도 우울에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

매개효과의 유의성 검증을 위해 부트스트래핑(Bootstrapping)을 실시하였으며, 각 변수사이의 영향관계를 직접효과와 간접효과로 분해하여 효과를 <표 6>과 같이 살펴보았다. 신뢰구간은 상한값과 하한값 사이에 '0'이 존재하는지 여부에 따라 유의미성을 검증한다. 본 연구에서 노인낙인이 우울에 미치는 총효과는 .066으로 나타났으며, 신뢰구간의 범위가 .003 ~ .129으로 '0'을 포함하지 않는 것으로 나타나 유의미한 것으로 검증되었다. 또한 노인낙인과 우울의 관계에서 노화불안을 경유하는 간접효과는 .032이며, 95% 신뢰구간에서 간접신뢰구간(Bias Corrected: BC)는 .0120~.0576범위에 있으며 하한과 상한 사이에 '0'이 존재하지 않는 것으로 확인되어 간접효과가 통계적으로 유의한 것으로 검증되었다. 반면에 노인낙인이 우울에 미치는 직접효과는 .034로 나타났으나, 신뢰구간이 -.027 ~ .096의 범위에 있어 통계적으로 유의미하지 않았다. 이러한 분석결과는 노인낙인이 우울에 미치는 영향은 노화불안에 의해 매개되고 있음을 의미한다.

한편, 본 연구의 분석에서 노인낙인이 우울에 미치는 영향이 유의하였으나, 노화불안이 투입됨으로써 효과크기가 줄어들었으며, 통계적 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 반면에 노화불안에 의한 간접효과는 통계적으로 유의미한 것으로 나타나 완전매개를 고려해 볼 수 있다. 그러나 노인낙인과 우울의 관계가 노화불안의 매개효과에 의해 효과크기가 급격히 감소하고, 통계적으로 유의미하지 않음에도 간접효과보다 직접효과의 크기가 더 큰 것으로 나타났다. 이는 효과크기의 감소의 영향 또는 제3의 요인 등 다양한 원인을 유추할 수 있다. 따라서 후속연구를 통해 구체적으로 살펴볼 필요가 있다.

표 5. 노인낙인이 우울에 미치는 영향에서 노화불안의 매개효과

변수	Model 1(노화불안)				Model 2(우울)				Model 3(우울)			
	b	se	β	t	b	se	β	t	b	se	β	t
(상수)	2.796	.122		22.956**	.881	.168		5.232**	-.102	.225		-4.68
성별(여성)	-.032	.025	-.053	-1.278	.005	.034	.006	.158	.017	.033	.020	.500
연령대 (45세 이상 65세 미만)	-.027	.014	-.095	-1.886	.026	.020	.065	1.317	.036	.019	.088	1.853
거주지역	.031	.016	.079	1.932	.025	.022	.045	1.128	.014	.021	.025	.654
교육수준	-.017	.021	-.042	-.813	-.030	.029	-.052	-1.024	-.024	.028	-.041	-.844
주관적 건강상태	-.040	.020	-.090	-2.054*	-.134	.027	-.209	-4.911**	-.119	.026	-.187	-4.517**
주관적 경제상태	-.054	.023	-.100	-2.344*	-.095	.032	-.123	-2.949**	-.075	.031	-.098	-2.418*
노인낙인	.090	.023	.158	3.915**	.066	.032	.081	2.066*	.034	.031	.042	1.088
노화불안									.353	.056	.248	6.360**
R ²	.063				.112				.170			
F	5.575**				10.470**				14.839**			

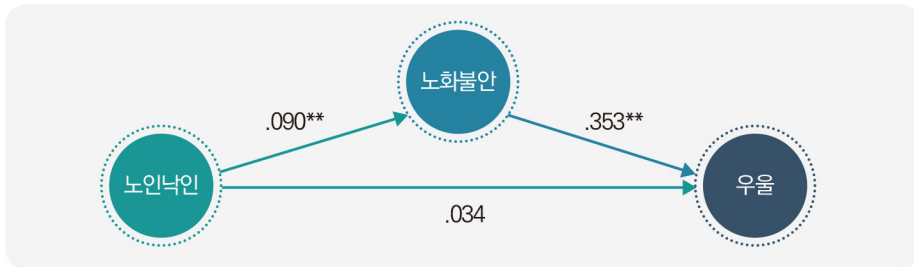
*P<.05, **P<.01, ***P<.001

** ()안은 기준변수 임

표 6. 매개모형의 효과분해표

경로	직접효과	간접효과	총효과	간접신뢰구간(BC)
노인낙인→우울	.034		.066	.012 ~ .056
노인낙인→노화불안→우울		.032		

그림 2. 구조모형



V. 결론 및 함의

본 연구는 중고령자의 노인 낙인이 노화불안을 경유하여 우울에 미치는 영향을 살펴봄으로써 중고령자의 우울을 감소를 실천적 함의를 제공하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 '2018년 연령통합 및 세대통합조사자료 중에서 45세 이상 중고령자 590명을 대상으로 분석하였다. 본 연구의 결과 노화불안은 노인낙인과 우울의 관계에서 매개효과를 보이는 것으로 나타났다. 이는 노인낙인은 노화불안을 통해서만 우울에 영향을 미치는 것을 의미하는 것으로 노인낙인과 우울의 관계에서 노화불안의 역할의 중요성을 확인하였다. 이러한 점에서 중요한 의의가 있다. 이러한 연구결과는 노인에 대해서 부정적으로 인식할수록 노화불안에 부정적인 영향을 미쳤다는 기존의 연구(최혜지, 정순돌, 2012; 정순돌, 정주희, 2018)의 결과와 맥을 같이 한다.

이러한 결과를 볼 때, 무엇보다 우울을 예방하기 위해서는 중고령자가 노화불안에 대해서 느끼지 않도록 하는 지원이 필요하다고 하겠다. 노화불안은 노화과정에서 경험하게 되는 상실에 대한 불안과 걱정, 신체적 건강과 경제상태에 대한 불안 그리고 사회

적인 능력 상실을 포괄하는 다차원적으로 불안(Lasher & Faulkender, 1993)으로서 중고령자의 삶의 만족과 정신건강에 중요한 영향요인으로 여러 선행연구를 통해 밝혀져 왔다(김지연, 홍준희, 2017; 서은희, 최지연, 정영숙, 2018; 양은진, 김순은, 김명일, 2019; 오은아, 박기환, 2019). 또한 노화불안의 경우 노화에 대한 지식수준에 따라서 그 정도가 달라진다는 기존의 연구결과(최혜지, 정순돌, 2012; 양은진, 김순은, 김명일, 2019)를 볼 때, 무엇보다 중고령층의 경우 노화와 관련된 예방 및 노화를 자연스럽게 받아들일 수 있는 다양한 상담 및 교육, 노화과정에 대한 자조모임 등이 필요하다고 할 수 있다. 우선 문미영, 김미연(2017)의 연구와 같이 중년층의 노후불안에 대해 예방하기 위해 적극적으로 자신의 건강상황에 대해 관심을 갖도록 하며, 다양한 건강관리의 방법에 대해 교육 등을 포함하는 노년기 준비 프로그램을 개발하고 노화적응을 돕는 프로그램을 개발 및 진행하는 점이 필요하다고 하겠다. 이러한 프로그램의 경우 지역 내 복지관 및 보건소를 통해 지속적으로 지역 내 중고령자에게 제공하여 노후불안에 대해 대처할 수 있도록 돕는 방안이 필요하겠다. 노화불안과 관련된 프로그램 내에서는 일방적인 교육 보다는 스스로에 대한 역할의 자신감이 높아질 수 있도록 참여적인 프로그램의 제공이 필요하다고 하겠다. 가령 노후불안에 대해서 동년배들 간에 함께 논의하고, 지지받을 수 있도록 지역 내의 자조모임의 구성하는 부분, 프로그램 내에서 각자 작은 역할에 대한 부여, 지역 내에서 봉사과 같은 사회참여의 기회 제공 등을 고려해 볼 수 있겠다. 이러한 부분을 통해 노인 스스로 노화불안을 감소시키고, 지역 내의 구성원들도 노인에 대해서 긍정적인 인식을 강화시킬 수 있도록 돕는 것이 필요하다.

그러나 노화불안의 경우 단순히 개인의 준비만으로 해결되는 것이 아니다. 노년기의 삶이 경제, 신체, 심리 등 삶의 각 영역별로 사회적 정책 마련과 지역 내 사회적 인프라의 구성이 함께 제공될 수 있을 때, 중고령자가 노후의 삶이 안정되며, 이로 인해 노년기의 삶도 긍정적으로 받아들일 수 있기 때문이다. 이러한 점에서 노화불안을 최소화하기 위한 인프라의 구축 및 제도적 지원이 무엇보다 필요하다. 우선 경제적으로 노후의 삶에 대해서 안정화될 수 있도록 중년기에 은퇴 이전부터 노후준비를 지원하고, 노후소득보장체계가 보다 안정화될 수 있도록 지원이 필요하다. 취약한 노인을 위해서는 안정적인 생활이 가능하도록 지원해주는 것이 필요하며, 사회적 참여가 가능한 노인을 위해서는 노인 일자리센터, 50+ 센터 등 중고령자가 사회의 재생산 인력으로서 역할을 할 수 있도록 돕는 측면이 필요하겠다. 특히 베이비부머세대의 경우 교육적 수준이 높음에

따라 노인의 일자리의 수준도 단순한 일자리 외에도 보다 전문화되어지고 다양화 되어 질 필요가 있겠다. 건강영역의 경우 커뮤니티 케어와 같이 돌봄이 필요한 노인을 위한 지원책부터, 건강한 노후의 삶을 준비시킬 수 있는 예방책까지 다양한 지원이 필요하다. 이를 위해 지역 내의 돌봄자원의 인프라를 보다 다양화시킬 필요가 있으며, 보건소 및 복지관을 통한 노인의 건강관리 지원 등이 정기적으로 필요하다고 할 수 있겠다. 또한 정보에 취약한 중고령자들이 자신들과 연관된 정책의 변화에 대해서 직접적으로 정보전달을 받을 수 있도록 문자정보수신, 지역신문, 지역방송 등을 통해 알 수 있도록 돕는 것이 필요하다. 이처럼 경제, 신체적인 부분에 있어 사회적 지원에 대해서 공고히 하고 이러한 사회적 지원에 대해 적극적으로 홍보한다면, 중고령층이 노화에 대해 느끼는 불안감이 보다 감소될 것으로 예상된다.

노화불안과 관련되어 마지막으로 중고령자가 노화과정에 대해서 자연스럽게 받아들일 수 있도록 지원하는 것이 필요하다. 이를 위해 노화불안 자체를 감소시키기 위한 노력으로는 중년기와 노년기 모두 노인이 노화과정을 자연스럽게 받아들일 수 있도록 교육 및 캠페인을 진행하는 측면이 필요하다. 특히 우리나라는 급속한 고령화를 경험하고 있으며, 이로 인해 개인적·사회적으로 다양한 위기에 직면해 있으며, 그동안 노인은 빈곤, 질병, 고독 등으로 의존적이고 수동적인 존재로서 돌봄이 필요한 존재로서 인식되었으며(박현식, 전오진, 2014), 연령이 증가함에 따라 나타나는 신체적 변화, 장애, 의존과 같은 부분이 부정되어지는 새로운 연령차별주의까지 초래하게 되었다(Holsrein & Minkler, 2003; 한혜경 등, 2009 재인용). 이러한 점을 보았을 때, 무엇보다 노인에 대해서 긍정적인 인식을 가지고, 노화과정은 자연스럽다는 점에 대해서 인식할 수 있도록 미디어와 SNS를 통해 노화의 긍정적 측면과 노인의 삶에 긍정적인 측면이 나타나도록 하는 점이 필요하다.

노인낙인이 우울에 미치는 영향에 대해 노화불안의 매개효과가 검증되어 노화불안의 중요성이 부각되었으나, 개인적·사회적으로 노인낙인을 예방하기 위한 노력 또한 매우 중요한 과제이다. 노인낙인을 예방하기 위해서는 우선 연령통합적 사회로의 분위기를 조성할 필요가 있으며, 이를 위한 정부의 정책적 대응과 사회복지적 실천이 요구된다. Aday 등(1991)와 김민희(2013)의 연구에 의하면 노인과의 교류가 많은 세대일수록 노인에 대한 부정적인 인식이 감소하는 것으로 나타났다. 따라서 노인세대와 노인 외 세대가 함께 교류할 수 있는 기회가 지속적으로 개발되어야 한다. 국내에서는 세대 간 교류

를 위해 '3대가 함께 하는 가족의 날'과 고령자와 유. 아동 간의 접촉 등의 사업을 수행하고 있다. 그러나 이들 프로그램은 주로 10대 이하의 아동·청소년과 노인 간의 교류에 초점을 두고 있어 청년층·중년층과 고령층간의 세대교류를 향상을 위한 정책방안이 마련되어야 한다. 정순돌과 정주희(2018)의 연구에 의하면 청년층과 중년층이 노인에 대한 노인낙인의 수준이 높다는 연구결과를 나타내고 있어(정순돌, 정주희, 2018), 성인의 노인에 대한 인식변화를 위한 세대 간 다양한 교류 방안이 마련되어야 한다. 예를 들어 노원구에서 진행하고 있는 공유경제사업 중 하나인 룸세어링 사업과 같이 노인과 청년층이 임대료 부담을 줄이고, 세대 간의 교류를 할 수 있도록 하는 사업도 방안 중에 하나로 볼 수 있다(서울신문, 2019). 이러한 점을 착안한다면 현재 서울시에서 진행하는 '마을 공동체 만들기'의 경우 중년층을 중심으로 진행되고 있는데, 연령간의 구분이 없는 사업이기 때문에 고령층이 함께 할 수 있는 접점을 만들어 가는 부분이 필요하겠다. 또한 이미 연령이 구분되어 있는 노인복지관이나 50플러스 센터의 경우 장소공유를 통해 보다 다양한 대상이 함께 이용할 수 있는 공간으로 변화하는 노력을 기울이거나, 기관을 중심으로 노인만 대상으로 하는 사업에서 벗어나 다른 연령집단도 함께 할 수 있는 프로그램을 구성하는 노력이 필요하다고 할 수 있다.

본 연구는 노인낙인과 우울의 관계에서 노화불안의 간접효과를 확인하였다는 점에서 의의가 있다. 그러나 본 연구를 일반화하는데에 다음과 같은 한계점을 가지고 있다. 첫째, 본 연구에서는 인구사회학적 특성을 통제함으로써 변수 간 관계를 보다 구체적으로 살펴보고자 하였으나, 인구사회학적 특성에 따른 변수간의 관계를 확인하지는 못하였다. 후속연구에서는 연구에서 검증된 모형을 인구사회학적 특성을 반영한 구체적인 연구가 필요하다. 둘째, 본 조사자료는 전국을 대상으로 표집하였지만 표본수가 590사례로 매우 적어 일반화하는데 한계가 있다고 보여진다.

임정숙은 이화여자대학교 연령통합고령사회연구소 연구교수이며, 관심분야는 노인, 정신보건, 장애인, 중독 등이며, 현재 노화 인식, 노인정신건강, 고령화 사회의 연령통합, 장애인 복지 등을 연구하고 있다.
(E-mail: runar526@naver.com)

정세미는 여주대학교 사회복지상담과 초빙교수이며, 관심분야는 노인복지, 가족과 지역사회, 돌봄, 세대 간의 교류 및 연대, 다문화 가족 등이며, 현재 고령화 사회의 연령통합, 쉼터 가족 등을 연구하고 있다.
(E-mail: vlsemi@hanmail.net)

정순들은 이화여자대학교 사회복지학과 교수로, 관심분야는 노인, 연령통합, 가족, 고령친화도시 등이며, 현재 고령친화도시와 연령통합을 연구하고 있다.
(E-mail: sdchung@ewha.ac.kr)

참고문헌

- 강시은, 한창근. (2017). 노인의 자선이 우울에 미치는 영향: 사회활동의 매개효과를 중심으로. *한국노년학*, 37, pp.415-430.
- 강현욱, 박경민. (2012). 도시와 농촌 노인의 우울에 미치는 영향요인 비교. *한국노년학*, 32(1), pp.129-143.
- 건강보험심사평가원. (2014). 50대 이상 중·노년층 우울증주의보... 가을활동 늘리세요 <http://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020041000100&brdScnBltno=4&brdBltno=8824#none>에서 2019. 11. 5. 인출.
- 김남초, 양수. (2001). 일부 지역사회 노인의 신체건강상태와 우울. *대한간호학회지*, 31(6), pp.1012-1020.
- 김민희. (2013). 노인접촉, 노인에 대한 태도 및 죽음불안이 대학생의 노화불안에 미치는 영향. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 19(3), pp.435-456.
- 김옥. (2011). 대학생의 노화불안에 대한 연구. *한국사회복지조사연구*, 26, pp.27-56.
- 김은숙, 정은정. (2019). 중년 기혼 여성의 생활스트레스와 우울의 관계: 고통감내력과 반추의 매개효과. *한국콘텐츠학회논문지*, 19(4), pp.638-650.
- 김지연, 홍준희. (2017). 장년기 신체활동, 노화불안, 노화태도, 그리고 우울의 관계에 관한 연구. *한국스포츠심리학회지*, 28(3), pp.51-59.
- 김재희, 김옥. (2014). 노인의 노화불안이 우울에 미치는 영향과 자아통제감의 매개효과. *정신보건과 사회사업*, 42(4), pp.233-260.
- 김정희, 박지영. (2015). 노인의 노화불안이 성공적 노화에 미치는 영향과 사회적 지지의 매개효과. *한국콘텐츠학회논문지*, 15(9), pp.210-222.
- 김주현, 주경희, 오혜인, 정순돌 (2016). 전문가집단의 연령주의(Ageism) 인식과 경험에 대한 질적 연구. *노인복지연구*, 71(2), pp.9-47
- 김향수, 김승순. (2017). 기혼 중년 남성의 직업스트레스, 직업 안정성, 우울, 가족유대감, 주관적 건강상태, 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향에 대한 융합적 연구. *한국융합학회논문지* 8(3), pp.101-114.
- 남석인, 김준표, 이다지, 신지민. (2015). 노인의 노화불안이 성공적 노화에 미치는 영향.

- 노인복지연구, 70, pp.169-195.
- 노병일, 모선희. (2007). 사회적 지지의 수준과 차원이 노인 우울에 미치는 영향. *한국노년학*, 27(1), pp.53-69.
- 문미영, 김미연. (2017). 중년기 성인의 건강지각이 노화불안과 건강증진행위에 미치는 영향. *학습자중심교과교육연구*, 17, pp.523-541.
- 박현식, 전오진. (2014). 성공적 노후를 위한 노년세대와 신노년세대 인식 비교. *지역사회연구*, 22(4), pp.217-237.
- 강국진. (2019). 김할머니도 웃게 한 노원 ‘룸셰어링’, *서울신문*. 2019. 2. 26.
- 성기혜. (2009). 정신과 외래 환자가 지각하는 낙인과 자기효능감 및 삶의 만족도에 관한 연구. *임상간호연구*, 15(2), pp.127-138.
- 서은희, 최지연, 정영숙. (2018). 중년 여성의 노화 불안과 미래 시간 조망 및 행복의 관계. *한국심리학회지: 발달*, 31(2), pp.21-40.
- 송은옥. (2018). 대학생의 노인에 대한 태도 연구. *사회복지경영연구*, 5(1), pp.157-179.
- 신경일. (2013). 중년의 노화불안에 대한 Q방법론적 접근. *상담학연구지*, 15(6), pp.3595-3614.
- 신준섭, 이강훈, 김경수, 이용일. (2011). 장애인의 지각된 낙인과 우울. *한국지역사회복지학*, 37, pp.361-385.
- 안미경. (2018). 50대 중년남성의 우울경험에 대한 탐구: 전문직 남성을 중심으로. *질적탐구*, 4(3), pp.165-199.
- 안순태, 강한나, 정순돌. (2018). 지각된 노인 낙인 척도의 타당도 검증 및 인구통계학적 특징에 따른 낙인 인식. *한국노년학*, 38, pp.203-223.
- 안순태, 오현정, 정순돌. (2017). 지각된 노인 낙인 척도 개발을 위한 탐색적 연구. *한국노년학*, 37, pp.309-328.
- 양은진, 김순은, 김명일 (2019). 노인의 노화 불안 유형과 삶의 만족에 관한 연구 - 잠재프로파일분석(Latent Profile Analysis)을 중심으로-. *한국사회복지학*, 71(2), pp.91-115
- 오은아, 박기환. (2019). 노화불안과 죽음불안이 우울에 미치는 영향: 속박감을 통한 주관적 연령지각 불일치의 조절된 매개효과. *학습자중심교과교육연구*, 19(2), pp.483-504.

- 오지현. (2018). 여성 독거노인의 사회적 지지가 자기효능감의 매개효과를 통하여 건강증진행위에 미치는 영향. *노인간호학회지*, 20, pp.177-184.
- 이영주. (2003). 60대 남녀노인의 신체에 대한 인식 연구. *한국의류학회지*, 27(9), pp.1072-1080.
- 이은령, 강지혁, 정재필. (2013). 노인 우울에 미치는 요인. *한국콘텐츠학회논문지*, 13(7), pp.290-300.
- 이택호, 한운선. (2016). 청소년의 피학대경험이 학업성취에 미치는 영향에 대한 비공식 낙인의 종단적 매개효과 검증. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 22(4), pp.567-593.
- 임재연, 김지현. (2014). 중년기 성인의 부부친밀감과 노화불안과의 관계에서 자녀애착의 매개효과. *한국심리학회지*, 26(4), pp.1131-1149.
- 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애, 황남희, 김세진, 이선희, 이석구, 홍송이. (2017). 2017년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 정순돌, 정주희. (2018). 노후불안인식 영향요인: 연령집단별 비교. *한국노년학*, 38, pp.1-19.
- 중앙자살예방센터. (2019). 2019년 자살예방백서. 세종: 보건복지부.
- 최혜지, 정순돌. (2012). 노후불안과 고령화 사회에 대한 불안. *정신보건과 사회사업*, 40(2), pp.91-116.
- 한혜경, 이유리. (2009). 독거노인의 정신건강 수준과 영향요인. *한국노년학*, 29(3), pp.805-822.
- 통계청. (2018). 2018 고령자 통계 주요결과. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&raSeq=370779에서 2019. 11. 5. 인출.
- 한경례, 김성완, 이무석. (2002). 정신분열병 환자의 낙인에 영향을 주는 요인. *정신신경의학*, 41(6), pp.1185-1196.
- 한준수, 이현수, 이성근, 정인파. (1997). 신체질환이 있는 노인환자의 우울증상. *노인정신의학*, 1, pp.100-111.
- Aday, R. H., Sims, C. R., & Evans, E. (1991). Youth's attitudes toward the elderly: The impact of intergenerational partners. *Journal of Applied Gerontology*, 10(3), pp.372-384.

- Alpass, F. M., & Neville, S. (2003). Loneliness, health & depression in older males. *Aging & mental health* 7(3), pp.212-216.
- Bahm, A. & Forchuk, C. (2008). Interlocking Oppressions: the Effect of a Comorbid Physical Disability on Perceived Stigma and Discrimination Among Mental Health Consumers in Canada. *Health and Social Care in the Community*, 17(1), pp.63-70.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator - mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), p.1173.
- Biernat, M. & Dovidio, J. F. (2000). Stigma and stereotypes. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, & J.G. Hull(ed.), *The Social Psychology of Stigma*, pp.88-125, New York: Guilford Press.
- Bosworth, H. B., Bastian, L. A., Kuchibhatla, M. N., Steffens, D. C., McBride, C. M., Skinner, C. S., Rimer, B. K. & Siegler, I. C. (2001). Depressive symptoms, menopausal status, and climacteric symptoms in women at midlife. *Psychosomatic Medicine* 63(4), pp.603-608.
- Conner, K. O., Copeland, V. C., Grote, N. K., Koeske, G., Rosen, D., Reynolds III, C. F., & Brown, C. (2010). Mental health treatment seeking among older adults with depression: the impact of stigma and race, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(6), pp.531-543.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care, *American psychologist*, 59(7), pp.614-625.
- Cuddy, A. J. C., Norton, M. I., & Fiske, S. T. (2005). This old stereotype: The pervasiveness and persistence of the elderly stereotype. *Journal of Social Issues* 61(2), pp.267-285.
- Fife, B. L., & Wright, E. R. (2000). The dimensionality of stigma: A comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer. *Journal of health and social behavior*, pp.50-67
- Fitzpatrick, J. J., & Kim, N. H. (2008). Meaning in life: Translating nursing concepts

- to research. *Asian Nursing Research* 2(1), pp.1-4.
- Harris, L. A., & Dollinger, S. M. C. (2003). Individual differences in personality traits and anxiety about aging. *Personality and Individual Differences*, 34(2), pp.187-194.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Publications.
- Kruger, A. (1994). The Midlife transition: Crisisor Chimera. *Psychological Reports*, 75(3), pp.1299-1305.
- Lasher, K. P., & Faulkender, P. J. (1993). Measurement of aging anxiety: Development of the anxiety about aging scale. *The International Journal of Aging and Human Development* 37(4), pp.247-259.
- Latalova, K., Kamaradova, D., & Prasko, J. (2014). Perspectives on perceived stigma and self-stigma in adult male patients with depression. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 10, pp.1399-1405.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). *Assessing mediation in communication research* (pp.13-54). London: The Sage sourcebook of advanced data analysis methods for communication research.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, 1(3), pp.385-401.
- Ramírez, L., & Palacios Espinosa, X. (2016). Stereotypes about old age, social support, aging anxiety and evaluations of one's own health. *Journal of Social Issues*, 72(1), pp.47-68.
- Schuurmans, J., Comijs, H. C., Beekman, A. T. F., De Beurs, E., Deeg, D. J. H., Emmelkamp, P. M. G., & Van Dyck, R. (2005). The outcome of anxiety disorders in older people at 6 year follow up: results from the Longitudinal Aging Study Amsterda., *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(6), pp.420-428.
- Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: *new procedures and recommendations*. *Psychological methods*, 7(4), 422.
- Sobel, M. E. (1982). *Asymptotic Confidence Intervals for Indirect Effects in Structural*

Equation Models. Sociological Methodology.

- Steffens, D. C., & Potter, G. G. (2008). Geriatric depression and cognitive impairment. *Psychological medicine*, 38(2), pp.163-175.
- Williams D. R., Neighbors, H. W., & Jackson, J. S. (2003). Racial/Ethnic Discrimination and Health: Findings From Community Studies. *American Journal of Public Health*, 93(2), pp.200-208.
- Yunming, L., Changsheng, C., Haibo, T., Wenjun, C., Shanhong, F., Yan, M., .Yongyong, X., & Qianzhen, H. (2012). Prevalence and risk factors for depression in older people in Xi' an China: a community based study. *International journal of geriatric psychiatry*, 27(1), pp.31-39.

The Effect of “Old-Age” Stigma on Depression in Middle-Aged and Older Adults: The Mediating Effect of Aging Anxiety

Lim, Jeung-suk
(Ewha Institute for Age
Integration Research)

Chung, Se-mi
(Yeosu Institute of
Technology)

Chung, Soondool
(Ewha Womans
University)

This study aims to investigate the effect of old-age stigma on depression, with the mediating role of aging anxiety on middle-aged and older adults, and to provide practical suggestions for reducing depression in middle-aged and older adults. Respondents include 590 middle-aged and older adults from the 'Survey on Age Integration', conducted on behalf of Initiative for Humanities' Research and Education with funding from the National Research Foundation of Korea, and the mediation analysis was carried out using SPSS PROCESS macro. The results indicate significant indirect effect of aging anxiety in the relationship between old-age stigma and depression, but the direct effect old-age stigma on depression was not significant. The result demonstrates the role of aging anxiety in the relationship between negative perception of the elderly and depression among middle-aged and older adults. Therefore, social welfare means to decrease and prevent aging anxiety are required. Based on the results, the study suggests developing programs of old age preparation and aging adaptation, and building practical social support network that can stabilize life in old age as specific means to prevent aging anxiety. Furthermore, intergenerational exchanges that can reduce old-age stigma are also discussed.

Keyword: Middle-Aged and Older Adults, Depression, Old-Age Stigma, Aging Anxiety, Mediating Effect