

노인의 불안이 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향: 자아존중감과 사회적 지지의 복수매개 효과

박민정¹ · 정미영²

국립군산대학교 간호학과 부교수¹, 선문대학교 간호학과 부교수²

Effects of Anxiety on Health Related Quality of Life of the Elderly: Multiple Mediating Effects of Self-esteem and Social Support

Park, Min-Jeong¹ · Chung, Mi Young²

¹Associate Professor, Department of Nursing, Kunsan National University, Gunsan

²Associate Professor, Department of Nursing Science, Sunmoon University, Asan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to examine the mediating effect of self-esteem and social support on the relationship between anxiety and health-related quality of life (HRQoL) in the elderly. **Methods:** The Korea adult psycho-social anxiety survey data were collected from August to September 2015 by the Korea Institute for Health. The subjects were 1,035 elderly people who were aged 65 or older at the time of the data survey. The data were analyzed by t-test, chi-square, Pearson correlation coefficient, and parallel redundant mediated model for PROCESS macro using SPSS 23.0. **Results:** They scored an average of 37.93 ± 7.58 for anxiety, 28.59 ± 3.45 for self-esteem, 17.25 ± 4.11 for social support, and 0.88 ± 0.11 for HRQoL. The direct effect of anxiety on HRQoL and the indirect effect of anxiety mediated with self-esteem and social support about HRQoL were statistically significant. **Conclusion:** These results indicate that in order to increase the HRQoL of the elderly, it is necessary to develop an intervention program that focuses not only on reducing anxiety but also on improving self-esteem and social support.

Key Words: Aged; Anxiety; Quality of life; Self esteem; Social support

서 론

1. 연구의 필요성

노인은 노화에 따른 신체적, 심리적, 사회적 변화를 경험하면서 부정적 측면에 초점을 두어 자연스럽게 불안을 경험할 확률이 높다[1]. 노인 스스로에게 있어 늙어가는 것 자체에 대한 두려움과 사회적 역할의 상실로 인한 변화는 큰 불안으로 간주되며[2] 이러한 불안으로 인해 심리적 안녕은 저해되고 노후 삶

에 대해 부정적 태도와 행위를 취할 수 있다[3]는 측면에서 주목할 필요가 있다. 또한 노년기에 주로 경험하는 사별, 은퇴, 경제적 곤란 등 정신 사회적 스트레스가 노인의 불안을 가중시키고 삶 전반에 부정적인 영향을 미쳐 삶의 질을 저하시킨다[1,4].

노인의 불안이 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는데 있어 개인적 요인이 작용하는데[5] 자아존중감이 높은 사람은 삶의 목표의식이 뚜렷하고 자신을 통제하며 스스로의 능력을 신뢰하여 불안을 덜 느끼는 반면, 자아존중감이 낮은 사람은 주변 환경에 대처하는 능력이 약하고 자신감이 결여되어 있다[6,7].

주요어: 노인, 불안, 건강 관련 삶의 질, 자아존중감, 사회적 지지

Corresponding author: Chung, Mi Young

Department of Nursing Science, Sunmoon University, 70 Sunmoon-ro, 221 beon-gil, Tangejeong-myeon, Asan 31460, Korea.
Tel: +82-41-530-2752, Fax: +82-41-530-2725, E-mail: mi3640@naver.com

Received: Aug 10, 2019 / Revised: Nov 22, 2019 / Accepted: Feb 13, 2020

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

특히 노인에게 있어 사회활동과 역할의 기회가 급격히 감소되고, 긍정적 자아의 확장으로 간주해 오던 자신의 능력, 성공, 가치의 약화는 자아존중감의 감소로 이어져 노년기 삶의 질을 저하시킨다[6,8]. 더욱이 노인들이 가지는 불안은 자아에 대한 부정적인 정서와 가치평가가 동반됨을 볼 때[1,9] 자아존중감이 불안과 건강 관련 삶의 질을 매개할 것으로 추측할 수 있는데 이에 대한 인과관계를 규명하여 간호중재의 방향을 설정하고 구체화 시키는 노력이 필요하다.

한편 2020년 현재 우리나라 65세 노인인구 비율은 15.7% [10]로 급속히 고령화됨에 따라 노년기 건강 관련 삶의 질에 대한 사회적 관심이 높아지고 있다[6]. 선행연구에서 노인의 건강 관련 삶의 질은 주관적으로 느끼는 건강상태가 양호하고 신체적 활동에 있어 제한이 적은 75세 미만의 노인에게 높게 나타났다[11,12]. 또한 우울과 불안 같은 정서적 문제가 없고 배우자를 비롯한 가족과 이웃의 지원과 같은 사회적 지지가 높을수록 건강 관련 삶의 질은 높았다[6,12,13]. 노인비율의 가속화는 빠르게 진행되는데 반해 개인적, 사회적 준비가 미비한 상태에서 노인부양과 관련된 다양한 사회문제가 야기되고 있어 [6,14], 노인의 삶의 질에 영향을 주는 사회적 요인도 개인적 요인과 연결 지어 탐색해 보아야 한다. 더불어 노인들에 대한 돌봄과 부양의 문제를 국가가 책임지고 해결해야 한다는 논의와 함께 사회적 지지 시스템의 중요성이 확산되고 있어[3,6], 이러한 지지가 노인의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향력을 파악하는 것은 의미가 있다.

사회적 지지는 외부체계로부터 개인이 받는 다양한 형태의 도움을 의미하며 노인이 자신의 존재나 삶을 긍정적으로 수용하고 노년기의 생활에 잘 적응하도록 하여 삶의 질을 향상시키는데 영향을 미친다[3]. 사회적 존재로서의 인간은 타인과의 지속적인 상호작용을 통해 물질적 원조나 도움, 인정과 정보 등 다양한 사회적 욕구를 충족하는데[15], 이것이 노인의 정서에 긍정적인 영향을 미치며 삶의 만족도도 높이는 것으로 나타났다[12,15]. 이와 같이 사회적 지지가 자존감에 긍정적 영향을 주며[15,16] 노후 삶을 영위하는데 있어서도 중요한 개념으로 인식되고 있어[3,6] 노인의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향을 확인해 볼 필요가 있다. 그 동안의 연구에서는 취약계층, 만성질환 노인을 중심으로 삶의 질과 자아존중감, 사회적 지지와의 상관관계를 규명하거나[12,17], 전국단위 표본조사에서도 건강 관련 삶의 질 영향요인을 연도별로 단순 비교하는데 그쳐 [11], 노인의 건강 관련 삶의 질과 개인적·사회적 요인과의 연관성을 통계적으로 검증하는 연구가 이루어질 필요가 있다.

본 연구는 불안감이 높은 노인에게 자아존중감과 사회적 지

지를 높인다면 건강 관련 삶의 질이 높아질 것이라 가정하고 자아존중감 및 사회적 지지가 불안과 건강 관련 삶의 질 관계에서 복수매개 역할을 하는지 확인하고자 한다. 이를 통해 불안감이 높은 노인의 자아존중감과 사회적 지지를 높일 수 있는 간호전략을 수립하고 삶의 질 향상방안 모색에 기여하리라 기대한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 노인의 불안과 건강 관련 삶의 질의 관계에서 자아존중감과 사회적 지지의 복수매개 효과를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 불안, 자아존중감, 사회적 지지 및 건강 관련 삶의 정도를 파악한다.
- 대상자의 불안, 자아존중감, 사회적 지지 및 건강 관련 삶의 질 간의 상관관계를 확인한다.
- 대상자의 불안과 건강 관련 삶의 질의 관계에서 자아존중감과 사회적 지지의 복수매개 효과를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 성인용 한국사회의 사회·심리적 불안 실태조사 자료를 이용하여 노인의 불안과 건강 관련 삶의 질의 관계에서 자아존중감과 사회적 지지의 복수매개 효과를 규명하기 위한 2차 분석연구이다.

2. 연구대상

본 연구에서 사용한 성인용 한국사회의 사회·심리적 불안 실태조사 자료는 한국보건사회연구원에 자료신청서를 제출하여 자료를 요청하고 사용에 대한 승인을 받아 전자 우편으로 송부 받았다.

성인용 한국사회의 사회·심리적 불안 실태조사 자료의 표본추출 틀은 2015년 6월 기준 주민등록인구통계를 모집단으로 하고 전국의 17개 시·도를 층화하고 성별 및 연령을 고려하여 비례할당 추출하였다. 표본가구는 확률비례추출방식과 계통추출방식으로 표본가구를 선정하였고 표본가구에 해당하는 대상자에게 가구방문 면접조사를 실시하였다.

성인용 한국사회의 사회·심리적 불안 실태조사는 2015년 8월 8일부터 9월 22일까지 실시되었으며, 조사대상 가구 수는

8,853가구였고, 모두 7,000명의 가구원이 응답을 완료하였다. 본 연구에서는 연구에 필요한 일반적 특성, 불안, 자아존중감, 사회적 지지 및 건강 관련 삶의 질 관련된 설문에 모두 응답한 노인 1,035명을 분석 대상으로 선정하였다.

3. 연구도구

1) 불안

불안은 Zung [18]이 개발한 자가평가불안척도(Self-rating Anxiety Scale, SAS)로 측정하였으며 이 도구는 정동적 증상 5 문항과 신체적 증상 15문항의 20문항으로 구성되어 있다. 문항은 ‘나는 요즈음 전보다 신경질적이고 불안하다’, ‘나는 공연히 두려워진다’, ‘나는 사소한 일에 당황하고 어쩔 줄 모른다’, ‘나는 신경이 약해져서 마음을 가눌 수 없다’, ‘만사에 순조로울 것 같다’, ‘손발이 떨리고 안절부절못하다’, ‘머리가 아프고 목덜미가 무겁거나 허리가 아프다’, ‘이유 없이 몸이 약하고 피곤하다’, ‘마음이 안정되고 편하게 오래앉아 있을 수 있다’, ‘가슴이 두근거린다’, ‘어지러워서 고생한다’, ‘졸도하거나 졸도할 것같이 느낄 때가 있다’, ‘가슴이 답답하지는 않다’, ‘손에 쥐가 나가거나 저려서 고생을 한다’, ‘소화가 안 되어 고생을 한다’, ‘소변을 자주 본다’, ‘내 손은 보통 덥고 땀이 나지 않는다’, ‘얼굴이 쉽게 붉어지고 화끈 거린다’, ‘쉽게 잠이 들고 깊이 잔다’, ‘꿈자리가 사납다’이다. Likert 4점 척도로 1점(아니다)에서 4점(항상 그렇다)까지 측정되고 역문항 5개를 포함하여 20~80점까지이며 점수가 높을수록 불안의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .78이었다.

2) 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg [19]의 자아존중감 척도(Rosenberg's Self-Esteem Scale, RSE)로 측정하였으며 이 도구는 긍정 5문항과 부정 5문항의 10문항으로 구성되어 있다. 문항은 ‘나는 내가 다른 사람들처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다’, ‘나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다’, ‘나는 대체적으로 실패한 사람이라는 느낌이 든다’, ‘나는 대부분의 다른 사람들과 같이 일을 잘 할 수 있다’, ‘나는 자랑할 것이 별로 없다’, ‘나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다’, ‘나는 내 자신에 대하여 대체로 만족한다’, ‘나는 내 자신을 좀 더 존경할 수 있으면 좋겠다’, ‘나는 가끔 내 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다’, ‘나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다’이다. Likert 4점 척도로 1점(대체로 그렇지 않다)에서 4점(항상 그렇다)까지 측정되고 역문항 5개를 포함하여 10~40점까지이며

점수가 높을수록 자아존중감의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .74였다.

3) 사회적 지지

사회적 지지는 성인용 한국사회의 사회·심리적 불안 실태 조사 설문지에서 자료설계자가 제시한 사회적 지지 변수를 사용하였다. 사회적 지지는 “귀하께서는 사회적 지지를 얼마나 받고 있다고 생각하고 계십니까?”에 대해 0점(전혀 받고 있지 않음)에서 10점(매우 많이 받고 있음), “귀하는 어려움에 처한 경우 주변으로부터 어느 정도 도움을 받을 수 있다고 생각하십니까?”와 “귀하는 평소 마음을 털어 놓고 상의할 수 있는 사람이 얼마나 있다고 생각하십니까?”에 대해 0점(매우 적음)에서 10점(매우 많음)까지 표시하여 응답한 점수를 합산한 점수로 0~30점까지이며 점수가 높을수록 사회적 지지의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .81이었다.

4) 건강 관련 삶의 질

건강 관련 삶의 질은 EuroQoL Group [20]이 개발한 삶의 질 척도(EuroQoL-5Dimension, EQ-5D)로 측정하였다. 이 도구는 총 5문항으로 구성되어 있으며 운동 능력, 자기 관리, 일상 활동, 통증/불편감, 불안/사회적 지지의 각 항목에 대해 ‘지장이 없다’, ‘다소 지장이 있다’, ‘지장이 있다’로 응답하도록 되어 있다. EQ-5D는 가중치를 통해 0과 1사이의 단일한 점수로 나타내며 점수가 높을수록 건강 관련 삶의 질이 좋음을 의미한다. 가중치를 이용한 점수 산정은 Kang 등[21]이 개발한 가중치를 사용하였다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .74였다.

4. 윤리적 고려

본 연구에서는 한국보건사회연구원에 자료를 요청하고 사용승인을 받아 분석하였으며 군산대학교 생명윤리위원회의 심의면제 승인(IRB No.: 1040117-201811-HR-030-01)을 받았다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 통계 분석을 실시하였다. 대상자의 일반적 특성과 불안, 자아존중감, 사회적 지지 및 건강 관련 삶의 질의 정도는 평균과 표준편차, 빈도와 백분율, 독립표본 t-test와 ANOVA, 사후 분석은 Scheffé test, 대상자의 불안, 자아존중감, 사회적 지지 및 건

강 관련 삶의 질 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다. 대상자의 불안과 건강 관련 삶의 질의 관계에서 자아존중감 및 사회적 지지의 매개효과를 확인하기 위해 PROCESS macro SPSS/WIN 3.3 프로그램을 이용하여 병렬 다중 매개모형[22]으로 분석하였고, 간접효과를 추론하기 위해서 Bootstrap 방법을 사용하였다. 독립변수에 불안, 종속변수에 건강 관련 삶의 질, 매개변수에 자아존중감과 사회적 지지를 입력하였다. 모델 번호는 병렬 다중매개모형인 4번, 신뢰구간 95%, Bootstrap 표본 수 10,000 등으로 입력하여 분석하였다. 매개효과를 검증하기 전에 독립변수간의 다중공선성과 종속변수의 자기상관을 확인하며, 회귀모형의 적합성은 잔차분석을 이용한 정규성 분포(Kolmogorov-Smirnov's)와 등분산성(Breusch-Pagan's)을 확인하였다.

연구결과

1. 일반적 특성과 불안, 자아존중감, 사회적 지지 및 건강 관련 삶의 질

대상자의 연령은 65~74세가 80.5%(834명)이었고, 여성이 56%(580명)이었으며, 배우자가 있는 경우가 71.0%(734명)이었다. 학력은 초등학교 졸업 이하가 40.1%(415명)로 가장 많았

고, 종교 활동을 안하는 경우가 62.7%(387명), 경제활동을 안하는 경우가 74.1%(767명)이었다.

불안은 20~80점까지의 점수 중에서 평균 37.93점이었고, 여성이 38.70점으로 남성 36.95점보다 높았다. 배우자가 없는 경우가 39.47점으로 배우자가 있는 경우 37.30점보다 높았으며, 경제활동을 하지 않는 경우가 38.48점으로 경제활동을 하는 경우 36.34점보다 높았다.

자아존중감은 10~40점까지의 점수 중에서 평균 28.59점이었고, 배우자가 있는 경우가 28.91점으로 배우자가 없는 경우 27.83점보다 높았고, 경제활동을 하는 경우가 29.45점으로 경제활동을 하지 않는 경우 28.29점보다 높았으며, 대학 졸업 이상인 경우가 31.15점으로 고등학교 졸업 이하인 경우(28.06~29.20점)보다 높았다.

사회적 지지는 0~30점까지의 점수 중에서 평균 17.25점이었고, 배우자가 있는 경우가 17.43점으로 배우자가 없는 경우 16.81점보다 높았다. 대학 졸업 이상인 경우가 19.30점으로 고등학교 졸업 이하인 경우(16.83~17.94점)보다 높았으며, 종교 활동과 경제활동을 하는 경우가 17.59점과 17.77점으로 그렇지 않은 경우 17.05점과 17.06점보다 높았다.

건강 관련 삶의 질은 0~1점까지의 점수 중에서 평균 0.88점이었고, 65~74세가 0.88점으로 75세 이상 0.85점보다 높았으며, 남성이 0.89점으로 여성 0.85점보다 높았다. 배우자가 있는

Table 1. Differences in Anxiety, Self-esteem, Social Support, Health-related Quality of Life (EQ-5D) based on General Characteristics (N=1,035)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Anxiety		Self-esteem		Social Support		EQ-5D	
			M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
			37.93±7.58		28.59±3.45		17.25±4.11		0.88±0.11	
Age (year)	65~74	834 (80.5)	37.79±7.62	-1.23	28.64±3.43	0.92	17.34±3.98	1.38	0.88±0.10	3.10
	≥75	201 (19.5)	38.52±7.38	(.217)	28.39±3.54	(.360)	16.85±4.62	(.167)	0.85±0.12	(.002)
Gender	Male	455 (44.0)	36.95±7.22	-3.71	28.77±3.70	1.44	17.12±4.24	-0.90	0.89±0.10	3.94
	Female	580 (56.0)	38.70±7.76	(<.001)	28.45±3.24	.150	17.35±4.01	(.369)	0.87±0.11	(<.001)
Spouse	Have	734 (71.0)	37.30±7.19	-4.23	28.91±3.45	4.62	17.43±3.99	2.11	0.89±0.09	4.78
	Don't have	301 (29.0)	39.47±8.25	(<.001)	27.83±3.34	(<.001)	16.81±4.38	(.036)	0.85±0.12	(<.001)
Education	≤Elementary ^a	415 (40.1)	39.24±7.47	14.78	28.06±3.41	13.03	16.83±4.30	6.93	0.85±0.12	17.40
	Middle school ^b	372 (35.9)	38.18±8.11	(<.001)	28.58±3.47	(<.001)	17.11±3.95	(<.001)	0.88±0.10	(<.001)
	High school ^c	210 (20.3)	35.66±6.33	a, b > c, d	29.20±3.28	a, b, c < d	17.94±3.92	a, b, c < d	0.91±0.07	a < b, c, d
	≥College ^d	39 (3.8)	33.89±5.33		31.15±3.08		19.30±3.73		0.92±0.06	
Religion activity	Yes	387 (37.3)	38.27±7.87	1.10	28.75±3.47	1.13	17.59±4.06	2.05	0.87±0.11	-2.07
	No	649 (62.7)	37.73±7.39	(.270)	28.50±3.44	(.257)	17.05±4.13	(.041)	0.88±0.10	(.039)
Economic activity	Yes	268 (25.9)	36.34±7.35	-4.02	29.45±3.36	4.76	17.77±3.81	2.55	0.91±0.08	6.77
	No	767 (74.1)	38.48±7.58	(<.001)	28.29±3.44	(<.001)	17.06±4.20	(.011)	0.87±0.11	(<.001)

a, b, c, d=Scheffé test; EQ-5D=Euro quality of life questionnaire 5-dimensional classification.

Table 2. Correlations among Anxiety, Self-esteem, Social Support, Health-related Quality of Life (EQ-5D) (N=1,035)

Variables	Anxiety r (p)	Self-esteem r (p)	Social Support r (p)	EQ-5D r (p)
Anxiety	1			
Self-esteem	-.54 (< .001)	1		
Social Support	-.35 (< .001)	.41 (< .001)	1	
EQ-5D	-.44 (< .001)	.39 (< .001)	.28 (< .001)	1

EQ-5D=Euro quality of life questionnaire 5-dimensional classification.

Table 3. Mediating Effect of Self-esteem and Social Support in the Relationship between Anxiety and Health-related Quality of Life (EQ-5D) (N=1,035)

Variables	B	SE	t	p	95% CI
Anxiety → Self-esteem	-0.24	0.01	-19.13	< .001	-0.26~-0.21
Anxiety → Social Support	-0.18	0.02	-10.82	< .001	-0.21~-0.15
Anxiety → EQ-5D	-0.48	0.05	-10.12	< .001	-0.57~-0.39
Self-esteem → EQ-5D	0.48	0.11	4.55	< .001	0.27~0.69
Social Support → EQ-5D	0.30	0.08	3.81	.001	0.15~0.46

CI=confidential interval; EQ-5D=euro quality of life questionnaire 5-dimensional classification.

경우가 0.89점으로 배우자가 없는 경우 0.85점보다 높았고, 대학 졸업 이상인 경우가 0.92점으로 고등학교 졸업 이하인 경우 (0.85~0.91점)보다 높았다. 종교 활동을 안 하는 경우가 0.88점으로 종교 활동을 하는 경우 0.87점보다 높았으며, 경제활동을 하는 경우가 0.91점으로 경제활동을 하지 않는 경우 0.87점보다 높았다(Table 1).

2. 불안, 자아존중감, 사회적 지지 및 건강 관련 삶의 질 간의 상관관계

건강 관련 삶의 질은 불안($r=-.44, p<.001$)과 유의한 음의 상관관계를 보였고, 자아존중감($r=.39, p<.001$), 사회적 지지($r=.28, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계를 보였다. 불안은 자아존중감($r=-.54, p<.001$) 및 사회적 지지($r=-.35, p<.001$)와 유의한 음의 상관관계를 보였고, 자아존중감과 사회적 지지($r=.41, p<.001$)는 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 2).

3. 불안과 건강 관련 삶의 질의 관계에서 자아존중감과 사회적 지지의 매개효과

노인의 불안과 건강 관련 삶의 질의 관계에서 자아존중감과 사

회적 지지의 매개효과 분석에 앞서 독립변수들 간의 다중공선성을 확인한 결과 공차한계(tolerance)는 0.66~0.81로 0.1 이상이며, 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)가 1.24~1.53로 10보다 크지 않고, 독립변수 간 상관계수가 .28~.44로 .80 미만으로 나타나 다중공선성을 의심할만한 경우는 없었다. 또한, Durbin-Watson 지수를 살펴본 결과 1.99로 기준 값인 2.00에 근접하여 오차의 자기상관의 문제는 없었으며, 건강 관련 삶의 질에 대한 회귀모형의 모형의 적합도는 Kolmogorov-Smirnov 잔차의 정규성을 검증에서 $p=.704 >.05$ 로 나타나 잔차의 정규성의 가정을 만족하였고, Breusch-Pagan's 등분산성 검증에서 $p=.675 >.05$ 로 나타나 등분산성 가정을 만족하여 회귀모형이 적합한 것으로 나타났다. 회귀분석을 활용하여 직접효과와 매개효과를 한 번에 검증할 수 있는 Process macro V.3.3을 이용하여 병렬 다중매개모형으로 분석을 실시하였다(Table 3).

독립변수인 불안은 매개변수인 자아존중감($B=-0.24, p<.001$)과 사회적 지지($B=-0.18, p<.001$)에 유의한 영향을 미쳤고, 종속변수인 건강 관련 삶의 질에 독립변수인 불안($B=-0.48, p<.001$), 매개변수인 자아존중감($B=0.48, p<.001$)과 사회적 지지($B=0.30, p=.001$) 모두 통계적으로 유의하게 나타났다(Table 3).

불안의 건강 관련 삶의 질에 대한 직접효과와 간접효과는 Table 4와 같다. 먼저 불안의 건강 관련 삶의 질에 대한 직접효과는 크기가 -0.48이었고, 95% Bootstrap 신뢰구간(-0.57~-0.39)

이 0을 포함하지 않아 통계적으로 유의하였다.

불안이 자아존중감을 매개로 하여 건강 관련 삶의 질에 미치는 간접효과는 크기가 -0.11이었고 95% Bootstrap 신뢰구간 (-0.17~-0.06)이 0을 포함하지 않아 통계적으로 유의하였으며, 불안이 사회적 지지를 매개로 하여 건강 관련 삶의 질에 미치는 간접효과는 크기가 -0.05였고 95% Bootstrap 신뢰구간(-0.09~-0.02)이 0을 포함하지 않아 통계적으로 유의하였다. 또한, 간접효과와 총합은 -0.17이며, 95% Bootstrap 신뢰구간(-0.23~-0.11)이 0을 포함하지 않아 통계적으로 유의하였다. 이는 노인의 불안이 높은 상황에서 자아존중감을 높이고 사회적 지지를 강화한다면 삶의 질을 향상시킬 수 있다는 것을 의미한다(Table 4).

이상과 같은 방법으로 검정한 불안, 자아존중감, 사회적 지지와 건강 관련 삶의 질의 관계를 그림으로 나타내면 Figure 1과 같다.

논 의

의학기술의 발전과 생활수준의 향상, 저 출산 등으로 인해 노인층의 인구가 빠르게 증가함에 따라 노년기 삶의 질 향상과 만족도에 대한 사회적 관심도 부각되고 있다[6]. 건강 관련 삶의 질이 개인의 건강에 직접적으로 연관되어 신체, 정신, 사회, 영적인 다차원적 측면에서 느끼는 주관적인 안녕상태[23]임을 염두에 둘 때 노인의 개인적 요인과 사회·환경적 요인을 고려하여 삶의 질 향상 방안들이 제시되어야 할 것이다. 본 연구는 국내 65세 이상 노인을 대상으로 불안과 건강 관련 삶의 질 영향관계에서 자아존중감과 사회적 지지의 복수매개효과를 확인하고 노인의 삶의 질을 높이기 위한 방안을 모색하고자 시행되었다. 연구결과 노인의 불안은 건강 관련 삶의 질에 직접적인 영향을 미치지만, 자아존중감과 사회적 지지를 매개로 간접적인 영향도 미치는 것으로 나타났다. 연구결과에 따른 주요 논

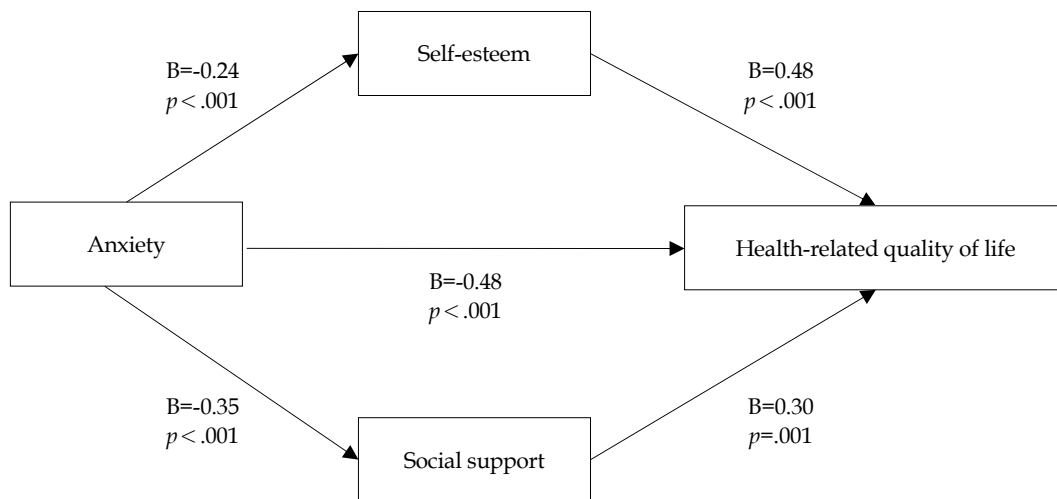


Figure 1. Multiple mediating effect of self-esteem and social support on the relationship between anxiety and health-related quality of life.

Table 4. Directing and Indirect Effects on Health-related Quality of Life (EQ-5D)

(N=1,035)

Variables	Directing effect				Indirect effect			
	B	Boot SE	95% CI		B	Boot SE	95% CI	
			Boot LLCI	Boot ULCI			Boot LLCI	Boot ULCI
Anxiety → EQ-5D	-0.48	0.05	-0.57	-0.39				
Anxiety → Self-esteem → EQ-5D					-0.11	0.03	-0.17	-0.06
Anxiety → Social Support → EQ-5D					-0.05	0.02	-0.09	-0.02
Total					-0.17	0.03	-0.23	-0.11

10,000 samples re-extracted for bootstrap; CI=confidential interval; LLCI=the lower limit of B in 95% confidential interval; ULCI=the upper limit of B in 95% confidential interval; EQ-5D=Euro quality of life questionnaire 5-dimensional classification.

의 사항은 다음과 같다.

첫째, 본 연구결과 노인의 불안 정도는 평균 37.93점으로 20~80점 범위에서 볼 때 중간 수준 이하로 나타났다. Chew-Graham [2]은 불안이 노인에게 일반적으로 있으며 연령의 증가로 심해지는 양상을 보인다고 하였는데 본 연구대상자의 80.5%가 75세 미만의 노인으로 구성되어 있어 불안의 정도가 상대적으로 낮게 나타난 것으로 생각된다. 또한 여성, 배우자가 없는 경우, 경제활동을 하지 않는 경우에서 불안 수준이 더 높게 나타나 Kim과 Kim [4]이 여성이나 사회경제적 지위가 취약한 계층에서 노인의 불안도와 우울이 더 높다고 보고한 것과 유사함을 알 수 있었다. 노인은 다양한 심리사회적 위기 상황에 처해 있어 노화 자체에 대한 불안도 높고 [4] 이러한 불안을 억압함으로써 겪는 신체화 장애로 인해 신체적 고통, 우울에 노출되는데 [24] 이는 고령화에 따른 노인부양 부담을 비롯한 다양한 사회 문제로 대두될 수 있을 것이다. Steiner 등 [5]은 노년기 불안수준에 따라 임상적 증상으로 발현되는 취약성 요인을 탐색할 필요가 있다고 하였는데 향후 연구에서 노인의 불안 수준을 파악하고 불안과 관련된 개인적·사회적 요인을 다각적으로 분석해 볼 필요가 있다.

둘째, 본 연구결과 노인의 건강 관련 삶의 질 점수는 1점 만점에 평균 0.88점으로 나타났으며 65~74세 노인이 75세 이상 노인에 비해 삶의 질이 높음을 알 수 있었다. An과 Choi [11]가 2014년 국민건강 영양조사 자료를 이용하여 보고한 노인의 건강 관련 삶의 질 점수 0.87점, 연령이 높을수록 삶의 질이 낮다는 결과와 유사하였다. 연령의 증가에 따른 건강 관련 삶의 질 저하는 신체기능이 떨어짐에 따른 일상생활 수행능력 저하와 관련이 있다고 볼 수 있으며 노화에 따른 불가피한 변화이므로 노인의 건강 관련 삶의 질은 지속적으로 낮아질 것임이 자명하다. 노인의 일상생활을 도우기 위한 지원 방법을 다양하게 고려해 볼 필요가 있으며 국가 중심의 정책사업뿐 아니라 지역사회 내 공동체 봉사활동을 통해서도 이루어 질 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다. 또한 본 연구에서 건강 관련 삶의 질은 교육수준이 높고 경제활동을 하는 노인에게 높게 나타났는데 An과 Choi [11]는 교육수준이 높은 노인이 건강정보를 얻고 활용하는 능력이 높아 건강문제 해결에 능하다고 하여 본 연구결과와 유사하였고 Kim과 Paik [6]이 노인의 경제활동을 통한 자아실현이 자존감을 높이고 삶에 대한 만족감을 향상시킨다고 하여 본 연구결과와 일맥상통한다 하겠다.

셋째, 본 연구에서 노인의 건강 관련 삶의 질과 불안과의 상관관계를 살펴본 결과 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 늙어감에 따라 취약해지는 노인층의 사회·경제적 위치가

노인의 불안감을 증가시킬 수 있으며 현재뿐만 아니라 미래의 삶에도 부정적인 영향을 주므로 삶의 만족도 저하로 이어진다고 보고한 Kim과 Kim [4]의 연구결과와 같은 맥락이다. 우리 사회가 노화에 대한 인식이 부정적일수록 노인 불안은 가중될 것이며 노년기 삶이 위축될 수 있어 사회구성원들이 노화를 자연스럽고 인식하고 받아들이는 사회적 분위기 조성이 필요하다고 본다. 누구나 겪게 될 노화를 자연스럽게 가치 있는 생애한 과정임을 자각하도록 하는 인식전환 교육과 노인의 지혜와 경험을 공유할 수 있는 사회적 공감대와 시스템을 만들어 나갈 필요가 있다. 본 연구에서 건강 관련 삶의 질과 자아존중감은 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났는데 Kim과 Paik [6]도 자아존중감이 높은 노인이 생활만족도가 높다고 하여 본 연구결과와 유사함을 알 수 있었다. 또한 Jang과 Park [25]이 자아존중감은 노인의 심리적 적응을 측정하는 지표로서 정신건강의 기초가 되며 노년기에 경험하는 부정적 변화와 스트레스의 영향을 완충시켜 노인의 삶의 질에 중요한 요인이 된다고 보고한 결과를 뒷받침 한다. 이러한 결과들을 볼 때 자아존중감은 노년기 활력 있는 삶을 영위하기 위해 개인적으로 갖추어야 할 요소이며 다양한 방법으로 노인들의 긍정적 자아인식을 도와 줄 필요가 있다. Seo와 Lee [16]는 건강상태와 경제 수준이 자아존중감에 영향을 미치며 노인에 대한 관심이 높을수록 자아존중감이 높다고 하였는데 노인의 자아존중감 향상을 위한 정책 수립에 참고할 만한 사항이라 생각한다. 즉 지역사회 공공기관이 중심이 되어 정기적인 건강 사정, 신체활동 유지 증진을 위한 건강교실 운영, 만성 질환을 가진 노인 관리체계를 구축하여 지역사회 노인의 건강증진을 도모할 수 있는 현실적 방안을 수립할 필요가 있다. 아울러 노인의 개별 역량을 토대로 맞춤형 일자리 창출과 자원봉사 활동을 발굴하여 경제활동 참여 및 사회활동 참여를 격려하는 것도 중요하다. 이러한 활동을 통해 노인들은 스스로 사회에 기여한다고 생각하여 소속감을 느끼며 스스로에 대한 가치평가를 긍정적으로 할 수 있어 자아존중감을 향상시킬 수 있을 것이다. 본 연구결과 건강 관련 삶의 질과 사회적 지지는 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났는데 Chang과 Cho [26]의 연구에서도 가족관계와 친구 및 이웃 간의 긍정적 관계가 삶의 질을 높이며, 사회활동을 활발히 함과 동시에 사회적 지지를 많이 받는 노인의 경우 삶의 질이 높다고 하여 본 연구결과와 유사하였다. 사회적 지지는 연구자에 연구설계에 따라 정서적, 도구적, 평가적, 정보적인 측면에서 다양하게 측정되는데 [27] 본 연구에서는 사회적 지지가 주변의 도움을 받고 있는 정도, 마음을 털어놓을 수 있는 사람이 있는지 응답하게 하여 정서적 지지의 정도를 측정한 것으로, 타인과의

사회적 관계망이 넓을수록 건강 관련 삶의 질이 높음을 의미한다 하겠다. 선행연구에서 사회적 지지가 의미 있는 사회적 관계를 지속시켜 노인의 고립감이나 외로움을 막아주는 역할을 하며[28] 노인의 성공적 노화 경험을 증가시키고 인지기능에도 영향을 미치는 것으로 나타나[29] 노년기 삶의 질에 미치는 영향이 적지 않음을 알 수 있다. 한편 최근의 노인 세대는 전통적인 노인상을 거부하고 자기 중심적이며 취미와 여가를 즐기는데 있어 가족의 지지를 통해 고립감을 피하려고 하기보다 친구나 이웃의 지지를 통해 삶의 만족도를 높이는 경향이 뚜렷해지고 있다[16]. 이러한 추세는 핵가족화와 더불어 가족지지의 한계를 드러내는 현상이며[30] 지역사회 차원의 사회적 지지 체계의 확립 필요성을 제기하는 것으로 볼 수 있다. 지역사회 내에 있는 다양한 인적·물적 자원을 동원하여 노인 자조집단, 동호회 등 사회적 관계망을 만들어 세대를 아우르는 활동으로 확장시켜 나가도록 도와야 할 것이다. 이러한 활동의 일환으로 지역사회 내 대학에서 노인의 풍부한 경험과 해당 분야에서의 기술을 접목시킬 수 있는 배움의 기회뿐 아니라 삶을 풍요롭게 이어나갈 수 있는 교육기회를 확대해 나갈 필요가 있다고 생각한다. 이를 통해 젊은 세대와 접촉할 기회가 늘어나고 노인 스스로도 사회 구성원으로서의 소속감을 가지게 되는 등 사회적으로 지지받고 있음을 자각하여 삶의 만족도가 상승할 것이다.

넷째, 본 연구는 노인의 불안이 있는 상황에서 자아존중감과 사회적 지지를 높인다면 건강 관련 삶의 질을 높일 수 있을 것으로 가정하였는데 분석결과 노인의 불안은 건강 관련 삶의 질에 직접적인 영향을 미치고 자아존중감과 사회적 지지의 복수매개를 통해 간접적인 영향도 미치는 것으로 확인되었다. 즉 노인의 불안과 건강 관련 삶의 질 관계에서 자아존중감과 사회적 지지가 부분적으로 복수매개 한다는 것을 나타내며 이는 노인의 불안이 높은 상황에서 자아존중감을 높이고 사회적 지지를 강화한다면 삶의 질을 향상시킬 수 있다는 것을 의미한다. 이러한 결과는 Kim과 Paik [6]이 노인의 자아존중감과 사회적 지지가 생활만족도를 높인다고 보고한 결과와 부분적으로 일치한다고 볼 수 있다. 노인은 은퇴 등으로 인한 사회관계가 축소됨에 따른 변화에 적응하기가 어려워 불안감, 우울, 소외감을 느끼기 쉬우며 이는 곧 자아존중감 저하로 이어져 주관적인 삶의 질이 떨어진다[4,13]. 자아존중감이 노화로 인한 부정적인 정서를 긍정적으로 인지하는 데에도 영향을 주어 노년기 삶의 질 개선을 위해서는 자아존중감을 높이는 프로그램의 개발이 필요한데[6] 긍정적인 자기인식을 위한 교육과 상담, 노인 간 의사소통 활성화 프로그램, 노인 자조그룹 프로그램 등이 노인의 자아존중감을 높이고 삶의 질에도 영향을 미치는 것으로 나

타나[6,16] 노인의 요구를 수렴한 다양한 프로그램의 개발과 운영이 필요하다 하겠다. Seo와 Lee [16]는 지역사회 환경 또한 노인의 자아존중감에 영향을 미친다고 하였는데 주거환경이나 여건 뿐 아니라 노인에 대한 관심이나 정서적 지지가 노인의 자아존중감을 높이는 강력한 변수[16]라 하였다. 이러한 결과는 지역사회 내 노인들을 위한 환경개선 즉 노인의 일상생활을 도우기 위한 편의시설 확충뿐 아니라 노인가족을 대상으로 한 가족상담의 활성화, 취미를 공유할 수 있는 동호회 활동의 격려 등 심리적 지지 방안을 강구해 나갈 필요성을 제기한다.

본 연구는 노인의 불안과 건강 관련 삶의 질 관계에서 자아존중감과 사회적 지지가 부분적으로 복수매개 효과가 있음을 확인함으로써 노인의 삶의 질 향상을 위한 방안을 제시하였다는 점에서 의의가 있다. 그러나 성인용 한국사회의 사회·심리적 불안 실태조사 자료를 이용한 2차 분석을 하였으므로 일부 변수들의 범위가 불충분했고 관련된 문항의 척도를 그대로 사용하는 데 그쳐 노인의 건강 관련 삶의 질 변수를 충분히 반영시키지 못한 데에 그 제한점이 있다.

결론 및 제언

본 연구는 2015년 한국사회의 사회·심리적 불안 실태조사 자료를 이용하여 국내 65세 이상 노인의 불안과 건강 관련 삶의 질 영향관계에서 자아존중감과 사회적 지지의 매개효과를 분석함으로써 노인의 삶의 질 향상을 위한 개인적 차원의 준비와 사회·환경적 차원의 중재방안을 제시하였다. 연구결과 건강 관련 삶의 질은 불안과 유의한 음의 상관관계를 보였고, 자아존중감, 사회적 지지와 유의한 양의 상관관계를 보였다. 또한 노인의 불안이 높은 상황에서 자아존중감을 높이고 사회적 지지를 강화한다면 건강 관련 삶의 질을 향상시킬 수 있음을 통계적 검증을 통해 확인하였다.

연구결과를 토대로 할 때 노인의 건강 관련 삶의 질을 높이기 위해서는 노화를 긍정적으로 인식할 수 있는 사회적 공감대를 조성하고, 지역사회를 중심으로 하여 노인이 스스로 삶의 주제로 살아갈 수 있도록 지식과 정보를 제공할 수 있는 교육 프로그램의 개발과 운영이 필요하다.

추후 변화되고 있는 노인의 특성을 반영한 삶의 질 측정도구를 개발하고 노년기 진입 전·후 삶의 질 정도와 영향요인 등에 대해 종단적 연구를 실시하여 국내 노인의 삶의 질 변화 추이를 살펴보는 것이 필요하다. 또한 노인의 불안을 감소시키고 자아존중감 향상 및 사회적 지지 프로그램의 적용 후 삶의 질을 평가하는 연구를 제안한다.

REFERENCES

1. Clifford KM, Duncan NA, Heinrich K, Shaw J. Update on managing generalized anxiety disorder in older adults. *Journal of Gerontological Nursing*. 2015;41(4):10-20. <https://doi.org/10.3928/00989134-20150313-03>
2. Chew-Graham CA. Anxiety and depression in older people: Diagnostic challenges. *Mental Health and Older People*. 2016; 45-55. https://doi.org/10.1007/978-3-319-29492-6_5
3. Kim JH, Park JY. The influence of anxiety over aging of the elderly group on successful aging and the mediation effect of social support. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2015;15(9):210-222. <https://doi.org/10.5392/jkca.2015.15.09.210>
4. Kim JH, Kim W. Effects of anxiety about aging on life satisfaction: A comparison of the young, the middle aged, and the elderly. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*. 2015;68(1):187-216.
5. Steiner ARW, Petkus AJ, Nguyen H, Loebach Wetherell J. Information processing bias and pharmacotherapy outcome in older adults with generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 2013;27(6):592-597. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.10.007>
6. Kim YC, Paik J. The effects of family conflict, social support and self-esteem on life satisfaction of the aged. *Journal of Digital Convergence*. 2016;14(7):279-287 <https://doi.org/10.14400/jdc.2016.14.7.279>
7. Kuster F, Orth U, Meier LL. Rumination mediates the prospective effect of low self-esteem on depression: A five wave longitudinal study. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2012; 38(6):747-759. <https://doi.org/10.1177/0146167212437250>
8. Barrett AE, Robbins C. The multiple sources of women's aging anxiety and their relationship with psychological distress. *Journal of Aging and Health*. 2008;20(1):32-65. <https://doi.org/10.1177/0898264307309932>
9. Jung HY, Jin YS, Chang MS. The characteristics of emotion recognition in elderly with anxiety tendency. *The Korean Journal of Developmental Psychology*. 2015;28(3):91-113.
10. Korean Statistical information Service. KOSIS 100 [Internet]. Daejeon: Korean Statistical information Service. 2020 [cited 2020 March 08]. Available from: http://kosis.kr/conts/nsportalStats/nsportalStats_0102Body.jsp?menuId=10&NUM=1014&searchKeyword=&freq=&cntUpdate=Y
11. An JS, Choi HY. Trend of influencing factors on health-related quality of life in Korean elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2018;32(2):275-287. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2018.32.2.275>
12. Kim JI. Levels of health-related quality of life (EQ-5D) and its related factors among vulnerable elders receiving home visiting health care services in some rural areas. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2013;24(1):99-109. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.1.99>
13. Kim KB, Sok SH. Factors related to the quality of life of the elderly. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2008;20(2):146-155.
14. An JY, Han EY. A study on the family conflicts in the elderly supporting. *Journal of Welfare for the Aged*. 2013;61:267-290.
15. Jang SH, Kim CS, Kim MR. An effect of the social support on the self-esteem and life satisfaction in elderly. *Journal of East-West Nursing Research*. 2008;14(2):39-46.
16. Seo IK, Lee YS. An exploratory study on the influence of social support and community environment on elderly self-esteem: A comparative study on people who live alone and those who live with family. *Korean Journal of Local Government & Administration Studies*. 2014;28(2):371-399. <https://doi.org/10.18398/kjlgas.2014.28.2.371>
17. Oh JH, Yi MS. Structural equation modeling on quality of life in older adults with osteoarthritis. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014;44(1):75-85. <https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.1.75>
18. Zung WWK. A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*. 1971;12(6):371-379. [https://doi.org/10.1016/s0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/s0033-3182(71)71479-0)
19. Rosenberg M. *Society and adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press; 1965. 339 p.
20. EuroQoL Group. A new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*. 1990;16(3):199-208. [https://doi.org/10.1016/0168-8510\(90\)90421-9](https://doi.org/10.1016/0168-8510(90)90421-9)
21. Kang EJ, Shin HS, Park HJ, Jo MW, Kim NY. A valuation of health status using EQ-5D. *The Korean Journal of Health Economics and Policy*. 2006;12(2):19-43.
22. Hayes AF. *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: Regression-based approach*. Lee HK, translator. New York, NY: Guilford Press; 2013.
23. Borgaonkar MR. Quality of life measurement in gastrointestinal and liver disorder. *Gut*. 2000;47(3):444-454. <https://doi.org/10.1136/gut.47.3.444>
24. Fonda SJ, Herzog AR. Patterns and risk factors of change in somatic and mood symptoms among older adults. *Annals of Epidemiology*. 2001;11(6):361-368. [https://doi.org/10.1016/s1047-2797\(00\)00219-2](https://doi.org/10.1016/s1047-2797(00)00219-2)
25. Jang MS, Park KS. Factors affecting life satisfaction for the aged: From the ecosystem perspective. *Korea Institute for Health and Social Affairs*. 2012;32(2):232-266. <https://doi.org/10.15709/hswr.2012.32.2.232>
26. Chang CJ, Cho JY. Influencing of quality of life for elderly employment program participants - Social support (social activities, family/social relationship), emotional problems. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2014;14(11):225-235. <https://doi.org/10.5392/jkca.2014.14.11.225>

27. Park YH, Noh EM. A study on the effects of social support on the subjective happiness of the elderly people. *Journal of the Korean Academy of Health and Welfare for Elderly*. 2015;7(1): 37-48.
28. Rob R. The potential of older adults to enhance community quality of life. *Ageing International*. 2002;27(2):30-55. <https://doi.org/10.1007/s12126-002-1001-5>
29. Chung OB, Yim JH, Jeong SH, Kim KE. The mediating effects of personal resources in the relationship between social resources and the successful aging of older adults. *The Korea Association of Human Development*. 2013;20(1):79-99.
30. Chae HT. The strengthening plan of social support network for the aged living alone with community members as the central figure: Focused on intervention of volunteer connection [dissertation]. [Daegu]: Daegu University; 2007. 25 p.