

지역사회 거주 노인들의 일반화된 불안장애와 위험요인들에 대한 조사 연구*

조 용 래†

한림대학교 심리학과

본 조사 연구는 지역사회 거주 노인들의 일반화된 불안장애 실태를 파악하고 그 위험요인들을 살펴보기 위하여 수행되었다. 강원도 춘천 및 화천지역에 거주하는 65세 이상의 노인들 833명을 대상으로 전문 면접원들이 한국판 걱정 불안 질문지에 있는 문항들과, 다른 관심 있는 질문들을 사용하여 자료를 수집하였다. 조사 결과, 일반화된 불안장애의 진단기준을 충족시킨 노인들의 백분율은 전체의 2.76%였으며, 남자 노인들에 비해 여자 노인들이 더 높은 경향이 있었다. 노인들의 일반화된 불안장애 진단과 증상 수준 양자 모두 사회경제적 지위, 건강 위험성지각, 그리고 차별 대우 경험과 관련이 있었으며, 일반화된 불안장애 증상들의 수준은, 이 외에도, 성별 및 사회적 지지 양자 모두와 유의미하게 관련되어 있는 것으로 밝혀졌다. 다음으로, 노인들의 일반화된 불안장애에 대한 위험요인들의 역할이 남녀 간에 상이한 지를 탐색해 본 결과, 일반화된 불안장애 진단과 증상 수준 양자 모두, 남자 노인들에서는 건강 위험성 지각이, 여자 노인들에서는 사회경제적 지위가 유의미하게 연관되어 있는 것으로 밝혀졌다. 이에 더해, 노인들의 일반화된 불안장애 증상 수준은 남자 노인들의 경우 주변으로부터의 차별 대우 경험이, 그리고 여자 노인들의 경우 건강 위험성 지각, 차별 대우 경험 및 사회적 지지가 각각 유의미하게 관련되어 있었다. 노인들의 걱정 주제는 가족, 자신의 건강, 재정, 중요한 타인의 건강 순으로 그 응답빈도가 높았다. 가족 및 자신의 건강에 대한 걱정은 여자 노인들이, 재정, 중요한 타인의 건강, 일/직업 및 지역사회/세상사에 대한 걱정은 남자 노인들이 더 많이 호소하였다. 끝으로, 이 결과들에 관하여 노인들의 일반화된 불안장애 특징들의 빈도와, 이런 문제들에 대한 예방적 및 치료적 개입의 필요성이라는 관점에서 논의하였다.

주요어 : 일반화된 불안장애, 걱정, 위험요인, 지역사회 거주 노인, 역학 조사

* 이 논문의 일부 내용은 2006년 11월에 개최된 한국임상심리학회 추계학술대회에서 발표되었음.

이 논문은 2005년 정부(교육인적자원부)의 NURI사업 재원의 지원을 받아 수행된 연구임.

† 교신저자: 조용래, 한림대학교 심리학과, 강원도 춘천시 한림대학길 39번지

Fax: 033-256-3424, E-mail: yrcho@hallym.ac.kr

최근 들어 우리나라는 65세 이상의 노인 인구가 계속 증가하고 출산율이 큰 폭으로 하락하고 있어 앞으로 10년 후인 2018년이 되면 노인 인구가 전체의 14% 이상을 차지하는 고령사회(aged society)에 진입할 것으로 예측된다(통계청, 2005). 이처럼 인구가 눈에 띄게 증가하고 있는 노인들은 일반적으로 본인 자신의 신체적 및 심리적 노화와 생활 여건의 변화로 인해 많은 스트레스를 겪고 있으며, 정신건강과 신체건강이 위협을 받을 가능성이 높다(권석만, 민병배, 2000; 김미정, 2004; 서현미, 하양숙, 1997). 따라서 노인들이 건강하고 행복하게 삶을 영위하기 위해서는 그들이 당면하고 있는 각종 스트레스와 걱정거리를 적절하게 관리하는 것이 필수적이다.

통제하기 어려운 과도하고 만연된 걱정이 주된 특징인 일반화된 불안장애는 노인들에게서 가장 흔한 정신장애 중 하나로 알려져 있다(Beekman et al., 1998). 조사 대상, 사례 정의에 대한 기준, 진단 절차 및 조사방법들이 달라서 변인이 비교적 큰 편이지만, 지역사회 거주 노인들의 일반화된 불안장애의 유병률은 1.9% ~ 7.3%의 범위에 있는 것으로 추정되었다(Beekman et al., 1998; Blazer, George, & Hughes, 1991; Krasuck, Howard, & Mann, 1998; Manela, Katona, & Livingston, 1996; Regier et al., 1988; Wittchen, Zhao, Kessler, & Eaton, 1994). 1차 의료기관을 방문한 환자집단의 경우 1개월 유병률이 15.9%라는 보고가 있다(Krasuck, Ryan, Ertan, Howard, Lindsay, & Mann, 1999).

아울러, 이 장애는 여러 정신장애들 중에서도 기본적인 핵심적인 불안장애로 간주되어 왔으며, 아주 오래 지속되는 장애로 보고되었다(Rapee & Barlow, 1991). 대부분의 환자들이 평생 동안 걱정을 해왔거나 불안감을 느껴온

것으로 보고하는데, 이와 관련하여 일반화된 불안장애가 있는 환자들을 만성적인 걱정자라고 부르기도 한다. 나아가, 이 장애는 질환의 증가, 생활적응기능의 손상, 삶의 질의 감소, 그리고 건강 케어 서비스의 지나친 이용과 관련되어 있는 것으로 알려져 있다(DeBeurs et al., 1998; Wetherell et al., 2004). 이러한 사실들은 일반화된 불안장애가 노인들에게 주요한 공중건강 문제라는 점을 시사한다.

하지만, 일반화된 불안장애가 있는 노인들 중 단지 38%만이 조사목적의 면접 직전 연도에 외래 정신건강 서비스를 받았으며, 노인들을 위한 정신건강 치료의 대부분은 일반의사 또는 비정신과적인 1차 진료의사들에 의해 제공되었다는 보고(Blazer et al., 1991)가 있다. 여러 가지 이유를 들어 이러한 양상을 설명할 수 있겠지만, 특히 노인들이 불안의 정신적 또는 인지적 요소들보다는 신체적 경험들을 강조하며 자신들의 어려움을 심리적 용어로 표현하기를 주저하는 경향(Stanley & Novy, 2000)과, 불안장애와 같은 정서장애들을 신체적 문제로 해석하는 경향(Flint, 1994)이 있다는 견해가 설득력이 있어 보인다. 이러한 경향들과 관련하여, 불안을 경험하는 노인들은 자신의 고통스러운 신체증상들을 설명해 줄 의학적인 진단을 일반적으로 기대하면서 비정신과적인 1차 의료기관들을 흔히 찾게 되는 것으로 보인다. 이러한 양상은 우리나라에서도 비슷할 것으로 생각되며, 여기에서 정신과를 찾는 사람들은 모두 정신병 환자라고 잘못 인식하는 식의 정신과에 대한 부정적인 편견도 역시 한 몫 할 것으로 추측된다.

이러한 외국의 사정과는 달리, 우리나라 노인들의 일반화된 불안장애의 유병률과 그 위험요인들에 관한 관심이 부족할 뿐 아니라 이

문제들을 경험적으로 고찰한 연구는 아직 보고되지 않은 것으로 알고 있다. 이에 비해, 우리나라 노인들의 삶의 질 또는 행복감 및 관련 요인들을 주제로 한 연구들이 최근에 다수 보고되어 있으며(예: 박군석, 한덕용, 이주일, 2004; 박상규, 2006; 유경, 민경환, 2005; 이주일, 정지원, 이정미, 2006; 정명숙, 2007), 우리나라 노인들이 경험하는 스트레스에 관해 살펴본 연구들도 여러 편(예: 김미정, 2004; 서현미, 하양숙, 1997) 나와 있다.

이러한 맥락에서, 본 연구는 우리나라 노인들이 호소하는 일반화된 불안장애의 실태와 그 위험요인들을 살펴보고, 이를 통하여 그들의 과도한 걱정이나 일반화된 불안장애의 부정적 영향을 예방하고 그들의 건강을 증진시키며 삶의 질과 적응력을 높이는데 도움이 되는 방안들을 제언하고자 계획되었다.

사실, 일반화된 불안장애의 진단기준들이 확립된 것은 그다지 오래된 일은 아니다. 그만큼 일반화된 불안장애는 다른 불안장애들에 비해서 상대적으로 알려진 사실이 적고, 비교적 최근에 와서야 주목을 받기 시작한 장애라고 할 수 있다(Mohlman, 2004). 이에 더해, 대부분의 사람들은 누구나 한두 가지 걱정이나 경미한 수준의 불안을 경험하고 있다는 점과, 앞서 소개한 바와 같이, 노인들은 자신의 불안을 주로 신체증상들로 표현하고 신체질환으로 해석하는 경향(Flint, 1994; Stanley & Novy, 2000)이 있다는 점을 고려할 때, 노인들을 대상으로 그들의 일반화된 불안장애의 유병률과 걱정 주제를 정확하게 파악하는 것은 쉬운 일이 아니라고 하겠다.

이러한 점들을 고려하여, 본 연구는 우리나라 지역사회에 거주하는 일반 노인들을 대상으로, 임상장면에서 가장 널리 사용되는 정신

장애의 진단분류체계인 DSM-IV(diagnostic and statistical manual of mental disorders-the fourth edition; American Psychiatric Association, 1994)의 일반화된 불안장애 진단기준들을 포괄하는 평가도구를 활용하여, 그들이 경험하는 일반화된 불안장애 및 각 증상별 응답분포를 조사하고, 이러한 장애와 증상에 영향을 미치는 위험요인들을 탐색하고자 하는 것이 첫 번째 목적이다. 앞서 살펴보았듯이, 국내에는 노인 대상 일반화된 불안장애와 관련된 요인들을 다룬 연구가 부족한 실정이어서, 노인의 불안장애에 대한 외국의 연구들과, 국내 노인들의 삶의 질에 관한 연구들에서 보고된 결과들을 토대로, 우리나라 노인들의 일반화된 불안장애에 대한 잠정적인 위험요인들을 선정하였다. 이러한 요인들에는 성별, 거주지, 사회경제적 지위, 문맹, 자신의 건강위험 지각, 규칙적인 운동 활동, 지각된 사회적 지지, 배우자와의 동거여부, 독거 또는 가족/친구와의 동거 여부, 가족 및 주변 사람들과의 접촉빈도, 그리고 스트레스 원천의 하나인 연령에 따른 부당한 대우 경험 등이 포함되어 있다.

먼저, 일반 성인들 - 노인을 대상으로 한 것은 아님 - 을 대상으로 한 최근 국내의 역학조사(조맹제 등, 2004)에서 여자들이 남자들에 비해 일반화된 불안장애의 유병률이 2배 가량 높았다는 결과와, 조사대상이 노인이건 젊은 성인이건 간에 일반화된 불안장애의 유병률은 남자들에 비해 여자들이 일반적으로 높았다는 외국의 역학조사 결과들(Beekman et al., 1998; Wittchen et al., 1994)을 고려할 때, 성별변인을 우리나라 노인들의 일반화된 불안장애에 대한 위험요인의 하나로 고려할 수 있다. 나아가, 이전 연구들에 근거할 때, 우리나라 노인들 역시 남자표본보다 여자표본들에서 일반화된

불안장애의 유병률이 더 높을 것이라는 예측이 가능하다.

또한 노인 연구에서 한국 사회의 특성상 지역적 특성도 노인의 삶의 조건을 구성하는 중요한 변인이라는 견해(박기남, 2006)를 고려하여, 노인들이 거주하는 지역을 측정함으로써, 도시와 농촌지역 거주 노인들 간에 일반화된 불안장애의 유병률 및 여러 특징들의 분포에서 차이를 보이는 지, 그리고 거주지역이 일반화된 불안장애의 진단 및 증상의 정도를 유의미하게 예측하는 지를 탐색해 보고자 하였다. 이와 관련하여, 본 연구는 강원도 춘천 및 화천지역에 거주하는 일반 노인들을 대상으로 자료를 수집하였다. 조사 지역은 춘천이 도청 소재지로서 강원도의 대표적인 도농복합의 중소도시라는 점이, 그리고 화천은 춘천에 인접한 농촌지역이라는 점이 고려되어 선정되었다.

네덜란드 노인들을 대상으로 한 조사 연구(Beekman et al., 1998)에서 불안장애에 대한 취약성, 스트레스와 네트워크 관련 요인들을 포함한 여러 위험요인들의 역할을 평가하여 그 결과를 보고한 바 있다. 이 연구에 의하면, 노인들의 일반화된 불안장애는 여러 위험요인들 중 주관적인 건강손상, 낮은 교육수준 등과 연관되어 있는 것으로 밝혀졌다. 즉, 주관적인 건강상태가 나쁠수록, 그리고 교육수준이 낮을수록 일반화된 불안장애가 발병할 위험이 더 높은 것으로 나타났다.

이를 토대로, 본 연구에서는 노인 자신의 건강위험 지각과 문맹여부를 우리나라 노인들의 일반화된 불안장애에 대한 잠정적인 위험요인들로 선정하였다. 본 연구에서 교육수준 대신에 문맹여부를 잠정적인 위험요인으로 선정한 것은 본 연구의 조사대상의 특성과 관련된다. 본 연구의 조사 시점(2006년) 당시 만

65세 이상인 노인들의 경우, 1940년대부터 1950년대 중후반까지의 기간이 초등학교부터 고등학교에 해당되는 시기이다. 주지하다시피, 이 기간의 대부분은 해방, 미군정기, 한국 전쟁기 및 전후 회복기 등의 극심한 사회적 혼란과 변화를 겪은 시기였으므로, 제도 교육을 정상적으로 받을 기회가 구조적으로 매우 제약되었다는 점(이기홍, 2006)을 고려하였다.

우리나라 노인들의 주관적 안녕감과 신체건강에 영향을 미치는 요인들을 검토한 최근의 한 연구(박군석 등, 2004)에 의하면, 과거질병과 경제상태의 영향을 모두 통제한 후에도 사회적 지지는 신체활동의 기능에, 그리고 규칙적인 운동 활동은 주관적 안녕감에 유의미한 영향을 미쳤다. 뿐만 아니라, 이주일 등(2006)의 연구에 따르면, 사회적 지지의 획득 정도는 우리나라 노인들의 주관적 안녕감 수준을 유의미하게 예측하였으며, 사회적 지지의 정도, 주위 사람들과의 친밀한 상호작용정도 및 사회활동 참여정도로 구성된 사회적 지지망은 사회배경, 건강 및 생활습관, 욕구충족의 영향을 모두 통제한 후에도 노인들의 노화 만족도와 인생 만족도를 각각 추가로 설명하였다. 이와 비슷하게, 춘천지역 노인들의 삶의 만족도는 다른 예측요인들의 영향을 통제한 후에도 건강상태, 사회경제적 지위(주관적 계층 귀속감) 뿐 아니라, 배우자 동거 유무, 자녀와의 전화연락빈도, 그리고 친구/이웃과의 대면 접촉빈도 각각에 의해 유의미한 영향을 받는 것으로 나타났다. 아울러, 네덜란드 노인들을 대상으로 한 조사 연구(Beekman et al., 1998)에서 고독감이 노인들의 일반화된 불안장애에 대한 중요한 위험요인으로 밝혀졌다. 또한 젊은 성인들의 경우와 달리, 노인들의 걱정은 사회적 지지 및 사회경제적 지위와 연관되어 있을 가

능성이 있다는 견해(Babcock, Laguna, Laguna, & Urusky, 2000)도 있다.

이에 더해, 스트레스성 생활사건이 인생 후기의 과도한 걱정이나 일반화된 불안장애의 발병에 기여한다는 선행 연구들(예: Beekman et al., 1998)의 결과를 고려하여, 본 연구에서는 노인들이 흔히 당면하는 스트레스 요인들 중의 하나인 연령에 따른 차별대우를 노인들의 일반화된 불안장애에 대한 위험요인의 하나로 상정하였다. 최근에 이루어진 한 연구(박준식 등, 2006)에 의하면, 중소도시 지역 노인들이 농촌지역 노인들에 비해 연령으로 인한 차별대우를 더 많이 받으며, 여자 노인들이 남자 노인들에 비해 부당한 대우를 많이 더 받는다고 보고하였다. 이러한 부당한 대우로 인한 스트레스를 많이 경험하는 도시지역과 여자 노인들 양자 모두 각 비교집단의 노인들에 비해 다양한 화병증상들을 더 많이 경험하는 것으로 밝혀졌다.

본 연구의 두 번째 목적은 우리나라 노인들이 경험하는 일반화된 불안장애의 진단 및 증상 수준에 기여하는 위험요인들의 역할이 성별에 따라 다른 지를 탐색해 보고자 하는 것이다. 우리나라 남자 노인들과 여자 노인들은 사회적으로 서로 다른 생애과정을 살아왔다는 점에서 노년기의 삶의 만족에 대한 기대가 다를 수 있기 때문에 노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인들이 남녀에 따라 다르다는 견해(박기남, 2006)와, 불안장애 일반에 대한 위험요인들이 남녀 노인에 따라 일부 달랐다는 외국의 연구 결과(Beekman et al., 1998)에 기초하여, 노인들의 일반화된 불안장애에 영향을 미치는 위험요인들의 역할 역시 성별에 따라 상이한 지를 검토해 보고자 하였다.

다음으로, 본 연구는 우리나라 지역사회 거

주 노인들이 호소하는 걱정 주제를 분류하고, 각 주제별 응답분포가 성별 및 거주 지역과 각각 관계가 있는 지를 검토해 보고자 하는 것이 세 번째 목적이다. 이에 더해, 노인들이 호소하는 걱정 주제 중 죽음에 대한 걱정을 직접 호소하는 사람들의 빈도가 어느 정도 되는 지를 조사해 보고자 하였다. 발달과정의 측면에서 보면, 노인들은 다른 발달단계에 있는 사람들에 비해 죽음을 더 가깝게 느끼고 더 두렵게 생각할 가능성이 높다. 실제로, 아주 최근의 연구(최영임, 장희숙, 2007)에서 노인집단이 대학생집단에 비해 죽어가는 과정에 대한 두려움이 더 큰 것으로 보고되었다. 죽음은 노인을 슬픔과 애도라는 정서적 과정과, 죽음을 받아들이고 이해하려는 인지적 긴장에 놓이게 하는 스트레스의 원천으로 간주된다(이인정, 최혜경, 2000).

나아가, 본 조사 연구는 이러한 결과들을 토대로, 걱정이 많거나 일반화된 불안장애가 있는 노인들을 위해 체계적인 예방적 및 치료적 대책들을 간략하게 제안하고자 하였다.

방 법

참가자

강원도 춘천 및 화천지역에 거주하는 65세 이상의 노인들을 각 지역별로 인구 비례에 의해 500명씩 총 1,000명을 무선 표집하는 비율 층화표집으로 선정하여 조사를 실시하였다. 이 조사는 지역사회 노인종합복지체계 구축과 노인복지대책 수립을 위한 고령자 욕구 조사의 일환으로 2006년 2월 10일부터 2006년 3월 15일 사이에 실시되었다. 본 조사의 대상으로

선정된 노인들 중 조사에 성실히 응하지 않았거나 해당 질문에 모두 응답하지 않은 164명과 실제 나이가 65세가 아닌 것으로 밝혀진 노인 3명 등 167명을 제외한 833명(남자 342명, 여자 491명)의 자료가 최종 분석에 사용되었다. 이들의 성별 및 지역별 분포를 보면, 춘천지역 441명(남자 181명, 여자 260명), 화천지역 392명(남자 161명, 여자 231명)이었다. 본 연구에 참여한 833명 노인들의 평균 연령은 73.66세(표준편차 5.56세)였다.

측정 도구

걱정불안 질문지(Worry and Anxiety Questionnaire, WAQ)

이 질문지는 DSM-IV의 일반화된 불안장애 진단기준에 해당되는 각 증상들을 측정하기 위하여 Dugas, Freston, Doucet, Provencher와 Ladouceur(1995)가 개발한 11문항의 자기 보고형 검사이다. 이 검사는 피검사가 요즘 가장 흔하게 걱정하는 내용(주제)을 서술식으로 답변하게 되어있는 한 개의 문항과 함께, 걱정이 과도하거나 과장된 정도, 지난 6개월 동안 과도한 걱정으로 인해 고통(피로움)을 겪은 빈도, 걱정 통제(조절)가 어려운 정도, 지난 6개월 동안 6가지 관련 증상들(안절부절 못하거나 긴장이 고조되는 증상, 쉽게 피로해지는 증상, 주의집중 곤란 또는 머릿속이 텅 비는 증상, 신경과민, 근육긴장, 수면곤란)을 경험한 정도, 그리고 걱정으로 인해 생활에 지장을 받은 정도 등을 묻는 문항들에 대하여 9점 Likert형의 척도[0점: 전혀 그렇지 않다, 4점: 보통 정도 그렇다(빈도 측정의 경우 이틀에 하루), 8점: 전적으로/매일/매우/아주 심하게 그렇다]에 응답하도록 되어 있다. 본 조사에서는

원판 WAQ를 이정은과 조용래(2007)가 우리나라 말로 번역한 한국판 검사를 사용하였으며, 본 연구에서는 임상심리전문가에게서 간단하게 훈련을 받은 고령자 조사 전문 면접원들이 노인들에게 각 문항의 내용을 질문하여 응답을 받는 방식으로 자료 조사를 실시하였다. 이정은과 조용래(2007)의 연구에서 한국판 WAQ의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .86이었다. 본 연구에서 한국판 WAQ의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .93이었으며, 교정된 문항-전체 척도 상관계수는 .48 - .82였다.

잠정적인 위험요인들의 측정

노인들의 인구학적 특징과 심리사회적 위험요인들을 측정하기 위하여, 그들의 성별, 거주지(춘천, 화천), 태어난 연도를 조사하였을 뿐 아니라, 다음과 같은 질문들도 함께 사용하였다.

사회경제적 지위. 전체적으로 보아 자신의 가족이 우리나라 사회에서 어느 층에 속하는지를 물어보았으며, 상층(1점), 중상층(2점), 중층(3점), 중하층(4점), 하층(5점), 모르겠다(9) 중 한 가지를 선택하도록 되어 있다. 자료 분석 시에는 결과의 해석을 편리하게 하기 위하여, 하층 1점 ~ 상층 5점으로 역채점하였다.

문맹. 글을 읽고 쓸 수 있는지를 물어보았으며, 문맹인 경우 0점, 그렇지 않은 경우 1점으로 채점하였다.

배우자 동거여부. 응답 당시 배우자와 함께 살고 있는지를 물어보았으며, 동거, 별거, 이혼, 사별, 미혼 중 한 가지에 응답하도록 되어 있다. 자료 분석 시에는 결과 해석을 편리

하게 하기 위하여, 배우자와 동거 중인 경우 1 점, 그렇지 않은 경우 0점으로 채점하였다.

동거인 여부. 응답 당시 가족이나 친척 또는 다른 사람과 함께 살고 있는 지를 질문하였으며, 동거하고 있는 사람들을 모두 표시하도록 되어 있다. 자료 분석 시에는 결과 해석을 편리하게 하기 위하여, 동거인이 있는 경우 1점, 그렇지 않은 경우 0점으로 채점하였다.

건강 위험성 지각. 응답자로 하여금 본인의 성별과 나이가 같은 사람들과 평균적으로 비교할 때, 각 건강문제별로 본인의 건강위험성이 어떠할 것이라고 생각하는 지를 7점 Likert형의 척도(아주 낮다: 1점, 평균: 4점, 아주 높다: 7점)상에 평정하도록 되어 있다(박준식 등, 2006). 건강문제는 치매, 기억력 감퇴, 심장마비, 뇌졸중 등 흔히 노인들이 호소하거나 사망의 주요 원인으로 알려진 주된 건강문제들에 관해 질문하였다. 이 질문들의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .69였으며, 교정된 문항-전체 척도 상관계수는 .38 ~ .53이었다.

규칙적 운동 빈도. 응답자로 하여금 건강을 위하여 평소 운동을 하는 지를 물어본 다음, 긍정적으로 대답한 사람들에게 한해서 운동을 얼마나 자주 하는 지를 4가지 대답(1점: 한 달에 1-3번, 2점: 주 1-2회, 3점: 주 3-4회, 4점: 거의 매일) 중 한 가지에 대답하도록 되어 있다(이주일 등, 2006). 규칙적인 운동을 하지 않은 사람은 0점, 운동을 하는 사람은 두 번째 질문에 응답한 내용대로 점수를 부여하였다.

차별 대우경험. 최근 6개월 동안 ‘주위의

가족이나 친지, 친구들로부터 장기간에 걸쳐 반복적으로 부당한 처우를 받았던 경험이 있는지’, 그리고 ‘어쩔 수 없는 환경적 요인(세대 차이, 언어문제, 인종차별, 교육제도 등)으로 긴 시간에 걸쳐 반복적으로 부당한 처우를 받았던 경험이 있는지’를 5점 Likert형의 척도(1점: 전혀 그렇지 않다 ~ 5점: 매우 그렇다)에 평정하도록 되어 있다(박준식 외, 2006). 이 질문들의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .57이었으며, 두 문항간 상관계수는 .40이었다.

가족과의 접촉빈도. 가족관계망의 하나로써, 다음 4개의 문항으로 측정하였다(이주일 등, 2006). 동거하지 않는 자녀와 1주일 동안 전화 통화한 횟수[6점 척도: 전혀 없음(1점), 1주일에 1번 미만(2점), 1주일에 1번(3점), 1주일에 2-3번(4점), 하루에 1번(5점), 하루에 2번 이상(6점)] 및 1달 동안 만난 횟수[6점 척도: 전혀 없음(1점), 1달에 1번 미만(2점), 1달에 1번(3점), 1달에 2-3번(4점), 1주일에 1번(5점), 1주일에 2번 이상(6점)], 그리고 형제/자매와 1주일 동안 전화 통화한 횟수와 1달 동안 만난 횟수를 각각 물어보았다. 이 질문들의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .62였으며, 교정된 문항-전체 척도 상관계수는 .34 ~ .50이었다.

타인과의 접촉빈도. 사회관계망의 하나로써, 다음 2개의 문항으로 측정하였다(이주일 등, 2006). 개인적으로 알면서 확실히 신뢰하는 분들 중 가족, 친인척을 제외한, 같이 살지 않는 분들을 평균적으로 어느 정도 자주 만나는지, 그리고 어느 정도 자주 (전화 등으로) 연락하는 지를 각각 7점 척도(1점: 매일, 2점: 매주 수차례 정도, 3점: 매주 1회 정도, 4점: 매일 1회 정도, 5점: 매년 수차례 정도, 6점:

매년 1회 정도, 7점: 매년 1회 정도)에 평정하도록 되어 있다. 자료 분석 결과 해석을 편리하게 하기 위하여, 역채점을 하였으며, 점수가 높을수록 타인들과의 접촉빈도가 더 높음을 나타낸다. 이 질문들의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .51이었으며, 두 문항 간 상관계수는 .35였다.

지각된 사회적 지지. 3가지 질문에 대한 답변에 기초하여 측정하였다. 배우자, 친구 및 처가의 부모님, 직계 가족, 형제자매, 기타 친인척, 친한 친구, 이웃, 동료, 공공기관 및 사회 단체 관계자 등 28가지 항목을 나열한 다음, 감기가 심하게 들어 집안일을 부탁할 경우(= 일상적 지원), 갑자기 많은 돈을 빌릴 일이 생길 경우(= 도구적 지원), 그리고 낙심하거나 우울해서 누군가와 이야기를 나누고 싶을 경우(= 정서적 지원) 도움을 청한 사람 두 명을 순서대로 고르도록 하였다(박준식 외, 2006). 각 질문별로 2명을 모두 고른 경우 2점, 1명만 고른 경우 1점, 없다고 한 경우 0점을 할당함으로써 지각된 사회적 지지의 총점은 0점부터 6점까지의 범위에 속한다.

조사방법 및 절차

자료의 수집은 춘천 및 화천지역에 거주하는 65세 이상의 노인들을 선정하기 위하여, 각 지역의 단위(춘천지역은 동/리 단위, 화천지역은 읍/면 단위)별로 층화 표집하였다. 그런 다음, 각 단위별로 조사 대상자 인원수는 65세 이상 인구대비 표본 수에 비례하여 결정하였으며, 이에 따라 해당 되는 인구수만큼 조사 대상자를 무선 표집하였다. 이들을 대상으로 고령자 조사 전문 면접원들이 각 노인의

가정을 방문하여 일대일 면접조사를 하였다. 조사를 시작하기 전에, 이 면접원들은 임상심리전문가 1인으로부터 한국판 WAQ를 활용한 조사방법에 관해 교육을 받았다.

걱정 내용의 분류와 일반화된 불안장애의 진단 분류

먼저, 전체 노인 참가자들이 보고한 걱정 내용을 Di Nardo 등(1994)이 개발한 ADIS-IV-L의 일반화된 불안장애 파트에 나와 있는 9가지 주제에 맞추어 분류하였다. 9가지 걱정 주제는 자신의 건강, 중요한 타인의 건강, 가족, 재정, 일/직업, 사회적/대인관계, 지역사회/세상사, 사소한 문제, 기타로 구분되어 있다. 각 주제별 응답빈도와 백분율을 산출하는 것이 본 조사연구의 목적 중 하나임을 고려하여, 특정한 걱정 내용이 2가지 이상의 주제에 중복되게 분류되지 않고 1가지 주제에만 분류되도록 하였다. 다만 앞의 주제들과 다소 중복되긴 하지만 노인들의 주요 관심사 중 하나로 간주되는 죽음과 관련된 걱정(예: 죽음 때 고통스러울까봐 걱정)을 별도로 분류해 보았다. 이러한 지침에 따라서 대학원에서 임상심리학 전공으로 재학 중인 석사 과정생 5명이 상호 협의하여 참가자들의 걱정 내용을 각 주제별로 분류하였으며, 이들이 분류하기 어렵다고 생각한 걱정 내용들은 임상심리학 전공 교수인 연구자가 회의를 주재하여 특정 주제로 분류하였다. 끝으로, 이렇게 분류된 전체 결과를 연구자가 최종 점검하는 절차를 거쳤다.

다음으로, DSM-IV(American Psychiatric Association, 1994)의 일반화된 불안장애의 진단 기준에 기초하여, 노인 참가자들이 아래 세 가지 기준들을 모두 충족하는 경우 일반화된

불안장애로 잠정 진단할 수 있는 것으로 간주하였다. 첫째, 한국판 WAQ에 서술식으로 답변한 요즘 가장 흔하게 걱정하는 내용들이 2가지 이상의 주제로 분류되어야 하며, 둘째, 걱정이 과도하거나 과장된 정도, 과도한 걱정으로 인해 고통(피로움)을 겪은 빈도, 걱정 통제(조절)가 어려운 정도, 그리고 걱정으로 인해 생활에 지장을 받은 정도 모두 9점 Likert형의 척도에서 중간 수준을 넘어야 하고(0점 ~ 8점 중 5점 또는 그 이상), 셋째, 6가지 관련증상들 중 3가지 이상이 9점 Likert형의 척도에서 중간 수준의 심각도를 넘어야 한다(0점 ~ 8점 중 5점 또는 그 이상).

통계 분석

한국판 WAQ의 각 문항별 선택지에 응답한 노인들의 인원수와 백분율을 알아보기 위하여, 걱정 주제를 비롯한 각 문항에 대한 응답별 빈도를 분석하였다. 이와 함께, 걱정 주제가 2가지 이상인 노인 참가자들의 백분율과, 일반화된 불안장애의 각 개별 진단기준들에서 심각도가 중간 수준을 넘는 노인 참가자들의 백분율이 성별 및 지역변인과 각각 관계가 있는지를 검증하기 위해 카이자승 검증을 사용하였다. 또한 DSM-IV(American Psychiatric Association, 1994)의 일반화된 불안장애로 잠정 진단 분류될 수 있는 것으로 판단된 노인 참가자들의 백분율을 구하였으며, 일반화된 불안장애의 진단 및 증상의 수준과 각각 관계있는 위험요인들의 효과를 밝혀내기 위하여, 단순 상관계수와 두 가지 중다회귀분석을 수행하였다. 일반화된 불안장애 진단을 준거변인으로 했을 경우에는 이 변인이 범주변인(이분변인)이라는 점을 고려하여 중다로지스틱 회

귀분석을 수행하였고, 일반화된 불안장애 증상의 수준을 준거변인으로 했을 경우에는 이 변인이 연속변인이라는 점을 고려하여 동시적 중다회귀분석을 수행하였다.

결 과

일반화된 불안장애 진단기준별 응답 분포

한국판 WAQ에 나와 있는 일반화된 불안장애의 각 진단기준별로 전체 노인 참가자들의 응답 분포를 분석하였으며, 그 결과는 표 1에 제시되어 있다. 표 1에 제시된 결과 중 각 진단기준별로 그 심각도가 중간 수준을 넘어설 정도로 심한 증상을 호소한 전체 노인 참가자들의 백분율을 살펴보면, 다음과 같다.

먼저, 본인의 걱정이 과도하거나 과장된 정도가 중간 수준을 넘는다고 호소한 노인의 백분율은 전체의 31.69%, 과도한 걱정으로 피로웠던 날이 이틀에 한 번보다 많았다고 호소한 노인의 백분율은 35.05%, 본인의 걱정을 통제(조절)하는데 많은 어려움이 있다고 한 노인의 백분율은 19.21%였다. 다음으로, 안절부절 못한 증상이 중간 수준을 넘는다고 호소한 노인의 백분율은 19.81%, 중간 수준을 넘을 정도로 쉽게 피로해진다고 호소한 노인의 백분율은 24.00%, 주의집중 곤란 23.04%, 신경과민 21.97%, 근육긴장 17.65%, 그리고 수면곤란 30.97%를 보였다. 그리고 이러한 걱정/불안으로 인해 생활에 지장을 받는 정도가 중간 수준을 넘을 정도로 심하다고 호소한 노인의 백분율은 전체의 15.37%를 차지했다.

일반화된 불안장애의 각 진단기준별로 심각도가 중간 수준을 넘는 노인 참가자들의 백분

표 1. 전체 노인 응답자들의 일반화된 불안장애 진단기준별 응답빈도수(%)

문항내용	0점	1점	2점	3점	4점	5점	6점	7점	8점	5점 이상
2. 지나친 걱정	116 (13.93)	45 (5.40)	102 (12.24)	65 (7.80)	241 (28.93)	89 (10.68)	94 (11.28)	37 (4.44)	44 (5.28)	264 (31.69)
3. 걱정 때문에 피로웠던 일 수	79 (9.48)	188 (22.57)	102 (12.24)	91 (10.92)	81 (9.72)	29 (3.48)	26 (3.12)	13 (1.56)	224 (26.89)	292 (35.05)
4. 걱정 조절의 어려움	144 (17.29)	119 (14.29)	161 (19.33)	99 (11.88)	150 (18.00)	70 (8.40)	46 (5.52)	5 (.60)	39 (4.68)	160 (19.21)
5-1. 안절부절 못함	271 (32.53)	126 (15.13)	110 (13.21)	62 (7.44)	99 (11.88)	71 (8.52)	49 (5.88)	20 (2.40)	25 (3.00)	165 (19.81)
5-2. 쉽게 피로해짐	247 (29.65)	107 (12.85)	75 (9.00)	54 (6.48)	150 (18.00)	80 (9.60)	72 (8.64)	21 (2.52)	27 (3.24)	200 (24.00)
5-3. 주의집중 곤란	282 (33.85)	115 (13.80)	82 (9.84)	59 (7.10)	103 (12.36)	82 (9.84)	62 (7.40)	17 (2.04)	31 (3.72)	192 (23.04)
5-4. 신경과민	271 (32.53)	122 (14.65)	98 (11.76)	59 (7.08)	100 (12.00)	63 (7.56)	62 (7.44)	23 (2.76)	35 (4.20)	183 (21.97)
5-5. 근육긴장	351 (42.14)	104 (13.48)	88 (10.56)	55 (6.60)	86 (10.32)	64 (7.68)	44 (5.28)	17 (2.04)	22 (2.64)	147 (17.65)
5-6. 수면곤란	221 (26.53)	93 (11.16)	110 (13.21)	46 (5.52)	105 (12.61)	77 (9.24)	82 (9.84)	48 (5.76)	51 (6.12)	258 (30.97)
6. 생활의 지장정도	262 (31.45)	111 (13.25)	147 (17.65)	81 (9.72)	104 (12.48)	71 (8.52)	33 (3.96)	4 (.48)	20 (2.40)	128 (15.37)

n=833.

율이 성별에 따라 유의미하게 다른 지를 카이 자승 검증으로 분석해 보았다. 그 결과는 표 2에 제시되어 있다. 표 2에서 보듯이, 걱정 주제가 2가지 이상인 노인 참가자들의 백분율에서만 성차가 유의미하지 않았을 뿐, 다른 대부분의 진단기준들에서는 중간 수준을 넘는 노인 참가자들의 백분율이 남자 노인들에 비해 여자 노인들에게서 더 높았다.

일반화된 불안장애의 각 진단기준별로 심각도가 중간 수준을 넘는 노인 참가자들의 백분

율이 지역에 따라 유의미하게 다른 지를 카이 자승 검증으로 분석해 보았다. 그 결과는 표 2에 나와 있다. 표 2에서 보듯이, 걱정 주제가 2가지 이상 호소한 노인 참가자들의 백분율이 화천지역에 비해 춘천지역 노인들에게서 더 높았으며, 근육긴장증상의 심각도가 중간 수준을 넘는 노인 참가자들의 백분율은 춘천지역에 비해 화천지역 노인들에게서 더 높은 것으로 밝혀졌다. 그 외 다른 진단기준들에서 심각도가 중간 수준을 넘는 노인 참가자들의

표 2. 일반화된 불안장애의 각 진단기준에서 심각도가 중간수준을 넘어선 응답자 백분율의 성별 및 지역별 비교 및 카이제곱 검증 결과

GAD 진단기준	성 별		χ^2	지 역		χ^2
	남	여		춘천	화천	
1. 걱정 주제*	37.72	40.53	.67	42.63	35.71	4.16*
2. 지나친 걱정	25.73	35.85	9.53**	31.52	31.89	.01
3. 걱정으로 인해 괴로웠던 일 수	25.73	41.55	22.15***	33.11	37.24	1.56
4. 걱정조절 어려움	14.33	22.61	8.91**	20.18	18.11	.57
5-1. 안절부절 못함	11.40	25.66	25.80***	19.27	20.41	.17
5-2. 쉽게 피로해짐	16.96	28.92	15.77***	24.15	23.98	.00
5-3. 주의집중곤란	14.62	28.92	23.24***	22.22	23.98	.36
5-4. 신경과민	14.62	27.09	18.28***	20.86	23.21	.67
5-5. 근육긴장	9.36	23.42	27.44***	15.19	20.41	3.88*
5-6. 수면곤란	19.88	38.70	33.37***	28.57	33.67	2.53
6. 생활지장정도	9.36	19.55	16.11***	15.19	15.56	.02

주. *걱정 주제가 2가지 이상으로 분류된 노인 참가자들의 백분율.

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

백분율은 지역 간에 유의미한 차이를 보이지 않았다.

일반화된 불안장애의 진단 분류와 위험요인들의 효과

한국판 WAQ의 응답 자료로 일반화된 불안장애의 진단기준을 충족시키는 노인들을 분류한 결과, 전체 응답자($n=833$ 명)의 2.76%(23명)를 차지하였다. 일반화된 불안장애 진단과 본 연구에서 선정한 잠정적인 위험요인들의 관계를 검토하기 위하여, 각 변인들 간의 단순상관계수를 구하였다. 그 결과는 표 3에 제시되어 있다. 표 3에서 보듯이, 사회경제적 지위($r=-.13$, $p=.000$), 건강 위험성 지각($r=.09$, $p=.008$), 그리고 차별 대우 경험($r=.10$, $p=.006$)

만이 일반화된 불안장애의 진단과 유의미한 상관관을 보였다. 성별 변인의 경우, 여자 노인들(3.67%)이 남자 노인들(1.46%)에 비해 marginal하게 더 높은 것으로 밝혀졌다, $r=.07$, $p=.056$.

이처럼 상관계수 값이 유의미하게 나온 변인들 각각이 일반화된 불안장애의 진단에 기여하는 고유 효과를 검토하기 위하여, 이 변인들을 예측변인으로 하여 로지스틱 회귀분석을 수행하였다. 그 결과, 사회경제적 지위는 일반화된 불안장애 진단과 유의미하게 부적으로 연관되어 있었다, Wald $\chi^2(1)=8.72$, $p=.003$; OR=.324(95% CI=.153-.684). 건강 위험성 지각은 일반화된 불안장애 진단과 유의미하게 정적인 관계를 보였으며, Wald $\chi^2(1)=4.10$, $p=.043$; OR=1.103(95% CI=1.003- 1.214), 차별

표 3. 지역사회 거주 노인들의 일반화된 불안장애와 잠정적 위험요인들 간의 상관계수 및 각 변인들의 평균 (표준편차)

변인	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	-													
2	.00	-												
3	-.10	.18	-											
4	-.40	.02	.18	-										
5	-.53	-.07	.16	.33	-									
6	-.23	.09	.24	.11	.51	-								
7	.15	-.06	-.17	-.14	-.07	-.09	-							
8	-.15	.00	.11	.15	.14	.05	-.08	-						
9	.08	.12	-.10	-.07	-.10	-.04	.08	.05	-					
10	-.03	.12	.21	.17	.15	.07	-.04	.08	-.04	-				
11	.18	-.22	-.08	-.04	-.12	-.07	.03	-.07	-.02	.11	-			
12	-.08	.23	.23	.15	.17	.15	-.14	-.11	-.03	.27	.03	-		
13	.07	-.02	-.13	-.06	-.02	-.02	.09	-.07	.10	.00	-.01	-.03	-	
14	.20	-.03	-.23	-.15	-.08	-.04	.29	-.11	.20	-.09	-.06	-.25	.33	-
M							13.51		2.83			4.27		14.86
(SD)							(4.66)		(1.52)			(1.57)		(9.03)
n	833	833	829	833	830	781	831	833	832	829	385	833	833	830

주. 1 = 성별; 2 = 거주 지역; 3 = 사회경제적 지위; 4 = 문맹여부; 5 = 배우자 동거 여부; 6 = 동거인 여부; 7 = 건강 위험지각; 8 = 규칙적 운동빈도; 9 = 차별 대우경험; 10 = 가족과의 접촉빈도; 11 = 타 인과의 접촉빈도; 12 = 지각된 사회적 지지; 13 = 일반화된 불안장애 여부; 14 = 일반화된 불안장애 증 상의 수준. 상관계수가 .09 이상이거나 또는 -.09 미만일 경우 $p < .01$ 수준에서 유의미하였으며, 그럴 경우 굵은 글씨체로 나타냄. 변인마다 n 수가 차이나는 이유는 결측치 수가 다르기 때문임.

대우 경험은 정적인 상관을 보이는 경향이 있 었다, Wald $\chi^2(1)=3.60$, $p=.058$; OR=1.207(95% CI=.994-1.467).

다음에는, 이러한 위험요인들의 역할이 남 녀 간에 다른 지를 탐색해 보았다. 남자 노인 들의 경우, 사회경제적 지위[Wald $\chi^2(1)=1.07$, $p=.301$; OR=.542(95% CI=.170-1.730)]와 차별

대우 경험[Wald $\chi^2(1)=1.43$, $p=.232$; OR=1.315 (95% CI=.839-2.060)] 양자 모두 유의미한 효과 를 보이지 않았는데 비해, 건강 위험성 지각 은 일반화된 불안장애 진단을 유의미하게 예 측하는 것으로 밝혀졌다, Wald $\chi^2(1)=5.64$, $p=.018$; OR=1.297(95% CI=1.047-1.609).

여자 노인들의 경우, 건강 위험성 지각

[Wald $\chi^2(1)=.425, p=.514; OR=1.306(95\% CI=.931-1.154)$]과 차별 대우 경험[Wald $\chi^2(1)=2.49, p=.114; OR=1.203(95\% CI=.956-1.514)$] 양자 모두 유의미한 효과를 보이지 않았는데 비해, 사회경제적 지위는 일반화된 불안장애 진단을 유의미하게 예측하는 것으로 나타났다, Wald $\chi^2(1)=7.40, p=.007; OR=.229(95\% CI=.079-.663)$.

일반화된 불안장애 증상의 수준과 위험요인들의 효과

한국판 WAQ로 측정된 일반화된 불안장애 증상들의 수준이 어떤 위험요인들과 관계가 있는지를 검증하기 위하여 여러 잠재적인 위험요인들과의 단순상관계수를 구하였다(표 3). 표 3에서 보듯이, 성별($r=-.20, p=.000$), 사회경

제적 지위($r=-.23, p=.000$), 문맹($r=-.15, p=.000$), 건강 위험성 지각($r=.29, p=.000$), 규칙적인 운동 빈도($r=-.11, p=.001$), 차별 대우 경험($r=.20, p=.000$), 가족과의 접촉 빈도($r=-.09, p=.009$), 그리고 사회적 지지($r=-.25, p=.000$)가 일반화된 불안장애 증상의 수준과 각각 유의미한 상관을 보였다.

이처럼 상관관계수 값이 유의미하게 나온 변인들 각각이 일반화된 불안장애 증상의 수준에 기여하는 고유 효과를 검토하기 위하여, 이 변인들을 예측변인으로 하여 동시적인 중다회귀분석을 수행하였다. 그 결과는 표 4에 제시되어 있다. 회귀방정식에 투입된 모든 예측변인들은 노인들의 일반화된 불안장애 증상 수준의 변량을 19.70% 설명하였으며, 성별, 사회경제적 지위, 건강 위험성 지각, 차별 대우 경험, 그리고 사회적 지지가 유의미한 예측변

표 4. 지역사회 거주 노인들의 일반화된 불안장애 증상의 정도에 대한 각 위험요인들의 고유효과와 설명변량

변인	남자 노인		여자 노인		전체	
	β	t	β	t	β	t
성별(남자기준)	--	--	--	--	.12	3.39***
사회경제적지위	-.08	-1.42	-.15	3.41***	-.12	-3.66***
문맹여부(문맹기준)	-.10	-1.19	.03	.70	-.01	-.34
건강 위험성 지각	.13	2.49*	.26	6.14***	.21	6.51***
규칙적 운동빈도	-.05	-.86	-.05	-1.33	-.05	-1.44
차별 대우	.15	2.76**	.17	4.15***	.16	4.95***
가족과의 접촉빈도	.01	.18	.01	.25	.01	.16
사회적 지지	-.10	-1.92	-.21	-4.68***	-.17	-5.15***
R^2 (조정된 R^2)	.089(.70)		.225(.214)		.197(.189)	
F	4.660***		19.548***		24.831***	
n	340		479		819	

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

인으로 밝혀졌다.

다음에는, 이러한 위험요인들의 역할이 남녀 간에 다른 지를 탐색해 보았다. 남자 노인들의 경우, 회귀방정식에 투입된 모든 예측변인들은 노인들의 일반화된 불안장애 증상 수준의 변량을 8.90% 설명하였으며, 여러 예측변인들 중 건강 위험성 지각과 차별 대우 경험 양자 모두 유의미하게 기여하는 것으로 밝혀졌다.

여자 노인들의 경우, 모든 예측변인들은 노인들의 일반화된 불안장애 증상 수준의 변량을 22.50% 설명하였으며, 여러 예측변인들 중 사회경제적 지위, 건강 위험성 지각, 차별 대우 경험, 그리고 사회적 지지 각각 유의미하게 기여하는 것으로 밝혀졌다.

걱정 내용별 응답 분포

전체 노인 참가자들이 보고한 걱정의 내용

을 주제별로 분류하여 그림 1과 같이 제시하였다. 그림 1에서 보듯이, 가족(45.74%)에 대한 걱정을 호소한 노인들의 수가 가장 많았으며, 다음으로 자신의 건강(32.89%), 재정(28.33%), 중요한 타인의 건강(19.81%) 순이었다. 이에 비해, 일/직업(5.16%), 사소한 문제(3.6%)와 지역사회/세상사(1.68%)에 대한 걱정을 호소한 노인들의 수는 아주 적은 편이었다. 이 주제들과 다소 중복되긴 하나, 노인들의 주요 관심사 중 하나로 간주되는 죽음과 관련된 걱정을 별도로 분류한 결과, 전체의 5.76%(48명)의 노인들이 죽음과 관련된 걱정을 호소하는 것으로 밝혀졌다.

각 내용별로 걱정을 호소하는 노인의 백분율이 성별에 따라 다른 지를 카이자승 검정으로 검토해 보았으며, 그 결과는 표 5에 제시되어 있다. 표 5에서 보듯이, 가족에 대한 걱정과 자신의 건강에 대한 걱정을 각각 호소한 노인들의 백분율은 남자 노인들에 비해 여자

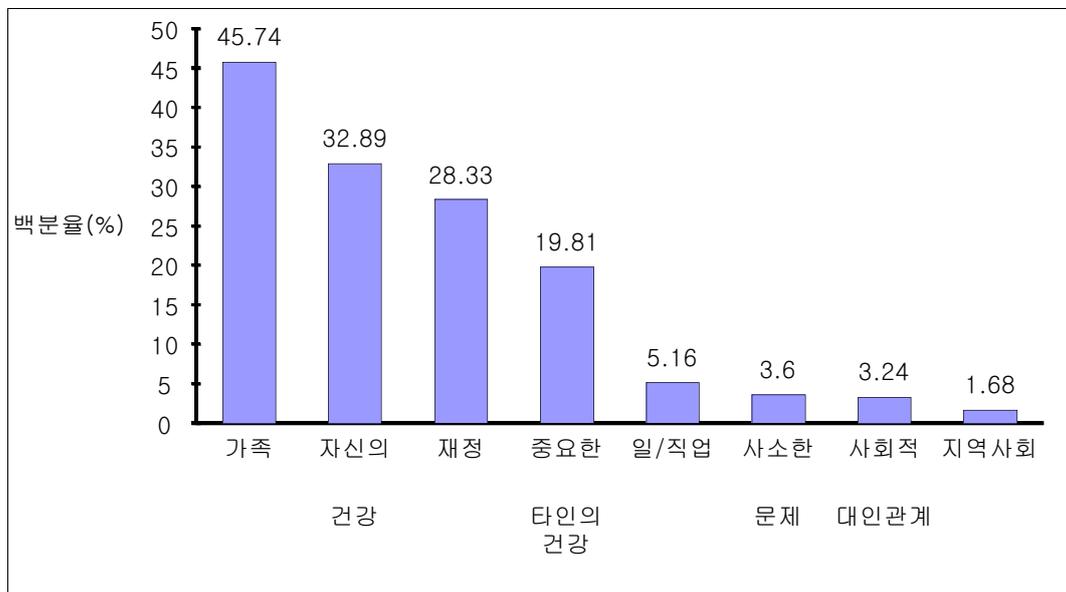


그림 1. 전체 노인 응답자들의 걱정내용별 응답분포(단위: %)

표 5. 성별 및 지역별 구분에 따른 각 걱정내용을 호소한 노인들의 백분율(%)과 카이제곱 검증 결과

걱정내용	성 별		χ^2	춘천	지 역	
	남	여			화천	χ^2
가족	31.58	55.60	46.87***	47.62	43.62	1.34
자신의 건강	28.36	36.04	5.40*	36.28	29.08	4.87*
재정	34.50	24.03	10.88***	25.62	31.38	3.38
타인의 건강	23.39	17.31	4.69*	22.68	16.58	4.85*
일/직업	7.89	3.26	8.85**	4.30	6.12	1.40
사소한 문제	4.39	3.05	1.03	2.72	4.59	2.09
사회적/대인관계	2.92	3.46	.19	4.30	2.04	3.40
지역사회	4.09	0	20.44***	2.49	.77	3.76

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

노인들에게서 유의미할 정도로 더 높았다. 다른 주제들과 일부 중복되는 문제가 있지만, 노인들의 주된 관심사 중 하나(최영임, 장휘숙, 2007)로 생각되는 죽음을 주제로 한 걱정을 호소한 노인들의 빈도수를 분석해 보았다. 죽음과 관련된 주제로 걱정을 호소한 노인들의 백분율은 남자(3.51%)에 비해 여자 노인들(7.33%)에게서 유의미하게 더 높았다, $\chi^2(1) = 5.43, p < .05$. 이와 달리, 재정, 중요한 타인의 건강, 일/직업, 지역사회/세상사, 그리고 기타 내용에 대한 걱정을 호소한 백분율은 모두 남자 노인들이 여자 노인들보다 더 높은 것으로 밝혀졌다.

지역에 따라 각 내용별로 걱정을 호소하는 노인의 백분율이 다른 지를 카이제곱 검증으로 검토해 보았으며, 그 결과는 표 5에 제시되어 있다. 표 5에서 보듯이, 자신의 건강과 중요한 타인의 건강에 대한 걱정을 각각 호소한 노인들의 백분율은 화천지역 노인들에 비해 춘천지역 노인들에게서 유의미할 정도로 더 높았다. 그 외 다른 내용들의 걱정을 호소

한 노인들의 백분율은 지역 간에 유의미한 차이를 보이지 않았다.

논 의

본 연구는 우리나라 지역사회 거주 노인들의 과도한 걱정이나 일반화된 불안장애의 부정적 영향을 예방하고 그들의 삶의 질을 높이는 데 도움이 되는 방안들을 마련하는데 기초가 되는 정보들을 제공하기 위하여, 노인들이 호소하는 일반화된 불안장애와 그 증상들의 응답분포 및 이와 관련된 위험요인들의 역할을 살펴보고, 이러한 위험요인들의 역할이 성별에 따라 다른 양상을 보이는 지를 탐색해 보고자 하였다. 서론에서 기술하였듯이, 본 연구에서 다른 우리나라 노인들의 일반화된 불안장애에 대한 잠정적인 위험요인들은 동일한 주제에 대한 외국의 연구들과 국내 노인들의 삶의 질에 관한 연구들에서 보고된 결과들을 토대로 선정되었다. 본 연구의 주요 결과들을

요약하고 이 결과들에 관해 논의하면 다음과 같다.

우리나라 노인들의 일반화된 불안장애 유병률

본 조사 연구에 참가한 노인들 중 DSM-IV의 일반화된 불안장애 진단기준을 충족시키는 것으로 분류된 노인들은 전체의 2.76%를 차지했다. 이는 조사 대상 노인들 중에서 당장 전문적인 심리학적 또는 정신과적 치료를 받을 필요가 있는 것으로 잠정 추정되는 수치라는 점에서 주목할 필요가 있다. 여기서 본 조사에서 보고된 유병률을 다른 선행 연구들의 유병률과 비교하기 위해서는 각 연구에서 산출한 유병률의 종류가 어떤 것인지를 확인해 볼 필요가 있다. 조사 당시에 해당 장애를 겪고 있는 노인들의 백분율을 산출했다는 점에서 본 조사 연구에서 보고된 유병률은 시점유병률(point prevalence) 또는 대체로 1개월 유병률에 가까운 것으로 생각되며(이정균, 한진희, 김용식, 최진옥, 1986), 이것과 구별되게 6개월 또는 1년 유병률이나 평생 유병률 같은 기간 유병률(period prevalence)도 흔히 여러 역학조사들에서 보고되고 있다.

이런 점을 고려하여, 지금까지 보고된 노인 대상 유병률에 관한 외국의 선행 연구들을 살펴보면, 본 조사 연구와 동일한 1개월 유병률은 대체로 4%대(4.0%: Krasuck et al., 1998; 4.7%: Manela et al., 1996; 4.8%: Regier et al., 1988)로 보고되었다. 6개월 유병률은 편차가 커서 1.9%(Blazer et. al., 1991), 6.8%(Regier et al., 1988), 7.3%(Beekman et al., 1998)였으며, 평생 유병률은 4.6%라는 보고(Blazer et. al., 1991)가 나와 있다. 요약하면, 외국에서 이루어진 지역사회 거주 노인 대상 역학 조사연구들에

서 보고된 일반화된 불안장애의 유병률에 비해 본 조사에 나온 우리나라 노인들의 유병률이 대체로 더 낮을 가능성이 시사된다.

이와 달리, 표집대상이나 진단방법 및 진단 절차가 상이해서 직접 비교하기는 어려우나, 우리나라 전국 단위의 18세 이상 64세 미만 성인들을 표집하여 연구한 역학조사(조맹제 등, 2004)에서 보고된 일반화된 불안장애의 평생 유병률인 전체의 2.3%와 대체로 비슷하며, 1년 유병률 1.04%보다는 2배 이상 높을 가능성이 있음을 시사한다. 이 결과는 외국에서 이루어진 역학조사 연구들에 기초하여 불안장애들이 젊은 성인들에 비해 노인들에게서 덜 흔하다는 기존의 견해(Flint, 1994)와 반대되는 것으로 해석할 수 있다.

우리나라 노인들의 일반화된 불안장애 진단과 증상 수준에 대한 위험요인들의 역할

먼저, 본 연구에서 상정된 잠정적인 위험요인들이 노인들의 일반화된 불안장애 진단 또는 증상들의 수준과 관계가 있는 지를 살펴본 결과, 사회경제적 지위가 낮을수록, 자신의 건강에 대한 지각된 위험수준이 높을수록, 그리고 주위 사람들이나 사회로부터 차별 대우를 더 많이 경험했을수록, 일반화된 불안장애로 진단될 가능성이 더 높았고 그러한 장애 증상들의 정도가 더 심한 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과는 다른 위험요인들의 영향을 통제한 후에도 모두 유의미하거나 유의미한 경향을 보였다.

노인들의 건강 위험성에 대한 지각이 일반화된 불안장애 진단과 관계가 있다는 결과는 네덜란드 노인들을 대상으로 한 연구(Beekman et al., 1998)에서 노인 스스로 자신의 건강수준

이 낮다고 지각할 경우 일반화된 불안장애로 발병할 위험이 2배 정도 증가한다는 결과와 대체로 일치한다. 여러 선행 연구들(박근석 등, 2004; 유경, 민경환, 2005; 이주일 등, 2006)에서 노인들의 주관적 안녕감이나 삶의 질을 예측하는데 있어 일관되게 그 효과가 입증된 사회경제적 지위는 본 연구에서 일반화된 불안장애의 진단과 그 증상들의 수준 양자 모두와 유의미하게 관계가 있는 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과들은 노인들 스스로 남들에 비해 자신의 건강상태가 양호하다는 지각과 높은 경제수준이 노인들로 하여금 일반화된 불안장애로 진단될 가능성을 낮추고 그런 장애 증상들을 덜 심하게 경험하며 주관적 안녕감을 높이는데 기여하는 일종의 보호요인임을 시사한다. 아울러, 주위 사람들과 우리나라 사회가 노인들이 지각하는 부당한 대우를 줄이고 그들을 인격적으로 존중하는 태도와 그런 사회분위기를 조성하는 것이 일반화된 불안장애의 진단과 증상 수준에 대한 일종의 보호요인으로 작용할 가능성을 나타내 준다.

일반화된 불안장애 증상들의 수준은, 사회경제적 지위, 건강의 위험성에 대한 지각, 그리고 차별 대우 경험 외에도, 성별 및 지각된 사회적 지지 양자 모두와 유의미하게 관련되어 있는 것으로 밝혀졌다. 즉, 남자 노인들에 비해 여자 노인들이, 그리고 노인들의 지각된 사회적 지지 수준이 낮을수록, 일반화된 불안장애 증상들을 더 많이 호소하는 것으로 나타났다. 성별변인의 경우, 일반화된 불안장애로 잠정 진단된 백분율과도, 통계적 유의성의 기준에는 다소 미흡했지만, 어느 정도 관련되어 있는 것으로 밝혀졌다. 즉, 선행 연구결과들(조맹제 등, 2004; Beekman et al., 1998; Wittchen et al., 1994)과 대체로 일치되게, 여자

노인들(3.7%)이 남자 노인들(1.5%)에 비해 2배 이상 더 높았다.

여자 노인들이 남자 노인들에 비해 일반화된 불안장애로 진단되는 비율이 높은 경향과 이 장애의 증상들이 더 심한 결과를 보이는 이유는 무엇일까? 이와 관련해서는 두 가지 점에 주목할 필요가 있다. 첫째, 우리나라 여자 노인들이 남자 노인들과는 상이한 정서대처방식을 주로 사용하기 때문일 가능성이 있다. 유경과 민경환(2005)에 의하면, 우리나라 여자 노인들은 남자 노인들에 비해 수동 의존적 대처를 더 많이 사용하고 문제중심적 대처와 인지적 대처를 더 적게 사용하는 양상을 보였을 뿐 아니라, 이러한 대처양상의 차이가 노인들의 주관적 안녕감에 유의미한 영향을 주었다고 보고하였다. 둘째, 우리나라 여자노인들은 남자노인들에 비해 경제적으로, 사회적으로, 그리고 건강상의 측면에서 더 불리한 여건에 놓여있기 때문일 가능성이 있다. 이와 일치되게, 본 연구에서 여자 노인들이 남자 노인들에 비해 문맹자와 독거노인의 비율이 더 높고, 배우자와의 동거비율이 더 낮으며, 규칙적인 운동 빈도와 건강 위험성 지각이 더 낮은 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과는 여자 노인들이 남자 노인들에 비해 긴 평균수명, 열악한 취업여건, 낮은 교육수준, 배우자와의 낮은 동거비율, 그리고 건강상태의 악화 등으로 인해 노후에 더 심각한 상황에 노출될 수 있다는 견해(예: 박기남, 2006)에 의해 뒷받침된다.

다음에는, 노인들의 일반화된 불안장애에 대한 위험요인들의 역할이 남녀 간에 상이한지를 탐색해 보았다. 일반화된 불안장애 진단과 증상 수준 양자 모두, 남자 노인들에서는 건강 위험성 지각이, 그리고 여자 노인들에서

는 사회경제적 지위가 유의미하게 연관되어 있는 것으로 밝혀졌다. 따라서 노인들의 일반화된 불안장애 발병의 위험을 줄이고 삶의 질을 높이기 위해서는 남자 노인들의 경우 평생시의 건강관리가, 그리고 여자 노인들에게는 적절한 경제적 지원이 특별히 중요하다고 하겠다. 이에 더해, 노인들의 일반화된 불안장애 증상 수준은 남자 노인들의 경우 주변으로부터의 차별 대우 경험, 그리고 여자 노인들의 경우 건강 위협성 지각, 차별 대우 경험 및 사회적 지지가 각각 유의미하게 관련되어 있었다. 이러한 결과들은 남녀 노인들 공히 주위 사람들과 사회로부터 받는 부당한 대우를 줄이려는 자발적 노력과 함께 노인들을 인격적으로 존중하는 태도와 적절하게 대우하는 사회 전반의 분위기를 조성하는 노력이 병행될 필요성과, 여자 노인들에게는 특히 사회적 지지를 더 많이 제공해 주기 위한 노력과 평생시의 건강관리를 통한 건강 위협성의 지각을 낮추는 것이 그들의 일반화된 불안장애 증상들을 완화하는데 중요하다는 점을 시사한다.

우리나라 노인들의 걱정 주제별 응답분포와 성차 및 지역간 차이

첫째, 본 조사의 노인 참가자들이 호소한 걱정내용을 주제별로 분류한 결과, 가족에 대한 걱정을 가장 많이 호소하였으며, 그 다음으로 자신의 건강, 재정, 중요한 타인의 건강 순으로 걱정을 호소한 인원수가 많았다. 이에 비해, 일/직업, 사회적/대인관계와 지역사회/세상에 대한 걱정을 호소한 노인들의 수는 아주 적은 편이었다.

이러한 걱정 주제의 빈도에 관한 결과는 질문내용이 약간 달라서 직접 비교하는 데에 어

려움이 있지만, 우리나라 노인들이 경험하는 스트레스에 관한 선행 연구들과 대체로 비슷하게 나왔다. 그 한 예로, 서울, 광주, 전남 및 경기도 일부 지역에 거주하는 65세 이상 노인들 331명을 편의 표집하여 그들이 지난 1년간 경험한 스트레스원에 관해 조사한 연구(서현미, 하양숙, 1997)가 있다. 이 조사 연구에서 시력감소, 기력의 감소, 치아상태의 변화, 기억력 감소 등 자신의 건강과 관련된 스트레스를 경험한 노인들이 전체 대상들 중 80%가 넘었다. 아울러, 노인 참가자들로 하여금 각 스트레스원에 대하여 '매우 스트레스가 적다'(0점)부터 '매우 스트레스가 많다'(10점)까지 그 인지 강도를 평정하도록 한 결과, 자녀의 죽음, 배우자의 죽음 순으로 스트레스의 정도가 높았으며, 그 다음에는 자녀의 불임, 결혼 안한 자녀가 있음, 자녀의 자동차 운전으로 인한 걱정 순으로 지각된 스트레스의 정도가 높은 것으로 밝혀졌다. 또 다른 예로, 경로당, 병원 내시경실, 사회복지관 등을 방문한 서울시 거주 65세 이상 노인 312명을 편의 표집하여 조사한 연구(김미정, 2004)도 있다. 이 연구에서 여러 스트레스 영역 중에 노인들에 의해 지각된 스트레스 정도가 가장 높은 영역은 건강문제였으며, 그 다음에는 경제문제, 가족문제, 주거문제 및 상실문제 순으로 지각된 스트레스의 정도가 높은 것으로 나타났다.

외국에서 노인들을 대상으로 한 여러 연구들(Diefenbach, Stanley, & Beck., 2001; Doucet, Ladouceur, Freeston, & Dugas, 1998; Person & Borkovec, 1995)도 본 조사와 대체로 유사한 결과를 보고하였다. 즉, 건강한 노인들이나 일반화된 불안장애가 있는 노인들 모두 건강에 관한 걱정을 많이 호소한 것으로 밝혀졌다.

하지만, 국내에서 지방 소재 대학교에 재학

중인 학생들이 호소하는 걱정 주제를 분석한 결과, 진로와 취업에 대한 걱정이 가장 높은 빈도를 차지하였으며, 그 다음으로, 학업, 대인관계, 재정 범주가 많았으나, 가족에 대한 걱정과 건강에 대한 걱정을 각각 호소한 학생들의 수는 다른 주제들에 비해 훨씬 적었다(서우정, 조용래, 2007). 이와 비슷하게, 일반화된 불안장애가 있는 젊은 성인들은 일, 재정, 그리고 대인관계 문제에 대한 걱정을 각각 많이 호소한 것으로 보고되었다(Craske, Rapee, Jackel, & Barlow, 1989; Roemer, Molina, & Borkovec, 1997).

이상과 같이 살펴본 국내외 연구결과들을 종합적으로 고려할 때, 걱정 주제들은 조사 대상자의 연령에 따라 상이한 양상을 보인다고 할 수 있다. 이러한 차별적인 걱정 주제들은 조사 대상자들의 생활 여건의 변화를 나타내는 것으로 보이며(Standley & Novy, 2000, p.193), 노인들의 일반화된 불안장애를 진단하고 치료하는 데 있어 중요하게 고려되어야 할 사항으로 생각된다.

둘째, 노인 참가자들이 호소하는 걱정을 각 주제별로 분류하여 산출된 백분율은 성별에 따라 상이한 양상을 보였다. 즉, 가족에 대한 걱정과 자신의 건강에 대한 걱정을 각각 호소한 노인들의 백분율은 남자 노인들에 비해 여자 노인들에게서 유의미할 정도로 더 높았다. 이와 달리, 재정, 중요한 타인의 건강, 일/직업, 지역사회/세상사, 그리고 기타 내용에 대한 걱정을 호소한 백분율은 모두 남자 노인들이 여자 노인들보다 더 높은 것으로 밝혀졌다.

이 결과를 좀 더 자세히 살펴보기 위하여, 가족과 중요한 타인의 건강이라는 주제로 각각 분류된 걱정 내용을 분석해 보았다. 가족 주제는 당사자가 아팠을 때 자식들이나 배우

자가 고생하거나 그들에게 꽤 끼칠까봐 걱정, 자녀들의 현재 생활/안전 또는 그들의 장래(결혼, 직장 등)에 대한 걱정이 주를 이루었다. 이에 비해, 중요한 타인의 건강 주제는 배우자와 자녀의 신체건강/신체질환/정신질환의 발병 또는 악화에 대한 걱정이 주된 내용을 차지했다. 그리고 성별로 걱정 주제의 빈도를 검토해 보았을 때, 표 5에서 보듯이, 여자 노인들은 전체 노인들의 걱정 주제들의 순서와 거의 동일하였으며, 남자 노인들은 재정, 가족, 자신의 건강, 그리고 타인의 건강에 대한 걱정 순으로 그 빈도가 높은 것으로 밝혀졌다. 이 결과들 - 특히 여자 노인들이 가족 및 자신의 건강에 대한 걱정을 각각 호소한 백분율이 남자 노인들에 비해 더 높았다는 결과 - 은, 여자들의 경우 스트레스 상황 하에서 전통적인 스트레스 반응인 투쟁-도피반응보다 행동적으로 “돌봄(tend)과 사교(befriend)” 패턴을 더 두드러지게 보인다는 Taylor와 그 동료들(2000)의 가설을 대체로 지지하는 것으로 해석될 수 있다. 이 가설에서 돌봄이란 여성 자신과 자녀들을 보호하기 위한 양육활동으로서 그들의 안전을 촉진하고 고통을 감소시키는 기능을 하며, 사교란 이러한 과정을 도울 수 있는 사회적 네트워크를 만들고 유지하는 것을 말한다. 나아가, 남자 노인들에게서 가족과 자신의 건강에 대한 걱정이 걱정 주제들 중 각각 2순위와 3순위를 차지하고 중요한 타인의 건강에 대한 걱정을 호소한 백분율이 여자 노인들보다 더 높다는 결과는 남자들이 스트레스 자극들에 대해 항상 투쟁 또는 도피반응만 보이지는 않으며 어떤 맥락에서는 사실상 “돌봄(tend)과 사교(befriend)” 패턴을 보인다는 Geary와 Flinn(2002)의 주장과 일치된다고 하겠다.

셋째, 다른 걱정 주제들과 일부 중복되게 분류되었다는 제한점이 있지만, 노인들이 당면한 주요 관심사 중 하나로 간주되는 죽음과 관련된 걱정을 별도로 분류한 결과, 전체의 5.76%의 노인들이 죽음과 관련된 걱정을 호소하는 것으로 밝혀졌다. 이는 미국 로스 엔젤레스에 거주하는 60세부터 85세 사이의 교포 노인들을 대상으로 한 연구(김태련, 1988)에서 죽음에 대해 두렵고 불안하다고 반응한 노인들이 전체의 10%였다는 결과와 다소 차이가 난다. 하지만 이 두 연구 결과를 직접 비교하기 전에 조사 시기, 대상 및 방법이 상이하다는 점을 고려할 필요가 있다. 즉, 조사 시기가 20년가량 차이가 난다는 점, 조사 대상이 국내 거주 노인(전자)과 재미교포 노인(후자)이라는 점, 조사도구가 조사 당시 가장 흔히 경험하는 걱정을 자발적으로 표현하게 한 방법(전자)과 죽음에 대한 네 가지 태도(편안하고 평화스럽다, 당연하고 담담할 뿐이다, 두렵고 불안하다, 억울하고 비참하다) 중 한 가지를 고르게 하는 방법(후자) 등에서 상이하다.

본 연구에서 죽음에 대한 걱정을 호소한 노인들의 백분율은 남자 노인들에 비해 여자 노인들에게서 유의미하게 더 높았다. 이 결과는 60세부터 80세 사이의 노인들을 개별 면접하여 죽음에 대한 그들의 인식을 조사한 연구(노현정, 조은영, 전경숙, 정태연, 2006)와 대체로 일치한다. 이 연구에 의하면, 죽음에 대해 남자 노인들은 '두렵지 않다'고 응답한 수가 다른 대답들에 비해 압도적으로 많았으나, 여자 노인들은 '겁난다'에 응답한 수가 '두렵지 않다' 및 '수용한다'에 각각 응답한 수보다 약간 더 많았다.

본 연구와 비슷한 시기에 이루어진 다른 연구(최영임, 장휘숙, 2007)에서는 대학생과 노인

들의 죽음공포 및 죽음불안과 삶의 만족도 간의 관계를 보고하였다. 이 연구에서 죽음공포의 하위요인들 중 죽어가는 과정에 대한 두려움은 대학생집단보다 노인집단에서 더 컸으며, 70대 노인들이 60대 노인들보다 더 컸다. 아울러, 죽어가는 과정에 대한 두려움, 중요한 타인의 상실에 대한 두려움, 사후세계에 대한 두려움, 죽음이후의 신체에 대한 두려움 및 시체에 대한 두려움과 죽음불안의 수준은 남자들보다 여자들이 더 높은 것으로 밝혀졌다.

넷째, 걱정 주제 및 일반화된 불안장애의 특징들이 지역 간에 차이를 보이는 지를 확인해 보았다. 지역 간 차이를 보인 변인들을 간략하게 정리하면, 자신의 건강과 중요한 타인의 건강에 대한 걱정을 각각 호소한 노인들의 백분율과 2가지 이상의 주제가 담긴 걱정을 호소한 노인들의 백분율은 춘천지역 노인들이, 근육긴장증상의 심각도가 중간 수준을 넘는 노인들의 백분율은 화천지역 노인들이 다른 지역 노인들에 비해 높았다. 이와 달리, 일반화된 불안장애의 다른 진단기준들이나 전반적인 증상의 심각도와 유병률은 두 지역 간에 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이러한 거주 지역변인이 본 연구에서 측정된 여러 잠정적인 위험요인들과 어떤 관계가 있는 지를 검토해 본 결과, 도농복합의 중소도시인 춘천지역 노인들이 농촌지역인 화천 거주 노인들에 비해 나이가 약간 더 많았고 사회경제적 지위가 다소 높았던 점이 일부 걱정 주제들의 백분율에서 두 지역 간 차이가 나온 결과를 설명하는데 도움이 될 것으로 기대된다.

연구의 제한점과 의의

본 조사연구에는 몇 가지 제한점과 앞으로

의 연구를 통해 보완되어야 할 점들이 있다.

첫째, 조사지역이 강원도의 두 개 지역에 국한되어 있다는 점을 들 수 있다. 이 결과를 다른 지역 또는 우리나라 전체 노인들, 그리고 여러 시설들에 거주하는 노인들에게 일반화하는 데에는 주의가 요망된다. 따라서 향후 전국단위의 표본 조사 연구와 다양한 형태의 시설들에 거주하는 노인들을 대상으로 한 조사 연구들을 수행할 필요가 있다고 하겠다.

둘째, 조사자들이 고령자 조사 전문 면접원이며 이번 조사와 관련하여 임상심리전문가로부터 한국판 WAQ의 사용 요령에 관해 일정 시간 교육을 받기는 했으나, 정신보건 분야의 비전공자라는 점 또한 본 연구의 제한점이라 하겠다. 따라서 노인들의 일반화된 불안장애의 특징들에 관해 보다 확실한 결론을 내리기 위해서는 임상 진단 및 평가에 관해 체계적인 교육과 수련을 받은 전문가들이 참여하는 추가적인 연구를 진행할 필요가 있겠다.

셋째, 본 연구에서 노인들의 일반화된 불안장애 진단과 증상 수준에 대한 여러 위험요인들을 검토하였으나, 다른 중요한 변인들이 더 포함될 필요성이 있다. 본 연구에서 검토한 여러 위험요인들이 일반화된 불안장애의 증상 수준을 설명하는 변량이 전체 노인집단 19.5%, 남자 노인집단 7.8%, 그리고 여자 노인집단 22.2%에 불과하였다. 따라서 향후 연구에서는 일반화된 불안장애에 대한 취약성요인들로 알려진 걱정예에 대한 상위인지(Wells, 1995), 불확실성에 대한 인내력(서우정, 조용래, 2007; Dugas, Freeston, & Ladoucer, 1997), 또는 정서조절곤란(Menning, Heimberg, Turk, & Fresco, 2005) 등의 변인들을 포함시켜 그 효과를 검증할 필요가 있다. 정서조절 곤란과 관련하여, 정서변화나 동요를 개선할 수 있다는

긍정적 믿음이 노년집단의 주관적 안녕감을 예측하는데 있어 가장 중요한 역할을 하며, 여러 정서대처방식 중 자기방어적 대처가 주관적 안녕감의 유지에 도움이 된다는 보고(유경, 민경환, 2005)는 앞으로 노인들의 일반화된 불안장애에 관한 연구를 진행하는데 도움이 될 것으로 생각한다.

넷째, 본 조사연구에서는 노인 참가자들의 걱정 주제를 살펴보기 위하여, 면접원들이 노인 참가자들에게 요즘 가장 흔히 걱정하는 내용을 질문하여 서술식으로 답변을 받았다. 이러한 개방형 질문을 사용한 접근은 개인 고유의 걱정 내용을 수집할 수 있는 장점이 있는데 비해, 어떤 노인들에게는 어렵게 여겨질 수 있고(Mohlman, 2004), 그들의 걱정을 주제별로 분류하는 데 많은 시간과 노력이 소요된다는 단점이 있다. 따라서 앞으로의 연구에서는 이번 조사를 통해 드러난 노인들의 걱정 주제들을 기초로 구조화된 형태의 질문지를 개발하여 적극 활용할 필요가 있다. 아울러, 본 연구에서 잠정적인 위험요인들로 선정되었던 개념들 중 스트레스요인과 사회적 지지의 경우, 대단위 연구의 특성상 해당 구성개념의 일부 측면만 측정했거나 몇 가지 단편적인 질문만으로 측정했다는 문제점이 있다. 앞으로의 연구에서는 이러한 구성개념을 신뢰롭고 타당하게 측정하는 것으로 알려진 구조화된 검사지(예: 지각된 사회적 지지에 대한 다차원적 척도; 이주일 등, 2006; Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988)를 사용함으로써 본 연구와 동일한 결과를 보이는 지를 검토할 필요가 있다.

이러한 몇 가지 제한점과 보완해야 할 점들이 있음에도 불구하고, 본 조사 연구는 여러 가지 점에서 의의가 있다고 하겠다. 먼저, 본 조사는 우리나라 지역사회 거주 노인들의 걱

정 주제 및 일반화된 불안장애의 특징들에 관한 중요한 경험적 자료들을 제공한 최초의 연구로 알고 있다. 본 조사 연구는 이와 관련된 연구 결과들에 초점을 맞춘 후속 연구들을 진행하는데 있어 좋은 길라잡이가 역할을 할 것으로 기대된다.

나아가, 본 연구의 결과들은 우리나라 노인들의 과도한 걱정이나 일반화된 불안장애에 대한 예방적 및 치료적 개입 프로그램을 수립하는데 도움이 되는 귀중한 기초 정보들을 제공하고 있다. 우선, 노인들의 일반화된 불안장애에 대한 예방과 치료를 위한 접근으로 젊은 성인들에게서 그 효과가 일관되게 입증된 인지행동치료를 추천할 수 있다. 이와 관련하여, Gorenstein, Papp와 Kleber(1999)는 노인 불안환자들에게 흔히 공존하는 것으로 관찰되는 6가지 주요한 임상적 특징들(과도한 걱정, 일상생활 구조의 감소, 자율신경계 각성 증상들에 대한 불안, 항불안제 의존, 현실적 공포 및 불면증)을 체계적으로, 그리고 논리적으로 다루도록 디자인된 인지행동치료를 개발하였다.

최근에는 노인들을 대상으로 표준적인 인지행동치료를 실시할 때 노인 내담자들의 숙제 순응도를 증진시키고, 치료기법에 대한 기억력을 강화시키며, 이러한 기법들의 사용을 촉진시키기 위해 디자인된 학습과 기억력 보조장치들이 제안된 바 있다(Mohlman et al., 2003). 이를 표준적인 인지행동치료에 추가로 포함시켜서 일반화된 불안장애가 있는 노인들에게 실시한 결과, 표준적인 인지행동치료에 비해 더 효과적인 것으로 밝혀졌다.

끝으로, 본 연구에서도 일부분 측정했던 스트레스성 생활사건이 인생 후기의 과도한 걱정이나 일반화된 불안장애의 발병에 기여한다는 선행 연구들(예: Beckman et al., 1998)의 결

과를 고려할 때, 노인들의 과도한 걱정이나 일반화된 불안장애를 예방하기 위해서는 평소 스트레스 관리가 아주 중요하다는 점을 강조하고 싶다. 이와 관련하여, 아주 최근에, 스트레스에 대한 심리교육, 마음챙김 명상과 인지행동치료기법들을 결합한 총 10회기의 스트레스 관리 훈련 프로그램이 개발되어 집단치료 형태로 소수의 지역사회 거주 노인들에게 실시되었다(조용래, 2008). 그 결과, 이 프로그램에 참가했던 지역사회 거주 노인들의 우울수준, 다양한 스트레스 반응들과 지각된 건강상태 및 정서조절곤란이 효과적으로 개선된 것으로 밝혀졌다.

참고문헌

- 권석만, 민병배 (2000). 노년기 정신장애. 서울: 학지사.
- 김미정 (2004). 노인의 스트레스와 대처방법. 한림대학교 보건대학원 석사학위 청구논문.
- 김태런 (1988). 노인의 삶과 죽음에 대한 태도 - 미국 나성 교포노인을 중심으로 -. 한국심리학회지: 발달, 1, 30-47.
- 노현정, 조은영, 전경숙, 정태연 (2006). 한국 노인의 죽음에 대한 인식. 한국심리학회 2006 연차학술대회 발표논문집, 294-295.
- 박군석, 한덕용, 이주일 (2004). 한국 노인의 신체건강과 주관안녕에 영향을 미치는 요인들. 한국심리학회지: 건강, 9, 1-24.
- 박기남 (2006). 성별 · 지역별 특성에 따른 노인의 삶의 만족도 연구. 이기홍 등(편), 한국 노인의 삶의 질(pp.61-81). 춘천: 한림대학교 출판부.
- 박상규 (2006). 노인의 정신건강과 삶의 질간

- 의 관계. 한국심리학회지: 건강, 11, 785-796.
- 박준식, 정재기, 이주일, 조용래, 권순교, 석재은, 고윤순, 김영범(2006). 지역사회 노인 종합복지체계 구축과 노인복지대책 수립을 위한 고령자 욕구조사 보고서.
- 서우정, 조용래 (2007). 대학생들의 일반화된 불안장애 증상과 걱정에서 경험적 회피의 역할. 학생생활연구, 18, 102-116. 한림대학교 학생생활상담센터.
- 서현미, 하양숙 (1997). 노인들의 스트레스원과 스트레스 인지정도에 관한 연구. 간호학 논문집, 11, 39-58.
- 유경, 민경환 (2005). 정서 대처양식과 정서 인식이 장노년기 주관적 안녕감에 미치는 영향. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 19, 1-18.
- 이기홍 (2006). 한국 노인의 문화자본과 사회자본. 이기홍 등(편), 한국 노인의 삶의 질 (pp.13-37). 춘천: 한림대학교 출판부.
- 이인정, 최혜경 (2000). 인간행동과 사회환경. 서울: 나남출판.
- 이정은, 조용래 (2007). 걱정에 대한 부정적 신념과 일반화된 불안증상간의 관계에서 경험적 회피의 매개효과. 한국심리학회지: 임상, 26, 939-961.
- 이정균, 한진희, 김용식, 최진옥 (1986). 한국 정신장애의 역학적 조사연구(V) - 도시 및 시골지역의 시점 유병률 -. 서울의대 정신의학 부록, 11, 201-219.
- 이주일, 정지원, 이정미 (2006). 미국거주 한인 노인과 국내노인 간 행복감의 차이 및 행복감에 영향을 주는 요인의 비교. 한국심리학회지: 사회문제, 12, 169-203.
- 정명숙 (2007). 우리나라 노인의 삶에 대한 만족도: 시설노인과 일반노인의 비교. 한국심리학회지: 발달, 20, 145-169.
- 조맹제, 함봉진, 김장규, 박강규, 정은기, 서동우, 김선옥, 조성진, 이준영, 홍진표, 최용성, 박종익, 이동우, 이기철, 배재남, 신정호, 정인원, 박종한, 배안, 이충경 (2004). 한국 정신장애의 역학조사연구 (1): 각 정신장애의 유병률. 신경정신의학, 43, 470-480.
- 조용래 (2008). 지역사회 거주 노인들을 위한 스트레스관리 프로그램의 효과. 2008년 한국 임상·건강심리학회 춘계공동학술대회 논문집, 107-108.
- 최영임, 장휘숙 (2007). 대학생과 노인의 죽음 공포와 죽음불안 및 생활만족의 관계. 한국심리학회 2007 연차학술대회 발표논문집, 74-75.
- 통계청 (2005). 장애인구 특별추계 결과. From web site: <http://www.nso.go.kr>
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(4th ed). Washington, DC: Author.
- Babcock, R. L., Laguna, L. B., Laguna, K. D., & Urusky, D. A. (2000). Age differences in the experience of worry. *Journal of Mental Health and Aging*, 6, 227-234.
- Beekman, A. T. F., Bremmer, M. A., Deeg, D. J. H., van Balkom, A. J. L. M., Smit J. H., de Beurs, E., van Dyck, R., & van Tilburg, W. (1998). Anxiety disorders in later life: A report from the longitudinal aging study Amsterdam. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 13, 717-726.
- Blazer, D., George, L. K., & Hughes, D.(1991). The epidemiology of anxiety disorders: An

- age comparison. In C. Salzman & B. D. Lebowitz(Eds.), *Anxiety in the elderly: Treatment and research*(pp.17-30). New York: Springer.
- Craske, M. G., Rapee, R. M., Jackel, L., & Barlow, D. H. (1989). Qualitative dimensions of worry in DSM-III-R generalized anxiety disorder subjects and nonanxious controls. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 397-402.
- DeBeurs, E., Beekman, A. T. F., van Balkom, A. J. L. M., Deeg, D. J. H., van Dyck, R., & van Tilburg, W. (1998). Consequences of anxiety in older persons: Its effect on disability, well being, and use of health services. *Psychological Medicine*, 29, 583-593.
- Diefenbach, G. J., Stanley, M. A., & Beck, J. G. (2001). Worry content reported by older adults with and without generalized anxiety disorder. *Aging and Mental Health*, 5, 269-274.
- Di Nardo, P. A., Brown, T. A., & Barlow, D. H. (1994). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Lifetime Version(ADIS-IV-L)*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Doucet, C., Ladouceur, R., Freeston, M. H., & Dugas, M. J. (1998). Worry themes and the tendency to worry in older adults. *Canadian Journal on Aging*, 17, 361-371.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., Doucet, C., Provencher, M. & Ladouceur, R. (1995). *Development of the Worry and Anxiety Questionnaire(WAQ)*. Unpublished manuscript, Laval University, Quebec, Canada.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., & Ladoucer, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 593-606.
- Flint, A. J. (1994). Epidemiology and comorbidity of anxiety disorders in the elderly. *American Journal of Psychiatry*, 151, 640-649.
- Geary, S. C., & Flinn, M. V. (2002). Sex differences in behavioral and hormonal response to social threat: Commentary on Taylor et al.(2000). *Psychological Review*, 109, 745-750.
- Gorenstein, E. E., Papp, L. A., & Kleber, M. S. (1999). Cognitive behavioral treatment of anxiety in later life. *Cognitive and Behavioral Practice*, 6, 305-320.
- Krasuck, C., Howard, R., & Mann, A. (1998). The relationship between anxiety disorders and age. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 13, 79-99.
- Krasuck, C. Ryan, P., Ertan, T., Howard, R., Lindsay, J., & Mann, A. (1999). The FEAR: A rapid screening instrument for generalized anxiety in elderly primary care attenders. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 60-68.
- Manela, M., Katona, C., & Livingston, G. (1996). How common are the anxiety disorders in old age? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 11, 65-70.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1281-1310.
- Mohlman, J. (2004). Psychosocial treatment of late life generalized anxiety disorder: Current

- status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 24, 149-169.
- Mohlman, J., Gorenstein, E. E., Kleber, M., de Jesus, M., Gorman, J. M., & Papp, L. A. (2003). Standard and enhanced cognitive-behavior therapy for late-life generalized anxiety disorder: Current status and future directions. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11, 24-32.
- Person, D. C., & Borkovec, T. D. (1995, August). *Anxiety disorders among the elderly: Patterns and issues*. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, New York, NY.
- Rapee, R. M., & Barlow, D. H. (1991). *Chronic anxiety: Generalized anxiety disorder and mixed anxiety-depression*. New York: The Guilford Press.
- Regier, D. A., Boys, J. H., Burke, J. D., Rae, D. S., Myers, J. K., Kramer, M. et al. (1988). One-month prevalence of mental disorders in the United States: Based on five epidemiologic catchment area sites. *Archives of General Psychiatry*, 45, 977-986.
- Roemer, L., Molina, S., & Borkovec, T. D. (1997). An investigation of worry content among generally anxious individuals. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 314-319.
- Standley, M. A., & Novy, D. M. (2000). Cognitive-behavior therapy for generalized anxiety disorder in late life: An evaluative overview. *Journal of Anxiety Disorders*, 14, 191-207.
- Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A. R., & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107, 411-429.
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 301-320.
- Wetherell, J. L., Thorp, S. R., Patterson, T. L., Golshan, S., Jeste, D. V., & Gatz, M. (2004). Quality of life in geriatric generalized anxiety disorder: A preliminary investigation. *Journal of Psychiatric Research*, 38, 305-312.
- Wittchen, H. U., Zhao, S., Kessler, R. C., & Eaton, W. W. (1994). DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 355-364.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.
- 1 차원고접수 : 2008. 7. 31.
수정원고접수 : 2008. 11. 30.
최종게재결정 : 2008. 12. 7.

A Survey on Generalized Anxiety Disorder and Its Risk Factors in Community-Dwelling Older Adults

Yongrae Cho

Department of Psychology, Hallym University

The present survey was conducted to investigate the status of and risk factors for generalized anxiety disorder(GAD) in older adults. The Korean version of the Worry and Anxiety Questionnaire as well as other questions of interest was administered by expert interviewers to 833 older adults aged 65 and over dwelling in the areas of Chuncheon and Whacheon, Gangwon-do. The percent of older adults meeting the DSM-IV criteria of GAD was 2.76%. As expected, its percent was marginally higher in female group than in male group. Of several risk factors, socioeconomic status, perceived risk health, and ageism were significantly associated with both the diagnosis of GAD and the level of GAD symptoms. Additionally, sex and social support had significant associations with the latter. Next, the effects of sex differences in association with risk factors were explored. In males, perceived risk health was significantly associated with both the diagnosis of GAD and the level of GAD symptoms, whereas in females socioeconomic status was significantly associated with both of them. While ageism was significantly associated with the level of GAD symptoms in men, perceived risk health, ageism, and social support were significantly associated with the level of GAD symptoms in women. Of their worry themes, the frequency of worry about family was the highest, and then the health of self, finance, the health of significant others were in descending order of frequency. Elderly women were more likely to report worries about family and the health of self than elderly men, while the latter was more likely to report worries about finance, the health of significant others, work/occupation, and community/world affairs than the former. Lastly, the results were discussed in terms of the frequency of GAD features as well as the need for preventive and therapeutic interventions for the problems of older adults.

Key words : *generalized anxiety disorder, worry, risk factors, community-dwelling older adults, epidemiological study*