

## 초고령 노인의 스트레스 요인과 대응방식이 우울에 미치는 영향

이 인 정

(덕성여자대학교)

본 연구는 스트레스 요인과 대응방식을 유형별로 구분하여 그 중에서 초고령 노인의 우울에 관련된 것은 어떤 것인지, 그리고 다양한 연령집단에서 스트레스 요인과 우울의 관계를 조절하는 것으로 확인된 유형의 대응방식이 우리나라 초고령 노인에서도 같은 효과를 보이는지 조사하였다. 이를 위해 지역사회에 거주하는 205명의 초고령 노인을 대상으로 기술적 분석, 위계적 회귀분석 등을 실시하였다. 분석결과 요약은 다음과 같다. 첫째, 표본에 포함된 초고령 노인의 평균적인 우울 수준은 우울 의심(경증 우울)에 해당하였으며 상당수의 응답자가 우울증과 우울 의심을 가지고 있었다. 둘째, 스트레스 요인은 초고령 노인의 우울에 강력한 영향을 미쳤다. 건강문제로 인한 스트레스가 초고령 노인의 우울에 가장 큰 영향력을 나타냈고 경제문제, 가족문제, 사별로 인한 스트레스의 영향도 높은 수준에서 유의미하였다. 셋째, 경제문제, 가족문제로 인한 스트레스가 우울에 미치는 영향에 대해 정서중심 대응방식의 조절효과가 확인되었다. 이러한 결과를 바탕으로 초고령 노인에 초점을 맞춘 우울관련 연구와 대책의 활성화, 초고령 노인의 스트레스 요인과 그로 인한 스트레스를 해결하거나 관리하기 위한 방안 마련, 스트레스 요인이 초고령 노인의 우울을 초래하는 것을 막기 위해 정서중심 대응방식을 많이 사용하도록 할 것 등이 논의되었다.

주요용어: 초고령 노인, 우울, 스트레스 요인, 정서중심 대응방식, 문제중심 대응방식

본 연구는 2013년 덕성여자대학교 교내연구비에 의해 지원되었음.

■ 투고일: 2014.10.25    ■ 수정일: 2014.12.12    ■ 게재확정일: 2014.12.24

## I. 서론

평균수명의 연장으로 85세 이상 초고령 노인이 급증하고 있다. 우리나라 전체 인구에서 85세 이상 노인이 차지하는 비율은 2013년 0.9%이나 2030년 2.5%, 2050년 7.7%로 증가할 것으로 전망된다(통계청, 2013). 이러한 두드러진 증가율과 더불어 초고령 노인이 관심을 끄는 것은 이 시기에 부정적인 변화와 그로 인한 우울을 경험할 가능성이 크다는 점이다. 즉, 이전의 단계들에 비해서 전체적인 삶의 사건 발생의 숫자는 적을 수 있으나 건강의 약화, 경제적 어려움, 사별, 세대 간 갈등이나 단절로 인한 가족문제 등은 이 시기에 흔히 경험한다(김미령, 2009; Moos et al., 2006). 그리고 이러한 문제들로 인한 스트레스의 경험은 다양한 연령집단에서 우울증과 같은 정신건강 문제와 밀접하게 관련된 것으로 보고되어 왔다(Bailly et al., 2012). 고령 노인 및 초고령 노인의 증가와 우울에 대한 취약성은 미국에서도 정신건강 분야의 관심사가 되었으며, 그에 따라 초고령 노인의 스트레스 요인과 우울 간의 관계에 관한 연구도 이루어졌다(Dunkle et al., 2001; Holahan et al., 2005). 우리나라의 경우 노인 우울증과 그로 인한 자살이 증가하고 있으며, 특히 초고령 노인에서 이러한 현상이 두드러져서 연령대별 자살률 1위를 차지하고 있다(통계청, 2011; 노법래, 2013). 자살생각이 있거나 자살을 시도하는 대부분의 노인이 우울 증상이나 우울증을 갖고 있으며 따라서 초고령 노인의 우울 관련 요인에 대한 연구가 필요하다(Birditt, 2014).

스트레스 요인에 노출된 모든 사람들이 우울증을 경험하지는 않으며 이러한 차이를 가져오는 중요한 요인 가운데 하나가 대응방식이다. 대응방식이란 자신이 소유한 자원이 이상으로 부담을 가하는 내적·외적 요구를 다루기 위해 개인이 사용하며, 상황에 따라 변화하는 노력으로 정의할 수 있다(Lazarus & Folkman, 1984). 다양한 연령집단을 대상으로 이루어진 연구들에서 대응방식은 스트레스 요인이 가져올 수 있는 해로운 결과에 대한 개인의 취약성에 영향력을 발휘하는 것으로 확인되었다(Marty et al., 2010). 대응이론에 의하면 효과적인 대응방식이야말로 개인이 특정한 변화나 격정거리에 직면함으로써 경험하는 스트레스와 그러한 스트레스의 결과로 초래되는 정신건강 문제를 중간에서 조절할 수 있는 요인이다(Girdon & Nyklicek, 2009). 즉, 같은 스트레스 요인에 직면하더라도 효과적인 대응방식을 사용하지 못하는 사람은 효과적인 대응방식을 사용하는 사람에 비해 우울 수준이 높거나 삶의 만족이 크게 저하된다(전해숙, 2010).

그런데 노인 집단의 경우 연령이 증가할수록 스트레스를 더 많이 받는 반면 스트레스에 대해 효과적인 대응방식을 사용하는 대응능력은 낮아지는 것으로 보고되었으며 그에 따라 초고령 노인에서 높은 우울 발생 가능성을 예측할 수 있다(송영지 외, 2013). 특히, 초고령기는 생물학적 노화가 심화되는 가운데 있으며 이러한 상태에서 건강문제, 사별, 경제적 어려움, 가족과의 갈등이나 단절 등에 효과적으로 대응하지 못한다면 그 결과는 심각하다(Birditt, 2014; Jeon et al., 2013). Dunkle 외(2001)는 초고령 노인의 우울과 신체적·정신적 기능에 관련된 변수들을 연구하면서 질병 유무나 신체적 건강상태만으로는 이를 설명하기에 불충분하며 스트레스 요인과 대응방식 등 심리사회적 요인의 영향이 고려되어야 한다고 주장하였다. 요컨대, 초고령 노인은 신체적, 경제적, 사회적 상실을 경험하기 쉬우며 그에 대한 새로운 적응이 요구되는데 이러한 변화에 효과적인 대응방식을 사용하지 못한다면 과거에는 적응에 어려움이 없었던 사람도 우울증과 같은 정신건강 문제가 발생할 수 있다(전미애·김정현, 2013). 따라서 이 집단에 초점을 맞춘 우울 수준이나 우울 관련 요인에 관한 연구가 필요하며 특히 위에서 살펴본 바와 같이 초고령 노인이 경험하는 어려움, 그에 대처하기 위해 사용하는 대응방식과 우울의 관계에 대해 정확한 이해가 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 이러한 연구 필요성에 따라 우리나라 초고령 노인을 대상으로 스트레스 요인과 대응방식이 우울에 미치는 영향을 검증하고자 하였다. 구체적으로, 초고령 노인의 스트레스 요인과 대응방식을 세분하여 각 스트레스 요인과 대응방식 가운데 특히 우울에 관련되는 것은 어떤 것인지, 그리고 다양한 연령집단에 대한 선행연구에서 스트레스 요인과 우울의 관계를 조절하는 것으로 확인된 유형의 대응방식이 우리나라 초고령 노인에서도 같은 효과를 보이는지 조사하였다. 이러한 연구를 통해 초고령 노인의 스트레스 요인과 대응방식에 대한 이해를 넓히고, 최근 우리나라에서 중요한 이슈로 대두되고 있는 노년기 우울관련 연구에 의미 있는 자료를 제시하고자 한다.

## II. 이론적 배경

본 연구에서 초고령 노인의 스트레스 요인, 대응방식이 우울에 미치는 영향을 검증하는 데 바탕이 된 몇 가지 이론적 모델이 있다. 첫째, 신체적 취약성 - 스트레스 모델(diathesis-stress model)은 스트레스와 건강의 관계에 대한 고전적인 이론으로 신체적으로 약한 상태에서 스트레스 요인은 더 쉽게 정신적·신체적 건강 문제를 일으킨다고 주장하였다. 이는 다른 연령집단보다 초고령 노인에서 상실이나 문제의 경험이 우울 발생 가능성을 높게 할 수 있음을 시사한다. Selye(1956)에 의하면 사람은 스트레스를 일으키는 사건이나 문제에 적응하고자 시도하며 그러한 노력이 성공적일 때는 스트레스 요인에 의해 야기된 심리적·신체적 불균형(disequilibrium)을 회복하고 균형 상태로 되돌아가지만 그렇지 못한 경우 균형을 회복하지 못하고 질병이 유발되는 것으로 설명하였다. 이 모델은 건강문제에 대한 스트레스의 영향을 강조한 반면, 후속 연구들은 스트레스에 대한 반응의 개인적 차이를 중요시하여 같은 스트레스 요인에 대해서도 대응방식에 따라 그 결과가 달라지는 것에 주목하였다.

생활 스트레스 모델(Pearlin et al., 1981)은 특별히 스트레스 요인이 정서에 미치는 영향을 설명하고자 하였으며 세 가지 요소 - 스트레스 요인, 자원(대응방식, 지지), 정서(우울, 심리적 안녕) - 의 관계에 초점을 두었다. 여기서 삶의 사건과 같은 스트레스 요인은 우울을 증가시키는 요소로, 자원은 우울을 감소시키는 요소로 설명되었다. 즉, 스트레스 요인은 우울과 정적 관계가 있고 따라서 심리적 안녕에 위험요인으로 간주된 반면, 자원은 우울과 부적 관계가 있고 심리적 안녕에 대한 보호요인으로 간주되었다. 자원은 문제해결지향 대응방식이나 지지 추구 등이며 최근에는 종교와 영성도 대응방식에 포함되어 그 영향력이 조사되었다. Diwan 외(2004)는 이 모델에 입각해서 스트레스 요인과 대응방식이 각각 노인의 우울에 영향을 미치는 것을 확인해 냈으나 스트레스 요인과 대응방식의 상호작용이 우울에 미치는 영향은 검증하지 않았다.

스트레스 대응이론(Lazarus & Folkman, 1984)은 스트레스 요인에서 부적응에 이르는 과정을 위의 두 모델에 비해 더 체계적으로 조직화하였으며 스트레스-대응-적응(부적응)의 관계를 개인과 환경간의 상호교류의 관점에서 조명한 것이 특징이다. 이 모델에 의하면 스트레스가 높은 상황에서 사람들은 대응을 통해 적응하고자 시도하며 따라서 효과적인 대응방식의 사용 여부가 스트레스와 적응의 관계를 중간에서 조절하는 역할을

한다. 그러므로 우울과 같은 개인의 정신건강 문제도 스트레스와 대응방식의 상호작용의 결과로 일어나는 것으로 간주된다. 환경으로부터의 요구나 생활사건이 효과적인 대응방식을 사용하여 스트레스를 완화시키는 개인의 대응능력을 초과할 때 그 결과로 부적응이나 우울이 초래되며 따라서 스트레스 요인보다 그에 대한 대응방식의 효과성이 더 중요한 것으로 설명될 수 있다. 이 모델의 핵심 개념이라고 할 수 있는 스트레스, 대응, 적응(부적응)의 과정을 더 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 사람이 스트레스를 유발하는 상황이나 사건에 직면할 때 스트레스 요인으로서의 의미(심각함, 통제가능, 무관함, 긍정적)를 판단하는 일차적 평가와 그 상황을 변화시키기 위해 선택할 수 있는 자원이나 대응방식을 탐색하고 선택하는 이차적 평가 과정을 거친다. 둘째, 대응(coping) 또는 대처는 선택한 대응방식을 실제로 사용하는 과정이다. 대응방식의 사용은 스트레스와 적응(부적응) 사이에 존재하면서 두 변수의 관계를 조절하는 역할을 한다(Huang et al., 2006). 셋째, 적응(부적응)은 대응의 결과를 의미하며 적응은 정서적 웰빙, 잘 기능하고 건강한 상태를 의미하는 반면 부적응은 우울, 정신적·신체적 역기능의 상태에 놓이는 것을 말한다.

위의 이론적 모델들에 기초하여 노년기 우울에 관한 많은 선행연구들이 이루어졌으나(송영지 외, 2013; Brennan et al., 2012; Kraaij et al., 2002; Moos et al., 2006; Tomas et al., 2012), 본 연구는 특히 우리나라 초고령 노인에 초점을 맞춰 스트레스 요인과 대응방식이 우울에 미치는 영향을 검증하였다.

## 1. 초고령 노인의 우울

노인집단에서도 우울 발생률은 연령이 증가할수록 높아지는 것으로 알려져 있으며 따라서 초고령 노인은 다른 연령집단에 비해 우울에 더 취약한 것으로 보인다(Berditt, 2014). 더욱이 초고령 노인에서 우울은 삶의 질 뿐 아니라 기능을 악화시키고 그 결과 사망의 위험성까지 증가시킬 수 있어서 매우 중요한 건강 문제이다(Van der Weele, 2009). 우울증에 대한 측정은 우울증상(depressive symptoms)의 점수나 주요 우울장애(major depressive disorder)에 대한 임상적 진단(clinical diagnosis) 중 하나로 이루어지며 초고령 노인의 경우 선행연구들은 임상적 진단에 의한 주요 우울장애보다는 높은

우울증상의 점수에 의한 우울증을 주로 보고하였다(Miller et al., 2010). Blazer(2001)도 지역사회에 거주하는 미국의 초고령 노인을 대상으로 조사한 결과 다른 연령집단보다 우울증상의 점수가 훨씬 더 높은 것을 확인하였다. 반면에 Cerea(2004)는 85세 이상까지 생존한 노인들이 강한 정신력을 갖고 있으며 다른 연령대와 정신건강과 삶의 만족 수준에서 큰 차이가 없음을 발견하였다. 따라서 초고령 노인의 우울 수준에 대해 선행연구 결과는 일치하지 않는다. 이는 고령화를 먼저 경험한 서구에서도 60세 또는 65세 이상 전체 노인을 대상으로 노년기 우울이나 자살에 관한 연구들이 광범위하게 이루어졌을 뿐, 85세 이상 초고령 노인에 초점을 맞춘 우울관련 연구는 최근에 시작되어 뚜렷한 경향을 파악할 만큼 연구가 충분히 축적되지 않은 결과이기도 하다(전미애·김정현, 2013). 특히, 우리나라의 경우 초고령 노인의 급격한 증가와 다른 연령집단에 비해 높은 자살률을 고려할 때 더욱 이러한 연구가 필요하지만 초고령 노인에 초점을 맞춰 이루어진 우울관련 연구는 거의 없다(노법래, 2013).

## 2. 스트레스 요인

앞의 이론들에서 살펴본 바와 같이 스트레스 요인은 우울의 중요한 결정요인이다. 스트레스 요인은 개인의 일상적인 행동패턴의 재적응을 요구하는 환경적, 사회적, 내부적 요구로 정의할 수 있으며 이것이 심각하거나 축적될 경우 심리적 고통과 장애, 질병을 초래한다(Thoits, 1995). 스트레스 요인은 크게 두 가지 - 부정적인 삶의 사건, 만성적인 걱정 -에 관해 연구되었는데 전자는 배우자의 사망이나 이혼과 같이 비교적 짧은 기간 안에 재적응을 요하는 긴급한 변화이고 후자는 오랜 기간에 걸친 부부갈등이나 빈곤, 기능손상과 같이 지속적이고 재발하는 문제로 장기간에 걸친 재적응이 필요하다. 노년기에 만성적인 걱정이 부정적인 삶의 사건보다 정신적, 신체적 건강에 미치는 해로운 영향이 더 큰 것을 확인한 연구들이 있지만 두 요인은 별개이기보다 연결되어 있다(Pearlin, 1989). 즉, 삶의 사건으로부터 만성적인 걱정이 초래되거나 만성적인 걱정이 삶의 사건에 앞서 존재하며 스트레스 요인으로서의 의미와 영향력을 함께 형성한다(Pearlin et al., 1981). 이와 같이 두 요인의 영향을 명확하게 구분하기 어려울 뿐 아니라 사회인구적 특성에 따라 경험하는 문제가 달라질 수 있기 때문에 문제 유형에 따라 스트

레스 요인을 구분하기도 한다. 노년기에 관한 많은 연구들이 문제 유형에 따라 스트레스 요인을 구분하였다. 초고령 노인의 스트레스를 유발할 수 있는 문제로는 노화와 기능손상으로 인한 건강문제, 가까운 사람과의 사별, 경제적 어려움, 갈등이나 단절 등으로 인한 가족문제 등이 언급되었고 이러한 스트레스 요인이 우울에 미치는 영향도 확인되었다(김미령, 2009; 모선희·이지영, 2002; 송영지 외, 2013; Birditt, 2014; Jeon et al., 2013; Moos et al., 2006). 예를 들면, Moos 외(2006)는 노년기 스트레스 요인을 건강문제, 대인관계 문제, 경제적 문제로 구분하고 이 세 가지 유형의 문제가 다 노인의 우울에 영향을 미치는 것을 확인하였다. Jeon 외(2013)는 배우자의 사망이나 가족성원의 사망이 노인 우울을 유발하는 중요한 사건이 됨을 주장하였다. 스트레스 요인의 노인 우울에 대한 영향력은 연령, 성별 등 대상의 특성에 따라 달라질 수 있으며 유사한 강도의 스트레스를 경험했다라도 연령이 높을수록 더 높은 정서적 고통이나 우울 점수를 보이는 것으로 보고되었다(Birditt, 2013). Krause(2005)도 연령에 따라 스트레스 요인과 자원 및 인지기능의 변화 등으로 스트레스를 받는 정도가 달라지며, 특히 같은 노년기에서도 연로할수록 스트레스의 영향을 더 심하게 받는다고 하였다. 이러한 연구결과들은 노인 집단 가운데 초고령 노인이 더 스트레스의 부정적 영향에 취약하며 그 결과 높은 수준의 우울을 경험할 수 있음을 시사한다.

### 3. 대응방식

대응방식은 직면하는 문제와 상관없이 개인이 보여주는 일반적인 성향을 의미하지 않으며, 문제와 문제가 일어난 사회적 상황에 따라 구별해서 다르게 취하는 특정한 행동을 의미한다(Pearlin et al., 1981). 대응방식은 크게 문제중심 대응방식과 정서중심 대응방식으로 구분하는데 전자를 적극적 대응방식으로, 후자를 소극적 대응방식으로 부르기도 한다(Brennan, 2012). 문제중심 대응방식은 스트레스 요인이나 스트레스 상황을 직접 변화시키고자 시도하는 것으로 스트레스 요인과 결과를 분석하기, 문제를 다루기 위한 계획을 세우고 행동에 옮기는 문제해결 시도하기, 정보와 지지를 추구하기, 원하는 결과가 나오도록 직면하여 상황변화를 시도하기 등이 포함된다. 정서중심 대응방식은 스트레스를 회피하거나 감정을 완화하여 스트레스를 감소시키고자 하는 간접적 시도

자신의 감정을 다스리는 자기통제, 술을 마시거나 다른 일로 마음을 돌리기, 문제를 가볍게 생각하거나 거리 두기, 문제를 긍정적인 의미나 방향으로 재해석하기 등을 들 수 있다(Girdon & Nyklicek, 2009; Marty et al., 2010; Papastavrou et al., 2011). 흔히 문제중심 대응은 해결가능한 문제에, 그리고 정서중심 대응은 해결방안이 명확하지 않은 경우에 사용하는 경향이 있다(전해숙, 2010). 대응방식도 연령에 따라 변화를 보이는데 이에 대한 연구결과는 다소 일치하지 않는다. 노년기에 문제중심 대응방식이 감소하고 정서중심 대응방식이 증가한다는 연구결과가 많으며 이는 스트레스에 대한 직접적인 직면을 피함으로써 에너지를 보존하고자 하는 시도로 해석할 수 있다(Brennan, 2012). 노인들은 수동적이고 내면적인 대응방식을 많이 사용하므로 사회적 지지를 추구하거나 문제해결을 시도하기보다 감정을 다스리고 상황으로부터 거리를 두고자 시도하며 이러한 경향은 노년기에서도 더 연로하고 의존적이 될수록 심화되는 것으로 보고되었다(Adams & Roberts, 2010). 그러나 노년기에 대응방식이 더 성숙해짐으로써 스트레스 요인을 해결하고자 하는 문제중심 시도가 증가한다고 주장한 연구(Amirkhan et al., 2007)가 있고, 판단력과 지혜가 늘어나서 스트레스를 미리 예방하여 대응방식의 필요성이 감소함에 따라 두 가지 대응방식이 다 감소한다고 보고한 연구도 있다(Aldwin, 2007). 스트레스 요인의 유형에 따라 대응방식이 달라지기도 하는데 다른 연령집단에 비해 노인은 가족관계 등 대인관계 문제에 정서중심 대응방식을 사용하는 경향이 있는 것이 확인되었다(Brennan, 2012). 노인집단 내에서도 연령이 높을수록 경제적 문제나 건강문제에 대해서 정서중심 대응방식의 사용이 많은 것으로 보고되었으나(Adams & Roberts, 2010) 반대로 문제해결을 시도하는 비율이 높은 것을 발견한 연구도 있어서(Moos et al., 2006) 연구결과가 일치하지 않는다.

두 가지 대응방식 중 어느 것이 더 바람직한가에 대해서는 다양한 연령집단에 대한 연구들에서 문제중심 대응방식이 정서중심 대응방식보다 정신건강에 더 유용하다는 주장이 제기되었다(전미애 · 김정현, 2013). 노년기에 초점을 맞춰 대응양식과 심리적 안녕의 관계를 조사한 연구에서도 문제중심 대응방식이 심리적 안녕과 정적 관계가 있는 것으로 보고되었다(Adams & Roberts, 2010). 그러나 미국의 초고령 노인을 대상으로 이루어진 연구에서는 스트레스 요인이 우울과 같은 부정적 정서를 초래하는 것을 정서중심 대응방식이 감소시키는 조절효과가 있는 것으로 입증되었다(전해숙, 2010). 문제중심 대응방식은 그러한 효과가 없었으며 따라서 이 연구결과는 초고령 노인의 스트레



스와 대응방식의 영향이 타 연령집단과 다를 수 있음을 보여준다. 우리나라의 초고령 노인들의 경우에도 스트레스 요인, 대응방식의 유형과 우울 간의 관계가 이 연구 결과와 일치할지 아니면 문제중심 대응의 효과를 강조한 다른 연령집단에 관한 연구 결과와 일치할지 검증할 필요가 있다. 몇몇 연구들은 대응방식을 세분하여 각각의 대응방식이 우울에 미치는 영향을 조사하였다. Papastavrou 외(2011)는 스트레스 요인과 더불어 긍정적 재평가, 문제해결 시도, 사회적지지 추구, 회피 또는 부정, 직면하기 등의 구체적 대응방식이 우울에 미치는 영향을 조사하여 긍정적 재평가가 스트레스 요인이 우울에 미치는 영향을 감소시키는 조절효과가 있는 것을 확인하였다. 이와 같이 대응방식의 구분은 연구에 따라 차이가 있으며 이러한 대응방식들 가운데 노년기 우울을 감소시키는 데 어느 대응방식이 더 효과적인지에 대해서도 완전히 일치하지 않는다. 또한 대응방식의 효과성은 노년기 스트레스 요인의 유형에 따라서도 달라질 수 있다. 즉, 모든 문제에 효과적인 한 가지 대응방식은 없으며 가까운 사람과의 사별, 노화에 따른 질병이나 기능손상, 인간관계 문제, 경제적 어려움 등 스트레스 요인의 유형에 따라 효과적인 대응방식의 유형이 달라질 수 있다(Thoits, 1995).

대응방식과 우울의 관계는 주효과 모델과 상호작용효과 모델로 제시될 수 있다(김승연 외, 2007; Girdon & Nyklicek, 2009). 주효과란 스트레스 요인의 유형이나 정도와 상관없이 특정한 대응방식의 사용이 우울에 미치는 영향을 의미하고, 상호작용효과는 특정한 대응방식의 사용이 스트레스가 우울에 미치는 영향을 감소시키거나 증가시켜 조절하는 것을 의미한다. 본 연구는 우리나라 초고령 노인을 대상으로 스트레스 요인, 대응방식, 우울 간의 관계에 대해 주효과와 상호작용효과를 다 검증하였다. 즉, 스트레스 요인과 대응방식을 유형 별로 구분하여 각 스트레스 요인과 대응방식이 우울에 미치는 영향을 확인한 후 각 스트레스 요인이 우울에 미치는 영향에 대해 대응방식이 조절효과를 발휘하는지 확인하였다.

#### 4. 개인적 특성

초고령 노인의 스트레스 요인, 대응방식, 우울 간의 관계를 조사하기 위해 고려된 개인적 특성은 성별, 연령, 배우자 유무, 자녀 동거여부, 교육 수준이다.<sup>1)</sup> 이러한 변수들

은 노년기 대응방식이나 우울에 관련된 것으로 보고되었다. 성별로는 여성노인이 남성노인보다 우울 정도가 높은 것으로 알려져 있다(Krause, 2005). 대응방식에 관해서는 연령에 상관없이 여성이 남성보다 정서중심 대응방식과 문제중심 대응방식을 둘 다 더 많이 사용하고 구체적 대응방식 가운데 사회적지지 추구, 회피를 더 많이 사용한다는 연구가 있다(Papastavrou et al., 2011). 또한 남성이 여성보다 자기통제, 문제해결 시도를 더 많이 사용한다는 연구도 있다(Thoits, 1995). Kraaij 외(2002)는 65세 이상 노인 집단에 대한 연구에서 정서중심 대응이 높은 우울 수준과 관련되는 것은 남녀 동일하나, 스트레스가 우울에 미치는 영향을 정서중심 대응이 상승시키는 효과가 남성에서 존재하는 것을 발견하였다. 또한 노인의 교육수준이나 경제적 수준이 높을수록 문제중심 대응방식을 많이 사용하고 정서중심 대응방식을 적게 사용하며 낮은 우울수준을 보이는 것으로 보고되었다(Brennan et al., 2012). 초고령 노인은 배우자가 없는 비율이 높을 뿐 아니라 우리나라의 경우 자녀로부터의 부양이나 돌봄이 문화적 전통으로 존재해서 자녀와의 동거여부는 노인의 우울이나 심리적 안녕에 영향을 미치는 것이 확인되었다(이인정, 2013). 그밖에 연령이나 배우자 유무도 노인 우울에 관련될 수 있다(Berg et al., 2006).

### III. 연구방법

#### 1. 연구문제

본 연구는 앞에서 살펴본 선행연구에 입각해서 다음과 같이 연구문제를 설정하였다.

연구문제 1: 성별, 연령, 교육 수준, 배우자 유무, 자녀 동거여부에 따른 초고령 노인의 우울, 스트레스 요인, 대응방식 사용의 수준은 차이가 있는가?

1) 경제적 수준과 기능수준도 개인적 특성에 포함시켰었으나 스트레스 요인 가운데 경제문제로 인한 스트레스, 건강문제로 인한 스트레스와 높은 상관관계로 인하여 분석에서 제외시켰다.

연구문제 2: 스트레스 요인과 대응방식은 초고령 노인의 우울에 어떤 영향을 미치는가?

가설 1: 스트레스 요인(건강문제, 경제문제, 가족문제, 사별문제)으로 인한 스트레스의 수준이 높을수록 초고령 노인의 우울 수준은 높을 것이다.

가설 2: 대응방식(문제중심 대응방식, 정서중심 대응방식) 사용 수준이 높을수록 초고령 노인의 우울 수준은 낮을 것이다.

연구문제 3: 스트레스 요인과 대응방식의 상호작용 변수들은 초고령 노인의 우울에 어떤 영향을 미치는가?

가설 3: 스트레스 요인으로 인한 스트레스의 수준이 높더라도 대응방식 사용 수준이 높으면 초고령 노인의 우울 수준은 낮을 것이다.

## 2. 표본

본 연구의 분석 대상자는 지역사회에 거주하는 85세 이상 노인 205명이다. 자료 수집은 2010년 10월부터 11월, 2011년 5월에 걸쳐 36명의 사회복지학 및 관련 전공 학생들이 서울의 25개 구와 분당, 일산, 부천 등 수도권에서 두 가지 경로 - (1)할당된 지역에서 조사 대상자들을 직접 찾는 편의표집 (2)20여 개의 노인복지관 및 사회복지관에 조사 협조를 의뢰하여 허용한 기관에서 85세 이상의 응답자 확보 - 를 통해 이루어졌다. 면접자들은 질문 내용과 초고령 노인의 면접요령에 대한 사전교육 및 훈련을 거쳤으며 사회인구적 특성, 건강, 스트레스 요인, 대응방식, 우울 등의 항목들이 포함된 설문지를 가지고 일대일 면접으로 자료를 수집하였다. 면접은 1시간 정도에 걸쳐 진행되었다. 면접을 시작하기 전에 연구자가 정해진 질문(예: 몇 월 몇 일, 계절, 본인의 이름과 나이, 주소와 연락처 등)에 노인이 잘 대답하는지, 의사소통이 되는지 점검한 후 인지적 기능에 문제가 없다고 판단되면 면접을 진행하도록 하였다. 면접자와 노인에게 보상이 제공되었고 완성된 설문지는 제출한 후 자료 수집 책임자의 점검을 거쳐 오류를 최소화 하였다.

### 3. 측정

종속변수는 우울로 Sheikh & Yesavage(1986)의 단축형 노인우울척도(GDS-SF: Geriatric Depression Scale-Short Form)를 한국 노인에 맞춰 기백석(1996)이 표준화한 한국판 단축형 노인우울척도(GDSSF-K: Geriatric Depression Scale-Short Form-Korean)를 사용하여 측정하였다. 이 척도는 노인의 우울을 진단하기 위한 ‘자신이 헛되이 살고 있다고 느끼십니까?’ ‘절망적이라는 느낌이 자주 드십니까?’ ‘지금의 자신은 아무 쓸모가 없는 사람이라고 느끼십니까?’ 등 15항목으로 구성되어 있다. 각 항목에 대하여 ‘예’, ‘아니오’ 중 하나로 답하게 하여 총점 0점-15점 사이에 분포한다( $\alpha=.91$ ). 점수가 높을수록 우울증상이 심한 것으로 노인 우울증에 대한 진단을 위해 이 척도를 사용할 경우 11점 이상은 우울증(중증 우울), 5점-10점은 우울 의심(경증 우울)으로 진단된다.

스트레스 요인은 건강문제, 경제문제, 사별문제, 가족문제이다. 모선희와 이지영(2002)의 노인 스트레스 척도의 주요 영역과 하위항목들을 중심으로 사회적응 척도(Holmes & Rahe, 1967), 노인 근심 척도(Kanner et al., 1981)를 참조하여 네 가지 문제에 관해 초고령 노인에 해당하는 항목들을 구성하였다. 최근 1년 간 이러한 문제들로 인해 얼마나 스트레스를 받았는지 질문하여 각각의 항목으로 인한 스트레스의 정도를 ‘없음’에서 ‘매우 심함’까지 네 수준에서 선택하게 하였다. 요인분석을 통해 타당도를 검증한 결과 4개의 스트레스 요인으로 구별되었으며 가족문제는 요인부하량이 .4 이하인 한 항목(가족성원의 문제로 인한 스트레스)을 제외시키고 가족관계 항목들로만 구성하였다.<sup>2)</sup> 그 결과 건강문제는 만성질환, 신체적 기능 약화(손상), 기력 소진, 자꾸 넘어짐, 기타 건강상의 문제 등 다섯 항목으로 인한 스트레스로 측정되었고 경제문제는 금전적인 손실, 생활비 부족, 병원비·약값 부족, 기타 어려운 재정형편으로 인한 스트레스로 측정되었다. 가족문제는 부부간의 갈등, 자녀와의 갈등, 가족에 대한 불만(가족 내에서 결정권이 줄어들, 대화시간 부족 등)으로 인한 스트레스로 측정되었고 사별은 배우자의 죽음, 배우자 외 가족성원의 죽음으로 인한 스트레스로 측정되었다. 각 척도의 신뢰도는 건강문제( $\alpha=.85$ ), 경제문제( $\alpha=.81$ ), 가족문제( $\alpha=.79$ ), 사별문제( $\alpha=.60$ )에서 다 높은 편이다. 네 가지 스트레스 요인의 구성항목 수가 달라서 합계를 취할 경우 총점의 최대값이 동일하지 않으므로 평균점수를 취했으며

<sup>2)</sup> Varimax 직각회전방식 분석결과 각 스트레스 요인 별 구성 항목들의 요인부하량은 건강문제(.57-.82), 경제문제(.66-.80), 가족문제(.76-.79), 사별(.75-.77)이다.

0점-3점 사이에 분포하고 점수가 높을수록 그 문제로 인한 스트레스가 심한 것이다.

대응방식은 Lazarus & Folkman(1984)이 Ways of Coping Checklist를 개발하고 그에 포함된 67가지 행동을 8가지 차원의 대응방식으로 집단화한 것을 앞에서 살펴본 선행연구들에 따라 문제중심 대응방식과 정서중심 대응방식으로 구분하였다. 문제중심 대응방식은 ‘계획을 세워 문제해결 시도하기(문제를 해결하기 위해 계획을 세우고 노력한다)’ ‘정보와 지지를 추구하기(도와줄만한 사람을 찾아 필요한 도움을 요청한다. 정보를 찾는다)’ ‘원하는 결과가 나오도록 직면하여 상황변화를 시도하기(원하는 결과가 나오도록 맞서거나 상황을 바꾸려고 시도한다. 문제에 책임 있는 사람에게 따지거나 마음을 바꾸게 한다)’ ‘자기반성(자신이 책임져야 할 부분을 보상한다. 잘못을 반성한다)로 측정하였고(alpha=.74), 정서중심 대응방식은 ‘감정을 다스리는 자기통제(감정을 다스린다. 감정이 격해지지 않도록 한다), ‘술·안정제 복용이나 다른 활동을 통해 회피하기(술을 마신다. 다른 일로 마음을 돌린다. 잊어버리려 한다), ‘문제를 가볍게 생각하거나 거리두기(마음을 편하게 갖는다. 문제에 의해 압도되지 않으려 한다. 문제를 가볍게 보려 한다)’ ‘문제를 긍정적인 의미나 방향으로 받아들이기(재해석하기: 사건에서 긍정적 의미를 찾으려 한다. 기도한다. 그 문제가 가져온 긍정적 결과를 보려한다. 문제의 경험을 통해 인생의 의미를 알게 되었다고 생각한다)’로 측정하였다(alpha=.72). 모든 항목에 대하여 스트레스 요인에 대처하기 위해 사용한 정도를 ‘전혀 사용 안함’에서 ‘매우 많이 사용’까지 네 수준 중의 하나로 선택하게 한 후 두 대응방식 구성항목의 평균점수(0점-3점)를 취했으며 점수가 높을수록 그 대응방식을 많이 사용한 것을 의미한다.

개인적 특성은 성별(남, 여), 연령(우리나라 나이), 결혼상태(배우자 없음, 배우자 있음), 교육수준(없음, 초등학교, 중학교, 고등학교 이상), 자녀와의 동거여부(별거, 동거)이다.

#### 4. 분석방법

자료분석은 SPSS 21version을 사용하여 이루어졌다. 모든 척도에 대해 신뢰도가 측정되었고 연구문제(1)에 대해서는 기술적 통계가 사용되었다. 초고령 노인의 개인적 특성에 따른 우울, 스트레스 요인, 대응방식의 차이를 살펴보기 위해 t-검증, Anova 등이 실시되었다. 변수들에 대한 상관관계 분석과 회귀분석에서 허용도와 VIF 점검을 통해서

독립변수들 간의 다중공선성 진단을 거쳤으며 허용도는 최하 .57에서 최고 .91, VIF는 최하 1.10(연령)에서 최고 1.90(배우자 유무)로 문제가 없는 것으로 보인다.<sup>3)</sup> 더빈왓슨 값은 1.94로 잔차의 독립성도 검증되었다. 연구문제(2)와 연구문제(3)을 위해 회귀분석을 실시하였다. 조절효과 검증을 위해 Baron과 Kenny(1986)의 위계적 회귀분석 방식을 따랐다. 이 방법은 통제변수, 독립변수와 조절변수, 상호작용 변수를 차례로 투입하여 R-square의 변화를 검토하며, 외생변수를 통제한 후 조절변수의 영향력을 파악하는 데 유용하다. 본 연구에서는 1단계에서 개인적 특성 변수들을 투입하고 2단계에서 독립변수인 네 가지 스트레스 요인을 투입하였으며 3단계에서 두 가지 대응방식을 투입하여 주효과를 검증하고 마지막 4단계에서 스트레스 요인과 대응방식의 상호작용 변수들을 투입하여 스트레스 요인이 우울에 미치는 영향에 대한 대응방식의 조절효과를 분석하였다. 네 가지 스트레스 요인 - 건강문제, 경제문제, 가족문제, 사별 - 로 인한 스트레스와 두 가지 대응방식 - 문제중심 대응방식과 정서중심 대응방식 - 으로 8개의 상호작용 변수를 생성하여 조절효과 분석에 투입하였다. 위계적 회귀분석에서 상호작용 변수를 만드는 과정에서 변수들의 값을 그대로 사용할 경우 독립변수와 조절변수 간의 다중공선성이 발생할 가능성이 있으므로 이 변수들은 평균 중심화(centering)한 후 사용하였다. 분석결과 유의미한 상호작용 변수에 대해서는 조절변수와 독립변수의 평균을 기준으로 대응방식의 사용수준이 낮은 집단과 높은 집단으로 구분하고 다시 이 두 집단에서 스트레스의 수준이 낮은 집단과 높은 집단으로 구분하여 우울 수준의 차이가 있는지 변량분석을 실시하고 일반선형모형을 사용하여 그래프로 제시하였다.

## IV. 분석결과

### 1. 개인적 특성과 우울, 스트레스 요인, 대응방식

<표 1>에 변수들에 대한 기술적 통계와 더불어 개인적 특성에 따른 우울, 스트레스 요인, 대응방식의 차이가 제시되어 있다.

3) 변수들의 상관관계 분석을 실시하였으나 본문에서 표로 제시하지는 않았다.

## 가. 변수들에 대한 기술적 통계

응답자들의 개인적 특성은 다음과 같다. 성별로는 여성노인이 71%, 남성노인이 29%로 여성 노인이 월등하게 많아서 남성 노인의 3배에 가까운데 이는 우리나라에서 초고령 노인의 성별 분포에 필적하는 비율이다(통계청, 2013). 연령 분포는 85세-89세 81%, 90세 이상 19%로 응답자 가운데 85세-89세 노인이 훨씬 많은 비율을 차지한다. 배우자가 없는 노인이 73%로 배우자가 있는 노인의 세 배 정도이며 이는 초고령 노인 집단에서 배우자가 없는 비율이 높은 것을 반영한다. 자녀와의 동거여부는 자녀와 동거하는 노인이 53%, 별거하는 노인이 47%이다. 교육수준은 무학 36%, 초등학교 졸업 42%, 중학교 졸업이 13%, 고등학교 졸업 이상이 9%로 많은 수의 응답자들이 무학이거나 초등학교 수준의 교육을 받아서 교육수준은 높지 않은 편이다.

응답자들의 우울, 스트레스 요인, 대응방식의 평균점수는 <표 1>의 맨 아랫줄 '전체'란에 제시되어 있다. 우울 평균점수는 4.92점(0-15점 분포)으로 GDS-SF에 의한 우울증 진단기준에서 우울 의심(경증 우울)으로 진단되는 5점에 근접한 수치이다. 그러므로 표본에 포함된 초고령 노인들의 평균적인 우울 수준은 우울 의심에 가깝다. <표 1>에 표시하지 않았으나 응답자들의 우울 점수에 대한 빈도분석 결과에 의하면 GDS-SF 우울증 진단 기준에서 우울증(중증 우울: 11점 이상)에 해당하는 노인이 15.6%, 우울 의심(경증 우울: 5-10점)에 해당하는 노인이 23.9%로 나타났다. 스트레스 요인의 평균점수(0-3점 분포)를 문제 별로 보면 건강문제로 인한 스트레스 1.23점, 경제문제로 인한 스트레스 .83점, 가족문제로 인한 스트레스 .62점, 사별문제로 인한 스트레스 .31점이다. 따라서 표본에 포함된 초고령 노인들의 스트레스 수준은 그리 높지 않은 편이다. 건강문제로 인한 스트레스가 가장 높고 그로 인한 스트레스의 점수는 약간 심한 정도를 넘었다. 경제적 어려움으로 인한 스트레스와 가족문제로 인한 스트레스는 약간 심한 편에 가깝다. 사별로 인한 스트레스는 가장 낮게 나왔는데 이는 배우자와의 사별을 겪은 후 시간이 경과된 응답자가 많기 때문인 것으로 추측된다. 대응방식의 평균점수(0-3점 분포)는 문제중심 대응방식의 사용정도가 .98점, 정서중심 대응방식의 사용정도가 1.16점으로 두 방식 다 약간 많이 사용하는 편이다.

## 나. 개인적 특성에 따른 우울, 스트레스 요인, 대응방식의 차이

<표 1>에서 응답자들의 개인적 특성에 따른 우울, 스트레스 요인, 대응방식의 차이를 검토해 보면 다음과 같다. 먼저, GDS-SF로 측정한 우울 평균점수는 교육수준에 관해서만 유의미한 차이가 확인되었다. 교육수준이 무학인 노인의 우울 수준(평균=6.09점)은 우울의심으로 진단되는 5.0점을 초과한 점수를 보인 반면, 중학교 졸업 이상 노인의 우울 수준(평균=3.34점)은 우울 의심 진단기준에 못 미치는 점수를 보였다.

스트레스 요인 가운데 건강문제로 인한 스트레스 수준은 남성노인(평균=1.10)보다 여성노인(평균=1.28)이, 85-89세 노인(평균=1.18)보다 90세 이상 노인(평균=1.45)이, 자녀와 동거하는 노인(평균=1.14)보다 별거하는 노인(평균=1.33)이, 고등학교 졸업 이상 노인(평균=.85)보다 무학 노인(평균=1.38)이 더 높았다. 따라서 초고령 노인집단에서도 연로하고, 학력이 낮고, 자녀와 별거하며, 여성인 노인이 건강문제로 더 힘든 것을 알 수 있다. 경제문제로 인한 스트레스 수준도 자녀와 동거하는 노인(평균=.70)보다 별거하는 노인(평균=1.06)에서, 그리고 고졸 이상 노인(평균=.47)보다 무학 노인(평균=1.09)에서 더 높았다. 사별로 인한 스트레스의 수준은 여성 노인(평균=.34), 배우자 없는 노인(평균=.35), 자녀와 동거하는 노인(평균=.38)에서 높았다. 이는 여성의 평균수명이 더 길어서 배우자를 상실한 비율이 여성노인에서 더 높은 것과 배우자와 사별 후 자녀에 합류하는 경향을 반영하는 결과라고 할 수 있다. 가족문제로 인한 스트레스의 수준은 남성노인(평균=.53)보다 여성노인(평균=.71)에서, 그리고 자녀와 별거하는 노인(평균=.55)보다 동거하는 노인(평균=.72)에서 더 높았다.

대응방식에 관해서는 문제중심 대응방식의 사용수준이 90세 이상 노인(평균=.68)보다 85-89세 노인(평균=1.04)에서 높았고 교육수준이 무학인 노인(평균=.78), 중학교 졸업 이상 노인(평균=1.17), 고등학교 졸업 이상의 노인(평균=1.27)이 순으로 더 높았다. 그러므로 초고령 노인 가운데 연령이 낮고 교육수준이 높은 집단에서 문제해결 대응방식을 많이 사용한다. 정서중심 대응방식 사용수준은 개인적 특성에 따른 유의미한 차이가 없는 것으로 확인되었다.



표 1. 개인적 특성과 우울, 스트레스 요인, 대응방식

개인적 특성	구분	N(%)	우울		스트레스요인								대응방식			
			평균(sd)	t/F Scheffe	건강문제		경제문제		시별문제		가족문제		문제중심 대응		정서중심 대응	
					평균(sd)	t/F	평균(sd)	t/F	평균(sd)	t/F	평균(sd)	t/F	평균(sd)	t/F	평균(sd)	t/F
성별	남자	59(29)	4.08(4.10)	1.75	1.10(.68)	4.98*	.85(.72)	3.13	.19(.21)	8.95**	.53(.46)	9.36*	1.12(.70)	1.12(.54)	.85	
	여자	146(71)	5.28(4.50)		1.28(.82)	.81(.80)	.81(.80)	3.13	.34(.30)	8.95**	.71(.68)	*	1.96	.92(.65)		1.18(.61)
연령	85-89	166(81)	4.75(4.41)	1.12	1.18(.75)	3.38*	.72(.81)	2.17	.33(.29)	1.08	.67(.60)	2.58	1.04(.68)	1.18(.59)	.92	
	90세 이상	39(19)	5.77(4.63)		1.45(.93)	.90(.94)	.90(.94)	2.17	.22(.21)	1.08	.57(.55)	2.58	3.66*	.68(.51)		1.08(.62)
배우자 유무	배우자 없음	151(73)	5.12(4.37)	1.24	1.24(.78)	.27	.85(.82)	1.36	.35(.28)	9.21**	.61(.59)	.95	.90(.65)	1.16(.61)	.95	
	배우자 있음	54(27)	4.48(4.35)		1.19(.78)	.74(.71)	.74(.71)	1.36	.18(.11)	9.21**	.71(.68)	.95	1.74	1.19(.68)		1.15(.51)
자녀 동거 여부	자녀와 별거	96(47)	5.41(4.71)	2.31	1.33(.85)	3.39*	1.06(.94)	8.98**	.22(.20)	5.08*	.55(.51)	4.71*	.92(.68)	1.14(.58)	.98	
	자녀와 동거	109(53)	4.52(4.20)		1.14(.73)	.70(.71)	.70(.71)	8.98**	.38(.35)	5.08*	.72(.67)	4.71*	1.12	1.02(.65)		1.18(.60)
교육수준	무학 <sup>㉑</sup>	75(36)	6.09(4.67)	3.56* a>c	1.38(.85)		1.09(.93)		.32(.28)		.72(.65)		.78(.60)	1.09(.61)	.94	
	초등학교 졸업 <sup>㉒</sup>	87(42)	4.66(4.30)		1.18(.78)	2.64* a>d	.79(.72)	2.81* a>b	.69(.57)	1.49	.62(.55)	.83	.98(.66)	1.12(.53)		
	중학교 졸업 <sup>㉓</sup>	26(13)	3.34(2.82)		1.07(.59)	.60(.49)	.60(.49)	2.81* a>b	.49(.46)	1.49	.60(.53)	.83	1.17(.56)	1.32(.62)		
	고등학교 졸업 <sup>㉔</sup>	17(9)	3.32(3.23)		.85(.73)	.47(.37)	.47(.37)		.35(.30)		.61(.61)		1.27(.65)	1.26(.59)		
<b>전체</b>		<b>205(100%)</b>	<b>4.92(4.44)</b>	-	<b>1.23(.79)</b>	-	<b>.83(.82)</b>	-	<b>.31(.28)</b>	-	<b>.62(.60)</b>	-	<b>.98(.67)</b>	<b>1.16(.59)</b>	-	

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

## 2. 초고령 노인의 스트레스 요인과 대응방식이 우울에 미치는 영향

초고령 노인의 우울을 종속변수로 하고 개인적 특성, 스트레스 요인, 대응방식, 스트레스 요인과 대응방식의 상호작용 변수들을 차례로 투입하여 위계적 회귀분석한 결과가 <표 2>에 제시되어 있다. 개인적 특성 변수들이 투입된 모델 1은 응답자들의 우울에 대해 6.1%의 설명력을 지니며 교육수준( $\beta = -.193, p < .05$ )만이 유일하게 우울에 유의미한 영향을 미쳤다. 그러므로 교육수준이 낮을수록 초고령 노인의 우울 수준이 높다. 그 외 성별, 연령, 배우자 유무나 자녀 동거여부는 우울에 유의미한 영향이 없었다. 모델 2에서 스트레스 요인이 투입되면서 설명력은 41.7%로 크게 증가하였다. 건강문제로 인한 스트레스( $\beta = .464, p < .001$ ), 경제문제로 인한 스트레스( $\beta = .216, p < .001$ ), 사별문제로 인한 스트레스( $\beta = .185, p < .01$ ), 가족문제로 인한 스트레스( $\beta = .203, p < .01$ )는 초고령 노인의 우울에 다 큰 영향을 미쳤다. 이 네 가지 스트레스 요인이 35.6%의 설명력을 지녀 개인적 특성이나 대응방식에 비해 월등하게 큰 설명력을 나타냈다. 그러므로 건강문제, 경제문제, 사별문제, 가족문제로 인한 스트레스의 수준이 높을수록 초고령 노인의 우울 수준은 크게 높아지며 가설 1은 지지되었다. 스트레스 요인의 유형별로 보면 건강문제의 회귀계수가 가장 커서 신체적으로 가장 약한 시기라고 할 수 있는 초고령 시기에 건강문제로 인한 스트레스는 우울을 초래하는 가장 중요한 요인이 됨을 보여준다. 그러나 경제문제, 가족문제, 사별로 인한 스트레스도 회귀계수가 크고 유의미한 수준이 높아서 초고령 노인의 우울에 큰 영향력을 나타냈다.

대응방식이 투입된 모델 3은 4.8%의 설명력이 증가하여 총 46.5%의 설명력을 나타냈다. 문제중심 대응방식( $\beta = -.136, p < .05$ )과 정서중심 대응방식( $\beta = -.149, p < .05$ )은 다 같이 노인의 우울에 부적 영향을 미쳤다. 그러므로 초고령 노인이 문제중심 대응방식과 정서중심 대응방식을 많이 사용할수록 우울 수준이 낮았으며 가설 2는 지지되었다.

Model 4에서 스트레스 요인과 대응방식의 상호작용 변수들을 투입함에 따라 설명력은 전 단계에 비해 5.7% 증가되어 총 52.2%의 설명력을 나타냈다. 경제문제로 인한 스트레스와 정서중심 대응방식의 상호작용 변수( $\beta = -.438, p < .01$ )는 우울에 유의미한 영향을 미쳤다. 조절효과를 검증하기 위해 평균 분할과 변량분석을 실시하고 일반선형 모형을 사용하여 그래프로 제시한 결과가 <표 3>과 [그림 1]에 제시되어 있다. [그림 1]을 보면 정서중심 대응방식의 사용이 낮은 집단에서는 경제문제로 인한 스트레스가

높으면 우울수준이 크게 높았으나, 정서중심 대응방식 사용이 높은 집단에서는 경제문제로 인한 스트레스가 높아도 우울수준이 높지 않았다. 그러므로 본 연구에서 경제문제로 인한 스트레스가 초고령 노인의 우울에 미치는 영향에 대해 정서중심 대응방식의 조절효과가 확인되었다. 가족문제로 인한 스트레스와 정서중심 대응방식의 상호작용 변수( $\beta=-.282, p<.05$ )도 초고령 노인의 우울에 유의미한 영향을 미쳤으며, <표 4>와 [그림 2]에 변량분석과 그래프를 제시하였다. [그림 2]를 보면 정서중심 대응방식의 사용이 높은 집단보다 정서중심 대응방식 사용이 낮은 집단에서 가족문제로 인한 스트레스의 증가에 따라 우울 수준이 높아지는 정도가 더 큰 것을 알 수 있다. 따라서 정서중심 대응방식의 사용은 가족문제로 인한 스트레스와 우울의 관계에 대해서도 조절효과가 있다. 그러므로 <가설 3>은 경제문제로 인한 스트레스, 가족문제로 인한 스트레스와 우울의 관계에 대한 정서중심 대응방식의 조절효과에 대해서 지지되었다. 사별문제로 인한 스트레스와 정서중심 대응방식의 상호작용 변수( $\beta=-.247, p=.09$ )는  $p<.10$ 의 미약한 수준에서 우울에 유의미한 영향이 있었다.

표 2. 초고령 노인의 스트레스 요인과 대응방식이 우울에 미치는 영향

구 분		모델 1	모델 2	모델 3	모델 4
		$\beta(b)$	$\beta(b)$	$\beta(b)$	$\beta(b)$
개인적 특징	성별	.060(.584)	-.021(-.209)	-.004(-.043)	.028(.280)
	연령	.030(.058)	.056(.066)	.043(.082)	.027(.051)
	배우자 유무	-.011(-.116)	.123(1.290)	.100(1.022)	.094(.957)
	자녀와의 동거여부	-.111(-.990)	-.031(-.231)	-.020(-.177)	-.014(-.125)
	교육수준	-.193*(-.964)	-.066(-.331)	-.010(-.051)	.021(.103)
스트레스 요인	건강문제		.464*** (2.620)	.468*** (2.643)	.459*** (2.596)
	경제문제		.216*** (1.214)	.197** (1.109)	.374*** (2.321)
	사별문제		.185** (1.562)	.148* (1.253)	.307* (2.191)
	가족문제		.203** (1.861)	.215** (1.969)	.366*** (2.509)
대응방식	문제중심 대응방식			-.136* (-.907)	-.038 (-.254)
	정서중심 대응방식			-.149* (-1.124)	-.025 (-.179)

구 분		모델 1	모델 2	모델 3	모델 4
		β(b)	β(b)	β(b)	β(b)
스트레스 요인과 대응방식의 상호작용	건강문제 X 문제중심 대응방식				-.053(-.254)
	건강문제 X 정서중심 대응방식				-.049(-.169)
	경제문제 X 문제중심 대응방식				-.028(-.147)
	경제문제 X 정서중심 대응방식				-.438**(-1.713)
	사별문제 X 문제중심 대응방식				.062(.438)
	사별문제 X 정서중심 대응방식				-.247+(-1.512)
	가족문제 X 문제중심 대응방식				-.192(-1.346)
	가족문제 X 정서중심 대응방식				-.282*(-1.728)
R-square		.061	.417	.465	.522
R-square 변화량		.061	.356	.048	.057
F		2.576*	15.511***	15.254***	10.628***

+ p < .10, \* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

표 3. 경제문제로 인한 스트레스와 우울에 대한 정서중심 대응방식의 변량분석

구분		정서중심 대응방식		
		높음	낮음	
경제문제로 인한 스트레스	높음	5.24(sd=5.22)	8.81(sd=4.52)	
	낮음	4.28(sd=3.65)	4.81.(sd=4.00)	
		df	Mean square	F
(a)경제문제로 인한 스트레스		1	374.141	21.366***
(b)정서중심 대응방식		1	101.671	6.880*
(a) X (b)		1	172.456	9.973*
오차		201	17.292	

그림 1. 경제문제 스트레스와 우울의 관계에 대한 정서중심 대응방식의 조절효과

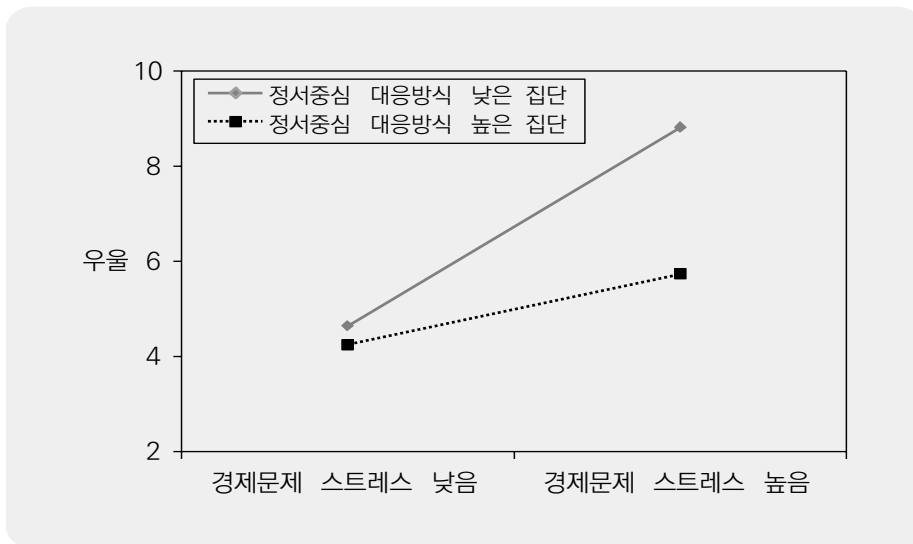
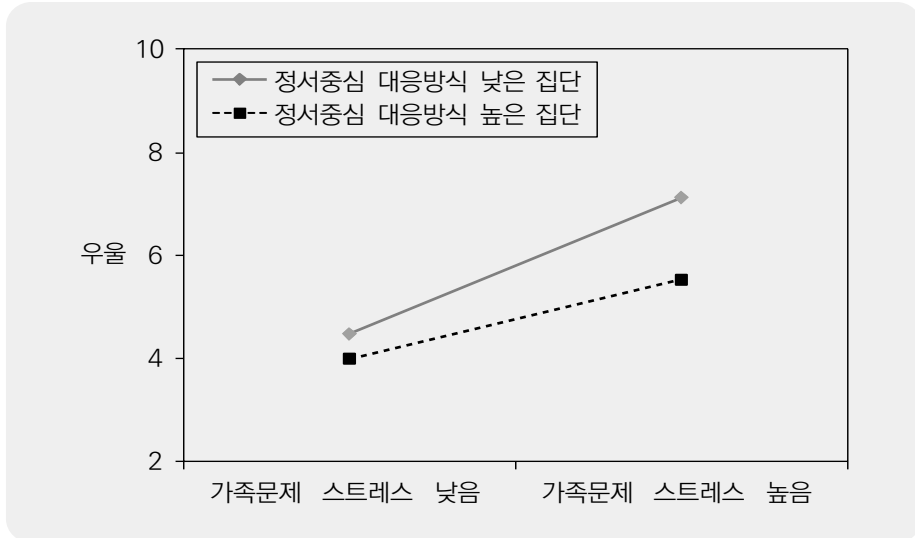


표 4. 가족문제로 인한 스트레스와 우울에 대한 정서중심 대응방식의 변량분석

구분		정서중심 대응방식		
		높음	낮음	
가족문제로 인한 스트레스	높음	5.70(sd=4.39)	7.53(sd=4.93)	
	낮음	3.92(sd=3.74)	4.62(sd=4.51)	
		df	Mean square	F
(a)가족문제로 인한 스트레스		1	200.955	15.540**
(b)정서중심 대응방식		1	97.585	4.496*
(a) X (b)		1	32.149	5.113*
오차		201	19.066	

그림 2. 가족문제 스트레스와 우울의 관계에 대한 정서중심 대응방식의 조절효과



## V. 논의 및 제언

초고령 노인의 급속한 증가와 이 시기에 경험하기 쉬운 부정적인 변화 및 그로 인한 높은 우울 가능성에도 불구하고 85세 이상 노인에 초점을 맞춰 이루어진 우울 관련연구는 많지 않다. 본 연구는 우리나라 초고령 노인을 대상으로 스트레스 요인과 대응방식이 우울에 미치는 영향을 검증함으로써 이 시기의 우울관련 요인에 대한 이해를 넓히고 최근에 사회적으로 이슈가 되고 있는 노년기 우울이나 자살 연구에 의미 있는 자료를 제시하고자 하였다. 이를 위해 지역사회에 거주하는 205명의 초고령 노인을 대상으로 기술적 분석, 회귀분석 등을 실시하였다. 주요 분석 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 표본에 포함된 초고령 노인의 평균적인 우울 수준은 우울 의심(경증 우울)에 해당하였으며, 40%정도가 우울증(중증 우울)과 우울 의심(경증 우울)을 가지고 있는 것으로 확인되었다. 한국 노인의 우울증 비율은 표집이나 측정 등에 따라 연구마다 차이가 있긴 하나 10-29% 정도로 보고되었으며(전미애·김정현, 2013) 따라서 표본에 포함

된 초고령 노인의 우울증 비율은 높다고 할 수 있다. 이러한 결과는 초고령 노인의 높은 우울 가능성을 보고한 서구의 선행연구(Berg et al., 2006; Blazer, 2001)와 일치한다. 스트레스 요인은 건강문제, 경제문제, 가족문제, 사별문제 순으로 스트레스의 평균점수가 낮았다. 65세 이상 노인집단에 관한 연구에서는 건강문제, 경제문제로 인한 스트레스가 비슷한 수준으로 가장 높았으나(송영지 외, 2013) 초고령 노인의 경우 건강문제로 인한 스트레스가 경제문제로 인한 스트레스보다 더 심각함을 알 수 있다. 대응방식은 정서중심 대응방식과 문제중심 대응방식을 약간 많이 사용하는 수준이어서 노인집단 내에서도 연로할수록 대응방식의 사용수준이 낮아지는 것으로 보고한 선행연구와 일치하는 결과이다(Aldwin, 2007). 이러한 현상에 대해 Brennan(2012)은 초고령으로 갈수록 대응방식을 사용하기 위한 에너지가 감소하며, 그에 따라 노인이 자신이나 상황에 대해 미리 판단하고 스트레스 요인이 심해지기 전에 예비적, 선제적으로 대비하는 경향이 있기 때문인 것으로 설명하였다.

둘째, 개인적 특성에 따른 우울, 스트레스 요인, 대응방식의 차이를 보면 우울 수준은 교육수준이 높은 노인보다 교육수준이 낮은 노인에서 높았다. 건강문제로 인한 스트레스는 90세 이상, 무학, 자녀와 별거, 여성인 집단에서 높았고 경제문제로 인한 스트레스도 무학, 자녀와 별거하는 집단에서 높았다. 가족문제로 인한 스트레스는 여성, 자녀와 동거하는 노인에서 높았고 사별로 인한 스트레스는 여성, 배우자 없음, 자녀와 동거하는 노인에서 높았다. 이는 여성 노인이 더 오래 살고 사별 후 자녀와 합류하는 경향, 자녀와 함께 살다 보면 갈등도 더 많이 경험하는 것을 반영하는 결과로 보인다. 대응방식에 대해서는 85-89세 노인, 고등학교 졸업 이상 노인에서 문제중심 대응방식 사용수준이 높아서 노인 가운데 더 젊고 교육수준이 높은 집단에서 문제중심 대응방식을 많이 사용한다는 선행 연구 결과와 일치한다(Brennan, 2012).

셋째, 스트레스 요인은 초고령 노인의 우울에 매우 강력한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이러한 연구결과는 초고령 노인의 스트레스 요인과 우울의 관계를 확인한 연구(Birditt, 2014; Jeon et al., 2013), 그리고 노년기 전체에 대해 같은 결과를 확인한 많은 연구들(Bailly et al., 2012; Krause et al., 2005; Moos et al., 2006)과 일치한다. 스트레스 요인 가운데 건강문제로 인한 스트레스가 초고령 노인의 우울에 가장 큰 영향을 미쳤으며 경제문제, 가족문제, 사별로 인한 스트레스가 우울에 미치는 영향도 컸다. 초고령 노인은 신체적으로 약한 시기에 있으며 따라서 건강문제로 인한 스트레스가 우울을 초

래하는 중요한 요인임을 알 수 있다. 다른 연령집단에서는 경제문제가 우울의 중요한 스트레스 요인으로 지적되었으나(송영지 외, 2013) 초고령 노인의 경우 건강문제가 우울에 더 큰 영향을 보였다. 노년기에 가족은 주로 지지의 대상으로 간주되어 왔으나 가족문제가 초고령 노인에게 우울을 초래하는 스트레스 요인이 될 수 있음이 확인되었다. 사별문제로 인한 스트레스는 우울에 미치는 영향이 다소 작았으나 최근에 배우자를 잃은 초고령 노인들을 대상으로 한다면 다른 결과가 나올 수 있을 것이다(Jeon et al., 2013). 한편 대응방식과 우울의 관계를 보면 문제중심 대응방식이나 정서중심 대응방식이 다 초고령 노인의 우울과 부적 관계를 보여서 다른 연령집단에서 문제중심 대응방식이 더 바람직한 것으로 주장한 연구(Adams & Roberts, 2010)와 차이가 있다.

넷째, 스트레스 요인과 대응방식의 상호작용 변수가 우울에 미치는 영향은 경제문제, 가족문제로 인한 스트레스와 정서중심 대응방식에 대해서 유의미하였다. 그리고 사별로 인한 스트레스와 정서중심 대응방식에 대해서는 미약한 수준에서 이러한 영향이 나타났다. 이는 미국 초고령 노인을 대상으로 스트레스 요인(생활사건, 일상적 스트레스)과 부정적 정서의 관계에 대한 정서중심 대응방식의 조절효과를 발견한 선행연구(전해숙, 2010)와 일치하는 결과로 초고령기 스트레스 요인의 성격과도 관련이 있다. 즉, 해결가능한 문제일 경우 문제중심 대응방식을 많이 사용하고 결과나 심리적 건강에 유용한 것으로 알려져 있는데 이 시기의 스트레스 요인은 해결이나 원래 상태로의 회복이 어려운 경우가 많다. 그러므로 스트레스 요인의 측정에서 차이가 있긴 하지만 미국과 우리나라의 초고령 노인에 관한 연구에서 공통적으로 스트레스 요인이 우울에 미치는 영향을 정서중심 대응방식이 감소시켜 주는 효과가 있음이 확인되었다. 그러나 문제중심 대응방식은 두 연구에서 다 그러한 효과가 발견되지 않았다. 따라서 초고령 노인의 스트레스 요인과 우울의 관계에 대한 대응방식의 영향은 타 연령 집단에서 확인된 문제중심 대응방식의 효과성(전미애 · 김정현, 2013; Moos et al., 2006)과 다른 고유한 면이 존재함을 알 수 있다.

위에서 요약한 분석결과를 바탕으로 몇 가지 실천적 함의를 제시하고자 한다.

첫째, 초고령 노인의 우울 수준은 높은 편으로 이는 최근에 우리나라에서 초고령 노인의 높은 자살률과 자살을 시도하는 대부분의 노인이 우울 증상이나 우울증을 갖고 있는



현상을 반영한다. 그러나 우리나라 초고령 노인에 대한 우울 관련 연구가 많지 않아서 우울관련 요인에 관해서도 알려진 바가 별로 없다. 본 연구 결과 초고령 노인의 스트레스 요인, 대응방식, 우울의 관계에 대해 다른 연령집단과 구분되는 고유한 부분들이 존재하는 것이 확인되었으므로 초고령 노인을 더 이상 60세 또는 65세 이상 노인에 포함시킬 것이 아니라 이 연령대에 초점을 맞춘 우울관련 연구와 대책 마련이 활성화되어야 할 것이다.

둘째, 스트레스 요인의 유형 별로 초고령 노인의 개인적 특성에 따른 스트레스의 수준이 달라서 예를 들면 건강문제로 인한 스트레스와 경제문제로 인한 스트레스는 교육수준이 낮고 자녀와 별거하는 노인에서 높은 반면 가족문제와 사별문제로 인한 스트레스는 자녀와 동거하는 여성노인에서 높았다. 이러한 차이를 이해하는 것은 초고령 노인의 스트레스를 정확하게 파악하고 그에 따라 스트레스 요인을 해결하거나 관리하기 위한 효과적인 대책을 세우는 데 도움이 될 수 있다.

셋째, 본 연구에서 발견된 초고령 노인의 우울에 대한 스트레스 요인의 강력한 영향은 노인집단에서도 연로할수록 스트레스의 영향을 심하게 받아서 스트레스의 영향에 더 취약하고 그 결과 높은 우울을 경험할 수 있음을 보여 주었다. 노화로 인한 건강문제, 경제적 어려움, 가족문제, 사별로 인한 스트레스는 다 초고령 노인의 우울에 큰 영향을 미치므로 이러한 문제들을 해결하기 위한 대책과 더불어 해결이 불가능한 문제들에 대한 스트레스 관리 프로그램을 통해 스트레스의 수준을 낮추는 방안이 모색되어야 할 것이다.

넷째, 본 연구에서 의미 있는 발견은 스트레스 요인이 초고령 노인의 우울에 미치는 영향에 대한 정서중심 대응방식의 조절효과이다. 경제문제, 가족문제, 사별로 인한 스트레스 요인이 초고령 노인의 우울을 초래하는 것을 정서중심 대응방식의 사용이 막아줄 수 있는 것은 실천에 함의를 지닌다. 즉, 이러한 문제들에 직면한 초고령 노인들에게 정서중심 대응방식 - 문제를 긍정적 의미로 받아들이고, 문제에 몰두하기보다 편안하게 생각하며, 다른 활동을 통해 관심을 돌리거나, 분노나 슬픔 등 감정을 다스리는 대응 - 을 사용하도록 하는 것은 우울증에 이르지 않게 하는 한 방안이 될 수 있다. 그러나 초고령 노인의 우울과 가장 관련이 높은 것으로 확인된 건강문제로 인한 스트레스의 영향에 대해서는 정서중심 대응방식이나 문제중심 대응방식이 다 효과를 갖지 못해서 이에 대한 고려가 필요하다. 심각한 질병과 기능손상으로 인한 우울은 대응방식 사용으로는 감소시킬 수 없는 것으로 보인다. 노년기에서 연령의 증가에 따라 만성질환과 기능

손상 발생 비율은 필연적으로 증가하며 따라서 이 시기의 주요 건강문제를 해결하기 위한 의료적 접근, 건강문제로 인한 제약과 불편을 최소화하기 위한 재가복지 서비스의 확충 등 보다 근본적인 해결책이 시도되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구의 한계와 추후 연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 표본의 규모가 작고 확률적 표집에 의해 확보되지 못하였으므로 연구결과를 일반화하는 데 한계가 있다. 둘째, 대응방식 가운데 회피적 대응방식을 따로 구분해서 노년기 우울을 초래하는 중요한 요인임을 밝혀낸 연구들이 있어서 이에 대한 추후 연구가 필요하다(Moos et al., 2006; Myers, 2010). 예를 들면, Moos 외(2006)는 문제해결 시도, 긍정적 재평가, 회피로 대응방식을 구분하고 각각의 대응방식이 노년기 스트레스 영역 - 건강문제, 대인관계 문제, 경제적 문제 - 에서 우울에 미치는 영향을 조사한 결과 회피적 대응방식이 세 가지 문제에서 일관성 있게 노인의 우울을 상승시키는 것을 확인한 바 있다. 셋째, ADL 손상, 수입 수준은 본 연구에서 건강문제, 경제문제와의 높은 상관관계로 다중공선성 진단 후 통제변수인 개인적 특성에서 제외시켰다. 그러나 노년기에 낮은 기능수준은 높은 우울, 낮은 문제중심 대응방식의 사용과 관련된 것으로 보고된 연구가 있는 반면(전미애 · 안준희, 2008; Baltes & Smith, 2003) 초고령 노인의 경우 한, 두 가지 또는 그 이상의 일상생활 활동에서 타인의 도움을 필요로 하는 상태는 공통적 현상이므로 우울에 미치는 영향이 크지 않다는 주장(Margrett et al., 2010)이 있다. 경제적 수준도 노인 우울의 중요한 요인으로 지적되어 왔으므로 우리나라 초고령 노인을 대상으로 이러한 요인들이 우울에 미치는 영향을 정확하게 파악할 필요가 있다. 마지막으로, 본 연구에서 배우자와 사별 후 시간이 경과된 응답자가 많았으며 따라서 사별로 인한 스트레스가 초고령 노인의 우울에 미치는 영향을 파악하는 데 초점을 둔다면 최근에 사별을 경험한 초고령 노인들을 대상으로 조사가 이루어져야 것이다.

이인정은 미국 미시간대학에서 사회복지학, 사회학 박사학위를 받았으며, 현재 덕성여대 사회복지학과 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 노인복지, 가족복지이며 현재 노년기 긍정적, 부정적 상호작용의 삶의 질에 대한 영향 등을 연구하고 있다. (E-mail: ijlee@duksung.ac.kr)

## 참고문헌

---

- 기백석(1996). 한국판 노인 우울척도 단축형의 표준화 예비 연구. *신경정신의학*, 35(2), pp.298-307.
- 김미령(2009). 여성노인 사중고의 스트레스인지 영향 및 대처자원의 매개효과. *노인복지 연구*, 43, pp.303-330.
- 김승연, 고선규, 권정혜(2007). 노인 집단에서 배우자의 사별 스트레스와 우울의 관계: 사회적 지지와 대처행동의 조절효과. *한국심리학회지: 임상*, 26(3), pp.573-596.
- 노법래(2013). 자아의 위기와 한국 자살발생의 인구학적 구조변동: 자살에 대한 사회심리학적 접근. *보건사회연구*, 33(4), pp.218-244.
- 모선희, 이지영(2002). 노인의 스트레스와 대처방식에 관한 연구. *한국노년학*, 22(1), pp.65-80.
- 송영지, 손지현, 남희은(2013). 노인 스트레스가 자살생각에 미치는 영향 -스트레스 대처 방식의 매개효과를 중심으로 -. *한국사회복지조사연구*, 37, pp.71-92.
- 이인정(2013). 며느리와 딸로부터 수발받는 노인의 우울수준 및 우울관련요인의 차이. *보건사회연구*, 33(4), pp.124-154.
- 전미애, 김정현(2013). 노인 우울 관련 변인과 조절효과에 관한 연구. *한국사회복지조사연구*, 38, pp.75-97.
- 전미애, 안준희(2008). 노인의 대처양식이 우울감과 자살생각에 미치는 영향. *한국정신보건사회복지학회 학술발표논문집*, pp.269-288.
- 전해숙(2010). 초고령 노인의 스트레스와 대처방안이 심리적 안녕감에 미치는 영향. *노인복지연구*, 47, pp.51-70.
- 통계청(2011, 2013). <http://www.kosis.kr>.
- Adams, K. B., Roberts, A. R. (2010). Reported coping strategies and depressive symptoms among African American and White residents of congregate housing. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(6), pp.473-494.
- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, Coping, and Development: An integrative perspective*. New York: Guilford Press.
- Bailly, N., Joulain, M., Herve, C., Alaphilippe, D.(2012). Coping with negative life

- events in old age: the role of tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment. *Aging & Mental Health*, 16(4), pp.431-437.
- Baltes, P. B., Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of fourth age. *Gerontology*, 49, pp.123-135.
- Baron, M., Kenny, A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, pp.1173-1182.
- Berg, A. I., Hassing, L. B., McClearn, G. E., Johansson, B. (2006). What matters for life satisfaction in the oldest-old? *Aging & Mental Health*, 10(3), pp.257-264.
- Birditt, K. S. (2014). Age differences in emotional reactions to daily negative social encounters. *The Journals of Gerontology*, 69B(4), pp.557-566.
- Blazer, D. G. (2001). Psychiatry and the oldest old. *American Journal of Psychiatry*, 157, pp.1915-1924.
- Bonnewyn, A., Shah, A., Demyttenaere, K. (2009). Suicidality and suicide in older people. *Reviews in Clinical Gerontology*, 19, pp.271-294.
- Brennan, P. L., Holland, J. M., Schutte, K. K., Moos, R. H. (2012). Coping trajectories in later life: A 20-year predictive study. *Aging & Mental Health*, 16(3, 4). pp.305-316.
- Carey, K. M. (2004). *The lived experiences of the independent oldest old in community-based programs: A Heideggerian Hermeneutical Analysis*. Unpublished doctoral dissertation, The University of Chicago.
- Diwan, S., Jonnalagadda, S. S., Balaswamy, S. (2004). Resources predicting positive and negative affect during the experience of stress: a study of older Asian Indian immigrants in the United States. *The Gerontologist*, 44(5), pp.605-614.
- Dunkle, R., Roberts, B., Haug, M. (2001). *The Oldest Old in Everyday Life: Self-perception, coping with change, and stress*. New York: Springer Publishing Company.
- Gidron, Y., Nyklicek, I. (2009). Experimentally testing Taylor's stress, coping and

- adaptation framework. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 22(5), pp.525-535.
- Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., Brennan, P. L., Schutte, K. K. (2005). Stress generation, avoidance coping, and depressive symptoms: A 10-year model. *Journal of Consult Clinical Psychology*, 73(4), pp.658-666.
- Holms, T. H., Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, pp.213-218.
- Huang, C., Musil, C. M., Zauszniewski, J. A., Wykle, M. L. (2006). Effects of social support and coping of family caregivers of older adults with dementia in Taiwan. *International Journal of Aging and Human Development*, 63(1), pp.1-25.
- Jeon, G. S., Jang, S. N., Kim, D. S., Cho, S. I. (2013). Widowhood and depressive symptoms among Korean elders: the role of social ties. *The Journals of Gerontology*, 68B(6), pp.963-973.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., Lazarus, R. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, pp.1-39.
- Kraaij, V., Arensman, E., Spinhoven, P. (2002). Negative life events and depression in elderly persons: A meta analysis. *The Journals of Gerontology*, 57B(1), pp.87-94.
- Kraaij, V., Garnefski, N., Maes, S. (2002). The joint effects of stress, coping, and coping resources on depressive symptoms in the elderly. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 15(2), pp.163-177.
- Krause, N. (2005). Exploring age differences in the stress-buffering function of social support. *Psychology and Aging*, 20(4), pp.714-717.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Marty, M. A., Segal, D. L., Coolidge, F. L. (2010). Relationships among dispositional coping strategies, suicidal ideation, and protective factors against suicide in older adults. *Aging & Mental Health*, 14(8), pp.1015-1023.
- Margrett, J., Martin, P., Woodward, J. L., Miller, L. S., MacDonald, M., Baenziger,

- J. et al. (2010). Depression among centenarians and the oldest old: contribution of cognition and personality. *Gerontology*, 56, pp.93-99.
- Moos, R. H., Brennan, P. L., Schutte, K. K., Moos, B. (2006). Older adults' coping with negative life events: common processes of managing health, interpersonal, and financial/work stressors. *International Journal of Aging and Human Development*, 62(1), pp.39-59.
- Myers, L. B. (2010). The importance of the repressive coping style: findings from 30 years of research. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 23(1), pp.3-17.
- Papastavrou, E., Tsangari, H., Karayannis, G., Papacosras, S., Efstathiou, G., Sourtzi, P. (2011). Caring and coping: the dementia caregivers. *Aging & Mental Health*, 15(6), pp.702-711.
- Pearlin, L. I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30(3), pp.241-256.
- Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, M. A., Mullan, J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), pp.337-356.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. New York: McGraw- Hill.
- Sheikh, J., Yeasavage, J. A. (1986). Geriatric depression scale(GDS) recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5(1/2), pp.165-173.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? what next? *Journal of Health and Social Behavior*, (extra issue), pp.53-79.
- Tomas, J. M., Sancho, P., Melendez, J. C., Mayordomo, T. (2012). Resilience and coping as predictors of general well-being in the elderly: A Structural equation modeling approach. *Aging & Mental Health*, 16(3,4), pp.317-326.
- Van der Weele, G. M., Gussekloo, J., De Waal, M. W. M., De Craen, A. J. M., Vander Mast, R. C. (2009). Co-occurrence of depression and anxiety in elderly subjects aged 90 years and its relationship with functional status, quality of life and mortality. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(6), pp.595-599.

## The Effects of Stressors and Coping on Depression of the Oldest Old

**Lee, Injeong**

(Duksung Women's University)

---

Despite the rapid increase of the oldest old and their vulnerability to depression, few studies have addressed this issue in Korea. The present study investigated the impact of stressors and coping on depression among a sample of Korean oldest old. In particular, whether coping methods such as emotion-focused coping and problem-focused coping attenuate the influence of stressors(health problems, financial hardship, difficulties with family, widowhood) on depression were assessed. 205 community residing oldest old were include in the analysis. Hierarchical regression model was estimated by entering socio-demographics, stressors, coping, interaction terms between stressors and coping. Major findings were as follows. First, the mean score of depressive symptoms suggested that a significant number of the respondents were depressed. Second, greater stressors were strongly related to a high level of depression among the oldest old. Third, emotion-focused coping had a moderating effect on the influences of financial hardship, difficulties with families on depression. Based on the findings, some implications such as activating research and policy making focused on depression of the oldest old, understanding and developing emotion-focused coping behaviors by the oldest old to reduce harmful effect of stressors on depression were suggested.

---

**Keywords: Oldest Old, Depression, Stressors, Emotion-focused Coping, Problem-focused Coping**