

노인의 스트레스가 우울에 미치는 영향 - 자아탄력성의 매개효과와 사회활동의 조절효과를 중심으로 -

The Effect of the Elderly's Stress on Depression -Focused on Mediating Effect of Resilience and Moderating Effect of Social Activity-

전영자

인제대학교 생활상담복지학부

Jeon, Young Ja

Department of Human Counseling and Welfare, Inje University

Abstract

The purpose of this study is to examine the effect of the elderly's stress on depression, and also to verify the mediating effect of the elderly's resilience and the moderating effect of their social activity between stress and depression. To achieve the purpose of this study, questionnaire survey was conducted. Research subjects of this study were 487 elderly people who were 60 years old and over in Gimhae area. Both the elderly participating in senior welfare center or community center and home care elderly people were included in survey. The study results are as follows: First, there were significant influence of the elderly's stress on depression. Second, the mediating effect of the elderly's resilience between stress and depression was verified. Both the direct effect of stress on depression and indirect effect of stress through resilience on depression were verified. Third, the moderating effect of the elderly's social activity between stress and depression was verified. It was found that the harmful effect of the elderly's stress on depression could be alleviated by participation in social activity. Through the study result, the elderly's resilience which is internal resource, is needed to be strengthened to alleviate depression derived from stress. Also, the elderly's active participation in social activity is needed to be encouraged to prevent the harmful effect of the elderly's stress on depression. Therefore, it is recommended that programs enhancing resilience of the elderly should be developed and the elderly should be supported to participate in social activity more actively.

Key Words: the elderly, stress, depression, resilience, social activity

I. 서론

오늘날 우리나라 인구에 대한 전망은 저출산으로 인한

인구증가의 둔화와 더불어 전반적인 생활수준의 향상과 의료기술의 발달로 인한 고령화라고 할 수 있다. 2013년 기준 총 인구에서 65세 이상 고령자가 점유하는 비율이

본 연구는 인제대학교 교내연구지원비에 의해 수행되었음

* Corresponding Author: Jeon, Young Ja
Tel: 055)320-3245 Fax: 055)321-9550
Email: homejeon@naver.com

© 2015, Korean Association of Human Ecology. All rights reserved.

12.2%를 기록해 고령사회(고령자 비율 14% 이상) 진입을 눈앞에 두고 있으며, 2030년에는 24.3%, 2050년에는 37.4%에 이를 전망이다(Statistics, 2013). 고령화 사회에서 고령사회로, 고령사회에서 초고령사회로 진입하는 속도는 국가마다 차이가 있으나 우리나라는 세계에서 유례가 없을 정도로 빠르게 고령화가 진행되고 있어 이에 대한 준비 및 대책이 시급하다고 할 수 있다.

노년기는 신체적으로 노화의 진행과 질병 등으로 건강이 약화되며, 퇴직으로 인한 수입의 감소와 사회적 역할 상실을 경험하게 된다. 또한 배우자나 친척, 친구 등의 사망으로 인한 심리적 고독감과 세대 간의 차이로 오는 가족 간의 갈등을 겪게 되는 등 많은 스트레스에 직면하게 된다. 이러한 스트레스가 누적되면 불안이나 우울 등 부정적 정서상태가 될 수 있으므로 이에 대한 대처가 필요하다. 우울은 스트레스 적응과정에서 불안이나 갈등과 더불어 흔히 나타나며 감각장애나 신체장애가 있을 때 노인에게서 가장 일어나기 쉬운 부정적 감정반응이지만 중재가 가능한 심리적 장애다(Feibel & Springer, 1982; as cited in Shin & Kim, 2003). 노년기의 우울은 삶에 대한 만족을 저하시킬 뿐 아니라 자살의 위험성을 높이는 것으로 보고되고 있어(Conwell et al., 1990) 이에 대한 관리와 예방적 개입은 매우 중요하다고 볼 수 있다.

우리나라의 자살률은 2012년 인구 10만 명당 29.1명으로 OECD 평균 12.1명에 비해 가장 높은 수준으로 나타났다. 2014년 통계청 자료에 의하면 2013년 인구 10만 명당 자살자 수는 28.5명으로 암, 뇌혈관질환, 심장질환에 이어 사망원인 4위를 기록하고 있다. 특히 남자의 자살률이 39.8명으로 여자 17.3명에 비해 두 배 이상 높으며 나이가 많아질수록 자살하는 사람이 증가했다. 구체적으로 60대의 자살률은 40.7명, 70대가 66.9명, 80세 이상에서 94.7명으로 나타남으로써 노인연령 층 자살률이 높은 것을 알 수 있다(Statistics, 2014). 그런데 이러한 노인 자살은 노년기 우울과 관련되어 있기에 노인의 우울에 대해 더욱 관심을 가질 필요가 있다(Kim & Shin, 2013). 우울은 누구나 경험할 수 있지만 특히 노인들의 경우 연령이 증가함에 따라 신체기능 저하, 기존 역할 상실, 사회적 관계망 축소 등의 변화를 겪으면서 우울에 더욱 취약한 것으로 알려져 있다(Chung & Koo, 2011).

일반적으로 스트레스가 높을수록 우울이 높게 나타나는 것으로 보고되고 있지만(Lee et al., 2004) 부정적 생활 스트레스를 경험한다고 해서 모든 노인이 우울로 발전하게 되는 것은 아니다. 일부 노인은 스트레스로 인해 우울

증으로 발전하게 되는 경우도 있는 반면 또 다른 노인은 스트레스에도 불구하고 긍정적으로 삶을 살아간다. 이는 부정적 스트레스와 우울 간의 관계에서 우울을 완충하거나 막아주는 다른 요인들의 영향에 의해 일어날 수 있다(Park, 2007). 즉 노인들이 스트레스를 경험한다고 하더라도 개인적 특성 및 사회적 특성, 자원에 따라 스트레스에 대한 내성력에 차이를 보인다(Cohen & Wills, 1985). 노인이 갖고 있는 자원은 개인이 스트레스 상황에 처해 있을 때 이용할 수 있는 가장 중요한 요소 중의 하나로서 문제해결을 위한 수단으로 활용할 수 있다.

노인의 개인적 자원으로서 자아탄력성은 어려움이나 스트레스 상황에 처해 있을 때 이를 이겨낼 수 있는 긍정적인 힘과 강점을 지니고 있다는 전제에서 나온 개념으로 개인이 역경으로부터 회복되어 긍정적으로 적응하게 하는 심리사회적 능력(Garmerzy, 1993; as cited in Lee, 2014)을 의미한다. 자아탄력성과 같은 긍정적 요인들은 노인의 생활스트레스나 우울과 같은 부정적인 영향을 감소시키는데 있어 중요한 매개역할을 한다. 특히 자아탄력성을 개인의 성격특성으로 보는 것이 아니라 시간에 따라 변화가 가능하다고 보는 관점으로 인하여 노인을 대상으로 하는 연구에서 자아탄력성을 주요 변수로 사용하게 되었다(Son, 2012). Lee(2014)의 연구에서는 노인의 상실감과 심리사회적 적응 간의 관계에서 자아탄력성의 매개효과가 검증되었으며, Yi et al.(2011)의 연구에서도 노인의 자아탄력성의 긍정적 역할에 대한 결과를 제시하고 있다.

한편 노인의 사회활동 참여가 긍정적 자아상을 유지하고 삶의 만족도를 높이는데 기여한다는 견해가 있다. 즉, 활동이론에 따르면 성공적인 사회참여활동은 사회적 접촉과 사회적 상호작용을 제공함으로써 인간의 기본적인 애정 욕구를 채워주고 지역사회의 공동체 정신을 수립할 수 있게 한다(Maier & Klumb, 2005). 또한 기존의 역할을 상실한 노인에게 활동기회를 제공하여 노화로 인한 쇠약, 자존감 하락, 삶의 만족도 감소 등을 예방하거나 지연해주는 효과를 가진다는 것이다(Jang & Chiriboga, 2011). 사회활동에 관하여 Ju(2011)는 일과 여가와 관련된 활동 중 개인 단독활동을 제외한 공식적이고 비공식적인 조직 내의 여가활동까지 포함시켰다. 많은 선행연구들은 사회활동이 활발한 노인일수록 신체기능이 양호하고(Park & Lee, 2006) 노인들의 생활만족도가 높다고 보고하고 있다(Oh, 2007). 따라서 노인의 사회참여활동은 노인들에

게 삶의 활력소를 제공하고 정신건강에도 긍정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있다(Kim et al., 2012; Lee & Lee, 2010). 여러 선행연구들에서 사회활동 변수가 매개 또는 조절효과를 가지고 있는 것으로 나타났다(Lee, 2012; Park, 2009; Yi & Lee, 2009). 이와 같은 선행연구들에 근거하여 노인의 개인적 자원으로서의 자아탄력성이나 사회활동 참여 등은 노인의 일상생활 스트레스로 인한 우울감을 완충시키는 역할을 할 수 있을 것으로 생각된다.

이상에서 살펴본 바와 같이 우리나라는 노령화가 빠르게 진행되고 있는 가운데 노인의 자살률이 높아짐에 따라 이는 중요한 사회문제가 되고 있는 바 노인의 자살에 영향을 미치는 주요 요인인 노인의 스트레스와 우울에 대하여 파악하고 이러한 부정적인 요소들을 완화시킬 수 있는 대처방안들을 연구하는 것은 매우 중요한 의미가 있다고 생각된다. 따라서 본 연구에서는 노인의 스트레스와 우울간의 관계에서 자아탄력성과 사회활동의 역할을 검증함으로써 스트레스로 인한 우울을 경감시키는 대책을 수립하는데 발판을 마련하고자 한다.

이에 본 연구의 목적은 독립변수인 노인의 스트레스가 종속변수인 우울에 미치는 영향이 어떠한지 알아보고, 자아탄력성과 사회활동이 두 변수간의 관계에서 매개 또는 조절효과를 가질 것인지 파악하고자 하는 것이다.

이러한 연구목적에 따라 다음과 같이 연구문제를 설정하였다.

첫째, 노인의 스트레스, 우울, 자아탄력성, 사회활동의 전반적인 경향은 어떠한가?

둘째, 노인의 우울에 영향을 미치는 변수들은 무엇이며 상대적 영향력은 어떠한가?

셋째, 자아탄력성은 노인의 스트레스와 우울간의 관계에서 매개효과가 있는가?

넷째, 노인의 사회활동은 스트레스와 우울간의 관계에서 조절효과가 있는가?

II. 이론적 배경

1. 주요개념

본 연구의 주요 변수인 스트레스, 자아탄력성, 사회활동, 우울의 개념에 대하여 살펴보면 다음과 같다. 우리의 삶 가운데 스트레스는 너무나 보편적이고 일상적인 말이

되어버렸다. 이는 현대의 생활이 그만큼 스트레스의 영향을 많이 받고 스트레스 속에서 살고 있다는 것을 반영하는 것이다. 20세기에 들어서서 스트레스는 질병이나 정신질환의 원인으로 간주되기 시작하였으며 의학적 관점에서 주요한 생활사건이 가장 많은 스트레스를 가져다주는 것으로 인식되었다. 그러나 최근에는 주요한 생활사건이 스트레스의 주원인이 된다는 인식에서 벗어나고 있으며 오히려 일상생활의 사소한 일들이 만성적 스트레스를 더 높인다는 주장에 무게가 실리고 있다(Um, 2013). 스트레스는 개인이 가진 자원을 초과하여 개인의 안녕상태를 위협한다고 평가되는 개인과 환경간의 특정한 관계라 정의될 수 있는데, 이러한 관점은 스트레스를 자극과 매개요인 사이의 상호작용으로 보는 상호작용 모델 접근에 기초한 것이다. 즉 스트레스는 사건에 대한 개인의 지각과 그것에 대처할 수 있는 자신의 능력에 대한 평가 등에 의해 결정된다고 보는 관점이다(Lazarus & Folkman, 1984). 스트레스에 대한 상호작용 접근은 사회과학에 기초를 둔 방법으로 개인과 주위 생활환경의 전후관계의 특성에 관련지어 스트레스를 정의한다. 이와 같은 관점에 따라 본 연구에서는 Cohen 등(1983)이 개발한 인지된 스트레스 측정도구(Perceived Stress Scale: PSS)를 사용하여 노인들의 스트레스를 측정하였다.

우울은 스트레스의 적응과정에서 불안이나 갈등과 더불어 나타나는 부정적 정서상태로서 삶에서 실패의 결과로 나타난 슬픔, 낙담, 절망과 같은 느낌으로 노년기에는 우울에 빠질 가능성이 높다. 신체적 쇠퇴, 역할상실, 능력감퇴, 사회적 접촉의 감소와 고립, 배우자의 사망, 동년배의 죽음 등으로 인하여 우울이 증가하게 되는데(Kim & Kim, 1996), 노인의 우울은 삶의 만족을 저하시킬 뿐 아니라 자살의 위험성을 높이는 것으로 보고되고 있어(Hur & Yoo, 2002) 노인 우울의 문제는 노년기에 중요하게 다루어야 할 과제이며 노인 인구의 증가와 함께 노인의 우울에 대한 관심도 점차 증대되고 있다. 본 연구에서는 노인의 특성을 고려하여 현재의 느낌이나 기분상태를 측정하고자 척도를 구성하였다.

한편 자아탄력성(resilience)이란 모든 인간은 어려움이나 스트레스 상황에 처해 있을 때 이를 이겨낼 수 있는 긍정적인 힘과 강점을 지니고 있다는 전제에서 나온 개념으로 개인이 역경으로부터 회복하여 긍정적인 결과를 가져오게 하는 심리사회적 능력을 말한다(Garmezy, 1993). resilience라는 용어를 국내 연구에서는 자아탄력성, 회복탄력성, 적응유연성, 극복력, 탄력성 등으로 번역하여 사

용하고 있다. 자아탄력성은 불안에 대한 스트레스를 낮추고 부적응을 방지하며 환경에 대한 적응도를 높여 심리사회적 적응을 돕는 중요한 요인으로 인식되고 있다(Lee, 2014). 자아탄력성이 높은 사람은 자신에 대한 긍정적인 관점을 갖고, 삶에 대한 통제감이 있으며 미래를 긍정적으로 보고 스트레스 사건에 대하여 더 나은 적응과 긍정적인 평가를 한다(Brenda, 1998). 이러한 자아탄력성은 초기 연구에서는 출생 당시의 장애와 이후에 발생하는 부정적인 요인들이 발달에 미치는 영향을 밝히는 과정에서 특별한 대상이나 특정 시기에만 나타나는 자질로 보았으나(Hong, 2006) 최근에는 삶의 여정 속에서 누구에게나 그리고 언제든지 나타날 수 있다는 주장이 제기되고 있다(Crummy, 2000). 이러한 영향으로 최근의 자아탄력성 연구는 아동, 청소년 뿐 아니라 노인에게서도 그 중요성이 부각되고 있으며 스트레스와 삶의 역경에 효과적으로 작용하는 적응기제로 주목받고 있다(Lim & Kim, 2009). 본 연구에서는 노인의 자아탄력성을 삶에 대한 긍정적 태도나 지지적 관계 소유 정도로 측정하였으며 스트레스와 우울 간의 관계에서 이를 매개하는 변수로 살펴보고자 하였다.

노인의 사회활동은 사람들 사이의 상호작용을 의미하며 노인의 사회활동 참여가 많을수록 신체적 심리적 기능이 긍정적으로 작용한다(Kim et al., 2012). 사회구조 내에서 노인의 지위와 역할 및 활동에 관심을 가져온 학자들은 노인의 활동과 만족감과의 관계를 설명하는 사회심리적 이론을 정립했으며 노인의 역할 활동에 관련된 이론 중에서 가장 대표적인 것이 활동이론(activity theory)이다. 활동이론에 따르면 성공적인 사회활동은 사회적 접촉과 사회적 상호작용을 제공함으로써 인간의 기본적 욕구인 애정욕구를 채워주고 지역사회의 공동체 정신을 가질 수 있게 한다(Maier & Klumb, 2005). 또한 사회활동을 함으로써 기존의 역할을 상실한 노인에게 활동기회를 제공하여 노화로 인한 쇠약, 자존감 하락, 삶의 만족감 감소 등을 예방하거나 지연하는 효과를 가진다(Jang & Chiriboga, 2011). 이에 본 연구에서는 노인의 사회활동 참여정도나 참여의지를 측정하였으며 이러한 사회활동이 스트레스가 우울에 미치는 부정적인 영향을 조절하는 역할을 하는지 파악하고자 하였다.

2. 변인들 간의 관계에 관한 선행연구 고찰

스트레스와 건강과의 관계에 대한 연구들은 스트레스

에 대한 가장 보편적인 반응이 우울이라는 점에 의견을 같이 한다(Kim & Kim, 2008). 스트레스를 자주 경험하는 노인들은 우울과 자살시도를 포함하여 심리적, 신체적으로 부정적인 영향을 줄 수 있기에 이에 대한 연구는 중요하다 하겠다. 일반적으로 노년기는 스트레스를 가져오는 삶의 사건들은 증가하는 반면 대처자원이나 적응능력은 저하되는 시기로서 어떤 연령층보다 스트레스로 인한 영향은 크다고 할 수 있다(Jang & Kim, 2005). 특히 사회활동이 줄어들고 적극적인 활동을 하지 않는 노인에게 있어 주요한 생활사건이나 사소한 스트레스는 심리적, 신체적으로 부정적인 영향을 줄 수 있으므로 이에 대한 연구의 중요성이 있다.

우울은 노년기에 가장 자주 발생하는 만성정신질환 중 하나로 노인의 우울은 노인 자살의 강력한 예측요인으로 알려져 있다. Hur & Yoo(2002)의 연구에서는 생활수준이 낮을수록, 가족결속력이 낮을수록, 여성이거나, 독거노인의 경우, 그리고 신체질환이 동반된 경우 등에 우울증이 더 높은 것으로 나타났다. Lee & Jung(2013)의 연구에서도 노인의 우울은 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 가족형태, 소득수준, 경제활동 변수에 따라 유의한 차이를 보였는데 구체적으로 살펴보면 여성의 경우 우울 수준이 높고, 연령이 증가할수록 우울이 증가하는 것으로 나타났다. 학력이 낮을수록, 배우자가 없거나 혼자 사는 노인의 우울이 높았으며 반면 건강할수록, 소득수준이 높을수록 우울이 낮았고 특히 경제활동을 하는 노인의 우울이 낮게 나타났다. 이와 같이 노인의 우울은 연령, 성별, 신체적 건강, 경제적수준, 교육수준, 가족형태 등의 다양한 요인에 의해 영향을 받을 수 있다. 그러나 무엇보다도 주요 사건이나 일상생활에서의 스트레스에 의해 가장 영향을 받는 노년기의 주요 증상이므로 스트레스의 부정적인 영향을 줄이는 방안을 모색함이 매우 중요하다고 하겠다.

노인의 자아탄력성에 관한 선행연구들을 살펴보면, 파킨슨병 노인에게 대한 Yu(2013)의 연구에서 극복력(자아탄력성)은 노인의 우울과 유의미한 부적 상관관계가 있는 것으로 나왔고, Son(2012)의 연구에서 노인의 생활스트레스는 자아탄력성에 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 여성노인의 우울증상과 적응유연성을 연구한 Yun(2014)의 연구에서는 노인의 우울은 자아탄력성과 유의미한 부적 상관관계가 있음이 밝혀졌으며, 여성노인의 생활스트레스와 탄력성과의 관계를 연구한 Kim(2005)의 연구에서 생활스트레스는 탄력성에 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이들 연구에서는 자아탄력성을 종속변수

로 설정하여 독립변수와 의 관계를 살펴보았으나, Lee(2014)의 노인의 상실감이 심리사회적 적응에 미치는 영향 연구에서는 자아탄력성의 매개효과를 검증하였으며 Yi et al.(2011)의 연구에서도 자아탄력성의 매개효과가 검증되었다. 이러한 선행연구들과 더불어 본 연구에서는 노인의 스트레스와 우울 간의 관계에서 자아탄력성의 매개효과를 검증하고자 한다.

Lemon et al.(1972)은 사회활동 참여 정도와 노인의 삶의 만족도는 상관관계가 있다고 주장하고 있다. 즉 노인의 사회적 활동의 참여정도가 높을수록 노인의 심리적 만족감도 높다는 것이다. Yunqing & Ferraro(2005)는 사회활동 중 하나인 노인의 자원봉사활동이 부정적 정신건강 요인을 낮추고 있음을 증명하였다(as cited in Kim & Shin, 2013). 여러 선행연구들은 사회활동 변수가 매개 또는 조절효과를 가지고 있음을 검증하고 있다(Lee, 2012; Park, 2009; Park & Song, 2012; Shin, 2011; Yi & Lee, 2009). 구체적으로 Lee(2012)는 노인의 사회활동이 사회적 고립과 자살생각 간의 관계에서 매개효과가 있음을 검증하였고, Park(2009)의 연구에서는 노인의 생활스트레스와 자살생각 간의 관계에서 사회활동이 완충효과가 있음을 검증하였다. Park & Song(2012)의 연구에서는 우울 및 정신건강과 관련된 변수들 간의 관계에서 사회활동이 조절 또는 매개 효과를 갖고 있음이 검증되었으며, Shin(2011)은 노인의 자원봉사활동 참여가 우울과 생활만족도 간에 조절효과가 있음을 밝히고 있다. Yi & Lee(2009)는 노인의 우울과 자살생각 간의 관계에서 신체적 여가활동이 긍정적인 완충효과를 가지고 있음을 증명하였다. 따라서 본 연구에서도 노인의 사회활동이 스트레스와 우울 간의 관계에서 조절효과가 있는지 알아보고자 한다.

이상의 선행연구들에서 살펴본 바와 같이 노인의 스트레스는 우울에 영향을 줄 수 있는 주요 변인으로서 노인의 우울을 낮추기 위해서는 스트레스의 부정적 영향을 완화시킬 수 있는 방안마련이 중요하다. 이에 스트레스와 우울 간의 관계를 완충하는 변인으로 심리적 변인인 자아탄력성과 사회적 변인인 사회활동의 역할을 파악하는 것은 의미가 있다고 생각된다. 노인의 스트레스는 우울에 직접적인 영향을 미치지만 또한 스트레스가 자아탄력성에 영향을 미치고 자아탄력성은 다시 우울에 영향을 미치는 간접적인 영향도 있으므로 스트레스와 우울 사이에서 자아탄력성의 매개효과를 살펴보는 것이 논리적으로 타당하다고 판단된다. 한편 노인의 사회활동은 스트레스와 우울

사이에서 매개효과보다는 조절효과를 검증하는 것이 더 타당하다고 생각되는데, 즉 노인의 스트레스가 높다고 하더라도 사회활동을 활발하게 하는 경우에는 스트레스와 사회활동의 상호작용으로 인하여 우울을 낮추도록 조절하는 역할을 할 수가 있기 때문이다. 또한 사회활동의 정도에 따라 스트레스가 우울에 미치는 부정적인 영향은 조절되는 효과가 있음이 여러 선행 연구들에서도 밝혀진 바 본 연구에서도 사회활동의 조절효과를 검증하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 조사대상 및 자료수집

본 연구의 조사대상은 김해시에 거주하는 60세 이상의 남녀 노인으로서 김해시에 있는 종합사회복지관 두 곳과 노인복지관 두 곳에서 자료를 수집하였다. 복지관을 이용하는 노인들과 재가복지 대상 노인들을 모두 포함하였으며 재가노인들의 경우 사전에 노인돌보미들을 대상으로 오리엔테이션을 실시하였고, 복지관 이용 노인들은 대학원생들이 복지관을 방문하여 조사하도록 했다. 자료수집은 2014년 10월 6일부터 11월 12일 사이에 진행되었으며 설문조사는 조사대상자의 특성을 고려하여 훈련된 조사자들에 의해 일대일 면접조사 방식으로 실시했으나 직접 작성하기를 원하는 노인들의 경우에는 자기 기재 방법으로 실시하였다. 총 600부의 설문지를 배부하여 회수된 설문지 중 응답이 부실하거나 누락된 설문지를 제외하고 총 487부가 최종자료로 사용되었다.

조사대상자의 일반적인 특성을 살펴보면 <표 1>과 같다. 먼저 성별은 여성노인이 66.5%(324명)로 남성노인 33.5%(163명)에 비해 두배 가량 되는 것으로 나타났으며, 교육수준은 초등학교 졸업 이하가 58.1%(283명)로 절반 이상을 차지하고 있었다. 자녀수는 1명 이하가 23.8%(116명), 2명이 23.4%(114명), 3명이 23.0%(112명)로 고른 분포를 나타냈으며 4명 이상을 두었다고 응답한 노인이 29.8%(145명)로 가장 많은 것을 알 수 있다. 동거가족은 혼자 산다고 응답한 노인이 52.0%(253명)로 응답자의 절반 이상이 혼자 살고 있었으며 배우자와 함께 거주하는 경우가 29.2%(142명), 자녀와 함께 사는 경우가 17.2%(84명)로 나타나 조사대상자의 대부분이 혼자 살거나 배우자와 살고 있음을 알 수 있다. 종교는 절반 이상(250명)이 불교인 것으로 나타났다. 건강상태에 관한 질

〈Table 1〉 General Characteristics of the Respondents

(N=487)

Variables	Items	Frequencies	Percentage
Gender	Male	163	33.5
	Female	324	66.5
	Total	487	100.0
Education	Less than Elementary	283	58.1
	Middle School	98	20.1
	More than High School	106	21.8
	Total	487	100.0
No. of Children	Less than one	116	23.8
	Two	114	23.4
	Three	112	23.0
	More than Four	145	29.8
	Total	487	100.0
Family Living Together	Alone	253	52.0
	Spouse	142	29.2
	Children	84	17.2
	Others	8	1.6
	Total	487	100.0
Religion	None	119	24.4
	Christianity	77	15.8
	Buddhism	250	51.3
	Catholic	28	5.8
	Others	13	2.7
	Total	487	100.0
Health Condition	Good	108	22.2
	Average	199	40.9
	Bad	180	36.9
	Total	487	100.0
Economic Level	Upper	9	1.8
	Middle	222	45.6
	Low	256	52.6
	Total	487	100.0
Family Relationship	Good	216	44.4
	Average	210	43.1
	Bad	61	12.5
	Total	487	100.0

문에서 22.2%(108명)는 건강하다고 응답했고 40.9%(199명)는 보통 정도라고 했으며 36.9%(180명)는 건강하지 못하다고 했다. 생활수준은 응답자의 52.6%(256명)가 생활수준이 낮다고 하였고 생활수준이 높다고 한 응답자가 1.8%(9명)였으며, 가족관계는 원만하다고 한 응답자가

44.4%(216명), 보통이라고 한 응답자가 43.1%(210명)로 대부분이 보통 이상으로 지각하고 있었고 원만하지 못하다는 응답이 12.5%(61명)로 나타났다.

2. 조사도구

1) 스트레스 척도

스트레스는 Cohen et al.(1983)이 개발한 인지된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale: PSS)를 사용하였다. 구체적으로 지난 한달 간 노인들이 느끼고 생각한 것에 대한 질문으로 각 질문에 대해 얼마나 자주 경험했는지를 응답하도록 구성되어 있다. 예를 들면 ‘예기치 못한 일이 생겨 당황한 적이 얼마나 자주 있었습니까?’ ‘지난 한달 동안 일상생활의 모든 일들이 어르신의 뜻대로 잘 되어가고 있다는 느낌은 얼마나 자주 경험하십니까?’ 등으로 생활사건이나 일상생활의 스트레스를 모두 포괄하고 있다. 이는 스트레스를 사건에 대한 개인의 지각과 그것에 대처할 수 있는 개인의 능력에 대한 평가로 정의하는 상호작용적 관점에 따른 것이다. 총 10 문항으로 ‘전혀 없었다’ 1점에서 ‘매우 자주 있었다’ 5점까지 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 인지된 스트레스가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach α 값이 .76으로 나타났다.

2) 우울 척도

우울 척도는 Sheikh & Yesavage(1986)의 GDS Short Form을 Kee(1996)가 표준화한 척도를 사용하였다. 이 척도는 노인들의 특성을 고려하여 Yesavage et al.(1983)이 개발한 노인 우울척도(Geriatric Depression Scale: GDS)를 Sheikh와 Yesavage(1986)가 좀 더 단순화시킨 척도로서 총 15문항으로 구성되어 있다. 노인들의 현재의 느낌이나 기분을 알아보는 문항으로 예를 들면 ‘어르신은 평소 어르신의 생활에 만족하십니까?’ ‘어르신은 가끔 낙담하고 우울하다고 느끼십니까?’ ‘어르신은 대부분의 시간을 맑은 정신으로 지내십니까?’ 등 노인의 특성을 고려한 문항으로 구성되어 있다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 우울이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach α 값은 .86으로 나왔다.

3) 자아탄력성 척도

노인의 자아탄력성을 측정하기 위하여 Lim & Kim(2009)이 제작한 노인의 적응유연성 척도를 사용하였다. 자아탄력성은 resilience라는 용어를 번역한 것으로 국내에서는 이를 적응유연성, 회복탄력성 등으로도 사용하

고 있다. 본 척도는 원래 총 18문항으로서 ‘지지적 관계’, ‘종교적 성향’, ‘긍정적 태도’ 3개의 하위 요인으로 구성되었으나 본 연구에서는 종교적 성향 요인을 제외하고 12개 문항만을 사용하였다. 문항 내용은 ‘나는 의지할 가족이나 사람이 있다’ ‘어려운 상황에서도 잘 참고 견뎌내는 편이다’ 등 지지적 관계나 긍정적 태도를 묻는 문항으로 구성되어 있다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점 리커트 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 자아탄력성이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 α 계수의 값이 .92로 나타났다.

4) 사회활동 척도

노인의 사회활동을 측정하기 위하여 Weiss(1973)의 사회활동 척도를 수정하여 사용한 Kim(1987)의 척도를 사용하였다. 문항 내용은 ‘나에게 있어 사회적 모임에 참여함은 내 생활의 중요한 부분을 차지한다’ ‘시간이나 조건이 허락된다면 앞으로도 계속 사회적인 모임에 참여하고 싶다’ 등 노인의 적극적인 사회참여 활동 정도나 참여의지를 묻는 문항으로 구성되어 있다. 척도는 총 10문항으로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 사회활동 참여정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 α 계수의 값이 .96으로 나타났다.

3. 자료분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 첫째, 조사대상자의 인구사회학적 특성과 주요 변수들(스트레스, 우울, 자아탄력성, 사회활동)의 일반적 경향을 알아보기 위하여 기술통계분석을 실시하였고 둘째, 인구사회학적 특성에 따른 주요 변수들의 차이를 검증하기 위하여 t검증과 일원변량분석(One way ANOVA)을 실시하고 사후검증으로 Duncan의 다중범위 검증을 실시하였다. 셋째, 스트레스와 우울, 자아탄력성 및 사회활동 간의 상관성을 알아보기 위하여 상관관계를 산출하였다. 넷째, 노인의 스트레스 및 자아탄력성, 사회활동이 종속변수인 우울에 미치는 상대적 영향력을 규명하기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 다섯째, 노인의 스트레스와 우울 간의 관계에서 자아탄력성의 매개효과를 검증하기 위해 Baron과 Kenny의 매개분석법을 실시하고 매개효과 유의성을 검증하기 위하여 Sobel Test를 실시하였다. 여섯째, 스트레스와 우울간의

관계에서 사회활동의 조절효과를 검증하기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 독립변수인 스트레스와 조절 변수인 사회활동의 상호작용항 변수가 종속변수인 우울에 미치는 영향의 크기변화량을 검증함으로써 완충효과를 나타내는지 확인할 수 있다.

IV. 연구결과

1. 노인의 스트레스, 우울, 자아탄력성 및 사회활동의 전반적 경향

본 연구대상자의 스트레스 수준은 5점 만점에 3.17점으로 중간값인 3점보다 약간 높은 수준으로 나타났다. 배경변인에 따라 노인의 스트레스 수준은 차이가 있었는데 학력이 고졸 이상인 경우 중졸 이하보다 스트레스가 낮게 나왔다. 자녀수에 따라서도 스트레스 수준에 유의미한 차이가 있었는데 자녀수가 2명인 경우가 1명 이하이거나 3명 이상보다 유의하게 스트레스 수준이 낮은 것으로 나타났다. 또한 건강하지 못하거나 생활수준이 낮은 경우 그리고 가족관계가 원만하지 못한 경우 스트레스는 높은 것으로 나타났다.

우울은 5점 만점에 3.18점으로 중간보다 다소 높은 정도로 나타났으며 배경변인에 따라 집단간 차이를 보였다. 학력이 높을수록 우울이 낮은 것으로 나타났는데, Kim et al.(1998)의 연구에서도 학력이 높은 집단에서 노인의 우울 수준이 낮게 나타났다. 자녀수에 따라 우울 수준에 차이가 있었는데 자녀가 1명 이하인 경우 2명 이상 자녀를 둔 노인들에 비해 유의하게 우울이 높게 나타났다. 이는 자녀수가 한명 이하인 집단엔 자녀가 없는 경우도 포함되어 이런 결과가 나온 것으로 짐작된다. 또한 건강하지 못한 경우, 생활수준이 낮은 경우, 그리고 가족관계가 원만하지 못한 경우 각각 우울 수준이 높게 나와 노인 스트레스에 있어서 집단간 차이와 같은 경향을 보이고 있다.

자아탄력성은 5점 만점에 3.66점으로 다소 높게 나타났는데 배경변인에 따른 차이에 있어서 학력에 따라서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 그러나 자녀수에 따라서는 유의한 차이를 나타냈는데 자녀가 한명 이하인 경우 두명 이상인 집단들보다 자아탄력성이 낮은 것으로 나타났다. 건강상태에 따라서는 건강할수록 자아탄력성이 높고 생활수준이 낮은 경우 자아탄력성이 낮으며 가족관계

는 원만할수록 자아탄력성이 높게 나타났다.

사회활동은 3.70점으로 다소 높게 나왔다. 배경변인에 따라서 집단간 차이를 보였는데 건강할수록 사회활동 참여가 높게 나타났고 생활수준이 낮은 경우 참여가 낮게 나왔다. 가족관계는 원만한 경우가 보통이거나 원만하지 않은 경우보다 유의미하게 사회활동참여가 높게 나타났다.

2. 노인의 우울에 영향을 미치는 변인

노인의 우울에 영향을 미치는 배경변인들(학력, 건강상태, 생활수준, 가족관계)과 독립변인들(스트레스, 자아탄력성, 사회활동)의 상대적 영향력을 살펴보기 위하여 중다회귀분석을 실시하였다. 생활수준은 높다고 응답한 경우가 9명(1.8%) 밖에 되지 않아 보통이라고 응답한 집단에 이를 포함시켜 상, 하 두 집단으로 분류하여 분석하였다. 회귀분석을 실시하기에 앞서 변수들 간의 상관관계를 살펴본 결과 유의미하게 나타난 상관관계의 범위가 -.149에서 .685로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 판단되었다. 배경변수와 독립변수들을 투입하여 회귀분석을 실시한 결과는 다음 <표 2>와 같다. 먼저 모델 1에서 배경변수만을 독립변수로 하여 회귀분석을 실시한 결과 우울에 영향을 미친 변인은 가족관계2($\beta=.180$)와 건강상태2($\beta=.175$), 생활수준($\beta=.130$)으로 나타났다. 즉 가족관계가 나쁘거나 건강하지 못한 경우, 그리고 생활수준이 낮은 경우 노인들은 우울을 경험하는 것을 알 수 있다. 이 변인들의 설명력은 10.9%인 것으로 나왔다. 모델2에서는 배경변인들과 노인의 스트레스를 독립변수로 하여 회귀분석을 실시하였으며, 그 결과 우울에 영향을 미친 변인은 스트레스($\beta=.390$)와 가족관계2($\beta=.160$), 건강상태2($\beta=.133$)인 것으로 나타났다. 즉 스트레스가 높을수록, 가족관계가 원만하지 못할 경우, 그리고 건강이 좋지 못한 경우 노인의 우울은 높아지는 것을 알 수 있다. 스트레스 변인을 첨가함으로써 이들 변인의 설명력은 25.2%로 나타났다. 모델3에서 자아탄력성 변인을 더 첨가하여 회귀분석을 실시한 결과 노인의 우울에 영향을 미치는 변인들은 스트레스($\beta=.372$), 자아탄력성($\beta=-.199$), 그리고 배경변인 중에서는 가족관계2($\beta=.091$)로 나타났다. 즉 스트레스가 높을수록 우울하며 자아탄력성이 높을수록 우울은 낮아지고 가족관계가 나쁜 경우 우울해짐을 알 수 있다. 이들 변인의 설명력은 28.0%로 나타나 자아탄력성 변인을 첨가함으로써 설명력은 2.8% 증가하였다. 최종적으로 모델4에서 노인의 사회활동 변인을 회귀식에 첨가하여 분석

한 결과 우울에 유의미한 영향을 미치는 변인은 스트레스 ($\beta=.375$), 사회활동($\beta=-.144$), 그리고 가족관계2($\beta=.102$)인 것으로 나왔다. 즉 노인의 스트레스가 높을수록 더 우울해지지만 사회활동 참여정도가 높아지면 우울의 정도가 낮아지고 가족관계가 나쁜 경우 우울이 심해짐을 알 수

있다. 이들 3개 변인의 설명력은 28.9%인 것으로 나타났다.

3. 노인의 스트레스와 우울간의 관계에서 자아탄력성의 매개효과 검증

(Table 2) Effects of Independent Variables upon Depression

(N=487)

Dependent Variable		Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
		b	β	b	β	b	β	b	β
Independent Variables	Education1 ^a	-.046	-.034	-.045	-.034	-.054	-.040	-.058	-.043
	Education2 ^b	-.085	-.065	-.040	-.031	-.073	-.056	-.087	-.066
	Health1 ^c	-.018	-.016	-.019	-.018	-.045	-.041	-.052	-.047
	Health2 ^d	.196	.175**	.149	.133*	.104	.093	.085	.076
	Economic Level ^e	.141	.130**	.076	.070	.044	.041	.040	.037
	Family Relation1 ^f	.011	.010	.039	.036	-.029	-.026	-.021	-.019
	Family Relation2 ^g	.294	.180***	.261	.160***	.149	.091*	.166	.102*
Ind Var	Stress			.418	.390***	.399	.372***	.402	.375***
	Resilience					-.131	-.199***	-.066	-.100
	Social Activity							-.081	-.144*
Constant		3.029		1.739		2.377		2.436	
R ²		.122		.264		.293		.304	
Modified R ²		.109		.252		.280		.289	
R ² Increase				.143		.028		.009	
F		9.530***		21.469***		21.968***		20.765***	

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

^a:1=middle school(0=less than elementary school), ^b:1=more than high school(0=less than elementary school), ^c:1=average health(0=good health), ^d:1=bad health(0=good health),

^e:1=low economic level (0=high economic level), ^f:1=average family relation (0=good family relation),^g:1=bad family relation (0=good family relation).

노인의 스트레스가 우울에 미치는 영향에 대하여 노인의 자아탄력성이 매개변인으로서 작용하는지 검증하기 위하여 Baron과 Kenny(1986)가 제시한 매개분석법에 따른 매개효과 검증과 매개효과의 유의성 검증을 위해 Sobel test를 실시하였다. Baron과 Kenny의 매개효과 검증은 3단계의 회귀분석으로 이루어진다. 먼저 1단계에서는 독립변수가 매개변수에 유의미한 영향을 미쳤는지 검증하고, 2단계에서는 독립변수가 종속변수에 유의미한 영향력이 있는지 검증한 다음, 3단계에서는 독립변수와 매개변수가 동시에 종속변수에 유의미한 영향을 미쳤는지 검증한다.

이때 매개효과가 있는지 판단하기 위해서는 1단계에서 독립변수가 매개변수에 유의미한 영향이 있어야 하고, 2단계에서 독립변수가 종속변수에 유의미한 영향력이 있어야 한다. 3단계에서는 매개변수가 종속변수에 유의미한 영향을 미치면서 동시에 독립변수의 영향력 즉 β 값이 2단계보다 3단계의 회귀식에서 더 적게 나타나야 한다.

본 연구에서 자아탄력성이 노인의 스트레스와 우울 사이에 매개효과가 있는지 분석한 결과는 <표 3>과 같다.

첫째, 독립변수인 노인의 스트레스가 매개변수인 자아탄력성에 유의미한 영향을 미쳤는지 검증하기 위해 회귀

<Table 3> Mediating Effects of Resilience Between Stress and Depression

(N=487)

Independent Variables	Dependent Variable	Step 1	Step 2	Step 3
		Resilience	Depression	Depression
		β	β	β
Demographics	Education1 ^a	-.032	-.034	-.040
	Education2 ^b	-.125 ^{***}	-.031	-.056
	Health1 ^c	-.116 [*]	-.018	-.041
	Health2 ^d	-.202 ^{***}	.133 ^{**}	.093
	Economic Level ^e	-.147 ^{**}	.070	.041
	Family Relation1 ^f	-.313 ^{***}	.036	-.026
	Family Relation2 ^g	-.346 ^{***}	.160 ^{***}	.091 [*]
Independent variables	Stress	-.090 [*]	.390 ^{***}	.372 ^{***}
	Resilience			-.199 ^{***}
	Constant	4.850	1.739	2.377
	R ²	.276	.264	.293
	modified R ²	.264	.252	.280
	R ² Increase	.007	.142	.171
	F	22.750 ^{***}	21.469 ^{***}	21.968 ^{***}

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

^a:1=middle school(0=less than elementary school), ^b:1=more than high school(0=less than elementary school), ^c:1=average health(0=good health), ^d:1=bad health(0=good health), ^e:1=low economic level (0=high economic level), ^f:1=average family relation (0=good family relation), ^g:1=bad family relation (0=good family relation).

분석을 실시한 결과 스트레스는 자아탄력성에 유의미한 영향($\beta = -.090$ $p < .05$)이 있음이 나타났다. 즉 노인의 스트레스가 높을수록 자아탄력성은 낮아지는 것으로 나타났다.

둘째, 독립변수인 노인의 스트레스가 종속변수인 우울에 유의미한 영향을 미치는지 검증하기 위해 회귀분석을 실시한 결과 스트레스는 노인의 우울에 유의미한 영향($\beta = .390$ $p < .001$)을 미치는 것으로 나타났다. 즉 노인의 스트레스가 높을수록 우울 수준도 높아짐을 알 수 있다.

셋째, 독립변수인 스트레스와 매개변수인 자아탄력성이 동시에 종속변수인 우울에 유의미한 영향을 미치는지 검증하기 위해 회귀분석을 실시한 결과 스트레스($\beta = .372$ $p < .001$)와 자아탄력성($\beta = -.199$ $p < .001$) 둘 다 종속변수인 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이때 종속변수인 우울에 대한 독립변수인 스트레스의 영향력 즉 β 값이 2단계($\beta = .390$ $p < .001$)보다 3단계($\beta = .372$ $p < .001$)에서 더 낮게 나왔다. 즉 3단계에서 종속변수에 대한 매개변수의 영향력이 유의미하면서 종속변수에 대한 독립변수의 영향력도 유의미하게 나타남으로써 매개변수인 자아탄력성은 스트레스와 우울 사이에서 매개효과가 있음이 검증되었다.

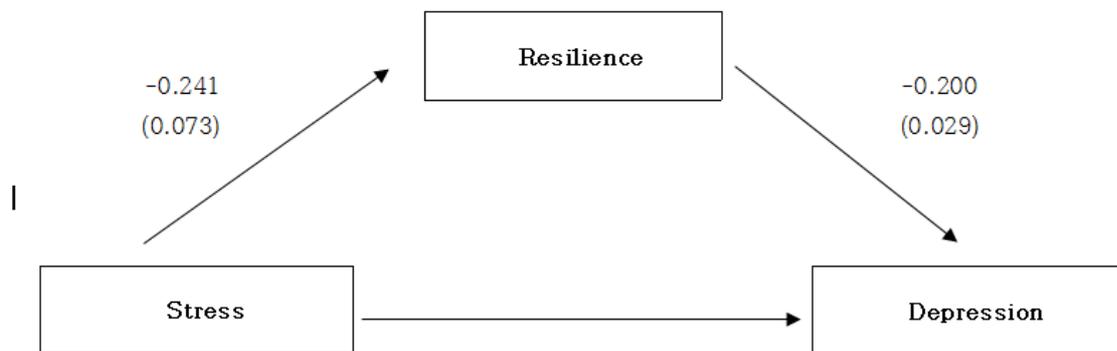
매개효과는 완전매개와 부분매개로 구분되는데, 완전매개는 3단계에서 종속변수에 대한 매개변수의 영향력은 유의미하면서 종속변수에 대한 독립변수의 영향력은 유의미하지 않은 경우를 말하며, 부분매개는 종속변수에 대한 매개변수의 영향력이 유의미하면서 종속변수에 대한 독립변수의 영향력도 유의미한 경우를 말한다. 따라서 본 연구에서는 매개변수인 자아탄력성이 우울에 미치는 영향력이 유의미하면서 동시에 독립변수인 스트레스가 우울에 미치는 영향력도 유의미하게 나왔기 때문에 부분매개효과가 검증되었다고 할 수 있다.

본 연구에서는 노인의 스트레스가 자아탄력성에 유의미한 부적 영향을 미치고 자아탄력성이 우울에 부적 영향을 미치고 있어 자아탄력성이 노인의 스트레스와 우울 간의 관계를 매개하고 있음이 나타났다. 즉 스트레스가 우울에 직접적인 영향을 미치지만 자아탄력성을 통해 간접적인 영향도 미치고 있음을 알 수 있다.

이러한 매개효과가 통계적으로 유의한 지 살펴보기 위해 소벨테스트(Sobel Test)를 실시한 결과는 다음 <표 4>와 같다.

<Table 4> Sobel Test for Mediating Effect of Resilience

Path	$\beta(a)$	SE(a)	$\beta(b)$	SE(b)	Z
stress → resilience → depression	-0.241	0.073	-0.200	0.029	2.977***



<Figure 1> Sobel Test for Mediating Effect of Resilience

4. 노인의 스트레스와 우울 간의 관계에서 사회활동의 조절효과 검증

본 연구에서는 노인의 스트레스가 우울에 미치는 영향에서 노인의 사회활동의 조절효과를 검증하고자 하였다. 이를 위하여 통제변수와 독립변수, 조절변수, 독립변수와 조절변수의 상호작용항을 투입하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 우선 1단계에서는 통제변수(학력, 건강상태, 생활수준, 가족관계)와 독립변수인 스트레스, 조절변수인 사

회활동을 투입하여 회귀분석을 실시하여 모델 1이 산출되었고, 2단계에서는 모델 1의 변수들에 독립변수와 조절변수의 상호작용항을 투입하여 위계적으로 회귀분석을 실시하여 모델 2가 산출되었다.

다중회귀분석을 실시하기에 앞서 변수들 간의 다중공선성을 확인하기 위하여 공차 한계치와 분산팽창계수를 살펴본 결과 Tolerance(공차한계치)는 0.1보다 높게, VIF(분산팽창계수)는 10보다 작게 나와 다중공선성에 문제가 없음이 확인되었다.

(Table 5) Moderating Effect of Social Activity between Stress and Depression

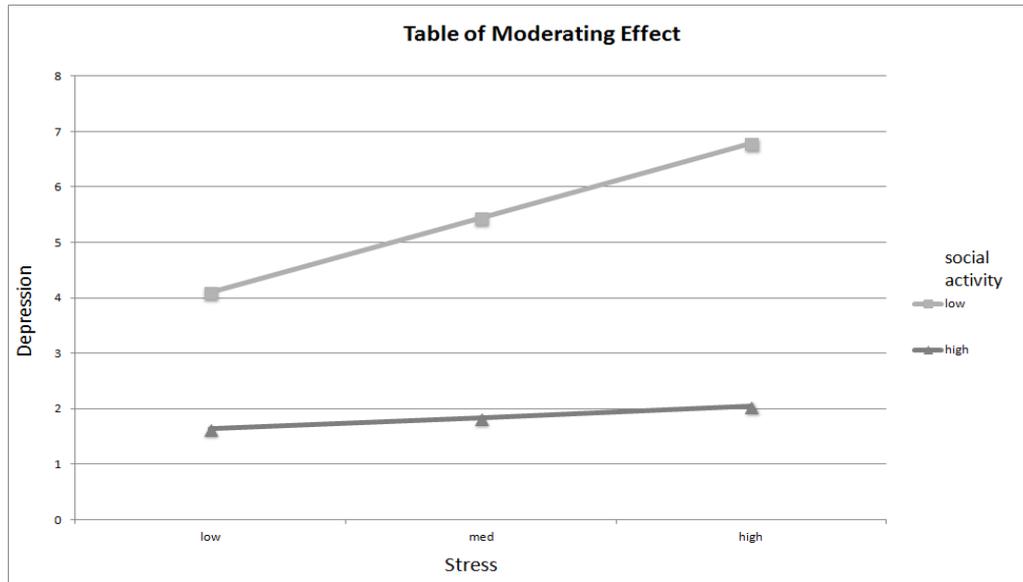
(N=487)

		Depression							
		Model 1				Model 2			
		B	SE	β	t	B	SE	β	t
1st step	education1 ^a	-.057	.054	-.042	-1.047	-.049	.054	-.037	-.913
	education2 ^b	-.083	.054	-.063	-1.524	-.079	.054	-.060	-1.459
	health1 ^c	-.047	.056	-.043	-.839	-.037	.056	-.033	-.655
	health2 ^d	.091	.059	.082	1.535	.092	.059	.082	1.560
	Economic Level ^e	.048	.046	.044	1.031	.048	.046	.044	1.035
	family relation1 ^f	.002	.047	.002	.050	.003	.047	.003	.070
	family relation2 ^g	.207	.071	.127	2.934*	.199	.070	.122	2.835*
stress		.409	.043	.381	9.610***	.738	.152	.689	4.858***
social activity		-.113	.023	-.202	-4.888***	.179	.132	.320	1.362
2nd step	stress × social activity					-.089	.040	-.589	-2.258*
R ²		.299				.307			
Adjusted R ²		.286				.292			
F		22.652***				21.072***			

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

^a:1=middle school(0=less than elementary school), ^b:1=more than high school(0=less than elementary school), ^c:1=average health(0=good health), ^d:1=bad health(0=good health),

^e:1=low economic level (0=high economic level), ^f:1=average family relation (0=good family relation),^g:1=bad family relation (0=good family relation).



(Figure 2) Table of Moderating Effect

1단계 회귀분석 결과 통제변수 중에서는 가족관계2($\beta = .127, p < .05$)가 우울에 유의미한 영향력을 갖는 것으로 나타났고, 독립변수인 스트레스($\beta = .381, p < .001$)와 조절변수인 사회활동($\beta = -.202, p < .001$)도 유의하게 나타났다. 즉 가족관계가 원만하지 않은 경우와 스트레스가 높을수록 노인의 우울이 높아지고, 반면 사회활동이 많을수록 노인의 우울 수준은 낮아짐을 알 수 있다. 2단계의 모델2에서는 조절효과를 검증하였는데 스트레스와 사회활동의 상호작용효과가 유의미한 것으로 나타났다. 종속변수인 우울에 유의미한 영향을 미치는 변수들을 살펴보면 통제변수 중에서 가족관계2($\beta = .122, p < .05$)와 독립변수인 스트레스($\beta = .689, p < .001$)가 나왔고 스트레스와 사회활동의 상호작용변수($\beta = -.589, p < .05$)가 유의미한 영향력을 갖는 것으로 나타났다. 즉 스트레스 수준이 높더라도 사회활동에 따라 노인의 우울은 조절될 수 있음을 알 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 노인의 스트레스가 우울에 미치는 영향을 알아보기 위하여 실시된 것으로 특히 자아탄력성의 매개효

과와 사회활동의 조절효과를 검증하고자 하는데 그 목적이 있다. 이를 위하여 김해시에 거주하는 60세 이상 노인 487명을 대상으로 설문조사하여 얻은 자료를 가지고 주요 변수들의 관계를 파악하였다. 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 본 연구대상자의 스트레스 수준은 5점 만점에 3.17점으로 나왔으며 배경변인에 따라 차이가 있었는데 학력이 낮은 경우, 건강하지 못한 경우, 생활수준이 낮은 경우, 그리고 가족관계가 원만하지 못한 경우 스트레스가 높게 나왔다. 우울은 5점 만점에 3.18점으로 나왔으며 학력이 낮은 경우, 건강하지 못하거나 생활수준이 낮은 경우, 그리고 가족관계가 원만하지 않을 때 우울이 높은 것으로 나타났다. 자아탄력성은 5점 만점에 3.66으로 비교적 높은 것으로 나타났는데 학력에 따라서는 유의미한 차이가 없었고 건강한 경우, 생활수준이 높은 경우, 가족관계가 원만한 경우 자아탄력성이 각각 높게 나타났다. 노인의 사회활동은 5점 만점에 3.77점으로 비교적 높게 나타났으며 건강할수록 사회참여가 높고 생활수준이 낮은 경우 참여가 낮게 나왔다. 가족관계는 원만한 경우가 보통이거나 원만하지 않은 경우보다 유의미하게 사회활동 참여가 높게 나타났다.

둘째, 노인의 우울에 영향을 미치는 변인들과 상대적 영향력을 알아보기 위하여 회귀분석을 실시한 결과 우울에 유의미한 영향을 미치는 변인은 스트레스, 사회활동, 가족관계인 것으로 나왔다. 즉, 노인의 스트레스가 높을수

록 더 우울해지지만 사회활동 참여가 높아지면 우울의 정도는 낮아지고 가족관계가 원만하지 않을 때 우울이 심해짐을 알 수 있다.

셋째, 노인의 스트레스와 우울 간의 관계에서 노인의 자아탄력성이 매개변인으로 작용하는지 검증하기 위하여 Baron & Kenny의 매개분석 검증법을 실시한 결과 자아탄력성은 스트레스가 우울에 미치는 영향관계에서 매개효과가 있음이 나타났다. 즉 스트레스가 자아탄력성에 영향을 미치고 자아탄력성이 우울에 영향을 미치는 간접효과가 있는 동시에 스트레스가 우울에 영향을 미치는 직접효과도 나타남으로써 부분매개의 효과가 있음이 검증되었다.

넷째, 노인의 스트레스가 우울에 미치는 영향에서 사회활동의 조절효과를 검증하기 위하여 통제변수와 독립변수, 조절변수, 그리고 독립변수와 조절변수의 상호작용항을 투입하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 스트레스와 사회활동의 상호작용변수가 유의미한 영향력을 갖는 것으로 나타남으로써 사회활동의 조절효과가 검증되었다. 즉, 노인의 스트레스가 높더라도 사회활동을 함으로써 우울은 조절될 수 있음을 알 수 있다.

본 연구의 결과에 대해 논의하고 결론을 내리면 다음과 같다.

첫째, 본 연구 대상 노인들의 스트레스는 5점 만점에 3.17점으로 나타났는데 이는 노인의 스트레스를 조사한 선행연구들(Lee & Kim, 1999; Seo & Cho, 2013; Um, 2012)과 비교해 보면 다소 높게 나타난 결과이다. 노인들은 건강하지 못하거나 생활이 어려울 때, 가족관계가 원만하지 못할 때 더욱 스트레스를 느끼는 것으로 나타났으며 독거여부, 누구와 함께 사는지 또는 종교생활을 하는지 등에 따라서는 유의미한 차이가 없었다. 대부분의 노인대상 연구들의 결과를 살펴보면 노인의 건강과 경제수준 등은 심리적 건강이나 삶의 만족감에 유의미한 영향을 주는 요인임을 알 수 있으며 본 연구에서도 같은 결과를 나타내었다. 이처럼 노년기에 발달적 특성상 보편적으로 나타나는 노인의 스트레스에 대해 관심을 가져야 하며 특히 노인들이 일상생활에서 느끼는 이러한 스트레스는 우울에 유의미한 영향을 끼치고 있다는 점에 주목할 필요가 있다.

둘째, 노인들의 우울 점수는 5점 만점에 3.18점으로 나타났는데 본 연구대상 노인들의 우울 수준도 스트레스와 마찬가지로 선행연구들(Lee & Kim, 1999; Seo & Cho, 2013)과 비교했을 때 다소 높은 경향을 보이고 있었다.

배경변인에 따른 차이 검증을 해본 결과 건강하지 못하거나 생활이 어렵거나 가족관계가 원만하지 못할 때 노인들의 우울 수준은 더 높았으며 자녀가 한명이거나 없을 때 더 우울함을 느끼고 있었다. 다른 가족들과의 동거여부나 종교 등에 따라서는 유의미한 차이가 나타나지 않았으나 학력에 따라서는 유의미한 차이가 나타났다. 구체적으로 본 연구 대상 노인들의 스트레스나 우울 수준은 학력이 높을수록 낮게 나왔는데 이는 Lim & Cho(2011)의 연구나 Kim et al.(1998) 등의 연구 결과와 동일한 경향을 나타낸 것이다. 한편, 질병관리본부가 세계자살예방의 날(9월 10일)을 맞아 발표한 한국 성인의 우울증상 경험보고서에 따르면 2012년 국민건강영양조사(전국 3천840가구 대상) 결과 19세 이상 성인의 12.9%가 최근 1년 안에 우울증을 경험했다고 했다. 이 조사에서 우울증은 연속 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 슬픔과 절망을 느낀 경우로 정의하고 있다. 여성(16.5%)이 남성(9.1%)보다 높고 70세 이상(17.3%), 60대(15.1%), 50대(15.0%), 40대(12.9%) 순으로 나이가 들수록 우울증을 호소하는 사람이 많았다. 또한 이 조사에서는 가구의 소득수준이 낮을수록 우울증 경험율이 높아지는 것으로 조사되었다(MBN Media Daum, 2014. 9. 15). 이처럼 노인연령층이 될수록 우울은 증가하는 추세이므로 각별한 관심과 이에 대한 대책마련이 중요하다고 하겠다.

셋째, 스트레스가 높아지면 우울수준도 높아지는 것이 일반적인 경향이지만 부정적인 스트레스를 경험한다고 해서 모든 노인이 우울로 발전하게 되는 것은 아니다. 이처럼 스트레스가 있음에도 불구하고 긍정적인 삶을 살아가는 요인으로 노인의 개인 내적인 자원이라 할 수 있는 자아탄력성을 주목할 필요가 있다. 어려움이나 스트레스 상황에서라도 이를 이겨낼 수 있는 힘이란 개념의 자아탄력성은 스트레스로 인한 노인의 우울을 감소시키는데 있어 중요한 매개역할을 한다. 본 연구 대상 노인들의 자아탄력성 점수는 5점 만점에 3.66점으로 높은 편이었으며 노인의 스트레스와 우울 사이에서 매개효과를 나타내었다. 이러한 결과는 Lee(2014)의 연구나 Yi et al.(2011)의 연구에서 나온 결과와 맥을 같이 하고 있다. 따라서 노인의 우울을 완화시키는 대처자원으로 자아탄력성을 강화하는 방안에 대한 연구가 필요하다고 볼 수 있다.

넷째, 노인의 우울을 완화하는 대처자원으로 개인의 심리내적 자원인 자아탄력성을 강화하는 것 외에 사회활동에 적극적으로 참여하는 방안을 생각해 볼 수 있다. 노년기가 되면 신체기능의 저하와 기존의 역할 상실로 인해

사회적 관계망이 축소되는 변화를 겪으면서 우울에 더욱 취약해지게 된다. 그러나 어떤 형태로든 사회활동에 참여함으로써 사회적 접촉과 사회적 상호작용을 통해 인간의 기본적인 애정 욕구가 채워지고 지역사회 공동체에 소속감을 갖게 된다(Maier & Klumb, 2005). 노인의 사회활동이란 일과 여가와 관련된 활동 중 개인 단독활동을 제외한 공식적이고 비공식적인 조직내 개인들 간의 상호관계 활동으로 여기에는 유급의 노동, 무급의 봉사활동 및 각종 단체와 조직내의 여가활동 등을 포함하는 활동을 말한다(Ju, 2011). 여러 선행 연구들이 사회활동이 활발한 노인일수록 신체기능도 양호하고(Park & Lee, 2006) 삶의 활력소를 제공하며 정신건강에도 긍정적인 영향을 미치고(Kim et al. 2012; Lee & Lee, 2010) 생활만족도가 높다고 보고하고 있다(Oh, 2007). 본 연구 대상노인들의 사회활동 점수는 5점 만점에 3.77점으로 높은 편이었으며 노인의 사회활동이 스트레스와 우울 간의 관계에서 조절효과를 갖고 있는 것으로 나타났다. 즉 노인들이 스트레스로 인하여 우울이 심해지더라도 사회활동에 참여함으로써 스트레스의 부정적인 영향을 조절할 수 있다는 것이다. Shin(2011)의 연구와 Park & Song(2012)의 연구에서도 각각 노인의 사회활동의 조절효과를 검증하였다. 따라서 노인의 우울에 대처하는 방안으로 지역사회의 다양한 활동에 참여할 수 있는 기회를 제공하는 것이 요구된다.

다섯째, 본 연구에서는 노인의 스트레스와 우울 간의 관계에서 스트레스의 부정적인 영향을 완화시키는 방안으로 심리적 요인인 자아탄력성의 매개효과와 사회적 요인인 사회활동의 조절효과를 살펴보는데 초점을 두었다. 노인들의 경우 젊은 시절에 비해 스트레스는 증가하고 이에 따라 우울도 증가하는 경향이 뚜렷이 나타나고 있다. 우울이 높아지는 경우 노인 자살률도 높아짐을 감안해 볼 때 비록 스트레스가 있다 하더라도 우울을 줄여줄 수 있는 대책을 생각해 보는 것은 중요한 과제라고 사료된다. 이에 심리적인 측면에서의 자아탄력성과 사회적인 측면에서의 사회활동이 스트레스와 우울이라는 두 변수 사이에서 매개역할과 조절역할을 하는 지 검증함으로써 이들 역할을 강화하는 방안을 마련하는 것은 의미가 있다고 생각된다.

여섯째, 노년기가 되면 발달적 특성상 스트레스가 증가되기 마련이고 또한 이에 따라 점차 우울해지는 것이 자연스런 현상이라고 볼 때 노인의 스트레스나 우울을 줄여줄 수 있는 보다 구체적인 대책 마련이 시급하다. 이는 우리나라의 자살률이 인구 10만 명당 29.1명으로 OECD 국

가 평균 12.1명에 비해 가장 높은 수준을 나타내고 있으며 특히 노인 연령층의 자살률이 높은 것을 볼 때 노인 자살에 가장 큰 영향을 미치는 것이 우울이란 점을 감안하면 국가적인 차원에서나 민간 차원 모두에서 관심을 가져야 하는 중대 과제인 것이다. 지역마다 자살예방센터가 생겨나고 있지만 이에 앞서 예방적인 차원에서 노인들을 돌보는 시스템이 보다 체계적으로 마련되어야 할 것이다. 본 연구결과를 바탕으로 노인의 자아탄력성을 증진시키고 사회활동을 보다 활발하게 할 수 있도록 다양한 프로그램을 개발하여 실시하고 노인들의 접근이 용이한 사회활동의 장(예를 들면 노인복지관의 확충 및 프로그램 활성화, 경로당의 활성화 방안, 시니어센터 등을 통한 노인 일자리 확충 등)을 구축할 것을 제안한다.

마지막으로 본 연구는 김해시에 거주하는 노인들, 그 중에서도 노인복지관 두 곳과 종합사회복지관 두 곳을 이용하거나 재가서비스를 받는 노인들을 대상으로 했기 때문에 연구결과를 일반화하는 데에는 제한점이 있음을 밝혀둔다. 우리가 더욱 관심을 가져야 할 대상은 복지 사각지대에 있는 노인들이라고 볼 수 있기 때문이다. 따라서 이러한 한계점들을 고려하여 실질적으로 도움을 줄 수 있도록 보다 포괄적인 연구대상에 대한 접근과 노인들의 실제 상황을 구체적으로 파악할 수 있는 조사도구의 지속적인 개발 등을 제안하고자 한다.

주제어: 노인 스트레스, 우울, 자아탄력성, 사회활동

REFERENCES

- Brenda, M. (1998). Personal resilience, cognitive appraisals and coping: An integrative model of adjustment to abortion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 735-752.
- Chung, S. D. & Koo, M. J. (2011). Factors influencing depression: A comparison among babyboomers, the pre-elderly, and the elderly. *Journal of Welfare for the Aged*, 52, 305-324.
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.

- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-317.
- Conwell, Y., Rosenberg, M., & Caine, E. D. (1990). Completed suicide at age 50 and over. *Journal of the American Geriatrics Society*, 38, 610-613.
- Crummy, D. B. (2000). Resilience: The lived experience of elderly widowers following the death of a spouse. Doctoral Dissertation. University of San Diego.
- Garmez, N. (1993). Children in poverty: resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127-136.
- Hong, E. S. (2006). Conceptual understanding of resilience and instructional suggestion. *Journal of Special Education*, 41(2), 45-67.
- Hur, J. S. & Yoo, S. H. (2002). Determinants of depression among elderly persons. *Mental Health & Social Work*, 13, 7-35.
- Jang, M. H. & Kim, Y. H. (2005). The relationship of stress, depression and suicidal ideation in the elderly. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(1), 33-42.
- Jang, Y. & Chiriboga, D. A. (2011). Social activity and depressive symptoms in Korean American older adults: The conditioning role of acculturation. *Journal of Aging and Health*, 23(5), 767-781.
- Ju, K. H. (2011). Elder's level of social participation and quality of life by objective and subjective indicators. *Journal of Community Welfare*, 39, 231-264.
- Kee, B. S. (1996). A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form - Korea version. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 35(2), 298-307.
- Kim, D. B., Kim, S. B., & Shin, S. M. (2012). The effects of social participation on the depression of the spouseless elderly: The mediating effect of social support and self efficacy. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 32(1), 289-303.
- Kim, H. S. & Kim, B. S. (2008). Verification of the structural relationship model of suicidal ideation to its related variables. *Korean Journal of Counseling and Psychology*, 20(2), 201-219.
- Kim, J. Y., Kim, D. B., & Choi, S. H. (1998). Stress, marital conflicts, depression, and marital power of elderly couples. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 18(3), 103-122.
- Kim, K. T. (2005). The relationship between negative life stress and resilience in the elderly women: The moderating and mediating effects of social support. *Journal of Welfare for the Aged*, 29, 71-90.
- Kim, M. I. & Shin, H. R. (2013). Influence of depression of the elderly on suicidal ideation - Focused on the moderating effect of social participation and preparation for aging. *Seoul Studies*, 14(4), 185-201.
- Kim, S. Y. (1987). A study on the factors which influence the life satisfaction in the aged. Master's Thesis. Sook Myung Women's University.
- Kim, T. H. & Kim, S. J. (1996). A study on the solidarity between the elderly and their three generations, and depression of the elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 16(1), 110-129.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company.
- Lee, J. E. (2014). The influence of sense of loss on psycho-social adjustment among the elderly - Focusing on the mediating effect of ego-resilience and moderating effect of social support. Doctoral Dissertation. Cheongju University.
- Lee, J. K. & Lee, E. J. (2010). The relationship of participation in leisure sports on stress and the decrease of suicidal thought of elderly. *Journal of Leisure and Recreation Studies*, 34(3), 17-26.
- Lee, M. S. (2012). Does the social activity of the elderly mediate the relationship between social isolation and suicidal ideation? *Mental Health and Social Work*, 40(3), 231-259.
- Lee, P. S., Lee, Y. M., Lim, J. Y., Hwang, R. I. & Park, E. Y. (2004). The relationship of stress, social support and depression in the elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(3), 477-484.

- Lee, Y. J. & Kim, T. H. (1999). A study on the buffering effect of social support on the stress of the elderly who lives alone. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 19(3), 79-93.
- Lee, Y. K. & Jung, M. H. (2013). The effect of family resilience on depression and suicide ideation of the elderly. *Journal of Welfare for the Aged*, 61, 111-134.
- Lemon, B. W., Bengston, V. L. & Peterson, J. A. (1972). An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of Gerontology*, 27(4), 511-523.
- Lim, H. S. & Cho, Y. C. (2011). Relationship between depressive symptom and social and family support among the elderly people in urban areas. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 12(4), 1721-1731.
- Lim, S. S. & Kim, J. S. (2009). Development and validation of the resilience scale for the elderly in Korea. *Korea Journal of Counseling*, 10(4), 1805-1822.
- Maier, H. & Klumb, P. L. (2005). Social participation and survival at older ages: Is the effect driven by activity content or context? *European Journal of Aging*, 2, 31-39.
- MBN Media Daum (2014). MBN News, 2014. 9. 15.
- Oh, S. H. (2007). A comparative study on the effect of social participation and social support on life satisfaction on the elderly among urban, farm and island area. *Journal of Community Welfare*, 23, 209-231.
- Park, K. H. & Lee, Y. H. (2006). Effect of social activities on physical functioning in community-dwelling older persons: Examination of causal relationships. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 26(2), 275-289.
- Park, M. J. (2007). Buffering effects of strengths and social support between stress and depression of the elderly women. *The Korean Journal of Woman Psychology*, 12(2), 197-211.
- Park, M. J. (2009). Negative life stressors and suicide ideation in community dwelling older adults- Compensatory and buffering effects of protective factors. *Mental Health and Social Work*, 32, 199-214.
- Park, Y. S. & Song, J. Y. (2012). The moderating effect of social supports on the relationship between depression and satisfaction of life of the old man with a chronic disease. *Korean Journal of Social Welfare Education*, 17, 79-96.
- Seo, I. K. & Cho, H. C. (2013). Mediation effects of depression in the relationship between stress and suicidal ideation of the elderly: A comparative study on people who live alone and those who live with family. *Journal of Welfare for the Aged*, 61, 135-163.
- Sheikh, J. I. & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale(GDS): Recent evidence and development of a shorter version. In Brink, T. L. ed. *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention*. New York: The Harworth Press, 165-173.
- Shin, K. R. & Kim, J. S. (2003). A study on the relationship between stress and depression in elderly woman. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 5(1), 29-37.
- Shin, W. W. (2011). The study on relationship between physical and psychological health characteristics and life satisfaction of older adults: Focused on moderating effect of volunteer participation. *Journal of Welfare for the Aged*, 54, 135-163.
- Son, M. S. (2012). The effect of the elderly's life stress on resilience - Focusing on the mediating effect of social support and forgiveness- Doctoral Dissertation. Honam University.
- Statistics Korea (2013). *Statistics Annual Report 2013*.
- Um, I. S. (2013). Study on the effect of the elderly's living stress and social support on depression. *Journal of Public Welfare Administration*, 22(1), 73-90.
- Yi, E. S., An, C. W. & Shim, K. S. (2011). Effect of leisure activity participation on the deviant behavior prediction factors of elderly in Korea:

- Analysis of the intermediating effect of resilience.
Journal of Exercise Rehabilitation, 7(1), 79-92.
- Yi, E. S. & Lee, S. J. (2009). The stress, depression, suicidal thoughts and the buffering effect of leisure sports participation among the elderly in rural area.
Journal of Korean Society for the Sociology of Sport, 22(2), 35-54.
- Yu, K. J. (2013). The relationships between the activities of daily living, depression and resilience of elderly with Parkinson's Disease. Master's Thesis. Catholic University of Pusan.
- Yun, E. J. (2014). Depressive symptoms and resilience in older women: Moderating effect of social support. Master's Thesis. Ajou University.

Received 02 February 2015;

1st Revised 01 April 2015;

Accepted 08 April 2015