

발행처 : 한국건강심리학회

발행일 : 2014년 3월 30일

발행인 : 현 명 호

인쇄일 : 2014년 3월 30일

주 소 : (156-756) 서울특별시 동작구 흑석로 84 중앙대학교 대학원  
성격 및 개인차 연구회 (302동 B107호)

제작처 : 나노미디어(전화: 02-703-7507)

전 화 : 070-4806-3331 팩스 : 02-816-5124

홈페이지 : <http://www.healthpsy.or.kr>

편집장 e-mail 주소 : rhoma777@hanmail.net

편집위원장 : 서경현(삼육대학교)

편집위원 : 강성군(강원랜드) 고영건(고려대학교) 권선중(침례신학대학교) 김용희(광주대학교)

유제민(강남대학교) 이민규(경상대학교) 이인혜(강원대학교) 장문선(경북대학교) 조성근(충남대학교)

---

「한국심리학회지: 건강」은 한국심리학회의 기관지로서 연 4회 간행되며, 건강심리학 분야의 연구논문, 자료 및 논설을 게재하며, 건강심리학회의 공식적 학술 모임의 발표 내용과 건강심리학 분야의 국내 석·박사학위 논문 목록을 게재할 수 있다. 「한국심리학회지: 건강」은 일정한 구독료를 받고 배부하며, 구독에 관해서는 한국건강심리학회로 문의하기 바란다.

---

**Vol. 19, No. 1.**

**March. 2014.**

---

**The KOREAN JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY**

published by

**by Korean Health Psychological Association**

This journal is issued quarterly per year and publishes original research articles and data. The Journal also publishes reports of the proceedings of academic meetings under the auspices of the Korean Society for Health Psychology, Korean Psychological Association, reviews on the profession of Health Psychology, and a list of M. A. theses and Ph.D. dissertation in this area. Inquiries concerning the guidelines of the subscription for the Journal and the submission of manuscripts should be sent to: Editor, Kyung-Hyun Suh, Department of Counseling Psychology, Sahmyook University, 815 Hwarangro, Nowon-gu, Seoul, Korea(E-mail : rhoma777@hanmail.net)

Editor : Kyung-Hyun Suh(Sahmyook University)

Associate Editor : Sung-Gun Kang(Kangwonland Addiction Care Center), Young-Gun Go(Korea University), Sun-Jung Kwon(Korea Baptist Theological University), Yong-Hee Kim(Gwangju University), Jhe-Min You(Kangnam University), Min-Kyu Rhee(Gyeongsang National University), In-Hyae Yi(Kangwon National University), Mun-Sun Chang(Kyungpook National University), Sung-Gun Cho(Chungnam National University)

Korean Health Psychological Association,

Chungang University, 84, Heukseok-ro,

Dongjak-gu, Seoul 156-756

KOREA

---

이 학술지는 2013년도 정부재원(교육과학기술부)으로  
한국연구재단의 지원을 받아 출판되었음

---

---

# 한국건강심리학회 임원진

회 장 현 명 호 (중앙대학교 심리학과)

수석부회장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)  
국내협력부회장 김 청 송 (경기대학교 청소년학과)  
국제협력부회장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)

총무이사 조 성 근 (충남대학교)  
교육이사 권 선 중 (침례신학대학교 상담심리학과)  
홍보이사 최 성 진 (부산메리놀병원)  
학술이사 조 현 주 (영남대학교 심리학과)  
재무이사 심 은 정 (부산대학교 심리학과)

윤리위원장 박 경 (서울여자대학교 특수치료전문대학원)  
편집위원장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)  
수련위원장 박 준 호 (대전대학교 산업광고심리학과)

선임이사 고 영 건 (고려대학교 심리학과)  
고 진 경 (송실사이버대학교 상담심리학과)  
김미리혜 (덕성여자대학교 심리학과)  
김 용 희 (광주대학교 심리학과)  
박 경 (서울여자대학교 특수치료전문대학원)  
안귀여루 (강남대학교 학교 교육대학원)  
장 문 선 (경북대학교 심리학과)  
정 경 미 (연세대학교 심리학과)  
최 미 례 (육군사관학교 리더십센터)

감 사 이 민 규 (경상대학교 심리학과)  
고 문 김 교 현 (충남대학교 심리학과)

사무국장 주 해 원 (중앙대학교 심리학과)  
사무간사 홍 혜 인 (중앙대학교 심리학과)  
편집간사 김 선 미 (삼육대학교 상담심리학과)

---

# 한국심리학회지

## 건강

제 19 권 제 1 호

### [개관논문]

발달적 관점에서 본 아동·청소년의 정서조절 ..... 박 지 선 / 1

### [경험논문]

마음챙김 요가와 요가니드라가 마음챙김, 스트레스 지각 및 심리적 안녕감에 미치는 영향 ..... 양 희 연·조 옥 경 / 23

마음챙김에 기초한 관계증진 훈련이 기혼여성의 결혼만족도에 미치는 효과 ..... 정 화 숙·정 봉 교 / 43

웰빙인지기법이 버스 운전기사들의 스트레스 및 웰빙에 미치는 효과 ..... 민 경 은·김 정 호·김미리혜 / 63

마음챙김 명상이 중년 여성의 화병 증상, 우울, 불안 및 스트레스에 미치는 효과 ..... 유 승 연·김 미 리 혜·김 정 호 / 83

긍정 심리치료가 학교부적응 청소년의 우울, 자아존중감 및 낙관성에 미치는 효과 ..... 정 지 현·손 정 략 / 99

The Validation of the Korean Version of the Knowledge of Evidence-based Services Questionnaire ..... Chad Ebesutani · Sungwon Choi / 119

대학생용 SNS 중독경향성 척도개발 및 타당화 연구 ..... 정 소 영 · 김 종 남 / 147

Parental Knowledge of Peer Networks and Peer Influences on Adolescent Substance Use: Ethnic Group Comparisons within a National Study of Adolescents ..... Jieun Lee · Lisa Jordan-Green · Hyungcho Lee / 167

불확실성에 대한 인내력 부족과 정서조절곤란이 걱정애 미치는 영향: 경험적 회피의 매개효과 ..... 양 경 은 · 박 기 환 / 187

대학생의 거부민감성이 우울증상에 미치는 영향에 대한 인지적 정서조절의 중재효과 ..... 류 혜 라 · 박 기 환 / 203

알코올 중독자의 정서인식력과 자기개념, 대인관계 문제 간의 관계 ..... 박 현 립 · 박 현 진 · 장 문 선 · 구 본 훈 · 배 대 석 / 219

다이어트, 섭취귀인양식 및 초기 부적응 도식이 정서적 섭식과 외부단서적 섭식에 미치는 영향 ..... 박 윤 선 · 최 윤 경 / 235

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| 흡연갈망과 금단증상이 금연유지에 미치는 영향: 대처와 금연효과지각의<br>중재효과를 중심으로 ..... | 김 지 회 · 이 영 호 / 253                 |
| Big-win과 Big-loss의 경험 유/무가 문제성 도박 심각성에 미치는 영향<br>.....    | 목 현 수 · 박 기 뽐 · 강 성 군 · 황 순 택 / 271 |
| 사회적 불안 상황에서 시각조망과 해석 수준의 효과 .....                         | 최 성 은 · 최 훈 석 / 283                 |
| 양육시설아동들의 인지능력 특성 .....                                    | 이 선 주 · 조 혜 수 · 오 상 우 / 303         |
| 성인에착과 실연 스트레스 및 실연 후 성장의 관계: 자기가치감 수반성의 조절효과<br>.....     | 임 지 준 · 권 석 만 / 321                 |
| 노인의 신체건강과 주관적 행복에 대한 스트레스와 자기노출의 역할<br>.....              | 김 혜 경 · 서 경 현 / 353                 |
| 완벽주의, 반추, 우울의 관계: 적응적 완벽주의와 부적응적 완벽주의<br>.....            | 박 지 연 · 이 인 혜 / 371                 |
| 분리개별화와 우유부단의 관계에서 자기존중감과 자기개념 명확성의 매개효과<br>.....          | 정 선 경 · 정 남 운 / 387                 |

**[Brief Report]**

|  |                     |
|--|---------------------|
| 아주 연민사랑척도 개발: Sprecher와 Fehr의 Compassionate Love Scale의<br>한국판 단축형 ..... | 김 완 석 · 신 강 현 / 407 |
| 자아강도, 스트레스 대처 및 긍정적 정신건강 간 관계에 대한 구조방정식 모델:<br>청소년을 중심으로 .....           | 김 진 영 / 421         |
| 신체손상을 입은 산업재해 환자가 경험하는 심리적 문제에 관한 질적 연구<br>.....                         | 이 해 경 · 서 경 현 / 431 |
| 여대생의 섭식 조절 행동에 대한 동기의 순서적 연계 모형 검증<br>.....                              | 이 미 령 · 신 용 균 / 443 |

## 노인의 신체건강과 주관적 행복에 대한 스트레스와 자기노출의 역할

김 혜 경  
삼육대학교  
보건복지대학원

서 경 현<sup>†</sup>  
삼육대학교  
상담심리학과

본 연구의 목적은 노년기 스트레스와 자기노출이 신체건강 및 행복과 어떤 관계가 있는지를 검증하고, 노년기 스트레스와 신체건강이나 주관적 행복 간의 관계에서 자기노출이 어떤 역할을 하는지를 탐색하는 것이다. 본 연구의 참여자는 서울시 동대문구에 거주하는 65세 이상의 남녀 노인 250명이며, 평균 연령은 76.87(SD=7.38)세이다. 본 연구에서는 노년기 스트레스, 신체증상, 건강지각 및 주관적 행복을 측정하였다. 분석 결과, 노년기 스트레스는 신체증상과 정적으로 상관이 있었으며, 주관적 건강 및 행복과는 부적으로 상관이 있었다. 노년기 스트레스는 신체증상과 28%의 변량을, 주관적 행복과는 16%의 변량을 공유하고 있었다. 노년기 스트레스와 자기노출 간의 유의한 상관은 발견되지 않았다. 자기노출은 신체증상이나 주관적 건강과는 상관이 없었으나 주관적 행복과는 정적 상관을 보였다. 단계적 회귀분석에서 신체증상과 주관적 건강은 건강문제 스트레스가 가장 잘 설명하였으며, 주관적 행복은 경제문제 스트레스가 가장 잘 설명하고 있었다. 이원 변량분석에서 신체증상, 특히 불면증과 소화계 증상에 대한 노년기 스트레스와 자기노출의 상호작용이 유의하였다. 스트레스를 많이 경험하는 노인이 자기노출을 하지 않을 경우 불면증과 소화계 증상이 두드러졌다. 끝으로 노년기 스트레스와 자기노출의 역할을 선행연구와 한국 노인의 성향을 근거로 논의하였다.

주요어: 노년기, 스트레스, 자기노출, 신체건강, 행복

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding author) : 서경현, (139-742) 서울시 노원구 공릉2동 26-21 삼육대학교 상담심리학과, 전화: 02) 3399-1676 E-mail: khsuh@syu.ac.kr

2013년 통계청 발표에 따르면 65세 이상 한국의 노인인구가 600만 명을 돌파하였다. 이는 전체 인구에 12.2% 수준이다. 약 5년 만에 노인인구가 100만 명이 증가한 것이다. 2025년에는 노인인구가 1,000만 명을 넘게 되고 2050년에는 전체 인구의 37.4%가 될 것으로 예상된다. 노인인구의 증가에는 베이비붐 시대에 태어난 인구의 증가 외에도 기대수명 증가도 한 몫 하고 있다. 2009년 한국인의 기대수명은 80.5세로 1970년보다 약 18세나 증가하였다(통계청, 2010). 노인인구의 증가가 사회적 혹은 국가적 문제라면 노년기 삶의 양상은 개인에게 있어서도 큰 관심사다. 기대수명의 증가가 마냥 좋은 것은 아니기 때문에 더욱 그렇다. 노년기에 건강하지 못하고 행복하지 못한 삶을 더 오래 살아야 하는 것은 고역일 수밖에 없기 때문이다(서경현, 2006).

노년기에 접어들면 신체적 노화에 의한 생리적 반응의 효율성이 떨어지고 면역력도 저하되어 질병에 취약해진다. 따라서 노인들은 다양한 신체증상들을 경험한다. 한 조사(한국보건산업진흥원, 2011)에서 한국 노인의 88.5%가 만성질환을 앓고 있는 것으로 나타났다. 이 조사에서는 두 개 이상의 만성질환을 앓고 있는 노인이 68.3%였으며, 노인 한 명이 평균적으로 2.5개의 만성질환을 가지고 있었다. 문자 그대로 만성질환은 오랜 기간 동안 지속되는 것으로 한 개인에게 장기간 영향을 미치게 된다. 따라서 노인이 경험하는 신체건강상의 문제는 노년기의 삶의 질을 크게 저하시킨다(서경현, 2007; Michalos et al., 2007). 건강이 한국인의 행복한 삶의 구성 요인의 중요도 순위에서 일곱 번째로 평가된 적이 있고(김명소 외, 2004), 삶의 질을 증진시키는 요소에서도 경제적 요인과 원만한

대인관계 등에 이어 여섯 번째 순위로 나타나기도 했지만(김의철, 박영신, 2004), 노년기에서의 신체 건강은 삶의 질이나 행복을 결정하는데 더 중요한 요인으로 작용한다(서경현, 2006).

행복감, 즉 주관적 행복은 삶의 질이나 웰빙을 대변한다. 21세기에 들면서 긍정심리학이 인기를 얻고 있는데, 이를 행복을 연구하는 심리학으로 요약할 수 있다(권석만, 2008) 일찍이 아리스토텔레스도 즐거움이나 행복을 ‘니코마코스 윤리학(Nicomachean ethics)’에서 논의했을 정도로 개인에게 있어서 행복은 중요한 것이다. 행복한 삶은 노인에게 더욱 절실하다. 그 이유를 서경현, 이상숙 및 양승애(2012)는 청·장년기에 현실의 삶이 만족스럽지 않더라도 미래의 만족스런 삶에 대한 기대가 있을 수 있지만, 인생의 말년에 있는 노인은 현실의 삶이 중요하기 때문이라고 설명하였다. 그래서 본 연구에서는 노인의 신체건강 외에도 행복감에 영향을 미치는 요인에 관해 연구하고자 한다.

스트레스가 신체건강에 부정적으로 작용한다는 것은 이미 상식화되었다. 엄밀히 말하면 스트레스란 스트레스원에 대한 반응이지만(Selye, 1955), 일반적으로 스트레스는 스트레스의 발단, 즉 스트레스원으로 통용되고 있다. 스트레스원에 대한 스트레스 반응이 싸우거나 도망해야 하는데 필요하기 때문에 단기적으로는 유익한 것이지만 장기화 되면 인간의 신체에 부정적으로 작용한다. 그런 반응이 심혈관계와 뇌혈관계 질환에 취약한 상태로 만들 수 있으며 내분비계를 교란시키고 면역기능을 저하시켜 종양이나 면역질환에 걸리게 한다(Selye, 1955). 그리고 스트레스와 신체질환 간의 관계는 이미 실증적으로 검증된 바 있다

(Cacioppo et al., 1995; Naschitz et al., 2004).

노년기에도 여러 스트레스원이 존재한다. 미국 노인을 대상으로 한 연구(McCubbin, Patterson, & Wilson, 1995)에서는 가족과의 갈등, 경제적 어려움, 건강상의 문제, 열악한 주거환경 등이 노년기 스트레스 요인으로 수렴되었다. 서경현(2007)은 신체적 노화와 건강문제나 죽음이 압박했다는 느낌 외에도 노년기에 경험할 수 있는 다양한 스트레스원들을 소개하였다. 첫째, 퇴직 후 생활에 적응해야 하는 것이 노년기의 스트레스다. 퇴직은 자신에 대한 무가치감이나 무력감을 느끼게 할 가능성이 크다. 둘째, 부부가 같은 시각에 사망하는 경우가 거의 없기 때문에 결혼한 노인 중 절반은 배우자의 사망에 대한 스트레스를 경험할 수밖에 없다. 배우자의 사망에 대한 충격도 스트레스이지만 배우자 없는 삶에 적응하는 것도 스트레스이다. 셋째, 사회 변화, 즉 사회 환경의 변화도 노인에게는 큰 스트레스다. 부자관계가 아닌 부부관계가 중심이 되는 핵가족으로의 변화와 효와 경로사상을 무시하는 사회에서 노인이 전통적인 사고방식으로 가지고 살아가는 것은 큰 스트레스가 될 수 있다. 이런 사회 환경의 변화에 적응하지 못하면 젊은 층과 갈등이 생길 수밖에 없다. 특히 자녀나 며느리와 갈등을 겪게 될 가능성이 크다. 끝으로 자식과의 갈등이 만성적인 스트레스를 유발한다. 예를 들어 현시대를 사는 노인들은 부모를 부양하면서 부모의 권위를 인정하여 순종하는 삶을 살았기 때문에 자녀나 며느리도 당연히 그렇게 해야 한다고 생각하지만 자녀와 며느리의 생각은 다르기 때문에 그런 생각의 차이가 계속적으로 갈등을 유발할 수 있다.

본 연구에서는 노년기 스트레스가 신체적 건강

과 어떤 관계가 있는지를 검증하고자 한다. 한국 노인이 경험하는 스트레스가 면역계에 부정적으로 작용하고 신체건강을 위협할 수 있다는 결과를 얻은 연구가 있었지만(서순림, 홍해림, 2001), 지금까지 대부분 노년기 스트레스는 정신건강 차원에서 연구되었고 신체건강 차원에서의 연구는 거의 없었다. 게다가 스트레스가 만병의 근원이라고 알려져 있고 스트레스와 질병 간에 관계가 실증연구에서도 일관되게 보고되지만, Rabkin와 Struening(1976)은 스트레스와 질병 간에 공유하는 변량이 그리 많지 않는 부분을 지적한바 있다. 실제로 연구들에서는 건강에 대한 스트레스의 영향력은 10% 내외로 나타났다(Klag & Bradley, 2004). 질병에 대한 스트레스의 설명력이 기대만큼 크지 않는 것이 스트레스와 건강 간의 관계를 조절하는 변인들이 존재하기 때문일 수 있다(Benisheck와 Lopez, 1997). 지금까지 검증되어 온 변인들로는 대처(Aldwin & Revenson, 1987), 자기효능감(Hilmert, Christenfeld, & Kulik, 2002), 사회지원(Hobfoll & Lieberman, 1987) 등이 있다. 그런데 본 연구자들은 노년기 스트레스가 신체건강이나 행복감에 미치는 영향을 조절하는 할 수 있는 변인으로 자기노출에 주목하였다.

선행연구들(박준호, 2000; Lepore, 1997)에서는 자기노출이 정신건강에 도움이 될 수 있는 것으로 나타났다. 일찍이 Pennebaker와 Susman(1988)은 자기노출이 건강에 도움이 될 수 있다고 주장하였다. 실제로 부정적인 경험에 대한 자기노출이 신체건강을 유지하거나 증진시킬 수 있다는 것은 실증연구를 통해서도 검증되었으며(King & Miner, 2000), 이런 관계를 연구한 논문들을 대상으로 한 메타분석(Frisina, Borod, & Lepore,

2004)에서도 정서적 자기노출이 건강에 긍정적으로 작용할 수 있다는 결과를 얻은 바 있다. 더 구체적으로 살펴보면 자기노출이 적정 혈압을 유지하는데 도움이 되고(Davidson, Schwartz, & Sheffield, 2002), 관절염 증상을 감소시킬 수 있으며(Broderick, Stone, & Smyth, 2004), 유방암 환자의 재활에 도움이 되는 것(Walker, Nail, & Croyle, 1999)으로 나타난 연구들이 있었다. Pennebaker와 O'Heeron(1984)의 연구에서는 사고나 자살과 같은 충격적인 사건으로 배우자를 잃은 사람 중에 자신의 상태를 타인에게 더 많이 털어 놓은 사람들이 그렇지 않은 사람들보다 1년 뒤 더 건강하였다. 자기노출과 웰빙 간의 관계도 실증적으로 검증된 적이 있는데(Lepore & Smyth, 2004), 본 연구자들은 자기노출이 건강에 긍정적으로 작용하기 때문에 개인의 웰빙을 증진시킬 수 있을 것으로 가정하였다.

Pennebaker(1987)는 자기노출을 “자신의 사적인 것을 다른 사람에게 드러내 타인이 자신을 알 수 있도록 하는 행위”로 정의하였다. 30년 전부터 Pennebaker는 자기노출이 정신건강을 물론 신체 건강에 기여할 것이라는 가정 하에 연구해 왔다(Pennebaker & O'Heeron, 1984; Pennebaker, Kiecolt-Glasser, & Glasser, 1988; Pennebaker & Sussman, 1988; Pennebaker, 2004). 자기노출의 건강심리학적 효과에 대한 연구는 국내에서도 비교적 많이 수행되었다(김교현, 1992; 박준호, 2009; 한덕웅, 박준호, 김교현, 2004). 한편, 자기노출의 건강심리학적 효과의 원인을 Greenberg, Wortman와 Stone(1996)은 자신의 감정을 노출하는 것이 부정적 경험을 재생하여 자기조절능력을 촉진하기 때문이라고 추정하였다. 또한 생물학적으로는 자

기노출이 면역기능의 강화에 영향을 미쳐 건강에 도움이 된다는 연구도 있다(Pennebaker et al., 1988).

그런 이유 때문에 자기노출을 스트레스에 대한 대처방식으로 활용할 수 있다(Smyth & Helm, 2003). 김교현(2002)은 노년기 건강을 위해 속마음을 털어놓으며 임상적으로 자기노출을 할 수 있는 방법을 제안하기도 하였다. 본 연구자들은 노인들은 외상의 경험이 많을 수 있고 믿었던 사람이나 사랑하는 사람의 죽음을 경험했을 수 있기 때문에 자기노출이 더 중요할 것으로 가정하였다. 그런데 최근 한 연구(서경현, 김태민, 손술, 김혜경, 2013)에서는 자기노출이 노인의 정신건강에 크게 도움이 되지 않는 것으로 나타났다. 자기노출이 자살생각을 감소시키는 것으로 나타난 연구도 있었지만(Kovac & Range, 2002), 이 연구에서는 자기노출이 노인의 자살생각을 감소시키지 않는 것으로 나타났다.

한국 노인의 건강이나 웰빙에 대한 자기노출의 효과를 연구하는 것은 의미 있는 일이다. 현대의 젊은 층과는 달리 유교적 전통의 영향을 받으며 성장한 한국의 노인은 타인에게 자신의 상태를 노출하는 것을 꺼려하는 경향(서경현, 2007)이 있기 때문에 그렇다. 서경현 등(2013)은 오래 전에는 남의 집에 방문했을 때 식사를 했느냐고 질문을 받으면 식사를 하지 않았어도 했다고 말하며 자신의 상태를 그대로 말하지 않는 것을 예외로 여겼다는 점을 들며 한국 노인들이 자기노출을 하지 않는다고 강조하였다. 특히 한국 노인은 자녀와의 갈등을 걸어로 드러내기 힘들어 하는데, 서경현(2007)은 아들이나 며느리를 홍보는 것을 누워서 침 뱉기라고 생각하기 때문이라고 설명하

었다. 만약 한국 노인들이 자기노출을 꺼려하는 경향이 강하다면 Pennebaker(2004)의 견해에서는 건강이 좋지 않을 가능성이 있다. 서경현 등(2013)은 한국 사회가 개인주의보다 집단주의를 더 중요시하기 때문에 자기노출을 쉽게 할 수 있는 환경이라고 설명하며, 문화적으로 자기노출을 지양하였어도 자기노출을 잘 하는 노인들도 있어 노인들 간에 자기노출의 편차가 클 것으로 보았다. 따라서 본 연구에서는 노년기 스트레스와 더불어 자기노출이 노인의 신체건강이나 행복과 어떤 관계가 있는지를 탐색하고자 하였다.

본 연구의 목적은 노년기 스트레스와 자기노출이 신체건강이나 주관적 행복과 어떤 관계가 있는지를 검증하고, 노년기 스트레스와 신체건강이나 주관적 행복 사이에서 자기노출이 어떤 역할을 하는지를 탐색하는 것이다. 자기노출이 스트레스와 상관관계가 강하지 않은 이상 신체건강이나 주관적 행복에 대한 스트레스와 자기노출의 상호작용을 검증할 것이다. 이를 위해 신체증상, 주관적 건강 및 행복을 종속변인으로 하는 3(스트레스) × 3(자기노출) 이원변량분석을 할 것이다. 이런 시도로 신체건강과 주관적 행복에 대한 노년기 스트레스의 영향에 대한 자기노출이 완충작용을 할 수 있는지를 알 수 있을 것이고, 한국 노인의 노년기 삶의 질을 향상시킬 수 있는 정보를 제공할 수 있을 것이다.

## 방 법

### 참여자 및 절차

본 연구는 서울시 동대문구에 거주하는 65세

이상의 노인 250명(남성 64명, 여성 186명)을 대상으로 하였다. 참여자들의 연령은 만 65세에서 94세( $M=76.87$ ,  $SD=7.38$ )까지 분포되어 있으며, 60대가 45명(18.0%), 70대가 108명(43.2%), 80대가 85명(34.0%), 90대가 12명(4.8%)이었다. 이들의 평균 가족 수는 1.83명( $SD=1.31$ )이었다.

연구에 참여한 노인들의 학력으로는 초등학교 졸업이 85명(34.0%)으로 가장 많았고, 무학 57명(22.8%), 중학교 졸업 41명(16.4%), 고등학교 졸업 40명(16.0%), 대학 졸업 이상 16명(6.4%), 전문대학 졸업 11명(4.4%) 순이었다. 이들이 가진 종교로는 기독교(개신교)를 믿는 비율이 35.2%(88명)로 가장 많았으며, 불교 21.2%(53명), 천주교 19.2%(48명) 순이었으며, 24.0%(60명)의 노인은 종교를 가지고 있지 않다고 보고하였으며, 1명(0.4%)의 노인은 종교에 관한 문항에 응답하지 않았다.

본 연구를 위한 설문 조사는 편의표본 추출방식이었으며, 연구원이 직접 자가 방문하여 설문하였다. 설문을 하기 전에는 참여자들에게 연구의 내용을 설명하고 개인정보의 누출이 없을 것이라는 점을 알린 후 연구 참여에 동의를 구하였다. 참여자들 중에 글을 읽지 못하거나 읽는데 장애가 있는 노인들은 연구원의 도움으로 설문에 답하였다. 이 과정에서 참여자들에게 연구에 참여하는 것은 자율적 의지로 결정할 수 있으며 언제든지 포기할 수 있음을 알렸다.

### 조사 도구

**노년기 스트레스.** 노년기에 경험하는 스트레스를 측정하기 위해 McCubbin 등(1995)의 노인용

FILE(Family Inventory of Life Events and Changes)를 이영자와 김태현(1999)이 상실감 문항 2개를 추가한 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 22문항으로 구성되어 있으며, 하위 요인으로는 경험하는 가족문제 스트레스(9문항), 경제문제 스트레스(5문항), 건강문제 스트레스(3문항), 주거문제 스트레스(3문항), 상실문제 스트레스(2문항)이 포함되어있다. 피검자인 노인이 지난 1년간 경험한 각 영역에서의 스트레스를 ‘전혀 받지 않았다(1점)’에서 ‘매우 많이 받았다(5점)’까지 5점으로 평정하였다. 점수의 범위는 22점에서 110점으로 점수가 높을수록 노인의 스트레스 정도가 심한 것을 의미한다. 본 연구에서 하위요인의 내적일치도(Cronbach's  $\alpha$ ) 계수는 .68에서 .96까지였으며, 전체 문항은 .87이었다.

**자기노출.** 스트레스 사건이나 부정적 정서 경험에 대한 노인의 자기노출의 수준을 측정하기 위해 한덕웅, 박준호와 김교현(2004)이 개발한 자기노출척도를 사용하였다. 이 척도는 스트레스 사건 혹은 상황으로 인해 야기된 감정 혹은 정서 체험을 타인에게 이야기한 정도를 측정하는데, 원 척도에서는 1주일 간 자기를 노출한 정도를 측정하지만 이 연구에서는 노인들의 자기노출 성향을 측정하여야 하기 때문에 응답자들에게 지난 1년 동안 경험했던 사건 중에서 가장 스트레스를 많이 느꼈던 사건을 떠올려서 질문지에 부호로 기록하게 한 후 각 문항들에 응답하게 하였다. 문항의 예로는 “어르신은 그 사건에 관하여 다른 사람에게 어느 정도 속마음을 털어놓고 이야기했습니까?”와 “어르신은 그 사건에 관해서 어느 정도 자신이 느끼는 감정이나 정서를 털어놓고 이야기

했습니까?” 등이 있다. 원래 이 척도는 9문항을 7점(1--‘전혀 털어 놓지 않았음, 7--‘매우 많이 털어놓았음’)으로 평정하게 되어 있으나 본 연구에서는 5점으로 평정하도록 하였다. 척도 개발 과정에서 만족스러운 타당도와 신뢰도를 보였고, 본 연구에서 9문항의 내적일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .94였다.

**신체증상.** 노인들이 보이는 신체증상은 전검구의 신체증상 척도를 이용하여 측정하였다(류준범, 2000). 이 척도의 하위척도는 두통(4문항), 불면증(4문항), 소화계 증상(8문항) 및 심장질환 증상(8문항)이다. 각 문항은 ‘전혀 없다’, ‘약간 있다’, ‘웬만큼 있다’, ‘꽤 심하다’, ‘아주 심하다’와 같이 5점 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서의 내적일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 각각 두통 .85, 불면증 .88, 소화계 증상 .89, 심장질환 증상이 .74이었으며, 전체 문항은 .91이었다.

**주관적 건강.** 노인들이 자신이 건강하다고 지각하는 수준은 한덕웅과 장은영(2003)이 개발한 척도를 사용하여 측정하였다. 문항에 동의하는 수준을 ‘매우 건강하지 않다(-3)’부터 ‘매우 건강하다(+3)’까지 7점으로 평정하도록 되어 있어 있다. 문항의 예로는 “당신의 신체는 얼마나 건강합니까?”, “당신은 신체건강이 좋아서 하루 일과 동안 피로를 느끼지 않고 보낼 수 있다고 생각하십니까?” 등이 있다. 척도개발에서는 문항분석을 통해 10문항이 6문항 1요인으로 추출되었고, 총 설명변량은 4.59로 전체 변량의 76.53%를 설명하였다. 본 연구에서의 6문항의 내적일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .96이었다.

**주관적 행복:** 노인들이 주관적 행복, 즉 행복감은 Lyubomirsky와 Lepper(1999)가 개발한 주관적 행복 척도(SHS: Subjective Happiness Scale)를 사용하여 측정하였다. 이 척도는 김정호(2007)가 변안한 것으로 피검자 자신의 행복 상태와 관련하여 진술되어 있는 4문항을 7점으로 평정하도록 되어 있다. 예를 들어, 노인이 자신이 생각할 때 자신이 행복한 사람인지, 주변사람들과 비교할 때 자신이 더 혹은 덜 행복한지 등을 평정하도록 하였다. 본 연구에서 내적일치도(Cronbach's  $\alpha$ ) 수준은 .90이었다.

**결 과**

**노년기 스트레스 및 자기노출과 신체건강 및 행복감 간의 관계**

노년기 스트레스의 하위 요인들과 자기노출이 신체증상, 주관적 건강 및 행복감과 어떻게 관계하는지를 분석하였다(표 1 참고). 참고로, 노년기 스트레스와 자기노출 간의 관계도 검증하였으나 이 두 변인 간에는 유의한 상관관계가 발견되지 않았다.

노년기 스트레스는 신체증상과 정적 상관이 있었다,  $r=.53, p<.001$ . 이는 두 변인이 28%이상의 변량을 공유하고 있다는 것을 의미한다. 신체증상 하위요인 모두가 노년기 스트레스와 정적 상관을 보였으며, 노년기 스트레스 중에 건강문제 스트레스가 신체증상과 가장 많은 변량을 공유하고 있었다. 상실문제 스트레스가 신체증상과 변량을 가장 적게 공유하고 있었고, 두통( $r=-.02, n.s$ )이나 소화계 증상( $r=.11, n.s$ )과는 유의한 관계가 없는 것을 밝혀졌다.

노년기 스트레스는 주관적 건강( $r=-.40, p<.001$ )이나 행복( $r=-.39, p<.001$ )과는 부적 관계가 있는 것으로 나타났다. 노년기 스트레스 하위요인 증가속문제, 경제문제, 건강문제 및 주거문제 스트레스 모두 주관적 건강이나 행복과 유의한 관계가 있었으나 상실문제 스트레스는 관계가 없었다. 한편 자기노출은 주관적 건강과 유의한 관계가 없었으나 주관적 행복과는 유의한 정적 관계가 있는 것으로 나타났다,  $r=.15, p<.05$ .

노인들의 신체건강이나 행복감에 자기노출을 포함하여 스트레스 중 어떤 스트레스가 더 큰 영향력이 있는지를 단계적 회귀분석으로 검증하였

표 1. 노년기 스트레스 및 자기노출과 신체증상, 주관적 건강 및 행복감의 상관행렬(N=250)

| 변인     | 가족문제<br>스트레스 | 경제문제<br>스트레스 | 건강문제<br>스트레스 | 주거문제<br>스트레스 | 상실문제<br>스트레스 | 노년기<br>스트레스 | 자기노출 |
|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|------|
| 자기노출   | .08          | -.05         | .05          | .01          | .10          | .04         |      |
| 두통     | .26***       | .25***       | .38***       | .15*         | -.02         | .37***      | .02  |
| 불면증    | .27***       | .34***       | .48***       | .14*         | .15*         | .46***      | -.04 |
| 심장증상   | .26***       | .31***       | .40***       | .22***       | .16*         | .44***      | .02  |
| 소화계 증상 | .20**        | .29***       | .39***       | .19**        | .11          | .38***      | .04  |
| 신체증상   | .31***       | .38***       | .53***       | .23***       | .14*         | .53***      | .01  |
| 주관적 건강 | -.23***      | -.34***      | -.38***      | -.17**       | -.02         | -.40***     | .04  |
| 주관적 행복 | -.15*        | -.39***      | -.32***      | -.23***      | -.01         | -.39***     | .15* |

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

다. 분석 결과, 노인들의 신체증상에 대한 설명력은 건강문제 스트레스의 설명력이 27.5%로 가장 강했다,  $\beta=.53$ ,  $p<.001$ . 건강문제 스트레스에 더해 경제문제 스트레스가 노인들의 신체증상을 추가로 3.7% 설명하고 있었으며( $\beta=.21$ ,  $p<.001$ ), 거기에 가족문제 스트레스가 2.0% 추가적으로 노인의 신체증상을 설명하는 것으로 나타났다,  $\beta=.15$ ,

$p<.01$ . 노인들의 주관적 건강 수준, 즉 건강지각은 스트레스 중에 건강문제 스트레스가 14.7%로 가장 많이 설명하고 있었으며( $\beta=.38$ ,  $p<.001$ ), 경제문제 스트레스가 추가적으로 4.2%를 더 설명하는 것으로 나타났다,  $\beta=.22$ ,  $p<.001$ .

노인의 주관적 행복, 즉 행복감은 노년기 스트레스 중에 경제문제 스트레스가 가장 잘 설명하

표 2. 신체증상과 주관적 건강 및 행복에 대한 노년기 스트레스와 자기노출의 단계적 회귀분석 결과 (N=250)

| 준거변인   | 예언변인      | $\beta$ | t        | R <sup>2</sup> | $\Delta R^2$ |
|--------|-----------|---------|----------|----------------|--------------|
| 신체증상   | 건강문제 스트레스 | .53     | 9.70***  | .275           | -            |
|        | 경제문제 스트레스 | .21     | 3.65***  | .312           | .037         |
|        | 가족문제 스트레스 | .15     | 2.70**   | .332           | .020         |
| 주관적 건강 | 건강문제 스트레스 | -.38    | -6.54*** | .147           | -            |
|        | 경제문제 스트레스 | -.22    | -3.59*** | .189           | .042         |
|        | 경제문제 스트레스 | -.39    | -6.71*** | .153           | -            |
| 주관적 행복 | 건강문제 스트레스 | -.20    | -3.15**  | .186           | .033         |
|        | 자기노출      | .15     | 2.56*    | .207           | .021         |

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

표 3. 노년기 스트레스와 자기노출에 따른 신체증상의 평균 및 표준편차

| 종속변인    | 스트레스 수준                    |                            |                            |              |
|---------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------|
|         | 약한 스트레스<br>M(SD)<br>n = 29 | 중간 스트레스<br>M(SD)<br>n = 32 | 강한 스트레스<br>M(SD)<br>n = 24 |              |
| 약한 자기노출 | 두통                         | 7.62(4.14)                 | 6.41(2.63)                 | 10.79(4.80)  |
|         | 불면증                        | 9.62(4.77)                 | 9.91(3.80)                 | 16.96(4.31)  |
|         | 심장증상                       | 11.55(4.75)                | 13.31(6.13)                | 17.79(6.31)  |
|         | 소화계 증상                     | 12.62(4.87)                | 12.22(4.11)                | 17.83(6.24)  |
|         | 신체증상                       | 41.41(15.62)               | 41.84(12.36)               | 63.38(15.52) |
| 중간 자기노출 | 두통                         | 5.54(2.80)                 | 7.61(3.14)                 | 8.39(4.10)   |
|         | 불면증                        | 8.96(4.01)                 | 11.19(5.07)                | 13.32(4.53)  |
|         | 심장증상                       | 12.58(6.67)                | 13.19(5.56)                | 16.42(5.98)  |
|         | 소화계 증상                     | 11.81(5.69)                | 13.81(5.54)                | 14.71(4.82)  |
|         | 신체증상                       | 38.89(14.80)               | 45.80(15.61)               | 52.86(12.83) |
| 강한 자기노출 | 두통                         | 6.59(3.21)                 | 7.89(3.99)                 | 10.52(4.06)  |
|         | 불면증                        | 8.76(4.67)                 | 11.26(5.54)                | 13.14(5.30)  |
|         | 심장증상                       | 9.72(2.19)                 | 15.48(8.14)                | 18.97(7.28)  |
|         | 소화계 증상                     | 10.93(3.67)                | 15.44(4.74)                | 14.34(5.34)  |
|         | 신체증상                       | 36.00(9.91)                | 50.07(16.84)               | 59.35(16.79) |

는 것으로 나타났다,  $\beta = -.39, p < .001$ . 경제문제 스트레스가 노인의 주관적 행복의 변량을 15.3%를 설명하고 있었고, 건강문제 스트레스가 추가적으로 3.3%를 설명하였고( $\beta = -.20, p < .01$ ), 거기에 더해 자기노출이 노인의 주관적 행복의 변량을 2.1%정도 설명하는 것으로 나타났다.

**신체증상에 대한 노년기 스트레스 및 자기노출의 주효과와 상호작용효과**

노년기 스트레스와 신체증상과는 유의한 관계

가 있었으나 자기노출과는 상관이 없었기 때문에 노년기 스트레스와 자기노출이 상호작용하며 신체증상에 영향을 미칠 수 있는지를 검증하였다. 이를 위해 신체증상 전체와 하위요인들에 대한 3(스트레스: 상·중·하) × 3(자기노출: 상·중·하) 이원변량분석을 시도하였다. 노년기 스트레스와 자기노출에 따른 신체증상의 평균과 표준편차는 표 3에 제시하였다.

분석 결과, 노년기 스트레스는 신체증상에 유의한 주효과가 있었다,  $F(2, 241) = 38.62, p < .001$ . 노년기 스트레스의 주효과는 신체증상의 하위요인

표 4. 신체증상에 대한 노년기 스트레스와 자기노출의 이원변량분석 결과

| 종속변인   | 변량원     | SS        | df  | MS      | F <sup>a</sup> | Partial $\eta^2$ |
|--------|---------|-----------|-----|---------|----------------|------------------|
| 두통     | 스트레스(A) | 497.59    | 2   | 248.79  | 18.25***       | .132             |
|        | 자기노출(B) | 68.13     | 2   | 34.07   | 2.50           | .020             |
|        | A × B   | 124.06    | 4   | 31.02   | 2.28           | .036             |
|        | 오차      | 3284.74   | 241 | 13.63   |                |                  |
|        | 전체      | 19501.00  | 250 |         |                |                  |
| 불면증    | 스트레스(A) | 1229.23   | 2   | 614.62  | 27.94***       | .188             |
|        | 자기노출(B) | 62.67     | 2   | 31.34   | 1.43           | .012             |
|        | A × B   | 234.59    | 4   | 58.65   | 2.67*          | .042             |
|        | 오차      | 5301.56   | 241 | 22.00   |                |                  |
|        | 전체      | 38995.00  | 250 |         |                |                  |
| 심장증상   | 스트레스(A) | 1715.49   | 2   | 857.75  | 23.23***       | .162             |
|        | 자기노출(B) | 19.74     | 2   | 9.87    | .27            | .002             |
|        | A × B   | 279.09    | 4   | 69.77   | 1.89           | .030             |
|        | 오차      | 8900.75   | 241 | 36.93   |                |                  |
|        | 전체      | 61878.00  | 250 |         |                |                  |
| 소화계 증상 | 스트레스(A) | 885.70    | 2   | 442.85  | 17.37***       | .126             |
|        | 자기노출(B) | 40.27     | 2   | 20.14   | .79            | .007             |
|        | A × B   | 288.56    | 4   | 72.14   | 2.83*          | .045             |
|        | 오차      | 6145.74   | 241 | 25.50   |                |                  |
|        | 전체      | 55836.00  | 250 |         |                |                  |
| 신체증상   | 스트레스(A) | 16382.87  | 2   | 8191.43 | 38.62***       | .243             |
|        | 자기노출(B) | 439.35    | 2   | 219.67  | 1.04           | .009             |
|        | A × B   | 2507.21   | 4   | 626.80  | 2.96*          | .047             |
|        | 오차      | 51121.40  | 241 | 212.12  |                |                  |
|        | 전체      | 632796.00 | 250 |         |                |                  |

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

인 두통, 불면증, 심장증상, 소화계 증상 모두에서 나타났다(표 4 참고). 한편, 신체증상 총 점수와 하위요인 모두에서 자기노출의 주효과는 발견되지 않았다. 그러나 신체증상 총 점수 전체( $F(4, 241)=2.96, p<.05$ )와 하위요인 중 불면증( $F(4, 241)=2.67, p<.05$ )과 소화계 증상( $F(4, 241)=2.83, p<.05$ )에서 노년기 스트레스와 자기노출의 상호작용효과가 유의하게 나타났다. 이는 노년기 스트레스와 신체증상 간의 관계에서 자기노출의 조절효과가 존재한다는 것을 의미한다.

그림 1에서 볼 수 있듯이 강한 스트레스를 경험하는 집단에서 자기노출에 따라 신체증상에 유의한 차이를 보였다,  $F(2, 78)=3.23, p<.05$ . 스트레스를 많이 경험하는 노인 중에 자기노출을 적게 하는 노인이 자기노출을 중간 정도로 하는 노인보다 신체증상이 수준이 유의하게 높았다( $p<.05$ ). 스트레스를 많이 경험하는 하는 노인 중에 자기노출 수준에 따라 불면증 증상에 유의한 차이가 있었다,  $F(2, 78)=5.20, p<.01$ . 스트레스를 많이 경험하는 노인 중에 자기노출을 적게 하는 노인이 자기노출을 중간 정도로 하는 노인( $p<.05$ )이나 자기노출을 많이 하는 노인( $p<.05$ )보다 불면증을 유의하게 많이 보였다(그림 2 참고). 그림 3에 나타나 있듯이 스트레스를 많이 경험하는 하는 노인 중에서 자기노출을 적게 하는 노인이 그렇지 않는 노인보다 소화계 증상 수준이 높았으나 이는 통계적으로 유의한 수준이 아니었다,  $F(2, 78)=2.12, p=.127$ .

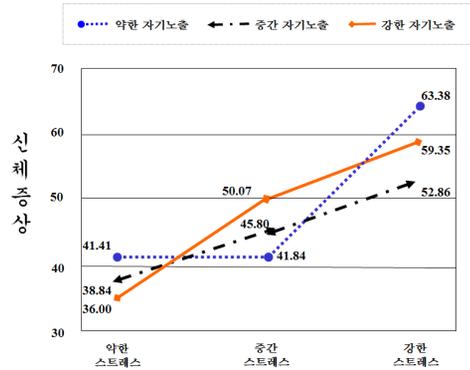


그림 1. 신체증상에 대한 노년기 스트레스와 자기노출의 상호작용

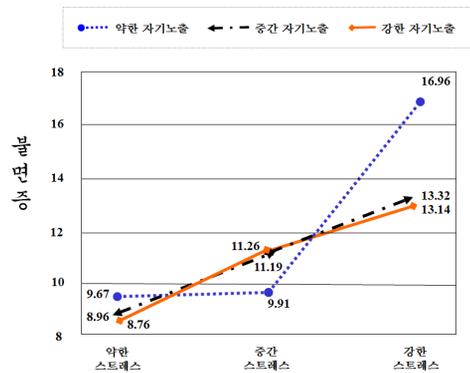


그림 2. 불면증에 대한 노년기 스트레스와 자기노출의 상호작용

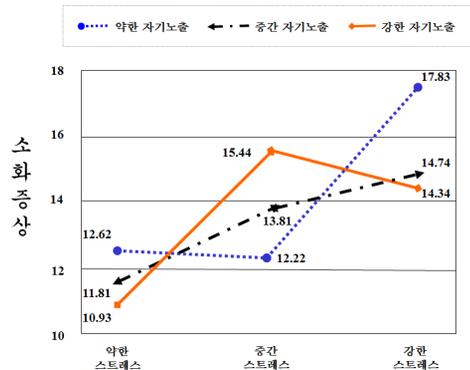


그림 3. 소화계 증상에 대한 노년기 스트레스와 자기노출의 상호작용

**주관적 건강과 행복에 대한 노년기 스트레스 및 자기노출의 주효과와 상호작용효과**

노년기 스트레스와 자기노출이 상호작용하며 주관적 건강이나 행복에 영향을 미칠 수 있는지도 검증하기 위해 주관적 건강이나 행복을 종속변인으로 하는 3(스트레스: 상·중·하) × 3(자기노출: 상·중·하) 이원변량분석을 하였다. 분석 결과, 주관적 건강( $F(2, 241)=26.92, p<.001$ )이나 행복( $F(2, 241)=21.92, p<.001$ )에 대한 노년기 스

트레스의 주효과도 유의하였다. 이는 자기노출을 많이 하든 그렇지 않든 스트레스가 노인들의 자신의 건강에 대한 지각에 영향을 미치고 행복감에도 영향을 미칠 수 있다는 것을 의미한다.

노인의 주관적 건강에 대한 자기노출의 주효과는 유의하지 않았으나 주관적 행복에 대한 주효과는 유의하였다,  $F(2, 241)=5.39, p<.01$ . 그러나 노인의 주관적 건강이나 행복에 대한 노년기 스트레스와 자기노출의 유의한 상호작용효과는 발견되지 않았다(표 6 참고).

표 5. 노년기 스트레스와 자기노출에 따른 주관적 건강과 행복의 평균 및 표준편차

|         | 종속변인   | 약한 스트레스                      | 중간 스트레스                      | 강한 스트레스                      |
|---------|--------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
|         |        | <i>M(SD)</i><br><i>n</i>     | <i>M(SD)</i><br><i>n</i>     | <i>M(SD)</i><br><i>n</i>     |
| 약한 자기노출 | 주관적 건강 | 29.59(8.71)<br><i>n</i> = 29 | 26.94(7.44)<br><i>n</i> = 32 | 20.88(7.79)<br><i>n</i> = 24 |
|         | 주관적 행복 | 16.72(3.78)                  | 17.22(4.92)                  | 11.38(4.15)                  |
| 중간 자기노출 | 주관적 건강 | 29.19(8.71)<br><i>n</i> = 26 | 26.54(7.60)<br><i>n</i> = 26 | 21.50(6.27)<br><i>n</i> = 28 |
|         | 주관적 행복 | 18.73(5.73)                  | 17.19(4.32)                  | 14.86(3.70)                  |
| 강한 자기노출 | 주관적 건강 | 32.41(7.82)<br><i>n</i> = 29 | 25.22(7.53)<br><i>n</i> = 27 | 21.66(8.97)<br><i>n</i> = 29 |
|         | 주관적 행복 | 19.72(5.06)                  | 17.11(4.47)                  | 15.07(5.09)                  |

표 6. 주관적 건강과 행복에 대한 노년기 스트레스와 자기노출의 이원변량분석 결과

| 종속변인   | 변량원     | SS        | df  | MS      | <i>F</i> <sup>a</sup> | Partial $\eta^2$ |
|--------|---------|-----------|-----|---------|-----------------------|------------------|
| 주관적 건강 | 스트레스(A) | 3368.48   | 2   | 1684.24 | 26.92***              | .183             |
|        | 자기노출(B) | 24.35     | 2   | 12.17   | .20                   | .002             |
|        | A × B   | 204.06    | 4   | 5.02    | .82                   | .013             |
|        | 오차      | 15077.29  | 241 | 62.56   |                       |                  |
|        | 전체      | 188797.00 | 250 |         |                       |                  |
| 주관적 행복 | 스트레스(A) | 939.37    | 2   | 469.69  | 21.92***              | .154             |
|        | 자기노출(B) | 231.06    | 2   | 115.53  | 5.39**                | .043             |
|        | A × B   | 141.25    | 4   | 35.31   | 1.65                  | .027             |
|        | 오차      | 5163.79   | 241 | 21.43   |                       |                  |
|        | 전체      | 74628.00  | 250 |         |                       |                  |

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

## 논 의

본 연구에서는 노년기에 경험하는 스트레스와 자기노출이 신체건강이나 주관적 행복과 어떤 관계가 있는지를 분석하고, 신체건강이나 주관적 행복에 대한 노년기 스트레스와 자기노출의 상호작용 효과를 검증하였고 의미 있는 결과를 얻었다. 먼저 본 연구에서 가정했던 것처럼 노년기 스트레스는 노인의 신체건강과 행복감에 부정적으로 작용할 수 있음이 검증되었다.

노년기에 스트레스를 경험하면 신체증상을 더 많이 경험하고 주관적으로 건강하지 않다고 느낄 가능성이 큰 것으로 나타났지만, 노년기 스트레스는 신체증상의 변량을 28% 정도나 설명하고 주관적 건강의 변량은 16%를 설명하고 있었다. 이는 스트레스와 질병이나 건강과 공유하는 변량이 10% 안팎이라는 지적(Klag & Bradley, 2004; Rabkin & Struening, 1976)과는 다른 결과이다. 강영실과 박옥희(1999)의 연구에서도 스트레스를 많이 경험하는 노인이 그렇지 않은 노인보다 주관적 건강 수준이 낮았다. 그런데 서경현 등(2013)의 연구에서는 노년기 스트레스가 우울이나 절망감과 같은 정신건강과 관련된 변인들과 35% 가량의 변량을 공유하고 있었다. 이는 다른 연령대보다 노년기에서 경험하는 스트레스가 정신건강은 물론 신체건강에 더 부정적으로 작용할 수 있음을 시사한다.

노년기 스트레스 중에 건강관련 스트레스가 신체증상과 밀접한 관계가 있는 것은 예측 가능한 것이다. 이는 건강과 관련된 스트레스를 많이 경험하면 신체적인 증상을 겪는다고보다 신체증상을 많이 경험하면 그와 관련된 스트레스를 경험

하게 되는 것일 수 있다. 물론 이 관계의 인과성을 일방향적으로 해석할 수 없다. 건강에 대한 염려가 심해도 심인성 신체증상을 경험할 수 있기 때문이다. 이와 관련하여 건강관련 스트레스와 주관적 건강이 공유하는 변량이 약 15%정도밖에 되지 않았는데, 이는 건강에 대한 주관적인 생각보다 건강과 관련된 다른 부분의 스트레스가 많이 존재한다는 것을 의미한다. 주관적 행복에 대한 건강관련 스트레스의 설명력이 경제문제 스트레스에 이어 강한 것은 건강이 노년기 삶의 질에 건강이 중요한 요인이라는 것을 다시 한 번 일깨워준다.

단계적 회귀분석에서 건강관련 스트레스 다음으로 경제문제 스트레스가 신체증상을 설명하는 것으로 나타났다. 노년기 삶에 경제적인 문제가 중요하다는 것이 이미 알려진 사실인데(Holden & Hatcher, 2006), 이는 경제적인 문제가 정신적인 차원을 넘어 신체적 문제와도 상관이 있다는 것을 시사한다. 이런 관계도 일방향적인 것만은 아니어서 신체적 건강이 좋지 못하면 경제활동을 하기 힘들어지기 때문일 수도 있다. 경제문제 스트레스는 주관적 건강과 11.6%정도의 변량을 공유하고 있었고 건강관련 스트레스에 더해 추가적으로 주관적 건강을 4.2%나 설명하는 것으로 나타났다. 건강문제가 있을 경우 경제적인 문제가 함께 생길 가능성이 크고, 노인이 경제적 여유가 없을 경우 건강을 챙기기 힘들다는 것을 암시한다. 노년기 스트레스 중에 경제관련 스트레스는 주관적 행복을 가장 잘 설명하고 있었다. 이런 결과는 노년기에는 경제적인 문제가 삶의 질을 크게 좌우한다는 것을 보여준다. Biswas-Diener와 Diener(2001)도 소득이나 경제력이 노년기 삶의

만족에 중요한 역할을 한다고 보았다.

가족과의 관계에서 경험하는 스트레스도 건강 관련 스트레스나 경제문제 스트레스에 더해 신체 증상을 추가적으로 설명하는 것으로 나타났다. 이는 가족과의 스트레스가 신체증상을 유발할 수도 있고, 신체증상을 가진 노인들이 가족과 갈등이 생길 수 있다는 것을 의미한다. 하지만 본 연구에서 상실과 관련된 스트레스는 신체건강은 물론 주관적 행복에도 큰 영향을 미치지 않다는 결과를 얻었다. 노년기의 상실이 일시적인 슬픔을 느끼게 할지는 몰라도 주관적 건강 수준이나 행복감을 낮추지는 않는 듯하다. 게다가 McCubbin 등(1995)의 노인용 FILE 검사에 상실과 관련된 스트레스는 없었는데 이영자와 김태현(1999)이 임의로 포함시킨 것이 타당하지 않은 것일 수 있다. 또한, 다른 하위 요인보다 적은 두 문항만으로 상실관련 스트레스를 측정하였기 때문에 추후 타당하고 신뢰할 수 있는 척도를 사용하여 노인의 상실감을 심층적으로 분석할 필요가 있다.

스트레스를 많이 경험하면 행복감을 덜 느끼게 될 가능성이 컸는데, 노년기 스트레스는 주관적 행복, 즉 행복감과 16%의 변량을 공유하고 있었다. 본 연구에서는 노년기 스트레스가 웰빙의 지표인 행복감과 비교적 밀접한 관계가 있는 것으로 나타난 것이다. 한국 노인을 대상으로 한 다른 연구(서경현, 이상숙, 정구철, 김신섭, 2011)에서는 노년기의 스트레스가 행복감의 변량을 8.4%정도만 설명하는 것을 나타냈기 때문에, 추후 한국 노인 모집단을 대표하는 대상으로 다시 이 관계를 확인해 볼 필요가 있다. 그래도 서경현 등(2011)의 연구에서는 노년기 스트레스가 다른 주관적 웰빙 요인보다 행복감과 더 많은 변량을 공유하

고 있었다. 예를 들어 그 연구에서는 스트레스가 노인의 삶의 만족을 3.6%정도만 설명하고 있었다. 이는 노년기 스트레스가 삶의 만족과 같은 인지적인 웰빙 변인보다는 행복감 같은 정서적인 웰빙 변인과 더 밀접하게 관계가 있을 수 있음을 암시한다.

본 연구에서 노년기 스트레스는 자기노출과 상관이 없는 것으로 나타났다. 이는 스트레스를 많이 경험하는 노인이라도 스트레스를 경험하지 않거나 적게 경험하는 노인보다 자기노출을 더 하지는 않는다는 것을 의미한다. 이는 한국 노인들이 스트레스 경험을 타인에게 잘 털어놓지 않는다는 것을 의미하는 듯하지만, 서경현 등(2013)의 연구에서는 노년기 스트레스가 자기노출과 정적으로 관계하고 있었기 때문에 추후 계속적으로 이 관계를 분석해 볼 필요가 있다.

상관분석이나 회귀분석에서는 자기노출이 신체건강과는 큰 관계가 없는 것으로 나타났다. 이런 결과는 자기노출이 신체건강을 증진시킨다는 Pennebaker(2004)의 주장과 선행연구들(한덕용 외, 2004; Pennebaker & O'Heeron, 1984; Pennebaker et al., 1988; Pennebaker & Sussman, 1988)의 결과와는 일치하지 않는 결과이다. 다시 말해, 본 연구의 결과는 자기노출이 노인들의 신체건강과는 상관이 없다는 것을 보여주는 듯하다. 게다가 최근 한 연구(서경현 외, 2013)에서도 노인의 자기노출이 우울이나 절망감과 정적 상관을 보였다. 그런 결과를 연구자들은 자기노출의 순기능이 반복 생각을 많이 하는 사람에게서는 나타나지 않았던 연구(박준호, 2009)를 바탕으로 외상적 경험에 대한 반복생각, 즉 반추가 노인의 정신건강에 부정적으로 작용하였을 것으로 추정하였

다. 이런 특성이 노년기에 강하게 나타날 수 있어 노인의 자기노출에 관해 심층적으로 연구해 볼 필요가 있다.

하지만 본 연구에서는 자기노출이 노인의 주관적 행복, 즉 행복감과는 정적인 상관을 보였다. 주관적 행복을 경제문제 스트레스와 건강문제 스트레스에 더해 2.1%정도 추가적으로 설명하고 있었다. 본 연구가 상관연구이기 때문에 행복감을 느끼는 노인이 자기를 더 노출하는 경향이 있을 수도 있지만, 이런 결과는 노인의 자기노출이 건강보다 웰빙에 더 기여할 수 있음을 암시한다. 따라서 노인의 자기노출은 건강차원 뿐 아니라 웰빙 차원에서도 계속해서 연구되어야 한다.

상관분석에서는 자기노출과 신체건강 간의 유의한 관계가 발견되지 않았으나, 이원변량분석에서는 신체증상, 특히 불면증과 소화계 증상에서 노년기 스트레스와 자기노출의 상호작용이 유의하였다. 이는 노년기 스트레스와 불면증 또는 소화계 증상 간의 관계에서 자기노출이 조절효과를 발휘할 수 있음을 시사한다. 본 연구에서 스트레스를 많이 경험하는 노인이 자기노출을 잘 하지 않으면 불면증이나 소화계 증상을 더 많이 보이고 있었다. 두통이나 심장증상은 스트레스에 만성적으로 노출되면 나타나는 증상인데 비해 불면증이나 소화계 증상은 비교적 스트레스에 대한 즉시적인 반응으로 나타날 수 있기 때문에 스트레스가 심한 상황에서 자기노출을 하지 않을 경우 잠이 잘 오지 않고 소화가 잘 되지 않는 증상을 경험하게 되는 것이라고 생각할 수 있다. 스트레스 상황에서 자신의 문제를 타인에게 털어놓지 않으면 반추가 더 일어나기 때문에(Pennebaker, 1987), 잠이 안 오거나 소화가 잘 안 되는 것일

수 있다. 추후 연구에서는 이런 현상이 다른 연령대에서도 나타나는지를 확인할 필요가 있다. 한편 상관연구로 인과관계를 결론지을 수 없기 때문에 노인의 자기노출이 신체적인 고통의 호소일 수 있으며 아픈 것에 대한 귀인을 타인에게 이야기하는 것일 수 있다. 따라서 추후에는 노인의 자기노출 내용을 분석해 볼 필요가 있다.

본 연구 결과를 해석할 때 감안해야 하는 제한점이 있다. 첫째, 본 연구가 특정 지역에 거주하는 노인들을 대상으로 한 횡단연구로서 코호트(cohort) 효과의 한계가 있다. 둘째, 연구 참여자의 74%가량이 여성 노인이었다. 한국의 65세 이상 노인 여성 100명 대비 남성이 70명 정도이기는 하지만(통계청, 2013), 그 비율보다도 참여자의 남성 비율이 낮았다. 셋째, 본 연구에서는 측정된 신체건강은 의학적으로 검사되고 진단된 건강상태가 아니고 주관적 건강과 신체증상이었다. 신체증상에도 두통, 불면증, 심장증상 및 소화계 증상만을 포함하였다. 넷째, 본 연구에서는 연령, 학력, 경제여건 및 독거여부 등과 같은 인구통계학적 변인들을 포함시키지 않았는데 그런 변인들을 고려할 필요가 있다. 게다가 그런 변인들에는 문화적 요소가 포함될 수 있기 때문이다. 예를 들면 동양의 노인들의 경우 손자 혹은 손녀와 함께 거주하느냐가 행복과 관계가 있을 수 있다(Chyi & Mao, 2012). 마지막으로 본 연구가 웰빙 변인으로 주관적 행복만을 채택하였는데, 삶의 만족 등과 같은 변인을 포함하여 연구할 필요가 있다. 이런 연구의 한계가 있다고 하지만 본 연구의 결과가 신체건강이나 주관적 행복에 대한 노년기 스트레스와 자기노출의 역할과 관련하여 학문적이고 임상적으로 유용한 정보를 제공하리라고 본다.

## 참 고 문 헌

- 강영실, 박옥희 (1999). 노인의 스트레스 생활사건, 자아 존중감, 지각된 건강상태에 관한 연구. *한국보건의과학회지*, 13, 1-11.
- 김교현 (1992). 자기노출의 기능. *한국심리학회지: 일반*, 11, 81-107.
- 김교현 (2002). 속마음 털어놓기와 노년기 건강. *충남대학교 사회과학연구*, 13, 23-40.
- 김명소, 김혜원, 차경호, 임지영, 한영석 (2003). 한국 성인의 행복한 삶의 구성요인 탐색 및 척도 개발. *한국심리학회: 건강*, 8, 415-442.
- 김의철, 박영신 (2004). 청소년과 성인의 삶의 질 인식에 대한 토착심리 분석: 가정, 학교, 직장, 여가 생활을 중심으로. *한국심리학회: 건강*, 9, 973-1002.
- 김정호 (2007). 삶의 만족 및 삶의 기대와 스트레스 및 웰빙의 관계: 동기상태이론의 적용. *한국심리학회지: 건강*, 12, 325-345.
- 류준범 (2000). 분노의 다차원적 특성과 신체 건강간의 관계. *대구대학교 석사학위 논문*.
- 박준호 (2000). 자기초점, 반복 생각하기 및 자기노출이 우울에 미치는 영향. *성균관대학교 대학원 석사학위논문*.
- 박준호 (2009). 스트레스 사건에 관한 반복생각과 자기노출이 정서에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 14, 125-145.
- 서경현 (2006). 고령화 사회에서 한국인의 건강과 삶의 질. *한국심리학회지: 사회문제*, 12, 133-147.
- 서경현 (2007). 노년기 한국인의 스트레스. *스트레스 연구*, 15(4), 271-278.
- 서경현, 김태민, 손솔, 김혜경 (2013). 노년기 스트레스와 정신건강 및 자살생각 간의 관계에서 자기노출과 하향 사회비교의 역할. *한국심리학회지: 건강*, 18(2), 379-399.
- 서경현, 이상숙, 양승애 (2012). 노인의 원한과 용서가 주관적 웰빙에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 17, 433-448.
- 서경현, 이상숙, 정구철, 김신섭 (2011). 노년기 스트레스와 웰빙에 대한 사회비교 및 사회비교 대처의 매개효과 탐색. *한국심리학회지: 건강*, 16, 117-134.
- 서순림, 홍해림 (2001). 노인의 스트레스, 면역세포 변화, 신체적 건강상태 및 우울. *기초간호자연과학회지*, 3, 11-28.
- 이영자, 김태현 (1999). 단독가구 노인의 스트레스와 우울감-사회적 지지의 완충효과를 중심으로. *한국노년학회*, 19, 79-94.
- 통계청 (2013). 2013 고령자통계. 통계청.
- 한국보건산업진흥원 (2011). 2011년도 노인실태조사. 보건산업통계.
- 한덕웅, 박준호, 김교현 (2004). 스트레스 사건에 관한 자기노출, 반복생각 및 정서경험이 신체건강에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 9, 99-130.
- 한덕웅, 박준호, 김교현 (2004). 스트레스 사건에 관한 자기노출, 반복생각 및 정서경험이 신체건강에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 9, 99-130.
- 한덕웅, 장은영 (2003). 사회비교 동기와 강요된 사회비교가 주관안녕과 건강지각에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 8, 619-644.
- 권석만 (2008). *긍정심리학: 행복의 과학적 탐구*. 서울: 학지사.
- Aldwin, C. M., & Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 337-348.
- Benisheck, L. A., & Lopez, F. G. (1997). Critical evaluation of hardiness theory: Gender differences, perception of life events, and neuroticism. *Work and Stress*, 11, 33-45.
- Broderick, J. E., Stone, A. A., & Smyth, J. M. (2004). The feasibility and effectiveness of an expressive writing intervention for rheumatoid arthritis via home-based videotaped instructions. *Annals of Behavioral Medicine*, 27, 50-59.

- Cacioppo, J. T., Malarkey, W. B., Kiecolt-Glaser, J. K., Uchino, B. N., Sgoutas-Emch, S. A., Sheridan, J. F., Berntson, G. G., & Glaser, R. (1995). Heterogeneity in neuroendocrine and immune responses to brief psychological stressors as function of autonomic cardiac activation. *Psychosomatic Medicine, 57*, 154-164.
- Chyi, H., & Mao, S. (2012). The Determinants of Happiness of China's Elderly Population. *Journal of Happiness Study, 13*, 167-185.
- Davidson, K., Schwartz, A. R., & Sheffield, D. (2002). Expressive writing and blood pressure. In *The Writing Cure: How Expressive Writing Promotes Health and Emotional Well-being* (eds S. J. Lepore & J. M. Smyth), pp. 17-30. Washington, DC: American Psychological Association.
- Frisina, P. G., Borod, J. C., & Lepore, S. J. (2004). A meta-analysis of the effects of written emotional disclosure on the health outcomes of clinical populations. *Journal of Nervous & Mental Disease, 192*, 629-634.
- Greenberg, M. A., Wortman, C. B., & Stone, A. A. (1996). Emotional expression and physical health. Revising traumatic memories or fostering self-regulation? *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 588-602.
- Hilmert, C. J., Christenfeld, N., & Kulik, J. A. (2002). Audience status moderates the effects of social support and self-efficacy on cardiovascular reactivity during public speaking. *Basic and Applied Social Psychology, 24*, 229-240.
- Hobfoll, S. E., & Lieberman, J. R. (1987). Personality and social resources in immediate and continued stress resistance among women. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 18-26.
- Holden, K., & Hatcher, C. (2006). Economic status of the aged. In R. H. Binstock & L. K. George (Eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences*, 6th Edition (pp. 219-237). San Diego: Academic Press.
- King, L. A., & Miner, K. N. (2000). Writing about the perceived benefits of traumatic events: implications for physical health. *Personality & Social Psychology Bulletin, 26*, 220-230.
- Klag, S., & Bradley, G. (2004). The role of hardiness in stress and illness: An exploration of the effect of negative affectivity and gender. *British Journal of Health Psychology, 9*, 137-161.
- Kovac, S. H., & Range, L. M. (2002). Does writing about suicidal thoughts and feelings reduce them? *Suicide & Life-Threatening Behavior, 32*, 428-440.
- Lepore, S. J. (1997). Expressive writing moderates the relation between intrusive thoughts and depressive symptoms. *Journal of Personality & Social Psychology, 73*, 1030-1037.
- Lepore, S. J., & Smyth, J. M. (2004). *The Writing Cure: How Expressive Writing Promotes Health and Emotional Well-being* (eds). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research, 46*, 137-155.
- McCubbin, H. I., Patterson, J. M., & Wilson, L. R. (1995). Family Inventory of Life Events and Changes, Form C. In H.I. McCubbin, A.I. Thompson, & M.A. McCubbin (Eds), *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation*

- inventories for research and practice.*  
Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- Michalos, A. C., Hatch, P. M., Hemingway, D., Lavallee, L., Hogan, A., & Christensen, B. (2007). Health and quality of life of older people, a replication after six years. *Social Indicators Research, 84*, 127-158.
- Naschitz, J. E., Rosner, I., Rozenbaum, M., Fields, M., Isseroff, H., Babich, J. P., Zuckerman, E., Elias, N., Yeshurun, D., Naschitz, S., & Sabo, E. (2004). Patterns of cardiovascular reactivity in disease diagnosis. *QJM, 97*, 141.
- Pennebaker, J. W. (1987). Talking about traumas. *Mustang Magazine, Spring issue*, 12-15 (alumni magazine for SMU).
- Pennebaker, J. W. (2004) Theories, therapies, and taxpayers. On the complexities of the expressive writing paradigm. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*, 138 - 142.
- Pennebaker, J. W., & Susman, J. R. (1988). Disclosure of traumas and psychosomatic processes. *Social Science & Medicine, 26*, 327-332.
- Pennebaker, J. W., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glasser, R. (1988). Disclosure of traumas and immune function: Health implication for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 239-245.
- Pennebaker, J. W., O'Heeron, R. C. (1984). Confiding in others and illness rate among spouses of suicide and accidental death victims. *Journal of Abnormal Psychology, 93*, 473-476.
- Rabkin, J. G., & Struening, E. L. (1976). Life events, stress and illness. *Science, 194*, 1013-1020.
- Selye, H. (1955). Stress and disease. *Science, 122*, 625-631.
- Smyth, J. M., & Helm, R. (2003). Focused expressive writing as self-help for stress and trauma. *Journal of Clinical Psychology, 59*, 227-235.
- Walker, B. L., Nail, L. M., & Croyle, R. T. (1999). Does emotional expression make a difference in reactions to breast cancer? *Oncology Nursing Forum, 26*, 1025-1032.
- Biswas-Diener, R. , & Diener, E. (2001). Making the best of a bad situation: Satisfaction in the slums of Calcutta. *Social Indicators Research, 55*, 329-352.
- 원고접수일: 2014년 1월 3일  
논문심사일: 2014년 1월 17일  
게재결정일: 2014년 1월 24일

# The Roles of Stresses and Self-disclosures in Physical Health and Subjective Happiness among the Elderly

Hae-Kyoung Kim      Kyung-Hyun Suh  
Sahmyook University

This study aims to examine the relations of stresses and self-disclosures to physical health together with the subjective happiness of the elderly, and to investigate the roles of self-disclosure in stresses and physical health or subjective happiness of the elderly. Participants were 250 elderly men and women living in Dongdaemun-gu, Seoul, who were at least 65 years of age with the average age of 76.87 (SD=7.38). For this study, stresses in senescence, self-disclosure, physical symptoms, perceived health and happiness were measured. Results indicated that the stresses in senescence was positively related to physical symptoms, and negatively related to subjective health and happiness. Stresses in senescence shared 28% of variances in physical symptoms and 16% of variances in subjective happiness. There were no significant relationships between stresses in senescence and self-disclosures. Self-disclosure was positively related to subjective happiness, while not significantly related to physical symptoms and subjective health. Stepwise regression analyses showed that stresses of health issues were accounted for most variances of physical symptoms and subjective health, and stresses with financial issues were accounted for most variances of subjective happiness. In the 2-way ANOVA, interaction effects of stresses in senescence and self-disclosure were significant in the physical symptoms, especially in insomnia and stomach symptoms. Old people with high stress levels showing less self-disclosures had noticeable insomnia and stomach symptoms. Finally, it was discussed the roles of stress in senescence and self-disclosure with previous studies and the characteristics of Korean senescent.

*Keywords:* senescence, stress, self-disclosure, physical health, happiness