

## 장노년기 스트레스와 주관적 안녕감 및 우울의 관계에서 수용과 인지적 재평가의 역할†

김 효 영      이 훈 진\*  
서울대학교 심리학과

본 연구의 목적은 장노년기의 스트레스와 주관적 안녕감 및 우울의 관계에서 수용과 인지적 재평가의 역할을 확인하는 것이다. 인지적 재평가는 장노년층의 주관적 안녕감을 높이고, 우울을 낮추는 데 긍정적인 역할을 한다고 알려져 있는 반면, 성공적인 노화에 있어 수용(불쾌한 생각이나 감정 등을 회피하지 않고 기꺼이 경험하고자 하는 것)의 역할은 아직 명확하지 않다. 본 연구에서는 수용과 인지적 재평가가 성공적인 노화에 긍정적인 역할을 하는지 확인하기 위해 146명의 장노년기 성인들을 대상으로 스트레스와 주관적 안녕감, 우울, 수용, 인지적 재평가의 관계를 살펴보았다. 연구 결과, 인구통계학적 특성들 가운데 학력 수준이 장노년기의 주관적 안녕감과 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 수용은 주관적 안녕감과 정적 상관을, 우울과는 부적 상관을 보였지만, 인지적 재평가는 유의미한 상관을 보이지 않았다. 학력 수준을 통제하고 매개 분석을 실시한 결과, 수용은 스트레스와 주관적 안녕감 및 우울의 관계에서 부분매개역할을 하는 것으로 나타났다. 이에 본 연구는 수용이 장노년기의 주관적 안녕감을 높이고, 우울을 낮추어 성공적인 노화에 긍정적인 기여를 하는 중요한 요인임을 제안하였다. 또한 본 연구의 시사점과 제한점, 후속연구를 위한 제언을 논의하였다.

주요어 : 장노년, 스트레스, 주관적 안녕감, 우울, 수용, 인지적 재평가

† 본 논문은 김효영의 석사학위논문을 수정, 보완한 것임.

‡ 교신저자(Corresponding author) : 이훈진, (08826) 서울시 관악구 관악로 1 서울대학교 심리학과, Tel: 02-877-6428, E-mail: hjlee83@snu.ac.kr

대한민국은 전체 인구 중 65세 이상의 노인이 차지하는 비율이 현재 약 13%로, 2040년에 이르면 전체 인구의 절반 이상이 52세가 넘는 초고령화 사회로 진입한다고 한다(통계청, 2016). 이처럼 고령화가 급속도로 진행됨에 따라 고령화가 사회 전반에 미치는 파급 효과에 대한 사회적 관심이 높아지고 있으며, 장노년층의 정신적, 정서적, 신체적 건강에 대한 관심이 사회적 이슈로 대두되고 있다(최현석, 하정철, 2012).

장노년기의 정신건강문제와 관련하여 최근까지의 주된 관심은 장노년기 심리장애에 집중되어왔다. 특히, 불안과 우울은 장노년층의 삶 전반에 부정적인 영향을 미치는 중요한 요소로(Blazer, 2003; Porensky et al., 2009; Wetherell et al., 2004), 불안과 우울 수준이 높은 장노년기 성인들은 더 많은 보건 의료 서비스를 사용하고(Porensky et al., 2009; Unutzer et al., 1997), 양로원 입소율이 높으며(Gibbons et al., 2002), 기능적으로도 더 많이 손상되었고(Brenes et al., 2005; Lenze et al., 2001), 인지 능력도 더 많이 감소되었다(Dotson, Resnick, & Zonderman, 2008; Sinoff & Werner, 2003).

그러나 비록 장노년기 성인들이 다양한 상실과 쇠퇴를 경험함에 따라 불안 장애와 우울 장애에 취약할 수 있지만, 대부분의 건강한 장노년기 성인들은 자기 자신은 물론 삶에 대해 긍정적으로 평가하고, 노화에 대해서도 긍정적인 이미지를 지니고 있으며(Diener & Suh, 1998), 청년층만큼 높은 주관적 안녕감 수준을 보고하는데(Carstensen, 2006; Suri & Gross, 2012), 이것은 장노년기 성인들이 삶의 영역에서 정서적 영역에 중점을 두고 정서조절을 시도하기 때문이다(배나래, 박충선,

2009; 유경, 2005; Gross, 2007; Suri & Gross, 2012; Winecoff, LaBar, Madden, Cabeza, & Huettel, 2011).

장노년기의 정서조절은 ‘정서최적화(Emotional Optimization)’라는 개념을 통해 설명된다. ‘정서최적화’란 긍정 정서를 최대화하고 부정 정서는 최소화하며, 긍정 정서 상태를 유지하기 위해 적절한 정서조절 노력을 함으로써 정서적 만족을 얻고자 하는 것이다(Lawton, 1989). 장노년층이 부정 정서로 인한 정서적 동요를 막기 위해 자기 방어적 대처양식을 사용하며, 정서 개선에 대한 긍정적인 기대를 갖는 것은 정서최적화의 특성을 반영하는 것이라 하였다(유경, 2005).

다양한 정서조절방략 가운데 장노년층은 인지적인 노력을 기울이는 인지적 정서조절방략을 주로 사용한다. 예를 들면, 장노년기 성인들은 젊은 성인들과 비교했을 때, 정서를 바꾸는데 있어 높은 수준의 정서 통제와 성숙도를 보이며(Carstensen, Pasupathi, Mayr, & Nesselroade, 2000; Lawton, Kleban, Rajagopal, & Dean, 1992), 스트레스 사건을 대처하는데 있어서도 그 사건을 긍정적인 방식으로 재평가하였다(Charles & Carstensen, 2007; Folkman, Lazarus, Pimley, & Novacek, 1987). 또한 장노년층은 정확성을 희생하면서까지 과거에 일어났던 생활사건, 느꼈던 감정, 선택 등을 실제보다 긍정적으로 기억하고, 부정적이었던 사건에 대한 개인적인 느낌을 청년들에 비해 긍정적으로 보고했다고 한다(Kennedy, Mather, & Carstensen, 2004; Mather & Johnson, 2000; Ready, Weinberger, & Jones, 2007). 마지막으로, 선택적 주의 과정에서 장노년층은 부정적인 정보보다 긍정적인 정보에 초점을 맞추는 것으로

알려져 있다(Isaacowitz, Wadlinger, Goren, & Wilson, 2006a, 2006b; Knight et al., 2007; 고선규, 고영건, 2009에서 재인용, p. 68).

젊은 성인들에 비해 장노년기 성인들은 긍정 정서를 더 많이 보고하고 인지적 재평가를 더 많이 사용하는데, 특히 인지적 재평가는 긍정 정서에서 나이의 효과를 중재하는 것으로 나타났다. 이는 인지적 재평가가 장노년층에서 긍정적인 정서 상태를 유지하고, 정서적 안녕감을 증진하는데 효과적인 정서조절방략임을 보여준다(Yeung, Wong, & Lok, 2011). 또한 Nowlan, Wuthrich와 Rapee (2015)는 인지적 재평가가 만성 신체 질환이 있는 장노년들의 정신건강을 높이는데 적응적인 대처 방략이 될 수 있음을 확인하였다.

반면 인지적으로 정서를 조절하는데 실패한 장노년기 성인들은 다양한 부정적 증상을 보고하는 것으로 알려져 있다. 예를 들어, 자기 비난, 반추, 파국화와 같이 부정적인 인지적 정서조절방략을 많이 사용하고, 긍정적인 재평가와 같은 인지적 정서조절방략을 덜 사용하는 것은 높은 우울 증상(Garnefski, Boon, & Kraaij, 2003; Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001; Garnefski, Teerds, Kraaij, Legerstee, & Van den Kommer, 2004; Garnefski et al., 2002), 상태 불안(Garnefski et al., 2001; Kraaij, Garnefski, & Van Gerwen, 2003), 분노 표출(Martin & Dahlen, 2005)과 관련이 있다. 이러한 결과를 통해 인지적 정서조절 방략 가운데 긍정적으로 사건을 재평가하는 시도는 장노년기 성인들이 긍정 정서를 최대화하고, 부정 정서를 최소화하는데 필요한 핵심 방략임을 확인할 수 있다.

인지적 재평가 외에 장노년기의 주관적 안녕감

에 긍정적인 역할을 하는 것으로 알려지고 있는 것은 수용(acceptance)이다. 의도적으로 정서를 조절하는 시도와는 달리 수용은 “사건을 온전히 그 리고 방어하지 않고 경험하는 것(Hayes, 1994, p. 30)”으로 불쾌한 생각, 감정, 기억과 같은 심리적 사건을 회피하지 않고 기꺼이 경험하는 것이다(Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999).

많은 선행연구들은 수용이 장노년층에게 긍정적인 효과가 있음을 나타내고 있다. 예를 들어, 심리적 수용이 높은 장노년층은 건강, 안전, 지역참여, 정서적 안녕감의 영역에서 높은 수준의 삶의 질을 보고하고, 노화에 따른 생산성(productivity) 감소에 대해서도 덜 부정적인 심리적 반응을 보인다(Butler & Ciarrochi, 2007). 또한 Hammarstrom과 Torres(2012)에 따르면, 현재와 미래 상황에 대한 조망, 활동성과 운동성, 사회적/정서적 관계, 사회적 지지와 같은 네 가지 삶의 영역에서 새로운 환경, 상실, 위기 등의 수용 여부는 장노년기 성인들이 보고하는 주관적 안녕감 수준의 차이를 보여주는 중요한 변인 중 하나라고 한다. 즉, 장노년기 성인들의 주관적 안녕감에 있어서 중요한 요인은 새로운 상황과 상실, 위기를 수용하는 그들의 태도와 전략인 것이다.

하지만 수용이 장노년층에게 효과적이지 않다는 연구들도 있다. 가령, 우울 증상을 더 많이 보고하는 장노년기 성인들은 인지적 정서조절방략 중 수용, 반추와 파국화를 더 많이 사용하고, 긍정적인 재평가와 같은 전략을 덜 사용한다는 연구 결과(Kraaij, Pruyboom, & Garnefski, 2002)가 있으며, 수용 전략이 억제, 재평가와 같은 인지적 정서조절방략과 비교했을 때 통증 내성에 있어서는 뛰어난 효과를 보이지만, 통증 강도나 통증에

다른 부정적 정서에는 유의미한 효과를 보이지 않는다는 메타 분석 결과도 있다(Kohl, Rief, & Glombiewski, 2012).

앞서 살펴본 바와 같이 장노년기 주관적 안녕감에 영향을 미치는 심리적 요인으로 인지적 재평가가 활발히 연구되었고, 최근에는 수용의 역할에 대한 관심이 고조되고 있다. 그런데 수용에 대한 선행연구의 결과들이 혼재하므로 수용이 성공적인 노화에 긍정적이고 적응적인 영향을 미치는지 재확인할 필요가 있다.

또한 수용과 인지적 재평가 중에 어느 것이 장노년기 성인들에게 더 효과적이고 적응적인 정서처리방략인지 확인할 필요가 있다. 일반 성인 혹은 대학생들을 대상으로 수용과 인지적 재평가를 직접 비교한 선행연구들을 살펴보면, 인지적 재평가가 수용에 비해 더 효과적인 것으로 나타난다(Hofmann, Heering, Sawyer, & Asnaani, 2009; Szasz, Szentagotai, & Hofmann, 2011). 그러나 정신증적 증상을 보이는 환자들을 대상으로 인지적 재평가와 수용 전략을 비교했을 때, 수용이 환자들의 삶의 질을 높이고 긍정 정서를 높이는데 효과적이었다고 보고한 연구가 있다(Villardaga, Hayes, Atkins, Bresee, & Kambiz, 2013). 또한 인지행동적 접근에 비해 수용에 기반을 둔 접근이 장노년층의 삶의 질을 높이는데 더 효과가 있을 것이라는 주장이 있기는 하나(Pekus & Wetherell, 2013), 장노년층을 대상으로 인지적 재평가와 수용의 효과를 직접 비교한 경험적 연구는 아직 부재한 실정이다.

이러한 필요성 및 목적에 따라 본 연구에서는 성공적인 노화에 대한 수용의 효과성을 탐색하고, 수용과 인지적 재평가를 비교하여 장노년층의 주

관적 안녕감을 증가시키는 효과적인 정서처리방략이 무엇인지 확인하였다. 이를 위해 독립변인을 장노년기 스트레스로, 종속변인을 주관적 안녕감으로 두고 수용과 인지적 재평가가 매개역할을 하는지 확인하였다. 또한 우울은 장노년기에 매우 보편적인 증상이며(정옥분, 2000), 우울과 장노년기 스트레스의 관련성이 높으므로(조성자, 김병석, 2014), 스트레스와 우울의 관계에서 수용과 인지적 재평가의 매개효과를 추가적으로 확인하였다. 한편, 김미령(2008), 최현석과 하정철(2012)은 학력이나 교육 수준이 주관적 안녕감에 영향을 미친다고 하였고, 배우자 유무(권철 외, 2006; 김희주, 주경희, 2008; 최현석, 하정철, 2012), 성별이나 연령도 주관적 안녕감에 영향을 미치는 요인으로 나타나므로(최현석, 하정철, 2012), 성별, 학력, 연령, 배우자 유무와 같은 인구통계학적 특성이 주관적 안녕감과 우울에 미치는 영향을 살펴보고, 인구통계학적 특성에 따라 정서처리방략의 사용이 어떻게 달라지는지 확인하였다. 본 연구의 가설은 다음과 같다. 첫째, 장노년기의 주관적 안녕감에 영향을 미치는 인구통계학적 변인을 통제한 후에도 수용과 인지적 재평가는 장노년기 스트레스와 주관적 안녕감 및 우울의 관계를 매개할 것이다. 둘째, 수용과 인지적 재평가 중 인지적 재평가의 매개효과가 더 클 것이다.

## 방 법

### 참여자

서울 소재 노인종합복지관, 구청 문화센터 이용자 중 만 55세 이상의 장노년을 대상으로 연구를

수행하였다. 본 연구는 생명윤리심의위원회의 사전승인을 받고 진행되었으며, 연구 참여자들에게 연구 동의서를 받았다(IRB No. 1308/001-008). 연구에 참여한 146명 가운데 불성실하게 응답한 자료를 제외하고 총 141명의 자료가 분석에 사용되었다. 참가자의 평균 연령은 63.21세(표준편차 = 6.70, 범위 55~82)였고, 이 중 남성이 51명, 여성이 90명이었다.

### 측정도구

**스트레스 척도.** McCubbin, Patterson과 Wilson (1987)의 FILE(family inventory of life events and changes)을 기초로 강인(1990)이 개발하여 이영자(1999)가 수정 보완한 것에 김미정(2005)이 상실감 항목 2개를 추가한 객관적인 스트레스 지표이며 주로 장노년층에게 사용된다. 총 22개 문항이며, 총 점수는 22점에서 110점으로 점수가 높을수록 장노년기 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다. 가족문제 9문항, 경제문제 5문항, 건강문제 3문항, 주거문제 3문항, 상실문제 2문항으로 구성되어 있다. 이영자(1999)의 연구에서는 내적 일관성이 .91이었고, 김미정(2005)의 연구에서는 .87이었으며, 본 연구에서는 .91이었다.

**삶의 만족도 척도(Satisfaction with Life Scale: SWLS).** 주관적 안녕감은 개인이 경험하는 전체적 행복감으로 전반적인 삶의 만족도에 대한 인지적 평가와 긍정적, 부정적 정서와 같은 정서적 상태를 포함한다(George, 2000; Smith & Gersdorf, 2004; Windle & Woods, 2004). 삶의 만족도 척도는 주관적 안녕감의 인지적 측면을 측

정하기 위해 널리 사용되는 척도로서 Diener, Emmons, Larson과 Griffin(1985)이 개발하였다. 총 5문항으로 구성되어 있으며, 1점에서 7점 척도로 평정된다. 총 점수가 30점 이상일 경우 자신의 삶에 대해 '매우 만족'하며, 20점에서 24점은 평균에, 14점 이하의 점수는 자신의 삶에 '매우 불만족'한다고 볼 수 있다. 본 연구에서는 조명환과 차경호(1998)가 번안한 척도를 사용하였고, 이훈진(2009)의 연구에서 내적 일관성은 .86이었으며, 본 연구에서는 .84였다.

**긍정 정서 및 부정 정서 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule: PANAS).** 주관적 안녕감의 정서적 측면을 알아보기 위해 Watson, Clark과 Tellegen(1988)이 제작한 긍정 정서 및 부정 정서 척도(PANAS)를 사용하였다. 이 질문지는 긍정 정서와 부정 정서를 측정하는 자기 보고식 문항 20개로 구성되어 있다. 문항은 1점에서 5점 척도로 평정되며, 건강한 일반 성인의 경우 긍정 정서의 평균 점수는 29.7점(표준편차 7.9), 부정 정서의 평균 점수는 14.8점(표준편차 5.4)이다. 본 연구에서는 이유정(1994)이 번안한 한국판 PANAS 척도를 사용하였다. 원칙도의 내적 일관성은 긍정 정서는 .90, 부정 정서는 .87로 나타났으며, 본 연구에서는 각각 .82와 .81로 나타났다.

**한국판 노인우울척도 단축형 (Geriatric Depression Scale Short Form Korea Version: GDSSF-K).** 노인우울척도(Geriatric Depression Scale: GDS)는 노인의 우울을 측정하는 가장 일반적이고 적절한 자기보고식 척도로 알려져 있으

며, 타당도 역시 높다(Kogan, Kabacoff, Hersen, & Van Hasselt, 1994; Nordhus, VandenBos, Berg, & Fromholt, 2010). 기백석(1996)이 번안한 한국판 노인우울척도 단축형(GDSSF-K)은 총 30 문항의 노인우울척도(GDS)를 노인들이 쉽게 실시할 수 있도록 15문항만을 선택한 축소판이며, 15점 중 10점 이상일 경우 우울증이 있는 것으로 판단한다. 참여자들은 각 문항에 대해 '예' 혹은 '아니오'로 응답한다. 기백석(1996)의 연구에서 내적 일관성은 .88이었고, 본 연구에서는 .74였다.

**한국판 수용-행동 질문지 II(Korean Acceptance and Action Questionnaire: K-AAQ-II).** 수용을 강조하는 여러 접근법들 가운데 Hayes의 수용-전념치료(Acceptance-Commitment Therapy: ACT)는 최근 각광받는 치료 중의 하나인데(허재홍, 최명식, 진현정, 2009), 어떤 순간 자신에게 드는 감정이나 생각, 신체반응, 기억, 또는 행동성향을 있는 그대로 체험하는 것을 '수용'이라고 하고, 그렇지 않고 체험의 형태나 횟수 또는 체험하는 상황을 바꾸려고 하는 것을 '체험회피(experiential avoidance)'라고 보았다(Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996). 따라서 수용과 체험회피는 스펙트럼의 반대선상에 있다고 볼 수 있는데, 이러한 심리적 수용을 측정하기 위하여 Hayes 등(2004)이 개발한 수용 및 행동 질문지(Acceptance and Action Questionnaire: AAQ)가 지금까지 주로 사용되어 왔으나, AAQ는 내적 일관성 수준과 신뢰도가 낮다는 한계점이 있었다. Bond 등(2011)은 이런 문제를 해결하기 위해 AAQ-II를 제작하였고, AAQ-II는 내적 일관성과 수렴 타당도, 변별

타당도가 모두 높은 것으로 나타났다. 또한 AAQ-II는 임상 표본 및 비임상 표본에서도 심리 평가적 타당성이 높은 것으로 알려져 있다(Bond et al., 2011). 총 10문항으로 각 문항은 7점 척도로 평정되나, 본 연구에서는 장노년기 성인들이 7점 척도를 이해하는 데 어려움이 있어 5점 척도로 수정하였다. 허재홍 등(2009)이 번안한 한국어판 수용-행동 질문지 II를 사용하였고, 그들의 연구에서 보고한 내적 일관성은 .85이며, 본 연구에서는 .62로 나타났다.

**정서조절질문지 (Emotion Regulation Questionnaire: ERQ).** 정서조절질문지는 Gross와 John(2003)이 대표적인 정서조절 방략으로 언급한 인지적 재평가 및 억제를 측정하기 위해 개발한 척도로서 본 연구에서는 손재민(2005)이 번안한 척도를 사용하였다. 정서를 조절하기 위하여 정서를 유발한 선행사건을 인지적으로 재해석하는 정도를 측정하는 재해석 6문항(예: 스트레스 상황에 닥쳤을 때, 내 마음을 가라앉힐 수 있는 방향으로 생각을 한다)과 정서 반응 시기에 자신의 정서를 표현하지 않고 억제하려는 정도를 측정하는 억제 4문항(예: 나는 나의 감정을 드러내지 않음으로써 감정을 통제한다)으로 구성되어 있다. 각 문항은 1점에서 7점 척도로 평정되나, 본 연구에서는 5점 척도로 수정하였으며, 인지적 재해석을 측정하는 6문항만 사용하였다. Gross와 John(2003)이 보고한 내적 일관성은 .79였고, 본 연구에서는 각 .82로 나타났다.

**통계 분석**

본 연구에서는 SPSS 20.0을 이용하여 자료를 분석하였다. 첫째, 성별, 학력, 연령(장년층과 노년층), 배우자 유무와 같은 인구통계학적 특성이 주관적 안녕감, 우울 및 정서조절방략에 미치는 차이를 비교하기 위하여 독립표본 *t*검정을 실시하였다. 추가적으로 학력의 경우는 초졸 이하, 고졸 이하, 전문대졸 이상과 같이 세 집단으로 구분하여 일원배치 분산분석을 실시하였고, 집단 간 분석 시 사후분석 방법으로는 Scheffé의 사후검증 방법을 선택하였다. 둘째, 스트레스, 주관적 안녕감, 우울, 정서조절방략의 상관관계를 살펴보기 위해 상관분석을 실시하였다. 마지막으로 독립변인인 스트레스와 종속변인인 주관적 안녕감 및 우울의 관계에서 수용과 인지적 재평가가 매개효과를 나타내는 지 검증하기 위해서 Baron과 Kenny(1986)가 제안한 일련의 회귀분석 방법을 사용하였다. 매개효과의 유의성을 검증하기 위해 bootstrapping을 이용하였고, Preacher와 Hayes(2008)이 개발한 SPSS macro를 사용하였다. Bootstrap 표본 수는 10,000으로, 신뢰구간(Bias-corrected confidence intervals)은 95%로 설정하였다. 95% 신뢰구간에 0이 포함되지 않으면 유의수준 5%에서 매개효과가 유의한 것으로 볼 수 있다.

**결 과**

먼저, 분석에 사용된 참가자 141명의 인구통계학적 변인과 관련 심리측정치의 수치를 각각 표 1과 표 2에 제시하였다.

표 1. 참가자들의 인구통계학적 변인 (N=141)

요인	구분	N	%
성별	남	51	36.2
	여	90	63.8
연령	장년(65세 미만)	91	64.5
	노년(65세 이상)	50	35.5
배우자 유무	유	123	87.2
	무	18	12.8
학력	무학	2	1.4
	초등졸	17	12.1
	중졸	33	23.4
	고졸	49	34.7
	대졸이상	40	28.4

표 2. 척도들의 평균과 표준편차 (N=141)

	평균	표준편차
스트레스	42.80	14.79
주관적안녕감	26.43	14.48
SWLS(삶의 만족도)	20.47	7.41
PANAS		
긍정 정서	29.68	6.68
부정 정서	23.50	6.95
GDSSF-K (우울)	4.11	2.99
정서조절방략		
K-AAQ-II (수용)	35.57	5.85
ERQ(재평가)	20.28	5.31

주. SWLS=Satisfaction with Life Scale, PANAS=Positive Affect and Negative Affect Schedule, GDSSF-K=Geriatric Depression Short Form Korea Version, K-AAQ-II=Korean Acceptance and Action Questionnaire, ERQ=Emotion Regulation Questionnaire.

표 1에 제시된 바와 같이, 성별, 연령, 배우자 유무, 학력과 같은 인구통계학적 특성의 집단 간 샘플수 차이가 크게 나타나므로, 이러한 인구통계학적 특성들을 모수통계학적 방법에 적용하는 것이 적합한지 알아보기 위해 정규성 검정을 실시

하였다. 정규성 검정 결과, 성별, 연령, 학력의 유의확률은 모두 0.05 이상으로 정규 분포를 따르는 것으로 나타났으나, 배우자 유무는 유의확률이 0.05 미만으로 정규분포를 따르지 않는 것으로 나타났다. 따라서 배우자 유무를 제외한 인구통계학적 특성들을 바탕으로 주관적 안녕감, 우울, 정서조절방략에 대한 집단 간 차이를 확인하였다.

**인구통계학적 특성에 따른 주관적 안녕감, 우울, 정서조절방략**

성별에 따른 주관적 안녕감, 우울, 정서조절방략의 차이를 살펴본 결과, 정서조절방략의 하나인 인지적 재평가에서 남, 녀 집단 간 평균 차이가 나타났다. 인지적 재평가의 경우 여성(평균=21.22, 표준편차=5.38)이 남성(평균=19.08, 표준편차=4.94)보다 더 높은 점수를 보였다,  $t(139)=2.32, p<.05$ . 그 외의 척도들에서는 성차가 없었다.

만 55세에서 만 65세 미만을 장년으로, 만 65세 이상을 노년으로 정의하고, 연령에 따른 각 척도별 차이를 분석하였다. 그 결과, 주관적 안녕감의 구성 요소로 사용된 삶의 만족도에서 노년 집단(평균=23.31, 표준편차=6.36)이 장년 집단(평균=19.02, 표준편차=7.52)보다 더 높은 점수를 보였다,  $t(139)=3.385, p<.05$ . 그 외의 척도들에서는 연령에 따른 차이가 없었다.

학력을 초졸 이하, 고졸 이하, 대졸 이상의 세 집단으로 구분하여 주관적 안녕감, 우울, 정서조절방략의 차이를 비교한 결과, 주관적 안녕감, 우울, 수용에서 유의미한 집단 간 차이를 보였다, 각각  $F(2, 138)=8.064, p<.05$ ;  $F(2, 138)=7.229, p<.05$ ;  $F(2, 138)=5.828, p<.05$ . 주관적 안녕감의 하위 요

소 중에는 삶의 만족도와 긍정 정서에서 집단 간 차이를 나타냈다, 각각  $F(2, 138)=3.606, p<.05$ ;  $F(2, 138)=7.138, p<.05$ . 구체적으로 어떤 집단에서 차이가 나타났는지 확인하기 위해 Scheffé 사후분석을 확인한 결과, 대졸 이상 집단은 초졸 이하 집단과 고졸 이하 집단에 비해 주관적 안녕감, 수용이 높았고, 우울은 낮았으나, 초졸 이하와 고졸 이하 집단 간에는 유의미한 차이가 없었다. 그 결과는 표 3에 제시하였다.

표 3. 학력에 따른 주관적 안녕감, 우울, 정서처리방략의 차이 (N=141)

	초졸이하 (N=19)	고졸이하 (N=82)	대졸이상 (N=40)	F	scheffé test
주관적 안녕감	22.22 (14.98)	23.62 (13.35)	33.95 (14.35)	8.064*	c > a, b
우울	5.79 (2.90)	4.27 (3.07)	2.85 (2.40)	7.229*	c < a, b
수용	33.58 (6.32)	34.76 (4.89)	38.05 (6.70)	5.828*	c > a, b
재평가	18.79 (5.90)	20.40 (5.49)	21.33 (4.46)	1.495	

주. 주관적 안녕감 = 삶의 만족도 + 긍정 정서 - 부정 정서.  
a: 초졸 이하, b: 고졸 이하, c: 대졸 이상.  
\* $p < .05$ .

**스트레스와 주관적 안녕감, 우울 및 정서조절방략 간의 관계**

스트레스는 주관적 안녕감과 부적 상관을 보이며, 우울과는 정적 상관을 보였다. 또한 주관적 안녕감은 우울과 부적 상관을 보였다. 주관적 안녕감은 수용과 중간 정도 크기의 정적 상관을 보였지만, 인지적 재평가와는 상관을 보이지 않았다. 마지막으로, 우울은 수용과 중간 정도 크기의 부

적 상관을 보였지만, 인지적 재평가와는 유의미한 상관을 보이지 않았다. 이와 같은 결과를 표 4에 제시하였다.

### 스트레스와 주관적 안녕감 및 우울의 관계에서 수용의 매개효과 검증

상관분석 결과 인지적 재평가의 경우 스트레스, 주관적 안녕감, 우울과의 상관이 유의하지 않았으므로 매개변인으로 볼 수 없었다. 수용이 스트레스와 주관적 안녕감의 관계를 매개할 것이라는 가설을 검증하기 위해 Baron과 Kenny(1986)가 제안한 일련의 회귀분석 방법을 사용했으며, 이때 학력에 따른 차이를 배제하기 위해 학력 수준을 통제하였다.

표 5에서 나타난 바와 같이 2단계에서 독립변인인 스트레스가 매개변인인 수용에 미치는 영향력이 유의미하였고( $\beta = -.342, p < .05$ ), 3단계에서 수용이 주관적 안녕감에 미치는 영향력도 유의미하였다( $\beta = .518, p < .05$ ). 그리고 4단계에서 스트레스가 주관적 안녕감에 미치는 영향력이 유의미하였다( $\beta = -.499, p < .05$ ). 마지막으로 5단계에서 스트레스는 수용을 통제했을 때 주관적 안녕감에 대하여 미치는 영향력이 유의미하였고( $\beta = -.370, p < .05$ ), 스트레스를 통제했을 때 수용이 주관적 안녕감에 대해 미치는 영향력도 유의미하였다( $\beta = .384, p < .05$ ). 이 때, 스트레스와 주관적 안녕감의 영향력이 4단계 방정식보다 5단계에서 수용을 통제했을 때 줄어들었으므로, 스트레스와 주관적 안녕감의 관계에서 수용이 부분매개효과를 지니는 것을 확인할 수 있다. 매개효과의 통계적 유의성을 검증하기 위해 bootstrap 검증법을 실시한

결과, 95% 신뢰 구간이  $[-.2852, -.0923]$ 로 0을 포함하지 않으므로 수용의 부분매개효과가 유의미한 것으로 나타났다.

수용이 스트레스와 우울의 관계를 매개할 것이라는 가설을 검증하기 위해 Baron과 Kenny(1986)가 제안한 일련의 회귀분석 방법을 사용했으며, 그 결과를 표 6에 제시하였다.

2단계에서 독립변인인 스트레스가 매개변인인 수용에 미치는 영향력이 유의미하였고( $\beta = -.342, p < .05$ ), 3단계에서 수용이 우울에 미치는 영향력도 유의미하였다( $\beta = -.426, p < .05$ ). 그리고 4단계에서 스트레스가 우울에 미치는 영향력이 유의미하였다( $\beta = .532, p < .05$ ). 마지막으로 5단계에서 스트레스는 수용을 통제했을 때 우울에 대하여 미치는 영향력이 유의미하였고( $\beta = .445, p < .05$ ), 스트레스를 통제했을 때 수용이 우울에 대해 미치는 영향력도 유의미하였다( $\beta = -.264, p < .05$ ). 이 때, 스트레스와 우울의 영향력이 4단계 방정식보다 5단계에서 수용을 통제했을 때 줄어들었으므로, 스트레스와 우울의 관계에서 수용이 부분매개효과를 지니는 것을 확인할 수 있다. 매개효과의 통계적 유의성을 검증하기 위해 bootstrap 검증법을 실시한 결과, 95% 신뢰구간이  $[.0105, .0379]$ 로 0을 포함하지 않으므로 수용의 부분매개효과가 유의미한 것으로 나타났다.

표 4. 스트레스와 주관적 안녕감, 우울 및 정서조절방략 간의 상관 ( $N=141$ )

	1	2	3	4	5	6	7
1. 스트레스							
2. 우울	.566**						
3. 주관적 안녕감	-.546**	-.647**					
4. 삶의 만족도	-.442**	-.556**	.829**				
5. 긍정 정서	-.199*	-.409**	.670**	.471**			
6. 부정 정서	.444**	.360**	-.550**	-.210*	.076		
7. 수용	-.374**	-.463**	.572**	.293**	.263**	-.584**	
8. 인지적재평가	.043	-.134	.141	.137	.092	-.001	.071

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

표 5. 스트레스와 주관적 안녕감의 관계에서 수용의 매개효과 ( $N=141$ )

독립변인 (X)	매개변인 (M)	종속변인 (Y)	통제변인 (Z)	분석	경로	$\beta$	$t$	$R^2$	$F$
스트레스	수용	주관적 안녕감	학력	1	Z→Y	.333	4.011*	.111	16.088*
				2	XZ→M	-.342	-4.249*	.187	14.872*
				3	MZ→Y	.518	6.932*	.354	34.455*
				4	XZ→Y	-.499	-6.779*	.370	35.489*
				5	XZ→Y (M포함)	-.370 .384	-5.127* 5.197*	.497	38.852*

\* $p < .05$ .

표 6. 스트레스와 우울의 관계에서 수용의 매개효과 ( $N=141$ )

독립변인 (X)	매개변인 (M)	종속변인 (Y)	통제변인 (Z)	분석	경로	$\beta$	$t$	$R^2$	$F$
스트레스	수용	우울	학력	1	Z→Y	-.263	-3.155*	.069	9.952*
				2	XZ→M	-.342	-4.249*	.187	14.872*
				3	MZ→Y	-.426	-5.368*	.234	19.974*
				4	XZ→Y	.532	7.200*	.334	31.645*
				5	XZ→Y (M포함)	.445 -.264	5.842* -3.393*	.391	26.310*

\* $p < .05$ .

## 논 의

본 연구에서는 장노년기 스트레스와 주관적 안녕감 및 우울의 관계에서 수용과 인지적 재평가가 미치는 영향을 살펴보았다. 또한 성별, 연령, 학력, 배우자 유무와 같은 인구통계학적 특성이 주관적 안녕감 및 우울에 미치는 영향에 대해서 살펴보고, 이와 같은 인구통계학적 특성에 따라 정서조절방략의 사용이 어떻게 달라지는지도 추가적으로 검토하였다.

성별에 따른 주관적 안녕감과 우울, 정서조절방략의 차이를 비교한 결과, 주관적 안녕감과 우울은 차이가 없었다. 성별에 따른 삶의 만족도의 차이는 선행연구들에서도 일관적인 결과가 나타나지 않았는데, 남성들의 만족도가 높다고 한 선행연구도 있지만(신현구, 2007; 최현석, 하정철, 2012), 여성들의 만족도가 높다고 한 연구도 있었으며(유정미, 2006), 성별에 따른 차이가 없다고 본 연구자도 있었다(권철 외, 2006). 단, 정서조절방략 가운데 인지적 재평가의 사용은 장노년기의 여성에게서 유의미하게 높게 나타난 것을 확인할 수 있었다.

노인복지법, 고령자 고용 촉진법 등의 법령을 기준으로 만 55세에서 만 65세 미만을 장년으로, 만 65세 이상을 노년으로 정의하고, 연령에 따른 주관적 안녕감과 우울, 정서조절방략의 차이를 분석하였다. 그 결과, 주관적 안녕감의 요소 가운데 인지적인 요소인 삶의 만족도에서만 장년층과 노년층 간에 차이를 보였다. 삶의 만족도에서 장년층에 비해 노년층의 점수가 더 높았는데, 이는 연령이 낮을수록 만족도가 높다는 최현석과 하정철(2012)의 선행연구와 반대되는 결과이지만, 주관적

안녕감에서 장노년 집단과 청년 집단 간에 유의미한 차이가 없다고 밝힌 김민희와 민경환(2004)의 연구 결과와는 부분적으로 일치한다. 한편, 장년층과 노년층 간에 정서조절방략의 사용에는 유의미한 차이가 없었다.

배우자 유무의 경우, 본 연구에서 배우자가 없는 경우가 18명으로 적었고, 정규성 검정을 실시한 결과 정규 분포를 따르지 않았으므로 모수통계를 사용하는 분석에 적합하지 않았다. 그러나 배우자가 있는 경우 삶의 만족도가 더 높다는 선행연구들(권철 외, 2006; 김희주, 주경희, 2008; 전수빈, 2015; 최현석, 하정철, 2012)이 있으므로, 추후 연구에서 표본 수를 늘려 배우자 유무에 따른 주관적 안녕감, 우울의 차이를 확인할 필요가 있을 것이다.

학력에 따른 주관적 안녕감과 우울, 정서조절방략의 차이를 비교한 결과, 주관적 안녕감, 우울, 수용에서 고졸 이하 집단과 대졸 이상 집단에 차이를 보였다. 선행연구들(김미령, 2008; 전수빈, 2015; 최현석, 하정철, 2012)의 결과와 마찬가지로 학력이 높은 집단의 주관적 안녕감 수준이 높았고, 우울 수준이 낮았으며, 정서조절방략 가운데 수용 수준이 높았다. 이 결과는 학력이 높을수록 사회적 지위가 높아지고, 노후생활 안정을 위한 보장책이 마련되어 있을 가능성이 있다는 박은숙(1998)의 주장과 관련된 것으로 보이므로, 학력에 따른 소득수준의 차이를 추후 연구에서 살펴볼 필요가 있을 것이다.

상관분석 결과, 장노년기 스트레스 수준은 주관적 안녕감과 부적 상관을, 우울과는 정적 상관을 보였으며, 주관적 안녕감은 우울과 부적 상관을 지니는 것으로 나타났다. 이는 스트레스와 우울이

장노년층의 삶의 만족도에 부정적인 영향을 미친다고 한 선행연구들(권철 외, 2006; 이주영, 문재우, 2011)과 일치하는 결과이다. 한편, 수용은 주관적 안녕감과 정적 상관을, 우울과는 부적 상관을 보이는 것으로 나타났으나, 인지적 재평가는 주관적 안녕감 및 우울과 유의미한 상관을 보이지 않았다.

장노년기의 스트레스와 주관적 안녕감, 우울 및 정서처리방략의 관계를 인구통계학적 특성에 따라 살펴본 후, 정서처리방략의 관계를 보다 체계적으로 확인하기 위해 매개분석을 실시하였다. 본 연구에서는 인지적 재평가가 수용에 비해 더 효과적이었다는 선행연구들(Hofmann et al., 2009; Szasz et al., 2011; Wolgast, Lundh, & Viborg, 2011)에 기초하여 수용과 인지적 재평가가 장노년기의 스트레스와 주관적 안녕감 및 우울의 관계에서 매개역할을 하고(가설 1), 수용보다 인지적 재평가의 매개 효과가 더 클 것(가설 2)이라고 예측하였다. 하지만 상관 분석에서 나타난 바와 같이 인지적 재평가는 주관적 안녕감 및 우울에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으며, 학력 수준을 통제한 매개분석 결과, 수용만 부분매개역할을 하는 것으로 나타나 가설 1은 일부 지지되고, 가설 2은 지지되지 않았다.

이러한 결과는 수용이 장노년층의 심리적 건강에 긍정적인 영향을 미친다고 본 일부 선행연구자들(Butler & Ciarrochi, 2007; Hammarstrom & Torres, 2012)의 주장을 뒷받침하는 것으로 볼 수 있다. 하지만 선행연구들에서 인지적 재평가가 장노년층의 정서적 안녕감을 증진하는 데 효과적인 정서조절방략(예: Garnefski et al., 2003; Yeung et al., 2012)이라고 알려진 것과 달리 본 연구에서

는 인지적 재평가가 장노년층의 주관적 안녕감 및 우울에 유의미한 영향력을 보이지 않았다. 이러한 결과는 대부분의 선행연구에서 인지적 재평가를 측정하는 도구로 Cognitive Emotion Regulation Questionnaire(CERQ)를 사용하였기 때문일 수 있다. 인지적 정서조절 질문지(CERQ)는 Garnefski 등(2001)에 의해 개발된 질문지로 스트레스 사건에 대한 인지적 정서조절을 조망 확대, 계획 다시 생각하기, 긍정적 초점 변경, 자기 비난, 타인 비난, 반추, 수용, 파국화, 긍정적 재평가의 9가지 차원에서 평가하는 문항으로 구성된 척도이며, 인지적 정서조절방략을 측정하는데 대표적으로 사용되는 도구이기도 하다. 하지만 이 질문지는 조망 확대의 경우 내적 일관성이 .39로 낮으며, 수용의 경우도 반추, 분노 반추, 파국화 등 부정적 변인과 정적 상관을 보여 타당도가 의심되는 부분이 있다(이훈진, 2009). 한편, 인지적 재평가가 노년기에 긍정 정서를 유지하고, 정서적 안녕감을 증진시키는데 효과적인 정서조절방략이라고 주장한 Yeung 등(2011)의 연구에서는 인지적 재평가를 측정하는 도구로 본 연구자가 사용한 도구(ERQ)와 동일한 것을 사용하였다. 이 점을 고려하였을 때, 인지적 재평가가 장노년층에게 효과적인 정서조절방략이 아님을 나타내는 본 연구 결과가 단지 측정 도구의 차이로 인한 것인지 추후 연구를 통하여 확인해 볼 필요가 있다.

지금까지 장노년층에게 수용이 긍정적인 역할을 하는가에 대해 학자들 간의 의견이 분분하였고, 수용에 비해 인지적 재평가가 부정적 정서를 다루는데 효과적인 정서처리방략이라는 의견이 우세하였으나, 본 연구 결과를 통해 정서조절방략으로서 수용의 효과성을 확인하였다. 불편한 내적

경험을 회피하려는 시도는 장노년기의 정신적 고통과 관련이 있다는 다양한 선행연구들이 있다. 예를 들어, 원치 않는 생각을 억압하려는 시도는 삶의 의미를 덜 느끼는 것과 관련이 있고(Krause, 2007), 억제와 회피는 우울증이 있는 장노년기 성인들의 자살 사고를 증가시킨다는 연구가 있으며(Cukrowicz, Ekblad, Cheavens, Rosenthal, & Lynch, 2008), 생각 억제는 신체 증상, 우울 및 불안 증상과(Petkus, Gum, & Wetherell, 2012), 회피는 우울 증상의 증가 및 불안의 지속과 관련이 있다는 연구 결과(Ayers, Petkus, Liu, Patterson, & Wetherell, 2010)가 있다. 그러므로 다양한 기능 쇠퇴와 상실을 경험하는 장노년기 성인들이 그러한 경험에 뒤따르는 부정적인 생각, 감정 등을 회피하지 않고 있는 그대로 수용하려는 성숙한 태도를 가진다면 그들의 삶은 한층 더 만족스럽고, 행복할 수 있을 것이다.

본 연구의 시사점 및 임상적 함의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구를 통하여 수용이 장노년기 성인들에게 긍정적인 정서처리방략임을 재확인하였다. 많은 선행연구들에서 수용이 장노년층의 주관적 안녕감에 긍정적인 역할을 한다고 보고하였지만(예: Holland, Futterman, Thompson, Moran, & Gallagher-Thompson, 2013), 수용 전략을 많이 사용하는 이들이 우울 증상을 더 많이 보고하며, 통증에 따른 부정 정서를 낮추는데도 유의한 효과가 없다는 몇 가지 연구들이 있어(예: Kohl et al., 2012; Kraaij et al., 2002), 수용의 긍정적인 효과를 재확인할 필요가 있었다. 하지만 본 연구에서 장노년기의 주관적 안녕감과 우울에 큰 영향을 미치는 학력 수준을 통제하고서도 수용이 주관적 안녕감 및 우울에 긍정적인 영향을 미치

는 것을 확인하였기에 앞으로 임상노년연구와 성공적인 노화에 관한 연구에서 수용의 효과성은 계속 논의되어야 할 것이다.

둘째, 이전까지 장노년층의 주관적 안녕감에 긍정적인 역할을 한다고 알려졌던 인지적 재평가가 본 연구에서는 유의한 역할을 하지 않는 것을 확인하였다. 하지만 이 결과는 선행 연구들과 일관되지 않아 추가 검증이 필요하다.

셋째, 본 연구에서는 장노년기 성인들을 대상으로 수용과 인지적 재평가를 비교함으로써 어떤 정서처리방략이 성공적인 노화에 도움이 되는지 확인하였다. 성공적인 노화의 대표적인 이론 중의 하나인 선택, 최적화, 보상 전략(SOC) 모델에서는 신체적 기능 쇠퇴가 개인의 목표를 성취하는데 어려움을 가져온다면 그것을 받아들이고 성취 가능한 목표를 확인하는 것이 적응적이고 유용할 것이라고 하였다(Baltes, 1997; Freund, 2008). 또한 Pekus와 Wetherell(2013)은 노인들의 주된 걱정은 건강의 변화나 상실인데(Diefenbach, Tolin, Gilliam, & Meunier, 2008), 이런 걱정들이 과도하고 부적응적일 수는 있으나 비현실적이지 않으므로, 남아있는 자원에 초점을 두는 수용 접근이 손실과 장애에 대한 생각을 수정하려고 하는 인지적 접근보다 유용할 것이라고 제안하였다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제안은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 장노년의 주관적 안녕감에 영향을 미치는 인구통계학적 특성으로 성별, 연령, 학력, 배우자 유무를 고려하였고, 그 가운데 학력이 주관적 안녕감과 우울에 유의미한 영향을 미치는 것을 확인하였다. 하지만 인구통계학적 특성 외에 경제 수준이 삶의 만족도와 높은 상관성이 있다고 보고되며(권철 외, 2006; 전수빈,

2015; 최현석, 하정철, 2012), 경제 수준은 학력과 높은 상관이 있으므로(박은숙, 1998) 후속 연구에서는 경제 수준을 추가적으로 통제할 필요가 있다.

둘째, 본 연구의 표본 크기는 비교적 작은 편으로, 표본의 크기가 연구 결과에 영향을 미쳤을 수 있다. 특히, 자료 분석에 사용된 141명 가운데 노년층에 속하는 수는 50명에 불과하였으므로, 후속 연구에서는 표본 크기를 늘릴 필요가 있다.

끝으로 수용과 인지적 재평가의 효과성을 장노년층에게 직접 적용하여 비교하지 못한 것은 본 연구의 큰 한계점이다. 따라서 후속 연구에서는 설문 연구에 그치는 것이 아니라, 수용 기반 프로그램과 인지적 재평가 기반 프로그램을 장노년에게 직접 실시하고 그 효과를 비교함으로써 어떤 정서조절방략이 장노년의 주관적 안녕감을 증진하는데 더 효과적인지 실증적으로 확인해 볼 필요가 있을 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 장노년기 성인들을 대상으로 주관적 안녕감과 우울에 미치는 수용과 인지적 재평가의 영향을 설문 연구를 통해 검증함으로써 수용이 그들의 주관적 안녕감에 유의한 영향을 미치는 것을 확인했다는 점에서 중요한 의의를 지닌다.

## 참 고 문 헌

강인 (1990). 중년기 가족스트레스와 가족대처방안에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.  
 고선규, 고영건 (2009). 노인과 청년 집단의 인지적 정서 조절 비교. 인지행동치료, 9(2), 65-85.  
 권철, 남철원, 황해석, 정한태, 하순희, 민경진, 김순

(2006). 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. 대한보건연구, 32, 66-74.  
 기백석 (1996). 한국판 노인 우울 척도 단축형의 표준화 예비연구. 신경정신의학, 131, 298-307.  
 김미령 (2008). 여성노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 성공적 노화의 구성요소. 한국노년학, 28, 33-48.  
 김미정 (2005). 노인의 스트레스와 대처방법. 한림대학교 대학원 석사학위 청구논문.  
 김민희, 민경환 (2004). 노년기 정서경험과 정서조절의 특징. 한국심리학회지: 일반, 23(2), 1-21.  
 김희주, 주경희 (2008). 한국적 성공적 노후척도를 활용한 노인의 삶의 만족에 관한 연구. 한국노년복지학회, 41, 125-158.  
 박은숙 (1998). 노인의 건강증진 행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인. 대한간호학회지, 28(3), 638-649.  
 배나래, 박중선 (2009). 노년기 삶의 질에 영향을 미치는 생체체계적 요인에 관한 연구. 한국노년학, 29(2), 761-779.  
 손재민 (2005). 정서조절방략 사용에서의 개인차. 서울대학교 대학원 석사학위 청구논문.  
 신현구 (2007). 노동시장 은퇴자의 은퇴만족도 및 삶의 만족도. 노동리뷰, 27, 81-93.  
 유경 (2005). 정서최적화와 정서복잡성이 장노년기 심리적 적응에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위 청구논문.  
 유정이 (2006). 노인의 연령에 따른 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인: 일, 건강, 배우자 요인을 중심으로. 복지행정연구, 22, 241-254.  
 이영자 (1999). 단독가구 노인의 스트레스와 우울감: 사회적 지지의 완충 효과를 중심으로. 성신여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.  
 이유정 (1994). 성격특질이 기분의 수준 및 변화성에 미치는 영향. 중앙대학교 대학원 박사학위 청구논문.  
 이주영, 문재우 (2011). 노인의 정신건강이 삶의 만족도에 미치는 영향. 대한보건연구, 37, 45-57.  
 이훈진 (2009). 수용(Acceptance)이 심리적 증상, 자존감 및 삶의 만족도에 미치는 영향. 한국인지행동치료학회, 9(1), 1-23.

- 전수빈 (2015). 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향요인: 대전광역시 노인의 동거형태를 중심으로. 서울시립대학교 대학원 석사학위 청구논문
- 정옥분 (2000). 성인발달의 이해. 서울: 학지사.
- 조명한, 차경호. (1998). 삶의 질에 대한 국가 간 비교. 서울: 집문당.
- 조성자, 김병석 (2014). 노년기의 스트레스와 삶의 만족도간의 관계: 우울, 자기효능감, 마인드풀니스 (mindfulness)의 매개효과. *한국노년학*, 34(1), 49-71.
- 최현석, 하정철 (2012). 노인의 생활전반 만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *한국데이터정보과학지*, 23(1), 131-142.
- 통계청 (2016). 2015년 한국의 사회지표.
- 허재홍, 최명식, 진현정 (2009). 한국어판 수용-행동 질문지 II 신뢰도 및 타당도 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 21(4), 861-878.
- Ayers, C., Petkus, A., Liu, L., Patterson, T. L., & Wetherell, J. L. (2010). Negative life events and avoidant coping are associated with poorer long-term outcome in older adults treated for generalized anxiety disorder. *Journal of Experimental Psychopathology*, 1(1), 146-154.
- Baltes, P. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52, 366-380.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 1173-1182.
- Blazer, D. G. (2003). Depression in late life: review and commentary. *Journal of Gerontology Series A: Biological and Medical Science*, 58, 249-265.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological flexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4) 1-38.
- Brenes, G. A., Guralnik, J. M., Williamson, J. D., Fried, L. P., Simpson, C., Simonsick, E. M., & Penninx, B. W. (2005). The influence of anxiety on the progression of disability. *Journal of the American Geriatric Society*, 53(1), 34-39.
- Butler, J., & Ciarrochi, J. (2007). Psychological acceptance and quality of life in the elderly. *Quality Of Life Research*, 16(4), 607-615.
- Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, 312, 1913-1915.
- Carstensen, L. L., Pasupathy, M., Mayr, U., & Nesselroade, J. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 644-655.
- Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2007). Emotion regulation and aging. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 307-327). New York: Guilford Press.
- Cukrowicz, K. G., Ekblad, A. G., Cheavens, J. S., Rosenthal, M. Z., & Lynch, T. R. (2008). Coping and thought suppression as predictors of suicidal ideation in depressed older adults with personality disorder. *Aging and Mental Health*, 12, 149-157.
- Diefenbach, G. J., Tolin, D. F., Gilliam, C. M., & Meunier, S. A. (2008). Extending cognitive-behavioral therapy for late-life anxiety to home care: program development and case examples. *Behavior Modification*, 32, 595-610.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

- Diener, E., & Suh, E. (1998). Age and subjective well-being: An international analysis. In K. W. Schaie & M. P. Lawton (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics: Vol. 17. Focus on emotion and adult development* (pp. 304-324). New York: Springer.
- Dotson, V. M., Resnick, S. M., & Zonderman, A. B. (2008). Differential association of concurrent, baseline, and average depressive symptoms with cognitive decline in older adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 16*, 318-330.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Pimley, D., & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging, 2*, 171-184.
- Freund, A. M. (2008). Successful aging as management of resources: The role of selection, optimization, and compensation. *Research in Human Development, 5*, 94-106.
- Gamefski, N., Boon, S., & Kraaij, V. (2003). Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life events. *Journal of Youth and Adolescence, 32*, 401-408.
- Gamefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*, 1311-1327.
- Gamefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & Van den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences, 36*, 267-276.
- Gamefski, N., Van den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality, 16*, 403-420.
- George, L. K. (2000). Well-being and the sense of self: What we know and what we need to know. In K. W. Schaie & J. Hendricks (Eds.), *The evolution of the aging self: The societal impact on the aging process* (pp.1-36). New York: Springer.
- Gibbons, L. E., Teri, L., Logsdon, R., McCurry, S. M., Kukull, W., Bowen, J., ... Larson, E. (2002). Anxiety symptoms as predictors of nursing home placement in patients with Alzheimer's disease. *Journal of Clinical Geropsychology, 8*(4), 335-342.
- Gross, J. J. (Ed.). (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 348-362.
- Hammarstrom, G., & Torres, S. (2012). Variations in subjective well-being when 'aging in place' - A matter of acceptance, predictability and control. *Journal of Aging Studies, 26*, 192-203.
- Hayes, S. C. (1994). Content, context, and the types of psychological acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jackson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp. 13-32). Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., ... Mccurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The*

- Psychological Record*, 54, 553-578.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Hofmann, S. G., Heering, S., Sawyer, A. T., & Asnaani, A. (2009). How to handle anxiety: the effects of reappraisal, acceptance, and suppression strategies on anxious arousal. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 389-394.
- Holland, J. M., Futterman, A., Thompson, L. W., Moran, C., & Gallagher-Thompson, D. (2013). Difficulties accepting the loss of a spouse: A precursor for intensified grieving among widowed older adults. *Death Studies*, 37, 126-144.
- Kennedy, Q., Mather, M., & Carstensen, L. L. (2004). The role of motivation in the age-related positivity effect in autobiographical memory. *Psychological Sciences*, 15, 208-215.
- Kogan, E., Kabacoff, R., Hersen, M., & Van Hasselt, V. (1994). Clinical cutoffs for the Beck Depression Inventory and the Geriatric Depression Scale with older adult psychiatric outpatients. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 16, 233-242.
- Kohl, A., Rief, W., & Glombiewski, J. A. (2012). How effective are acceptance strategies? A meta-analytic review of experimental results. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, 988-1001.
- Kraaij, V., Garnefski, N., & Van Gerwen, L. (2003). Cognitive coping and anxiety symptoms among people who seek help for fear of flying. *Aviation, Space, & Environmental Medicine*, 74, 273-277.
- Kraaij, V., Pruyboom, E., & Garnefski, N. (2002). Cognitive coping and depressive symptoms in the elderly: a longitudinal study. *Aging and Mental Health*, 6, 275-281.
- Krause, N. (2007). Thought suppression and meaning in life: a longitudinal investigation. *International Journal of Aging and Human Development*, 64, 67-82.
- Lawton, M. P. (1989). Environmental proactivity and affect in older people. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of aging* (pp. 135-163). Newbury Park: Sage.
- Lawton, M. P., Kleban, M. H., Rajagopal, D., & Dean, J. (1992). Dimensions of affective experience in three age groups. *Psychology and Aging*, 7, 171-184.
- Lenze, E. J., Rogers, J. C., Martire, L. M., Mulsant, B. H., Rollman, B. L., Dew, M. A., ... Reynolds, C. F. (2001). The association of late-life depression and anxiety with physical disability. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 9(2), 113-135.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39, 1249-1260.
- Mather, M., & Johnson, M. K. (2000). Choice-supportive source monitoring: Do our decisions seem better to us as we age?. *Psychology and Aging*, 15, 596-606.
- McCubbin, H. I., Patterson, J. M., & Wilson, L. R. (1987). FILE: Family inventory of life events and changes. *Family assessment inventories for research and practice*, 81-98.
- Nordhus, I. H., VandenBos, G. R., Berg, S., & Fromholt, P. (2010). 임상 노년 심리학[Clinical geropsychology]. (진영선, 김영경과 박선영 역). 서울: 학지사. (원전은 1998에 출판)
- Nowlan, J. S., Wuthrich, V. M., & Rapee, R. M. (2015). Increasing older adults' use of positive

- reappraisal coping for chronic physical illness. *Clinical Gerontologist*, 38(5), 428-437.
- Pekus, A. J., Gum, A. M., & Wetherell, J. L. (2012). Thought suppression is associated with increased anxiety and depression in homebound older adults. *Depression and Anxiety*, 29(3), 219-225.
- Pekus, A. J., & Wetherell, J. L. (2013). Acceptance and Commitment Therapy with older adults: rationale and considerations. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20, 47-56.
- Porensky, E. K., Dew, M. A., Karp, J. F., Skidmore, E., Rollman, B. L., Shear, M. K., & Lenze, E. J. (2009). The burden of late-life generalized anxiety disorder: effects on disability, health-related quality of life and healthcare utilization. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(6), 473-482.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-891.
- Ready, R. E., Weinberger, M. I., & Jones, K. M. (2007). How happy have you felt happy? Two diary studies of emotion recall in older and younger adults. *Cognition and Emotion*, 21, 728-757.
- Sinoff, G., & Werner, P. (2003). Anxiety disorders and accompanying subjective memory loss in the elderly as a predictor of future cognitive decline. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 951-959.
- Smith, J., & Gersdorf, D. (2004). Ageing differently: Potential and limits. In S. O. Daatland & S. Biggs (Eds.), *Ageing and diversity: Multiple pathways and cultural migrations* (pp. 13-28). Bristol: The Policy Press.
- Suri, G., & Gross, J. J. (2012). Emotion regulation and successful aging. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(8), 409-410.
- Szasz, P. L., Szentagotai, A., & Hofmann, S. G. (2011). The effect of emotion regulation strategies on anger. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 114-119.
- Unutzer, J., Patrick, D. L., Simon, G., Grembowski, D., Walker, E., Rutter, C., Katon, W. (1997). Depressive symptoms and the cost of health services in HMO patients aged 65 years and older: A 4-year prospective study. *Journal of the American Medical Association*, 277(20), 1618-1623.
- Vilardaga, R., Hayes, S. C., Atkins, D. C., Bresee, C., & Kambiz, A. (2013). Comparing experiential acceptance and cognitive reappraisal as predictors of functional outcome in individuals with serious mental illness. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 425-433.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Wetherell, J. L., Thorp, S. R., Patterson, T. L., Golshan, S., Jeste, D. V., & Gatz, M. (2004). Quality of life in geriatric generalized anxiety disorder: a preliminary investigation. *Journal of Psychiatric Research*, 38, 305-312.
- Windle, G., & Woods, R. T. (2004). Variations in subjective wellbeing: The mediating role of a psychological resource. *Ageing and Society*, 24, 583-602.
- Wincoff, A., LaBar, K. S., Madden, D. J., Cabeza, R., & Huettel, S. A. (2011). Cognitive and neural contributions to emotion regulation in aging. *SCAN*, 6, 165-176.
- Wolgast, M., Lundh, L. G., & Viborg, G. (2011).

Cognitive reappraisal and acceptance: An experimental comparison of two emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 858-866.

Yeung, D. Y., Wong, C. K. M., & Lok, D. P. P. (2011). Emotion regulation mediates age differences in emotions. *Aging & Mental Health*, 15(3), 414-418.

원고접수일: 2016년 8월 30일

논문심사일: 2016년 9월 11일

게재결정일: 2017년 1월 2일

# The Roles of Acceptance and Cognitive Reappraisal in the Relationship Between Stress, Subjective Well-Being and Depression in Older Adults

Hyo-young Kim

Hoon-Jin Lee

Department of Psychology, Seoul National University

The purpose of this study is to examine the roles of acceptance and cognitive reappraisal in the relationship between stress, subjective well-being and depression in older adults. Among various emotion regulation strategies, cognitive reappraisal, which is positively reinterpreting an event, is widely considered to improve subjective well-being and reduce depressive symptoms of the elderly. However, the role of acceptance - willingly experiencing an unpleasant thought and feeling - for successful aging is not yet clear. In this study, whether acceptance and cognitive reappraisal play a positive role on successful aging was identified by exploring the relationships among stress, subjective well-being, depression, acceptance, and cognitive reappraisal. Demographic characteristics such as gender, age, education level, and the presence of a spouse were also considered to verify whether the characteristics had an effect on elderly's subjective well-being and depression. The results showed that only education level was related to subjective well-being and depression. Acceptance was significantly related to high subjective well-being and low depression, whereas cognitive reappraisal was not. When the education level was controlled, the partial mediating effect of acceptance on the relationship between stress, subjective well-being and depression was found. From these results, it was provisionally supported that acceptance is helpful for improving elderly's subjective well-being and reducing depression, ultimately contributing to successful aging. Finally, the implications and limitations of this study and suggestions for future research were discussed.

*Keywords:* older adults, stress, subjective well-being, depression, acceptance, cognitive reappraisal