

# 노년기 적극적 사교활동이 심리적 건강에 미치는 영향: 감정표현불능의 매개효과<sup>†</sup>

조 명 현<sup>‡</sup>

고려대학교 심리학부 4단계 BK21 심리학교육연구단  
연구교수

본 연구에서는 타인과 적극적으로 상호작용하는 것이 노년기에 경험하게 되는 우울, 불안, 신체화 증상 등의 심리적 고통을 완화할 수 있다는 점에 주목하면서, 감정표현불능의 매개효과를 확인하고자 하였다. 만 65세부터 만 85세까지의 노년층 213명을 대상으로 적극적 사교활동, 감정표현불능, 우울, 불안, 신체화 증상에 대한 온라인 설문을 실시하였다. 분석 결과, 노년기 적극적 사교활동은 우울, 불안, 신체화 증상과 부적 관계를 보여, 주변 사람들과 능동적으로 상호작용하는 사람들이 심리적 고통을 덜 경험한다는 점을 확인할 수 있었다. 또한 감정표현불능의 매개효과를 살펴본 결과, 노인들의 적극적 사교활동은 감정표현불능 정도를 낮추어 우울, 불안, 신체화 증상의 정도를 모두 낮게 경험하게 하였다. 즉, 타인과 적극적으로 교류하는 것은 개인으로 하여금 감정에 대해 더 잘 인식하고 더 잘 설명할 수 있도록 함으로써 전반적인 심리적 건강을 돕는 것이다. 본 결과는 노년기에 타인과 능동적으로 교류활동을 하는 것이 자신의 감정에 대한 인식을 보다 명료하게 만들어 궁극적으로 정신건강을 유지하도록 하는 기능이 있다는 점을 시사한다.

주요어: 노년기 적극적 사교활동, 감정표현불능, 우울, 불안, 신체적 증상

<sup>†</sup> 본 연구는 고려대학교 심리학부 4단계 BK21 심리학교육연구단의 연구비 지원으로 이루어졌음.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author): 조명현, (02841) 서울특별시 성북구 안암로 145 고려대학교 심리학부 연구교수, Tel: 02-3290-2558, E-mail: mh1978@korea.ac.kr

노년기 정신건강에 주목한 여러 연구에 의하면, 노년기에는 우울과 불안, 신체화 증상과 같은 다양한 심리적 고통을 경험하는 경향이 높다 (Freeman et al., 2016; Mutepefa, Motsamai, Wright, Tapera, & Kenosi, 2021; Wolitzky-Taylor, Castriotta, Lenze, Stanley, & Craske, 2010). 행복을 설명하는 연구에서는 중년기에 감소하였던 행복 수준이 노년기에 접어들어 다시 증가하는 것으로 설명하고 있지만(Blanchflower, 2021), 그럼에도 불구하고 은퇴에 따른 사회적 유리와 인지능력의 감퇴, 신체적 노화 등과 같은 생애주기적 요인의 영향으로 개인은 정서적으로 취약해지고 이는 신체적 통증으로 이어지는 경험으로까지 이어지기도 한다(강유진, 2020; 정태연, 2008; Mirowsky & Ross, 1992; Soysal et al., 2017). 일례로, 2020년 보고된 노인실태조사에 따르면 우리나라 전체 노인의 13.5%가 우울을 경험하고 있고 70세에서 74세가 12.3%인 우울 경험 비율이 85세 이상이 되면 24%까지 증가하여, 노년기 우울이 연령이 높아짐에 따라 더 심각해지는 경향이 있다(보건복지부, 2020). 또한 불안 측면에서도 노년층에서는 죽음이나 노화에 대한 불안뿐 아니라 신체적 건강이나 노후 준비에 대한 불안 역시 크게 경험하고 있고(채수미, 2016), 자존감이나 주관적 건강지각, 생활 환경 등 일상의 다양한 요인에 따른 신체화 증상 역시 빈번하게 경험하고 있다(Mutepefa et al., 2021). 우울과 불안은 노인들에게서 높은 유병률을 보이면서 때로는 함께 동반되어 삶의 질을 떨어뜨리고 정신건강의 위험요인으로 작용해오고 있는데(De Beurs, Beekman, Van Balkom, Deeg, & Van Tilburg, 1999), 특히 노년기 우울증의 경우 이전부터 지속

적인 증가 추세를 보이고 있다(Park et al., 2010). 더욱이 코로나19 팬데믹 상황에서 사회적 접촉이 현저하게 줄어들었을 때 노인의 고립과 외로움이 현격히 증가하고(손영준, 허만섭, 2020; 이정운, 김지연, 김민희, 2021) 이로 인해 우울과 불안과 같은 정서적 문제가 지속적으로 보고되었다(Huang & Zhao, 2020; Liguori et al., 2021). 이에 주요 정신건강 지표에 대한 주의 깊은 관심과 해결방안에 대한 모색이 현실적 차원에서 심도 있게 이루어져야 할 필요가 있다. 이러한 노년기 심리적 어려움을 완화하기 위한 여러 접근이 가능하지만, 본 연구에서는 타인과의 친밀한 상호작용과 이에 따른 명확한 정서인식에 주목해보았다.

타인과의 상호작용은 개인에게 사회적 존재로서의 정체성을 부여하고 안정감 있는 삶을 가능하게 한다. 특히 노년기와 같이 사회적 맥락에서 다소 멀어지는 상황에서 타인과의 정서적 상호작용은 개인의 삶을 보다 행복하게 만들고 정신건강을 유지하는 역할을 한다(김현국, 박영순, 송영명, 2012; Huxhold, Miche, & Schüz, 2014; Wang, Feng, Liu, & Lu, 2020). 다수의 연구에서 인간관계가 노년의 건강과 행복을 결정하는 매우 중요한 요인임을 제시하고 있는데, 이는 무엇보다 노년기에 타인과의 능동적 교류를 통해 정서적 어려움을 조절하고 심리적 요인에서 비롯되는 신체화 증상과 같은 파생적 문제를 완화하는 효과를 현실적으로 기대할 수 있기 때문으로 볼 수 있다(Das, Mandal, Nath, & Mondal, 2020; Zaki & Williams, 2013). 무엇보다 현상적으로 나타나는 우울, 불안, 신체화 증상이 공통적으로 감정에 수렴한다는 점에 주목해볼 때, 감정을 정확히 인식하여 이를 다룰 수 있도록 하는 조건으로서 타인

과의 상호작용이 핵심적인 역할을 할 것이라는 점을 짐작해볼 수 있다. 예를 들어, 가족을 포함해 지인들과 여행을 가거나 하는 활동에서는 자신 스스로가 어떻게 느끼는지는 물론 타인이 어떤 상태인지에 대해서도 주의 깊게 관심을 두게 되며, 일반적인 사교모임에서도 타인과 대화를 하거나 상호작용을 하는 과정에서 적절한 분위기를 유지하기 위해 자신의 감정을 조절하고 타인의 마음을 배려하는 등의 인지적 노력이 개입하게 된다. 즉, 타인과 교류하며 상호작용하는 활동을 하는 사람은 그렇지 않은 사람들보다 자신의 내면과 타인의 상태 등에 주의를 기울일 수 있는 물리적인 기회를 더 많이 갖게 되는 것이다. 따라서 이러한 활동 참여의 인지적 감정적 의미를 통해 내면의 어려움을 다스릴 수 있는 힘이 향상되고 삶의 질이 향상될 것으로 짐작해볼 수 있다.

#### 사회활동과 정신건강: 우울, 불안, 신체화 증상

심리적 고통을 우울과 불안, 신체화 측면에서 살펴본 여러 연구들에서는 타인과 맺는 상호작용이 정신건강에 보호요인으로 작용하고 있다는 점을 반복적으로 제시하고 있다. 우선, 노년기 사회활동은 개인으로 하여금 우울과 불안을 덜 경험하게 하는 기능을 하고 있다. 실제로 정서적으로 경험하는 다양한 어려움은 대인관계를 통해 개선될 수 있는데(Zaki & Williams, 2013), 타인과의 상호작용은 기분장애나 불안장애로부터 경험되는 스트레스를 완화하고 부적응을 최소화하는 데 좋은 전략이 되고 있다(Hofmann, 2014). 사회활동과 우울의 관계를 설명하는 연구들에 따르면, 사람들과 지속적으로 관계를 유지하면서 사회적 지지를

경험하는 노인들은 낮은 수준의 우울을 경험하였고(Mechakra-Tahiri, Zunzunegui, Préville, & Dubé, 2009), 자녀 및 이웃 사람들과 빈번하게 교류하는 노인들은 현저히 낮은 우울을 보고하였다(Wang et al., 2020). 조명현과 김향숙(2023)의 연구에서는 노인들이 적극적 사회활동은 물론 자기개발활동이나 봉사활동, 여가활동 등에 참여하는 것이 하루 동안의 정서 변산(여러 감정을 경험하는 것)을 줄여 우울 경향을 감소시킨다는 점을 확인하였다. 김현국 등(2012)의 연구에서는 자녀와 자주 만나고 친구들과 자주 연락하는 노인들이 그렇지 않은 노인들보다 우울을 더 적게 경험하고 있었으며 노후생활 전반에 대해 만족도가 높았다. 특히 노인은 일상을 혼자 보낼 때가 많은데, 특히 배우자가 없는 사람들은 더 높은 우울감을 경험하는 경향도 보이고 있다(김형석, 신인숙, 2003; 문병일, 2007). 여성독거노인들의 경우 사회활동을 많이 하고 사회적 지지를 높게 경험하는 사람들이 낮은 우울을 경험하고 그 결과로 높은 삶의 질을 경험하고 있어(남기민, 정은경, 2011), 우울에 타인과의 활발한 교류가 우울에 보호요인으로 작용하고 있다는 점을 알 수 있다.

또한 사회활동은 노인의 낮은 불안을 예측한다. 인간은 누구나 소속감의 욕구(Maslow, 1943), 관계성의 욕구(Ryan & Deci, 2000)가 있기 때문에 이러한 부분이 결핍되면 불안을 경험하게 된다. 이러한 측면에서 볼 때 사회활동은 단순한 행동적 차원에서만이 아닌 타인과 물리적으로 연결된다는 점에서 사회적 연결성, 연결된 대인 자원을 통해 정서적 안정을 얻을 수 있다는 점에서 사회적 지지의 개념과 연관지어 볼 수 있다. 관련 연구에 따르면, 사회적 연결성이 높은 사람들은 일

상생활에서 낮은 수준의 불안을 경험하고, 높은 자존감과 함께 집단 내에서 자신의 정체성을 높게 지각하는 경향이 있다(Lee & Robbins, 1998; Rehman, You, Wang, & Kong, 2023). 노인의 경우 친구나 의미 있는 타인으로부터 얻는 사회적 지지는 낮은 불안을 예측하며(정형기, 김덕주, 2023), 가족, 친구, 가까운 친척, 소모임, 이웃과의 소통, 종교모임 등과 같은 사회적 자원을 많이 갖추고 있는 노인들이 고독감과 불안이 낮고 행복감이 높아 더 나은 삶의 질을 누리는 경향이 있다(Litwin & Shiovitz-Ezra, 2011; Santini et al., 2020). 또한 코로나 팬데믹 상황에서도, 외부 사람들과 소통을 많이 하는 노인들은 불안 증상을 더 낮게 경험하는 경향이 있었고(Shattuck, Kaba, Zhou, & Polenick, 2022), 핸드폰이나 화상채팅과 같은 전자기기의 사용보다는 대면으로 접촉하여 사회적 연결을 유지하는 노인들이 더 낮은 우울과 불안을 경험하였다(Litwin & Levinsky, 2022).

한편, 노년기 타인과의 교류 활동은 우울과 불안뿐 아니라 신체화 증상을 덜 경험하게 한다. 신체화 증상은 의학적으로는 설명되지 않는 신체적 증상으로(Grassi, 2018), 병리적 진단 없이 두통, 복통, 불면증, 호흡 곤란 등을 호소하는 것을 가리킨다(Grigaitytė & Söderberg, 2021). 타인과의 관계는 이러한 신체적 증상 완화에 긍정적인 영향을 미치는데, 지각된 사회적 지지가 신체화 증상의 심각성을 감소시킨다는 연구 결과들은 임상 장면에서 함께 보고되고 있다(Das et al., 2020; Wesley, Zelikovsky, & Schwartz, 2013). 예를 들어, 신체형 장애(somatoform disorder) 환자들의 경우 가족이나 친구, 혹은 삶에서 중요한 사람으로부터 사회적 지지를 많이 경험하는 사람들은

높은 안녕감을 경험할 뿐 아니라 신체화 증상 역시 더 적게 경험하여 치료 자체에도 긍정적인 영향을 기대할 수 있었다(Das et al., 2020). 특히 신체화 증상의 경우 우울과 불안과 동반되기도 하는 바(Barsky, Orav, & Bates, 2005; De Waal, Arnold, Eekhof, & Van Hemert, 2004; Huang, Chang, Wu, & Liao, 2023; Löwe et al., 2008; Toft et al., 2005), 타인과의 관계는 개인의 정신건강뿐 아니라 신체적 증상의 완화에도 긍정적인 역할을 하는 요인으로 볼 수 있다.

### 사교활동과 감정표현불능의 개선

이러한 사교활동의 심리적 효과는 일차적으로 감정표현불능 개선의 차원에서 고찰해볼 수 있다. 타인과의 교류활동은 개인으로 하여금 다양한 상황을 마주하게 하며, 이를 바탕으로 다양한 감정을 경험하게 한다. 즉, 환경으로부터 얻는 다양한 자극들은 개인에게 정서적 정보를 제공하며 이는 자신의 삶 속에서 구현되는 여러 가지 감정을 상황에 따라 세분화해서 인지할 수 있도록 돕는다. 가령, 현재 내가 경험하는 불편한 감정이 상대에 대한 분노인지 서운함인지 혐오인지에 대한 구분이 가능하기 위해서는 여러 감정들을 변별적으로 인식할 수 있는 다양한 경험이 수반되어야 하는 것이다. 관련한 다수의 연구들이 타인과의 적극적인 교류가 정서인식에 대한 명확성을 높인다는 점을 보여주고 있다. Nelis, Quoidbach, Mikolajczak와 Hansenne(2009)는 일반 성인들에게 집단토론, 역할극, 두 사람이 같이 하는 활동 등의 프로그램을 제공하여 타인과의 일상의 상호작용을 유도하는 정서지능훈련을 실시하였다. 그

결과 훈련에 참여한 사람들이 그렇지 않은 사람들보다 감정표현불능의 정도가 크게 감소하였고 감정을 적절하게 인지하고 관리하는 능력이 크게 증가하였다. 또한 조명현(2022)의 연구에서는 노년기에 사교활동을 하는 것이 정서지능의 세 개 요인으로서 정서주의, 정서인식명확성, 정서개선믿음에 미치는 영향을 확인하였는데, 그 결과 노년기 적극적 사교활동은 정서주의와 정서개선믿음은 예측하지 않은 반면, 정서인식명확성 요인을 예측하였다. 즉, 타인과 활발하게 교류하는 것이 정서적 적응 전반에 도움이 된다고 보는 자신의 감정을 명확하게 알아차리는 데 더 큰 도움이 되는 것이다. 이러한 내용들은 개인이 실생활 속에서 타인과의 교류를 빈번하게 경험하는 경우 자신의 감정에 대한 이해 측면에서 고무적인 결과를 기대할 수 있는 부분이다. 특히, 사람들은 연령이 증가할수록 더 높은 수준의 감정표현불능을 보고하고 있고(Malykhin et al., 2023; Mattila, Salminen, Nummi, & Joukamaa, 2006; Salminen, Saarijärvi, Äärelä, Toikka, & Kauhanen, 1999), 생애주기적 특성으로 노년기에 사회적 상호작용이 현격히 줄어든다는 점을 상기해보면, 활발하지 못한 대인관계가 이러한 정서인식의 어려움을 심화할 수 있다는 점을 추론해볼 수 있을 것이다. 따라서 노년기의 활발한 대인관계는 정서적 안녕감뿐 아니라 자신의 정서상태를 인식하고 대처를 위해 올바르게 접근하도록 하는 데 기능적으로 작용할 수 있는 요인이라 하겠다.

### 명확한 정서 인식과 심리적 고통

정서인식명확성과 감정표현불능을 다룬 여러

연구들에 따르면, 자신의 감정을 잘 이해하는 것은 심리적 고통을 줄이는 데 기여한다. 우선 명확한 정서의 인식은 우울에 보호요인으로 작용하고 있다. 조수진과 박수현(2016)의 연구에서는 감정노동이 심한 사람들의 경우 자신이 어떤 정서를 느끼고 있는지 명확하게 이해하는 경우 우울 증상이 낮아, 명확한 정서 인식 능력이 감정노동으로부터 비롯되는 부정적 효과를 완충시켜준다는 점을 보여주었다. 오예람과 송원영(2022)의 연구에서는 정서인식명확성이 높은 사람들이 평소에 자신의 일에 대해 자책과 반추를 덜 하고 이것이 자기효능감을 높여 더 낮은 수준의 우울을 경험하고 있었다. 이러한 양상은 청소년 대상 연구에서도 발견되는데, 황순원과 이상희(2023)의 연구에서는 정서적 학대의 경험이 있는 청소년의 경우 정서인식명확성이 높은 경우 우울을 덜 경험하였다. 반대로 감정표현불능은 우울을 높이는데, 감정표현불능의 심리사회적 영향을 확인한 연구에 따르면, 높은 감정표현불능을 경험하는 노인들은 우울은 물론 특질불안과 분노의 억제, 신경증 성향, 적대감, 지각된 스트레스, 낮은 사회적 지지 등을 경험하고 있었다(Waldstein, Kauhanen, Neumann, & Katzel, 2002). 특히, 우울을 경험하고 있는 노인의 경우 감정표현불능 수준이 높은 사람들은 우울 심각도가 더 높았다(Bamonti et al., 2010).

아울러, 명확한 정서의 인식은 불안과 부적인 관계를 보인다. 구체적으로, 정서인식명확성이 높은 사람들은 낮은 수준의 사회불안을 보고하며(Evren & Evren, 2007; Salovey, Stroud, Woolery, & Epel, 2002), 삶에서 경험하는 부정적인 사건들을 충분히 받아들여 사회적 상호작용 장면에서도 불안을 덜 경험하는 경향이 있다(김영

자, 정남운, 2016). 반면 강한 수준으로 정서를 경험할 때 정서에 대한 인식이 명확하지 않으면 높은 수준의 불안을 경험하게 되기도 한다(이찬미, 유성은, 2016). 특히 불안의 경우 종종 우울을 동반하는데(Bobo et al., 2022; Lamers et al., 2011; Starr & Davila, 2012), 불안 수준이 높더라도 자신의 정서에 대한 인식이 명확한 경우 우울 증상을 덜 심각하게 보고한다(Yildirim, Vives, & Ballespi, 2023). 뿐만 아니라, 주요우울장애를 경험하고 있는 여성 노인들에게 4주간의 마음챙김 훈련(detached mindfulness)을 실시하여 자신의 생각과 감정의 정신 과정을 인지하게 해본 결과, 우울 수준은 물론 불안 수준이 유의하게 감소한 것을 확인할 수 있었다(Ahmadpanah et al., 2017). 즉, 자신의 내면을 메타인지적으로 알아차리는 과정이 정서적으로 긍정적인 효과를 가져온 것이다. 또한 성인들에게 12주간 인지적 재구성 기술, 두려운 상황에 대한 점진적 노출 등을 포함한 인지행동집단치료(cognitive-behavioral group therapy: CBGT)를 실시한 결과 정서인식명확성이 증가하였는데, 이러한 변화는 이후 사회불안의 감소로 이어졌다(Butler et al., 2018). 즉 생활 속의 어려움에 노출되는 경우 감정에 대한 인식의 정도가 증가하고 이것이 불안의 감소로 이어질 수 있는 것이다.

또한 명확한 정서인식은 우울, 불안뿐 아니라 신체화 증상 측면에서도 관련이 깊다(Ayik, Baş, Sağlam, & İzci, 2023; Mattila et al., 2008). 연구에 따르면, 정서 자각에 결함이 높은 대학생들은 신체화 증상을 더 많이 호소하고 스트레스를 더 빈번하게 경험하고 있다(박지선, 김인석, 현명호, 유재학, 2008). 이는 자신이 느끼고 있는 것이 무

엇인지 정확하게 인지하는 것이 어려운 경우에는 정서적 각성에서 비롯되는 자신의 신체 감각의 신호나 신체적 증상 등을 신체화 증상으로 받아들여지게 되기 때문으로 볼 수 있다(Barsky & Klerman, 1983). 이러한 신체화 증상은 병리적으로 어려움을 경험하는 집단에게서 특히 잘 관찰되는데, 만성통증환자들을 대상으로 한 연구에서는, 감정에 대한 인식의 어려움이 있는 환자들이 신체화 증상을 더 강하게 경험하고 있었고(Lanzara et al., 2020), 어지럼증이 있는 환자들은 역시 감정에 대한 인식과 기술이 어려운 사람들이 어지럼증을 더 심각한 수준으로 경험하고 있었다(Von Rimscha et al., 2013). 즉, 신체 건강상에 어려움을 갖고 있을 때 자신의 감정을 제대로 인식하지 못하는 상태는 증상을 더욱 증폭시키는 것이다. 이러한 결과들을 정리해보면, 자신이 경험하는 정서에 대해 잘 이해하는 것은 정신건강을 유지하는 과정에서 핵심적인 역할을 한다고 볼 수 있다.

## 연구의 필요성 및 목적

본 연구는 세 가지 중요한 연구의 필요성을 기초로 한다. 첫째, 고령화 사회로 접어든 시대적 흐름과 함께, 적극적인 사교활동과 같은 활동적 삶을 어떻게 시도해야 하며 그러한 활동이 왜 필요한지에 대한 학술적 고찰이 필요하다. 삶의 질을 높이기 위한 기본 조건으로서 대인관계의 중요성은 반복적으로 강조되어오고 있다(Amati, Meggiolaro, Rivellini, & Zaccarin, 2018; Appau, Churchill, & Farrell, 2019; Bruine de Bruin, Parker, & Strough, 2020). 특히 노년기의 경우

은퇴 후 대인관계가 물리적으로 감소하는 경향이 있으므로, 정서적 자원으로서 대인관계의 중요성을 확인하고 이를 통해 무엇을 얻을 수 있는지에 대한 논의가 충분히 이루어져야 한다. 둘째, 사회적으로 노인의 대인관계 활동이나 적극적인 삶의 중요성에 대해 널리 인지하고 있음에도 불구하고 이것이 왜 중요한지에 대한 학술적 근거를 보강할 필요가 있다. 일반적으로 사교활동의 효과를 떠올릴 때 단순한 즐거움과 행복감의 관점에서 이해할 수 있는데, 타인과의 상호작용은 근본적인 차원에서 그 이상의 인지적 정서적 효과를 기대할 수 있다. 이에 노년기 사교활동이 실질적인 차원에서 어떠한 작용을 하는지를 살펴볼 필요가 있다. 셋째, 고령화 사회의 노인 정책이 안정적으로 자리 잡을 수 있도록 하기 위한 학술적 근거를 보완할 필요가 있다. 현재 다수의 노인 정책이 경제활동이나 소득 지원 등의 양적인 인프라 차원에 치중한 경향이 있다(최승훈, 경승구, 이용갑, 2017). 그러나 행복하고 안정된 노년을 실현하기 위해서는 생활 속에서 경험하는 실질적인 차원에서의 고민이 뒷받침되어야 하는 것이다. 이에 개인의 심리적 측면에서의 안녕감을 충족시킬 수 있는 원리를 통해 올바른 노인 정책의 방향을 제시할 수 있을 것이다.

이에 따라 본 연구는 다음의 세 가지 목적을 구심점으로 삼는다. 첫째, 노년기 적극적 사교활동이 다양한 심리적 어려움을 줄이는 역할을 한다는 점을 재확인하고자 한다. 대인관계활동의 기능은 사회적 지지, 행동활성화, 정체성 등 다양한 측면에서 확인할 수 있으며, 실제로 활동적 노년의 중요성을 강조하는 많은 연구들에서 타인과의 상호작용이 삶의 질을 높인다는 결과가 지속적으

로 밝혀지고 있다. 이에 본 연구에서는 일반적인 심리적 고통의 세 요소인 우울, 불안, 신체화 증상을 중심으로 사교활동의 정신건강 상의 실질적인 효과를 확인하고자 한다. 둘째, 본 연구를 통해 노년기 심리적 어려움의 기저에 정서인식명확성이 있다는 점을 확인하면서 이를 예방하는 요인으로 사교활동의 의미를 제시하고자 한다. 노년기에는 인지능력의 퇴화에 따라 감정을 구분하여 인식하고 명확하게 기술할 수 있는 능력이 감소하며, 이에 따른 심리적 고통을 경험하는 경우가 많이 보고되고 있다. 즉, 정서인식 혹은 감정표현 등의 영역을 간과해서는 정신건강의 요건을 충분히 설명하기 어렵다. 따라서 본 연구에서는 대인 간 상호작용 활동을 바탕으로 이러한 감정인식의 어려움을 최소화하여 심리적 고통이 감소할 수 있다는 점을 설명하고자 한다. 셋째, 본 연구를 통해 고령화 사회에서 노년 집단의 안녕감과 안정감을 고양하도록 하는 사회적 프로그램과 정책 기조의 적절한 방향을 제안해보고자 한다. 사회적으로 노년기 삶의 질에 대한 관심이 높아지는 동시에 이를 고양하기 위한 다양한 노력들이 이루어지고 있다. 이에 본 연구의 결과를 통해 감정적 측면에서 바라본 노년기 심리적 양상을 확인하면서 이를 보다 긍정적으로 이끌기 위한 사회적 정책적 기반이 어떠한 방향으로 구축되어야 하는지를 제안해보고자 한다.

이상의 내용을 토대로 다음과 같은 가설을 도출해낼 수 있으며, 이를 구심점으로 노년기 경험하게 되는 우울, 불안, 신체화 증상을 완화할 수 있는 모델을 탐구해보고자 한다.

가설 1. 노년기 적극적 사교활동은 낮은 심리적

고통을 예측할 것이다.

가설 2. 노년기 적극적 사교활동은 낮은 우울을 예측할 것이다.

가설 3. 노년기 적극적 사교활동은 낮은 불안을 예측할 것이다.

가설 4. 노년기 적극적 사교활동은 낮은 신체화 증상을 예측할 것이다.

가설 5. 적극적 사교활동과 심리적 고통 간의 부적 관계를 감정표현불능이 매개할 것이다.

가설 6. 적극적 사교활동과 우울 간의 부적 관계를 감정표현불능이 매개할 것이다.

가설 7. 적극적 사교활동과 불안 간의 부적 관계를 감정표현불능이 매개할 것이다.

가설 8. 적극적 사교활동과 신체화 증상 간의 부적 관계를 감정표현불능이 매개할 것이다.

## 방 법

### 연구참가자

본 연구는 조사회사 데이터스프링코리아를 활용하여 대한민국에 거주하는 만 65세부터 만 85세까지의 노년층 213명에게 온라인 설문을 실시하였다. 설문 참가자는 해당 조사회사에 등록된 인원들이며 설문 참여에 대해 일정한 보상을 받았다. 또한 표집 과정에서 참가자의 거주 지역이나 특정 사회계층, 교육수준 등을 별도로 한정 짓지 않았다. 수집된 자료의 분포로, 연령은 60대 118명(55.4%), 70대 81명(38%), 80대 14명(6.6%)이었고, 성별은 남자 107명(50.2%), 여자 106명(49.8%)이었다.

### 측정 도구

**활동적 노년 ‘적극적 사교활동’ 척도.** 노인의 참여활동 정도를 확인하기 위해, 유경, 장재윤, 한태영, 이주일(2014)의 활동적 노년 척도의 ‘참여’ 요인 중 ‘적극적 사교활동’ 부분을 발췌하여 사용하였다. 본 참여척도는 자기개발활동, 일상적 사교활동, 적극적 사교활동, 봉사활동, 여가활동, 가족지원활동, 종교활동 등으로 구성된 7개 영역 39문항으로 이루어져있다. 본 연구에서는 노년기 대인관계 활동에 초점을 두고 이를 보다 적극적이고 능동적인 생활 차원에서 확인해보기 위해 ‘적극적 사교활동’ 요인을 사용하였다. 본 요인은 일상에서 타인과의 교류 정도를 보고하는(1점: 거의 그렇지 않다, 5점: 언제나 그렇다) 5개 문항으로 구성되어 있다(예, 사교를 위한 모임에 참여한다). 본 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .812였다.

**한국판 20항목 Toronto 감정표현불능증 척도 (Korean Version of the 20-Item Alexithymia Scale: TAS-20K).** 노년기 감정인식의 어려움을 판단하기 위해 Bagby 등(1994)이 개발한 Toronto Alexithymia Scale을 이양현, 임효덕, 이종영(1996)이 타당화한 한국판 20항목 Toronto 감정표현불능증 척도(TAS-20K)를 사용하였다. 본 척도는 감정인식 어려움(예, 몹시 속이 상했을 때 내가 슬픈 건지 놀란 건지 화난 건지를 잘 모를 때가 있다.) 7문항, 감정기술 어려움(예, 다른 사람에 대한 나의 감정을 설명해 내기가 어렵다.) 5문항, 외부지향적 사고(예, 서로 아무런 말을 주고받지 않아도 친밀감을 느낄 수 있다.(역문항)) 8문항으로 구성되어있다. 본 척도는 각 문항에 대



해 5점상에서 보고하도록 되어있고, 문항 간 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 감정인식 어려움 .887, 감정기술 어려움 .669, 외부지향적 사고 .224, 전체 .831이었다. 세 요인 중 외부지향적 사고 요인의 경우 문항 간 내적합치도가 매우 낮는데, 이러한 현상은 여러 연구들에서 반복적으로 보고되고 있으며(권소영 외, 2019; Kooiman et al., 2002), 이에 따라 원저자들 역시 종합한 값을 사용할 것을 권유하고 있다(Parker et al., 2008). 이에 본 연구에서도 종합한 평균값이 높을수록 감정인식의 어려움이 높다고 판단하였다.

**단축형 간이정신진단 검사-18(Brief Sympton Inventory-18: BSI-18).** 노년기 정신건강을 측정하기 위해 Derogatis(2001)가 개발한 Brief Sympton Inventory(BSI-18)를 박기쁨, 이상우, 장문선(2012)이 번안 타당화한 단축형 간이정신진단 검사-18을 사용하였다. 본 척도는 신체화, 우울, 불안의 세 가지 하위 요인으로 구성되어 있으며, 각 요인별 6개 문항으로 총 18개 문항으로 구성되어 있다. 또한 각 문항에 대해 0점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(매우 그렇다)까지 보고하게 되며, 각 문항에 보고한 점수의 합산값을 산출하여 심리적 고통의 정도를 판단하게 된다. 따라서 본 척도의 점수가 높을수록 심리적으로 불편하고 정신건강이 좋지 않다고 판단한다. 본 척도는 연구에 따라 우울, 불안, 신체화를 개별적으로 확인하기도 하고(황선정, 조성호, 2015), 총합을 통해 심리적 어려움을 확인하기도 하는데(김은정, 김진숙, 2020), 본 연구에서는 감정의 인식과 조절이 전반적인 어려움을 유도한다는 점에 주목하였기 때문에 모든 문항의 합산을 기준으로 심리적

고통을 확인하고자 하였다. 본 연구에서의 요인별 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 신체화 .857, 우울 .899, 불안 .889이고, 합산값의 내적 합치도는 .947이었다.

**인구통계학적 변인.** 참여자들의 기본적인 정보로서 성별과 연령, 주관적 건강상태, 교육수준, 주관적 경제상태에 대한 정보가 함께 수집되었다. 여기서 건강상태와 경제상태는 명시적인 수치가 아닌 주관적으로 지각하는 수준을 측정하였다. 수집된 정보는 표 1에 제시되어 있다.

## 자료분석

수집된 자료는 SPSS 통계패키지 23.0 버전을 사용하여 분석되었다. 주요 분석 절차는 다음과 같다. 첫째, 참여자의 기초 정보를 확인하기 위해 인구통계학적 변인들에 대한 기술통계와 빈도를 분석하고 각 설문 척도의 문항 간 내적합치도(Cronbach's  $\alpha$ )를 산출하여 사용한 척도의 신뢰도를 확인하였다. 둘째, 기술통계를 통해 변인들의 평균과 표준편차 및 왜도값과 첨도값을 확인하였고, 상관분석을 통해 주요 변인 간의 관계를 확인하였다. 또한 변인 간 다중공선성 여부를 확인하기 위해 단순회귀분석에서 결과변인에 심리적 고통 변인, 예측변인에 모든 변인을 투입하여 분산 팽창계수와 공차한계를 확인해보았다. 셋째, Hayes(2013)의 PROCESS Macro version 13 Model 4를 통해 적극적 사회활동과 심리적 고통 간의 관계에서 감정표현불능증(감정인식)의 매개효과를 확인하고 bootstrapping 무선추출법을 통해 본 가설에 대한 간접효과 유의성을 검증해보

표 1. 인구통계학적 변인

구분	변인	빈도(213명)	백분율(%)
성별	남성	107	50.2
	여성	106	49.8
연령대	65세 ~ 69세	118	55.4
	70세 ~ 79세	81	38.0
	80세 ~ 85세	14	6.6
주관적 건강상태	매우 좋지 않다	5	2.3
	좋지 않다	40	18.8
	보통이다	93	43.7
	양호하다	61	28.6
	매우 좋다	14	6.6
교육수준	초등학교 이하	7	3.3
	중학교 졸업	14	6.6
	고등학교 졸업	71	33.3
	대학교 졸업	105	49.3
	대학원 이상	16	7.5
주관적 경제상태	하(下)	23	10.8
	중하(中下)	73	34.3
	중(中)	89	41.8
	중상(中上)	27	12.7
	상(上)	1	0.5

았다. 모든 유의성 검정에서, bootstrapping 무선 추출 횟수를 5000회, 신뢰구간(95%)의 최고 및 최저값 사이에 0이 포함되지 않는 것을 토대로 간접효과 유의함을 확인하였다(Hayes, 2013).

## 결 과

### 기술통계 및 상관분석

상관분석 결과, 독립변인인 적극적 사회활동은 종속변인인 심리적 고통과 유의한 부적 상관을 보였으며( $r = -.23, p < .01$ ), 심리적 고통 하위요인들과의 관계에서도 우울, 불안, 신체화 증상과 모두 유의한 부적 상관을 보였다( $r_{우울} = -.28, p < .01$ ;  $r_{불안}$

$= -.17, p < .01$ ;  $r_{신체화} = -.17, p < .05$ ). 즉, 적극적 사회활동을 하는 사람들은 신체화 증상, 우울, 불안 등을 포함한 전반적인 심리적 고통을 덜 경험하고 있었다(가설 1, 2, 3, 4 지지). 또한 매개변인인 감정표현불능증 역시 적극적 사회활동과 유의한 수준에서 부적 상관을 보였고( $r = -.25, p < .01$ ), 전반적인 심리적 고통은 물론 하위요인으로서 우울, 불안, 신체화 증상 등과도 유의한 수준으로 정적인 상관을 보였다( $r_{심리적 고통} = .66, p < .01$ ;  $r_{우울} = .60, p < .01$ ;  $r_{불안} = .62, p < .01$ ;  $r_{신체화} = .58, p < .01$ ). 따라서 타인과의 사회활동을 적극적으로 하는 노인들은 자신의 감정을 잘 인식한다고 볼 수 있으며, 이렇게 감정에 대한 인지 수준이 높은 사람들은 노년기에 경험할 수 있는 신체화 증상은 물론 우울,

표 2. 주요 변인들 간 상관관계 및 기술통계

	1	2	3	3.1	3.2	3.3	4	5	6	7	8
1. 적극적 사교활동	1										
2. 감정표현불능증	-.25**	1									
3. 심리적 고통	-.23**	.66**	1								
3.1. 우울	-.28**	.60**	.92**	1							
3.2. 불안	-.17*	.62**	.93**	.78**	1						
3.3. 신체화	-.17*	.58**	.89**	.71**	.76**	1					
4. 주관적 건강상태	.29**	-.31**	-.48**	-.50**	-.35**	-.46**	1				
5. 교육수준	.11	-.13	-.07	-.06	-.06	-.07	.12	1			
6. 주관적 경제상태	.37**	-.21**	-.24**	-.30**	-.18**	-.17*	.48**	.34**	1		
7. 성별	-.01	.01	.07	.02	.10	.08	-.07	-.27**	-.08	1	
8. 연령	-.06	.08	.07	.02	.06	.10	.04	-.21**	-.01	.02	1
평균	3.07	2.53	20.20	7.92	6.28	6.00	3.18	3.51	2.58	1.50	70.00
표준편차	0.89	0.47	13.46	5.34	4.87	4.54	0.90	0.86	0.86	0.50	4.56
왜도	-0.15	0.34	0.75	0.65	0.81	0.69	-0.01	-0.79	-0.04	0.01	1.18
첨도	-0.67	-0.39	-0.20	-0.22	0.04	-0.33	-0.23	0.95	-0.44	-2.02	0.88

주: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

불안과 같은 전반적인 심리적 고통을 덜 경험할 수 있다고 해석할 수 있다.

아울러, 인구통계학적 변인들과 주요 변인들 간의 상관을 살펴본 결과, 성별, 연령, 교육수준은 주요 분석 변인들과 유의한 관계를 보이지 않은 반면, 주관적 건강상태와 주관적 경제상태는 유의한 상관을 보였다. 구체적으로, 주관적 건강상태가 높은 노인일수록 적극적 사교활동 수준이 높은 반면( $r = .29, p < .01$ ), 감정표현불능증과 심리적 고통 수준은 낮았다( $r_{\text{감정표현불능증}} = -.31, p < .01$ ;  $r_{\text{심리적 고통}} = -.48, p < .01$ ;  $r_{\text{우울}} = -.50, p < .01$ ;  $r_{\text{불안}} = -.35, p < .01$ ;  $r_{\text{신체화}} = -.46, p < .01$ ). 마찬가지로, 주관적 경제상태가 높은 노인일수록 적극적 사교활동 수준이 높은 반면( $r = .37, p < .01$ ), 감정표현불능증과 심리적 고통 수준은 낮았다( $r_{\text{감정표현불능증}} = -.21, p < .01$ ;  $r_{\text{심리적 고통}} = -.24, p < .01$ ;  $r_{\text{우울}} = -.30, p < .01$ ;  $r_{\text{불안}} = -.18, p < .01$ ;  $r_{\text{신체화}} = -.17, p < .05$ ). 이러한 관계를 바탕으로, 이후

매개분석에서는 주관적 건강상태와 주관적 경제상태 요인을 통제하고 간접효과를 분석하였다.

한편, 종속변인에 영향을 미치는 모든 예측변인 간의 다중공선성 여부를 확인하기 위해, 심리적 고통을 결과변인에 투입하고 적극적 사교활동, 감정표현불능증, 성별, 연령, 주관적 건강상태, 교육수준, 주관적 경제상태를 예측변인에 투입하여 선형회귀분석을 실시한 결과, 공차한계 값은 모두 0.1 이상으로(0.64~0.94), 분산팽창계수 값은 모두 10 이하로(1.06~1.56) 확인되어, 결과변인에 대한 각 예측변인들 간 다중공선성 문제는 없었다.

## 매개효과 분석

### 적극적 사교활동과 심리적 고통 간에 감정표현 불능의 매개효과

노인의 적극적 사교활동과 심리적 고통 간의

표 3. 적극적 사고활동과 심리적 고통 간에 감정표현불능의 매개효과

분석 경로	B	SE	t	95%CI	
				Lower	Upper
적극적 사고 → 감정표현불능증	-0.09	0.04	-2.37*	-0.16	-0.01
감정표현불능증 → 심리적 고통 (직접효과)	16.49	1.48	11.12***	13.57	19.41
적극적 사고 → 심리적 고통 (총효과)	-0.06	0.80	-0.08	-1.63	1.51
적극적 사고 → 심리적 고통	-1.49	0.99	-1.51	-3.44	0.46

주. 통제변인: 주관적 건강상태, 주관적 경제상태.

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

관계에서 감정표현불능증의 유의한 매개효과를 확인하였다(가설 5 지지, 표 3 참조). 구체적으로, 적극적 사고활동은 심리적 고통을 예측하였으며 ( $B = -0.09, p < .05$ ), 감정표현불능증 역시 심리적 고통을 예측하였다( $B = 16.49, p < .001$ ). 한편, 적극적 사고활동이 심리적 고통을 예측하는 과정에서 감정표현불능증을 통제된 상태에서의 직접효과 ( $B = -0.06, p = .938$ )와 통제하지 않은 상태에서 총효과( $B = -1.49, p = .133$ )는 모두 유의하지 않았다. 그러나 Bootstrapping 무선 추출을 5000회 실시하여 간접효과의 유의성을 확인한 결과, 95% 신뢰 구간 상한-하한값 간에 0을 포함하지 않아 본 모형의 유의한 간접효과를 확인할 수 있었다

( $B = -1.43, BootSE = 0.66, 95\%CI[-2.75, -0.12]$ ). 본 결과를 바탕으로 심리적 고통 요인을 우울, 불안, 신체화로 세분하여 간접효과를 분석해보았다.

#### 적극적 사고활동과 우울 간에 감정표현불능의 매개효과

적극적 사고활동과 우울 간의 관계에서 감정표현불능증의 유의한 매개효과가 확인되었다(가설 6 지지, 표 4 참조). 적극적 사고활동은 감정표현불능증을 유의하게 예측하였고( $B = -0.09, p < .05$ ), 감정표현불능증 역시 우울을 유의하게 예측하였다( $B = 5.57, p < .001$ ). 한편, 적극적 사고활동이 우울을 예측하는 경로에서 감정표현불능증을 통제된 직접

표 4. 적극적 사고활동과 우울 간에 감정표현불능의 매개효과

분석 경로	B	SE	t	95%CI	
				Lower	Upper
적극적 사고 → 감정표현불능증	-0.09	0.04	-2.37*	-0.16	-0.01
감정표현불능증 → 우울 (직접효과)	5.57	0.61	9.08***	4.36	6.78
적극적 사고 → 우울 (총효과)	-0.34	0.33	-1.04	-0.99	0.31
적극적 사고 → 우울	-0.83	0.38	-2.15*	-1.58	-0.07

주. 통제변인: 주관적 건강상태, 주관적 경제상태.

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

효과는 유의하지 않은 반면( $B=-0.34, p=.300$ )와 통제하지 않은 총효과는 유의하였다( $B=-0.83, p<.05$ ). 같은 방식으로 간접효과 유의성 확인한 결과, 95% 신뢰구간 상한-하한값 간에 0을 포함하지 않아 본 모형의 유의한 간접효과를 확인할 수 있었다( $B=-0.48, Boot.SE=0.22, 95\%CI[-0.94, -0.05]$ ).

**적극적 사교활동과 불안 간에 감정표현불능의 매개효과**

적극적 사교활동과 불안의 관계에서 감정표현 불능증의 유의한 매개효과가 확인되었다(가설 7 지지, 표 5 참조). 적극적 사교활동은 감정표현 불능증을 유의하게 예측하였고( $B=-0.09, p<.05$ ), 감

정표현불능증 역시 불안을 유의하게 예측하였다( $B=6.01, p<.001$ ). 한편, 적극적 사교활동이 불안을 예측하는 경로에서 감정표현불능증을 통제한 직접효과와( $B=0.13, p=.679$ )와 통제하지 않은 총효과( $B=-0.39, p=.311$ ) 모두 유의하지 않았다. 또한 같은 방식으로 간접효과 유의성 확인한 결과, 95% 신뢰구간 상한-하한값 간에 0을 포함하지 않아 본 모형의 유의한 간접효과를 확인할 수 있었다( $B=-0.52, Boot.SE=0.24, 95\%CI[-1.03, -0.08]$ ).

**적극적 사교활동과 신체화 증상 간에 감정표현 불능의 매개효과**

적극적 사교활동과 신체화 증상 간의 관계에서

표 5. 적극적 사교활동과 불안 간에 감정표현불능의 매개효과

분석 경로	B	SE	t	95%CI	
				Lower	Upper
적극적 사교 → 감정표현불능증	-0.09	0.04	-2.37*	-0.16	-0.01
감정표현불능증 → 불안 (직접효과)	6.01	0.59	10.12***	4.84	7.18
적극적 사교 → 불안 (총효과)	0.13	0.32	0.41	-0.50	0.76
적극적 사교 → 불안	-0.39	0.38	-1.02	-1.14	0.37

주. 통제변인: 주관적 건강상태, 주관적 경제상태.

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

표 6. 적극적 사교활동과 신체화 증상 간에 감정표현불능의 매개효과

분석 경로	B	SE	t	95%CI	
				Lower	Upper
적극적 사교 → 감정표현불능증	-0.09	0.04	-2.37*	-0.16	-0.01
감정표현불능증 → 신체화 (직접효과)	4.92	0.54	9.07***	3.85	5.99
적극적 사교 → 신체화 (총효과)	0.15	0.29	0.51	-0.43	0.72
적극적 사교 → 신체화	-0.28	0.34	-0.82	-0.95	0.39

주. 통제변인: 주관적 건강상태, 주관적 경제상태.

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

감정표현불능증의 매개효과가 확인되었다(가설 8 지지, 표 6 참조). 적극적 사교활동은 감정표현불능증을 유의하게 예측하였고( $B=-0.09, p<.05$ ), 감정표현불능증 역시 신체화 증상을 유의하게 예측하였다( $B=4.92, p<.001$ ). 한편, 적극적 사교활동이 신체화 증상을 예측하는 경로에서 감정표현불능증을 통제한 직접효과( $B=0.15, p=.611$ )와 통제하지 않은 총효과( $B=-0.28, p=.412$ )는 유의하지 않았다. 전과 같은 방식으로 간접효과 유의성 확인한 결과, 95% 신뢰구간 상한-하한값 간에 0을 포함하지 않아 본 모형의 유의한 간접효과를 확인할 수 있었다( $B=-0.43, Boot.SE=0.20, 95\%CI[-0.83, -0.04]$ ).

정리하면, 노인의 적극적 사교활동은 감정에 대한 인지를 보다 명확하게 할 뿐 아니라 이를 통해 노년기에 경험할 수 있는 우울, 불안, 신체화 증상 등의 심리적 고통을 낮게 경험하도록 하였다. 그리고 이 결과를 바탕으로, 적극적 사교활동과 낮은 심리적 고통 간의 관계에서 감정의 인식이 중요한 역할을 한다는 점을 확인할 수 있었다.

## 논 의

본 연구에서는 적극적인 사교활동이 노년기에 경험하는 심리적 어려움을 줄일 수 있다는 점을 재확인하면서, 적극적 사교활동과 심리적 고통 사이에 정서의 명확한 인식이 매개한다는 점을 검증해보았다. 그 결과, 노년기에 주변 사람들과 적극적으로 교류 활동을 하는 노인들은 자신의 감정을 보다 명확하게 인식하여 이것이 우울, 불안, 신체화 증상을 아우르는 전반적인 심리적 고통을 감소시키는 것으로 나타났다. 즉, 타인과의 능동적

인 상호작용이 생활 속에서 자신의 감정을 보다 잘 인식하도록 하여 이것이 노년기에 경험할 수 있는 감정 관련 어려움을 덜 경험하도록 돕는다고 해석해볼 수 있다. 노인의 심리적 어려움을 세분화해 살펴본 구체적인 결과는 다음과 같이 정리하여 논의해볼 수 있다.

첫째, 노인의 적극적 사교활동과 우울의 관계에서 감정표현불능이 매개하였다. 즉, 적극적 사교활동에 따른 명확한 정서인식은 노인들로 하여금 우울을 덜 경험하도록 하는 것으로 확인되었다. 타인과 상호작용을 많이 하는 경우 크고 작은 상황에 노출되는데, 이는 다양한 감정을 경험하고 상황을 이해하게 되면서 혼자 있을 때는 모호하게 지각되었던 자신의 감정과 내면에 대해서도 보다 명료하게 인식될 수 있는 상태로 유도할 수 있는 것으로 볼 수 있다. 특히 혼자 있는 경우 우울에 취약한데(Noguchi et al., 2023; Srivastava, Debnath, Shri, & Muhammad, 2021), 타인과 활발히 교류하는 것이 이를 예방할 수 있고 이는 내면에 대한 보다 명확한 지각을 통해 설명될 수 있다고 해석해볼 수 있다. 이 결과는 활동적으로 사는 것이 우울을 예방한다는 기존의 선행 연구들과 맥을 같이 하면서(고민경, 김향숙, 2013; 조명현, 김향숙, 2023; Hong, Hasche, & Bowland, 2009; Martell, Dimidjian, & Herman-Dunn, 2021), 타인과의 관계가 정서적 어려움을 조절해주는 역할을 한다는 연구 결과를 뒷받침하는 결과라고도 볼 수 있다(Zaki & Williams, 2013). 높은 감정표현불능증은 개인으로 하여금 삶에서 마주하는 크고 작은 경험들을 회피하도록 하여 우울을 증가시키는데(Panayiotou et al., 2015), 자신의 내면을 제대로 인식하지 못하는 경우 삶 속에

서 경험할 수 있는 부정적인 자극들로부터 자신을 보호하기 위해 상황을 더 피하게 되고 이 때문에 개인의 삶이 더 위축되어 정서적으로 더 큰 우울로 이어지게 되는 것이다. 본 연구 결과는 이러한 측면에서 적극적인 사교활동이 개인을 일상의 다양한 경험에 물리적 접근성과 행동활성화 정도를 증가시킴으로써 감정에 대한 정교한 인지를 높이고 그 결과로 우울 경험을 감소시키는 효과를 확인한 결과라고 할 수 있을 것이다.

둘째, 노인의 적극적 사교활동과 불안 간의 관계에서 감정표현불능이 매개하였다. 즉, 적극적 사교활동에 따른 명확한 정서 인식은 노년기 불안을 줄이는 것이 확인되었다. 우울과 마찬가지로 사회적 교류가 없는 것은 노인들에게 높은 불안을 예측하는데, 타인과의 빈번한 교류는 자신의 일상과 자신의 내면을 보다 명료하게 지각하게 하여 불안에 취약한 내적 상태를 완화하는 것으로 해석해볼 수 있다. 이 결과는 타인과의 교류가 불안 정도를 줄인다는 선행 연구들을 재확인하면서(곽윤경, 2021; Ashida & Heaney, 2008; Williams & Galliher, 2006), 이러한 고무적인 효과에 감정에 대한 명확한 인식이 개입하고 있다는 점을 제시한 결과이다. 노년기에 경험하는 사회적 맥락에서의 유리화는 가치 있는 개인으로서의 지각에 위협으로 작용할 수 있으며, 이는 사회적 존재로서의 정체성에 대한 혼란의 결과로 볼 수 있다. 개인의 정체성은 참여활동을 통해서 지각될 수 있으며(Haggard & Williams, 1991), 특히 사회적 연결성을 통해 충족되는 경향이 있다(Lee & Robbins, 1998). 따라서 적극적 사교활동은 이러한 정체성 지각의 감소를 예방하고 자신의 존재 가치에 대한 지각을 고양하여 불안정한 내적

상태를 안정적으로 유지할 수 있도록 돕는 기능을 한다고 이해할 수 있다. 특히 노년기의 경우 물리적 노화와 더불어 가까운 죽음에 대한 지각이 크기 때문에 불안은 매우 중요한 정서이다. 이러한 점에서, 타인과의 적극적인 교류는 개인을 불안에 다소 둔감하게 만들 수 있는 요인이라고 하겠다.

셋째, 노년기 적극적 사교활동과 신체화의 관계에서 감정표현불능이 매개하였다. 즉, 노년기 적극적 사교활동은 감정인식과 기술의 어려움을 줄임으로써 신체화 증상을 더 적게 경험하도록 하였다. 이 결과는 타인과의 교류가 신체화 증상 혹은 그 심각도를 줄인다는 기존의 연구들을 뒷받침하면서(Corey, Haase, Azzouz, & Monahan, 2008; Das et al., 2020; Wesley et al., 2013), 그 주요 요인으로 정서인식 명확성의 기능을 확인한 결과로 볼 수 있다. 전술하였듯이, 신체화 증상의 경우 심인성 요인에 기인하고 우울이나 불안 등의 정서적 요인, 정서자각의 결함 등에 의해 촉발되기도 한다(박지선 외, 2008; Brambila-Tapia, 2022). 이에 본 연구의 결과는 앞선 우울, 불안의 차원에서의 결과와 함께 사교활동이 정서적 명확성은 물론 정서 자체에 대한 안정을 높임으로써 신체화 증상 역시 덜 경험할 수 있도록 한 것으로 해석해볼 수 있다. 기존의 많은 연구들에서는 특히 노년기에는 인지 능력의 퇴화와 더불어 다양한 외부 상황은 물론 자신 복잡한 내면 상태를 세분화하여 인지하기 어려울 가능성이 높다. 실제로 감정표현불능증은 높은 연령대에서 더 많이 보고되고 있으며(Hirola et al., 2017; Mattila et al., 2006; Mattila et al., 2008; Onor, Trevisiol, Spano, Aguglia, & Paradiso, 2010), 이는 신체적

증상으로 이어지는 경우가 다수 보고 되고 있다 (Bos, Oude Voshaar, & Hanssen, 2022; De Gucht & Heiser, 2003; Kellner, 1990; Mattila et al., 2008). 이에 주변 사람들과의 빈번한 교류 활동은 다양한 장면을 경험하게 함으로써 감정 경험을 보다 정교하게 만들고, 이를 통해 모호한 내면의 인식에 따른 신체화 증상을 감소시키는 것으로 이해해 볼 수 있다.

이러한 결과를 바탕으로 본 연구의 몇 가지 함의점을 언급해볼 수 있다. 먼저, 본 연구는 대인관계의 중요성을 강조하는 기존의 여러 연구들의 흐름과 궤를 같이 하면서 이를 노년기 맥락에서 재확인한 연구라고 볼 수 있다. 행복의 조건을 설명하는 다양한 연구 장면에서 반복적으로 제시되는 것이 활발한 인간관계이다(Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 2014). 인간은 사회적 존재로서 타인과 더불어 살고자 하며, 이는 인간의 기본욕구로서 소속감의 욕구(Maslow, 1943), 관계성의 욕구(Ryan & Deci, 2000) 등으로 설명되고 있다. 즉, 인간은 정서적 상호작용이 삶 속에서 원활하게 이루어져야 적절한 수준의 삶의 질이 유지될 수 있는 것이다. 이러한 인간의 기본욕구의 관점에서 해석해볼 때, 본 결과는 노년기 정신건강을 위해 개인이 타인과 능동적으로 교류하려는 노력이 필요하다는 점을 보여주면서, 이와 동시에 가족과 친구와 같은 가까운 주변 사람들의 지속적인 관심과 노력 역시 필요하다는 점을 상기시키는 결과라 할 수 있다. 특히 1인 가구가 증가하고 있는 현대인의 변화된 생활 양상에 따라 독거 생활을 하게 되는 노년층이 앞으로 더 많이 늘어날 것으로 예상되는 바, 본 결과를 바탕으로 정서적으로 취약할 수 있는 노년층이 심리적 건강

을 유지할 수 있도록 타인과 교류하며 살 수 있는 환경이 조성되어야 한다는 점을 강조할 수 있을 것이다.

더 나아가, 본 연구의 결과를 바탕으로 노년기 삶의 질을 증진할 수 있는 현실적인 방안을 제안할 수 있다. 사회정서적 선택이론(socioemotional selectivity theory)에 따르면, 노년기에는 새로운 정보를 얻거나 계획을 세우는 등의 인지적 측면에서의 발전보다는 정서적으로 긍정적이고 안정적인 상태를 유지하는 데 더 초점을 두는 경향이 있다(Lang & Carstensen, 2002). 이러한 점을 고려해볼 때, 노년기의 삶의 질을 보다 실질적으로 증진하여 정서적 욕구를 충족시키기 위해 타인과의 교류 활동을 보다 확장할 필요가 있다는 점을 생각해볼 수 있다. 예를 들어, 노인 대상 프로그램을 계획하고 개발하는 과정에서 타인과의 교류 기회를 통한 정서적 상호작용의 정도를 넓히고 이를 바탕으로 활발한 대인교류와 상호작용의 기회를 제공하는 것을 모색해볼 수 있다. 또한 노인 복지센터에서 노인참여 교육활동 등을 구성할 때 단순히 교육을 듣는 방식의 일방향적인 소통보다는 참여 노인들과 함께 상호작용하면서 지식을 공유하고 유대감을 형성할 수 있는 활동을 보다 확대한다면 참여한다는 것 자체에서의 의미에서 더 나아가 실질적인 만족으로 이어질 수 있을 것이다. 특히 고립되어 생활하는 노인의 경우, 사회적 장면에 익숙하지 않아 자신이 어떻게 적응해야 할지에 주저함을 경험하는 경우가 있을 수 있다. 사회적 기술이 긍정적인 대인관계를 유도하여 심리적 안녕감을 향상시킨다는 점을 염두에 두었을 때(Segrin & Taylor, 2007), 빈번한 교류활동을 통해 사회적 기술을 증진시키고 이를 토대로



더 많은 교류를 가능하게 하는 것은 개인적 관계적 차원 모두에 도움이 될 수 있다는 점에서 더욱 고무적이라 하겠다.

아울러, 효과는 비단 노년 집단뿐 아니라 고립감을 경험하는 다양한 집단에 적용해볼 수 있다. 본 연구에서 활동적 삶의 영향을 검증하기 위해 전제한 노년기 삶의 가장 중요한 특성은 노년 집단이 은퇴 후 사회에서 유리된 상황에서 정서적으로도 위축된다는 것이었다. 그러나 사회적으로 유리된 상황을 통해 정서적 위축을 경험하는 집단은 비단 노년 집단뿐 아니라 병원 장면에서 치료의 어려움을 겪고 있는 환자 집단, 다문화 집단이나 북한이탈주민과 같은 사회 주류에서 벗어난 집단, 그 외 여러 이유에 의해 사회적으로 소외되고 있는 집단 등 사회 속에 다양하게 존재하고 있다. 본 결과의 핵심은 타인과의 교류가 감정과 관련한 자기 인식을 높여 심리적 고통을 완화할 수 있다는 데 있다. 따라서 이러한 주요 결과를 다양한 집단에 적용한다면 보다 많은 집단의 사람들이 삶 속에서 안녕감을 증진하고 만족스럽게 사회에 적응해갈 수 있는 근본적인 바탕을 제시해줄 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구 결과의 한계점과 추후 연구의 방향을 다음과 같이 고민해볼 수 있다. 우선, 본 연구는 타인과의 적극적 사회활동의 의미를 자기 보고식 설문으로 확인하였다는 점에서 한계가 있다. 자기 보고식 질문지로 진행되는 경우 보고된 결과가 실제로 개인이 경험하는 삶의 일반적 특성인지 설문 보고 당시 주관적으로 회상된 편파적 해석 인지가 불명확할 가능성이 있다. 즉, 전반적인 삶 속에서 타인과의 교류가 아주 활발하지는 않은 사람이 최근 오랜만에 사람들과 교류를 한 경험

이 있는 경우 자신의 사회활동 정도가 높다고 보고할 수도 있으며, 정서인식의 경우도 자신이 주관적으로 믿고 있는 정서인식의 정도와 주변 사람들에게서 객관적으로 관찰되는 정도에 차이가 있을 수 있는 것이다. 또한 자기보고식 설문으로 진행되는 경우, 상관을 전제하므로 분석하여 보고된 주요 변인 간 관계의 방향성이 일방향인지 혹은 양방향의 가능성도 있는지를 명확히 제시하기 어렵다. 예를 들어, 본 연구에서 높은 사회활동이 우울 감소에 유의한 효과가 있다는 점을 확인하였는데, 우울한 사람들이 사회활동을 회피하는 것일 수도 있다. 따라서 본 연구의 결과를 보다 명확하게 제시할 수 있기 위해서는 참여자로 하여금 사회활동을 직접 경험하게 하여 조작 전후의 정서변화를 관찰해볼 필요가 있으며, 더 나아가 중단적으로 안정된 결과를 제시하기 위해 경험표집법(Experimental Sampling Method) 혹은 일상 재구성법(Daily Reconstruction Method) 등을 통한 방법을 바탕으로 결과를 보다 정교하게 관찰한 후 설명할 필요가 있다.

또한 본 연구의 결과는 개인차 요인의 개입을 구체적으로 고려하지 않은 한계가 있다. 특히 본 연구에서 다룬 사회활동의 경우, 개인에 따라 대인관계에 대한 기본적인 지향 여부에 차이가 있을 수 있으며, 설령 대인관계를 지향한다 하더라도 그 정도에 대한 차이가 존재한다. 예를 들어, 내향성이 높은 사람의 경우 타인과의 활발한 상호작용은 소진을 유도할 수 있고, 이는 심리적 건강에 큰 도움이 되지 않을 수 있다. 또한 타인과의 적정한 거리를 유지하고자 하는 사람들의 경우 그렇지 않은 사람과 비교했을 때, 적극적 상호작용의 형태가 다를 수 있다. 따라서 이후 연구에

서는 적극적 사교활동이 긍정적인 효과를 나타내는 대상의 범위를 보다 세분화하여 관찰할 필요가 있다. 뿐만 아니라, 우울과 불안의 경우 노년기에 접어들어 은퇴와 같은 환경의 영향으로 유도될 수 있는 부정적 정서이기도 하지만, 기질적으로 우울과 불안이 높은 경우 두 정서뿐 아니라 신체화 증상을 심화시키는 요인이 될 수도 있다. 또한 본 연구에서 통제된 건강이나 경제상태의 경우 사교활동과 유의한 상관을 크게 보이는 바, 개인의 주관적 객관적 건강상태와 사회경제적 위치 등의 요인이 사교활동 및 정신건강과 어떤 방식으로 상호작용하는지를 확인해볼 필요도 있다. 이에 본 연구는 이러한 다양한 개인차의 가능성을 보다 심도 있는 차원에서 고민해보아야 하며, 이를 반영한 정교한 연구를 추후에 진행할 필요가 있다.

이러한 개인차의 가능성에 더하여, 성차나 연령차와 같은 기본적인 가능한 잠재요인에 대한 고려가 좀 더 구체적으로 이루어질 필요도 있다. 본 연구에서는 성차와 연령은 주요 변인과 유의한 상관관계가 발견되지 않았으나, 기존의 연구들에 따르면 감정표현불능의 경우 남성이 여성보다 더 많은 비율로 경험하고 있고(Mendia et al., 2024; Remondi et al., 2020), 교육 수준이나 수입, 직업 상태 등이 낮을수록 감정표현불능을 더 많이 경험하는 경향이 있다(Obeid et al., 2019; Saeidi, Ebrahimi, Areshtanab, Tabrizi, & Mostafazadeh, 2020; Yi et al., 2023). 특히 노년기의 경우 은퇴 후 물리적 대인교류가 감소함에 따라 감정표현불능에 취약한 여건이 주어지게 되고, 신체적 인지적 노화와 함께 감정을 조절하는 능력에서의 감소는 감정표현불능을 더 악화시킬 수 있는 가능

성도 있다. 따라서 추후 연구에서는 성차나 연령, 건강, 수입, 직업 등의 요인을 현실적인 차원에서 소분류하여 이를 바탕으로 심리생물사회적 요인의 영향을 면밀하게 짚어볼 필요도 있다.

그리고 사교활동이 심리적 고통에 미치는 효과를 보다 확장적으로 보기 위해 심리적 안녕감과 같은 긍정적 요인에 미치는 효과를 함께 확인할 필요가 있다. 본 연구에서는 심리적 고통을 바탕으로 정신건강 영역을 바라보면서, 주로 사교활동을 통한 부정적 요인의 감소에 초점을 두었다. 고통이 감소한다는 것은 심리적인 어려움이 줄어든다는 일차적인 의미도 있지만, 이와 함께 긍정적인 내면이 회복된다는 이차적인 의미도 동시에 가능하다. 실제로 과거에는 정신병리를 판별하는 과정에서 우울과 같은 부정적 요인이 얼마나 낮은지를 바탕으로 둔 반면, 최근에 와서는 긍정적 상태가 얼마나 높은지를 아울러 확인하여 정신건강의 수준을 설명하고 있다(김현정, 고영진, 2012; Suldo & Shaffer, 2008). 정신건강 개념은 일상 속에서 사람들이 얼마나 만족스럽게 지내고 우울이나 불안과 같은 정서적 어려움을 얼마나 덜 경험하는지를 가리키며(Diener & Diener, 1995), 우울과 불안의 경우 연구 장면에서 삶의 만족과 지속적으로 유의한 부적 관계를 나타내고 있다(Lopes & Nihei, 2021). 이에 따라 다양한 연구들에서 삶의 만족과 우울, 불안을 통해 정신건강을 종합적으로 확인하고 있다(Guney, Kalafat, & Boysan, 2010; Renshaw & Cohen, 2014; Thompson et al., 2022). 따라서 이러한 점을 토대로 추후 연구에서 심리적 고통의 감소를 우울, 불안, 신체화 증상 등의 부정적 요인의 감소와 더불어 행복감이나 만족감, 안녕감 혹은 긍정적 정

서의 증가 등을 함께 확인한다면 활동을 통한 개인의 정신건강 증진 효과를 보다 폭넓고 풍부하게 설명할 수 있을 것이다.

또한 정서인식과 사교활동 간의 역방향 역시 고려할 수 있다. 즉, 적극적인 사교활동을 하는 사람들이 정서인식이 더 명확할 수도 있지만, 정서인식이 불명확한 사람들이 대인관계활동을 꺼리는 경향이 있을 수도 있는 것이다. 본 연구에서는 타인과 적극적으로 능동적으로 상호작용하는 삶의 중요성을 제안하기 위해 사교활동을 독립변인으로 전제하고, 감정인식 측면에서의 가능성을 확인하면서 이것이 심리적 증상에 미치는 고무적 효과를 검증해보았다. 그러나 사교활동과 정서인식 요인의 양방향적 특성을 고려해보면, 심리적 고통이나 정서의 인식과 같은 감정과 인지적 차원은 활동의 영향을 받을 수 있으며, 활동 역시 감정과 인지에 의해 영향을 받을 수 있는 것이다. 이에 따라, 불명확한 감정의 인식, 즉 감정표현불능이 개인의 사교활동을 위축시켜 이것이 심리적 고통을 심화시키는 역할을 할 수도 있다. 이러한 점을 반영하여 추후 연구를 발전시키면 노년기 정신건강을 개선하고 심리적 안녕감과 삶의 질을 증진시키는 데 유용한 정보로 활용될 수 있을 것이다.

또한 추후 연구에서는 사교활동에 있어서 물리적 교류의 양적인 정도와 아울러 어떠한 교류를 하고 교류를 통해 어떤 것을 얻을 것인지에 대한 질적인 측면도 고려될 필요가 있다. 본 연구에서는 개인이 얼마나 사교활동을 빈번히 하는지의 정도를 기반으로 활동적 노년의 정도를 판단하였다. 물론 양적인 차원이 기초가 되어 질적인 측면에서의 발전도 가능할 수 있으나, 대인교류가 어

떠한 방식으로 이루어질 수 있는지에 대한 고민 역시 간과할 수 없는 요인이다. 삶의 질과 행복의 측면을 고려했을 때, 노년기 사교활동은 무엇보다 즐거움을 주는 활동이어야 하며 교류활동을 통해 노년기에 위축되는 개인의 역할과 정체성을 확장할 수 있어야 할 것이다. 이를테면 노년기에 사람들과 많은 교류를 하기 위해서 노인복지센터나 종교활동 등에 참여할 수 있는데, 만약에 이러한 참여활동에서 활동 자체에만 치중하고 사람들과 적극적인 교류가 이루어지지 않거나 물리적 교류가 활발하더라도 사람들과의 갈등이 잦거나 심리적 어려움을 경험하게 된다면 이러한 사교활동은 궁극적으로 삶의 질에 크게 도움이 되지 않는 것이다. 즉, 시간을 허비하지 않고 무엇인가에 참여한다는 것 자체에 의미를 두는 것에는 한계가 있으며 참여 과정에서 안정감과 안녕감, 즐거움과 편안함을 경험할 수 있어야 하는 것이다. 이에 따라 추후 연구에서는 양적인 그리고 질적인 활동의 효과가 각각 어느 측면이 더 강하게 작용하는지 혹은 고통의 종류나 범주에 따라 변별적인 효과가 나타나는지 등을 함께 확인해보면 노년기 삶의 질과 정신건강을 위한 충분조건을 보다 정교한 차원에서 제시할 수 있을 것이다.

아울러, 추후 연구에서는 이러한 사교활동의 특성을 신체 활동이 개입되어있는 활동과 전화통화와 같은 비신체적 활동을 구분하여 그 효과를 탐색해볼 필요도 있다. 노년기에는 신체적 노화에 따라 물리적 활동이 상대적으로 감소하는 경향이 있기 때문에 활동의 양상에 따른 차별적 효과가 존재할 수 있다. 즉, 노인의 생활 패턴과 실질적으로 가능한 활동반경 등을 고려해보면 신체적 활동 및 비신체적 활동의 효과를 분리해서 짚어보

는 과정을 통해 현실적인 의미를 보여줄 수 있다. 따라서 노년기 정신건강과 삶의 질 증진에 필요한 사교활동이 물리적 활동을 필수로 전제하는 것인지 아니면 정서적인 교류로서 상호작용 정도로도 충분한 것인지를 확인해볼 필요가 있다. 만약 이러한 연구를 통해 비신체활동의 가능성도 확인할 수 있다면, 신체적인 에너지의 감소에 따른 생애주기적 한계가 대인교류를 통한 정신건강에 걸림돌이 되지 않는 것이라는 점을 함께 설명할 수 있을 것이다.

끝으로, 본 연구는 비임상 집단을 대상으로 실시하였으므로, 추후 연구에서 우울, 불안, 신체화 증상 등의 심리적 고통을 병리적으로 경험하는 집단을 대상으로 실험 및 분석을 실시한다면 보다 공고한 결과를 도출해낼 수 있을 것이다. 특히 본 연구에서 매개변인으로 확인한 감정표현불능증의 경우 전술하였듯이 우울이나 불안과 같은 정서의 심각도에 따라 크게 영향을 받을 것으로 보이며(Bamonti et al., 2010), 이는 비임상 집단에서 확인할 수 있는 결과의 범위에 세부적인 한계가 존재할 가능성을 시사한다. 따라서 경미한 부적 정서 혹은 신체화 증상의 경험이 만성적 경험 수준에서의 양상과는 또 다른 차원에서 분석되는 것이 보다 타당한 절차일 것으로 사료된다. 이에 추후 연구에서 임상 집단에 대한 추가적인 분석을 실시하여 본 연구의 결과를 정교하게 제시함과 동시에 임상집단과 비임상집단의 차이 역시 제시할 수 있다면 노년기 정신건강을 보조하는 방향과 정책을 보다 현실적으로 제안해볼 수 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- 강유진 (2020). 노년기 역할상실이 우울에 미치는 영향: 여가활동 및 사회적 활동의 조절효과를 중심으로. *한국웰니스학회지*, 15(1), 247-258.
- 고민경, 김향숙 (2013). 정서변화 저항성과 우울: 행동 활성화 및 스트레스 대처방식을 중심으로. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 32(4), 935-954.
- 곽윤경 (2021). 청년의 사회참여가 사회적 불안에 미치는 영향: 자이즌증감의 매개효과를 중심으로. *정신건강과 사회복지*, 49(1), 60-89.
- 권소영, 박자량, 김비아, 이동훈 (2019). 한국 대학생의 자기관과 감정표현불능증의 관계: 상호독립적 자기관 결핍에 따른 정서표현양가성 및 정서억제의 매개 효과. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 25(2), 101-118.
- 김영자, 정남운 (2016). 대학생의 정서인식명확성과 사회적 상호작용 불안의 관계에서 수용의 매개효과. *한국심리학회지: 건강*, 21(2), 395-409.
- 김은정, 김진숙 (2020). 아동기 정서적 외상경험과 성인기 정신병리 및 대인관계 문제의 관계에서 정서조절곤란의 매개효과: 정서적 확대와 정서적 방임의 차별적 경로를 중심으로. *상담학연구*, 21(3), 23-44.
- 김현국, 박영순, 송영명 (2012). 노인의 대인 관계 정도 및 여가활동 참여가 노년기 우울과 노후생활 만족도에 미치는 영향. *한국여가레크리에이션학회지*, 36(1), 1-15.
- 김현정, 고영건 (2012). 정신건강의 2요인 구조: 임상집단을 대상으로. *한국심리학회지: 건강*, 17(4), 1087-1096.
- 김형석, 신인숙 (2003). 여성의 신체적 여가활동 참가가 사회적 문제해결력 및 우울감에 미치는 영향. *한국체육학회지*, 42(6), 447-455.
- 남기민, 정은경 (2011). 여성독거노인들이 인지한 사회활동과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향: 우울과 죽음불안의 매개효과를 중심으로. *노인복지연구*, 52, 325-348.
- 문병일 (2007). 노인여성의 율동적 운동참여가 스트레스

- 및 우울에 미치는 영향. *한국스포츠리서치*, 18(5), 167-176.
- 박기쁨, 이상우, 장문선 (2012). 대학생 집단을 통한 단축형 간이정신진단 검사-18 (BSI-18) 의 타당화 연구. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 31(2), 507-521.
- 박지선, 김인석, 현명호, 유재학 (2008). 정서자각 결합, 정서 표현성, 정서 표현에 대한 양가감정이 신체화, 우울, 스트레스 경험빈도에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 13(3), 571-581.
- 보건복지부 (2020). 2020년 노인실태조사. 세종: 보건복지부.
- 손영준, 허만섭 (2020). 코로나 19 확산후 소셜미디어 이용과 무력감, 외로움 체감에 관한 연구. *디지털콘텐츠학회논문지*, 21(11), 1957-1971.
- 오예람, 송원영 (2022). 정서인식명확성이 우울에 미치는 영향: 반추와 자기효능감의 이중매개효과. *인지행동치료*, 22(1), 21-40.
- 유경, 장재윤, 한태영, 이주일 (2014). 활동적 노년 척도의 타당화 연구. *한국노년학*, 34(3), 613-630.
- 이양현, 임효덕, 이종영 (1996). 한국판 20 항목 Toronto 감정표현불능증 척도(TAS-20K)의 개발과 타당도. *신경정신의학*, 35(4), 888-899.
- 이정운, 김지연, 김민희 (2021). 사회적 거리두기가 우울감에 미치는 영향: 외로움의 매개효과와 신경증 성향의 조절효과. *인문사회* 21, 12(3), 1239-1253.
- 이찬미, 유성은 (2016). 정서인식명확성, 정서강도, 고통 감내력과 우울 및 불안 증상의 관계. *인지행동치료*, 16(2), 123-140.
- 정태연 (2008). '한국노년학' 에서 다룬 노인의 심리적 특성: 역사적 고찰과 미래의 과제. *한국노년학*, 28(4), 815-829.
- 정형기, 김덕주 (2023). 농촌 지역 노인들의 사회적 지지가 정신건강과 삶의 질에 미치는 영향. *한국엔터테인먼트산업학회논문지*, 17(2), 99-109.
- 조명현 (2022). 노년기 적극적 활동이 정서적 적응에 미치는 영향: 정서지능을 중심으로. *한국생활과학회지*, 31(4), 491-505.
- 조명현, 김향숙 (2023). 노년기 적극적 참여활동이 우울에 미치는 영향: 정서변산성의 매개효과. *한국심리학회지: 건강*, 28(1), 83-106.
- 조수진, 박수현 (2016). 은행원의 감정노동과 우울 증상: 정서인식 명확성의 조절효과. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 37(3), 658-669.
- 채수미 (2016). 노년기의 사회·심리적 불안과 정신건강. *보건복지포럼*, 239, 84-96.
- 최승훈, 경승구, 이용갑 (2017). 노인여가복지시설 평생교육 프로그램 만족도 영향요인 분석. *사회연구*, 18(2), 141-163.
- 황선정, 조성호 (2015). 병리적 자기애의 선별 기준에 관한 연구: 병리적 자기애 질문지의 절단점 확인을 중심으로. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 27(2), 275-303.
- 황순원, 이상희 (2023). 중학생의 정서적 학대 경험과 우울과의 관계: 정서인식명확성의 조절효과. *청소년학연구*, 30(6), 105-136.
- Ahmadpanah, M., Akbari, T., Akhondi, A., Haghghi, M., Jahangard, L., Bahmani, D. S., . . . Brand, S. (2017). Detached mindfulness reduced both depression and anxiety in elderly women with major depressive disorders. *Psychiatry Research*, 257, 87-94.
- Amati, V., Meggiolaro, S., Rivellini, G., & Zaccarin, S. (2018). Social relations and life satisfaction: the role of friends. *Genus*, 74(7), 1-18.
- Appau, S., Churchill, S. A., & Farrell, L. (2019). Social integration and subjective wellbeing. *Applied Economics*, 51(16), 1748-1761.
- Ashida, S., & Heaney, C. A. (2008). Differential associations of social support and social connectedness with structural features of social networks and the health status of older adults. *Journal of Aging and Health*, 20(7), 872-893.
- Ayık, B., Baş, A., Sağlam, N. G. U., & İzci, F. (2023). The relationship between emotional dysregulation, alexithymia and somatization in patients with

- bipolar disorder. *Alpha Psychiatry*, 2(1), 15-21.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32.
- Bamonti, P. M., Heisel, M. J., Topciu, R. A., Franus, N., Talbot, N. L., & Duberstein, P. R. (2010). Association of alexithymia and depression symptom severity in adults aged 50 years and older. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(1), 51-56.
- Barsky, A., & Klerman, G. (1983). Overview: Hypochondriasis, bodily complaints, and somatic styles. *American Journal of Psychiatry*, 140(3), 273-283.
- Barsky, A. J., Orav, E. J., & Bates, D. W. (2005). Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity. *Archives of General Psychiatry*, 62(8), 903-910.
- Blanchflower, D. G. (2021). Is happiness U-shaped everywhere? Age and subjective well-being in 145 countries. *Journal of Population Economics*, 34(2), 575-624.
- Bobo, W. V., Grossardt, B. R., Virani, S., St Sauver, J. L., Boyd, C. M., & Rocca, W. A. (2022). Association of depression and anxiety with the accumulation of chronic conditions. *JAMA Network Open*, 5(5), e229817. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.9817
- Bos, P., Oude Voshaar, R. C., & Hanssen, D. J. (2022). Prevalence and correlates of alexithymia in older persons with medically (un) explained physical symptoms. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(6), 1-11.
- Brambila-Tapia, A. J. L., Macías-Espinoza, F., Reyes-Domínguez, Y. A., Ramírez-García, M. L., Miranda-Lavastida, A. J., Ríos-González, B. E., . . . Dávalos-Rodríguez, I. P. (2022). Association of depression, anxiety, stress and stress-coping strategies with somatization and number of diseases according to sex in the Mexican general population. *Healthcare*, 10(6), 1048. doi: 10.3390/healthcare10061048
- Bruine de Bruin, W., Parker, A. M., & Strough, J. (2020). Age differences in reported social networks and well-being. *Psychology and Aging*, 35(2), 159-168.
- Butler, R. M., Boden, M. T., Olin, T. M., Morrison, A. S., Goldin, P. R., Gross, J. J., & Heimberg, R. G. (2018). Emotional clarity and attention to emotions in cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 55, 31-38.
- Corey, A. L., Haase, J. E., Azzouz, F., & Monahan, P. O. (2008). Social support and symptom distress in adolescents/young adults with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 23(5), 275-284.
- Das, S., Mandal, U. S., Nath, S., & Mondal, A. (2020). Relationship between perceived social support and severity of symptoms in persons with somatoform disorder. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 9(6), 320-323.
- De Beurs, E., Beekman, A. T. F., Van Balkom, A. J. L. M., Deeg, D. J. H., & Van Tilburg, W. (1999). Consequences of anxiety in older persons: its effect on disability, well-being and use of health services. *Psychological Medicine*, 29(3), 583-593.
- De Gucht, V., & Heiser, W. (2003). Alexithymia and somatisation: a quantitative review of the literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(5), 425-434.
- De Waal, M. W. M., Arnold, I. A., Eekhof, J. A., & Van Hemert, A. M. (2004). Somatoform disorders

- in general practice: prevalence, functional impairment and comorbidity with anxiety and depressive disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 184(6), 470-476.
- Derogatis, L. R. (2001). *Brief Symptom Inventory (BSI)-18 Administration, scoring and procedures manual*. Minneapolis: NCS Pearson, Inc.
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653-663.
- Evren, B., & Evren, C. (2007). Relationship between alexithymia and social anxiety in female outpatients with dermatological disorder presenting for psychiatric consultation. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 14(3), 258-265.
- Freeman, A. T., Santini, Z. I., Tyrovolas, S., Rummel-Kluge, C., Haro, J. M., & Koyanagi, A. (2016). Negative perceptions of ageing predict the onset and persistence of depression and anxiety: Findings from a prospective analysis of the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders*, 199, 132-138.
- Grassi, L. (2018). *Person centered approach to recovery in medicine: Insights from psychosomatic medicine and consultation-liaison psychiatry*. New York: Springer International.
- Grigaitytė, I., & Söderberg, P. (2021). Why does perceived social support protect against somatic symptoms: Investigating the roles of emotional self-efficacy and depressive symptoms?. *Nordic Psychology*, 73(3), 226-241.
- Guney, S., Kalafat, T., & Boysan, M. (2010). Dimensions of mental health: life satisfaction, anxiety and depression: a preventive mental health study in Ankara University students population. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 1210-1213.
- Haggard, L. M., & Williams, D. W. (1991). Self-identity benefits of leisure activities. In B. L. Driver, P. J. Brown, & G. S. Peterson (Eds.), *Benefits of Leisure* (pp. 103-120). State College: Venture Press.
- Hayes, A. D. (2013). *An introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York: Guilford.
- Hiirola, A., Pirkola, S., Karukivi, M., Markkula, N., Bagby, R. M., Joukamaa, M., . . . Mattila, A. K. (2017). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia over 11 years in a Finnish general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 95, 81-87.
- Hofmann, S. G. (2014). Interpersonal emotion regulation model of mood and anxiety disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 38(5), 483-492.
- Hong, S. I., Hasche, L., & Bowland, S. (2009). Structural relationships between social activities and longitudinal trajectories of depression among older adults. *The Gerontologist*, 49(1), 1-11.
- Huang, W. L., Chang, S. S., Wu, S. C., & Liao, S. C. (2023). Population-based prevalence of somatic symptom disorder and comorbid depression and anxiety in Taiwan. *Asian Journal of Psychiatry*, 79, 103382. doi: 10.1016/j.ajp.2022.103382
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954
- Huxhold, O., Miche, M., & Schüz, B. (2014). Benefits of having friends in older ages: Differential effects of informal social activities on well-being in middle-aged and older adults. *Journals*

- of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(3), 366-375.
- Kellner, R. (1990). Somatization: Theories and research. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 178(3), 150-160.
- Kooiman, C. G., Spinhoven, P., & Trijsburg, R. W. (2002). The assessment of alexithymia: A critical review of the literature and a psychometric study of the Toronto Alexithymia Scale-20. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(6), 1083-1090.
- Lamers, F., van Oppen, P., Comijs, H. C., Smit, J. H., Spinhoven, P., van Balkom, A. J., . . . Penninx, B. W. (2011). Comorbidity patterns of anxiety and depressive disorders in a large cohort study: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *Journal of Clinical Psychiatry*, 72(3), 341-348.
- Lang, F. R., & Carstensen, L. L. (2002). Time counts: future time perspective, goals, and social relationships. *Psychology and Aging*, 17(1), 125-139.
- Lanzara, R., Conti, C., Camelio, M., Cannizzaro, P., Lalli, V., Bellomo, R. G., . . . Porcelli, P. (2020). Alexithymia and somatization in chronic pain patients: a sequential mediation model. *Frontiers in Psychology*, 11, 545881. doi: 10.3389/fpsyg.2020.545881
- Lee, R. M., & Robbins, S. B. (1998). The relationship between social connectedness and anxiety, self-esteem, and social identity. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 338-345.
- Liguori, C., Pierantozzi, M., Spanetta, M., Sarmati, L., Cesta, N., Iannetta, M., . . . Mercuri, N. B. (2021). Depressive and anxiety symptoms in patients with SARS-CoV2 infection. *Journal of Affective Disorders*, 278, 339-340.
- Litwin, H., & Levinsky, M. (2022). Social networks and mental health change in older adults after the Covid-19 outbreak. *Aging & Mental Health*, 26(5), 925-931.
- Litwin, H., & Shiovitz-Ezra, S. (2011). Social network type and subjective well-being in a national sample of older Americans. *The Gerontologist*, 51(3), 379-388.
- Lopes, A. R., & Nihei, O. K. (2021). Depression, anxiety and stress symptoms in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: Predictors and association with life satisfaction, psychological well-being and coping strategies. *PLoS ONE*, 16(10), e0258493. doi: 10.1371/journal.pone.0258493
- Löwe, B., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Muesel, M., Schellberg, D., & Kroenke, K. (2008). Depression, anxiety and somatization in primary care: syndrome overlap and functional impairment. *General Hospital Psychiatry*, 30(3), 191-199.
- Malykhin, N., Pietrasik, W., Aghamohammadi-Sereshki, A., Ngan Hoang, K., Fujiwara, E., & Olsen, F. (2023). Emotional recognition across the adult lifespan: effects of age, sex, cognitive empathy, alexithymia traits, and amygdala subnuclei volumes. *Journal of Neuroscience Research*, 101(3), 367-383.
- Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2021). *Behavioral activation for depression: A clinician's guide*. New York: Guilford Press.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Mattila, A. K., Kronholm, E., Jula, A., Salminen, J. K., Koivisto, A. M., Mielonen, R. L., & Joukamaa, M. (2008). Alexithymia and somatization in general population. *Psychosomatic Medicine*, 70(6), 716-722.
- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., & Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population.



- Journal of Psychosomatic Research*, 61(5), 629-635.
- Mechakra-Tahiri, S., Zunzunegui, M. V., Préville, M., & Dubé, M. (2009). Social relationships and depression among people 65 years and over living in rural and urban areas of Quebec. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(11), 1226-1236.
- Mendia, J., Zumeta, L. N., Cusi, O., Pascual, A., Alonso-Arbiol, I., Díaz, V., & Páez, D. (2024). Gender differences in alexithymia: Insights from an Updated Meta-Analysis. *Personality and Individual Differences*, 227, 112710. doi: 10.1016/j.paid.2024.112710
- Mirowsky, J. & Ross, C. E. (1992). Age and depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 33(3), 187-205.
- Mutepfa, M. M., Motsamai, T. B., Wright, T. C., Tapera, R., & Kenosi, L. I. (2021). Anxiety and somatization: Prevalence and correlates of mental health in older people (60+ years) in Botswana. *Aging & Mental Health*, 25(12), 2320-2329.
- Nelis, D., Quoidbach, J., Mikolajczak, M., & Hansenne, M. (2009). Increasing emotional intelligence:(How) is it possible?. *Personality and Individual Differences*, 47(1), 36-41.
- Noguchi, T., Hayashi, T., Kubo, Y., Tomiyama, N., Ochi, A., & Hayashi, H. (2023). Living alone and depressive symptoms among Older adults in the COVID-19 pandemic: Role of non-face-to-face social interactions. *Journal of the American Medical Directors Association*, 24(1), 17-21.
- Obeid, S., Akel, M., Haddad, C., Fares, K., Sacre, H., Salameh, P., & Hallit, S. (2019). Factors associated with alexithymia among the Lebanese population: results of a cross-sectional study. *BMC Psychology*, 7(1), 1-10.
- Onor, M., Trevisiol, M., Spano, M., Aguglia, E., & Paradiso, S. (2010). Alexithymia and aging: A neuropsychological perspective. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(12), 891-895.
- Panayiotou, G., Leonidou, C., Constantinou, E., Hart, J., Rinehart, K. L., Sy, J. T., & Björgvinsson, T. (2015). Do alexithymic individuals avoid their feelings? Experiential avoidance mediates the association between alexithymia, psychosomatic, and depressive symptoms in a community and a clinical sample. *Comprehensive Psychiatry*, 56, 206-216.
- Park, J. H., Lee, J. J., Lee, S. B., Huh, Y., Choi, E. A., Youn, J. C., . . . Kim, K. W. (2010). Prevalence of major depressive disorder and minor depressive disorder in an elderly Korean population: results from the Korean Longitudinal Study on Health and Aging (KLoSHA). *Journal of Affective Disorders*, 125(1-3), 234-240.
- Parker, J. D., Keefer, K. V., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2008). Latent structure of the alexithymia construct: a taxometric investigation. *Psychological Assessment*, 20(4), 385-396.
- Rehman, A. U., You, X., Wang, Z., & Kong, F. (2023). The link between mindfulness and psychological well-being among university students: The mediating role of social connectedness and self-esteem. *Current Psychology*, 42(14), 11772-11781.
- Remondi, C., Compare, A., Tasca, G. A., Greco, A., Pievani, L., Poletti, B., & Brugnera, A. (2020). Insecure attachment and technology addiction among young adults: the mediating role of impulsivity, alexithymia, and general psychological distress. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(11), 761-767.
- Renshaw, T. L., & Cohen, A. S. (2014). Life satisfaction as a distinguishing indicator of

- college student functioning: Further validation of the two-continua model of mental health. *Social Indicators Research*, *117*, 319-334.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, *55*(1), 68-78.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*(4), 719-727.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2014). Interpersonal flourishing: A positive health agenda for the new millennium. In M. B. Brewer (Ed.), *Personality and social psychology at the interface* (pp. 30-44). Hove: Psychology Press.
- Saeidi, Z., Ebrahimi, H., Areshtanab, H. N., Tabrizi, F. J., & Mostafazadeh, A. (2020). Alexithymia and its relationships with job burnout, personality traits, and shift work among hospital nurses: A cross-sectional study. *Nursing and Midwifery Studies*, *9*(2), 83-89.
- Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Äärelä, E., Toikka, T., & Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *Journal of Psychosomatic Research*, *46*(1), 75-82.
- Salovey, P., Stroud, L. R., Woolery, A., & Epel, E. S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: Further explorations using the trait meta-mood scale. *Psychology and Health*, *17*(5), 611-627.
- Santini, Z. I., Jose, P. E., York Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., ... Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): A longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, *5*(1), E62-E70.
- Segrin, C., & Taylor, M. (2007). Positive interpersonal relationships mediate the association between social skills and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, *43*(4), 637-646.
- Shattuck, S. M., Kaba, D., Zhou, A. N., & Polenick, C. A. (2022). Social contact, emotional support, and anxiety during the COVID-19 pandemic among older adults with chronic conditions. *Clinical Gerontologist*, *47*(1), 36-44.
- Soysal, P., Veronese, N., Thompson, T., Kahl, K. G., Fernandes, B. S., Prina, A. M., . . . Stubbs, B. (2017). Relationship between depression and frailty in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, *36*, 78-87.
- Srivastava, S., Debnath, P., Shri, N., & Muhammad, T. (2021). The association of widowhood and living alone with depression among older adults in India. *Scientific Reports*, *11*(1), 21641. doi: 10.1038/s41598-021-01238-x
- Starr, L. R., & Davila, J. (2012). Temporal patterns of anxious and depressed mood in generalized anxiety disorder: A daily diary study. *Behaviour Research and Therapy*, *50*(2), 131-141.
- Suldo, S. M., & Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond psychopathology: The dual-factor model of mental health in youth. *School Psychology Review*, *37*(1), 52-68.
- Thompson, E. J., Stafford, J., Moltrecht, B., Huggins, C. F., Kwong, A. S., Shaw, R. J., . . . Patalay, P. (2022). Psychological distress, depression, anxiety, and life satisfaction following COVID-19 infection: evidence from 11 UK longitudinal population studies. *The Lancet Psychiatry*, *9*(11), 894-906.
- Toft, T., Fink, P. E. R., Oernboel, E. V. A.,

- Christensen, K. A. J., Frostholt, L., & Olesen, F. (2005). Mental disorders in primary care: prevalence and co-morbidity among disorders. Results from the functional illness in primary care (FIP) study. *Psychological Medicine, 35*(8), 1175-1184.
- Von Rimscha, S., Moergeli, H., Weidt, S., Straumann, D., Hegemann, S., & Rufer, M. (2013). Alexithymia and health-related quality of life in patients with dizziness. *Psychopathology, 46*(6), 377-383.
- Waldstein, S. R., Kauhanen, J., Neumann, S. A., & Katzel, L. I. (2002). Alexithymia and cardiovascular risk in older adults: psychosocial, psychophysiological, and biomedical correlates. *Psychology and Health, 17*(5), 597-610.
- Wang, R., Feng, Z., Liu, Y., & Lu, Y. (2020). Relationship between neighbourhood social participation and depression among older adults: A longitudinal study in China. *Health & Social Care in the Community, 28*(1), 247-259.
- Wesley, K. M., Zelikovsky, N., & Schwartz, L. A. (2013). Physical symptoms, perceived social support, and affect in adolescents with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology, 31*(4), 451-467.
- Williams, K. L., & Galliher, R. V. (2006). Predicting depression and self-esteem from social connectedness, support, and competence. *Journal of Social and Clinical Psychology, 25*(8), 855-874.
- Wolitzky-Taylor, K. B., Castriotta, N., Lenze, E. J., Stanley, M. A., & Craske, M. G. (2010). Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review. *Depression and Anxiety, 27*(2), 190-211.
- Yi, Y., Huang, Y., Jiang, R., Chen, Q., Yang, M., Li, H., . . . Wu, F. (2023). The percentage and clinical correlates of alexithymia in stable patients with schizophrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 273*(3), 679-686.
- Yildirim, D., Vives, J., & Ballespí, S. (2023). Anxiety and depression: The moderating effects of attention to emotion and emotional clarity. *Psychological Reports, 126*(3), 1221-1234.
- Zaki, J., & Williams, W. C. (2013). Interpersonal emotion regulation. *Emotion, 13*(5), 803-810.

원고접수일: 2024년 6월 17일

논문심사일: 2024년 7월 3일

게재결정일: 2024년 8월 5일

# Effects of Active Social Interaction on Mental Health among Older Adults: Mediating Effect of Alexithymia

Myung Hyun Cho  
BK21 FOUR R&E Center for Psychology  
Korea University

This study focused on the fact that active social interaction could alleviate psychological distress such as depression, anxiety, and somatization among older adults, confirming the mediating effect of alexithymia. Online survey data were collected on active social activities, alexithymia, depression, anxiety, and somatization symptoms of 213 older adults aged 65 to 85 years. Results indicated that active social interaction had negative relationships with depression, anxiety, and somatization in older adults. This means that people who actively interact with those around them experience less psychological distress. In addition, mediation analysis revealed that the association of active social interaction with depression, anxiety, and somatization was mediated by alexithymia. In other words, actively interacting with others benefits overall psychological health by allowing individuals to become more aware of and better describe their emotions. These results suggest that active interactions with others in old age makes awareness of one's emotions clearer and ultimately maintains mental health.

*Keywords: Activity Social Interaction, Alexithymia, Depression, Anxiety, Somatization*