

노년기 정서 경험과 대처 양식의 특성: 우울 집단과 정상 집단 비교*

유 경* 강 연 옥

한림대학교 심리학과

노년기에는 부적 정서 경험을 최소화하고 정적 정서 경험을 최대화하려는 정서최적화 특성이 두드러지고 정서적 삶의 질의 중요성이 증대 된다. 본 연구는 이와 같은 노년기 정서 특성이 노인 우울 집단에서는 어떻게 나타나는지 알아보기 위하여 수행되었다. 65세-83세의 노인 300명(평균 연령 73.1세, 표준편차 4.85)에게 노인우울증척도를 실시하였고 그 결과에 따라 노인 우울 집단과 정상 집단으로 구분한 후 정서 경험과 정서대처에 있어서 두 집단이 어떻게 다른지, 이러한 특성들이 노년기 주관적 안녕감에 어떤 영향을 미치는지 검토하였다. 분석 결과, 우울 집단의 노인들이 정상 집단에 비해서 정적 정서를 덜 경험하고 부적 정서를 더 많이 경험하는 것으로 밝혀졌으나 우울 집단의 노인들도 정상노인들과 마찬가지로 부적 정서에 비해 정적 정서를 더 자주 경험하는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 우울 증상을 경험하는 노인들도 정서최적화 특성을 갖고 있다는 것을 시사한다. 정서 대처방식을 비교한 결과 자기 방어적 대처 사용에 있어서는 두 집단의 차이가 발견되지 않았으나 노인 우울 집단이 정상 집단에 비해 수동 의존적 대처를 더 자주 사용하는 것으로 나타났다. 정서적 특성과 인구학적 변인들이 주관적 안녕감에 미치는 영향을 집단별로 확인한 결과, 정상 집단의 경우에는 경제상태, 학력, 부적 정서, 수동 의존적 대처가 주관적 안녕감 유지에 영향을 주는 것으로 밝혀진 반면, 노인 우울 집단에서는 경제상태, 정적 정서 및 부적 정서경험이 주관적 안녕감에 영향을 주는 요인인 것으로 나타났다. 노년기의 주관적 안녕감 유지에 영향을 주는 정서의 중요성 및 노년기 정서적 삶의 질을 높이고 노인 우울증을 예방할 수 있는 방안에 대해 논의하였다.

주요어 : 노인 우울증, 정서 경험, 정서 대처, 주관적 안녕감, 정서최적화

* 본 연구는 한국학술진흥재단의 지원(KRF-2007-411-J01902)에 의하여 수행되었음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 유 경 / 한림대학교 심리학과 / 강원도 춘천시 한림대학길 39
E-mail : kyung0508@hotmail.com

노인 우울증의 특성

다른 연령에 비해 노년기에 우울증이 유발될 가능성이 높다는 것은 여러 선행연구를 통해 잘 알려진 사실이다. 노년기에는 신체적 쇠퇴, 역할상실, 능력 감퇴, 사회적 접촉의 감소와 고립, 배우자 사망, 동년배의 죽음 등으로 인해 우울이 증가하게 된다(김태현, 김수정, 1996). 노인에게서 발생하는 우울 장애는 성인 초기에 발병하는 우울 장애와는 달리, 생물학적이거나 유전적인 요인에 의한 것이기 보다는 사회문화적인 스트레스에 따른 반응성 우울 장애인 경우가 더 많다(이승환, 정영조, 2002). 노인 우울증은 삶의 만족을 저하시킬 뿐만 아니라 노인 자살의 위험성을 높이므로 주의 깊게 다루어져야 함에도 불구하고 그렇지 못한 까닭은 노년기 우울증이 갖는 특성 때문이다. 첫째, 노인 우울증은 두드러지게 나타나지 않는다. 노인들은 자신의 우울증상에서 오는 기분 침체를 우울로 간주하기 보다는 오히려 그것을 비관적인 것 또는 무기력한 증상으로 간주한다. 치료를 받아야 할 문제가 아니라 나이가 들어 나타나는 노화 현상이므로 어쩔 수 없이 받아들이고 살아야 한다고 생각하는 경향이 강하다(이수애, 이경미, 2002). 이러한 특성은 노인 우울증의 조기 발견과 효과적인 치료를 방해하는 요인이 된다. 둘째, 노인 우울증은 다른 장애와 구분이 어렵다. 노인 우울증은 기억장애, 계산 장애, 판단력 저하 등의 인지장애와 함께 나타나는 경우가 많으며 따라서 가성 치매(pseudo-dementia)와 혼동되는 경우가 많다(조유향, 1995). 또한 노년기 우울증 환자들에게서 자주 관찰되는 신체 증상들이 정상 노인들에게서도 흔히 나타나기 때문에 우울증에 수반되는 신체증상들을 정상

적인 노화과정의 하나로 오인하는 경우가 많다.

국내에서 실시된 노인 우울증에 대한 선행 연구들에서는 노인우울증과 특정 변인의 영향 관계를 밝히고자 한 연구들이 많았다. 한국 우울 노인의 우울 관련 변인에 관한 메타분석을 실시한 김동배와 손의성(2005)의 연구에 의하면, 성별에 따른 노인의 우울 정도는 대부분의 연구에서 여성이 남성에 비해 높은 것으로 나타났고, 연령이 높을수록 우울 정도가 높은 것으로 확인되었다. 그리고, 학력이 높을수록 우울 정도는 낮은 것으로 나타났다. 노인 우울과 관련하여 가장 빈번하게 사용되는 심리적 변인은 삶의 만족도, 자아 존중감, 스트레스 수준, 고독감 등이며, 자아 존중감이 낮고, 스트레스 수준이 높고 고독감이 높은 집단의 우울 수준이 높은 것으로 나타났다. 가족 변인에 있어서는 배우자가 없거나 사별한 노인보다는 배우자가 있는 노인이 덜 우울한 것으로 나타났으며, 동거형태에 있어서 부부 혹은 자녀와의 동거노인 보다는 독거노인이 더 우울한 것으로 나타났다. 또한 가족 지지수준이 낮은 노인이 우울 정도가 높은 것으로 나타났다. 경제 변인은 경제적 어려움이 건강상의 문제 또는 기타 관련 변인들과 연관될 때 우울 수준에 더욱 영향을 미치는 것으로 밝혀졌고, 수입이 낮은 집단이 우울 정도가 높으며, 주관적 경제 수준이 낮을수록 우울 정도가 높은 것으로 나타났다.

이처럼 우울한 노인들이 우리 주변에서 쉽게 관찰되고 있음에도 불구하고 서구에서 실시된 선행연구들에서는 노년기 우울증 유병율이 다른 연령집단에 비해 낮게 보고되어 왔다(Breckenridge, Gallagher, Thompson, & Paterson, 1986; Livingston & Hinchliffe, 1993; McKiernan,

1996; Orrell & Davies, 1994; Smyer & Qualls, 1999; Snowdon, 1997; Woods, 2003). 특히, 결혼 상태와 교육 수준을 통제하고 분석하여도 노년기 우울증 유병율은 여러 연구들에서 일관적으로 낮게 나타났는데, 이처럼 노인 우울증 유병율이 낮게 나타난 이유는 우울의 정도가 심하여 “우울증”으로 진단받은 환자만을 노인 우울증 사례로 인정했기 때문이다. 따라서 일부 학자들은(e.g., Henderson, 1994; 1990; 1989) 우울 증상을 나타내는 많은 노인들을 모두 우울증 환자로 진단할 수는 없으므로, 노인 우울증은 범주(category)로 구분하기 보다는 차원(dimension)으로 접근하는 것이 더 적절하다고 제안한 바 있다.

노년기 적응과 정서적 특성

노화과정에서 나타나는 신체적, 심리적 쇠퇴를 누구에게나 일어나는 것이라고 생각하고 자연스럽게 받아들이며 노년기를 맞이하는 경우와 노화로 나타난 신체적, 심리적 한계에 대해 분노하고 슬퍼하며 노년기를 보내는 경우, 이 두 경우의 노년기의 삶의 질은 매우 달라진다. 최근 노인의 긍정적 특성을 밝히는 연구들에 의하면, 대부분의 노인들은 나이가 들수록 자신의 정서적 삶의 중요성을 깨닫고 정적 정서는 되도록 많이 경험하고 부적 정서는 되도록 적게 경험함으로써 정서최적화를 통해 주관적 안녕감을 유지한다. 많은 연구자들은 정서주의, 표정 인식, 기억, 의사결정 등 다양한 영역에서 경험적 연구를 통해 노인들이 긍정적인 단서에 주목하는 편향을 확인하였다(Carstensen, 1992; 1995; Carstensen, Pasupathi, Mayr, & Nesseload, 2000; Carstensen & Turk-Charles, 1994; Charles & Martha, & Carstensen,

2003; Kennedy, Mather, & Carstensen, 2004; Lawton, 1989; Mather & Johnson, 2000, 2003; Mather, Knight, & McCaffrey, 2005). 국내에서도 이와 같은 노년기 긍정적 특성을 확인하는 연구가 실시되었다. 유경과 민경환(2003, 2005a, 2005b)은 횡단 연구를 통해 다른 연령 집단에 비해 노년기에 두드러지는 정서최적화 특성을 확인하였다. 즉, 노인들은 일상생활에서 부적 정서보다 정적 정서를 더 자주 경험하며, 분노, 흥분 등 심리적 동요를 야기하는 각성 수준이 높은 정서보다는 편안함, 행복 등과 같은 각성수준이 낮은 정서를 더 자주 경험하면서 주관적 안녕감을 유지하는 것으로 나타났다. 그리고, 이와 같은 결과는 유경, 이주일, 강연옥 및 박군석(2009)이 실시한 종단 연구를 통해서도 확인되었다.

정서최적화 특성은 비단 노년기에만 두드러지는 특성이 아니며, 인간의 전 생애에 걸쳐 중요하게 유지되는 특성이다. 주목할 점은 연령에 따라 정서최적화를 이루려는 특성이 상이하게 나타난다는 점인데 특히 노년기와 같이 연령증가로 인한 신체적, 심리적 에너지가 쇠퇴하는 경우에는 가지고 있는 에너지를 효율적으로 사용하기 위해 불필요한 에너지 낭비와 정서적 동요를 막으려는 특성이 강해진다. 그 실례로서 노년기에 겪게 되는 배우자와의 사별이나 은퇴와 같은 사건들이 노인 우울증에 영향을 주는 변인으로 알려져 있고 많은 노인들이 이 같이 불행한 사건들을 경험하지만 그로 인해서 우울증으로 발전되는 경우는 실제로는 많지 않다. 그 이유는 노년기에 부적 정서 대처와 조절 능력이 향상되기 때문이다(Carstensen, Isaacowitz, & Charles, 1999; Gross, Carstensen, Pasupathi, Tsai, Gotestam-Skorpen, & Hsu, 1997). 실제로 노년기 정서 조

결과 대처에 대해 이루어진 선행 연구들을 살펴보면, 노인들은 적극적인 대처 보다는 방어적 대처 또는 간접적 대처 양식을 사용하는 것이 적응에 도움이 되는 것으로 알려져 있다. Diehl, Coley, 및 Labouvie-Vief(1996)는 노인들은 갈등을 피하거나 직접적인 표현을 하지 않는 것을 선호하고, 대처와 방어 전략을 적절히 사용하여 갈등 상황을 긍정적으로 평가하려는 경향이 두드러지며 충동통제를 비교적 잘 한다는 사실을 발견하였다. Mcconatha와 Huba(1999)의 연구에 의하면, 연령 증가에 따라 정서 조절 능력이 향상되어 노인들은 부적 정서를 적절히 회피할 수 있게 되고, 불편한 상황에서 에너지를 들여 직접적으로 환경 자체를 변화시키려는 노력을 하기 보다는 자신의 내적인 생각과 태도를 바꾸는 내적 전략을 통해 부적 정서 유발을 줄이고 동요하지 않으려 한다. 동화(assimilative)와 조절(accommodative) 대처의 이중 처리과정 모델(dual-process model; Brandstädter, 1989; Brandstädter & Rothermund, 2002a)에 의하면, 노년기에는 연령 증가로 인한 수행 수준의 급격한 감소로 인해 이전의 수행 수준을 유지하려면 더 많은 자원을 투자하고 노력을 해야 하므로 개인은 목표를 보다 낮은 수준으로 조절하는 것이 적응에 유리하다. 이중처리 모델에서는 이러한 정서 대처에서의 변화가 노년기의 효율성과 통제감 유지에 핵심적인 역할을 하는 것으로 보며, 노화로 인한 회복 불가능한 퇴행이나 손실 때문에 유발되는 정서적 동요를 완충시키는 역할을 하는 것으로 설명한다(Brandstädter & Rothermund, 1994, 2002b; Brandstädter, Wentura, & Greve, 1993; Blanchard-Fields, 1989; Carstensen, 1995; Folkman, Lazarus, Pimley, & Novacek, 1987; Heckhausen, 1997; Labouvie-Vief, Hakim

-Larson, & Hobart, 1987; Lang & Carstensen, 2002; Quayhagen & Quayhagen, 1982).

이상에서 살펴 본 바와 같이 정서 경험이나 정서 대처의 특성이 노년기 적응과 관련된다면 기존의 연구에 의하면 노인들은 부적 정서보다 정적 정서를 더 많이 경험하고, 간접적인 대처양식을 사용함으로써 노년기 주관적 안녕감을 유지하게 된다. 그렇다면, 정서최적화 특성이 우울한 노인들에게도 적용될 수 있을 것인가? 우울한 노인들은 정서 최적화를 유지하지 못하고 역기능적인 대처를 하는 것인가? 이와 같은 문제에 대한 답을 구하기 위해, 본 연구에서는 노년기의 긍정적인 정서적 특성을 밝힌 선행 연구 결과들과 이론이 우울한 노인들에게도 적용될 수 있는지 알아보았다. 즉, 우울한 노인 집단과 정상 노인 집단이 정서 경험과 정서 대처에 있어서 어떠한 차이가 나타나는지 알아보고, 이러한 특성이 주관적 안녕감에 미치는 영향을 확인하였다.

방 법

연구참여자

춘천에 거주하는 45세 이상의 성인 남녀를 대상으로 2003년부터 종단연구로 실시되고 있는 춘천노인패널의 참가자 중 65세 이상의 노인 300명(남성 133명, 여성 167명)이 본 연구에 참여하였다. 참가자의 연령은 65세에서 86세 까지 분포되었고, 평균 연령은 73.1세(표준편차 4.85), 평균 교육 연수는 5.08년(표준편차 5.02)이었다. 노인우울증척도(Geriatric Depression Scale, GDS; Yesavage et al., 1983) 점수의 한국판 절단점수인 18점(정인과 등, 1997)을 기준

표 1. 연구 참가자 특성

		정상 집단 명(%)	우울 집단 명(%)	전 체 명(%)
성별	남성	103(51.2)	30(30.3)	133(44.3)
	여성	98 (48.8)	69(69.7)	167(55.7)
결혼상태	배우자 동거	136(67.7)	49(49.5)	185(67.1)
	배우자 별거	5(2.5)	1(1.0)	6(2.0)
	배우자 사별	60(29.9)	49(49.5)	109(36.3)
교육연수	무학	50(24.9)	51(51.5)	101(33.7)
	3년 이하	23(11.5)	10(10.1)	33(11.0)
	4-6년	57(28.4)	25(25.2)	82(27.4)
	7-9년	19(9.5)	7(7.0)	26(8.7)
	10-12년	26(13.1)	6(6.1)	32(10.6)
	13년 이상	26(13.1)	0(0)	26(8.7)
경제상태	매우 어려움	27(13.4)	30(30.3)	57(19.0)
	조금 어려움	50(24.9)	32(32.3)	82(27.3)
	보통	108(53.7)	33(33.3)	141(47.0)
	여유 있는 편	16(8.0)	3(3.0)	19(6.3)
	매우 여유 있는 편	0(0)	1(1.0)	1(0.3)
건강상태	매우 건강	16(8.0)	2(2.0)	18(3.0)
	건강	77(38.3)	14(14.1)	91(30.3)
	보통	52(25.9)	23(23.2)	75(25.0)
	건강하지 못함	52(25.9)	48(48.5)	100(33.3)
	매우 건강하지 못함	4(2.0)	12(12.1)	16(5.3)
전체		201(100)	99(100)	300(100)

으로 우울 집단과 정상 집단¹⁾으로 구분하였다. 정상 집단에는 201명이, 우울 집단에는 99명이 속하였다. 정상 집단의 GDS 평균은 9.24

(표준편차 4.48), 우울 집단의 GDS 평균은 22.47(표준 편차 3.23)이었고, 두 집단의 GDS 점수 간에는 유의한 차이가 있었다, $t(298) = -26.22, p < .001$. 연구 참가자들의 학력, 주관적 경제 상태, 주관적 건강 상태, 결혼 상태 등에 대해 표 1에 제시하였다.

1) 연구에서 우울 집단으로 구분된 집단은 심각한 우울증 집단이라기보다는 우울 증상을 동년배에 비해 많이 경험하고 있는 집단으로 보는 것이 더 타당하다.

도구

우울척도

노인들의 우울을 측정하기 위해 Yesavage 등(1983)이 개발한 GDS(Geriatric Depression Scale)를 정인과 등(1997)이 한국판으로 번안하여 표준화한 것을 사용하였다. 총 30문항에 대해 “예/아니오”로 응답한 결과를 합산하여 우울 점수를 산출하였다. 신뢰도 계수(Chronbach's α)는 .90 이었다. 정인과 등(1997)은 노인 우울증 환자를 정확하게 변별하기 위해 GDS의 민감도(sensitivity)와 특이도(specificity)를 고려하여 18 점을 최적 절단 점수로 제시하였다. 본 연구에서도 이 점수를 기준으로 우울 집단과 정상 집단을 구분한 후 두 집단 간 특성을 비교하였다.

인지기능 측정

전반적인 인지능력을 평가하기 위해, Korean-Mini Mental Status Examination(K-MMSE; 강연욱, 나덕렬, 2003)를 실시하였고, 나이와 학력에 따른 K-MMSE 기준(강연욱, 2006)에 따라 인지기능 수준을 확인하였다. 본 연구에는 K-MMSE 점수로 평가해 볼 때 치매가 의심되는 사례는 포함되지 않았다.

주관적 안녕감

노인들의 주관적 안녕감을 측정하기 위하여 개발된 Philadelphia Geriatric Center for Morale Scale(PGCMS; Lawton, 1975; Liang & Bollen, 1983)을 번안하여 사용하였다. 이 척도는 평정감, 노화에 대한 적응, 삶의 만족 등 세 하위요인으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 1점(전혀 아니다)에서 5점(매우 그렇다)까지 Likert 척도 상에 표시하도록 되어있다. 본 연

구에서 확인된 각 하위 척도 별 신뢰도 계수(Chronbach's α)는 정서적 안정성(non-agitation)은 .88, 노화에 대한 적응(aging adaptation)은 .79, 인생에 대한 만족(life satisfaction)은 .76이었다.

정서 경험

정서경험을 측정하기 위해 Positive Affect and Negative Affect Scale(PANAS, Watson, Clark, & Tellegen, 1988)를 번역하여 사용하였다. PANAS는 흥미롭다, 자랑스럽다, 기분이 고무된다 등의 정적 정서 10개와 괴롭다, 겁이 난다, 짜증난다, 부끄럽다 등 부정 정서 10개, 총 20개의 정서 단어에 대해 거의 느끼지 않는다(1점)에서 매우 자주 느낀다(5점) 사이에 응답하도록 되어 있다. 본 연구에서 확인된 각 하위척도 별 신뢰도 계수(Chronbach's α)는 정적 정서 .81, 부정 정서 .87 이었다.

정서 대처

정서 대처 양식에는 여러 가지가 있으나, 노년기에는 신체적, 심리적 한계로 인해 심리적 동요를 최소화하면서 적극적인 대처 보다는 방어적 대처 또는 간접적 대처 양식을 사용하는 것이 적응에 도움이 되는 것으로 알려져 있다(유경, 민경환, 2005b; Brandtstädter, & Rothermund, 2002a; 2002b; Heckhausen, 1997; Labouvie-Vief, Hakim-Larson, & Hobart, 1987; Lang & Carstensen, 2002; Quayhagen & Quayhagen, 1982). 따라서 본 연구에서는 노인이 사용하는 대처 양식을 측정하기 위해 유경과 민경환(2005b)이 개발한 노년기 정서 대처 양식 척도 중 방어적, 간접적 대처 양식에 해당되는 자기방어적 대처와 수동의존적 대처 양식을 측정하여 분석하였다. 자기 방어적 대처는 정서적 스트레스를 주는 상황에서 잠시

주의를 돌리는 “회피”와 상황을 받아들이고 그에 맞춰가려는 “순응”, 지금 상황보다 더 좋지 않은 상황을 생각하며 현재에 만족하는 “하향 비교”, 그리고 갈등적인 상황을 웃어넘기는 “유머” 등의 대처가 포함된다. 수동 의존적 대처는 상황에서 노력을 해봐도 어쩔 도리가 없으니 대처를 포기하고 무기력하게 아무것도 하지 못한다거나, 어려운 일이 생겼을 때 심리적 동요에 압도당하여 어쩔 줄을 몰라하는 등 적응에 부정적인 영향을 주는 대처양식들이 포함된다. 본 연구에 사용된 정서 대처의 각 하위 척도 별 신뢰도 계수(Chronbach's α)는 자기 방어적 대처가 .64였고, 수동 의존적 대처가 .50이었다.

인구통계학적 변인

연구 참여자들의 연령, 성별, 학력, 건강상태, 주관적 경제 수준 등에 대하여 질문하였다.

결 과

노인 우울 집단과 정상 노인 집단의 정서 경험의 차이

노인 우울 집단과 정상 집단 간 정서 경험에서의 차이를 살펴보았다(그림 1, 표 2). 정상 집단과 우울집단 모두 부적 정서보다 정적 정서를 더 자주 경험하는 정서최적화 특성을 나타냈다, 정서 경험 주 효과 $F(1, 294)=120.24, p<.001$. 하지만, 우울집단은 정상 집단에 비해 정적 정서는 덜 경험하고 부적 정서를 더 많이 경험하기 때문에 우울 주 효과와 정서 경험과 집단 간 상호작용 효과가 나타났다, 우울 주 효과 $F(1, 294)=3.90, p<.05$, 정서 경험 x 우울 상호작용 $F(1, 294)=72.23, p<.001$.

성별에 따른 효과를 확인하기 위해, 우울과 성별에 따른 정서 경험의 차이를 알아보았다. 정적 정서에 있어서는 남녀의 차이가 발견되지 않았으나 부적 정서는 여성이 남성보다 더 경험하는 것으로 나타났고, 우울과 성별의 상호작용 효과는 발견되지 않았다, 정서 경험 주효과 $F(1, 292)=105.67, p<.001$, 우울 주효과 $F(1, 292)=1.46, p=ns$, 성차 주효과 $F(1, 292)=5.37, p<.05$, 정서경험x성차 상호작용 $F(1,$

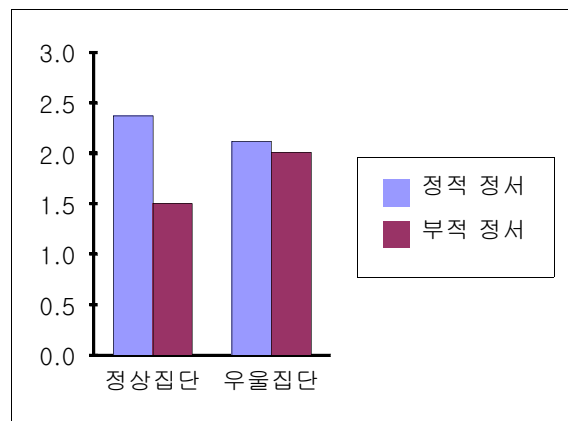


그림 1. 정서 경험의 차이: 노인 우울집단과 정상 집단

표 2. 우울과 성별에 따른 정서 경험의 차이

		정적 정서 평균(표준편차)	부적 정서 평균(표준편차)
정상 집단	남성	2.37(.66)	1.40(.57)
	여성	2.37(.68)	1.61(.59)
	전체	2.37(.67)	1.50(.59)
우울 집단	남성	1.96(.62)	1.82(.59)
	여성	2.18(.56)	2.09(.71)
	전체	2.12(.58)	2.01(.69)

292) = 1.13, $p = ns.$, 정서경험 \times 우울 $F(1, 292) = 64.51, p < .001$, 우울 \times 성차 상호작용 $F(1, 292) = .72, p = ns.$, 정서경험 \times 성차 \times 우울 상호작용 $F(1, 292) = 1.61, ns.$

정상집단과 우울집단의 개별 정서 경험 특성을 비교해 볼 때, 우울 집단이 “괴롭다,” “마음이 상한다,” “겁이 난다,” “불안하다,” “두렵다” 등의 부적 정서를 정상집단에 비해 많이 경험하는 것으로 나타났다, 괴롭다 $t(298) = -8.83, p < .001$; 마음이 상한다 $t(298) = -7.12, p < .001$, 겁이 난다 $t(298) = -4.33, p < .001$, 불안하다 $t(298) = -4.91, p < .001$, 두렵다 $t(298) = -4.69, p < .001$. 그러나, “자랑스럽다,” “흥미롭

다” 등의 정적 정서 경험은 정상 집단에 비해 적게 경험하는 것으로 나타났다, 자랑스럽다 $t(1,298) = 3.28, p < .01$, 흥미롭다 $t(1,298) = 4.45, p < .001$.

노인 우울 집단과 정상 노인 집단의 정서 대처 양식의 차이

자기 방어적 대처와 수동 의존적 대처 사용에 있어서 노인 우울 집단과 정상 노인 집단의 차이를 살펴 본 결과, 정상 집단과 우울집단 모두 수동 의존적 대처에 비해 자기 방어적 대처를 자주 사용하는 것으로 나타났다(그림 2, 표 3). 자기 방어적 대처의 사용에 있어서는 우울집단과 정상집단 간 차이가 나타나지 않았다. 하지만, 우울 집단이 정상 집단에 비해 수동 의존적 대처를 더 자주 사용하는 것으로 나타났다, $F(1, 294) = 13.63, p < .001$.

우울과 성별에 따른 정서 대처 양식의 차이를 혼합 변량분석(mixed ANOVA)을 통해 살펴 본 결과, 자기 방어적 대처 사용은 성별이나 우울 정도에 따른 차이가 없었다. 반면, 여성이 남성에 비해 수동 의존적 대처를 더 많이 사용하는 것으로 밝혀졌고, 성별과 우울의 상

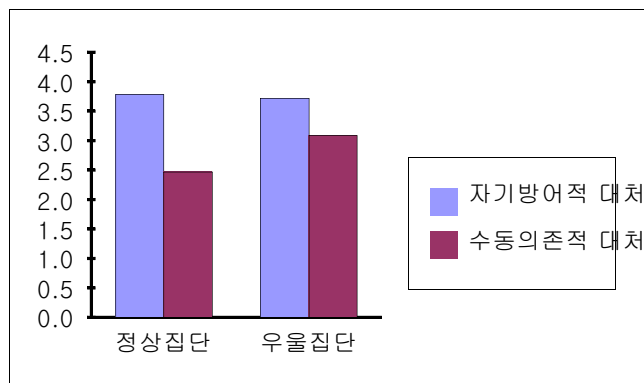


그림 2. 정서 대처 양식의 차이: 우울집단과 정상집단

표 3. 우울과 성별에 따른 정서 대처의 차이

		자기 방어적 대처	수동 의존적 대처
		평균(표준편차)	평균(표준편차)
정상 집단	남성	3.74(.48)	2.31(.85)
	여성	3.81(.46)	2.64(.76)
	전체	3.78(.48)	2.47(.83)
우울 집단	남성	3.68(.49)	2.96(.87)
	여성	3.75(.49)	3.12(.83)
	전체	3.72(.49)	3.09(.84)

호작용효과는 관찰되지 않았다, 대처 주효과 $F(1, 294)=271.53, p<.001$, 우울 주효과 $F(1, 294)=13.63, p<.001$, 성차 주효과 $F(1, 294)=6.96, p<.01$, 대처x우울 상호작용효과 $F(1, 294)=26.85, p<.001$, 대처x성별 상호작용효과 $F(1, 294)=2.33, p=ns.$, 우울x성별 상호작용효과 $F(1, 294)=.25, p=ns.$, 대처x우울x성별 상호작용효과 $F(1, 294)=.25, p=ns.$ 이 결과는 우울여부에 관계없이 여성 노인들이 남성 노인들보다 문제가 생겼을 때 혼란스럽고 당황하여 대처

를 하지 못하거나 할 수 있는 일이 없다고 생각하고 포기해버리는 수동 의존적 대처를 더 많이 사용하는 경향이 있음을 시사한다. 또한, 정상 집단에 비해 노인 우울 집단이 수동의존적 대처를 더 자주 사용하고 있는 것으로 나타났다.

정서 경험과 정서 대처 양식이 주관적 안녕감에 미치는 영향: 노인 우울 집단과 정상 노인 집단 비교

노인 우울 집단과 정상 노인 집단의 정서적 특성이 주관적 안녕감에 미치는 영향이 어떠한지 알아보기 위하여 분석을 실시하였다. 정상 노인 집단의 분석에 사용된 측정 변수들 간의 상관계수, 평균 및 표준편차를 표 4에 제시하였다. 주관적 안녕감은 우울점수(GDS)와 부적 상관($r(201)=-.59, p<.001$)이 있었고, 부적 정서($r(201)=-.47, p<.001$) 및 수동 의존적 대처($r(201)=-.42, p<.001$)와도 유의미한 부적 상관을 나타냈다. 그리고, 우울수준과 부적 정서는 수동 의존적 대처와 유의한 정적 상관($r(201)=$

표 4. 정상 노인 집단의 측정변수들의 상관계수, 평균 및 표준편차(n=201)

	1	2	3	4	5	6
1. GDS 점수						
2. 주관적 안녕감	-.59***					
3. 정적 정서	-.07	.02				
4. 부적 정서	.35***	-.47***	.35***			
5. 자기방어대처	-.05	.06	-.03	.01		
6. 수동의존대처	.27***	-.34***	-.12	.24**	.01	
평균	9.24	3.54	2.37	1.50	3.77	2.46
표준편차	4.48	.63	.67	.59	.47	.82

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

표 5. 정상 노인 집단의 주관적 안녕감에 영향을 미치는 요인에 대한 위계적 회귀분석

투입 단계	변인	$b(\beta)$	t	R^2	R^2 변화량	F	F 변화량
1단계	교육연수	.01(.11)	1.68				
	경제상태	.27(.35)	5.15***				
	건강상태	.16(.25)	3.90***	.26	.26	22.31***	22.31***
2단계	교육연수	.02(.15)	2.44*				
	경제상태	.20(.26)	4.24***				
	건강상태	.08(.13)	2.12*				
	정적 정서 경험	.13(.14)	2.21*				
	부적 정서 경험	-.47(.07)	-6.88***	.41	.15	26.03***	23.73***
3단계	교육연수	.02(.15)	2.40*				
	경제상태	.19(.25)	4.07***				
	건강상태	.07(.12)	1.95				
	정적정서 경험	.10(.10)	1.68				
	부적정서 경험	-.42(-.40)	-6.11***				
	자기방어적대처	.07(.06)	1.00				
	수동의존적대처	-.12(-.16)	-2.67**	.43	.03	20.35***	4.07*

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

표 6. 노인 우울 집단의 측정변수들의 상관계수, 평균, 표준편차(n=99)

	1	2	3	4	5	6
1. GDS 점수						
2. 주관적안녕감	-.48***					
3. 정적 정서	-.03	.02				
4. 부적 정서	.37***	-.60***	.38***			
5. 자기방어대처	-.04	-.12	.18	.16		
6. 수동의존대처	.27**	-.23*	.08	.24*	.29**	
평균	22.47	2.66	2.12	2.01	3.73	3.07
표준편차	3.23	.61	.59	.69	.49	.84

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

.27, $p < .001$, $r(201) = .24$, $p < .01$)이 있었다. 즉, 우울할수록 그리고 부적 정서를 많이 느낄수록 수동 의존적 대처를 더 많이 사용하는 것으로 나타났다.

정서 경험과 대처 양식이 노인의 주관적 안녕감에 미치는 영향을 분석하였다. 정상 집단의 경우에는 교육연수, 경제 상태와 부적 정서 경험, 수동 의존적 대처의 사용이 주관적 안녕감 유지에 중요한 영향을 주는 변인으로 확인되었다(표 5). 학력과 경제 수준, 건강상태가 노년기 주관적 안녕감에 중요한 영향을 주는 것으로 알려져 있으나, 이 변인들만으로는 주관적 안녕감의 24.6%가 설명되었고, 이에

정서 경험과 정서 대처양식까지 포함하면 설명력이 40.9%로 증가하였다. 즉, 정서 경험과 대처양식이 노인의 주관적 안녕감 유지에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났으며 특히, 부적 정서를 덜 경험하고 수동 의존적 대처를 덜 사용하는 것이 노년기 주관적 안녕감 유지에 긍정적인 영향을 준다는 점을 시사한다.

우울 집단의 측정 변수들 간의 상관과 평균, 표준편차를 표 6에 제시하였다. 우울 집단의 경우에는 주관적 안녕감과 우울 특성($r(99) = -.48$, $p < .001$), 부적 정서($r(99) = -.60$, $p < .001$), 수동 의존적 대처($r(99) = -.23$, $p < .05$)와 유의한 부적 상관을 나타냈다. 그리고 부적 정서는 수동

표 7. 노인 우울 집단의 주관적 안녕감에 영향을 미치는 요인에 대한 위계적 회귀분석

투입 단계	변인	$b(\beta)$	t	R^2	R^2 변화량	F	F 변화량
1단계	교육연수	.03(.16)	1.58				
	경제상태	.22(.33)	3.25**				
	건강상태	.08(.12)	1.27	.18	.18	6.61***	6.61***
2단계	교육연수	.03(.15)	1.83				
	경제상태	.12(.19)	2.15*				
	건강상태	.04(.06)	.70				
	정적 정서 경험	.18(.18)	1.98*				
	부적 정서 경험	-.54(-.60)	-6.69***	.46	.28	15.18***	23.15***
3단계	교육연수	.02(.14)	1.83				
	경제상태	.13(.19)	2.16*				
	건강상태	.05(.07)	.88				
	정적정서 경험	.19(.19)	2.06*				
	부적 정서 경험	-.52(-.59)	-6.25***				
	자기방어적대처	-.10(-.08)	-.96				
	수동 의존적대처	-.02(-.03)	-.39	.47	.01	10.96***	.68

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

의존적 대처($r(99) = .24, p < .05$)와 유의한 정적 상관을 나타냈는데, 이 결과를 통해 부정 정서를 많이 경험할수록 수동 의존적 대처를 더 많이 사용할 것이라는 점을 예상할 수 있다.

우울 집단의 경우에는 주관적 안녕감 유지에 경제 상태와 정적, 부정 정서 경험이 영향을 미치는 것으로 나타났고, 특히 부정 정서의 영향력이 높은 것으로 나타났다(표 7). 경제적 수준, 학력, 건강상태와 같은 인구통계학적 변인은 우울 집단의 주관적 안녕감 중 15.3%를 설명하였고, 여기에 정서 경험을 포함하자 설명력이 42.8%로 증가하였다. 그러나 우울 집단은 정상집단과 달리, 정서 대처가 주관적 안녕감 유지에 유의한 영향을 주지 못하는 것으로 나타났다.

논 의

노인 우울 집단과 정상 노인 집단이 정서 경험과 정서 대처에 있어 어떠한 차이가 있는지 알아본 결과, 노인의 정서최적화 특성을 우울 집단에서 확인하고자 했던 연구 목표와 관련하여 의미 있는 결과를 얻을 수 있었다. 정상 집단뿐만 아니라 우울 증상을 경험하는 집단도 부정 정서보다 정적 정서를 더 자주 경험하는 정서최적화 특성을 나타냈다. 물론 정상 집단에 비해 우울 증상을 경험하는 집단은 정적 정서와 부정 정서의 차이가 크지 않고, 부정 정서를 정상 집단보다 자주 경험하기 때문에 다소 차이는 있지만, 정적 정서를 더 자주 경험하고 부정 정서를 덜 경험하려는 정서 최적화 시도를 한다는 것을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 노년기 정서최적화 이론이 건강하게 잘 기능하는 노인뿐만 아니라

우울 증상을 경험하고 있는 노인들에게도 확장되어 적용될 수 있다는 가능성을 시사한다.

이는 매우 흥미로운 결과이지만 해석에 있어 세심한 주의가 필요하다. 본 연구에 참여한 노인들은 스스로 움직이며 원하는 것을 할 수 있는 정도의 건강한 신체적 상태를 유지하고 있고, 인지기능이 정상 수준에 속하며, 지역사회에서 거주하는 노인들이었다. 우울 증상을 많이 경험하는 것으로 보고한 우울 집단의 노인들도 일상생활이 가능한 노인들로서 우울증으로 진단을 받고 치료를 받는다고거나 기관에 수용되어 있는 우울증 환자들과는 다소 차이가 있을 수 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구 결과가 지역사회 노인들의 정신건강과 관련하여 함의를 갖는 이유는 다음과 같다. 일상에서 노인 우울 증상을 경험하고 있는 노인들은 그렇지 않은 노인들에 비해 부정 정서를 더 많이 경험하고 있고 자주 경험하는 부정 정서에 효율적으로 대처하지 못함으로써 우울 증상을 더 많이 경험하게 된다. 따라서 이들의 우울 증상이 더 심화되지 않게 하기 위해서는 일상생활에서 경험하는 부정 정서에 효과적으로 대처할 수 있는 방법을 알려주고 삶의 긍정적인 차원에 더 초점을 둘 수 있도록 해야 한다.

본 연구에서 우울과 성별에 따른 정서 경험과 대처양식의 차이를 비교한 결과, 정적 정서 경험에 있어서는 성차가 나타나지 않았으나 부정 정서는 여성이 남성보다 자주 경험하는 것으로 나타났다. 또한 여성은 남성에 비해 수동 의존적 대처를 더 많이 사용하는 것으로 나타났다. 이러한 특성은 여성 노인이 남성 노인에 비해 우울증상을 경험할 가능성을 높이며, 주관적 안녕감에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 여성이 부정 정서를 자주 느끼

고 우울증에 취약하게 되는데 영향을 미치는 요인은 여러 가지가 있다. 여성은 남성에 비해 수명이 길기 때문에 상대적으로 배우자의 사망을 경험할 가능성이 높고 따라서 동반자의 상실로 인한 외로움과 스트레스로 정신건강에 위협을 받게 되고, 배우자의 상실이 경제 상태의 악화로 이어져 삶의 질의 저하를 가져오게 된다(Musil, Haug, & Warner, 1998; Ross, 1995). 하지만, 배우자와 사별하지 않은 경우에도, 여성 노인은 남성 노인에 비해 사회경제적으로 취약하며, 만성질환에 걸릴 확률이 높고, 주관적 안녕감과 자존감이 낮은 것으로 알려져 있다(김미령, 2004; 임주영, 전귀연, 2004). 이와 같이 여성 노인들은 남성에 비해 일상생활에서 부정 정서를 자주 경험하지만 이에 효과적으로 대처할 수 있는 방법을 알지 못하게 되면, 적응에 어려움을 겪게 될 수 있다. 따라서, 노인 우울증 예방을 위해 노년기의 정서적 삶의 질의 중요성을 인식하고 이를 높이기 위한 노력이 필요하며, 특히 여성 노인의 정신 건강에 대한 관심과 노력이 요구되는 바이다.

서론에서 밝힌 바와 같이, 노인들은 나이가 들면서 겪게 되는 여러 가지 부정적인 사건들로 인해 부정 정서를 많이 경험하지만 이러한 사건들을 삶의 과정에서 겪게 되는 자연스러운 일로 받아들여지게 되면 노년기 적응이 수월해진다. 이렇게 부정적인 사건을 겪고도 정신 건강을 유지하는 노인들은 스스로 자신의 마음을 다스리고 정서를 조절하는 능력들을 유지할 수 있을 것으로 예상된다. 반면, 부정적인 사건으로 인해 적응에 어려움을 겪게 되는 노인들은 노년기에 일어난 사건들에 대해 자책하고 낙망하며, 인생의 부정적 측면에 몰입함으로써 적절한 대처를 하지 못하고 우울 증

상을 경험하게 된다(Breckenridge, et al., 1986; Handerson, 1994; McKiernan, 1996; Smyer & Qualls, 1999; Woods, 1999). 이와 같은 주장을 본 연구 결과를 바탕으로 적용해 보면, 노인 우울 집단이 자기 방어적 대처를 정상 집단과 유사한 수준으로 사용하고 있다는 사실은 이들도 정서 대처를 위한 노력을 시도 한다는 사실을 입증해 주지만, 정상 노인 집단에 비해서 역기능적인 대처인 수동 의존적 대처를 더 많이 사용하고 있다는 점이 문제가 될 수 있다. 즉, 정서 대처를 위한 노력을 하고 있음에도 불구하고 상황에 적절한 대처양식을 사용하지 못하기 때문에 부정 정서 경험의 부정적 효과를 줄이지 못하게 되어 주관적 안녕감에 유지가 어렵게 된다. 노년기에 직접적인 대처보다는 간접적인 대처를 많이 사용하게 되는 이유는 노년기에는 신체적, 심리적 제한이 있기 때문에 과도한 심리적 동요로 손실될 수 있는 에너지 소비를 막기 위한 것이다 (Brandstädter & Rothermund, 1994, 2002b; Brandstädter, et al., 1993; Blanchard-Fields, 1989; Carstensen, 1995). 그러나, 우울한 노인들은 반복되는 부정 정서 경험으로 인해서 심리적 동요와 혼란을 경험하면서도 이에 적절한 대처를 하지 못하여 심리적, 신체적 에너지를 과도하게 소비할 가능성이 높다. 이와 관련하여 Wrosch, Bauer 및 Scheier(2005)는 자신의 삶에서 후회스러운 일을 떠올릴 때 과거의 실수나 잘못에 대해 침투적 사고와 강렬한 부정 정서를 지속적으로 경험하는 노인들은 우울 증상과 신체화 증상을 나타내며 부적응을 나타낸다고 한다. 하지만 후회스러운 일이 떠올랐을 때 자신의 경험에 대해 건설적으로 평가하고, 이미 지나간 세월 보다는 앞으로 다가올 일에 더 의미를 두는 경우에는 우울증상이나 부정적

응은 나타나지 않았다. 이와 같이, 노년기의 정신건강 유지에 있어서, 일상생활에서 일어나는 부정적인 사건들에 어떻게 대처하는가는 노년기 적응과 주관적 안녕감 유지에 매우 중요하며, 건설적이고 효율적인 대처양식의 사용은 노년기 우울증을 예방하는 보호 요인의 역할을 할 수 있을 것이다(Aldwin, 1994; George, 1994).

노인 우울증은 다른 연령대에 발병하는 우울증과는 달리 노화 과정에서 나타나는 신체적, 심리적, 사회적 원인들과 결합하여 나타나므로 노인 우울증을 예방하고 치료하는 데에는 차별화된 접근이 필요하며 특히, 노년기는 정서적 삶의 질이 매우 중요해지는 시기인 만큼 이에 대한 관심이 필요하다. 우울한 노인 뿐만 아니라 정상 노인들도 80세 이상의 초고령에 이르면 반복되는 일상, 두드러진 신체적 감퇴 등으로 인해서 일상생활에서 무기력감과 지루함을 많이 느끼게 되므로 미리 예방하고 준비하지 않으면 우울증에 매우 취약해질 수 있다. 따라서 일상생활에서 기분 및 정서 상태에 주의를 기울이며 삶의 긍정적인 측면에 초점을 두어 행복하고 편안한 노년기를 보낼 수 있도록 도와야 한다. 그 예로 지역사회 노인들을 위한 프로그램(유경, 2008; Gallagher, & Thompson, 1983; Reich, & Zautra, 1990)을 통해서 일상에서 기쁨을 찾고 부적 정서에 효과적으로 대처하는 방법 등을 학습할 수 있는 기회를 제공하거나 노인들이 참가할 수 있는 다양한 프로그램과 봉사활동 등을 통해서 노년기 우울증을 예방하고 정서적 삶의 질을 높일 수 있도록 다각적인 노력이 요구된다.

본 연구는 우울한 노인들의 정서 경험과 정서 대처의 특성이 정상 노인들과 어떻게 다른지 전반적인 특성을 확인하기 위한 목적으로

실시된 연구로서 임상적으로 유의한 수준의 우울을 지닌 노인들이 포함되지 않은 연구 대상의 제한으로 인하여 우울 수준에 따른 차이를 밝히지 못하였다는 한계점을 갖는다. 후속 연구에서 이에 대한 더 심도 있는 연구가 수행되어야 할 것이다. 또한, 정서적 특성과 관련하여 본 연구에서는 정서 경험과 대처양식 등 제한적인 특성에 대해서만 알아보았지만 정서 표현, 정서 지능 등 보다 광범위한 정서적 특성과 우울증 간의 관계를 파악하여 노인 우울증에 대한 이해를 높이고 더 나아가 노년기 정서적 삶의 질을 높임으로써 노년기에도 행복하고 즐겁게 정신건강을 유지하며 살 수 있는 방법을 구체적으로 밝혀주는 후속 연구가 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

- 강연옥 (2006). K-MMSE(Korean-Mini Mental State Examination)의 노인 기준 연구. 한국심리학회지: 일반, 25(2), 1-12.
- 강연옥, 나덕렬 (2003). 서울신경심리검사 (SNSB). 인천: Human Brain Research & Consulting co.
- 김동배, 손의성 (2005). 한국 노인의 우울 관련 변인에 관한 메타분석. 한국노년학, 25(4), 167-187.
- 김미령 (2004). 미국 여성노인의 우울증에 영향을 미치는 요인: 배우자유무에 따른 비교를 중심으로. 한국노년학, 24(4), 147-164.
- 김태현, 김수정 (1996). 노인이 지각한 세대적 결속과 우울에 관한 연구. 한국노년학, 16(1), 110-129.

- 유 경 (2008). 노인 정서 지지 프로그램의 실제. 제42차 한국발달심리학회 사례발표회 자료집.
- 유 경, 민경환 (2003). 노년기 정서 경험과 적응의 특성: 정서최적화. 한국심리학회지: 일반, 22(2), 81-97.
- 유 경, 민경환 (2005a). 연령 증가에 따른 정서최적화 특성의 변화: 정서 경험과 사회적 목표 중심으로. 한국노년학, 25(2), 211-227.
- 유 경, 민경환 (2005b). 정서 대처 양식과 정서 인식이 장노년기 주관적 안녕감에 미치는 영향. 한국심리학회지: 사회및성격, 19(4), 1-18.
- 유 경, 이주일, 강연옥, 박군석 (2009). 노년기 정서 경험의 변화와 주관적 안녕감: 종단 연구분석. 한국노년학, 29(2), 729-742.
- 이승환, 정영조 (2002). 노인우울증, 인제의학, 23(2), 379-385.
- 임주영, 전귀연 (2004). 노인의 주관적 안녕감에 영향을 미치는 변인 연구: 배우자 유무를 중심으로. 한국노년학, 24(1), 71-87.
- 정인과, 광동일, 신동균, 이민수, 이현수, 김진영 (1997). 노인 우울 척도(Geriatric Depression Scale)의 타당도, 신뢰도 연구. 신경정신의학, 36(1), 103-111.
- 조유향 (1995). 노인복지. 서울: 현문사.
- Aldwin, C. M. (1994). *Stress, Coping, and Development: An integrative perspective*. NY: Guilford Press.
- Blanchard-Fields, F. (1989). Controllability and adaptive coping in the elderly: An adult developmental perspective. In P. S. Fry(Ed.), *Advances in psychology: Vol. 57. Psychological perspectives of helplessness and control in the elderly*(pp. 43-61). Amsterdam: North-Holland.
- Brandstädter, J. (1989). Personal regulation of development: Cross-sequential analyses of development-related control beliefs and emotions. *Developmental Psychology*, 25, 96-108.
- Brandstädter, J., & Rothermund, K. (1994). Self-concepts of control in middle and later adulthood: Buffering losses by rescaling goals. *Psychology and Aging*, 9, 265-273.
- Brandstädter, J., & Rothermund, K. (2002a). International self-development: Exploring the interfaces between development, intentionality, and the self. In L. J. Crockett (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation: Vol. 48. Agency, motivation, and the life course* (pp.31-75). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Brandstädter, J., & Rothermund, K. (2002b). The life-course dynamics of goal adjustment: A two-process framework. *Developmental Review*, 22, 117-150.
- Breckenridge, J. N., Gallagher, D., Thompson, L. W., & Paterson, J. (1986). Characteristics of depressive symptoms of bereaved elders. *Journal of Gerontology*, 41, 163-168.
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7, 331-338.
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 151-156.
- Carstensen, L. L., & Turk-Charles, S. (1994). The salience of emotion across the adult life span. *Psychology and Aging*, 9, 259-264.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S.

- T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165-181.
- Charles, S. T., Martha, M., & Carstensen, L. L. (2003). Aging and emotional memories: the forgettable nature of negative images for older adults. *Journal of Experimental Psychology*, 132, 310-324.
- Diehl, M., Coley, N., & Labouvie-Vief, G. (1996). Age and sex differences in strategies of coping and defense across the life span, *Psychology and Aging*, 11, 127-139
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Pimley, S., & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping process. *Psychology and Aging*, 2, 171-184.
- Gallagher, D. E., & Thompson, L. W. (1983). Effectiveness of psycho-therapy for both endogenous and non-endogenous depression in older adults. *Journal of Gerontology*, 18, 707-12.
- George, L. K. (1994). Social factors and depression in later life, In B. D. Lebowitz, and A. J. Friedhoff(eds), *Diagnosis and Treatment of Depression in Later Life*(pp.131-53). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Gross, J. J., Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Tsai, J., Skorpen, C. G., & Hsu, A. Y. C. (1997). Emotion and aging: Experience, expression, and control. *Psychology and Aging*, 12(4), 590-599.
- Heckhausen, J. (1997). Developmental regulation across adulthood: Primary and secondary control of age-related challenges. *Developmental Psychology*, 33, 176-187.
- Henderson, A. S. (1989). Psychiatric epidemiology and the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 4, 249-253.
- Henderson, A. S. (1990). The social psychiatry of late life. *British Journal of Psychiatry*, 156, 645-653.
- Henderson, A. S. (1994). Does ageing protect against depression? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29, 107-109.
- Kennedy, Q., Mather, M., & Carstensen, L. L. (2004). The role of motivation in the age-related positivity effect in autobiographical memory. *Psychological Science*, 15, 208-214.
- Labouvie-Vief, G., Hakim-Larson, J., & Hobart, C. J. (1987). Age, ego, level, and the life-span development of coping and defense processes. *Psychology and Aging*, 2, 286-293.
- Lang, F. R., & Carstensen, L. L. (2002). Time counts: Future time perspective, goals and social relationships. *Psychology and Aging*, 17, 125-139.
- Lawton, M. P. (1975). The Philadelphia Geriatrics Center for Morale Scale: A Revision. *Journal of Gerontology*, 38, 181-189.
- 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.
- Liang, J., & Bollen, K. A. (1983). The Structure of the Philadelphia Geriatrics Center for Morale Scale: A reinterpretation. *Journal of Gerontology*, 38, 181-189
- Livingston, G., & Hinchliffe, A. C. (1993). The epidemiology of psychiatric disorders in elderly. *International Review of Psychiatry*, 5, 317-326.

- Mather, M., & Jonhson, M. K. (2000). Choice-supportive source monitoring: Do our decisions seem better to us as we age? *Psychology & Aging*, 15(4), 596-606.
- Mather, M., & Jonhson, M. K. (2003). Affective review and schema reliance in memory in older and younger adults. *American Journal of Psychology*, 116, 169-189.
- Mather, M., Knight, M., & McCaffrey, M. (2005). The allure of the alienable: False memories of choice features. *Journal of Experimental Psychology: General*, 134, 38-51.
- McConatha, T. J., & Huba, H. M. (1999). Primary, secondary, and emotional control across adulthood. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social*, 18, 164-170.
- McKiernan, F. M. (1996). Bereavement and attitudes to death. In R. T. Woods(Ed.), *Handbook of the Clinical Psychology of Ageing*(pp. 159-182). Chichester: Wiley.
- Musil, C. M., Haug, M. R., & Warner, C. D. (1998). Stress, health, and depressive symptoms in older adults at three time points over 18 months. *Issues in Mental Health Nursing*, 19, 207-224.
- Orrell, M., & Davies, A. D. M. (1994). Life events in elderly. *International Review of Psychiatry*, 6, 59-72.
- Quayhagen, M., & Quayhagen, M. (1982). Coping with conflict: measurement of age-related patterns. *Research on Aging*, 4, 346-377.
- Reich, J. W., & Zautra, A. J. (1990). Dispositional control belief and the consequence of a control-enhancing intervention. *Journal of Gerontology: Psychological Science*, 45, 46-51.
- Ross, C. E. (1995). Reconceptualizing marital status as a continuum of social attachment. *Journal of Marriage and the Family*, 57(1), 129-140.
- Smyer, M. A., & Qualls, S. H. (1999). *Aging and Mental Health*. UK: Blackwell.
- Snowdon, J. (1997). Depression in old age: questions concerning prevalence studies. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12, 1043-1045.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measure of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Woods, R. T., (2003). *Psychological Problems of Aging: Assessment, Treatment, and Care*. UK: Wiley.
- Wrosch, C., Bauer, I., & Scheier, M. F. (2005). Regret and quality of life across the adult life span: The influence of disengagement and available future goals. *Psychology and Aging*, 20(4), 657-670.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1983). Development and validation of geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatry Research*, 17, 37-49.
- 원고접수일 : 2009. 5. 7.
수정원고접수일 : 2009. 6. 23.
게재결정일 : 2009. 7. 6.

The Emotional Experiences and Coping Styles of Depressive and Normal Elderly Persons

Kyung Ryu

Yeonwook Kang

Department of Psychology, Hallym University

The purposes of this study were to examine the differences between depressive and normal elderly persons' emotional experiences and coping styles and to confirm the effects of emotional characteristics on subjective well-being in old age. Depression was assessed using the Geriatric Depression Scale. The participants were 99 depressive and 201 normal elderly persons. The results showed that the depressive elderly experienced more negative emotions and fewer positive emotions than the normal elderly did. However, members of both groups optimized their affective characteristics by maximizing positive, and minimizing negative, emotional experiences. With regard to coping styles, both groups often used self-defensive coping, but the depressive elderly used passive-dependent coping more than the normal elderly did. Hierarchical multiple regression analyses showed that economic status, education, negative emotions, and passive-dependent coping were significant predictors of subjective well-being in normal elderly persons, while positive and negative emotions were significant predictors in depressive elderly persons. The importance of quality of emotional life and the prevention and intervention for depression were discussed with regard to the elderly.

Key words : depression in the elderly, emotional experiences, coping styles, subjective well-being, affective optimization