



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

의학 석사학위 논문

노인의 주관적 행복감에 영향을 미치는
스트레스 요인

아주대학교 대학원

의학과/의학전공

김성주

노인의 주관적 행복감에 영향을 미치는 스트레스 요인

지도교수 홍창형

이 논문을 의학 석사학위 논문으로 제출함

2015년 6월

아주대학교 대학원

의학과/의학전공

김성주

김성주의 의학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 홍창형 인

심사위원 노재성 인

심사위원 신윤미 인

아주대학교 대학원

2015년 6월 22일

노인의 주관적 행복감에 미치는 스트레스 요인의 영향

노인에 대한 기대여명 및 건강의 증진이 점차 더 기대되면서 단순한 수명의 연장이 아닌 노인의 행복하고 만족한 삶이 중요한 문제로 부각되고 있고, 많은 정책 방안들이 모색되고 있다. 본 연구는 60세 이상 지역사회 노인을 대상으로 자가 보고식 스트레스 요인의 정도를 파악하고 각 스트레스 요인이 주관적 삶의 만족감에 미치는 영향을 알아보고자 한다.

수원시에 거주하는 60세 이상 1010명을 대상으로 인구사회학적 요인, 신체질환 유무, 자가 보고식 스트레스 요인 척도와, 삶의 만족, 긍정 정서 및 부정 정서의 세 가지 하위 척도로 구성된 한국판 단축형 행복 척도 (Concise Measure of Subjective Well-Being), 치매 선별용 한국어판 간이정신상태검사 (Korean version of the Mini-Mental State Examination for dementia screening), 단축형 노인 우울 척도-한국판 (Short form Geriatric Depression Scale- Korean version) 등이 포함된 설문 조사를 시행하였다.

대상자들은 신체적 문제, 가족, 경제적 문제, 외로움이나 고독, 친구나 이웃으로부터의 스트레스 순으로 고통을 받는다고 보고하였고, 총 행복 점수는 26.4점으로 기존 문헌들의 평균보다 높은 수준으로 보고하였다. 나이, 성별, 교육 수준, 만성 신체질환의 수, 인지 기능, 우울을 통제한 상태에서

노인의 스트레스 요인과 주관적 행복감의 연관성을 알아보기 위해 회귀분석을 시행하였다. 그 결과 신체적 문제로 인한 스트레스 ($\beta=-0.133$, $p<0.001$), 가족으로 인한 스트레스 ($\beta=-0.083$, $p=0.001$), 외로움이나 고독으로 인한 스트레스 ($\beta=-0.077$, $p=0.007$)가 유의하게 연관성이 있는 것으로 나타났다. 또한 노인의 스트레스 요인과 하위 척도인 삶의 만족감, 긍정 정서, 부정 정서와의 연관성도 확인하였다. 신체적 문제로 인한 스트레스 ($\beta=-0.184$, $p<0.001$), 외로움이나 고독으로 인한 스트레스 ($\beta=-0.077$, $p=0.014$), 경제적 문제로 인한 스트레스 ($\beta=-0.072$, $p=0.021$) 가 삶의 만족감과 연관성이 있었고, 신체적 문제로 인한 스트레스 ($\beta=-0.140$, $p<0.001$) 와 가족으로 인한 스트레스 ($\beta=-0.079$, $p=0.003$) 는 긍정 정서와, 가족으로 인한 스트레스 ($\beta=0.105$, $p=0.001$) 와 친구나 이웃으로 인한 스트레스 ($\beta=0.072$, $p=0.016$) 는 부정 정서와 연관성이 있었다. 삶의 만족은 주로 개인의 지각된 신체 건강 상태, 외로움이나 고독, 경제적 상태로 인한 스트레스에 영향을 받는 반면, 긍정 정서나 부정 정서는 가족, 친구나 이웃 등 관계적인 측면으로 인한 스트레스에 영향을 많이 받는 결과를 보였다.

본 연구 결과, 지역사회 노인 인구에서 신체적 문제, 외로움이나 고독, 가족으로 인한 스트레스가 나이, 성별, 교육 수준, 만성 신체 질환의 수, 인지 기능, 우울을 보정한 후에도 주관적 행복감과 연관성이 있었다.

핵심어: Elderly, Stressors, Subjective well-being, Life satisfaction, Positive Emotion, Negative emotion

차 례

국문요약	i
차례	iii
표 차례	v
I. 서론	1
II. 연구대상 및 방법	3
A. 연구대상	3
B. 방법	3
1. 측정 도구	3
i. 노인의 주관적 행복감 평가	3
ii. 노인 스트레스 평가	4
iii. 노인 인지기능 평가, 노인 우울 평가 및 기타 요인들	5
2. 분석 방법	6
III. 결과	7
A. 인구사회적 특성 및 임상적 특성	7
B. 인구사회적 특성 및 행복 척도와의 관계	10
C. 주관적으로 보고한 스트레스 요인이 주관적 행복감에 미치는 영향	12
IV. 고찰	15

V. 결론 18

참고문헌 19

ABSTRACT 22



표 차례

Table 1. General characteristics of participants

8

Table 2. Pearson's correlation of stressor and total score of subjective well-being with other covariates

11

Table 3. Total score of COMOSWB regressed on five stressors

13

Table 4. Subscales of COMOSWB regressed on five stressors

14

I. 서론

노인은 신체적, 정신적 능력의 감소, 직업의 상실과 그에 따른 경제적 어려움, 가족이나 배우자의 상실 및 사회적 고립 등의 다양한 변화에서 높은 수준의 스트레스에 직면한다고 하며, 노인의 80%가 지난 5년 동안 한 가지 이상의 스트레스성 사건을 경험했던 것으로 보고했다. (Larson, 1978; Sprangers et al., 2000; Hardy et al., 2002; Netuveli et al., 2006) 노년기에는 삶의 스트레스 사건들은 증가하는 반면, 충분한 대처 자원이 없고 다양한 변화에 적응하는데 많은 시간이 소요되기 때문에 스트레스 상황에 더욱 취약하며 스트레스가 누적된 노인들은 불안, 걱정, 초조, 긴장 등의 정서적으로 불안정한 모습을 흔히 보이며 극단적인 경우에는 자살을 선택하기도 한다. 대부분의 한국 노인들은 젊은 시절 가족들의 생계 유지와 자녀 양육에 투자한 나머지 자신들의 노후 복지를 준비하기 어려웠으며 핵가족화에 따른 역할 상실, 경제적 어려움, 외로움과 소외감 등으로 인한 스트레스가 매우 큰 상황이다.(Kim et al., 1999)

선진국에서 주관적 행복감은 중년에서 가장 낮다가 나이가 들수록 증가하는 U 자 모형을 보이는 반면, 한국에서 주관적 행복감은 나이가 들수록 점차 감소하는 결과를 보였다.(Koo et al., 2004; Kim et al., 2008; Steptoe et al., 2014) 의학의 발달로 인한 평균 수명의 연장, 전반적 생활 수준의 향상은 삶의 질에 대한 높은 관심으로 이어졌고, 그에 따라 '복지·행복·안녕'을 의미하는 well-being 에 대한 많은 연구들이 이루어지고 있다.(Gladiš et al., 1999; Steptoe et al., 2014) 노년기의 행복과 관련하여서도 성공적인 노화라는 주제로 많은 연구들이 있어 왔다.(Steptoe et al., 2014; Suzman et al., 2014) 노인의 정신건강과 관련된 우울, 치매 등 여러 질병에 대해 활발히 이루어지는 많은 연구들의

궁극적인 지향점은 노년기의 행복한 삶이다. 노인의 주관적 행복감은 노인 건강과 밀접한 관련이 있으며 행복감이 높을수록 질병이 적고 수명이 증가한다는 보고가 있다.(Sadler et al., 2011) 점차 증가하는 노인 인구의 비율, 높은 노인 우울증 및 자살률을 고려하면 한국에서의 낮은 노년기 행복감을 설명하는 요인을 밝히는 일은 매우 중요할 것으로 보인다.(Dolan and White, 2007; Shin et al., 2013; Kang et al., 2014)

본 연구의 목적은 지역 사회에 거주하는 65 세 이상 노인들을 대상으로 다양한 스트레스 요인의 정도를 평가하고, 스트레스가 주관적 행복감에 미치는 영향을 알아보는 것이다. 특히 본 연구는 인구사회학적 특성, 인지기능, 우울감 등 기존에 행복감에 영향을 미친다고 알려진 다른 요인들을 통제한 후, 스트레스 요인과 주관적 행복감 간의 연관성을 살펴보고자 하였다. 또한 각각의 스트레스 요인이 주관적 행복감 척도를 구성하는 하위척도인 삶의 만족감, 긍정 정서, 그리고 부정 정서에 어떤 영향을 미치는지 검토하여 주관적 행복감을 증가시키기 위한 방향성을 제시하고자 하였다.

II. 연구대상 및 방법

A. 연구대상

본 연구를 위한 조사는 경기도 수원시에 거주하는 60 세 이상 노인 인구를 대상으로 시행되었다. 2014 년 8 월에서 9 월 중 15 일에 걸쳐 조사원들이 경로당이나 노인 대학 등을 방문하여 만난 노인과 보건소에 내원하여 검진 안내를 받고 노인정신보건센터를 방문한 노인, 총 1,010 명을 대상으로, 1:1 대면 접촉을 통해 설문지를 작성하였다. 개별 면접 후 선발된 조사원들은 8 시간 이상 설문조사 방법에 대한 교육을 받았다. 설문에 포함된 대상자는 설문지의 내용을 이해하며 의사소통이 가능한 자로 한정하였고, 중증 치매 혹은 거동이 어려울 정도의 심각한 신체 질환을 가진 경우도 설문 대상에서 제외하였다. 본 연구는 모든 대상자들의 문서화된 사전 동의 (informed consent) 하에 진행되었고 기관윤리위원회의 승인을 받았다.

B. 연구 방법

1. 측정 도구

a) 노인의 주관적 행복감 평가

한국판 단축형 행복 척도 (Concise Measure of Subjective Well-Being: COMOSWB)(Suh and Koo, 2011)

본 연구에서는 한국인의 주관적 행복감을 측정하기 위해 Suh 등이 한국인의 행복지수에 대한 전국 표본 조사를 진행하면서 개발한 한국판 단축형 행복 척도 (Concise Measure of Subjective Well-Being: COMOSWB) 를 사용하였다. 한국판 단축형 행복 척도는 행복 경험의 핵심을 이루는

세 가지 요인, 즉 삶의 만족, 긍정 정서, 부정 정서를 9 문항으로 축약하였으며 문항수가 적음에도 한국인을 대상으로 높은 신뢰도와 타당도를 보였다. 총 9 개의 문항 중에서 세 문항은 인지적인 만족감 측정으로 개인적 측면 (개인적 성취, 성격, 건강 등), 관계적 측면 (주위 사람들과의 관계), 집단적 측면(속한 집단- 직장, 지역사회 등)에서 중요하게 생각하는 부분을 떠올리고 만족도를 묻는 문항으로 1 점 (전혀 그렇지 않다) 에서 7 점 (매우 그렇다) 중 고르도록 하였다. 나머지 여섯 문항은 정서적 행복에 해당하는 긍정적, 부정적 정서 경험을 측정하는 문항으로 구성되었는데 동양 문화에서 낮은 각성 상태의 정서들도 중요함을 고려해서 정서 어휘를 각성 수준(고, 중, 저)과 쾌-불쾌의 2 개 차원으로 구분하여 예비 조사를 통해 6 개의 각 영역에서 가장 자주 경험하는 정서 문항을 1 문항씩 선정하여 즐거운, 행복한, 편안한의 세 가지 긍정 정서, 짜증나는, 부정적인, 무기력한의 세 가지 부정 정서를 사용하였다. 행복을 결정하는데 있어 정서를 경험하는 강도보다 빈도가 더 중요하다는 연구(Strack et al., 1991)를 참조하여 지난 한 달간 이러한 정서를 얼마나 자주 느꼈는지를 1 점 (전혀 느끼지 않았다) 에서 7 점 (항상 느꼈다) 중 고르도록 하였으며 주관적 행복감의 최종 점수는 만족감 총점과 긍정 정서 총점을 합한 후 부정 정서의 총점을 빼서 계산하였다.

b) 노인 스트레스 평가

스트레스 요인 (5 항목)

기존 연구들은 노인들이 겪게 되는 스트레스 요인을 크게 신체적 능력의 감소, 질병, 경제적 문제, 사회적 관계 등으로 구분한다.(Larson, 1978; Kim et al., 1999; Sprangers et al., 2000; Hardy et al., 2002; Netuveli et al.,

2006) 사회적 관계로 인한 스트레스 요인은 다시 사회적 고립으로 인한 외로움과 고독, 또는 사회적 관계로 인해 받는 스트레스로 구분하였다. 가족으로 인한 스트레스를 친구나 이웃으로 인한 스트레스와 구분하여 스트레스 요인을 총 5 가지 항목, 즉 가족, 친구나 이웃, 경제적 문제, 신체적 문제, 외로움이나 고독으로 나누었다. 위의 5 가지 스트레스 요인에 대한 응답은 ‘거의 받지 않는다’, ‘조금 받는다’, ‘많이 받는다’, ‘아주 많이 받는다’의 4 점 척도로 구성하였다.

c) 노인 인지기능 평가

치매 선별용 한국어판 간이정신상태검사 (Korean version of the Mini-Mental State Examination for dementia screening : MMSE-DS)(Kim et al., 2010)

Folstein 등(Folstein et al., 1975)에 의해 개발된 정신 기능 및 상태에 대한 검사로서, 국내에서는 Kim 등에 의해 표준화되었다. 시간 및 장소 지남력, 기억 등록, 기억 회상, 주의 집중, 언어 능력, 시공간 능력, 판단력 및 문제 해결 능력 등을 평가하는 문항으로 이루어져 있고 총점은 30 점이다. 본 연구에서는 전반적인 인지기능상태의 척도로 사용되었다.

4) 노인 우울 평가

단축형 노인 우울 척도-한국판 (Short form Geriatric Depression Scale-Korean version: SGDS-K)(Cho et al., 1999)

Yesavage 등(Yesavage et al., 1983)에 의해 개발된 30 문항의 자기 보고형 노인 우울 척도인 Geriatric Depression Scale (GDS) 중에서 15 문항을 선택하여 축소 제작된 것을 우리말로 번역한 것을 사용하였다. 각 15 문항은 '예/아니오'로 간단히 대답할 수 있는 질문으로 긍정은 1 점,

부정은 0 점, 총점의 범위는 0~15 점으로 점수가 높을수록 우울 상태가 심하다고 본다.

5) 기타 요인들

설문 내용은 성별, 연령, 교육년수 등 인구사회학적 특성뿐 아니라 만성 신체 질환의 유무 (고혈압, 당뇨, 고지혈증, 심장병, 뇌졸중, 갑상선질환, 간질환, 신장질환, 관절염, 백내장, 녹내장, 천식, 만성기관지염, 결핵, 빈혈, 만성위장병, 간질, 암, 전립선 질환, 골다공증 등) 등을 포함한다. 주요 분석에서는 이러한 인구사회학적 특성 및 만성 신체 질환의 개수를 보정하였다.

2. 분석 방법

인구 사회학적 특성 및 임상적 특성에 대하여는 빈도 분석 및 평균 분석을 실시하였다. 대상자들의 성별에 따른 나이, 교육수준, 노인성 우울척도 점수(Short form Geriatric Depression Scale-Korean version, SGDS-K), 치매 선별용 한국판 간이정신상태검사 점수 (Mini-Mental State Examination for Dementia Screening, MMSE-DS), 스트레스 정도, 단축형 행복 척도 (COMOSWB) 비교를 위해 독립표본 t 검정을 사용하였고 우울증 치료 여부와 성별에 따른 주거 형태 비교를 위해서는 chi-square test 를 사용하였다. 노인의 인구사회적 특성과 행복 척도와의 관계를 알아보기 위해 Pearson 상관분석을 사용하였으며, 스트레스 요인이 주관적 행복감 및 그 구성요소인 삶의 만족감, 긍정 정서, 부정 정서에 미치는 요인을 평가하기 위해 선형회귀분석을 사용하였다. 모든 통계 분석은 Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)를 이용하여 분석하였고 통계적 유의성은 0.05 수준에서 검증되었다.

III. 결과

A. 인구사회적 특성 및 임상적 특성

본 연구의 최종 대상은 1,010 명이고 그 중 여성이 782 명으로 77.4 %로 조사되었고, 연령은 62~94 세로 평균 연령은 79.4 세였다. 남녀 비는 1:3 이었고 71.6 %의 대상자에서 초졸 이하의 학력을 보이고 있었다. 독거가 274 명 (28.2 %), 부부만 거주하는 경우가 240 명 (24.3 %), 가족과 함께 지내는 경우가 465 명 (47.4 %)에 해당하였다. 이전에 우울증으로 진단 받고 약물 치료받았던 경우는 66 명 (6.5 %) 였으며 현재 우울증으로 약물 치료 중인 경우는 35 명 (3.5 %)으로 보고되었다. 현재 진단받고 치료 중인 만성 신체 질환의 개수는 평균 1.7 개로 대상자들은 모든 스트레스 요인 중 신체적 문제로 인한 스트레스 척도가 가장 크다고 보고하였다.

성별에 따른 차이를 보면 주로 남성이 여성보다 교육년수가 길고 MMSE-DS가 높게 측정되었으며 SGDS-K가 낮게 측정되었다. 또한 남성이 여성보다 삶의 만족감이나 긍정 정서는 높게, 부정 정서는 낮게 보고하여 상대적으로 높은 주관적 행복감을 보고하였다. 이는 기존 연구 결과와 일치하는 결과로 본 연구의 대상 집단 역시 크게 다르지 않음을 시사한다.(Koo et al., 2004; Lee and Shinkai, 2005)

Table 1. General characteristics of participants

	Total	Male (N=228)	Female (N=782)	p
Age (year)	79.4±5.5	78.6±5.3	79.6±5.5	0.021 [†]
Education (year)	5.1±4.3	8.4±4.5	4.2±3.8	<0.001 [†]
Number of disease	1.7±1.1	1.3±1.0	1.8±1.1	<0.001 [†]
Current depression treatment	35 (3.5%)	2 (0.9%)	33 (4.2%)	0.015 [§]
Residence type				
Living alone	274 (28.2%)	23 (10.1%)	261 (33.4%)	<0.001 [§]
With only spouse	240 (24.3%)	125 (54.8%)	120 (15.3%)	<0.001 [§]
With family	465 (47.4%)	80 (35.1%)	397 (50.8%)	<0.001 [§]
MMSE-DS	24.4±4.2	26.5±2.9	24.3±3.5	<0.001 [†]
SGDS-K	2.6±3.2	2.2±3.0	3.2±3.4	0.003 [†]
Five stressors		(N=225)	(N=767)	
Family	1.31±0.59	1.26±0.54	1.32±0.59	0.159 [†]
Friends or neighbor	1.11±0.35	1.13±0.39	1.10±0.34	0.291 [†]
Economic problems	1.28±0.56	1.23±0.52	1.3±0.57	0.084 [†]
Physical problems	1.60±0.77	1.40±0.72	1.65±0.78	<0.001 [†]
Loneliness or solitude	1.23±0.51	1.14±0.41	1.26±0.53	<0.001 [†]
COMOSWB		(N=228)	(N=782)	
Life satisfaction(A)	16.9±3.1	17.2±3.3	16.8±3.0	0.164 [†]
Positive emotion(B)	16.2±3.9	16.5±4.0	16.2±3.8	0.185 [†]
Negative emotion(C)	6.8±4.4	6.1±4.3	6.9±4.4	0.016 [†]
Total score of COMOSWB (A+B-C)	26.4±9.0	27.6±9.4	26.0±8.9	0.025 [†]

Data are presented as mean±SD.

†: independent t-test was conducted between males and females.

§: chi-square test was conducted between males and females.

MMSE-DS: Mini-Mental State Examination for dementia screening

SGDS-K: Short form Korean version of Geriatric Depression Scale

COMOSWB: Concise Measure of Subjective Well-Being



B. 인구사회적 특성 및 행복 척도와의 관계

Table 2는 나이, 교육년수, 만성 신체 질환의 총 개수, SGDS-K score, MMSE-DS score, 스트레스 척도, 주관적 행복감의 총점에 대하여 Pearson 상관분석 결과를 나타낸 것이다. 나이 ($r=0.076$, $p=0.016$), 교육년수 ($r=0.111$, $p<0.001$), MMSE-DS score ($r=0.115$, $p<0.001$)는 주관적 행복감의 총점과 양의 상관 관계를 보였으며 만성 신체 질환의 총 개수 ($r=-0.166$, $p<0.001$), SGDS-K score ($r=-0.612$, $p<0.001$)와 주관적 행복감의 총점은 음의 상관 관계를 보였다. 또한 가족 ($r=-0.255$, $p<0.001$), 친구나 이웃 ($r=-0.103$, $p=0.001$), 경제적 문제 ($r=-0.316$, $p<0.001$), 신체적 문제 ($r=-0.402$, $p<0.001$), 외로움이나 고독 ($r=-0.370$, $p<0.001$)으로 인한 스트레스 모두 주관적 행복감의 총점과 음의 상관 관계를 보였다.

Table 2. Pearson's correlation of stressor and total score of subjective well-being with other covariates

	Age	Education	No of dis.	SGDS-K	MMSE-DS	S-FM	S-FN	S-EP	S-PP	S-LS	SWB
Age	-	-0.248***	-0.034	0.002	-0.316***	-0.101**	-0.063*	-0.089**	-0.038	0.011	0.076*
Education		-	-0.044	-0.181***	0.456***	-0.018	0.089**	-0.127***	-0.108**	-0.064*	0.111***
No of dis.			-	0.175***	0.048	0.065*	0.031	0.102**	0.262***	0.164***	-0.166***
SGDS-K				-	-0.259***	0.216***	0.048	0.339***	0.412***	0.421***	-0.612***
MMSE-DS					-	0.016	0.047	-0.094**	-0.086**	-0.112***	0.115***
S-FM						-	0.154***	0.297***	0.191***	0.230***	-0.255***
S-FN							-	0.170***	0.142***	0.124***	-0.103**
S-EP								-	0.363***	0.334***	-0.316***
S-PP									-	0.356***	-0.402***
S-LS										-	-0.370***
SWB											-

***: P<0.001, **: p<0.01, *: p<0.05. No of dis.: number of disease, MMSE-DS: Mini-Mental State Examination for dementia screening, SGDS-K: Short Form Korean version of Geriatric Depression Scale, S-FM: stress from family members, S-FN: stress from friends or neighbors, S-EP: stress from economic problems, S-PP: stress from physical problems, S-LS: stress from loneliness or solitude, SWB: total score of COMOSWB, COMOSWB: Concise Measure of Subjective Well-Being

C. 주관적으로 보고한 스트레스 요인이 주관적 행복감에 미치는 영향

Table 3 은 주관적 행복감에 영향을 미치는 스트레스 요인들을 파악하기 위하여 위의 분석에서 유의하게 나타난 요인들을 보정 변수로 사용하여 다중회귀분석을 시행한 결과이다. 각 스트레스 요인은 다른 스트레스 요인들과 공선성을 가질 수 있기 때문에 스트레스 요인들 간의 공선성 검정을 시행하였다. 검정결과는 Variance Inflation Factor (VIF) 1.066~1.327 로 이는 스트레스 요인들이 통계적으로 유의하게 독립적임을 시사한다. Model 1 에서는 연령, 성별, 교육년수, 만성신체질환의 총 개수를 기본 보정변수로 사용하여 다중회귀분석을 시행한 결과이며 model 2 는 MMSE-DS score 를 추가보정변수로 사용한 결과, model 3 는 MMSE-DS score 및 SGDS-K score 를 추가보정변수로 사용하여 다중회귀분석을 시행한 결과이다. Model 1 에서는 신체적 문제, 외로움이나 고독, 가족, 경제적 문제 순으로 인한 스트레스가 통계적으로 유의하게 행복 척도를 낮추었고 이는 model 2 에서도 같았다. Model 3 에서 SGDS-K score 를 보정한 결과, 신체적 질병, 가족, 외로움이나 고독으로 인한 스트레스가 통계적으로 유의하게 주관적 행복감의 총점을 낮추었다.

Table 3. Total score of COMOSWB regressed on five stressors[†]

variable	(model 1)		(model 2)		(model 3)	
	β	t	β	t	β	t
S-FM	-0.115***	-3.894	-0.118***	-4.007	-0.083**	-3.192
S-FN	-0.006	-0.223	-0.007	-0.259	-0.028	-1.131
S-EP	-0.101**	-3.189	-0.097**	-3.084	-0.042	-1.481
S-PP	-0.254***	-8.040	-0.252***	-7.986	-0.133***	-4.613
S-LS	-0.210***	-6.814	-0.204***	-6.599	-0.077**	-2.727

Model 1: Adjusted model for sex, age, education, and number of disease,

Model 2: Model 1 + adjusted for MMSE-DS.

Model 3: Model 2 + adjusted for SGDS-K

[†]: Multiple linear regression analyses were conducted.

*: P<0.05, **: P<0.01, ***: P<0.001.

S-FM: stress from family members, S-FN: stress from friends or neighbors,

S-EP: stress from economic problems, S-PP: stress from physical problems,

S-LS: stress from loneliness or solitude

MMSE-DS: Mini-Mental State Examination for dementia screening

SGDS-K: Short form Korean version of Geriatric Depression Scale

COMOSWB: Concise Measure of Subjective Well-Being

Table 4 는 주관적 행복감 척도의 세 가지 구성요소인 삶의 만족감, 긍정 정서, 부정 정서 각각에 스트레스 요인들이 미치는 영향을 파악하기 위하여 model 3 를 이용하여 다중회귀분석을 시행한 결과이다. 삶의 만족감을 낮추는데 가장 유의한 영향을 미치는 변수는 신체적 문제로 인한 스트레스로 나타났으며, 외로움이나 고독, 경제적 문제로 인한 스트레스 역시 유의하게 삶의 만족감을 낮추었다. 긍정 정서를 가장 크게 낮추는 변수는 신체적 문제로 인한 스트레스이며 가족으로 인한 스트레스로 유의하게 긍정 정서를 낮추었다. 부정 정서는 가족, 친구나 이웃으로 인한 스트레스에 의해 높아져 주로 관계적 측면에 의해 더 큰 영향을 받는 것으로 나타났다.

Table 4. Subscales of COMOSWB regressed on five stressors[†]

variable	Life satisfaction		Positive emotion		Negative emotion	
	β	t	β	t	β	t
S-FM	0.004	0.153	-0.079**	-2.989	0.105**	3.372
S-FN	-0.027	-0.956	0.037	1.464	0.072*	2.416
S-EP	-0.072*	-2.315	-0.034	-1.185	0.005	0.163
S-PP	-0.184***	-5.774	-0.140***	-4.826	0.020	0.597
S-LS	-0.077*	-2.454	-0.047	-1.648	0.063	1.874

Adjusted model for sex, age, education, number of disease, MMSE-DS, SGDS-K. *: P<0.05, **: P<0.01, ***: P<0.001, †: Multiple linear regression analyses were conducted.

S-FM: stress from family members, S-FN: stress from friends or neighbors, S-EP: stress from economic problems, S-PP: stress from physical problems, S-LS: stress from loneliness or solitude

loneliness or

solitude

IV. 고찰

본 연구에서 노인의 주관적 행복감을 낮추는 가장 큰 스트레스 요인은 주관적으로 인지하는 신체적 문제이며, 외로움이나 고독, 가족으로 인한 스트레스 역시 영향을 준다는 것을 확인할 수 있었다. 또한 삶의 만족감은 신체적 문제, 외로움이나 고독, 경제적 문제로 인한 스트레스가, 긍정 정서는 신체적 문제, 가족으로 인한 스트레스가 부정적인 영향을 미치며 부정 정서는 가족, 친구나 이웃으로 인한 관계적 스트레스에 의해 증가하는 것을 확인하였다.

주관적 행복감과 건강은 서로 밀접한 관련이 있으며 나이가 들수록 더욱 그렇다.(Stephoe et al., 2014)노인의 삶의 질에 대한 기존 연구들에 의하면 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 신체적 기능, 일상생활 수행 능력, 건강 상태, 결혼 상태, 사회경제적 지위, 수입과 교육 정도, 사회적 지지 등을 들 수 있다.(Larson, 1978; Berg et al., 2006; Netuveli and Blane, 2008) 본 연구의 의의는 노인의 주관적 행복감에 영향을 주는 스트레스 요인들을 파악하여 낮추는 데 있다. 노인의 정신건강과 관련된 큰 문제인 우울, 치매가 주관적 행복감에 미치는 영향을 확인하기 위해 세 가지 model 을 설정하였다. Model 1 에서는 주관적 행복감과 관련이 있는 인구사회학적 요인인 성별, 나이, 교육년수, 만성 질환의 총 개수를 보정하였으며 model 2 에서는 행복과 관련이 있다고 알려진 인지 기능의 저하(Cooper et al., 2011)가 주관적 행복감에 미치는 영향을 확인하기 위해 추가로 MMSE-DS score 를 보정하였는데 그 결과는 model 1 과 크게 다르지 않았다. 따라서 인지 기능은 주관적 행복감과 양의 상관 관계를 보이지만 각 스트레스 요인에 따른 주관적 행복감에는 크게 영향을 주지 않는 것으로 보였다. 반면 주관적 행복감과 밀접한 관련이 있을 것이라고 보여지는 우울 증상이 미치는 영향을 확인하기 위해 SGDS-K score 를 보정한 model 3 에서는 다른 결과를 보였는데 외로움이나 고독으로 인한 스트레스의 영향이 감소하고 경제적 문제로 인한 스트레스의 영향은 통계적 유의성이 없어졌다. 이는 노인의 우울

증상은 주로 외로움이나 고독으로 인한 스트레스, 경제적 문제로 인한 스트레스와 관련하여 주관적 행복감을 낮춘다는 것을 의미한다.(Layard, 2010; Ng and Diener, 2014; Imai et al., 2015) 또한 우울 증상 척도를 보정하면 여전히 신체적 문제로 인한 스트레스가 주관적 행복감에 제일 부정적인 영향을 주었고, 가족으로 인한 스트레스는 외로움이나 고독으로 인한 스트레스보다도 더 주관적 행복감에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났다.

주관적 행복감의 하위 척도인 삶의 만족감, 긍정 정서, 부정 정서에 미치는 스트레스 요인의 영향을 살펴보면 흥미롭다. 만성 신체 질환의 개수를 보정한 후에도 신체적 문제로 인해 주관적으로 느끼는 스트레스는 삶의 만족감과 긍정 정서를 크게 낮추어 결과적으로 주관적 행복감에 가장 큰 부정적인 영향을 주었다. 나이가 들면 신체적 기능이 크게 감소하고 여러 질환에 취약하게 된다. 노인은 병원에서 진단받거나 치료받을 정도의 만성 질환이 아니라 하더라도 건강에 관한 관심과 걱정이 증가하게 되며 여러 신체적 문제들을 호소한다. 2012 년 한국 통계청에서 실시한 노인 실태 조사 중 노인 건강 상태의 주관적 평가의 결과, 4 명 중 1 명의 노인만이 자신이 건강하다고 생각하였고, 약 30 %의 노인들은 평균 수준으로, 나머지는 스스로가 건강하지 않다고 생각한다 보고하여 신체 건강은 노년기의 중요한 문제로 보인다.(Korea, 2012) 외로움이나 고독으로 인한 스트레스나 경제적 문제로 인한 스트레스는 삶의 만족감에는 부정적인 영향을 미치지만 정서에는 큰 영향을 미치지 않았다. 외로움이나 고독으로 인한 스트레스는 우울, 주관적 행복감과 밀접한 관련이 있고 또한 건강과도 관련이 큰 만큼 이에 대해 적절한 개입을 하는 것이 노인의 삶의 질을 높일 뿐 아니라 전체 의료비용을 줄일 수 있을 것으로 기대된다.(Alexopoulos and Group, 2001) 반면 가족으로 인한 스트레스는 삶의 만족감에는 유의한 영향을 미치지 않았지만 통계적으로 유의하게 긍정 정서를 낮추고 부정 정서를 증가시켰다. 친구나 이웃으로 인한 스트레스는 부정 정서 이외에는 큰 영향을 미치지 않았는데 이는 한국의 노인들이 가족 중심의 문화로 인해 친구나

이웃보다는 가족에 더 큰 의미를 부여하기 때문에 가족들과의 관계가 더 중요하다는 것을 의미한다. 본 연구에서 긍정 정서가 신체적 문제, 외로움이나 고독 등 변화하기 어려운 스트레스 요인에 의해 주로 영향을 받는 반면, 부정 정서는 주로 관계적 측면에서의 스트레스에 더 큰 영향을 받는 것으로 나타났다. 이는 긍정 정서가 개인에 따라 크게 바뀌지 않는 반면에 부정 정서는 정황적 요인이나 개별적인 스트레스 사건 등에 의해 쉽게 영향을 받는다는 기존 연구결과와 일치한다.(Charles, 2010)

본 연구는 다음과 같은 몇 가지 한계를 갖는다. 첫째, 연구대상이 특정 도시지역사회에 국한되어 연구결과를 농촌지역에 분포하는 우리 나라 노인 인구로까지 일반화하기 어렵다. 뿐만 아니라, 연구대상이 경로당이나 노인 대학 혹은 정신보건센터를 자발적으로 방문한 노인들로 국한되었기 때문에, 이들은 비교적 신체적 제약이 덜 하고 사회경제적으로 덜 취약한 대상군일 수 있다. 가령 한국의 노인 빈곤율은 48.6%로 OECD 국가 중 1 위이며 소득 수준이 낮은 노인 집단에서의 삶의 질이 낮은 것으로 보고되고 있으나 본 연구의 대상자 중 75.7%가 경제적 문제로 인한 스트레스를 거의 받지 않는다고 보고하고 있어, 분석결과가 경제적 요인의 영향을 과소평가했을 가능성이 있다.(Kim et al., 2008; Kim 2011) 둘째, 최근 Brown 과 Roose 의 선행 연구는 불안이 노년기 삶의 질에 미치는 유의한 영향을 보고하였으나, 본 연구는 자료상의 제약으로 이를 보정할 수 없었다.(Brown and Roose, 2011) 셋째, 각 스트레스 요인에 대한 설문은 네 가지로 범주화된 응답만을 포함하여 이를 정량화하는 과정이 다소간 임의적일 수 있다. 차후의 연구설계에서는 수량화된 스트레스 척도를 채택하는 것이 더 유용할 것으로 보인다.

V. 결론

본 연구는 지역사회에 거주하는 노인 인구 집단을 대상으로 하여 이들의 인구사회학적 특징, 인지 기능, 우울 및 스트레스 요인 등을 파악하여 이것이 삶의 만족감, 긍정 정서, 부정 정서로 이루어지는 주관적 행복감에 미치는 영향을 분석함으로써 노인의 주관적 행복감을 향상하기 위한 개선방향을 제시하고자 하였다. 본 연구에서 주관적으로 느끼는 신체적 문제로 인한 스트레스가 노인의 주관적 행복감에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났는데 이는 질병 전 단계에서의 신체적 기능의 감퇴와 그에 따른 신체 증상에 대한 의료적, 정책적 개입의 필요성을 보여준다. 또한 주관적 행복감에 두 번째로 영향을 미치는 외로움이나 고독으로 인한 스트레스는 우울과 연관이 많은데, 노인 우울증의 발병률은 점차 늘어남에도 불구하고 제대로 진단되거나 치료되지 않는 경우가 많다.(Bonsignore et al., 2001)그러므로 노인의 우울에 대한 적극적인 관심이 필요하며 이 외에도 외로움이나 고독을 줄일 수 있는 다양한 방안이 필요하다. 마지막으로 노인의 긍정 정서나 부정 정서에는 사회적 관계, 그 중에서도 가족으로 인한 스트레스가 중요한 영향을 끼치고 있으며 특히나 부정 정서는 스트레스와 밀접한 관련이 있어 이를 감소하기 위해서는 노인에게 있어 가족들의 지지 체계가 무엇보다도 중요하다고 하겠다.

참고문헌

1. Alexopoulos GS, Group P: Interventions for depressed elderly primary care patients. *Int J Geriatr Psychiatry* 16: 553-559, 2001
2. Berg AL, Hassing LB, McClearn GE, Johansson B: What matters for life satisfaction in the oldest-old? *Aging & Mental Health* 10: 257-264, 2006
3. Bonsignore M, Barkow K, Jessen F, Heun R: Validity of the five-item WHO Well-Being Index (WHO-5) in an elderly population. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 251: II27-31, 2001
4. Brown PJ, Roose SP: Age and anxiety and depressive symptoms: the effect on domains of quality of life. *Int J Geriatr Psychiatry* 26: 1260-1266, 2011
5. Charles ST: Strength and vulnerability integration: a model of emotional well-being across adulthood. *Psychol Bull* 136: 1068-1091, 2010
6. Cho MJ, Bae JN, Suh GH, Hahm BJ, Kim JK, Lee DW, Kang MH: Validation of geriatric depression scale, Korean version (GDS) in the assessment of DSM-III-R major depression. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 38: 48-63, 1999
7. Cooper C, Bebbington P, Livingston G: Cognitive impairment and happiness in old people in low and middle income countries: results from the 10/66 study. *J Affect Disord* 130: 198-204, 2011
8. Dolan P, White MP: How can measures of subjective well-being be used to inform public policy? *Perspect Psychol Sci* 2: 71-85, 2007
9. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR: "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 12: 189-198, 1975
10. Gladis MM, Gosch EA, Dishuk NM, Crits-Christoph P: Quality of life: expanding the scope of clinical significance. *J Consult Clin Psychol* 67: 320-331, 1999
11. Hardy SE, Concato J, Gill TM: Stressful life events among community-living older persons. *J Gen Intern Med* 17: 841-847, 2002
12. Imai H, Chen WL, Fukutomi E, Okumiya K, Wada T, Sakamoto R, Fujisawa M, Ishimoto Y, Kimura Y, Chang CM, Matsubayashi K: Depression and subjective

- economy among elderly people in Asian communities: Japan, Taiwan, and Korea. *Arch Gerontol Geriatr* 60: 322-327, 2015
13. Kang H-J, Stewart R, Jeong B-O, Kim S-Y, Bae K-Y, Kim S-W, Kim J-M, Shin I-S, Yoon J-S: Suicidal ideation in elderly Korean population: a two-year longitudinal study. *Int Psychogeriatr* 26: 59-67, 2014
 14. Kim HR, Oh K, Oh KO, Lee SO, Lee SJ, Kim JA, Jun HY, Kang JH: [Quality of life in low income Korean aged]. *J Korean Acad Nurs* 38: 694-703, 2008
 15. Kim T-H, Kim D-B, Kim M-H, Lee Y, Kim A-S: A study on improvement of the quality of life for the aged (2). *J Korean Gerontol Soc* 19: 61-81, 1999
 16. Kim TH, Jhoo JH, Park JH, Kim JL, Ryu SH, Moon SW, Choo IH, Lee DW, Yoon JC, Do YJ, Lee SB, Kim MD, Kim KW: Korean version of mini mental status examination for dementia screening and its' short form. *Psychiatry Invest* 7: 102-108, 2010
 17. Kim YHL, Sung Eun; Yoon, Kang Jae; Woo Sun Hee (2011). OECD 국가의 복지 지표 비교 연구 (Korea Institute for Health and Social Affairs).
 18. Koo J, Rie J, Park K: Age and gender differences in affect and subjective well-being. *Geriatrics & Gerontology International* 4: S268-S270, 2004
 19. Korea S (2012). Statistics on older persons (Daejeon, Korea National Statistical Office).
 20. Larson R: Thirty years of research on the subjective well-being of older americans. *J Gerontol* 33: 109-125, 1978
 21. Layard R: Economics. Measuring subjective well-being. *Science* 327: 534-535, 2010
 22. Lee Y, Shinkai S: Correlates of cognitive impairment and depressive symptoms among older adults in Korea and Japan. *Int J Geriatr Psychiatry* 20: 576-586, 2005
 23. Netuveli G, Blane D: Quality of life in older ages. *Br Med Bull* 85: 113-126, 2008
 24. Netuveli G, Wiggins RD, Hildon Z, Montgomery SM, Blane D: Quality of life at older ages: evidence from the English longitudinal study of aging (wave 1). *J Epidemiol Community Health* 60: 357-363, 2006
 25. Ng W, Diener E: What matters to the rich and the poor? Subjective well-being,

- financial satisfaction, and postmaterialist needs across the world. *J Pers Soc Psychol* 107: 326-338, 2014
26. Sadler ME, Miller CJ, Christensen K, McGue M: Subjective wellbeing and longevity: a co-twin control study. *Twin Res Hum Genet* 14: 249-256, 2011
 27. Shin KM, Cho SM, Hong CH, Park KS, Shin YM, Lim KY, Koh SH: Suicide among the elderly and associated factors in South Korea. *Aging Ment Health* 17: 109-114, 2013
 28. Sprangers MA, de Regt EB, Andries F, van Agt HM, Bijl RV, de Boer JB, Foets M, Hoeymans N, Jacobs AE, Kempen GI, Miedema HS, Tijhuis MA, de Haes HC: Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? *J Clin Epidemiol* 53: 895-907, 2000
 29. Steptoe A, Deaton A, Stone AA: Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet*, 2014
 30. Strack FE, Argyle ME, Schwarz NE: Subjective well-being: An interdisciplinary perspective, Pergamon press, 1991
 31. Suh EK, Koo JS: A concise measure of subjective well-being (COMOSWB): Scale development and validation. *Korean Journal of Social and Personality Psychology* 25: 95-113, 2011
 32. Suzman R, Beard JR, Boerma T, Chatterji S: Health in an ageing world-what do we know? *Lancet*, 2014
 33. Yesavage JA, Brink T, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO: Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res* 17: 37-49, 1983

-ABSTRACT-

The Effects of Stressors on Subjective Well-Being in the Elderly

Seong Ju Kim

Department of Medical Sciences
The Graduate School, Ajou University

(Supervised by Professor Chang Hyung Hong)

This study aims to identify self-reported stressors in the Korean community-dwelling elderly and examine their effects on subjective well-being.

The subjects of this research were 1,010 elderly people who lived in Suwon, Korea. Each subject was administered the questionnaires regarding the socio-demographic characteristics, self-reported stressors, Concise Measure of Subjective Well-Being(COMOSWB) consisting of life satisfaction, positive emotion and negative emotion, Mini-Mental State Examination for dementia screening(MMSE-DS), and Short form Geriatric Depression Scale-Korean version(SGDS-K). Statistical analyses including the Pearson's correlation test and multiple linear regressions were performed in this study.

In our adjusted model for confounding variables, stress from physical problems(S-PP) ($\beta=-0.133$, $p<0.001$), stress from loneliness or solitude(S-LS) ($\beta=-0.077$, $p=0.007$), stress from family members(S-FM) ($\beta=-0.083$, $p=0.001$) were negatively associated with the total score of COMOSWB. In subscale analyses of COMOSWB, we also found that S-PP ($\beta=-0.184$, $p<0.001$), S-LS ($\beta=-0.077$, $p=0.014$), stress from economic problems(S-EP) ($\beta=-0.072$, $p=0.021$) were negatively associated with life satisfaction score. While S-PP ($\beta=-0.140$, $p<0.001$) and S-FM ($\beta=-0.079$, $p=0.003$) were negatively associated with positive emotion

score, S-FM ($\beta=0.105$, $p=0.001$) and stress from friends and neighbors(S-FN) ($\beta=0.072$, $p=0.016$) were positively associated with negative emotion score.

Stresses from physical problems, loneliness, and family members might be associated with subjective well-being in the elderly. While life satisfaction appears to be affected by one's perceived physical health status, loneliness, and economic conditions, positive and negative emotions appear to be affected by relationships with family members, friends, or neighbors.



Key Words: Elderly, Stressors, Subjective well-being, Life satisfaction, Positive Emotion, Negative emotion.