

노인의 스트레스 관리 프로그램이 스트레스, 정서조절, 주관적 행복에 미치는 영향

Effects of a Stress Management Program on Stress, Emotion Regulation, and Subjective Well-Being in Older Adults

김영경*

충북대학교 인간심리연구소 학술연구교수*

Kim, Young-Kyoung*

Research Institute for the Human Mind, Chungbuk National University

Abstract

This study examined the effectiveness of a stress management program designed for older adults. The program aimed to promote emotional stability through stress education and emotion-focused coping strategies. The intervention comprised eight sessions that included educational content, practical exercises, and group activities. A total of 38 older adults participated in the experimental group ($n = 19$; $M = 77.68$ years) or the control group ($n = 19$; $M = 75.05$ years). Assessments were conducted at pretest, posttest, and a 4-week follow-up. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA). Results indicated that, at posttest, the experimental group reported significantly lower stress and higher subjective well-being compared to the control group. The reduction in stress was maintained at the 4-week follow-up, and the experimental group also demonstrated improved emotion regulation. These findings suggest that the program effectively reduces stress and promotes emotional well-being among older adults. Implications and directions for future research are discussed.

Keywords: Older adults, Stress management, Emotion-focused coping, Emotion regulation, Subjective well-being

I. 서론

노인은 삶의 단계별 주요 발달과제를 수행했고 사회적 역할에서의 의무감이나 책임감에서 벗어났으며 가족을 비롯하여 주로 친밀한 사람들을 접촉하므로 관계 갈등이 적어서 다른 연령층에 비해 스트레스가 적을 것으로 생각할 수 있다. 실제로 Almeida와 Horn(2004)의 연구에서 스트레스가 중년기 이후부터 감소하는 것으로 나타났다. 그러

나 노년기는 모든 발달과제를 완료한 시기가 아니며 노인으로서 수행해야 할 발달과제가 있다. 신체적 노화와 건강 약화를 수용하고 관리해야 하며 은퇴와 수입 감소에도 적응해야 하고 배우자, 친구 등의 상실에 적응하고 사회적 역할 변화에 적응하며 가족관계를 재조정하고 손자녀를 지원하는 등 다양하고 어려운 과제를 해내야 한다(한정관, 2015; Havighurst, 1972). 평균수명의 증가로 이러한 힘든 과제의 수행 기간이 더 길어진 상황에서 노인은 다양한 수

본 논문은 2022년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2022S1A5B5A16053141).

생명윤리규정위원회(IRB) 승인번호: CBNU-2025-A-0030.

* Corresponding author: Kim, Young-Kyoung

Tel:82+43-249-1789, Fax:82+43-266-1780

E-mail: ykkwhite@hanmail.net

© 2026, Korean Association of Human Ecology. All rights reserved.

준의 스트레스를 경험하기 쉽다.

우리나라와 사회문화적 환경이 다른 뉴질랜드 노인과 국내 노인을 비교한 연구에서 한국 노인은 경제적 어려움, 가족관계 부담, 빠른 사회변화 등으로 인해 노년기 발달과업에 대한 부담이 크고, 이는 스트레스로 연결되었으며(김정덕, 김경혜, 2015), 노년기 생활스트레스는 주관적 행복을 낮추는 것으로 나타났다(서수균 외, 2012). 우리나라는 OECD 국가 중 노인 자살률이 높은데, 노인의 스트레스는 자살사고에 직접적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 스트레스와 자살사고 간 관계에서 스트레스 대처방식이 매개효과가 있는 것으로 나타났다(송영지 외, 2013). 따라서 노년기에 심리적 안녕감을 안정적으로 유지하려면, 노화에 의한 다양한 변화를 이해하고 수용하면서 부정적 경험에서 오는 부정적 정서가 축적되지 않도록 일상에서 경험하는 스트레스를 적절한 대처방식으로 잘 관리하는 것이 중요하다.

II. 이론적 배경

1. 노인의 스트레스에 관한 이론

노인의 스트레스를 설명할 수 있는 이론으로는 Carstensen (1992)의 사회정서적선택이론(Socioemotional Selectivity Theory, SST)이 있다. 이 이론에 따르면 지식 축적과 관계망 확장을 추구하는 젊은이와 다르게 노인은 자기에게 남은 시간이 많지 않음을 인지하면서 정서적 안녕감 유지를 삶의 목표로 삼게 된다. 정서적 안녕감 유지라는 동기에 의해 노인은 부정적 정보보다 긍정적 정보에 초점을 맞추고 긍정 정보를 더 잘 기억하며 갈등이 있는 관계를 회피한다. 즉 스트레스를 유발하는 상황 자체를 줄이거나 회피함으로써 정서적 안정을 추구한다. SST와 유사한 측면이 있지만 분명한 차이가 있는 모델도 있다. Charles(2010)는 강점 및 취약성 통합(Strength and Vulnerability Integration, SAVI)을 주창하였는데, SAVI는 SST와 같이 노인은 부정적 자극을 회피하거나 의미 있는 관계에 집중하고 정서조절능력이 향상되어 긍정 정서를 유지할 수 있는 정서적 강점이 있다고 본다. 그러나 노화에 의한 생리적 취약점에도 초점을 맞추었다. 노인은 자율신경계 반응의 유연성과 생리적 회복력이 저하되었으므로 지속적이거나 강한 스트레스에는 취약하여 정서적 안녕감은 강점과 취약성의 통합적인 결과라고 주장하였다. 노인은 회피 전략 및 정서조절 능력을 사용하여 스트레스를 덜 느낄 수 있지만, 생리적 한계

로 스트레스에 약하여 스트레스를 받으면 더 힘들 수 있다는 것이다. 노인의 스트레스를 설명할 수 있는 또 다른 이론으로는 Gross(1998)의 정서조절이론이 있다. 이 이론에 의하면 개인은 상황을 선택하여 해석하고 정서반응을 조절할 수 있다. 대표적인 정서조절전략으로는 상황의 의미를 다시 해석하는 ‘인지적 재평가’가 있으며, 이는 부정적인 정서를 감소시키는 적응적인 전략인 반면, 감정을 드러내지 않는 ‘표현억제’는 스트레스를 증가시키고 우울감을 높이며 관계 문제를 유발하는 등 역기능적 전략으로서 심리적 안녕감을 해친다. 따라서 스트레스 상황에서 사건 자체보다 정서를 어떻게 조절하느냐가 중요하며 적응적인 전략을 사용하여 정서조절을 잘 할 때 정신건강이 양호하면서 성공적 노화가 가능하다고 설명한다.

상기한 노인의 스트레스 관련 이론을 정리하면 SST는 노인이 스트레스 노출 자체를 줄임으로써 긍정적 결과를 얻을 수 있고, SAVI에서는 스트레스 노출 회피의 이점과 생리적 회복력 저하로 인한 취약성이 더해진 결과로 심리적 안녕감을 받게 된다. 또 정서조절이론은 어떤 심리적 전략을 사용하는가에 따라 심리적 안녕감은 달라질 수 있다. 이들 이론을 종합하면 노인은 정서적 안정을 중시하고 갈등을 회피하고자 하며 긍정정보나 환경을 선택하면서 스트레스를 덜 경험하는 경향이 있으나, 생리적 취약성 때문에 지속적이고 피할 수 없는 부정적 상황에서 스트레스의 영향이 클 수 있다. 따라서 노인이 일상에서 경험하는 부정적인 생활사건으로 인한 스트레스를 잘 관리하고 심리적 안녕감을 유지하기 위해 노인의 정서조절 능력을 활용하여 정서중심 대처를 적용하는 것이 적합할 것이다.

2. 노년기 스트레스 요인과 안녕감

Holmes와 Rahe(1967)는 우리의 삶에서 스트레스를 유발하는 주요 생활사건 목록을 제시하며 스트레스 점수가 높은 사건이 질병 발생율을 높인다고 하였다. 스트레스 점수 순위가 높은 사건으로 배우자 사망, 이혼, 질병, 직업 상실 등이 있다. 그 이후에 후속연구로 Kanner et al.(1981)은 일상의 작은 걱정거리, 즉 시간 압박, 인간관계 갈등, 교통 체증, 소음 같은 것이 신체 및 정신건강과 더 강하게 연결되어 있다고 제안하였다. 평균수명 연장으로 100세를 누리는 시점에서 85세 이상 초고령 노인을 대상으로 한 연구 결과는 흥미롭다. 초고령노인 193명 대상의 종단연구에서 전반적인 건강, 가족 구성원의 건강 걱정, 수면문제, 낙상, 신체 외형, 망각, 활력 부족, 친구문제, 금전문제, 반려동물 관리

등 일상에서 지속되는 걱정거리가 축적되면서 우울 증상이 증가하는 것으로 나타났다. 반면, 부정적인 생활사건은 우울 증상에 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났는데, 그 이유는 가족 구성원의 사망 같은 부정적 생활사건이 초고령 노인에게 일반적이기 때문이거나 요양원에 입소하거나 오래 전에 발생한 일을 기억하지 못했기 때문이었다(Jeon & Dunkle, 2009). 스트레스 요인이 주요 생활사건이든 사소한 걱정거리이든 일상의 안녕감에 악영향을 미치며, 이들을 문제 유형별로 구분한다면 건강문제, 사회관계 문제, 경제적 문제로 볼 수 있다(Moos et al., 2006).

Osmanovic-Thunström et al.(2015)은 지역사회 가정이나 기관에 거주 중인 66~97세 미치매 노인 1,656명을 대상으로 높은 수준의 스트레스를 지각하는 비율을 알아본 결과, 66세는 6.2%, 72~78세는 7.5%, 81세 이상은 7.8%로 나타나 연령이 증가하면서 스트레스 수준이 증가하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 인구통계학적 요인 및 심리사회적 요인을 통제한 후에도 변함이 없었으나, 건강 관련 요인을 통제한 후에는 이러한 증가는 사라졌다. 이는 생물학적 노화로 축적되는 건강 관련 문제가 스트레스 수준에 중요한 역할을 한다는 것을 말해준다. 국내 연구에서도 노인이 가장 많이 경험하는 스트레스가 건강문제였으며(이신숙, 이경주, 2002), 노인의 신체증상이 노년기 스트레스 변량의 28%를 설명하는 것으로 나타나(김혜경, 서경현, 2014) 건강은 노인이 경험하는 스트레스의 주요 요인이라 할 수 있다. McEwen(1998, 2007)은 회복되지 못하고 반복적인 스트레스에 노출될 때 생리적 시스템에 과부하가 발생하고 스트레스 반응 조절의 중심인 뇌 기능에 변화가 일어난다는 것을 보여준 바 있다.

사회관계도 핵심적 스트레스원의 하나이다. 가족이나 친밀한 친구와 갈등이 있거나, 그들이 질병에 걸리거나 결국 사별에 이른다거나, 아니면 물리적으로 먼 곳으로 이주하게 되는 등 대인관계에서 비롯되는 생활사건은 친밀하고 중요한 사람들로 관계망이 축소된 노인에게 고통을 준다. 이와 같은 노년기 대인관계에서의 스트레스성 사건은 우울 증상을 유발하거나 증가시키고 삶의 만족도를 저하시킨다(Hay & Diehl, 2010; Lee et al., 2022). 노인에게 부정적인 사건을 회상하도록 했을 때 부정적 기억의 주제는 대인관계에 초점이 맞춰져 있었으며(김영경, 김혜리, 2019), 긍정적 인간관계보다 부정적인 대인관계와 심리적 안녕감의 관계가 더 강력하다(Rook, 1984). 이러한 결과는 대인관계 스트레스가 개인의 안녕감에 미치는 부정적인 영향이 매우 크다는 것을 말해 준다.

그리고 노년기에는 소득이 제한적이기 때문에, 더구나 평균수명이 연장되면서 경제적 어려움이 지속적인 스트레스 요인으로 작용할 수밖에 없다. 장기적인 재정적 어려움은 단순히 금전의 문제가 아니라 수면 악화, 정서문제 등 노인에게 생리 및 심리적 손상을 일으키는데(Chai, 2023), 종단적 연구에서 우울 증상을 유발하거나 악화시키는 것을 볼 수 있다(Maviel et al., 2025). 재정상태는 국가의 경제 수준, 복지정책 등에 따라 다를 수 있는데, 국내에서도 경제적 어려움으로 인한 스트레스는 우울을 증가시키는 것으로 나타났다. 우리나라 노인 200여 명을 대상으로 한 연구(이인정, 2014)에서 경제문제는 건강문제, 관계문제와 함께 노인의 정신건강에 악영향을 미치는 스트레스 요인임을 보여주었다.

이와 같은 건강, 관계, 경제 등에서의 문제로 인한 스트레스는 우리의 신체 및 정신건강에 영향을 미쳐 안녕감을 저하시킨다. 스트레스와 신체건강 간 관계에서 급성 스트레스는 면역세포를 혈액으로 이동시켜 일시적으로 면역기능을 강화시키는 한편, 만성 스트레스는 면역을 억제하여 감염이 증가하고 자가면역질환, 암, 심혈관계 질환의 위험을 증가시킨다. 또한 근육 긴장이나 수면장애 같은 문제도 경험할 수 있다(Alotiby, 2024; Balcerowska & Kwaśnik, 2025). 정신건강에 미치는 영향은 아일랜드의 대규모 종단 연구에서 살펴볼 수 있다. 연구 대상자들은 1차 조사에서 우울이 없는 집단이었고, 3년 후 2차 조사에서는 우울이 발생한 집단과 발생하지 않은 집단으로 분류되었다. 우울 발생 위험의 차이는 스트레스 수준에서 찾을 수 있었는데, 스트레스 수준이 높은 집단은 낮은 집단보다 우울 발생 위험이 2.65배인 것으로 나타났다(Cristóbal-Narváez et al., 2022). 스트레스는 우울뿐만 아니라 불안 같은 부정적 정서를 증가시키고 삶의 만족도 또는 삶의 질을 저하시킨다(Charles et al., 2010; Lee et al., 2022). 스트레스의 악영향에는 인지기능 저하도 포함된다. 인위적으로 사회적 스트레스를 유발하는 절차(Trier Social Stress Test, TSST)를 사용하여 급성 스트레스가 인지기능에 미치는 영향을 알아보았을 때, 노인은 노화에 의해 실행기능이 감퇴된 상태에서 스트레스가 실행기능의 효율성을 더욱 감소시켰으며, 문제해결 과제에서 시간이 더 소요됨으로써 정보 처리 효율성의 저하도 나타났다(Crosswell et al., 2021). 스트레스에 취약한 전두엽 기능과 인지처리 속도에 의해 언어 유창성이 저하되고 스트레스 호르몬인 코르티솔에 민감한 해마의 영향으로 일화기억의 감퇴도 나타났으며(Korten et al., 2017; Mikneviute et al., 2022), 스트레스 수준이

높을수록 기억 감소의 속도가 증가하였다(Peavy et al., 2009). 이와 같이 스트레스는 건강, 정서, 인지 등에 영향을 미치면서 우리 삶의 전반적인 안녕감과 관련이 있다.

3. 정서중심 스트레스 대처

스트레스 대처에는 두 가지 주요한 방식, 즉 문제중심 대처(problem-focused coping)와 정서중심 대처(emotion-focused coping)가 있다. 문제중심 대처는 위협적인 환경을 바꾸기 위해 직접적인 행동을 하는 것이고, 정서중심 대처는 스트레스를 주는 상황에 대한 부정적인 정서를 관리하려고 노력하는 것이다(Lazarus & Folkman, 1984). 정서중심 대처전략은 문제중심 대처에 비해 부적응적이고 빈약하다고 보기도 하지만(Austenfeld & Stanton, 2004), 정서적 대처는 자신의 정서를 적극적으로 확인하고 처리하며 표현하는 것으로 정의할 수 있고(Baker & Berenbaum, 2008), 이는 문제에 수동적으로 직면한다기보다 적극적으로 대처하는 것이다. Stanton(2011)도 정서적 대처를 스트레스 환경에 대한 반응으로 정서적 처리 및 정서적 표현을 적극적으로 시도하는 것이라고 정의하였다. 정서적 처리(emotional processing, EP)는 정서를 탐색, 인정, 이해하기 위한 적극적인 시도를 뜻하고 정서적 표현(emotional expression, EE)은 정서적 경험을 표상하고 의사소통하기 위한 언어적 및 비언어적 노력을 가리키는데(Stanton et al., 2000), 두 가지가 겹치는 측면도 있다.

Chen et al.(2018)에 의하면 노인은 스트레스 상황이 통제 가능하다면 문제중심 대처를 통해 긍정 정서로 이끌지만, 청년에 비해 문제중심 대처를 덜 사용한다. 노년기의 주요 스트레스 요인은 노화에 의한 건강, 관계, 경제 등에서의 감퇴, 저하, 축소이므로 환경을 바꾸기 어렵다면 문제 자체의 해결보다 정서조절의 대처가 더 적절하다(Lazarus, 1993). 그리고 노인은 기존의 신체적·경제적·사회적 대처 자원이 고갈될 위험이 증가한다는(송영지 외, 2013) 측면을 고려할 때에도 스스로 정서조절을 통해 스트레스를 관리하는 것이 바람직하다고 할 수 있고, 우리나라 노인을 대상으로 한 연구에서도 경제문제, 가족문제로 인한 스트레스는 정서적 대처가 효과적인 것으로 나타났다(이인정, 2014). Hoyt et al.(2020)는 지역사회에 거주하는 150명의 노인을 대상으로 4~5년 동안 6개월 주기로 정서대처와 심신의 건강 간 관계를 알아보았는데, 정서 처리 수준이 낮은 노인은 시간이 지나면서 건강이 악화되는 반면, 정서 처리 수준이 높은 노인은 건강이 안정적으로 유지되었으며, 정

서 처리와 정서 표현을 하는 경우에는 우울 증상이 낮은 것으로 나타났다. 또 감정을 표현하는 것은 상처가 회복되는 속도에 영향을 미쳐 정서적 대처가 단순히 심리적 효과가 아니라 생리적으로도 긍정적 영향을 준다는 것을 보여주었다.

Garnefski et al.(2001)는 정서대처로서 인지적인 정서 조절 전략을 제시하였는데, 여기에는 부정정서의 영향을 줄이고 긍정정서를 최대화하는 기능적인 전략뿐만 아니라 자기 또는 타인을 비난하거나 부정적인 감정에 빠져드는 반추를 사용하거나 자기의 부정적인 경험을 최악으로 만드는 과묵화 같은 역기능적인 전략도 있다. 기능적 전략으로는 사건이 긍정적이든 부정적이든 자기의 경험으로 받아들이는 ‘수용’, 부정적 사건을 어떻게 진행시킬 것인지 생각하는 ‘해결중심사고’, 다른 사건과 비교하여 자기가 경험한 사건의 심각성을 낮추어 보는 ‘균형 있게 바라보기’, 부정적 사건을 생각하는 대신에 즐거운 일을 생각하는 ‘긍정적 재초점’, 자기 경험에서 긍정적인 측면이나 의미를 찾는 ‘긍정적 재평가’가 있다. 노년기의 스트레스는 상황을 통제하기 어려운 문제가 많으므로 부정적인 정서를 감소시키고 긍정정서를 증가시키는 방향으로 정서를 조절하는 한편, 자신의 정서를 표현하는 것이 효과적인 스트레스 대처가 될 수 있으며, Hoyt et al.(2020)도 노인이 정서 조절 대처를 목적으로 하는 개입을 통해 이득을 얻을 수 있다고 제안하였다.

4. 노년기 스트레스 관리를 위한 개입

부정적 사건이나 상황이 모든 사람에게 동일한 스트레스로 작용하지는 않는다. Lazarus와 Folkman(1984)은 개인이 환경의 요구를 감당하기 어렵다고 평가할 때 스트레스가 발생한다고 하였다. 개인은 1차적으로 사건을 위협인지, 손실인지, 도전인지 평가한 다음, 2차 평가에서는 자기에게 그 상황을 통제할 수 있는 대처자원이 있는지를 고려한다. 즉 사건 자체가 고통을 준다고보다 그 사건을 어떻게 해석하며 사건을 다룰 자원이 있는가에 따라 스트레스의 발생 및 수준이 다를 수 있다. 스트레스 상황에서 사회적 지지와 회복탄력성(김희영, 정봉교, 2016; Alvarado-García et al., 2026; Wen et al., 2024), 자기 효능감(조성자, 김병석, 2014; Pham & Bhar, 2026), 삶의 의미(Lee et al., 2022), 통제감(Mooney et al., 2018; Robinson & Lachman, 2017) 등은 스트레스로부터 우울의 발생이나 증가 그리고 생활 만족도의 저하를 막아주는 매개 요인으로 개인에게

중요한 자원이 된다. 이와 함께 부정적 경험에서 비롯된 부정적인 정서를 감소시키는 정서조절 능력 역시 개인이 스트레스를 다루기 위해 자발적이고 적극적으로 사용할 수 있는 유효한 자원이 될 수 있다. 노년기 스트레스를 다루는데 정서중심 대처가 효과적이라는 점을 생각할 때 노인을 위한 스트레스 관리 개입에 정서를 조절하는 다양한 방법을 대처기술로 포함시키는 것이 필요하다.

스트레스 관리의 목표가 심리적 안정 상태를 유지하는 것이라면, 부정적인 정서를 가라앉히고 일상생활 속에서 효과적으로 활용할 수 있는 방법이 마음챙김 명상이다. 마음챙김 명상은 Kabat-Zinn(1990/2005)이 마음챙김에 기반한 스트레스 감소(mindfulness-based stress reduction, MBSR)를 소개하고 널리 알린 이후, 통증이 있는 환자뿐만 아니라 일반인이 일상에서 경험하는 스트레스를 줄이기 위해 많이 사용하고 있다. Javadzade et al.(2024)의 연구에서 MBSR은 노인의 정서조절 능력을 향상시킬 뿐만 아니라 우울을 감소시키고 수면문제도 개선시키는 것으로 밝혀졌으며, 이는 MBSR이 긍정정서와 관련된 좌측 전전두를 활성화시키고 실행기능과 면역기능을 향상시킨다는 생물학적 결과가 뒷받침해준다(Moynihan et al., 2013). Delhom et al.(2022)은 부정적 정서를 줄이기 위한 개입으로 10회기 프로그램을 실행하였다. 이 프로그램은 정서지능 모형을 기반으로 구성하였으므로 자기의 감정을 알아차리고 감정의 원인과 결과를 이해하며 과도하게 감정에 빠져들지 않고 정서를 회복하도록 하였다. 또한 공감 및 자기표현 훈련을 중점적으로 하면서 스트레스 상황에 적용할 수 있도록 연결시켰으며, 재평가 같은 기능적인 대처전략을 훈련함으로써 역기능적인 정서중심 대처는 감소하고 부정적인 정서가 감소하였다. 또한 Richer et al.(2025)은 6회기 프로그램을 구성하여 효과를 알아보았다. 스트레스가 무엇인지부터 사건의 해석, 스트레스 반응을 이해하는 것을 바탕으로 정서중심 대처와 문제중심 대처를 모두 다루었으며 사회적 지지의 중요성을 강조하였다. 그 결과, 문제해결 대처 전략이 증가하였고 불안이 감소하였으며 스트레스 수준이 저하되었다.

노인의 스트레스 관리를 위한 프로그램의 효과를 검증한 국내 연구는 많지 않다. 김주현 외(2006)는 스트레스에 대한 이해를 시작으로 의사소통 기술을 포함하여 신체활동에 중점을 둔 프로그램을 개발하였다. 신체활동은 손뼉치기, 노래하기, 사회성을 요하는 게임 등 레크레이션 성격을 띠고 있으며 6회기 동안 성공적 노화 및 죽음 준비, 건강관리, 자금관리 등 노년에 필요한 다양한 교육도 포함하고 있

다. 임소정 외(2019)는 주 2회씩 3주 동안, 총 6회기의 프로그램에서 매 회기에 건강교육과 이완 호흡, 스트레칭 운동이 포함되었으며 웃음치료, 감사치료, 긍정적 태도, 칭찬하기 등을 다루었다. 상기한 두 연구 모두 스트레스가 감소되고 생활만족도가 증가하는 결과가 나타난 것은 고무적이거나, 신체활동과 건강 측면에 초점을 맞추고 있어 스트레스 관리에서의 지속적이고 깊은 수준의 변화를 기대하기는 어려울 수 있다. 좀 더 심리적 접근으로는 조용래 외(2008)가 인지행동치료와 마음챙김 명상을 기반으로 10회기 프로그램을 구성하였는데, 스트레스 반응 수준과 우울감이 감소하였고 주관적 건강상태가 향상되는 결과가 나타났다. 이 프로그램에서 명상과 이완반응의 실습 및 인지재구성이 중요한 요소라고 할 수 있는데, 인지재구성은 인지치료의 핵심으로서 자기의 행동 기저에 있는 자동적 사고를 알아차리고 그 사고를 반대하는 증거를 찾아 융통성 있고 합리적인 대안적 사고로 대처해야 한다. 그런데 이러한 과정이 일반적인 노인에게 어려운 작업이라 할 수 있다. 연구자들도 대학교 졸업 학력의 일부 참가자의 경우에는 역기능적 사고의 변화가 뚜렷하게 나타났으나, 일부 다른 참가자들은 인지재구성을 제대로 이해하지 못했을 수 있다고 보았다. 그 외에 마음챙김 명상에만 초점을 맞춘 4회기 프로그램이 있고(박지원, 이해진, 2017), 독서치료 프로그램(조은주, 장혜란, 2010)과 무용 프로그램(박성혜, 1995)으로 스트레스를 다루거나, 사별(이지원 외, 2022)이나 치매가족 부양(이윤로, 김양이, 2002) 등 특정 스트레스를 다룬 연구가 있다.

노년기 스트레스 요인을 고려하고 스트레스 관리 프로그램의 선행연구를 검토해볼 때, 노인이 스트레스에 대한 이해를 바탕으로 정서중심 대처를 다루는 프로그램이 효과적일 것이다. 스트레스 대처법은 일반 노인이 큰 어려움 없이 학습하고 실습한 후, 적용할 수 있는 것으로, 생활 스트레스를 스스로 잘 다룰 수 있도록 해야 할 것이다.

5. 연구목적 및 연구문제

노년기에는 건강 문제의 증가, 인지기능의 감퇴, 사회관계망의 축소와 친밀한 사람과의 사별, 경제적 수입원의 제한 등을 경험하게 되는데, 이러한 문제는 만성적이며 수용해야 하는 성격이 있으므로 정서중심 대처를 사용하여 노인이 스스로 스트레스를 잘 관리하는 것이 바람직하다. 본 연구는 일반 노인이 일상의 스트레스를 잘 관리하면서 부정적 정서를 감소시키고 정서적 안녕감을 유지하기 위한

프로그램을 구성하여 시행하고, 그 효과를 검증하기 위해 수행되었다. 본 프로그램을 통해 참가자는 본인의 스트레스 및 대처법을 살펴보는 한편, 스트레스가 신체 및 정신에 미치는 영향이 무엇인지 이해하고 스트레스 대처법으로 명상, 정서조절전략, 의사소통법을 학습하였다. 프로그램 효과는 개입 직후 즉시 나타날 수 있고 일정 기간이 경과한 후에 나타날 수도 있으므로, 본 연구에서는 사후검사와 추후 검사를 모두 실시하여 시간에 따른 효과 변화를 확인하고자 하였다. 연구문제는 다음과 같다.

- 연구문제 1. 스트레스 관리 프로그램은 노인의 스트레스 수준을 감소시키는가?
 연구문제 2. 스트레스 관리 프로그램은 노인의 정서조절 수준을 증가시키는가?
 연구문제 3. 스트레스 관리 프로그램은 노인의 주관적 행복을 증가시키는가?

III. 연구방법

1. 연구대상

연구 참가자는 지역사회 노인복지관에서 공고를 통해 모집한 65~89세 노인 38명으로, 실험집단과 통제집단이 각 19명으로 구성되었다. 한국 노인을 대상으로 본 연구와 같이 심리학적 배경의 프로그램을 사용했던 선행연구에서 보고된 효과크기($d = 0.58 \sim 1.27$)를 고려하여 유의수준 .05, 검정력 .80을 기준으로 G*Power 3.1 프로그램으로 분석한 결과, 최소 표본수는 약 30~34명으로 산출되었다. 노인 연구에서는 탈락률이 높으므로 이를 고려하여 실험집단 27명, 통제집단 28명, 총 55명을 모집하였다. 모든 참가자는 연구참여 동의서에 서명하고 연구가 시작되었으나 건강 문제, 일자리 취득, 저조한 참여율, 불성실한 응답, 연락 두

절 등으로 실험집단 8명, 통제집단 9명, 총 17명의 인원 감소가 일어나 최종적으로 프로그램과 세 번의 검사에 성실히 참여한 인원이 38명이었으며 이들의 자료가 분석에 포함되었다. <표 1>에서 볼 수 있듯이 실험집단의 평균 연령은 77.68세, 교육연수는 10.74년이었고 통제집단의 연령은 75.05세, 교육연수는 13.05년이었다. 신체건강 및 경제상황을 5점 척도로 질문했을 때 실험집단의 건강상태는 2.89, 경제상태는 3.11이었으며 통제집단은 건강 3.47, 경제 3.21이었다. 그리고 정신건강상태의 지표로 시행한 우울검사(GDS-K) 결과는 실험집단이 4.21, 통제집단은 2.0이었다. 두 집단은 유의수준 .05에서 연령($t = 1.33, ns$)과 교육($t = -1.84, ns$), 건강($t = -2.01, ns$), 경제($t = -.38, ns$), 우울($t = 1.90, ns$)에서 차이가 없으므로 동질집단이라 할 수 있었다. 본 연구는 기관의 IRB(Institutional Review Board) 승인을 받았으며 모든 참가자는 연구 참여 동의서에 서명하였다.

2. 프로그램 내용 및 실행방법

본 프로그램은 스트레스에 대한 이해를 바탕으로 노인이 정서적 대처 기반의 스트레스 대처법을 익혀 스스로 일상의 스트레스를 잘 관리하고 정서적 안녕감을 유지할 수 있도록 돕기 위해 개발되었다. 선행연구에서 사용한 인지재구성은 지금까지 자신이 인지하지 못했던, 자신의 생각과 언어 기저에 있는 자동적인 비합리적 신념을 찾아 내어 합리적 신념으로 대체할 수 있는 지적 능력과 자기 성찰의 힘이 요구된다. 이러한 접근은 일반 노인에게는 제한적일 수 있다. 그에 비해 본 연구에서는 일상에서 명상을 실천하고 상황과 사람을 있는 그대로 받아들이고 자기 경험에서 긍정적인 의미를 찾으려 주변 사람들과 갈등을 줄이는 의사소통을 하는 것과 같은, 쉽지 않지만 필요성을 인식하고 연습하면 할 수 있는 대처법을 다룬다. 8회기로 구성된 프로그램은 교육, 실습, 집단활동으로 구성

<표 1> 참가자 특성

변인	실험집단		통제집단		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
<i>n</i> (남/여)	19(06/13)		19(15/04)			
연령	77.68	5.49	75.05	6.67	1.33	.193
교육	10.74	4.90	13.05	2.51	-1.84	.075
건강	2.89	.99	3.47	.77	-2.01	.053
경제	3.11	.94	3.21	.79	-.38	.710
우울	4.21	4.35	2.00	2.58	1.90	.065

되어 교육과 집단상담 성격이 있는 교육이라 할 수 있고, 매주 과제를 제시하여 학습한 내용을 익히도록 하였다. 프로그램 내용을 구성하기 위해 전점구(2024), Garnefski et al.(2001), Kabat-Zinn(1990/2005), Gross(2014) 등을 참고하였으며, 구체적인 내용은 <표 2>에 제시하였다. 프로그램은 두 개의 집단, 각각 10명, 9명으로 구성되어 주 1회, 회기당 90분으로 8주간 진행된 후, 4주 후에 추후회기를 열었다. 프로그램 진행은 노인 대상의 다양한 프로그램을 실시한 경험이 있는 연구자가 담당하였다.

첫 회기에는 프로그램의 목적과 구성내용, 진행방식 및 참여방법 등을 설명하였고, 집단 구성원은 본 집단에서 사용할 별칭을 지은 후, 별칭과 함께 자기 소개를 진행하였다. 그리고 본인은 어떤 스트레스를 경험하고 있는지를 포함하여 본 프로그램에 참여하게 된 이유 및 프로그램을 통해 무엇을 얻고 싶은지 이야기하였으며, 자기 다짐의 의미로 프로그램에 성실히 참여하겠다는 서약서에 서명하는 절차도 밟았다. 이들 활동은 아이스 브레이킹 역할을 하면서 집단 응집력을 높이는 동시에 프로그램에 대한 참여 의지를 높일 수 있다. 과제로는 정서적 안정을 위해

만다라 색칠하기를 제시하였다. 2회기는 스트레스에 대한 이해를 높이기 위해 스트레스의 개념부터 스트레스가 우리의 심身に 미치는 영향에 대한 설명으로 시작하였다. 집단활동으로는 ‘내 인생의 행복사건’을 나누었는데, 사건 회상 시 가급적 그 당시의 상황, 감각 등을 생생하게 되살리도록 하였다. 스트레스로 인해 부정적 정서에 빠져들지 않기 위해서는 부정적 정서가 감지될 때 과거에 즐거웠던 사건이나 아주 편안했던 장소를 재경험하는 심상법을 활용할 수 있다. 이는 정서조절전략 중 ‘긍정적 재조점’에 속한다.

3회기에서 스트레스 대처법에는 어떤 것이 있으며 스트레스 감소에 영향을 주는 요인에 대해 설명하였고, 집단 구성원은 스트레스 상황에서 자신이 어떤 대처법을 사용하는 경향이 있는지 살펴보고도록 하였다. 스트레스로 인한 부정적 정서를 일상에서 꾸준히 잘 다스릴 수 있는 방법인 명상에 대해 설명한 후, 복식호흡을 연습하고 명상을 실습하였다. 3회기가 이완법으로 정서를 다스린다면, 4회기에는 정서조절전략 중 ‘긍정적 재평가’에 해당되는 것이다. 스트레스 상황에서 우리는 사건의 부정적인 측면

〈표 2〉 노년기 스트레스 관리 프로그램

사전검사				
회기	주제	교육	실습 및 집단활동	과제
1	오리엔테이션	프로그램 소개	•별칭 정하기 및 자기 소개 •현재 나의 스트레스	•만다라
2	스트레스와 건강	스트레스와 건강 간 관계	•나의 긍정사건으로 심상이완	•만다라 •이완법
3	이완과 명상	명상의 이해	•나의 대처법 •명상	•만다라 •명상
4	긍정찾기	설명 양식과 의미 찾기	•나의 부정사건에서 긍정찾기	•명상 •긍정찾기
5	수용하기	타인 및 상황 수용하기	•나의 인간관계망	•명상 •긍정찾기
6	사회관계	노년기 사회관계 및 정서 경험	•정서 및 마음 읽기	•명상 •긍정찾기 •정서/마음 읽기
7	의사소통	공감 및 표현	•공감연습 및 자기표현	•명상 •긍정찾기 •사회인지
8	스트레스와 친구하기	멀리 보기 중요 내용 복습하기	•마음 전하기 •프로그램 참여 소감 및 다짐	•명상일지 •긍정일지
사후검사				
추후검사				
•과제 점검 •프로그램 참여 후 4주간 생활 나누기				

에 압도당해 부정적 정서에 매몰되기 쉬우나, 자기 경험에서 긍정적인 측면을 보고 의미를 찾으면서 그것이 성장으로 연결될 수 있음을 생각하도록 하였다. 더 나아가 감사하는 마음에 대해 이야기하였다. 이러한 교육 내용과 연결하여 집단활동에서 자신이 경험한 부정적 사건에서 긍정적인 측면을 찾아보도록 하였으며 일상생활에서 사소한 것이라도 매일 긍정적인 사고와 느낌을 경험하도록 노력하고 기록하는 것을 과제로 제시하였다.

5회기에는 스트레스 상황에서 자기가 통제할 수 있는 것과 없는 것의 구분 필요성을 언급하였다. 통제 가능한 일이 있다면 할 수 있다는 생각으로 사건을 어떻게 다루어갈지 구체적으로 계획하고 시간과 노력을 들여 적극적으로 해결하는 한편, 통제할 수 없다면 상황을 수용하고 자신에게 중요하고 자신이 할 수 있는 다른 일에 집중하면서 자신의 가치와 주체성을 존중해야 한다는 내용을 교육하였다. 이는 정서조절전략 중 '수용'에 해당한다고 할 수 있다. 집단활동에서는 집단 구성원 각자의 사회관계망을 생각해보고 나를 지지해주었거나 현재 지지해주는 사람들의 존재를 생각하고 감사함을 느끼도록 하였다. 뿐만 아니라 부정적인 경험을 통해 나를 성장하게 해준 사람들에게 대해서도 감사함을 느끼는 기회를 제공하였다. 6회기에는 스트레스 원인의 많은 부분을 차지하는 인간관계를 다루었다. 노년기의 다양한 관계, 즉 부부관계, 부모-자녀 관계, 조부모-손주 관계, 형제자매관계, 친구관계 등에 대해 살펴보았다. 관계의 특성에 대한 이해와 함께 관계에서의 갈등을 예방하거나 줄이기 위해서는 의사소통이 필요하고, 원만한 의사소통에 필요한 정서 읽기 및 마음 읽기를 다루었다. 실습시간에는 노년기 정서경험의 특성에 대해 설명하고 얼굴표정과 언어표현에 나타나는 정서 및 마음 읽기 과제를 수행하였다. 또 대화 장면에서 화자가 어떤 상황에서 어떤 마음으로 그러한 내용의 발언을 하게 되었는지 생각해보는 연습을 하였다.

타인의 감정과 사고를 읽었다면 공감한 바를 표현하고 자기의 생각과 감정을 표현할 수 있어야 한다. 따라서 7회기에는 공감은 무엇을 의미하며 공감의 효과는 무엇인지, 공감을 어떻게 표현하는지 등을 설명한 후에 실습하였다. 특정 상황에 대한 반응을 제시하여 그 반응의 공감 수준을 평가하는 연습을 한 다음, 다양한 상황에서 공감적 반응을 해보도록 하였다. 또한 관계에서 불편함이나 불만을 경험할 때 자기의 감정과 생각을 표현하는 방법으로 I-message를 연습하였다. 그리고 과제로는 다양한 상황에서 등장인물의 표정, 행동, 발언을 이해하고 파악하는

사회인지 문제를 제시하였다. 8회기에는 과거의 스트레스 사건을 지금 바라볼 때 어떤 생각이 드는지 살펴보는 활동을 했는데, 이는 현재 마주하는 스트레스 사건을 먼 곳에서 또 높은 곳에서 바라보면서 사건의 큰 뜻을 찾고 부정 정서를 축소시키기 위한 것으로, 정서조절전략 중 '균형 있게 바라보기'에 해당된다. 마지막 회기에서는 본 프로그램의 주요 내용을 정리하였다. 집단활동으로는 지금까지 해결되지 않고 마음에 걸리는 사람 혹은 애정과 감사를 전달하고 싶은 사람에게 글쓰기를 하였는데, 글쓰기는 자기표현의 하나로 부정적 정서를 해소시키는 기능이 있다. 그리고 마지막 순서로 프로그램 참여 소감을 나누는 후, 스트레스는 없어야 하고 없애야 한다면보다는 잘 다스리고 사이좋게 같이 가야 하는 친구로 생각하도록 독려했고, 집단원들은 지금까지 학습한 내용을 잘 실천하기로 다짐하였다.

프로그램 종결 4주 후, 추후회기에서는 명상일지 및 긍정일지 쓰기 과제를 점검하면서 일상에서 학습한 내용을 실천하고 있는지 확인하였다. 그리고 4주 동안 어떻게 생활했는지, 학습한 것을 실천함으로써 어떤 변화가 있었는지, 실천하는 데 어떤 점이 어려웠는지 등에 대한 이야기를 집단활동에서 나누었다.

3. 연구 도구

1) 스트레스

Cohen et al.(1983)이 지난 1개월 동안 지각한 스트레스를 평가하기 위해 개발한 14문항의 척도를 이후에 10개 문항으로 수정하였다. 국내에서 이 수정본을 이종하 외(2012)가 번안하여 신뢰도 및 타당도를 검증하였다. 점수가 높을수록 스트레스 수준이 높은 것을 의미한다. 5점 척도이며 문항 일치도(Cronbach's α)는 .82이었다.

2) 주관적 행복

서은국, 구재선(2011)이 개발하여 타당화한 단축형 행복 척도로 세 가지 하위요인, 즉 삶의 만족, 긍정적 정서, 부정적 정서로 구성되어 있다. 5점 척도로 응답하게 되어 있으며 만족감과 긍정적 정서를 더한 값에서 부정적 정서를 뺀 값이 최종 행복 점수이다. 타당화 당시 내적 일치도(Cronbach's α)는 .86이었다.

3) 인지적 정서조절

Garnefski et al.(2001)가 인지적 정서조절전략 사용 수

준을 측정하기 위해 개발한 척도로 김소희(2004)가 번역하였고 안현의 외(2013)가 신뢰도 및 타당도를 검증하였다. 5가지 적응적 전략과 4가지 부적응적 전략으로 구성되어 있고, 각 전략은 4문항씩 5점 척도로 평가한다. 본 연구에서는 적응적 전략에 해당하는 20문항을 사용하였으며 점수가 높을수록 전략을 더 많이 사용한다는 뜻이다. 내적 일치도(Cronbach's α)는 .63~.89이었다.

4. 분석방법

프로그램을 실시하기 이전에 실험집단과 통제집단이 동질적인지 알아보기 위해 참가자의 특성을 말해주는 변인에 대해 t 검정을 실시하였다. 또 참가자의 성비가 맞지 않아 성별에 따른 사전검사의 차이를 t 검정으로 알아보았으며, 프로그램의 효과를 알아보는 본 분석에서는 사전검사 점수를 공변인으로 각 척도 점수에 대해 공분산분석을 실행하였다.

IV. 연구 결과

본 연구문제에 대한 분석에 들어가기 전에 참가자의 성비가 동일하지 않아 사전분석으로 성별에 따른 사전검사

점수 차이를 살펴보았다. 그 결과, 유의수준 .05에서 스트레스($t = -.87, ns$), 주관적 행복($t = .95, ns$), 정서조절($t = 1.31, ns$) 모든 척도에서 성별에 의한 차이를 보이지 않았다. 또한 프로그램을 시행하기 전 실험집단과 통제집단의 사전검사 수행 차이를 알아본 결과, 스트레스($t = 1.57, ns$), 주관적 행복($t = -1.42, ns$), 정서조절($t = -1.86, ns$)에서 차이가 나타나지 않아 두 집단은 동질적이라 할 수 있다.

프로그램 효과를 알아보는 주 분석인 공분산분석에 앞서 기울기의 동일성 가정을 검토한 결과, 사후의 스트레스($F = .38, p = .539$), 주관적 행복($F = .38, p = .542$), 정서조절($F = .16, p = .695$) 또한 추후의 스트레스($F = 3.58, p = .067$), 주관적 행복($F = 1.28, p = .266$), 정서조절($F = .80, p = .377$), 모든 분석에서 집단과 사전검사의 상호작용 효과가 유의하지 않아 가정이 충족된 것으로 확인되었다. 사전검사 점수를 공변인으로 통제된 후, 사후 및 추후검사 수행의 통계적 유의성을 검정하였다. 그 결과, <표 3>에서 볼 수 있듯이 스트레스는 사후($F = 6.82, p = .013$) 및 추후($F = 4.34, p = .045$)에서 모두 집단 간 차이가 나타났다. 따라서 프로그램에 참여한 노인은 프로그램 종료 직후 및 종료 4주 후에 참여하지 않은 노인보다 스트레스 수준이 낮다고 할 수 있다. 주관적 행복은 사후에 집단 간 차이가 나타났으나($F = 8.12, p = .007$), 추후에는 차이가 통계적으로 유의하지 않았다($F = .41, p = .524$). 이러한 결과는 실험집단

〈표 3〉 집단과 검사차수에 따른 스트레스 관련 검사의 평균, 표준편차 및 공변량분석

변인	실험집단			통제집단			사후		추후	
	사전 M (SD)	사후 M (SD)	추후 M (SD)	사전 M (SD)	사후 M (SD)	추후 M (SD)	F	Hedges'g	F	Hedges'g
스트레스	28.68 (5.15)	24.68 (4.85)	25.84 (3.72)	26.26 (4.32)	26.32 (3.58)	26.37 (4.82)	6.82*	-.37	4.34*	-.12
주관적 행복	12.47 (6.90)	16.21 (5.74)	14.47 (5.33)	15.32 (5.32)	14.79 (3.38)	15.11 (5.95)	8.12**	.29	.41	-.11
정서조절	69.37 (7.93)	71.89 (11.31)	72.74 (8.41)	73.95 (7.24)	72.05 (8.67)	70.21 (9.62)	1.43	-.02	4.40*	.27
수용	14.16 (2.54)	14.11 (3.13)	14.16 (2.69)	14.74 (1.59)	14.05 (2.35)	13.74 (2.18)	.53	.02	2.89	.17
해결중심사고	15.11 (2.26)	15.42 (2.67)	15.32 (2.34)	15.32 (1.83)	14.79 (2.02)	14.79 (2.37)	1.06	.26	.73	.22
균형있게보기	13.26 (1.79)	13.58 (2.69)	14.26 (2.16)	14.84 (1.68)	14.26 (1.91)	13.74 (2.31)	.09	-.28	5.14*	.23
긍정재초점	13.47 (2.61)	14.32 (3.09)	14.53 (2.34)	14.42 (2.04)	14.37 (2.01)	14.16 (2.48)	.60	-.02	.94	.15
긍정재평가	14.16 (1.80)	14.47 (3.10)	14.47 (1.71)	14.63 (1.74)	14.58 (2.17)	13.79 (2.25)	.31	-.04	4.44*	.33

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

노인이 비참여 노인보다 프로그램에 참여한 후에 주관적 행복감이 더 높았고 프로그램 종료 4주 후에는 행복감의 차이가 없었다는 의미이다. 그리고 정서조절은 사후에는 차이를 볼 수 없었으나($F = 1.43, p = .240$) 추후에서 집단 간 차이가 통계적으로 유의하였다($F = 4.40, p = .043$). 정서조절 중 집단 간 차이를 불러온 하위요인은 ‘균형 있게 보기’($F = 5.14, p = .030$) 및 ‘긍정적 평가’($F = 4.44, p = .042$)였다. 따라서 프로그램에 참여한 노인의 정서조절은 프로그램이 종료된 직후에는 프로그램 비참여 노인과 차이가 없었으나 4주 후에는 더 높았는데, 정서조절전략 중 ‘균형 있게 보기’와 ‘긍정적 평가’ 전략을 더 많이 사용했다고 할 수 있다.

연구 결과를 정리하면, 실험집단은 프로그램 참여 후에 스트레스 수준이 감소하고 주관적 행복이 증가하였다. 프로그램 종료 4주 후에는 스트레스 감소 효과가 유지되고 있었으며 정서조절전략 중 ‘균형 있게 보기’ 및 ‘긍정적 재평가’ 전략을 더 사용함으로써 정서조절 수준이 증가하였다. 프로그램 시행 전과 비교해 사후 및 추후에 집단 차이를 보

인 스트레스, 주관적 행복, 정서조절의 변화를 각각 [그림 1], [그림 2]와 [그림 3]에 제시하였다.

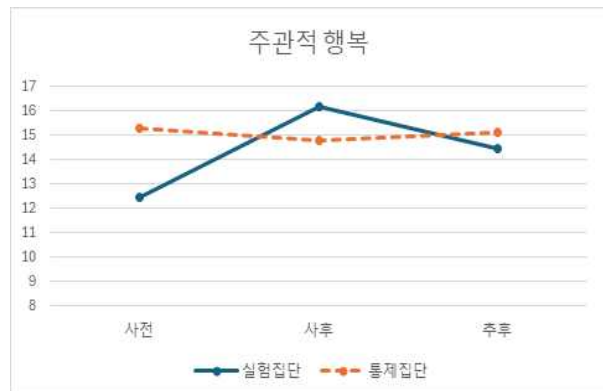
V. 논의

노년기 스트레스 관리 프로그램의 효과를 알아보기 위한 본 연구의 결과를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 프로그램에 참가한 노인은 비참가 노인보다 프로그램 실시 직후에 스트레스 수준이 감소하였고, 이러한 효과는 프로그램 종료 4주 후에도 유지되었다. 둘째, 프로그램 참가 노인은 프로그램 종결 후 주관적 행복이 증가하였다. 셋째, 프로그램에 참가한 노인은 프로그램 종결 4주 후에 정서조절 수준이 증가한 것으로 나타났다.

본 프로그램을 통해 스트레스 수준이 감소한 결과는 Richer et al.(2025)의 연구와 일치한다. 이 연구에서는 스트레스 수준을 코르티솔 분비량으로 측정하였는데, 프로그램 비참여 노인보다 참여했던 노인의 코르티솔 분비량이



[그림 1] 스트레스의 사전, 사후 및 추후검사 점수 평균



[그림 2] 주관적 행복의 사전, 사후 및 추후검사 점수 평균



[그림 3] 정서조절의 사전, 사후 및 추후검사 점수 평균

사후에 감소한 것으로 나타났으며 3개월 후 추후검사에서 그 효과가 유지되고 있었다. 그리고 자기 보고로 스트레스를 측정한 조용래 외(2008)의 연구 결과와도 일치한다. 이 연구에서는 스트레스 수준을 스트레스에 대한 반응으로 측정하였는데, 그 척도에는 긴장, 공격성, 신체화, 피로, 좌절 등이 포함되었다. 프로그램 참여 후에 스트레스 반응이 감소함으로써 스트레스 수준이 낮아졌다고 할 수 있으며, 스트레스 감소 효과는 프로그램이 종결된 지 1개월 후까지 유지되었다.

스트레스 수준의 변화에 따라 심리적 안녕감이 달라질 수 있으며 심리적 안녕감은 주로 생활만족도나 우울, 불안 등을 측정하는데, 본 연구에서는 주관적 행복을 사용하였다. 생활만족도를 사용한 연구에서(박지원, 이혜진, 2017; 임소정 외, 2019) 프로그램 비참여 노인은 아무 변화가 없는 반면, 참여한 노인의 생활만족도 수준이 증가하였다. Delhom et al.(2022)에서는 우울과 무망감을 측정했는데, 두 정서 모두 프로그램 참여 후에 감소하는 결과가 나타났다. 마음챙김 명상의 효과를 검증한 연구에서(정인순, 2012) 불안, 불만, 사회활동장애 등으로 구성된 정신건강 척도를 사용했을 때 프로그램 참여 노인의 정신건강이 향상된 것을 볼 수 있었다. 조용래 외(2008)의 연구에서도 우울의 감소가 나타났는데, 사후보다 추후에 효과크기가 더 증가한 것으로 나타났다. 이와 다른 양상이 나타난 연구도 있다. Richer et al.(2025)은 불안을 측정했는데, 본 연구 결과와 마찬가지로 사후에는 감소하였으나 그 효과가 추후에는 유지되지 못했다. 이러한 결과에 대해 연구자들은 개입 기간이 6회기로 짧았고 스트레스에 대처하는 새로운 습관이 형성될 수 있도록 지속적인 노력이 필요하다고 기술하고 있다. 그리고 좀 더 근본적인 이유로 행복의 개념을 생각해 볼 수 있다. 행복은 삶의 만족, 긍정정서 및 부정정서 등으로 구성되는 다차원적 개념으로(Diener, 1984), 사회적 관계, 건강상태 및 삶의 전반적인 평가 등 다양한 요인의 영향을 받는다(Diener et al., 1999). 따라서 스트레스 감소가 반드시 행복의 증가로 가는 것은 아니다(Diener & Emmons, 1984). 스트레스를 다루는 기술이 습관화되어 스트레스 관리가 되고 있더라도 가족, 건강, 경제 등과 관련된 부정적 생활사건 경험으로 행복의 증진효과가 장기적으로 지속되지 않을 수 있다. 행복은 일상에서 긍정적인 경험 이 계속되면 유지될 수 있는데, 프로그램이 진행되는 동안 집단 구성원들이 정기적으로 만남으로써 제공되는 사회적 지지가 종료된 점이 행복감이 유지되지 못한 결과에 기여했을 가능성도 있다.

스트레스 수준에 영향을 줄 수 있는 스트레스 대처전략 사용의 변화를 살펴보면, 사전 및 사후검사만 시행한 Delhom et al.(2022)에서는 프로그램에 참여한 노인이 문제해결 대처와 긍정적 재평가 전략이 증가하였다. 이 연구에서 사후에 대처전략 사용의 증가가 나타난 것에 대해 연구진은 자기의 감정을 더 잘 이해하면서 효율적인 대처전략을 선택하게 되고, 가상 사례와 역할 놀이를 통해 대처전략을 훈련한 것이 유효했다고 보고 있다. 게다가 프로그램이 10회기로 구성되어 전략을 익히고 적용할 수 있는 시간이 비교적 충분했던 점도 생각해볼 수 있을 것이다. Richer et al.(2025)에서도 스트레스에 주도적으로 대처하고 전략을 계획하는 문제해결 대처전략 사용이 사후에는 증가했으나 3개월이 지난 후에는 원래 수준으로 돌아갔다. 이 연구에서는 프로그램 참가자에게 워크북이 제공되기는 했지만, 회기 간이나 종료 후에 과제를 부과했다는 보고가 없는 것으로 보아 전략 사용의 충분한 학습과 적용이 이루어지지 않은 것으로 보인다. 연구자들도 6회기 프로그램으로 전략 학습의 효과가 단기적으로 있었으나, 종료 후에 추가모임이나 전략 사용에 대한 점검이 없었고 집단 지지의 효과가 사라졌기 때문일 것으로 기술하고 있다. 본 연구에서는 정서조절전략 중 ‘긍정적 재평가’와 ‘균형 있게 바라보기’가 증가한 것으로 나타났는데, ‘균형 있게 바라보기’는 원 척도의 내적 일관성(Cronbach's α)이 .63으로 .70 미만이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .57로 나타나 일반적인 기준보다 다소 낮았으나 수정된 문항-총점 상관(Corrected Item-Total Correlation)이 .31~.41로 .30 이상이었고 문항 삭제 시 Cronbach's α 가 오히려 감소하였다. 또한 확인적 요인분석에서도 모든 문항의 표준화 요인 부하량이 .52~.89로 나타나 구성타당도는 적절한 것으로 확인되었다. 따라서 본 연구에서는 원 척도의 문항을 유지하여 분석을 수행하였으며, 해당 결과는 이러한 측정 특성을 고려하여 해석할 필요가 있다.

대처전략에 관련하여 본 연구의 흥미로운 결과는 정서조절전략 사용이 사후에는 통계적으로 유의한 변화가 없었으나 추후에 증가된 것으로 나타났다는 점이다. 이러한 양상을 보여준 사례는 또 다른 프로그램 효과 검증 연구에서 볼 수 있다. 김영경, 김혜리(2015, 2018)는 노화에 따라 감퇴하는 인지기능과 사회기술의 증진을 위한 프로그램을 실행하였다. 인지기능향상 프로그램의 효과는 사후검사에서 즉시 나타난 반면, 사회기술향상 프로그램의 경우에는 사후에 차이가 나타나지 않았으나 추후검사에서 공감능력과 마음읽기능력의 증가가 나타났다. 사회기술은 개인 간 상

호작용에서 사용되는 것으로, 익히고 실생활에 적용할 수 있기까지는 시간이 소요된다. 더구나 현재 노인세대는 자기의 감정을 표현하지 않도록 교육받았다. 감정을 드러내지 않는 것을 바람직하고 현명하다는 사회문화적 배경에서 성장했기 때문에 표현한다는 것 자체가 어색할 뿐만 아니라 어떻게 표현해야 하는지 혼란스러울 수 있다. 노인도 교육과 훈련을 통해 사회기술이 향상될 수 있으므로 시간이 걸리지만 자기와 타인의 감정과 마음을 읽고 공감하는 법 그리고 자기의 감정과 생각을 표현하는 법을 학습하고 적용할 수 있다. 이러한 의사소통기술과 마찬가지로 명상이나 정서조절전략도 체득하고 일상에 습관적으로 잘 적용할 수 있을 때까지 시간이 필요하기 때문에 추후에 도달해서 효과가 나타났고 스트레스 수준을 낮게 유지하는 데에 기여했을 것으로 생각된다. 또 이런 긍정적 결과가 나타난 것은 매 회기에 정서조절 관련 과제를 제시하였고, 프로그램 종료 후에도 추후회기까지 과제를 수행하도록 하여 전략을 계속 상기하며 생활화하는 데 도움이 된 측면이 있을 것이다.

노인 대상의 스트레스 관리 개입 연구가 부족하기 때문에 본 연구 결과를 직접적으로 비교할 수 있는 선행연구는 제한적이다. 스트레스 관리라는 동일한 목적의 연구라도 세부 목표와 초점을 맞추는 영역이 다를 수 있고, 그에 따라 프로그램의 내용과 척도, 분석법에 차이가 있다. 본 연구는 정서대처 중심의 프로그램을 시행하여 스트레스의 감소, 정서대처 수준 및 주관적 행복감의 증가를 볼 수 있었다. 이러한 변화가 시간 경과에 따른 자연 감소일 가능성을 배제할 수 없지만, 사전검사에서 두 집단 간 차이가 통계적으로 유의하지 않았고, 사전검사 점수를 공변인으로 통제하였다. 따라서 동일한 기간 동안 변화가 나타나지 않았던 통제 집단과 비교하여 실험집단의 변화를 단순히 시간 효과나 평균으로의 회귀로 해석하기는 어렵다. 따라서 선행연구를 검토하고 본 연구 결과를 고려해볼 때, 노인이 노년기 스트레스 요인 및 영향에 대해 올바르게 이해하고, 다양한 스트레스 대처법을 학습할 수 있다면 노년기 동안 심리적 안녕감을 유지하는 데 도움이 될 것이다. 프로그램의 효과를 높이려면 대처기술을 학습하기에 충분한 회기 수로 구성하고, 대처전략을 제대로 이해하여 일상생활에 적용할 수 있도록 가상의 사건으로 연습한 후, 자신의 실생활에 적용해보고 집단에서 적용 경험을 나눔으로써 피드백을 받는 방식을 취하며, 프로그램이 진행되는 동안은 물론이고 프로그램 종료 후 추후회기까지 수행할 과제를 제시하여 전략의 습득 및 습관화를 도와야 할 것이다. 프로그램 종료 후

추후회기 모임은 사후관리 측면에서 필요한데, 추후회기에서는 대처법의 사용 상황과 대처법 사용에서의 어려움을 점검하고 스트레스에 따른 적절한 대처법을 효과적으로 사용할 수 있도록 해야 할 것이다. 노년기에는 적응이 필요한 어려움이 새롭게 발생할 수 있기 때문에 사후관리의 필요성은 더욱 크다고 할 것이다.

노인은 다른 연령층에 비해 스트레스가 적은 것으로 알려져 있으나, 노화에 의한 생리적·인지적 취약성 때문에 지속적이거나 통제할 수 없는 스트레스에 취약하다(Charles, 2010). 수명 연장으로 건강문제, 관계문제, 경제문제 등 노년기 문제를 경험하는 기간이 길어졌으며 이에 따라 스스로 스트레스를 잘 관리해야 하는 부담 또한 증가하여 노년기 동안 심리적 안녕감을 유지하는 것이 도전적인 과제라 할 수 있다. 이러한 상황에서 노인은 심리적 안녕감을 유지하려는 동기가 크고 정서조절능력이 있으므로(Labouvie-Vief, 2003), 정서조절전략을 학습할 수 있는 프로그램이 필요하다. 그럼에도 불구하고 노인을 위한 스트레스 관리 프로그램에 관한 연구가 드문 가운데 일반 노인이 스트레스의 부정적 영향을 인지하고 명상, 정서조절전략, 정서표현 등을 학습하여 일상에 적용함으로써 스트레스 수준이 감소하는 결과를 볼 수 있었다는 점은 본 연구의 의의라고 할 수 있다.

한편, 연구 제한점도 있다. 우선, 표본의 크기가 작다는 점이다. 실제로 노인 대상의 프로그램 연구에서는 실험군과 통제군이 각 15~25명 정도의 규모가 많지만, 더 큰 표본수를 확보하지 못했으므로 통계적 검정력과 결과의 일반화에 신중할 필요가 있다. 본 연구에서 통계적으로 효과가 있는 것으로 나타난 본 연구 결과를 참조하여 차후에 큰 표본으로 반복 검증이 필요하다. 또 실험집단과 통제집단의 특성 분석 및 사전검사에서 두 집단 간 차이가 없었으므로 동질집단이라고 할 수 있으나, 연구 참가자를 실험 또는 통제 집단으로 무선험당하지 못했다는 점이다. 실험집단의 경우, 추후회기까지 총 12주 동안 정해진 시간에 참석하여 학습하고 과제를 수행해야 하므로 프로그램에 참여할 의지가 있고 시간, 건강 같은 실제적인 여건이 맞아야 참여가 가능하다. 따라서 실험 및 통제집단 배정은 참여자 본인의 의사에 따랐다. 무선험당이 아닌 참여동기에 의해 프로그램이 실시되었으므로 선택 편향 가능성을 완전히 배제할 수는 없으나 집단상당 프로그램은 자발성과 변화 동기를 전제로 하므로 참여동기가 필수 조건이라 할 수 있다. 또한 실험집단과 통제집단 간 사전 동일성을 확인하고 사전검사 점수를 통제하고 분석하였으므로 본 연구 결과를 참여동기만의

로 설명하기에는 한계가 있다. 남녀 성비 측면에서도 참가자 모집 시 남녀 수를 동일하게 맞추고자 하였으나 모집 결과는 그렇지 못했다. 사전검사 점수로 남녀를 비교했을 때 통계적으로 차이가 유의하지 않았고 노년기 남녀의 삶은 유사하지만, 여성은 남성보다 스트레스를 더 많이 경험하며 정서관리 측면에서 성차가 있을 수 있으므로 성비 차이가 결과에 영향을 미쳤을 가능성을 완전히 배제할 수 없다. 차후에 참여자의 성비가 동등한 표본을 구성하여 검증하거나 정서조절이나 스트레스 관리에서의 성차를 알아보는 연구를 수행해 볼 수 있을 것이다. 마지막으로 본 연구에서 프로그램은 두 개의 집단에서 진행되었는데, 본 프로그램이 교육 및 실습과 함께 집단상담의 성격이 있으므로 집단의 크기, 구성원에 따라 집단 역동이 다르고 이에 따라 집단 효과가 다르게 나타날 수 있다.

본 연구에 이어 추후연구에서는 집단상담 형식의 교육을 부담스러워하는 노인을 위해 또는 소집단이 아닌 많은 노인이 용이하게 접근할 수 있도록 스트레스 관리 프로그램을 축약된 내용의 교육 형식으로 진행하는 것도 고려해 볼 수 있다. 집단상담에서는 정보나 지식을 전달하는 것에서 나아가 집단과정에서 집단원 간 상호작용, 경험 공유, 모델링, 정서적 지지를 촉진하는 효과를 볼 수 있는데, 집단상담 요소를 제외하면 그런 효과를 기대하기 어렵겠으나 대 집단에서 교육 중심으로 진행했을 때 소집단 프로그램과 비교하여 어떤 차이가 나타나는지 살펴보고 보완할 점을 찾을 필요가 있다. 그리고 스트레스 원인별 관리 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하면 좋을 것이다. 원인에 따른 문제를 더 깊이 다루고 그에 적합한 효과적인 전략을 학습할 뿐만 아니라 유사한 문제를 경험하고 있는 구성원들이 상호작용을 통해 정보 교환 및 지지를 제공하는 자조집단적 성격을 띠게 되어 더 큰 효과를 볼 수 있을 것으로 예상된다.

주제어: 노인, 스트레스 관리, 정서중심 대처, 정서조절, 주관적 행복

REFERENCES

- 김정덕, 김정혜(2015). 한국 노인과 뉴질랜드 노인의 우울, 불안, 스트레스 비교 연구. *한국산학기술학회논문지*, 16(9), 6190-6200.
- 김소희(2004). 스트레스 사건, 인지적 정서조절전략과 심리적 안녕감간의 관계. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 김영정, 김혜리(2015). 노년기 인지기능 향상 프로그램의 효과. *한국심리학회지: 발달*, 28(4), 87-108.
- 김영정, 김혜리(2018). 노년기 사회기술향상 프로그램의 효과. *한국심리학회지: 발달*, 31(2), 61-82.
- 김영정, 김혜리(2019). 청년과 노인의 자기존중기억의 심리적 거리로 살펴본 자전적 기억이 자기 개념에 미치는 영향. *인간발달연구*, 26(1), 27-47.
- 김주현, 박미정, 김현숙, 오진주, ... 한규량(2006). 농촌 재가노인을 위한 통합적 스트레스관리 프로그램 적용 효과. *기본간호학회지*, 13(2), 257-268.
- 김혜정, 서경현(2014). 노인의 신체건강과 주관적 행복에 대한 스트레스와 자기노출의 역할. *한국심리학회지: 건강*, 19(1), 353-370.
- 김희영, 정봉교(2016). 노인의 스트레스와 우울의 관계에서 사회적 지지의 조절효과와 회복탄력성의 조절된 매개효과. *정서·행동장애연구*, 32(4), 183-204.
- 박성혜(1995). 노인 스트레스 해소를 위한 무용 프로그램에 관한 연구. 한양대학교 석사학위논문.
- 박지원, 이해진(2017). 단기 MBSR이 노인의 마음챙김, 스트레스, 우울, 불안 및 삶의 만족도에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 22(3), 489-510.
- 서수균, 백지영, 정영숙(2012). 노인의 스트레스 및 삶의 의미성과 행복감의 관계. *한국심리학회지: 발달*, 25(3), 17-30.
- 서은국, 구재선(2011). 단축형 행복 척도(COMOSWB) 개발 및 타당화. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 25(1), 95-113.
- 송영지, 손지현, 남희은(2013). 노인 스트레스가 자살생각에 미치는 영향 -스트레스 대처방식의 매개효과를 중심으로-. *한국사회복지조사연구*, 37, 71-92.
- 안현희, 이나빈, 주혜선(2013). 한국판 인지적 정서조절 전략 척도(K-CERQ)의 타당화. *상담학연구*, 14(3), 1773-1794.
- 이신숙, 이경주(2002). 노인의 일상적 스트레스, 사회적 지지, 심리적 적응에 관한 연구. *한국노년학*, 22(1), 1-20.
- 이윤로, 김양이(2002). 치매가족 부양스트레스 관리 프로그램의 효과성. *노인복지연구*, 15, 169-188.
- 이인정(2014). 초고령 노인의 스트레스 요인과 대응방식이 우울에 미치는 영향. *보건사회연구*, 34(4),

- 264-294.
- 이종하, 신철민, 고영훈, 임재형, ... 한창수(2012). 한글판 스트레스 자각척도의 신뢰도와 타당도 연구. *정신신체의학*, 20(2), 127-134.
- 이지원, 유지영, 이승희(2022). 배우자 사별 경험 여성 노인을 위한 상실 치유 프로그램 효과. *한국케어매니지먼트 연구*, 45, 125-155.
- 임소정, 손경희, 김남희(2019). 스트레스 자가관리 교육프로그램이 지역사회거주 노인의 스트레스, 대처 및 생활만족도에 미치는 효과. *예술인문사회융합 멀티미디어 논문지*, 9(12), 727-741.
- 전경구(2024). *3분 안에 스트레스에서 벗어나는 법*. 서울: 학지사.
- 정인순(2012). 명상프로그램(MBSR)이 노인의 정신건강에 미치는 효과성 검증. *공공정책연구*, 29(2), 41-68.
- 조성자, 김병석(2014). 노년기의 스트레스와 삶의 만족도간의 관계: 우울, 자기효능감, 마인풀니스(mindfulness)의 매개효과. *한국노년학*, 34(1), 49-71.
- 조용래, 노현진, 최예중, 양상식, 지은혜(2008). 스트레스 관리 프로그램이 지역사회 거주 노인들의 우울수준, 스트레스 반응, 지각된 건강상태 및 정서조절곤란에 미치는 효과: 예비 연구. *인지행동치료*, 8(2), 27-50.
- 조은주, 장혜란(2010). 독서치료 프로그램이 노인 스트레스 감소에 미치는 효과 연구. *정보관리학회지*, 27(4), 259-281.
- 한정란(2015). *노인교육론*. 서울: 학지사.
- Almeida, D. M., & Horn, M. C. (2004). Is daily life more stressful during middle adulthood? In O. G. Brim, C. D. Ryff, & R. C. Kessler (Eds.), *How healthy are we? A national study of well-being at midlife* (pp. 425-451). Chicago: The University of Chicago Press.
- Alotiby, A. (2024). Immunology of stress: A review article. *Journal of Clinical Medicine*, 13(21), 6394.
- Alvarado-García, P. A. A., Romero, T. L. C., Sánchez, L. P. R., Bocanegra, V. A. S., & Soto-Vásquez, M. R. (2026). Perceived social support and well-being: Mediation and buffering of the stress-depression link in rural older adults. *Healthcare*, 14(3), 336.
- Austenfeld, J. L., & Stanton, A. L. (2004). Coping through emotional approach: A new look at emotion, coping, and health-related outcomes. *Journal of Personality*, 72(6), 1335-1364.
- Baker, J. P., & Berenbaum, H. (2008). The efficacy of problem-focused and emotional approach interventions varies as a function of emotional processing style. *Cognitive Therapy and Research*, 32(1), 66-82.
- Balcerowska, M. & Kwaśnik, P. (2025). The multifaceted impact of stress on immune function. *Molecular Biology Reports*, 52, 1008.
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7(3), 331-338.
- Chai, L. (2023). Financial strain and psychological distress among middle-aged and older adults: A moderated mediation model. *Journal of Gerontological Social Work*, 66(8), 1120-1132.
- Charles, S. T. (2010). Strength and vulnerability integration: A model of emotional well-being across adulthood. *Psychological Bulletin*, 136(6), 1068-1091.
- Charles, S. T., Luong, G., Almeida, D. M., Ryff, C., ... & Love, G. (2010). Fewer ups and downs: Daily stressors mediate age differences in negative affect. *The Journals of Gerontology: Series B*, 65B(3), 279-286.
- Chen, Y., Peng, Y., Xu, H., & O'Brien, W. H. (2018). Age differences in stress and coping: Problem-focused strategies mediate the relationship between age and positive affect. *The International Journal of Aging and Human Development*, 86(4), 347-363.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Cristóbal-Narváez, P., Haro, J. M., & Koyanagi, A. (2022). Longitudinal association between perceived stress and depression among community-dwelling older adults: Findings from the Irish Longitudinal Study on Ageing. *Journal of Affective Disorders*, 299, 457-462.
- Crosswell, A. D., Whitehurst, L., & Mendes, W. B. (2021). Effects of acute stress on cognition in

- older versus younger adults. *Psychological and Aging*, 36(2), 241-251.
- Delhom, I., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2022). Emotional intelligence intervention in older adults to improve adaptation and reduce negative mood. *International Psychogeriatrics* 34(1), 79-89.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E., & Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(5), 1105-1117.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (2014). *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental tasks and education* (3rd ed.). New York: David McKay.
- Hay, E. L., & Diehl, M. (2010). Reactivity to daily stressors in adulthood: The importance of stressor type in characterizing risk factors. *Psychology and Aging*, 25(1), 118 - 131.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218.
- Hoyt, M. A., Wang, A. W.-T., Boggero, I. A., Eisenlohr-Moul, T. A., ... & Segerstrom, S. C. (2020). Emotional approach coping in older adults as predictor of physical and mental health. *Psychology and Aging*, 35(4), 591-603.
- Javadzade, N., Esmacili, S. V., Omranifard, V., & Zargar, F. (2024). Effect of mindfulness-based stress reduction (MBSR) program on depression, emotion regulation, and sleep problems: A randomized controlled trial study on depressed elderly. *BMC Public Health*, 24, 271.
- Jeon, H.-S., & Dunkle, R. E. (2009). Stress and depression among the oldest-old: A longitudinal analysis. *Research on Aging*, 31(6), 661-687.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Hyunkab Jang, Kyoheon Kim, & Jeongho Kim Translated (2005). Seoul: Hakjisa.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 1-39.
- Korten, N. C. M., Comijs, H. C., Penninx, B. W. J. H., Deeg, D. J. H. (2017). Perceived stress and cognitive function in older adults: Which aspect of perceived stress is important?. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(4), 439-445.
- Labouvie-Vief, G. (2003). Dynamic integration: Affect, cognition, and the self in adulthood. *Current Directions in Psychological Science*, 12(6), 201-206.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 234-247.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee J. E., Kahana E., Kahana B., & Zarit S. (2022). The role of goal and meaning in life for older adults facing interpersonal stress. *Aging & Mental Health*, 26(1), 149-158.
- Maviel, G. M., Rouquette, A., Davisse-Paturet, C., Descarpentry, A., ... & the EpiCov Study Group. (2025). Experience of financial hardship and depression: A longitudinal population-based multi-state analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 34, e36.
- McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *The New England Journal of Medicine*, 338(3), 171-179.

- McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873-904.
- Miknevičiute, G., Ballhausen, N., Rimmele, U., & Kliegel, M. (2022). Does older adults' cognition particularly suffer from stress? A systematic review of acute stress effects on cognition in older age. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 132, 583-602.
- Mooney, C. J., Elliot, A. J., Douthit, K. Z., Marquis, A., & Seplaki, C. L. (2018). Perceived control mediates effects of socioeconomic status and chronic stress on physical frailty: Findings from the health and retirement study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(7), 1175-1184.
- Moos, R. H., Brennan, P. L., Schutte, K. K., & Moos, B. S. (2006). Older adults' coping with negative life events: Common processes of managing health, interpersonal, and financial/work stressors. *The International Journal of Aging and Human Development*, 62(1), 39-59.
- Moynihan, J. A., Chapman, B. P., Klorman, R., Krasner, M. S., ... & Talbot, N. L. (2013). Mindfulness-based stress reduction for older adults: Effects on executive function, frontal alpha asymmetry and immune function. *Neuropsychobiology*, 68(1), 34-43.
- Osmanovic-Thunström, A., Mossello, E., Åkerstedt, T., Fratiglioni, L., & Wang, H.-X. (2015). Do levels of perceived stress increase with increasing age after age 65? A population-based study. *Age and Ageing*, 44(5), 828-834.
- Peavy, G. M., Salmon, D. P., Jacobson, M. W., Hervey, A., ... & Galasko, D. (2009). Effects of chronic stress on memory decline in cognitively normal and mildly impaired older adults. *American Journal of Psychiatry*, 166(12), 1384-1391.
- Pham, M. N., & Bhar, S. (2026). Stressors and life satisfaction in older adults: The moderating role of self-efficacy. *The International Journal of Aging and Human Development*, 102(2), 223-239.
- Richer, M.-J., Grenier, S., Lupien, S., & Plusquellec, P. (2025). Increasing stress resilience in older adults through a 6-week prevention program: Effects on coping strategies, anxiety symptoms, and cortisol levels. *Frontiers in Psychology*, 15, 1499609.
- Robinson, S. A., & Lachman, M. E. (2017). Perceived control and aging: A mini-review and directions for future research. *Gerontology*, 63(5), 435-442.
- Rook, K. S. (1984). The negative side of social interaction: Impact on psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(5), 1097-1108.
- Stanton, A. L. (2011). Regulating emotions during stressful experiences: The adaptive utility of coping through emotional approach. In S. Folkman (Ed.), *The Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp. 369-386). New York: Oxford University Press.
- Stanton, A. L., Kirk, S. B., Cameron, C. L., & Danoff-Burg, S. (2000). Coping through emotional approach: Scale construction and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(6), 1150-1169.
- Wen, Z., Wang, H., Liang, Q., Liu, L., ... & Zhang, X. (2024). Mediating effect of social support and resilience between loneliness and depression in older adults: A systematic review and meta-analytic structural equation modeling. *Journal of Affective Disorder*, 365, 246-257.

Received 03 May 2026;

1st Revised 15 June 2026;

2nd Revised 28 June 2026;

Accepted 08 July 2026