

## 한국 노인의 스트레스와 관리방안

배정아\*, 김희현, 양미경, 김희진, 김정희, 임현희\*\*

노인인구의 증가와 평균수명의 연장은 다양한 노인문제로 이어져 오늘날 사회문제로 대두되고 있다. 노인은 노화과정과 더불어 신체적 변화와 직장에서의 은퇴로 인해 경제적인 불안정을 경험하고, 사회와 가정 내에서의 역할변화로 인하여 신체적, 정신적, 사회문화적인 측면에서 다양한 문제와 스트레스를 경험할 수 있으며 이는 노인의 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다. 이에 한국노인의 사회문화적 특성을 고려한 스트레스 관리방안을 마련하기 위하여 우리나라의 노인문화, 발달과업, 노인의 스트레스, 스트레스 관리방안에 대해 검토하였다. 노인의 스트레스를 사회적인 문제로 인식하고 종합적인 대책을 세우기 위하여 개별적, 사회 문화적, 정책적으로 서술하였는데, 개별적으로는 개인의 신체 및 정신적 특성에 따른 스트레스 지각 및 대처방안에 관한 체계적인 연구를, 사회문화적으로는 노인을 존중하는 사회적 분위기 조성과 사회적 지지체계의 강화가 필요함을 언급하였고, 정책적으로는 노인의 은퇴 후 감소된 수입을 보완하고 정책적인 지원과 자원 확충 방안을 마련하여 독립적인 노년생활을 영위할 수 있도록 통합적인 복지서비스제도의 개선과 확대가 필요하다. 오늘날 우리는 고령화 사회를 살아가고 있으며 누구나 노인의 시기를 피해 갈 수 없다. 사회문화적 기반을 조성하여 노인의 스트레스를 해결할 수 있는 궁극적 방안을 모색해야할 것이다.

**주제어:** 노인, 스트레스, 관리방안

### 1. 서론

우리나라는 2010년 한 해 동안 65세 이상 노인 인구가 전체 인구의 11.3%로 5년 전에 비해 23.3%나 급증하였고, 2018년에는 14.3%로 고령사회로 진입하여, 2026년에는 20.6%로 초 고령 사회에 도달할 것으로 전망하고 있다(이성국, 2012). 이러한 노인인구의 증가와 평균수명의 연장은 다양한 노인문제로 이어져 오늘날 사회문제로 대두되고 있다.

노인은 노화과정과 더불어 신체적 변화와 직장에서의 은퇴로 인해 경제적인 불안정을 경험하고, 사회와 가정 내에서의 역할변화로 인하여 신체적, 정신적, 사회문화적인 측면에서 다양한 문제와 스트레

\* 제1저자.

\*\* 교신저자.

스가 발생될 수 있으며 이는 노인의 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 노년기에 흔히 이환되는 만성질환은 회복되기 어려워 평생 동안 지속적인 관리와 가족의 돌봄이 필요하다. 그러나 과거와는 달리 가족부양을 기대하기 힘들고 노인들의 노후 준비 역시 미흡한 실정이라서 이로 인한 심리적 부담감이 크다고 할 수 있다(서희숙·정인숙 2010). 사회문화적인 측면에서는 우리나라 노인들은 과거에는 전통적인 가족제도와 유교사상으로 노인을 공경하던 관습으로 가정적, 사회적 역할이 컸으나, 급격한 산업화와 도시화, 핵가족화로 인해 노인의 위치가 흔들리고 권위와 영향력이 줄어들면서 오늘날 가정과 사회에서 소외당하고 있다(김수현·최연희, 2008: 206).

노년기는 신체적, 심리적, 사회적 변화에 따른 스트레스를 유발하는 삶의 사건들이 증가하는 반면, 청년기나 성인기에 비해 충분한 자원이나 사회적 지지를 가지지 못한 상태이기 때문에 스트레스에 매우 취약한 계층이다(김주현 외, 2006: 257; 추수경·유장학, 2008: 373). 보건복지부와 한국보건사회연구원(2012)은 전국노인 11,542명을 대상으로 노인의 건강실태를 조사한 결과, 우리나라 노인은 46.6%가 주관적인 생활수준이 낮다고 응답하였고, 85%는 만성질환을 가지고 있으며, 29.2%가 우울증상을, 12.7%는 학대를 경험하였다고 응답하였다고 밝힌바 있다. 노년기의 건강문제, 사회적 고립과 외로움, 경제적 빈곤, 가까운 사람의 죽음 등의 생활사건과 일상적인 어려움은 정신사회적 스트레스 요인이 된다(정미경·이규미, 2010: 629). 김미정(2004)도 경로당, 사회복지관 등을 방문한 서울시 거주 65세 이상 노인 312명을 대상으로 노인의 주된 스트레스 요인을 조사한 결과, 건강문제, 경제문제, 가족문제, 주거 및 상실 문제로 규명하였다. 이러한 스트레스 요인은 노인의 신체적, 정신적 건강과 서로 밀접하게 관련되어 있어 노인의 질병과정에 중요한 영향을 미칠 수 있으므로(추수경·유장학, 2008: 373) 건강관리영역에서 적절한 관리가 필요하다.

한편, 스트레스 지각은 개인이 자각에 대해 받아들이는 주관적인 관점과 해석을 말하는 것으로 최근에는 스트레스에 대해 어떻게 지각하느냐에 따라 스트레스에 대한 평가 및 대처유형에 따라 건강에 영향을 미친다고 밝혀지고 있다(한금선, 2003: 87). 또한 우울, 불안 등의 정서적 상태는 스트레스 증상을 예측하는 변수로서 스트레스에 대한 반응으로 나타나는 두통, 근육통 등과 같은 신체적 증상을 동반하고, 스트레스가 높은 생활은 여러 질병의 발생에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(김주현 외, 2006: 257). 뿐만 아니라 이러한 스트레스 요인들은 우울과 불안을 야기하고 노인의 정신건강을 위협하여 자살로 이어질 수 있으므로 최근 노인의 스트레스관리 중요성이 강조되고 있다. 따라서 노인들이 겪게 되는 다양한 변화에 대한 바람직한 적응을 위해 노인의 스트레스 지각을 감소시키고 정서적 상태를 개선할 수 있는 적극적인 스트레스 관리방안이 필요하다.

스트레스 관리 프로그램에 대한 선행연구를 살펴보면, 운동요법, 요가, 오락요법 등을 통해 우울, 불안, 생활만족도를 증진시키는 개별적인 수준의 접근을 통한 스트레스 해결 방안에 초점을 맞추어 수행된 연구가 주를 이루고 있다(김주현 외, 2006: 258). 그러나 지금까지 살펴본 바와 같이 우리나라 노인들의 주요 스트레스원은 개별적인 수준을 능가하여 가족과 사회문화적인 요인들이 복합적으로 작용하고 있다. 따라서 노인들이 스트레스에 잘 적응하고, 한 사회의 구성원으로서 자신이 가진 능력을 최

대한 발휘하여 행복하고 성공적인 노후를 보낼 수 있도록 총체적인 스트레스 관리방안이 마련되어야 할 것이다. 그리하여 본 연구는 우리나라 노인들의 주요 스트레스 실태와 요인들을 살펴보고 노인들의 신체, 심리, 사회문화적 특성을 고려한 스트레스 관리방안을 모색하여 성공적인 노화와 삶의 질 향상에 기여하고자 하였다.

## II. 한국 노인의 스트레스

### 1. 한국의 노인문화

우리나라 노인의 삶은 가부장적 가족구조를 기반으로 효성스러운 자식과 손 자녀에 둘러싸여 가족과 지역사회의 존경과 권위와 명예를 누리며, 여생을 보내는 것을 성공한 삶의 척도로 여겼다(송예현, 2001: 475에서 재인용). 이것은 가족 구성원이나 노인부양에 따르는 스트레스와 역할부담을 가족 스스로 해결하도록 은연중에 강요해 왔다고 할 수 있다(서문경애, 2005: 201). 즉, 우리나라의 전통사회는 구조적으로 구성원들이 가정 내에서 노인을 부양하는 것을 당연하게 여기며 내부적인 스트레스와 갈등은 뒤로 한 채, 외견상 좋게 보이는 것을 미덕으로 여기기 때문으로 생각 할 수 있다(박연환, 2007: 335). 그러나 급변하는 현대사회의 발달은 이러한 노인의 전통적인 권위와 암묵적인 형태의 질서를 무너뜨리고 노인을 질병, 고독, 빈곤, 역할상실의 사고(四苦)에 이르게 하여(신경림·김정선·2003: 29) 노인을 곤경에 빠뜨리고 있다.

매일매일 급속도로 발전해 가는 현대사회의 변화로 인한 핵가족화와 독신세대 증가, 맞벌이 가족 확대, 노인부양에 대한 의식 변화 등은 사회구성원으로써의 노인을 소외시키고, 그들을 대화의 창에서 제외시킴으로써 고독과 쓸쓸함 속에서 여생을 보낼 수밖에 없는 존재로 인식하게끔 하였다. 이러한 변화는 과거 자녀에게 의존하고 살아가던 노년기를 노인 스스로가 자립적으로 살아가야 할 책임을 부가하고 있다. 그리하여 노인에 대한 존경과 배려보다는 젊은 사람들과 경쟁하며 여생을 보내게 되어 많은 고통과 스트레스를 주는 것으로 보여 진다.

통계청(2010)에 따르면 전체 노인 가구 중 자녀 없이 사는 노인은 66.8%이고 노인부부 가구의 비율은 1994년 26.8%에서 2008년 47.1%로 20.3% 증가한 반면, 자녀 동거가구의 비율은 1994년 54.7%에서 2008년 27.6%로 27.1% 감소하였다. 이처럼 독거노인 혹은 노인부부로 구성된 가구가 증가됨에 따라 어려움이 닦혔을 때 외적인 도움보다는 노인끼리 문제를 해결해야만 하는 상황에 직면하게 되는데, 배우자의 사망에 따른 변화와 충격도 별다른 완화기제 없이 당면하기도 한다(정경희, 2012: 16). 우리나라 노인이 경험하는 가장 어려운 문제가 무엇인지에 대하여 통계청(2010)이 2007년과 2009년에 각각 비교 조사한 결과, 소외감은 3.2%에서 17.0%로, 가족의 푸대접은 0.3%에서 1.1%로 증가하였고, 경

로의식은 7.6%에서 2.1%로 눈에 띄게 감소하였다. 이는 노인들이 가족이나 사회로부터 사회적 연결망을 통해 정서적인 유대감이나 지지를 얻고 싶어 하는 욕구에 비해 사회의 구조적인 체계가 그에 미치지 못하는 것으로 보여 진다.

전통적으로 조부모는 손 자녀에게 여러 가지 역할을 전수할 수 있는 좋은 모델이다. 예를 들면, 손 자녀에게 역사와 문화를 제공하는 역사가의 역할, 상상력을 자극하는 마술사로서의 역할, 지지체계를 확장시키는 대리모의 역할까지 할 수 있다(정영숙 외, 2010: 22). 그러나 자녀들과 동거하는 노인의 수가 줄면서, 손 자녀들과 접촉할 기회 역시 줄어들기 때문에 서로를 이해하기가 어렵게 되며, 조부모와 손 자녀와의 관계 또한 많은 변화양상을 보이게 된다. 경로사상이 강조되던 전통적 가치체계와 생산성을 중시하는 현대의 가치체계가 혼재되어 있는 한국사회의 특수성으로 인해(전미경·김정현, 2008: 665) 노인은 젊은이의 사고방식을 이해하지 못하겠다고 말하고(김주현, 2007: 115), 젊은이는 노인의 사고방식이 과거에 얽매인 틀에 집착하고 있다는 부정적인 인식으로 갈등이 증가한다. 이는 노인이 자녀, 며느리 또는 손 자녀와의 대화와 관계 정립에 어려움을 느끼게 되는 주요 요인으로 작용하고 있다.

현대의 한국사회에서는 가족관계의 변화로 인한 부적응이 노년기의 주요 문제점이며, 삶의 질을 저하시키는 요인 중 가장 큰 비중을 차지하고 있다고 해도 과언이 아니다. 핵가족화는 혈족관계에서 부부관계로 가족구조의 변화를 가져왔으며, 가족 내 의사결정의 중심축은 부자관계에서 부부관계로 바뀌어 가고 있다(박보미, 2012: 65). 가족과 동거하는 노인의 경우, 과거와는 달라진 가족역할 속에서 갈등이 야기되는데, 과거의 전통적인 역할과 대우를 기대하는 노인들과 개인주의적 사고에 젖은 자녀들과의 가치관의 차이로 인해 가족관계 내에서 갈등이 증가하고 있고(김주현, 2007: 115), 이는 노인의 고독감, 불안감 등 사회 심리적 스트레스를 야기 시켜 노인의 삶의 질을 저하시키는 절대적인 요인이 되고 있다.

노년기는 변화로 가득 찬 인생의 시기이며, 활기찬 노년(active aging)이란 개념은 노인을 의존적 대상이 아닌 지역 사회 속에서 일과 자원봉사를 통해 경제적 공헌을 하는 주체로 인정하면서 지속적으로 노인의 사회적 역할을 계발시키고 사회의 일원으로 참여시키고자 한다(이성국, 2012: 2). 그러나 노인에 대한 복지정책은 주로 늘어난 노인인구에 대비하는 양적문제 대책마련에 급급해 왔고, 노인의 문화와 삶의 질에 관련된 정책마련에는 미흡했던 것이 사실이다.

여가시간은 단순히 시간을 보내는 의미만 갖는 것은 아니다. 전문가들은 여가시간을 효과적으로 이용하는 것이 노년기의 적응과 삶의 만족도를 결정하는 매우 중요한 요인이라고 강조한다(고재욱, 2012: 118). 노인의 다양한 사회참여를 통한 활기찬 노후생활을 위해서는 무엇보다 먼저 여가 문화 활동에 대한 인식 제고 및 여건 조성이 필수적이다. 그러나 대부분의 노인들이 무료하게 시간을 보내고 있는데, 오영희(2012)가 통계청의 노인실태조사 중 여가활동실태를 중심으로 조사한 연구를 분석한 내용에 의하면 대상자의 약 30%는 이렇다 할 여가활동에 참여하지 않고 있다고 응답하였다고 한다. 노인들이 여가활동을 즐기지 못하는 경우 고독, 소외, 만성적 무료함, 더 나아가 인생에 대한 불안감을

느끼기도 하는데 이러한 현상을 해결할 수 있는 문화적 공간의 활성화와 사회적 활동을 유도할 수 있는 정책적 기반의 조성이 시급한 실정이다.

## 2. 노년기 발달과업과 신체, 정신 및 사회적 변화

노년기의 발달과업은 삶의 통합을 이루는 시기로 인생을 총 결산하는 중요한 시점이다. 발달단계상의 특성으로 노년기의 죽음은 누구에게나 피할 수 없는 자연스러운 생활사건으로 인식하여 단순히 개인적인 사건으로 가볍게 여겨지는 경향이 있다. 그러나 죽음은 단순한 개인적 사건을 넘어서는 사회적 상황이며 죽음에 대한 직면은 인생의 마지막 발달과업이라 할 수 있다(조계화·김영경, 2008: 258).

Erikson 은 인생을 8단계로 나누어 매 단계마다 직면하는 과업을 기술하였는데, 노년기에는 통합감을 획득하고 절망감을 해결하여 삶의 지혜를 갖추어야 하므로 ‘자아통합 대 절망’이라는 개념을 사용하여 노년기의 위기를 설명하였다. 이 단계에서 ‘자아통합’은 노인이 자신의 과거와 현재의 인생을 받아들이고 지나온 삶을 되돌아보면서 자신의 인생을 만족스럽고 의미 있게 생각하며, 성공과 실패를 모두 자각하고 다가올 죽음을 인정하고 기다리는 태도를 갖는 것을 의미한다. 또한 ‘통합감’은 비록 개인의 인생경험에서 잘못이 있다고 해도 그것을 긍정적인 태도로 보는 것을 말하며 포기의 미덕과 지혜를 포함한다. 따라서 통합감을 달성한 사람은 성숙함을 보이며 과거의 생활유형을 수용하고, 평온해하며 자아실현을 계속하며, 죽음 또한 수용하는 자세를 취한다(대한신심스트레스학회, 2012: 131; 양수 등, 2011). 한편, 자아통합에 실패한 노인은 인생을 낭비하였다고 생각하거나 성취하기에는 너무 늦었다고 생각하여 자신의 과거에 대해 후회스럽게 생각하고 ‘절망’에 빠진다. 따라서 자신이나 타인을 혐오하기도 하고, 괴롭고 우울해지며, 불안해하고 초조해하는 심리상태를 가져 다가올 죽음을 수용할 수도 없게 된다(대한신심스트레스학회, 2012: 131). 이때의 주요문제는 상실이고 직업과 수입의 상실, 친지와 배우자의 죽음으로 인한 친교의 상실, 성 활동과 성적흥미의 상실, 신체활동 기능의 저하, 지적 능력의 상실, 감각과 운동력의 상실 등을 포함한 상실로 인하여 자아존중감의 상실로 이어져 결국 자아통합감의 결여로 죽음에 대한 공포를 초래한다(대한신심스트레스학회, 2012; 양수 등, 2011).

Havighurst는 인생의 마지막 단계인 노년기를 55세로 보았다. 노년도 여전히 발달 중에 있다고 보았으며 첫째, 쇠약한 신체와 건강에 적응하기 둘째, 퇴직과 감소된 수입에 적응하기 셋째, 배우자의 죽음에 적응하기 넷째, 동년배와 뚜렷한 신분 쌓기 다섯째, 사회적이고 시민적인 의무 이행하기 여섯째, 만족스러운 신체적 조건을 확립하여야 하는 단계이므로 과업을 잘 수행하는 것이 노년기 발달과업을 성공적으로 이행하였다고 볼 수 있겠다(대한신심스트레스학회, 2012: 131).

노년기는 신체, 정신 및 사회적 측면에서도 많은 변화가 따르게 된다. 대부분의 노인들은 신체, 생리적인 감퇴로 인해 건강 수준이 낮아질 뿐만 아니라, 질병과 죽음에 대한 취약성이 증가한다. 대부분의 노인이 만성질환을 가지고 있는데 만성질환으로 인해 신체적 불편감이 만성화되고, 기능장애가 동

반다면 여가활동의 참여가 제한되어 궁극적으로 삶의 질에 부정적 영향을 준다(김주현, 2007).

노년이 되면 성격이 변화하기도 하는데, 환경의 변화에 대한 적응이 어렵고 흥미를 잃고 판단력과 이해력이 둔해지며 예민성이 감소되는 정신적인 퇴화를 가져와 기억력이 감퇴되고, 정서적인 변화를 경험한다. 이에 더하여 노인은 자기중심적이 되거나 쉽게 의심하고 폐쇄적이며, 습관적으로 건강을 염려하기도 하며 사소한 일에도 쉽게 대응하지 못하여 정서적 불안감, 무기력감 및 우울 증상을 경험할 수 있다(권인숙, 2008: 14). 이때 노인의 심리적 특성은 생활의 부적응으로 인한 활동의 감소, 초조감 및 부정적 감정반응과 정신적 흥미의 감퇴로 인한 성욕의 감퇴, 새로운 상황에 대한 학습이나 적응곤란, 고독감, 질투심, 보수적, 우둔성, 과거에 대한 집착과 아집 등으로 볼 수 있다(정훈교, 2010: 234).

사회적 측면에서 주요한 변화로 은퇴는 노인의 사회적 활동과 역할의 기회를 감소시켜 다른 사람에게 영향을 미치는 능력과 타인으로부터 받는 애정과 관심이 줄어들어 사회적 인정을 받을 기회가 감소되기도 한다(김경숙 외, 2008: 109). 이와 더불어 퇴직과 경제적 어려움을 직면하게 되는데, 자녀 출가와 은퇴라는 사건은 수입의 감소, 가족관계의 변화, 역할상실과 사회적 유대관계의 상실을 초래한다(김주현, 2007; 김경숙 외, 2008). 또한, 퇴직으로 인한 사회생활 및 대인관계의 축소는 사회와 가정에서의 소외와 고립을 조장하고 의존성을 증가시켜 사기를 저하시킨다(김경숙 외, 2008). 우리나라 노인은 젊을 때 대부분 자신의 수입을 자녀교육에 사용하여 자신의 노후대책을 마련하지 못하여 퇴직의 결과 빈곤상태에 빠지게 됨으로 이러한 재정적 어려움은 노인으로 하여금 자유로운 활동과 건강 유지를 방해하며 이에 따라 격리 및 소외를 더욱 가중시키기도 한다.

이상과 같은 노년기의 변화는 노년기 삶의 적응에 부정적인 영향을 미침으로 행복하고 성공적인 노화를 맞이할 수 있도록 노인의 발달과업과 변화를 잘 이해할 필요가 있다. 그리하여 그동안 비생산적 존재로 간주되었던 노인을 사회적 가치를 창출해내는 자원으로 보고한 사회의 중요한 구성원으로서 노인들이 가진 능력을 최대한 보존하고 유지하여 사회에 기여할 수 있도록 하여야 할 것이다.

### 3. 노년기 주요 스트레스

스트레스는 현대사회에서 피할 수 없는 것으로 질병을 유발하고 노년기의 행복하고 성공적인 삶의 질을 위협한다. 우리나라 노인들이 가장 많이 경험하는 스트레스는 가족관계, 경제문제, 건강문제, 배우자 상실 등이 주요한 요인으로 보고되고 있다. 또한 이러한 요인들은 서로 밀접한 연관성이 있어 한 요인이 다른 요인에게 영향을 주어 스트레스를 유발하거나 강화하는 경향이 있다(김영선, 2009).

노년기의 다양한 변화로 노인은 심리적 압박감과 갈등을 경험하게 되고, 스트레스가 누적되면 신경이 예민해져 걱정과 불안, 초조, 긴장, 신경쇠약, 의욕상실과 우울 등을 경험하며 정서상태 불안정과 비탄 및 증오감을 갖게 되어 극단의 경우 자살에 빠지기 쉽다(백경숙 & 권용신, 2005). 따라서 이러한 변화에 적절히 적응할 수 있어야 행복한 노년을 보낼 수 있을 것이다.

노년기의 주요 스트레스를 신체, 정신, 사회적 측면에서 살펴보면, 건강상태의 악화와 대부분의 만성질환들은 스트레스와 밀접한 관련이 있다(김주현, 2007). 대다수의 노인들은 노화로 인한 신체적 기능상의 쇠퇴를 겪고 있고, 다양한 만성질환을 겪고 있기에 노인의 신체적 건강의 변화는 매우 중요한 스트레스원이다(김주현 외, 2006). 또한, 스트레스원은 신체적 질병을 발생시키거나 악화시키기도 한다(김영선, 2009). 특히, 인구의 노령화로 암, 당뇨병, 순환기 장애 등의 만성질환은 점차 일상생활을 혼자 수행하기에 어렵게 하고 다른 사람의 도움을 필요로 한다(류장학 외, 2009: 40).

우리나라 65세 이상 노인들의 기능 상태를 조사한 연구를 보면 만성질환을 가진 노인이 전체 노인의 86.7%이고 이들 중 일상활동제한을 가진 노인의 경우가 54.9%로 나타났다(김주현, 2007: 114). 또한, 65세 이상 노인의 90.9%는 장기간의 치료나 요양을 필요로 하는 관절염, 고혈압 등의 만성 퇴행성 질환을 가지고 있는 것으로 조사되었다(정경희, 2005). 조용래 등(2008)의 연구에서 조사한 바에 의하면 강원도 춘천과 화천에 거주하는 65세 이상 노인들을 대상으로 스트레스 내용을 조사한 결과 건강문제가 45.8%로 가장 높게 나타나 건강문제가 노인들이 경험하는 주된 스트레스임을 알 수 있었다. 또한 건강상태가 나쁠수록 재정문제, 건강문제, 상실문제에 대해 스트레스를 높게 인지하기도 한다(유진남, 2009). 이와 같은 노년기에 경험하는 신체적 노화와 만성질환은 결국 노인의 심리를 위축시키고 부정적인 감정을 갖게 하여 지각, 감각, 기억 및 지능 등과 같은 정신·신경기능의 저하를 이르게 하고 불안과 우울 등의 정서적 변화를 가져오기도 한다(권인숙, 2008)

연령이 증가하면서 모든 인간은 노화과정을 거치게 되며 이런 노화과정의 한 부분으로써 정신적 변화 중 인지기능의 저하와 정서적 문제를 들 수 있다. 인지기능 중에서도 기억력의 감소현상이 두드러진다. 기억력의 감소현상으로 언어장애, 일상기능수행능력의 저하를 가져오기도 하고 우울을 비롯한 정신적 증상과 욕설, 폭력이나 공격적 행위양상, 부적절한 문제행동 양상 등을 나타내기도 한다. 인지기능의 변화를 가져오는 대표적인 정신질환으로 치매는 단기기억과 장기기억력의 장애를 특징으로 하며, 이러한 증후군은 기억, 판단, 추상적 사고, 높은 수준의 피질기능의 다양한 장애와 행동 및 인격의 와해를 가져오기도 한다. 1966년부터 2007년까지 치매의 위험요인에 관한 논문을 분석한 Azad 등(2007)은 치매의 위험요인으로 고혈압, 고콜레스테롤혈증, 심장질환, 당뇨병, 비만등을 신체적 위험요인으로 보았고, 건강습관의 요인으로는 음주, 흡연, 운동습관 등이 치매발생과 연관성이 있다는 것으로 확인되었다. 인구학적 특성 중 성별은 남성에 비해 여성에서 치매 발생의 위험성이 높고(Alzheimer's Association, 2009: 345; Azad, Al Bugami, & Loy-English, 2007: 124), 연령이 증가할수록 높아졌다(Alzheimer's Association, 2009). 교육 정도에서는 교육기간이 짧을수록 치매 발생 위험성이 증가하였다(Alzheimer's Association, 2009). 이와 같이 인지기능의 저하로 인한 문제 행동의 증가는 우울, 분노와 같은 정서적 문제를 유발하여 노인과 가족의 건강을 위협하는 대표적인 정신적 문제이다(양수 등, 2011).

급격히 변화하는 현대사회에 적응능력이 부족한 노인은 고독감, 허무, 상실 등으로 사회적 고립을 직면하게 되어 스트레스에 가장 보편적인 반응인 우울에 이르게 된다. 우울은 노인에게서 볼 수 있는

가장 보편적으로 나타나는 증상이며 어느 연령대 보다 흔하게 나타날 수 있는 문제이기도 하다(허준수·유수현, 2002: 8-9).

노인에게 발생하는 우울감은 본인에게는 커다란 고통을 줄 뿐 만 아니라 삶의 질을 저하시키며 이를 방치하면 우울 역시 인지기능의 장애, 치매로까지 진행할 위험성까지 높고 고혈압 등 합병증을 증가시키기도 한다. 선행연구에서 보고된 노인 우울에 영향을 미치는 요인은 다양하며, 연령이 많을수록, 교육수준이 낮을수록, 신체적 정신적 건강상태가 나쁠수록(Kim & Sohn, 2005: 169), 여성인 경우, 사별한 경우, 수면장애와 신체장애가 있는 경우(Cole & Dendukuri, 2003: 1150), 만성질환이 있는 경우와 주관적 건강상태가 나쁠수록 우울 발생이 증가한다고 하였다(Huang et al., 2010: 25). 우리나라 65세 노인의 약 48%가 정도 이상의 우울증상을 가지고 있는 것으로 나타났다(박혜경, 2009).

노년기의 우울특성은 피로감, 수면장애, 식욕부진, 신체화 증상 등이 주로 나타나고 경우에 따라서는 피해망상이나 건망증으로 진전되기도 한다(권인숙, 2008: 14). 우울증은 사회활동을 위축시키고 기억력의 감퇴, 감정조절의 어려움 등 정신적인 건강을 악화시키는 주요한 요인으로 작용한다(박혜경, 2009). 노인 우울은 연령이 높고 교육수준이 낮으며, 사별한 경우, 신체적·정신적 건강상태가 나쁠수록 증가한다(허준수·유수현, 2002). 또한, 노인의 우울은 노인의 자살 위험성을 높이고 연령이 증가할수록 자살과의 관련성이 높다고 보고되고 있다(김정진, 2010). 우리나라 자살률은 OECD 회원국 중 1위를 차지하고 있으며 그 중 65세~74세 노인자살률이 81.8명으로 일본 17.9명, 미국 14.1명의 4~5배 이상 높고, 75세 이상 자살률은 160명이 넘는 것으로 조사되었다(크레이딧티비, 2012. 10. 24). 자살시도자의 사후조사 결과 미국의 경우 자살을 시도하는 노인의 40~80%가 우울증상을 보이고(Conwell, 1997), Yen 등(2005)은 대만의 재가노인 1000명을 대상으로 자살사고와 영향요인을 조사한 결과 우울이 가장 중요한 위험요인으로 밝혀졌으며, 우울한 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 자살사고가 15배 많은 것으로 보고되었다. 이와 같이 우울은 자살의 직접적인 원인이 되기도 하며 노인 우울증은 노인 인구의 특성상 가족 및 주변 간병인등 직·간접적인 사회적 비용의 손실도 가져온다(The Korean Geriatric Society, 2005).

사회적 스트레스의 주요 요인으로 은퇴는 수입의 감소, 일상생활의 변화, 가정과 사회에서의 지위하락, 자아정체감의 상실을 가져오며 이는 노인의 자존감을 저하시켜 노년기의 삶의 적응을 어렵게 하고 빠른 노화현상을 초래하기도 한다(김주현 외, 2006). 이와 같이 인간이 노년기가 되면 자연적으로 겪는 과정으로 발생하는 배우자의 죽음, 직업과 지위의 상실, 수입의 감소, 신체적 건강의 약화, 노화에 따른 상실감 등은 사회적 고립감과 무력감으로 이어져 노인의 사회심리적인 스트레스를 더욱 증가시킨다(조성자, 2012: 13; 변우섭, 2012: 242).

노년기에 가장 많이 경험할 수 있는 상실감과 무의미감은 개인이 어떻게 현재를 살아가고 경험할 것인가를 결정할 뿐만 아니라 삶의 마지막인 죽음을 직면하는 방법을 선택하는 데에 중요한 요인이 될 수 있다. 이 죽음을 선택하는 또 다른 방법으로 자살을 들 수 있으며(Cicirelli, MacLean, & Cox, 2000: 404), 사회적 고립감과 무력감, 절망감은 노인이 스스로 목숨을 끊는 결정을 하는 원인이 된다는

점을 가정할 때, 노인 자살은 더 이상 사회적으로 간과해서는 안 되는 중요한 사회적 과제라고 볼 수 있다. 사회적 고립감과 상실감은 자살의 주요 요인 중에 하나로 보고되고 있는데, 자살을 행한 노인의 24~60%가 홀로 사는 노인으로서 가족이나 의지할 수 있는 대상이 없고, 특히 가까운 가족의 투병생활과 죽음은 강한 상실감으로 이어져 외부 출입이 줄어들고 고립상태에서 우울감을 경험하는 경우가 많다고 한다(대한뉴스, 2011. 10. 01) 따라서 가족관계영역에서 자녀와의 관계와 배우자 유무가 매우 중요하다. 가족들과 동거하는 노인은 소외정도가 낮으며, 배우자가 있는 노인이 없는 노인보다 소외정도가 더 낮고 가족과 동거하면서 조부모나 부모의 역할을 수행할 때, 그리고 배우자의 역할을 하거나 배우자의 지지를 받는 경우에는 소외정도가 낮게 나타난다. 그러나 자녀와의 동거를 하더라도 과거의 전통적인 역할과 대우를 기대하는 노인들과 자유분방하고 개인주의적 현대 사고에 젖은 자녀들 간의 사고 차이로 인해 가족 관계 내에서 자녀 및 며느리와의 갈등 등 많은 갈등이 야기되고 있고(서희숙·정인숙 2010), 이런 갈등으로 인해 노인이 자살을 시도하는 등, 사회적 물의를 일으키게 하는 또 하나의 심각한 노인의 스트레스원이 되고 있는 것이다.

급격한 산업화와 도시화의 발달로 인한 가치관의 변화는 전통사회에서 노인의 가부장적 지위를 약화시켜 권위와 지위가 크게 달라지게 했고 노인들의 적응을 어렵게 하였다(서희숙·정인숙 2010: 1). 노인들은 젊은 세대의 급변하는 가치관과 문화를 이해하지 못하고 이로 인한 괴리감으로 고부간의 갈등, 의견충돌 등으로 가족들로부터 소외되기도 한다(김경숙 외 2008). 뿐만 아니라, 여성의 취업과 사회활동 참여가 확대되고, 가족구조의 변화로 가족부양의 기능도 약화되면서 노인부양에 따라 오는 성인자녀의 부양스트레스가 발생되고 있으며 이러한 부양스트레스는 노인학대로 이어지고 있다(송인옥, 2008: 1; 박기범, 2011: 34). 최근 보건복지부 보도자료(2011. 4. 28)에 따르면 노인학대 신고와 상담건수가 2007년 2,312건에서 2011년 3,441건으로 67%가 증가하였고, 노인학대는 가정에서 가장 빈번하게 발생하며 노인학대의 가해자는 주로 아들이나 딸 등 가족으로 조사되었다. 현재 우리나라의 노인복지수준은 65세 이상의 노인에게 충분한 혜택이 제공되지 못하고 있고, 노후를 대비한 재정적 준비를 하지 못하고 있는 실정이다. 노인학대를 당하고 있는 노인들은 재정적 의존을 자식에게 하는 경우가 많고 이런 과정에서 신체적, 정서적 학대를 당하고 있는 경우가 빈번하게 발생하고 있다(전북도민일보, 2012. 11. 11). 이러한 노인학대는 노인의 삶에 전반적인 영향을 미쳐 우울감과 심리적 안녕감에 영향을 미치고 있다(김윤정·이기학, 2009).

노년기의 또 다른 스트레스원인 경제문제는 사회심리적 고통을 더욱 가중시킨다. 우리나라의 노인빈곤율은 2010년 45.1%로 OECD 회원국 중 1위로 조사되었고, 이는 OECD평균 13.3%의 3.4배에 이르고(보건복지부 보도자료, 2011. 4. 15) 일본 22%, 그리스 23%, 미국 24%의 두 배에 달한다(크레이덜티비, 2012. 10. 24). 정책적으로도 선진국에 비해 노인의 소득보장이 제대로 이루어지고 있지 않고 있는 실정인데, 노년부양비가 2009년 14.7%에서 2018년 19.7%로 상승하고 2050년에는 72.0%로 증가할 것으로 추정되고 있어(통계청, 2011) 이는 노인의 안정된 노후 생활을 위협하고 있다. 선진국의 경우 오랜 시간에 걸친 노령화 현상과 공적연금제도로 인해 노인들의 노후소득보장이 어느 정도 안정된 반면

우리나라는 기초노령연금제도와 국민기초생활보장제도가 도입되었지만 적용대상이 제한적이고 급여수준이 비현실적으로 낮아 노인의 빈곤방지와 노후소득보장정책으로 실질적인 기능을 하지 못하고 있는 실정이어서 국가적으로 정책적인 제고가 필요하다(이소정 외, 2011: 64). 이러한 노인빈곤 역시 자살로 이어질 수 있는데 더욱이 노인의 특성상 자살계획을 다른 사람에게 알리는 경우가 적어 무엇보다 세심하고 지속적인 관심이 필요하다.

이상과 같은 노인의 주요 스트레스는 노년기의 삶을 힘들게 하고, 노년기의 다양한 변화에 대한 적응과 삶의 질에 부정적인 영향을 미치고 있음으로 스트레스를 잘 대처하고 관리할 수 있는 개인의 특성이나 신체적, 정신적, 사회심리적 측면의 변인들을 모색할 필요가 있다.

### III. 스트레스 관리 전략

노년기는 스트레스를 주는 사건은 증가하는 반면 스트레스에 대처하기 위한 자원이나 사회적 지지는 줄어들므로 인해 일상생활에서 경험하는 스트레스는 더욱 증가하게 되었다(추수경·유장학, 2008). 특히 한국의 사회는 나날이 급변하고 있으며, 빠르게 변화 하는 시대에 적응하기위한 노인의 몸부림은 심각한 수준이다(대한신심스트레스학회, 2012: 106). 특히 평균 수명의 연장으로 인해 점점 빨라지는 퇴직, 신체적 노화, 가족 및 대인관계의 갈등, 사회적 지지와 정책의 미흡함으로 인해 고립되는 노인의 수가 증가하면서 스트레스의 양상 또한 달라지고 있다. 그러므로 노인이 가지고 있는 여러 가지 스트레스를 해결할 수 있는 현실적인 방안이 필요한 실정이다.

기존에 연구되어진 노인의 스트레스 관리에 대한 방안을 프로그램 별로 소개하면 신체적, 정신적 측면에서 다양한 효과가 있다고 밝혀진 근육이완법, 호흡이완법, 산책과 운동, 요가, 심상법, 명상, 생각중지법(김금순 외, 2009: 369), 회상요법, 웃음요법, 레크레이션, 원예요법 등이 있다.

신체적 측면의 스트레스 관리방안으로 이재균과 이재혁(2007: 111)은 근육이완법이 자율신경계에 미치는 영향을 연구하였는데 근육이완법은 몸과 마음의 긴장을 조절하여 편안하게 이완시키는 효과가 있다고 하였으며, 김금순 외(2009: 391)는 통증조절에 효과가 있다고 했다. 또한 심리적 긴장과 신체적 긴장을 풀어줌으로 인해 질병의 예방과 치료에도 근육 이완법은 효과가 있음이 증명되고 있다(유수정·송미순, 2001: 1009). 대부분의 사람들은 자신의 몸의 근육이 만성적으로 긴장이 되었는지를 알지 못하는데, 점진적 근육이완은 특정 근육의 긴장감과 깊은 이완을 구별하도록 해주어 스트레스를 해소하는 효과가 있다(김금순 외, 2009: 401). 또한 근육이완법은 근육긴장, 불안, 우울, 피로, 과민성 대장, 근육경련, 목과 등의 통증, 높은 혈압, 가벼운 공포증 및 말더듬에 뛰어난 효과가 있음이 입증 되었다(Martha, et. al., 2000: 102). 근육이완법과 마찬가지로 호흡이완법도 몸의 이완과 깨달음, 통찰력, 자기계발에 유용한 방법으로 인식되고 있다(김금순 외, 2009: 369; Martha, et. al., 2000: 47). 호흡은 체

내에 산소를 받아들이고 무익한 탄소를 배출하는 생명의 필수 요건으로, 빈약한 호흡은 몸의 기체의 흐름을 감소시켜, 스트레스가 많은 상황에 대처하는 것을 어렵게 하며, 부적당한 호흡은 불안, 공황 발작, 우울, 근육긴장, 두통, 피로의 원인이 된다(대한신심스트레스학회, 2012: 200). 그러므로 호흡을 자각하고, 느리게 쉬는 것은 몸을 이완시키고 신체적, 심리적 건강의 질을 증가 시킨다(Martha, *et al.*, 2000: 49).

산책하기와 운동은 스트레스에 대한 예방뿐만 아니라 심장병, 비만 등 대사성 질환에도 효과가 좋다고 보고되고 있다(Pihl, *et al.*, 2011: 150). Haga(2002)는 그의 연구에서 운동을 통해서 지역사회 노인의 성취감을 상승시킨다고 보고하였으며, 이성은(2009)의 당뇨노인의 스트레스와 우울의 관계에서 규칙적 운동의 조절효과 연구를 통해서 규칙적 운동은 스트레스가 우울에 미치는 부정적 영향을 완충해 준다고 보고하였다.

요가에 참여한 노인을 대상으로 한 연구에서 김미경(2008)은 요가가 노인의 신체적 자신감, 성취감, 건강증진, 도전감, 즐거움, 대인관계에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. 김영희·박형숙(2001)은 요가가 노인의 수축기혈압과 혈중 콜레스테롤을 낮추고, 관절 움직임의 범위를 개선하여 삶의 의미수준을 증가 시키고, 유하나 외(2012: 261)는 요가 운동이 여성 노인의 보행능력을 향상시켜 낙상효능감과 우울에 효과가 있다고 보고하였다.

권인숙(2008)은 전라북도 노인 290명을 대상으로 조사한 노인의 신체적인 건강과 만성질환은 운동 등의 생활습관과 상관관계가 있음을 보고하여 운동, 활동습관이 악화될수록 만성질환이 증가함을 확인하였다. 따라서 노인들을 대상으로 규칙적인 운동을 실시하게 하여 퇴행성 질환을 예방하고 신체기능의 저하를 막거나 신체 기능을 증진시킬 수 있도록 지역사회 내 개입 프로그램을 개발하고 교육을 통해 노인 스스로 자가관리를 할 수 있도록 돕는 것이 필요하다. 이 같은 신체활동은 신체적·생리적인 효과뿐만 아니라 심리적 안정과 불안과 우울 수준을 감소하여 안정된 정서상태로 이를 수 있다(김정은, 2009).

정신적 측면의 스트레스 관리방안으로 심상법의 중요성이 강조되고 있는데, 아리스토텔레스는 “정신은 심상 없이는 절대로 생각할 수 없다.”고 언급하였고, 20세기말 Emile Coue는 심상법은 우리의 힘의 힘을 증가하는 이완의 효과가 있으며 공포와 불안을 넘어서 수면 유도에 도움이 된다고 주장하였다(<http://www.brainybetty.com/2007Motivation/Emile%20Coue%20-%20Self%20Mastery.pdf>). 즉 심상법은 생각하는 대로 지금 현재 존재하고 현실화 된다는 원리를 이용하여 개인의 내적 형상을 형성하도록 돕는 방법으로 스스로의 긍정적인 마음의 중요성을 강조하고 있다(Pearson, *et al.*, 2012: 1). 명상은 심리적으로 강박적인 생각, 불안, 우울 및 적대감을 줄여주는데 도움이 되고, 고혈압, 심장질환, 편두통 및 당뇨와 관절염과 같은 자가면역 질환을 치료하고 예방하는데 도움이 된다(Martha, *et al.*, 2000). 오늘날 명상은 운동선수, 연주자, 사업가 등 인생에서 더 많은 집중과 고요함을 느끼고 싶어 하는 많은 사람들이 하고 있으며, 판단하지 않고 한 번에 하나의 대상에 주의를 집중시키는 연습을 통해 스트레스를 감소시키는 효과가 있다(김금순 외, 2009; Martha, *et al.*, 2000). 허동규(2009: 233)의

명상프로그램이 노인의 스트레스반응 감소에 미치는 영향연구에서 노인의 스트레스 감소를 위한 명상 프로그램이 노인의 불안, 우울, 스트레스 반응성을 낮추고, 삶의 질을 개선시킨다고 하였으며, 류경열과 백경임(2010)은 명상의 효과연구에서 명상은 영적, 심리적, 신체적, 통증에 휴식과 안식을 준다고 보고하였다.

생각중지법은 문제행동에 대한 효과 보다는 인지적인 것에 특히 특정 생각이나 심상이 지속적으로 고통스럽게 만들거나 불쾌한 정서를 나타낼 때 권장된다. 다양한 유형의 강박생각과 공포적인 생각과정에 효과적이며, 건강 염려증, 실패에 대한 강박생각, 성적인 무능, 만성적인 긴장, 반복적인 무서운 충동들에 효과가 있다(Martha, *et. al.*, 2000).

회상법은 정상적인 생의 회고과정을 통해 긍정적 또는 부정적 정서 상태를 포함하여 현실적인 심리적응에 도움을 주어 자아존중감을 향상하고 생활의 활력 및 우울감 극복 등을 도모하는 방법이다(Chen, *et. al.*, 2012: 189). 노년이 되면서 느끼는 고독감, 상실감, 무력감 등을 노인 각자의 과거를 회상하고 서로 나누면서 희망을 갖게 하여 노인들의 감정적, 정신적, 사회적으로 안녕을 유지할 수 있다. 회상법은 노인의 발달과업은 자아통합과 지혜를 성취하도록 돕는다(양수 외, 2011: 545).

웃음은 몸과 마음의 긴장을 이완시키고 즐겁게 하여 불안, 적의, 분노와 같은 불쾌한 상황에서 벗어나게 하는 효과적이고도 경제적인 스트레스 해소전략으로(Pieter & Julia, 2012) 노인의 스트레스, 불안 및 우울을 감소시키는 유용한 중재법이다.

김주현(2007: 113)의 노인을 위한 통합적 스트레스관리 프로그램 개발 연구에서는 노인의 스트레스 원인인 노화, 건강, 경제상태, 역할변화, 대인관계, 상실의 해결을 위한 자기효능감 증진 레크레이션을 실시하여서 노인의 스트레스를 감소시키고, 기분과 생활의 만족도를 상승 시키는 효과가 있다고 보고하였다. 또한 김주현 외(2006: 266)는 농촌 재가노인에게 통합적 스트레스 관리 프로그램을 적용한 결과 재가노인의 스트레스를 감소시키고 생활 만족도를 상승 시키는 결과를 나타내었다.

원예요법은 식물을 대상으로 원예활동을 통해 신체적, 심리적, 사회적 적응력을 기르고 육체적, 정신적 재활과 회복 및 삶의 질을 추구하는 전반적인 활동이다(백희영·홍양자, 2004: 18). 김은경(2000)은 원예요법이 신체적 측면에서 소근육과 대근육 운동능력을 향상시키고, 한경희 외(2009)는 정서적인 측면에서 우울감을 감소시키고 자아존중감을 높이는 것으로 보고하였다. 또한, 사회적 측면에서는 여가 및 생활만족을 향상 시키는 것으로 밝혀지고 있다(정재은 외, 2001).

권인숙(2008)은 스트레스 관리 및 식생활이 개선 될수록 우울정도를 낮출 수 있음을 확인하였다. 따라서 평상시 스트레스 관리 및 여가활동 지원 프로그램을 통해 정신건강을 증진하고 보건소에서 시행하는 건강검진 시 우울 및 불안 등의 정신건강상태를 점검하고 선별검사를 통해 고위험군에 대해서는 지역정신보건센터와 정신건강진달체계를 구축하여 종합적인 관리서비스가 제공되어야 한다.

한국노인의 스트레스에 대한 관리대책은 이상과 같은 신체적, 정신적 관리방법과 더불어 개별적, 사회문화적, 정책적으로 광범위한 접근이 요구된다.

개별적 접근으로는 무엇보다도 가정을 중심으로 지역사회 차원에서 자녀와 노인이 서로에 대한 이

해를 높일 수 있도록 세대를 통합할 수 있는 지속적인 교육과 계몽을 통해 노인을 존경하고 배려하는 마음과 태도를 가지도록 하여야 할 것이다(송인옥, 2008: 100-101). 유진남(2009)은 대전시에 거주하는 65세 이상 남녀 노인의 스트레스요인을 조사한 결과, 노인들이 가족생활에 만족하고 가족 건강성을 높게 지각할수록 노인의 생활만족도는 높아지고 스트레스는 낮게 평가하는 것으로 나타났다. 그러므로 가정 내에서는 가족 간의 유대관계를 강화하기 위해 서로간의 친밀감을 높이고, 사랑으로 결속을 다질 필요가 있다(김미령, 2012: 20-21). 특히, 노인을 포함한 가족 간의 상호작용을 주의 깊게 고려하여 노인학대 발생을 예방하기 위해 가족 구성원과의 원만한 관계가 유지되도록 해야 할 것이며 원만하지 않은 가족을 위해서는 지역사회 내에서 다양한 가족 기능 강화 프로그램이 제공되어야 한다(송인옥, 2008: 100-101). 이를 위해 노인의 스트레스 요인을 확인하고 건강한 가족관계를 유지하기 위해 보건소 및 복지기간에서 가족상담과 가족치료를 지원해줄 서비스가 활용되어야 할 것이다(유진남, 2009). 또한 노인은 스스로도 자신의 노후에 대해 보다 적극적인 태도를 가지고 신체적, 정신적, 사회심리적 변화에 대해 준비하고 대처 할 필요가 있으며 국가적으로는 현 실정에 맞는 정책을 마련하여 가족전체의 삶의 질을 높이는 것이 필요할 것이다.

사회적문화적 접근으로는 노인에 대한 사회적 태도의 변화, 어려울 때 도움을 줄 수 있는 사회적 지지체계의 확보 등이 필요하며(김숙영·손신영, 2012: 97), 노인 상담소와 노인문화센터, 건강진료소 및 건강한 공원문화가 조성되어 여가활동의 기회를 제공하고 종합적인 지원서비스가 이루어져야 할 것이다. 문화적으로는 노인을 존중하고 높이 평가하는 전통과 편의주의적인 현대문화의 차이에서 오는 소외문제를 해결하는 방안(김귀분 외, 2001: 170)이 요구되고 있다. 김옥(2011: 505)의 한국과 미국 대학생의 노인에 대한 지식 및 태도 연구에서는 미국과 한국에서 모두 노인에 대한 지식이 높을수록 노인에 대한 태도가 긍정적인 결과를 나타내었으며, 전해성(2009: 267)의 노후가치관에 대한 새로운 사회적 패러다임의 모색 연구결과에서는 일반인들이 노인을 인식할 때 노인에 대한 실제 상황보다 정서, 적응능력, 사회경제적 상태에 대해서 더 부정적으로 인식하고, 노인에 대한 인식이 긍정적일수록 긍정적인 태도를 갖는 것으로 나타났다. 따라서, 가정교육이나 학교교육, 관련 기관으로부터 노년기의 올바른 지식을 얻고 노화와 노인에 대한 특성을 파악하여 편견을 배제하는 것이 무엇보다 필요하다. 또한, 세대 간 교류할 수 있는 프로그램이나 체험을 통해 노인과의 접촉빈도를 늘임으로서 노인에 대한 긍정적인 태도를 함양할 수 있도록 하여야 한다.

정책적으로는 노인의 제반 문제들과 관련된 사항을 근거로 하여 유형별 사회정책의 수립 및 실천을 하여야 할 것이다(김광수, 2007: 139). 김운재(2011: 101)의 노인복지 예산지출의 경제적 효과 연구에서는 노인복지정책의 달성을 위한 예산지출로 인한 경제적 파급효과는 총 4조9천억 원이며, 2조8천억 원의 직간접 부가가치의 유발을 보고하고 있으며 노인복지정책의 예산지출의 긍정적 효과를 제언하고 있다. 또한 우리나라는 2007년부터 노인요양보험제도를 시행하고 있는데, 노인요양보험 관련문제의 예방적인 차원이나 상담에 대한 경제적인 지급이 개선되어야한다(김덕환 외, 2005). 노인 일자리와 관련하여서는 전해정(2005)의 한국도시 노인의 생산적 활동 참여와 성공적 노화연구에서 취업한 노인의

우울감이 미취업 노인보다 더 낮았으며, 노년기 취업은 자존감과 생활만족도를 상승시켜준다고 보고 하였다. 따라서 노인들의 인력 활용 시스템을 구축하여 노인의 직업능력을 개발하고 임금 및 다양한 근로형태와 고령자 고용에 대한 인센티브를 적용하며 건강하고 안정적인 노후생활 기반조성을 마련해야 할 것이다.

## VI. 결론

1999년에 유엔에서 세계노인의 해가 제정된 이후 “모든 세대를 위한 사회(towards society for all ages)”이라는 원칙하에 각 국가별로 인구고령화에 대한 대책을 수립하여 왔다. 우리나라도 개인 또는 가족의 문제로 한정되었던 노인문제에 대한 사회적 관심이 높아지면서 기존의 서비스 보다 나은 노인 복지정책이 시행되고 있다. 그러나 주로 일부노인을 대상으로 부분적, 선별적으로 실시되고 있으며 각각의 서비스 연계체계가 미흡한 실정이다. 이에 본 연구에서는 한국노인의 체계적이고 통합적인 스트레스 관리방안을 제시하기 위하여 우리나라 노인의 문화, 발달과업, 노인의 스트레스, 스트레스 관리방안에 대해 검토하였다.

개별적 접근으로는 또한 노인 개인의 신체 및 정신적 특성에 따른 스트레스 지각 및 대처방안에 관한 체계적인 연구를 통하여 보다 개별화된 접근이 보다 효율적일 것이다. 노인의 스트레스에 영향을 미치는 신체와 정신건강 증진에 효과가 있다고 밝혀진 다양한 프로그램을 개발하여 지역사회를 중심으로 보급하는 것이 필요하다. 즉, 지금까지 고찰한 바와 같이 근육이완법, 호흡이완법, 산책과 운동, 요가, 심상법, 명상, 생각중지법, 회상요법, 웃음요법, 레크레이션 및 원예요법 등을 일상생활에서 노인들이 쉽게 실행할 수 있도록 하여야 할 것이다. 뿐만 아니라, 지역사회 유관기관과 유기적인 협력을 통해 다양한 프로그램을 확충하여 건강교육 등의 지원과 더불어 육체적, 정신적 재활 및 회복을 통해 노년기의 스트레스 관리 및 삶의 질을 높이는 것이 필요할 것이다.

사회문화적 접근으로는 사회전반에 퍼져있는 노인에 대한 부정적인 인식과 편견을 개선하고 노인을 존중하는 사회적 분위기 조성 및 함께 위기상황에 대처할 수 있는 사회적 지지체계의 확충이 필요하다. 그리고 문화적 차이에서 오는 세대 간의 가치관이 서로 공존할 수 있도록 문화적 공간을 마련하여 노인의 소외문제를 해결하고, 가사지원, 외출시 동행, 말벗되기 및 노인의 여가생활을 위한 노인정, 복지관, 종교단체활동 등의 사회적 지지 체계를 강화함으로써 스트레스를 줄이고 정신건강을 증진할 수 있을 수 있다. 이를 위하여 노인공경의식을 확대하여 가정 내 폭력을 예방하고 노인에 대한 긍정적인 인식을 함양하기 위한 교육을 실시해야 한다. 뿐만 아니라 지역사회를 기반으로 하여 노인을 대상으로 스트레스 관리방법에 대한 프로그램 개발과 홍보가 필요하다.

정책적으로는 생산연령인구를 확대하여 정년을 연장하고 임금피크제 도입, 재능 기부, 노인 지킴이

제도 등 노인일자리 창출을 통해 은퇴 후 감소된 수입을 보완하고 이를 통하여 독립적인 노년생활을 영위할 수 있도록 해야 한다. 또한 복지정책의 일환으로 지원 가능한 재원확충방안을 마련하여 의료 서비스의 확대, 무료주택지원, 주거생활환경개선, 공공요금의 지원, 노인할인제도 및 감면제도의 확대 등의 제도개선도 시급한 실정이다.

오늘날 우리는 고령화 사회를 살아가고 있으며 누구나 노인의 시기를 피해 갈 수 없다. 그러므로 노인을 통하여 우리가 존재함을 깨닫고, 노인이 존경의 대상이 되고 사회적 자산으로 가치를 인정받는 문화가 실현될 수 있도록 사회문화적 기반을 조성하여 노인의 스트레스를 해결할 수 있는 궁극적 방안을 모색해야 할 것이다. 노인이 보다 독립적으로 살아갈 수 있는 환경을 구축하고, 사회에 적극적으로 참여하며 언제 어디서나 돌봄을 받을 수 있는 지지체계가 구축되어야 할 것이다.

## 참고문헌

- 고재욱. 2012. 문화예술진흥법 개정으로 본 노인의 문화권 증진 고찰: 노인, 여가 문화를 중심으로. 스포츠와 법. 15(2): 117-146.
- 권인숙. 2008. 농촌지역 노인의 생활습관이 신체적, 정신적 건강상태에 미치는 영향. 전북대학교 석사학위논문.
- 김경숙, 문제우, 박재산. 2008. 우리나라 노인들의 정신건강에 대한 분석: 경로당 및 교회활동 참여자를 중심으로. 보건과 사회. 23: 105-132.
- 김광수. 2007. 노인의 거주형태가 스트레스 지각 및 대처에 미치는 영향. 사회연구. 13: 139-160.
- 김귀분, 이경호, 최양자, 진은희, 홍영혜, 이은자, 김인숙, 김미영, 강경숙, 석소현. 2001. 한국노인회상에 대한 문화기술지. 노인간호학회. 3(2): 169-185.
- 김금순 외. 2009. 스트레스와 긴장 다스리기. 서울: 아카데미아.
- 김덕환, 김훈, 권상로, 김옥순, 서봉석. 2005. 노인복지와 공적요양보험. 한국연구재단(NRF).
- 김미경. 2008. 노인의 댄스요가 참여에 따른 라이프스트레스와 신체적 존중감 및 사회적 행복감의 관계. 한국체육대학교 대학원 박사학위논문.
- 김미령. 2012. 노인의 스트레스와 성인자녀의 지지가 행복감과 우울감에 미치는 영향. 한국사회복지조사연구. 32: 1-27.
- 김미정. 2004. 노인의 스트레스와 대처방법. 한림대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김수현, 최연희. 2008. 노인의 자살사고에 대한 스트레스의 영향정도. 성인간호학회지. 20(2): 200-208.
- 김숙영, 손신영. 2012. 농촌 여성노인의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향요인. 노인간호학회. 14(2): 91-98.
- 김영선. 2009. 웃음이 노인의 스트레스, 불안, 우울에 미치는 영향. 스트레스 연구. 17(3): 255-263.

- 김영희, 박형숙. 2001. 노인건강에 미치는 요가의 효과. 노인간호학회. 3(2): 196-207.
- 김 욱. 2011. 한국과 미국 대학생의 노인에 대한 지식 및 태도 연구. 한국노년학. 31(3): 505-526.
- 김윤재. 2011. 노인복지 예산지출의 경제적 효과 연구. 노인복지연구. 51: 101-123.
- 김윤정, 이기학. 2009. 학대받는 노인의 유형별 특성 및 삶의 질 향상 방안. 한국노년학. 29(2): 459-475.
- 김은경. 2000. 뇌졸중환자의 재활에 미치는 원예치료의 효과. 건국대학교 석사학위논문.
- 김정은. 2009. 정기적 신체활동과 정신건강에 관한 연구: 제4기 1차년도 국민건강영양조사(2007)를 중심으로. 서울시립대학교 석사학위논문.
- 김정진. 2010. 노인자살과 자살예방. 제4회 서울 국제자살예방학술대회. 25-40.
- 김주현. 2007. 노인을 위한 통합적 스트레스관리 프로그램 개발. 대한스트레스학회지. 15(2): 113-120.
- 김주현, 박미정, 김현숙, 오진주, 유수정, 한규량. 2006. 농촌재가노인을 위한 통합적인 스트레스관리 프로그램 적용효과. 기본간호학회지. 13(2): 257-268.
- 대한뉴스. 2011. 노인의 날을 맞아 노인자살예방 온라인 캠페인 실시(2011. 10. 1). <http://v.daum.net/link/21034816>. 검색일 2012. 12. 27.
- 대한신심스트레스학회. 2007. 2012. 스트레스 과학의 이해. 서울: 신광출판사.
- 류경열, 백경임. 2010. 노인건강을 위한 선무(禪舞)명상프로그램의 개발 및 효과. 한국불교상담학회지. 2(1): 53-70.
- 류장학, 추수경, 반금옥. 2009. 경로당 여성노인의 심리사회적 특성과 가족기능 및 일상생활수행 능력 간의 관계. 한국보건간호학회. 20(1): 40-49.
- 박기범. 2011. 노인대상 범죄피해 예방 및 지원 프로그램의 도입에 관한 연구. 한국위기관리논집. 7(4): 23-36.
- 박보미. 2012. 노인생활실태 및 정책과제. 보건복지 포럼. 2012(10): 64-72.
- 박연환. 2007. 노인을 부양하는 가족의 스트레스. 대한스트레스학회지. 15(4): 335.
- 박혜경. 2009. 노인의 여가활동, 여가생활만족도, 지각된 건강상태 및 우울에 관한 연구. 재활간호학회지. 12(2): 112-119.
- 변우섭. 2012. 베이비붐 세대의 은퇴 후 주거환경에 영향을 미치는 요인. 한국위기관리논집. 8(2): 236-266.
- 백경숙, 권용신. 2005. 노인이 지각한 스트레스, 대처방법과 심리적 복지감의 관계에 따른 스트레스대처. 한국노인복지학회. 노인복지연구. 28: 379-402.
- 백희영, 홍양자. 2004. 노인을 위한 원예요법 프로그램 개발에 대한 문헌적 연구. 이화체육논집. 7: 17-28.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원. 2012. 2011년도 노인실태조사. 정책보고서. 2012(4).
- 보건복지부 보도자료. 2011. 노인학대신고자 보호 강화한다(2011. 4. 28).

- 보건복지부 보도자료. 2011. 100세 노후준비, 이제 행복노후설계센터 이용하세요.
- 서문경애. 2005. 치매노인가족의 누적스트레스 영향요인. 한국노년학회. 25(2): 195-209.
- 서희숙, 정인숙. 2010. 재가노인의 자아존중감과 가족지지 및 자살생각의 관계. 노인간호학회지. 12(1): 1-9.
- 송예현. 2001. 노인이 인지하는 가족지지와 정신건강 및 삶의 만족도와의 관계 연구: D시 노인종합복지관 이용 노인을 대상으로. 정신건강간호학회지. 10(4): 473-483.
- 신경림 · 김정선. 2003. 노인여성의 스트레스와 우울간의 관계 연구. 노인간호학회지. 5(1): 29.
- 양수 등. 2011. 정신간호학 제4판. 서울: 현문사.
- 오영희. 2012. 노인의 여가활동과 정책과제. 보건정책포럼.
- 유수정, 송미순. 2001. 고혈압 노인에서 복식호흡 이완훈련이 혈압 및 스트레스 반응에 미치는 영향. 대한간호학회지. 31(6): 998-1011.
- 유진남. 2009. 노인의 스트레스 요인에 관한 연구. 충남대학교 석사학위논문.
- 유하나,정은정, 이병희. 2012. 오타고 운동과 요가 운동이 여성 노인의 보행, 우울 및 낙상 효능감에 미치는 효과 비교. 특수교육재활과학연구. 51(2): 261-279.
- 이성국. 2012. 고령화 사회 대응 노인 정책 방향. 보건정책포럼.
- 이성은. 2009. 당뇨노인의 스트레스와 우울의 관계에서 규칙적 운동의 조절효과. 정신보건과 사회사업. 33: 167-192.
- 이소정, 정홍원, 이지혜. 2011. 저출산고령화 시대의 노인인력활용 패러다임 모색: 연금제도와 고령자 경제활동의 관계를 중심으로. 한국보건사회연구원.
- 이재균, 이재혁. 2007. 점진적 근육이완법이 자율신경계에 미치는 영향. 동의신경정신과학회지. 18(1): 111-122.
- 전미경, 김정현. 2008. 초등학교과서에 재현된 노인에 관한 연구. 한국 노년학. 28(3): 663-685.
- 전북도민일보. 2011. 노인학대문제에 대한 사회적 관심이 필요하다(2011. 11. 11). <http://www.domin.co.kr/news/articleView.html?idxno=960911>. 검색일 2012. 12. 6.
- 전해성. 2009. 노후가치관에 대한 새로운 사회적 패러다임의 모색: 중, 장년층의 인식 및 태도 조사를 중심으로. The Journal of Social Paradigm Studies. 24(1): 267-293.
- 전혜정. 2005. 한국도시 노인의 생산적 활동 참여와 성공적 노화. 한국연구재단(NRF).
- 정경희. 2012. 노인의 가족 실태와 정책 과제. 보건정책포럼.
- 정경희. 2005. 2004년도 노인생활실태 및 복지 욕구조사: 주요조사결과와 정책적 함의. 보건복지포럼. 101: 49-65.
- 정미경, 이규미. 2010. 노인의 스트레스, 우울, 낙관주의 및 적응유연성의 경로분석. 한국노년학회. 30(2): 629-642.
- 정영숙, 조설애, 안정신, 정여진. 2012. 한국노인의 삶의 의미 원천으로서 가족관계와 자기초월가치가

- 성공적 노화에 미치는 영향. 한국심리학회지. 25(1): 19-41.
- 정재은, 이광우, 심우경. 2001. 노인의 원예활동 참여에 따른 여가 및 생활만족도의 관계. 한국식물·인간·환경학회지. 4(1): 17-25.
- 정훈교. 2003. 노인건강을 위한 장수 체조 프로그램 개발. Korea Sport Research. 14(5): 1313-1322.
- 조계화, 김영경. 2008. 한국 노인의 자살생각 극복경험. 대한간호학회지. 38(2): 258-269.
- 조성자. 2012. 노년기의 스트레스와 삶의 만족도간의 관계. 단국대학교 박사학위논문.
- 조용래, 노현진, 최예중, 양상식, 지은혜. 2008. 스트레스관리프로그램이 지역사회 거주 노인들의 우울 수준, 스트레스반응, 지각된 건강상태 및 정서조절곤란에 미치는 효과. 인지행동치료. 8(2): 27-50.
- 추수경, 유장학. 2008. 지역사회 노인의 지각된 스트레스가 인지기능에 미치는 영향. 지역사회간호학회지. 19(3): 369-382.
- 크레이닷컴비. 2012. 노인빈곤층 심각 먹고살기 위해 폐지라도 주워야(2012. 10. 24). [http://www.crey.tv/n\\_news/pop](http://www.crey.tv/n_news/pop). 검색일 2012. 10. 24.
- 통계청. 2010. 노인이 경험하는 어려움.
- 통계청. 2011. 인구 주택 총 조사 보고서.
- 통계청. 2010. 2010년 사망원인 통계.
- 통계청. 2011. 장래인구추계.
- 한경희, 이상미, 서정근. 2009. 집단원예치료가 노인의 우울감 및 자아존중감에 미치는 효과. 한국인간·식물·환경학회지. 12(4): 1-12.
- 한금선. 2003. 만성질환자의 스트레스 지각, 기분상태, 스트레스증상에 관한 연구. 대한간호학회지. 33(1): 87-94.
- 허동규. 2009. 명상프로그램이 노인의 스트레스반응 감소에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지. 9(3): 232-240.
- 허준수, 유수현. 2002. 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 정신보건과 사업. 13(7): 7-35.
- Alzheimer's Association. 2009. Alzheimer's Disease Facts and Figures. *Alzheimer's Dementia*. 5: 234-270.
- Azad, N. A., M. Al Bugami, & I. Loy-Englisg, 2007. Gender Differences in Dementia Risk Factors. *Gender Medicine*. 4: 120-129.
- Chen, T. J., H. J. Li, & J. Li. 2012. The Effects of Reminiscence Therapy on Depressive Symptoms of Chinese Elderly: Study Protocol of a Randomized Controlled Trial. *BMC Psychiatry*. 5(12): 189.
- Cicirelli, MacLean, & Cox, 2000. Hastening Death: A Comparison of Two End-of-Life Decisions. *Death Studies*. 24(5): 401-420.

- Cole, M. G. & Dendukuri, N. 2003. Risk Factors for Depression among Elderly Community Subjects: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*. 160: 1147-1156.
- Conwell, Y. 1997. Management of Suicidal Behavior in the Elderly. *Psychiatric Clinics of North America*. 20: 666-683.
- Haga, S. 2002. Health Promotion Exercise for the Elderly and Accomplishment to Community. *Advances in Exercise and Sports Physiology*. 8(4): 137-159.
- Huang, C. Q., X. M. Zhang, B. R. Dong, Z. C. Lu, J. R. Yue, & Q. X. Liu, 2010. Health Status and Risk for Depression Among The Elderly: A Meta-Analysis of Published Literature. *Age Aging*. 39: 23-30.
- <http://www.brainybetty.com/2007Motivation/Emile%20Coue%20-%20Self%20Mastery.pdf>.
- Kim, D. B. & Sohn, E. S. 2005. A Meta-Analysis of the Variables Related to Depression in Elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 25(4): 167-187.
- Martha, D., Elizabeth, R. E., & Matthew, M. 2000. 손정락 옮김. 2006. 긴장이완과 스트레스 감소 워크북. 서울: 하나의학사.
- Pearson, D. G., C. Deeprose, S. M. Wallace-Hadrill, S. B. Heyes, & E. A. Holmes. 2012. Assessing Mental Imagery in Clinical Psychology: A Review of Imagery Measures and a Guiding Framework. *Clin. Psychol. Rev.* 33(1): 1-23.
- Pieter, V. D. & V. Julia, 2012. When Does Hearing Laughter Draw Attention to Happy Faces? Task Relevance Determines the Influence of a Crossmodal Affective Context on Emotional Attention. *Front Hum. Neurosci.* 6: 294.
- Pihl, E., A. Cider, A. Stromberg, & B. Fridlund. 2011. Exercise in Elderly Patients with Chronic Heart Failure in Primary Care: Effects on Physical Capacity and Health-Related Quality of Life. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 10(3): 150-158.
- The Korean Geriatric Society. 2005. Comprehensive Geriatric Assessment and Case Management for People with Dementia. *Korean Society of Welfare for The Aged*. 13: 33-45.
- Yen, Y. C., M. S. Yang, F. W. Lung, C. H. Shih, C. Y. Hanhan, & H. Y. Lo. 2005. Suicidal Idation and Associated Factors among Community-Dwelling in Taiwan. *Psychiatric and Clinical Neurosciences*. 59: 365-371.

---

**裴井丑**: 서울대학교 간호학과를 졸업하고, 서울대학교에서 간호학 석사, 이화여자대학교 간호학 박사 학위를 취득하였다. 1996년부터 현재까지 인제대학교 의과대학 간호학과로 재직 중이다. 주요 연구분야는 우울증을 비롯한 정신건강관리, 안전증진, 의료정보시스템 개발 등이며, 현재 부산광역시 재난심리지원센터 센터장, 인제대학교 국제안전도시 연구소장, 건강과학연구소 연구소장, 부산광역시 국제안전도시연구센터장, 국가위기관리학회 편집위원

장, 부·울·경· 정신간호사회 회장, 대한손상예방협회 부회장, 대한스트레스학회 이사, 부산시 창의시정연구 위원회, 한국간호과학회 기획법제위원, 부산광역시 정신보건사업자문단 등으로 활동 중이다. 최근에 발표한 논문으로는 “Development of Web-based child safety education program for Busan Safe City WHO Certification Project”, Inauguration of the first Psychological Support Center for Disaster Victims in Korea”, Development of User-centered Health Information Service System for Depressive Symptom Management”, “청소년 물질남용 예방 및 관리를 위한 웹기반 전문가시스템 개발”, “The Adjusting Progress of Foreign Wives Married to Korea Husbands” 등이 있다(jibai@inje.ac.kr).

**金希絃**: 부산가톨릭대학교에서 학사취득, 인제대학교 정신전문간호과정 석사 취득, 인제대학교 간호학과 박사과정 수료하였으며 현재 진주보건대학교 간호과 교수로 재직중이다. 부산광역시 심리지원센터 심리지원 전문가, 부산 울산 경남 정신간호사회 학술위원으로 활동중이다. 최근에 발표한 논문으로는 “일지역 노인의 생의 의미, 우울 및 자살생각= Meaning of life,depression,and suicide ideation of elderly in one district”이 있으며, 자살, 자살생각, 우울, 질적연구 등이 관심분야이다(bangvasee@hanmail.net).

**梁美卿**: 부산가톨릭대학교를 졸업, 인제대학교에서 간호학 석사학위를 취득하고, 현재 인제대학교 간호학과 박사과정에 재학 중이며, 춘해보건대학교에 조교수로 있다. 대한손상예방협회 재난 및 생활안전교육본부 운영이사, 국가위기관리학회 운영이사, 부산광역시 재난심리지원센터 심리지원전문가, 부산 울산 경남 정신간호사회 울산지역 간사, 정신보건간호사로 활동 중이다. 최근에 발표한 논문으로는 “우리나라 아동청소년 정신건강문제 관리시스템 조사”, “홍수피해자의 경험 연구”, “자아발견프로그램이 초등학생의 자아탄력성, 자아존중감, 스트레스 및 우울에 미치는 효과”, “Critical Incident Stress Debriefing Services for Rescuers” 등이 있다(mien1030@ch.ac.kr).

**金姬眞**: 현재 인제대학교 대학원 간호학과 박사과정 재학 중이며, 춘해대학교 외래교수로 있다. 현재 부산 울산 경남 정신간호사회 부산지역간사로 활동 중이며 최근 발표논문은 간호사의 업무스트레스, 자기 효능감 및 직무만족도에 관한 연구가 있다(melania7@hanmail.net).

**金丁姬**: 현재 인제대학교 대학원 간호학과 석사과정 재학, 서울산보람병원에 재직 중이며 대한간호협회 정신간호사회 회원으로 활동하고 있다(gim2273@hanmai.net).

**林炫希**: 인제대학교에서 간호학 석사학위를 취득하고, 현재 인제대학교 간호학 박사과정에 재학 중이며, 인제대학교에서 외래교수로 있다. 부산광역시 재난심리지원센터 부센터장, 건강과학연구소 연구원, 부산광역시 재난심리지원센터 재난심리지원전문가, 부산광역시 소방공무원 심리상담사로 활동 중이다. 최근 발표논문으로는 소방대원의 외상후 스트레스관련요인, 원자력 발전소 방사능 누출대비 재난심리지원 매뉴얼 개발 등이 있다(ihjung1024@hanmail.net).

투 고 일: 2013년 01월 07일

수 정 일: 2013년 03월 26일

게재확정일: 2013년 03월 29일

## Stress and Management Strategies in Korean Elderly

Jeong Yee Bae, Hee Hyun Kim, Mi Gyeong Yang, Hee Jin Kim, Jeong Hui Kim, Hyun Hee Im

Today we are facing social problems of the elderly who are increasing in numbers and prolonging life expectancy. Economic instability due to retire from workplace and the role change in the family and the society can cause a variety of problems and stress, which will have a negative impact on the quality of the elderly. So we examined the culture of the elderly and stress of those in Korea trying to set up a total stress management strategy, which is described through three points of view. To set up a total strategy to address the stress of the elderly as a social problem, we described them individually socioculturally and politically. Individual point of view, we did systematic studies on the stress perception and management according to individual's physical and mental characteristics. Sociocultural point of view, we mentioned a social need to respect the elderly and strengthen supporting system for them. Political point of view, we concluded that we need total welfare system for economically independent life of the elderly. We live in the timing of the elderly and no one can escape. That's why we have to develop total solution and system to relieve the stress of the elderly

**Key words:** elderly, stress, management strategy