



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](#)

석사학위논문

시설입소 노인의 우울성향과
서비스 만족도가
주관적 안녕감에 미치는 영향

제주대학교 사회교육대학원

심리치료학과

정승미

2013년 8월


시설입소 노인의 우울성향과 서비스 만족도가 주관적 안녕감에 미치는 영향


지도교수 송 재 홍


정 승 미

이 논문을 사회교육학 석사학위 논문으로 제출함
2013년 8월

정승미의 사회교육학 석사학위 논문을 인준함

심사위원장 김 양 순 

위 원 신 풍 우 

위 원 송 재 홍 

제주대학교 사회교육대학원

2013년 8월

The Predictive Effect of Melancholy Disposition and
the Level of Facility Service Satisfaction on Subjective
Well-being of Senior Citizens in the Facilities

Jung, Seung Mi
(Supervised by Professor Song, Jae Hong)

A thesis submitted in partial fulfillment of the
requirement for the degree of Master of Social Education

Department of Psychotherapy
Graduate School of Social Education
Jeju National University

Aug 2013.

[국문초록]

시설입소 노인의 우울성향과 서비스 만족도가 주관적 안녕감에 미치는 영향

정 승 미

제주대학교 사회교육대학원 심리치료학과

지도교수 송 재 홍

본 연구는 고령화 시대 노년기 적응의 중요성 인식과 함께 긍정적이고 정적인 정서 경험을 통하여 행복하고 가치로운 노년과 주관적인 삶의 만족감을 높임으로써 노년기 자아통합의 중요성을 강조하는 한편, 시설입소 노인의 지각하는 주관적 안녕감과 우울성향, 서비스 만족도가 서로 밀접한 관련이 있을 것이라는 가정 하에 세 변인 간의 관계 및 영향을 분석하고 서비스 만족도의 매개적 효과를 검증함으로써 시설입소 노인의 삶의 만족감의 질을 높이고 노인복지시설의 환경과 서비스 질 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 하는데 목적이 있다.

이러한 연구목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 연구 문제를 설정하였다.

연구문제 1. 시설입소 노인의 우울성향과 서비스 만족도, 주관적 안녕감의 세 변인은 서로 상관관계가 있는가?

연구문제 2. 시설입소 노인의 우울성향이 주관적 안녕감에 미치는 영향은 어느 정도인가?

연구문제 3. 서비스만족도가 주관적 안녕감에 미치는 영향은 어느 정도인가?

연구문제 4. 시설입소 노인의 우울성향과 주관적 안녕감과 관계에서 서비스 만족도는 매개효과가 있는가?

이상과 같은 연구문제를 해결하기 위해 제주도내에 소재한 노인복지 양로 시설 1

곳, 요양시설 15곳을 이용하고 있는 65세 이상 시설입소 노인 315명을 대상으로 구조화된 면접 설문조사를 실시하였으며, SPSS 20 프로그램을 이용하여 주요변인간의 기술통계분석, 상관관계분석, 독립변수간의 다중공선성 분석, 다중회귀분석을 실시하였다. 또 시설입소 노인의 우울성향과 주관적 안녕감과 관계에서 서비스 만족도의 매개효과를 살펴보기 위하여 단계적 회귀분석 후 Sobel test로 유의성 검증을 실시하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 시설입소 노인의 우울성향과 서비스 만족도, 주관적 안녕감 사이에는 유의미한 상관관계가 있었다. 즉, 우울성향과 주관적 안녕감은 부적상관, 서비스 만족도와 주관적 안녕감과는 서로 정적인 상관이 있으며 우울성향과 서비스만족도와의 관계는 부적상관을 나타내었다.

둘째, 시설입소 노인의 우울성향은 주관적 안녕감에 부적의 유의미한 영향을 나타내었다. 즉, 우울성향이 낮을수록 주관적 안녕감이 높아지며 하위요인 중 무력감이 주관적 안녕감에 가장 큰 부적영향을 주는 것을 알 수 있었다.

셋째, 시설입소 노인의 서비스 만족도가 주관적 안녕감에 유의한 영향을 나타내며 하위요인 중 교류활동과 직원의 태도에서 통계적으로 유의한 정적 영향을 받는 것을 알 수 있었다.

넷째, 시설입소 노인의 우울성향과 주관적 안녕감과 관계에서 서비스 만족도는 부분 매개효과를 나타내었다. 시설입소 노인의 우울성향은 주관적 안녕감에 직접적인 영향을 미치고 서비스 만족도를 매개로 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 시설입소 노인의 주관적 안녕감을 예측할 때 시설입소 노인의 우울성향은 유의미한 변인이며 시설서비스 만족감을 증가시킴으로써 시설입소 노인의 주관적 안녕감을 높일 수 있다는 것을 알 수 있었다.

이러한 분석결과는 시설입소 노인의 우울성향이 서비스 만족감을 매개로 하여 영향을 받고 있음을 보여주며, 시설입소 노인의 주관적 안녕감과 삶의 질을 높임에 있어 노인복지 현장에서의 시설환경 개선과 노인의 심리적 안정감을 위한 정서 프로그램 개발 및 전문 상담심리사의 필요성의 중요성을 확인 할 수 있었다.

주요어: 시설입소노인, 우울성향, 서비스만족도, 주관적 안녕감, 매개효과

목 차

국문초록

I. 서론	1
1. 연구의 필요성과 목적	1
2. 연구문제	3
3. 용어의 정의	4
가. 시설입소노인.....	4
나. 우울성향.....	4
다. 서비스만족도	4
라. 주관적 안녕감.....	5
II. 이론적 배경	6
1. 노인복지시설의 이해	6
가. 노인복지시설과 시설입소노인의 개념	6
나. 노인복지시설 입소노인의 현황	8
다. 노인복지시설 입소노인의 특성	9
2. 주관적 안녕감	10
가. 주관적 안녕감의 개념	10
나. 주관적 안녕감의 구성	12
다. 노인의 주관적 안녕감	15
라. 시설입소 노인의 주관적 안녕감	16
3. 우울성향	18
가. 우울성향의 개념	18

나. 노인의 우울성향	18
다. 노인의 우울성향에 영향을 미치는 요인	21
라. 시설입소 노인의 우울성향	22
4. 서비스 만족도	23
가. 서비스만족도의 개념	23
나. 시설입소 노인의 서비스 만족도	24
5. 시설입소 노인의 우울성향, 서비스 만족도와 주관적 안녕감과의 관계.....	25
가. 우울성향과 주관적 안녕감과의 관계	25
나. 서비스 만족도와 주관적 안녕감과의 관계.....	26
다. 우울성향과 서비스 만족도와의 관계	27
Ⅲ. 연구 방법	28
1. 연구대상	28
2. 측정도구	29
가. 한국형 노인우울 척도	29
나. 서비스만족도 척도	30
다. 주관적 안녕감 척도	30
3. 자료수집 절차.....	31
4. 자료 분석방법	32
Ⅳ. 연구 결과	34
1. 기술통계와 상관관계.....	34
가. 기술통계	34
나. 상관관계	35
2. 시설입소노인의 우울성향과 서비스 만족도가 주관적 안녕감에 미치는 영향.....	37

가. 시설입소노인의 우울성향이 주관적 안녕감에 미치는 영향.....	37
나. 서비스만족도가 주관적 안녕감에 미치는 영향.....	38
3. 우울성향과 주관적 안녕감과의 관계에서 서비스 만족도의 매개효과.....	39
V. 논의 및 제언	42
1. 논의	42
2. 제언	45
참고문헌	47
Abstract	57
부록 설문지	60

표 목 차

<표 II-1> 노인복지시설의 구분	7
<표 II-2> 연도별 양로시설 및 노인요양시설의 현황	8
<표 III-1> 연구대상자의 일반적 특성	28
<표 III-2> 한국형 노인우울 척도의 하위요인별 문항구성과 신뢰도	29
<표 III-3> 서비스만족도 척도의 하위요인별 문항구성과 신뢰도	30
<표 III-4> 주관적 안녕감 척도의 하위요인별 문항구성과 신뢰도.....	31
<표 III-5> 정신상태질문지(MSQ)	32
<표 IV-1> 시설입소노인의 우울성향 수준에 따른 기술통계	34
<표 IV-2> 시설입소노인의 우울성향, 서비스만족도, 주관적 안녕감과 의 상관관계.....	36
<표 IV-3> 시설입소노인의 주관적 안녕감에 대한 우울성향의 다중회귀분석 결과.....	37
<표 IV-4> 시설입소노인의 주관적 안녕감에 대한 서비스만족도의 다중회귀분석 결과	38
<표 IV-5> 우울성향과 주관적 안녕감과 의 관계에서 서비스만족도의 매개효과 검증결과 ...	39

I. 서론

1. 연구의 필요성과 목적

인간은 근원적으로 행복과 성장을 추구하고 자기 존재에 의미를 부여하기 위해 부단히 노력하는 존재이다. 이러한 ‘삶에 대한 의미부여’는 긍정적인 자아통합을 이루기 위한 삶의 과업이기도 하다. 노화는 누구나 거쳐 가는 과정이며, 삶에서 의미를 발견하려는 욕구는 인간의 근원적인 동기이기 때문에 삶에 대한 의미부여는 노년기 성공적인 노화를 위한 중요한 문제라 할 수 있다.

Frankl(1963)은 ‘왜 살아야 하는지 아는 사람은 어떤 어려움도 참고 견딜 수 있다’는 니체의 말을 인용하며, 삶의 의미를 깨닫는 것은 시련에 효과적으로 대처할 수 있다고 하였다. 그러므로 자신에게 삶의 의미를 부여하는 것은 삶의 목표와 목적을 실현하는 것으로 자기 삶에 대한 만족감과 긍정적인 정서의 필요성으로 강조 할 수 있다. 즉, 주관적 안녕감은 노년기 적응적인 심리적 안녕감, 행복한 삶으로서 긍정적인 노화의 개념이라 할 수 있다. 또한 인간의 객관적인 환경과 주관적인 심리상태를 포함하는 통합적인 개념으로 접근해야 한다는 문제의식에서 주관적 안녕감에 대한 연구의 필요성이 제기된다.

오늘날 의학 기술의 발전으로 평균 기대 수명이 길어지고 국가의 건강 수명의 관심과 목표는 빈곤집단, 취약계층 노인의 기본적인 욕구 해결에 치중했던 정책과 서비스에서, 점차 사회의 노년층 전반의 삶의 질을 보편적으로 향상 시키는 방향으로 전환되었다. 그리고 단순히 수명 연장에 의미를 두는 것이 아니라 보다 건강한 삶의 기간을 연장하기 위한 노력으로, 어떻게 행복하고 가치로운 노년의 삶의 질을 향상 시킬 것인가에 연구의 초점이 맞추어지고 있다. 또한 고령화 및 현대화에 따른 노동 수요의 변화, 여성의 사회적 역할 확대는 가족의 부양기능의 변화를 가져오고 노인 부양문제가 사회문제로 대두되고 있다. 이에 정부에서는 노인의 부양 및 보호부담을 완화하고자 2008년 7월 노인장기요양보험제도와 같은 사회적 부양제도가 시행되었고, 노인복지시설에서 보건의료 및 보호서비스를

제공받으려는 수요의 증가로 나타나고 있다. 이러한 사회적 부양체계의 현실은 점차적으로 해체된 인간관계를 보이며 노인 우울성향, 자살, 불안과 같은 사회경제적으로 다양한 노인 정신건강의 문제들을 양산하고 있다. 즉, 노년기의 연장된 노후생활의 중요성과 삶의 의미에 대한 새로운 인식의 변화의 필요성, 시설입소 노인의 삶의 질 향상을 위해 사회심리적인 개입이 절실히 요구 되고 있는 것이다.

그러나 우리나라의 유교 문화적 정서 상태에서 시설 입소에 대한 부정적 인식이 커져 가족 들 간의 충분한 합의나, 스스로 입소 결정에 동의하지 않는 등의 마음의 준비가 충분하지 못한 경우가 많다. 또 입소 전 생활과의 격차가 클수록 노인의 시설 입소에 대한 수치감과 타인에게 전적으로 의지해야 한다는 상실감, 그리고 자녀들로부터, 사회로부터의 버려졌다는 심리적 격리, 소외감 등의 시설 입소에 대한 거부감이 증가하게 된다. 이러한 경우에 노인은 불안, 우울, 외로움 등 시설입소 부적응이 생길 수 있다. 이와 같은 시설입소의 부정적인 효과를 ‘주거이동증후군(relocation stress syndrom)’이라고 한다(Manion & Rantz, 1995).

따라서 노인이 건강의 악화로 인해 신체적인 수발과 보호를 받기위해 불가피하게 시설에 입소를 하게 되더라도, 시설생활 때문에 생기는 부정적인 영향을 최소화 해야 하며, 시설에서의 심리적 적응은 시설입소 노인의 삶의 질을 향상 시키는데 있어 매우 중요한 문제라 할 수 있다.

그러므로 시설입소 노인의 생활만족도를 높여 노년기 가치 있는 인간으로서 건강하고 행복한 질적인 삶의 질을 향상시키기 위해 시설입소 노인의 주관적 안녕감 연구의 필요성이 있는 것이다.

그러나 주관적 안녕감에 대한 연구는 주로 청소년, 직장인, 여가활동 일반노인들을 대상으로 주로 연구 되었으며 노인복지시설 입소 노인들의 주관적 안녕감에 대한 연구는 미흡하였다. 특히 개인의 심리적 요인과 환경요인을 고려하여 통합적으로 분석된 연구는 거의 찾아보기 어려웠다. 그러므로 통합적인 관점에서 서비스 만족도를 매개로 하여 시설입소 노인의 심리적 문제인 우울성향을 감소시키고 긍정적으로 시설에 적응토록 하여 주관적 안녕감을 높이고자 한다. 즉, 시설입소 노인의 주관적 안녕감에 미치는 영향에 대하여 연구하는 것은 시설입소 노인의 삶의 질을 높이고 노년기 자아통합을 이르도록 도와 줄 수 있다고 볼

수 있으며 노후 생활 유형의 하나인 시설입소 노인의 삶의 질 향상에 기여 할 수 있기를 기대한다.

따라서 본 연구는 시설입소 노인의 주관적 안녕감을 증진시키는데 기초자료를 제공하고 노인복지시설 환경의 질 개선 방안을 모색하며, 또 시설입소 노인의 성공적인 삶의 적응으로 지나간 삶에 대한 긍정적인 통합을 이루도록 하여 노년기 가치로운 인간으로서 삶에 대한 긍정적인 의미를 부여토록 하고자 한다.

2. 연구 문제

본 연구는 제주도에 소재한 노인복지시설 양로시설과 요양시설에 입소하여 생활하고 있는 만 65세 이상의 시설입소 노인을 대상으로 하였다. 노년기 자아통합을 이루는데 가장 중요한 역할을 하는 것이 삶에 대한 긍정적이고 주관적인 만족감이다. 따라서 시설과 같은 취약한 환경에서 생활하는 시설입소 노인의 주관적 안녕감에 영향을 미치는 요인으로 우울성향과 서비스 만족도를 독립변수로 설정하여 이들 변인간의 관계 및 주관적 안녕감에 미치는 영향력을 살펴보고, 서비스 만족도의 매개적 역할을 탐색하고 검증하고자 한다.

본 연구의 목적에 따라서 다음과 같은 연구 문제를 설정하였다.

연구문제 1) 시설입소 노인의 우울성향과 서비스 만족도, 주관적 안녕감 세 변인은 서로 상관관계가 있는가?

연구문제 2) 시설입소 노인의 우울성향이 주관적 안녕감에 미치는 영향은 어느 정도인가?

연구문제 3) 서비스 만족도가 주관적 안녕감에 미치는 영향은 어느 정도인가?

연구문제 4) 시설입소 노인의 우울성향과 주관적 안녕감과 관계에서 서비스 만족도는 매개효과가 있는가?

3. 용어의 정의

가. 시설입소 노인

시설입소 노인이란 현행 노인복지법에 의해 구분된 노인주거복지시설이나 노인의료복지시설에 입소하여 일상생활의 편의를 제공받으며 생활하는 노인을 말한다(법제처, 2010).

본 연구에서는 제주도내 노인복지시설 양로시설과 요양시설에 입소하여 최소 6개월 이상 생활한 노인들 중 만 65세 이상의 노인으로 정신상태질문을 실시하여 4점 이상 획득한 노인으로 한정하였다.

나. 우울성향

일반적으로 우울성향은 우울한 기분을 주된 증상으로 하는 기분상태로서 일상생활에 흥미와 관심이 없고 의욕이 현저히 저하되어 생활이 침체, 위축되고 비관적이며, 자기 비판적인 사고가 팽배하여 자신의 처한 현재와 미래의 상황을 어둡게 보고 허무주의적 사고를 가지는 경향을 말한다(권석만, 2004).

본 연구에서는 Yesavage 등(1983)이 개발한 도구를 근거로 정인과 등(1997)이 표준화한 한국형 노인우울검사로 측정된 점수를 말한다.

다. 서비스 만족도

서비스 만족은 고객의 기대와 잘 일치되는가를 측정하는 것으로 서비스 우수성에 대한 이용자의 경험되는 전반적인 평가를 의미한다.

본 연구에서 서비스 만족도를 측정하기위해 Boldy와 Grenade(1998)에 의해 개발된 주거만족척도(RSQ: Resident Satisfaction Questionnaire)를 Chou, Boldy 및 Lee(2001)가 축소하여 제작한 단축형 척도를 김지아(2009)가 번안하여 사용한 도구로 측정된 점수를 말한다.

라. 주관적 안녕감

주관적 안녕감은 삶에 대한 의식적이고 인지적인 판단을 수반하는 삶의 만족도와 행복감을 나타내는 것을 말한다.

본 연구에서는 생활만족도는 Neugarten, Havighurst, Tobin(1961)이 개발한 LSI - A 척도를 임효석(2001)이 번안하여 사용한 도구로 측정하였으며, 행복감은 Kozma와 Stones(1983)에 의해 개발된 척도를 장혜경(1998)이 번안하여 수정·보완한 도구로 측정한 점수를 말한다.

II. 이론적 배경

1. 노인복지시설의 이해

가. 노인복지시설과 시설입소 노인의 개념

우리나라 노인복지법에 의하면 노인이란 65세 이상으로 인생의 마지막 단계에서 노화와 더불어 신체적, 심리적, 사회적 기능이 점차 쇠퇴하여 생활기능 수행상의 장애를 경험하는 사람이다(백년옥, 2011). 그러므로 시설입소 노인이란 현행 노인복지법에 의해 구분된 노인주거복지시설이나 노인의료복지시설에 입소하여 일상생활의 편의를 제공받으며 생활하는 노인을 말한다(법제처, 2010). 즉, 노인복지 서비스는 노인의 일상생활을 지원하고 이들의 직면하는 문제를 경감 또는 해결함으로써 안정된 생활의 실현을 위한 것으로(박미석, 2003) 노인문제를 예방하고 해결 하기위한 체계적, 조직적 노력이라고 정의되며(이혜원, 1996), 이러한 노인복지사업은 크게 시설보호와 지역사회 보호로 대별된다(백년옥, 2011).

노인복지시설은 노인의 질병이나 장애 또는 주택, 경제, 가족관계 등의 생활조건상의 곤란과 부양능력의 제한으로 인하여 가정에서 계속 생활할 수 없는 경우에 대안적 노인주거형태로써 노인이 주거하면서 건전한 노후생활을 계속해서 보장 받을 수 있는 시설이다. 우리나라의 노인복지시설의 종류는 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관 5개 유형으로 구분되며, 이용방법에 따라 생활시설과 이용시설로 구분하고 생활시설에는 노인주거복지시설(양로시설)과 노인의료복지시설(요양시설)이, 이용시설에는 노인여가복지시설과 재가노인복지시설이 포함된다. 이용방법에 따른 분류로 노인보호기관은 이용시설이지만 피학노인을 보호하고 노인 학대예방을 하기위한 사업을 하고 있어 일반 이용시설과는 분리된다(노인복지법 제 31조). 양로시설은 노인을 입소시켜 급식과 그 밖의 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하고 있으며, 노인요양시설은 치매, 중풍 등 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식, 요양과 그 밖의 일

상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하고 있다(노인복지법). 또한 양로시설은 일상생활에 지장이 없는 노인이 입소대상자가 되는 반면에 노인요양시설은 노인성 질환 등으로 일상생활이 불가능한 노인이 입소하여 서비스를 받을 수 있다는 점에서 차이가 있다.

노인복지법에 의한 노인복지시설의 구분은 <표 II-1>과 같으며 노인복지시설 중 본 연구의 대상은 노인주거복지시설과 노인의료복지시설의 대표적인 유형인 양로시설과 노인요양시설에 입소하여 거주하고 있는 노인들에 초점을 두고 살펴보고자 한다.

< 표 II-1 > 노인복지시설의 구분

시설 유형	2008년 4월 이전	2008년 4월 이후
노인주거 복지시설	양로시설	양로시설
	실비양로시설	
	유료양로시설	
	-	노인공동생활가정(신설)
	실비노인복지주택	노인복지주택
	유료노인복지주택	
노인의료 복지시설	노인요양시설	노인요양시설
	실비노인요양시설	
	유료노인요양시설	
	무료노인전문요양시설	
	실비노인전문요양시설	
	유료노인전문요양시설	
	-	노인요양공동생활가정(신설)
	노인전문병원	노인전문병원
노인여가 복지시설	노인복지회관	노인복지관
	경로당	경로당
	노인교실	노인교실
	노인휴양소	노인휴양소
재가노인 복지시설	가정봉사원파견시설	방문요양서비스
	주간보호시설	주야간보호서비스
	단기보호시설	단기보호서비스
	-	방문목욕서비스(신설)
노인보호 전문기관	노인보호전문기관	노인보호전문기관

자료: 보건복지부(2011년).

나. 노인복지시설 입소노인의 현황

노인복지란 노인이 인간다운 생활을 영위하면서 자기가 속한 가족과 사회에 적응하고 통합 할 수 있도록 필요한 자원과 서비스를 제공하는데 관련된 공적 및 사적차원의 조직적 제반활동이다(최성재·장인협 2002). 우리나라의 노인복지 시설은 1981년 노인복지법이 제정되면서 제도화되기 시작하여 짧은 기간 동안 질적으로나 양적으로 많은 성장을 하였다. 이러한 노인복지서비스는 노인인구의 증가에 따라 노인 집단의 욕구도 다양화되고 있으며, 가족 및 사회적 가치관의 변화와 함께 노인부양에 대해 가족이 해결해야 한다는 입장은 2002년 70.7%에서 2010년 36%로 낮아진 반면, 가족과 정부 및 사회부양의 책임이라는 입장은 2002년 18.2%에서 2010년 47%로 두 배 이상 증가되었다(보건복지부, 2010). 이와 같이 부양의식의 책임이 가족부양에서 사회부양체계로 인식의 변화가 되었음을 알 수 있다. 이러한 변화와 함께 2007년 노인장기요양보험제도의 시행으로 2012년 6월말 상반기 기준으로 장기요양기관의 수는 14,940개소로 노인요양시설의 수는 급속히 증가되었다. 또 노인장기요양보험제도의 시행 이후 노인요양시설의 증가와 더불어 수발이 필요한 노인의 시설 이용률은 증가하고 있으나 일상생활이 가능한 노인이 거주하는 양로시설의 수는 2007년 384개소, 2009년 285개소로 감소하고 있다. 그러나 양로시설 입소노인의 수는 2007년 13,014명, 2008년 11,520명, 2009년 11,561명으로 증가하고 있다(유현선, 2011). 이렇듯 고령인구의 증가와 함께 노인복지시설은 더욱 확대 될 것이며, 노인들의 시설입소는 보다 활발해 질 것으로 예측할 수 있다. 노인복지시설의 현황은 <표 II- 2>와 같다.

<표 II- 2> 연도별 양로시설 및 노인요양시설의 현황

(단위 : 개소, 명)

시설	2010		2009		2008		2007	
	시설 수	입소 정원	시설 수	입소 정원	시설 수	입소 정원	시설 수	입소 정원
양로시설	300	11,906	285	11,561	306	11,520	384	13,014
노인요양시설	2,429	107,506	1,642	82,271	1,332	66,715	1,114	51,310
합계	2,729	119,412	1,927	93,832	1,638	78,235	1,498	64,324

출처: 보건복지부, 2011년 노인복지시설 현황(유현선, 2011 재인용).

다. 노인복지시설 입소노인의 특성

노인부양에 대한 의식이 변화되면서 시설입소 노인들의 증가는 점차 증가되고 있다. 노인들에게 있어 시설이라는 환경은 적응이 요구되는 생애에서의 중요한 사건이다. 또 아직 유교적 문화의 영향을 받고 있는 우리나라의 가족문화에서 가족과의 단절은 심리적 불안정과 우울성향 등의 부적응의 모습으로 나타난다. 그리고 최근 시설환경의 개선에도 불구하고 여전히 시설입소 노인들은 재가 노인과 달리 노화에 따른 신체적, 심리적 능력상실 이외에 시설입소 라는 독특한 생활조건과 인간관계 및 일상생활 활동 부족으로 삶의 질에 부정적인 영향을 많이 받고 있다(박효미, 2006).

시설에 입소하는 노인들은 입소 후 익숙한 환경이 아닌 새로운 환경에 적응을 하면서 정신적 스트레스와 불안감을 느끼게 되며 개별성과 자기 가치감의 상실과 같은 자아존중감의 저하가 나타나 이는 우울로 발전되어 정신건강에 영향을 미치게 된다. 또한 시설입소 노인은 자신에 대한 부정적인 이미지와 의존적이고 순종적, 수동적인 경향의 태도를 보인다. 더욱 이 시설입소 노인 스스로가 시설입소에 대한 수치감과 거부감을 느낌으로써 시설 노인의 우울증이 생기는 것으로 보고 되었다(이기순, 1994). 또 시설입소와 같은 주거이동은 사회적 관계와 정서적 애착을 단절 시키며, 시설입소 결정을 스스로 하지 않을 경우 적응이 더 힘들고, 적응이 되지 않는 노인은 불안, 우울, 외로움, 무기력 등의 증상과 함께 극단적인 자살을 시도하기도 한다(신승연, 2001). 그리고 입소 후에는 상실감과 버려진 느낌, 무력감, 익숙하지 않은 환경에의 적응, 먼저 입소한 노인들의 텃새 등을 경험하면서 심리적으로 고통을 받게 되어 불안이나 우울 등의 정신건강에 영향을 미친다. 즉 시설입소는 노인의 생활환경 전반에 변화를 초래 할 뿐만 아니라 일상적인 삶의 패턴에도 큰 혼란을 야기함으로써 노인의 모든 행동 패턴에 재적응을 요구하게 된다. 이러한 특유의 우울증을 시설생활증후군(syndrome of facility residence)라고 명명하고 있다. 시설생활증후군이란 가족의 보호를 받지 못하고 고립된 상태에서 수동적 삶을 영위한다는 피해의식에서 비롯되는 우울의 상태이다. 이러한 상태는 점진적이고 지속적으로 발전하여 지능, 신진대사, 수면, 식욕 등에 장애를 초래하게 된다는 것이다. 또 이러한 정신-신체기능의 장애는 자녀와 배우자가 없는 노인들이 지역사회 사람들과의 접촉이 어려운 시설에 장

기간 거주하면서 사회와의 관계가 소원해져 생겨나는 복합적 우울증후군 (multiple-caused hypochondriac syndrome)라고도 표현된다(이기순, 1994).

이와 같이 노인의 시설입소는 건강문제와 함께 시설적응이란 새로운 문제가 개인의 삶에 있어서 인생의 위기에 부딪히게 된다. 그리고 시설이란 공동생활에서 제한적이고 통제적인 특수한 환경적 요인들로 인해 자아 존중감, 자아 가치관의 저하, 우울성향의 증가라는 특성이 나타난다.

따라서 시설입소 노인의 삶을 연구하는데 있어 무엇보다도 중요한 것은 노인의 삶에 대한 심리적 안녕감과 우울감이라는 것을 유추할 수 있다. 왜냐하면 노인의 현재 삶에 대한 심리적 안녕과 우울은 일생에 관한 행복도 및 생의 목표 달성에 직접적인 영향을 미치기 때문이다. 이와 같이 삶에 대한 주관적인 안녕감은 성공적인 노화, 개인의 성공적인 삶으로 파악하는데 중요한 개념임을 알 수 있다.

2. 주관적 안녕감

가. 주관적 안녕감의 개념

주관적 안녕감(subjective well-being)이란 자신의 삶에 대한 의식적이고 인지적인 판단을 수반하는 삶의 만족도와 행복감을 나타낸다. 주어진 삶의 상황에 대하여 개인이 어떻게 생각하고 경험하는가를 의미하는 것으로 높은 삶의 만족도, 높은 긍정적 정서, 낮은 부정적 정서를 경험하는 상태라고 정의할 수 있다(Diener, 1984). 주관적 안녕감은 삶의 질에 대해 접근하여 사용하는 개념으로 주관적 만족감, 행복, 생활만족, 삶의 만족과 같은 용어로 혼용되었으나, 심리학 연구에서는 주관적 안녕감이 널리 사용되고 있다(Diener, 1984; Suh & Diener, 1995). 학자들에 따라 주관적 안녕감은 다양하게 정의되고 있다. Suh & Diener는 객관적인 삶의 상황에 대한 주관적인 평가로서 주관적 안녕감의 수준이 높다는 것은 높은 삶의 만족도, 적은 부정적 정서경험, 많은 긍정적 정서 경험을 하는 상태라고 정의하며, Szalai은 주관적 안녕감은 개인이 생활상에서 느끼게 되는 안녕감이나 행복감, 만족감으로써 정서적 안정을 나타내는 성격특성으로 정의하였다(금기윤, 2011 재인용). 그리고 주관적 안녕감에 관한 이론은 상향 이론

(bottom-up theories)과 하향 이론(top-down theories)이 있다. 상향 이론에 의하면 주관적 안녕감은 사람들이 자신의 삶에 대한 만족 혹은 행복의 누적으로 결정되는 것으로, 경험이나 상태의 합으로 나타나는 것이다. 반면, 하향 이론에서 인간은 긍정적으로 세상을 경험하도록 하는 총체적인 성향이 있다고 본다. 최근의 연구들은 성격, 자아존중감 등의 개인 내적이고 하향적인 요인들을 밝히는데 보다 초점이 맞춰지고 있다(김명소 등, 1999). 그리고 이러한 성향이 개인으로 하여금 세상과 상호작용을 하는데 영향을 미치며, 인간이 기쁨을 느낀다면 그것은 인간이 행복한 특성을 갖고 있기 때문이라고 해석한다(Diener, 1984; 김지아, 2009).

Rodgers는 인간에게는 단 한가지의 기본적 동기가 있다고 믿었고, 이를 ‘실현 경향성’이라고 하였다. 인간은 기본적으로 자신을 유지하고 잠재력을 건설적인 방향으로 성취하려는 기본적인면서도 선천적인 경향을 지니고 있으며 또 인간은 성장과 완성을 위하여 최상의 ‘인간 존재성(human-beingness)’ 성취를 향하여 나아간다고 했다(이영희 외 역: Brian Thorne, 2007). 이러한 Rodgers의 인간 본성에 대한 신뢰와 가치에 대한 믿음은 서로 관련된 개념이다. 즉 개인의 ‘내적자원’에 대한 긍정적이고 이해받는 환경을 만들어 준다면 개인의 주관적 인식을 변화시켜 주관적 안녕감을 높일 수 있다는 것을 강조하고 있다. 그러므로 이러한 인간의 긍정적인 내적자원의 잠재력을 계발 유지하여 개인을 둘러싼 외부환경에 대한 주관적인 경험의 만족감을 높여 줌으로써 긍정적 정서를 유지하는 것은 주관적 안녕감을 높이는 것이라 말할 수 있다.

모든 사람들은 행복하고 잘 살아보고자 하는 마음을 갖고 있으며 주관적 안녕감은 삶의 질을 평가하는 과정에서 자신이 인지적으로 판단하는 삶의 주관적인 만족감과 관련이 된다. 특히, 성격은 개인을 둘러싼 객관적인 환경을 해석하는데 직접적인 영향을 주며 주관적 안녕감에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Costa & McCae, 1987; 이은경, 2004). 또한 성격적 요인은 외부 환경에 대한 의미 부여와 행동적 반응에 영향을 주며, 동일한 상황에서도 사람들의 성격에 따라 스트레스에 대한 심리적 고통에서 벗어나고자 하는 대처방법과 반응이 달라진다. 즉, 행복은 순간적인 감정이 아닌 장기간 지속되는 기분으로 사람의 성격에 영향을 많이 받게 되며, 성격 특성과 삶의 여건의 상호작용에 영향을 받게 되는 심리

적 과정에 의해서 행복이 결정된다고 말할 수 있다(권석만, 2008). 그러므로 성공적인 적응을 위하여 가장 중요한 과정은 경험에서 긍정적인 측면을 찾는 것이다. 또한 상황을 긍정적인 형태로 재해석 하는 과정을 통해 성공적으로 대처 할 수 있고, 긍정적 정서가 유발될 수 있으며 부정적인 경험에서 긍정적인 측면을 발견 하는 것의 중요성을 강조하고 있다(정주리, 2007). 많은 사람들이 행복에 대한 관심이 높아지면서 주관적 안녕감과 삶의 질에 대한 연구도 많이 진행을 해 왔고 행복감과 같은 긍정적인 정서는 건강과 장수를 예측하는 잣대이며 행복할수록 신체적 자원을 더 잘 구축한다는 연구결과도 있다(Seligman, 2009; 김인자 역, 2009).

이러한 연구결과를 근거로 긍정적으로 세상을 경험하여 삶에 대한 만족도가 높은 사람은 주관적 안녕감이 높고 문제에 대한 해결력이 뛰어나 의미 있는 사회적 관계뿐만이 아니라 스트레스 상황에서도 적응적으로 대처 할 수 있다.

그러므로 긍정적 경험을 증가시켜 자기 존중감과 삶에 대한 주관적 만족감을 높여 나간다면 신체적, 정신적으로 더욱 건강하고 행복하고 가치있게 노년기를 보낼 수 있을 것이다.

나. 주관적 안녕감의 구성

1) 생활만족도

가) 생활만족도의 개념

생활만족이란 자신이 현재 처한 생활 상태에서 스스로 인식하는 삶의 만족감이다. 생활만족도는 생활과 만족을 포괄하는 개념이기 때문에 만족에 대한 개념은 학자들에 따라 약간의 차이를 보인다. 생활만족도라는 개념을 최초로 사용한 Neugarten(1961)은 생활만족이란 매일의 생활을 구성하는 활동으로부터 기쁨을 느끼며, 자신의 생활에 대해 의미와 책임감을 느끼고 자신의 목적을 성취하였다고 느끼며 긍정적인 자아상을 지니고 자신을 가치 있다고 여기며 낙관적인 태도와 감정을 유지하는 것이라고 하였다(김연경, 2008). 또 생활만족도를 자신의 생애를 의미 있게 받아들이고, 적어도 주요한 목표를 성취 하였다고 느끼며, 효율

적으로 주위의 환경과 잘 적응하여 정서적으로 어려움을 겪지 않고 개인의 욕구를 만족 시킬 수 있는 정도라고 하였다(Kalish, 1975). Havighurst는 생활만족이란 개인이 자신의 현재 지위와 활동에 대해 갖는 만족이라고 정의하고 있으며, Medley도 생활만족은 개인의 기대와 그 충족 여부에 의해 정해지는 것으로 개인의 기대는 다른 사람과의 상호작용을 통해 형성되며, 다른 사람과의 비교를 통해 자신을 평가하는 근거가 된다고 하였다(이수희, 2006).

따라서 생활만족도는 자신의 삶의 질에 대한 주관적인 평가를 의미하며, 삶의 긍정적인 측면을 반영하는 삶에 대한 통합적인 만족감으로서 주관적 안녕감의 하위요인으로 설정 할 수 있다.

나) 노인의 생활만족도

노인의 생활만족도란 한 개인이 노화되어 간다는 현실에 적응하고 자신의 발달 과업을 잘 수행하는 성공적인 노화 상태이다. 즉 현재 상황에 대한 만족뿐만 아니라 현재까지 살아온 생활에 대한 전반적인 만족도로서 성공적인 노화의 개념과 일치된다고 말할 수 있다.

Erikson은 노년기는 자아성숙의 시기로서 심리사회적 과제로 자아통합과 절망감으로 노인이 자아통합을 잘 이루어지면 불안하거나 초조하지 않으며 심리적 안정을 유지하여 생활만족도가 높고, 현재의 인생을 후회하고, 불만스럽게 생각하고 타인을 원망하는 절망감은 현재의 인생에 대해 만족스럽지 못하게 된다고 하였다(정인숙, 2001). 또 노인의 성공적인 적응과 생활만족을 위해 노화에 대한 재인식, 노인의 신체적, 사회적 생활범위 재규정, 생활만족도의 새로운 대안마련, 노인 스스로 자신에 대한 재평가, 생에 대한 목표와 가치를 재구성하고 통합하는 방법으로서 이들을 이용하고 활성화 할 수 있는 변인의 모색이 우선적으로 이루어져야 한다고 제시하였다(Anderson, 1973; 금기윤, 2011). 그러므로 노인의 생활만족도는 자신의 인생이 어느 정도 만족스러운가를 평가 하는 것으로 물질적이든, 정신적이든 질적인 삶에 대한 만족감이라 할 수 있다.

2) 행복감

가) 행복감의 개념

‘행복’의 사전적 의미를 찾아보면 흐뭇하도록 만족하여 부족이나 불만이 없음 또는 그런 상태를 의미한다(새 국어사전, 1995).

Plato는 감각적 쾌락을 추구하기보다는 인생의 본질과 의미를 지향하는 차원에서 진정한 자기를 발견하고 실현하려는 노력, 무의식적 동기를 이해하려는 노력이라 하였다. 또한 Aristotle은 삶의 유대모니아 상태를 행복이라 하고 유대모니아는 반영하는 완전한 삶의 상태로서 지속적인 진정한 행복을 준다는 의미이다(권석만, 2008). 주관적 행복은 긍정 - 부정의 연속선상에서 개인이 자신의 삶 속에서 이루어지는 경험에 대한 정서적 반응을 지칭하는 개념으로서 즉, 사람들은 보편적으로 행복의 관점을 긍정적인 정서경험과 주관적인 만족감으로 생각하고 있다. 이처럼 행복은 외부환경으로부터 주어지는 것이 아니라 개인이 스스로 발견하고 만들어가는 심리적 요인으로 말할 수 있으며, 긍정심리학자 권석만(2008)은 행복에 영향을 미치는 다섯 가지 요인을 낙관성, 자존감, 외향성, 통제감, 긍정적인 인간관계, 인생의 목적의식임을 제시하고 이러한 요인들은 삶의 만족도를 높이고 주관적 안녕감에 영향을 미치는 강력한 예측 요인이라 하였다.

그러므로 행복감은 객관적인 조건에 의해서가 아니라 개인의 주관적 경험 내에 존재하는 심리상태이며, 삶의 긍정적인 측면을 반영하는 삶에 대한 통합적인 만족감으로서 주관적 안녕감의 하위요인으로 설정 할 수 있다.

나) 노인의 행복감

인간은 긍정정서를 더 자주 경험 할수록 전반적 삶과 대인관계의 만족도가 높다고 하였다(권석만, 2008). 또 삶의 질을 높이기 위한 조건으로 경제적인 안정도 중요하나 가정, 학교, 직장과 같은 구체적인 집단 내에서의 인간관계로부터 받는 정서적 지원에 의해 가장 영향을 많이 받는다고 하였다. 그러나 시설입소 노인은 가족과 사회와의 관계 및 일상 활동의 범위와 영역이 줄어들면서 정서적 안정과 행복감에 큰 영향을 받게 된다(김의철 외, 2000).

행복한 노년을 결정해주는 조건은 개인의 인구사회학적인 특성에 따라 또는 개인이 처한 삶의 여건에 따라 다양하지만, 노인이 행복감을 느끼는 중요한 요소

는 건강, 가족과의 만남, 종교, 경제적 안정, 지적 성취이며, 가장 행복하지 않은 것은 건강악화라고 연구되었다(이은주, 2007). 따라서 노인의 행복감은 성공적인 노화와 관련하여 현재 생활하고 있는 것에 만족하는 것이 아니라 한 개인이 노화 되어가는 현실에 성공적으로 적응함으로써 얻을 수 있는 일생에 걸친 삶의 평가로 파악 될 수 있다(김현순, 2010).

이와 같이 선행연구에서 노인의 행복감은 노인 자신이 현재의 삶에 만족을 느낄 때, 건강에 대한 객관적인 척도 보다는 노인 자신이 지각하는 생명유지의 건강상태, 의식주에 대한 안정과 보장이 유지될 때, 그리고 노인 자신의 욕구에 맞는 활동 참여를 할 때임을 알 수 있다(임혜숙, 황희숙, 2011). 그리고 시설입소 노인은 물리적 환경요인, 의료적서비스 프로그램 순으로 서비스만족도 정도가 높게 나타났음을 제시하며 시설입소 노인의 삶의 질이 높을수록 생활만족도가 높은 것으로 나타나 시설의 물리적 환경과 전담 인력의 양질의 요양보호 서비스를 구축해야 함을 강조하였다(이유리, 2005). 또 노인의 경제적인 여유와 질병 치료 중인 노인들과 가족, 이웃 간에 접촉 빈도가 많을수록, 스트레스 대처가 긍정적일수록, 자신에게 실망하는 경우가 적을수록, 일상을 의미 있다고 생각할수록 주관적 행복감이 높다고 보고하였다(황영은, 2006).

그러므로 개인의 삶의 질 향상을 위한 시설입소 노인의 행복감을 증진시키기 위해 노인은 가족이나 타인으로부터 지지받는 느낌, 집단 프로그램, 그리고 노인의 욕구에 따른 프로그램 개발 및 일상생활 서비스 제공, 적절한 의료적 서비스를 제공함으로써 자기 자신에 대한 존중감과 효능감을 가지게 하고 긍정적인 정서를 유지함으로써 시설입소 노인의 주관적 안녕감을 높일 수 있다.

다. 노인의 주관적 안녕감

삶의 의미는 주관적 안녕감과 강한 관련성을 가지고 있으며(Zika & Chamberlain, 1992; 정주리, 2007), 노년과 관련된 연구에서 주관적 안녕감은 개인의 일상생활 각 영역에서 주관적으로 경험하는 즐겁고 의미 있는 상태를 말하는 것으로 행복감, 생활만족, 사기 등 삶의 질을 유추할 수 있는 변수로 사용되고 있다(차지원, 2008).

노년기는 안정, 승인, 지식, 애정, 생존 욕구 등과 같은 신체적 욕구와 사회심리적인 욕구가 더 강하게 느껴지는 시기이므로(Barefoot, 1993; Krause, 1990, 손덕순, 2005). 노년기가 되면 행복감이 떨어질 것이란 예상과 달리, Ryan과 Deci(2001)의 연구에서는 노년기에 주관적 안녕감이 증가하였음을 보여주었다. 주관적 안녕감이 높은 노인들은 수용성과 개방성, 적극성을 보이며, 자신의 노화와 죽음에 대해서도 담담하게 수용하고 준비하는 경향을 보인다. 또한 스트레스를 일으키는 문제에 대해서도 적극적으로 해결하려고 하며 그동안 겪었던 스트레스를 삶의 활력소로 생각한다(김태현, 김동배, 김미혜, 김애순, 이영진, 1998).

즉, 노인들이 느끼는 주관적 안녕감은 생의 다른 시기와 다르며 노인 개개인에 따라서 자신의 생활 전반에 대해 느끼는 만족감 또한 다르다. 그리고 노년기를 인생의 주기로 볼 때 전체적 삶을 완성하는 시기로서 인간의 발달단계 속에서 개인의 성장과 관련하여 자아성숙의 완성 단계로 바라보고자 한다.

라. 시설입소 노인의 주관적 안녕감

Erikson의 심리사회적 발달 단계에 의하면, 노년기 심리사회적 위기는 자아통합과 관련이 있다. 자아통합이란 자신의 인생을 있는 그대로 수용하며 죽음에 두려워하지 않고 직면 할 수 있는 힘을 뜻한다. 이를 이루지 못할 경우 절망감을 경험하는데 친한 친구나 친척의 죽음, 점진적인 신체의 약화와 같은 부정적인 환경은 노년기 자아통합을 어렵게 하며, 과거에 대한 후회와 자신의 인생을 불완전하고 충족되지 못한 삶으로 자신의 삶을 수용하기 어렵게 한다. 반대로 자아통합을 이룬 노인은 과거의 모습을 있는 그대로 수용하고 현실적인 어려움 속에서도 이를 초월하여 수용하고 만족하기 때문에 죽음까지도 편하게 받아들이는 상태에 있다고 볼 수 있다(권중돈, 김동배, 1998: 237; 김규수 외 역, 2005:548-549 김지아). 이때 절망감 속에서 종종 고독과 거부로 인해 우울증이 나타나며 슬픔, 의기소침, 자기 경멸, 타인 경멸과 같은 부정적인 감정이 나타난다. 특히 시설입소 노인은 신체적 질환과 우울 및 무력감과 같은 부정정서 및 스트레스에 쉽게 노출되는 상황에 노출되어 있다. 그러나 자신이 처한 환경에 자기 지향적, 자기 주도적 대처를 함으로써 시설 환경에 능동적으로 대응할 때 스트레스 상황에 보다

성공적으로 대처 할 수 있다고 보고하고 있다(Aspinwall & Taylor, 1997; 김지아, 2009). 즉, 자신의 삶에 대한 긍정적인 통합으로 자신의 가치와 역할을 찾게 함으로써 노년기 삶의 질의 향상을 위한 심리적인 적응은 매우 중요하다.

또한 객관적인 지표가 개인의 행복감과 반드시 일치하지 않으며 시설입소 노인의 신체, 사회, 심리, 정서적 적응을 위한 포괄적인 심리사회적 개입과 접근이 필요하다고 말할 수 있다. 노인들의 생활만족 지표의 하나인 주관적 안녕감은 우울수준이 가장 큰 영향을 미친다는 연구가 보고 되고 있고(김태현, 1998), 한편으로 환경과의 상호작용에 대한 인식, 대인관계, 적극적인 자세와 신념 등이 주관적 안녕감의 주요 요인이라는 결과도 있어(김덕성, 손화희, 안령미, 윤종희, 2000), 심리사회적 개입이 시설입소 생활노인의 주관적 안녕감을 증진 시킬 수 있다는 가능성을 보여주고 있다. 이러한 의미에서 주관적 안녕감은 개인의 자원과 잠재가능성을 강조한다는 차원에서 유용하다.

그러므로 시설입소 노인처럼 노년기 상실감이 큰 취약 집단들은 시설이라는 취약한 환경 속에서 생활하고 있으나 지속적으로 성장, 발달하는 인간으로서 현재의 자신의 환경에 만족하고, 행복하게 자신의 인생을 통합하며 행복하게 마무리 하도록 하는 적응 과정은 매우 중요하다고 할 수 있다. 이는 노년기가 비록 여러 면에서 상실감을 경험하는 시기이나, 과거를 수용하고 현실에 만족하며 생활에서 행복감을 느낄 수가 있다면, 노년기의 심리사회적 과업인 자아통합의 상태에 도달 할 수 있을 것이다. 따라서 시설생활에 만족하고 정서적인 안녕감을 유지하면서 주관적 안녕감을 높이는 것은 시설입소 노인의 긍정적 자아개념을 증진시켜 노년기 자아통합을 이루고 삶의 질 향상에 기여 할 수 있다고 유추해 볼 수 있다. 특히 시설입소 노인에게 있어 주관적 안녕감은 인간의 발달단계와 관련하여 시사 하는바가 크다고 할 수 있다.

3. 우울성향

가. 우울성향의 개념

우울성향은 가장 흔한 노인의 심리적 정서장애중의 하나이나 그 발생과 지속의 심리적 기제는 충분히 밝혀져 있지 않다. 우울한 사람들은 부정적이고 비관적인 내용의 사고를 많이 하고 이러한 사고가 우울성향의 유발과 지속에 중요한 역할을 한다(Beck, 1967; 권석만, 1996). 우울성향은 정서적인 기분변화부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상에 있으며 근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무가치감을 나타내는 정서 상태이다(Vogel, 1982; 김현선, 2000).

사전적 의미에서의 우울증은 ‘내리누름’이라는 어원을 담고 있으며, 우울성향은 다양하고 복잡한 감정이나 정서가 연관되어 있기 때문에 그 원인과 증상이 다양해서 쉽게 정의를 내리기 어렵고 절망감, 의기저하, 혹은 낮은 자존감을 야기한다.

나. 노인의 우울성향

노년기 심리적 적응과 관련하여 노년기는 신체적, 사회적, 정신적 기능이 감소되고 사회적 관계가 줄어들고 배우자나 친구들과의 사별 등을 겪으며 다양한 심리적 어려움을 야기한다. 노인의 우울은 삶의 만족도를 낮추고 자아완성을 억제하며, 삶의 기대를 저하시킴으로 노인 자신에게 심리적인 고통뿐만 아니라 신체적 기능상실 또는 자살 등의 사회문제를 야기한다. 특히 노인 우울성향은 노년기 전반에 걸쳐 증가하기 때문에 노년기에 해결해야 할 중요한 과제 중의 하나이다(최성재, 장인협, 2002). Erikson은 생활 주기상으로 노인들은 자아성숙이 안되면 실망에 빠지므로 갱년기를 거쳐 노년기에 접어들면서 노화현상과 더불어 죽음에 대한 반응으로 인하여 다른 연령군보다 불안이나 우울이 심화될 것으로 보았다(장민정 2003).

우울은 노인의 심리적 안녕을 측정하기 위한 도구로서 노년기 전반에 나타나는 우울은 노령에 따른 스트레스에 그 원인이 있는 것으로 분석하고 있다. 또한 우울은 노인에게서 보편적으로 나타나는 정신건강의 문제이며, 65세 이상 노인

20%가 우울증을 앓고 있다고 보고하고 있다(Lee, 2008; Minardi & Blanchard, 2004; 김귀분, 석소현 2009). 또 우리나라에서의 노인 우울증은 65세 이상 노인의 약 15% ~ 25% 정도에서 우울 증상을 보이며(조명제, 2002; TV조선, 2013), 남녀 모두에서 70대에 우울 장애의 유병률이 가장 높았고 80대가 되면 유병률이 오히려 낮아지고, 통계적으로 유의한 우울장애의 위험인자는 '75 ~ 79세 연령', '뇌졸중의 병력', '우울증의 가족력' 이라고 하였다(서국희 외, 2000). 이처럼 노인의 우울성향은 점차 유병률이 증가하고 있으나, 전반적으로 저 평가되어 노인의 삶의 질을 저하시키고 의료비용 부담도 가중시키는 요인이 되고 있다(Ki, 2005; Lee, 2008; 김귀분, 석소현, 2009). 특히 노화가 동반하는 신체적, 인지적 측면에서의 기능적인 변화는 노인의 심리 상태에도 부정적 영향을 미칠 수 있다. 또한 노인의 우울성향은 신체적, 정서적, 사회 심리적으로 다양하고 복잡한 관계를 통해 나타나며 신체증상, 불면증, 정신 운동 지체 등의 증상이 두드러지기 때문에 타 연령군의 우울성향과 다르다고 보았다(권석만, 민병배, 2000). 그리고 노인 우울성향은 노화 그 자체에 원인이 있는 것이 아니라 노인들이 처한 상황이나 환경에 의해 나타나는 현상이며, 개인적으로 겪어야 하는 스트레스를 가져오는 삶의 사건들과 일상의 두려움 등으로 인하여 온다고 볼 수 있다(배성희, 2007). 이러한 의미에서 노년기 건강 악화, 경제력 저하, 소외감, 고독감, 자아 존중감의 저하로 인한 각종 신체적, 사회적, 심리적 상실감으로 다른 연령 집단에 비해 삶의 만족이 저하되고 우울성향을 경험할 가능성이 높다는 것이 일반적으로 받아들여지는 노년기의 심리사회적 특성이다(Baltes & Mayer, 1999, 신창환, 2010).

대상관계에서 인간은 타자와의 관계 속에서 성장과 발달을 경험한다고 하였으며, 노인들은 자신들이 경험 하고 있는 심리적 문제를 스스로 해결 할 능력이 부족하며 자신의 문제조차 인식 하지 못하고 사람과의 관계조차 맺지 못해 삶의 의욕을 잃고 있는 경우가 많다는 것을 알 수 있다(Butler, 1978; 이희순, 2007). 이와 같이 노년기 사회 심리적 위축은 삶의 만족도의 저하를, 삶의 만족도 저하는 우울성향을 유발하는 인과적 관계가 있음을 보고하였고(김영경, 조계화, 2008). 노인의 생활만족 지표의 하나인 주관적 안녕감에는 우울이 가장 큰 영향을 미친다고 보고 하였다(김태현 등, 1998). 노인 우울성향은 수면 장애와 식욕문제와 같은 신체적인 증상으로 많이 나타나며, 신체증상은 노화로 인한 정상적 과

정으로 혼동되어 대수롭지 않게 생각하는 경향이 많기 때문에 적절한 시기에 발견이 어렵다. 또 노인 스스로도 심리적 문제를 지니고 있다는 사실을 인정하지 않을 가능성이 많다. 그 이유는 노인 스스로 정신과적 증상을 인정하지 않고 문제를 신체적인 양상으로 보거나 일반적인 건강약화의 맥락에서 지각하기 때문이다(이수애, 이경미, 2002).

노인 우울성향에 영향을 주는 요인들을 요약하여 통계 분석한 김동배, 손의성(2005)의 메타분석 결과에 의하면 심리적 변인 군이 노인 우울성향의 정도에 가장 큰 상관관계를 가지고 있는 것으로 나타났으며, 이어 신체적 변인 군, 경제적 변인 군, 가족 변인 군, 인구학적 변인 군의 순서로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또 노년기 우울성향을 유발하는 요인으로 우울성향에 직접적으로 영향을 미치는 스트레스 요인은 주관적 건강상태와 일상생활 활동능력으로 나타났다(김미혜, 이금룡, 정순돌, 2000). 이러한 변인들은 자아통제감을 저하시켜 우울성향으로의 전이 과정을 심화 시킨다고 보고 하였다. 그 중 일상생활 활동 능력의 저하는 자아통제감에 부정적 영향을 미치는 정도 보다는 직접적으로 우울성향에 영향을 미치는 정도가 더 크다고 보고 하였다. 또한 생의 중요한 변화의 시점에서 경험하게 되는 경제적 소득 감소, 건강 악화, 배우자 상실, 기존 관계망의 와해 등으로 인한 자아통제감의 저하가 우울성향을 설명하는 중요한 요인으로 설명하고 있다(Mirowsky & Ross, 1989; 김미혜 외 2000).

따라서 선행 연구들을 통해 심리적 변인, 건강상태, 경제적 소득, 가족, 사회적 관계망의 상실 등은 결국 노인의 우울성향으로 진행하게 됨으로써 노인의 주관적 안녕감이 낮아진다고 해석 할 수 있다.

그러므로 노인 우울성향에 영향을 주는 요인에 따른 노인들의 심리적 갈등과 문제점을 탐색하고 해결 방법을 함께 찾아 가는 것이 필요하며, 시설입소 노인 우울성향 발생의 원인과 경로에 대한 이론적, 실증적 분석에 근거한 프로그램 제공을 통하여 시설입소 노인의 우울을 감소시키려는 노인복지시설 현장에서의 노력이 필요함을 알 수 있다.

다. 노인의 우울성향에 영향을 미치는 요인

노년기 우울증과 관련된 변인들에 대한 연구는 많이 진행되어왔다. 노인의 우울증에 영향을 주는 요인에 관하여 선행연구를 보면 크게 인구사회학적인 요인, 건강관련요인, 가족 및 사회적 지지요인, 심리적 요인으로 구분된다.

1) 인구사회학적인 요인

노인 우울증의 인구 사회학적인 변인들에 대한 국내의 연구들을 살펴보면, 남성 보다는 여성이 우울 정도가 높으며(강상경, 권태연, 2008; 김태현, 이영자, 1999) 연령이 증가 할수록(김계하, 원종순 2008), 경제수준이 낮을수록(김영경, 2008, 이수애, 이경미, 2002; 조계화), 교육수준이 낮을수록(강상경, 이준영, 2008; 이현주, 유수현, 허준수, 2002) 우울증 정도가 높은 것으로 보고되고 있다(신창환, 2011).

2) 건강상태

노인의 우울성향에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 건강 상태로서 다수의 연구들이 건강 상태가 우울성향에 직접적인 영향을 미친다는 결과를 보고하고 있다(강상경, 이현주, 이준영, 2008, 강희숙, 김근조, 2000; 김영경, 조계화, 2008, 유수현, 허준수, 2002). 노인들의 일상생활에서 기능적 능력 또한 우울증에 직접적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다. 일상생활동작(ADL)이나 수단적 일상생활동작(IADL)에 장애가 있으면 우울의 정도가 높게 나타나고 있다(강희숙, 김근조, 2000; 유수현, 허준수, 2002; 신창환, 2011). 또 노인의 일상생활에 대한 의존도가 커질수록 주관적 만족도가 낮아지는 것으로 나타나 주관적 만족도는 신체적 건강 수준과 밀접한 연관을 갖는다고 보고 하였다(김익기 외, 1999).

3) 가족 및 사회적 지지

사회적 지지에 따라 우울증과 유의미한 관계로 나타나 사회적 지지의 감소는 고독 및 우울증 등의 요인이 되며 반대로 높은 사회적 지지는 우울증을 감소시키고 스트레스와 우울증 사이에서 완충 역할을 한다(김인자, 김금순, 서금옥, 조남옥, 1999, 허준수, 유수현, 2002). 특히 사회적 지지중 가족의 지지는 노인의 우울을 낮추는데 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다(김도환, 2001; 김미숙

1999 등; 김인자 등, 1999; 우영주, 정지영, 2000). 상담 할 대상이 없고 자녀, 친구 및 이웃과의 접촉이 적을수록(김미혜 등, 2000), 사회생활(직업 활동)이 적을수록 우울 증상이 증가하는 경향을 보이고 있다(김도환, 2011).

4) 심리적 요인

노인 우울증과 관련하여 가장 빈번하게 사용되는 요인은 삶의 만족도(혹은 생활 만족도)로서 대부분의 연구에서 유의미하게 나타났다(김영숙, 서경현, 2002; 김현정 등, 1997). 그 다음에는 자아존중감과 우울증과의 높은 상관관계(강희숙, 김근조, 2000; 김도환, 2001; 김영숙, 서경현, 2003; 최영애, 2003) 이외 생활사건 등에 의한 스트레스 수준(김재엽 등, 1998; 이수애, 이경미, 2002)이 높은 집단에게 우울정도가 높게 나타났으며, 자아통제감(한옥자, 2002), 영적 안녕감은 우울과 부적 상관관계를 나타냈다(장인순, 2004).

라. 시설입소 노인의 우울성향

시설입소 노인이 겪는 대표적인 정신건강의 문제는 우울로서 노년기 우울 증상에 관한 문헌 고찰을 보면 지역사회거주자의 15%, 외래 환자의 20%, 입원환자의 40%, 수용시설거주자의 50%에서 의미 있는 우울증이 있음을 보고하고 있다(Koenig & Bzlazer, 1992; 이현주 외 2008). 시설입소 노인의 우울성향은 오랫동안 시설입소 생활에서 오는 고립과 소외감, 허무감에서 비롯되고 평소 절망감, 상실, 고독감, 우울 등의 정서적인 문제들을 갖고 있고 사회적 관계에서 단절되어 그 문제들이 심각하다(곽병은, 2006). 저소득층 시설입소 노인의 문제행동에 대해 조사한 결과 시설 입소 노인의 우울 성향은 일반 재가노인에 비해 현저히 높았고, 더욱 불안하며, 피해망상에 사로 잡혀있고, 일상생활 유지에 매우 수동적이며, 의욕 저하가 현저한 것으로 보고 하였다(이영세 외, 2000). 또 시설 노인의 지각 된 건강상태는 양호하지 못하며, 심각한 우울을 경험하는 것으로 보고하였다(전신아, 1992). 특히 시설입소 노인들은 일반노인들의 우울과 차이가 있다는 점은 매우 의미가 있다. 일반노인들의 우울성향은 가족과의 갈등, 사업의 실패, 조기 퇴직 등 특정 인물과의 갈등이나 사건 발생에서 비롯된 경우가 많고, 그 원

인에 연루된 사건을 해결하거나 원인 제공자와의 갈등을 해결하는데 가족들과 대화를 나누며 여러 가지 도움을 받는다(김지아, 2009). 또 공동체적이며 제약된 시설생활이라는 수동적, 의존적인 삶속에서 자신에 대한 부정적이고 강한 피해 의식이 점차적으로 발전하여 시설입소 노인의 우울성향을 높인다. 이와 같은 시설입소 노인 특유의 심리 정서적 특성은 시설이라는 집단생활 환경에서 나타나는 획일적인 규칙과 규제가 개별노인의 능동적인 활동을 제약한다. 또 겉으로는 규칙에 순종하나 안으로는 반항적인 마음을 가지는 등의 이중적인 성향도 갖게 된다(김미애, 1994). 그리고 시설 입소로의 주거이동과 같은 환경적인 변화 요인은 노인들로 하여금 외로움, 버려진 느낌, 무기력감, 두려움, 수치감, 당혹스러움을 느끼게 한다. 따라서 선행 연구들에서 시설입소 노인들은 우울, 무력감, 외로움과 같은 부정적 정서 수준이 높고, 일반 노인들과 다른 사회, 심리, 정서, 신체, 경제적 취약점을 갖고 있다는 것을 알 수 있다.

그러므로 시설입소 노인들의 우울성향은 일반노인들과는 다른 차별화된 심리 사회적 접근방법과 시설입소 노인들의 환경적 요인 특성에 따른 우울성향을 감소시켜 주관적 안녕감을 높일 수 있는 방안에 대한 연구의 필요성을 시사하고 있다.

4. 서비스 만족도

가. 서비스 만족도의 개념

서비스 만족은 서비스 품질과 구별되는 차원에서 기대된 서비스와 지각된 서비스의 비교에 의한 것이며, 고객의 필요, 욕구, 기대에 부응하거나 그 이상의 것을 제공하여 그 결과로 상품 서비스의 재 구매가 실시되며 이것이 반복되어 고객의 충족도가 계속되는 상태이다(홍기원, 2009). 이러한 만족은 마음에 흡족함이 나 모자람 없이 충분하고 넉넉함을 의미하며, 일반적으로 인간의 기본 욕구나 필요에 의한 심리적 또는 주관적으로 느끼는 감정으로 경험에서 얻어지는 결과이며 주관적인 감정의 판단이라고 할 수 있다(금기윤, 2011, 김왕기, 2011).

선행연구들을 살펴보면 노인복지 서비스 만족도는 시설 직원의 태도, 시설 프

로그램, 시설의 식사제공 수준, 시설의 의료서비스 측면에서 중요하다(김상숙, 2007). 또 무료 요양시설 노인의 생활만족에 관한 연구에서 역할상실과 고독으로 인한 자존감의 상실 등의 정신건강의 약화에 처해 있는 노인에게 시설입소 노인의 생활만족도를 확충해야 한다고 강조 하였다(박미영, 2005). 또한 장기요양시설 노인의 치유환경 서비스는 신체적 건강과 정신적으로 안정된 삶을 위해 중요하며(송효주, 2009), 노인들이 긍정적인 생각을 가질 수 있도록 다양한 프로그램을 제공하여 노인들이 겪고 있는 소외감, 절망감, 고독감을 감소시켜주고 가족 친지 간의 사회적 지지를 통하여 삶의 질을 보다 높여 줄 수 있다(백년옥, 2011). 이와 같이 선행연구를 통하여 서비스 만족도를 높임으로써 노인의 행복감과 생활만족도에 절대적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

나. 시설입소 노인의 서비스 만족도

서비스의 질에 대한 문제는 현재 OECD 국가들에서 논의의 key word가 되고 있다(최성재, 2008; 한은정 외 2012). 노인복지시설은 보호와 요양서비스가 필요로 하는 노인들에게 가정을 대신하여 입소 보호하는 서비스의 장으로 일차적인 기능은 가정을 대신하여 보호, 부양하는 생활서비스 기능이지만 일반 가정에서 하기 어려운 질환의 치료 및 개선을 위한 교육, 재활 등을 전문적으로 담당하는 기능을 한다(봉순녕, 2010). 노인요양시설 입소에 영향을 미치는 노인의 일반적인 특성을 보면 건강상태가 좋지 않을수록, 교육수준이 높을수록, 일상생활수준이 낮을수록, 혼자 사는 경우 일수록 입주의사가 높다. 이는 고학력과 경제력이 있는 노인들의 증가로 가족 의존도가 낮아지고 무료와 유료 등 노인요양시설이 다양화, 부양부담과 같은 가족의 요양시설의 필요성들이 높아졌기 때문이다(김수진, 2007).

노인복지시설에서 제공되는 시설서비스의 질은 거주노인의 삶의 질에 매우 중요한 요인이 되며 생활 만족감과 직결된다고 할 수 있다. 노인복지시설에서의 서비스 만족이 이루어지기 위해서는 노인들의 욕구에 따른 만족감이 있어야 하며, 노인들도 죽음에 이르기까지 개인의 삶의 질 차원에서 생활만족과 행복감을 향유하며 살아가고자 하는 기대가 증가 할 것이다(임혜숙, 황희숙, 2011).

노인복지시설 서비스 만족도에 영향을 미치는 결정요인은 시설 공간, 프로그램, 시설운동을 도출하였고, 실증분석결과 신체활동 프로그램이 시설이용노인의 서비스 만족도에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다(손인숙, 2006). 또 노인은 경제적인 여유와 가족과의 접촉빈도가 많을수록, 스트레스대처가 긍정적일수록, 일상을 의미 있다고 생각할수록 주관적 행복감이 높게 나타났다(황영은, 2006).

이와 같이 선행연구들을 살펴보면 서비스 만족도는 궁극적으로 시설입소 노인의 생활만족과 행복감에 유의미한 영향을 주는 것으로 볼 수 있다. 즉, 시설입소 노인은 시설의 전반적인 서비스만족을 느낄 때 소외감을 해소하고 자기 자신에 대한 존중감을 가짐으로써 생활만족과 행복감을 유지하는 긍정적인 정서 상태에 도달 한다는 것을 알 수 있다.

5. 시설입소 노인의 우울성향, 서비스 만족도와 주관적 안녕감과 관계

가. 우울성향과 주관적 안녕감과 관계

심리학적으로 인간의 긍정적 특성을 계발하여 개인의 행복을 증진하고 자신과 사회의 건강한 발달을 이룰 수 있다고 생각한 것이 ‘긍정심리학’이다. 과거의 심리학이 우울과 같은 인간의 부정정서를 제거하면 자동적으로 긍정정서가 생겨날 것 이라고 가정하였다면, 긍정심리학은 긍정정서가 형성되면 부정적 정서 또는 증상이 감소되고 치료 될 것이라 가정한다는 차이가 있다. 그리고 노년기에도 정서경험, 표현, 조절기능이 잘 유지되며 심리적 동요를 줄이고 삶에 소요되는 에너지 소모를 막기 위해 다른 연령 집단과 상이한 방식으로 정서최적화를 통해 주관적 안녕감을 유지하려는 특성을 가지고 있다는 것이 연구되었다(유 경, 2005). 또 정서적으로 불안정한 사람일수록 부정적 정서를 더 많이 경험한다는 보고(김명소, 1999), DeNeve와 Cooper(1998)의 연구에서 정서적 안정감이 행복과 삶 만족도의 가장 중요한 예측변인임을 밝혔다. 이와 같이 선행연구를 통하여 주관적 안녕감과 우울은 밀접한 관련이 있음을 알 수 있으며, 주관적 안녕감을 높이고 우울을 낮출 수 있는 다양한 변인을 연구하는 것이 필요로 함을 알 수 있

다.

나. 서비스 만족도와 주관적 안녕감과 관계

노인인구가 증가됨에 따라 삶의 질에 대한 연구가 활발히 제기되면서 시설입소 생활 노인의 주관적 안녕감은 노인을 둘러싼 환경과 상호작용 된다. 노인들을 대상으로 하는 주관적 안녕감에 대한 연구는 주로 생활만족도와 삶의 질, 성공적인 노화의 연구를 중심으로 이루어졌으며 시설입소 노인과 같은 취약 계층의 서비스 만족도와 주관적 안녕감에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

서비스 만족도와 노인의 주관적 안녕감에 관련된 선행연구를 살펴보면, 시설입소 노인은 시설환경의 질이 입소전보다 나으며, 보다 나은 혜택을 준다고 생각하는 경우 환경에 쉽게 적응한다고 보았다(Kowalski, 1981). 64세 이상의 도시, 농촌, 시설거주 노인 각각 200명을 대상으로 18개월 간격으로 2차례에 걸쳐 행복감의 영향 요인을 분석하였으며(Kozma & Stones, 1983), 시설만족도, 건강, 활동, 생활사건이 주요 요인으로 나타났고 그 가운데 시설만족도의 설명력이 높게 나타났다(김지아, 2009). 선행연구에서 시설 환경은 노인의 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 변인으로 시설입소 노인의 삶의 질이 높을수록 생활만족도가 높은 것으로 나타나 시설의 물리적 환경과 전담인력 등 양질의 요양보호서비스 구축의 필요성(임혜숙, 황희숙, 2011), 노인의 종교 활동과 여가 활동, 집단 프로그램이 생활만족도와 행복감에 효과적인 영향을 미치며 우울을 낮춰준다고 보고 하였다(김현순, 2010). 또 노인요양시설 서비스 만족도가 생활만족도에 미치는 영향 요인분석에서 입소적응 서비스 만족도, 일상생활지원 서비스 만족도, 재활서비스 만족도가 높을수록 생활만족도가 높은 것으로 나타나 서비스 만족도는 궁극적으로 시설입소 노인의 생활만족도와 행복감에 영향을 미치는 것으로 나타났다(봉순영, 2010).

그러므로 가족이나 타인으로부터 지지받는 느낌, 집단 프로그램, 그리고 여가활동을 통해 고독감을 저하시키며, 자신의 인생을 긍정적으로 바라보게 되어 시설입소 노인의 자존감과 긍정적 자아개념을 높일 수 있다.

즉, 시설입소 노인은 서비스 만족도를 매개로 현재의 자신의 상황에 만족하고

적응하며, 우울이나 불안감을 낮추고 정서적, 심리적으로 편안하고 안정된 상태에서 행복감을 주관적으로 느끼며 주관적 안녕감을 높일 수 있는 변인임을 예측할 수 있다. 따라서 서비스 만족도가 시설입소 노인의 생활만족도와 행복감에 영향을 미쳐 주관적 안녕감을 높이는데 매개적 역할을 할 것이라고 유추해 볼 수 있다.

다. 우울성향과 서비스 만족도와의 관계

인구 구조의 변화는 노인복지 서비스에 대한 새로운 욕구로 나타나 복합적인 욕구를 가진 노인들의 경제, 건강, 사회적 욕구 등을 동시에 요구하고 있다.

시설에 거주하는 노인들은 시설에서 제공받는 서비스 요소와 상호 관련성이 클 수 있다. 정순돌(2005)의 연구에서는 시설생활만족도가 낮을수록 우울이 높아지는 것으로 나타났으며, 임선영(2009)의 연구에서도 시설서비스 만족도가 낮을수록 시설입소 노인의 우울에 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한 노인에 대한 사회서비스의 만족도가 높은 경우 우울감이 낮으며(김옥규, 2007), 노인과 수발자와의 관계가 좋을수록 우울감이 낮은 것으로 나타났다(이미진, 이가옥, 2005). 노인의 경우 사회적 지지가 없거나 부족한 것은 우울 증상을 유발하는 요인으로 잘 알려져 있고, 부적 관계가 있으며(이평숙, 2004), 서비스의 만족도가 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다(김현숙, 2007). 김길용(2010) 연구에서는 우울이 낮을수록 제공받은 서비스에 대한 만족도가 높아지는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 서비스 만족도가 노인의 우울성향에 중요한 예측 변인이며 서비스의 안정적 정착 및 효과성 제고에 있어서 이에 대한 고려와 적절한 대응이 필요함을 알 수 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상자는 제주도내 소재한 노인복지법 제 31조에서 구분하는 노인 복지 시설 중 양로시설 및 요양시설에 입소하여 거주하고 있는 만 65세 이상의 노인을 대상으로 선정하였다. 표집은 임의 표본추출법을 사용하였으며, 연구를 허락한 1개소의 양로시설과 15개소의 노인요양시설에 거주하며, 신체적으로 심각한 증상이나 치매가 없고 연구 참여에 동의한 노인을 대상으로 하였다. 이러한 연구의 기준에 따른 연구 대상자는 제주도내 노인복지시설 이용하고 있는 시설 입소 노인 총 340명 이었으며 그 중 정신상태질문(MSQ)에서 4점 이하는 인지 결여로 치매 의심 노인 25명을 제외한 최종 315부의 자료가 분석에 활용되었다.

연구 대상의 일반적 특성을 살펴보면 <표 Ⅲ-1>과 같다.

<표 Ⅲ-1> 연구대상자의 일반적 특성

(N = 315)

	구 분	빈도수(명)	구성비율(%)
성별	남	70	22.2
	여	245	77.8
연령	65-69세	23	7.3
	70-79세	95	30.2
	80-89세	141	44.8
	90세 이상	56	17.8
입소기간	1년 미만	88	27.9
	1년이상 ~ 2년미만	45	14.3
	2년이상 ~ 3년미만	44	14.0
	3년이상 ~ 4년미만	35	11.1
	4년 이상	103	32.7

연구대상의 성별은 남자는 70명(22.2%), 여자는 245명(77.8%)로 여자노인이 매우 많았으며, 연령별로는 80-89세의 경우에 45%, 90세 이상 17.8%로 80-84세 균이

가장 많았으며 90세 이상도 17.8%로 나타나 제주도내의 고령화 정도를 확인 할 수 있었다. 입소기간은 4년 이상이 32.7%, 1년 미만이 27.9%로 나타나 노인장기요양보험제도의 시행으로 1년 미만의 시설 입소자들이 증가되고 있음을 알 수 있다.

2. 측정도구

본 연구에서는 한국형 노인우울척도, 서비스 만족도 척도, 주관적 안녕감 척도를 사용하였으며 각 척도의 구성내용은 다음과 같다.

가. 한국형 노인우울 척도

시설입소 노인의 우울성향 정도를 알아보기 위해 Yesavage 등(1983)이 개발한 Geriatric melancholy disposition Screening Scale을 정인과 등(1997)이 번안하고 수정·보완하여 30개 문항으로 표준화한 한국형우울척도(KGDS)를 본 연구에 사용하였다. 이 도구는 각 질문에 대해 ‘예’, ‘아니오’로 응답하게 되어 있으며 총 0점에서 30점의 우울 점수 분포 상에서 측정 점수의 14-18점은 경계선 수준 정도 및 경도의 우울성향, 19-21점 사이는 중등도의 우울성향, 그리고 22점 이상은 심도의 우울성향으로 분류 된다.

본 연구에서 신뢰도 분석결과 Cronbach's α 는 우울성향의 전체 신뢰도 계수 .781이고 하위요인별로 살펴보면 무력감 .855, 근심·걱정·초조 .751, 불행감 .811, 인지적저하·활동감소 .721로 나타났다. 이 척도의 하위요인별 문항구성과 신뢰도는 <표 III-2>와 같다.

<표 III-2> 한국형 노인우울 척도의 하위 요인별 문항구성과 신뢰도

하위요인	문항수	문항번호	Cronbach's α
무력감	8	(1)(3)(4)10.16.22.(25)(29)	.855
근심걱정초조	7	6.8.11.13.(18)(24).30	.751
불행감	7	(5).9.15.(17)(19)(23)(27)	.811
인지적저하·활동감소	8	(2)7.12.(14).20.21(26)(28)	.721
우울성향 전체	30	1-30	.781

() 역채점 문항

나. 서비스만족도 척도

서비스 만족도를 측정하기 위해 Boldy와 Grenade(1998)에 의해 구조화된 주거 만족척도(RSQ: Resident Satisfaction Questionnaire)를 Chou, Boldy와 Lee(2001)가 축소한 단축형 척도를 김지아(2009)가 변안한 것을 사용하였다. 이 척도는 방, 편의시설, 교류활동, 식사만족, 직원태도, 시설정보 공여의 6개 하위요인으로 분류되며, 총 24문항으로 구성되어 있다. 세부 항목으로 방, 편의시설, 교류활동, 식사 만족도, 직원태도, 시설정보 공여가 포함되며 5점 척도로 구성되어 있다. 항목 측정은 Likert 5단계 척도를 사용하여 ‘매우 그렇다’ 5점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 점수가 높을수록 서비스 만족도가 큰 것으로 해석 하였다.

본 연구에서 신뢰도 분석 결과 Cronbach's α 는 서비스만족도 전체 신뢰도 계수가 .762 으로 나타났다. 하위 요인별로 살펴보면, 방 .758, 편의시설 .854, 교류활동 .735, 식사.705, 직원태도 .741, 시설정보관여 .751로 나타났다. 이 척도의 하위요인별 문항구성과 신뢰도는 <표 III-3 >과 같다.

<표 III-3> 서비스 만족도 척도의 하위요인별 문항구성과 신뢰도

하위요인	문항수	문항번호	Cronbach's α
방	4	1-4	.758
편의시설	4	5-8	.854
교류활동	4	9-12	.735
식사	4	13-16	.705
직원태도	4	17-20	.741
시설정보관여	4	20-24	.751
서비스만족도 전체	24	1-24	.762

다. 주관적 안녕감 척도

주관적 안녕감 척도는 생활만족도 척도와 행복감 척도로 구성된다.

본 연구에서 신뢰도 분석결과 Cronbach's α 는 주관적 안녕감 전체 문항 신뢰도 계수가 .841으로 개념의 신뢰도는 매우 높은 것으로 나타났다. 하위 요인별로 살펴보면, 생활만족도 .747, 행복감 .775로 나타났다.

1) 생활만족도 척도

생활 만족도 척도는 일반적으로 일상생활에서 느끼는 전반적인 만족감으로서 생활만족도를 측정하기 위해 Neugarten, Havighurst, Tobin(1961)이 개발한 LSI - A 척도를 임효석(2001)이 번안하여 사용한 도구를 수정·보완하여 총 16 문항으로 구성되어 있다. 이 척도는 ‘매우 그렇다’ 5점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 점수가 높을수록 생활만족도는 큰 것으로 해석된다. Likert 5단계 척도로 구성되어 있다.

2) 행복감 척도

행복감 척도는 일상생활에서 마음의 상태를 측정하기 위해 Kozma와 Stones(1983)에 의해 개발된 척도를 장혜경(1998)이 번안하여 수정·보완한 도구이다. 이 척도는 총 24개의 문항으로서 긍정적 행복감 12문항과 부정적 행복감 12문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 ‘매우 그렇다’ 5점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점까지 Likert 5단계 형식으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 행복감이 높음을 의미한다. 이 척도의 하위요인별 문항구성과 신뢰도는 <표 III-4>와 같다.

<표 III-4> 주관적 안녕감 척도의 하위 요인별 문항구성과 신뢰도

구분	문항수	Cronbach's α
생활만족도	16	.747
행복감	24	.775
주관적안녕감		.841

3. 자료수집 절차

본 연구는 임의 표본추출법을 사용하였으며 절차는 다음과 같다. 제주도내 소재한 노인복지시설 중 조사의 목적에 대해 설명한 뒤, 조사를 수락한 시설에 연구자와 조사원이 직접 방문하여 실시되었다. 그리고 노인요양시설 입소 노인들인 경우 요양등급 3등급 이상으로 입소 자격이 제한되어 있고, 중증 질환으로 인하여 시설 당 실제 조사대상 인원수는 많지 않았다. 또한 조사 대상자 선정을 위해 먼저 시설 간호사에게 치매증상이 없으며 인지력이 손상되지 않고 의사소통이

가능한 노인을 선별 해줄 것을 요청하였다. 자기기입이 가능한 노인들은 스스로 기입하도록 하고, 그 외 자기기입식 설문지 방법이 불가능한 노인들은 노인복지 시설 근무경력 3년 이상으로 노인들의 특성과 대면 방법을 잘 알고 있는 조사원들과 함께 설문 방법의 목적, 내용, 면접 시 유의사항과 관련 된 내용을 사전교육하고 구조화된 설문지를 이용하여 1:1 면접으로 설문조사를 실시하였다.

추가적으로 노인의 정신 상태를 선별하기위해 조사에 앞서 <표 III-5>에서 보는 바와 같이 Kahn, Goldfarv, Pollac과 Pech(1960)이 개발하고 권용철과 박중환(1989)이 변안한 노인용 인지 측정도구인 정신상태질문(MSQ: Mental Status Questionnaire)을 실시하였다. 정신상태 질문지 척도는 총 10점 만점으로 8점 이상인 경우를 인지력이 있다고 하나, 본 연구대상자인 시설입소 생활 노인들의 경우 오랫동안 반복적인 일상생활을 하는 환경적인 특성으로 인해, 인지가 있음에도 불구하고 연·월·일 및 요일을 제대로 파악하지 못하는 경우가 많았다. 따라서 이와 같은 조사 대상자의 특수한 환경적 상황을 고려하여 정신상태질문(MSQ) 4점 이상을 획득한 노인을 대상으로 한정하였다.

이에 따라 연구대상자는 총 340명 이었으며 인지결여로 치매의심 노인 25명을 제외한 최종 315부의 자료가 분석 자료로 활용되었다.

< 표 III-5 > 정신상태질문(MSQ)

번호	질문내용	점수
1-3	오늘이 몇 년, 몇 월, 며칠입니까?	0 1 2 3
4	오늘이 무슨 요일입니까?	0 1
5	지금 계시는 곳이 어디입니까?	0 1
6	집이 어느 동네입니까?	0 1
7	나이가 몇 살입니까?	0 1
8	생일이 언제입니까?	0 1
9	현재 우리나라 대통령이 누구입니까?	0 1
10	20에서 3을 빼시오	0 1

4. 자료분석 방법

본 연구의 자료 분석 방법으로 수집된 자료의 통계처리는 데이터 코딩과 데이

터 클리닝 과정을 거쳐, SPSS 20.0 통계패키지 프로그램을 활용하여 분석하였으며 구체적으로 다음과 같은 분석을 실시하였다.

첫째, 조사대상자의 우울성향을 파악하기 위해 기초 통계량 산출을 위해 기술 통계를 실시하여 평균(M)과 표준편차(SD)값을 산출하였다.

둘째, 시설입소 노인의 우울성향, 서비스 만족도, 주관적 안녕감과 서로 상관이 있는가를 살펴보기 위하여 Pearson의 상관분석을 산출하였다.

셋째, 시설입소 노인의 우울성향과 서비스 만족도가 주관적 안녕감에 대한 영향력을 분석하기 위해 독립변수들 간의 다중공선성을 검토하고, 다중회귀분석을 실시하였다.

넷째, 시설입소노인의 우울성향과과 주관적 안녕감 간의 관계에서 서비스만족도의 매개효과를 확인하기 위해 단계적 회귀분석을 실시한 후, 매개효과의 유의성검증을 위한 Sobel test를 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 기술통계와 상관관계

가. 기술통계

시설입소 노인의 우울성향 수준에 따른 우울성향, 서비스 만족도, 주관적 안녕감의 하위요인별 기술통계 결과는 <표 IV-1>과 같다.

<표 IV-1> 시설입소 노인의 우울성향 수준에 따른 기술통계

(N = 315)

구 분	경증우울		중등우울		심도우울		기타		전체	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
방	3.76	0.54	3.59	0.55	4.72	3.12	3.85	0.53	3.81	0.75
편의시설	3.77	0.53	3.54	0.60	2.97	0.52	3.93	0.52	3.79	0.57
교류활동	2.60	0.88	2.39	0.83	2.19	0.67	2.74	0.89	2.63	0.88
식사	3.80	0.88	3.54	0.64	3.31	0.50	3.90	0.51	3.79	0.68
직원태도	3.88	0.59	3.75	0.47	3.70	0.38	4.04	0.47	3.93	0.52
시설정보관여	3.40	0.67	3.12	0.66	3.39	0.55	3.51	0.71	3.41	0.69
시설서비스 만족도전체	3.53	0.40	3.32	0.42	3.38	0.59	3.66	0.42	3.56	0.43
무력감	1.55	0.21	1.48	0.13	1.48	0.11	1.48	0.20	1.50	0.20
근심걱정초조	1.61	0.22	1.75	0.16	1.71	0.14	1.35	0.18	1.50	0.25
불행감	1.52	0.16	1.55	0.17	1.62	0.12	1.42	0.21	1.48	0.20
인지적저하 활동감소	1.45	0.16	1.54	0.13	1.63	0.13	1.32	0.19	1.40	0.19
우울성향전체	16.10	1.43	19.83	0.79	22.44	0.53	10.36	2.00	14.00	4.24
생활만족도	2.95	0.36	2.95	0.34	2.67	0.14	3.15	0.43	3.04	0.41
행복감	3.17	0.34	3.09	0.26	2.92	0.28	3.28	0.40	3.20	0.37
주관적안녕감	3.08	0.32	3.04	0.27	2.82	0.15	3.22	0.38	3.14	0.35

나. 상관관계

시설입소 노인의 우울성향과 서비스 만족도와 주관적 안녕감 간의 상관관계를 살펴보기 위해 변수들간의 Pearson 상관계수를 산출하였으며, 그 결과는 <표 IV - 2>과 같다.

시설입소 노인의 우울성향, 서비스 만족도, 주관적 안녕감과 상관계수를 살펴보면 우울성향과 주관적 안녕감 간의 상관계수는 -0.588 로 유의한 부적인 관계로 나타나 우울성향이 높을수록 주관적 안녕감이 낮은 것으로 나타났다($p < .01$). 시설입소 노인의 우울성향의 하위요인과 주관적 안녕감 간의 상관계수는 근심, 걱정, 초조 -0.559 , 무력감 -0.536 , 인지적저하·활동감소 -0.209 로 주관적 안녕감과 유의한 부적상관이 있는 것으로 나타났으며 불행감은 유의한 상관관계가 나타나지 않았다($p_s < .01$).

즉, 우울성향이 낮을수록 주관적 안녕감이 높아지며, 근심, 걱정, 초조, 무력감, 인지적저하·활동감소가 낮을수록 주관적 안녕감이 높아진다.

서비스 만족도와 주관적 안녕감 간의 상관계수는 $.292$ 로 나타나 유의한 정적인 상관계수를 보였다($p < .01$). 서비스 만족도의 하위 요인과 주관적 안녕감 간의 상관계수는 교류활동 $.244$, 직원태도 $.219$, 방 $.174$, 시설정보관여 $.158$, 식사 $.149$, 편의시설 $.147$ 로 정적인 상관관계를 나타냈다($p_s < .01$). 즉, 서비스 만족도의 하위 요인 모두가 정적 상관관계를 보이는 것으로 나타나 서비스 만족도가 높을수록 주관적 안녕감이 높아진다.

시설입소 노인의 우울성향 전체와 서비스 만족도 전체 간의 상관계수는 -0.290 으로 나타나 유의한 부적인 관계를 보였다($p < .01$). 특히, 서비스 만족도의 하위 요인들과 우울성향 간의 상관계수를 보면 편의시설 -0.344 , 직원태도 -0.257 , 식사 -0.199 , 시설정보관여 -0.159 , 교류활동 -0.140 으로 나타나($p < .05$) 서비스 만족도의 하위요인중 방을 제외한 요인들과 우울성향이 부적 상관관계를 보이는 것으로 나타나 서비스 만족도가 높을수록 우울성향이 낮아진다.

<표 IV-2> 시설입소 노인의 우울성향, 서비스 만족도, 주관적 안녕감과 상관관계

(N = 315)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1 .방	1														
2. 편의시설	.427**	1													
3. 교류활동	.138*	.068	1												
4. 식사	.225**	.474**	.136*	1											
5. 직원태도	.275**	.430**	.140*	.464**	1										
6. 시설정보관여	.177**	.170**	.414**	.217**	.601**	1									
7. 서비스만족도전체	.566**	.625**	.573**	.640**	.708**	.674**	1								
8. 무력감	-.085	-.153**	-.307**	-.075	-.146*	-.218**	-.271**	1							
9. 근심걱정초조	-.089	-.210**	-.345**	-.154**	-.170**	-.168**	-.311**	.646**	1						
10. 불행감	-.025	-.316**	.293**	-.128*	-.139*	.074	-.017	-.182**	.004	1					
11. 인지적저하 활동감소	.052	-.222**	.156**	-.160**	-.196**	-.018	-.066	-.125*	.204**	.550**	1				
12. 우울성향 전체	-.066	-.344**	-.140*	-.199**	-.257**	-.159**	-.290**	.653**	.802**	.439**	.566**	1			
13. 생활만족도	.039	.179**	-.239**	.072	.108	-.089	-.022	.033	-.110	-.458**	-.443**	-.339**	1		
14. 행복감	.176**	.080	.398**	.133*	.195**	.219**	.338**	-.617**	-.576**	.150**	-.025	-.500**	.041	1	
15. 주관적안녕감	.174**	.147**	.244**	.149**	.219**	.158**	.292**	-.536**	-.559**	-.060	-.209**	-.588**	.458**	.907**	1

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

2. 시설입소 노인의 우울성향과 서비스 만족도가 주관적 안녕감에 미치는 영향

가. 시설입소 노인의 우울성향이 주관적 안녕감에 미치는 영향

우울성향의 하위요인인 무력감, 근심, 걱정, 초조, 불행감, 인지적저하, 활동감소가 주관적 안녕감을 어느 정도 설명하는지를 알아보기 위하여 주관적 안녕감을 종속변인으로 하여 다중회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 <표 IV-3>와 같다.

<표IV-3> 시설입소노인의 주관적 안녕감에 대한 우울성향의 다중회귀분석 결과
(N = 315)

예측변인	비표준화		표준	t	R ²	F	공선성통계량	
	계수	SE	화				공차한계	VIF
	B	SE	β					
(상수)								
무력감	5.033	.191	-.392	26.382			.750	1.334
근심·걱정·초조	-.573	.090	-.267	-6.334***	.400	51.030***	.653	1.532
불행감	-.418	.098	-.027	-4.268***			.587	1.704
인지적 저하	-.052	.104	-.188	-.501			.587	1.704
활동감소	-.374	.112		-3.328***			1.000	1.000
(상수)	5.298	.185		28.588	.376	92.144***		
우울성향전체	-1.604	.126	-.588	-12.781***				

*** $p < .001$

시설 입소노인의 우울성향이 주관적 안녕감에 미치는 영향을 살펴보면 회귀계수는 -.588로 나타났으며 회귀식의 설명력은 37.6%로 높게 나타났다($F=92.14$, $p < .001$). 주관적 안녕감에 영향을 미치는 우울성향의 하위요인 중 무력감이 차지하는 비중이 가장 크고($\beta = -.392$, $p < .001$) 다음으로 근심·걱정·초조, 인지적저하·활동 감소의 순으로 주관적 안녕감에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났

다. 또한 표준화된 회귀계수 값을 보면 무력감($\beta = -.392$), 근심·걱정·초조($\beta = -.267$), 인지적 저하·활동 감소($\beta = -.188$)를 가지는 것을 알 수 있었으며 이들 하위요인의 설명력은 40%로 나타났다($F=51.030, p<.001$). 즉, 주관적 안녕감은 무력감이 낮을수록 가장 큰 부적 영향을 받으며, 다음으로 근심·걱정·초조, 인지적저하·활동감소 순으로 영향을 받는 것으로 나타났다. 하지만 불행감은 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다($p>.05$). 상기의 분석결과는 공차한계 값이 0.1 이상이고 VIF 값이 10이하로 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다.

나. 서비스 만족도가 주관적 안녕감에 미치는 영향

서비스 만족도의 하위요인인 방, 편의시설, 교류활동, 식사, 직원태도, 시설정보 관여가 주관적 안녕감을 어느 정도 설명하는지를 알아보기 위하여 주관적 안녕감을 종속변인으로 하여 다중회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 <표 IV-4>과 같다.

<표 IV-4> 시설입소노인의 주관적 안녕감에 대한 서비스 만족도의 다중회귀분석 결과
(N = 315)

예측변인	비표준화		표준화	t	R ²	F	공선성통계량	
	계수		계수				공차한계	VIF
	B	SE	β					
(상수)								
방	2.005	.186	.092	10.767			.797	1.255
편의시설	.047	.031	.014	1.521			.628	1.593
교류활동	.009	.046	.233	.200	.142	4.09***	.789	1.267
식사	.102	.027	.017	3.813***			.681	1.467
직원태도	.010	.037	.193	.263			.463	2.158
시설정보관	.143	.059	-.077	2.426*			.513	1.948
여	-.043	.042		-1.016	.189	28.73***	1.000	1.000
시설서비스	.011	.047	.292	.240				
만족도전체								

* $p<.05$ *** $p<.001$

시설 입소노인의 서비스 만족도가 주관적 안녕감에 미치는 영향을 살펴보면 회귀계수 .292($p < .001$)로 정적인 유의한 영향을 미침을 알 수 있으며 회귀식의 설명력은 18%로 나타났다($F=28.73, p < .001$). 이러한 결과는 시설입소 노인의 서비스 만족도가 주관적 안녕감에 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다. 시설입소 노인의 시설만족도 하위변인이 주관적 안녕감에 미치는 영향을 살펴보면 교류활동의 경우에 회귀계수 .233($p < .001$)로 유의한 영향을 미침을 알 수 있었다. 직원태도의 경우에는 회귀계수 .193($p < .05$)로 나타났으며 정적인 수준에서 유의한 영향의 미침을 알 수 있고 회귀식의 설명력은 14%로 나타났다. 상기의 분석결과는 공차한계 값이 0.1 이상이고 VIF 값이 10이하로 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다.

3. 우울성향과 주관적 안녕감과의 관계에서 서비스 만족도의 매개효과

시설입소 노인의 우울성향과 주관적 안녕감과의 관계에서 서비스 만족도의 매개효과 검증을 위해 Baron과 Kenny(1986)가 제안한 매개효과 검증 절차를 걸쳐 분석하였으며 그 결과는 <표 IV-5>과 같다..

<표 IV-5 > 우울성향과 주관적 안녕감과의 관계에서 서비스 만족도의 매개효과 검증결과

(N = 315)

단계	변인	비표준화 계수		표준화 계수	t	R ²	F	Sobel test (z)
		B	SE	β				
독립 → 매개	(상수)							
	우울성향 ->	4.861	.245	-.290***	19.812	.138	28.335***	
독립 → 종속	(상수)							
	우울성향 ->	5.298	.126	-.588***	28.588	.346	163.362***	
	주관적안녕감	-1.604			-12.781			-2.44**
독립 매개 → 종속	(상수)							
	우울성향->	4.723	.276	-.550***	17.098			
	주관적안녕감	-1.500	.130		-11.559	.362	87.337***	
	서비스만족도	.118	.043	.132**	2.783			
	->주관적안녕감							
		총효과 - .588		직접효과 - .550	간접효과 .038			

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

우울성향과 주관적 안녕감과 의 관계에서 서비스만족도의 매개효과 영향을 <표 IV-5 >에서 살펴보면 첫째, 독립변인인 시설입소 노인의 우울성향이 매개변인인 서비스만족도에 미치는 영향력은 총 분산의 13.8%를 설명하고 있으며 부적인 방향으로 $-.290$ 의 유의한 영향을 미치고 있으며 첫 번째 조건을 충족시키는 것으로 나타났다($\beta = -.290$, $F = 28.335$, $p < .001$). 둘째, 독립변인인 시설입소 노인의 우울성향이 종속변인인 주관적 안녕감에 미치는 영향력은 총 분산의 34.6%를 설명하고 있으며 부적인 방향으로 $-.588$ 의 유의한 영향을 미치고 있어 두 번째 조건을 충족시키는 것으로 나타났다($\beta = -.588$, $F = 163.362$, $p < .001$). 마지막으로 독립변인과 매개변인인 우울성향과 서비스만족도가 종속변인인 주관적 안녕감에 미치는 영향력은 총 분산의 36.2%를 설명하고 있으며 독립변인인 우울성향이 종속변인인 주관적 안녕감에 $-.550$ 의 유의한 영향을 미치고($\beta = -.550$, $F = 17.098$, $p < .001$), 서비스 만족도는 주관적 안녕감에 $.132$ 의 유의한 영향을 미치고 있다($\beta = .132$, $F = 87.337$, $p < .001$). 따라서 2단계에서 나온 독립변수의 회귀계수 값이 3단계에서 약 $.038$ 만큼 줄어들어 통계적으로 유의한 것으로 나타나 세 번째 조건을 충족시키는 것으로 나타났다.

즉, 시설입소 노인의 우울성향은 주관적 안녕감 변량의 34.6%를 설명하였으나 서비스만족도와 주관적 안녕감을 함께 포함된 모델에서는 주관적 안녕감 변량의 36.2%를 설명하고 있어 우울성향이 주관적 안녕감에 영향을 미치는 과정에서 서비스만족도가 매개효과가 있음을 알 수 있었다. 또 독립변인인 우울성향이 주관적 안녕감에 미치는 영향력이 유의하였으며, 두 번째 방정식($\beta = -.588$, $p < .001$)보다 세 번째 방정식($\beta = -.550$, $p < .001$)에서 값이 줄어들어 서비스만족도가 시설입소 노인의 우울성향과 주관적 안녕감과의 관계를 부분 매개하여 시설입소 노인의 우울성향은 주관적 안녕감에 미치는 직접적인 영향을 줄 뿐만 아니라 매개변수인 서비스만족도를 통해 간접적인 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 즉, 시설입소 노인의 우울성향이 주관적 안녕감에 미치는 직접적인 효과는 $-.550$ (93.1%), 간접효과는 $.038$ (6.9%)이다. 보다 정확히 매개 효과의 통계적 유의성을 검증하기 위하여 Sobel test를 실시한 매개효과는 통계적으로 유의미한 것으로 확인되었다($Z = -2.44$, $p < .001$).

따라서 시설입소 노인의 우울성향은 주관적 안녕감에 매우 높은 직접적인

영향을 미칠 뿐만 아니라 매개변수인 서비스만족도를 통해서도 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 우울성향과 주관적 안녕감은 서비스 만족도에 의해 부분 매개되는 것으로 볼 수 있으며 서비스 만족도가 높게 나타나면 우울성향이 있다고 지각 될지라도 주관적 안녕감이 다소 개선될 수 있음을 의미한다.

V. 논의 및 제언

1. 논의

본 연구는 제주도내 노인복지시설에서 생활하는 시설입소 노인을 대상으로 주관적 안녕감에 영향을 미치는 시설입소 노인의 우울성향과 서비스 만족도 간의 관계를 규명하고, 시설입소 노인의 우울성향과 주관적 안녕감과의 관계에서 서비스 만족도의 매개효과를 검증하고자 하였다. 이를 위하여 시설입소 노인 우울성향 및 서비스 만족도와 주관적 안녕감 간의 상관관계 분석은 SPSS 통계 프로그램으로, 시설입소 노인의 우울성향이 주관적 안녕감에 영향을 미치는 데 있어서 매개효과 검증은 Baron & Kenny(1986)의 매개효과 검증방법을 사용하였다.

이상의 본 연구에서 나타난 결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 시설입소 노인의 우울성향과 서비스 만족도, 주관적 안녕감 간의 상관관계 분석결과, 시설입소 노인의 우울성향과 서비스 만족도, 주관적 안녕감은 서로 유의미한 상관관계를 보였다. 구체적으로 살펴보면, 시설입소 노인의 우울성향과 서비스 만족도는 서로 부적상관이 있으며 시설입소 노인의 우울성향 하위변인도 서비스 만족도와 유의미한 부적상관을 나타내었다. 또 서비스 만족도와 주관적 안녕감과의 상관은 서로 정적 상관관계가 나타나 서비스 만족도와 주관적 안녕감은 정적인 상관관계를 보임을 알 수 있었다. 이러한 연구결과는 선행연구에서 주관적 안녕감이 객관적인 삶의 상황에 대한 주관적인 평가로서 개인의 주관적 경험에 근거하여 삶의 긍정적인 측면을 반영한다는 Diener(1984)의 연구를 지지한다고 볼 수 있다. 그리고 Rogers의 인간의 '인간 존재성', '실현 경향성' 존재로서 개인의 '내적 자원'에 대한 긍정적이고 이해받는 환경을 만들어준다면 개인의 주관적 인식을 변화시켜 주관적 안녕감을 높일 수 있다는 이론적 근거를 뒷받침하고 있다. 또한 서비스 만족도가 주관적 안녕감에 정적 상관관계가 나타나 전반적인 시설의 질과 시설 만족도가 노인의 생활 만족도를 증진시킨다는 기존의 선

행연구(Kozma & Stones, 1983; 김지아, 2009; 김기영, 2000; 김상숙, 2008; 서병숙, 차용은,1996; 이정민, 2007)와 일치하는 결과를 보여주었다. 또 노인의 정신건강을 생태 체계적 요인으로 살펴본 손덕순(2005)의 연구결과와도 지지한다.

따라서 시설입소 노인의 객관적인 환경의 변화를 통하여 긍정적 정서경험과 주관적 만족감을 높임으로써 시설입소 노인의 주관적 안녕감의 수준을 높일 수 있으므로 노년기에 대한 긍정적 정서경험을 높이려는 사회적 인식의 변화의 필요성이 있다.

둘째, 시설입소 노인의 우울성향이 주관적 안녕감에 미치는 영향력을 살펴보기 위해 회귀분석을 실시한 결과 무력감, 근심, 걱정, 초조, 인지적저하·활동감소, 불행감 순으로 우울성향 하위요인이 유의미한 수준 하에서 주관적 안녕감에 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 무력감이 높을수록 우울 수준도 높아지며, 노인에게서 무력감이 해결하지 못하고 반복적으로 지속되면 주관적 안녕감에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 이와 같은 결과는 우울성향이 삶의 만족감과 부적관계를 가지고 저해요인이 된다는 보고와 일치한다(Blazer et al, 1992; Doyle & Forehand, 1984). 그리고 김영경, 조계화(2008)의 노년기 사회적 심리 위축은 삶의 만족도의 저하를, 삶의 만족도 저하는 우울성향을 유발하는 인과적 관계가 있음을 보고한 것과, 김태현 등(1998)의 노인의 생활만족 지표의 하나인 주관적 안녕감에는 우울이 가장 큰 영향을 미친다는 연구결과를 지지한다고 볼 수 있다. 그리고 노인들이 자신들이 경험하고 있는 심리적 문제를 스스로 해결할 능력이 부족하며 자신의 문제조차 인식 하지 못하고 사람과의 관계조차 맺지 못해 삶의 의욕을 잃고 있는 경우가 많다는 연구결과를 지지하고 있다(Battle, 1978). 또한 심리적 변인 군이 노인 우울성향의 정도에 가장 큰 상관관계를 가지고 있는 것으로 나타난 김동배와 손의성(2005)의 메타분석 결과를 지지한다고 볼 수 있다.

이와 같이 노인들이 시설이라는 특수한 환경에 소속되면서 가족과 사회로부터의 인간관계 범위와의 축소 및 단절로 인한 소외감과 공허감, 고독감 등으로 욕구상실과 근심, 무가치함, 고독감을 느끼게 되며, 우울 할수록 삶에 대한 주관적 만족감이 떨어지고 우울과 주관적 안녕감과의 직접적인 영향 관계가 있음을 알 수 있었다. 이는 대상관계에서 타자와의 인간관계의 중요성과 성장과 발달의 관

계에서의 성공적인 적응의 개념으로 본 Erickson의 심리사회적 발달단계 과업 이론을 뒷받침하고 있는 것이다. 또한 인간의 기본적인 욕구로서 타자와의 정서적인 유대관계 형성이 중요하며 이는 신체적, 심리적으로 의존적이고, 순응적, 수동적 삶을 사는 시설입소 노인에게 있어 정신건강의 중요성을 말해주고 있다. 또한 노인의 삶의 질 결정요인에 관한 연구(한석태, 2008)에서 주관적 변수들이 객관적 변수들 보다 삶의 질에 대한 직접적인 인과관계를 보여준다는 경로분석의 결과는 시설입소 노인의 우울성향에 대한 사회적 관심과 치료를 위한 적극적인 노력이 필요함을 말해주고 있다. 따라서 시설입소 노인들의 부정적 정서경험을 최소화하여 우울성향으로의 진행을 낮추려는 노력이 필요하다.

셋째, 시설입소 노인의 서비스 만족도가 주관적 안녕감에 미치는 영향을 살펴보기 위해 회귀분석을 실시한 결과 교류활동과 직원태도의 하위요인이 유의미한 수준 하에서 정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 주거만족이 높을수록, 활동을 많이 할수록 행복한 것으로 보고한 Kozma와 Stones(1983)의 연구와 유사한 결과이다. 또한 활동참여가 높을수록 생활만족도가 높아진다는 보고를 하였던 유성호(2000)의 연구와 시설의 직원에 대해 만족할수록, 시설 및 환경에 대해 만족 할수록, 시설프로그램에 대해 만족할수록 생활만족도가 높아진다는 조은정(2001)의 연구결과를 지지한다고 볼 수 있다. 그리고 장기요양서비스 만족이 노인의 주관적 안녕감에 미치는 영향을 살펴본 (금기윤, 2011; 김현순, 2010; 임혜숙, 황희숙, 2011)의 연구결과와 일치한다. 또한 여가만족이 삶의 질에 직접적인 변인이라는 이유리(2005)의 보고, 노인의 사회적 지지와 사회적 활동을 연구한 김종경(2012)의 연구 결과를 간접적으로 지지하고 있음을 알 수 있었다.

따라서 가족들과의 지지적 관계 및 지역사회 교류활동들을 통해 대인관계의 폭을 넓히려는 노력이 함께 되어야 한다. 또한 시설입소 노인들의 경우 대부분 가족 등 일차적 보호자와의 관계가 단절된 경우가 많기 때문에 가족의 역할을 대신 할 수 있는 이차적 지지망의 필요성을 시사한다.

넷째, 시설입소 노인의 서비스 만족도가 주관적 안녕감에 미치는 매개효과를 살펴보기 위해 매개효과 검증을 실시한 결과 시설입소 노인의 우울성향과 주관적 안녕감과의 관계에서 서비스 만족도의 매개효과가 있는 것으로 나타났다.

이와 같은 연구결과는 선행연구(금기윤, 2011; 김상숙, 2007; 박미영, 2005, 송효

주, 2009, 이유리, 2005)에서 서비스만족도가 생활만족감과 행복감에 영향을 미친다는 연구결과들을 지지하고 있다.

따라서 서비스 만족도는 시설입소 노인의 삶에 있어 중요한 영향을 미치는 변인으로서, 현재의 자신의 상황에 만족하고 긍정적인 사회적 자원을 지지 받을 때 자기존중감과 주관적 안녕감과 긍정적인 상관관계를 가지므로 서비스 질 향상을 위한 시설의 차별화 및 서비스 경쟁력을 갖추어야 할 필요성에 대하여 중요한 의미를 보여주고 있다.

2. 제언

이상의 연구결과를 토대로 시설입소 노인의 주관적 안녕감에 대한 시사점은 다음과 같다.

첫째, 가족구조의 핵가족화, 가치관의 변화, 여성의 경제적 활동의 증가 등 사회적 여건이 변화되고, 대부분의 국민적 인식과 노인 자신들의 인식에서 시설에 대한 부정적 인식을 가지고 있다는 현실은 가족의 노인 돌봄의 문제와 욕구가 더욱 장기요양시설의 질적인 서비스의 필요성을 말해주고 있다. 그러나 아직 대부분의 노인복지시설들이 획일적이고 제한적 집단생활을 유지하여 시설입소 노인들의 다양한 욕구를 반영하지 못하고 프로그램이 미약한 실정이다. 그러므로 시설입소 노인의 삶의 만족도와 질을 높이고 노년기 삶의 아름다운 마무리를 위해 시설입소 노인의 심리 및 정서 프로그램 지원을 위한 시설운영주체들의 적극적인 개입과 상담 서비스 제공을 위한 전문 인력의 필요함을 시사한다.

둘째, 시설입소 노인의 개별적 욕구에 맞는 프로그램 개발과 사회적 관계망을 통한 긍정적 교류활동 및 상호작용의 기회를 제공하여 긍정적 정서경험을 높여 자존감 향상의 필요성을 시사한다.

셋째, 대부분의 시설입소 노인들은 여가활동을 경험치 못한 세대로서 프로그램 참여에 수동적이며, 참여 의지가 없고 안주하려는 경향이 강하여 하루를 TV 시청과 같은 소일로 시간을 때우는 경우가 많다. 그러므로 무료한 일상이 아닌 활동적이고 의미 있는 일과가 되도록 노인들의 자발적인 프로그램 참여 동기부여와 성취감을 위한 다각적인 노력이 필요하다.

넷째, 시설입소 노인의 고령화로 신체적 건강상태가 나빠짐에 따라 일상생활의 제약이 많아지고, 의존성이 증가되어 자기 통제력의 상실을 가져오게 된다. 이러한 주관적인 건강상태에 대한 인식은 우울성향으로의 진행으로 이어진다. 그러므로 여가 및 건강관련 프로그램을 개발을 위한 시설 내 전문 사회복지사 및 상담심리사, 노인전문 간호사 등의 전문 인력의 배치 등을 통하여 시설입소 노인의 우울성향을 낮추고, 시설생활의 적응과 자존감을 높여 시설입소 노인의 삶의 만족감을 향상 시킬 수 있으며 이는 노년기 자아통합을 이룰 수 있다고 생각한다.

이상과 같이 연구 결과가 주는 시사점에도 불구하고 본 연구는 한계점을 가지고 있으며 이를 토대로 후속 연구를 위한 제한점을 하면 다음과 같다.

첫째, 연구대상의 표집방법에 있어 임의표집 방법을 사용하였고, 조사 시설 또한 제주도내 일부 시설과 인지 가능한 노인만을 대상으로 한정되어 연구 결과를 전국의 시설입소 노인으로 일반화하는데 한계가 있다. 따라서 향후 연구에서는 대상표집의 문제를 극복 하는 것이 필요하며, 치매 등 인지력이 낮거나 의사소통이 어려운 요양시설 노인들의 삶의 질을 측정 할 수 있는 표준화된 척도개발이 필요하다.

둘째, 시설이라는 특수한 환경적 요인과 신체적으로 취약한 요양시설 노인들의 집중력 약화 및 연구 대상자의 반응상태 등의 요인들이 시설입소 노인의 주관적 안녕감을 양적 연구로 확인 하는 데는 한계가 있으므로 다양한 사례 연구나 질적 연구를 통해 신체, 심리적 취약 집단인 시설입소 노인의 심층적인 연구의 필요성이 있다.

셋째, 공동생활속의 환경 내에서 잦은 의견충돌과 심리적 스트레스가 많으나 이러한 문제들을 해결 하고 완충할 만한 상담 전문 인력이 시설 내에 없어 전문상담심리 서비스에 대한 사회복지 정책적 접근이 필요하다.

참 고 문 헌

- 강희숙, 김근조(2000). 일부지역 노인들의 신체적 건강과 우울과의 관련성. **대한 보건협회학술지**, 26(14), 451-459.
- 강숙정, 김환, 서수균, 손영미, 신희천, 여정숙, 오경민, 이봉건, 이은경, 이장호, 주리에 (2009). **임상노인심리학**. 서울: 시그마프레스.
- 강환세, 마은경(2008). 노인복지시설 사회화와 시설노인의 생활만족도 및 우울과의 관계. **노인복지연구**, 39(봄호), 303-322.
- 곽병은(2006). **사회복지시설의 사회화와 생활자의 삶의 만족도에 관한 연구**. 박사학위논문, 카톨릭대학교.
- 권석만(2004). **현대이상심리학**. 서울: 학지사.
- 권석만(2008). **긍정심리학: 행복의 과학적 탐구**. 서울: 학지사.
- 권석만, 민병배(2000). **노년기 정신장애**. 서울: 학지사.
- 권태영(1995). **동아 새 국어사전(개정판)**. 서울: (주) 동아출판사.
- 공수자, 이은희, 하미옥(2005). 한국노인의 주관적 안녕감 구성에 영향을 미치는 요인들. **노인복지연구**, 30, 141-169.
- 구본용(2005). **노인의료복지시설 입소자의 생활만족도에 영향을 미치는 요인**. 석사학위논문. 카톨릭대학교 의료사회복지학과.
- 금기윤(2011). **장기요양시설 서비스 만족이 노인의 주관적 안녕감에 미치는 영향**. 박사학위 논문, 한영신학대학교 대학원.
- 김경호, 김지훈(2008). 노인의 우울이 삶의 만족도에 미치는 효과: 자아존중감의 매개효과를 중심으로. **가족과 문화**, 20(4), 95-116.
- 김귀분, 석소현(2009). 노인의 우울 영향 요인. **지역사회간호학회지**, 20(2), 197-206.
- 김기영(2000). **요양원 거주노인의 생활만족도 영향요인-무료, 실비, 유료시설 간 비교**. 석사학위논문, 연세대학교.
- 김도환(2001). 노인이 지각한 가족지지, 자아존중감 및 우울과의 관계연구. **노인 복지연구**, 13, 113-144.

- 김덕성, 손화희, 안령미, 윤종희(2000). 거동불편 노인의 주관적 안녕감에 관한 생태학적 접근. **한국노년학**, 20(1), 93-112.
- 김동배, 권중돈(1998). **인간행동이론과 사회복지실천**. 서울: 학지사.
- 김동배, 손의성(2005). 한국노인의 우울 관련변인에 관한 메타분석. **한국노년학**, 25(4), 167-187.
- 김명소, 성은현, 김혜원(1999). 한국 기혼여성(아줌마)들의 성격 특성과 주관적 삶의 질. **한국심리학회지: 여성**, 4(1), 41-55.
- 김미애(1994). **시설수용노인의 생활적응에 관한 연구- 생활만족도를 중심으로**. 석사학위논문, 고려대학교 경영정보대학원.
- 김미혜, 이금룡, 정순돌(2000). 노년기 우울성향 원인에 대한 경로분석. **한국노년학**, 20(3), 211-226.
- 김상숙(2007). **노인복지시설 입소노인의 심리적 복지감에 관한 한일 비교연구**. 박사학위논문, 성신여자대학교 대학원.
- 김수진(2007). **노인간호요양원 선택요인과 보호자 만족도 조사**. 석사학위논문, 연세대학교 간호대학원.
- 김순이(2002). 시설거주노인의 생활양식 분석: 요양원 거주 노인대상으로. **한국노년학**, 22(2), 61-74.
- 김익기(1999). 세대 간 지원 교환의 형태와 노인들의 생활만족도. **한국노년학** 20(2), 155-168.
- 김인자역(2009). **마틴 셀리그만의 긍정심리학**. 서울: 물푸레.
- 김의철, 김명언, 박영신, 유호식, 이건우(2000). 청소년, 성인, 노인세대의 차이와 생활만족도. **한국심리학회지: 건강** 5(1), 119-145.
- 김종경(2012). **노인의 사회적 지지와 사회활동에 따른 삶 만족도**. 석사학위논문, 경북대학교 대학원.
- 김지아(2009). **요양시설 생활노인의 주관적 안녕감에 관한 연구**. 박사학위논문, 경북대학교.
- 김태현, 김동배, 김애순, 김미혜, 이영진(1998). 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구. **한국노년학**, 18(1); 150-169.
- 김태현, 김동배, 김애순, 김미혜, 이영진(1999). 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구

- (2). **한국노년학**, 19(1), 61-81.
- 김현선(2000). **노인의 삶의 만족도와 사회적 지지가 우울에 미치는 영향**. 석사학위논문, 강남대학교 대학원.
- 김현순(2010). **노인의 종교적 성향과 자아존중감 및 행복감과의 관계**. 석사학위논문. 청주대학교 사회복지대학원.
- 김효진(2007). **사회적 지지가 시설거주노인의 생활만족도에 미치는 영향**. 석사학위논문, 경희대학교.
- 노병일, 오영선(2005). **지역노인의 사회적 지지와 우울**. 대전대학교 지역협력연구원.
- 박군석, 한덕웅, 이주일(2004). **한국노인의 신체건강과 주관적 안녕에 영향을 미치는 요인들**. **한국심리학회지: 건강**, 9(2), 1-24.
- 박미영(2005). **무료요양시설 노인의 생활만족에 관한 연구**. 석사학위논문, 대전대학교.
- 박미석(2003). **우리나라 노인복지서비스 기반 구축을 위한 기초연구: 노후생활 준비와 노인복지서비스 요구도를 중심으로**. **가정관리학회지**, 23(4), 1-15.
- 박선영(2007). **무료양로시설 거주 노인의 시설생활만족도에 관한 연구**. 석사학위논문, 대구카톨릭대학교 대학원.
- 박인옥, 김진세, 이강준, 정인과(1998). **한국노인의 우울요인**. **노인정신의학** 2(1), 47-63.
- 박인옥(1998). **한국노인의 우울요인**. 박사학위논문, 고려대학교.
- 박정문(2001). **노인복지시설 입소노인의 무력감에 영향을 미치는 요인**. 박사학위논문, 서울여자대학교 대학원.
- 박효미(2006). **양로시설 거주노인들의 종교생활과 생활만족도에 관한 연구**. 석사학위논문. 한일장신대학교 기독교 사회복지대학원.
- 보건복지부(2000). **재가노인의 우울성향 예방을 위한 정신건강 생활실천 프로그램개발연구, 제1차년도 최종보고서**.
- 봉순녕(2010). **노인요양시설 입소노인의 요양서비스 만족도가 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구**. 석사학위논문, 원광대학교 대학원.
- 백년옥(2011). **노인복지시설 이용자의 삶의 질, 우울감, 인지기능 비교**. 석사학

- 위논문. 대구한의대학교 보건대학원.
- 서국희, 김장규, 연병길, 박수경, 유근영, 양병국, 김용식, 조맹제(2000). 노년기 치매와 우울성향 유병률 및 위험인자. **신경정신의학**, 39(5), 809-824.
- 손덕순(2005). 노인 정신건강에 영향을 미치는 생태체계 요인에 관한 연구: 우울감과 심리적 안녕감을 중심으로. 박사학위논문, 강남대학교 대학원.
- 손명숙(2006). 노인복지시설 운영실태 및 서비스만족도 분석- 대구광역시 주거복지 및 의료복지시설을 중심으로. 박사학위논문, 경희대학교 대학원.
- 손화희, 윤종희, 김덕성, 안령미(2000). 거동불편 노인의 주관적 안녕감에 관한 생태학적 접근, **한국노년학**, 20(1), 93-112.
- 송효주(2009). 노인특성을 고려한 노인요양시설 치유환경 평가에 관한 연구. 석사학위논문, 중앙대학교 건설대학원.
- 신창환(2010). 삶의 특성이 노인 우울에 미치는 영향에 관한 연구: 삶의 만족도의 매개효과를 중심으로. **한국노년학**, 30(2), 453-469.
- 신승연(2001). 유료생활시설노인의 입소의사결정과정의 입소 후 적응에 미치는 영향에 관한 연구. **노인복지연구**, 18(-), 111-129.
- 유 경(2005). 정서최적화와 정서복잡성이 장노년기 심리적 적응에 미치는 영향. 박사학위논문, 서울대학교대학원.
- 유성호(2000). 노인과 성인자녀의 별거를 결정하는 변인. **노인복지연구**, 8(1), 169-185.
- 유현선(2011). 양로 및 노인요양시설 거주 노인 적응의 영향요인에 관한 비교 연구. 석사학위 논문, 경기대학교 행정대학원.
- 이가연(2002). 시설노인의 적응과정에 대한 근거 이론적 접근: 거부감 다스리기 대한간호학회지, 32(5), 624-632.
- 이기순(1994). 양로시설 거주노인을 위한 사회복지시설 서비스 개선 방안에 관한 연구. 석사학위 논문, 중앙대학교 사회개발대학원.
- 이동준(2001). 노인복지시설의 지역사회교류에 관한 연구. 석사학위 논문, 대구대학교.
- 이수애, 이경미(2002). 농촌지역 노인의 우울성향 결정 요인에 관한 연구. **한국노년학**, 22(1), 209-226.

- 이수희(2006). 노인복지시설 입소노인의 생활만족도 영향요인에 관한 연구: 노인의 집과 양로시설 입소노인의 비교연구. 석사학위논문. 한림대학교 사회복지대학원.
- 이영희, 박외숙, 고향자 역. Brian Thorne(2007). 칼 로저스: 인간중심치료의 창시자. 서울: 학지사.
- 이영세, 양승규, 이정숙(2000). 양로시설 입소노인의 행동과 심리특성(2). 노인복지연구, 9(가을호), 219-238.
- 이인수, 이용환, 곽강욱(2000). 양로시설 입소노인의 행동과 심리특성. 노인복지연구, 8(여름호), 149-167.
- 이유리(2005). 무료노인요양시설 거주 노인의 여가와 삶의 질에 관한 생태적 연구: 구조방정식 모형 구축을 통해. 박사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 이은희, 김금운, 한규석, 주리아(2004). 노인의 안녕감에 미치는 생성감의 역할. 한국노년학, 24(3), 131-152.
- 이은경(2004). 신경증과 외향성이 주관적 안녕감에 미치는 영향. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 이정민(2007). 노인요양시설입소노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사학위논문, 대구대학교 사회복지대학원.
- 이주일(2004). 노인의 대인애착경향과 심리적 안녕감, 사회적 활동 및 지지적 관계 추구. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 18(2), 11-29.
- 이현주, 강상경, 이준영(2008). 노인우울성향에 대한 사회경제적 지위요인과 건강행태요인에 관한 연구. 한국노년학, 28(4), 1129-1145.
- 이혜원(1996). 노인복지론. 서울: 유봉출판사.
- 이훈구(1997). 주거형태와 삶의 질. 한국심리학회지: 사회문제, 3(1), 97-105.
- 이화자(2005). 시설노인의 우울, 자아존중감 및 생활만족도간의 관계연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 임상보건과학대학원.
- 이희순(2007). 대상관계 심리프로그램이 노인의 우울과 자아통합감에 미치는 효과. 석사학위논문, 명지대학교 사회교육대학원.
- 윤 훈, 이순철, 오주석(2007). 고령자의 상실감이 주관적 안녕감에 미치는 영향. 한국심리학회지: 사회문제, 13(2), 1-15.

- 임효석(2010). 노인들의 정보활용이 생활만족에 미치는 영향. 박사학위논문, 대구한의대학교 대학원.
- 임혜숙, 황희숙(2011). 장기요양시설 서비스 만족도가 주관적 안녕감에 미치는 영향요인 분석. 노인복지연구, 54, 237-261.
- 장인순(2004). 일부지역사회 여성노인의 영적안녕, 우울, 주관적 건강상태에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 10(2), 91-98.
- 장민정(2003). 노인의 신체기능취약성과 부양서비스에 대한 지각이 노인의 심리적 안녕 및 우울감에 미치는 영향. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 장혜경(1998). 한국 노인의 안녕 척도 개발. 고려대학교 대학원 박사학위 논문.
- 전신아(1992). E-양로원 노인의 건강상태, 무력감, 생활만족도 조사. 석사학위논문, 부산대학교 대학원.
- 정인파, 광동일, 조숙행, 이현수(1997). 한국형 노인우울검사 표준화 연구. 노인정신의학1(1),61-72.
- 정인숙(2001). 노년기의 우울성향에 대한 이론적 고찰. 부산여자대학논문집, 23, 293-302.
- 정순돌(2005). 시설거주노인의 우울성향 원인에 대한 경로분석. 한국노년학, 25(3), 75-90.
- 조계화, 김영경(2008). 한국노인의 우울, 자살생각 및 삶의 만족도 영향요인. 한국간호교육학회지, 14(2), 176-187.
- 조은정(2002). 노인의 주간보호센터 이용 만족도와 생활 만족도. 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원.
- 조은향(2009). 삶의 의미추구와 의미발견의 관계에서 긍정 및 부정정서와 자아탄력성의 매개효과 검증. 석사학위논문, 이화여자대학교.
- 전귀연, 임주영(2004). 노인의 주관적 안녕감에 영향을 미치는 변인 연구: 배우자유·무를 중심으로. 한국노년학, 24(1), 71-87.
- 정주리(2007). 삶의 의미발견 과정과 주관적 안녕감의 관계. 석사학위논문, 연세대학교.
- 정인파, 광동일, 조숙행, 이현수(1997). 한국형 노인우울검사 표준화 연구, 노인

- 정신의학, 1(1), 61-72.
- 차지원(2008). 노인의 여가활동 참여와 자긍심, 고독감, 무력감, 주관적 안녕감과
과의 관계, 박사학위논문, 목포대학교 대학원.
- 최성재, 장인협(2002). 노인복지론. 서울: 서울대학교 출판부.
- 최희철(2011). 자기존중감과 우울의 상호적 관계:인지적 취약성 모델, 상처모델,
상호순환적 효과 모델의 검증. *상담학연구*, 12(6), 2251-2271.
- 한석태(2008). 노인 삶의 질 결정요인에 관한 연구. *한국행정학보*, 42(3),
441-461.
- 한은정, 이정면, 조정완, 김도훈(2012). 장기요양서비스 이용체계 개선방안. 국민
건강보험공단 건강보험정책 연구원 연구보고서. 국민건강보험공단,
<http://www.nhic.or.kr>.
- 한형수(2011). 한국사회 도시노인의 삶의 질 연구, 청목출판사.
- 황영은(2006). 노인의 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사
학위논문, 인제대학교.
- 황인옥(2007). 시설생활노인의 거주만족도 수준 및 예측요인. 박사학위논문, 대
전대학교 사회복지학과.
- 허명희(2010). 노년기 우울성향의 원인과 예방을 위한 정신분석학적 고찰. 석
사학위논문, 호서대학교 연합신학전문대학원.
- 허준수, 유수현(2002). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *정신보
건과 사회사업*, 13, 7-35.
- 홍기원(2009). 장애인 생활시설의 탈 시설화에 관한 연구: 생활편리성과 서비
스만족도를 중심으로. 박사학위논문, 호남대학교 대학원.
- 법제처. <http://www.moleg.go.kr>
- Aspinwall, L. G. & Tahlor, S. E. (1997). A stitch in time self-regulation
and proactive coping *Psychological Bulletin*, 121, 417-436.
- Baltes, P. B. & Meyer, K. U. (1999). *The Berlin aging study: Aging from 70
to 100*. New York: Cambridge University Press.
- Barefoot, J. C. (1993). Age differences in hostility among middle-aged and
older adults. *Psychology and Aging*. 8, 3-9.

- Baron, R. M., & Kenny, D. A.(1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research : Conceptual strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1173–1182.
- Beck, A. T., Rush, J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*, 원호택, 박현순, 신경진, 이훈진, 조용래, 신현균, 김은정 역 (1997). *우울증의 인지치료*, 서울: 학지사.
- Butler. R. N. (1978). *Reminiscence and elderly: An exploration of itscontent*, Unpublished doctoral dissertation, The University of Wisconsin Madison.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO PI - R) and NEO Five-Factor Inventory professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Debats. D. L. Drost, J. & Hansen, P. (1995). Experiences of meaning in Life: A combined qualitative and quantitative approach. *British Journal of Psychology*, *86*, 359–374.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*, 542–575.
- Folkman, S. (2001). Revised coping theory and the process of bereavement. In M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut, (Eds.). *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 563–584).
- Kekes, J. (2000). The meaning of life. *Midwest Studies in Philosophy*, *24*, 17–34.
- Ki, B. S. (2005). Medication therapy of melancholy disposition for the aged. *Geriatric Disease*, *9*, 141–153.
- Kim, C. K. (2007). The Relationship of family support, health perception, nutritional status and depression in elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, *9*, 14–21.
- Koenig H. G., & Bzlazer, D. G. (1992). Epidemiology of geriatric affective disorder. *Clinical Geriatric Medicine*, *8*, 235–251.

- Kozma, A. & Stone, M. J. (1983). Predictors of happiness. *Journal of Gerontology, 38*, 626-628.
- Kowalski, N. (1981). Institutional relocation: Current programs and applied approaches. *The Gerontologist, 21*, 512-519.
- Krause, N.(1990). Perceived health problems, formal/informal support and life satisfaction among older adults. *Journal of Gerontology, 45*. 93-205.
- Lee, H. S. (2008). Health status and utilization of long-term care facility in the urban and rural aged. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 19*(2), 260-269.
- Manion, P. S. & Rantz, M. J. (1995). Relocation stress syndrome: A comprehensive plan for long-term care admissions: The relocation stress syndrome diagnosis helps nurses identify patients at risk. *Geriatric Nursing, 16*, 108-112.
- Minardi, H. A., & Blanchard, M.(2004). Older people with depression: Pilot study. *Journal of Advanced Nursing, 46*, 23-32.
- Mirowsky, J. & Ross, C. E. (1989). *Social causes of psychological distress*. New York: Aldine De Gruyter.
- Neugarten, B. L., Havighurst. R. J., and Tobin, S. S. (1961), The measurement of life satisfaction, *Journal of Gerontology, 16*, 134-143.
- Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*, 695-708.
- Park, C. L., & Folkman. S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General psychology, 30*, 115- 114.
- Powers, B. A. (1992). The roles staff play in the social networks of elderly institutionalized people, *Social Science Medicine, 34*, 1335-1343.
- Rhode, P., Lewinson, P. M., & Seeley, J. R. (1990). Are people changed by the experience of having an episode of depression? A further test for

- the scar hypothesis . *Journal of Abnormal Psychology*, *99*, 264-271.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, *52*, 141-166.
- Shahar, G, & Davidson, L,. (2003). Depressive symptoms erode self-esteem in severe mental illness: A Three-wave, Cross-lagged study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71*, 890-900.
- Sobel, M. E.(1982). Asymptotic intervals for indirect effects in structural equations models. *Sociological methodology*, *13*, 290-312.
- Zika, S. & Chamberlain, K. (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology*, *83*, 133-145.

【Abstract】

The Predictive Effect of Melancholy Disposition and
the Level of Facility Service Satisfaction on
Subjective Well-being of Senior Citizens in the
Facilities

Jung, Seung Mi

Department of Psychotherapy
Graduate School of Social Education
Jeju National University

Supervised by Professor Song, Jae Hong

This study emphasizes the self-integration during senescent by increasing subjective life satisfaction, happy and valuable senescent through positive and static emotional experiences and the recognition of the importance of senescent adaptation in the aging era; on the other hand, based on the assumption that there will be a close relationship between subjective well-being and melancholy disposition recognized by senior citizens in the facilities, this study analyzes the relationship and influence between three factors and by testing the mediator effect of the level of service satisfaction, it tries to provide the basis for increasing the quality of life satisfaction of

senior citizens in the facilities.

In order to meet such purposes, the subjects for inquiry of this study are the following.

Study Problem 1. Is there correlation between the three factors – melancholy disposition, the level of facility service satisfaction, and subjective well-being of senior citizens in the facilities?

Study Problem 2. What is the level of influence melancholy disposition has on the subjective well-being of senior citizens in the facilities?

Study Problem 3. What is the level of influence the facility service satisfaction has on the subjective well-being?

Study Problem 4. Does the level of facility service satisfaction have a mediator effect in relation to the melancholy disposition and the subjective well-being of senior citizens in the facilities?

In order to solve such study problems, structured interview surveys have been conducted targeting 315 senior citizens in the facilities who are over 65 years old at one welfare facilities for senior citizens and 15 nursing facilities in Jeju City; and by using SPSS 20 program, the study conducted descriptive statistic, correlation, multicollinearity between independent factors, and multiple regression analysis. Moreover, in order to test the mediator effect of the level of facility service satisfaction in relation to melancholy disposition and subjective well-being of senior citizens in the facilities, Sobel test was used to test significance after stepwise regression analysis was conducted.

The summary of the findings of the study is as follows.

First, there was a meaningful correlation between melancholy disposition, the level of facility service satisfaction, and subjective well-being of senior citizens in the facilities. That is, negative correlation between melancholy disposition and subjective well-being, and positive correlation between the level of facility service satisfaction and subjective well-being, and negative

correlation between melancholy disposition and the level of facility service satisfaction were found.

Secondly, melancholy disposition of senior citizens in the facilities showed a meaningful negative influence on subjective well-being. In other words, the lower melancholy disposition is, the higher subjective well-being becomes, and one of the sub-factors, the helplessness was found to have the most negative influence on subjective well-being.

Third, the facility service satisfaction level of senior citizens in the facilities has a meaningful influence on subjective well-being, and among sub-factors, social relation activities and attitudes of employees were found to have a meaningful static influence statistically.

Fourth, the facility service satisfaction level of senior citizens in the facilities showed partial mediator effect in relation to melancholy disposition and subjective well-being. melancholy disposition of senior citizens in the facilities has direct effect on subjective well-being, and has indirect effect via using the facility service satisfaction level as a mediator. That is, when predicting the subjective well-being of senior citizens in the facilities, the melancholy disposition of senior citizens in the facilities is a meaningful factor, and by increasing the facility service satisfaction level, it was found that it can also increase the subjective well-being of senior citizens in the facilities. This result shows that the melancholy disposition of senior citizens in the facilities is being affected by using the facility service satisfaction level as a mediator, and in increasing subjective well-being and the life quality of the senior citizens in the facilities, it is important to develop emotional programs and have professional therapists in order to improve senior citizens welfare facility environments and to give senior citizens emotional comfort.

key word: senior citizens in the facilities, melancholy disposition, facility service satisfaction, subjective well-being, mediator effect.

부 록

<부 록 1> 설문지

<부 록 2> 서비스만족도 척도

<부 록 3> 한국형노인우울척도

<부 록 4> 주관적 안녕감 척도

【부록1】 설문지

설문지

안녕하십니까?

이렇게 귀중한 시간을 내어주셔서 정말 감사합니다.

저는 제주대학교 사회교육대학원 대학원에서 심리치료학과 석사과정을 전공하고 있는 학생으로서 석사학위 논문을 준비하고 있습니다.

본 연구의 목적은 어르신께서 보다 바람직한 노년생활을 보낼 수 있도록 주관적 안녕감을 증진시킬 수 있는 방안을 마련하여 보다 나은 시설환경을 만드는 데 기여하고자 합니다. 설문지 내용에는 맞거나 틀린 답이 없으며 어르신께서 느끼고 계시는 그대로 솔직히 작성해 주시면 감사하겠습니다.

어르신께서 작성한 모든 내용은 익명으로 전산 처리되어 통계 자료로만 사용될 것이며, 연구목적으로만 사용되기 때문에 대답해주신 내용이 타인에게 알려질 염려가 전혀 없음을 약속드립니다. 어르신께서 성의껏 작성하신 응답은 중요한 자료로 사용될 것이니 한 문항도 빠짐없이 솔직하게 대답해 주면 고맙겠습니다.

바쁘신 중에도 귀한 시간을 내어 참여해 주신 것에 깊이 감사드립니다.

2013년 1월

제주대학교 사회교육대학원 심리치료학과 석사과정

정 승 미

※간이정신상태(MSQ)

번호	질문내용	점수
1 -3	오늘이 몇 년, 몇 월, 몇 일입니까?	0 1 2 3
4	오늘이 무슨요일입니까?	0 1
5	지금 계시는곳이 어디입니까?	0 1
6	집이 어느동네입니까?	0 1
7	나이가 몇 살입니까?	0 1
8	생일이 언제입니까?	0 1
9	현재 우리나라 대통령이 누구입니까?	0 1
10	20에서 3을 빼시오	0 1

④자녀와 갈등으로 ⑤경제적 능력이 없어서 ⑥기타 ()

11.요양기관 시설 **입소기간**은 얼마나 되십니까?

- ① 1년 미만
- ② 1년 이상 ~ 2년 미만
- ③ 2년 이상 ~ 3년 미만
- ④ 3년 이상 ~ 4년 미만
- ⑤ 4년 이상

12.어르신의 **시설서비스 이용료**를 주로 부담하시는 분은 누구입니까?

- ①이용자 본인 ②배우자 ③자녀들 공동부담 ④정부지원 ⑤기타 ()

13.어르신 **가족분의 평균 방문횟수**는 ?

- ①매일 ②주 1회 이상 ③월 1회 이상 ④연 1회 이상

14.어르신의 **요양등급**은?

- ①1등급 ②2 등급 ③ 3등급 ④ 등급없음

15.어르신의 **시설입소 결정**에 얼마나 관여했나요?

문항		그렇지 않다	그저그렇다	그렇다
1	시설입소는 어르신의 결정이었습니까?	1	2	3
2	시설입소결정에 어르신의 의견이 반영되었다고 생각하십니까?	1	2	3
3	입소하기 전에 현재 거주하는 시설에 대해 알고 있었습니까?	1	2	3

【부록 2】 서비스만족도 척도

I. 다음은 어르신께서 생활하시는 시설에 대해 어떻게 생각하시는데 대한 질문입니다 .각 문항을 읽으시고 해당란에 “ ○” 표를 해주십시오

	문항내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1	사용하는 방의 크기에 만족하십니까?	1	2	3	4	5
2	개인소지품을 넣는 수납공간에 만족하십니까?	1	2	3	4	5
3	사용하시는 욕실에 대해 만족하십니까? (위생, 공동사용의 불편함 등)	1	2	3	4	5
4	사용하시는 방에 대해 전반적으로 만족 하십니까?(환기, 환풍, 채광, 깨끗함 등)	1	2	3	4	5
5	시설구조가 생활하기에 편리합니까? (복도손잡이,미끄럼방지,휠체어타고 다니기등)	1	2	3	4	5
6	휴게실(면담실)은 만족하십니까?	1	2	3	4	5
7	식당은 만족하십니까?(식당분위기, 청결함 등)	1	2	3	4	5
8	(정원, 산책로 등)시설 외부환경에는 만족하십니까?	1	2	3	4	5
9	이곳에서 할 일이 충분히 있습니까?	1	2	3	4	5
10	이곳에서 하는 여가활동에 만족하십니까? (친구와 이야기하기, TV보기, 시설프로그램 등)	1	2	3	4	5
11	시설에서 함께 생활하는 사람들과의 교류 (만남)에 대해서 만족하십니까?	1	2	3	4	5
12	지역의 외부사람과의 교류활동에 만족하십니까?(자원봉사단체 등)	1	2	3	4	5
13	식사메뉴는 다양하다고 생각하십니까?	1	2	3	4	5
14	식사량에 만족하십니까?	1	2	3	4	5
15	음식온도에 만족하십니까?	1	2	3	4	5
16	식사시간은 만족하십니까?(식사시간은 여유 있는지, 식사시간이 정해진 것이 불편하지 않 은지 등)	1	2	3	4	5
17	시설입소당시에 직원들이 친절히 도와주었습 니까?	1	2	3	4	5

18	어르신을 대하는 직원의 태도에 만족하십니까?	1	2	3	4	5
19	직원들은 어르신의 사생활을 보장해주고 있습니까?(기저귀 갈 때, 목욕 할 때 등)	1	2	3	4	5
20	도움을 요청하면 직원들이 신속히 도와주니까?	1	2	3	4	5
21	직원의 변경과 같은 시설에서 달라진 사항에 대해 잘 알려주니까?	1	2	3	4	5
22	시설운영에 관해 어르신의 의견을 제시할 기회가 충분합니까?(식단, 의료서비스, 기타 일상생활관련)	1	2	3	4	5
23	시설생활의 불편함을 직원에게 부담 없이 말할수 있습니까?	1	2	3	4	5
24	어려움이나 필요한 곳이 있는지 직원이 신경 써준 적이 있습니까?	1	2	3	4	5

【부록 3】 한국형 노인우울 척도(KGDS)

다음은 어르신들의 현재의 마음상태를 알아보고자 하는 질문입니다. 어르신께서 다음 각 문항에 어떻게 느끼고 계신지에 해당되는 란에 “○표” 해주세요.

문항내용		예	아니오
1	쓸데없는 생각들이 자꾸 떠올라 괴롭다	1	2
2	아무것도 할 수 없을 것처럼 무기력하게 느낀다	1	2
3	안절부절하고 초조할 때가 자주 있다	1	2
4	밖에 나가기보다는 주로 집에 있으려 한다	1	2
5	앞날에 대해 걱정 할 때가 많다	1	2
6	지금 내가 살아 있다는 것이 기쁘다	1	2
7	인생은 즐거운 것이다	1	2
8	아침에 기분 좋게 일어난다	1	2
9	전처럼 정신이 맑다	1	2
10	건강에 대해서 걱정할 일이 별로 없다	1	2
11	내 판단력은 여전히 좋다	1	2
12	내 나이의 다른 사람들 못지않게 건강하다	1	2
13	사람들과 잘 어울린다	1	2
14	정말 자신이 없다	1	2
15	즐겁고 행복하다	1	2
16	내 기억력은 괜찮은 것 같다	1	2
17	미쳐버리지 않을까 걱정된다	1	2
18	별 일없이 얼굴이 화끈거리고 진땀이 날 때가 있다	1	2
19	농담을 들어도 재미가 없다	1	2
20	전에 좋아했던 일들을 여전히 즐긴다	1	2
21	기분이 좋은 편이다	1	2
22	앞날에 대하여 희망적으로 느낀다	1	2
23	사람들이 나를 싫어한다고 느낀다	1	2
24	나에 잘못에 대해 항상 나 자신을 탓 한다	1	2
25	전보다 화가 나고 짜증이 날 때가 많다	1	2
26	전보다 내 모습이 (용모) 추해졌다고 생각한다	1	2
27	어떤 일을 시작하려면 전보다 힘이 많이 든다	1	2
28	무슨 일 하든지 곧 피곤해진다	1	2
29	요즘 몸무게가 많이 줄었다	1	2
30	이성에 대해 여전히 관심이 있다	1	2

♣ 수고 많으셨습니다. 감사합니다 ♣

다음 장의 질문에도 성실히 응답해 주시면 감사하겠습니다.

【부록 4】 주관적 안녕감 척도

I. 생활만족도

다음은 어르신께서 지나온 인생과 현재 및 미래에 대한 여러 가지 질문입니다.

각 문항을 읽으신 후 해당란에 “○”표 해주십시오

문항내용		전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	어느 정도 그렇다	매우 많이 그렇다
1	요즈음의 생활은 내가 젊은 시절 생각했던 것 보다 낫다	1	2	3	4	5
2	지금 이 나의 인생에서 가장 쓸쓸할 때이다	1	2	3	4	5
3	나는 지금 젊었을 때 만큼이나 행복하다	1	2	3	4	5
4	요즈음이 나의 인생에서 황금기이다	1	2	3	4	5
5	요즘 내가 하는 일들은 단조롭고 지루하다	1	2	3	4	5
6	미래에 재미있고 즐거운 일들이 일어나리라 기대한다	1	2	3	4	5
7	요즘 내가 하는 일들은 과거와 마찬가지로 흥미있다	1	2	3	4	5
8	나는 늙고 지쳤다	1	2	3	4	5
9	이제까지 내가 살아온 인생에 대해 꽤 만족한다	1	2	3	4	5
10	동년배 다른 사람에 비해 나는 인생의 중요한 결정을 내리는데 실수를 많이 범했다	1	2	3	4	5
11	나는 한달 또는 1년 동안 할 일들을 계획하여 놓았다	1	2	3	4	5
12	내 과거생활을 되돌아 볼 때 원하던 중요한 것들을 얻지 못했다	1	2	3	4	5
13	동년배 다른 사람에 비해 나는 자주 우울해진다	1	2	3	4	5
14	나는 인생에 대해 기대했던 것 만큼 성취했다	1	2	3	4	5
15	나는 동년배 다른 사람에 비해 젊어 보인다	1	2	3	4	5
16	나는 살아가는 것이 점점 더 어려워지고 있다고 생각한다	1	2	3	4	5

♣ 수고 많으셨습니다. 감사합니다 ♣

성실한 응답에 진심으로 감사의 마음을 전합니다.

II. 행복감

다음의 문항들은 어르신께서 일상생활을 하시면서 의미있는 마음의 상태에 대한 여러 가지 질문입니다. 각 문항을 읽으신 후 해당란에 “○”표 해주십시오

	문항내용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통이다	어느 정도 그렇다	매우 많이 그렇다
1	세상이 온통 내 것 같았다	1	2	3	4	5
2	기분이 좋았다	1	2	3	4	5
3	특별히 나의 삶에 만족한다	1	2	3	4	5
4	운이 좋았다	1	2	3	4	5
5	지루했다	1	2	3	4	5
6	매우 외로웠거나 다른 사람들과의 거리가 있었다	1	2	3	4	5
7	우울했거나 매우 불행했다	1	2	3	4	5
8	내가 기대하는 것이 무엇인지 몰라 당황했었다	1	2	3	4	5
9	내 인생길은 험난했다	1	2	3	4	5
10	일반적으로 나의 인생의 길은 만족스럽다	1	2	3	4	5
11	지금 내 인생에 있어 가장 울적한 시기이다	1	2	3	4	5
12	나는 젊었을 때와 마찬가지로 행복하다	1	2	3	4	5
13	내가 하는 일의 대부분이 지루하거나 따분하다	1	2	3	4	5
14	내가 하는 일들은 이전의 사람들만큼 나에게도 흥미가 있다	1	2	3	4	5
15	내 인생을 되돌아 볼 때 매우 만족스럽다	1	2	3	4	5
16	나이를 먹음에 따라 모든 것들이 나빠지고 있다	1	2	3	4	5
17	외롭게 느껴진다	1	2	3	4	5
18	사소한 일들이 올해 내내 나를 괴롭히고 있다	1	2	3	4	5
19	현재 살고 있는 곳에서 살기를 원한다	1	2	3	4	5
20	나는 때때로 살 가치가 없는 것처럼 느껴진다	1	2	3	4	5
21	나는 대부분의 내 인생을 힘들게 살아왔다	1	2	3	4	5
22	현재 나의 인생에 대해 만족한다	1	2	3	4	5
23	내 건강은 내 연령층에 있는 다른 사람들과 비슷하거나 훨씬 더 좋다	1	2	3	4	5

♣ 수고 많으셨습니다. 감사합니다 ♣

성실한 응답에 진심으로 감사의 마음을 전합니다.

감사의 글

질어가는 녹음이 푸르름을 더하고 높은 하늘은 뜨거운 태양으로 이글거리는 계절에 한줄기 소나기를 기다리는 마음으로 지난 시간들을 떠올립니다. 힘겨웠던 시간들이 아직도 무언가 붙잡아야 하는 것처럼 논문이 마쳤다는 실감이 나지 않지만 시간은 또 그렇게 마무리를 향하여 가고 있습니다.

이 논문을 마칠 수 있도록 많은 도움을 주신 한분 한분을 떠올리며 진심으로 감사의 마음을 전합니다. 논문이 완성될 때까지 많은 질책과 조언으로 여러 가지 부족한 부분을 세심히 지도하여 주신 송재홍 교수님께 진심으로 깊은 감사와 존경의 마음을 보냅니다. 또 더 좋은 논문을 위해 격려와 조언을 해주신 김양순 교수님, 논문 심사과정에서 부족한 부분을 채워주었던 김종우 교수님, 연구방법론을 함께 하며 논문의 틀을 함께 해주신 김효심 교수님께 감사함을 보냅니다.

설문조사 허락을 위해 뒤에서 힘써주신 김부자 원장님과 조사시설의 원장님, 설문에 성실히 응해주신 모든 어르신들께 깊은 감사를 드립니다.

그리고 투병하며 그 누구보다도 몸도 마음도 힘들었을 남편과 우리 애들에게도 아내로서, 엄마로서 함께 하지 못했던 많은 부분들을 이해하고 함께 애써준 우리 가족들에게도 감사드립니다. 무엇보다 논문이란 과정을 통하여 더욱 서로에게 격려를 아끼지 않고, 다독이며, 자신감을 주고 도와준 우리 대학원 3기동기 영아, 선미, 수선에게 진심으로 감사의 말을 전합니다.

그리고 마음으로 함께해주며 도움을 주었던 함결스님, 자경스님, 수완스님, 국장님, 직장동료들, 또 자신의 휴무일을 내놓으며 설문조사를 위해 함께 뛰어준 효정, 주희, 경미, 경선, 영지, 은옥 모두에게 감사의 인사를 드립니다.

무엇보다 심리치료를 공부하며 가장 큰 행복은 많은 가르침과 열정으로 함께한 교수님들과 내 동기생, 선배님, 후배님들을 만날 수 있었던 2년 반이란 시간이었습니다. 그 특별한 경험을 통하여 한 단계 한 단계 성장하며 내 인생의 새로운 의미가 되도록 노력하고자 합니다. 저를 지켜보고 아껴주시는 모든 분들께 진심으로 감사드립니다.

2013. 7.23

정 승 미