



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

유형별 노인복지서비스가
노인의 심리적복지감과 자아존중감에
미치는 영향

제주대학교 교육대학원

상담심리전공

김진우

2016년 08월

유형별 노인복지서비스가 노인의 심리적복지감과 자아존중감에 미치는 영향

지도교수 김 성 봉

김 진 우

이 논문을 교육학 석사학위 논문으로 제출함.

2016년 06월

김진우의 교육학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 _____인

위 원 _____인

위 원 _____인

제주대학교 교육대학원

2016년 08월

유형별 노인복지서비스가 노인의 심리적복지감과 자아존중감에 미치는 영향

김 진 우

제주대학교 교육대학원 상담심리전공

지도교수 김 성 봉

본 연구는 노인복지법 및 노인장기요양보험법, 사회복지사업법 등 노인복지 관계법규와 정책과 지침 등에 의해 제공되는 다양한 노인복지서비스를 노인입소생활 서비스와 노인재가복지서비스, 노인여가복지서비스로 유형화하여 노인복지서비스가 노인의 심리적복지감과 자아존중감에 미치는 영향을 살펴보고 각각의 서비스를 이용하는 노인의 심리적복지감과 자아존중감 수준을 알아보고자 하였으며 본 연구의 결과를 통해 노인복지서비스 현장에서 필요한 복지서비스와 프로그램의 방향을 제시하고 정책적 지원을 위한 기초근거를 제공하는데 연구목적을 두고 있다.

본 연구의 수행을 위해 제주특별자치도 내 노인복지서비스 제공기관인 노인양로 시설, 노인요양시설, 노인방문요양시설, 노인돌봄센터, 노인복지관, 경로당에서 복지 서비스를 이용하는 60세 이상 남녀노인 543명을 대상으로 조사연구 하였고 연구도구는 설문지를 사용하였으며 질문 문항은 노인의 일반적인 특성 8문항, 심리적복지감 25문항, 자아존중감 10문항으로 구성하였다. 또한, 본 연구의 수행을 위해 노인의 개념과 심리적 특성, 노인복지서비스 유형, 노인의 심리적복지감, 노인의 자아존중감을 이론적 배경으로 적용하였고, 본 연구에서는 노인복지와 관련한 여러 가지 복지 서비스 중 노인입소생활서비스와 노인재가복지서비스, 노인여가복지서비스를 유형화하고 조작적 정의를 하여 연구 하였다.

수집된 자료는 PASW Statistic 18.0(spss 18.0) 프로그램을 이용하여 통계 처리하였으며, 인구통계학적 특성을 파악하기 위해 빈도분석과 각 변수들의 신뢰도

분석을 실시하였으며 노인의 일반적 특성에 따른 서비스 유형의 차이를 살펴보기 위하여 카이스퀘어 분석(χ^2 검증), 노인복지서비스 유형이 심리적복지감과 자아존중감에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 다중회귀분석, 노인의 심리적복지감과 자아존중감 수준 차이를 살펴보기 위하여 일원배치분산분석(one-way ANOVA), 일반적 특성과 서비스 유형에 의한 심리적복지감과 자아존중감 수준 차이를 살펴보기 위하여 이원변량분석(two-way ANOVA)을 각각 실시하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫 번째, 노인복지서비스가 노인의 심리적복지감, 자아존중감에 미치는 영향과 관련한 연구 결과는 노인입소생활서비스, 노인여가복지서비스를 이용하는 사람이 노인재가복지서비스를 이용하는 사람보다 더 높은 긍정적복지감을 가지고 있음을 확인하였고, 동시에 서비스 유형에 따라 긍정적복지감에 미치는 영향이 서로 다르다는 것을 확인하였다. 그리고 노인입소생활서비스, 노인여가복지서비스를 이용하는 사람이 노인재가복지서비스를 이용하는 사람보다 더 낮은 부정적복지감을 가지고 있음을 확인하였고, 동시에 서비스 유형에 따라 부정적복지감에 미치는 영향이 서로 다르다는 것을 확인하였으며 노인입소생활서비스, 노인여가복지서비스를 이용하는 사람이 노인재가복지서비스를 이용하는 사람보다 높은 자아존중감을 가지고 있음을 확인하였고, 동시에 서비스 유형에 따라 자아존중감에 미치는 영향이 다르다는 것을 확인하였다.

두 번째, 노인복지서비스 유형별 이용 노인의 심리적복지감, 자아존중감의 수준과 관련한 연구결과 긍정적 복지감은 노인여가복지서비스, 노인입소생활서비스, 노인재가복지서비스 순으로 노인여가복지서비스를 이용하는 사람이 긍정적복지감 수준이 가장 높은 것으로 나타났고 노인재가복지서비스를 이용하는 사람의 긍정적복지감 수준이 가장 낮게 나타났다. 부정적 복지감은 노인재가복지서비스, 노인입소생활서비스, 노인여가복지서비스 순으로 노인입소생활서비스와 노인여가복지서비스를 이용하는 사람보다 노인재가복지서비스를 이용하는 사람이 부정적복지감이 더 높은 것으로 나타났다.

세 번째, 대상자의 일반적 특성과 노인복지서비스 상호작용 효과에 의한 노인의 심리적복지감, 자아존중감의 수준과 관련한 연구결과는 긍정적 복지감에 대한 일반적 특성과 서비스 유형의 이원변량분석 결과, 성별, 연령대, 이용기간, 서비스결정, 건강상태와 서비스유형의 상호작용 효과에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으나, 친구관계와 현재의 어려움과 서비스유형의 상호작용 효과에서는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그리고 부정적 복지감에 대한 일반적 특성과 서비스 유형의 이원변량분석 결과, 성별, 연령대, 서비스결정과 서비스유형의 상호작용 효과에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으나, 이용기간, 건강상태, 친구관계, 현재의 어려움과 서비스유형에 대한 주효과는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한, 자아존중감에 대한 일반적 특성과 서비스 유형의 이원변량분석 결과, 성별, 연령대, 이용기간, 서비스결정, 건강상태, 현재어려움과 서비스유형의 상호작용 효과에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며 친구관계와 서비스 유형의 상호작용 효과 역시 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

본 연구결과가 가지는 함의는 다음과 같다.

노인복지서비스를 이용하는 노인의 심리적복지감과 자아존중감의 수준은 이용하는 서비스유형에 따라 서로 다른 영향을 보이고 있으며 노인여가복지서비스와 노인입소생활서비스에 비해 노인재가복지서비스 이용자의 심리적복지감과 자아존중감의 수준이 낮게 나타나고 있어서 여가복지시설과 생활시설에 대한 지원 강화는 물론 심리적복지감과 자아존중감 수준이 상대적으로 낮게 나타나고 있는 재가복지사업에 집중적인 복지사업의 강화와 프로그램의 지원이 이루어져야 할 것이다. 또한, 본 연구의 결과와 같이 노인복지서비스를 이용하는 노인이 지각하는 개인별 특성이 서비스 이용자 개인의 심리적복지감과 자아존중감 수준에 영향이 있음에 따라 서비스 제공 시 사회복지사, 상담사, 보건의료 분야 등의 전문가들이 참여하는 종합적이고 개별화된 맞춤형 서비스로서 노인의 건강관리와 지역사회 인적네트워크 등을 활용한 관계증진프로그램, 해결 중심의 상담 등 서비스를 통해 서비스의 효과를 증대시킬 필요가 있다. 그리고 지역 거주 노인의 복지사각지대 문제 해소와 서비스 수요자에 대한 다양한 프로그램의 지원 등 노인의 삶의 질 향상을 위한 미래지향적인 노인복지서비스 체계 개선이 필요하다.

목 차

I. 서론.....	1
1. 연구의 필요성.....	1
2. 연구문제 및 가설.....	6
II. 이론적 배경.....	8
1. 노인 및 노인복지 개념.....	8
2. 노인복지서비스 및 서비스유형.....	11
3. 노인의 심리적복지감.....	22
4. 노인의 자아존중감.....	23
5. 선행연구의 고찰.....	25
III. 연구방법.....	30
1. 연구대상.....	30
2. 연구도구.....	33
3. 통계처리.....	34
IV. 연구결과 및 해석.....	35
1. 노인복지서비스 유형에 따른 대상자의 일반적특성.....	35
2. 노인복지서비스 유형이 심리적복지감 및 자아존중감에 미치는 영향..	39
3. 노인복지서비스 유형에 따른 노인의 심리적복지감과 자아존중감 수준에 차이.	41
4. 대상자의 일반적 특성과 서비스 유형에 의한 심리적복지감과 자아존중감의 수준.....	45
V. 논의 및 제언.....	52
1. 논의.....	52
2. 제언.....	55
참고문헌.....	57
Abstract.....	65
부 록.....	69

표 목 차

<표 II-1> 노인복지시설 이용 현황.....	14
<표 III-1> 연구의 표집대상.....	32
<표 IV-1> 노인복지서비스 유형에 따른 대상자의 일반적 특성.....	38
<표 IV-2> 서비스 유형이 긍정적복지감에 미치는 영향.....	39
<표 IV-3> 서비스 유형이 부정적복지감에 미치는 영향.....	40
<표 IV-4> 서비스 유형이 자아존중감에 미치는 영향.....	41
<표 IV-5> 노인복지서비스 유형에 의한 대상자의 심리적복지감 수준.....	42
<표 IV-6> 노인복지서비스 세부 유형에 의한 대상자의 심리적복지감 수준.....	43
<표 IV-7> 노인복지서비스 유형에 의한 대상자의 자아존중감 수준.....	44
<표 IV-8> 노인복지서비스 세부 유형에 의한 대상자의 자아존중감의 수준.....	45
<표 IV-9> 일반적 특성과 서비스 유형 상호작용 효과에 의한 긍정적 복지감 수준.....	47
<표 IV-10> 일반적 특성과 서비스 유형 상호작용 효과에 의한 부정적 복지감 수준.....	49
<표 IV-11> 일반적 특성과 서비스 유형 상호작용 효과에 의한 자아존중감 수준.....	51

그 립 목 차

<그림 II-1> 노인복지서비스 현황도.....	13
----------------------------	----

I. 서론

1. 연구의 필요성

이 시대에 노인으로 살아간다는 것은 어떤 의미일까?

현재를 사는 우리는 매 순간 끊임없이 노인이 되어가는 중임을 상기해야 한다. 노인의 모습은 젊은 세대의 미래 모습을 가늠해 볼 수 있는 척도가 될 수 있다.

세계적인 현상으로 노인인구는 향후 폭발적으로 증가하게 되고 우리나라를 비롯한 전 세계 선진국들은 인구의 고령화로 인한 여러 가지 사회문제에 직면하게 될 것을 예고하고 있다. 평균수명 100세 시대를 이야기 하는 지금, 노인 인구의 비율은 해마다 점점 큰 폭으로 증가하여 우리나라는 2000년에 이미 7%를 넘어 서 고령화사회에 진입하게 되었고 2015년 6월 현재 노인인구 비율은 12.95%이며 제주 지역의 고령화 비율은 전체인구 615,250명 대비 노인인구 83,936명으로 13.64%에 달하고 있다(안전행정부 연령별인구현황, 2015년). 그리고 당사자인 사람들은 ‘노인’과 ‘어르신’, ‘시니어(Senior)’, ‘실버(Silver)세대’ 등의 이름으로 현 시대를 살아가고 있다.

UN에서는 고령화사회, 고령사회, 초고령사회를 구분하는 기준을 제시하고 있는데 전체인구 대비 65세 이상 인구비율이 7% 이상인 국가를 고령화사회로 분류하고, 14% 이상인 국가는 고령사회, 20% 이상인 국가를 후기고령사회 또는 초고령사회로 구분하고 있다. 아직은 초고령사회의 나라는 없으나 멀지 않은 미래인 2025년 경 스웨덴, 일본, 프랑스 등은 초고령사회가 될 것으로 예상하고 있다. 이처럼 인구의 고령화가 급속히 진행되고 있는 가운데 우리나라는 유래 없이 급격한 속도로 고령사회(Agedsociety) 및 초고령사회(Super-agedsociety)를 향해 빠르게 달려가고 있다. 우리나라의 노인인구 증가 추세는 2018년 노인인구 비율이 14.3%가 되고 2026년이 되면 한국사회는 노인인구 비율이 20.8%로 초고령사회가 될 것으로 예측하고 있다(통계청, 2010).

OECD 국가의 인구 증가속도는 노인인구가 7%에서 14%에 도달하는 기간이 프랑스는 115년, 미국은 71년, 일본은 24년인 것에 비해 우리는 18년으로 매우 짧은 기간 안에 도달할 것으로 예상하며 14%에서 21%가 되는 기간도 프랑스가 43년, 미국이 27년, 일본이 12년이 소요되는데 비해 한국은 8년으로 다른 어느 선진국보다 매우 빠른 증가세가 예상되고 고령화로 인한 사회문제도 더욱 심각하게 다가올 것으로 예상되고 있다. 삼성경제연구소에서는 『늙어가는 대한민국-저출산 고령화의 시한폭탄』이라는 글을 통해 저출산 고령화가 가져오는 정치, 경제, 사회, 문화와 개인 등 전반에 걸친 문제가 발생하게 될 것을 지적하고 있다(삼성경제연구소 'SERI 정책에세이, 2003).

한편, 의료기술의 발전과 건강에 대한 관심 고조, 다양한 의료진단장비의 개발, 영양상태의 향상 등 여러 가지 생활환경이 좋아지면서 우리나라의 평균기대수명은 점점 높아져 2010년 남성은 77.2세, 여성은 84.07세로 이미 평균 80세를 넘어섰으며 2060년이 되면 평균수명은 88.44세로 남성 노인의 평균수명이 86.59세, 여성 노인의 평균수명은 90세가 넘을 것으로 예측하는 자료를 제시하고 있다(한국노인복지학회, 2004). 이는 노인이 사회적 기준에 의한 은퇴 이후 노인으로서 살아야 하는 기간이 30년 이상으로 앞으로 점점 길어지게 됨을 얘기해 주고 있는 것으로 정부는 최우선의 과제로 분야별 노인과 관련한 제도적 정책적 준비를 해야 함을 시사하고 있는 것이다.

이처럼 평균수명의 연장과 저출산으로 인한 노인인구의 증가는 노인의 역할 상실과 부양·보호문제, 노인건강문제, 여가시간의 활용, 사회 심리적 고립과 소외 등 국가적으로 여러 가지 사회문제들을 발생시키고 있으며 그 속에서 노인들의 삶은 직접적으로 위협받게 되고 불행하게도 장수가 행복이 아닌 고통의 시간이 될 수 있다는 충격적이고 불안한 사실을 마주하고 있는 것이다.

현재 우리나라의 노인복지정책은 소득보장, 노인돌봄, 요양 및 건강보장, 주거 및 여가생활, 실종 및 인권보호 등의 사회복지서비스가 공공기관과 민간사회복지기관인 노인입소생활시설, 노인재가복지시설, 노인여가복지시설 등을 통해 제공되고 있으나 대부분의 서비스는 사후적이고 보완적이며 체계적이지 못하여 급격한 고령화 속도에 비해 대비책은 매우 미흡하여 서비스 이용의 제한과 서비스 사각지대가 발생하고 있으며 근본적인 해결책은 아직 제시되지 못하고 있는 것

이 현실이다(한천일, 2015). 이에 서비스 사각지대에 놓인 노인들을 위한 복지급여체계 개선과 인적·물적 인프라 확충, 프로그램의 강화를 통해 다양해지는 욕구에 맞는 복지서비스를 제공하는 방안과 노인의 삶의 질 향상을 위한 사회보장과 복지, 그리고 부양의 문제를 어떻게 해결해 나갈 것인지에 대한 연구가 필요하며 이를 통한 국가의 미래지향적인 노인복지서비스 체계개선과 다양한 복지정책방안 모색이 필요하다.

노년기가 되는 시기에는 생의 마지막 단계에 접어드는 시기로 신체 활동력 감퇴, 학습력 저하, 심리적 변화, 중단기 기억력 장애와 집중력의 감소, 신체적 능력 및 환경변화 적응력이 감소하게 된다(Cohen, 1972). 또한 정년퇴임 이후 직업과 수입의 상실, 친구와 친지·배우자의 죽음으로 인한 심리적 상실, 성적 활동과 흥미 상실 등의 문제가 동시에 나타나게 되는데 이러한 노화와 관련된 개인의 여러 가지 변화들은 다른 시기보다 노인의 삶의 질 저하를 초래한다(김귀분, 1993, Taft, 1985). 특히, 노인이 되면 어느 연령층보다 삶의 만족이 주는 의미는 커지게 되는데, 이때의 삶의 만족 정도는 신체상태의 기능, 심리정서 상태, 사회참여, 경제활동 등 여러 가지 영역의 복합된 결과라 말할 수 있다. 이러한 삶의 만족은 노인성 질병과 치매 등의 질병예방과 치료, 재활서비스 등 건강관리와 지역사회 참여 등과 관련한 요소와 복지서비스, 운영프로그램 등의 물리적 환경요소에 의해 크게 좌우되며 노인의 건강과 일상생활능력은 노인들의 심신 상태와 자기 만족감을 측정하는데 매우 중요한 지표가 되고 있다(서혜림 외4, 1998).

심리적복지감이란 개인 자신이 주관적으로 지각하는 행복감 또는 자신의 생활 전반에 대한 총체적 감정을 의미 한다(박혜성, 2007). 심리적복지감은 개인의 삶의 질의 수준을 나타내는 하나의 지표로서 주관적이고 개인적인 의미로 생활 전반에 대한 행복과 만족감이라고 할 수 있다(박연기, 2008). 심리적복지감에는 긍정적복지감과 부정적복지감을 포함하고 있는데 긍정적복지감은 자신의 생활에 대한 기대와 현실충족 사이에서 오는 주관적인 만족감이나 행복한 느낌이며 현재 상황에 대한 만족과 지금까지 살아온 생활에 대한 포괄적인 생활만족도를 의미 한다(김태연, 1995). 부정적복지감은 정신 병리에 의한 고독감이 아닌 사회적 역할상실에 의한 사회·심리학적 고독감을 의미 한다(전진홍, 2008). 노년기의 심리적복지감은 노인 자신의 일생전체에 관한 행복도와 생의 목표달성 결과와도

직접 연결되며 한 개인의 삶 전반의 질을 좌악하는데 매우 중요한 요소가 된다 (Monika, 1997; 조은희, 2001). 심리적복지감은 개인적인 특성과 환경적인 영향, 시대적 배경 등의 영향을 받지만 상황에 따라 자동적으로 변화하는 것이 아니라 개인 자신의 주관적 경험 내에서 만들어지는 지각이기 때문에 노년기에 겪게 되는 변화와 스트레스가 모든 노인에게 똑같이 낮은 심리적복지감을 주는 것은 아니다(최연희, 백경희, 2002).

개인에 따라 같은 문제 상황을 덜 힘들어 하고 생활만족도가 높게 나타나는 경우가 있는데 이는 개인에 따라 스트레스 요인을 받아들이는 차이가 있기 때문이다. 대 부분의 많은 사람에게는 스트레스를 일으키는 어떤 환경적 요구와 압력에 대한 취약성과 감수성의 차이가 있게 되고 사건을 해석하고 반응 정도의 차이가 있게 되므로 개인차가 존재 하게 된다(Lazarus와 Folkman(1984)). Pearlin 등(1981)은 환경적 요구와 압력에 의한 해석과 반응의 개인차는 개인이 가지고 있는 대처 자원의 수준에 의한 것 이고 자아존중감이 가장 유용하고 쉬운 대처 자원 이라고 하였다(조민자, 2012).

자아존중감은 자기 스스로를 수용하고 자기 자신을 존중하고 가치 있는 사람으로 여기는 수준을 의미하는 것이며(Rosenberg, 1979) 자신에 대한 긍정적 또는 부정적 평가와 관련되어 정신건강과 삶의 질을 측정하는 토대이다(Taft, 1985). 노년기에는 노화로 인한 신체적, 정신적인 쇠퇴와 변화로 노인의 힘이 약화되고 환경을 조절할 수 있는 능력이 점점 떨어지게 되어 자아존중감이 많이 저하되게 된다(Reitzesetal, 1996). 긍정적인 자아존중감을 가진 노인은 자기 자신을 중요하고 가치 있다고 생각하지만 부정적인 자아존중감을 가진 노인은 자신 스스로를 가치 없고 중요하지 않은 존재로 생각하며 자기 자신을 좋아하지 않을 뿐만 아니라 자신감, 자기신념, 자기 능력에 대한 확신이 낮아 자신에 대해 부정적인 평가를 하고 이러한 결과는 결국 개인의 정신건강에도 영향을 미치는 중요한 요인이 된다(이동식, 1994). 자아존중감이 낮은 사람이나 높은 사람이나 긍정적 사건에는 모두 긍정적인 반응을 한다. 하지만 부정적인 사건을 접했을 때 자아존중감이 낮은 사람은 부정적인 반응을 나타내지만 자아존중감이 높은 사람은 부정적인 사건을 제한하고 거절하는 능력을 발휘하여 부정적 사건에 의한 영향을 적게 받게 되어 정신건강을 유지할 수 있게 된다(Brown & Mankowski, 1993).

이상과 같이 인구의 고령화에 따르는 노인의 부양과 보호에 관한 문제, 노인의 삶의 질에 관한 문제의 중요성에 대해 살펴보았으며 선행연구를 통해 노인의 행복과 만족감 등 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로서 심리적복지감과 자아존중감은 매우 중요한 요인임을 확인하였다(조민자, 2012).

인구의 고령화에 따른 여러 가지 사회문제 해결과 노인의 삶의 질 향상을 위한 방안으로서 제도적 사회보장정책이 무엇보다 중요한 가운데, 우리나라의 노인복지 사업은 1981년 노인복지법을 제정하면서 ‘국가와 지방자치단체의 노인복지증진에 책임’을 명시하였으며 2016년 6월 현재까지 36차례에 걸쳐 개정된 노인복지법에 의한 노인보건복지사업이 이루어지고 있으며, 2007년 서비스를 시작한 노인돌봄미바우처사업 시행, 2008년부터 시행된 노인장기요양제도와 기초노령연금 등 관계법규와 정책에 의해 공공기관과 민간사회복지기관이 참여하여 다양한 노인복지 정책이 시행되고 있다. 이러한 과정을 통해 전통적인 가족보호기능에서 사회적 제도적보호의 기능으로 변화되고 있으며 노인복지의 양적 증가도 일어나고 있다. 하지만, 사회 곳곳에서 노인과 관련된 문제들은 계속해서 빈번히 발생하고 있으나 현재 시행되는 노인복지서비스는 경제적 조건과 일상생활수행능력 등 신체적 조건에 의해 서비스와 서비스 사이에 칸막이가 쳐져 있어 서비스 이용이 제한되고 있으며 복지급여와 사회적 도움이 절실히 필요한 독거노인과 건강상태에 따른 기능상태가 완전도움과 부분도움정도의 경계선상에 놓인 대다수 노인들은 자신이 필요한 서비스에 다가가지 못하고 있는 것이 현실이다. 이처럼 어렵고 절박한 상황에 처한 노인들에 대한 복지와 근본적인 노인의 삶의 질 향상에 관한 문제 해결을 위한 현재의 노인복지 현황은 제도적 미비와 복지사각지대 발생, 사업과 서비스의 효과성 검증 등 제도적 보완이 필요한 상황이다. 그리고 각각의 유형별 노인복지서비스를 이용하는 노인들의 삶의 질 향상을 위한 심리적복지감과 자아존중감 향상 방안에 대한 연구가 필요하다.

이에 본 연구자는 노인복지정책과 노인복지사업의 여러 가지 문제들 중 노인복지사업 현장에서 다양하게 제공되는 노인복지서비스의 효과에 대해 연구하고자 하며 노인복지서비스를 이용하는 노인들의 심리적복지감과 자아존중감의 수준을 서비스의 유형과 관련하여 그 영향을 알아보고자 한다. 또한 본 연구를 통

해 노인복지서비스 이용자의 일반적 특성과 주거복지시설인 양로시설 입소 노인과 노인의료복지시설인 요양시설 입소 노인, 지역사회에서 생활하면서 재가복지시설과 노인돌봄기관으로 부터 복지서비스를 제공받는 방문요양과 노인돌봄서비스 수급 노인, 지역사회 생활 노인으로서 자발적 이용기관으로서의 경로당 및 노인복지관을 이용하는 노인의 심리적복지감과 자아존중감 수준을 비교하고 유형별 노인복지서비스가 심리적복지감과 자아존중감에 미치는 영향을 분석하여 각각의 서비스가 가지는 문제점과 특성을 살펴보고자 하며 이에 대한 대안 제시를 통해 서비스를 이용하는 노인들의 성공적인 노후 생활 보장과 삶의 질 향상 방안을 함께 모색해 보고자 한다.

2. 연구문제 및 가설

본 연구를 위해 설정한 연구문제와 가설은 다음과 같다.

연구문제1. 노인복지서비스가 노인의 심리적복지감, 자아존중감에 미치는 영향은 어떠한가?

가설1-1. 노인복지서비스는 서비스 유형에 따라 노인의 심리적복지감에 서로 다른 영향을 미칠 것이다.

가설1-2. 노인복지서비스는 서비스 유형에 따라 노인의 자아존중감에 서로 다른 영향을 미칠 것이다.

연구문제2. 노인복지서비스 유형별 이용 노인의 심리적복지감, 자아존중감의 수준에는 차이가 있는가?

가설2-1. 노인복지서비스를 이용하는 노인의 심리적복지감 수준은 서비스 유형별로 서로 유의미한 차이가 있을 것이다.

가설2-2. 노인복지서비스를 이용하는 노인의 자아존중감 수준은 서비스 유형별로 서로 유의미한 차이가 있을 것이다.

연구문제3. 대상자의 일반적 특성과 노인복지서비스의 상호작용 효과에 의한 노인의 심리적복지감, 자아존중감의 수준은 어떠한가?

가설3-1. 대상자의 일반적 특성과 노인복지서비스의 상호작용 효과에 의한 노인의 심리적복지감 수준에는 서비스유형별로 유의미한 차이가 있을 것이다.

가설3-2. 대상자의 일반적 특성과 노인복지서비스의 상호작용 효과에 의한 노인의 자아존중감 수준에는 서비스유형별로 유의미한 차이가 있을 것이다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 노인 및 노인복지의 개념

가. 노인의 개념 및 특성

노인에 대한 개념 정의는 국가와 사회, 경제, 문화와 전통, 관습을 포함한 현재와 미래에 주어질 여건에 의해 다양하게 정의될 수 있다. 노인에 대한 규정은 생물학적 연령과 함께 사회·심리적, 생리적, 생물적 기능이 감퇴하는 시기에 달한 사람으로 실질적으로 경제활동과 근로현장에서 은퇴하여 사회적 역할 상실과 소득상실, 건강 상실이 나타나는 인구 층을 의미한다(류종훈 외, 2002).

우리나라에서 노인에 대한 분류를 처음 시작한 것은 신라시대로 인구를 연령에 따라 분류하고 노인에 해당하는 특정 집단을 ‘노’(老)라는 용어를 사용하여 지칭하게 되면서부터 노인에 분류가 시작되었다. 특히 신라시대에 양로연제도가 시작되었고 유교사회인 조선시대에 이르러 더욱 성행하였으며 노인의 지위와 권위를 인정하는 핵심제도로 확립되면서 성별과 귀천의 구분 없이 누구든 80세 이상의 연령에 해당되면 양로연에 참여할 수 있게 하였다(최흥기, 1997). 그리고 현재는 법적으로 노인이란 용어를 특정하여 정의하는 기준은 없다. 다만, 노인복지법이나 공식통계 등에서는 65세 이상을 노인으로 보고 있으며 노인복지주택 입소자격과 같이 60세 이상을 노인으로 정의하는 경우가 있고 제도적으로 노인이라는 용어를 사용하게 된 것은 1981년 노인복지법이 제정되면서 부터라고 할 수 있다.

일반적으로 노인은 삶의 과정에서 마지막 단계의 삶을 살고 있는 사람들로서 신체와 정신적 기능이 쇠퇴하고 사회적 역할이 감소되면서 얻게 되는 노인 특유한 인성을 갖는 사람들로서 노인은 한 사회의 경제 사회 및 인구, 문화적 요인의 복합적 작용에 의해서 규정될 수 있다(아산사회복지사업재단, 1985).

한편, 2008년 보건복지부가 전국 60세 이상 1만 5천명을 대상으로 실시한 노인 실태조사 결과에 응답한 노인들 중 많은 수가 70세 이전까지는 자신을 노인이라

생각하지 않는다고 응답하였으며 70세에서 74세 사이를 노인이 되는 시기라고 응답한 노인들이 51.3%로 가장 많이 나왔다(보건복지부 노인실태조사, 2008). 이 조사를 통해 생물학적 연령은 65세가 넘었으나 사회적 나이는 65세가 되지 않은 상태로 건강하고 활동적이며 사회참여나 직업 활동이 가능한 노인들이 점점 많아지고 사회적 연령과 생물학적 연령의 차이가 점점 심해지고 있음을 알 수 있다.

노인의 특성은 신체적, 심리적, 사회적 특성으로 나누어서 살펴 볼 수 있는데, 첫 번째, 신체적 특성으로 신체기능이 쇠퇴하게 되는데, 외형적 변화로 백발과 피부 주름의 증가 같은 변화가 생기며, 노화와 면역력 저하로 고혈압, 동맥경화, 당뇨병, 치매, 심장병, 신장질환 등의 만성질환이 나타나게 되며 시각과 청각, 미각, 감각 기관의 쇠퇴와 기능저하로 젊은 세대와 생산성의 차이를 가져오게 된다(김태현, 1999).

둘째, 심리적 특성으로 행동이나 사고가 경직되고 익숙했던 예전방식을 고수하면서 보수적인 특성을 보이게 되며 외부사회 보다는 자신의 어려움에 관심을 돌리게 되면서 자기중심적인 경향이 강해지고 사물의 판단은 자신의 사고나 감정 중심으로 결정하는 경향이 나타나게 된다. 이 때 자신에게 집중하기 위한 수단으로 불편을 그대로 수용하거나 친숙한 환경에 안주하길 원하게 되며 문제의 해결 방식은 능동적이기 보다 타인에게 의존하는 의한 수동적 모습을 보이게 된다(강수균, 2000). 그리고 노인이 되면서 심리적으로 고독과 소외감이 강해지게 되는데 고독은 신체적 쇠퇴와 함께 정신적으로 생겨나는 외적인 갈등의 산물로서 퇴직이나 지인과의 이별, 세대 간 갈등으로 인해 안정되었던 삶은 균형을 잃게 되고 이러한 불균형은 회복할 방법이 거의 없게 되어 노인에게 오는 고독감과 소외감은 더욱 가속 될 수밖에 없으며 이러한 상황이 장기간 지속될 경우 타인으로부터 소외되고 외로움이 증가하게 된다. 그리고 직장에서 퇴직하게 되면서 고정된 수입원이 사라져서 경제적으로 의존하게 되고 신체적으로 자립능력이 떨어지면서 신체적으로 의존 할 수밖에 없으며, 지인들과 떨어지게 되면서 사회적·심리적 의존성이 커지게 되어 심리적 안정과 자신의 가치를 유지하기 위해 타인으로부터 도움을 얻으려는 심리가 생기게 된다.

셋째, 사회적 측면의 노인의 특성은 그동안 지속되어 오던 가족과 사회적 관계망에서 이탈되고 위치가 변화되면서 권위와 영향력의 상실을 맞게 된다(오향심,

2013). 이는 일상생활에 영향을 주게 되며 그동안 유지되어 오던 생활패턴에 변화를 주게 되고 결국 노인의 삶 전반에 직접적인 영향을 미치게 되면서 지속적인 어려움에 놓이게 된다(강수균, 2000).

이상에서 노인의 정의와 특성을 살펴본 바와 같이 노인의 정의를 일관되게 내리기는 어려우나 일반적으로 사용하는 입법과 행정적 규정에 의한 개인의 출생과 현재의 시점을 시간적으로 산출한 ‘역연령’에 의한 기준인 65세 이상인 사람을 노인으로 보는 것이 보편적이라고 할 수 있을 것이다(오향심, 2013).

노인복지법과 노인장기요양보험법에서는 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성질환 등 관계법규에서 정하고 있는 노인성 질병을 가진 자등을 서비스 수급 대상으로 보고 고령 또는 노인성 질병 등의 사유로 단독으로 일상생활 수행이 곤란한 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양서비스에 관한 사항을 규정하고 있다. 노인복지법에서는 노인복지주택에 입소 자격을 60세 이상의 노인으로 규정하고 있으며, 노인복지 상담 및 노인복지시설 입소, 그리고 경로우대와 건강진단 서비스를 받을 수 있는 자격을 65세 이상의 자로 하고 명시하고 있다(노인복지법 제26조(경로우대), 제27조(건강진단), 28조(상담·입소 등의 조치), 제33조의2(노인복지주택의 입소자격 등), 2015).

나. 노인복지의 개념

산업화 되어가는 현대사회는 자녀들이 학업을 마치고 취업을 하거나 결혼을 하게 되면서 부터 부모를 떠나 새로운 가족을 구성하여 생활하게 되는 핵가족화 현상이 가속화 되고 있다. 따라서 부모세대는 자신들을 존경하고 권위를 세워주며 부양을 책임져 줄 자녀는 남지 않게 되었고 사회적 상실과 건강악화, 경제적 빈곤, 고독과 소외감 등으로 인해 대다수의 노인들이 혼자서 생활하기 어려운 문제가 심화되고 있는데 이를 해결하기 위한 사회제도로서 노인복제 제도가 형성되었다(오향심, 2013)

노인복지란 노인이 인간다운 생활을 유지하면서 자기가 속한 가족과 사회에 적응하고 통합될 수 있도록 필요한 자원과 서비스를 제공하는 공적, 사적 차원의 조직적 제반 활동을 의미한다(장인협 외, 1990). 다시 말해, 노인복지란 노인이 속한 사회의 발전수준에 맞는 의식주에 관한 기본적 욕구를 충족하고 건강하고

문화적인 삶을 살 수 있도록 돕는 것을 뜻하며 자신이 속한 사회관계망 속에서 사회·심리적으로 소외감을 느끼지 않도록 이용 가능한 인적·물적 자원을 찾아 연결시켜 주거나 보충하여 사회적 적응의 문제를 해결해 주는 것이며(이말희, 2005), 노인복지와 관련된 모든 활동은 민간과 공공 차원의 모든 활동을 포함하며 조직적이고 계획적으로 이루어지는 복지활동이어야 하며(장인협 외, 2001). 노인들의 문제해결과 다양한 욕구를 해결하기 위한 사회보장제도 중 공공부조와 사회보험을 제외한 사회복지서비스를 말하며, 공공부조와 사회보험의 부족한 기능을 보충함으로써 노인들이 지역사회 속에 잘 적응하고 원만한 생활을 할 수 있도록 정부의 제도적 노력을 근간으로 민간기관의 자발적 활동을 통해 다양한 복지서비스를 제공하는 것이다(임춘식 외, 2007).

우리나라의 노인복지 정책과 서비스는 노인복지법과 관련법에 근거하여 실천된다. 우리나라 노인복지 관련법으로는 노인복지법(1981), 고령자고용촉진법(1991), 국민기초생활보장법(2000), 국민건강보험법, 노인장기요양보험법(2007), 주택법, 평생교육법, 농어촌지역주민의 보건복지를 위한 특별법 등이 제정 및 개정되어 서비스 체계를 갖추고 있으며 우리나라 사회복지 기본법인 사회복지사업법에서도 법 제12조 3의 1항에서 “국가와 지방자치단체는 사회복지를 증진할 책임을 진다”라고 규정함으로써 노인복지를 포함한 사회복지의 공적책임을 분명히 하고 있다(조추용 외, 2009).

2. 노인복지서비스 및 서비스 유형

노인복지서비스는 공공기관 및 민간사회복지기관에 의해 다양한 형태로 제공되고 있으며 대부분의 노인복지서비스는 관계법령과 정부 정책에 의해 서비스를 제공하게 되는데 우리나라의 노인복지의 시작은 노인복지의 제도적 체계가 확립되지 않은 1950년대 이전에 무료양로원을 설치하여 운영하였던 것을 시초로 조금씩 발전해 왔으며 1981년 5월 노인복지법을 제정하면서 정비하기에 이르렀다. 그리고 같은 해, 11월에는 관의 담당부서로 가정복지과 노인복지계를 설치하여 노인

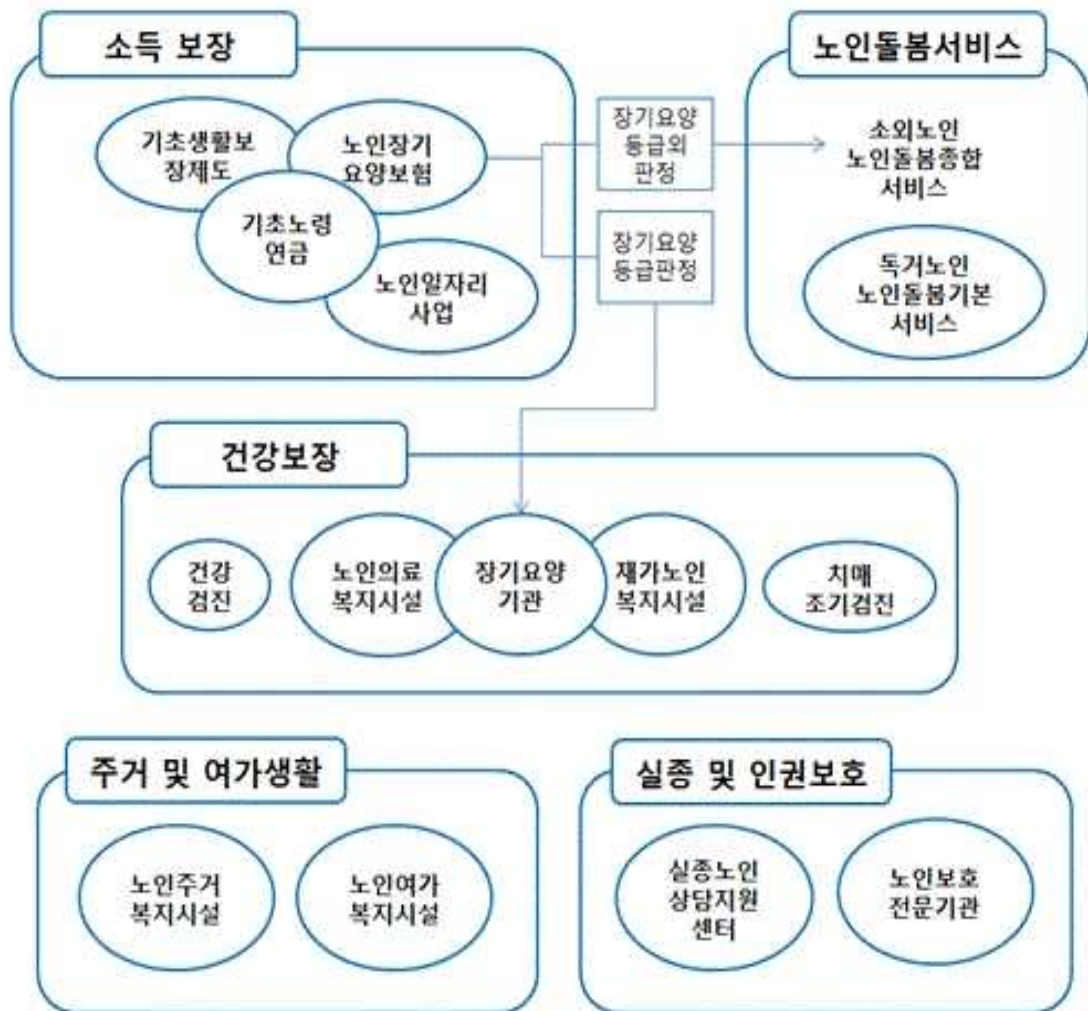
복지사업을 펼치면서 본격적인 시작이 되었다고 볼 수 있다(정충수, 2004). 1981년에 제정된 노인복지법에 의한 노인복지시설로서 양로시설, 노인요양시설, 노인복지회관이 있었으며, 1989년 개정된 노인복지법에서는 유료노인요양시설, 실비 및 유료노인복지, 실비양로시설, 노인주택이 노인복지시설에 새롭게 포함되었다. 그리고 1993년 개정되는 노인복지법에서는 시설설치의 주체에 관하여 유료노인복지시설을 개인 또는 민간이 누구나 설치·운영 할 수 있도록 하였으며, 1994년 개정법에서는 유료노인주거시설의 설치, 노인집합주택의 설치근거를 마련하였다. 1997년 노인복지법 개정에서는 노인복지시설을 노인주거복지시설을 무료양로시설, 유료양로시설, 실비양로시설, 유료노인복지주택, 실비노인복지주택으로 구분하였으며, 노인의료복지시설을 무료노인요양시설, 유료노인요양시설, 실비노인요양시설, 노인전문요양시설, 유료노인전문요양시설과 노인전문병원으로 구분하였다. 그리고 노인여가복지시설을 노인복지회관, 노인교실, 경로당, 노인휴양소로 구분하였으며 재가노인복지시설을 가정봉사원과견시설과 노인단기보호시설, 노인주간보호시설의 4개 유형의 18종류의 서비스로 규정하였다. 2004년의 노인복지법 개정에서는 노인복지시설에 노인학대의 문제에 개입하여 예방과 해결을 위하여 노인보호전문기관이 추가되었다. 그리고 2008년 노인장기요양보험법 시행에 맞춘 노인복지법이 개정이 이루어지면서 노인복지시설의 무료, 유료, 실비의 개념이 없어지고 노인주거복지시설을 양로시설과, 노인공동생활가정, 노인복지주택으로 구분하였다. 그리고 노인의료복지시설의 경우는 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 노인전문병원의 유형으로 분류하였다(김상숙, 2008).

「2016년 노인복지사업안내」에 의하면 노인복지사업은 노인복지시설사업, 치매관리 및 건강보장사업, 노인 사회활동 및 여가활동 지원 사업, 일자리 지원 사업, 소외노인 보호사업, 경로효친사상 및 노인봉양의식 제고 사업, 장사시설 설치 및 운영사업 등 전체 7개의 유형으로 구분하고 있다(노인복지사업안내, 2016).

2016년 현재 노인복지서비스 제공기관의 유형은 재가보호, 시설보호, 지역사회보호 등으로 나누어 볼 수 있으며 노인복지법에 의한 노인복지시설의 특성 구분으로는 노인주거복지시설(양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택), 노인의료복지시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정), 노인여가복지시설(노인복지관, 경로당, 노인교실), 재가노인복지시설(재가복지센터(방문요양, 주야간보호, 단기보

호, 방문목욕), 재가노인지원센터), 노인보호전문기관(노인보호전문기관), 노인일자리지원기관(노인일자리지원센터), 노인돌봄수행기관(독거노인종합지원센터)으로 구분해 볼 수 있다(노인복지법, 노인복지사업안내, 2016).

이상에서 설명한 노인복지서비스 내용은 아래 <그림 Ⅱ-1>과 같다.



<그림 Ⅱ-1> 노인복지서비스 현황도

우리나라 노인복지시설 이용 현황은 <표 Ⅱ-1>와 같다.

<표 II-1> 노인복지시설의 이용 현황(2014)

합계		노인주거 복지시설		노인의료 복지시설		노인여가 복지시설		재가노인 복지시설	
		양로시설 노인공동생활가정 노인복지주택	노인요양시설 공동생활가정 노인전문병원	노인복지관 경로당 노인교실 노인휴양소	방문요양 주·야간보호 단기보호방문목욕 재가지원				
시설	정원	시설	정원	시설	정원	시설	정원	시설	정원
73,774	190,162	443	20,110	4,841	151,200	65,665	0	2,797	18,852

(보건복지부 노인복지시설현황, 2015)

노인복지사업을 각각의 사업과 서비스 단위에서 제공하도록 정하고 있는 구체적인 서비스 항목을 포함하여 살펴보면 다음과 같다.

가. 노인입소생활시설 서비스

1981년 노인복지법이 제정되면서 노인입소생활시설인 노인주거복지시설과 노인의료복지시설은 중앙정부와 지방정부가 관리 주체가 되어 왔으나 노인장기요양보험법이 제정되고 2008년 7월부터 요양보험제도가 시행되면서 노인의료복지시설은 건강보험공단이 관리주체를 맡게 되었다. 이로서 노인주거복지시설서비스와 노인의료복지시설 서비스는 서로 관리 주체가 양분되었고 서로 다른 정체성을 가지고 각각 시설운영과 서비스를 제공하게 되었다.

1) 노인주거복지시설 서비스

노인주거복지시설 서비스는 일상생활이 가능한 노인을 입소시켜 급식과 그 밖에 필요한 편의를 제공하는 양로시설과 노인들에게 가정과 같은 주거환경과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 노인공동생활가정, 노인에게 주거시설을 임대하여 주거의 편의와 생활지도, 상담, 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 복지시설인 노인복지주택으로 구분된다(노인복지법 제32조).

노인양로시설과 노인공동생활가정에서는 입소자의 생활의욕 증진 등을 도모하기 위해 입소자의 심신의 상태에 따라 그 기능을 회복케 하거나 기능의 감퇴를 예방하기 위한 훈련을 하며 교양·오락설비 등을 구비하고 적절한 레크리에이션을 실시하도록 하고 있다. 노인복지주택서비스는 시설 입주자가 거주에 불편함이 없도록 체육시설, 여가 및 오락시설 등의 편의시설 설치와 부대시설 및 다양한 복지시설을 설치하여 사용 할 수 있도록 하고 사회복지사 등에 의한 일상생활상 필요한 원조, 문안, 생활지도와 상담, 의료기관등 관계기관과의 연락, 긴급사태 시 대처 등의 서비스를 제공하도록 하고 있으며 필요한 경우 재가노인복지시설의 방문요양과 주야간보호서비스 등을 활용하여 노인보건 및 복지에 관련된 사업기관과의 연계서비스를 제공하도록 하고 있다(노인복지법 시행규칙의 별표-노인주거복지시설 운영기준).

2) 노인의료복지시설 서비스

노인의료복지시설 서비스는 치매와 중풍 등 노인성질환으로 신체적·정신적 상당한 장애로 다른 사람의 도움을 필요로 하는 노인을 복지시설에 입소시켜 급식·요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 노인요양시설과 치매와 중풍 등 노인성질환으로 신체적·정신적 상당한 장애로 다른 사람의 도움을 필요로 하는 노인에게 가정과 같은 주거환경과 급식·요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 노인요양공동생활가정시설로 구분한다.(노인복지법 제34조).

노인의료복지시설은 신체활동지원(몸단장, 옷갈아 입히기, 목욕도움, 식사도움, 세면도움, 구강관리, 머리감기기, 이동도움, 외출 시 동행, 화장실이용하기, 체위 변경, 신체기능의 유지·증진), 간호 및 처치(투약관리, 관찰 및 측정, 통증간호, 호흡기간호, 영양간호, 배설간호,, 피부간호, 그 밖의 처치, 의사진료보조 등), 기능회복훈련(신체·인지기능 향상 프로그램, 신체기능의 훈련, 기본동작훈련, 일상생활동작 훈련, 인지 및 정신기능 훈련, 물리치료, 작업치료), 시설환경관리(침구·린넨 정리, 환경관리, 물품관리, 세탁물관리), 기타 서비스(응급서비스, 치매관리 지원, 의사소통 도움, 언어치료)를 제공하도록 하고 있다(노인장기요양보험법 시행규칙의 별표-시설급여/단기보호 서비스).

노인주거복지시설인 양로시설은 정부보조금에 의해 운영되며 노인복지법에서

정하고 있는 서비스인 주거와 음식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의서비스를 제공하고 있으며 그 외 지역사회 관계증진프로그램, 생활상담과 원예치료·음악치료·미술치료 등의 치료프로그램과 문화체험 및 여가활동프로그램, 임종과 사후관리 서비스 등의 여러 가지 서비스를 확대 지원하고 있다. 하지만 양로시설은 정부 소관 부처의 정책적 관심에서 점점 멀어지면서 신규 사업에 대한 지원이 중단되고 기존 시설에 대한 현상유지 정도의 수준에 머물고 있어 상대적인 예산지원의 감소와 편의시설과 장비의 부족, 인력부족과 프로그램 등의 한계로 경제·정서·사회·건강·생활 등 다양한 분야의 문제에 대한 상담욕구와 인권과 안전에 관한 서비스 등 다양해지고 개별화되는 입소생활 노인들의 복지욕구 대 서비스 제공에 어려움을 겪고 있다.

노인의료복지시설인 노인요양시설은 2008년 7월부터 노인장기요양보험제도 시행으로 사회보장제도에서 사회보험제도로 바뀌게 되었고 서비스 이용 기준은 건강보험공단에서 치매 등 노인성 질환에 의한 일상생활 수행능력을 기준으로 입소자격을 1등급에서 5등급까지 부여하고 시설급여와 재가급여로 구분하여 서비스 구간을 정해놓고 있으며 간호와 목욕, 음식과 일상생활, 가사지원 등 케어 위주의 서비스를 제공하고 있으나 과거의 사회복지 성격의 서비스보다는 보건과 의료적 요양중심의 서비스로 단순하고 표준화되어 서비스가 제공되고 있다. 시설의 규모는 대규모화 하여 개별화하기 어려워 졌으며 대부분의 노인요양시설은 열악한 시설운영과 전문 인력의 부족으로 어려움을 겪고 있으며, 개인운영 시설들이 난립하고 시장체제에 의하게 되면서 경영의 투명성을 더욱 요구 받고 있다(김지현, 2014). 또한 건강보험공단이 관리주체를 맡고 장기요양보험재정에 의한 요양서비스 수가에 의존하게 되면서 종사자의 처우가 매우 열악하고 재정관리, 입소자의 안전관리와 서비스의 품질관리 등의 과제를 안고 있다.

나. 노인재가복지시설 서비스

Kadushin(1980)는 재가복지서비스란 사회복지기관에서 교육이나 훈련을 받은 자들이 클라이언트의 기능을 유지·강화·보호하기 위해 도움을 주는 것이며 가족기능의 약화된 부분을 지지하고 보완하는 보충적서비스 라고 정의하였다. 또한, 재가복지서비스는 지역사회보호의 하나로 시설입소보호의 보완적 개념이자

대안적 개념을 가지고 있다. 그리고 재가보호는 시설보호와 지역사회보호로 이어지는 연속선상 보호의 한 형태로 탈 시설화를 지향하는 접근을 말하고 있다(한국여성개발원1996).

우리나라의 재가복지서비스는 1987년 지역사회 거주 노인을 대상으로 시범적으로 실시한 가정봉사원파견사업이 실시되면서 시작 되었고 1993년 노인복지법이 개정되면서 재가복지사업이 법정사업으로 규정되면서 제도화되었다. 또한 1997년 관련법이 개정 되면서 가정봉사원파견사업을 위한 가정봉사원양성사업이 추가 되었다. 그리고 2004년 정부는 지역사회치매노인지원시스템을 구축하여 치매노인들을 대상으로 하는 재가복지서비스를 강화하였다. 2007년시작된 독거노인 생활관리사파견사업과 노인돌봄미바우처사업이 2009년 통합되면서 노인돌봄서비스로 명명하게 되었다(보건복지부, 2009).

1) 방문요양서비스

방문요양서비스는 지역사회 가정에서 생활 하는 노인으로서 신체적·정신적 장애로 일상생활의 어려움을 겪고 있는 노인에게 지역사회 안에서 건전하고 안정된 노후를 영위하도록 요양보호사를 가정에 방문하도록 하여 신체활동지원과 가사활동지원 등 필요한 여러 가지 서비스를 제공하는 행위와 활동을 말한다.

방문요양서비스는 신체활동 지원(식사도움, 몸단장, 세면도움, 구강관리, 옷갈아 입히기, 목욕도움, 머리감기기, 화장실이용하기, 이동도움, 체위변경, 신체기능의 유지·증진), 정서 지원(말벗, 격려), 인지활동 지원(인지자극 활동, 일상생활 함께 하기), 가사 지원·일상생활지원(식사준비, 외출 동행, 일상 업무 대행, 청소 및 주변정돈, 수급자의 옷, 양말, 수건, 침구류, 걸레 등 세탁과 삶기 등)서비스를 제공하도록 하고 있다(노인장기요양보험법 시행규칙의 별표-방문요양 서비스).

2) 주야간보호서비스

주야간보호서비스는 부득이한 사유로 인해 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애인노인을 주간이나 야간 동안 보호시설에 입소시켜 일상에 필요한 각종 편의를 제공함으로써 생활안정과 심신기능의 유지·향상을 도모하고, 가족의 신체적·정신적 부담을 경감시켜 주기 위한 서비스이다.

주야간보호서비스는 신체활동지원(몸단장, 옷갈아 입히기, 식사도움, 이동도움, 세면도움, 구강관리, 머리감기기, 목욕도움, 화장실 이용하기, 신체기능의 유지·증진), 간호 및 처치(관찰 및 측정, 투약 관리, 호흡기간호, 피부간호, 통증간호, 배설간호, 그 밖의 처치, 의사진료보조 등), 기능회복훈련(신체·인지기능, 향상프로그램, 신체기능의 훈련, 기본동작 훈련, 인지 및 정신기능 훈련, 일상생활, 동작 훈련, 물리치료, 작업치료), 기타서비스(응급서비스, 치매관리 지원, 의사소통 도움, 언어치료)를 제공하도록 하고 있다(노인장기요양보험법 시행규칙의 별표-주야간보호 서비스).

3) 단기보호서비스

단기보호서비스는 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없고 보호가 필요한 심신이 허약한 노인 또는 장애인노인을 보호시설에 단기간 입소시켜 보호서비스를 제공하여 노인과 노인가정의 복지증진을 도모하기 위한 일시적 서비스이다.

단기보호서비스는 신체활동지원(세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 옷갈아 입히기, 목욕도움, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지·증진, 외출 시 동행, 화장실이용하기), 간호 및 처치(관찰 및 측정, 투약관리, 호흡기간호, 피부간호, 영양간호, 통증간호, 배설간호, 그 밖의 처치, 의사진료보조 등), 기능회복훈련(신체·인지기능 향상 프로그램, 신체기능의 훈련, 기본동작훈련, 일상생활 동작 훈련, 인지 및 정신기능 훈련, 물리치료, 작업치료), 시설환경관리(침구·린넨 정리, 환경관리, 물품관리, 세탁물관리), 기타 서비스(응급서비스, 치매관리 지원, 의사소통 도움, 언어치료)를 제공하도록 하고 있다(노인장기요양보험법 시행규칙의 별표-시설급여/단기보호 서비스).

4) 방문목욕서비스

방문목욕서비스는 목욕장비를 이용해 지역사회에서 생활하는 재가노인들을 대상으로 목욕서비스를 제공하는 것으로 목욕준비, 입욕을 위한 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기와 말리기, 옷 갈아입히기 등의 도움을 제공하고 목욕 후 주변 정리까지를 서비스 내용에 포함 하고 있는 서비스이다.

5) 재가노인지원서비스

신체적·정신적·경제적 이유로 독립생활 영위가 어려운 노인과 복지사각지대 농인 노인들에게 일상생활지원(방문요양 제외)과 각종 필요서비스 제공을 통해 어려움 없이 지역사회 안에서 건강한 생활을 할 수 있도록 돕기 위해 예방적 복지 실현과 사회 안전망을 구축하는 재가복지서비스를 말한다.

6) 노인돌봄서비스

서비스제공을 위한 독거노인이란 만 65세 이상의 홀로 사는 노인을 지칭한다. 독거노인은 가족, 이웃, 친구 등 사회적 관계망과 교류 단절, 사회적 역할상실에서 오는 외로움과 고립감 등의 사회적 단절에 의한 문제와 심각성이 매우 높다. 우리나라 독거노인의 현황은 노인 5명중 1명 정도가 독거노인으로 조사되었다. 통계청 조사에 따르면 우리나라 독거노인 가구 수는 2016년 114만 가구를 돌파, 1인가구가 최다가구를 기록할 것으로 전망되는 2035년에 이르면 342만가구가 될 것으로 예상되고 있다(통계청 고령자통계, 2015).

노인돌봄서비스는 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률(약칭:사회서비스이용권법)에 따라 제공하게 되는 재가복지서비스로 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어렵고 소외된 독거노인 등에게 가사·활동지원 또는 주간보호서비스를 제공하여 안정된 노후생활 보장 및 가족의 사회·경제적 활동기반 조성할 수 있도록 돕는 서비스로 전국 16개 거점수행기관과 전국 244개 수행기관이 독거노인 돌봄 기본서비스를 제공하고 있다.

독거노인노인돌봄서비스의 세부내용은 방문서비스(식사·세면도움, 옷 갈아입히기, 외출동행, 화장실 이용 도움, 청소·세탁, 외출동행, 생필품 구매, 신체기능의 유지·증진 등의 서비스 제공과 신변·활동지원), 주간보호서비스(심신기능회복서비스(여가, 물리치료·작업치료·언어치료 등의 기능훈련), 급식 및 목욕, 노인 가족에 대한 교육 및 상담 등의 주간보호서비스 제공 및 송영서비스 등), 치매환자가족지원서비스,(서비스 제공기관에서 일정기간 동안 치매노인 보호(단기가사서비스)식사도움, 옷 갈아입히기, 외출동행, 취사, 생활필수품 구매, 청소, 세탁 등), 단기가사지원서비스(신변·활동지원 : 식사도움, 옷 갈아입히기, 외출동행 등 가사·일상생활지원 : 취사, 생활필수품 구매, 청소, 세탁 등)를 제공하고 있다(노인복지사업안내, 2016).

우리나라의 노인복지사업은 시설복지 위주의 서비스에서 재가복지서비스를 병행·확대하고 서비스의 수급을 향상시키고 종류를 다양화하는 재가복지사업의 활성화 방안이 강구되어야 할 것이다(전체근, 2001). 그리고 재가노인들의 생활환경과 인식의 변화에 따른 프로그램의 개선방안이 요구되고 있다. 특히 복지기관마다 거의 흡사한 내용의 프로그램운영에 그치고 있고 보편적이고 수종적인 복지서비스의 한계를 벗어나 다양하고 세부적인 프로그램 개발 및 운영이 요구되며 건강보호 문제 해결을 위한 건강관리 프로그램과 여가활동 지원 서비스 등의 운영이 요구되며(황성용, 2008) 점차 증대되는 복지욕구에 따라 재가복지서비스 대상을 일반가정의 노인에게 까지 확대해야 하는 과제를 안고 있다. 특히, 노인돌봄서비스는 농촌지역의 경우 생활만족도에 영향을 미치는 유일한 복지 자원이자 독거노인의 직접적 서비스 제공을 통한 노인의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 구체적 자원이 되고 있다. 하지만, 서비스욕구를 기반으로 한 프로그램의 개발과 열악한 인프라의 구축, 지역사회와 지자자원과의 연계, 사업의 구체화 등의 요구를 받고 있다(이미화, 2011).

다. 노인여가복지시설 서비스

우리나라의 노인여가복지시설은 노인복지법 제36조에 의거하는 노인복지관과 경로당, 노인교실을 두고 있으며(노인휴양소는 2011년 노인복지법이 개정되면서 삭제), 노인에게 심신의 수양을 위한 위생시설 및 여가시설, 기타 편의시설 제공을 목적으로 하는 시설을 말한다. 서비스 이용절차 및 대상 등에 관한 필요한 사항은 보건복지부령으로 정하고 있으며 시설과 인력, 운영에 관한 기준과 설치신고 등에 관한 사항은 시행령에서 정하도록 하고 있다. 또한, 노인복지법 제37조에 의하면 국가 또는 지방자치단체는 노인여가복지시설을 설치할 수 있으며, 이외의 자가 설치하고자 할 경우 시장·군수·구청장에게 신고하여야 하며 국가나 지방자치단체는 여가복지서비스의 활성화를 위해 지역별·기능별 특성을 갖춘 모델과 프로그램을 개발하여 보급하도록 하고 있다(노인복지법 제36조, 제37조).

1) 노인복지관

노인복지관은 노인의 사회참여활동과 교양·취미생활 등의 각종 정보와 서비스

를 제공, 건강증진과 질병예방, 소득보장 등 그 밖에 노인복지 증진에 필요한 서비스 제공을 목적으로 하는 복지서비스 기관이다.

노인복지관서비스는 복지증진 사업·상담 지도(노인의 생활·주택·신상 등의 생활 상담과 질병예방·치료에 관한 건강 상담 및 지도), 취업상담 및 근로능력에 맞는 취업알선(취업알선, 취업자의 사후관리), 기능회복훈련, 치매환자가족지원서비스(연 6일),(기능회복 또는 기능의 감퇴 방지를 위한 훈련 실시), 교양강좌 등의 실시(노인의 교양함양을 위한 레크리에이션 활동 및 프로그램의 제공), 기타 서비스(기본사업과 제가노인복지시설을 병설·운영 하여 지역 특성에 따라 야간이용이 가능하도록 하고 그 외의 이용대상 노인의 실정과 지역 여건 등을 감안한 그 외의 사업과 서비스)를 제공하도록 하고 있다(노인복지사업안내, 2016).

2) 경로당

경로당은 지역사회 노인들이 자율적인 친목도모와 취미활동, 공동작업장 운영 및 각종 정보교환 등 기타 여가활동을 할 수 있도록 장소를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설로서 시설을 이용하는 노인들이 건전한 사회참여와 봉사활동, 취미활동 등을 할 수 있도록 하는 시설로 규정하고 있다.

3) 노인교실

노인교실은 노인들에게 사회활동 참여욕구를 충족시키기 위해 건전한 취미생활과 건강유지, 소득보장 등 기타 일상생활과 관련 있는 학습프로그램을 주1회 이상 제공하는 것을 목적으로 하는 시설로 규정하고 있다.

노인복지관은 공적기관의 안정적인 지원을 통해 여가프로그램을 운영함으로써 노인복지관서비스를 이용하는 노인들의 프로그램 만족도가 대체로 높은 것으로 조사 되고 있다. 노인복지관의 프로그램 운영은 서비스를 이용하는 노인들의 다양한 욕구를 파악하여 프로그램의 운영에 반영하여 서비스 질을 향상시킴으로서 서비스의 만족도를 높일 수 있을 밝힐 수 있었던 것으로 연구 되었다. 한편, 노인들은 쉽게 접하지 못하는 다양한 프로그램을 전문 강사를 확보하고 지역사회

시설과 유관기관과의 연계를 통해 프로그램개발과 개선이 필요성을 제시하고 있기도 하다(진태연, 2008).

경로당서비스인 경우 인식의 전환, 시설장비의 보강 및 개선, 비품의 확보, 전문 인력의 양성 및 확보, 다양한 프로그램의 운영, 지역사회 자원들과 연계할 수 있는 시스템의 구축 등 여러 가지 필요성이 제시하고 있다(오창준, 2009). 그리고 노인의 여가복지서비스와 관련하여 법적 기반을 중심으로 노인의 사회참여 확대를 위한 노인의 지역봉사 활동 등의 기회 확대와 노인에게 맞는 근로를 제공해야 함을 요구하고 있다.

이상과 같이 다양한 종류의 노인복지사업 및 서비스가 공공과 민간에 의해 제공되고 있다. 이에 본 연구에서는 노인복지서비스를 유형화 하여 노인입소생활서비스를 주거복지시설서비스인 양로시설서비스와 의료복지시설서비스인 요양시설서비스, 그리고 노인재가복지서비스로 방문요양서비스와 노인돌봄서비스, 노인여가복지서비스로 노인복지관서비스와 경로당이용서비스를 종속변수로 하여 노인복지서비스가 노인의 심리적복지감, 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구를 할 것이다.

3. 노인의 심리적 복지감

심리적 복지(psychologicalwell-being)는 주관적 복지라는 용어와 함께 사용되고 있으며 Bradburn(1969)의 연구로 논의가 시작되었다. 사회과학자들은 ‘삶의 질’의 개념을 ‘행복감’, ‘심리적복지감’ 등으로 정의하고 있으며 삶의 질을 측정하는 지표로써 심리적 복지감(Subjective orpsychologicalwell-being)이나 삶의 만족도(lifesatisfaction)를 주로 사용하기 시작하였다(김애련, 2001).

심리적 복지감은 일상생활에서 느끼는 긍정적 정서와 부정적 정서를 포함한 인생전반에 대해 개인이 느끼는 행복이나 만족의 정도를 의미하는 주관적인 의미로서 Medley(1977)에 의하면 심리적복지감은 생활전체에 대한 만족과 행복의 주관적 감정과 태도로서 환경적요인과 심리적 요인에 의해 영향을 받으며 개인

의 기대수준이 합리적으로 충족되었는가에 대한 평가를 의미한다. 다시 말해 심리적복지감이란 인지적 개념으로 개인이 일상생활에서의 경험을 통해 얻어지는 주관적 감정으로 인생전반에 대한 행복 또는 만족에 대한 감정으로 정의 될 수 있다(조민자, 2012).

Bradburn(1969)에 의하면 심리적복지감의 개념에는 긍정적 정서와 부정적 정서로 두 개의 서로 상반되는 구조를 가지며 서로 강력한 연관성을 가지지만 긍정적 정서와 부정적 정서의 관계는 경험적으로 서로 뚜렷이 구분되는 변수라고 하였다.

긍정적인 복지감인 생활만족도는 자신의 생활에 대해 의미와 책임감을 느끼게 되며 그 안에서 기쁨과 목적을 성취하였다는 스스로 느낌과 자신을 가치 있게 여기는 긍정적 자아상을 지니게 됨으로서 낙천적인 태도와 감정을 유지하는 것을 말한다(Neugarten et al,1961). 부정적인 복지감인 고독감은 노화과정에서 겪게 되는 극복할 수 없는 문제 중 하나이다(Baines, 1981). 고독감은 사회적 고립과 구별되며 친구관계나 타인과의 친밀감의 결여를 의미한다(조상희, 2011). 노인의 고독감과 관련된 감정은 개인의 환경 조건이나 건강악화, 배우자 상실 등과 같은 자극에 대한 주관적 반응으로서 관찰 가능한 형태로 나타나는 것이다(Creecy,Berg,& Wright, 1985). 특히 노년기에 나타나는 고독감은 노인들이 경험 과정에서 축적된 역할 결손의 산물이며 특히, 역할상실의 경험은 노인의 생활만족에 절대적 영향을 미친다고 볼 수 있다.

따라서 본 연구에서는 사회복지서비스에 대해 주관적으로 느끼는 긍정적복지감과 부정적복지감을 파악할 것이다.

4. 노인의 자아존중감

자아존중감이란 ‘자아’라는 용어사용 이후 인성이론에서 중요한 위치를 차지하고 인간행동에 영향을 주는 요인이라고 할 수 있다. 그리고 자아존중감이란 자기 개념에 대한 의식적이고 객관적인 평가를 뜻하며 자신을 존중하고 긍정적으로

수용하여 자신의 가치를 인정하는 개인적 신념의 범위를 포함한 심리적 반응이다(박금자,2000).

Maslow(1970)는 인간의 욕구 중 자아존중감이 있는데, 대부분의 인간은 안정되고 자신이 좋은 평가를 받기 원하며 자신을 존중하고 타인으로부터도 존중받기를 원한다고 하였다. Barbara(2009)는 자아존중감은 인간의 발달과 적응과정에 결정적 역할을 수행하고 개인의 행복감에도 중요한 영향을 미친다고 하였다. 나아가 자아존중감은 자신의 강점과 약점을 인정하고 가치 있는 존재로서의 자기 믿음과 자신에 대한 정서적 평가에 대한 개념이다(Maddox et al, 2001).

노인에게 있어서 자아존중감은 삶의 질을 측정하는 수단으로 자아개념이라는 보다 광범위한 틀과의 관계를 인식하는 것이 중요하다(Taft, 1985). James(1978)에 의하면 자아는 개인이 자기 것으로 생각 할 수 있는 모든 것의 종합으로 물질적인 나(material me, 개인의 신체, 재산, 가족 등 일체감), 정신적인 나(spiritual me, 개인이 갖는 의식의 총체), 사회적인 나(social me, 타인으로부터 받게 되는 인정), 로 구분할 수 있다. 그리고 자아의 확장으로 정신과정 뿐만 아니라 자기의 소유물로서 자기가 속한 집, 가족, 가문, 친구, 일, 돈, 명성 등 물질이 번성하면 성취감을 느끼게 되어 자아존중감이 높아지며 이들이 감소 또는 상실로 자아존중감이 저하된다고 보았다. 그리고 노인의 자아존중감이 저하는 사회적 좌절증상주기(social-breakdown syndrome cycle)에 대한 감수성이 증가하는 것으로 자아 평가를 잘하는 민감한 사람에게 영향을 줄 수 있다고 하였다.

자아존중감은 자신에 대한 전체적인 긍정적 혹은 부정적인 태도로서 자아개념의 중요한 요소로(Rogenberg,1979), 자아존중감이 낮은 사람은 자신을 가치 없고 쓸모없는 약한 존재로 생각하여 스스로 확대하고 열등감을 갖게 되므로 생활태도는 소극적이게 되고(Kaplan etal., 1987) 우울감, 비탄감, 자기혐오를 나타내기도 한다. 자아존중감이 높은 사람은 성숙한 모습으로 평온하며 과거의 생활유형을 수용하고 자아실현을 이루기 위한 적극적인 생활태도(윤진, 1985)와 존중받는 인간으로서 자신의 가치를 믿으며 강한 소속감을 갖게 된다(Rosenberg, 1965). 따라서 자아존중감은 개인의 정신건강에 매우 중요한 요인이 됨을 알 수 있다.

자아존중감의 형성과정에서 영향을 미치는 요인을 내적·외적 요인으로 구분해서 보면 내적요인은 자신이 살아온 과정을 스스로 회상하고 성찰하는 과정을 통

해 자기의 가치를 자신의 양심적 기준에 따라 평가하게 만드는 요인이며, 외적요인은 자신 이외의 가족과 친구, 이웃 등 주위사람들의 반응을 접하면서 사회 속에서 자신의 가치를 느끼게 하는 요인이다(윤정, 2009).

인간의 발달단계에서 자아존중감은 노년기 노인과 청소년시기의 다른 특성을 가지고 있는데(Winter, Myers & Proud,2002, 이은영), 노인의 긍정적 자존심은 자기의 일생을 통해 유능함을 갖게 하는 심리적인 기초가 되는데 자존감을 향상시켜 주는 것은 결국 노인의 삶을 만족스럽고 효과적으로 기능하도록 돕는 것(송대현·박한기, 1992)이 될 것이다. Erickson(1963)에 의하면 노인은 자아존중감이 높을 때 자신의 과거를 후회 없이 수용하게 되고 현재 생활에 만족하며 과거와 현재, 미래 사이의 조화된 견해를 가지게 되고, 결과적으로는 다가올 죽음도 인정하고 기다리는 태도를 갖게 된다(윤진, 1985).

사회복지서비스와 관련한 연구 중 홍주우(1999)의 연구에서는 복지시설 입소노인의 자아존중감이 오히려 낮은 것으로 확인되고 있는데, 이는 복지시설에 입소와 동시에 사회적 역할과 특정지위를 상실하게 되고 변화된 시설환경에 적응해야 하는 부담과(장혜경, 1988), 소외나 고립감(윤종희·이혜경, 1997) 등이 입소 후 노후생활문제에 영향을 주게 되고 노인의 자아존중감에 부정적인 영향을 주면서 자아존중감이 감소된 것으로 볼 수 있다. 결국 복지시설의 입소노인은 심신의 기능약화, 경제·사회적 활동과 역할감소, 타인으로부터 받게 되는 수용과 관심, 애정의 감소 등으로 자아존중감이 저하 될 수 있는 가능성을 추론해 볼 수 있다. 이에 다양한 노인복지서비스 이용 노인의 자아존중감 향상을 위한 복지서비스 유형별 자아존중감 수준에 대한 연구와 문제점을 확인해 볼 필요가 있다.

5. 선행연구의 고찰

본 연구문제와 관련한 선행연구를 통해 살펴본 노인의 심리적복지감과 자아존중감에 미치는 주요 요인들을 살펴보면 다음과 같다.

가. 노인의 심리적복지감에 관한 연구

사회 인구학적 변인으로는 성별, 연령, 건강, 친구관계, 경제상태 등을 포함한다. 성별과 관련한 노인의 심리적복지감의 차이에 대한 연구 결과는 일관되지 않았다. 노인의 성별에 따른 자아개념과 심리적복지감 연구에서는 여자노인이 우울감을 더 느끼며(윤현희, 1994), 여자노인들이 고독감을 더 많이 느끼며 행복감, 자아존중감, 생활 만족도가 더 낮게 나타나고(Pinquart, Sorensen, 2001)있으나 다른 연구에서는 남자노인들이 생활만족도가 높게 나타나기도 하다. 윤경아·진기남·성규탁(1992)의 노인의 주관적 안녕 상태에 관한 연구에서는 남성보다 여성이 생활 만족도가 더 높다는 연구도 있다. 그리고 노후적응에서 성별과 생활만족도는 관련이 없다는 서병숙(1989)의 연구도 있다.

연령과 관련하여 맹희재(1985)와 이영화(1997)의 연구에서는 연령이 높을수록 고독감이 증가하고 하근영(1998)의 연구에서는 연령이 높을수록 우울감도 높게 나타나는 것으로 나타났다.

건강상태에 따른 심리적복지감에 대한 주성수와 윤숙례(1993)의 연구에서는 건강상태가 노인의 생활만족도에 주요한 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다.

친구관계와 관련해 Hess는 사회적으로 서로 동등하다고 생각되는 사람들 관계에서 친구가 선택되어지게 되는데 박수정(2007)의 연구에서는 같은 경험, 사회·환경적 특성(나이, 고향, 성장환경, 직업, 흥미)이 친구를 선택하는 결정적인 요인으로 작용된다고 했으며 최혜경과 박성연(1985)은 그의 연구에서 노인에게 친구관계는 사회적 상실을 보상해 주며 노화과정에서 수반되는 부정적 측면을 보완하여 노인들에게 안정감을 부여해준다고 하였다. 그리고 노인들은 대체로 자신과 비슷한 상황의 사람들과 관계를 통해 동질감과 동료애, 의존욕구를 충족해 주며 이러한 안녕감을 통해 노인의 생활만족도에 긍정적인 영향이 있음이 확인되었다(박경숙, 1996).

경제상태에 따른 노인의 심리적복지감과 관련하여 정혜경과 서병숙(1998), 이영자(1999), 김기태와 박봉길(2000)의 연구에서는 경제상태는 노인의 생활만족도나 심리적안녕감에 크게 영향이 있으며, 이영자(1999), 정혜경과 김태현과 이동숙(2000)의 연구에서 보면 실제 보다는 노인이 지각하는 주관적 경제상태의 만족여부가 노인의 생활만족도에 주요한 요인이 되는 것으로 확인되었다.

다음으로 노인이 이용하는 복지서비스와 관련한 선행연구를 살펴보면 먼저 시설 입소동기와 관련해 이가옥(1991)의 연구에서는 자녀가 모시기 싫어해서 28%, 질병치료를 위해서 21%, 자녀에게 부담되지 않으려고 17%의 순으로 주로 자녀관계의 문제로 시설 입소하는 것으로 확인되었다. 이가언과 배두이(2004)의 연구에서는 자의적 선택 25.9%, 가족 상실 24.7%, 독거 및 외로움이 20.0%의 순으로 다양하게 나타났다. 김광순(2005)의 연구에서는 경제적 여건 (76%), 사회문화적 습관과 주위의 이목 등 11.8%을 이유로 시설 입소한 것으로 확인되었다.

거주기간에 관한 선행연구는 Vincente(1979) 고령 노인이나 노인성 만성질환 노인이 시설에 장기 거주하고 있으며 川崎(1992)의 연구에서는 시설 개원당시 입소한 노인이 관계적응 능력은 좋으나 장기간 거주하게 될 수록 심리적 만족은 상대적으로 저하된 것으로 확인 하였다. 下仲, 中里(1987)의 연구에서는 시설생활기간이 장기화 되는 노인일수록 미래에 대한 희망이 약화되고 흥미나 관심이 감소되어 시설의 복지서비스에 불만이 많아지고 시설에 대한 비판도 증가되는 것으로 확인하였다. 따라서 복지시설에 대한 인식과 거주기간은 영향이 있는 것으로 나타났다. 이러한 선행연구를 기초로 본 연구에서는 시설입소와 관련해 서비스 이용기간, 서비스의 결정, 건강상태, 친구관계, 건강과 경제적 어려움을 포함한 현재의 어려움이 어떤지 등에 대한 부분을 살펴보고자 한다(김상숙, 2008).

다음은 노인복지서비스와 노인의 심리적복지감 간의 상호영향에 대한 선행연구를 살펴보면 다른 나라의 연구사례를 우선 보면, York & Calryn(1977)은 복지시설서비스와 관련하여 시설 직원의 전문성, 신체적 돌보기의 질, 이용하는 프로그램의 수준, 환경의 청결여부, 서비스 이용료 등이 시설 선택의 중요한 요인이며 복지서비스를 이용하는 노인의 생활만족에 영향을 줄 수 있다고 하였고 Noelker와 Harel(1978)은 시설거주노인에게 가장 중요한 조건은 시설의 편리함이라고 하면서 시설이 편리하게 되어 있을수록 노인의 생활 만족도가 높은 것으로 보고하고 있다. 그리고 국내의 연구사례로는, 차주원(1991)의 연구 결과를 보면 노인복지시설의 노인들에게 지지 자원으로는 복지시설 직원과 후원자가 32.5%로 가장 높았고, 시설의 동료가 14.7%로 인식하고 있으며 직원들의 태도가 복지시설 생활 노인들의 만족도에도 직접적인 영향이 있음을 보고하고 있다(마숙자, 2005). 그리고 박경옥(2003)은 복지서비스만족도가 서비스를 이용하는 노인의 만

족도에 긍정적인 영향을 주게 됨에 따라 복지서비스가 서비스 이용노인의 삶의 질을 높일 수 있는 대안이 되는 것을 확인하였다. 이상의 연구에서 확인한 바, 노인복지서비스 이용노인들에게 제공되는 서비스와 그에 따른 서비스만족도가 심리적복지감에 중요한 영향을 미친다고 할 수 있다.

나. 노인의 자아존중감에 관한 연구

자아존중감에 대한 선행연구를 살펴보면 자아존중감은 주위 환경에 영향을 많이 받는 특성이 있으며 자아존중감은 사회적 지지와도 높은 정적인 상관관계가 나타나고 있는데 인생 후기가 될 수록 노인들의 자아존중감은 타인과의 상호작용에서 계속되는 평가에 영향을 많이 받는 것으로 확인되었다(홍주우, 1999).

이지현과 전정자(1994), 김도환(2001), 송기숙(2007), 송봉덕(2002)의 연구에서는 자아존중감에 영향을 미치는 일반적 특성으로 연령이 적을수록, 지각된 건강상태가 양호 할수록, 월수입이 많을수록 자아존중감수준이 높았으며. 송대현과 박한기(1992), 송복덕(2002)의 연구에서는 여성보다 남성이, 학력이 높을수록, 사회적 지원을 많이 받을수록 자아존중감이 높다고 하였다. 이상과 같이 선행연구에서 노인의 자아존중감은 연령, 성별, 지각하는 건강정도, 경제적 수준, 삶의 만족도와 관계가 있는 것으로 나타났다. 그리고 배우자에게 지지받지 못하는 노인은 자아존중감이 낮아지며(김옥, 2006), 자아존중감 정도가 높으면 생활만족도 수준도 높게 나타나 자아존중감이 삶의 만족도와 관계가 있었으며(송연수, 2003), 안영미(2003)가 연구한 노인의 삶의 의미와 자아존중감 및 정신건강과의 관계를 조사한 연구에서는 자신의 삶에 긍정적일 경우 노인의 정신건강에도 긍정적인 영향을 미치며 자아존중감 정도도 높은 것으로 확인되었다.

사회복지시설 입소노인의 경우, 노인이 가지는 자아존중감은 자신의 삶의 만족 여부를 결정하게 되는데 환경적·물리적·객관적 조건 외에 자신에 대한 중요한 평가 요인이 될 수 있다. 그리고 자아존중감은 다른 환경이 동일한 조건에서 삶의 질을 높일 수 있는 가장 강력한 요인으로서(신효식·서병숙, 1994) 자아존중감은 심리적복지감을 측정하는데 매우 유의한 변인으로 예측해 볼 수 있다.

이외의 심리적복지감과 자아존중감과의 관계에 대한 연구로는 가족 지지와 심리적 안녕감과 관계에서 자아존중감의 매개 효과(전은희, 2008)를 살펴본 연구

와 생활스트레스와 심리적복지감과의 관계에서 자아존중감의 매개효과를 본 연구(김정엽, 2008) 등이 있다. 또한 노인복지서비스를 이용하는 노인의 심리적복지감과 자아존중감에 관한 연구로는 노인여가복지시설 유형에 따른 노인의 자아존중감과 심리적복지감의 관계에 관한 연구(조민자, 2012), 노인복지시설 이용과 노인의 삶의 질 관계에 관한 연구(이지연, 2003), 노인여가복지시설서비스 질이 생활만족에 미치는 영향(이한진, 2013), 노인복지시설 입소노인의 심리적복지감에 관한 한일비교 연구(김상숙, 2008), 재가노인을 위한 복지서비스와 여가활동서비스가 사회적지지 및 심리적복지감에 미치는 영향(황성용, 2008), 시설입소노인의 생활만족 영향 요인에 관한 연구(주정주, 2015), 노인복지관 서비스 질이 이용자 만족에 미치는 영향 연구(최우영, 2014), 복지관 이용노인의 자아통합에 미치는 영향요인에 관한 연구(김종철, 2015), 양로시설노인의 자아존중감 및 사회적 지지와 정신건강 연구(이현우, 2010), 노래치료회상요법이 노인자아존중감과 기분상태와의 관계(장영규, 2011), 노인음악활동이 노인건강과 여가 및 심리적 복지감에 미치는 영향(하경분, 2013) 등의 연구가 있다.

이상의 선행연구에서 살펴본 바를 이론적 배경으로 하여 노인의 심리적복지감과 자아존중감에 영향을 미치는 요인으로서 일반적 특성과 노인복지서비스 유형이 노인의 심리적복지감과 자아존중감에 미치는 영향, 일반적 특성과 각각의 서비스와의 상호작용의 효과를 확인하는 연구를 하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 대상

노인복지서비스 이용대상 노인의 심리적복지감과 자아존중감의 수준을 알아보기 위한 연구의 서비스 유형을 노인복지법에 의한 노인복지시설의 유형 중 노인 생활시설(양로시설, 노인요양시설), 재가노인복지시설(노인방문요양, 노인돌봄기관), 노인여가복지시설(노인복지관, 경로당)으로 유형화 및 세분화 하였다.

본 연구의 대상은 제주특별자치도 내 사회복지법인 등 비영리법인이 운영하는 기관의 노인복지서비스를 이용하는 노인 중 의식이 명료하고, 언어적·비언어적 의사소통이 가능하고 연구 참여에 동의한 노인을 대상으로 하였으며 ①양로시설 서비스 대상은 제주도내 양로시설 2개소의 전체입소 노인 79명 중 조사 참여가 어려운 10명의 노인을 제외한 69명, ②노인요양시설서비스의 대상은 제주도내 34개소 노인요양시설 중 30인 이상 100인 미만의 입소시설 중 10개의 시설을 무작위 추출하여 각 10명씩 전체 100명, ③노인방문요양서비스 대상은 제주도내 재가복지시설과 소규모요양시설에서 방문요양사업을 하는 13개 시설 중 10개의 시설을 무작위 추출한 후 각10명으로 전체 100명, ④노인돌봄서비스 대상은 제주도내 독거노인원스톱지원서비스를 수행하는 기관인 제주시 독거노인원스톱지원센터와 서귀포시 독거노인복지서비스 one-stop지원센터의 서비스를 이용하는 노인 각 50명으로 대상으로 전체 100명, ⑤노인복지관서비스 대상은 제주도내 노인종합복지관을 포함한 노인복지관서비스를 행하는 6개 기관 중 3개 기관을 무작위 추출하여 전체 100명, ⑥경로당서비스의 대상은 제주도내 410개 경로당 중 추자면과 우도면 소재 8개 경로당을 뺀 402개 경로당 중 제주시와 서귀포시 동부와 서부 지역을 권역별로 구분한 후 10개 경로당을 무작위 추출하여 이용노인 각 10명으로 대상으로 전체 100명을 대상으로 조사를 실시하였다.

연구에 따른 자료 수집은 2016년 1월 설문지를 구성하고 2016년 2월과 3월에 걸쳐 수집하였으며 조사자가 직접 응답을 받는 ‘1대 1 면접조사방법’과 조사자가 각 복지기관을 방문하여 기관의 사회복지사에게 연구목적과 내용을 설명하고 협조를 구하고 조사자가 기입하는 방식으로 실시되었으며 노인복지관과 경로당을 이용하는 인지 있는 노인의 경우는 현장에서 설명하고 직접 기입 하도록 하고 현장에서 응답지를 수거하여 전체 여섯 개 유형의 서비스 제공 기관 이용자 579명에게 설문지 응답을 실시하였다.

전체 579부의 조사지 중 556부를 회수 하였으며 이 중 성실하게 응답하지 않은 13부의 자료를 제외한 543부를 자료처리에 이용하였으며 본 연구의 표집대상은 <표 III-1>과 같다.

<표 III-1> 연구의 표집 대상(n= 543)

구 분		빈도(명)	퍼센트(%)
성별	남	164	30.2
	여	379	69.8
연령대	60대 이하	44	8.1
	70대	217	40.0
	80대	219	40.3
	90대 이상	59	10.9
	미입력	4	.7
서비스유형 I	노인입소생활서비스	166	30.6
	노인재가복지서비스	199	36.6
	노인여가복지서비스	178	32.8
서비스유형 II	양로시설	69	12.7
	요양시설	97	17.9
	방문요양	100	18.4
	노인돌봄	99	18.2
	노인복지관	82	15.1
	경로당	96	17.7
이용기간	3년 미만	201	37.0
	6년 미만	171	31.5
	10년 미만	71	13.1
	10년 이상	77	14.2
	미입력	23	4.2
서비스결정	어르신 혼자 스스로 결정 하였다.	204	37.6
	가족과 상의하여 어르신 자신이 결정 하였다.	162	29.8
	어르신 의견과 다르게 가족에 의하여 결정 되었다.	59	10.9
	친구, 친척, 이웃, 읍면동 직원 등에 의해 결정 되었다.	103	19.0
	기타	12	2.2
미입력	3	.6	
건강상태	매우 건강하지 못하다.	96	17.7
	대체로 건강하지 못하다.	181	33.3
	그저 그렇다.	132	24.3
	대체로 건강하다.	116	21.4
매우 건강하다.	18	3.3	
친구관계	사귀고 싶지 않다.	29	5.3
	전혀 없다.	92	16.9
	1~3명	189	34.8
	5명 이하	116	21.4
	10명 이상	116	21.4
미입력	1	.2	
현재어려움	외로움	99	18.2
	건강	288	53.0
	경제적인 문제	81	14.9
	기타	72	13.3
미입력	3	.6	
합 계		543	100.0

2. 연구도구

본 연구에서는 노인복지서비스를 받는 노인의 심리적복지감과 자아존중감의 수준을 알아보기 위해 설문지를 사용하였다. 설문지는 노인의 일반적 특성을 묻는 부분과 심리적복지감, 자아존중감을 측정하는 부분으로 구성되어 있다. 노인의 일반적 특성을 알아보기 위한 설문지의 문항 구성은 성별과 연령, 그리고 이용하는 노인복지서비스 유형, 복지서비스의 이용기간, 복지서비스를 수급 결정 주체, 건강상태, 친구관계, 현재의 어려움 등을 묻는 총 8문항으로 구성되었다.

또한, 심리적복지감과 자아존중감의 수준을 측정하기 위하여 사용한 도구는 다음과 같다.

가. 심리적복지감

이 연구에서는 노인의 심리적복지감 수준을 측정하기 위하여 Bradburn(1969)이 긍정적인 복지와 부정적인 복지로 분류한 2차원의 심리적 복지척도 분류 모형을 기초로 김현숙(2006)이 수정·보완하여 사용한 도구를 사용하였다. 긍정적 복지감은 과거의 만족정도를 묻는 3문항, 현재의 만족정도를 나타내는 5문항, 미래의 만족정도를 나타내는 2문항으로 총 10문항으로 구성되어 있다. 부정적복지감은 소외감 3문항, 좌절 경험 4문항, 사회관계 단절 4문항, 역할상실 3문항으로 총 15문항으로 구성되었다. 심리적복지감 척도는 총 25문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점의 Likert 5점 척도를 사용하였다. 본 연구에서는 긍정적복지감 수준은 높고 부정적복지감 수준이 낮을수록 심리적복지감 수준이 높음을 의미한다. 이 연구에서 사용된 긍정적복지감 척도의 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .848, 부정적복지감은 .902이었다.

나. 자아존중감

노인의 자아존중감 수준을 측정하기 위하여 Rosenberg(1965)가 개발하고 전병재(1974)가 번역한 자아존중감 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 10문항으로 5개의 긍정문항과 5개의 부정문항으로 구성되어 있으며 부정문항은 역환산하였다.

각 문항은 ‘거의 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지로 되어 있는 Likert 척도를 사용하였고 점수가 높을수록 자아존중감 수준이 높은 것을 의미한다. 이 연구에서 사용된 자아존중감 척도의 신뢰도 Cronbach’s α 계수는 .732이었다.

3. 통계처리

설문조사를 통해 확보된 기초자료들은 PASW Statistic 18.0(spss 18.0) 프로그램을 이용하여 통계 처리하였으며, 본 연구의 실증분석은 모두 유의수준 $p < .05$, $p < .01$, $p < .001$ 에서 검증하였다.

첫째, 연구 대상자의 인구통계학적 특성을 파악하기 위해 빈도, 백분율을 산출하였으며, 각 변수들의 신뢰도(reliability)를 검증하기 위하여 Cronbach’s α 계수를 이용한 신뢰도 분석을 실시하였다.

둘째, 노인의 일반적 특성에 따른 서비스 유형 차이를 살펴보기 위하여 χ^2 검증을 실시하였다.

셋째, 노인복지서비스 유형이 심리적복지감과 자아존중감에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 노인복지서비스 유형을 더미변수 처리하여 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다.

넷째, 노인복지서비스 유형에 의한 노인의 심리적복지감과 자아존중감 수준 차이를 살펴보기 위하여 일원배치분산분석(one-way ANOVA)을 실시하였으며, 그룹 간 차이 규명을 위해 Duncan’s multiple range test 추가로 실시하였다.

다섯째, 노인의 일반적 특성과 서비스 유형에 의한 심리적복지감과 자아존중감 수준 차이를 살펴보기 위하여 이원변량분석(two-way ANOVA)를 실시하였다.

IV. 연구결과 및 해석

1. 노인복지서비스유형에 따른 대상자의 일반적 특성

노인복지서비스 유형에 따라 노인의 일반적 특성 차이를 분석한 결과, 총 7가지 항목 모두에서 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 구체적으로 항목별로 살펴보면, 성별과 관련하여 노인입소생활서비스 이용자는 남성이 46명(27.7%) 여성이 120명(72.3%)이었으며 노인재가복지서비스 이용자는 남성이 46명(23.1%) 여성이 153명(76.9%)으로 나타났으며 노인여가복지서비스 이용자는 남성이 72명(40.4%) 여성이 106명(59.6%)로 노인입소생활서비스, 노인재가복지서비스, 노인여가복지서비스 모두 여성이 남성보다 더 많이 이용하는 것으로 나타났으나, 그 비율이 노인입소생활서비스와 노인재가복지서비스의 경우 여성 이용 비율이 70% 이상인 것에 비하여 노인여가복지서비스는 상대적으로 낮게 나타났으며 전체에서도 남성 이용 비율 30.2% 보다 여성 이용 비율이 69.8%로 높게 나타났다 ($p < 0.01$).

연령대와 관련하여 노인입소생활서비스 이용자는 60대 이하가 13명(7.8%) 70대가 53명(31.9%) 80대가 71명(42.8%) 90대 이상이 29명(17.5%)이었으며 노인재가복지서비스 이용자는 60대 이하가 7명(3.5%) 70대가 65명(32.8%) 80대가 101명(51.0%) 90대 이상이 25명(12.6%)으로 나타났으며 노인여가복지서비스 이용자는 60대 이하가 24명(13.7%) 70대가 99명(56.6%) 80대가 47명(26.9%) 90대 이상이 5명(2.9%)로 나타나 노인입소생활서비스와 노인재가복지서비스의 경우 80대의 이용이 가장 많은 것으로 나타났으나, 노인여가복지서비스의 경우 70대의 이용이 가장 많은 것으로 나타나 차이가 있었으며 전체에서는 70대와 80대의 이용율이 80% 이상을 차지하고 있었다($p < 0.001$).

이용기간과 관련하여 노인입소생활서비스 이용자는 3년 미만 76명(46.9%) 6년 미만 42명(25.9%) 10년 미만 21명(13%) 10년 이상 23명(14.2%) 이었으며 노인재

가복지서비스 이용자는 3년 미만 78명(40.6%) 6년 미만 86명(44.8%) 10년 미만 23명(12%) 10년 이상 5명(2.6%)으로 나타났으며 노인여가복지서비스 이용자는 3년 미만 47명(28.3%) 6년 미만 43명(25.9%) 10년 미만 27명(16.3%) 10년 이상 49명(29.5%)로 나타나 노인입소생활서비스는 3년 미만이 가장 많았고, 노인재가복지서비스는 6년 미만이 가장 많았고, 노인여가복지서비스 이용자의 이용기간은 3년에서부터 10년 이상까지 골고루 분포하는 모습을 보이고 있고 10년 이상이 가장 많은 것으로 나타나 차이가 있었다($p < 0.001$).

서비스이용 결정과 관련하여 노인입소생활서비스 ‘어르신 혼자 스스로 결정’ 29명(17.5%) ‘가족과 상의하여 어르신 자신이 결정’ 80명(48.2%) ‘어르신 의견과 다르게 가족에 의하여 결정’ 27명(16.3%) ‘친구·친척·이웃·읍면동 직원 등에 의해 결정’ 30명(18.1%) 이었으며 노인재가복지서비스 이용자는 ‘어르신 혼자 스스로 결정’ 73명(36.9%) ‘가족과 상의하여 어르신 자신이 결정’ 50명(25.3%) ‘어르신 의견과 다르게 가족에 의하여 결정’ 26명(13.1%) ‘친구·친척·이웃·읍면동 직원 등에 의해 결정’ 42명(21.2%) 기타 7명(3.5%)로 나타났으며 노인여가복지서비스 이용자는 ‘어르신 혼자 스스로 결정’ 102명(58%) ‘가족과 상의하여 어르신 자신이 결정’ 32명(18.2%) ‘어르신 의견과 다르게 가족에 의하여 결정’ 6명(3.4%) ‘친구·친척·이웃·읍면동 직원 등에 의해 결정’ 31명(17.6%) 기타 5명(2.8%)로 나타나 노인입소생활서비스는 ‘가족과 상의하여 어르신 자신이 결정’이라는 응답이 가장 많았고, 노인재가복지서비스는 ‘어르신 혼자 스스로 결정’이라는 응답이 가장 많았고 노인여가복지서비스의 경우 ‘어르신 혼자 스스로 결정’이라는 응답이 가장 많은 것으로 나타나 노인입소시설서비스와 노인재가복지서비스와 차이가 있었다($p < 0.001$).

건강상태와 관련해서는 노인입소생활서비스는 ‘매우 건강하지 못함’ 30명(18.1%) ‘대체로 건강하지 못함’ 49명(29.5%) ‘그저 그렇다’ 38명(22.9%) ‘대체로 건강’ 43명(25.9%) ‘매우 건강’ 6명(3.6%) 이었으며 노인재가복지서비스는 ‘매우 건강하지 못함’ 39명(19.6%) ‘대체로 건강하지 못함’ 81명(40.7%) ‘그저 그렇다’ 46명(23.1%) ‘대체로 건강’ 27명(13.6%) ‘매우 건강’ 6명(3%)로 나타났으며 노인여가복지서비스는 ‘매우 건강하지 못함’ 27명(15.2%) ‘대체로 건강하지 못함’ 51명(28.7%) ‘그저 그렇다’ 48명(27%) ‘대체로 건강’ 46명(25.8%) ‘매우 건강’ 6명(3.4%)로 나타나 3가지 서비스 유형

모두에서 ‘대체로 건강하지 못함’이 가장 많은 것으로 나타났으나, 그 중에서도 노인 재가복지서비스를 이용하는 사람들에서 그 응답률이 나머지 2개의 서비스 유형보다 10%이상 더 높은 것으로 나타났다($p<0.05$).

친구관계와 관련해서는 노인입소생활서비스는 ‘사귀고 싶지 않다’ 8명(4.8%) ‘전혀 없다’ 21명(12.7%) 1~3명 67명(40.4%) 5명 이하 39명(23.5%) 10명 이상 31명(18.7%) 이었으며 노인재가복지서비스는 ‘사귀고 싶지 않다’ 18명(9.1%) ‘전혀 없다’ 59명(29.8%) 1~3명 74명(37.4%) 5명 이하 30명(15.2%) 10명 이상 17명(8.6%)로 나타났으며 노인여가복지서비스는 ‘사귀고 싶지 않다’ 3명(1.7%) ‘전혀 없다’ 12명(6.7%) 1~3명 48명(27%) 5명 이하 47명(26.4%) 10명 이상 68명(38.2%)로 나타나 노인입소생활 서비스와 노인재가복지서비스의 경우 1~3명이라는 응답이 가장 많은 것으로 나타났으나, 노인여가복지서비스는 10명 이상이 가장 많은 것으로 나타나 차이가 있었다($p<0.001$).

마지막으로 현재어려움과 관련하여 노인입소생활서비스는 ‘외로움’ 30명(18.1%) ‘건강’ 89명(53.6%) ‘경제적인 문제’ 21명(12.7%) 기타 26명(15.7%) 이었으며 노인재가복지서비스는 ‘외로움’ 47명(23.7%) ‘건강’ 109명(55.1%) ‘경제적인 문제’ 34명(17.2%) 기타 8명(4%)로 나타났으며 노인여가복지서비스는 ‘외로움’ 22명(12.5%) ‘건강’ 90명(51.1%) ‘경제적인 문제’ 26명(14.8%) 기타 38명(21.6%)로 나타나 3가지 서비스 유형 모두에서 ‘건강’이라는 응답이 가장 많았으나, 그 다음으로 노인입소생활서비스와 노인재가복지서비스의 경우 ‘외로움’이라는 응답이 많았던 반면, 노인여가복지서비스의 경우 ‘기타’라는 응답이 많은 것으로 나타나 차이가 있었다($p<0.001$).

노인복지서비스 유형에 따라 노인의 일반적 특성 차이를 분석하기 위하여 χ^2 검증을 실시한 결과는 다음의 <표 IV-1>와 같다.

<표 IV-1> 노인복지서비스 유형에 따른 대상자의 일반적 특성

구 분		노인입소생활 서비스		노인재가복지 서비스		노인여가복지 서비스		합계		χ^2 (p)
성별	남	46	27.7	46	23.1	72	40.4	164	30.2	14.096** (.001)
	여	120	72.3	153	76.9	106	59.6	379	69.8	
	합계	166	100.0	199	100.0	178	100.0	543	100.0	
연령대	60대 이하	13	7.8	7	3.5	24	13.7	44	8.2	60.001*** (.000)
	70대	53	31.9	65	32.8	99	56.6	217	40.3	
	80대	71	42.8	101	51.0	47	26.9	219	40.6	
	90대 이상	29	17.5	25	12.6	5	2.9	59	10.9	
	합계	166	100.0	198	100.0	175	100.0	539	100.0	
이용 기간 구분	3년 미만	76	46.9	78	40.6	47	28.3	201	38.7	65.657*** (.000)
	6년 미만	42	25.9	86	44.8	43	25.9	171	32.9	
	10년 미만	21	13.0	23	12.0	27	16.3	71	13.7	
	10년 이상	23	14.2	5	2.6	49	29.5	77	14.8	
	합계	162	100.0	192	100.0	166	100.0	520	100.0	
서비스 결정	어르신 혼자 스스로 결정	29	17.5	73	36.9	102	58.0	204	37.8	85.728*** (.000)
	가족과 상의하여 어르신 자신이 결정	80	48.2	50	25.3	32	18.2	162	30.0	
	어르신 의견과 다르게 가족에 의하여 결정	27	16.3	26	13.1	6	3.4	59	10.9	
	친구·친척·이웃·읍면동 직원 등에 의해 결정	30	18.1	42	21.2	31	17.6	103	19.1	
	기타	0	0.0	7	3.5	5	2.8	12	2.2	
	합계	166	100.0	198	100.0	176	100.0	540	100.0	
건강 상태	매우 건강하지 못함	30	18.1	39	19.6	27	15.2	96	17.7	16.008* (.042)
	대체로 건강하지 못함	49	29.5	81	40.7	51	28.7	181	33.3	
	그저 그렇다	38	22.9	46	23.1	48	27.0	132	24.3	
	대체로 건강	43	25.9	27	13.6	46	25.8	116	21.4	
	매우 건강	6	3.6	6	3.0	6	3.4	18	3.3	
	합계	166	100.0	199	100.0	178	100.0	543	100.0	
친구 관계	사귀고 싶지 않다.	8	4.8	18	9.1	3	1.7	29	5.4	91.987*** (.000)
	전혀 없다.	21	12.7	59	29.8	12	6.7	92	17.0	
	1~3명	67	40.4	74	37.4	48	27.0	189	34.9	
	5명 이하	39	23.5	30	15.2	47	26.4	116	21.4	
	10명 이상	31	18.7	17	8.6	68	38.2	116	21.4	
	합계	166	100.0	198	100.0	178	100.0	542	100.0	
현재 어려움	외로움	30	18.1	47	23.7	22	12.5	99	18.3	30.438*** (.000)
	건강	89	53.6	109	55.1	90	51.1	288	53.3	
	경제적인 문제	21	12.7	34	17.2	26	14.8	81	15.0	
	기타	26	15.7	8	4.0	38	21.6	72	13.3	
	합계	166	100.0	198	100.0	176	100.0	540	100.0	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

2. 노인복지서비스 유형이 심리적복지감 및 자아존중감에 미치는 영향

노인복지서비스 유형이 심리적복지감 및 자아존중감에 미치는 영향을 검증하고 세 개 집단 간 차이를 규명하기 위하여 독립변수인 노인입소생활서비스와 노인재가복지서비스, 노인여가복지서비스를 더미변수로 변환하여 다중회귀분석을 실시하였으며 다음의 <표 IV-2>, <표 IV-3>, <표 IV-4>와 같이 노인재가복지서비스를 참조변수로 하는 더미분석을 통해 노인복지서비스 유형이 심리적 복지감과 자아존중감에 미치는 영향관계를 살펴보았다.

가. 서비스 유형이 긍정적복지감에 미치는 영향

서비스 유형이 긍정적복지감에 미치는 영향에 분석결과 <표 IV-2>를 보면, 회귀모형의 전체 설명력은 18.5%로 나타났으며 통계적 유의성을 검증하는 F통계량 값은 62.467로 0.1%의 유의수준에서 이 회귀모형은 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 이에 구체적으로 표준화 계수를 살펴보면, 참조변수인 노인재가복지서비스보다 노인여가복지서비스가 긍정적복지감에 미치는 영향력이 더 높은 것으로 확인 되었으며($\beta=.471, p<.001$), 다음으로 노인입소생활서비스 역시 노인재가복지서비스보다 긍정적복지감에 미치는 영향력이 더 높은 것으로 확인 되었다($\beta=.335, p<.001$). 따라서 아래와 같은 회귀분석결과를 통해서 노인입소생활서비스, 노인여가복지서비스를 이용하는 사람이 노인재가복지서비스를 이용하는 사람보다 더 높은 긍정적복지감을 가지고 있음을 확인하였고, 동시에 서비스 유형에 따라 긍정적복지감에 미치는 영향이 서로 다르다는 것을 확인하였다.

<표 IV-2>서비스 유형이 긍정적복지감에 미치는 영향(참조변수: 노인재가복지서비스)
(n= 543)

종속변수	독립변수	비표준화 계수		표준화 계수	t	p
		B	표준오차	베타		
긍정적 복지감	(상수)	2.504	.053		47.211	.000
	노인입소생활서비스	.602	.079	.335***	7.655	.000
	노인여가복지서비스	.831	.077	.471***	10.765	.000
		$R^2=.188,$	$adj.R^2=.185,$	$F=62.467^{***}$		

***p<0.001

나. 서비스 유형이 부정적복지감에 미치는 영향

서비스 유형이 부정적복지감에 미치는 영향에 분석결과 <표 IV-3>를 보면, 회귀모형의 전체 설명력은 11.4%로 나타났으며 통계적 유의성을 검증하는 F통계량 값은 35.947로 0.1%의 유의수준에서 이 회귀모형은 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 이에 구체적으로 표준화 계수를 살펴보면, 참조변수인 노인재가복지서비스보다 노인입소생활서비스가 부정적복지감에 미치는 영향력이 더 낮은 것으로 확인 되었으며($\beta=-.351, p<.001$), 다음으로 노인여가복지서비스 역시 노인재가복지서비스보다 부정적복지감에 미치는 영향력이 더 낮은 것으로 확인 되었다($\beta=-.306, p<.001$). 따라서 아래와 같은 회귀분석결과를 통해서 노인입소생활서비스, 노인여가복지서비스를 이용하는 사람이 노인재가복지서비스를 이용하는 사람보다 더 낮은 부정적복지감을 가지고 있음을 확인하였고, 동시에 서비스 유형에 따라 부정적복지감에 미치는 영향이 서로 다르다는 것을 확인하였다.

<표 IV-3>서비스 유형이 부정적복지감에 미치는 영향(참조변수:노인재가복지서비스)

(n= 543)

종속변수	독립변수	비표준화 계수		표준화 계수	t	p
		B	표준오차	베타		
	(상수)	3.156	.056		56.038	.000
부정적 복지감	노인입소생활서비스	-.643	.084	-.351***	-7.704	.000
	노인여가복지서비스	-.550	.082	-.306***	-6.708	.000

$R^2=.117, \quad \text{adj.}R^2=.114, \quad F=35.947^{***}$

***p<0.001

다. 서비스 유형이 자아존중감에 미치는 영향

서비스 유형이 자아존중감에 미치는 영향에 분석결과 <표 IV-4>를 보면, 회귀모형의 전체 설명력은 9.6%로 나타났으며 통계적 유의성을 검증하는 F통계량 값은 29.904로 0.1%의 유의수준에서 이 회귀모형은 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 이에 구체적으로 표준화 계수를 살펴보면, 참조변수인 노인재가복지서비스보다 노인여가복지서비스가 자아존중감에 미치는 영향력이 더 높은 것으로 확인

되었으며($\beta=.325, p<.001$), 다음으로 노인입소생활서비스 역시 노인재가복지서비스보다 자아존중감에 미치는 영향력이 더 높은 것으로 확인 되었다($\beta=.280, p<.001$). 따라서 아래와 같은 회귀분석결과를 통해서 노인입소생활서비스, 노인여가복지서비스를 이용하는 사람이 노인재가복지서비스를 이용하는 사람보다 높은 자아존중감을 가지고 있음을 확인하였고, 동시에 서비스 유형에 따라 자아존중감에 미치는 영향이 다르다는 것을 확인하였다.

<표 IV-4>서비스 유형이 자아존중감에 미치는 영향(참조변수:노인재가복지서비스)
(n= 543)

종속변수	독립변수	비표준화 계수		표준화 계수	t	p
		B	표준오차	베타		
	(상수)	2.828	.044		64.505	.000
자아존중감	노인입소생활서비스	.395	.065	.280***	6.081	.000
	노인여가복지서비스	.450	.064	.325***	7.052	.000
		$R^2=.100, \text{ adj. } R^2=.096,$		$F=29.904^{***}$		

*** $p<0.001$

3. 노인복지서비스 유형에 따른 노인의 심리적복지감과 자아존중감 수준에 차이

가. 노인복지서비스 유형에 의한 대상자의 심리적복지감 수준

노인복지서비스 유형에 의한 심리적복지감 차이를 분석하기 위해 일원배치분산분석을 실시한 결과, 노인복지서비스 유형에 의한 긍정적복지감($F=62.467, p=.000$)과 부정적복지감($F=35.947, p=.000$) 모두 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이에 구체적으로 사후 분석을 실시한 결과, <표 IV-5>와 같이 긍정적복지감은 노인여가복지서비스($M=3.33$) > 노인입소생활서비스($M=3.11$) > 노인재가복지서비스($M=2.50$)로 노인여가복지서비스를 이용하는 사람이 긍정적복지감 수준이 가장 높은 것으로 나타났고 노인재가복지서비스를 이용

하는 사람의 긍정적복지감 수준이 가장 낮게 나타났다. 부정적복지감은 노인재가복지서비스(M=3.16) > 노인입소생활서비스(M=2.51), 노인여가복지서비스(M=2.61)으로 노인입소생활서비스와 노인여가복지서비스를 이용하는 사람보다 노인재가복지서비스를 이용하는 사람이 부정적복지감이 더 높은 것으로 나타났다.

노인복지서비스 유형에 의한 심리적복지감 수준의 분석 결과는 다음의 <표 IV-5>과 같다.

<표 IV-5> 노인복지서비스 유형에 의한 대상자의 심리적복지감 수준(n= 543)

	구 분	N	M	SD	F	p	post-hoc
긍정적복지감	a.노인입소생활서비스	166	3.11	0.80	62.467***	.000	c > a > b
	b.노인재가복지서비스	199	2.50	0.78			
	c.노인여가복지서비스	178	3.33	0.66			
	합계	543	2.96	0.83			
부정적복지감	a.노인입소생활서비스	166	2.51	0.83	35.947***	.000	b > a,c
	b.노인재가복지서비스	199	3.16	0.85			
	c.노인여가복지서비스	178	2.61	0.69			
	합계	543	2.78	0.84			

***p<0.001

노인복지서비스 세부 유형에 의한 심리적복지감 차이를 분석하기 위해 일원배치분산분석을 실시한 결과, 노인복지서비스 유형에 의한 긍정적복지감(F=26.193, p=.000)과 부정적복지감(F=18.829, p=.000) 모두 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이에 구체적으로 사후 분석을 실시한 결과, 긍정적복지감은 <표 IV-6>과 같이 a.양로시설(M=3.15) b.요양시설(M=3.08) c.방문요양(M=2.62) d.노인돌봄(M=2.38) e.노인복지관(M=3.34) f.경로당(M=3.33)로 e, f > a, b > c > d로 나타나 노인복지관과 경로당 서비스를 이용하는 사람이 긍정적복지감 수준이 가장 높은 것으로 나타났으며 다음으로 양로시설과 요양시설 서비스를 이용하는 사람이 높은 것으로 나타났고 방문요양과 노인돌봄서비스 이용자 순으로 나타났다. 결국, e, f > a, b, a, b > c, c > d 으로 노인복지관과 경로당 서비스를 이용하

는 사람은 양로시설과 요양시설 서비스를 이용하는 사람보다 긍정적복지감 수준이 높았고, 양로시설과 요양시설 서비스를 이용하는 사람은 방문요양과 노인돌봄 서비스를 이용하는 사람보다 긍정적복지감 수준이 높게 나타났으며, 방문요양 서비스를 이용하는 사람이 노인돌봄서비스를 이용하는 사람보다 높게 나타났다. 이와 같이 재가노인복지서비스 유형의 세부종목인 방문요양과 노인돌봄서비스 유형을 이용하는 사람의 긍정적복지감 수준이 가장 낮은 것으로 나타난 것이다.

부정적복지감은 <표 IV-6>과 같이 a.양로시설(M=2.25) b.요양시설(M=2.70) c.방문요양(M=3.05) d.노인돌봄(M=3.26) e.노인복지관(M=2.49) f.경로당(M=2.71)로 c,d > b,e,f > a 로 재가복지서비스 유형인 방문요양과 노인돌봄서비스를 이용하는 사람의 부정적복지감 수준이 가장 높은 것으로 나타났으며 다음으로 요양시설과 노인복지관, 경로당 서비스를 이용하는 사람이 높게 나타났고 양로시설 서비스를 이용하는 사람이 가장 낮은 것으로 나타났다. 결국, c,d > b,e,f, b,e,f > a 으로 방문요양, 노인돌봄서비스를 이용하는 사람이 요양시설, 노인복지관, 경로당 서비스를 이용하는 사람보다 부정적복지감 수준이 높은 것으로 나타났으며, 요양시설, 노인복지관, 경로당을 이용하는 사람이 양로시설 서비스를 이용하는 사람보다 부정적복지감이 높은 것으로 나타났고 양로시설 서비스를 이용하는 사람의 부정적복지감 수준이 가장 낮은 것으로 나타난 것이다.

노인복지서비스 세부유형에 의한 대상자의 심리적복지감 수준의 분석 결과는 다음의 <표 IV-6>과 같다.

<표 IV-6> 노인복지서비스 세부유형에 의한 대상자의 심리적복지감 수준(n= 543)

구분	N	M	SD	F	p	post-hoc	
긍정적복지감	a.양로시설	69	3.15	0.98	26.193***	.000	e,f > a,b, a,b > c, c > d
	b.요양시설	97	3.08	0.64			
	c.방문요양	100	2.62	0.78			
	d.노인돌봄	99	2.38	0.77			
	e.노인복지관	82	3.34	0.61			
	f.경로당	96	3.33	0.70			
합계	543	2.96	0.83				
부정적복지감	a.양로시설	69	2.25	0.96	18.829***	.000	c,d > b,e,f b,e,f > a
	b.요양시설	97	2.70	0.67			

c.방문요양	100	3.05	0.84
d.노인돌봄	99	3.26	0.85
e.노인복지관	82	2.49	0.71
f.경로당	96	2.71	0.66
합계	543	2.78	0.84

***p<0.001

나. 노인복지서비스 유형에 의한 대상자의 자아존중감 수준

노인복지서비스 유형에 의한 자아존중감 차이를 분석하기 위해 일원배치분산 분석을 실시한 결과, 노인복지서비스 유형에 의한 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=29.904, p=.000). 이에 구체적으로 사후 분석을 실시한 결과, 노인복지서비스 유형에 의한 대상자의 자아존중감은 <표 IV-7>와 같이 노인입소생활서비스(M=3.22)와 노인여가복지서비스(M=3.28)를 이용하는 사람이 노인재가복지서비스(M=2.83)를 이용하는 사람보다 자아존중감이 더 높은 것으로 나타났다.

노인복지서비스 유형에 의한 자아존중감 수준의 분석 결과는 다음의 <표 IV-7>과 같다.

<표 IV-7> 노인복지서비스 유형에 의한 대상자의 자아존중감 수준(n= 543)

구분	N	M	SD	F	p	post-hoc
자아존중감						
a.노인입소생활서비스	166	3.22	0.65	29.904***	.000	a, c > b
b.노인재가복지서비스	199	2.83	0.67			
c.노인여가복지서비스	178	3.28	0.52			
합계	543	3.10	0.65			

***p<0.001

또한, 노인복지서비스 세부 유형에 의한 자아존중감 차이를 분석하기 위해 일원배치분산분석을 실시한 결과, 노인복지서비스 유형에 의한 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=13.278, p=.000). 이에 구체적으로 사후 분석을 실시한 결과를 살펴보면 <표 IV-8>와 같이 a.양로시설(M=3.16) b.요양시설

(M=3.27) c.방문요양(M=2.90) d.노인돌봄(M=2.75) e.노인복지관(M=3.34) f.경로당(M=3.22)으로서 a,b,e,f > c,d 로 노인복지관, 경로당, 요양시설, 양로시설, 방문요양, 노인돌봄 서비스 이용자 순으로 자아존중감이 높게 나타났다. 결국, a,b,e,f > cd 으로 양로시설과 요양시설, 노인복지관과 경로당서비스를 이용하는 사람은 방문요양과 노인돌봄서비스를 이용하는 사람보다 자아존중감 수준이 높게 나타난 것이다. 이와 같이 재가노인복지서비스 유형인 방문요양과 노인돌봄서비스 유형을 이용하는 사람의 자아존중감 수준이 가장 낮은 것으로 나타난 것이다.

노인복지서비스 세부유형에 의한 대상자의 자아존중감의 수준 분석 결과는 다음의 <표 IV-8>과 같다.

<표 IV-8> 노인복지서비스 세부유형에 의한 대상자의 자아존중감의 수준(n= 543)

구분	N	M	SD	F	p	post-hoc
a.양로시설	69	3.16	0.75			
b.요양시설	97	3.27	0.57			
c.방문요양	100	2.90	0.65			
자아존중감 d.노인돌봄	99	2.75	0.69	13.278***	.000	a,b,e,f > c,d
e.노인복지관	82	3.34	0.52			
f.경로당	96	3.22	0.51			
합계	543	3.10	0.65			

***p<0.001

4. 대상자의 일반적 특성과 서비스 유형에 의한 심리적복지감과 자아존중감의 수준

가. 일반적 특성과 서비스 유형 상호작용 효과에 의한 긍정적복지감 수준

긍정적복지감에 대한 일반적 특성과 서비스 유형의 이원변량분석 결과, 성별에 대한 주효과는 유의하였으며(F=17.305, p=.000), 서비스유형에 대한 주효과에서도 유의한 차이가 있었다(F=62.408, p=.000). 그러나 성별과 서비스유형의 상호작용 효과에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

연령대에 대한 주효과는 유의하지 않았으나, 서비스유형에 대한 주효과는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($F=14.001$, $p=.000$), 연령대와 서비스유형의 상호작용 효과는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

이용기간에 대한 주효과는 유의하였으며($F=2.978$, $p=.031$), 서비스유형에 대한 주효과에서도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=17.444$, $p=.000$). 그러나 이용기간과 서비스유형의 상호작용 효과는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

서비스결정에 대한 주효과는 유의하지 않았으나, 서비스유형에 대한 주효과는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($F=34.632$, $p=.000$), 서비스결정과 서비스유형의 상호작용 효과는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

건강상태에 대한 주효과는 유의하였으며($F=17.048$, $p=.000$), 서비스유형에 대한 주효과에서도 유의한 차이가 있었다($F=24.741$, $p=.000$). 그러나 건강상태와 서비스유형의 상호작용 효과에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

친구관계에 대한 주효과는 유의하였으며($F=15.090$, $p=.000$), 서비스유형에 대한 주효과에서도 유의한 차이가 있었다($F=22.622$, $p=.000$). 그리고 친구관계와 서비스유형의 상호작용 효과 역시 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=2.215$, $p=.025$).

현재어려움에 대한 주효과는 유의하였으며($F=10.552$, $p=.000$), 서비스유형에 대한 주효과에서도 유의한 차이가 있었다($F=16.517$, $p=.000$). 그리고 현재어려움과 서비스유형의 상호작용 효과 역시 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=3.348$, $p=.003$).

긍정적복지감에 대한 일반적 특성과 서비스 유형의 이원변량분석 결과는 다음의 <표 IV-9>과 같다.

<표 IV-9> 일반적 특성과 서비스 유형 상호작용 효과에 의한 긍정적복지감 수준(n= 543)

구분	노인입소 생활서비스	노인재가 복지서비스	노인여가 복지서비스	합계	분산원	F	p
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD			
성별	남	2.91±0.80	2.19±0.76	3.22±0.62	서비스유형	62.408	.000
	여	3.18±0.79	2.60±0.76	3.41±0.68	성별	17.305	.000
연령대	60대 이하	2.95±0.70	2.64±0.83	3.34±0.69	서비스유형 x 성별	.837	.434
	70대	3.19±0.79	2.48±0.82	3.37±0.64	연령대	14.001	.000
	80대	3.12±0.85	2.44±0.72	3.27±0.67	연령대	.309	.819
	90대 이상	2.98±0.73	2.84±0.84	2.96±0.65	서비스유형 x 연령대	1.482	.182
이용 기간	3년 미만	3.03±0.77	2.50±0.73	3.42±0.58	서비스유형	17.444	.000
	6년 미만	3.10±0.91	2.44±0.74	3.24±0.62	이용기간	2.978	.031
	10년 미만	3.38±0.81	2.63±0.82	3.57±0.73	서비스유형	1.289	.260
	10년 이상	3.09±0.63	3.28±1.45	3.28±0.68	x 이용기간		
서비스 결정	어르신 혼자 스스로 결정	3.04±0.71	2.55±0.84	3.27±0.66	서비스유형	34.632	.000
	가족과 상의하여 어르신 자신이 결정	3.11±0.74	2.67±0.67	3.38±0.72	서비스결정	.863	.486
	어르신 의견과 다르게 가족에 의하여 결정	2.97±0.66	2.29±0.69	3.23±0.19	서비스유형		
	친구·친척·이웃·읍면 동 직원 등에 의해 결정	3.28±1.10	2.37±0.87	3.49±0.62	x 서비스결정	.947	.470
기타		2.40±0.47	3.48±0.86	2.85±0.83			
건강 상태	매우 건강하지 못함	2.83±0.89	2.16±0.74	3.01±0.68	서비스유형	24.741	.000
	대체로 건강하지 못함	2.95±0.82	2.37±0.74	3.25±0.63	건강상태	17.048	.000
	그저 그렇다	3.19±0.56	2.72±0.62	3.35±0.60	서비스유형		
	대체로 건강	3.31±0.79	2.74±0.69	3.47±0.62	x 건강상태	.623	.759
매우 건강	3.70±0.90	3.82±1.06	4.32±0.42	3.94±0.84			
친구 관계	사귀고 싶지 않다	2.65±0.45	1.78±0.72	3.00±1.11	서비스유형	22.622	.000
	전혀 없다	2.68±0.97	2.15±0.63	3.11±0.62	친구관계	15.090	.000
	1~3명	3.12±0.72	2.57±0.72	3.20±0.43	서비스유형		
	5명 이하	3.12±0.79	3.03±0.49	3.43±0.82	x 친구관계	2.215	.025
10명 이상	3.47±0.77	3.28±0.70	3.42±0.64	3.41±0.68			
현재 어려움	외로움	2.84±0.53	2.46±0.78	3.19±0.62	서비스유형	16.517	.000
	건강	3.15±0.85	2.39±0.79	3.33±0.66	현재어려움	10.552	.000
	경제적인 문제	2.67±0.50	2.70±0.56	3.19±0.62	서비스유형	3.348	.003
	기타	3.63±0.78	3.38±0.97	3.52±0.68	x 현재어려움		
		3.54±0.75					

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

나. 일반적 특성과 서비스 유형 상호작용 효과에 의한 부정적복지감 수준

부정적복지감에 대한 일반적 특성과 서비스 유형의 이원변량분석 결과, 성별에 대한 주효과는 유의하였으며($F=4.304, p=.038$), 서비스유형에 대한 주효과에서도 유의한 차이가 있었다($F=32.136, p=.000$). 그러나 성별과 서비스유형의 상호작용 효과에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

연령대에 대한 주효과는 유의하였으며($F=2.804, p=.039$), 서비스유형에 대한 주효과에서도 유의한 차이가 있었다($F=8.871, p=.000$). 그러나 연령대와 서비스유형의 상호작용 효과에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

이용기간에 대한 주효과는 유의하지 않은 것으로 나타났으나, 서비스유형에 대한 주효과는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=12.325, p=.000$). 또한 이용기간과 서비스유형의 상호작용 효과는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=3.001, p=.007$).

서비스결정에 대한 주효과는 유의하였으며($F=2.881, p=.022$), 서비스유형에 대한 주효과에서도 유의한 차이가 있었다($F=28.610, p=.000$). 그러나 서비스결정과 서비스유형의 상호작용 효과에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

건강상태에 대한 주효과는 유의하였으며($F=11.386, p=.000$), 서비스유형에 대한 주효과에서도 유의한 차이가 있었다($F=10.363, p=.000$). 그리고 건강상태와 서비스유형의 상호작용 효과 역시 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=2.210, p=.025$).

친구관계에 대한 주효과는 유의하였으며($F=28.143, p=.000$), 서비스유형에 대한 주효과에서도 유의한 차이가 있었다($F=14.177, p=.000$). 그리고 친구관계와 서비스유형의 상호작용 효과 역시 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=2.720, p=.006$).

현재어려움에 대한 주효과는 유의하였으며($F=11.692, p=.000$), 서비스유형에 대한 주효과에서도 유의한 차이가 있었다($F=9.213, p=.000$). 그리고 현재어려움과 서비스유형의 상호작용 효과 역시 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=3.013, p=.007$).

부정적복지감에 대한 일반적 특성과 서비스 유형의 이원변량분석 결과는 다음의 <표 IV-10>과 같다.

<표 IV-10> 일반적 특성과 서비스 유형 상호작용 효과에 의한 부정적복지감 수준(n= 543)

구분	노인입소 생활서비스	노인재가 복지서비스	노인여가 복지서비스	합계	분산원	F	p	
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD				
성별	남	2.56±1.01	3.34±0.86	2.71±0.61	2.84±0.87	서비스유형 성별	32.136 4.304	.000 .038
	여	2.50±0.75	3.10±0.84	2.54±0.74	2.75±0.83	서비스유형 x 성별	.463	.630
연령대	60대 이하	2.50±0.87	2.57±0.68	2.33±0.58	2.42±0.68	서비스유형	8.871	.000
	70대	2.46±0.92	3.20±0.91	2.56±0.68	2.73±0.87	연령대	2.804	.039
	80대	2.52±0.76	3.16±0.78	2.85±0.62	2.88±0.79	서비스유형 x 연령대	1.235	.287
	90대 이상	2.61±0.85	3.12±0.91	3.05±1.19	2.87±0.92			
이용 기간	3년 미만	2.69±0.87	3.11±0.84	2.40±0.64	2.79±0.85	서비스유형	12.325	.000
	6년 미만	2.53±0.76	3.20±0.82	2.60±0.65	2.88±0.83	이용기간	1.136	.334
	10년 미만	2.30±0.85	3.17±0.87	2.67±0.79	2.72±0.89	서비스유형 x 이용기간	3.001	.007
	10년 이상	2.12±0.70	2.63±1.15	2.75±0.72	2.56±0.79			
서비스 결정	어르신 혼자 스스로 결정	2.26±0.78	3.05±0.84	2.65±0.71	2.74±0.81	서비스유형	28.610	.000
	가족과 상의하여 어르신 자신이 결정	2.52±0.73	2.94±0.77	2.64±0.70	2.67±0.76	서비스결정	2.881	.022
	어르신 의견과 다르게 가족에 의하여 결정	2.86±0.66	3.52±0.77	2.80±0.20	3.14±0.75	서비스유형 x 서비스결정	1.730	.100
	친구·친척·이웃·읍 면동	2.44±1.13	3.30±0.90	2.37±0.67	2.77±1.01			
	직원 등에 의해 결정		3.72±0.82	2.76±0.76	3.32±0.91			
기타								
건강 상태	매우 건강하지 못함	2.77±0.88	3.62±0.88	2.70±0.65	3.10±0.92	서비스유형	10.363	.000
	대체로 건강하지 못함	2.69±0.86	3.24±0.79	2.78±0.74	2.96±0.83	건강상태	11.386	.000
	그저 그렇다	2.59±0.62	2.97±0.76	2.51±0.64	2.69±0.71	서비스유형 x 건강상태	2.210	.025
	대체로 건강	2.15±0.80	2.81±0.63	2.44±0.61	2.42±0.73			
	매우 건강	1.89±0.73	1.96±0.95	2.76±1.18	2.20±1.00			
친구 관계	사귀고 싶지 않다	3.26±0.62	3.82±0.86	2.58±0.91	3.54±0.88	서비스유형	14.177	.000
	전혀 없다	3.03±1.00	3.49±0.76	3.32±0.63	3.36±0.82	친구관계	28.143	.000
	1~3명	2.75±0.72	3.13±0.79	2.68±0.61	2.88±0.75	서비스유형 x 친구관계	2.720	.006
	5명 이하	2.28±0.68	2.56±0.66	2.66±0.74	2.51±0.71			
	10명 이상	1.75±0.42	2.42±0.48	2.40±0.63	2.23±0.63			
현재 어려움	외로움	3.10±0.50	3.25±0.92	2.91±0.72	3.13±0.77	서비스유형	9.213	.000
	건강	2.50±0.85	3.23±0.85	2.58±0.67	2.80±0.87	현재어려움	11.692	.000
	경제적인 문제	2.11±0.76	2.95±0.69	2.75±0.73	2.67±0.79	서비스유형 x 현재어려움	3.013	.007
	기타	2.20±0.77	2.34±0.47	2.41±0.66	2.33±0.68			

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

다. 일반적 특성과 이용하는 서비스 유형 상호작용 효과에 의한 자아존중감 수준

자아존중감에 대한 일반적 특성과 서비스 유형의 이원변량분석 결과, 성별에 대한 주효과는 유의하였으며($F=3.886, p=.049$), 서비스유형에 대한 주효과에서도 유의한 차이가 있었다($F=28.413, p=.000$). 그러나 성별과 서비스유형의 상호작용 효과에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

연령대에 대한 주효과는 유의하지 않았으나, 서비스유형에 대한 주효과는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($F=9.806, p=.000$), 연령대와 서비스유형의 상호작용 효과는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

이용기간에 대한 주효과는 유의하지 않았으나, 서비스유형에 대한 주효과는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($F=5.772, p=.003$), 이용기간과 서비스유형의 상호작용 효과는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

서비스결정에 대한 주효과는 유의하지 않았으나, 서비스유형에 대한 주효과는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($F=20.150, p=.000$), 서비스결정과 서비스유형의 상호작용 효과는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

건강상태에 대한 주효과는 유의하였으며($F=13.634, p=.000$), 서비스유형에 대한 주효과에서도 유의한 차이가 있었다($F=10.309, p=.000$). 그러나 건강상태와 서비스유형의 상호작용 효과에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

친구관계에 대한 주효과는 유의하였으며($F=4.416, p=.002$), 서비스유형에 대한 주효과에서도 유의한 차이가 있었다($F=15.429, p=.000$). 그리고 친구관계와 서비스유형의 상호작용 효과 역시 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=2.362, p=.017$).

현재어려움에 대한 주효과는 유의하였으며($F=4.875, p=.002$), 서비스유형에 대한 주효과에서도 유의한 차이가 있었다($F=6.619, p=.001$). 그러나 현재어려움과 서비스유형의 상호작용 효과에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

자아존중감에 대한 일반적 특성과 이용하는 서비스 유형에 따른 이원변량분석 결과는 다음의 <표 IV-11>과 같다

<표 IV-11> 일반적 특성과 이용하는 서비스 유형 상호작용 효과에 의한 자이즌증감 수준(n= 543)

구분	노인입소 생활서비스	노인체가 복지서비스	노인여가 복지서비스	합계	분산원	F	p	
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD				
성별	남	3.19±0.69	2.67±0.65	3.22±0.50	3.06±0.65	서비스유형 성별	28.413 3.886	.000 .049
	여	3.24±0.64	2.88±0.67	3.32±0.53	3.11±0.65	서비스유형 x 성별	.569	.566
연령대	60대 이하	3.24±0.49	2.77±0.83	3.39±0.50	3.25±0.59	서비스유형	9.806	.000
	70대	3.31±0.71	2.83±0.76	3.26±0.48	3.14±0.66	연령대	.656	.580
	80대	3.20±0.62	2.77±0.61	3.24±0.59	3.01±0.65	서비스유형 x 연령대	1.346	.235
	90대 이상	3.12±0.70	3.16±0.51	3.32±0.56	3.15±0.60			
이용 기간	3년 미만	3.16±0.62	2.90±0.66	3.41±0.51	3.12±0.64	서비스유형	5.722	.003
	6년 미만	3.20±0.67	2.73±0.67	3.21±0.41	2.96±0.66	이용기간	2.473	.061
	10년 미만	3.45±0.65	2.87±0.52	3.35±0.53	3.22±0.61	서비스유형	1.822	.093
	10년 이상	3.20±0.71	3.48±0.72	3.23±0.58	3.24±0.62	x 이용기간		
서비스 결정	어르신 혼자 스스로 결정	3.29±0.68	2.90±0.69	3.26±0.55	3.14±0.64	서비스유형	20.150	.000
	가족과 상의하여 어르신 자신이 결정	3.21±0.63	3.02±0.59	3.26±0.55	3.16±0.60	서비스결정	.851	.494
	어르신 의견과 다르게 가족에 의하여 결정	3.17±0.59	2.58±0.66	3.20±0.35	2.91±0.67	서비스유형 x 서비스결정	1.508	.162
	친구·친척·이웃·읍 면동 직원 등에 의해 결정	3.24±0.77	2.63±0.70	3.35±0.47	3.03±0.73			
	기타		2.76±0.35	3.34±0.41	3.00±0.47			
건강 상태	매우 건강하지 못함	2.79±0.64	2.53±0.60	3.00±0.61	2.74±0.64	서비스유형	10.309	.000
	대체로 건강하지 못함	3.16±0.61	2.78±0.65	3.23±0.44	3.01±0.62	건강상태	13.634	.000
	그저 그렇다	3.24±0.40	3.00±0.60	3.41±0.51	3.22±0.54	서비스유형 x 건강상태	1.330	.226
	대체로 건강	3.49±0.68	2.95±0.61	3.37±0.52	3.32±0.64			
	매우 건강	3.93±0.79	3.50±1.19	3.22±0.33	3.55±0.85			
친구 관계	사귀고 싶지 않다	3.08±0.62	2.28±0.65	3.37±0.65	2.61±0.76	서비스유형	15.429	.000
	전혀 없다	3.01±0.73	2.68±0.58	3.22±0.72	2.83±0.66	친구관계	4.416	.002
	1~3명	3.26±0.57	2.84±0.69	3.20±0.51	3.08±0.63	서비스유형 x 친구관계	2.362	.017
	5명 이하	3.11±0.74	3.22±0.55	3.28±0.54	3.20±0.62			
10명 이상	3.48±0.60	3.16±0.53	3.34±0.48	3.35±0.53				
현재 어려움	외로움	3.03±0.49	2.82±0.77	3.18±0.52	2.96±0.66	서비스유형	6.619	.001
	현재 건강	3.22±0.62	2.77±0.63	3.31±0.50	3.08±0.64	현재어려움	4.875	.002
	경제적인 문제	3.12±0.74	2.92±0.61	3.13±0.62	3.04±0.65	서비스유형	1.540	.163
	기타	3.55±0.76	3.34±0.69	3.36±0.50	3.42±0.62	x 현재어려움		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

V. 논의 및 제언

1. 논 의

본 연구는 노인복지서비스를 이용하는 노인들의 심리적복지감 및 자아존중감에 대한 연구로서 유형별 제공되는 노인복지서비스가 노인의 심리적복지감 및 노인의 자아존중감에 미치는 영향과 수준을 검증하고자 하였다. 이를 통해 다양하게 제공되는 노인복지서비스의 효과와 영향을 살펴보고 개선방향을 제시해 봄으로써 노인의 행복하고 성공적인 노후를 돕고자 하였다.

본 연구에서 확인된 주요 연구 결과를 논의하면 다음과 같다.

첫 번째 연구문제, 노인복지서비스가 노인의 심리적복지감, 자아존중감에 미치는 영향을 보기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 노인입소생활서비스, 노인여가복지서비스를 이용하는 사람이 노인재가복지서비스를 이용하는 사람보다 더 높은 긍정적복지감을 가지고 있음을 확인하였고, 동시에 서비스 유형에 의한 긍정적복지감에 미치는 영향이 다르다는 것을 확인하였다. 그리고 노인입소생활서비스, 노인여가복지서비스를 이용하는 사람이 노인재가복지서비스를 이용하는 사람보다 더 낮은 부정적복지감을 가지고 있음을 확인하였고, 동시에 서비스 유형에 의한 부정적복지감에 미치는 영향이 다르다는 것을 확인하였다. 또한 노인입소생활서비스, 노인여가복지서비스를 이용하는 사람이 노인재가복지서비스를 이용하는 사람보다 높은 자아존중감을 가지고 있음을 확인하였고, 동시에 서비스 유형에 의한 자아존중감에 미치는 영향이 다르다는 것을 확인 할 수 있다. 따라서 노인복지서비스는 서비스 유형에 따라 노인의 심리적복지감 및 자아존중감에 서로 다른 영향을 미치고 있는 것을 확인하였다.

두 번째 연구문제, 노인복지서비스 유형별 이용 노인의 심리적복지감, 자아존중감의 수준을 보기 위해 일원배치분산분석을 실시한 결과 노인복지서비스를 이용하는 노인들의 이용서비스 유형별 대상자의 심리적복지감과 자아존중감의 수준에서는 분석결과 긍정적 복지감은 노인여가복지서비스, 노인입소생활서비스, 노인재가복지서비스 순으로 긍정적 복지감이 더 높은 것으로 나타났고, 부정적 복지감은 노인입소생활서비스와 노인여가복지서비스를 이용하는 사람보다 노인재가복지서비스를 이용하는 사람이 부정적복지감이 더 높은 것으로 나타났다. 노인복지서비스 세부 유형에 따른 심리적복지감 차이를 살펴봤더니 긍정적 복지감은 노인복지관과 경로당을 이용하는 사람이 가장 높은 것으로 나타났으며, 그 다음으로 양로시설과 요양시설, 방문요양, 노인돌봄서비스 순으로 나타났다. 반면 부정적 복지감은 방문요양과 노인돌봄서비스를 이용하는 사람이 가장 높은 것으로 나타났으며, 그 다음으로 요양시설과 노인복지관 및 경로당, 양로시설 순으로 나타났다. 또한, 노인복지서비스 유형에 따른 자아존중감 차이 분석에서는 노인입소생활서비스와 노인여가복지서비스를 이용하는 사람이 노인재가복지서비스를 이용하는 사람보다 자아존중감이 더 높은 것으로 나타났으며 노인복지서비스 세부 유형에 따른 자아존중감 차이 이에서는 방문요양과 노인돌봄서비스를 이용하는 사람보다 양로시설, 요양시설, 노인복지관, 경로당을 이용하는 사람이 자아존중감이 더 높은 것으로 나타났다. 따라서, 노인복지서비스를 이용하는 노인의 심리적복지감과 자아존중감 수준은 서비스 유형별로 서로 유의미한 차이가 있는 것을 확인하였다.

세 번째 연구문제, 대상자의 일반적 특성과 노인복지서비스의 상호작용 효과에 의한 노인의 심리적복지감, 자아존중감의 수준을 알아보기 위해 이원변량분석을 실시한 결과 노인복지서비스를 이용하는 노인들의 일반적인 특성을 분석한 결과 성별에 대한 주 효과는 여성이 남성보다 긍정적복지감과 자아존중감의 수준이 높았고 부정적복지감의 수준이 낮은 것으로 나타났다. 나이에서는 60대 이하 연령에서, 서비스 이용기간에서는 10년 이상의 이용자에서, 서비스 이용결정 당사자는 가족과 상의한 후 본인이 결정한 경우에서 긍정적복지감과 자아존중감의 수준은 높았고 부정적복지감 수준은 낮은 것으로 나타났다. 또한, 건강상태에서

는 매우 건강한 노인이 건강하지 못한 노인보다 긍정적복지감과 자아존중감의 수준이 제일 높게 나타났고 부정적복지감 수준은 제일 낮게 나타났고 친구가 많은 노인 일수록 친구가 없거나 친구를 사귀고 싶지 않다고 답한 노인보다 긍정적복지감과 자아존중감의 수준은 높게 나타났고 부정적복지감 수준은 낮은 것으로 연구되었다. 또한, 일반적 특성과 서비스 유형 상호작용 효과에서는 긍정적복지감은 친구관계와 현재의 어려움에서 유의한 차이가 있었고, 부정적복지감에서는 이용기간, 건강상태, 친구관계, 현재의 어려움에서 유의한 차이가 있었고, 자아존중감의 수준에서는 친구관계에서만 유의한 차이를 확인하였다. 따라서 연구문제에 의한 가설에 따라 대상자의 일반적 특성과 노인복지서비스의 상호작용 효과에 의한 노인의 심리적복지감과 자아존중감의 수준에는 상호작용의 부분적으로 유의미한 차이가 있는 것이 확인된 것이다.

본 연구에서는 노인복지서비스 유형은 노인의 심리적복지감과 자아존중감에 영향을 주고 있으며 그 수준에도 유의미한 차이가 있음을 확인한 것이다. 그리고 선행연구에서 확인한 노인이 자신에 대한 평가인 자아존중감 정도가 높은 경우 긍정적복지감 수준도 높게 나타난 연구결과(이화자, 2006)와 전은희(2008)의 연구에서 노인의 자아존중감은 노인의 심리적안녕감에 설명력이 높게 나타나고 있는 연구결과를 재확인 하게 되었다.

일반적 특성과 서비스 유형 상호작용 효과에서는 건강상태, 친구관계, 서비스 이용기간, 현재의 어려움에서 유의한 결과에서는 주성수와 윤숙례(1993)의 연구결과에서 확인한 바와 같이 건강상태가 노인의 생활만족도에 주요한 영향을 주고 있으며 이지현과 전정자(1994), 김도환(2001), 송기숙(2007), 송봉덕(2002)의 연구에서 확인 된 것처럼 본 연구에서도 건강이 양호 할수록 심리적복지감과 자아존중감이 높은 것을 확인할 수 있었다. 그리고 건강상태와 관련한 연구로서, 최혜경과 박성연(1985)의 연구에서 노인에게 친구관계는 사회적 상실을 보상해 주며 박경숙(1996)의 연구에서노인의 친구관계는 노화과정에서 수반되는 부정적 측면을 보완하여 노인들에게 안녕감을 주고 생활만족도에 긍정적인 영향을 주고 있음을 확인하는 것처럼 본 연구에서도 노인의 친구관계는 노인의 심리적복지감과 자아존중감에 긍정적인 영향이 있음을 확인하고 있다. 다음은 서비스 이용기

간과 관련한 연구로서, 川崎(1992)와 下仲, 中里(1987)의 연구에서 보는 바와 같이 시설입소나 서비스 이용당시의 노인은 관계적응 능력은 좋으나 장기간 거주하게 될 수록 심리적 만족은 상대적으로 저하되고 시설생활기간이 장기화 되는 노인일수록 미래에 대한 희망이 약화되고 흥미나 관심이 감소되어 시설의 복지 서비스에 불만이 많아지고 시설에 대한 비판도 증가하게 된다는 연구결과와 본 연구에서도 부정적복지감에서만 차이를 나타나고 있음을 확인 하였다. 다음은 정혜경과 서병숙(1998)의 연구와 이영자(1999), 김기태와 박봉길(2000)의 연구에서 경제 상태는 노인의 생활만족도나 심리적안녕감에 영향이 있으며 이영자(1999), 정혜경과 김태현과 이동숙(2000)의 연구결과 실제 보다는 노인이 지각하는 주관적 경제상태의 만족여부가 노인의 생활만족도에 주요한 요인이 되고 있음이 확인되고 있는데 본 연구에서는 건강과 외로움, 경제적 문제 등 현재의 어려움에 따라 심리적복지감의 수준에 차이가 있는 것이 확인된 것이다. 그리고 노인복지 서비스와 관련해서 보면 York & Calryn(1977)의 연구결과와 같이 직원의 전문성, 신체적 돌보기의 질, 이용하는 프로그램의 수준, 환경의 청결여부, 서비스 이용료 등이 시설 선택의 중요한 요인이며 복지서비스만족도가 노인의 심리적복지감과 자아존중감에 긍정적인 영향을 주고 복지서비스 이용노인의 삶의 질을 높일 수 있을 것으로 논의 할 수 있다.

2. 제 언

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 점차 고령화되어가는 노인들에게 연령과 건강정도에 맞는 건강증진프로그램을 통하여 예방과 치료적 차원의 노인 건강관리서비스가 필요하며, 어르신들의 사회참여가 가능한 인지 정도에 맞는 관계증진프로그램을 제공하여 사회참여, 사회적 지지 등 관계 정상화를 돕는 서비스가 필요하다.

둘째, 신체의 기능과 일상생활수행 정도에 맞는 돌봄서비스와 재활치료서비스를 통해 건강하고 안전한 생활유지는 물론 일상생활수행능력을 유지할 수 있도록 지원해야 한다.

셋째, 누구나 노인이 되면 복지서비스의 도움이 필요하게 되는 만큼 현재 제공되는 각각의 서비스 유형별로 제한하는 이용자 자격 제한을 최소화하여 노인이면 누구나 건강상태와 서비스수요에 따라 다양한 서비스를 이용할 수 있도록 서비스를 확대하고 보편적 복지서비스로의 확대와 전환이 필요하다.

넷째, 시설급여서비스나 재가급여서비스를 제공하는 복지기관에 부족한 인력과 장비 등을 지원하는 정책적 지원과 여러 가지 문제를 호소하는 노인들에게 문제 해결상담과 심리·정서적 지지를 위한 상담 전문인력의 지원이 서비스 제공기관 단위별로 이루어져야 할 것이다.

다섯째, 노인이 되면서 겪게 되는 여러 가지 어려움들 중 경제적 사회적 어려움을 비롯한 법률적 문제와 가족과 지인들과의 관계단절의 문제 등에 직면하게 되는데 여기에는 법률상담과 후견지원 등을 위한 체계적인 제도마련이 필요하다.

본 연구는 제주특별자치도 거주노인과 제주특별자치도 사회복지기관 이용 노인을 대상으로 하였기에 때문에 본 연구의 결과를 일반화하기에 어려움이 있으며 또한 입소생활서비스, 재가복지서비스, 여가복지서비스를 이용하는 의식이 명료하고 의사소통이 가능한 노인을 임의로 선택하여 자료를 수집하였으므로 연구 결과를 전체 노인에게 일반화하는데 한계가 있다. 다만, 본 연구의 작은 결과가 계기가 되어 전국적인 노인복지 관련연구 및 향후 각각의 노인복지서비스와 서비스 프로그램에 대한 다양한 후속 연구가 이루어지고 그 결과가 정책과 현장에 반영되어 노인복지 발전을 이루고 현재와 미래의 사회에 노인들이 행복한 삶을 누릴 수 있기를 소망해 본다.

참고문헌

국내문헌

- 강다해(2010). 노인의 재가복지서비스 만족도가 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구. 원광대학교 일반대학원. 석사학위논문.
- 강수균(2000). 고령화사회에 있어서 노인의 삶의 질에 관한 연구. 한국동서정신과학회지, Vol.3 No.1 pp.113-137.
- 김광순(2005). 한국의 고령사회에 따른 유료노인복지시설 이용 욕구에 대한 의식조사. 아주대학교 공공정책대학원. 석사학위논문.
- 김기태·류기형·박병현·박봉길·장창호(2000). 중년기 여성의 노인부양에 관한 조사연구. 부산대학교사회복지연구소 사회복지연구학술지. Vol.10 No.2000. pp25-51.
- 김귀분(1997). 노인들의 죽음에 대한 태도 조사 연구. 경희대학교대학원. 석사학위논문.
- 김도환(2001). 노인이 지각한 가족지지, 자아존중감 및 우울과의 관계 연구. 노인복지연구지. Vol.13 No.1. pp.113-144.
- 김상숙(2008). 노인복지시설 입소노인의 심리적복지감에 관한 한일비교 연구. 성신여자대학교 가족문화·소비자교육학과. 박사학위논문.
- 김 옥(2006). 경로당 이용 노인의 자아존중감과 영향요인 연구. 노인복지연구지. Vol.32 No.1. pp.271-293.
- 김영애(2015). 농촌노인의 공동영농사업단 프로그램 개발 및 적용 효과. 강원대학교 산업과학대학원. 석사학위논문.
- 김애련·채옥희(2001). 노인의 삶의 질에 관한 연구. 한국가족자원경영학회지, Vol. 5 No.1, pp.49-60.
- 김정엽(2008). 여성노인의 심리적 복지감에 미치는 영향요인. 대구가톨릭대학교 대학원. 박사학위논문.
- 김태현(1999). 노년학. 서울: 교문사
- 김태현(1999). 노인의 가족결속도와 효의식 및 우울에 관한 비교문화적 연구. 한국노년학회지. Vol.19 No.2. pp79-96.
- 노유자(2001). 노인과 죽음. 한국노년학회지, Vol. 2001, No. 5, pp.175.
- 도용호(2011). 노인의 생활스트레스와 사회적지지가 심리적 복지감에 미치는 영향

- 연구. 대구대학교 대학원. 석사학위논문.
- 류중훈(2002). **노인교육의 이론과 실제**. 서울: 학문사
- 맹희재(1985). **재가노인의 고독감에 관한 연구**. 숙명여자대학교대학원. 석사학위논문.
- 문기내(2009). **노인의 보건교육 참여 경험 및 사회적 지지가 심리적 복지감에 미치는 영향**. 대구한의대학교 대학원. 박사학위논문.
- 박경민(1993). **자기효능감과 사회적 지지에 따른 노년기 우울에 관한 연구**. 이화여자대학교 대학원. 석사학위논문.
- 박경숙(1996). **農村老人의 社會參與實態와 社會生活滿足度에 關한 研究**. 성신여자대학교대학원. 석사학위논문
- 박경옥(2002). **무료 시설노인과 재가노인의 일상생활수행능력 및 건강인식에 대한 연구**. 한양대학교 대학원. 석사학위논문.
- 박금자(2007). 시설노인의 자아존중감과 우울. **노인간호학회지**. Vol.9 No.1. pp.51-59.
- 박성주(2011). **노인의 여가활동이 자아존중감에 미치는 영향**. 조선대학교 교육대학원. 석사학위논문.
- 박성연·최계경(1985). 노인의 생활만족도 향상을 위한 기초연구. **대한가정학회 학술지 Family and Environment Research**. Vol.23 No.1. pp71-85.
- 박수정(2007). **저소득 재가노인의 성공적 노후 구성요소에 관한 탐색적 연구**. 이화여자대학교 대학원. 석사학위논문.
- 박연기(2008). **노인의 여가활동 유형 및 여가교육과 심리적 복지감의 관계**. 주대학교대학원. 석사학위논문.
- 박혜성(2007). **노인가계의 경제적 스트레스, 대처행동 및 심리적 복지감**. 숙명여자대학교 대학원. 박사학위논문.
- 보건복지부(1997, 2007, 2009, 2012, 2013, 2016). **노인복지사업안내**.
- 삼성경제연구소(2003). **늘어나는 대한민국-저출산 교령화의 시한폭탄'**, SERI 정책에세이.
- 서동석(2015). **노인복지서비스 전달체계의 만족도에 관한 연구**. 한양대학교대학원. 박사학위논문.
- 서병숙(1989). **노후적응에 관한 연구**. 동국대학교대학원. 박사학위논문
- 서혜림·김세중·이의철·염원상·백영호(1998). **집단에 따른 노인들의 자가건강관리**

- 행태, 일상생활수행능력, 신체적 자기효능감에 관한 연구. **體育科學研究所 論文集**, Vol.14 No. pp.133-143.
- 신효식·김효심(1995). 노인의 생활 만족도에 관한 일 연구. **한국가정관리학회지**, Vol.13 No.3. pp.66-73.
- 신효식·서병숙(1994). 노부의 성인자녀와의 결속도, 자아존중감, 심리적 손상간의 인과모형. **한국노년학회지**. Vol.14 No.2. pp.121-132.
- 손화정(2008). **이성교제 프로그램 참여가 홀로된 노인의 심리적 복지감에 미치는 영향에 관한 연구**. 이화여자대학교 사회복지대학원. 석사학위논문.
- 송기숙(2007). **노인의 자아 존중감 영향요인**. 경희대학교 대학원. 석사학위논문
- 송대현·박한기(1992). 한국노인들의 자존심에 관한 연구. **한국노년학회지**. Vol.12 No.1. pp.79-96.
- 송봉덕(2002). **입원노인의 가족지지와 자아존중감 및 자가간호역량간의 관계**. 부산가톨릭대학교 간호대학원. 석사학위논문.
- 송연수(2003). **노인의 사회적 지지, 자아존중감, 생활만족도에 관한 상관연구**. 한양대학교대학원. 석사학위논문.
- 송호영(2011). **시설노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인**. 관동대학교 대학원. 석사학위논문.
- 안영미(2003). 노인의 삶의 의미와 자아존중감 및 정신건강과의 관계 연구. **정신간호학회지**, Vol.12 No.4 pp.576-585.
- 이가옥(1991). 노인가정봉사원사업의 확대방안. **한국노년학회지**. Vol.12 No.1. pp.135-149
- 이동숙(2000). 부부단독가구노인과 자녀동거 가구 노인의 삶의 질과 관련 변인 연구. **한국가족관계학회지**. Vol.5 No.2. pp.67-91.
- 이말희(2005). **서울시 노인종합복지관 여가프로그램 이용실태와 만족도에 관한 연구**. 서울시립대학교 대학원. 석사학위논문.
- 이미화(2011). **老人돌봄서비스가 獨居老人 生活滿足度에 미치는 影響에 관한 연구**. 경북대학교 과학기술대학원. 석사학위논문.
- 이병수(2007). **죽음 준비에 대한 노인들의 태도 연구**. 고려대학교 인문정보대학원. 석사학위논문.
- 이설림(2015). **노인의 자아존중감이 생활만족도에 미치는 영향**. 대구한의대학교

- 대학원. 석사학위논문.
- 이영수(2009). **빈곤노인의 여가활동이 심리적 복지감에 미치는 영향**. 경기대학교 행정대학원. 석사학위논문.
- 이영자(1999). **단독가구 노인의 스트레스와 우울감**. 성신여자대학교대학원. 박사학위논문.
- 이영화(1997). **노인의 사회적지원망과 고독감에 관한 연구**. 성신여자대학교대학원. 석사학위논문
- 이은영(2008). **사회적 지지가 은퇴 남성 노인의 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구**. 성균관대학교 일반대학원. 석사학위논문.
- 이의걸(2015). **도시노인의 사회활동과 심리적 복지감 간의 관계**. 호서대학교 벤처전문대학원. 박사학위논문.
- 이지현·전정자(1994). 노인의 사회적 활동과 우울 및 자아존중감에 관한 연구. **고려대학교 의학부 논문집. Vol.10 No.1. pp.29-40.**
- 이정임(2012). **농촌노인의 사회적 지지가 심리적 복지감에 미치는 영향**. 대구가톨릭대학교 대학원. 석사학위논문.
- 이화자(2006). **시설노인의 우울, 자아존중감 및 생활만족도간의 관계연구**. 이화여자대학교 임상보건과학대학원. 석사학위논문.
- 이현경(2012). **만성질환노인의 자아존중감이 우울에 미치는 영향**. 경기대학교 일반대학원. 석사학위논문.
- 임춘식(2009). **상실경험이 노인 자살생각에 미치는 영향 연구**. 한남대학교 일반대학원. 석사학위논문.
- 윤경아·진기남·성규탁(1992). 노인의 고질적 긴장요인, 사회적 지원과 주관적 안녕 상태. **한국노년학회연구지 Vol.12 No.1 pp56-64.**
- 윤명상(2010). **노인의 자아존중감이 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구**. 장로회신학대학교 목회전문대학원. 석사학위논문.
- 윤진(1985). **성인노인심리학**. 서울중앙적설출판사.
- 윤정(2009). **시설거주노인과 재가노인의 자아존중감 비교**. 한서대학교대학원. 석사학위논문.
- 윤중희·이혜경(1997). 배우자가 없는 여성노인의 자아존중감, 건강상태, 사회활동 참여도에 따른 생활만족도. **한국노년학회지. Vol.12No.1 pp.76-96.**

- 윤현희(1995). **남녀노인의스트레스, 대처행동, 심리적적응감**. 숙명여자대학교대학원 석사학위논문.
- 오근재(2014). **퇴직공간**. 민음인.
- 오세정(2008). **노인의 자아존중감이 생활만족도에 미치는 영향에 관한연구**. 장로회신학대학원 대학원. 석사학위논문.
- 오혜경·이경수·석소현·김귀분(2007). 시설노인의 일상생활능력, 자기효능감 및 삶의 만족도와 의 관계연구. **동서간호학연구지, Vol.13 No.1** pp48-56
- 오창준(2009). **우리나라노인여가복지시설의활성화방안에관한연구**. 광운대학교 정보복지대학원. 석사학위논문.
- 장인협·최성재(1990) **현대노인복지론**. 서울: 서울대학교출판부
- 장인협·최성재·오정수(2001) **사회복지학**. 서울: 서울대학교출판부
- 장혜경(1988). **암환자의 자존감과 가족지지 및 질적 삶과의 관계연구**. 고려대학교대학원. 석사학위논문.
- 전은희(2008). **노인이 지각한 가족지지가 심리적 안녕감에 미치는 영향**. 경성대학교대학원. 석사학위논문.
- 전지원(2005). **노인의 직업활동 참여동기, 직업만족도 및 심리적 복지감에 관한 인과모형 분석**. 숙명여자대학교 대학원. 박사학위논문.
- 전진홍(2008). **노인의 여가활동이 심리적 복지감에 미치는 영향**. 동국대학교 행정대학원. 석사학위논문.
- 정명옥(2004). **재가노인복지서비스가 노인의 자아존중감에 미치는 영향**. 한남대학교 사회문화과학대학원. 석사학위논문.
- 정시내(2012). **노인 사회복지서비스 이용이 노인의 우울증과 자아존중감에 미치는 영향**. 서울대학교 행정대학원. 석사학위논문.
- 정혜경·김경희·권혜진·윤은자·정연강(1999). 노인이 지각한 건강에 대한 주관성 연구. **지역사회간호학회지. Vol.10 No.1.** pp.32-43.
- 정호순(2013). **노인 자원봉사활동이 자아존중감 및 삶의 만족도에 미치는 영향**. 숙명여자대학교 정책·산업대학원. 석사학위논문.
- 정충수(2004). **노인복지시설이용자의 만족도와 삶의 질 비교에 관한 연구**. 명지대학교사회복지대학원. 석사학위논문.

- 진태연(2008). 노인여가프로그램의만족도에 관한연구. 명지대학교 사회복지대학원. 석사학위논문.
- 제주도(2015). 제327회 제주특별자치도의회 임시회 보건복지안전위원회 보고자료. 제주특별자치도의회.
- 제주도(2014). 제주도 노인인구현황.
- 조미자(2007). 노인 여가시설 현황과 활성화 방안에 대한 연구. 광운대학교 정보복지대학원. 석사학위논문.
- 조민자(2012). 노인여가복지시설 유형에 따른 노인의 자아존중감과 심리적복지감의 관계. 순천대학교 사회문화예술대학원. 석사학위논문.
- 조상희(2011). 노인의 여가활동이 사회적 관계망과 심리적 복지감에 미치는 영향에 관한 연구. 한영신학대학교 대학원. 박사학위논문.
- 조은희(2001). 노인의 여가활동참여도 및 생활만족도의 결정요인과 상관관계 연구. 경남대학교 행정대학원. 석사학위논문.
- 조우홍(2010). 재가노인복지서비스의 문제점 및 개선방안. 한국컴퓨터정보학회 학술발표논문집, Vol.18 No.2. pp.357-360.
- 주성수·윤숙례(1993). 노부와 홀로 사는 노인들간의 일반 건강에 관한 비교연구. 韓國老年學 학술저널. Vol.13 No.1. pp.55-62.
- 차명화(2015). 노인의 사회적 배제가 심리적 복지감에 미치는 영향. 서남대학교 대학원. 박사학위논문.
- 최가원(2010). 노인의 자아존중감 영향요인 연구. 원광대학교 일반대학원. 석사학위논문.
- 최인희·김은지·정순연·호은지(2011). 노인장기요양보험제도가 가족에 미치는 영향 연구. 한국여성정책연구원.
- 최홍기(1997). 한국 호적제도사 연구. 서울: 서울대학교출판부.
- 하근영(1998). 노인의친구관계망과심리적복지감에 관한연구. 원광대학교대학원. 석사학위논문.
- 한국여성개발원(1996). 노인보호서비스 개발을 위한 연구.
- 한동숙(2007). 노인장기요양보험법이 기존 요양시설에 미치는 영향에 관한 문헌 연구. 경희대학교 행정대학원. 석사학위논문.
- 한천일(2015). 노인 사회활동지원사업 참여 노인의 심리적복지감 영향요인 연구.

- 신한대학교 지식복지대학원. 석사학위논문.
- 한태점(2012). **노인 여가활동이 생활만족도에 미치는 영향**. 안양대학교 경영행정 대학원. 석박사학위논문.
- 홍주우(1999). **노인의 자아존중감 및 사회적지지가 정신건강에 미치는 영향 연구**. 이화여자대학교대학원. 석사학위논문.
- 황성용(2008). **재가노인을 위한 복지서비스와 여가활동서비스가 사회적지지 및 심리적복지감에 미치는 영향**. 용인대학교대학원. 박사학위논문.
- 통계청(2010, 2014). **인구통계자료, 고령자통계, e-나라지표**
- 국가법령정보센터 법령정보, **노인복지법(본문 및 별표), 노인장기요양보험법, 노인복지사업안내**

외국문헌

- Brown, J.D. & Mankowski, T.A. (1993). Self-esteem mood, and self evaluation: changes in mood and the way you see you. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 421-430.
- Barbara, F. M. (1980). Decade Review : Family Research NCFR.
- Bradburn, N.M. (1969). the structure of psychological well being. Chicago. IL: Aldine.
- Baines, E.M. (1981). An investigation of life satisfaction in the nursing home resident in selected rural midwest communities
- Cohen (1972). Caring for the aged. W.H.O. magazine, 4(4).
- Creedy, R.F., Berg, W.E. & Wright, R.W. (1985). Lone lines among the elderly: A causal approach. *Journal of Gerontology*, 40(4), 487-493.
- Cronch, M.A. (1983). Enhancement of self-esteem through the life span. *Family and Community Health*, 6(2), 11-28.
- Crouch, M.A. & Straub, V. (1983). enhancement of self esteem in adults. *Family and Community Health*, 6(2), 76-78.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and Society*, 2nd ed. New York: Norton.
- James, W. (1978). *Principles of Psychology*. New York, Henry Holt.

- Kaplan, G.(1987). Subjective state of health and survival in elderly adults. *Journal of Gerontology*. 43(4). 114-120.
- Lazarus,R.S.and Folkman,S(1984). Stressappraisalandcoping.NewYork:Springer.
- Maslow, A. H.(1970). Motivation and personality. Herpers and RoW, Co.
- Maddox, G. L., Atchley, R. C. Evans, J. G., Hudson, R. B., Kane, R. A., Masoro, E. J., Mezey, M. D., Poon , L. W., & Siegler, I. C.(2001). The Encyclopedia of Aging. Springer Publishing Company: New York.
- Monika,A(1997). Wisdom and life satisfaction in old age. *Journal of Gerontology*, 52B(1),15-26.
- Neugarten,B.L.,Havighurst,R.J.& Tobin, S.S(1961). The mesearment of life satisfaction. *Journal of Gerontology*,16,134-143.
- Pinquart,M & Sorensen,S.(2001). Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age:A meta-analysis: *Journal of Gerontology*, 51(4). 242-250.
- Reitzes,D.C.,Mutran,E.J.& Fernandez,M.E(1996). Does retirement hurt wellbeing Factors influencing self esteem and depression among retirees and workers, *The Gerontologist*. 36(5),649-656.
- Rosenberg,M(1979). Conceivingtheself.NY:BasicBooks.
- Rosenberg,M(1965). Which significant others. *American Behavior Scientist*,16,829-860.
- Taft,M.B(1985). Self esteem in later life, A Nursing Perspective Advances in Nursing Science,8(1).
- York,J.L.,R.J.Caisyn(1977). Family Involvement in Nursing Homes. *The Geronologist*. 17(6). 500-505.
- UN(2010). The world population prospct : The 2010 revision, OECD(2010).
- Vincente,L.Wiley,J. & Carrington,R(1979). The Risk of Institutionalization before death. *The Gerontologist*. 19. 361-367.

<Abstract>

The Effect of Elderly Welfare Service Ttype on the Elderly's Psychological Well-Being and Self-Esteem

Kim Jin Woo

Major in Counseling Psychology, Graduate School of Education,
Jeju National University, jeju, korea

Supervised by Professor Kim Seong Bong

This study aimed to have a look at the level of psychological well-being and self-esteem of the elderly using each service by classifying various elderly welfare services, which are offered based on the elderly welfare service-related laws and regulations, policies, and guidelines, such as elderly welfare act, elderly long-term nursing insurance act, and social welfare service act, into three categories: elderly institution-living welfare service, elderly home care welfare service, and elderly leisure welfare service, and to examine the effect of elderly welfare service on the elderly's psychological well-being and self-esteem. The purpose of the study was also set in providing basis for policy support, and giving direction of necessary welfare service and programs to elderly welfare service field

To fulfill these purposes, the study surveyed the elderly people over 60, who use facilities for elderly welfare service in Jeju, such as residential facilities for the elderly, elderly care facilities, elderly care center, seniors welfare center, and senior citizen center. For the study measurement tool, a questionnaire was used,

consisting of the elderly's general characteristics-related 8 items, and self-esteem-related 10 items. Also, concept and psychological traits of the elderly, types of elderly welfare service, and the elderly's psychological well-being and self-esteem were applied as theoretical backgrounds to conduct the research. This study classified, and operationally defined elderly institution-living welfare service, elderly home care welfare service, and elderly leisure welfare service among various elderly-related welfare services.

Collected data was statistically processed by SPSS for Window 20.0. Frequency and reliability analysis were executed to investigate demographic characteristics; chi-squared analysis was executed to analyze the difference according to general characteristics of the elderly; multiple regression analysis was executed to analyze the effect of elderly welfare service types on the elderly's psychological well-being and self-esteem; one-way ANOVA was executed to have a look at the differences of the level of psychological well-being and self-esteem.

The results of the study were the followings:

First, in terms of the result of the effect of elderly welfare service on the elderly's psychological well-being and self-esteem, the elderly using elderly institution-living welfare service and elderly leisure welfare service had higher positive psychological well-being than those using elderly home care welfare service; at the same time, the effect on positive psychological well-being differed according to types of service. Also, the elderly using elderly institution-living welfare service and elderly leisure welfare service had lower negative psychological well-being than those using elderly home care welfare service; at the same time, the effect on negative psychological welfare differed according to types of service. Furthermore, the elderly using elderly institution-living welfare service and elderly leisure welfare service had higher self-esteem than those

using elderly home care welfare service; at the same time, the effect on self-esteem according to types of service.

Secondly, as the result of a research on the level of psychological welfare and self-esteem according to types of elderly welfare system, positive psychological well-being is high in order of elderly leisure welfare service, elderly institution-living, and elderly home care welfare service. In other words, while the elderly using elderly leisure welfare service scored the highest positive psychological well-being, those using elderly home care welfare service scored the lowest positive psychological well-being. Negative psychological well-being is high in order of elderly home care welfare service, elderly institution-living, and elderly leisure welfare service. The elderly using elderly home care welfare system scored highest negative psychological well-being than those using In other words, while the elderly using scored the highest positive psychological well-being, those using elderly institution-living and elderly leisure welfare service.

Thirdly, the level of the elderly's psychological well-being and self-esteem affected by the subjects' general characteristics and interaction effect of elderly welfare service did not have significance on general characteristics of positive psychological well-being, service types' two-way ANOVA, sex, age, use of period, service decision, physical condition, and interaction effect of types of service. However, it had significance on relationship with friends, current difficulty, and the interaction effect of types of service. Also, the level of the elderly's negative psychological well-being and self-esteem affected by interaction between the subjects' general characteristics and elderly welfare service it did not have significance on general characteristics of negative psychological well-being, service types' two-way ANOVA, sex, age, service decision, and the interaction effect of types of service. However, it had significance on use of period, use of period, physical condition, relationship with

friends, current difficulty, and the interaction effect of types of service. In addition, it did not have significance on general characteristics of positive psychological well-being, service types' two-way ANOVA, sex, age, use of period, service decision, physical condition, current difficulty, and the interaction effect of types of service; however, it had significance on relationship with friends, and the interaction effect of types of service.

In conclusion, the implications of the study are the followings:

Most of all, the level of the elderly's psychological welfare and self-esteem differs according to the types of service. The self esteem of the elderly who use elderly home care welfare system is lower than those of the elderly who use elderly institution-living welfare service and elderly leisure welfare service; therefore, it is necessary not only to develop programs of elderly institution-living welfare service and elderly leisure welfare service, and to support and develop elderly home care welfare service, which scored relatively lower self-esteem of the elderly. Also, individualized health service and relationship promotion service through associations with local community, which are planned by social workers, and experts of health and medical service, should be offered, based on the fact that the elderly's perceived individual characteristics of physical condition, and relationship with friends have an effect on the level of psychological well-being and self-esteem.

Like the above, It is expected the results of the study would be applied and become the base in giving direction of elderly welfare policy and offering stronger, and more effective welfare service.

설 문 지

안녕하십니까?

저는 제주대학교교육대학원 교육학과에서 상담심리를 공부하는 석사과정 학생입니다.

본 설문은 어르신들이 이용하는 복지서비스 유형에 따라 어르신들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 조사하는 **【유형별 노인복지서비스가 노인의 심리적복지감과 자아존중감에 미치는 영향】** 이라는 연구 주제에 대한 설문입니다.

어르신께서 응답해 주시는 설문의 내용은 본 연구를 위한 목적으로만 사용될 것이며 본 연구의 결과는 향후 어르신들의 삶의 질 향상은 물론 복지정책과 프로그램의 방향을 제시할 수 있는 기초자료로 활용 될 것입니다.

어르신이 응답해 주시는 설문의 모든 내용은 무기명으로 전산처리 되어 본 연구 이외의 다른 목적으로는 절대 사용되지 않을 것이니 마지막 문항까지 빠짐없이 응답해 주실 것을 부탁드립니다.

바쁘신 가운데 시간을 내어 설문에 응해 주신 데 대해 다시 한 번 감사드립니다.

2016년 01월

제주대학교교육대학원 교육학과 상담심리전공

연구자 : 김진우

지도교수 : 김성봉

연락처 : 010-6289-9117 (064-747-8336)

이메일 : cjswjw@hanmail.net

I. 다음은 어르신의 일반적인 사항에 대한 문항들입니다.

해당번호 앞 □에 "√" 표시를 하시거나 해당되는 내용을 기입해 주십시오.

1. 어르신의 성별은 어떻게 되십니까? ① 남 ② 여
2. 어르신의 연세는 어떻게 되십니까? 만()세
3. 어르신이 현재 이용하고 있는 복지서비스는 어떤 것입니까?
① 양로시설 입소 ② 요양시설 입소 ③ 방문요양서비스
④ 노인돌봄서비스 ⑤ 노인복지관서비스 ⑥ 경로당이용서비스
4. 어르신은 현재의 복지서비스를 얼마동안 이용하고 계십니까? ()년 ()월
5. 어르신이 이용하는 복지서비스는 누구와 상의하여 결정하셨습니다?
① 어르신 혼자 스스로 결정 하였다.
② 가족과 상의하여 어르신 자신이 결정 하였다.
③ 어르신 의견과 다르게 가족에 의하여 결정 되었다.
④ 친구, 친척, 이웃, 읍면동 직원 등에 의해 결정 되었다.
⑤ 기타 ()
6. 어르신의 건강상태는 어떠하십니까?
① 매우 건강하지 못하다.
② 대체로 건강하지 못하다.
③ 그저 그렇다.
④ 대체로 건강하다.
⑤ 매우 건강하다.
7. 어르신은 친하게 지내는 친구 분은 몇 분이나 있으십니까?
① 사귀고 싶지 않다.
② 전혀 없다.
③ 1~3명.
④ 5명 이하.
⑤ 10명 이상.
8. 현재 겪고 있는 어려움이 있다면 무엇입니까?
① 외로움 ② 건강 ③ 경제적인 문제 ④ 기타 ()

Ⅱ. 다음은 심리적 복지감에 대한 질문입니다.

어르신의 생각을 잘 나타내는 부분 한 곳에 표를 해주시기 바랍니다.

□. 어르신의 심리적 복지감에 대한 질문						
연번	문항	전혀 그렇지 않다	조금 그렇지 않다	보통이다	조금 그렇다	매우 그렇다
1	지난 평생을 되돌아 볼 때 후회할 일이 별로 없다.					
2	나의 지난 평생은 성공적인 편이다.					
3	나는 다른 사람들보다 다복한 편이다.					
4	내가 살아온 길을 되돌아보면 이루어 놓은 것이 별로 없다.					
5	요즈음 나는 살맛이 난다.					
6	요즈음이 내 인생에 있어서 가장 즐거운 때이다.					
7	나는 현재의 생활방식에 만족한다.					
8	매일 매일의 생활이 따분하고 지루하다.					
9	요즈음 나는 매사가 짜증스럽고 귀찮다.					
10	요즈음 기쁜 일보다는 슬픈 일이 더 많다.					
11	요즈음 화나는 일만 점점 더 많아진다.					
12	앞으로 살아가는 데 희망이 있다.					

13	앞으로 내 주위에 재미있고 즐거운 일이 많이 생길 것 같다.					
14	앞으로 내가 할 만한 일은 거의 없을 것이다.					
15	더 이상 나이 먹는 것 보다 죽는 것이 낫다.					
16	나는 내 주변의 사람들과 잘 어울린다.					
17	지금 나와 가까이 지내는 사람은 아무도 없다.					
18	나는 소외감을 자주 느낀다.					
19	내가 곤경에 처했을 때 의지할 만한 사람이 없다.					
20	나는 내가 필요할 때 어울릴 친구가 있다.					
21	주변의 어느 누구도 내 마음을 알아주지 않는다.					
22	나는 외톨이가 된 기분이다.					
23	주변에 나를 잘 이해하는 사람이 없다.					
24	나에게는 말을 주고받을 사람이 없다.					
25	나의 대인관계는 사무적이고 깊이가 없다					

Ⅲ. 다음은 자아존중감에 대한 질문입니다.

어르신의 생각을 잘 나타내는 부분 한 곳에 √ 표를 해주시기 바랍니다.

□. 어르신의 자아존중감에 대한 질문						
연번	문항	전혀 그렇지 않다	조금 그렇지 않다	보통 이다	조금 그렇 다	매우 그렇 다
1	나는 다른 사람처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다.					
2	나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다.					
3	나는 대체로 실패한 사람이라고 생각한다.					
4	나는 다른 사람들보다 일을 잘 할 수 있다고 생각한다.					
5	나는 자랑 할 것이 별로 없다.					
6	나는 나 자신에 대해 긍정적인 생각을 가지고 있다.					
7	나는 나 자신에 대하여 대체적으로 만족한다.					
8	나는 나 자신을 좀 더 존중(사랑) 할 수 있으면 좋겠다.					
9	나는 가끔 나 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다.					
10	나는 때때로 좋지 않은 사람이라고 생각한다.					

“당신은 몇 살부터 노인이 되었는가?

노년의 기간은 결코 짧지 않다.

정말 하고 싶은 일을 찾아 나서자.

일은 스스로 뿐만 아니라 주위 사람에게도 기쁨을 준다.

죽을 때까지 삶을 지탱해주는 것은 사랑과 일이다.”

- 괴테(Johann Wolfgang von Goethe) -