

요양시설 입소노인의 이용만족도와 일상생활 스트레스가 우울 및 자아존중감에 미치는 영향

사영화*, 조성제¹
¹동방대학원대학교 교육학과

The Effects of Satisfaction in Elderly Care Facilities and Daily Stress of the Elderly on Depression and Self-esteem

Young-Hoa Sa^{1*} and Sung-je Cho¹

¹Department of Education at Dongbang Graduate University

요 약 본 연구에서는 노인요양시설의 이용만족도와 일상생활 스트레스가 노인의 우울과 자아존중감에 미치는 영향을 실증적으로 알아보고자 하였다. 연구대상은 서울과 중부권 지역의 노인요양시설 8개소의 입소노인 271명이며, 2013년 3월 10일부터 8월 25일까지 설문조사를 통해 데이터를 수집하였다. 분석 결과, 노인요양시설의 서비스 이용 만족이 우울을 낮추고 의료재활서비스 만족은 우울을 증가시키는 것으로 나타났다. 그리고 시설환경에 대한 만족수준이 높을수록 자아존중감이 낮은 것으로 나타났다. 일상생활 스트레스 중 가족관계와 관련된 스트레스는 우울을 높이고 자아존중감을 낮추며 주거환경에 관한 스트레스도 자아존중감을 감소시키는 것으로 나타났다. 노인요양시설의 이용만족도보다는 일상생활 스트레스가 노인의 우울과 자아존중감을 더 잘 설명하고 있는 것으로 나타났으며, 우울과 자아존중감의 여러 영향요인 중 본 연구에서는 가족관계와 관련된 스트레스가 가장 강력한 예측인자인 것으로 나타났다.

Abstract This research aimed to empirically investigate the effects of satisfaction in Elderly Care Facilities (ECF) and daily stresses of aged people on their depression and self-esteem. Subjects were 271 visitors to 8 ECFs located in Central Korea including Seoul. The data was collected by the survey on them, conducted from March 3 to August 25, 2013. By analyzing the data, we found that the satisfaction with service utilization in ECF can reduce depression, while the satisfaction with medical rehabilitation service may increase depression and that the satisfaction with physical environment can reduce self-esteem. Also, the results showed that the stress related to family relationship has a positive effect on depression and a negative effect on self-esteem. and that the stress concerning residential environment can decrease self-esteem. Depression and self-esteem of the elderly can be predicted by satisfaction in ECFs, but not better than by their daily stresses. Among the predictors of depression and self-esteem, in this study, stress concerning family relationship is the most significant and the strongest.

Key Words : Daily Stress, Depression, Elderly Care Facilities, Self-esteem

1. 서론

1.1 연구배경

노인요양시설은 현재 노인의료복지시설의 일종으로 분류되며 치매, 중풍 등 노인성 질환으로 수발을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식, 요양과 그밖에 일상생활에

필요한 편의를 제공함을 목적으로 한다. 노인요양시설은 다른 특수 의료기관과는 달리 병의 진단과 치료를 위한 시설들을 많이 요구하지 않는 만성질환자를 대상으로 하여 필요한 의료서비스와 숙련된 간호를 지속적으로 제공하는 곳으로서, 병의 증세가 안정기에 들어서거나 만성질환으로 인해서 불필요하게 된 고령 입원환자, 또는 가장

*Corresponding Author : Young-Hoa Sa(Dongbang Graduate Univ.)

Tel: +82-10-2523-4397 email: sud2450@naver.com

Received December 6, 2013 Revised (1st January 6, 2014, 2nd January 23, 2014, 3rd January 27, 2014) Accepted February 5, 2014

에서 보호받고 있는 외상노인들의 기능회복훈련이나 일상적 간병보호를 통하여 심신의 기능을 회복하게 하고 일상생활능력을 향상시킴으로서 가정에 복귀시키고자 하는 시설이다[1,2].

노인요양시설은 노인의 건강과 복지뿐만 아니라 가족의 부담을 덜어주는 것도 그 목적 중 하나이지만, 단순히 시설의 이용만족만으로 해당 시설이 노인의 생활안정과 심신기능의 유지·향상 등 노인문제를 효과적으로 해결하고 있다고 선볼리 단정할 수는 없다.

노인문제가 사회 전반의 문제로 인식되면서 노인에 대한 보편적 복지가 정책으로서 실현되고 이에 따라 노인요양시설이 규모 면이나 이용 면에서도 꾸준히 양적 증가를 이루었다[2]. 그러나 이와 더불어 질적 성장이 동반되었는지는 생각해볼 문제이다. 최근까지도 노인의 자살 문제 등을 연구에서[3-5], 노인의 정신건강과 관련해 그 심각성을 경고하고 있다.

노인의 정신건강에서 긍정적 정서는 탄력성의 핵심적 요인으로 높은 수준의 탄력성은 낮은 우울증상과 관련이 있는 것으로 알려져 있다[6]. 따라서 노인의 우울을 연구함에 있어 스트레스 자극에 대해 적응적 대처를 돕는 긍정적 정서를 함께 살펴봄으로써 우울과의 관련성을 탐구하는 것은 매우 의의가 있을 것이다.

현재 요양시설에서도 여러 프로그램들을 통해 노인들의 시설환경 적응과 개인의 삶의 질 향상[7]을 위해 노력하고 있으나 이러한 심리적 문제에 접근하고 상호작용을 증진하기 위한 전문적인 프로그램들은 부족한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 노인요양시설 입소노인을 대상으로 정신건강 문제와 관련해 중요하게 다루어지고 있는 우울과 그 영향요인을 살펴보고, 이에 대한 효율적인 대처방안 등을 논의해보고자 한다.

본 연구에서 노인문제에 대해 신체건강보다 정신건강을 중요하게 다루는 이유는 노인질환 등의 만성적 질환은 일반적 치료법이 대체로 효과가 적기 때문이며, 이러한 신체적 건강 악화가 결국 스트레스원이 되어 심리적 부적응 문제를 야기하고, 나아가 자살 등의 더 심각한 문제로 발전할 수 있기 때문이다.

1.2 연구문제

본 연구에서는 실증적인 분석을 통해 노인요양시설 입소노인의 일상생활 스트레스가 우울과 자아존중감에 미치는 영향을 알아보고자 한다. 더불어 노인요양시설의 이용만족도가 우울과 자아존중감에 어떠한 영향을 미치는지 알아봄으로써 현재 노인요양시설의 서비스가 노인문제에 대해 얼마나 효과적으로 대응하고 있는지도 함께 진단해 보고자 한다. 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 요양시설 입소노인의 인구사회학적 특성은 어떠한가?

둘째, 노인의 스트레스는 우울 및 자아존중감에 어떤 영향을 미치는가?

셋째, 노인의 시설이용만족은 우울 및 자아존중감에 어떤 영향을 미치는가?

2. 문헌고찰

2.1 노인의 우울과 스트레스

우울은 이론적으로 기분장애로 분류되며, 여러 증상, 유전적 취약성, 환경적 촉진 인자, 치료에 대한 반응 등으로 이루어진 질병 스펙트럼을 포함하는 중후군인데 정상적인 기분 변화로부터 병적인 기분 상태까지의 연속선상에 있으며 근심, 침울함, 무력감 및 무가치함을 나타내는 기분장애를 말한다[8]. 우울증은 가장 흔한 정신장애 중 하나로 일상의 삶에 대하여 흥미를 느끼지 못하고 절망하게 되며 모든 일상생활이 우울한 기분으로 젖어 있고, 정신기능이 저하되어 있으며, 자살하고 싶은 충동, 자책감이나 절망에 사로잡혀 있는 증상을 말한다.

노인의 경우 노령화에 따른 신체적 질병, 배우자의 죽음, 경제사정의 악화, 사회로부터의 고립 및 일상생활에 대한 통제불능 등 여러 가지의 스트레스를 경험하며 우울증이 더 높아지는 경향이 있다[9,10]. 또한 노인의 우울은 그 발병과정에 있어서 성인 전기와 같은 젊은 연령대에서 발생하는 우울과는 차이를 보이고 있는데, 노인의 우울은 생물학적 혹은 유전적 과정을 통해 발생하기보다 연령과 관련된 노화의 과정이 진행되면서 겪게 되는 외적 변인들과 관련이 있다고 볼 수 있다[11]. 특히, 대부분의 노인들은 생산적인 활동이나 여가활동에 정기적으로 참여하는 경우가 적으며, 일정한 활동 없이 소극적이고 수동적인 활동을 통하여 무료하게 시간을 보내기도 한다. 그러나 이러한 지루한 생활이 반복되면 우울증에 걸릴 확률이 높아지게 된다[12].

더욱이 노년기에는 스트레스를 가져오는 삶의 사건들은 증가하는 반면, 이러한 스트레스에 대처할 수 있는 능력이나 자원은 감소하게 마련이다[13]. 스트레스가 감당할 수 있는 수준을 넘어서게 되면 무기력, 외로움, 우울과 같은 심리적인 부적응 문제가 발생하게 된다[14]. 그러나 선행연구들의 결과에 따르면 스트레스와 부적응 간의 상관은 예상처럼 그렇게 높지 않고 강력하지 않은 것으로 나타났다[15]. 즉, 스트레스와 부적응 간에는 그러한 부정적인 영향을 완충시키거나 상승시키는 중간변인이 존재한다는 것을 예상할 수 있다.

우울에 관한 많은 연구들은 우울의 원인을 스트레스-취약성 모델로 설명하고 있다[16,17]. 즉, 우울에 취약한 개인이 스트레스 사건을 만날 때 우울이 발병하게 된다고 가정한다. 이 모델은 취약성 요인을 도입함으로써 스트레스 사건 요인만 갖고 우울을 설명하려고 할 때 생기는 여러 문제점을 잘 보완해주고 있다. 예를 들어 동일한 스트레스 사건을 경험하더라도 어떤 사람은 우울해지고 어떤 사람은 우울해지지 않는데 이는 개인 내적인 변인에 의한 개인차 때문이라고 설명하고 있다[18]. 이 모델에 따르면 개인이 경험하는 생활스트레스로 인하여 우울해질 가능성은 스트레스 상황에 대한 인지적 평가와 대처가 중요한 작용을 한다.

2.2 대처자원으로서의 자아존중감

노년기의 특성으로 나타난 스트레스와 우울 및 사회적 상호작용의 저하는 그들로 하여금 본인들의 욕구와는 반대로 사회로부터 퇴각하도록 하는 결과를 가져옴으로써 자아평가에 위기를 초래하고 부정적인 자아개념을 형성하기 쉽다[19]. 자아존중감은 인간의 적응행동과 삶에 대한 태도 변화에 영향을 미치게 되어 자아존중감이 높은 사람은 생을 의미 있고 중요하게 느낀다고 하였다[20].

노인의 경우, 급격한 사회적 역할의 기회감소로 사회적인 인정을 받을 기회가 줄어들게 되어 더욱 위축되는 결과를 초래할 수 있다[8,21]. 또한 오늘날의 가족체계의 변화 역시 노인들의 위치를 약화시키고, 사회는 물론 가정으로부터도 소외되는 결과를 초래하여 노인들의 자아존중감을 저하시킬 수 있다[22].

한편, 노인들은 정신적 적응을 위해 개인적인 자원을 사용한다. 개인적 자원은 정신적 안녕을 유지하고 사건에 의해 생긴 부정적 결과에 대한 정신적 적응에 필요한 대처양식이 되기 때문이다[23]. 자아존중감은 노인들의 그러한 개인적 자원 중 하나라고 할 수 있다.

다시 말해 자아존중감이 낮으면 스트레스에 대한 대처와 적응이 취약해 우울 등의 부적응 문제를 심화시킬 가능성이 있다. 반면, 높은 자아존중감을 가진 사람들은 삶을 더 가치 있게 여기기 때문에 스트레스 상황에 처하더라도 개인의 심리적 손상을 줄일 수 있다.

자아존중감은 지식과 정보의 전달만으로 비교적 쉽게 변화가 가능한 요인이기 때문에 노인의 우울과 같은 심리적 부적응 문제를 해결하는 데 도움이 될 것으로 판단된다. 그러나 태도의 변화로 이어진다고 해서 실제로 문제점을 개선하기 위한 행동으로 이어지는 데에는 다소 한계가 따르기 때문에 노인요양보호시설에서 이러한 정신건강과 관련된 치료 프로그램을 개발해 운영할 수 있도록 지원이 필요하다.

3. 연구방법

3.1 연구대상

본 연구를 위해 2013년 3월 10일부터 8월 25일까지 서울과 중부권 지역의 노인요양시설 8개소의 입소노인들을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 표본은 입소 노인들 중에서 무작위추출법에 의하여 수집하였다. 설문지는 총 337부가 수거되었으며, 이 중에서 무응답이거나 불성실한 응답 66부를 제거하고, 271부의 응답결과를 분석데이터로 활용하였다.

3.2 연구설계

연구대상자에게 설문조사를 실시하기 전에 본 설문조사의 취지 및 질문지 작성방법에 대하여 사전에 충분히 설명한 후 자기기입식으로 실시하였다. 또한 조사자의 개인별 면담으로 조사되었다.

3.3 연구도구

설문지는 연구대상자의 인구통계학적 특성과 시설이용만족도, 일상생활 스트레스, 우울, 자아존중감을 측정하는 다섯 개 파트로 구성하였다.

3.3.1 인구통계학적 특성

노인요양시설 입소노인의 인구통계학적 특성에 관한 조사도구는 지역사회건강조사[24] 문항을 수정·보완하여 구성하였으며, 성별, 연령, 종교유무, 학력, 배우자 유무의 5개 항목을 조사하였다. 이 중에서 성별(남, 여), 종교유무(있다, 없다), 배우자 유무(있다, 없다)는 이분형 척도로 구성하였으며, 연령과 교육정도는 주관식으로 응답케 한 후, 범주형 변수와 연속형 변수를 각각 도출하였다.

3.3.2 시설이용만족

시설이용만족도는 김기영[25], 구본용[26], 이제남[27], 송호영[28] 등의 연구에서 사용된 생활만족도 문항들을 참조하여 시설에서 제공하는 서비스에 관련된 문항들을 시설이용서비스(직원절도, 식사, 청소, 상담 서비스 등), 의료재활서비스(의료 관련 서비스), 시설환경(물리적 환경)의 세 가지 차원의 하위요인으로 구분하였다. 전체 문항의 수는 19문항이며, 측정방식은 1점(매우만족)부터 5점(매우 불만족)까지의 Likert 방식으로 구성하였다. 통계분석 시 시설이용만족에 관한 문항들은 점수가 높을수록 만족수준이 높다고 해석될 수 있도록 모두 역산 처리하였다. 시설이용만족 측정도구의 Cronbach's α 는 시설이용서비스 .914, 의료재활서비스 .883, 시설환경 .898로

내적일치도가 높아 신뢰할 만한 수준인 것으로 나타났다.

3.3.3 스트레스

스트레스 측정도구는 노년기의 일상생활에서 빈번하게 발생하는 스트레스원을 가족관계 문제, 경제문제, 건강문제, 주거환경문제의 4내 가지 차원으로 분류한 한국판 노인스트레스 척도(Stress Scale for the Korean Elderly)를 사용하였다. 이 척도는 이영자·김태현[29]이 개발한 것으로 4개 요인 20문항으로 구성되어 있으며, Likert 5점(1=“전혀 그렇지 않다.” ~ 5=“매우 그렇다”) 척도로 측정하게 되어 있다. 개발 당시 전체 Cronbach' α 는 .92였으며, 하위요인별로는 같은 도구를 사용한 임성숙[30]의 연구에서 가족관계 .89, 경제문제 .95, 건강문제 .79, 주거환경 .67로 나타났다. 본 연구에서는 가족관계 .867, 경제문제 .828, 건강문제 .769, 주거환경 .732로 신뢰할 만한 수준인 것으로 나타났다.

3.3.4 우울

노인의 우울 측정도구는 한국판 노인우울척도 단축형(Geriatric Depression Scale Short Form: Korean Version, GDS-SF-K)을 사용하였다. 이 도구는 Yesavage et al.[31]의 노인우울척도(GDS)를 기백석[32]이 번안하여 한국판으로 개정한 것으로 진위형으로 응답하도록 한 15문항으로 구성되어 있다. 개발 당시의 Cronbach's α 는 .88이었으며, 본 연구에서는 .717로 나타나 분석에 문제가 없다고 판단하였다.

3.3.5 자아존중감

노인의 자아존중감 척도는 Rosenberg[20]의 자아존중감 척도(Self-esteem Scale: SES)를 전병재[33]가 번안한 10개 문항을 사용하였다. 각 문항은 Likert 4점 척도(1=“매우 그렇지 않다”, 2=“그렇지 않다”, 3=“그렇다”, 4=“매우 그렇다”)로 측정하도록 구성되었다. Rosenberg가 개발할 당시의 Cronbach's α 는 .85였으며, 전병재의 노인대상 연구에서는 .62였다. 본 연구에서는 .626으로 나타나 역시 분석에 무리가 없는 것으로 판단하였다.

3.4 분석방법

수집된 데이터는 전산코딩한 뒤 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용해 분석하였다. 분석에 사용된 통계방법은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 인구통계학적 특성을 파악하기 위해 빈도분석(frequencies analysis)을 실시하였다.

둘째, 노인요양시설의 이용만족도, 노인의 스트레스,

우울, 자아존중감의 수준과 인구통계학적 특성에 따른 차이를 알아보기 위해 독립표본 t검정(independent samples t-test)과 일원배치분산분석(one-way ANOVA)을 실시하였다.

셋째, 변수들 간의 관계를 보다 명확히 알아보기 위해 상관관계분석(Pearson's correlation analysis)을 실시하였다.

넷째, 노인요양시설의 이용만족도와 노인의 스트레스가 우울 및 자아존중감에 미치는 영향을 위계적 회귀분석(hierarchical regression analysis)을 통해 알아보았다.

본 연구에서의 실증분석은 모두 유의수준 $p < .05$ 하에서 검증하였다.

4. 연구결과 및 해석

4.1 연구대상자의 인구통계학적 특성

연구대상자인 노인요양시설 입소노인의 인구통계학적 특성에 대한 분석결과는 Table 1과 같다. 유효표본으로 271부를 분석에 사용하였으며, 이중 응답자 중 여성노인이 남성노인보다 높은 비율을 차지했다. 연령은 62세 이상 94세까지 조사되었으며, 80세 미만과 80세 이상의 두 그룹으로 범주화하였다. 학력은 무학력의 경우가 가장 많았고, 초등 졸, 중졸, 고졸, 대졸 순으로 많았다. 그 이유는 입소노인의 청소년기에 빈곤으로 인하여 교육기회가 열악했기 때문이다.

[Table 1] General Characteristics

		n=271	
		N	%
Gender	male	73	26.9
	female	198	73.1
Age	<80	171	63.1
	≥80	100	36.9
Religion	yes	180	66.4
	no	91	33.6
Academic Ability	lack of schooling	105	38.7
	elem.	83	30.6
	mid.	44	16.2
	hi.	36	13.3
Marital status	univ.	3	1.1
	yes	93	34.3
	no	178	65.7

4.2 노인요양시설 이용만족도

노인요양시설 이용만족도에 대한 분석결과는 다음과 같다.

Table 2는 이용만족도 중 첫 번째 요인인 시설이용만

족에 대한 분석결과이며, 연령, 학력, 배우자 유무에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 80세 미만 집단이 80세 이상 집단보다 시설의 각종 서비스를 이용하면서 만족감을 높게 느꼈으며, 중졸 집단이 초등학교 졸업자보다 만족도가 더 높았다. 그리고 현재 배우자 있는 노인이 배우자가 없는 노인보다 노인요양시설의 이용에 대해 더 만족하는 것으로 나타났다. 이는 독거노인의 경우에는 배우자가 있는 경우보다 노인요양시설의 이용이 적기 때문인 것으로 판단된다.

[Table 2] Satisfaction with Service Utilization

n=271					
		N	Mean	SD	t/F
Gender	male	73	2.37	0.68	.100
	female	198	2.36	0.71	
Age	<80	171	2.51	0.75	5.555***
	≥80	100	2.09	0.49	
Religion	yes	180	2.34	0.63	-.589
	no	91	2.40	0.82	
Academic Ability	lack of schooling ^a	105	2.41	0.67	3.173* (b<c)
	elem. ^b	83	2.19	0.67	
	mid. ^c	44	2.56	0.73	
	more than hi. ^d	39	2.36	0.73	
Marital status	yes	93	2.53	0.75	2.901**
	no	178	2.27	0.65	

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

Table 3은 의료재활서비스에 대한 만족도를 분석한 결과이며, 역시 연령, 학력, 배우자 유무에 따라 유의미한 차이가 나타났다. 시설이용에 대한 만족과 마찬가지로 의료재활서비스에 대해서도 연령이 적은 집단과 배우자가 있는 집단이 그렇지 않은 집단보다 만족도가 높았다. 이를 볼 때, 연령이 적은 집단과 배우자가 있는 집단이 그렇지 않은 집단보다 더 긍정적인 노후생활을 하고 있는 것으로 사료된다.

Table 4는 시설환경에 대한 만족도를 분석한 결과이며, 이번에도 연령, 학력, 결혼유무에 따라 유의미한 차이를 보였다. 분석결과 연령이 적은 집단, 배우자가 있는 집단의 만족도가 높았으나 다른 만족도 요인과 일관성 있는 결과를 보여주었다. 그러나 학력은 중졸 집단과 무학력 집단이 초등학교 졸업 집단보다 만족도가 높았는데 이러한 패턴의 결과에 대해서는 원인을 명확히 파악하기 어렵다.

[Table 3] Satisfaction with Medical Rehabilitation Service

n=271					
		N	Mean	SD	t/F
Gender	male	73	2.45	0.71	-.066
	female	198	2.46	0.73	
Age	<80	171	2.57	0.78	3.747***
	≥80	100	2.26	0.56	
Religion	yes	180	2.41	0.65	-1.440
	no	91	2.55	0.85	
Academic Ability	lack of schooling ^a	105	2.51	0.68	2.739* (n/a)
	elem. ^b	83	2.28	0.76	
	mid. ^c	44	2.63	0.77	
	more than hi. ^d	39	2.48	0.66	
Marital status	yes	93	2.62	0.85	2.472*
	no	178	2.37	0.64	

* p<.05, *** p<.001

[Table 4] Satisfaction with Physical Environment

n=271					
		N	Mean	SD	t/F
Gender	male	73	2.39	0.70	1.032
	female	198	2.29	0.70	
Age	<80	171	2.43	0.72	3.640***
	≥80	100	2.13	0.63	
Religion	yes	180	2.31	0.59	-.342
	no	91	2.34	0.88	
Academic Ability	lack of schooling ^a	105	2.44	0.72	5.732*** (a,c>b)
	elem. ^b	83	2.09	0.68	
	mid. ^c	44	2.53	0.71	
	more than hi. ^d	39	2.23	0.56	
Marital status	yes	93	2.45	0.80	2.015*
	no	178	2.25	0.64	

* p<.05, *** p<.001

이러한 결과들을 볼 때, 전반적으로 노인요양시설에 대한 만족도는 1점~5점의 범위 내에서 세 가지 하위 차원 모두 2점대로 나타나 만족도가 그리 높은 편이라고는 할 수 없다.

각 하위 차원마다 일관된 결과를 보여준 연령과 배우자 유무는 시설이용만족의 주요 예측변인으로서 작용할 가능성이 있으나, 학력에 대해서는 좀 더 검토가 필요할 것으로 보인다.

4.3 노인의 스트레스

노인의 일상생활 스트레스에 대한 분석결과는 다음과 같다.

Table 5는 가족관계에서 오는 스트레스를 분석한 결과이며, 연령, 종교유무, 학력에 따라 유의미한 차이가 나타났다. 즉, 80세 이상 집단은 80세 미만 집단보다 스트레스 수준이 높았으며, 종교가 없는 노인보다 종교가 있는 노인의 스트레스 수준이 더 높았다. 또한 고등학교 이상 졸업자가 초등학교 졸업자보다 스트레스 수준이 더 높았다. 즉 고학력일수록 스트레스 수준이 더 높았다.

[Table 5] Stress concerning Family Relationship

n=271					
		N	Mean	SD	t/F
Gender	male	73	3.39	0.72	1.805
	female	198	3.23	0.49	
Age	<80	171	3.21	0.56	-2.388*
	≥80	100	3.38	0.55	
Religion	yes	180	3.36	0.55	3.879***
	no	91	3.09	0.54	
Academic Ability	lack of schooling ^a	105	3.24	0.45	6.215*** (b<d)
	elem. ^b	83	3.13	0.56	
	mid. ^c	44	3.36	0.51	
	more than hi. ^d	39	3.56	0.76	
Marital status	yes	93	3.21	0.56	-1.325
	no	178	3.30	0.56	

* p<.05, *** p<.001

[Table 6] Stress concerning Finances

n=271					
		N	Mean	SD	t/F
Gender	male	73	3.52	0.84	5.228***
	female	198	2.97	0.57	
Age	<80	171	3.18	0.70	1.977*
	≥80	100	3.01	0.68	
Religion	yes	180	3.22	0.71	3.667***
	no	91	2.90	0.64	
Academic Ability	lack of schooling ^a	105	3.00	0.50	3.184* (n/a)
	elem. ^b	83	3.07	0.61	
	mid. ^c	44	3.27	0.67	
	more than hi. ^d	39	3.34	1.16	
Marital status	yes	93	3.22	0.70	1.782
	no	178	3.06	0.70	

* p<.05, *** p<.001

Table 6은 경제문제와 관련된 스트레스 수준을 분석한 결과이며, 성별, 연령, 종교유무, 학력에 따라 유의미한 차이가 나타났다. 남성 노인의 스트레스 수준이 여성 노인보다 높았으며, 연령의 경우 가족관계와 달리 80세 미

만 집단의 스트레스 수준이 80세 이상보다 높았다. 종교 유무의 경우 종교가 있는 노인의 스트레스 수준이 높았고, 학력에 따라서는 사후검정(Dunnett T3 test) 결과 하위집단별 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

Table 7은 건강문제와 관련된 스트레스 수준의 분석 결과이며, 성별과 종교유무에 따라 유의미한 차이가 나타났다. 건강문제는 남성인 경우, 그리고 종교가 있는 경우의 스트레스 수준이 높은 것을 알 수 있다.

[Table 7] Stress concerning Health

n=271					
		N	Mean	SD	t/F
Gender	male	73	3.52	0.56	4.822***
	female	198	3.14	0.59	
Age	<80	171	3.24	0.58	-.072
	≥80	100	3.24	0.65	
Religion	yes	180	3.33	0.58	3.504***
	no	91	3.06	0.61	
Academic Ability	lack of schooling	105	3.23	0.62	1.972
	elem.	83	3.13	0.59	
	mid.	44	3.32	0.53	
	more than hi.	39	3.39	0.65	
Marital status	yes	93	3.23	0.66	-.276
	no	178	3.25	0.58	

*** p<.001

[Table 8] Stress concerning Residential Environment

n=271					
		N	Mean	SD	t/F
Gender	male	73	3.04	0.61	3.488***
	female	198	2.72	0.68	
Age	<80	171	2.92	0.65	3.780***
	≥80	100	2.61	0.66	
Religion	yes	180	2.80	0.64	-.365
	no	91	2.83	0.73	
Academic Ability	lack of schooling ^a	105	2.67	0.62	3.058* (n/a)
	elem. ^b	83	2.83	0.58	
	mid. ^c	44	3.00	0.64	
	more than hi. ^d	39	2.91	0.92	
Marital status	yes	93	2.85	0.65	.817
	no	178	2.78	0.68	

* p<.05, *** p<.001

Table 8은 주거환경과 관련된 스트레스 수준의 분석 결과이며, 성별, 연령, 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다. 역시 남성의 경우, 그리고 연령이 적은 집단의 스트레

스 수준이 높았으며, 학력에 따른 차이는 사후검증 (Dunnett T3 test) 결과 하위집단 간 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

노인의 배경변인 가운데 스트레스 수준과 관련하여 일관된 결과를 보여준 예측변인은 성별이라고 할 수 있다. 성별에 따라서는 일반적으로 남성 노인의 스트레스 수준이 여성노인보다 높게 분석되었다. 연령에 따라서는 스트레스원에 따라 조금씩 다르게 나타났는데 명확한 원인을 밝히기에는 어려움이 있으며, 종교에 따라서는 예상과는 달리 종교가 있는 노인의 스트레스 수준이 더 높았다.

이러한 점을 고려할 때 이러한 결과는 본 연구에서 사용된 표본 집단에 한하는 것으로 볼 수 있으며, 따라서 노인의 배경변인은 연구문제의 검증을 위한 통제변인으로서는 의의를 가질 수 있을 것으로 판단된다.

4.4 노인의 우울

Table 9은 노인의 우울 수준에 대한 분석결과이며, 종교유무, 학력, 배우자 유무에 따라 유의미한 차이가 나타났다.

즉, 종교가 있는 노인의 우울 수준이 그렇지 않은 노인보다 높았으며, 무학력과 고졸이상의 학력을 가진 노인의 우울 수준이 초등학교 졸업의 학력을 가진 노인보다 높았다. 그리고 배우자가 없는 경우, 배우자가 있는 노인보다 우울을 더 크게 느끼는 것으로 분석되었다.

[Table 9] Depression

		n=271			
		N	Mean	SD	t/F
Gender	male	73	9.16	3.02	1.313
	female	198	8.65	2.45	
Age	<80	171	8.59	2.64	-1.609
	≥80	100	9.12	2.57	
Religion	yes	180	9.02	2.62	2.100*
	no	91	8.32	2.58	
Academic Ability	lack of schooling ^a	105	9.23	2.44	6.346*** (a,d>b)
	elem. ^b	83	7.90	2.02	
	mid. ^c	44	8.55	2.44	
	more than hi. ^d	39	9.74	3.70	
Marital status	yes	93	8.23	2.58	-2.569*
	no	178	9.08	2.60	

* p<.05, *** p<.001

노인의 배경변인과 우울의 관계에 대해서도 좀 더 심층적인 논의가 필요할 것으로 보인다.

4.5 노인의 자아존중감

Table 10은 노인의 자아존중감에 관한 분석결과이며, 성별, 종교유무, 학력에 따라 유의미한 차이가 나타났다. 자아존중감은 남성노인보다 여성노인이 더 높았으며, 종교가 없는 노인들이 종교가 있는 노인들보다 더 높았다. 학력에 따라서는 중졸집단의 자아존중감이 무학력자 집단보다 높은 것으로 분석되었다.

[Table 10] Self-esteem

		n=271			
		N	Mean	SD	t/F
Gender	male	73	2.49	0.28	-2.594*
	female	198	2.58	0.24	
Age	<80	171	2.56	0.26	.617
	≥80	100	2.55	0.25	
Religion	yes	180	2.53	0.25	-2.103*
	no	91	2.60	0.25	
Academic Ability	lack of schooling ^a	105	2.50	0.23	3.856** (a<c)
	elem. ^b	83	2.58	0.23	
	mid. ^c	44	2.63	0.18	
	more than hi. ^d	39	2.59	0.38	
Marital status	yes	93	2.57	0.27	.572
	no	178	2.55	0.25	

* p<.05, ** p<.01

4.6 연구문제의 검증

4.6.1 통제변수의 선정

앞에서 배경변인과 주요 변인들과의 관계를 알아보았지만 사전에 예상했던 결과와는 다소 달랐기 때문에 연구문제의 검증에 있어서 배경변인은 보다 정확한 결과를 얻기 위해 모두 통제변인으로 투입하였다.

Table 11은 배경변인들에 대해 연속성 보정(성별: 0=여성, 1=남성 / 연령: 연속형 변수 / 종교유무: 0=없음, 1=있음 / 학력: 서열척도 / 배우자유무: 0=없음, 1=있음)을 한 뒤, 종속변수인 우울과 자아존중감과의 상관관계를 나타낸 것이다. 분석 결과, 우울은 종교유무와 유의미한 정(+)적 상관관, 그리고 배우자 유무와 유의미한 부(-)적 상관관 갖는 것으로 나타났다. 자아존중감은 성별 및 종교 유무와 부(-)적 상관관, 학력과는 정(+)적 상관관 갖는 것으로 나타났다. 따라서 우울 및 자아존중감과 유의미한 관계에 있는 해당변인들을 우울 및 자아존중감의 예측모형에서 통제변수로 투입하였다.

[Table 11] Correlations among Depression, Self-esteem, and General Characteristics

	Gender	Age	Religion	Academic Ability	Marital Status
Depression	.088	.072	.127*	.024	-.155*
Self-esteem	-.156*	.092	-.127*	.175**	.035

* p<.05, ** p<.01

4.6.2 스트레스와 우울 및 자아존중감의 관계

Table 12는 노인의 스트레스와 우울 및 자아존중감의 관계를 상관관계분석을 통해 살펴본 결과이다. Stress 1~4는 각각 가족관계, 경제문제, 건강문제, 주거환경에 관한 스트레스를 의미한다. 우울에 대하여는 스트레스는 가족관계($r=.489$)>건강문제($r=.286$)>경제문제($r=.246$)의 순으로 유의미한 정(+)적 상관을 갖고 있으며, 주거환경에 관한 스트레스는 우울에 대해 유의미한 상관이 나타나지 않았다. 그리고 자아존중감에 대하여는 가족관계($r=-.305$)>주거환경($r=-.252$)>경제문제($r=-.206$)>건강문제($r=-.200$)의 순으로 부(-)적 상관을 갖는 것으로 나타났다.

[Table 12] Correlations among Depression, Self-esteem, and Stress

	Stress 1	Stress 2	Stress 3	Stress 4
Depression	.469**	.246**	.286**	.106
Self-esteem	-.305**	-.206**	-.200**	-.252**

** p<.01

4.6.3 시설이용만족과 우울 및 자아존중감의 관계

Table 13은 노인요양시설의 이용만족도와 우울 및 자아존중감의 관계를 상관관계분석을 통해 알아본 결과이다. satisfaction 1~3은 각각 시설이용서비스, 의료재활서비스, 시설환경에 관한 만족도를 나타낸다. 분석결과, 세 가지 하위 차원에 관한 만족도 중 시설이용서비스에 대한 만족만이 우울에 부(-)적 상관을 보였으며, 자아존중감에는 유의미한 상관을 갖지 않는 것을 알 수 있다.

[Table 13] Correlations among Depression, Self-esteem, and Satisfaction in Elderly Care Facilities

	Satisfaction 1	Satisfaction 2	Satisfaction 3
Depression	-.145*	-.031	-.071
Self-esteem	.035	.060	-.081

* p<.05

4.6.4 우울의 예측모형

앞의 상관관계분석을 통해 볼 때 연구자가 예상했던 바와 같이 시설이용만족은 결국 노인의 심리적 부적응 문제를 효과적으로 해결할 수 없었음을 알 수 있다. 따라서 노인의 시설이용만족과 일상생활 스트레스를 함께 투입하여 상대적인 영향력의 크기를 통해 어떤 변인이 노인의 우울을 더 잘 설명하고 있는지 알아보았으며, 위계적 회귀분석을 사용하였다. 노인의 배경변인은 통제변수로 투입하였다.

Table 14는 우울에 대한 예측변인들의 영향력을 분석한 결과이다. 모형 1은 우울의 통제변수인 종교유무와 배우자 유무를 투입했을 때의 결과이며, 종교유무와 배우자 유무가 우울의 변량을 4.3%만큼 유의미하게 설명하고 있다. 모형 2는 모형 1에 시설이용만족의 세 가지 하위변인들을 투입한 결과이며, 모형의 설명력이 8.8%로 유의미하게 증가하였으나, 여전히 낮은 수치를 보인다. 모형 3은 모형 2에 노인의 일상생활 스트레스를 투입한 결과이다. 모형의 설명력은 27.9%로 크게 늘어나 모형 1, 2에서 투입한 다른 설명변수들보다 스트레스 요인이 우울을 가장 잘 설명하고 있음을 알 수 있다. 이때 우울에 대한 종교유무의 영향력은 사라졌으며, 영향력의 크기에 따라 가족관계 스트레스($\beta=.390$) > 시설이용서비스($\beta=-.346$) > 의료재활서비스($\beta=.337$) > 배우자 유무($\beta=-.125$) 순으로 높았다.

[Table 14] Determinants of Depression

	Model 1		Model 2		Model 3	
	β	t	β	t	β	t
Religion	.138	2.311*	.152	2.569*	.034	.607
Marital Status	-.164	-2.744**	-.148	-2.464*	-.125	-2.302*
Satisfaction 1			-.403	-3.328*	-.346	-3.170**
Satisfaction 2			.317	2.834**	.337	3.339***
Satisfaction 3			.034	.325	.011	.106
Stress 1					.390	6.056***
Stress 2					.082	1.185
Stress 3					.058	.874
Stress 4					-.027	-.402
Statistics	R ² =.043 F=6.022**		R ² =.088 F=5.137***		R ² =.279 F=11.244**	

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

즉, 가족관계에서 오는 스트레스는 노인의 우울을 예측하는 가장 중요한 요인 중의 하나이며, 스트레스 수준이 높을수록 노인의 우울이 심화됨을 알 수 있다. 노인요양시설에서의 이용이 노인의 우울을 감소시키기는 하지

만 의료재활서비스에 대한 만족수준이 높을 때는 우울이 증가하였다. 본 연구에서 의료재활서비스의 측정문항은 건강상태의 호전 여부와는 상관없이 서비스의 질에 대한 전반적인 만족으로만 측정하였다. 노인성 질환의 대부분은 만성적이어서 일반적인 치료방법으로는 치유되기 어렵고, 의료재활서비스를 더 자주 이용할수록 건강에 대한 염려가 더 커지기 때문에 이러한 결과가 나타난 것으로 생각된다.

4.6.5 자아존중감의 예측모형

Table 15는 자아존중감에 대한 예측변인들의 영향력을 분석한 결과이며, 모형 1은 자아존중감의 통제변수인 성별, 종교유무, 학력을 설명변수로 투입했을 때의 결과이다. 모형의 설명력은 9.5%로 나타났다. 모형 2는 모형 1에서 시설이용만족도를 추가로 투입했을 때의 결과이며, 모형의 설명력은 12.0%로 나타났다. 이때 종교유무의 영향력은 사라졌음을 알 수 있다. 모형 3은 모형 2에서 노인의 스트레스 요인들을 추가로 투입한 것이며, 모형의 설명력은 24.6%로 모형 2에서보다 크게 증가하여 자아존중감에 대해서도 스트레스가 더 잘 설명하고 있음을 알 수 있다. 영향력의 크기는 가족관계 스트레스($\beta = -.329$) > 학력($\beta = .311$) > 거주환경 스트레스($\beta = -.221$) > 성별($\beta = -.178$)의 순으로 높았다.

[Table 15] Determinants of Self-esteem

	Model 1		Model 2		Model 3	
	β	t	β	t	β	t
Gender	-.215	-3.494***	-.190	-3.078**	-.178	-2.912**
Religion	-.128	-2.160*	-.114	-1.933	-.088	-1.521
Academic Ability	.257	4.184***	.225	3.641***	.311	5.240***
Satisfaction 1			.127	1.066	.074	.659
Satisfaction 2			.156	1.412	.109	1.046
Satisfaction 3			-.281	-2.654**	-.167	-1.600
Stress 1					-.329	-4.932***
Stress 2					.040	.557
Stress 3					.092	1.317
Stress 4					-.221	-3.172**
Statistics	R ² = .095 F = 9.315**		R ² = .120 F = 6.014***		R ² = .246 F = 8.489***	

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

즉, 자아존중감에 대해서도 가족관계와 관련된 스트레스는 노인의 자아존중감을 크게 감소시킨다. 더불어 거주 환경에 대한 스트레스 역시 자아존중감의 중요한 예측변인 중의 하나라고 할 수 있다. 반면, 시설이용만족도는 자

아존중감을 유의미하게 증가시키거나 감소시키지 못한다는 것을 알 수 있다.

5. 논의 및 결론

본 연구에서는 노인요양시설 입소노인의 시설이용만족도와 일상생활 스트레스 수준에 대해 알아보고 이러한 요인들이 우울과 자아존중감에 대하여 각각 어떠한 영향을 미치는지 알아보았다. 주요 연구결과를 요약하고 이에 대한 논의를 다음과 같이 제시하였다.

첫째, 요양시설 이용노인의 인구사회학적 특성요인에서 서비스만족 부분은 연령이 낮은 경우, 그리고 배우자가 있는 경우가 높은 만족을 보였다. 이 결과는 박지혜[21], 박은희[22]의 연구에서도 연령이 낮을수록 시설에서의 생활만족도가 높은 것과 유의미하다. 배우자 유무에서는 김기영[25], 송호영[28] 등이 유사한 문항으로 구성된 측정도구를 사용해 살펴본 바 있지만 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 본 연구에서는 학력에 따라라도 유의미한 차이가 나타났는데, 무학과 중학교 졸업자의 만족도가 초등학교 졸업자와 대학교 졸업자보다 높게 나타났다. 이 의미는 구분용[26]의 연구에서도 무학자의 만족도가 가장 높고, 초등학교 졸업자보다 중학교 졸업자의 만족수준이 높아 유사한 결과를 보여주었다.

둘째, 노인의 일상생활 스트레스는 본 연구에서 하위 차원마다 다소 달리 나타났는데, 성별과 관련하여서는 일반적으로 남성노인의 스트레스 수준이 여성노인보다 높았다. 이 결과는 이금옥[36], 임성숙[30]의 연구에서와 일치하는 결과이다. 이금옥과 임성숙의 연구에서는 연령이 높을수록 전반적인 스트레스 수준이 높게 나타났는데, 본 연구에서는 스트레스원에 따라 하위 차원으로 나누어본 결과, 가족관계 스트레스에서만 동일한 결과로 나타났고, 경제문제, 주거환경에 관한 스트레스는 오히려 연령이 낮은 집단이 더 높게 나타났다. 결론적으로 노인의 일상생활 스트레스는 성별만이 일반적으로 설명하고 있음을 알 수 있다. 남성 노인의 경우 사회적 활동의 폭이 좁아짐과 동시에 가정 내에서의 입지가 약해지면서 여성보다 심리적으로 더 위축되는 것을 의미한다.

셋째, 노인의 우울과 관련해서는 본 연구에서 종교유무 및 배우자유무의 관계에서 유의미한 상관성이 있음을 알 수 있었다. 이 결과는 김장호[37], 양미숙[38]의 연구와 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 따라서 이러한 결과는 본 연구의 표본집단에 한하는 것으로 판단하였다.

넷째, 노인의 자아존중감과 관련하여 본 연구에서는 성별, 종교유무, 학력과 유의미한 상관이 있었다. 그러나

임성숙[30]의 연구에서는 성별, 학력에 따라 유의미한 차이가 나타나지 않았으며, 종교유무에 따라서는 본 연구의 결과와 정반대의 결과로 나타났다. 따라서 자아존중감에 대하여도 본 연구의 결과는 연구대상자 집단에 한하는 것으로 판단하였다.

이상의 결과를 도출하였음에도 표본의 대표성 문제를 완전히 해결하지는 못하였으므로 분석결과를 일반화하는 데에는 어려움이 있을 수 있다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 노인요양시설 입소노인의 서비스만족에 대하여는 연령이 낮은 경우, 그리고 배우자가 있는 경우 생활만족도가 높게 나타났다. 향후 노인요양시설 입소노인의 서비스 정책에서 독거노인과 고령노인에 대한 개선방안을 강구해야 될 것으로 사료된다.

둘째, 노인의 일상생활 스트레스는 성별과 관련하여서는 일관되게 남성노인의 스트레스 수준이 여성노인보다 높게 나타났다. 본 연구는 입소요양시설 남성노인의 스트레스 개선정책 대안이 요구된다.

셋째, 노인의 우울과 자아존중감은 성별, 종교유무, 학력과 유의미한 상관관이 나타났다. 따라서 노인요양시설 입소노인의 우울과 자아존중감 개선 정책의 기초적인 대안의 자료가 될 것으로 사료된다. 향후 노인요양시설 입소노인의 중증질환자의 심리증상에 대한 연구가 요구된다.

References

[1] Y. M. Lee, S. J. Kim, K. S. Kim, Factors Influencing Work-related Burnout of Nurses and Caregivers in Nursing Homes, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 14(4), pp. 1755-1764, 2013
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.4.1755>

[2] J. G. Lim, A Study on Factors of Elderly Residential Care Service Utilization for using Decision Tree Regression, *Korean Journal of Social Welfare*, 60(3), pp. 129-150. 2008

[3] H. S. Kim, A study on Epistemology of Korean Elder's Suicidal Thought. *The Korean Gerontological Society*, 22(1), pp. 159-172, 2002.

[4] H. S. Kim. *The Structural relationships of Stress, Hopelessness, and Depression to Suicidal Ideation in the Elderly and the Adolescents*. Ph.D. Dissertation, Dankook University. 2008.

[5] Y. E. Jang. *The Influence of Social Network on Suicide Ideation of the Elderly: Focus on the mediation effects of Depression*. Master Dissertation. Chonbuk University.

[6] B. L. Fredrickson. What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), pp. 300-319. 1998.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.300>

[7] S. H. Lee, S. M. Kim, K. H. Um, A Study of Socio-Environmental Factors on Psychological State and Quality of Life of the Elderly, *Health Service Management Review*, 7(3), pp.35-48, 2013

[8] J. Battle. Relationship Between Self-esteem and Depression, *Psychological Reports*, 42, pp. 745-746. 1987.

[9] G. S. Alexopoulos. Depression in Eldery. *Lancet*, 365, pp. 1961-1970, 2005
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66665-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66665-2)

[10] M. S. Lee, Y. K. Choi, I. K. Jung, & D. I. Kwak. Epidemiological Study of Geriatric Depression in a Korea Urban Area. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*, 4(2), pp. 154-163, 2000.

[11] H. E. Kim. K. Park, & Y. M. Park. The Relationships among Stress, Emotional Experience and Depression of Elderly. *Journal of Psychotherapy*, 12(1), pp. 93-107, 2012.

[12] J. S. Heo, & S. H. Yoo. Determinants of Depression among Elderly Persons. *Mental Health & Social Work*, 13(June), pp. 7-35, 2002.

[13] K. R. Shin, & J. S. Kim. A Study on the Relationship between Stress and Depression in Elderly Women. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 5(1), pp. 29-37, 2003.

[14] N. Bolger, A. DeLongis, R. C. Kessler, & E. A. Shciling. Effects of Daily Stress on Negative Mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, pp. 808-818, 1989.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.57.5.808>

[15] N. S. Robinson, J. Garber, & R. Hilsman. Cognition and Stress: Direct and Moderating Effects on Depressive versus Externalizing Symptoms during the Junior High School Transition. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, pp. 453-463, 1995.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.104.3.453>

[16] A. Beck & B. Alford. *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press. 2009.

[17] G. Brown, Al. Bifulco, & B. Andrews. Self-esteem and depression: Aetiological Issues. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25(5), pp. 235-243, 1990
DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/BF00788644>

[18] K. J. Doo, *The relation between stress and depression: The mediating effect of self-efficacy and perfectionism*. Master Dissertation. Aju University, 2003.

[19] N. Krause. Life Stress, Social Support, ad Self-esteem in an Elderly Population. *Psychology and Aging*, 2, pp.

- 349-356, 1987.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.2.4.349>
- [20] M. Rosenberg. *Society and the adolescent Self-image*. NJ: Princeton University Press, 1965.
- [21] W. J. Lee. *The relationships among Depression, Self-esteem, and Life Satisfaction of Elderly Institution Residents*. Master Dissertation, Ewha Womans University. 2005.
- [22] Y. H. Kim & K. S. Kim. A Study on the Relationship between Self-esteem and Quality of Life of the Elderly. *Journal of Welfare for the Aged*, 17, pp. 157-189, 2002.
- [23] S. A. Murrell, F. H. Norris, & Q. T. Chipley. Functional Versus Structural Social Support, Desirable Events, and Positive Affect in Older Adults. *Psychology and Aging*, 7(4), pp. 562-570, 1997.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.7.4.562>
- [24] Community Health Survey, 2010 healthy happy positive community healthy investigation, http://chs.cdc.go.kr/03_contents/contents_04.jsp, 2010.
- [25] K. Y. Kim. *Factors Affecting Life Satisfaction among the Elderly in Nursing Homes*. Master Dissertation. Yonsei University, 2000.
- [26] B. Y. Koo. *Determinants of Life Satisfaction of the Elderly in Elderly Care Facilities*. Master Dissertation. The Catholic University, 2005.
- [27] J. N. Lee. *In Search of Policy Alternatives to improve the Inmate's Life Satisfaction in Elderly Care Facilities: Focusing on Gyeonggi Province*. Ph.D. Dissertation. Myongji University, 2011.
- [28] H. Y. Song. *Factors affecting Life Satisfaction of the Elderly in Care Facilities*. Master Dissertation. Kwandong University, 2011.
- [29] Y. J. Lee & T. H. Kim. A Study on the Buffering Effect of Social Support on the Stress of the Elderly who lives alone. *The Korean Gerontological Society*, 19(3), pp. 79-93, 1999.
- [30] S. S. Lim. *The Relationship among Life Stress, Life Satisfaction and Self-esteem of the Elderly in Korea*. Ph.D. Dissertation. Kyungpook National University, 2012.
- [31] J. A. Yesavage, T. L. Brink, T. L. Rose, O. Lum, V. Huang, M. B. Adey, & V. O. Leirer. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, pp. 37-49, 1983.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
- [32] B. S. Ki. A Preliminary Study for the Standardization of Geriatric Depression Scale Short Form-Korea Version. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 35(2), pp. 298-307, 1996.
- [33] B. J. Jon. Self-esteem: A test of its measurability. *Collections of Yonsei Journals*, 11(1), pp. 107-130, 1974.
- [34] J. H. Park. *Study on the Life Satisfaction of Seniors in Commercial Welfare Facilities for Elderly*. Master Dissertation. The Catholic University, 2006.
- [35] E. H. Park. *Residents' Satisfaction Level on the Service Quality and Life in Nursing Care Homes for the Elderly*. Master Dissertation. Daegu University, 2012.
- [36] K. O. Lee. *The Effect of Social Support and Life Stress on the Psychological Well-being of the Elderly*. Master Dissertation. Kyung Hee University, 2011.
- [37] J. H. Kim. *Factors of Influencing Residents' Depression and Anxiety in Elderly Care Facilities*. Master Dissertation. Daegu University, 2011.
- [38] M. S. Yang. *The Effect of Suicide Impulse with Stress and Depression of Old People who living Nursing Home*. Master Dissertation. Kyonggi University, 2011.

사영화(Young-Hoa Sa)

[정회원]



- 2012년 2월 : 극동대학교 경영행정대학원 사회복지학과 (사회복지학석사)

<관심분야>

노인복지, 심리상담 사회복지

조성제(Sung-Je Cho)

[정회원]



- 1977년 2월 : 홍익대학교 전자계산학과 (이학박사)
- 2007년 3월 ~ 현재 : 동방대학교 원 대학교 교육학과 교수

<관심분야>

문화콘텐츠, 멀티미디어 교육방법, 정보보안, 사회복지조사