



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](#)

2023년 8월
석사학위 논문

노인의 복지서비스 이용이 우울에 미치는 영향 연구

- 가족생활 만족의 매개효과 중심으로 -

조선대학교 정책대학원

사회복지학과

황 지 영

노인의 복지서비스 이용이 우울에 미치는 영향 연구

- 가족생활 만족의 매개효과 중심으로 -

A Study on the Effect of the Elderly's Use of
Welfare Service on Depression

: Focusing on the Mediating Effect of
Family Life Satisfaction

2023년 8월 25일

조선대학교 정책대학원

사회복지학과

황 지 영

노인의 복지서비스 이용이 우울에 미치는 영향 연구

- 가족생활 만족의 매개효과 중심으로 -

지도교수 정 성 배

이 논문을 사회복지학 석사학위신청 논문으로 제출함

2023년 4월

조선대학교 정책대학원

사회복지학과

황 지 영

황지영의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 김 용 섭



위 원 조선대학교 교수 임 재 영



위 원 조선대학교 교수 정 성 배



2023년 6월

조선대학교 정책대학원

목 차

ABSTRACT

제1장 서론	1
제1절 연구 목적	1
제2절 연구 범위 및 연구 방법	5
1. 연구 범위	5
2. 연구 방법	6
제2장 이론적 배경	8
제1절 노인복지서비스	8
1. 노인복지서비스 개념	8
2. 노인복지서비스 유형	9
제2절 우울	12
1. 우울 개념	12
2. 노인과 우울	13
제3절 가족생활 만족	15
1. 가족생활 만족 개념	15
2. 가족생활 만족 영향요인	16
제4절 선행연구	17
1. 노인복지서비스	17
2. 노인의 우울과 가족관계	18
3. 노인복지서비스와 우울	19

제3장 연구 설계	21
제1절 연구 모형 및 연구 가설	21
1. 연구 모형	21
2. 연구 가설	22
제2절 연구 대상 및 자료 수집	23
제3절 변수 및 연구 도구 측정	24
1. 독립변수	24
2. 종속변수	26
3. 매개변수	27
제4절 자료 분석 방법	28
제4장 분석 결과	29
제1절 연구대상자의 인구사회학적 특성	29
제2절 변수별 기술통계	31
제3절 변수 집단 간 차이 검증	32
1. 인구사회학적 변수	33
2. 복지서비스 이용	37
3. 가족생활 만족	38
제4절 주요 변수별 상관관계	39
제5절 우울에 미치는 영향력	41
제6절 매개효과 검증	50
1. 건강서비스	50
2. 돌봄서비스	52
3. 참여서비스	53
제7절 가설 검증	55

제5장 결 론	57
제1절 연구결과 요약	57
제2절 연구 시사점	59
1. 정책적 시사점	59
2. 실천적 시사점	61
제3절 향후 연구 방향	63
참고문헌	65

표 목 차

<표 2-1> 노인복지시설 현황	10
<표 2-2> 노인복지법상 노인복지시설	11
<표 3-1> 인구사회학적 변수 척도 구성	24
<표 3-2> 복지서비스 변수 척도 구성	25
<표 3-3> 우울 변수 척도 구성	26
<표 3-4> 가족생활 만족 변수 척도 구성	27
<표 4-1> 연구대상자의 인구사회학적 특성	30
<표 4-2> 주요 변수별 기술통계	32
<표 4-3> 인구사회학적 변수와 우울	34
<표 4-4> 인구사회학적 변수와 가족생활 만족	36
<표 4-5> 복지서비스 이용 횟수에 따른 우울과 가족생활 만족의 차이	37
<표 4-6> 가족생활 만족에 따른 우울의 차이검증	38
<표 4-7> 주요 변수별 상관관계	40
<표 4-8> 우울 영향력	41
<표 4-9> 인구사회학적 변수와 건강서비스	45
<표 4-10> 인구사회학적 변수와 돌봄서비스	47
<표 4-11> 인구사회학적 변수와 참여서비스	49
<표 4-12> 건강서비스 매개효과	51
<표 4-13> 돌봄서비스 매개효과	52
<표 4-14> 참여서비스 매개효과	54
<표 4-15> 가설 검증	56

그림 목 차

<그림 3-1> 연구 모형	21
<그림 4-1> 건강서비스 매개효과 검증	51
<그림 4-2> 돌봄서비스 매개효과 검증	52
<그림 4-3> 참여서비스 매개효과 검증	54

ABSTRACT

A Study on the Effect of the Elderly's Use of Welfare Service on Depression

: Focusing on the Mediating Effect of Family Life Satisfaction

Ji-Young Hwang

Advisor : Prof. Seong-Bae Jeong, Ph.D.

Department of Social Welfare,

Graduate School of Policy, Chosun University

The background of this study is that after 2020, the number of deaths in Korea exceeds the number of births, and the aging phenomenon can be expected to accelerate due to the continuing low birth rate and increase in life expectancy. The elderly are at risk of facing various social problems such as social exclusion, elderly depression, and elderly suicide, and among these social problems, the number of elderly people suffering from depression is increasing as the age increases. Therefore, this study tried to investigate the effect of the elderly's use of welfare services on depression and to confirm the mediating effect through family life satisfaction among the many factors affecting the elderly's use of welfare services and depression.

To this end, 6,717 people were analyzed by extracting senior citizens aged 65 or older who use welfare services using data from the 17th Korea Welfare Panel Survey conducted by the Korea Institute for Health and Social Affairs in 2022.

The results of this study are as follows.

First, the use of welfare services by the elderly has been found to affect depression. Health services and care services, which are subordinate factors of welfare services, show that depression increases as the number of times of use increases, and depression decreases as the number of times of use of participating services increases.

Second, the higher the satisfaction level of family life, the lower the depression.

Third, among the subordinate factors of welfare services, health services and participating services were found to have no mediating effect through family life satisfaction, and only care service was found to have an effect as a parameter through family life satisfaction.

Based on these findings, it is meaningful to suggest that future welfare services for the elderly need to be integrated with welfare services that improve psychological and social functions in addition to direct physical services.

Key words : The elderly, social welfare services, depression, family life satisfaction

제1장 서론

제1절 연구 목적

통계청(2022)의 「인구동태건수 및 동태율 추이(출생, 사망, 혼인, 이혼)」에 의하면 2019년 출생아 수 302,676명 사망자 수 295,110명 2020년 출생아 수 272,337명 사망자 수 304,948명으로 2020년부터 사망자 수가 출생아 수보다 많아지면서 인구가 자연 감소하는 현상이 발생한 것을 알 수 있다. 이로 인해 자연스레 고령화 속도가 빨라질 것으로 보이며 통계청(2022a)의 「고령자 통계」 보고에서 역시 2022년 65세 이상 인구가 전체의 17.5%에서 2035년 30.1% 2050년 40%를 넘어서 가파르게 증가할 것으로 예측하며 고령화 사회에서 초고령사회의 도달 소요 연수는 영국은 50년, 일본은 10년으로 예측하고 있으며 우리나라의 초고령 사회 도달 소요 연수의 경우 7년에 불과할 것으로 전망된다고 보고하였다.

우리나라의 고령화가 다른 나라에 비해 유독 빠른 이유로 저출산의 고착화, 기대수명의 증가 등을 들 수 있다. 통계청(2022b)의 「한국의 사회지표」에 의하면 우리나라 합계출산율의 경우 2017년 1.05명으로 마지막 1명대를 기록한 뒤 2022년 0.78명으로 1970년 통계 작성 이래 역대 최저치를 경신하였으며 2021년 우리나라 국민의 기대수명은 83.6년으로 2000년 76.0년 2011년 80.6년으로 지속해서 증가 추세를 보이고 있다.

저출산의 고착화, 기대수명 증가등과 같은 현상이 지속되면 고령화 현상은 계속해서 가속화 될 수밖에 없는 상황이며 사회가 점차 양극화될 가능성이 있다. 저출산 고령화 문제는 국가의 소비를 감소시키는 등 경제 위기를 초래할 가능성이 존재하게 되며 이에 따라 사회의 갈등이 심화되는 경향이 있을 가능성이 크다. 경제 활동 인구는 점차 감소하는데 부양인구의 비율이 증가하게 되면서 젊은 세대의 경제적 부담이 커지기 때문이다.

한국보건사회연구원(2022)의 「한국복지패널조사분석보고서」에 따르면 부모 부양의 책임은 자식에게 있다는 의견에 대해 21.39%만이 동의한다고 응답한 결과가 나왔다. 이는 불과 15년 전인 2007년 동일한 조사에서는 절반 이상의 국민이 부모는 자식이

부양하여야 한다고 했지만 현재 5명 중 1명만이 자식이 부모를 부양하여야 한다고 생각한다는 것이다. 이는 점차 노인부양 책임이 개인에서 국가로 넘어가고 있다는 것을 의미한다고 볼 수 있다.

전체적인 노인인구의 증가와 산업화에 따른 전통적 가족구조의 붕괴는 노인의 신체적·심리적·사회적 욕구의 결핍을 초래하여 노인 문제를 가중한다(Cowgill, 1974 ; Morgan & Kunkel, 2001). 다양한 노인 문제 중 우울은 은퇴, 배우자 및 친지들과의 사별, 자녀의 독립, 사회적 고립 등으로 인해 노년기에 자주 발생하는 만성 정신질환 중 하나로 노인들은 다른 연령대에 비하여 우울에 취약한 계층이라고 할 수 있다(양순미·임춘식, 2006).

보건복지부(2020)의 「노인실태조사보고서」에 따르면 2020년 노인의 13.5%가 우울 증상을 느끼고 있으며 65세~69세의 우울 증상은 8.4%지만 85세 이상의 우울 증상은 24.0%로 65세~69세에 비하여 약 3배 정도 높은 수준으로 연령이 증가할수록 우울 증상을 겪는 것이 심해지고 있다.

노인 우울의 경우 치료가 이루어지지 않고 우울 증상이 계속해서 심해지면 자살을 시도할 수도 있기에 조기 치료가 필요하며, 60세 이상 노인의 경우 우울증과 같은 정신적인 문제로 인한 노인 사망 비율이 25%가 된다(권옥순·최은영, 2011 ; 김봉정, 2020).

빠른 속도로 이루어지고 있는 고령화 현상으로 인해 노동 인구 감소, 노인의 사회적 배제, 전통적 가족구조의 붕괴, 노인 우울, 노인 자살 등 다양한 문제가 발생하는 상황에서 공공·민간에서의 노인복지서비스의 역할이 중요시되고 있다. 이에 따라 현재 노인주거복지, 노인여가복지, 노인의료복지, 노인일자리지원, 노인보호전문기관등과 같은 노인복지시설이 운영 중이다.

노인복지서비스는 노인의 삶의 만족, 편안하고 안전한 노후생활 지원, 노인의 질환 사전예방, 심신의 건강 유지 등 다양한 중요성을 가지고 있으며, 이에 노인복지서비스에 관한 연구가 다양하게 진행 되고 있다. 첫째, 노인복지서비스와 삶의 만족도에 대한 연구(구본강, 2010 ; 안은선·송문만, 2017 ; 김영희, 2019 ; 오정숙, 2019 ; 김명일 외, 2019 ; 순덕기, 2023), 둘째, 노인복지서비스 만족도에 대한 연구(강신영, 2004 ; 김춘상, 2005 ; 현외성·마은경, 2010 ; 석지연, 2011 ; 이가영, 2012 ; 김지영, 2018), 셋째, 노인복지서비스와 우울에 대한 연구 등을 들 수 있다(정시내, 2012 ; 이인정, 2012 ; 용명숙, 2012 ; 김혜수, 2019 ; 이근형, 2020).

이와 같은 선행연구들은 노인복지서비스가 노인의 삶의 만족도에 정(+)적인 영향을 끼치고 어떠한 노인복지서비스가 삶의 만족도를 가장 잘 분별할 수 있는지를 연구하였으며, 노인복지서비스 이용현황을 파악하여 이에 따라 노인의 욕구와 특정 서비스 만족도를 파악해 노인의 욕구 충족과 서비스 만족도를 높이기 위한 방법을 제시하였고, 노인복지서비스 이용은 노인의 우울에 유의미한 영향을 미치며 노인 우울과 삶의 만족 정도를 조절할 수 있는 것으로 분석되어 노인복지서비스의 중요성과 앞으로의 개선 방향에 관하여 제시한 연구로서 괄목할만하다 보인다. 하지만 노인복지서비스에 관한 연구가 많이 진행되었음에도 노인복지서비스와 우울의 관계에서 가족관계가 매개변수로서 역할을 하는지에 관한 연구는 부족한 것으로 판단된다.

노인들은 노년기가 다가올수록 필요한 사회적 지지를 가족관계에서 획득하기에 가족은 노인에게 있어 특별한 지지체계라 할 수 있다(우태하, 2012). 노인들은 은퇴로 인하여 사회적인 역할은 사라지지만 부모 역할은 계속되므로 자식들과 지속적인 관계를 유지하는 것은 노인의 심리적 복지에 중요한 역할을 하게 된다(김미령, 2008). 또한, 배우자 동거 여부에 따른 우울증을 살펴보면 독거노인은 동거 노인에 비해 우울증의 위험이 높다(김승전 외, 2015)는 연구 결과들을 살펴보면 가족관계는 노인에게 있어 중요한 요소 중 하나라고 볼 수 있다.

따라서 본 연구는 노인복지서비스 이용이 노인의 우울에 미치는 영향을 파악하여 노인복지서비스의 중요성에 대하여 강조하고 향후 노인복지서비스 발전방안에 대한 시사점을 제언하고 노인의 우울에 영향을 미치는 다양한 요소 중 가족관계 만족을 매개변수로 설정하여 복지서비스와 우울 사이 가족관계 만족에 따른 매개변수가 역할을 하는지에 관한 연구는 부족하기에 본 연구의 필요성이 확인된다.

이에 본 연구는 기대수명의 증가, 저출산 등으로 인해 급속한 고령화를 맞고 있는 시점에 예년과 비교해 상대적으로 길어진 노년기를 더욱 잘 지내기 위하여 노년기에 자주 발생하는 만성 정신질환 중 하나인 노인 우울 문제를 다루려 한다. 노년기 신체 쇠퇴, 관계망의 축소로 노인 우울과 같은 문제가 발생하였을 시 노인복지서비스 이용이 우울에 미치는 영향과 노인복지서비스와 우울의 관계에서 가족생활 만족에 따른 매개효과가 발생하는지 분석하여 기존의 다양한 연구와 차별성을 찾을 수 있다.

본 연구는 노인복지서비스 이용이 노인의 우울에 미치는 영향과 노인복지서비스와 우울 사이 가족생활 만족에 따른 매개효과가 있는지 밝히는 것을 목적으로 하고 있으며 다음과 같이 연구 문제를 3가지로 설정하였다.

연구 문제 1. 노인의 인구 사회학적 변수가 우울에 영향을 미치는가?

연구 문제 2. 노인의 복지서비스 이용이 우울에 영향을 미치는가?

연구 문제 3. 노인의 복지서비스 이용이 우울에 미치는 영향에서 가족생활 만족에 따른 매개효과가 발생하는가?

제2절 연구 범위 및 연구 방법

1. 연구 범위

본 연구는 한국보건사회연구원에서 실시한 2022년도 「한국 복지패널 조사」 자료를 이용하였다. 위 자료는 국내 패널조사로 2022년 17차 조사는 조사 대상이었던 8,169가구 중 7,865가구가 조사 완료된 자료이다.

「한국 복지 패널조사」는 외환위기 이후 가구 형태, 소득 수준, 취업 상태 등이 변화되는 상황속에서 다양한 인구 집단별 생활 실태와 복지 욕구 등을 동태적으로 파악해 정책 형성에 이바지함과 동시에 정책지원, 제도적 개선 등 정책 환류에 이바지하고자 함을 목표로 제주도를 포함한 전국을 대상으로 하는 종단면 조사이기에 전국적인 대표성을 가지고 있어 본 연구 분석 자료에 적합하다고 판단하였다.

1) 내용적 범위

본 논문은 총 5장으로 구성하였으며,

제1장은 서론으로 연구 목적, 연구 범위, 연구 방법을 제시하였다.

제2장은 이론적 배경으로 노인복지 서비스, 우울, 가족생활 만족의 개념과 특성에 대해 알아보고, 관련 선행연구를 검토하였다.

제3장은 연구 설계로 연구 모형 및 연구 가설을 설정하고 연구 대상과 자료 분석 방법을 제시하였다.

제4장은 분석 결과로 변수들의 분석 결과를 제시하여 연구 가설 검증 결과를 제시하였다.

제5장은 결론으로 분석한 연구 결과를 요약하고 연구의 의의와 정책적, 실천적 시사점과 향후 연구 방향을 제시하였다.

2) 공간적 범위

「한국 복지패널 조사」는 제주도, 농어가 및 읍·면을 포함한 전국을 대상으로 하는 종단면 조사로 전국을 대표하는 표본성을 가지고 있다.

3) 시간적 범위

한국복지패널 2022년 17차 본조사의 기준 시점은 2021년이며 본조사는 2022년 3월 28일부터 2022년 7월 2일까지 실시하였고 본 조사 종료 후 바로 신규 추가 패널조사는 7월 5일부터 8월 17일까지 실시하였다.

2. 연구 방법

본연구방법은 다음과 같다.

첫째, 본 연구를 위해 한국보건사회연구원에서 조사 발표한 2022년도 「한국 복지패널조사」 자료를 활용하였다. 제주도를 포함한 전국을 대상으로 하는 종단면 조사 이기에 전국적인 대표성을 가지고 있어 본 연구 분석 자료에 적합하다고 판단하였다.

둘째, 노인복지서비스 이용이 노인의 우울에 미치는 영향을 살펴보고 노인복지서비스와 우울 사이 가족생활 만족에 따른 매개효과가 있는지 검증하기 위해 변수들과 관련된 선행연구, 전문 서적, 통계자료, 학위논문, 학술지, 연구보고서 등을 통해 자료를 수집하고 활용하였다.

셋째, 본 연구에서 활용한 구체적인 연구 방법은 문헌자료인 한국보건사회연구원에서 조사 발표한 2022년도 「한국 복지 패널조사」로 패널 자료의 활용, 분석, 검토를 통해 노인복지 서비스 이용이 노인의 우울에 미치는 영향, 가족생활 만족이 매개변수로서 역할을 하는가를 과학적 접근방법을 적용하여 심층적으로 분석하여 제시하였다.

넷째, 분석에 사용된 통계 방법으로 SPSS 22.0 통계 프로그램을 사용하여 빈도 분석, 기술통계, 상관관계, 차이 검증(t-test, ANOVA), 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 매개효과 검증을 위해 Sobel test을 실시하였다.

다섯째, 변수별 분석을 통해 가설 검증을 하였고 검증된 결과를 토대로 이론적 시사점을 제시하였으며, 노인복지 서비스 이용 여부가 노인의 우울에 미치는 영향과 노인복지서비스가 노인 우울에 미치는 영향에서 가족생활 만족의 매개효과가 있는지 파악하고 이에 국가적 차원의 개입과 구체적 방안의 모색을 위해 정책적·실천적 시사점과 향후 연구 방향을 제안하였다.

제2장 이론적 배경

제1절 노인복지서비스

1. 노인복지서비스 개념

노인복지서비스의 개념을 알기 위해서는 먼저 노인이란 개념부터 살펴볼 필요가 있다. 1951년 국제노년학회에서는 노인을 생리적·심리적·환경적 행동의 변화가 상호작용하는 복합형태의 과정에 있는 사람이라고 보았으며(고수현·윤선오, 2006), 양옥남 외(2016)는 노인을 변화하는 환경에 적응할 수 있는 능력, 생체 자체의 통합능력, 신체기능·적응 능력이 감퇴하고 있는 사람이라고 보았다.

우리나라의 경우 「노인복지법」은 65세로 「국민연금법」은 60세로 「고령자고용법」은 55세로 노인을 규정하고 있다. 본 연구는 한국 복지 패널 조사자료를 이용한 연구로 노인복지서비스 이용에 관한 설문을 65세 이상 노인을 대상으로 실시하고 있기에 노인을 65세 이상으로 정의하였다.

저출산, 평균수명의 증가로 인한 고령화 현상으로 인해 신체적·정신적 기능이 약화된 노인뿐만 아니라 건강하고 경제력 있고 교육 수준이 높은 노인 또한 증가하고 있기에 노인성 질환을 앓고 있는 노인뿐 아니라 다양한 특성을 가진 노인들의 욕구에 대응하기 위해서는 다양한 노인복지서비스가 요구된다(장현정, 2007).

노인복지서비스는 지역사회에서 인간다운 생활을 영위하고 삶의 질 향상을 목적으로 사회보장 제도 중 사회보험과 공공부조를 제외한 복지서비스로 노인의 복지향상을 위하여 노인과 부양가족의 욕구를 해결하기 위해 정부와 민간이 협력하여 다양한 측면의 서비스를 제공하는 것이다(임재옥 외, 2017).

사회보장은 「사회보장기본법」 제3조 1항에 의하면 출산, 양육, 장애, 실업 등 각종 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하고 국민 삶의 질을 향상시키는 데 필요한 소득·서비스를 보장하는 사회보험, 공공부조, 사회서비스를 말한다.

즉, 사회보험과 공공부조만으로는 노인이 가지게 되는 욕구와 문제를 해결할 수 없으므로 정부와 민간이 협력하여 노인의 인간다운 삶과 지역사회에 적응할

수 있도록 다양한 서비스를 제공하는 것이다(정영희, 2008).

노인복지서비스에 대한 개념은 여러 학자에 의하여 다양하게 정의되고 있으며 학자들이 정의한 노인복지서비스를 살펴보면 다음과 같다. 김동호(2011)는 공공 부조와 사회보험을 제외한 사회보장제도로 노인의 기본적인 욕구와 특수한 욕구를 충족시키기 위한 사회복지서비스라고 정의하였다.

남기민(2006)은 노인이 신체적 독립, 일상생활의 편의, 심리·사회적 안녕을 추구하며 생활할 수 있도록 노인복지정책을 기반으로 제공되는 사회복지서비스로 생활 전반에 도움을 주는 서비스라고 하였다.

김익균 외(2002)는 노인이 독립된 인간으로서 생활 안정, 심신 안정, 사회적 참여, 취업, 역할 수행, 여가 등에 관한 정책 및 제도와 서비스 등을 통하여 인간으로서의 기본적 욕구와 문화적 생활을 영위할 수 있도록 도와주는 것이라고 정의하였다.

학자들이 정의한 노인복지서비스의 개념을 종합해 보면, 사회보장 제도 중 공공 부조와 사회보험을 제외한 복지서비스의 일종으로 노년기에 발생하는 노인들의 욕구를 충족하고 인간다운 삶을 영위하고, 생활 전반에 도움을 주기 위하여 정부와 민간이 서로 협력하여 노년기 삶의 질을 향상 시키고 만족스러운 삶을 살아갈 수 있도록 다양한 서비스를 제공하는 것으로 정의할 수 있다.

2. 노인복지서비스 유형

보건복지부(2022a)의 「2022 노인복지시설 현황」에 따른 2021년 노인복지시설 이용현황을 보면 <표 2-1>과 같다. 노인주거 복지시설 337개 입소정원 19,383명, 노인 의료 복지시설 5,821개 입소정원 214,683명, 노인 여가 복지시설 68,823개 입소정원 0명, 재가 노인 복지시설 9,984개 입소정원 87,434명, 노인보호전문기관 37개소, 노인 일자리 지원기관 206개소, 학대 피해노인 전용 쉼터 20개소로 운영되고 있다.

<표 2-1> 노인복지시설 현황

종류	시설	시설 수	입소정원
노인주거복지시설	양로시설	192	9,962
	노인공동생활가정	107	930
	노인복지주택	38	8,491
노인의료복지시설	노인요양시설	4,057	199,134
	노인요양공동생활가정	1,764	15,549
노인여가복지시설	노인복지관	357	0
	경로당	67,211	0
	노인교실	1,255	0
재가노인복지시설	방문요양서비스	4,156	0
	주야간보호서비스	2,618	86,921
	단기보호서비스	69	513
	방문목욕서비스	2,415	0
	방문간호서비스	158	0
	복지용구지원서비스	208	0
	재가노인지원서비스	360	0
노인보호전문기관	노인보호전문기관	37	0
노인일자리지원기관	노인일자리지원기관	206	0
학대피해노인전용 쉼터	학대피해노인전용쉼터	20	0

출처 : 보건복지부(2022a), 「노인복지시설현황」

노인복지법에 의거한 노인복지시설 특성 구분으로는 노인주거복지시설, 노인 의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관, 노인일 자리지원기관, 학대피해노인전용쉼터로 구분 할 수 있으며 <표 2-2>와 같다.

<표 2-2> 노인복지법상 노인복지시설

종류		세부 유형
생활 시설	노인주거복지시설	양로시설
		노인공동생활가정
		노인복지주택
	노인의료복지시설	노인요양시설
		노인요양공동생활가정
이용 시설	노인여가복지시설	노인복지관
		경로당
		노인교실
	재가노인복지시설	방문요양 서비스
		주·야간보호 서비스
		단기보호 서비스
		방문 목욕 서비스
		방문 간호 서비스
		복지용구지원 서비스
		재가노인지원 서비스
	노인보호전문기관	노인보호전문기관
	노인일자리지원기관	노인일자리지원기관
	학대피해노인전용쉼터	학대피해노인전용쉼터

출처 : 「노인복지법」 제 31조

제2절 우울

1. 우울 개념

우울(depression)이란 무겁게 내려 누르다 또는 밑으로 가라앉는 상태를 일으킨다는 뜻의 라틴어 ‘deprivere’에서 유래하였으며 우울한 기분을 느끼는 기분장애의 일종이다(조성숙, 2007).

우울은 슬픈 감정을 느끼는 것이 주 증상으로, 일상생활에서의 즐거움, 흥미가 감소하고 체중과 식욕이 감소하며 불면증, 초조함, 무력감, 피로감, 죽음, 자살과 관련된 사고를 하는 현상이 증가하는 등의 증상이 발생하며(김경배, 2017), 우울에 대한 정서가 심해지면 삶에 대한 목적, 욕구, 동기 등이 감소하게 되며 삶을 살아가는데 있어 의미가 없고 즐거움과 흥미가 사라지게 되어 생활이 침체되고 위축감을 느끼게 된다(Lahaye, 1979).

학자들이 정의한 우울의 개념을 살펴보면 다음과 같다. Vogel(1982)은 침울함, 근심, 무력감, 무가치감, 실패감 등을 나타내는 부정적 정서장애로 정의하였고, Derogatis(1986)는 기분이 비정상적으로 우울한 상태에서 일상생활에 관한 관심과 흥미가 없이 불안, 절망, 자살, 죄책감, 우유부단 등의 심리상태임을 제시하였다.

Blazer(2003)는 정서 장애의 일종으로 슬픔, 의기소침한 감정에 사로잡혀 생활을 제대로 영위하지 못하게 되는 질병이라고 정의하였으며, 강희숙·김근조(2000)는 개인의 사회적·신체적·환경적인 요인으로 인해 무기력, 근심, 침울함 등의 감정을 느끼는 기분장애 상태로 우울을 정의하였다.

Beck(1974)은 자신에 대한 부정적 인식의 결과로 근심, 실패·상실·무력·무가치감을 나타내는 정서 상태를 우울로 정의하고 있다.

선행연구에 정의한 우울의 개념을 정리하면 불안, 침울, 근심, 무력감, 실패감, 상실 등과 같이 부정적인 감정을 일상생활에서 지속적으로 느끼는 부정적 정서장애로써 생활함에 있어 즐거움 흥미가 감소하고 더불어 체중과 식욕 또한 감소하면서 죽음 자살과 같은 생각을 하게 되는 빈도가 증가하는 정서장애의 일종으로 볼 수 있다.

우리나라의 경우 보건복지부 국립정신건강센터(2021)의 「2021년 정신건강실태

조사 보고서」에 의하면 우울장애를 2주 이상 거의 우울한 기분을 느끼거나 흥미를 잃고, 일상 기능의 저하를 보이는 주요 우울 장애와 적어도 2년 동안 대부분의 날 우울한 기분을 느끼고, 식욕부진, 과다수면, 피로 등의 증상을 보이는 기분부전 장애를 포함하는 진단군을 우울장애라고 구분한 뒤 평생동안 우울장애를 경험한 평생 유병률은 전체 7.7%, 남자 5.7% 여자 9.7%로 여자가 1.7배 더 높은 결과가 나왔으며, 또한 지난 1년간 우울장애를 경험한 비율인 1년 유병률의 경우 전체 1.7%, 남자 1.1% 여자 2.4%로 여자가 2.2배 더 높았으며 연령이 증가할수록 우울장애를 경험한 비율이 증가하는 것으로 나타났다.

우울의 특징으로는 연령이 증가하게 될수록 우울을 느끼게 되는 속도가 매우 빨라지며, 증상이 심해질 수 있으며(이현주, 2013 ; Green & Benzeval, 2011), 우울장애를 한 번이라도 경험했던 사람의 경우 우울장애를 경험하지 않은 사람보다 다시 우울장애를 경험할 수 있는 확률이 높다(Simons, Murphy, Levine & Wetzel, 1985).

2. 노인과 우울

노인들의 경우 사회·경제적 활동에서의 은퇴, 신체적 능력 쇠퇴, 사별과 같은 경험 등으로 인하여 우울을 흔하게 경험하게 된다(임지혜, 2014). 심미숙(2009)은 인간의 발달 단계 중 노년기의 경우 다른 단계보다 사회적 역할의 상실을 많이 겪게 되는 시기라고 볼 수 있다고 하였다.

사회·경제적 은퇴, 역할상실, 사별 등과 같은 경험을 겪게 되면 노인은 더욱 쉽게 우울이라는 감정을 느낄 수 있고 우울이 지속될 시 삶의 질을 저하시킬 수 있다. 노인의 경우 나이가 점차 증가할수록 환경에 적응하는 능력이 감소하고 안전을 추구하고 타인에 대한 의존성이 증가하고 사회적 지지가 약화되어 우울을 경험하기 쉬운 환경에 놓이게 된다(김균 외, 2014 ; 강진숙, 2016). 즉 연령이 증가할수록 수동적으로 변하고 사회적 소외를 경험하게 되면서(김미혜, 서혜경, 2002), 사회적 역할 감소, 배우자 또는 주변 사람의 죽음, 신체적 노화 등으로 인한 스트레스(이민수 외, 2000), 빠른 사회 환경의 변화, 세대 간 공유 가치 부재, 전통적 가치 붕괴 등(배서연, 2022)으로 인하여 노년기에는 우울이 증가하는 경향이

발생하는 것이다.

보건복지부(2020)의 「노인실태조사 보고서」에 의하면 노인의 13.5%가 우울 증상을 지니고 있으며 성별 우울 증상 비율을 살펴보면 여성 노인의 우울 증상이 15.5% 남성 노인의 우울 증상이 10.9%로 여성 노인의 우울 증상 비율이 남성 노인에 비해 4.6%포인트 높게 나타났으며 65세~69세의 우울 증상은 8.4%인 반면 85세 이상의 우울 증상은 24.0%로 65세~69세에 비하여 약 3배 정도 높은 수준으로 연령이 높아질수록 우울 증상이 심해지는 것으로 나타났다.

일반적으로 노년기에 발생하는 우울로 인한 증상으로는 활동 수준·인지력·집중력 감소, 수면 및 식사 장애, 에너지와 동기 부족, 불가항력적인 절망감으로 인한 흥미 부족 등이 있다(김미혜 외, 2000). 무기력과 절망감의 경우 정신·사회적 스트레스로 인하여 노년기에 겪게 되는 우울증의 대표적인 증상 중 하나라고 할 수 있다(김형수, 2000).

노인 우울의 경우 다른 연령층에서 나타나는 우울 증상과는 구분되며 증상의 유형 또한 다양하기에 우울 증상과의 식별과 대처가 어렵다는 점이 있다(기백석·김소연, 2003). 우울로 인하여 발생하는 기분 침체를 우울증이라고 생각하기보다는 자기 자신의 문제로 여기면서 이를 무기력함 혹은 비관적으로 받아들이게 된다(김동배·손의성, 2005). 노병일·오영선(2005)의 연구 결과에 의하면 만약 노인들이 우울로 인하여 발생하는 증상들은 제대로 인지하지 못하고 치료 시기를 놓치게 될 시 사회적 고립, 자존감·일상생활 기능 저하 등으로 인한 위험이 커져 우울함이 더욱 악화할 수 있다고 한다.

즉 우울로 인하여 발생하는 증상들을 신체적 특성으로 인한 노인성 질환의 증상들과 구분하기 모호하며 증상이 발생하였다라고 비전형적이기에 다른 연령대에 비하여 우울에 대한 대처가 소극적일 수 있다(이선혜·고정은, 2009). 우울로 인하여 발생하는 증상을 제대로 인지하지 못하고 방치하게 될 시 건강이 악화되고 자살 기도로도 이어질 수 있다(임성옥·김경희, 2018).

이처럼 취약한 노인 우울증은 자살 생각과 실행의 주요 요인으로 보고되고 있으며 보건복지부(2022b)의 「자살예방백서」에 따르면 2020년 자살률(인구 10만 명당 명)은 연령이 높을수록 높아지는 경향을 보여 80세 이상이 62.6명, 70대가 38.8명 60대가 30.1명으로 80대가 70대, 60대 연령대에 비해 자살률이 높은 것으로 나타났으며 OECD 회원국 연령대별 자살률 현황을 보면 한국의 연령대별 자살률은 30대~80세

이상의 연령층이 OECD 회원국 중 1위로 높은 순위에 위치하고 있다.

따라서 노인들의 우울을 예방하기 위해서는 다양한 변화에 대하여 긍정적으로 수용할 수 있도록 도움이 필요하며(김민아, 2018) 노인의 우울은 변화하는 사회에 적응하는 능력이 감소하고 변화하는 환경으로부터 오는 상실감 등으로 인해 다른 연령대에 비하여 우울을 많이 겪게 되고 우울로부터 오는 증상을 신체적인 변화로 인하여 노인성 질환 등으로 간주하고 우울에 대하여 자각하는 정도가 낮아 치료에 소극적일 수 있는 특징을 가지고 있다.

이러한 특징을 바탕으로 본 연구에서는 노인의 우울을 예방할 수 있도록 제언을 마련하고자 한다.

제3절 가족생활 만족

1. 가족생활 만족 개념

생활 만족도라는 개념은 뉴가르텐(Neugarten)의 2인이 1961년 노인의 생활 만족도 지표(Life Satisfaction Index)를 개발한 후부터 생활 만족도라는 개념이 일반화되었다(황현주, 2010). 생활 만족도의 개념은 학자와 시대에 따라 다르게 정의되어 있다. 선행연구를 살펴보면(나정애, 2010 ; 최운산, 2002)에 따르면 삶의 질에 대한 자신의 주관적 만족감과 평가를 의미하며 과거와 미래 생활에 대한 기대 및 전망 또한 자신이 살아가고 있는 생활과의 합일 정도라고 생활 만족도를 정의하였다.

Kalish(1975)는 주위의 환경에 사회적으로 불편함 없이 적응하고 자신의 삶을 의미있는 것이라고 받아들이면서 주요 목표를 성취하였다고 느끼면서 개인의 주관적인 욕구를 만족시킬 수 있는 것을 생활만족도라고 정의하였다. 최성재(1986)는 “생활만족도는 과거 및 현재의 삶과 활동에 대한 전반적인 평가와 미래의 삶과 활동의 전반적인 전망에 대한 긍정적인 정도”라고 정의하였다.

Medley(1976)는 생활 만족도는 개인의 정신건강을 결정하는 주요 요인 중 하나로써 타인과의 비교를 통해 자기 자신을 평가하는 하나의 근거로 개인의 기대

수준이 충족되었는지 평가하는 것을 생활 만족도라고 하였다.

즉 생활 만족도는 과거, 현재, 미래의 삶을 관통하는 개인의 삶과 활동에 대한 주관적인 평가로 개인이 가지는 자기 자신의 삶에 대한 기대 수준이 충족되었는지 평가하는 것이라 할 수 있다.

가족생활 만족도는 생활 만족도의 핵심 가치로 볼 수 있는 기대와 받는 보상 간의 일치에서 오는 충족감뿐 아니라 가족생활 내에서 개인이 주관적으로 느끼는 충족된 느낌을 포함하는 포괄적 개념으로 확대된 것으로(임정빈, 1998), 김진원·엄명용(2014)는 가족을 이루며 가족 구성원으로서 일정한 환경 혹은 관계를 포괄하는 가족생활에 자신이 느끼는 만족도로 정의하였고, 황현주(2010)는 가족생활 전반에 대한 주관적 만족도로 배우자·자녀·가족원(배우자 및 자녀 제외)·자기 발전 4가지 영역의 합으로 설명하고 있다.

따라서 가족생활 만족도는 생활 만족도가 개인이 자신의 삶에 대해 느끼는 주관적인 충족감이었다면 조금 더 확대되어 가족의 한 구성원으로서 가족 내에서 배우자, 자녀, 자기 발전, 가족원들과의 전반적인 만족도라고 정의할 수 있다.

2. 가족생활 만족 영향요인

가족생활 만족에 영향을 미치는 요인들을 선행연구들을 통해 살펴보면 배민자(1980)는 부부의 역할구조(가사 활동, 경제활동, 대외활동, 자녀 양육과 교육)와 부부의 사회, 감정적 적응(부부의 의사 결정권, 부부의 대화, 여가 이용, 애정과 성관계, 남편의 음주, 결혼생활 행복감으로 나누고 있으며, 홍성희(1994)는 가족의 경제적 수입, 사회적 관계, 개인의 교육 수준, 부부와 자녀 요인, 갈등 요인 등으로 구분하였고, 문숙재 외(1997)는 부부간의 가사노동 분담, 상호만족인지도 등이 부부의 가족생활 만족도에 영향을 미친다고 보았다.

선행연구를 통한 가족생활 만족에 영향을 미치는 요인을 정리하면 경제적 상황, 자녀 양육, 부부의 관계, 가사노동, 여가, 개인의 교육 수준, 직업, 자녀와의 관계 등이 가족생활 만족에 영향을 미친다고 볼 수 있다.

제4절 선행연구

본 연구와 관련된 선행연구는 노인복지서비스, 노인의 우울과 가족관계, 노인 복지서비스가 우울에 미치는 영향 순으로 살펴보겠다.

1. 노인복지서비스

노인복지서비스와 관련된 선행연구들을 보면 구본강(2009)은 재가 노인복지서비스를 이용하는 노인들을 대상으로 재가 노인복지서비스의 삶의 질 향상 기여도 차이 검증 결과 모든 재가 노인복지서비스를 이용하는 노인들의 삶의 만족도 평균이 비이용 노인들보다 유의하게 높은 결과가 나왔으며, 재가 노인복지서비스의 삶의 질 향상 기여도와 만족도 간의 상관관계 파악 결과 재가 노인복지서비스 중 가정 봉사 파견 서비스가 삶의 질 향상에 높은 기여를 할 시 서비스 환경에 대한 만족도도 높아지는 것으로 나타났다.

최정민(2009)은 노인복지관 이용으로 인한 임파워먼트 증진이 삶의 질에 미치는 영향을 분석한 결과 노인복지관 서비스를 이용하는 노인의 경우 복지관 서비스가 임파워먼트에 유의한 영향을 미치고, 임파워먼트 증진이 삶의 질을 향상시킬 수 있는 중요 기제임을 확인하였다.

정수영(2005)은 노인복지기관 프로그램은 노인의 우울과 삶의 질에 직접적인 영향을 끼칠 뿐더러 복지관 프로그램은 우울, 스트레스와 상호작용하여 삶에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

김영희(2019)는 한국복지패널 자료를 이용하여 노인복지서비스 이용현황에 따른 노인의 삶의 만족도를 분석한 결과 삶의 만족도와 노인복지서비스와의 상관관계는 대부분 부(-)의 상관관계가 있었다. 기초연금 지원, 의료비 지원, 물품 지원, 가정봉사 서비스, 식사 배달 서비스, 방문가정 간호, 목욕 서비스, 사회교육 서비스를 이용하는 경우 이용하지 않는 경우보다 삶의 만족도가 유의적으로 낮게 나왔다. 즉 이러한 노인복지서비스를 이용하는 노인들은 대부분 경제적, 신체적으로 이용하지 않는 노인들에 비해 좋지 않은 상황에 처해 있기에 삶의 만족도가 떨어지는 경향이 있는 것으로 나왔다. 오정숙(2019)은 지역사회 돌봄서비스를 전체

지역사회 돌봄서비스와 공식 지역사회 돌봄서비스, 비공식 지역사회 돌봄서비스 3가지로 분류한 뒤 비공식 지역사회 돌봄서비스는 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향이 유의하지 않은 것으로 나타났지만, 전체·공식 지역사회 돌봄서비스의 경우 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 결과가 나타났다. 김미연(2019)은 한국복지패널 3차~12차 자료를 활용하여 공적 노인돌봄제도가 서비스를 이용하는 노인과 부양가족간의 가족관계 만족도에 미치는 영향을 파악한 결과 노인돌봄제도 수혜자 집단과 비수혜자 집단의 가족관계 만족도의 평균 차이는 제도효과의 추정 계수가 부(-)로 나타났으며 오히려 노인돌봄제도 수혜자 집단이 통제집단이 비하여 가족관계 만족도가 비수혜자 집단보다 낮은 것으로 나타났다.

한수정(2016)은 노인장기요양보험 제도가 대상자의 삶의 질에 미치는 영향에 대하여 분석한 결과 노인장기요양보험의 대상 노인과 부양가족의 전반적 만족도·가족관계·배우자와의 관계·자녀와의 관계 만족도 모두에 부정적인 영향을 미쳤으며 시간이 지날수록 배우자와의 관계에 대한 만족도를 제외한 다른 변수 모두에서 더욱 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

2. 노인의 우울과 가족관계

노인의 우울과 관련된 연구들은 현재까지도 여러 방면으로 이루어지고 있다. 도시지역 노인(함석필, 2022 ; 이규성, 2012 ; 김정유, 2015), 농촌지역 노인(김기숙, 2015 ; 심유연, 2013 ; 김다혜, 2021 ; 김영주, 2007 ; 박명숙, 2009), 여성 노인(서창희, 2010 ; 원미라, 2013 ; 엄아람, 2012 ; 김향아, 2011 ; 김정숙, 2007), 저소득층 노인(강선옥, 2012 ; 이태자, 2022 ; 김혜경, 2013 ; 정인숙, 2002), 독거노인(김창환, 2021 ; 신지민, 2017 ; 남혜진, 2022 ; 방만금, 2017 ; 남현정, 2014)을 대상으로 한 노인의 우울과 관련된 다양한 연구가 있다.

노인의 우울에 영향을 미치는 사회학적 요인들은 매우 다양하다.

허준수·유수현(2002)은 사회인구학적변인(성별, 생활사건, 경제능력, 교육수준, 성격특성), 사별에 대한 애도, 신체적 및 정신건강상태, 기능적 능력, 사회적지지, 여가활동, 생활 만족도로 나누었고 이선미·김경신(2002)은 사회인구학적 변인(연령, 교육수준, 종교, 수입, 직업, 가족형태, 일상생활 동작 수행능력), 주관적 건강상태,

자아존중감, 친밀감, 의사결정공유도, 여가공유도, 친구지지, 자녀지지, 부부갈등과 대처행동, 생활만족도와 우울로 구분하였다. 그리고 이수애·이경미(2002)는 사회인구학적 변인(성별, 배우자 생존 유무, 동거 가족 여부, 교육수준), 주관적 경제상태, 건강상태, 일상생활 및 사회활동, 사회적지지, 생활사건으로 노인의 우울에 영향을 미치는 요인으로 나누었으며 다양한 요인들이 노인의 우울에 영향을 미치고 있다.

여러 요인 중 주제와 관련된 노인의 우울과 가족과의 관계와 관련된 연구를 보면 배경화(2010)는 노인전문병원에 입원 중인 노인의 건강지각과 가족지지 및 우울간의 관계를 파악한 결과 노인은 건강 지각 및 가족지지가 낮을수록 우울이 높았으며, 가족지지가 높을수록 건강지각은 높았다. 즉, 우울에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 가족지지였으며 자신의 건강상태에 대한 지각과 건강상태도 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이지은(2021)은 가족관계 만족도와 장애의 유무가 노인의 주거빈곤과 우울감의 관계에서 어떠한 영향을 미치는지 알아본 결과 주거빈곤은 노인의 우울에 정(+)적인 유의미한 영향을 미치며 가족관계 만족도는 주거빈곤이 노인의 우울에 미치는 영향에 대하여 부(-)적으로 조절하는 것으로 나타났다.

김금순(2016)은 가족관계가 노인의 우울에 미치는 영향에서 자아존중감, 사회적 관계가 조절효과를 가지는지 분석한 결과 가족관계가 노인의 우울에 미치는 영향에서 가족관계 하위요인 중 배우자관계 자녀관계 모두 우울에 유의한 부적효과를 보였다. 즉 배우자와의 관계가 좋을수록 노인의 우울 수준이 유의하게 낮았으며, 배우자와의 관계가 좋지 않을 시 노인의 우울이 유의하게 높아졌으며, 자녀관계 또한 배우자 관계와 마찬가지로 자녀와의 관계를 부정적으로 지각할수록 노인의 우울 수준이 높은 것을 알 수 있었다. 즉 가족관계는 노인의 우울에 있어 직접적인 영향을 미치고 중요한 요인 중 하나라는 것을 알 수 있다.

3. 노인복지서비스와 우울

김혜수(2019)는 한국복지패널의 2017년 데이터를 이용하여 만 65세 이상 노인 중 사회복지서비스 이용 경험이 있는 노인을 추출하여 노인의 사회복지서비스 이용이 노인의 우울에 미치는 영향을 분석하였다. 연구결과, 사회복지서비스 중

의료비 지원, 가정봉사서비스, 방문가정간호·간병·목욕서비스가 노인의 우울에 있어 유의한 상관관계가 있는 것으로 분석되었다. 의료비 지원서비스와 방문가정간호·간병·목욕서비스를 이용한 경험이 있는 노인이 이용한 경험이 없는 노인보다 우울증 감소에 긍정적인 영향을 미쳤으며, 남성노인의 경우 방문가정·간호·간병·목욕서비스를 이용한 노인일수록 우울감이 낮았다. 반면 여성노인의 경우 가정봉사서비스를 이용할수록 우울감이 높게 나타났다. 따라서, 노인복지서비스는 노인의 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었으며 노인 복지서비스와 우울사이 관계를 검증한 것으로 볼 수 있다.

정시내(2012)는 2006년부터 2010년까지 사회복지서비스를 경험한 노인들을 대상으로 실시한 종단연구로 노인의 우울감과 자아존중감을 조사하여 사회복지서비스가 노인의 우울감과 자아존중감에 미치는 영향에 대하여 분석하였다.

연구결과, 사회복지서비스가 노인의 우울감과 자아존중감에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 사회복지서비스 중 소득지원서비스와 가사지원서비스의 경우 우울과 자아존중감에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났지만, 보호서비스의 경우 뚜렷한 상관관계를 도출할 수 없었으며, 우울감을 낮추고 자아존중감을 높이기 위해서는 사회복지서비스 중 가사지원 서비스의 강화가 필요하다는 결론을 도출해 내었다.

따라서, 사회복지서비스는 직·간접적으로 노인에게 영향을 미치고 있으며 가사지원서비스의 경우 기초적인 생활 수준을 영위할 수 있도록 지원해 주는 서비스로 소득지원 서비스보다 노인의 정신건강 향상에 더 많은 영향을 끼치고 있다는 것을 알 수 있다.

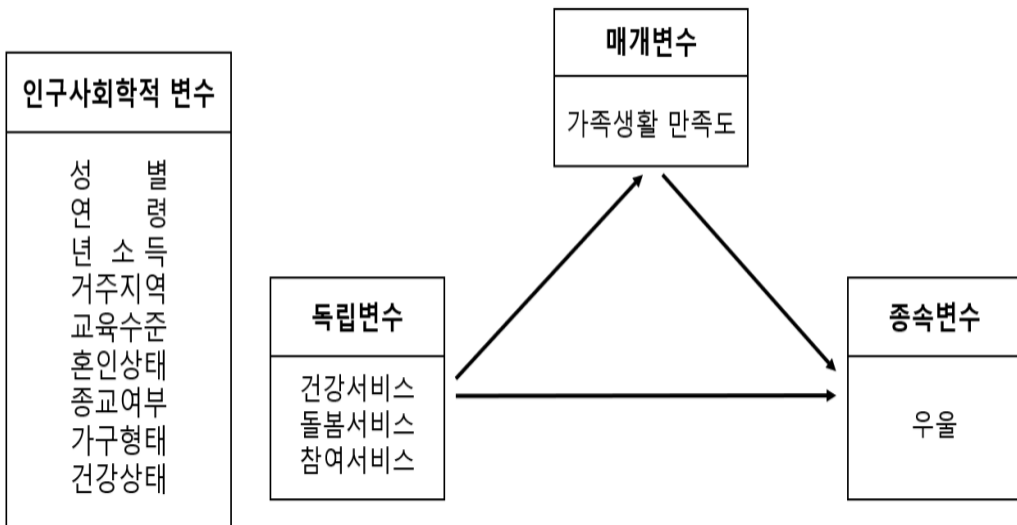
제3장 연구 설계

제1절 연구 모형 및 연구 가설

1. 연구 모형

본 연구는 한국보건사회연구원에서 실시한 2022년도 「한국 복지 패널조사」 자료를 이용해 노인의 복지서비스 이용이 우울에 미치는 영향에 대해 살펴보고, 노인의 복지서비스 이용이 우울에 미치는 영향에서 가족생활 만족에 따른 매개효과가 있는지를 검증하기 위함이다.

이러한 연구의 목적을 달성하기 위하여 이론적 배경을 토대로 노인의 복지서비스 이용이 우울에 영향을 미치고 가족생활 만족이 매개변수로 작용할 것이라는 전제하에 연구 모형을 형성하였다. 연구 모형은 <그림 3-1>과 같다.



<그림 3-1> 연구 모형

2. 연구 가설

본 연구에서는 <그림 3-1> 연구 모형을 중심으로 다음과 같은 연구 문제를 토대로 가설을 설정하여 연구를 진행하였다.

연구 문제 1. 노인의 인구 사회학적 변수가 우울에 영향을 미치는가?

- 가설 1-1. 여성이 남성보다 우울이 높을 것이다.
- 가설 1-2. 연령이 증가할수록 우울이 증가할 것이다.
- 가설 1-3. 년소득이 높을수록 우울은 낮을 것이다.
- 가설 1-4. 거주지역에 따른 우울에 차이가 있을 것이다.
- 가설 1-5. 교육수준에 따른 우울에 차이가 있을 것이다.
- 가설 1-6. 기혼자일수록 우울이 낮을 것이다.
- 가설 1-7. 종교여부에 따른 우울에 차이가 있을 것이다.
- 가설 1-8. 가구형태에 따른 우울에 차이가 있을 것이다.
- 가설 1-9. 건강상태가 좋을수록 우울이 낮을 것이다.

연구 문제 2. 노인의 복지서비스 이용이 우울에 영향을 미치는가?

- 가설 2-1. 노인의 건강서비스 이용이 우울에 영향을 줄 것이다.
- 가설 2-2. 노인의 돌봄서비스 이용이 우울에 영향을 줄 것이다.
- 가설 2-3. 노인의 참여서비스 이용이 우울에 영향을 줄 것이다.

연구 문제 3. 노인의 복지서비스 이용이 우울에 미치는 영향에서 가족생활 만족에 따른 매개효과가 발생하는가?

- 가설 3-1. 노인의 건강서비스 이용이 우울에 미치는 영향에서 가족생활 만족에 따른 매개효과가 있을 것이다.
- 가설 3-2. 노인의 돌봄서비스 이용이 우울에 미치는 영향에서 가족생활 만족에 따른 매개효과가 있을 것이다.
- 가설 3-3. 노인의 참여서비스 이용이 우울에 미치는 영향에서 가족생활 만족에 따른 매개 효과가 있을 것이다.

제2절 연구 대상 및 자료 수집

본 연구를 위한 연구 대상은 본 연구의 분석자료인 한국보건사회연구원에서 실시한 2022년도 「한국 복지패널 조사」 자료를 사용하여 총 자료 16,591명 중 복지서비스를 이용하는 65세 이상 노인을 추출하여 6,717명의 자료를 분석에 투입하였다.

한국복지패널 2022년 17차 본 연구의 자료 수집을 위한 본 조사는 2022년 3월 28일부터 2022년 7월 2일까지 실시하였고 본 조사 종료 후 신규 조사는 7월 5일부터 8월 17일까지 실시하였으며 자료 수집을 위하여 17차 조사에서는 현지 실사에 앞서 2021년 16차 조사에서 구축한 5,990가구에 조사 안내문을 발송하였으며, 본 조사 종료 후 실시된 신규유치조사 가구에는 복지패널가구로 선정된 이유, 복지패널 조사 협조와 안내 등의 내용을 담은 안내문을 제작하여 사전에 발송하였다(한국보건사회연구원, 2022).

조사지도원들이 조사의 원활한 수행을 위하여 읍·면·동사무소를 방문하여 패널 가구에 대한 조사 협조를 부탁하였고 조사원이 직접 패널 가구를 방문하여 응답 대상 가구원을 만나 답한 내용을 CAPI(Computer Assisted Personal Interviewing) 시스템으로 구현된 노트북의 조사표에 기록하는 형식의 타계식 직접 면접 조사를 원칙으로 자료를 수집하였다(한국보건사회연구원, 2022).

다만, 불가피한 이유로 인하여 조사대상자를 직접 만나기 어려운 경우 등으로 인하여 유치·전화 조사나 대리 응답 조사를 제한적으로 병행하였으며 이러한 경우에도 전화 면접 및 추가 검증으로 응답 정보를 보충하여 설문문의 정확성과 신뢰도를 높이고자 하였다(한국보건사회연구원, 2022).

제3절 변수 및 연구 도구 측정

본 연구를 위한 변수의 척도 구성은 「한국 복지 패널조사」 자료를 활용하여 구성하였다.

1. 독립변수

1) 인구사회학적 변수

인구사회학적 변수의 척도 구성은 자료 처리를 위해 연속변수와 이산변수는 더미변수로 구성하였으며, 변수 집단 간 차이검증을 위해 각 변수를 <표 3-1>과 같이 구성하였다.

<표 3-1> 인구사회학적 변수 척도 구성

변수명	척도 구성
성별	남자 (1), 여자 (2) → 범주구성: 더미변수로 남자 (0), 여자(1)
연령	태어난 년도로 연속변수 → 범주구성: 65세~70세(1), 71세~75세(2), 76세~80세(3), 81세 이상(4)
년소득	경상소득으로 근로 및 사업, 재산소득으로 연속변수 → 범주구성 :999만원 이하(1), 1000만원~ 1999만원(2), 2000만원~2999만원(3), 3000만원 ~ 3999만원(4), 4000만원 이상(5)
거주지역	거주지역은 5개 권역별로 서울(1), 광역시(2), 시(3), 군(4), 도농복합군(5) →범주구성 : 서울과 광역시(1), 시(2), 군과 도농복합군(3)
교육수준	무학(1), 초등학교(2), 중학교(3), 고등학교(4), 전문대학교(5), 대학교(6), 대학원:석사(7), 대학원:박사(8) →범주구성: 무학(1), 초등학교 졸업(2), 중학교 졸업(3), 고등학교 졸업(4), 전문대학교 및 대학이상 졸업(5)
혼인상태	유배우자(1), 사별(2), 이혼 및 별거(3), 미혼(4) →범주구성: 더미변수로 유배자(0), 사별 및 이혼, 별거, 미혼(1)
종교여부	종교가 있는 경우(1), 종교가 없는 경우(2) →범주구성: 더미변수로 종교가 있는 경우(1), 종교가 없는 경우(0)
가구형태	단독(1), 모자(2), 부자(3), 조손가구 또는 소년소녀가장(4), 기타(5) →범주구성: 단독(1), 모·부자 및 조손가구 또는 소년소녀가장(2), 기타(3)
건강상태	건강이 안 좋음(1), 건강하지 않은 편(2), 보통(3), 건강한 편(4), 아주 건강(5)

2) 복지서비스 이용

노인 복지서비스 이용은 의료비 지원, 노인 무료 급식, 식사(혹은 밑반찬), 배달 서비스, 가사지원 서비스(청소, 세탁, 식사준비, 안전지원 서비스 등), 방문 가정간호·간병·목욕서비스, 이동 편의 서비스(병원동행 등), 주·야간보호 서비스(일정시간 복지관 등에서 보호해주는 것), 노인 일자리사업, 사회참여 서비스(한글교실, 생활요가, 나들이, 자조모임 등) 총 9개 문항으로 노인 복지서비스를 이용한 경우(1), 노인 복지서비스를 이용하지 않은 경우(2)였던 것을 노인 복지서비스를 이용한 경우(1), 노인 복지서비스를 이용하지 않은 경우(0)으로 재구성하였다.

이를 다시 합산하여 연속변수로 구성하였으며, 척도의 점수가 높을수록 복지서비스를 이용한 것을 의미한다. 문항의 구성은 <표 3-2>와 같다.

<표 3-2> 복지서비스 변수 척도 구성

문항	내용	항목구성
㉠	의료비 지원	건강서비스
㉡	노인 무료 급식	
㉢	식사(혹은 밑반찬) 배달 서비스	
㉣	가사지원 서비스(청소, 세탁, 식사준비, 안전지원 서비스 등)	돌봄서비스
㉤	방문 가정간호, 간병, 목욕서비스	
㉥	이동 편의 서비스(병원동행 등)	
㉦	주·야간보호 서비스(일정시간 복지관 등에서 보호해주는 것)	참여서비스
㉧	노인일자리사업	
㉨	사회참여 서비스(한글교실, 생활요가, 나들이, 자조모임 등)	

2. 종속변수

종속변수는 우울로 총 11개 문항으로 긍정적인 질문 2문항과 부정적인 질문 9문항을 포함한 것으로 문항의 구성은 <표 3-3>과 같다.

긍정적인 문항은 역 코딩하여 처리하였고, 각 문항의 점수는 4점 척도로 극히 드물다(일주일에 1일 미만)=1, 가끔 있었다(일주일에 1~2일 간)=2, 종종 있었다(일주일에 3~4일간)=3, 대부분 그랬다(일주일에 5일 이상)=4로 구성되었다. 이를 다시 합산하여 연속변수로 구성하였으며, 척도의 점수가 높을수록 우울이 높다는 것을 의미한다.

이 연구의 신뢰도 계수는 Cronbach's $\alpha=.882$ 로 나타났다.

<표 3-3> 우울 변수 척도 구성

문항	내용	비고
㉠	먹고 싶지 않고 의욕이 없다	-
㉡	비교적 잘 지냈다.	역코딩
㉢	상당히 우울했다.	-
㉣	모든 일들이 힘들게 느껴졌다.	-
㉤	잠을 설쳤다.	-
㉥	세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	-
㉦	큰 불만 없이 생활했다.	역코딩
㉧	사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	-
㉨	마음이 슬펐다.	-
㉩	사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	-
㉪	도무지 뭘 해나갈 엄두가 나지 않는다.	-

3. 매개변수

매개변수는 귀하의 가족생활에 대해 얼마나 만족하십니까?의 문항으로 7점 척도로 매우 불만족=1, 불만족=2, 약간 불만족=3, 보통=4, 약간 만족=5, 만족=6, 매우 만족=7로 구성되었으며, 척도의 점수가 높을수록 가족생활 만족도가 높다는 것을 의미한다. 매개변수 척도 구성은 <표 3-4>와 같다.

<표 3-4> 가족생활 만족 변수 척도 구성

문항	항목구성
귀하의 가족생활에 대해 얼마나 만족하십니까?	① 매우 불만족 ② 불만족 ③ 약간 불만족 ④ 보통 ⑤ 약간 만족 ⑥ 만족 ⑦ 매우 만족

제4절 자료 분석 방법

본 연구를 위해 수집된 패널자료는 SPSS 22.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 본 연구의 연구 문제 및 연구 가설을 검증하기 위해 활용된 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 분석대상자의 인구 사회학적 변수를 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였고, 주요 변수들의 전반적인 사항을 위해 기술통계를 실시하여 평균과 표준편차, 그리고 자료의 정규성 검증으로 왜도와 첨도를 알아보았다.

둘째, 독립변수에 따른 종속변수의 집단 간 차이를 규명하기 위해 t-검정과 ANOVA 분석을 실시하였다.

셋째, 다중회귀분석의 선행분석을 하기 이전에 독립변수와 매개변수, 그리고 종속변수의 관련성을 파악하기 위해 상관관계분석을 실시하였다.

넷째, 노인들의 복지서비스 이용이 우울에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 이들 변수들의 관계에서 가족생활 만족에 따른 매개효과를 살펴보았다.

다섯째, 노인들의 복지서비스 이용이 우울에 미치는 영향은 회귀분석을 통하여 검증하였고, 가족생활 만족도가 매개역할을 하는지에 대한 유의성 검증은 Sobel test를 통해 실시하였다.

제4장 분석 결과

제1절 연구대상자의 인구사회학적 특성

본 연구 대상자의 인구사회학적 특성을 구체적으로 살펴보면 <표 4-1>과 같다. 분석에 사용된 분석대상자는 총 자료 16,591명 중 65세 이상 노인 6,717명의 자료를 분석에 투입하였다.

성별은 남성 252,598명(38.7%), 여성이 4,119명(61.3)%로 여성노인이 남성노인보다 높은 분포로 조사되었다.

거주지역은 서울지역이 700명(10.4%), 광역시 지역이 1,595명(23.7%), 시 지역이 2,596명(38.6%), 군 지역 및 도농복합군 지역 1,823명(27.2%)로 시 지역이 가장 많이 조사되었다.

년소득은 999만원 이하 757명(11.3%), 1000만원~1999만원 1,190명(32.7%), 2000만원~2999만원 1,307명(19.5%), 3000만원~3999만원 818명(12.1%), 4000만원 이상 1,636명(24.43%)로 년소득은 1000만원에서 1999만원이 가장 높았다.

연령은 65세에서 70세 1,318명(19.6%), 71세에서 75세 1,264명(18.89%), 76세에서 80세 1,397명(20.5%), 81세 이상 2,759명(41.1%)로 81세 이상의 연령이 가장 높게 조사되었다.

교육수준은 무학이 969명(14.4%), 초등학교 졸업자 2,712명(40.4%), 중학교 졸업자 1,307명(19.5%), 고등학교 졸업자 1,249명(18.6%), 전문대 및 대학교 이상 졸업자 480명(7.1%)로 초등학교 졸업자 빈도가 가장 높았다.

혼인상태는 유배우가 3,933명(58.8%), 사별 2,266명(33.9%), 이혼 및 별거 423명(6.3%), 미혼 70명(7.1%)으로 유배우가 가장 높게 조사되었다.

종교는 종교를 가지고 있는 경우 3,705명(55.2%), 종교를 가지고 있지 않은 경우 3,012명(44.8%)로 종교를 가지고 있는 경우의 빈도가 높았다.

가구형태는 단독이 2,224명(33.1%), 조손 및 소년소녀가장 20명(.3%), 기타 4,473명(66.6%)로 표집 되었다.

건강상태는 건강이 아주 안 좋다 302명(4.5%), 건강하지 않는 편 2,428명(36.1%), 보통 2,228명(33.2%), 건강한 편이 1,687명(25.1%), 아주 건강하다 72명(1.1%)로 조사 결과 건강하지 않은 비중이 다소 높게 조사 되었다.

<표 4-1> 연구대상자의 인구사회학적 특성

(N=6,717)

구분	변수	빈도	퍼센트	평균(m)
성 별	남성	2598	38.7	-
	여성	4119	61.3	
거주지역	서울	700	10.4	-
	광역시	1595	23.7	
	시	2596	38.6	
	군	1543	23.0	
	도농복합군	283	4.2	
년 소득	999만원 이하	757	11.3	3156
	1000~1999만원	2190	32.7	
	2000~2999만원	1307	19.5	
	3000~3999만원	814	12.1	
	4000만원 이상	1636	24.4	
연 령	65세~70세	1318	19.6	78
	71세~75세	1264	18.8	
	76세~80세	1376	20.5	
	81세 이상	2759	41.1	
교육수준	무학	969	14.4	-
	초등학교 졸업	2712	40.4	
	중학교 졸업	1307	19.5	
	고등학교 졸업	1249	18.6	
	대학(전문)이상	480	7.1	
혼인상태	유배우	3933	58.8	-
	사별	2266	33.9	
	이혼/ 별거	423	6.3	
	미혼	70	1.0	
종 교	있음	3705	55.2	-
	없음	3012	44.8	
가구형태	단독	2224	33.1	-
	조손/소년소녀가장	20	.3	
	기타	4473	66.6	
건강상태	건강이 아주 안 좋다	302	4.5	-
	건강하지 않은 편	2428	36.1	
	보통	2228	33.2	
	건강한 편	1687	25.1	
	아주 건강하다	72	1.1	

제2절 변수별 기술통계

분석에 사용될 독립변수와 매개변수, 종속변수의 측정 결과를 평균과 표준편차를 중심으로 살펴보고 주요 변수들의 정규성 검증을 위해 왜도와 첨도를 살펴보고자 한다. 먼저 통제변수로 인구사회학적 요소에서 연령, 년소득, 교육수준, 건강상태를 독립변수는 복지서비스 이용, 매개변수는 가족생활 만족, 종속변수로는 우울에 대하여 살펴보았다.

주요 변수들의 기술통계를 살펴보면 <표 4-2>와 같다. 인구사회학적 변수에서 노인의 연령은 평균이 2.8(sd 1.16)로 중앙값 2.5보다 높았으며, 연령의 평균은 78세로 추측된다. 년소득의 평균은 3.1(sd 1.36)로 중앙값 3보다 높고 년소득의 평균은 3,156만원 정도이다. 교육수준의 평균은 2.6(sd 1.14)으로 중앙값 3보다 낮았으며 교육 수준의 평균은 중학교 졸업자이다. 건강상태의 평균은 2.8(sd .89)로 중앙값 3보다 낮아 건강상태는 건강하지 않은 편에 속하는 것으로 보여진다.

독립변수인 복지서비스 이용에서 건강서비스 평균이 1.0(sd .27)으로 중앙값 1과 같았으며, 돌봄서비스 평균이 .2(sd .53)로 중앙값 1.5보다 이용횟수가 낮았고, 참여서비스 평균이 .2(sd .39)로 중앙값 1보다 이용횟수가 낮았다. 복지서비스 이용에서 건강서비스가 가장 높은 분포를 나타내고 있다.

종속변수인 우울의 평균은 1.4(sd .57)로 중앙값(변수 평균) 2.5보다 낮아 우울하지 않은 편에 속하였다.

매개변수인 가족생활 만족도의 평균은 5.4(sd 1.08)로 중앙값(변수 평균) 4보다 높아 자료의 가족생활 만족도의 평균은 ‘약간 만족’으로 조금 높았다.

또한, 데이터 일변량정규성 검증을 위해 왜도와 첨도를 분석한 결과 왜도는 2보다 크고, 첨도는 7보다 큰 경우 문제가 있다고 보는 것으로 본 데이터에서는 왜도는 2보다 작았으며, 첨도는 7보다 작아 정규성 분포를 이룬다고 보여진다(배병렬, 2016). 그러나 독립변수인 복지서비스 이용은 이항변수로 왜도와 첨도는 값이 클 수 밖에 없다.

<표 4-2> 주요 변수별 기술통계

		최소값	최대값	평균	표준편차	왜도	첨도
인구 사회학적 변수	연 령	1	4	2.83	1.16	-.413	-1.333
	교육 수준	1	5	2.64	1.14	.453	-.719
	년 소 득	1	5	3.06	1.36	.204	-1.288
	건강 상태	1	5	2.82	.89	.073	-.852
독립변수	건강서비스	0	2	.98	.27	-.873	10.330
	돌봄서비스	0	3	.21	.53	2.688	7.219
	참여서비스	0	2	.19	.39	1.702	1.195
매개변수	가족생활 만족	1	7	5.35	1.08	-1.251	1.670
종속변수	우 울	1	4	1.41	.57	1.057	.348

제3절 변수 집단 간 차이 검증

본 절에서는 조사대상자의 집단 간 검증을 위해 t-검증과 ANOVA 분석을 실시하였다. 인구사회학적 변수의 집단 간과 복지서비스 이용에 따라 우울 및 가족생활 만족의 차이를 살펴보고, 가족생활 만족집단에 따라 우울에 차이가 있는지를 살펴보고자 한다.

1. 인구사회학적 변수

1) 인구사회학적 변수와 우울

인구사회학적 변수에 대한 차이 검증은 <표 4-3>과 같다. 우울에서 통계적으로 유의미한 변수는 성별($F = -14.140, p < .001$), 연령($F = 96.918, p < .001$), 거주지역($F = 3.260, p < .01$), 년소득($F = 170.908, p < .001$), 교육수준($F = 66.760, p < .001$), 혼인상태($F = 107.993, p < .001$), 가구형태($F = 173.042, p < .001$), 건강상태($F = 267.394, p < .001$) 등이 유의미한 것으로 나타났다.

성별에서 남자와 여자는 우울에서 차이가 존재하며 여성노인이 남성보다 우울이 높았다. 연령은 80세 이상 노인의 우울 평균이 가장 높고 65세~70세 노인의 우울 평균이 가장 낮아 우울에 차이가 있었다.

거주지역은 광역시 지역 집단의 우울 평균이 가장 높고, 서울시 지역과 도농복합군의 우울 평균이 가장 낮아 우울에 차이를 보였다.

년소득은 4000만원 이상 집단의 우울 평균이 가장 낮고, 999만원 이하 집단의 우울 평균이 가장 높아 소득집단별로 우울에 차이가 있는 것으로 나타났고, 교육수준은 무학의 평균이 가장 높고, 대학(전문)이상의 평균이 가장 낮아 교육수준에 따른 우울에 차이가 있는 것으로 나타나 통계적으로 유의미하였다.

혼인상태는 유배우자 집단이 다른 집단(사별, 이혼/별거, 미혼)들의 평균보다 우울이 낮아 차이가 있는 것으로 나타났다.

가구형태에서는 우울에서 단독가구 집단과 기타 집단의 평균에서 차이가 존재하며, 건강상태는 건강이 아주 안 좋은 집단의 우울 평균이 가장 높았으며 건강한 편인 집단의 우울 평균이 가장 낮아 우울에 차이가 있었으며 통계적으로도 의미가 있었다.

단 종교에서는 종교를 가진 집단과 종교를 가지지 않은 집단 사이 우울은 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 4-3> 인구사회학적 변수와 우울

		N	우울			
			평균	표준편차	t/F 값	사후검증
성별	남성	2381	14.9	4.6	-14.140***	-
	여성	3894	16.8	5.3		
종교 여부	있다	3488	16.1	5.1	-.735	-
	없다	2787	16.2	5.2		
연령	65~70세 [㉠]	1255	14.7	4.6	96.918***	4<3<2<1
	71~75세 [㉢]	1214	15.2	4.8		
	76~80세 [㉡]	1307	15.9	4.9		
	80세 이상 [㉣]	2499	17.4	5.3		
거주 지역	서울시 [㉠]	661	15.9	4.6	3.260**	광역시>시
	광역시 [㉢]	1458	16.5	5.8		
	시 [㉡]	2433	15.9	4.9		
	군 [㉣]	1458	16.1	5.1		
	도농복합군 [㉤]	265	15.9	4.4		
년 소득	999만원 이하 [㉠]	732	19.1	6.0	170.908***	12345.00
	1000~1999만원 [㉢]	2060	17.3	5.5		
	2000~2999만원 [㉡]	1220	15.5	4.5		
	3000~3999만원 [㉣]	753	14.8	4.2		
	4000만원 이상 [㉤]	1498	14.2	3.7		
교육 수준	무학 [㉠]	874	17.9	5.4	66.760***	54321.00
	초졸 [㉢]	2539	16.6	5.2		
	중졸 [㉡]	1237	15.6	5.0		
	고졸 [㉣]	1178	15.0	4.7		
	대학(전문)이상 [㉤]	447	14.2	3.9		
혼인 상태	유배우 [㉠]	3655	15.1	4.6	107.993***	유>사별 유>이혼 유>미혼
	사별 [㉢]	2140	17.5	5.4		
	이혼/ 별거 [㉡]	415	17.3	6.1		
	미혼 [㉣]	65	17.3	6.0		
가구 형태	단독 [㉠]	2177	17.7	5.6	173.042***	1>2 1>3
	조손/소년소녀가장 [㉢]	19	14.9	3.8		
	기타 [㉡]	4079	15.2	4.6		
건강 상태	건강 아주 안 좋음 [㉠]	203	22.3	6.7	267.394***	12345.00 512.00
	건강하지 않은 편 [㉢]	2213	17.9	5.6		
	보통 [㉡]	2147	15.2	4.3		
	건강한 편 [㉣]	1640	14.0	3.9		
	아주 건강함 [㉤]	72	15.1	4.4		

주 : * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

2) 인구사회학적 변수와 가족생활 만족

인구사회학적 변수와 가족생활 만족에 대한 차이 검증은 <표 4-4>와 같다. 유의미한 변수를 살펴보면 종교($F=4.818, p<.001$)는 가족생활 만족에서 차이가 있었다. 가족생활 만족에서 종교를 가진 집단의 평균이 종교를 가지지 않은 집단 보다 높다 의미가 있었다. 거주지역($F=8.520, p<.001$)은 가족생활 만족에서 차이가 있었다. 거주지역은 도농복합군의 가족생활 만족 평균이 가장 높았고, 광역시 집단과 군 집단의 가족생활 만족 평균이 가장 낮아 가족생활 만족에서 통계적으로 유의미하였다.

년소득은 소득 집단별로 가족생활 만족($F=35.256, p<.001$)이 차이가 있었다. 년소득은 4000만원 이상 집단의 가족생활 만족 평균이 가장 높았고, 999만원 이하 집단의 가족생활 만족 평균이 가장 낮아 소득 집단별로 차이가 있는 것으로 나타나 통계적으로 유의미하였다. 교육수준은 교육수준 집단별로 가족생활 만족($F=15.177, p<.001$)이 차이가 있었다. 전문대 및 대학원 이상 집단의 평균이 가장 높고 무학의 집단이 가장 낮아 집단별로 우열에 차이가 있으며 통계적으로 의미가 있는 것으로 나타났다.

혼인상태는 혼인상태 집단별로 가족생활 만족($F=60.951, p<.001$)이 차이가 있는 것으로 나타났다. 가족생활 만족에서 유배우자 집단의 평균이 가장 높았고 미혼 집단의 평균이 가장 낮아 집단별로 차이가 있는 것으로 나타났고 통계적으로도 의미가 있었다.

가구형태에서는 가구형태의 집단별로 가족생활 만족($F=21.270, p<.001$)에서 차이가 있었다. 단독가구 집단과 기타 집단이 가족생활 만족에서 차이가 있고, 건강상태는 가족생활 만족($F=45.198, p<.001$)에서 집단별로 차이가 있었다. 아주 건강한 집단의 평균이 가장 높았고 건강이 아주 안 좋은 집단의 평균이 가장 낮아 가족생활 만족에 차이가 있었으며 통계적으로도 유의미하였다.

<표 4-4> 인구사회학적 변수와 가족생활 만족

		N	가족생활 만족			
			평균	표준편차	t/F	사후검증
성별	남성	2323	5.4	1.0	.667	-
	여성	3801	5.4	1.0		
종교	있다	3414	5.4	1.0	4.818***	-
	없다	2710	5.3	1.1		
연령	65~70세 [㉠]	1212	5.4	1.1	.554	-
	71~75세 [㉡]	1185	5.4	1.0		
	76~80세 [㉢]	1284	5.4	1.0		
	80세 이상 [㉣]	2443	5.3	1.0		
거주지역	서울시 [㉠]	629	5.4	1.1	8.520***	e>c>a>b=d
	광역시 [㉡]	1413	5.3	1.1		
	시 [㉢]	2381	5.4	1.0		
	군 [㉣]	1439	5.3	1.0		
	도농복합군 [㉤]	262	5.7	.8		
년소득	999만원 이하 [㉠]	659	4.9	1.2	35.256***	1 2 3 4 5
	1000~1999만원 [㉡]	1996	5.3	1.1		
	2000~2999만원 [㉢]	1212	5.4	1.0		
	3000~3999만원 [㉣]	752	5.5	.9		
	4000만원 이상 [㉤]	1493	5.5	1.0		
교육수준	무학 [㉠]	854	5.1	1.0	15.177***	1 2 3 4 5
	초졸 [㉡]	2471	5.3	1.0		
	중졸 [㉢]	1211	5.4	1.0		
	고졸 [㉣]	1148	5.4	1.1		
	대학(전문)이상 [㉤]	440	5.6	1.0		
혼인상태	유배우 [㉠]	3653	5.4	1.0	60.951***	1 3 4
	사별 [㉡]	2092	5.4	1.0		
	이혼/ 별거 [㉢]	361	4.7	1.4		
	미혼 [㉣]	18	4.4	1.1		
가구형태	단독 [㉠]	2034	5.2	1.2	21.270***	3 1
	조손/소년소녀가장 [㉡]	19	5.0	.8		
	기타 [㉢]	4071	5.4	1.0		
건강상태	건강 아주 안 좋음 [㉠]	186	4.9	1.3	45.198***	1 2 3 4 5
	건강하지 않은 편 [㉡]	2140	5.2	1.1		
	보통 [㉢]	2114	5.4	1.1		
	건강한 편 [㉣]	1612	5.6	.9		
	아주 건강함 [㉤]	72	5.7	.94		

주 : * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

2. 복지서비스 이용

복지서비스 이용 집단에 따른 우울과 가족생활 만족의 차이는 <표 4-5>와 같다. 이를 구체적으로 살펴보면 건강서비스는 우울($F=34.072, p<.001$)과 가족생활 만족($F=12.499, p<.001$)에서 집단별로 차이가 있었으며 통계적으로도 유의미하였다. 즉, 건강서비스를 2회 이용한 집단의 평균이 0번 이용한 집단 및 1번 이용한 집단 사이 우울 및 가족생활 만족에서 차이가 있었다.

돌봄서비스는 우울($F=112.667, p<.001$)과 가족생활 만족($F=14.280, p<.001$)에서 집단별로 차이가 있었다. 즉, 돌봄서비스를 3회 이용한 집단의 평균과 0, 1, 2회 이용한 집단 사이 우울 및 가족생활 만족에서 차이가 있었다. 참여서비스는 우울($F=3.134, p<.05$)에서는 차이가 있었지만, 가족생활 만족에서는 차이가 없었다.

즉, 참여서비스를 2회 이용한 집단과 0, 1회 이용한 집단 사이 우울에서는 차이가 있었지만 가족생활 만족에서는 차이가 없었다.

<표 4- 5> 복지서비스 이용 횟수에 따른 우울과 가족생활 만족의 차이

	이용 횟수	N	우울			가족생활 만족		
			평균	F	사후검증	평균	F	사후검증
건강 서비스	0	276	15.9	34.072***	2>1>0	5.3	12.499***	2 0 1
	1	5548	16.1			5.4		
	2	155	19.5			4.9		
돌봄 서비스	0	5107	15.7	112.667***	3210.00	5.4	14,280***	3 2 1 0
	1	653	18.8			5.2		
	2	190	18.9			5.1		
	3	29	22.6			4.7		
참여 서비스	0	4837	16.2	3.134*	0>1 0>2	5.3	1.027	-
	1	1130	15.8			5.4		
	2	12	15.4			5.3		

주 : * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

3. 가족생활 만족

가족생활 만족 집단에 따른 우울의 차이검증은 <표 4-6>과 같다. 이를 구체적으로 살펴보면 가족생활 만족의 각 집단별(매우 불만족, 불만족, 약간 불만족, 보통, 약간 만족, 만족, 매우 만족)로 우울($F=121.672$, $p<.001$)에서 차이가 있었으며, 통계적으로도 유의미하였다.

<표 4-6> 가족생활 만족에 따른 우울의 차이검증

	N	우울			
		평균	표준 편차	F	사후검증
매우 불만족 [Ⓐ]	49	16.98	6.756	121.672***	$\text{Ⓐ} < \text{Ⓣ} < \text{Ⓢ} < \text{Ⓚ} < \text{Ⓝ} < \text{Ⓛ} < \text{Ⓜ}$ $\text{Ⓒ} < \text{Ⓟ}$
불만족 [Ⓑ]	81	22.28	6.807		
약간 불만족 [Ⓒ]	149	21.91	6.559		
보통 [Ⓓ]	1162	17.54	5.514		
약간 만족 [Ⓔ]	918	16.91	5.427		
만족 [Ⓛ]	3468	15.00	4.189		
매우만족 [Ⓜ]	297	13.99	3.795		

주 : * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

제4절 주요 변수별 상관관계

주요 변수에서 인구사회학적 특성 변수와 복지서비스 이용 변수, 가족생활 만족 변수, 그리고 우울 변수간의 상관관계를 분석한 결과 유의미한 변수는 <표 4-7>과 같다.

첫째, 인구사회학적 변수에서 우울의 상관관계는 성별($r=.17$), 연령($r=.20$), 혼인상태($r=.20$) 등이 정적인 상관관계를 보이고, 년소득($r=-.30$), 교육수준($r=-.20$), 가구형태($r=-.23$), 건강상태($r=-.36$) 등이 부적인 상관관계 있는 것으로 나타났다. 즉, 성별에서 남성노인보다 여성노인이 우울이 더 높고, 연령은 연령이 높을수록 우울이 증가하고, 혼인상태에서는 유배우자보다 기타인 경우가 우울이 더 높았다. 반면 년소득이 높을수록 우울이 낮고, 교육수준이 높을수록 우울이 낮고, 건강상태가 좋을수록 우울이 낮아지고, 가구형태는 기타가구가 단독가구보다 우울을 낮추는 것으로 나타났다.

둘째, 독립변수인 복지서비스 이용에서는 건강서비스($r=.07$), 돌봄서비스($r=.22$)는 정적인 상관관계를, 참여서비스($r=-.03$)는 부적인 상관관계가 있는 것으로 나타났고 통계적으로도 유의미하였다. 즉 건강서비스와 돌봄서비스의 이용횟수가 많을수록 우울은 증가하고, 참여서비스 이용 횟수가 많을수록 우울은 감소하였다.

셋째, 매개변수인 가족생활 만족에서 우울($r=-.28$)은 부적인 상관관계가 있는 것으로 나타났고 통계적으로도 의미가 있었다. 가족생활 만족이 높을수록 우울은 감소하였다.

<표 4-7> 주요 변수별 상관관계

	년 소득	지역 구분	성별	연령	교육 수준	혼인 상태	종교 여부	가구 형태	건강 상태	가족생활만족	건강 서비스	돌봄 서비스	참여 서비스	우울
년 소득	1													
지역 구분	-.055 ***	1												
성별	-.200 ***	.002	1											
연령	-.400 ***	.050 ***	.051 ***											
교육 수준	.344 ***	-.170 ***	-.356 ***	-.327 ***	1									
혼인 상태	-.383 ***	-.045 ***	.249 ***	.099 ***	-.188 ***	1								
종교 여부	.046 ***	-.076 ***	.122 ***	.007	.066 ***	.008	1							
가구 형태	.576 ***	-.010	-.290 ***	-.208 ***	.239 ***	-.727 ***	-.021	1						
건강 상태	.259 ***	-.003	-.099 ***	-.268 ***	.234 ***	-.084 ***	.008	.118 ***	1					
가족생활만족	.099 ***	.040 ***	.001	.007	.027	-.130 ***	.030 *	.079 ***	.103 ***	1				
건강 서비스	-.122 ***	-.005	.025 *	.128 ***	-.093 ***	.085 ***	.025 *	-.078 ***	-.048 ***	-.035 *	1			
돌봄 서비스	-.174 ***	.022	.083 ***	.193 ***	-.165 ***	.145 ***	.027 *	-.169 ***	-.206 ***	-.074 ***	.083 ***	1		
참여 서비스	-.121 ***	.044 ***	.050 ***	.102 ***	-.103 ***	-.017	.024	-.041 **	.001	.019	.027 *	-.079 ***	1	
우울	-.303 ***	-.015	.170 ***	.204 ***	-.198 ***	.195 ***	-.009	-.228 ***	-.359 ***	-.276 ***	.071 ***	.221 ***	-.032 *	1

주 : * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

제5절 우울에 미치는 영향력

변수별 우울에 미치는 영향력은 <표 4-8>과 같다.

<표 4-8> 우울 영향력

		모델 I			모델 II		
		비표준 계수	표준 계수	t	비표준 계수	표준 계수	t
		B	베타		B	베타	
(상수)		21.004	-	27.776	22.868	-	19.564
인구 사회 학적 변수	거주지역 (서울/광역시=1 기타=0)	.467	.043	2.984**	.345	.032	2.275*
	거주지역 (시=1 기타=0)	.062	.006	.417	.023	.002	.158
	년소득	-.545	-.143	-9.021***	-.449	-.119	-7.658***
	성별(남자=0, 여자=1)	.966	.090	6.699***	1.044	.099	7.428***
	연령	.252	.055	3.979***	.306	.067	4.945***
	교육수준	-.080	-.018	-1.284	-.002	.000	-.027
	혼인상태 (유배우=1 기타=0)	-.230	-.022	-.359	2.344	.227	2.163*
	혼인상태 (사별=1 기타=0)	.240	.022	.384	2.826	.266	2.610**
	혼인상태 (이혼/별거=1 기타=0)	1.090	.050	1.671	2.779	.123	2.527*
	종교	-.237	-.023	-1.935	-.110	-.011	-.921
	가구형태 (단독=1 기타=0)	-.071	-.007	-.290	-.023	-.002	-.096
	가구형태 조손/소년소녀=1 기타=0)	-1.889	-.021	-1.780	-2.018	-.023	-1.983*
건강상태	-1.580	-.267	-21.734***	-1.345	-.230	-18.825***	
독립 변수	건강서비스	1.150	.036	3.000**	.770	.022	1.969*
	돌봄서비스	1.175	.113	9.315***	1.009	.097	8.161***
매개 변수	참여서비스	-.704	-.055	-4.636***	-.601	-.048	-4.108***
	가족생활만족	-	-	-	-1.085	-.229	-19.388***
모형	R ²	.211			.249		
	F	99.642***			113.588***		
	Durbin-Watson	.294			.369		

주 : * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

노인의 복지서비스 이용이 우울에 미치는 영향을 분석하기 위해 모델 I에서는 인구사회학적 변수와 복지서비스 이용(건강, 돌봄, 참여 서비스)을 투입하여 우울을 살펴보고, 모델 II에서는 인구사회학적 변수와 복지서비스 이용, 그리고 가족생활 만족을 투입하여 우울에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 회귀분석을 실시하였다. 또한 Durbin-Watson은 잔차의 독립성을 알아보는 것으로 기준 값이 2에 가깝게 되면 정상분포 곡선을 의미한다.

1단계 모델 I에서는 인구사회학적 변수(성별, 연령, 년소득, 거주지역, 교육수준, 혼인상태, 종교, 가구형태, 건강상태)와 독립변수인 복지서비스(건강서비스, 돌봄서비스, 참여서비스)이용을 투입하여 분석한 결과 설명력이 R^2 값은 21.1%, Durbin-Watson는 .294로 나타났다. 2단계 모델 II에서는 인구사회학적 변수와 복지서비스 이용 변수, 그리고 매개변수인 가족생활 만족을 투입하여 우울을 분석한 결과 설명력이 R^2 값은 24.9%였으며, Durbin-Watson 잔차 값은 .369로 나타났다.

1단계 모형 I에서 인구사회학적 변수와 복지서비스 이용을 투입하여 우울을 분석한 결과, 우울에 영향을 미치는 변수는 거주지역($B=.467$, $p<.01$), 년소득($B=-.545$, $p<.001$), 성별($B=.966$, $p<.001$), 연령($B=.252$, $p<.001$), 건강상태($B=-1.580$, $p<.001$), 건강서비스($B=1.150$, $p<.01$), 돌봄서비스($B=1.175$, $p<.001$), 참여서비스($B=-.704$, $p<.001$) 등이 우울에 영향을 주었다.

서울, 광역시 거주지역이 기타거주지역보다 우울이 더 높고, 년소득이 높을수록, 건강상태가 좋을수록, 참여서비스 이용횟수가 많을수록 우울이 낮아지고, 성별에서 남성보다 여성의 우울이 높고, 연령이 높을수록, 건강서비스 이용횟수가 많을수록, 돌봄서비스 이용횟수가 많을수록 우울이 높아졌다. 우울의 영향력을 미치는 변수에서는 건강상태가 가장 크게 영향을 미치고, 다음으로 년소득, 돌봄서비스, 성별, 연령, 참여서비스, 거주지역, 건강서비스 순으로 영향을 주었다.

2단계 모델 II에서 인구사회학적 변수와 복지서비스 이용, 그리고 가족생활 만족을 투입하여 우울을 분석한 결과, 우울에 미치는 영향에서는 거주지역($B=.345$, $p<.05$), 년소득($B=-.449$, $p<.001$), 성별($B=1.044$, $p<.001$), 연령($B=.306$, $p<.001$), 혼인상태($B=2.344$, $p<.05$), 가구형태($B=-2.018$, $p<.05$), 건강상태($B=-1.345$, $p<.001$), 건강서비스($B=.770$, $p<.05$), 돌봄서비스($B=1.009$, $p<.001$), 참여서비스($B=-.601$, $p<.001$), 가족생활 만족($B=-1.085$, $p<.001$) 등이 우울에 영향을 주었다.

서울, 광역시 거주지역이 기타거주지역보다 우울이 더 높고, 년소득이 높을수록, 건강상태가 좋을수록 우울이 낮아지고, 성별에서 남성보다 여성의 우울이 높고, 연령이 높을수록 우울이 높았다.

혼인상태에서 유배우자와 사별인 경우가 기타혼인상태 유형보다 우울이 더 높고, 가구형태에서 조손/소년소녀가장이 다른 가구형태보다 우울이 낮았다. 복지서비스 이용에서 건강, 돌봄, 참여의 하위 서비스 영역은 건강서비스와 돌봄서비스 이용횟수가 많을수록 우울이 더 높고, 참여서비스 이용횟수가 많을수록 우울이 더 낮아졌다. 우울에 미치는 영향력 변수는 건강상태가 가장 크게 영향을 미치고, 다음으로 혼인상태, 년소득, 성별, 돌봄서비스, 연령, 참여서비스, 거주지역, 가구형태, 건강서비스 순으로 영향을 주었다.

1. 변수별 우울에 미치는 영향

노인 복지서비스 이용의 하위요인(건강서비스, 돌봄서비스, 참여서비스)별로 우울에 미치는 영향을 분석하기 위해 모델 I에서는 인구사회학적 변수와 복지서비스 이용 하위요인별로 우울에 미치는 영향을 분석하고, 모델 II에서는 인구사회학적 변수와 복지서비스 이용 하위요인, 그리고 가족생활 만족 변수가 우울에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 회귀분석을 실시하였다.

1) 인구사회학적 변수와 건강서비스 이용 변수의 영향

인구사회학적 변수와 복지서비스 이용 변수 중 하위 변수인 건강서비스 이용 변수를 단계별로 투입하여 우울에 대한 영향력을 살펴보았다<표 4-9>.

이를 구체적으로 살펴보면, 모델 I에서는 인구사회학적 변수와 건강서비스를 투입하여 우울에 대해 살펴본 결과, 설명력 영향을 R^2 은 19.4%이며 또한 Durbin-Watson의 잔차값은 .275로 적당하였다. 우울에 영향을 미치는 변수는 거주지역($B=.434$, $p<.01$), 년소득($B=-.538$, $p<.001$), 성별($B=.952$, $p<.001$), 연령($B=.276$, $p<.001$), 건강상태($B=-1.664$, $p<.001$), 건강서비스($B=1.555$, $p<.001$) 등이 우울에 영향을 주는 변수로 나타났다. 즉, 거주지역에서 서울/광역시 거주자는 기타지역 거주자보다 우울이 높고, 년소득이 높을수록 우울은 낮아지고, 남성노인보다 여성노인의 우울이 더 높고, 연령

이 높을수록 우울이 높고, 건강상태가 좋을수록 우울이 낮아지고, 건강서비스 이용횟수가 많을수록 우울이 높았다.

모텔II에서 인구사회학적 변수와 건강서비스 그리고 가족생활 만족을 투입하여 우울을 알아보았다. 분석한 결과 우울에 대한 설명력 R^2 은 23.6%였으며, Durbin-Watson의 잔차값은 .362로 적당하였다. 우울에 통계적으로 영향을 미치는 변수는 거주지역($B=.313$, $p<.01$), 년소득($B=.442$ $p<.001$), 성별($B=1.028$, $p<.001$), 연령($B=.328$, $p<.001$), 혼인상태($B=2.486$, $p<.05$), 가구형태($B=-2.117$, $p<.05$), 건강상태($B=-1.405$, $p<.001$), 건강서비스($B=1.092$, $p<.01$), 가족생활 만족($B=-1.113$, $p<.001$) 등이 우울에 영향을 주었다.

즉, 거주지역에서 서울/광역시 거주자는 기타지역 거주자보다 우울이 높고, 년소득이 높을수록 우울은 낮아지고, 남성노인보다 여성노인의 우울이 더 높고, 연령이 높을수록 우울이 높았다. 혼인상태에서 사별이나 이혼/별거가 다른 혼인상태보다 우울이 더 높고, 가구형태에서 단독가구 유형보다 기타 가구 유형의 우울이 더 낮고, 건강상태가 좋을수록 우울이 낮아지는 것으로 나타났으며, 건강서비스는 이용횟수가 많을수록 우울이 높았다. 마지막으로 매개변수인 가족생활 만족이 높을수록 우울이 낮아졌다.

분석을 통해 건강서비스와 가족생활 만족을 투입한 결과 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 우울에 영향을 미치는 변수로는 건강 상태가 가장 높았고, 그 다음으로 가족생활 만족, 혼인 상태, 년소득, 성별, 연령, 건강서비스, 거주지역, 가구형태 순으로 영향력을 가지고 있다.

<표 4-9> 인구사회학적 변수와 건강서비스

모형		모델 I			모델 II		
		비표준 계수	표준 계수	t	비표준 계수	표준 계수	t
		B	베타		B	베타	
상수		21.449	-	28.165	23.572	-	20.069***
인구 사회 학적 변수	거주지역 (서울/광역시=1 기타=0)	.434	.040	2.750**	.313	.029	2.052**
	거주지역 (시=1,기타 =0)	-.001	.000	-.006	.034	-.003	-.232
	연소득	-.538	-.141	-8.865***	.442	-.117	-7.518***
	성별(남자=0, 여자=1)	.952	.089	6.536***	1.028	.098	7.263***
	연령	.276	.06	4.340***	.328	.072	5.298***
	교육수준	-.093	-.021	-1.485	-.012	-.003	-.189
	혼인상태 (유배우=1 기타=0)	-.455	-.044	-.706	1.938	.188	1.775
	혼인상태 (사별=1 기타=0)	.090	.008	.143	2.486	.234	2.280*
	혼인상태 (이혼/별거=1 기타=0)	.930	.043	1.413	2.401	.106	2.168*
	종교	-.216	-.021	-1.742	-.087	-.009	-.073
	가구형태 (단독=1 기타=0)	.030	.003	.123	.061	.006	0.253
	가구형태 (모부/소년소녀=1 기타=0)	-2.004	-.022	-1.87	-2.117	-.024	-2.064*
	건강상태	-1.664	-.281	-22.789***	-1.405	-.241	-19.609***
독립 변수	건강서비스	1.555	.048	4.036***	1.092	.032	2.717**
매개 변수	가족생활만족	-	-	-	-1.113	-.235	-19.761***
모형	R ²	.194			.236		
	F	103.477***			120.848***		
	Durbin-Watson	0.275			0.362		

주 : * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

2) 인구사회학적 변수와 돌봄서비스 이용 변수의 영향

인구사회학적 변수와 복지서비스 이용 변수 중 하위변수인 돌봄서비스 이용 변수를 단계별로 투입하여 우울에 대한 영향력을 살펴보았다<표 4-10>.

이를 구체적으로 살펴보면, 모델 I에서는 인구사회학적 변수와 돌봄서비스를 투입하여 우울에 대해 살펴본 결과, 설명력 영향을 R^2 은 20.7%이며 또한 Durbin-Watson의 잔차값은 .268로 적당하였다. 우울에 영향을 미치는 변수는 거주지역 ($B=.497$, $p<.01$), 년소득($B=-.524$, $p<.001$), 성별($B=.943$, $p<.001$), 연령($B=.241$, $p<.001$), 종교($B=-.246$, $p<.05$), 건강상태($B=-1.594$, $p<.001$), 돌봄서비스($B=1.266$, $p<.001$) 등이 우울에 영향을 주는 변수로 나타났다. 즉, 거주지역에서 서울/광역시 거주자는 기타지역 거주자보다 우울이 높고, 년소득이 높을수록 우울은 낮아지고, 남성노인보다 여성노인의 우울이 더 높고, 연령이 높을수록 우울이 높고, 종교에서 종교를 가지지 않는 경우가 종교를 가지고 있는 경우보다 우울이 더 높고, 건강상태가 좋을수록 우울이 낮아지고, 돌봄서비스 이용횟수가 많을수록 우울이 높았다.

모델II에서 인구사회학적 변수와 돌봄서비스 그리고 가족생활 만족을 투입하여 우울을 살펴보았다. 살펴본 결과 우울에 대한 설명력 R^2 은 24.7%였으며, Durbin-Watson의 잔차값은 .358로 적당하였다. 우울에 통계적으로 영향을 미치는 변수는 거주지역($B=.361$, $p<.05$), 년소득($B=-.429$, $p<.001$), 성별($B=1.025$, $p<.001$), 연령($B=.293$, $p<.001$), 혼인상태($B=2.176$, $p<.05$), 가구형태($B=-2$, $p<.05$), 건강상태($B=-1.354$, $p<.001$), 돌봄서비스($B=1.078$, $p<.001$), 가족생활 만족($B=-1.092$, $p<.001$) 등이 우울에 영향을 주었다. 즉, 거주지역에서 서울/광역시 거주자는 기타지역 거주자보다 우울이 높고, 년소득이 높을수록 우울은 낮아지고, 남성노인보다 여성노인의 우울이 더 높고, 연령이 높을수록 우울이 높았다. 혼인상태에서 사별과 이혼 및 별거가 다른 혼인상태보다 우울이 더 높고, 가구형태에서 단독가구 유형보다 기타 가구 유형의 우울이 더 낮고, 건강상태가 좋을수록 우울이 낮아지는 것으로 나타났으며, 돌봄서비스는 이용횟수가 많을수록 우울이 높았다. 마지막으로 매개변수인 가족생활 만족이 높을수록 우울이 낮아졌다.

분석을 통해 돌봄서비스와 가족생활 만족을 투입한 결과 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 우울에 영향을 미치는 변수로는 건강상태가 가장 높았고, 다음으로 가족생활 만족, 년소득, 혼인상태, 돌봄서비스, 성별, 연령, 거주지역, 가구형태 순으로 영향력을 가지고 있다.

<표 4-10> 인구사회학적 변수와 돌봄서비스

		모델 I			모델 II		
		비표준 계수	표준 계수	t	비표준 계수	표준 계수	t
		B	베타		B	베타	
(상수)		21.114	-	27.932***	22.928	-	19.599***
인구 사회 학적 변수	거주지역 (서울/광역시=1 기타=0)	.497	.046	3.173**	.361	.034	2.383*
	거주지역 (시=1 기타=0)	.068	.006	.452	.024	.002	0.169
	년소득	-.524	-.137	-8.705***	-.429	-.114	-7.343***
	성별(남자=0, 여자=1)	.943	.088	6.525***	1.025	.097	7.284***
	연령	.241	.052	3.808***	.293	.065	4.753***
	교육수준	-.069	-.015	-1.103	.010	.002	.165
	혼인상태 (유배우=1 기타=0)	-.503	-.048	-.789	2.176	.211	2.006*
	혼인상태 (사별=1 기타=0)	-.004	.000	-.006	2.685	.253	2.477*
	혼인상태 (이혼/별거=1 기타=0)	.963	.044	1.475	2.700	.119	2.451*
	종교	-.246	-.024	-2.003*	-.122	-.012	-1.024
	가구형태 (단독=1 기타=0)	-.053	-.005	-.215	-.013	-.001	-.055
	가구형태 (모부/소년소녀=1 기타=0)	-1.85	-.020	-1.74	-.2	-.022	-1.964*
	건강상태	-1.594	-.269	-21.877***	-1.354	-.232	-18.934***
독립 변수	돌봄서비스	1.266	.121	10.106***	1.078	.104	8.767***
매개 변수	가족생활만족	-	-	-	-1.092	-.231	-19.493***
모형	R ²	.207			.247		
	F	111.079***			126.915***		
	Durbin-Watson	.268			.358		

주 : * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

3) 인구사회학적 변수와 참여서비스 이용 변수의 영향

인구사회학적 변수와 복지서비스 이용 변수 중 하위변수인 참여서비스 이용 변수를 단계별로 투입하여 우울에 대한 영향력을 살펴보았다<표 4-11>. 이를 구체적으로 살펴보면, 모델 I에서는 인구사회학적 변인과 참여서비스를 투입하여 우울에 대해 살펴본 결과, 설명력 영향을 R^2 은 19.8%였으며, Durbin-Watson의 잔차 값은 .278로 나타났다. 우울에 영향을 미치는 변수는 거주지역($B=.462$, $p<.01$), 년소득($B=-.575$, $p<.001$), 성별($B=.969$, $p<.001$), 연령($B=.310$, $p<.001$), 건강상태($B=-1.653$, $p<.001$), 참여서비스($B=-.863$, $p<.001$) 등이 우울에 영향을 주는 변수로 나타났다. 즉, 거주지역에서 서울/광역시 거주자는 기타지역 거주자보다 우울이 높고, 년소득이 높을수록 우울은 낮아지고, 남성노인보다 여성노인의 우울이 더 높고, 연령이 높을수록 우울이 높고, 건강상태가 좋을수록 우울이 낮아지고, 참여서비스 이용횟수가 많을수록 우울이 낮아졌다.

모델 II에서 인구사회학적 변수와 참여서비스 그리고 가족생활 만족을 투입하여 우울을 알아보았다. 알아본 결과 우울에 대한 설명력 R^2 은 24.0%였으며, Durbin-Watson의 잔차 값은 .368로 나타났다. 우울에 통계적으로 영향을 미치는 변수는 거주지역($B=.330$, $p<.05$), 년소득($B=-.473$, $p<.001$), 성별($B=1.042$, $p<.001$), 연령($B=.353$, $p<.001$), 혼인상태($B=2.478$, $p<.05$), 건강상태($B=-1.396$, $p<.001$), 참여서비스($B=-.727$, $p<.001$), 가족생활 만족($B=-1.11$, $p<.001$) 등이 우울에 영향을 주었다. 즉, 거주지역에서 서울/광역시 거주자는 기타지역 거주자보다 우울이 높고, 년소득이 높을수록 우울은 낮아지고, 남성노인보다 여성노인의 우울이 더 높고, 연령이 높을수록 우울이 높았다. 혼인상태에서 사별이나 이혼/별거가 다른 혼인상태보다 우울이 더 높아지고, 건강상태가 좋을수록 우울이 낮아지는 것으로 나타났다. 참여서비스는 이용횟수가 많을수록 우울이 낮아졌다. 마지막으로 매개변수인 가족생활 만족이 높을수록 우울이 낮아졌다.

분석을 통해 참여서비스와 가족생활 만족을 투입한 결과 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 우울에 영향을 미치는 변수로는 건강상태가 가장 높았고, 다음으로 가족생활 만족, 혼인상태, 년소득, 연령, 참여서비스, 거주지역 순으로 영향력을 가지고 있다.

<표 4-11> 인구사회학적 변수와 참여서비스

		모델 I			모델 II		
		비표준 계수	표준 계수	t	비표준 계수	표준 계수	t
		B	베타		B	베타	
(상수)		21.734	-	28.668***	23.713	-	20.240***
인구 사회 학적 변수	거주지역 (서울/광역시=1 기타=0)	.462	.042	2.934**	.330	.031	2.170*
	거주지역 (시=1 기타=0)	.016	.002	.109	-.021	-.002	-0.146
	년소득	-.575	-.151	-9.467***	-.473	-.126	-8.035 ***
	성별(남자=0,여자=1)	.969	.091	6.661***	1.042	.099	7.376***
	연령	.310	.067	4.869***	.353	.078	5.706***
	교육수준	-.120	-.026	-1.909	-.033	-.007	-0.542
	혼인상태 (유배우=1 기타=0)	-.524	-.050	-.817	1.974	.191	1.811
	혼인상태 (사별=1 기타=0)	-.032	-.003	-.051	2.478	.233	2.277*
	혼인상태 (이혼/별거=1 기타=0)	.876	.040	1.334	2.438	.108	2.204*
	종교	-.177	-.017	-1.429	-.062	-.006	-0.52
	가구형태 (단독=1 기타=0)	.067	.006	.272	.086	.008	0.361
	가구형태 (모부/소년소녀=1 기타=0)	-1.804	-.020	-1.687	-1.967	-.022	-1.922
건강상태	-1.653	-.279	-22.653***	-1.396	-.239	-19.497***	
독립 변수	참여서비스	-.863	-.067	-5.663***	-.727	-.058	-4.967***
매개 변수	가족생활만족	-	-	-	-1.11	-.235	-19.741***
모형	R ²	.198			.240		
	F	104.875***			122.357***		
	Durbin-Watson	0.278			.368		

주 : * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

제6절 매개효과 검증

가족생활 만족에 대한 매개효과 검증은 가장 많이 활용되는 방법으로 Baron & Kenny(1986)가 제시한 방법으로 검증하였으며 매개효과 유의성 검증은 Sobel test를 실시하였다.

1단계에서는 독립변수(복지서비스 이용)가 종속변수(우울)에 유의미하게 영향을 미치고, 2단계에서는 독립변수(복지서비스 이용)가 매개변수(가족생활 만족)에 유의한 영향을 미쳐야 한다. 마지막으로 독립변수(복지서비스 이용)와 매개변수(가족생활 만족)가 종속변수(우울)에 유의미한 영향을 주어야 한다.

이 경우 독립변수가 매개변수 영향을 미치고, 독립변수가 종속변수에 영향을 미치지 않으며 완전매개효과가 있고, 독립변수가 매개변수에 영향을 미치고 독립변수와 매개변수가 종속변수에 영향을 미치면 부분매개효과가 있다.

1. 건강서비스

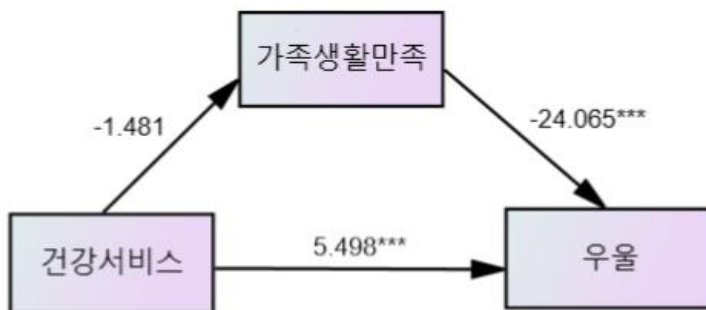
복지서비스 이용 중 하위변수인 건강서비스와 가족생활 만족의 매개효과를 검증한 결과 <표 4-12>와 같았다.

1단계에서 독립변수와 종속변수의 영향에서 건강서비스가 우울($B=1.367$, $\beta=.071$, $p<.001$)에 유의미하게 영향을 미치고, 2단계에서 독립변수와 매개변수의 영향에서 건강서비스가 가족생활 만족($B=-.080$, $\beta=-.019$)에 유의미하지 않았다. 3단계에서 독립변수와 매개변수가 종속변수에 미치는 영향에서 건강서비스($B=.946$, $p<.001$)와 가족생활 만족($B=-1.419$, $p<.001$)에서 유의미하게 영향을 미쳤다.

즉, 건강서비스가 가족생활 만족을 매개하는 매개효과가 없는 것으로 나타났다.

<표 4-12> 건강서비스 매개효과

모형		1단계: 독립→종속			2단계: 독립→매개			3단계: 독립, 매개 → 종속		
		비표준 계수	표준 계수	t	비표준 계수	표준 계수	t	비표준 계수	표준 계수	t
		B	베타		B	베타		B	베타	
상수		14.817	-	58.660	5.435	-	99.972	22.739	-	56.385
독립 변수	건강 서비스	1.367	.071	5.498***	-.080	-.019	-1.481	.946	.049	3.899***
매개 변수	가족 생활 만족	-	-	-	-	-	-	-1.419	-.300	-24.065***
모형	R ²	.005			0			.093		
	F	30.231***			2.193			299.102***		
	Durbin-Watson	.014			1.703			.181		



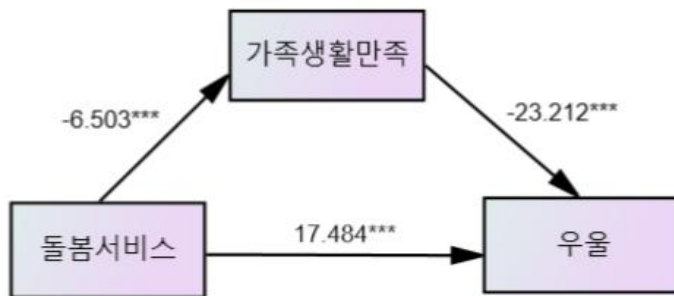
<그림 4-1> 건강서비스 매개효과 검증

2. 돌봄서비스

복지서비스 이용 중 하위변수인 돌봄서비스의 가족생활 만족에 대한 매개효과를 검증한 결과 <표 4-13>과 같았다.

<표 4- 13> 돌봄서비스 매개효과

		1단계: 독립→종속			2단계: 독립→매개			3단계: 독립, 매개 → 종속		
		비표준 계수	표준 계수	t	비표준 계수	표준 계수	t	비표준 계수	표준 계수	t
		B	베타		B	베타		B	베타	
(상수)		15.726	-	225.902	5.391	-	361.175	22.935	-	71.629
독립 변수	돌봄 서비스	2.300	.221	17.484***	-.186	-.085	-6.503***	1.923	.185	15.095***
매개 변수	가족 생활 만족	-	-	-	-	-	-	-1.349	-.285	-23.212***
모형	R ²	.049			.007			.125		
	F	305.699***			42.291***			416.026***		
	Durbin-Watson	.048			1.717			.201		



<그림 4-2> 돌봄서비스 매개효과 검증

1단계에서 독립변수와 종속변수의 영향에서 돌봄서비스가 우울($B=2.300, p<.001$)에 유의미하게 영향을 미치고, 2단계에서 독립변수와 매개변수의 영향에서 돌봄서비스가 가족생활 만족($B=-.186, p<.001$)에 유의미하게 영향을 주었다. 3단계에서 독립변수와 매개변수가 종속변수에 미치는 영향에서 돌봄서비스($B=1.923, p<.001$)와 가족생활 만족($B=-1.349, p<.001$)에서 유의미하게 영향을 미쳤다. 돌봄서비스가 가족생활 만족을 매개하여 우울에 영향을 주었다.

즉 이 관계에서 이들 변수는 부분매개효과 있는 것으로 나타났다. Sobel test는 Baron & Kenny의 매개효과 검증보다 엄격한 방식으로 간접효과를 통해 매개효과 여부를 판단하는 방법이다.

본 연구가설의 매개효과를 검증한 결과 $z=1.997, p<.05$ 수준에서 유의미한 것으로 나타났다.

3. 참여서비스

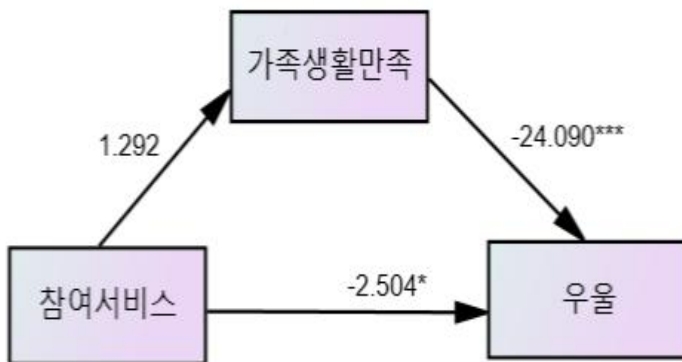
복지서비스 이용 중 하위변수인 참여서비스와 가족생활 만족에 대한 매개효과를 검증한 결과 <표 4-14>와 같았다.

1단계에서 독립변수와 종속변수의 영향에서 참여서비스가 우울($B=-.418, p<.05$)에 유의미하게 영향을 미치고, 2단계에서 독립변수와 매개변수의 영향에서 돌봄서비스가 가족생활 만족($B=.045$)에 유의미하지 않았다. 3단계에서 독립변수와 매개변수가 종속변수에 미치는 영향에서 참여서비스($B=-.236$)는 유의미하지 않았지만 가족생활 만족($B=-1.422, p<.001$)은 유의미하게 영향을 미쳤다.

즉, 이 관계에서 이들 변수는 매개효과가 없는 것으로 나타났다.

<표 4-14> 참여서비스 매개효과

		1단계: 독립→종속			2단계: 독립→매개			3단계: 독립, 매개 → 종속		
		비표준 계수	표준 계수	t	비표준 계수	표준 계수	t	비표준 계수	표준 계수	t
		B	베타		B	베타		B	베타	
(상수)		16.238	-	219.173	5.348	-	342.546	23.724	-	73.365
독립 변수	참여 서비스	-.418	-.032	-2.504*	.045	.017	1.292	-.236	-.019	-1.503
매개 변수	가족 생활 만족	-	-	-	-	-	-	-1.422	-.301	-24.090***
모형	R ²	.001			.000			.091		
	F	6.270*			1.669			291.987***		
	Durbin-Watson	.009			1.702			.178		



<그림 4-3> 참여서비스 매개효과 검증

제7절 가설 검증

본 연구는 노인의 복지서비스 이용이 우울에 미치는 영향을 살펴보고, 가족생활 만족이 매개역할을 하는지에 대해 알아보고자 하였다. 이에 대한 연구문제와 가설에 대해 검증한 결과는 <표 4-15>와 같다.

첫째 연구 문제 1에서 노인의 인구사회학적 변수가 우울에 영향을 미치는가? 에서 회귀분석을 실시한 결과 성별, 연령, 년소득, 거주지역, 혼인상태, 가구형태, 건강상태 등이 통계적으로 유의미한 요인으로 나타났다. 가설 1-1. 성별, 가설 1-2. 연령, 가설 1-3. 년소득, 가설 1-4. 거주지역, 가설 1-6. 혼인상태, 가설 1-8. 가구형태, 가설 1-9. 건강상태는 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타나 채택되었다.

둘째, 연구 문제 2에서 노인의 복지서비스 이용은 우울에 영향을 미치는가? 에서 가설 2-1. 건강서비스, 가설 2-2. 돌봄서비스, 가설 2-3. 참여서비스는 우울에 영향을 미쳐 통계적으로 유의미하게 나타나 채택되었다.

셋째, 연구 문제 3. 노인의 인구사회학적 변수와 복지서비스 이용이 우울에 미치는 영향에서 가족생활 만족이 매개역할로써 영향을 끼치는가? 에서 가설 3-1. 건강서비스와 가설 3-3. 참여서비스는 가족생활 만족을 매개하지 않았지만, 가설 3-2. 돌봄서비스는 매개역할을 하는 것으로 나타나 채택되었다.

<표 4-15> 가설 검증

연구 문제 및 가설	채택여부
연구 문제 1. 노인의 인구사회학적 변수가 우울에 영향을 미치는가?	-
가설 1-1. 여성이 남성보다 우울이 높을 것이다.	채택
가설 1-2. 연령이 증가할수록 우울이 증가할 것이다.	채택
가설 1-3. 년소득이 높을수록 우울은 낮을 것이다.	채택
가설 1-4. 거주지역에 따른 우울에 차이가 있을 것이다.	채택
가설 1-5. 교육수준에 따른 우울에 차이가 있을 것이다.	기각
가설 1-6. 기혼자일수록 우울이 낮을 것이다.	채택
가설 1-7. 종교여부에 따른 우울에 차이가 있을 것이다.	기각
가설 1-8. 가구형태에 따른 우울에 차이가 있을 것이다.	채택
가설 1-9. 건강상태가 좋을수록 우울이 낮을 것이다.	채택
연구 문제 2. 노인의 복지서비스 이용이 우울에 영향을 미치는가?	-
가설 2-1. 노인의 건강서비스 이용이 우울에 영향을 줄 것이다.	채택
가설 2-2. 노인의 돌봄서비스 이용이 우울에 영향을 줄 것이다.	채택
가설 2-3. 노인의 참여서비스 이용이 우울에 영향을 줄 것이다..	채택
연구 문제 3. 노인의 복지서비스 이용이 우울에 미치는 영향에서 가족생활 만족에 따른 매개효과가 있는가?	-
가설 3-1. 노인의 건강서비스 이용이 우울에 미치는 영향에서 가족생활 만족에 따라 매개효과가 있을 것이다.	기각
가설 3-2. 노인의 돌봄서비스 이용이 우울에 미치는 영향에서 가족생활 만족에 따라 매개효과가 있을 것이다.	채택
가설 3-3. 노인의 참여서비스 이용이 우울에 미치는 영향에서 가족생활 만족에 따라 매개효과가 있을 것이다.	기각

제5장 결 론

제1절 연구결과 요약

본 연구는 노인의 복지서비스 이용이 우울에 미치는 영향과 가족생활 만족에 따른 매개효과를 알아보기 위함이다. 우울은 인간의 다양한 열망을 포괄하고 있다. 특히 노인의 고령화는 점점 심해지고 있는 추세로 노인의 활동은 복지서비스 이용에 영향을 미친다. 노화는 신체적인 측면의 변화 뿐만이 아니라 심리적·사회적 변화를 가져오므로 노인의 우울을 폭 넓게 이해하는 것이 필요하다. 노인의 복지서비스 이용은 노인들이 활동을 많이 할수록 주변의 지속적인 지지를 통해 긍정적인 자아상을 유지할 수 있으며, 긍정적인 자아상은 우울을 감소시키고 건전한 생활을 영위할 수 있을 것이다.

이를 위해 연구 문제는 다음과 같이 세가지로 설정하였다.

첫째, 노인의 인구사회학적 변수들이 우울에 영향을 미치는가. 둘째, 노인의 복지서비스 이용이 우울에 영향을 미치는가. 셋째, 노인의 복지서비스 이용이 우울에 미치는 영향에서 가족생활 만족이 매개역할을 하는가.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 분석대상자 노인의 빈도는 남성보다 여성이 더 빈도가 높고, 연령은 80세 이상이 가장 많은 분포로 표집되었다. 년소득은 1000만원에서 1999만원이 가장 높은 빈도를 보이고, 지역구분은 시 지역이, 교육수준은 초등학교 졸업자가 가장 많았다. 혼인상태에서는 배우자가 있는 경우가 가장 높고, 종교는 종교를 가지고 있는 경우, 가구 형태는 기타인 경우가 가장 많이 표집 되었으며, 건강상태는 건강하지 않는 편이 가장 높게 표집 되었다.

둘째, 주요변수들의 기술통계에서 노인연령 평균은 78세, 년소득은 약 3,156만원 정도로 추정된다. 교육수준의 평균은 중학교 졸업자이고 건강상태의 평균은 건강하지 않은 편으로 보여진다. 독립변수인 복지서비스 이용에서 돌봄서비스와 참여서비스는 중앙값보다 이용횟수가 낮았으며 건강서비스가 가장 높은 분포를 나타내고 있다. 매개변수인 가족생활 만족의 평균은 '약간 만족'보다 조금 높았다. 마치

막으로 종속변수인 우울의 평균은 중앙값보다 낮아 우울하지 않은 편에 속하는 것으로 보여진다.

셋째, 분석대상자의 집단 간 차이 검증으로 t-test와 ANOVA 분석을 하였다. 인구사회학적 변수에서 거주지역, 년소득, 교육수준, 혼인상태, 가구형태, 건강상태는 우울과 가족생활 만족에서 많은 수준으로 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러나 성별과 연령에서는 우울에서 차이가 있었지만 가족생활 만족에서 차이가 없었고, 종교는 우울에서 차이가 없었지만 가족생활 만족에서는 차이가 있었다. 복지서비스 이용에서 하위집단별 건강서비스, 돌봄서비스, 참여서비스는 집단에 따라 우울에서 많은 수준으로 차이가 있었지만, 참여서비스는 가족생활 만족에서 차이가 없는 것으로 나타났다.

넷째, 독립변수인 복지서비스 이용에서는 건강서비스, 돌봄서비스는 정적인 상관관계, 참여서비스는 부적인 상관관계가 있는 것으로 나타났고 통계적으로도 유의미하였다. 즉, 건강서비스와 돌봄서비스의 이용횟수가 많을수록 우울은 증가하고, 참여서비스 이용횟수가 많을수록 우울은 감소하는 것으로 나타났다.

다섯째, 매개변수인 가족생활 만족에서 우울은 부적인 상관관계가 있는 것으로 나타났고 통계적으로도 의미가 있었다. 즉, 가족생활 만족이 높을수록 우울은 감소하는 것으로 나타났다.

여섯째, 변수와 변수간의 상관관계를 살펴본 결과 우울에 상관관계가 있는 변수는 인구사회학적 변수에서 성별, 연령, 혼인상태 등이 정적인 상관관계를 보이고, 년소득, 교육수준, 가구형태, 건강상태 등이 부적인 상관관계 있는 것으로 나타났다. 독립변수인 복지서비스 이용에서는 건강서비스, 돌봄서비스는 정적인 상관관계를, 참여서비스는 부적인 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 매개변수인 가족생활 만족에서 우울은 부적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

일곱째, 인구사회학적 변수와 복지서비스 이용이 우울에 영향을 미치는지를 알아보기 위해 회귀분석을 실시한 결과, 인구사회학적 변수에서 우울에 영향을 미치는 변수는 성별, 연령, 년소득, 거주지역, 혼인상태, 가구형태, 건강상태 등이 통계적으로 유의미한 요인으로 나타났다. 즉, 년소득이 높을수록 건강상태가 좋을수록 우울은 감소하였고, 가구형태에서 조손/소년소녀 가정의 가구형태가 단독가구보다 우울이 더 낮았다. 거주지역에서 서울/광역시 지역이 다른 지역보다 우울이 높고, 성별에서는 남자보다 여자 노인이 우울이 높았다. 연령이 높을수록 우울이 높았고, 혼인상태에서 유배우자

와 사별, 이혼/별거인 경우가 미혼인 경우보다 우울이 높고, 건강서비스와 돌봄서비스의 이용횟수 많을수록 우울이 높은 반면 참여서비스 이용횟수가 많을수록 우울은 낮아졌다. 가족생활 만족에서는 가족생활에 만족할수록 우울이 감소하는 것으로 나타났다.

여덟째, 인구사회학적 변수와 복지서비스 이용이 우울에 미치는 영향에서 제3변수인 가족생활 만족이 매개역할을 하지는 지에 대해 살펴본 결과 복지서비스 하위요인 중 돌봄서비스만 가족생활 만족을 통해 매개변수로 효과를 주었다.

제2절 연구 시사점

1. 정책적 시사점

본 연구는 노인의 복지서비스 이용이 우울에 미치는 영향에서 가족생활 만족의 매개효과를 분석을 통해 향후 노인복지서비스에 대한 시사점을 도출하였다. 분석 결과를 기반으로 본 연구의 정책적 시사점을 다음과 같이 세가지로 제시하였다.

첫째, 참여서비스 기능을 담당할 수 있는 노인복지관, 경로당과 같은 노인복지시설을 확충하여야 하며 이를 위해 정부의 재정적·정책적 뒷받침이 마련되어야 한다. 본 연구결과 노인의 복지서비스 중 참여서비스에 해당하는 노인일자리 사업과 사회참여서비스(한글교실, 생활요가, 나들이, 자조모임 등)는 노인의 우울을 감소시키는데 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 노인일자리사업과 사회참여서비스는 노인의 우울을 감소시킨다는 연구(문애란, 2021 ; 김은혜, 2010 ; 황혜지, 2021)와 유사한 결과로 나타났다. 이는 노인의 건강한 노후생활과 정신건강을 위해서는 사회참여서비스를 더욱 확대 발전시킬 필요가 있으며 사회참여서비스에 해당하는 노인일자리 사업과 사회참여서비스의 경우 노인의 참여도를 증가시키고 지속적인 참여를 위해서는 각 서비스의 재정비가 요구된다. 따라서 노인의 건강한 노후생활을 위해 사회참여서비스 기능을 담당할 수 있는 노인복지관, 경로당과 같은 노인복지시설을 확충하고 서비스를 더욱 홍보해야 하며 이를 위해 정부의 정책 마련의 필요성이 있음을 시사하고 있다.

둘째, 돌봄·건강서비스를 이용할 시 정서지원 서비스가 함께 연계해서 이루어

져야 하며 돌봄·건강서비스를 제공하는 자들에게 노인 우울에 대한 전문적인 교육이 실시되어야 한다. 본 연구결과 돌봄서비스 이용 시 우울이 증가하는 경향이 나타났다. 이러한 연구결과는 용명숙(2010)의 재가노인복지서비스 중 보건의료 서비스를 많이 이용하는 노인의 경우 이용하지 않는 노인보다 우울정도가 더 높게 나타났다는 연구결과와 이인정(2012)의 돌봄서비스는 거동이 불편하여 스스로 생활하기 어려운 노인에게 제공되는 서비스로써 돌봄서비스를 이용하지 않는 노인에 비해 경제적, 신체적, 사회적 의미에서 소외된 계층이라 우울이 더 높다는 결과와 유사한 결과로 나타났다. 이는 돌봄·건강서비스를 받음으로써 독립적으로 문제를 해결할 수 없어 상대방에게 의지할 수 밖에 없는 자신의 처지에 대하여 부정적으로 생각하기에 돌봄·건강서비스를 받는 것만으로는 우울 감소가 불가능하고 오히려 우울이 증가하는 것으로 짐작해 볼 수 있다. 따라서 사회서비스 이용에 있어 질적인 부분이 노인의 우울을 감소시키는데 중요한 요인으로 작용할 수 있음을 예측해 볼 수 있기에 돌봄·건강서비스 제공 시 정서지원 서비스와 연계가 같이 이루어져야 할 필요가 있다. 건강상태가 우울에 영향을 미쳐 돌봄·건강서비스를 이용하더라도 건강상태로 인한 우울감으로 인해 서비스를 이용할 때 마다 우울이 증가한다면 신체적 도움 뿐만 아니라 정서적인 서비스의 제공이 함께 이루어져야 한다. 또한, 돌봄·건강서비스를 제공하는 서비스 담당자들에게 노인 우울에 대한 전문적인 교육을 실시해 서비스 제공시 마다 노인의 우울상태를 파악하여 조기에 개입해 정신건강 수준이 고위험군에 속한다고 판단될시 반드시 정서지원 서비스를 돌봄·건강서비스와 연계해서 함께 받을 수 있도록 정책 마련의 필요성이 있음을 시사하고 있다.

셋째, 독거노인들을 위한 돌봄서비스를 제공시 독거노인으로서의 진입을 사전에 예방하고 또는 향후 독거노인이 될 가능성이 높은 자들을 발굴하기 위해 전담인력을 배치하여 돌봄서비스를 미리 제공하고 해당 노인의 욕구에 부합하는 지속적인 돌봄이 제공될 필요가 있다. 본 연구결과 건강서비스, 참여서비스, 돌봄서비스 중 돌봄서비스만이 가족생활 만족에 따른 매개효과가 나타나 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 돌봄서비스를 이용하는 노인에게는 가족관계가 우울에 영향을 미친다는 것을 알 수 있으며 가족, 이웃등 주변인들과의 접촉이 거의 없는 독거노인들을 위한 맞춤형 돌봄서비스가 사전예방적인 형식으로 이루어져야 함을 알 수 있다. 노인맞춤돌봄서비스 중 고독사 및 자살위험이 높은 만 65세

이상 노인들을 대상으로 실시하고 있는 특화서비스의 경우 특화서비스를 희망하는 노인과 친족이 직접 노인맞춤돌봄서비스 수행기관에 신청하여 서비스가 이루어지고 있다. 독거노인의 경우 가족들과의 접촉 또한 현저하며 개인이 신청을 하려고 해도 거동이 불편하거나 도움을 줄 수 있는 제도가 있다는 것을 몰라 신청조차 하지 못하는 노인들이 존재할 수 있기 때문에 신청을 받는 것 뿐만 아니라 사전에 국가에서 독거노인이 될 위험성이 높은 노인들을 발굴해내서 전담인력이 직접 노인들의 집에 방문하여 서비스 홍보도 하고 서비스 신청도 받고 서비스 제공자를 배정할 시 노인의 거주지역, 개인적 특성, 욕구 등을 고려하여 지속적인 돌봄이 제공되어 서비스 제공자와 노인간의 지속적인 유대관계가 형성이 된다면 독거노인의 경우라도 서비스 제공자와의 충분한 정서·심리적 지지를 제공할 수 있을 것이기에(최희경, 2008 ; 이지은, 2021) 적극적인 서비스와 지속적인 돌봄이 제공될 수 있도록 정부의 정책적·재정적 뒷받침이 필요함을 시사하고 있다.

2. 실천적 시사점

본 연구는 노인의 복지서비스 이용이 노인의 우울에 미치는 영향에서 가족생활 만족도가 매개효과를 가지는지 검증하기 위해 설계되었으며 본 연구의 실천적 시점은 다음과 같이 세가지를 제시하였다.

첫째, 본 연구결과 노인 복지서비스 중 참여서비스를 이용하는 횟수가 증가할수록 우울이 감소하는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 장선희(2018)의 복지관 여가프로그램 이용시 노인의 우울이 감소하고, 김부나(2008)의 노인복지관 사회교육 프로그램에 참여시 우울이 감소하였다는 연구와 유사한 결과로 나타났다. 이는 참여서비스에 해당하는 노인일자리사업과 사회참여서비스(한글교실, 생활요가, 나들이, 자조모임 등)를 실시할 때 노인들의 실태 및 욕구를 파악하여 노인들의 욕구에 부합하는 프로그램 개발이 필요함을 시사하고 있다. 이용 횟수가 증가할수록 노인의 우울이 감소하는 결과가 나타났기에 노인들이 프로그램에 흥미를 가지고 계속 이용 할 수 있도록 노인의 욕구와 시대의 흐름에 맞는 프로그램을 개발, 운영하여 서비스를 제공하여야 한다. 또한, 참여서비스의 경우 건강·돌봄

서비스와는 다르게 기관에 직접 방문하여 프로그램에 참여하는 형식으로 이루어지고 있는 것이 대부분이다. 만약 서비스 제공 기관과 물리적 거리가 멀거나 이동에 어려움이 있어 서비스를 받지 못하는 경우등 접근성에 불편함이 존재하면 서비스 이용 횟수를 증가시키는데 있어 효과적이지 못한 경우가 발생할 수 있다. 따라서 서비스 제공기관에 직접 방문하여 프로그램에 참여하는 것 뿐만 아니라 서비스 제공기관에서 찾아가는 프로그램 서비스와 같이 접근성 또한 보장되는 프로그램 개발의 필요성을 시사하고 있다.

둘째, 본 연구결과 건강서비스와 돌봄서비스는 이용하는 횟수가 증가할수록 우울이 증가하는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 이경진(2021)의 사회적 배제의 수준이 높은 사람들이 돌봄서비스를 받으면 우울이 높아진다는 결과와 김현주(2016)의 노인장기요양보험의 혜택을 받는 노인들은 우울이 감소하는 경향이 있는 것이 아니라 오히려 증가하는 경향을 보였다는 연구과 유사한 연구결과로 나타났다. 이는 노인들의 우울에 영향을 미치는 인구사회학적 변수 중 건강상태는 노인의 우울에 영향을 미치며 건강이 아주 안 좋을수록 우울이 증가하는 것으로 나타났다. 건강서비스와 돌봄서비스를 이용하는 노인들의 경우 서비스를 이용하는 시점에서부터 건강상태가 좋지 않으며 건강과 돌봄에 관련된 서비스를 제공받는 것이 노인의 우울을 감소시키는 것이 아니라 오히려 제공받는 횟수가 증가함에 따라 우울이 증가하는 것은 건강상태가 좋지 않은 상태에서는 서비스의 제공이 노인 우울을 감소시키는 것에 큰 도움이 되지 않는다는 것으로 짐작할 수 있다. 따라서 건강·돌봄서비스는 사후적인 차원의 서비스로 제공이 되어야 하며 서비스 중 노인들의 건강을 증진시킬 수 있는 프로그램의 개발과 노인들의 건강을 예방할 수 있는 프로그램 개발이 필요하다. 노인들은 건강하지 않을수록 우울을 느끼는 정도가 높았기에 건강관련 프로그램의 확대, 특히 치료 중심의 프로그램 보다는 예방중심적이고 노인 스스로 건강을 관리할 수 있는 자가적 프로그램의 개발이 필요함을 시사하고 있다.

셋째, 본 연구결과 가족생활 만족이 높을수록 우울이 감소하는 결과가 나타났다. 이러한 연구결과는 송시영 외(2017)의 노년기 남편과 아내 모두에게서 가족관계 만족도가 우울에 미치는 영향이 유의하였으며 남편의 가족관계 만족도가 높을수록 남편 본인 뿐만 아니라 아내의 우울 수준 또한 감소하였다는 결과와 임연옥 외(2016)의 부부·자녀관계 만족도가 노인의 우울 생각에 있어 우울 생각을 감소시

키는 조절효과가 나타났다는 연구와 유사한 연구결과로 나타났다. 이는 가족관계가 노인의 우울에 있어 우울감을 감소 시킬 수 있는 요인 중 하나라는 것을 알 수 있으며 건강·돌봄·참여서비스 중 돌봄서비스 만이 우울에 미치는 영향에서 가족생활 만족에 따른 매개효과가 발생하였다.

따라서 돌봄서비스를 이용하는 해당 노인과 해당 노인의 가족들을 대상으로 가족생활 만족도를 높이고 가족간의 유대를 강화시킬 수 있는 가족 역량 강화 프로그램이 실시될 필요성을 시사하고 있다.

제3절 향후 연구 방향

본 연구는 「한국 복지패널 조사」 자료를 이용하여 노인 복지서비스를 이용하는 65세 이상 노인 6,717명의 자료를 분석에 투입하였다. 따라서 다양한 지역적 특성을 반영한 표본을 토대로 노인의 복지서비스 이용이 우울에 미치는 영향과 노인의 복지서비스 이용과 우울과의 관계 사이 가족생활 만족의 매개효과를 분석한 결과를 확인한 것에 의의가 있다.

본 연구는 몇 가지 한계를 가질 수 있다. 따라서 향후 연구는 다음과 같은 사항을 고려한 연구가 진행되길 기대한다.

첫째, 본 연구는 전국을 대상으로 실시된 패널자료를 활용하였기에 광역자치단체만의 노인복지서비스와 우울의 특성을 반영하지 못한 점에서 한계가 있을 수 있다. 광역자치단체마다 시행되고 있는 노인복지서비스와 프로그램을 구체적으로 파악해 각각의 노인복지서비스가 노인의 우울에 미치는 영향을 분석하여야 한다. 또한 광역자치단체만의 노인 우울을 측정하지 못하였다. 특정 지역은 남성의 우울이 높을 수도 있고 교육수준, 연령, 건강상태, 년소득, 혼인상태, 가구형태 등에 따라 각 지역마다 노인 우울의 특성에 차이가 존재할 수 있기에 광역자치단체마다 노인복지서비스와 우울의 특성을 조사하여 각 지역에 맞는 서비스를 개발·보완하여야 한다. 따라서 향후 연구는 광역자치단체의 특성을 반영하여 각 지역을 중심으로 연구가 실시되길 기대한다.

둘째, 2차 자료를 활용함으로써 변수 및 구성요인을 충분히 측정할 수 없었던 점에서 한계가 있을 수 있다. 돌봄서비스의 경우 가족생활 만족에 부정적인

영향을 미치는 결과가 나타났는데 이는 가족생활 만족을 측정하고 있는 변수의 특성상 서비스 제공 유무가 가족생활 만족에 미치는 영향보다는 가족생활에 영향을 미치는 다양한 요인들에 의해 가족생활 만족이 결정 되며 또한 통제되지 못하였기 때문이라고 추측할 수 있다. 따라서 서비스의 성과를 평가할 수 있는 척도개발이 필요하며 이에 관한 연구가 필요하다(김미연, 2019).

셋째, 본 연구는 특정 연도의 자료를 이용하여 횡단연구를 하였기에 변수들 간 시간의 경과에 따른 인과관계를 설명하지 못하는 한계가 있을 수 있다. 「한국 복지패널 조사」에서 제공하는 노인복지서비스 이용의 조사대상 기간은 2021년 1월 1일부터 12월 31일까지를 기준으로 하고 있지만 우울의 경우 조사 시점은 2022년 조사일 현재를 기준으로 지난 1주일간에 대한 우울감을 측정하고 있기에 우울에 영향을 줄 수 있는 다양한 요인과 거시적·사회경제적 요인을 고려하지 못하고 연구결과에 제시된 일부 변수들의 관계로만 제한하여 인과관계가 완전히 충족된다고 볼 수 없는 한계가 있을 수 있다.

따라서 향후 연구는 노인의 복지서비스 이용이 우울에 어떠한 영향을 미치는 지에 대하여 더 많은 시점의 연구 자료를 이용하여 종단연구가 실시되길 기대한다.

참 고 문 헌

<국내문헌>

- 강선옥(2012). “저소득층 노인의 우울 관련 요인 연구 : 영구임대아파트 거주 노인들을 중심으로”, 서울기독교대학교 대학원 석사학위논문.
- 강신영(2004). “가정봉사원파견사업 이용노인의 서비스 만족도에 영향을 미치는 요인 연구”, 대구대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 강진숙(2017). “음악치료 프로그램이 장기요양시설 노인의 인지기능, 우울, 불안 및 생활만족도에 미치는 효과”, 대구한의대학교 대학원 박사학위논문.
- 강희숙·김근조(2000). “일부지역 노인들의 신체적 건강과 우울과의 관련성”, 대한보건연구, 26(4), 451-459.
- 고수현, 윤선오(2006). 「새로운 노인복지론」, 경기 : 양서원.
- 구본강(2010). “노인재가복지서비스의 삶의 질 기여도 및 만족도에 관한 연구”., 국민대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 권옥순·최은영(2011). “노인우울증 환자의 우울과 신체화 증상 감소를 위한 만다라 미술치료 사례연구”, 미술치료연구, 18(3), 725-741.
- 기백석·김소연(2003). “노인 우울증의 임상적 치료 지침”, 생물치료정신의학, 9(1), 112-117.
- 김경배(2017). “노인의 고독감과 사회적 지지가 우울감에 미치는 영향”, 서울한영대학교 대학원 박사학위논문.
- 김균·하연주·최송식(2014). “노인의 우울에 영향을 미치는 요인들에 대한 종단연구 : 신체, 심리, 사회 요인을 중심으로”, 한국노년학, 34(1), 115-132.
- 김금순(2016). “가족관계가 노인의 우울에 미치는 영향 : 자아존중감과 사회적 관계를 중심으로”, 신라대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 김기숙(2015). “사회적 배제와 체면민감성이 농촌노인우울에 미치는 영향”, 선문대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 김다혜(2021). “농촌노인의 신체건강이 우울에 미치는 영향 : 사회활동 참여의 조절효과를 중심으로”, 전북대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김동배·손의성(2005). “한국노인의 우울 관련변인에 관한 메타분석”, 한국노년학,

- 25(4), 167-187.
- 김동호(2011). “노인복지대상에 따른 선택적 노인복지서비스공급에 관한 연구”, 상명대학교 대학원 박사학위논문.
- 김명일·이은진·김준표.(2019). “노인의 사회복지서비스 이용 수준과 삶의 만족과의 관계: 우울과 주관적 건강수준의 다중 매개효과 검증”, 사회과학연구, 30(2), 141-161.
- 김미령(2008). “노인의 부양의무기대, 부모역할만족 및 자녀결속력이 우울 및 삶의 만족도에 미치는 영향”, 한국가족복지학, 24, 161-188.
- 김미연(2019). “공적 노인돌봄제도가 가족관계 만족도에 미치는 영향”, 복지상담 교육연구, 8(1), 93-114.
- 김미혜·서혜경(2002). 「노인복지실천론」 서울 : 동인.
- 김미혜·이금룡·정순들(2000). “노년기 우울증 원인에 대한 경로분석”, 한국노년학, 20(3), 211-226.
- 김민아(2018). “노인의 사회참여활동이 노년기 행복감에 미치는 영향” 서울한영대학교대학원 박사학위논문.
- 김봉정(2020). “노인의 우울증에 영향을 미치는 요인: 국민건강영양조사 제7기 자료”, 보건정보통계학회지, 45(2), 165-172.
- 김부나(2009). “노인복지관 사회교육 프로그램 참여가 노인우울에 미치는 영향에 관한 연구”, 광주대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 김승전·신일선·신희영·김재민·김성완·윤진상(2015). “독거노인과 배우자 동거노인의 우울증 비교”, 생물치료정신의학, 21(3), 192-198.
- 김영주(2007). “농촌노인의 우울에 대한 사회적 지지의 완충효과”, 전북대학교 대학원 석사학위논문.
- 김영희(2019). “노인복지서비스 이용현황에 따른 노인의 삶의 만족도”, 신라대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 김은혜(2011). “노인일자리아업이 우울감과 자립도 변화에 미치는 영향요인에 관한 연구”, 국민대학교 대학원 박사학위논문.
- 김익균·고승덕·이용환·이현기·장세철(2002). 「노인복지론」 서울 : 대학출판사.
- 김정숙(2007). “여성노인의 자아존중감과 우울에 관한 연구”, 위덕대학교 사회복지

지대학원 석사학위논문.

- 김정유(2015). “중소도시 노인의 사회적 지지가 우울에 미치는 영향 : 스트레스 완충효과를 중심으로”, 한림대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 김지영(2018). “재가노인복지서비스 욕구 및 만족도조사 연구”, 단국대학교 행정법무대학원 석사학위논문.
- 김진원·엄명용(2014). “가족식사활동이 기혼여성의 가정생활만족도에 미치는 영향”, 한국가족복지학, 44, 81-111.
- 김창환(2021). “독거노인의 자아 통제감이 주관적 우울감에 미치는 영향 : 서울시 ○○구를 중심으로”, 연세대학교 정경·창업대학원 석사학위논문.
- 김춘상(2005). “재가노인복지서비스 이용자 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 강남대학교 사회복지전문대학원 석사학위논문.
- 김향아(2012). “여성노인의 신체적 건강이 우울에 미치는 영향 : 사회적지지의 조절효과를 중심으로”, 대구대학교 석사학위논문.
- 김현주(2016). “장기요양서비스이용이 노인의 우울에 미치는 영향”, 건국대학교 대학원 석사학위논문.
- 김형수(2000). “노인과 자살”, 노인복지연구, 10, 25-45.
- 김혜경(2013). “지역사회특성이 저소득층 노인의 우울에 미치는 영향 : 전라북도 저소득층 노인을 대상으로”, 전북대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 김혜수(2019). “한국 노인복지서비스가 노인의 우울증에 미치는 영향”, 차의과학대학교 대학원 석사학위논문.
- 나정애(2010). “자원봉사가 노인의 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구”, 서울시립대학교 도시과학대학원 석사학위논문.
- 남기민(2006). 「고령화 사회와 노인복지」, 파주 : 양서원.
- 남현정(2014). “독거노인의 스트레스 상황이 우울에 미치는 영향 : 아웃관계의 조절효과를 중심으로”, 연세대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 남혜진(2022). “독거노인의 건강상태가 자살 생각, 자살시도에 미치는 영향과 우울의 매개효과 : 성별차이를 중심으로”, 청주대학교 대학원 석사학위논문.
- 노병일·오영선(2005). 「지역 노인의 사회적 지지와 우울」, 서울 : 다운샘.
- 문숙재·허경옥·홍윤정(1997). “부부간 가사노동분담과 상호만족 인지도가 가정 생활

- 도에 미치는 영향”, 대학가정학회지, 35(2), 345-358.
- 문애란(2011). “노인의 일자리사업 참여가 우울감에 미치는 영향에 관한 연구”, 충남대학교 국가정책대학원 석사학위논문.
- 박명숙(2009). “자녀와의 관계가 노인의 우울감에 미치는 영향 연구 : 농촌노인을 중심으로”, 순천향대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 방만금(2017). “독거노인의 고독감 및 우울감이 삶의 만족도에 미치는 영향에 관한 연구 : 사회적지지의 매개효과를 중심으로”, 백석대학교 보건복지대학원 석사학위논문.
- 배경화(2010). “노인의 건강지각과 가족지지 및 우울 간의 관계”, 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 배민자(1980). “취업부인과 비취업부인의 부부적응에 관한 비교연구”, 단국대학교 대학원 석사학위 논문.
- 배병렬(2016). 「Mplus 7.0 구조방정식모델링」 서울 : 청람
- 배서연(2022). “노인의 경제활동 참여와 노년기 우울의 관계에서 사회관계망의 매개효과”, 신라대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 보건복지부 국립정신건강센터(2021). “2021년 정신건강실태 조사 보고서”
- 보건복지부(2020). “2020년도 노인실태조사 보고서”
- 보건복지부(2022a). “2022 노인복지시설현황”
- 보건복지부(2022b). “2022 자살예방백서”
- 서창희(2010). “사회적지지체계가 여성노인의 우울감에 미치는 영향에 관한 연구 : 대구광역시 동구지역을 중심으로”, 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 석지연(2011). “노인장기요양보험 재가복지서비스 이용자 만족도에 관한 연구”, 한양대학교 공공정책대학원 석사학위논문.
- 송시영·전혜정·박하영(2017). “노년기 부부의 가족관계 만족도가 우울에 미치는 자기효과와 상대방효과”, 한국가족관계학회 학술대회 자료집, 2017, 209-209.
- 순덕기(2023). “노인맞춤돌봄서비스가 삶의 만족도에 미치는 영향에 관한 연구 - 우울증의 매개효과 -”, 한국과학예술통합학회, 41(1), 221-237.
- 신지민(2017). “독거노인의 무시경험이 우울에 미치는 영향”, 연세대학교 사회복지

- 대학원 석사학위논문.
- 심미숙(2009). “농촌 노인과 도시 노인의 활동 및 우울이 삶의 질에 미치는 영향”, 대구가톨릭대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 심유연(2013). “농촌노인의 우울과 자살생각에 영향을 미치는 요인”, 꽃동네대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 안은선·송순만(2017). “저소득층 노인의 복지서비스 이용 경험이 삶의 만족도에 미치는 영향 - 가족갈등과 우울의 매개효과를 중심으로-”, 한국디지털정책학회지, 15(10), 9-18.
- 양순미·임춘식(2006). “농촌노인들의 자살생각에 미치는 우울의 효과.” 노인복지연구, 32, 377-396.
- 양옥남·김혜경·박희옥·정순돌(2016). 「노인복지론」, 고양 : 공동체.
- 엄아람(2012). “여성독거노인 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 : 사회적지지와 완충효과를 중심으로”, 서울시립대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 오정숙(2019). “노인의 사회복지서비스가 사회활동과 자아통합감을 매개하여 삶의 만족도에 미치는 영향”, 사회과학연구, 30(1), 87-111.
- 용명숙(2011). “재가노인복지서비스 이용정도가 노인의 우울에 미치는 영향”, 대전대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 우태하(2012). “노인의 가족관계가 생활만족도에 미치는 관계에 대한 연구”, 한양대학교 공공정책대학원 석사학위논문.
- 원미라(2013). 여“성 독거노인의 우울증 경험 연구”, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 이가영(2011). “노인의 재가복지서비스만족도와 생활만족도의 관계에 관한 연구”, 동명대학교 대학원 석사학위논문.
- 이경진(2021). “노인의 사회적 배제가 우울에 미치는 영향”, 연세대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이규성(2012). “일부 도시지역 노인들의 여가활동과 우울과의 관계”, 충남대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 이근형(2020). “노인의 우울과 삶의 만족 관계연구 : 노인복지서비스 이용의 조절효과”, 광주여자대학교 석사학위논문.
- 이민수·최윤경·정인과·곽동일(2000). “한국 어느 도시지역의 노인성 우울증 역학

- 조사”, 노인정신의학, 4(2), 154-163.
- 이선미·김경신(2002). “노년기 부부의 생활만족도와 우울 및 관련변인 연구”, 한국노년학, 22(1), 139-157.
- 이선혜·고정은(2009). “노인의 우울증상 식별력에 영향을 미치는 요인”, 한국노년학, 29(2), 529-546.
- 이수애·이경미(2002). “농촌지역 노인의 우울증 결정요인에 관한 연구”, 한국노년학, 22(1), 209-226.
- 이인정(2012). “재가복지서비스 이용노인의 우울 수준과 우울 영향요인에 관한 연구 : 일반노인과의 비교를 중심으로”, 보건사회연구, 32(4), 31-65.
- 이지은(2021). “주거빈곤이 노인의 우울감에 미치는 영향 : 가족관계만족도와 장애유무의 조절된 조절효과”, 서울시립대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 이태자(2022). “집단통합예술치료가 저소득층 노인의 우울, 자아존중감 및 생활만족도에 미치는 영향”, 국제신학대학원대학교 박사학위논문.
- 이현주(2013). “노년기 우울의 종단적 변화 : 연령집단별 차이와 위험요인”, 노인복지연구. 61, 291-318.
- 임성옥·김정희(2018). “전기·후기노인의 자살생각에 대한 영향요인”, 사회복지정책, 45(3), 39-62.
- 임연옥·윤현숙·황지성(2016). “노인 우울과 자살생각 간의 관계에서 가족관계만족도의 조절효과”, 한국사회복지조사연구, 50, 1-28.
- 임재옥·서연숙·송노원·송혜자·이승준(2017). 「노인복지론」, 파주 : 양서원.
- 임정빈(1988). “가치성향 의사결정양식 및 가정생활만족 : 서울시 주부를 중심으로”, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 임지혜(2014). “노인의 우울증세와 만성질환과의 관련성”, 디지털융복합연구, 12(6), 481-490.
- 장선희(2018). “복지관 여가프로그램 이용이 노인의 우울과 스트레스에 미치는 영향 연구”, 건국대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 장현정(2007). “노인복지서비스 이용의사에 영향을 미치는 요인”, 덕성여자대학교 석사학위논문.
- 정수영(2005). “노인의 복지기관 프로그램 참여가 스트레스, 우울 및 삶의 질에

- 미치는 영향”, 목포대학교 대학원 석사학위논문.
- 정시내(2012). “노인 사회복지서비스이용이 노인의 우울증과 자아존중감에 미치는 영향” 서울대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 정영희(2008). “노인복지서비스 이용자 만족도의 영향요인에 관한 연구 : 충청북도 사회복지관을 중심으로”, 청주대학교 대학원 박사학위논문.
- 정인숙(2002). “노년기 우울증 예방을 위한 프로그램 개발연구”, 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문.
- 조성숙(2007). “노인 우울에 영향을 미치는 요인에 대한 연구”, 아주대학교 석사학위논문.
- 최성재(1986). “노인의 생활만족도척도 개발에 관한 연구”, 한국문화연구원 논총, 49, 233-258.
- 최윤산(2002). “생활체육 참가가 여가 및 생활 만족에 미치는 영향-경북 포항시 20세 이상 남녀를 중심으로”, 대구대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 최정민(2009). “노인복지관 서비스 이용을 통한 노인 임파워먼트가 삶의 질에 미치는 영향”, 목포대학교 대학원 석사학위논문.
- 최희경(2008). “저소득층 노인과 방문 돌봄 서비스 종사자의 유사가족관계 연구”, 가족과 문화, 20(3), 63-97.
- 통계청(2022a). “2022 고령자 통계”
- 통계청(2022b). “2022 한국의 사회지표”
- 한국보건사회연구원(2022). “2022년 한국복지패널 조사·분석 보고서”
- 한수정(2016). “노인장기요양보험제도가 대상자의 삶의 질에 미치는 영향”, 한국복지패널 학술대회 논문집, 9, 135-159.
- 함석필(2022). “도시지역 거주 노인의 사회적지지, 신체적 기능 및 주관적 행복감이 우울에 미치는 영향”, 남서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 허준수·유수현(2002). “노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 정신보건과 사회사업, 13, 7-22.
- 현외성·마은경(2010). “섬 지역 노인복지서비스 인지와 만족도 연구”, 노인복지연구, 0(49), 07-126.
- 홍성희(1996). “주부의 가족여가활동 참여도와 생활만족도에 관한연구”, 대한가정

학회지, 34(2), 71-84.

황예지(2021). “노인일자리사업 참여 여부가 노인 우울에 미치는 영향에 관한 연구”,
숭실대학교 대학원 석사학위논문.

황현주(2010). “자원봉사활동특성이 가족생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구”,
대구대학교 행정대학원 석사학위논문.

<국외문헌>

- Beck, A. T. (1974). The development of depression: A cognitive model.
- Blazer, D. G. (2003). Depression in late life: review and commentary. *The journals of gerontology series A: Biological sciences and medical sciences*, 58(3), M249-M265.
- Cowgill, D. (1974). Aging and modernization: A revision of theory. *Later life: Community and environmental policies*.
- Derogatis, L. R. (Ed.). (1986). *Clinical psychopharmacology*. Addison-Wesley.
- Green, M. J., & Benzeval, M. (2011). Ageing, social class and common mental disorders: longitudinal evidence from three cohorts in the West of Scotland. *Psychological medicine*, 41(3), 565-574.
- Kalish, R. A. (1975). *Aging self and personality Late Adulteni perspectives on Human Development* Caili Wordsworth Publishing company.
- LaHaye, T. (2009). *How to win over depression*. Zondervan.
- Medley, M. L. (1976). Satisfaction with life among persons sixty-five years and older: A causal model. *Journal of Gerontology*, 31(4), 448-455.
- Morgan, L., & Kunkel, S. (2001). *Aging: The social context*. Pine forge press.
- Simons, A. D., Lustman, P. J., Wetzel, R. D., & Murphy, G. E. (1985). Predicting response to cognitive therapy of depression: The role of learned resourcefulness. *Cognitive Therapy and Research*, 9, 79-89.
- Vogel, C. H. (1982). Anxiety and depression among the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 8(4), 213-216.

- 인터넷자료 및 기타자료 -

법제처, 국가법령정보센터(2022). “노인복지법”

URL : <https://www.law.go.kr/>

(검색일 : 2023년 05월 24일)

KOSIS, 통계청(2022). “인구동태건수 및 동태율 추이(출생, 사망, 혼인, 이혼)”
인구동향조사.

URL : <https://kosis.kr/>

(검색일 : 2023년 05월 24일)