



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](#)

행정학 석사학위논문

노인 사회복지서비스이용이
노인의 우울증과 자아존중감에
미치는 영향

2012년 8월

서울대학교 행정대학원
행정학과
정시내

노인 사회복지서비스이용이
노인의 우울증과 자아존중감에
미치는 영향

지도교수 이석원
이 논문을 행정학 석사학위논문으로 제출함

2012년 4월

서울대학교 행정대학원
행정학과
정시내

정시내의 석사학위논문을 인준함
2012년 6월

위원장 박정훈 (인)
부위원장 이수영 (인)
위원 이석원 (인)

국문초록

본 연구는 노인 사회복지서비스가 노인의 우울감과 자아존중감 등 심리·사회적 기능의 변화에 미치는 영향을 살펴봄으로써 그 효과성을 검증하는데 목적이 있다.

본 연구는 2차 자료를 이용한 종단연구로서 「한국복지패널」 2006년도, 2007년도, 2008년, 2009년, 2010년도 데이터를 사용하였다. 연구의 대상자는 우선 1차년도(2006년)도 65세에 해당하는 1942년도 이전 출생자이며 사회복지서비스 경험이 없는 노인을 추출하였다. 그 후 해당 노인중에서 2차년도(2007년), 3차년도(2008년), 4차년도(2009년), 5차년도(2010년)에는 사회적서비스(소득지원서비스, 가사지원서비스, 보호서비스)와 우울감, 자아존중감에 대한 조사에 모두 응답을 한 노인을 다시 추출하였다. 분석 대상 응답자인 노인의 총 수는 1,467명이며, 동일 노인을 대상으로 하여 연구를 진행하였다. 자료분석 방법은 다중회귀분석을 적용하였으며, 분석 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 상관분석을 통하여 우울감과 자아존중감에 대한 연도별 사회복지서비스 항목과의 상관유무를 조사한 결과, 소득지원서비스 경험 정도에 따라 우울감과 자아존중감에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

둘째, 통제변수에 따른 우울감과 자아존중감의 통계값에 근거하여 변화추이를 분석하였다. 분석결과 우울감과 자아존중감은 상호 반비례 관계에 있음을 알 수 있었다. 우울감은 남성보다 여성이 높게 나왔고, 건강이 나쁘고 소득이 낮을수록 높게 나왔다. 또한 배우자가 없을수록 높게 나왔다. 자아존중감의 경우는 우울감과 상호 반대경향을 보였다.

셋째, 다중회귀분석을 실시하여 종속변수(우울감, 자아존중감)에 대한 독립변수(소득지원서비스, 가사지원서비스, 보호서비스)의 상대적 기여도

를 분석한 결과 우울감을 낮추고 자아존중감을 높이기 위해서는 가사지원 서비스의 강화가 필요하다는 결론을 도출하였다.

이러한 연구 분석 결과는 노인 사회복지서비스가 우울감과 자아존중감 등 심리·사회적 기능의 변화에 유의미한 영향을 미치는 것을 보여주고 있으며, 따라서 노인 사회복지서비스의 효과성을 검증한 것으로 해석할 수 있다. 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 그동안 사회복지 실천 영역에서 노인 사회복지서비스는 신체적 기본욕구를 충족시키는데 초점을 두어 왔다. 그러나 향후 사회복지서비스의 내용에는 단순한 신체적 보호나 요양서비스 등 생리적 욕구충족을 위한 직접적 서비스뿐 아니라 심리·사회적 기능을 향상시키는 영역을 통합하는 방향으로 보완하는 노력이 필요하다.

둘째, 사회복지서비스 중에서 가사지원서비스가 가장 노인의 심리·사회적 기능을 향상시키는 서비스라는 결과가 도출되었다. 이는 소득지원서비스가 지원하지 못하는 정서적서비스와 연관이 있으며, 향후 사회복지서비스에는 생계를 위한 도움뿐만 아니라 수혜 계층의 정서적 문제까지 해결하는 방향으로 확대될 필요가 있다.

셋째, 사회복지서비스 중에서 보호서비스는 그 시행의 정도가 아직은 낮은 단계로 나타났다. 그러나 서비스의 확대를 통해 제도를 지속적으로 발전시킨다면 노인의 심리·사회적 기능을 향상시키는 데 유의미한 영향을 미칠 것으로 예상된다.

넷째, 종단연구를 통해 사회적서비스의 효과성 검증을 보다 정확하게 수행할 수 있도록 패널데이터 구축이 지속되어야 한다.

주요어 : 사회복지 서비스, 노인, 우울감, 자아존중감

학 번 : 2005-23673

목 차

제 1 장 서론	1
제 1 절 연구의 목적과 필요성	1
제 2 절 연구의 대상과 범위	3
제 2 장 이론적 논의와 선행연구 검토	4
제 1 절 노인의 사회복지서비스에 관한 이론적 논의	4
1. 사회복지서비스의 개념	4
2. 노인 사회복지서비스의 개념	5
제 2 절 우울감과 자아존중감에 관한 이론적 논의	6
1. 우울감	6
2. 자아존중감	9
3. 우울감, 자아존중감간 상호작용	12
제 3 절 선행연구 검토	13
1. 노인 사회복지서비스에 대한 선행연구	13
2. 우울감, 자아존중감에 대한 선행연구	16
3. 노인 사회복지서비스와 우울감과 자아존중감과의 관계	17
제 3 장 연구설계	22
제 1 절 연구문제 및 연구의 개념적 모형	22
제 2 절 변수의 설정 및 조작적 정의	24
1. 종속변수	24
2. 독립변수	25

3. 통제변수	26
제 4 절 가설의 설정	28
제 4 장 연구방법	29
제 1 절 조사자료 및 조사방법	29
제 2 절 분석방법	30
제 5 장 연구결과	31
제 1 절 조사대상자의 인구사회학적 특성	31
제 2 절 신뢰도 분석	33
제 3 절 상관 분석	35
제 4 절 연도별 사회복지서비스 이용경험 분석	41
제 5 절 연도별 우울감과 자아존중감 분석	43
제 6 절 다중회귀분석	48
1. 통제변수를 이용한 다중회귀분석	48
2. 사회복지서비스를 독립변수로 한 회귀분석	50
제 6 장 결론	53
제 1 절 연구요약	53
제 2 절 결론	55
제 3 절 제언	57

제 1 장 서론

제 1 절 연구의 목적과 필요성

본 연구는 노인의 사회복지서비스이용이 노인의 우울감과 자아존중감에 미치는 영향을 살펴봄으로써 그 효과성을 검증하는데 목적이 있다.

고령자통계에 의하면 우리나라의 65세 이상 노인은 전체 인구 중 2010년 11%를 수준으로 고령화 사회(Aging Society)로 진입한데 이어 2018년 14.3%를 넘는 고령사회(Aged Society)가 될 것으로 전망되며(고령자통계, 2010), 우리사회의 급속한 고령화 추세는 경제성장, 자본시장, 노동시장, 산업구조 등 경제 분야의 다양한 측면에 걸쳐 중대한 영향을 미칠 것으로 예측되고 있다(이석원, 2010). 전체적인 노인인구의 증가와 산업화에 따른 전통적 가족구조의 붕괴는 노인의 신체적·심리적·사회적 욕구의 결핍을 초래하여 노인문제를 가중시킨다(Morgan & Kunkel, 2001; Cowgill, 1974). 그중에서도 우울증, 삶의 의욕상실, 자아정체감 상실 등으로 인한 심리적 측면의 문제는 노인을 수동적, 의존적 위치로 전락시키며 자립적인 삶을 불가능하게 하는 결과를 가져온다. 이렇게 변화된 사회적 환경에 적응하려는 개인의 욕구와 욕구충족 과정에서 야기되는 갈등은 우울 등의 심리적 위기로 발생시키며, 위기로 인해 적절하게 대처하지 못하면 자살과 같은 극단적인 선택으로 이어지게 된다(Tsang et al., 2002). 심리적 요인은 위기로인과 자원으로인으로 나누어 볼 수 있는데, 위기로인에 어떻게 대처하느냐와 자원으로인을 어떻게 활용하여 위기로인을 완충하느냐에 따라 향상되거나 저하된다. 이에 따라 노인의 삶의 질이 결정된다고 할 수 있다(Craig, 1996). 이는 심리적 측면의 문제

들이 자아존중감이나 자아효능감 등의 요인에 의해 치유된다는 여러 연구결과를 통해서도 알 수 있다(Sjogren et al., 2006; Koster et al., 2006). 그리고 국내 연구들도 심리적 요인의 위기로인인 우울감과 자원으로인인 자아존중감 등이 서로 밀접한 상관관계가 있음을 지지하고 있다(김기정 외, 2008; 김현순 외, 2007; 김동배 외, 2005; 허준수, 2004; 전해정, 2004; 최영애, 2003).

Maslow의 욕구단계설에 의하면 인간은 기본적인 욕구인 생리적 욕구와 안전의 욕구가 충족되면 소속과 애정에 대한 욕구, 자존감의 욕구 및 자아실현의 욕구 등 상위 차원의 욕구의 충족을 원한다고 한다. 또한 하나의 욕구 충족이 실패하게 되면 상대적으로 역기능 상태나 혼란이 유발되는 특징이 있다(Weiner, 1980; 현외성, 2008). 이와 같은 욕구충족의 원리에 따르면 노인사회복지서비스는 일차적으로 생활유지측면에서 노인의 생리적, 안전 욕구를 충족시킨다. 그런 다음 이 욕구충족을 통해 심신의 건강유지와 자아실현의 욕구충족을 가능케 하는 심리·사회적 욕구충족을 가능케 하는 상위 욕구로 옮겨간다. 따라서 노인들이 노년기의 신체적·심리적·사회적 발달을 성취하여 노후생활에 성공적으로 적응하고 자아를 실현하는 노년기를 보낼 수 있도록 하기 위해서는, 노인의 다면적 욕구를 충족시킬 수 있는 사회복지서비스가 충분히 지원될 필요가 있다.

노인 사회복지서비스는 기본적으로 노인들의 신체적 및 생리적 욕구를 충족시키기 위한 정책이다. 그러나 궁극적으로는 노인의 자아실현의 욕구충족 및 사회통합의 유지라는 노인복지의 거시적 목표를 이루는 하나의 과정이기도 하다(서문진희, 2009). 노인의 안정적인 생활유지 및 정신적·심리적인 안정감을 위한 사회복지서비스가 실질적으로 노인 자아존중감 향상과 우울감 감소에 긍정적인 영향을 미치는지 살펴보는 것은 서

비스의 목표 달성을 평가하는 기준이 될 수 있다.

따라서 본 연구는 노인의 사회복지서비스의 이용 정도가 노인의 자아존중감과 우울감에 미치는 효과성을 검증함으로써 노인 계층에 요구되는 사회복지서비스의 차이를 밝히고, 결과적으로 사회복지서비스가 노인들에게 지속적으로 제공될 필요가 있음을 보여주하고자 한다. 본 연구의 결과는 향후 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용될 수 있다는 점에서 중요한 의미를 가진다고 할 수 있다.

제 2 절 연구의 대상과 범위

본 연구는 2차 자료를 사용한 종단연구로서 한국보건사회연구원 등이 2006년도, 2007년도, 2008년도, 2009년도, 2010년도에 조사한 「한국복지패널」¹⁾ 데이터를 사용하고자 한다. 본 연구의 목적인 노인 사회복지서비스의 효과성검증은 시간경과에 따른 변화를 측정해야 하기 때문에 여러 시점에 걸쳐 조사를 반복하는 종단연구가 필수적이다. 특히 패널조사는 장기간에 걸쳐 동일한 주제에 대해 동일한 응답자에게 반복해서 행하는 조사로 조사 대상자의 태도나 인식 및 행동변화에 대한 정확한 분석이 가능하다(황성동, 2008). 따라서 한국복지패널 데이터는 본 연구의 목적에 부합된다.

본 연구의 대상은 다음과 같다. 첫째, 한국복지패널 1차년도(2006년도)

1) 「한국복지패널」은 2006년 이후 구축된 패널들에게 매년 복지실태조사를 실시하여 소득계층별, 경제활동상태별, 연령별 등 각 인구집단의 생활실태와 복지욕구 등을 역동적으로 파악하고 있다. 또한 조사를 통해 구축된 2차 자료를 연구자들이 정책효과성 평가에 활용하게 함으로써 정책형성과 피드백에 기여할 목적으로 이루어지고 있다. 뿐만 아니라 사회복지분야의 계량적 연구 활성화를 가능하게 함으로써 학문과 제도의 발전에 기여하는 목적을 가지고 실시되고 있다.

데이터에서 65세에 해당하는 1942년도 이전 출생자 중 노인복지서비스를 받지 않은 노인을 대상으로 하여 자아존중감과 우울감의 정도를 측정한다. 둘째, 2차년도(2007년도) 데이터에서 위에서 추출된 노인들 중 노인복지서비스를 이용한 노인을 대상으로 하여 자아존중감과 우울감의 정도를 측정하고 2006년 데이터와 비교 분석한다. 셋째, 동일 노인들을 3차년도(2008년도), 4차년도(2009년도), 5차년도(2010년도) 데이터에서 추출한 후 대상으로 하여 자아존중감과 우울감의 비교 추이를 분석한다.

제 2 장 이론적 논의와 선행연구 검토

제 1 절 노인의 사회복지서비스에 관한 이론적 논의

1. 사회복지서비스의 개념

사회복지서비스란 국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 상담, 재활, 직업의 소개 및 지도, 사회복지시설의 이용 등을 제공하여 정상적인 사회생활이 가능하도록 지원하는 제도이다(사회보장기본법 제3조 제4호). 생활이 어려운 개인이나 가정이 사회적 위험으로부터 대응하기 위한 제도로서 개인적이고 특수한 욕구에 대해 구체적이고 개별적으로 충족시켜주는 제도라 할 수 있다. 사회복지서비스의 개념은 광범위하여 물질적이고 신체적인 지원은 행정과 서비스 전달을 위한 협조까지도 포함하기도 한다(송건섭, 2010).

사회복지서비스는 사회서비스의 개념과 종종 혼용되기도 한다. 칸

(Kahn, 1977)은 사회서비스란 “가정 생활을 보호 또는 회복시키며 개인의 내외적 문제를 대처해 나갈 수 있도록 도우며 개인의 발전을 촉진하고, 정보·안내·대변 및 구체적인 도움을 통하여 서비스에 잘 접근할 수 있도록 하는 프로그램”이라고 정의하였다(최성재, 2002). 유럽 복지국가에서 사용되고 있는 사회복지서비스는 고용, 교육, 주거, 보건, 환경 등 광범위한 생활영역을 아울러 집합적으로 필요한 서비스를 사회적으로 제공하도록 한다는 광의의 개념이다(강혜규, 2007). 대부분의 국가에서 사회서비스의 주요 대상을 노인·장애인·아동을 위한 돌봄서비스를 주요 내용으로 하고 있다는 면에서 사회서비스는 사회복지서비스와 거의 동일한 개념으로 사용되고 있다.

2. 노인 사회복지서비스의 개념

노인들이 어떠한 기관에서 어떠한 서비스를 받고 있으며, 그 중복여부가 어떠한가를 알고자 할 때는 사회복지서비스를 좀 더 구체화하고 세분화하여 사용할 필요가 있다. 현재 우리나라에서 노인들에게 주어지는 대표적인 사회복지서비스인 재가복지서비스는 일반적으로 가사지원서비스, 정서지원서비스, 의료지원서비스, 경제지원서비스 등 좀 더 포괄적인 의미로 사용되고 있으며 분류방식이나 세부서비스내용에는 복지관이나 재가복지센터마다 조금씩 차이가 있다(박경숙, 2003).

본 연구에서는 노인에게 주어지는 사회복지서비스를 재가복지센터나 복지관서비스에 한정하지 않고 노인이 가정에서 일상생활의 의·식·주 문제와 정신적, 신체적인 문제를 해결할 수 있도록 지원하는 모든 서비스를 포괄하는 개념으로 사용할 것이다. 따라서 사회복지서비스를 제공하는 기관은 사회복지관, 재가복지센터와 같은 공공기관, 사회복지관련기

관, 종교단체, 시민단체 등 여러 기관을 포함하며 받는 서비스도 경로연금(생계비지원), 의료비 지원 서비스, 무료급식 서비스, 물품지원 서비스, 가정봉사 서비스, 식사 배달서비스, 방문 가정간호 및 간병 서비스, 교통수단 지원, 주간보호 서비스, 노인 일자리 사업 등을 다 포함하는 개념이다.

제 2 절 우울감과 자아존중감에 관한 이론적 논의

노년기에는 신체적 노화뿐 아니라 가족과 직업 등 여러 부문에서 커다란 변화를 맞이하게 되며, 그에 따라 감각기능, 인지 및 정신기능, 정서 및 성격 등에서 변화를 겪게 된다. 이러한 노인의 심리적 변화는 노년기로의 전환으로 인해 나타나는 개인수준에서의 사회적 상황변화와 함께 새로운 적응의 문제를 야기한다(남기민 외, 2003). 따라서 노년기에는 어떠한 형태로든 심리·사회적 문제를 갖게 되는 경향이 높다.

1. 우울감

우울은 노년기에 발생하는 가장 일반적인 정신 질병 중 하나로 부정적 인 감정과 흥미상실, 수면장애, 무기력, 체중감소, 무가치성, 인지장애, 집중력 장애 등의 일련의 증세를 나타내는 심리적·정신적 장애로 정의할 수 있다(American Psychiatric Association, 1994; Morgan & Kunkel, 2001). 노년기에는 전반적인 신체기능의 저하는 물론, 정신적으로는 감각, 지각, 기억, 지능 등과 같은 신경기능의 저하와 불안 또는 우울 등의 정서변화와 같은 정신적 노화가 나타난다. 또한 노인 여가 프로그램의

부족으로 사회적 활동이 줄어들어 자기중심적인 경향이 강해지고, 자신의 내재된 능력을 발휘하지 못하여 결국 신체적, 사회적, 정신적 건강을 유지할 수 없게 된다(이선혜 외, 2002). 이때 두드러지게 발생하는 것이 우울증상인데, 많은 연구에서 노인의 신체적 건강문제와 우울은 높은 관련성을 가지며, 노인의 심리적 문제에 관한 연구에서도 노화와 우울은 높은 상관관계가 있음이 밝혀졌다(정수영, 2005; 정미영, 2009). 이러한 우울 경향은 개인의 적응능력 수준에 따라 그 정도가 달라져, 실제적인 연령자체 보다는 개인이 가진 생태적인 능력과 후천적 경험을 통한 적응 능력과 비교하여 그가 받는 신체적, 심리적, 사회적 스트레스가 어느 정도 큰가에 우울의 발생여부가 달려있다(윤진, 1995)고 한다.

이와 같은 연구결과를 종합해 보면, 우울감은 첫째, 여성이 남성보다 높으며, 연령이 높을수록 높은 것으로 나타났다. 연령이 높을수록 우울감이 높은 것은 김기정(2008) 등과 오경옥(2006) 등의 연구 결과에 의해 지지되었다. Kockler와 Heun(2002)의 연구에서는 우울감에 있어서 여성이 남성보다 다양한 우울증상을 가지며, 특히 우울감이 식욕감퇴를 촉진시키는 것으로 나타났다. 그는 여성이 남성보다 우울의 정도가 높은 이유가 여성의 심리·사회적 자원요소들이 남성보다 낮은 데서 기인한다고 보았다.

둘째, 다른 정적 상관관계 변인으로는 질병 수가 많을수록, 스트레스수준이 높을수록 우울 정도가 높은 것으로 조사되었다. 이는 일상생활수행 정도가 높을수록, 그리고 자신의 건강이 좋다고 느낄수록 우울감이 낮다는 다른 연구들에 의해 지지되었다(김기정·표갑수,2008; 권영은 외,2007; 김옥규,2007; 정영미,2007).

셋째, 부적인 영향요인으로는 교육수준이 높을수록, 주관적 경제수준이 높을수록, 월수입이 많을수록 우울감이 낮은 것으로 나타났다. 이는 용돈

이 적을수록, 경제상태가 어려울수록 우울감이 높고, 경제적으로 충분하다고 느낄수록 우울감이 낮다는 다른 연구들과 일치한다(김기정·표갑수,2008; 김옥규,2007; 오경옥 외,2006). 우울감에 영향을 미치는 요인들에 관한 선행연구 결과를 요약하면 아래 <표 1>과 같다.

<표 1> 우울감에의 영향요인 선행연구 결과

영향요인	선행연구결과	연구자
성별	여성이 남성보다 높다	오경옥 외(2006), Kockler et al.(2002)
연령	연령이 많을수록 높다	김기정 외(2008), 오경옥 외(2006), 정수영(2005) 정미영(2009)
건강상태	ADL이 높을수록 낮다	권영은 외(2007)
	주관적 건강이 높을수록 낮다	김기정 외(2008), 김옥규(2007)
	만성질환이 심할수록 인지기능이 낮을수록 높다	정영미(2007)
소득	용돈이 적을수록 높다 경제상태가 어려울수록 높다	김기정 외(2008), 김옥규(2007), 오경옥 외(2006), Koster et al.(2006)
교육수준	교육정도가 낮을수록 높다	오경옥 외(2006), Kockler et al.(2002)
배우자 유무	혼자 거주할수록 낮다	김옥규(2007)
	배우자가 없는 경우(사별 포함) 높다	김기정 외(2008), 오경옥 외(2006)
사회적 지지	높을수록 낮다	김기정 외(2008)
	가족기능, 가족지지가 높을수록 낮다	김옥규(2007)
사회활동 참여	참여도가 높을수록 낮다	김기정 외(2008)
자아존중감	사회적 지지를 매개로 하여 부정영향을 미친다	김현순 외(2007), 양순미 외(2007), 전해정(2004), 김현

		숙 외(2002)
	스트레스 충격을 원충한다	Koster et al.(2006)
생활만족도	높을수록 낮다	김기정 외(2008), Bisschop et al.(2004)

노인 우울감은 삶의 만족을 저하시킬 뿐 아니라 요즘 사회적 이슈가 되고 있는 노인 자살의 위험성을 높인다는 점에서 심각하게 다루어져야 한다(황미구 외, 2008; 김수현 외, 2007). 2009 고령자통계에 의하면 직전 1년 동안 자살충동을 느낀 노인은 전체노인의 7.6%였으며, 충동원인의 14.2%가 우울의 원인이 되는 외로움 때문인 것으로 나타났다. 노인이 우울에 적절히 대처하지 못하는 경우, 회복을 지연하거나 노인자살로 이어진다. 노인자살의 경우 70%의 높은 성공률을 보이므로 우울에 대한 통찰과 적절한 대처는 더욱 중요하다(이영분 외, 2004).

2. 자아존중감

Rosenberg(1971)는 자아존중감(self-esteem)을 자신에 대한 긍정적 혹은 부정적 평가와 관련된 것으로 자기 존경의 정도와 자신을 가치 있는 사람으로 생각하는 정도를 의미한다고 하였다(임현정, 2007, 재인용). 따라서 자아존중감은 자신에 대한 신뢰를 의미하는 것으로 정신건강의 기초가 되며 질적인 삶을 유지시켜주는 기반이 된다(강신아, 2006). 자아존중감이 높은 사람은 자기 자신의 모든 생활을 영위함과 동시에 진취적이고 활력 있는 삶을 전개하게 되고, 반면에 낮은 자아존중감을 가진 사람은 자신을 무가치하고 무능하다고 생각하여 열등감에 빠져 불안한 심리상태와 소극적인 생활태도를 갖게 된다(Battle, 1978; 배나래, 2006, 재인용).

자아존중감에 대한 선행연구들을 살펴보면 <표 3>과 같이 자아존중감은 인구사회학적 요인에 대해 대체적으로 우울감과는 반대의 영향을 받는 것으로 나타났다. 성별에 따른 차이는 여성이 남성보다, 연령이 높을수록 자아존중감이 낮은 것으로 나타났다(전혜정, 2004; 서경현 외, 2003; Sjogren et al., 2006:199; Twenge & Campbell, 2002:70). Kockler와 Heun(2002)은 여성이 남성보다 우울감이 높은 이유를 자아존중감을 포함한 여성의 심리·사회적 자원요인들이 남성보다 낮은데서 기인한다고 보았다.

<표 2> 자아존중감에의 영향요인 선행연구 결과

영향요인	선행연구결과	연구자
성별	여성이 남성보다 낮다	정순돌(2004), 서경현 외(2003), Sjogren et al.(2006), Twenge et al.(2002)
연령	연령이 많을수록 낮다	이성옥(2005), 전혜정(2004)
	연령과 관련성이 없다	김옥(2006), 순돌(2004)
건강상태	건강과 순상관관계가 있다	전혜정(2004), 오미나(2003), 최영애(2003), 김주현 외(2001)
소득	생활수준이 높을수록 높다	박영례 외(2005), 김주현 외(2001), Koster et al.(2006)
	주관적 경제상태가 높을수록 높다	오미나(2003), 최영애(2003)
교육수준	교육정도가 낮을수록 높다	박영례 외(2005), 오미나(2003)
배우자 유무	유배우자가 높다	박영례 외(2005), 오미나(2003)
	관련성이 없다	김옥(2006)
교육수준	교육정도가 높을수록 높다	박영례 외(2005), 민순 외(2001)
	관련성이 없다	김옥(2006), 정순돌(2004)
종교	종교가 있는 사람이 높다	김옥(2006), 박경란 외(2006), 최영애(2003)

자원봉사 참여	참여도가 높을수록 높다	서경현 외(2003), 김주현 외(2001)
사회적 지원	많을수록 높다	서경현 외(2003)
우울감	치매·우울집단이 정상집단에 비해 낮다	전혜정(2004), 유수정 외(2002)
	부적 상관관계가 있다	김현순 외(2007)
생활만족도	높을수록 높다	권양순(2009), 박경란 외(2006)

노인의 자아존중감의 경우 은퇴나 배우자의 사망, 건강상태, 타인의 강화 등 여러 가지 외생적인 요인에 의해 쉽게 영향을 받는다. 사회적 역할이나 특정 지위의 상실, 경제적 불안정, 사회적 관계의 상실은 자아존중감에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Mutran, Reitzes, Bratton, & Fernandez, 1997; 변호순, 2005). 낮아진 자아존중감은 정신질환과 만성질환의 중요한 문제가 되기도 한다(Domken, Scott, & Kelly, 1994). 반면에 자원봉사와 같은 사회활동요인과 자아존중감과의 관련성에서 노인들의 사회활동이 많을수록 자아존중감이 높은 것으로 보고된 연구도 있다(김규엽, 2005). 따라서 자아존중감이 높은 노인집단은 낮은 집단보다 건강, 소외 및 노후생활문제에서 스트레스를 더 적게 받는 것으로 나타났으며(최정혜, 1993; 윤종희 외, 1997), 자아존중감은 삶의 만족도를 비롯한 노인의 긍정적 정서에 직접적 영향을 미치는 심리적 변인으로 그 중요성이 강조된다(이영분 외, 2004).

노년기의 특성과 관련하여 노인은 신체기능의 저하, 은퇴, 배우자와 친구의 죽음 등으로 사회활동과 역할의 기회가 급격히 감소되며, 자신이 다른 사람에게 영향을 미치는 능력과 타인으로부터의 수용 및 관심, 사랑의 감소로 자아존중감이 낮아지며(김수영, 1988), 자아존중감이 높을 때 삶의 질은 높은 것(김연희, 2002; 송연수, 2003; 김현철, 2005; 송기숙,

2007; 김귀분 송기숙 석소현, 2008; Brown, Andrew, Bifulo & Veiel, 1990; Chen, 1994)으로 나타났다. 따라서 노인의 자아존중감을 확인하는 것은 자신의 삶을 긍정적으로 생각하고 자기수용을 증진시켜 노후 생활에 잘 적응할 수 있도록 하는데 중요한 자료가 될 것이다.

3. 우울감, 자아존중감간 상호작용

정신건강에 포함되는 우울감과 자아존중감은 앞에서 서술한 여러 가지 영향요인들뿐만 아니라 하위요인들 상호간에도 높은 상관성을 가지고 영향을 주고받는 것으로 나타났다. 1995년부터 2005년 2월까지 발표된 논문 51편의 메타분석을 통해 우울에 관한 국내연구의 동향을 살핀 김동배와 손의성(2005)의 연구 결과에 의하면 우울감은 자아존중감이 높을수록, 그리고 삶의 만족도가 높을수록 낮은 것으로 나타났다.(김기정·표갑수,2008). 또한 Bisschop(2004:721)등은 심리·사회적 자원요인들이 만성적 질병의 유무에 관계없이 우울감에 완충효과를 주는 것으로 보고하였으며, Koster(2006)등은 자아존중감과 유사한 개념인 자기효능감이 사회·경제적 지위(SES)가 낮은 그룹에서는 명백하게 더 낮았으며, 우울감을 유발하는 스트레스 충격을 완충할 수 있는 개인적인 자원으로 작용한다고 보았다. 이러한 연구 결과들은 심리·사회적 기능의 하위요인인 우울감이 다른 하위요인인 자아존중감과 높은 상관관계를 가지며 상호작용을 한다는 것을 보여준다고 할 수 있다. 심리·사회적 기능의 하위요인인 자아존중감은 다른 하위요인과의 상호 영향 관계에서 우울감과는 부적인 관계가 있는 것으로 나타났다(권양순,2009; 김현순·김병석,2007; 박경란·전영자,2006; 전혜정,2004; 유수정 외,2002). 노인의 자아존중감은 노년기의 질적인 삶을 유지하고 증진시키는 생활만족도와 관련된 주요한

변수이다(최연희·박경신,2002; 김연희,2002). 주관적인 삶의 질과 자아존중감은 우울정도와 관련이 있는 노인의 자살사고와 부적인 간접효과가 있는 것으로 나타났다(황미구·김은주,2008).

이상에서 살펴본 바와 같이 우울감, 자아존중감은 상호 영향을 주고받는 것을 알 수 있었으며, 따라서 이들 두 변수를 종속변수로 동시에 투입하여 통합적인 영향관계를 파악하는 것이 바람직하다고 판단된다.

제 3 절 선행연구 검토

1. 노인 사회복지서비스에 대한 선행연구

노인복지서비스 이용에 대한 영향요인을 분석함에 있어 가장 많이 활용되는 분석모델은 Andersen & Newman(1973)이 제시한 모델이다. Andersen & Newman(1973)의 모델은 초기 의료서비스 이용행위를 설명하기 위하여 개인의 특정 질환이나 기능손상이 발생하기 이전의 개인이 지니고 있는 특성인 선행요인(predisposing factor), 서비스 이용의 장애 및 촉진 요인으로서 가능성 요인(enabling factor), 그리고 즉각적인 서비스 이용의 필요성에 해당하는 욕구요인(need factor)으로 유형화하고, 이들의 상호작용으로 의료서비스 이용이 결정된다고 설명한다. Andersen & Newman의 모델 도입 후 국내에서는 노인복지서비스 이용의 사회복지서비스 이용의 영향요인 분석에도 광범위하게 적용되고 있다(강유진·강효진, 2005; 김은영 외, 2008; 박경숙, 2003; 백학영, 윤민석, 2007; 윤현숙, 2001; 이가옥·이미진, 2001; 이미애, 2005; 이인정, 2004;

이재모·이신영, 2006; 임연옥·윤현숙, 2009; 임정기, 2008; 최승아, 2009; 심미승, 2011).

이 후 노인 사회복지서비스에 관한 연구는 다음과 같다. 노인 사회복지서비스는 시설에 있는 노인을 위한 시설서비스와 가정에서 생활하고 있는 노인들을 위한 제반 사회복지서비스로 구분되며(최성재, 2002), 재가복지서비스를 일반적으로 가사지원서비스(도시락이나 밑반찬 배달, 가정봉사원파견 등), 정서지원서비스(안부전화 및 말벗, 상담, 나들이 등), 의료지원서비스, 소득지원서비스로 구체화하여 나타낸 연구(박경숙, 2003)도 있다. 전체적인 차원에서 노인복지서비스를 경제생활관련 노인복지 서비스(기초노령연금, 교통수당, 무료급식), 재가복지 서비스(가정봉사, 주간 단기보호시설), 건강증진 및 관리 서비스(의료비 지원, 방문 간호·간병), 여가 및 취업지원 서비스(취업지원, 여가활동), 급식 및 물품지원 서비스(물품지원, 식사 혹은 밑반찬 배달 서비스)로 분류한 연구(심미승, 2011)도 있다.

서비스 종류에 따라 효과를 분석한 연구를 살펴보면, 소득지원서비스의 경우에는 소득지원금은 수급자가 자신의 선택에 따라서 자신의 소비 부족분에 투입하게 되는데, 이들이 선호하는 투입대상이 자신 및 관련자들의 생산성 증대를 유발하는 교육 및 훈련, 보건, 식품소비 등이라면 복지급여의 생산능력 증진 효과는 클 것이라는 연구(박순일, 2001; 심미승, 2011)가 있다. 가사지원서비스의 경우에는 정서적 서비스와 사회적서비스의 이용정도가 높을수록 생활만족도가 높은 것으로 보고된 연구(손화희·정옥분, 1999)와 재가노인을 위한 사회적서비스 이용정도가 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타난 연구(윤기운, 2008)에 의해 지지되고 있다. 고용서비스의 경우에는 노인 취업이 일정 소득을 보장하고 자존감을 향상시키며 사회참여와 사회적인 소속감의 증대를 통해 신체적·정신

적 건강을 해결함으로써 노인 빈곤 해소, 노인의 소외감 해소, 사회적 참여자로서의 능동적 역할을 한다고 보는 연구(임춘식, 2003), 노인일자리 사업이 노인의 사회활동과 소득보조를 통해 자존감을 향상시키고 건강상태를 유지·개선시킨다는 연구(강중수, 2010)와 의료비 절감효과를 가져와 노인건강에 긍정적 영향을 미친다(임재영·이석원, 2008)는 연구가 있다.

또한 장기요양보호 대상 노인의 시설 이용의사에 미치는 영향, 치매노인 부양자의 사회복지서비스 이용도, 노인의 유료노인복지주택 이용의사 결정 예측에 관한 연구, 노인 요양시설서비스 이용 결정요인, 거택보호 노인의 가정봉사원서비스 이용에 영향을 미치는 요인, 노인의 사회복지서비스 이용실태와 이용에 영향을 미치는 요인 등에 관한 연구가 있다(김은영 외, 2008; 임정기, 2008; 이동호 외, 2006; 이재모 외, 2006; 이미애, 2005; 이영미 외, 2005; 이인정, 2004; 박경숙, 2003; 이혜원, 1995; 송다영, 2003). 이러한 연구들은 연령 및 교육수준, 자녀와의 동거여부, 가구소득, 서비스에 대한 인지도, 주관적 건강상태 등이 개인적 요인과 가족적 요인 모두가 노인 사회복지서비스 이용에 영향을 미치는 것으로 파악하였다.

그러나 사회복지서비스에 관한 선행연구에서는 전기고령자와 후기고령자의 특성을 고려하면서 노인 당사자의 복지욕구에 관한 검토를 포함하는 연구는 부족한 실정이다. 전·후기고령자에 관련한 연구는 주로 후기고령자의 특성분석에 머물러 있다. 후기고령자는 전기고령자에 비해 전통적인 가치를 강하게 가지고 있기 때문에 노후생활을 자녀 등 가족구성원에게 의존하려는 특성을 가졌음을 보여주는 연구(김혜경, 2005)가 있다. 반면 노인의 연령이 증가할수록, 즉 후기고령자일수록 재가보호를 더 많이 요구하며(Mitchell & Krout, 1998; 권순미, 2004), 후기고령자가 전

기고령자에 비하여 시설보호에 대한 욕구가 더 높다는 연구(김혜경, 2005; Cohen, Terell & Wallack, 1986)가 있다. 이에 본 연구에서는 대상을 전기고령자와 후기고령자로 나누어 노인 사회복지서비스 이용실태를 파악하고 향후 서비스의 발전방향에 관한 시사점을 제공하고자 한다.

2. 우울감, 자아존중감에 대한 선행연구

우울에 대한 연구는 주로 우울 결정요인에 관련되어 있다. 성별과 학력, 종교 등 인구사회적 특성과 경제적 특성, 스트레스, 만성질환 등 건강특성, 그리고 사회적 지지와 사회활동참여 등 사회적 특성이 우울에 유의미한 영향을 제공하는 것으로 보고되었다(김미혜, 이금룡, 정순돌, 2000; 김원경, 2001; 김재엽, 김동배, 최선희, 1998; 김진순, 금란, 손태용, 홍금덕, 1999; 김현정, 2004; 배재남, 2001; 서경현, 김영숙, 2003; 서국희, 1999).

이 외에도 교육수준과 우울의 부의 관계를 나타내는 연구(Hugles, 1990; Robert, 2000; 황미혜 외, 2000), 생활만족도가 높을수록 정신건강의 수준이 유의미하게 증가했다고 보는 연구(서경현 외, 2003; Christensen et al., 1994; Husaini & Moore, 1990)가 있다. 또한 배우자와의 사별기간이 우울에 영향을 미치며, 사별기간이 8-10년 정도로 오래 지속되었을 때와 2년 이내였던 노인의 우울 수준이 높게 나타났다는 연구(전길양 외, 2000)도 있다. 이주영의 연구(2011)는 노인의 정신건강 중 우울과 불안이 노인의 삶의 만족도와 음의 관계가 있고, 가족지지 또는 친구지지의 사회적 지지요인과 정의 관계가 있음을 나타내고 있다.

자아존중감의 결정요인에 관련된 연구들은 우울과 마찬가지로, 성별과 연령 등 인구사회적 특성과 우울, 치매, 만성질환등의 건강특성, 경제적

특성, 그리고 사회지원이나 자원봉사활동 등 사회적 특성이 자아존중감에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다(강정옥, 2002; 김주현, 한경혜, 2001; 서경현 등, 2003; 신효식, 서병숙, 1994; 안영미, 2002). 자아존중감을 독립변수로 보는 연구중에서는 생활만족도 연구에서 노인의 자아존중감과 생활만족도는 정적관계로 나타나 자아존중감이 높은 노인이 생활만족도가 높음을 제시하는 연구(김정엽 외, 2007), 자아존중감은 노인의 신체적 노화, 심리적 노화, 사회적 노화 감소에 다른 변인보다 긍정적인 영향을 미치는 변수임을 밝힌 연구(김형남, 2007) 등이 있다.

우울과 자아존중감을 각각의 종속변수 및 독립변수로 설정한 연구는 다음과 같다. 변호순·김교성의 연구(2005)는 미신고 복지시설 노인의 우울과 자아존중감에 대한 다층분석을 통하여, 일상생활수행능력, 영양상태, 교육수준 등 개인특성 변수와 시설 생활인의 수, 시설장의 사회복지사 자격여부 등 시설특성 변수가 우울에 긍정적이고 자아존중감에는 부정적인 영향을 미침을 보여준다. 우울이 개인의 상대빈곤 개념에 의한 빈곤지위 하락에 긍정적인 영향을 미치고, 자아존중감은 부정적인 영향을 미치는 것을 나타낸 연구(이상록, 2010)도 있다.

3. 노인 사회복지서비스와 우울감과 자아존중감과의 관계

노인의 사회복지서비스와 우울감, 자아존중감에 대한 관계를 밝힌 연구는 거의 없는 실정이다. 그러나 부분적인 차원에서의 연구는 존재한다. 서문진희의 연구(2009)는 재가노인을 위한 사회적서비스가 우울감, 자아존중감 및 생활만족도 등 심리·사회적 기능의 변화에 유의미한 영향을 미치는 것을 보여준다.

백경숙의 연구(2009)는 재가복지서비스의 만족도가 높거나 성별이나

종교 등 인구사회학적 원인이 노인의 심리적 만족감에 유의한 영향을 미치는 것을 보여주고 있다. 사회적 지원을 많이 받는 독거노인이 적게 받는 노인보다 우울감이 더 낮은 것으로 나타난 연구(서경현, 2003; 김현숙, 2007)도 있다. 특히 김현숙(2007)은 독거노인에 대한 재가노인복지서비스는 우울감을 감소시키는 효과를 가진다고 보고하였다. 또한 일자리 사업 참여가 노인의 정신건강에 미치는 영향을 분석한 연구(강종수, 2010)에서는 일자리 참여유형, 참여동기, 참여기간과 사업만족도와 노인의 정신건강²⁾은 유의미한 관계를 가진다고 하였다. 최균(2002)은 방문보건·재가복지 통합프로그램이 독거노인의 삶의 질을 향상시켰다고 주장하였다. 그는 삶의 질을 신체 상태, 관계형성, 경제생활, 정서 상태, 환경 및 자아존중감의 측면에서 개인이 지각하는 주관적인 안녕이라고 정의하고 재가노인, 특히 독거노인에 대한 방문보건·재가복지 통합프로그램의 효과성을 연구하였다. 그 결과 오락서비스, 원예활동 및 말벗서비스, 영양개선을 위한 도시락 및 반찬서비스, 안부전화 및 실버파티서비스, 이·미용 및 목욕서비스 및 주거환경 개선서비스 등의 통합 프로그램들이 자아존중감을 향상시키는 것으로 나타났다. 이는 재가노인을 위한 사회적 서비스 이용정도가 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타난 연구에 의해 지지되었다(윤기윤, 2008).

다른 연구에서는 정서적 서비스와 사회적서비스의 만족도가 높을수록 생활만족도가 높은 것으로 보고되었고(손화희·정옥분, 1999), 영구임대주택 거주자들은 의료서비스, 배달서비스 등의 서비스 만족이 생활만족도와 관련이 있는 것으로 보고되었다(양옥남, 2005). 또한 재가노인과 시설에 거주하는 노인들의 심리·사회적 기능에 영향을 미치는 요인을 비교한 연구결과에서는 시설거주노인보다 재가노인의 경우 자아존중감이 높은

2) Goldberg and Hiler(1979)가 개발한 일반정신건강척도(Federal Health Questionnaire: GHQ) 단축형 21문항 사용.

것으로 보고되었다(최말옥·박혜령,2005; 오미나,2003).

우울감 역시 노인에 대한 사회적서비스의 만족도가 높은 경우 우울감이 낮으며(김옥규,2007), 노인과 수발자와의 관계가 좋을수록 우울감이 낮은 것으로 나타났다(이미진·이가옥,2005). 대체적으로 재가노인을 위한 사회적서비스는 노인들의 욕구충족과 문제해결에 효과적인 것으로 나타났다. 한국노인복지관협회 88개 회원기관의 종사자 225명을 대상으로 노인복지정책의 전반적인 효과성에 대해 조사한 결과를 보면 사회복지종사자들은 사회적서비스들이 매우 효과적이라고 인식하고 있었다(김미혜·정진경,2005).

<표 3> 노인 사회복지서비스와 우울감, 자아존중감의 관계
선행연구 결과

연구자	연구대상	독립변수	종속변수	선행연구결과
변호순 외 (2005)	서울·경기·인천 지역 미신고 복지시설노인 222명	정서적서비스 소득지원서비스	우울감 자아존중감	서비스 실시 이전에 비해 향상
김옥규 (2007)	경기지역 복지서비스 이용 노인 326명	정서적서비스 주민교육서비스 가정봉사원파견 주간보호서비스 단기보호서비스	우울수준	서비스 만족도와 이용수가 유의미한 영향을 주지 못함
정미영 외 (2009)	경남지역 복지서비스 이용 노인 269명	정서적서비스 주민교육서비스	우울감 자아존중감	서비스 실시 이전에 비해 향상
이미진 외(2005),	장기요양보호 노인 2,2254	장기요양보호 서비스	우울감	신체적 수발서비스가

백경숙 (2009)	가구	가사지원서비스		유의미한 영향을 줌
최균 (2005)	강원도 H군 지역 독거노인 85명	소득지원서비스 가사지원서비스 방문보건 재가복지	자아존중감	서비스 실시 이전에 비해 향상
백경숙 외 (2009)	대구광역시 재가노인 280명	소득지원서비스 가사지원서비스 정서적서비스	심리적 복지감	재가복지서비스의 수준에 따라 심리적 복지감 상승
강종수 외 (2010)	서울·부산시 노인일자리사업 참여 노인 948명	노인 일자리 유형	정신건강	장기간여부와 사업만족도에 따라 정신건강에 긍정적인 영향
오미나 (2003), 서경현 (2003), 김현숙 (2007)	재가노인 106명, 시설노인 68명	소득지원서비스 정서적서비스	자아존중감	양로시설 및 노인요양시설에 거주하는 노인들이 일반노인보다 낮음
서문 진희 (2009)	65세 이상 노인 3207명	사회적 서비스	우울감 자아존중감 생활만족도	사회적 서비스의 이용율이 증가할수록 유의미한 영향
최영애 (2003)	양로시설, 노인요양시설, 일반가정 거주 169명	가사지원서비스 방문보건	자아존중감	양로시설 및 노인요양시설에 거주하는 노인들이 일반노인보다 낮음
박정호 (2011)	방문요양서비스 대상자 121명	방문요양서비스	정신건강 서비스 만족감	서비스 실시 이전에 비해 향상
권인순 외 (2010)	여성 독거노인 8명	주민교육서비스	정신건강 자아존중감	서비스의 수준에 따라 정신건강

				및 자아존중감 상승
이혁 (2009)	노인복지관 생활체육 프로그램 참여노인 500명	주민교육서비스	정신건강 삶의 질	사회적 서비스의 이용, 만족도가 증가할수록 유의미한 영향
최말옥 외 (2005)	탁로소, 양로시설 25명	정서적서비스	자아존중감	서비스 실시 이전에 비해 향상

<표 3>과 같이 위의 연구결과들을 종합해 볼 때 노인 사회복지서비스는 우울감, 자아존중감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 기존 연구들은 대부분 재가노인복지서비스³⁾라는 특정 복지서비스에 한정된 연구이며, 의·식·주 및 물질적, 비물질적 부분을 포괄하는 노인 사회복지서비스를 대표하지 못하는 한계가 있다. 또한 우울감, 자아존중감에 대한 개별 영향력을 연구하고 있으며, 이들 상호간의 영향력은 고려하지 않고 있는 것을 알 수 있다. 따라서 이들 두 변수를 통합적인 변수로 사용하여 연구할 필요가 있다고 보여진다. 또한 이러한 하위요인들은 단기간에 걸쳐 변화하지 않으므로 효과성 검증을 위해서는 장기간에 걸쳐 영향력을 검증할 필요가 있다. 최근 중단연구가 가능한 패널데이터가 구축되어 있어 본 연구는 패널데이터를 이용한 중단연구방법으로 노인 사회복지서비스의 효과성을 검증하고자 한다.

3) 방문요양서비스, 주·야간보호서비스, 단기보호서비스, 방문 목욕서비스, 재가노인지원서비스 (보건복지부, http://www.mw.go.kr/front_policy/jc/sjc0110mn.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=061002)

제 3 장 연구설계

제 1 절 연구문제 및 연구의 개념적 모형

본 연구에서는 노인의 사회복지서비스 이용 정도가 서비스 이용자의 우울감과 자아존중감에 미치는 영향을 살펴보고자 한다. 선행연구 결과에 의하면 우울감과 자아존중감 두 개의 종속변수들이 서로 영향을 주고 받는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서는 우울감, 자아존중감을 동시에 종속변수로 투입하여 통합적인 영향력을 보고자 한다.

노인 사회복지서비스는 주로 저소득층이 이용하는 서비스이다. 따라서 사회적서비스를 주로 이용하는 노인들은 저소득 노인들이 가지는 심리·사회적 특성을 가지고 있을 것으로 예측할 수 있다. 선행연구 결과에 따르면 저소득 노인들은 일반노인에 비해 대체로 우울감이 높고, 자아존중감과 생활만족도는 낮은 것으로 나타났다. 이러한 선행연구 고찰을 토대로 도출한 연구문제는 다음과 같다. 첫째, 사회복지서비스의 이용 여부가 노인의 우울감과 자아존중감의 변화율에 어떠한 영향을 미치는가? 둘째, 5개년 동안 사회복지서비스 이용정도의 변화율이 노인의 우울감, 자아존중감 변화율에 어떠한 영향을 미치는가? 셋째, 소득지원서비스가 노인의 우울감, 자아존중감 변화율에 어떠한 영향을 미치는가? 넷째, 가사지원서비스가 노인의 우울감, 자아존중감 변화율에 어떠한 영향을 미치는가? 다섯째, 보호서비스가 노인의 우울감, 자아존중감 변화율에 어떠한 영향을 미치는가?이다.

한국복지패널의 2006년도(1차연도) 데이터에서 와 2007년도(2차연도), 3차연도, 4차연도 시간경과에 따라 3가지 부문의 사회복지서비스 이용정

도가 증가할 것이며, 각각의 서비스 이용증가는 경제적효과, 생활만족도 향상, 사회활동 증가, 사회적 네트워크 형성, 건강상태 향상의 긍정적인 영향으로 인하여 우울감은 감소하고 자아존중감을 증가할 것으로 가정하였다. 물론 건강악화나 생활태도 등 부가적인 영향이 있을 수 있으나, 건강상태와 종교 등의 변인을 통제함으로써 연구결과에 미치는 영향을 최소화하려고 한다.



[그림 1] 연구의 개념적 모형

연구의 개념적 모형을 살펴보면 노인의 사회복지서비스(소득지원서비스, 가사지원서비스, 고용서비스) 이용정도가 증가할수록 서비스 이용 노인의 우울감은 감소할 것이며, 자아존중감은 증가할 것으로 가정하였다. 또한 노인 사회복지서비스를 소득지원서비스, 가사지원서비스, 보호서비스라는 세 가지의 틀로 나누어 비교분석함으로써 각 서비스가 노인의 우울감과 자아존중감에 미치는 영향을 분석하고자 한다. 이는 사회복지서비스 중에서도 노인의 우울감을 감소시키고 자아존중감을 증가시키며 정신건강에 더 긍정적인 영향을 미치는 서비스를 파악하는 효과가 있을 것

이라 기대된다. 따라서 노인 사회복지서비스 이용정도 증가가 우울감과 자아존중감을 포괄하는 노인의 정신건강에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 가정하였다. 이는 궁극적으로 노인의 삶의 질 향상으로 이어질 것이라 가정하지만 본 연구에서는 노인의 우울감, 자아존중감과 삶의 질의 영향 관계는 분석대상으로 삼지 않았다.

제 2 절 변수의 설정 및 조작적 정의

1. 종속변수

1) 우울감

우울감은 노년기에 발생하는 가장 일반적인 질병 중 하나로 부정적인 감정과 흥미상실, 수면장애, 무기력, 체중감소, 무가치성, 인지장애, 집중력 장애 등의 일련의 증세를 나타내는 심리적·정신적 장애로 정의된다 (Morgan & Kunkel, 2001). 본 연구에서 우울척도는 CESD-11을 사용하였다. CESD(the Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale)는 미국국가정신건강연구소(National Institute of Mental Health)가 청소년과 성인을 대상으로 우울증상을 진단할 수 있도록 개발한 우울증 자가진단척도로 총 20문항으로 되어있으나 「한국복지패널」 조사에서는 CESD 한국어판의 문항을 11문항으로 줄여서 측정된 CESD-11을 사용하였다. 4점 척도를 사용하였으며 ‘귀하는 지난 1주일간 얼마나 자주 다음과 같이 느끼셨습니까?’라는 질문에 ‘극히 드물다(일주일에 1일 이하)’ 1점, ‘가끔 있었다(일주일에 2-3일간)’ 2점, ‘종종 있었다(일주일에 4-5일간)’ 3점,

‘대부분 그랬다(일주일에 6일 이상)’ 4점을 표시하게 되어있다.

2) 자아존중감(Self-Esteem)

자아존중감은 자신을 하나의 특별한 개체로 이해하여 자아에 대한 긍정적인 혹은 부정적인 태도를 갖는 것과 개인이 자신을 얼마나 가치 있게 느끼는가에 대한 정도를 의미한다(Rosenberg & Simons, 1971). 본 연구에서는 노인의 자아존중감을 측정하기 위해 Rosenberg(1965)가 개발한 자아존중감 척도(Self-Esteem Scale)를 사용하였다.

‘다음은 자기 자신에 대한 귀하의 생각을 묻는 질문들입니다. 각 문항에 대하여 귀하가 가장 가깝다고 느끼시는 곳에 표시하여 주십시오’라는 문항에 ‘대체로 그렇다’ 1점, ‘보통이다’ 2점, ‘대체로 그렇다’ 3점, ‘항상 그렇다’ 4점으로 표기하는 4점 척도를 사용하였다.

2. 독립변수

노인 사회복지서비스란 재가복지서비스, 가정봉사원파견 서비스, 경로연금 지원 등 여러 사회적서비스를 공식적 또는 비공식적으로 제공하는 것을 말한다(서문진희, 2009).

다양한 종류의 서비스들이 있으나 본 연구에서는 「한국복지패널」 데이터 중 노인들을 대상으로 제공하는 경로연금(생계비지원), 의료비 지원 서비스, 무료급식 서비스, 물품지원 서비스, 가정봉사 서비스, 식사 배달 서비스, 방문 가정간호 및 간병 서비스, 교통수단 지원, 주간보호 서비스, 단기보호 서비스, 노인 일자리 사업을 이용한 경험 여부로 측정할 것이다. 그러나 이들 변수를 선행연구를 참고하여 소득지원서비스, 가사지원

서비스, 보호서비스의 세 개의 틀로 나누어 분석하고자 한다. 소득지원서비스에는 경로연금, 의료비 지원 서비스, 무료급식 서비스, 물품지원 서비스가 포함되고, 가사지원서비스에는 가정봉사 서비스, 식사 배달서비스, 교통수단 지원, 방문 가정간호 및 간병 서비스가 포함된다. 보호서비스에는 주간보호 서비스와 단기보호 서비스가 포함된다.

본 연구에 사용된 설문조사에서는 공공기관에서 제공하거나, 민간의 복지서비스를 이용하더라도 비용을 공공부문에서 일부 보조해주는 것들을 포함하였고, 응답자가 민간의 복지서비스를 이용하면서 비용을 스스로 전액 부담하는 경우는 해당하지 않는 것으로 하였다(한국보건사회연구원 외, 2009).

3. 통제변수

선행연구에서는 우울에 대한 주요 결정요인으로는 성별과 학력, 종교 등 인구사회적 특성과 객관적·주관적 건강상태와 스트레스, 과거병력, 가족력 등 건강특성, 주관적 또는 객관적 측면에서의 경제적 특성, 그리고 사회적 지지와 사회활동참여 등 사회적 특성이 우울에 유의미한 영향을 제공하는 것으로 보고하고 있다(김미혜, 이금룡, 정순돌, 2000; 김원경, 2001; 김재엽, 김동배, 최선희, 1998; 김진순, 금란, 1999). 자아존중감을 결정하는 주요 요인도 우울결정요인과 크게 다르지 않은데, 성별과 연령 등 인구사회적 특성과 우울, 치매, 만성질환등의 건강특성, 경제상태지각이나 주택소유 등의 경제적 특성, 그리고 사회지원이나 자원봉사 활동 등 사회적 특성이 자아존중감에 유의미한 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(강정욱, 2002; 김주현, 한경혜, 2001; 서경현 등, 2003). 이에 따라 본 연구에서는 우울감, 자아존중감에 영향을 주는 요인으로 파악된

성별, 소득, 종교유무, 건강상태, 배우자유무 및 교육수준을 통제변수로 선정하였다. 그 중에서도 교육수준은 과거부터 한국사회에서 소득 및 직업적 지위와 밀접한 요소로서 교육수준을 통한 사회적 지위의 효과인지, 아니면 교육 자체만의 효과인지를 구별하고자 통제변수로 설정하였다. 교육수준은 미취학과 무학에서부터 대학원(박사)까지 총 8점으로, 점수가 높을수록 학력이 높은 것으로 해석하였다.

<표 4> 변수와 조작적 정의 및 측정항목

변수		조작적 정의	측정항목
독립변인	고령자 (65세 이상)의 사회적 서비스 이용	서비스 이용 정도	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 서비스종류 <ul style="list-style-type: none"> - 소득지원 서비스 : 경로연금, 의료비 지원 서비스, 무료급식 서비스, 물품지원 서비스 - 가사지원 서비스 : 가정봉사 서비스, 식사 배달서비스, 교통수단 지원, 방문 가정간호 및 간병 서비스, 주간보호 서비스, 단기보호 서비스 - 보호 서비스 : 주간보호 서비스, 단기보호 서비스 ▪ 서비스 : 1.있다 2.없다 ▪ 이용경험의 합
종속변인	우울감	우울 인식정도	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1.극히 드물다 2.가끔 있었다 3.종종 있었다 4.대부분 그랬다
	자아존중감	자아존중감 인식정도	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1.대체로 그렇지 않다 2.보통이다 3.대체로 그렇다 4.항상 그렇다
통제변수	성별	성별	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1.남 2.여
	소득	소득수준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 경상소득

건강	주관적 건강수준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1.아주 건강 2.건강한 편 3.보통 4.건강하지 않은 편 5.아주 안 좋은 편
유배우자	배우자유무	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 0.무배우자 1.유배우자
교육수준	학력	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1.무학 2.초등학교 3.중학교 4.고등학교 5. 전문대 이상

제 3 절 가설의 설정

앞서 언급한 선행연구 및 이론적 논의를 바탕으로 도출된 독립변수들과 종속변수간의 가설적 관계가 정립될 수 있다. 구체적인 가설은 아래와 같다.

가설 1 : 소득지원서비스의 이용은 노인 우울감 감소에 유의미한 영향을 줄 것이다.

가설 2 : 소득지원서비스의 이용은 노인 자아존중감 향상에 유의미한 영향을 줄 것이다.

가설 3 : 가사지원서비스의 이용은 노인 우울감 감소에 유의미한 영향을 줄 것이다.

가설 4 : 가사지원서비스의 이용은 노인 자아존중감 향상에 유의미한 영향을 줄 것이다.

가설 5 : 보호서비스의 이용은 노인 우울감 감소에 유의미한 영향을 줄 것이다.

가설 6 : 보호서비스의 이용은 노인 자아존중감 향상에 유의미한 영향을 줄 것이다.

제 4 장 연구방법

제 1 절 조사자료 및 조사방법

본 연구는 한국복지패널(Korea Welfare Panel Study)을 사용하여 분석하였다. 한국복지패널은 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소가 공동 주관하여 2006년부터 소득과 자산, 사회복지, 보건의료, 주거 등 가구의 전반적인 복지실태를 파악하는 포괄적인 조사로서 2010년까지 5차년도 조사가 완료된 상태이다. 한국복지패널은 인구주택총조사 자료와 국민생활실태조사자료를 기초로 하여 전국대표성을 확보하기 위해 중위소득 60% 이하인 저소득 가구 3,500가구와 중위소득 60% 이하인 저소득가구 7,000가구를 표본으로 추출하여 조사하였다. 또한 지역적으로는 제주도, 가구유형으로는 농어촌을 포함한 중단면 조사로서 대표성있는 표본으로 구성되어 있다.

본 연구의 대상은 다음과 같다. 첫째, 2006년도(1차년도) 데이터에서 65세에 해당하는 1942년도 이전 출생자 중 노인복지서비스를 받지 않은 노인을 대상으로 하여 자아존중감과 우울감의 정도를 측정하였다. 둘째,

2007년도(2차년도) 데이터에서 위에서 추출된 노인들 중 노인복지서비스를 이용한 노인을 대상으로 하여 자아존중감과 우울감의 정도를 측정하고 2006년 데이터와 비교 분석하였다. 셋째, 동일 노인들을 2008년도(3차년도), 2009년도(4차년도), 2010년도(5차년도) 데이터에서 추출한 후 대상으로 하여 자아존중감과 우울감의 비교 추이를 분석하였다.

분석 대상자로 우선 1차년도(2006년)도 65세에 해당하는 1942년도 이전 출생자이며 사회복지서비스 경험이 없는 노인을 추출하였다. 그 후 해당 노인중에서 2차년도(2007년), 3차년도(2008년), 4차년도(2009년), 5차년도(2010년)에는 사회적서비스(소득지원서비스, 가사지원서비스, 보호서비스)와 우울감, 자아존중감에 대한 조사에 모두 응답을 한 노인을 다시 추출하였다. 분석대상 응답자인 노인의 총 수는 1,467명이며, 동일 노인을 대상으로 하여 연구를 진행하였다. 이중 최종응답을 미완료한 대상자 및 시스템 결측치는 제외하였다.

제 2 절 분석방법

본 연구에서는 연구목적에 달성하기 위해 선별된 자료를 기초로 하여 SPSS v.18.0 프로그램을 이용하여 빈도분석, 신뢰도분석, 상관관계분석, 다중회귀분석 등을 실시하였다. 첫째, 연구 대상자의 인구사회학적 특성 및 변인의 성격을 이해하기 위하여 빈도분석을 실시하였다. 둘째, 본 연구에서 사용할 설문 항목에 대하여 데이터 자체의 신뢰성을 검증하기 위하여 신뢰도 분석을 실시하였다. 셋째, 변수들 간의 상관관계를 확인하기 위하여 상관관계 분석을 실시하였다. 넷째, 1차년도부터 5차년도까지 노인의 사회복지서비스 이용정도와 우울감, 자아존중감 변수간의 영향관계

분석을 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

제 5 장 연구결과

본 연구의 가설을 검증하기에 앞서 먼저 독립변수와 종속변수의 특성을 파악하기 위해 빈도 분석을 실시하였다. 다음으로는 각 변수의 상관관계를 살펴본 후에 노인을 위한 소득지원서비스, 가사지원서비스, 보호서비스가 노인의 우울감, 자아존중감에 미치는 영향을 살펴보았다. 마지막으로 본 연구의 핵심인 사회복지서비스가 노인의 우울감과 자아존중감 변화에 미치는 영향 분석을 다중회귀분석을 적용하여 실시하였다.

제 1 절 조사대상자의 인구사회학적 특성

본 연구에 참여한 응답자의 인구사회학적 특성은 <표 5>와 같다. 조사대상자로 선정한 응답자는 2006년 설문조사 당시 1942년 이전 출생 노인이며 사회적서비스(소득지원서비스, 가사지원서비스, 보호서비스)와 우울감, 자아존중감에 대한 조사에 모두 응답을 하였으며 2006년부터 2010년까지 모두 응답한 사람을 대상으로 하였다.

<표 5> 인구학적 특성

특성	구분	빈도(명)	백분율(%)
성별 (N=1222)	남자	860	58.6
	여자	607	41.4
소득	일반소득	365	24.9

	(중위소득 60%이상)		
	저소득 (중위소득 60%미만)	1102	75.1
배우자 유무 (N=1222)	有배우	790	53.9
	無배우	677	46.1
종교 (N=1222)	있음	839	57.2
	없음	626	42.7
	무응답	2	.1
거주지	서울시	173	11.8
	광역시	302	20.6
	시	371	25.3
	군	552	37.6
	도농복합군	69	4.7
주관적 건강수준 (N=1222)	아주 건강	29	2.0
	건강한 편	334	22.8
	보통	225	15.3
	건강하지 않은 편	637	43.4
	아주 안 좋은 편	242	16.5
교육수준 (N=1222)	무학	466	31.8
	초등학교	547	37.3
	중학교	182	12.4
	고등학교	166	11.3
	전문대학 이상	106	7.2

분석대상 응답자인 노인의 총 수는 1,467명이다. 노인의 성별은 남자(58.6%)가 여자(41.4%)보다 상대적으로 많은 것으로 나타났다. 소득은 저소득(75.1%)이 일반소득(24.9%)보다 많은 것으로 나타났다. 소득빈도분석 결과에 의하면 설문에 응답한 노인들의 대부분은 대체적으로 빈곤한 상태에 있음을 알 수 있었다. 배우자 유무는 유배우(53.9%)가 무배우(46.1)보다 상대적으로 많은 것으로 나타났다. 종교는 있음(57.2%)이 없음(42.7%)보다 상대적으로 많은 것으로 나타났다. 거주지는 군(37.6%), 시(25.3%), 광역시

(20.6%), 서울시(11.8%), 도농복합군(4.7)순서로 비율이 많은 것으로 나타났다. 주관적 건강수준은 건강하지 않은편(43.4%), 건강한 편(22.8%), 보통(15.3%), 아주 안 좋은 편(16.5%), 아주 건강(2.0%) 순서로 비율이 많은 것으로 나타났다. 건강수준에 대한 응답결과를 보면 건강하지 않은편이 제일 많은 것으로 보아 설문에 응답한 대부분의 노인들은 건강상의 문제가 있는 것으로 판단된다. 마지막으로 교육수준은 초등학교(37.3%), 무학(31.8%), 중학교(12.4%), 고등학교(11.3%), 전문대학이상(7.2%) 순서로 비율이 많은 것으로 나타났다. 따라서 설문에 응답한 노인들의 대부분은 초등학교 이하의 학력을 갖고 있는 것으로 판단된다.

제 2 절 신뢰도 분석

본 연구에서 종속변인에 해당하는 우울감과 자아존중감에 대한 설문조사 응답결과를 대상으로 신뢰도 분석을 수행하였다. 신뢰도 분석을 수행하기 전에 우울감 11문항에서 문항의 성격이 다른 2개(비교적 잘지냈다, 큰불만없이 생활하였다)에 대해서 역코딩을 실시하였다. 또한 자아존중감 10문항에서 문항의 성격이 다른 5개(나는 대체적으로 실패한 사람이라는 느낌이 든다, 나는 자랑할 것이 별로없다, 나는 내 자신을 좀더 존경할 수 있으면 좋겠다, 나는 가끔 내자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다, 나는 때때로 내가 좋지않은 사람이라고 생각한다)에 대해서도 역코딩을 실시하였다. 준비된 우울감 11문항응답과 자아존중감 10문항응답결과에 대해 신뢰도 분석을 수행하여 cronbach's α 값을 계산하였고 이를 통해 연구모형의 변수들을 측정하기 위하여 사용된 척도들의 내적 일치성을 평가하였다.

<표 6> 신뢰도분석 결과

변 수		Cronbach의 α 값
2006년	우울감(11문항)	.891
	자아존중감(11문항)	.753
2007년	우울감(11문항)	.858
	자아존중감(11문항)	.722
2008년	우울감(11문항)	.852
	자아존중감(11문항)	.692
2009년	우울감(11문항)	.857
	자아존중감(11문항)	.735
2010년	우울감(11문항)	.865
	자아존중감(11문항)	.730

일반적으로 cronbach's α 계수의 값이 0.6 이상이면 통계적으로 설문 문항에 대해 신뢰도가 있다고 본다. 본 연구의 대상설문을 대상으로 신뢰도 분석을 수행한 결과 2006년 ~ 2010년까지 설문조사 결과 우울감은 모두 0.8이상의 값을 갖고 있고 자아존중감은 0.7이상의 값을 갖고 있는 것으로 분석되었다. 따라서 연도별 우울감과 자아존중감에 대한 설문문항의 신뢰도에는 문제가 없는 것으로 판단되며 우울감 11문항과 자아존중감 10문항들은 각각에 대해 하나의 척도로 종합하여 분석할 수 있다.

제 3 절 상관 분석

독립변수인 사회복지서비스(소득지원서비스, 가사지원서비스, 보호서비스) 이용정도와 심리하위변인으로 설정한 우울감, 자아존중감간의 상관관계를 분석하기 위해서 변인들간의 상관분석을 실시하였다. 사회복지서비스 이용정도, 우울감, 자아존중감의 상관관계는 <표 7>와 같다.

<표 7> 소득지원 서비스와 다른변수간 상관관계

	소득지원 서비스2006	소득지원 서비스2007	소득지원 서비스2008	소득지원 서비스2009	소득지원 서비스2010
소득지원서비스2006	1	.840**	.827**	.652**	.526**
소득지원서비스2007	.840**	1	.869**	.676**	.530**
소득지원서비스2008	.827**	.869**	1	.710**	.552**
소득지원서비스2009	.652**	.676**	.710**	1	.659**
소득지원서비스2010	.526**	.530**	.552**	.659**	1
가사지원서비스2006	.334**	.302**	.293**	.281**	.199**
가사지원서비스2007	.284**	.353**	.277**	.228**	.222**
가사지원서비스2008	.304**	.312**	.338**	.326**	.248**
가사지원서비스2009	.316**	.304**	.324**	.317**	.251**
가사지원서비스2010	.224**	.190**	.244**	.253**	.241**
보호서비스 2006	.096**	.088**	.087**	.078**	.071**
보호서비스 2007	-.002	.114**	-.005	-.026	.021
보호서비스 2008	.b	.b	.b	.b	.b

보호서비스 2009	.069**	.037	.062*	.078**	.043
보호서비스 2010	-.013	-.013	-.013	-.002	.043
자아존중감 2006	.264**	.259**	.272**	.296**	.277**
자아존중감 2007	.193**	.212**	.210**	.249**	.254**
자아존중감 2008	.196**	.194**	.188**	.233**	.219**
자아존중감 2009	.205**	.199**	.193**	.215**	.208**
자아존중감 2010	.170**	.156**	.161**	.201**	.162**
우울감2006	-.261**	-.252**	-.275**	-.318**	-.259**
우울감2007	-.249**	-.256**	-.244**	-.286**	-.275**
우울감2008	-.218**	-.219**	-.188**	-.255**	-.232**
우울감2009	-.269**	-.238**	-.242**	-.285**	-.231**
우울감2010	-.253**	-.245**	-.245**	-.297**	-.268**

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

b. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

소득지원서비스와 자아존중감은 매년 통계적으로 유의한 정비례적인 상관을 보여주었고(.264, .212, .188, .215, .162, p<.01), 소득지원서비스와 우울감은 매년 통계적으로 유의한 반비례적인 상관을 보여주었다(-.261, -.255, -.188, -.285, -.288, p<.01).

독립변수인 소득지원 서비스에 대해 1차, 2차, 3차, 4차, 5차 연도간에 상관분석 결과를 보면 상호간에 .50이상의 비교적 높은 상관이 있는 것으로 나타났다(p<.01). 1차년도 소득지원 서비스와 경험항목 수간에는

정비례적인 상관이 존재한다고 판단할 수 있으며, 이는 1차년도 소득지원 서비스의 경험항목수가 많을수록 2차~5차연도의 경험항목수도 많다고 판단할 수 있다.

<표 8> 가사지원 서비스와 다른변수간 상관관계

	가사지원서비스2006	가사지원서비스2007	가사지원서비스2008	가사지원서비스2009	가사지원서비스2010
소득지원서비스2006	.334**	.284**	.304**	.316**	.224**
소득지원서비스2007	.302**	.353**	.312**	.304**	.190**
소득지원서비스2008	.293**	.277**	.338**	.324**	.244**
소득지원서비스2009	.281**	.228**	.326**	.317**	.253**
소득지원서비스2010	.199**	.222**	.248**	.251**	.241**
가사지원서비스2006	1	.264**	.205**	.178**	.163**
가사지원서비스2007	.264**	1	.317**	.244**	.200**
가사지원서비스2008	.205**	.317**	1	.362**	.289**
가사지원서비스2009	.178**	.244**	.362**	1	.523**
가사지원서비스2010	.163**	.200**	.289**	.523**	1
보호서비스2006	.098**	.079**	-.007	-.008	-.008
보호서비스2007	.018	.576**	.008	.037	.050
보호서비스2008	. ^b	. ^b	. ^b	. ^b	. ^b
보호서비스2009	-.005	.079**	.072**	.240**	.167**
보호서비스2010	-.005	-.005	-.007	.054*	.109**
자아존중감2006	.118**	.097**	.191**	.142**	.165**
자아존중감2007	.040	.124**	.182**	.184**	.189**
자아존중감2008	.054*	.102**	.135**	.169**	.136**
자아존중감2009	.031	.066*	.127**	.128**	.153**

자아존중감2010	.076**	.066*	.115**	.148**	.194**
우울감2006	-.120**	-.054*	-.099**	-.058*	-.119**
우울감2007	-.112**	-.105**	-.109**	-.124**	-.142**
우울감2008	-.086**	-.070**	-.130**	-.150**	-.142**
우울감2009	-.079**	-.090**	-.129**	-.082**	-.125**
우울감2010	-.110**	-.078**	-.126**	-.096**	-.143**

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

b. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

가사지원서비스와 자아존중감은 매년 통계적으로 유의한 정비례적인 상관을 보여주었고(.118, .124, .135, .128, .194, p<.01), 가사지원서비스와 우울감은 매년 통계적으로 유의한 반비례적인 상관을 보여주었다(-.120, -.105, -.130, -.082, -.143, p<.01).

독립변수인 가사지원 서비스의 경우 1차, 2차, 3차, 4차, 5차 연도간에 약한 상관이 있는 것으로 나타났다(p<.01).

<표 9> 보호 서비스와 다른변수간 상관관계

	보호서비스2006	보호서비스2007	보호서비스2008	보호서비스2009	보호서비스2010
소득지원서비스2006	.096**	-.002	. ^b	.069**	-.013
소득지원서비스2007	.088**	.114**	. ^b	.037	-.013
소득지원서비스2008	.087**	-.005	. ^b	.062*	-.013
소득지원서비스2009	.078**	-.026	. ^b	.078**	-.002
소득지원서비스2010	.071**	.021	. ^b	.043	.043

가사지원서비스 2006	.098**	.018	. ^b	-.005	-.005
가사지원서비스 2007	.079**	.576**	. ^b	.079**	-.005
가사지원서비스 2008	-.007	.008	. ^b	.072**	-.007
가사지원서비스 2009	-.008	.037	. ^b	.240**	.054*
가사지원서비스 2010	-.008	.050	. ^b	.167**	.109**
보호서비스2006	1	-.001	. ^b	-.001	-.001
보호서비스2007	-.001	1	. ^b	-.001	-.001
보호서비스2008	. ^b	. ^b	. ^b	. ^b	. ^b
보호서비스2009	-.001	-.001	. ^b	1	-.001
보호서비스2010	-.001	-.001	. ^b	-.001	1
자아존중감2006	.044	-.016	. ^b	.021	-.007
자아존중감2007	.011	.017	. ^b	.045	.015
자아존중감2008	.007	-.005	. ^b	.044	-.003
자아존중감2009	-.002	.012	. ^b	-.021	.035
자아존중감2010	.009	-.001	. ^b	.057*	.053*
우울감2006	-.027	.028	. ^b	-.021	.037
우울감2007	.004	-.017	. ^b	-.019	.032
우울감2008	.002	-.011	. ^b	-.037	.014
우울감2009	-.033	-.014	. ^b	.027	.038
우울감2010	.005	-.013	. ^b	-.065*	.011

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

b. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

보호서비스와 자아존중감은 매년 통계적으로 상관이 없는 것으로 나타났고($p>.05$), 보호서비스와 우울감 또한 매년 통계적으로 유의한 상관이 없는 것으로 나타났다($p>.5$). 독립변수인 보호서비스의 연도별 추세를

분석할 경우 통계적으로 유의한 상관이 없는 것으로 나타났다($p>.05$).

<표 10> 연도별 종속변수(우울감 & 자아존중감)간 상관관계

	우울감2006	우울감2007	우울감2008	우울감2009	우울감2010
소득지원서비스 2006	.264**	.193**	.196**	.205**	.170**
소득지원서비스 2007	.259**	.212**	.194**	.199**	.156**
소득지원서비스 2008	.272**	.210**	.188**	.193**	.161**
소득지원서비스 2009	.296**	.249**	.233**	.215**	.201**
소득지원서비스 2010	.277**	.254**	.219**	.208**	.162**
가사지원서비스 2006	.118**	.040	.054*	.031	.076**
가사지원서비스 2007	.097**	.124**	.102**	.066*	.066*
가사지원서비스 2008	.191**	.182**	.135**	.127**	.115**
가사지원서비스 2009	.142**	.184**	.169**	.128**	.148**
가사지원서비스 2010	.165**	.189**	.136**	.153**	.194**
보호서비스2006	.044	.011	.007	-.002	.009
보호서비스2007	-.016	.017	-.005	.012	-.001
보호서비스2008	. ^b	. ^b	. ^b	. ^b	. ^b
보호서비스2009	.021	.045	.044	-.021	.057*
보호서비스2010	-.007	.015	-.003	.035	.053*
자아존중감2006	1	.446**	.377**	.344**	.388**
자아존중감2007	.446**	1	.467**	.420**	.395**
자아존중감2008	.377**	.467**	1	.532**	.372**
자아존중감2009	.344**	.420**	.532**	1	.467**
자아존중감2010	.388**	.395**	.372**	.467**	1
우울감2006	-.518**	-.315**	-.292**	-.277**	-.292**
우울감2007	-.343**	-.511**	-.371**	-.321**	-.322**
우울감2008	-.314**	-.366**	-.495**	-.338**	-.308**

우울감2009	-.304**	-.333**	-.371**	-.431**	-.362**
우울감2010	-.379**	-.351**	-.332**	-.378**	-.588**

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

b. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

종속변수들 상호간의 상관계수를 분석해보면 매년 우울감과 자아존중감간의 상관관계는 반비례적인 상관이 있는 것으로 나타났다(-.518, -.511, -.495, -.431, -.588,, p<.01). 따라서 본 설문 의 응답자는 우울감이 높은 집단일수록 자아존중감은 낮다고 판단할 수 있다.

제 4 절 연도별 사회복지서비스 이용경험 분석

사회복지서비스(소득지원서비스, 가사지원서비스, 보호서비스)에 대한 설문응답 노인의 연도별 이용정도를 분석한 결과는 <표 11>과 같다. 경험 총 수와 1인당 평균경험수를 중심으로 나타내었다.

<표 11> 연도별 소득지원서비스 경험현황

	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년
N	1467	1467	1467	1467	1467
경험총수	676	775	778	1583	2152
평균경험수(1인)	0.46	0.53	0.53	1.08	1.47

<표 11>에 의하면 2006년을 기준으로 시간이 지남에 따라 설문응답자들이 소득지원서비스를 이용하는 경험이 증가하는 추세에 있음을 볼 수 있으며 이에 따라 소득지원서비스에 대한 1인당 평균경험수도 증가함을 알 수 있다. 5개년 동안 지속적인 증가추세를 보이고 있다.

<표 12> 연도별 가사지원서비스 경험현황

	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년
N	1467	1467	1467	1467	1467
경험총수	77	94	128	178	193
평균경험수(1인)	.05	.06	.09	.12	.13

<표 12>에 의하면 2006년을 기준으로 시간이 지남에 따라 설문응답자들이 가사지원서비스를 이용경험이 증가하는 추세에 있음을 볼 수 있으며 이에 따라 소득지원서비스에 대한 1인당 평균경험수도 증가함을 알 수 있다. 5개년 동안 지속적인 증가추세를 보이고 있다.

<표 13> 연도별 보호서비스 경험현황

	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년
N	1467	1467	1467	1467	1467
경험총수	1	7	0	1	1
평균경험수(1인)	.00	.00	0.00	.00	.00

<표 13>에 의하면 사회적서비스 경험여부에 대한 모든 질문에 응답한 노인중 보호서비스를 경험한 인원은 많지 않은 것으로 볼 수 있으며 이에 따라 보호서비스에 대한 1인당 평균경험수도 극히 적음을 알 수 있

다. 경험에 대한 절대량이 부족하여 추세를 산정하기가 어렵다. 5개년동안 서비스 이용 정도는 지속적으로 낮은 상태이다.

제 5 절 연도별 우울감과 자아존중감 분석

우울감과 자아존중감에 대한 설문응답 노인의 연도별 변화추이를 분석한 결과는 아래 <표 14>와 같다.

<표 14> 연도별 우울감 평균 및 표준편차

구분	우울감2006	우울감2007	우울감2008	우울감2009	우울감2010
평균	18.70	18.40	17.60	17.43	17.82
표준편차	6.675	6.156	5.587	5.602	6.044

연도별 설문응답 노인들의 우울감 평균은 <표 14>와 같이 1차연도(2006년)에서 시간이 지남에 따라 점차 감소하는 추세에 있는 것으로 나타났다. 5차연도(2010년) 조사에서 약간 상승하는 양상을 보이지만 상승세라고는 볼 수 없다.

<표 15> 연도별 자아존중감 평균 및 표준편차

구분	자아존중감 2006	자아존중감 2007	자아존중감 2008	자아존중감 2009	자아존중감 2010
평균	28.56	28.37	28.74	28.54	28.11
표준편차	4.489	4.643	4.085	4.398	4.458

연도별 설문응답 노인들의 자아존중감 평균은 <표 15>와 같이 1차연도(2006년)기준으로 볼 때, 2차연도(2007년)에는 증가했다가 3차연도(2008년)에는 감소하며 다시 4차연도(2009년)부터는 상승하는 추세에 있는 것으로 나타났다. 따라서 전반적으로 볼 때 5년동안 자아존중감 평균은 뚜렷한 추세가 있다고 볼 수 없다.

<표 16> 통제변수별 연도별 우울감의 차이비교

		2006년	2007년	2008년	2009년	2010년
성별	남 (860)	16.83 5.689	16.80 5.623	16.26 5.217	16.24 5.166	16.63 5.642
	여 (607)	21.34 7.068	20.66 6.173	19.49 5.548	19.12 5.762	19.50 6.197
교육수준	무학 (466)	20.54 7.081	20.29 5.984	19.40 5.532	18.86 5.765	19.06 6.079
	초등학교 (547)	19.01 6.605	18.25 6.045	17.57 5.574	17.55 5.574	18.09 6.143
	중학교 (182)	17.46 5.895	17.37 5.876	16.59 5.381	16.48 4.918	16.66 5.425
	고등학교 (166)	16.18 5.549	16.80 6.314	15.85 5.112	15.93 5.470	16.19 5.370
	전문대학이상 (106)	15.08 4.848	15.11 5.062	14.27 3.939	14.54 4.248	15.52 5.914
	배우자 유무	유배우 (790)	16.64 5.634	16.63 5.530	16.14 5.115	16.03 4.981
무배우 (677)		21.10 6.992	20.46 6.212	19.29 5.639	19.07 5.841	19.58 6.316
종교	있음 (839)	18.76 6.741	18.20 6.106	17.49 5.586	17.32 5.588	17.62 5.896
	없음 (626)	18.60 6.588	18.65 6.209	17.72 5.579	17.57 5.607	18.10 6.233
	일반가구 (365)	16.26 5.900	15.67 4.971	15.43 4.309	15.13 4.431	15.93 5.002
소득	저소득층가구 (1102)	19.50 6.724	19.30 6.245	18.31 5.775	18.19 5.741	18.45 6.228

지역	서울시	18.57	17.71	18.07	18.38	18.26
		6.866	6.404	6.142	6.493	6.289
	광역시	19.59	18.91	17.72	17.32	17.77
		6.881	6.627	5.814	5.836	6.368
	시	18.86	18.67	17.39	17.65	18.15
		6.310	6.224	5.692	5.800	6.217
	군	18.24	18.34	17.59	17.05	17.50
		6.764	5.892	5.242	4.939	5.604
	도농복합군	17.90	16.81	17.07	17.38	17.74
		6.200	4.635	5.262	5.899	6.421
주관적 건강수준	아주건강	14.52	14.83	14.24	13.76	14.59
		3.641	4.106	4.695	3.757	4.145
	건강한편	15.60	16.07	15.37	15.32	15.73
		5.008	4.982	4.522	4.438	5.087
	보통	16.71	17.42	17.20	16.79	16.60
		5.213	5.857	5.529	5.573	5.253
	건강하지않은 편	19.36	18.75	18.05	18.06	18.42
		6.453	5.926	5.426	5.577	5.930
	아주안좋은편	23.59	22.02	20.27	19.74	20.65
		7.448	6.805	6.070	6.045	6.951

분석계획에서 선정된 통제변인에 따른 우울감의 차이를 비교하면 <표 16>와 같다. 남자보다 여자가 매년 우울감이 훨씬 높았으며, 남녀 모두 시간경과에 따라 우울감이 낮아지는 추세를 보이고 있다. 교육수준에 따른 우울감을 비교해본 결과 학력이 낮은 노인집단일수록 상대적으로 우울감이 높은 것으로 나타났다. 따라서 저학력 노인일수록 고학력 노인의 우울감보다 높다고 판단할 수 있다. 배우자유무에 따른 우울감의 정도를 비교해본 결과 배우자가 없는 경우가 있는 경우에 비해 상대적으로 우울감이 높은 것으로 나타났다. 이는 배우자가 있는 노인일수록 우울감이 낮다고 판단할 수 있는 근거가 된다. 소득수준에 따른 우울감의 정도를 비교해본 결과 저소득 노인집단이 일반소득 노인집단보다 우울감이 높은 것으로 나타났다. 따라서 저소득가구 노인의 우울감이 일반소득가구 노인의 우울감보다 높다고 판단할 수 있다. 건강상태에 따른 조사에서는

건강상태가 중증일수록 우울감이 크게 높아졌음을 알 수 있다. 특히 아주 건강하지 않은 집단의 경우 아주 건강한 집단에 비해 약 8점 정도 우울감이 높은 것으로 판단된다.

<표 17> 통제변수별 연도별 자아존중감의 차이비교

		2006년	2007년	2008년	2009년	2010년
성별	남 (860)	29.49	29.16	29.44	29.28	28.82
	여 (607)	4.394	4.439	3.977	4.278	4.274
교육수준	무학 (466)	27.26	27.26	27.75	27.49	27.11
	초등학교 (547)	4.298	4.700	4.035	4.356	4.522
	중학교 (182)	27.12	27.03	27.52	27.21	26.88
	고등학교 (166)	4.178	4.389	3.806	4.146	4.308
	전문대학이상 (106)	28.44	28.21	28.71	28.58	27.90
		4.319	4.552	3.996	4.333	4.475
		29.40	29.46	29.45	29.35	29.08
		4.508	4.079	3.689	4.001	3.990
		30.19	29.63	29.62	29.58	29.48
		4.342	4.618	4.251	4.538	4.257
배우자유무	유배우 (790)	31.62	31.24	31.68	31.11	30.81
	무배우 (677)	4.268	4.973	4.058	4.359	4.041
		29.67	29.29	29.56	29.41	29.01
종교	있음 (839)	4.304	4.407	3.899	4.184	4.209
	없음 (626)	27.27	27.30	27.78	27.51	27.06
		4.355	4.683	4.090	4.423	4.513
소득	일반가구 (365)	28.81	28.54	28.91	28.80	28.28
	저소득층가구 (1102)	4.420	4.674	4.097	4.454	4.519
		28.25	28.15	28.52	28.19	27.90
지역	서울시	4.567	4.601	4.053	4.303	4.369
	광역시	30.44	30.45	30.60	30.46	29.99
		4.241	3.958	3.620	4.074	3.778
	27.94	27.68	28.12	27.90	27.49	
	4.396	4.648	4.045	4.317	4.492	
	29.08	28.89	28.68	28.19	27.90	
	4.163	4.527	4.703	4.666	4.790	
	28.50	28.18	28.75	28.45	27.90	

	시	4.707	4.868	4.178	4.856	4.698
		28.18	28.25	28.75	28.60	27.74
	군	4.203	4.799	4.023	4.280	4.584
		28.65	28.26	28.57	28.59	28.43
	도농복합군	4.695	4.467	3.911	4.184	4.189
		28.96	29.54	30.22	28.96	29.07
주관적 건강수준	아주건강	4.013	4.307	3.472	3.935	3.655
		31.69	31.62	31.55	30.83	30.86
	건강한편	3.818	3.133	3.280	3.809	2.401
		30.33	30.02	30.09	29.91	29.61
	보통	4.076	4.337	3.924	4.211	4.180
		29.20	28.91	29.21	28.70	29.08
	건강하지않은 편	3.923	4.488	3.628	4.150	3.973
		28.16	28.05	28.45	28.34	27.72
	아주안좋은편	4.352	4.555	4.037	4.303	4.265
		26.23	26.05	26.86	26.71	25.86
		4.675	4.419	4.033	4.461	4.795

분석계획에서 선정된 통제변인에 따른 자아존중감의 차이를 비교하면 <표 17>와 같다. 여자보다 남자가 매년 자아존중감이 높았으며, 남녀 모두 시간경과에 따라 자아존중감이 높아지거나 낮아지는 추세를 보이지는 않고 있다. 교육수준에 따른 자아존중감 비교해본 결과 학력이 높은 노인집단일수록 상대적으로 자아존중감이 높은 것으로 나타났다. 따라서 고학력 노인일수록 저학력 노인보다 자아존중감이 높다고 판단할 수 있다. 배우자유무에 따른 자아존중감의 정도를 비교해본 결과 배우자가 있는 경우가 없는 경우에 비해 상대적으로 자아존중감이 높은 것으로 나타났다. 이는 배우자가 있는 노인일수록 자아존중감이 상대적으로 높다고 판단할 수 있는 근거가 된다. 소득수준에 따른 자아존중감의 정도를 비교해본 결과 일반소득 노인집단이 저소득 노인집단보다 자아존중감이 높은 것으로 나타났다. 따라서 일반소득가구 노인의 자아존중감이 저소득 가구 노인의 자아존중감보다 높다고 판단할 수 있다. 건강상태에 따른 조사에서는 건강상태가 좋을수록 자아존중감은 높음을 알 수 있다. 특히

아주 건강한 집단은 아주 건강하지 않은 집단에 비해 약 5점 정도 우울감이 높은 것으로 판단된다. 하지만 연도별 자아존중감의 변화추이는 발생하지 않는 것으로 판단된다.

제 6 절 다중회귀분석

1. 통제변수를 이용한 다중회귀분석

1차연도(2006년)부터 5차연도(2010년)까지 통제변수(성별, 소득, 건강수준, 배우자유무, 교육수준)와 우울감, 자아존중감인 종속변수간의 영향관계 분석을 위해 다중회귀분석을 실시하였으며 결과는 다음과 같다.

1) 종속변수 - 우울감

통제변수인 성별, 소득, 건강수준, 배우자유무, 교육수준에 대해서 터미변수로 처리하여 독립변수로 선정하고 우울감을 종속변수로 선정하여 회귀분석을 수행한 결과, 모형의 F통계값은 269.106, 유의확률은 0.000으로 모형에 포함된 독립변수는 유의수준 0.05에서 우울감을 유의하게 설명하고 있다고 볼 수 있다. 우울감에 대한 독립변수의 영향도 분석을 위하여 <표 18>에서 회귀계수를 분석해본 결과, 여성일수록(2에 가까울수록) 우울감이 높으며, 소득수준이 낮을수록 우울감이 높다. 또한 건강수준이 나쁠수록(값이 클수록) 우울감이 높으며, 혼인상태일수록 우울감이 낮은 것으로 파악되었다. 교육수준은 낮을수록 우울감이 높은 것으로 파악된다.

<표 18> 우울감 회귀분석

종속 변수	독립변수	B	표준 오차	Beta	t값	유의 확률	공차 한계
우울감	상수	12.618	0.406		31.084	0.000	
	성별	1.867	0.154	0.152	12.095	0.000	0.729
	소득	-0.001	0.000	-0.097	-8.020	0.000	0.794
	건강수준	1.298	0.063	0.231	20.530	0.000	0.913
	혼인상태	-0.439	0.140	-0.034	-3.130	0.002	0.967
	교육수준	-0.316	0.055	-0.073	-5.771	0.000	0.717
R=0.394, R ² =0.155, 수정된R ² =0.155, F=269.106, p=.000, Durbin-Watson=1.784							

2) 종속변수 - 자아존중감

통제변수를 더미변수 처리하여 독립변수로 선정하였고 자아존중감을 종속변수로 선정하여 회귀분석결과, 모형의 유효성 검증을 위한 F통계값은 234.417, 유의확률은 0.000으로 모형에 포함된 독립변수는 유의수준 0.05에서 자아존중감을 유의하게 설명하고 있다고 볼 수 있다고 판단된다. 독립변수의 영향도를 분석하면 다음과 같다. 자아존중감에 대한 독립변수의 영향도 분석을 위하여 <표19>에서 회귀계수를 분석해본 결과, 남성(1)에 가까울수록 자아존중감이 높고, 소득이 높을수록 자아존중감이 높으며, 건강수준이 좋을수록(1)에 가까울수록 자아존중감이 높아지는 경

향이 있다. 이외에 혼인상태이며 배우자와 동거하고 있는 경우일수록 자아존중감이 높아지고 교육수준이 높을수록 자아존중감이 높아지는 경향이 있음을 알 수 있다.

<표 19> 자아존중감 회귀분석

종속 변수	독립 변수	B	표준 오차	Beta	t값	유의 확률	공차 한계
자아존중감	상수	29.611	0.300		98.695	0.000	
	성별	-0.341	0.114	-0.038	-2.989	0.003	0.729
	소득	0.001	0.000	0.134	11.035	0.000	0.794
	건강수준	-0.840	0.047	-0.204	-17.971	0.000	0.913
	혼인상태	0.368	0.104	0.039	3.548	0.000	0.967
	교육수준	0.460	0.041	0.146	11.364	0.000	0.717
	R=0.371, R ² =0.138, 수정된R ² =0.137, F=234.417, p=.000, Durbin-Watson=1.789						

2. 사회복지서비스를 독립변수로 한 회귀분석

1) 종속변수 - 우울감

1차년도 ~ 5차년도 우울감을 종속변수로, 1차년도 ~ 5차년도의 사회복지서비스(소득지원서비스, 가사지원서비스, 보호서비스)를 독립변수로 설

정하여 회귀분석을 실시하였으며 회귀분석시 Forward Selection을 이용하여 분석을 수행한 결과 연도별 사회복지서비스를 소득지원서비스, 가사지원서비스, 보호서비스로 구분하여 경험한 값을 독립변수로 선정하고 우울감을 종속변수로 선정하여 회귀분석결과 모형의 설명력은 R-sq=0.062, 모형의 F통계값은 241.839, 유의확률은 0.000으로 모형에 포함된 독립변수는 유의수준 0.05에서 우울감을 유의하게 설명하고 있다고 볼 수 있다고 판단된다. 하지만 독립변수의 영향도를 분석하면 다음과 같다. 우울감에 대한 독립변수의 영향도 분석을 위하여 <표 20>에서 회귀계수를 분석해본 결과, 연도별 소득지원서비스 경험값의 평균이 높을수록 우울감은 감소하는 것으로 예상되고, 가사지원서비스 경험값의 평균이 높을수록 우울감은 감소하는 것으로 예상되었다. 독립변수의 우울감에 대한 기여도를 나타내는 표준화계수(Beta값)에 근거하면 가사지원서비스, 소득지원서비스의 순서로 우울감에 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

<표 20> 우울감 회귀분석

종속 변수	독립 변수	B	표준 오차	Beta	t값	유의 확률	공차 한계
우울 감	상수	29.298	.063		465.277	.000	
	가사지원서비스	-.966	.049	-.232	-19.528	.000	.903
	소득지원서비스	-.516	.146	-.042	-3.541	.000	.903

R=0.249, R²=0.062, 수정된R²=0.062, F=241.839, p=.000, Durbin-Watson=1.814
 보호서비스는 Forward Selection에서 제외됨.

2) 종속변수 - 자아존중감

1차년도 ~ 5차년도 자아존중감을 종속변수로, 1차년도 ~ 5차년도의 사회복지서비스(소득지원서비스, 가사지원서비스, 보호서비스)를 독립변수로 설정하여 회귀분석을 실시하였으며 회귀분석시 Forward Selection을 이용하여 분석을 수행하였다. 분석결과는 다음과 같다.

연도별 사회복지서비스를 소득지원서비스, 가사지원서비스, 보호서비스로 구분하여 경험한 값을 독립변수로 선정하고 자아존중감을 종속변수로 선정하여 회귀분석결과 (Forward Selection)모형의 설명력은 R-sq=0.38으로 높지않으나, 모형의 F통계값은 145.067, 유의확률은 0.000으로 모형에 포함된 독립변수는 유의수준 0.05에서 자아존중감을 유의하게 설명하고 있다고 볼 수 있다. 자아존중감에 대한 독립변수의 영향도 분석을 위하여 <표 21>에서 회귀계수를 분석해본 결과, 연도별 소득지원서비스 경험값의 평균이 높을수록 자아존중감도 증가할 것으로 예상되고 동일하게 가사지원서비스 경험값의 평균이 높을수록 자아존중감도 증가하는 것으로 예상된다. 독립변수의 자아존중감에 대한 기여도를 나타내는 표준화계수(Beta값)에 근거하면 우울감과 마찬가지로 가사지원서비스, 소득지원서비스의 순서로 자아존중감에 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 따라서 노인들의 자아존중감을 높이려면 소득지원서비스 경험값의 평균을 높이는 것보다는 가사지원서비스를 높이는 것이 보다 중요하며 이를 위하여 가사지원서비스 경험을 늘릴 수 있도록 사회적 지원이 필요하다고 볼 수 있다.

<표 21> 자아존중감 회귀분석

종속 변수	독립 변수	B	표준 오차	Beta	t값	유의 확률	공차 한계
자아 존중 감	상수	17.162	.087		196.939	.000	
	가사지원서비스	0.855	.068	.150	12.482	.000	.903
	소득지원서비스	1.439	.202	.086	7.133	.000	.903

R=.195, R²=.038, 수정된R²=.038, F=145.067, p=.000, Durbin-Watson=1.774

보호서비스는 Forward Selection에서 제외됨.

제 6 장 결 론

제 1 절 연구요약

본 연구는 종단연구로서 노인의 사회복지서비스 이용 정도가 노인의 우울감과 자아존중감 변화율에 미치는 영향을 살펴봄으로써 그 효과성을 검증하는데 목적이 있다. 노인을 위한 사회복지서비스가 노인의 우울감은 감소시키고 자아존중감은 높인다는 선행연구에 기반을 두고 연구하였다. 2006년부터 2010년까지 사회복지서비스를 경험한 노인을 대상으로 우울감과 자아존중감을 조사하여 사회복지서비스가 노인의 우울감과 자아존중감에 미치는 영향을 분석하였다.

분석을 위하여 첫째, 설문응답 노인에 대한 인구사회학적 특성을 빈도

분석을 통하여 분석하였다. 분석에 의하면 설문응답인원 중 남자가 상대적으로 많았으며 소득은 저소득응답자의 비율이 많았고 대부분의 노인들이 빈곤한 상태에 있었음을 알 수 있었다. 또한 건강상태에 대한 응답분석결과 응답한 노인들 대부분이 건강상에 문제가 있었던 것으로 판단되었다.

둘째, 우울감과 자아존중감에 대한 설문문항이 일관성이 있고 정확하게 측정하고 있는가를 판단하기 위하여 연도별 우울감, 자아존중감에 대한 응답결과 데이터에 대해 신뢰도 분석을 실시하였으며 분석결과 문항내적일관성 신뢰도가 있는 것으로 판단되었다.

셋째, 상관분석을 통하여 우울감과 자아존중감에 대한 연도별 사회복지서비스 항목과의 상관유무를 조사하였다. 조사결과 소득지원서비스 경험 정도에 따라 우울감과 자아존중감에 유의한 상관관계가 있는 것으로 판단되었다. 가사지원서비스의 경우에도 서비스 경험 정도에 따라 우울감과 자아존중감에 유의한 상관관계가 있는 것으로 판단되었다. 그러나 보호서비스의 경우에는 우울감과 자아존중감과의 뚜렷한 상관관계를 도출할 수 없었다.

넷째, 연도별 사회복지서비스 경험 통계값에 근거하여 변동추이를 분석하였다. 분석결과 시간이 지남에 따라 사회복지서비스(소득지원, 가사지원 서비스)의 경험 횟수는 증가하는 것으로 판단되었다.

다섯째, 통제변수에 따른 우울감과 자아존중감의 통계값에 근거하여 변화추이를 분석하였다. 분석결과 우울감과 자아존중감은 상호 반비례 관계에 있음을 알 수 있었다. 우울감은 남성보다 여성이 높게나왔고, 건강이 나쁠수록 높게나왔으며, 소득이 낮을수록 높게 나왔다. 또한 배우자가 없을수록 높게나왔다. 자아존중감의 경우는 우울감과 상호 반대경향을 보였다.

여섯째, 다중회귀분석을 실시하여 종속변수(우울감, 자아존중감)에 대한 독립변수(성별, 소득, 건강수준, 배우자유무, 교육수준)의 상대적 기여도를 분석한 결과 남성에 소득이 많고, 건강상태가 좋으며, 배우자가 있고, 교육수준이 높을수록 우울감은 낮고 자아존중감은 높은 경향이 있음을 알 수 있었다.

일곱째, 다중회귀분석을 실시하여 종속변수(우울감, 자아존중감)에 대한 독립변수(소득지원서비스, 가사지원서비스, 보호서비스)의 상대적 기여도를 분석한 결과 우울감을 낮추고 자아존중감을 높이기 위해서는 가사지원 서비스의 강화가 필요하다는 결론을 얻어낼 수 있었다.

제 2 절 결론

본 연구 결과는 노인 사회복지서비스가 노인의 우울감과 자아존중감의 변화에 유의미한 영향을 미치는 것을 나타내고 있다. 이러한 연구결과는 사회복지서비스를 근간으로 하고 있는 우리나라 노인복지의 향후 방향성 설정에 시사해 주는 바가 크다고 할 수 있다. 본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 결론을 도출하였다.

첫째, 노인 사회복지서비스는 노인의 심리·사회적 기능 향상에 직접적 또는 간접적으로 영향을 미치고 있다. 따라서 사회복지서비스는 심리·사회적 기능 증진을 통해 노인의 삶의 질 향상에 기여하고 있다고 할 수 있다.

둘째, 사회적서비스를 주로 이용하는 노인들은 대부분 저소득 노인들이며, 이들의 우울감이 일반소득 노인들보다 높고 자아존중감은 낮은 것으로 나타났다. 따라서 저소득 노인의 낮은 심리·사회적 기능을 향상시

킬 수 있는 방안마련이 필요하다. 그러나 우리나라 현 노인(보건)복지사업 내용을 보면 ‘노인요양 및 건강보장’, ‘노후소득 및 여가활동 보장’, ‘소외된 노인보호’, ‘경로효친사상 및 노인봉양양식 제고’, ‘장사시설 설치 및 운영’으로 구분하고 있어 노인들, 특히 저소득 노인들의 심리·사회적 기능 향상을 위한 서비스 내용이 부족한 현실이다(보건복지가족부, 2009).

셋째, 세 가지 사회복지서비스 중에서 가사지원서비스가 노인의 우울감 감소와 자아존중감 향상에 가장 유의미한 영향을 주는 것으로 나타났다. 가사지원서비스에는 가정봉사 서비스, 식사 배달서비스, 교통수단 지원, 방문 가정간호 및 간병 서비스가 포함된다. 식사, 교통수단, 치료 등 기초적인 생활수준을 영위할 수 있도록 지원해주는 가사지원서비스가 소득지원서비스보다 더 노인의 정신건강 향상에 높은 영향을 미치는 결과가 나왔다. 이는 가사지원서비스가 대면적인 성격이 강해 정서적인 만족감을 주는 효과가 있을 뿐만 아니라 기본적인 삶을 영위하는 데 필수적인 서비스들을 제공하기 때문이라고 생각된다.

넷째, 사회적서비스 이용율이 증가할수록 우울감의 변화율은 작고, 자아존중감과 생활만족도의 변화율이 큰 연구결과는 우울감의 경우 서비스를 받기 시작하는 첫 해에는 큰 폭으로 감소하나 이후에는 점차 변화율이 작아지는 것을 의미한다. 이는 우울감의 향상이 처음에는 서비스의 양에 의해 좌우될 수 있으나 이 후에는 서비스의 질에 따라 노인들의 심리·사회적 기능의 변화가 이루어짐을 시사해 준다고 할 수 있다.

다섯째, 사회복지서비스 이용정도와 우울감과 자아존중감 각각의 영향관계를 분석한 결과는 통계적으로 유의하지 않았으나 두 개의 변수를 동시에 종속변수로 투입한 다변량 분석 결과는 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이것은 심리·사회적 기능의 하위요인은 각각으로 측정될 때와 세 개의 변수가 동시에 투입되어 다변량으로 측정될 때 그 영향력

이 다르다는 것을 나타낸다. 따라서 심리·사회적 기능의 변화를 알아보기 위해서는 하위요인 각각의 영향력보다 두 개 변수의 상호 영향력을 통합적으로 검증하는 것이 더 의미 있다고 할 수 있다.

마지막으로 연구 대상 분석결과 여성 노인이 60%로 남성보다 많으며, 저소득 노인이 74%로 일반노인의 약 2배인 것으로 나타나 저소득 여성 노인의 복합적 욕구에 부응할 수 있는 사회적서비스의 개발이 요구된다. 여성노인은 주로 무학이거나 학력이 낮아 사회적으로 취약계층일 가능성이 높고, 남성보다 평균수명이 길어 주로 독거노인인 경우가 많다. 뿐만 아니라 독거노인일수록 나이가 들에 따라 일상생활의 거동이 불편해지고 와상노인이 될 가능성이 높아 다양한 사회적서비스를 필요로 하게 된다 (임춘식 외,2004).

제 3 절 제언

본 연구를 통해 노인 사회복지서비스가 노인의 우울감과 자아존중감을 하위요인으로 하는 노인의 심리·사회적 기능을 향상시키는 주요 변인이 된다는 것을 알 수 있었다. 이 결론을 바탕으로 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 그동안 사회복지 실천 영역에서 노인 사회복지서비스는 신체적 기본욕구를 충족시키는데 초점을 두어 왔다. 그러나 향후 사회복지서비스의 내용에는 단순한 신체적 보호나 요양서비스 등 생리적 욕구충족을 위한 직접적 서비스뿐 아니라 심리·사회적 기능을 향상시키는 영역을 통합하는 방향으로 보완하는 노력이 필요하다.

둘째, 사회복지서비스 중에서 가사지원서비스가 가장 노인의 심리·사

회적 기능을 향상시키는 서비스라는 결과가 도출되었다. 이는 소득지원 서비스가 지원하지 못하는 정서적서비스와 연관이 있으며, 향후 사회복지서비스에는 생계를 위한 도움뿐만 아니라 수혜 계층의 정서적 문제까지 해결하는 방향으로 확대될 필요가 있는 점을 의미한다.

셋째, 사회복지서비스 중에서 보호서비스는 그 시행의 정도가 아직은 낮은 단계로 나타났다. 그러나 서비스의 확대를 통해 제도를 지속적으로 발전시킨다면 노인의 심리·사회적 기능을 향상시키는 데 유의미한 영향을 미칠 것으로 예상된다.

넷째, 사회복지서비스의 효과성은 단기적인 연구결과에 의하여 측정하기 힘든 측면이 있다. 따라서 본 연구가 5년간에 걸쳐 수집된 패널데이터를 바탕으로 변수간 변화의 관계 구조를 추정하는 분석도구인 다중회귀분석을 사용하여 각 변수들의 변화궤적을 추정하고 변수들 간 영향관계를 밝히는 노력을 시도한 것은 의의가 있다. 본 연구 결과는 머지않아 도래할 고령사회를 대비해 나가는데 필요한 중단 연구의 기초가 될 것으로 기대된다. 또한 전국 규모로 조사된 사회복지패널 데이터를 사용한 연구 결과이므로 그 결과를 일반화 할 수 있다는 장점이 있다.

<참고문헌>

국내 문헌 및 연구논문

- 강중수(2010), 일자리 사업 참여노인의 정신건강에 미치는 영향요인 연구. 「노인복지연구」 48, pp. 279-298.
- 권인선 외 (2010), 생활무용프로그램이 여성 독거노인의 정신건강 및 자아존중감에 미치는 영향, 「한국스포츠심리학회지」 21(2), pp. 15-32.
- 김기정 · 표갑수(2008), 재가노인의 우울감 유발요인과 완화요인. 「노인복지연구」 39, pp. 111-144.
- 김동배 · 손의성(2005), 한국노인의 우울 관련변인에 관한 메타분석. 「한국노년학」 25(4), pp. 167-187.
- 김현순 · 김병석(2007), 자아존중감이 노인의 스트레스와 우울의 관계에 미치는 매개효과. 「한국노년학」 27(1), pp. 23-37.
- 민순 외(2001), 노인의 자아존중감과 우울과의 관계연구. 「노인간호학회」 3(2), pp. 135-145.
- 박성복(2004), 노인의 삶의 질 연구를 위한 통합적 접근. 한국행정학회 하계 발표논문집.
- 박태룡(2002), 『노인복지론』, 대구대학교 출판부.
- 배나래(2006), 노년기 삶의 질에 영향을 미치는 생태체계적 요인에 관한 연구. 대구대학교 박사학위논문.
- 백경숙 외(2009), 재가복지서비스가 노인의 심리적 복지감에 미치는 영향. 「노인복지연구」 46, pp. 337-356.
- 변호순(2005), 미신고 복지시설 노인의 사회적 지지와 우울 자아존중감에

대한 다층분석(HLM)-개인요인과 시설요인을 중심으로-.중앙대학교 대학원 박사학위논문.

- 양옥남(2005), 빈곤층의 재가복지서비스 만족수준에 따른 생활만족 분석: 노인 빈곤층을 포함하여. 「사회복지정책」 22, pp. 5-32.
- 이석원(2010), 노인일자리 사업 참여자의 시간활용 변화와 적극적 노년생활. 「노인복지연구」 48, pp. 51-80.
- 이인정(1999), 노년기 전기와 후기의 차이에 관한 연구. 「한국노년학」 19(3), pp. 35-50.
- 이철우(1996), 한국사회의 고령화와 노인복지정책. 「한국사회학」 30, pp. 779-807.
- 이 혁 (2009), 노인복지관 생활체육 프로그램에 참여하는 노인의 참여동기와 정신건강 및 삶의 질, 「한국사회체육학회지」 37, pp. 839-850.
- 전혜정(2004), 미국노인의 사회적 지원제공과 정신건강: 종단적 자료조사. 「한국노년학」 21(2), pp. 209-224.
- 정미영 외(2009), 이용시설 참여노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인: 프로그램 참여도, 자아존중감 및 우울을 중심으로. 「한국노년학」 29(4), pp. 1539-1557.
- 정혜정 외(2000), 독거여성노인의 생활만족도 연구: 전북지역을 중심으로. 「한국노년학」 20(2), pp. 49-70.
- 정순돌(2004), 시설 노인의 자아존중감에 영향을 미치는 요인탐색. 「한국노년학」 24(4), pp. 107-122.
- 최영애(2003), 노인들의 우울, 자존감 및 건강행위에 관한 연구. 「노인복지연구」 21, pp. 27-47.
- 최외출(2005), 지역사회복지를 위한 노인인적자원개발 활성화 방안. 「복

지 행정논총」 15(2), pp. 157-189.

최혜지 · 이영분(2006), 구조적 차원성 탐색을 통한 ‘노인 생활만족도 척도’의 재발견. 「한국사회복지학」 58(3), pp. 27-49.

한정란 · 김수현(2004), 농촌 남녀 노인의 사회인구학적 변인과 자아존중감이 생활만족도에 미치는 영향. 「노인복지연구」 26, pp. 91-118.

허준수(2004), 지역사회거주 노인들의 생활만족도에 관한 연구. 「노인복지연구」 24, pp. 127-151.

황미구 · 김은주(2008), 노인의 주관적인 삶의 질과 자아존중감이 자살사고에 미치는 영향: 우울을 매개변인으로 하여. 「한국노년학」 28(4), pp. 865-885.

국의 문헌 및 연구논문

Bisschop, M. Isabella, et al.(2004), Chronic Diseases and Depression: the Modifying Role of Psychosocial Resources, *Social Science & Medicine* 59(4), pp. 721-733.

Cowgill, D. O.(1974), Aging and Modernization: A Review of the Theory. *Late Life: Communities and Environmental Policy*. J. Gubrium. Springfield, IL: Charles C. Thomas. 123-146.

Craig, J. C.(1996), *Human Development*. New York: Prentice-Hall.

Garfein, A. J., & Herzog, A. R.(1995), Robust aging among the younger old, old-old and oldest-old. *Journal of Gerontology*, 50, 77-90.

Johansson, B., Zarit, S. H., & Berg, S.(1992), Changes in cognitive

functioning of the oldest old. *Journal of Gerontology*, 47, P75-80.

Johnson, C. L., & Troll, L.(1992), Family functioning in late-late life. *Journal of Gerontology*, 47, S66-72.

Kockler, M.& R.Heun.(2002), “Gender Differences of Depressive Symptoms in Depressed and Undepressed Elderly Persons.” *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17, 65-72.

Koster, Annemarie, et al.(2006), “Socioeconomic Differences in Incident Depression in Older Adults: The Role of Psychosocial Factors, Physical Health Status, and Behavioral Factors.”, *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 619-627.

Krach, P., DeVancy, S., & DeTurk, C.(1996), Functional status of oldest-old in a home setting. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 456-464.

Linderberg, U., & Baltes, P. B.(1997), Intellectual functioning in old and very old age: Cross-sectional results from the Berlin aging study. *Psychology & Aging*, 12, 410-432.

Marmot, M.& R. Wilkinson.(2001), “Psychosocial and Material Pathways in the Relation between Income and Health: A Response to Lynch et al.” *BMJ*, 322, 1233-36.

Martin, P., Poon, L. W., Clayton, G. M., Lee, H. S., Fulks, S., & Johnson, M. A.(1992), Personality, life events and coping in the oldest-old. *International Journal of Aging and Human Development*, 34, 19-30.

Medley, M.(1976), “Satisfaction with Life among Person 65 Years and

- Older.", *Journal of Gerontology*, 31(4). 448-449.
- Morgan, L. and S. Kunkel(2001), *Aging: The Social Context*. 2nd Edition. Pine Forge Press.
- Parker, M. G., Thorslund, M., & Lundberg, O. (1994). Physical function and social class among Swedish oldest old. *Journal of Gerontology*, 49, S196-201.
- Roos, Noralou & Betty Havens(1991), Predictors of Successful Aging: A Twelve-Year Study of Manitoba Elderly, *American Journal of Public Health* 81(1), pp. 63-68.
- Rosenberg, M. (1965), *Society and the Adolescent Self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. & R. G. Simons (1971), Black and White Self-Esteem, *the Urban School Child*. Washington D.C.
- Sjogren, Elaine, Per Leanderson & Margareta Kristenson (2006), Diurnal Saliva Cortisol Levels and Relations to Psychosocial Factors in a Population Sample of Middle-Aged Swedish Men and Women, *International Journal of Behavioral Medicine* 13(3), pp.193-200.
- Strean, H. S.(1979), *Psychoanalytic Theory and Social Work Practice*. New York: The Free Press.
- Tsang, Hector G., et al. (2002), Qigong as a Psychosocial Intervention for Depressed Elderly with Chronic Physical Illnesses, *International Journal of Geriatric Psychiatry* 17, pp. 1146-1154.
- Turner, F. J.(1996), *Social Work Treatment*. New York: The Free Press.
- Twenge, Jean M. & W. Keith Campbell(2002), Self-Esteem and Socioeconomic Status: A Meta-Analytic Review." *Personality and Social Psychology Review* 6(1), pp.59-71.
- Weiner ,B.(1980), *Human Motivation*. New York: Holt Co.
- Woods, M. E.(1990), *Casework: A Psychosocial Therapy*. New York: McGraw-Hill.
- Zastrow, Charles (1992), *The Practice Of Social Work*. California: Wadsworth Publishing Company.

Abstract

This study aims to review effects of social welfare service for seniors on change of psychological and social functions including their depressions and self-respects and to verify their effectiveness.

The study used 2006-2010 data of Korea Welfare Panel Study as longitudinal studies using secondary sources. The objects were who was 65 years old in the first year(2006) and was born before 1942 and I extracted seniors who had no social welfare experiences. Then, I extract samples who answered for all questions about social services(income support, householding support and protection services), depression and self-respects in 2nd(2007), 3rd(2008), 4th(2009) and 5th(2010) year respectively from them. Total number of seniors who answered for analysis was 1,467 and I conducted the study with same objects. The data analysis method was applied with multi regression analysis and summary of the analysis results is following:

First, as a result of research on correlation of yearly social welfare service items between depression and self-respect through correlation analysis, depending on income support service experiences, depression and self-respect had significant correlation.

Second, I analyzed changes based on statistic values of depression and self-respect according to statistic variables. The result showed depression and self-respect were in inverse proportion. For depression, frequency in female was higher than male and it was also higher as health was deteriorated and income was lower. In case of no spouse, the value for depression was higher, too. For self-respect,

it was contrary to depression.

Third, I conducted multi regression analysis and analyzed relative contribution of independent variables(income support, householding support and protection services) on dependent variables(depression and self-respect) and I concluded that householding support service should be enhanced in order to decrease depression and to increase self-respect.

These analysis results show that social welfare services for seniors have significant effects on change of their psychological and social functions including depression and self-respect and it can be interpreted to verify the effectiveness of social welfare service for senior citizens. Based on the research results, I make the following suggestions:

First, in the field of social welfare service, service for seniors has focussed on satisfying their basic physical needs. However, in the future, it is necessary to include and integrate psychological and social function as well as direct service for physical needs including protection and care services.

Second, the conclusion shows that householding support service improves senior's psychological and social functions most of the entire services. It means income support service is related to unsupportable emotional service and future social welfare service should resolve emotional problems for them as well as cost-of-living allowance.

Third, protection service turned out that its extent of application was still low among social welfare services. However, if the system continue to develop via extending it, it will have significant influence on improvement of seniors' psychological and social functions.

Fourth, it is necessary to build up panel data in order to verify effectiveness of social services through longitudinal studies.

Keyword: social welfare service, senior citizens, depression, self-respect