

요양병원의 여가활동 만족도에 대한 전·후기 고령자간의 차이 분석

조덕영[‡]

부산대학교 의학전문대학원

An Analysis of the Difference between Early and Older elderly in Leisure Activities Satisfaction in Geriatric Hospitals

Cho Duk Young[‡]

School of Medicine Pusan National University

<Abstract>

Objectives: This study analyzes whether the leisure activities satisfaction of elderly and older elderly patients differs with population sociology characteristics for the leisure activities services provided by geriatric hospitals, and to provide basic information to make reasonable decisions. **Methods:** Difference Analysis of the difference (T-test, ANOVA) in leisure activities satisfaction was conducted for the elderly and older elderly patients hospitalized in nine hospitals. **Results:** First, In the planning stage of leisure activity program, it is necessary to consider the tendency of men and women to prefer gender-based leisure activity service. Second, It was found that old elderly patients were more in number than elderly patients. Third, managers of geriatric hospitals in Busan and Kyungnam area should consider the needs of the patients in the planning and implementation of leisure activities and improve their leisure activity programs or develop more programs for better customer satisfaction.

Key words: Geriatric Hospital, Leisure Activities Satisfaction, Elderly and Older Elderly

* 이 논문은 부산대학교 기본연구지원사업(2년)에 의하여 연구되었음

‡ Corresponding author : Cho Duk Young(dycho@pusan.ac.kr), School of Medicine Pusan National University

• Received : Nov 7, 2018

• Revised : Dec 18, 2018

• Accepted : Dec 30, 2018

I. 서론

우리나라의 노인인구 비율이 2000년에 7.2%로 고령화 사회에 진입하였으며[1], 고령화 사회 진입 이후 불과 18년이 채 지나지 않은 2017년 10월 기준으로 65세 이상 노인인구 비율이 14.2%[2]로서 고령사회로 진입하였을 정도로 세계에서 유래를 찾아볼 수 없을 만큼 빠른 속도를 보이고 있다. 그리고 통계청 2016 장래인구추계자료에 의하면 2025년에는 20.0%[3]로 초 고령사회로 진입할 것으로 예측되고 있다.

이와 같이 급격하게 빠른 속도로 진행되고 있는 인구의 고령화 더불어 노인의 만성질환 문제는 의료서비스 부분에 대한 수요를 급격하게 증가시켰고, 그 결과 2001년에 불과 32개였던 요양병원이 2018년 6월 기준으로 무려 1544개[2]에 달할 정도로 폭발적인 증가를 한 것으로 나타났다.

노인요양병원은 대부분의 노인들이 겪고 있는 복합적인 만성적 질환에 대해 숙련된 의료서비스를 제공하는 기관으로 특히 간호나 간병이 상대적으로 더 많이 제공된다[4][5].

또한, 요양병원에 입원하고 있는 환자는 주로 노인이고, 노인성 질환의 특징은 신체적 노화로 인한 우울증, 소외감 등의 정신적인 문제를 동반하는 경향을 가지고 있기 때문에, 대부분의 요양병원에서는 의료적인 서비스 뿐 만 아니라 여가 활동과 관련한 서비스도 제공하고 있다[4].

노인의 여가활동과 관련된 대부분의 선행연구는 노인에게 있어 여가활동은 육체적 건강 뿐 만 아니라 심리적·정신적 건강을 유지·향상시키는 등 노인의 생활만족도 및 삶의 질과 직결되는 중요한 영역이며,

보다 윤택하고 만족스러운 노후생활을 유지하기 위한 여가활동이 대단히 중요하다고 강조하였다[6][7][8][9].

노인의 만성 퇴행성 질환 대부분의 예방 및 관

리에 있어서도 여가활동의 참여로 어느 정도 경감시킬 수 있기 때문에, 요양병원에서 운영하는 여가활동 관련 서비스가 입원환자인 노인들의 정서적 안정감과 신체적 건강 증진을 통해 행복한 노후생활을 영위할 수 있도록 도움을 줄 수 있어야 할 것이다.

건강보험심사평가원 발표에 의하면, 요양병원의 병상수가 2017년 기준으로 약 28만 9, 927 병상에 달해 의료기관 전체 병상 수 70만 1744병상 중 요양 병상이 차지하는 비중이 약 41.3%에 달할 정도로 높은 비중을 차지하고 있으며, 요양병원의 특성이 진료, 요양, 거주 3가지 복합적인 성격을 가지고 있고 점에 비추어 볼 때 요양병원이 노인환자들을 위해 제공하는 여가활동은 노인환자들에게 신체적, 정신적 건강에 상당한 영향을 미치게 될 것이다.

그런데, 여가활동과 관련한 선행연구는 여가 프로그램 참석에 대한 만족도에 대한 연구[10], 여가활동과 생활만족도에 관한 연구[11][12], 여가활동이 노인의 신체적, 정서적 건강에 도움을 준다는 연구[13], 여가활동과 삶의 질에 관한 연구[14] 등 다양한 연구가 진행되어왔지만, 주로 사회복지시설, 노인복지관 일정 지역을 대상으로 연구를 하였을 뿐 요양병원 환자들을 대상으로 한 관련연구는 거의 찾아보기 힘들 정도로 미미하였다.

요양병원 환자들을 대상으로 여가활동 만족도를 연구한 논문 중 요양병원 환자들을 성별 특성과 연령별 특성(연령별 특성 구분을 50대 미만, 50대, 60대, 70대, 80대로 주로 10년 기간을 기준으로 하였음.)만으로 한정하여 분석한 Lee와 Choi의 연구(2011)가 가장 최근에 수행된 연구이며, 동 연구도 요양병원 여가활동 프로그램의 종류(노인병원의 프로그램을 신체활동프로그램, 원예치료프로그램, 미술치료프로그램, 음악치료프로그램, 종교치료프로그램의 5개 부문으로 구분하였다.)에 대한 만족도 차이를 분석한 연구에 머물렀다.

동 연구에 의하면 환자의 개별특성이 프로그램 만족도에 차이가 있다는 결과를 제시하였는데, 이러한 연구 결과는 요양병원이 제공하는 여가활동 서비스가 아무리 좋다고 하더라도 서비스를 제공 받는 노인 환자들의 개별적인 특성으로 인해 만족도 차이를 발생할 수 있다는 메시지를 전달한다.

그런데, 여전히 요양병원 여가활동 서비스 제공과 관련하여 성별, 연령별 이외의 개별적인 특성 추가하거나 확장하여 요양병원 입원환자의 여가활동 서비스 제공에 대한 만족도 관련 연구는 거의 수행되지 않았던 것으로 보인다.

따라서 본 연구는 요양병원에서 운영하는 여가활동 서비스에 대한 만족도에 대해 성별, 학력별, 입원기간별, 입원 전 거주형태별로 차이를 보이는지 그리고 요양병원의 경우 대부분의 환자가 노인인데, 65세 이상 75세 미만의 노인환자(전기고령자)와 75세 이상 노인환자(후기고령자) 집단 간에도 만족도 차이가 있는지, 병원이 소재하는 지역 특성이 만족도 차이에 영향을 미치는지를 분석함으로써 요양병원의 경영자와 관리자들이 노인 환자들을 위해 보다 만족스러운 여가활동 서비스를 기획하고 실행하기 위한 의사결정을 하는데 도움을 줄 수 있는 정보를 제공하고자 한다.

II. 연구방법

본 연구는 IRB 승인을 받아 (IRB NO.: 1702-021-052) 부·울·경 지역에 소재하고 있는 9개 요양병원에 입원한 전기고령자와 후기고령자(전기고령자와 후기고령자의 정의에 대해 사회복지학 사전에 의하면 2단계 구분법과 3단계 구분법으로 분류되어 있는데, 본 연구에서는 2단계구분법을 적용하였다. 고령노인의 2단계 구분은 65세 이상을 고령자로 했을 경우 65세에서 74세까지를 전기고령자라 하고 75세 이상을 후기고령자라고 칭한다.) 환자들을 대상으로 2017년 4월 - 5월에 걸쳐 자기

기입식 설문조사로 진행되었으며, 입원환자 중 치매환자 및 자발적으로 설문지에 응답이 용이하지 않은 환자를 제외한 837명(부산지역 278명, 울산지역 304명, 경남지역 255명)을 대상으로 설문을 실시하고 분석하였다.

제공되는 여가활동 서비스 가짓수는 병원마다 상이하고, 여가활동 서비스 제공 요일도 병원별로 상이하지만, 매일 규칙적으로 운영되는 여가활동(조사대상 9개 병원에서 실시하는 여가활동은 신체활동 등 운동 관련 여가활동, 미술 관련 여가활동, 음악 관련 여가활동, 요리 관련 여가활동, 원예 관련 여가활동, 서예 관련 여가활동, 산책 등 야외활동 관련 여가활동, 서예 관련 여가활동, 산책 등 야외활동 관련 여가활동, 어린이들과 함께 하는 놀이 관련 여가활동 등 8개 항목이었고, 이중 공통으로 제공되는 항목은 신체, 음악, 미술, 원예 등 4개 항목이었다.)에 대한 만족도 여부를 설문하였다.

본 연구에서 사용된 여가활동 만족도 분석에 대한 항목은 여가활동 참석에 대한 만족(SF1), 여가활동 가짓수 대한 만족(SF2), 여가활동의 지속적 흥미에 대한 만족(SF3), 여가활동 참가 후 심리적 편안함과 즐거움에 대한 만족(SF4), 여가활동 참가 후 식욕증진에 대한 만족(SF5), 여가활동 참가 후 신체상태 증진에 대한 만족(SF6), 여가활동 참가 후 재활치료 참가의욕 증진에 대한 만족(SF7), 여가활동 참가 후 대인관계 개선 증진에 대한 만족(SF8), 여가활동 참가 후 건강한 장수욕구 증진에 대한 만족(SF9) 등 9개 항목을 연구 대상으로 하였다.

그리고 본 연구를 위해 수집된 자료에 대한 신뢰성의 정도를 판단하기 위한 신뢰성 분석에서 Cronbach α 의 값이 0.941로 상당히 높은 신뢰도 값을 보여주었으며, 9개의 각 문항에 대한 타당도 분석을 한 결과 항목 삭제 시 Cronbach α 의 값이 0.93 이상(항목 삭제 시 각 항목에 대한 Cronbach α 의 값은 SF1 0.937, SF2 0.937, SF3 0.935, SF4 0.931, SF5 0.931, SF6 0.932, SF7 0.933, SF8 0.935,

SF9 0.936 모든 항목이 타당도를 만족한다고 볼 수 있음.) 그리고 만족도 합에 대한 각 문항 간 Pearson 상관계수가 0.7이상(만족도 합에 대한 각 문항 간 상관계수의 값은 SF1 0.788, SF2 0.783, SF3 0.819, SF4 0.868, SF5 0.860, SF6 0.857, SF7 0.839, SF8 0.811, SF9 0.789로 타당도를 만족한다고 볼 수 있음.)으로 나타나 설문문항에 대한 타당도를 만족하는 것으로 나타났다.

분석을 위한 모든 자료의 통계적 유의성은 $p \leq 0.05$ 수준으로 성별, 학력별, 입원기간별, 입원 전 거주 형 태별, 지역별 차이분석(t-test와 ANOVA)을 실시하였으며, ANOVA의 경우 사후분석은 Sheffe 분석을 적용하였다. 그리고 분석은 SPSS 통계프로그램(ver. 21.0)을 사용하여 처리하였다.

III. 연구결과

1. 인구사회학적 특성

<Table 1>은 부산·울산·경남지역 병원의 표본에 대한 인구사회학적 특성에 따른 빈도분석 결과를 나타내고 있다. 성별에 대한 특성의 경우 전체 표본에서는 남성 36.0%(301명), 여성 64.0%(536명), 전기고령자에서는 남성 39.9%(138명), 여성 60.1%(208명) 그리고 후기고령자에서는 남성 33.2%(163명), 여성 66.8%(328명), 학력의 경우 전체 표본은 고졸 미만 74.4%(623명), 고졸 이상 25.6%(214명), 전기고령자는 고졸 미만 64.2%(222명), 고졸 이상 35.8%(124명), 후기고령자는 고졸 미만 81.7%(401명), 고졸 이상 18.3%(90명)로 나타났다.

입원기간별에서 전체 표본은 2년 이상 39.4%(330명), 1년 미만 32.6%(273명), 1년-2년 미만 28.0%(234명), 전기고령자는 1년 미만 42.5%(147명), 1년-2년 미만30.1% (104명), 2년 이상 27.5%(95명), 입원 전 거주형태별에서는 전체 표본은 가족 동반 등 35.5%(297명), 독거 34.58%(289명), 부부 30.0%(251명), 전기고령자는 부부 41.6%(144명),

<Table 1> Frequency analysis by characteristics

variable	division	entirety		elderly		older elderly	
		n	%	n	%	n	%
gender	male	301	36.0%	138	39.9%	163	33.2%
	female	536	64.0%	208	60.1%	328	66.8%
	total	837	100.0%	346	100.0%	491	100.0%
educational background	<high school graduates	623	74.4%	222	64.2%	401	81.7%
	≥high school graduates	214	25.6%	124	35.8%	90	18.3%
	total	837	100.0%	346	100.0%	491	100.0%
hospitalization period	<1year	273	32.6%	147	42.5%	126	25.7%
	<1-2years	234	28.0%	104	30.1%	130	26.5%
	≥2years	330	39.4%	95	27.5%	235	47.9%
	total	837	100.0%	346	100.0%	491	100.0%
residential types before hospital	live alone	289	34.5%	105	30.3%	184	37.5%
	married	251	30.0%	144	41.6%	107	21.8%
	with a family	297	35.5%	97	28.0%	200	40.7%
	total	837	100.0%	346	100.0%	491	100.0%
region	Busan	278	33.2%	109	31.5%	169	34.4%
	Ulsan	304	36.3%	113	32.7%	191	38.9%
	Kyungnam	255	30.5%	124	35.8%	131	26.7%
	total	837	100.0%	346	100.0%	491	100.0%

독거 30.3%(105명), 가족 동반 등 28.0%(97명), 후기고령자는 가족 동반 등 40.7%(200명), 독거 37.5%(184명), 부부 21.8%(107명)의 순으로 나타났다.

지역별 특성의 경우 전체 표본은 부산 33.2%(278명), 울산 36.3%(304명), 경남 30.5%(255명), 전기고령자에서는 부산 31.5%(109명)울산 32.7%(113명), 경남 35.8%(124명)이었고, 후기고령자는 부산 34.4%(169명), 울산 38.9%(191명), 경남 26.7%(131명)로 비교적 고르게 분포된 것으로 나타났다.

2. 차이분석 결과

<Table 2>는 여가활동 만족도에 대한 성별 차이 분석 결과를 제시하고 있는데, 각 항목에 대한 성별차이 분석 결과를 보면, 전기 고령자의 경우, 여가활동 참가 후 건강한 장수육구 증진에 대한 만족(SF9) 항목에서 통계적으로 유의적인 차이를 보였을 뿐 나머지 8개 항목에서는 유의적인 차이를 보이지 못하였고, 후기 고령자의 경우에는 9개 항목 모두에서 남성과 여성 간에 통계적으로 유의적인 차이가 없는 것으로 나타났다.

<Table 2> Analysis of difference by gender

variable	division	T-test				
		elderly		older elderly		elderly/ older elderly
		mean±SD	t value (p-value)	mean±SD	t value (p-value)	t value (p-value)
SF1	male	3.51±0.96	-1.094 (0.275)	3.48±0.93	0.064 (0.949)	0.330 (0.742)
	female	3.63±0.89		3.47±1.05		1.794 (0.073)
SF2	male	3.59±0.99	-0.924 (0.356)	3.56±0.91	0.137 (0.891)	0.261 (0.794)
	female	3.68±0.91		3.55±1.05		1.603 (0.110)
SF3	male	3.41±1.01	-0.822 (0.412)	3.25±0.96	-1.142 (0.254)	1.472 (0.142)
	female	3.50±0.93		3.36±1.04		1.615 (0.107)
SF4	male	3.58±0.92	-1.827 (0.069)	3.47±0.87	-1.421 (0.156)	1.039 (0.300)
	female	3.75±0.84		3.60±0.97		1.943 (0.053)
SF5	male	3.42±0.99	-1.510 (0.132)	3.40±0.91	-0.105 (0.916)	0.140 (0.889)
	female	3.57±0.87		3.41±0.99		1.944 (0.052)
SF6	male	3.49±0.93	-1.116 (0.265)	3.40±0.91	-0.374 (0.708)	0.886 (0.376)
	female	3.60±0.85		3.43±0.97		2.104 (0.036)
SF7	male	3.48±0.91	-0.366 (0.714)	3.36±0.81	-0.698 (0.486)	1.234 (0.218)
	female	3.51±0.89		3.41±1.01		1.166 (0.244)
SF8	male	3.33±0.93	-0.984 (0.326)	3.26±0.84	-0.873 (0.383)	0.679 (0.498)
	female	3.43±0.84		3.34±0.97		1.061 (0.289)
SF9	male	3.42±0.93	-2.084 (0.038)	3.28±0.88	-2.054 (0.041)	1.325 (0.186)
	female	3.62±0.84		3.47±1.04		1.880 (0.061)
Total	male	3.47±0.78	-1.445 (0.149)	3.38±0.72	-0.845 (0.399)	0.999 (0.319)
SF	female	3.59±0.71		3.45±0.84		1.975 (0.049)

(p≤0.05)

Satisfaction with participation in leisure activities (SF1), Satisfaction with the number of leisure activities (SF2), Satisfaction with the continuing interest in leisure activities (SF3),

Satisfaction with psychological comfort and enjoyment after participating in leisure activities (SF4),

Satisfaction with appetite enhancement after participating in leisure activities (SF5),

Satisfaction with improvement in physical condition after participating in leisure activities (SF6)

Satisfaction with the desire to participate in rehabilitation after participating in leisure activities (SF7)

Satisfaction with improvement in interpersonal relationship after participation in leisure activities (SF8), Satisfaction with the need for healthy longevity after participation in leisure activities (SF9)

<Table 3>은 학력별 차이분석 결과를 제시하고 있다. 분석 결과를 보면, 전기고령자와 후기고령자 모두 만족도 9개 항목모두 통계적인 수준에서 유의적인 차이가 없어 학력에 따른 차이는 없었고, 전기 고령자와 후기고령자 간의 학력에 따른 만족도 차이에서는 여가활동 참가 후 건강한 장수욕구 증진에 대한 만족(SF9) 항목의 고졸 미만 집단에서 전기고령자의 만족도가 후기고령자의 만족도 보다

더 높은 것으로 제시되었다.

<Table 4>는 만족도에 대한 입원기간별 차이분석 결과를 제시하고 있다. 분석결과를 보면, 전기고령자의 경우, 여가활동 참석에 대한 만족(SF1), 여가활동 가짓수 대한 만족(SF2), 여가 활동의 지속적 흥미에 대한 만족 (SF3), 여가활동 참가 후 심리적 편안함과

<Table 3> Analysis of difference by educational background

variable	division	T-test				
		elderly		older elderly		elderly/ older elderly
		mean±SD	t value (p-value)	mean±SD	t value (p-value)	t value (p-value)
SF1	<high school graduates	3.57±0.96	-0.361 (0.719)	3.45±1.04	-1.471 (0.143)	1.427 (0.154)
	≥high school graduates	3.60±0.84		3.60±0.86		0.041 (0.967)
SF2	<high school graduates	3.64±1.00	-0.247 (0.805)	3.53±1.04	-1.280 (0.202)	1.274 (0.203)
	≥high school graduates	3.66±0.84		3.66±0.82		0.050 (0.961)
SF3	<high school graduates	3.45±1.01	-0.384 (0.701)	3.30±1.05	-1.069 (0.287)	1.744 (0.082)
	≥high school graduates	3.49±0.87		3.41±0.86		0.674 (0.501)
SF4	<high school graduates	3.68±0.91	-0.136 (0.892)	3.56±0.97	0.151 (0.880)	1.500 (0.134)
	≥high school graduates	3.69±0.82		3.54±0.81		1.322 (0.188)
SF5	<high school graduates	3.52±0.95	0.175 (0.861)	3.40±0.98	-0.724 (0.469)	1.496 (0.135)
	≥high school graduates	3.50±0.87		3.48±0.85		0.186 (0.852)
SF6	<high school graduates	3.50±0.92	-1.632 (0.104)	3.41±0.97	-0.619 (0.536)	1.143 (0.253)
	≥high school graduates	3.66±0.82		3.48±0.86		1.585 (0.114)
SF7	<high school graduates	3.49±0.93	-0.374 (0.709)	3.39±0.98	-0.061 (0.951)	1.153 (0.250)
	≥high school graduates	3.52±0.85		3.40±0.80		1.079 (0.282)
SF8	<high school graduates	3.38±0.91	-0.335 (0.738)	3.32±0.95	0.303 (0.762)	0.725 (0.468)
	≥high school graduates	3.41±0.81		3.29±0.85		1.071 (0.286)
SF9	<high school graduates	3.58±0.93	1.024 (0.307)	3.41±1.03	0.203 (0.840)	2.006 (0.045)
	≥high school graduates	3.48±0.77		3.39±0.80		0.801 (0.424)
Total SF	<high school graduates	3.53±0.78	-0.308 (0.758)	3.42±0.83	-0.658 (0.512)	1.677 (0.094)
	≥high school graduates	3.56±0.66		3.47±0.66		0.943 (0.347)

(p≤0.05)

Satisfaction with participation in leisure activities (SF1), Satisfaction with the number of leisure activities (SF2), Satisfaction with the continuing interest in leisure activities (SF3), Satisfaction with psychological comfort and enjoyment after participating in leisure activities (SF4), Satisfaction with appetite enhancement after participating in leisure activities (SF5), Satisfaction with improvement in physical condition after participating in leisure activities (SF6) Satisfaction with the desire to participate in rehabilitation after participating in leisure activities (SF7) Satisfaction with improvement in interpersonal relationship after participation in leisure activities (SF8), Satisfaction with the need for healthy longevity after participation in leisure activities (SF9)

즐거움에 대한 만족(S4), 여가 활동 참가 후 식
욕증진에 대한 만족(SF5), 여가활동 참가 후 신체
상태 증진에 대한 만족(SF6), 여가활동 참가 후 재
활치료 참가의욕 증진에 대한 만족(SF7), 여가활
동 참가 후 대인관계 개선 증진에 대한 만족(SF8),

여가활동 참가 후 건강한 장수욕구 증진에 대한
만족(SF9) 등 9개 항목 모두 차이를 보였으며, 입
원 기간 2년이상자의 만족도에 대한 평균값이 다
른 입원 기간의 평균값보다 높게 나타났다.

<Table 4> Analysis of difference by hospitalization period

variable	division	One-way ANOVA/ T-test				
		elderly		older elderly		elderly/ older elderly
		mean±SD	F value (p-value)	mean±SD	F value (p-value)	
SF1	<1year	3.48±0.85	5.408 (0.005) c>a,b	3.42±0.97	6.384 (0.002) c>b	0.560 (0.576)
	<1-2years	3.48±0.93		3.25±1.00		1.839 (0.067)
	≥2years	3.84±0.97		3.63±1.02		1.737 (0.083)
SF2	<1year	3.48±0.80	7.597 (0.001) c>a,b	3.41±0.91	10.908 (<.001) c>a,b	0.613 (0.540)
	<1-2years	3.61±0.96		3.30±1.04		2.314 (0.022)
	≥2years	3.95±1.07		3.76±0.98		1.515 (0.131)
SF3	<1year	3.36±0.88	5.335 (0.005) c>a,b	3.22±1.01	5.385 (0.005) c>b	1.212 (0.227)
	<1-2years	3.37±0.86		3.14±0.96		1.878 (0.062)
	≥2years	3.74±1.14		3.47±1.03		2.046 (0.042)
SF4	<1year	3.60±0.77	6.090 (0.003) c>a,b	3.56±0.88	1.381 (0.252)	0.351 (0.726)
	<1-2years	3.57±0.90		3.45±0.94		0.998 (0.319)
	≥2years	3.95±0.95		3.62±0.97		2.812 (0.005)
SF5	<1year	3.39±0.83	7.227 (0.001) c>a,b	3.39±0.95	0.757 (0.469)	-0.011 (0.992)
	<1-2years	3.41±0.85		3.34±0.90		0.647 (0.519)
	≥2years	3.81±1.04		3.46±1.00		2.813 (0.005)
SF6	<1year	3.48±0.79	3.786 (0.024) c>a	3.41±0.92	0.261 (0.771)	0.679 (0.498)
	<1-2years	3.47±0.84		3.38±0.98		0.778 (0.437)
	≥2years	3.77±1.04		3.45±0.95		2.672 (0.008)
SF7	<1year	3.41±0.83	4.647 (0.010) c>a,b	3.38±0.94	0.344 (0.709)	0.255 (0.799)
	<1-2years	3.41±0.88		3.35±0.98		0.547 (0.585)
	≥2years	3.74±0.99		3.43±0.94		2.650 (0.008)
SF8	<1year	3.31±0.77	6.667 (0.001) c>a,b	3.43±0.84	1.595 (0.204)	-1.251 (0.212)
	<1-2years	3.26±0.81		3.22±0.97		0.308 (0.758)
	≥2years	3.66±1.03		3.31±0.95		3.023 (0.003)
SF9	<1year	3.43±0.78	4.662 (0.010) c>a	3.51±0.94	1.791 (0.168)	-0.755 (0.451)
	<1-2years	3.49±0.89		3.28±0.99		1.714 (0.088)
	≥2years	3.77±0.97		3.42±1.02		2.829 (0.005)
Total SF	<1year	3.44±0.62	8.424 (<.001) c>a,b	3.42±0.74	2.811 (0.061)	0.262 (0.793)
	<1-2years	3.45±0.72		3.30±0.82		1.496 (0.136)
	≥2years	3.80±0.87		3.51±0.82		2.910 (0.004)

(p≤0.05), In the Sheffe analysis, it is expressed as <1year a, <1-2years b, ≥2years c.

Satisfaction with participation in leisure activities (SF1), Satisfaction with the number of leisure activities (SF2), Satisfaction with the continuing interest in leisure activities (SF3),

Satisfaction with psychological comfort and enjoyment after participating in leisure activities (SF4),

Satisfaction with appetite enhancement after participating in leisure activities (SF5),

Satisfaction with improvement in physical condition after participating in leisure activities (SF6)

Satisfaction with the desire to participate in rehabilitation after participating in leisure activities (SF7)

Satisfaction with improvement in interpersonal relationship after participation in leisure activities (SF8), Satisfaction with the need for healthy longevity after participation in leisure activities (SF9)

다음으로 후기고령자의 분석결과에서는, 여가활동 참석에 대한 만족(SF1), 여가활동 가짓수 대한 만족(SF2), 여가활동의 지속적 흥미에 대한 만족(SF3) 등 3개 항목에서만 입원기간에 따라 통계적으로 유

의적인 차이를 보였고 입원기간 2년 이상자의 만족도 평균값이 가장 높은 것으로 나타났다. 그러나 나머지 6개 항목은 통계적으로 유의적인 차이를 보이지 않았다.

그리고 전기고령자와 후기고령자 간의 차이 분석을 보면, 여가 활동 참석에 대한 만족(SF1), 여가활동의 지속적 흥미에 대한 만족(SF3), 여가활동 참가 후 건강한 장수육구 증진에 대한 만족(SF9)의 3개 항목은 1년-2년 미만 입원, 2년 이상 입원의 경우 만족도 차이가 있는 것으로 나타났다.

여가활동 참가 후 심리적 편안함과 즐거움에 대한 만족(S4), 여가활동 참가 후 식욕 증진에 대한 만족(SF5), 여가활동 참가 후 신체상태 증진에 대한 만족(SF6), 여가활동 참가 후 재활치료 참가의 욕 증진에 대한 만족(SF7), 여가활동 참가 후 대인관계 개선 증진에 대한 만족(SF8) 등 5개 항목에서 2년 이상 입원의 경우에서 만족도 차이를 보였으며, 여가활동의 가짓수 대한 만족(SF2) 항목은 1년-2년 미만 입원의 경우에만 차이가 있는 것으로 제시되었다.

<Table 5>는 입원 전 거주형태별 차이분석 결과를 제시하고 있는데, 분석결과를 보면, 전기고령자의 경우 여가활동 참석에 대한 만족(SF1)에서 독거 거주의 만족도 평균이 가장 높은 것으로 나타났고, 후기고령자의 경우에는 여가 활동의 가짓수 대한 만족(SF2), 여가활동 참가 후 심리적 편안함과 즐거움에 대한 만족(S4), 여가활동 참가 후 식욕증진에 대한 만족(SF5), 여가활동 참가 후 대인관계 개선 증진에 대한 만족(SF8)의 4개 항목에서 독거노인의 만족도 평균이 가장 높은 것으로 나타났다.

그러나 전기고령자와 후기고령자 간의 입원 전 거주 형태에 따른 차이 분석의 경우 9개 항목 모두 통계적 수준에서 유의적인 차이를 보이지 않아 거주형태별 전·후기 고령자 간의 만족도 차이는 없는 것으로 나타났다.

<Table 6>은 지역별 차이분석 결과를 제시하고 있다. 분석결과를 보면, 전기고령자의 경우 9개 항목 모두에서 지역별 차이가 있는 것으로 나타났는데, 울산지역 병원에 입원한 전기고령자의 만족도 평균이 가장 높은 것으로 제시되었다. 후기고령자에 있어서는 여가활동 참가 후 신체상태 증진에 대한 만족(SF6), 여가활동 참가 후 건강한 장수 육구증진에 대한 만족(SF9)의 2개 항목을 제외한 7개 항목에서 지역별 만족도 차이가 있는 것으로 나타났으며, 울산지역 입원환자의 만족도 평균이 가장 높은 것으로 나타났다.

한편, 전기고령자와 후기고령자 간의 지역별 만족도 차이에 있어서 울산지역은 9개 항목 모두에서 유의적인 차이를 보였는데, 모든 항목에서 전기고령자의 만족도 평균이 후기고령자의 만족도 평균보다 높게 나타났다. 이에 반해, 부산지역은 여가활동의 지속적 흥미에 대한 만족(SF3)과 여가활동 참가 후 식욕증진에 대한 만족(SF5)의 2개 항목에서만 전기고령자의 만족도 평균이 후기고령자 만족도 평균 보다 높게 나타났을 뿐, 경남지역은 9개 항목 모두 통계적 수준에서 유의적인 차이를 제시하지 못하여 경남지역에서는 전기고령자와 후기고령자 간의 만족도 차이는 없는 것으로 제시되었다.

<Table 5> Analysis of difference by residential type before hospital

variable	division	One-way ANOVA/ T-test				
		elderly		older elderly		elderly/ older elderly
		mean±SD	F value (p-value)	mean±SD	F value (p-value)	t value (p-value)
SF1	live alone	3.76±0.97	3.141 (0.044) a>b	3.59±1.08	1.967 (0.141)	1.416 (0.158)
	married	3.47±0.85		3.36±0.98		0.931 (0.353)
	with a family	3.55±0.95		3.43±0.96		0.985 (0.325)
SF2	live alone	3.79±0.97	2.025 (0.134)	3.72±1.01	4.582 (0.011) a>c	0.558 (0.577)
	married	3.55±0.89		3.49±0.98		0.526 (0.599)
	with a family	3.63±0.98		3.43±0.99		1.669 (0.096)
SF3	live alone	3.57±1.03	1.019 (0.362)	3.36±1.06	0.251 (0.778)	1.658 (0.099)
	married	3.40±0.89		3.32±0.92		0.680 (0.497)
	with a family	3.45±1.00		3.29±1.03		1.336 (0.182)
SF4	live alone	3.80±0.98	1.369 (0.256)	3.70±0.97	3.166 (0.043) a>b,c	0.874 (0.383)
	married	3.62±0.82		3.48±0.95		1.266 (0.207)
	with a family	3.66±0.83		3.48±0.90		1.700 (0.090)
SF5	live alone	3.64±1.00	1.626 (0.198)	3.57±0.97	4.502 (0.012) a>c	0.563 (0.574)
	married	3.49±0.87		3.38±0.99		0.876 (0.382)
	with a family	3.41±0.89		3.28±0.93		1.172 (0.242)
SF6	live alone	3.66±1.02	0.993 (0.372)	3.54±0.97	2.216 (0.110)	0.983 (0.326)
	married	3.53±0.82		3.36±0.97		1.485 (0.139)
	with a family	3.49±0.82		3.35±0.91		1.327 (0.186)
SF7	live alone	3.63±1.01	1.558 (0.212)	3.52±0.93	2.426 (0.089)	0.956 (0.340)
	married	3.44±0.83		3.33±0.92		0.998 (0.319)
	with a family	3.45±0.87		3.32±0.97		1.151 (0.251)
SF8	live alone	3.47±1.01	0.596 (0.552)	3.44±0.93	2.668 (0.070)	0.226 (0.822)
	married	3.35±0.78		3.24±0.92		0.970 (0.333)
	with a family	3.37±0.86		3.24±0.93		1.172 (0.242)
SF9	live alone	3.54±0.98	0.244 (0.783)	3.43±0.97	1.085 (0.339)	0.909 (0.364)
	married	3.51±0.82		3.28±1.02		1.954 (0.052)
	with a family	3.59±0.85		3.45±1.01		1.203 (0.230)
Total SF	live alone	3.65±0.86	1.679 (0.188)	3.54±0.83	2.907 (0.056)	1.071 (0.285)
	married	3.48±0.68		3.36±0.79		1.320 (0.188)
	with a family	3.51±0.69		3.36±0.78		1.632 (0.104)

($p \leq 0.05$), In the Sheffe analysis, it is expressed as live alone a, married b, with a family c.
Satisfaction with participation in leisure activities (SF1), Satisfaction with the number of leisure activities (SF2),
Satisfaction with the continuing interest in leisure activities (SF3),
Satisfaction with psychological comfort and enjoyment after participating in leisure activities (SF4),
Satisfaction with appetite enhancement after participating in leisure activities (SF5),
Satisfaction with improvement in physical condition after participating in leisure activities (SF6)
Satisfaction with the desire to participate in rehabilitation after participating in leisure activities (SF7)
Satisfaction with improvement in interpersonal relationship after participation in leisure activities (SF8), Satisfaction
with the need for healthy longevity after participation in leisure activities (SF9)

<Table 6> Analysis of difference by region

variable	division	One-way ANOVA/ T-test				
		elderly		older elderly		elderly/ older elderly
		mean±SD	F value (p-value)	mean±SD	F value (p-value)	t value (p-value)
SF1	Busan	3.26±0.93	23.026 (0.001) b>a,c	3.25±0.93	12.937 (<.001) b>a,c	0.073 (0.942)
	Ulsan	4.02±0.86		3.75±1.08		2.352 (0.019)
	Kyungnam	3.47±0.82		3.36±0.92		0.996 (0.320)
SF2	Busan	3.36±0.91	24.096 (0.001) b>a,c	3.32±0.97	8.488 (<.001) b>a	0.330 (0.742)
	Ulsan	4.12±0.91		3.75±1.11		3.115 (0.002)
	Kyungnam	3.47±0.84		3.56±0.81		-0.868 (0.386)
SF3	Busan	3.24±0.93	16.002 (0.001) b>a,c	3.01±0.94	12.385 (<.001) b,c>a	1.972 (0.050)
	Ulsan	3.87±1.01		3.47±1.14		3.145 (0.002)
	Kyungnam	3.30±0.83		3.50±0.83		-1.911 (0.057)
SF4	Busan	3.54±0.84	15.434 (0.001) b>a,c	3.39±0.87	5.729 (0.003) b>a	1.423 (0.156)
	Ulsan	4.04±0.93		3.72±1.06		2.680 (0.008)
	Kyungnam	3.48±0.75		3.53±0.81		-0.517 (0.606)
SF5	Busan	3.50±0.86	13.864 (0.001) b>a,c	3.25±0.93	5.721 (0.004) b>a	2.254 (0.025)
	Ulsan	3.83±1.02		3.59±1.07		1.966 (0.050)
	Kyungnam	3.23±0.77		3.36±0.78		-1.370 (0.172)
SF6	Busan	3.43±0.85	12.406 (0.001) b>a,c	3.33±0.92	1.455 (0.234)	0.906 (0.366)
	Ulsan	3.88±0.91		3.50±1.07		3.304 (0.001)
	Kyungnam	3.37±0.80		3.42±0.78		-0.492 (0.623)
SF7	Busan	3.35±0.91	23.024 (0.001) b>a,c	3.26±0.97	3.098 (0.046) b>a	0.762 (0.447)
	Ulsan	3.94±0.83		3.51±1.05		3.965 (<.001)
	Kyungnam	3.23±0.81		3.40±0.73		-1.771 (0.078)
SF8	Busan	3.22±0.88	9.306 (0.001) b>a,c	3.17±0.90	3.145 (0.044)	0.444 (0.657)
	Ulsan	3.67±0.92		3.40±1.06		2.289 (0.023)
	Kyungnam	3.28±0.77		3.38±0.72		-1.067 (0.287)
SF9	Busan	3.46±0.87	15.013 (0.001) b>a,c	3.37±0.92	1.090 (0.337)	0.833 (0.406)
	Ulsan	3.88±0.92		3.49±1.20		3.240 (0.001)
	Kyungnam	3.30±0.74		3.34±0.72		-0.409 (0.683)
Total SF	Busan	3.37±0.70	24.426 (0.001) b>a,c	3.26±0.74	6.995 (0.001) b>a	1.253 (0.211)
	Ulsan	3.92±0.76		3.58±0.95		3.454 (0.001)
	Kyungnam	3.35±0.63		3.43±0.59		-1.046 (0.296)

(p≤0.05). In the Sheffe analysis, it is expressed as Busan a, Ulsan b, Kyungnam c.
 Satisfaction with participation in leisure activities (SF1), Satisfaction with the number of leisure activities (SF2),
 Satisfaction with the continuing interest in leisure activities (SF3),
 Satisfaction with psychological comfort and enjoyment after participating in leisure activities (SF4),
 Satisfaction with appetite enhancement after participating in leisure activities (SF5),
 Satisfaction with improvement in physical condition after participating in leisure activities (SF6)
 Satisfaction with the desire to participate in rehabilitation after participating in leisure activities (SF7)
 Satisfaction with improvement in interpersonal relationship after participation in leisure activities (SF8), Satisfaction
 with the need for healthy longevity after participation in leisure activities (SF9)

IV. 고찰

본 연구는 요양병원에 입원한 환자들이 병원에서 운영하고 있는 여가활동 서비스에 대한 만족도에 대해 전기고령자, 후기고령자, 그리고 전기고령자와 후기고령자 간에 만족도 차이가 있는지에 대해 성, 학력, 입원기간, 입원 전 거주형태, 지역에 따라 차이가 있는지를 분석하여 요양병원 경영자 및 관리자들이 합리적인 의사결정을 하는데 일조하고자 하는데 있다.

본 연구의 결과에 대해 고찰하면, 첫째, 여가활동 서비스 만족도에 대한 성별에 따른 차이 분석의 경우 전기고령자에서는 SF9(여가활동 참가 후 건강한 장수육구 증진에 대한 만족)에서 여성의 만족도 평균이 남성의 만족도 평균보다 높게 나타났을 뿐 나머지 8개 항목은 남성과 여성간의 만족도 차이는 없었고, 후기고령자의 경우에는 9개 항목 모두 만족도 차이가 없는 것으로 나타났다.

그리고 전기고령자와 후기고령자 간의 차이분석의 경우, SF6(여가활동 참가 후 신체상태 증진에 대한 만족)항목에서만 전기고령자 여성의 만족도 평균이 후기고령자 여성의 만족도 평균보다 높은 것으로 나타났을 뿐 나머지 8개 항목은 전기고령자와 후기고령자 간의 만족도 차이는 없는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 Lee & Choi(2011)의 연구[15]에서 성별, 연령별의 개인의 특성에 따라 노인전문병원에서 이루어지는 여가 프로그램의 영역별 만족도가 다를 수 있다는 연구결과와 차이를 보여주었다.

이러한 연구결과와의 차이는 Lee & Choi(2011)의 연구는 여가활동 프로그램의 종류(신체활동프로그램, 원예치료프로그램, 미술치료프로그램, 음악치료프로그램, 종교치료프로그램 등)에 대한 만족도 차이 분석이었고, 본 연구는 여가활동 서비스에 대한 만족도 차이를 분석하였기 때문이다.

둘째, 학력별 차이 분석의 경우, 전기고령자, 후기고령자에서는 9개 항목 모두 학력에 따른 차이는 없는 것으로 나타났으며, 전기고령자와 후기고령자 간의 학력별 차이 분석에서는 SF9(여가활동 참가 후 건강한 장수육구 증진에 대한 만족)항목에서 고졸 미만 학력에서 전기고령자의 만족도 평균이 후기고령자의 만족도 평균보다 높은 것으로 나타났을 뿐 나머지 8개 항목에서 전기고령자와 후기고령자의 학력별 만족도 차이는 없는 것으로 제시되었다.

이러한 결과는 고학력자의 여가활동 만족도가 높다고 제시한 연구[15][16][17]와 차이를 보였고, 교육수준에 따른 여가활동 만족도 차이는 없었던 연구[19]와 일부 유사한 결과를 보여주었는데, 본 연구가 일부지역의 요양병원에 입원한 환자를 대상으로 하였기 때문에 기존 연구와 상이한 결과가 나타났을 것이다.

셋째, 입원기간별 차이 분석 결과를 보면, 전기고령자에서는 9개 항목 모두 입원기간이 2년 이상인 환자의 만족도 평균이 가장 높은 것으로 나타났으며, 후기고령자에서는 SF1(여가활동 참석에 대한 만족), SF2(여가활동 가짓수 대한 만족), SF3(여가활동의 지속적 흥미에 대한 만족)의 3개 항목에서 입원기간이 2년 이상인 환자의 만족도 평균이 가장 높은 것으로 나타났다.

이는 연령이 적을수록 여가활동 만족도가 더 높게 나타났다는 Lee, Oh, Chung(1995)의 연구[19]결과와 유사한데 동 연구에서는 연령이 많은 노인들보다 연령이 적은 노인들이 보다 활동적이고 성취의욕이 높았기 때문인 것으로 제시하였다.

그리고 전기고령자와 후기고령자 간의 입원기간에 따른 차이 분석의 경우를 보면, 2년 이상 입원한 전기고령자의 만족도 평균이 SF2(여가활동 가짓수 대한 만족)항목을 제외한 8개 항목에서 후기고령자의 만족도 평균보다 더 높은 것으로 나타났으며, 1년 이상 2년 미만 입원의 경우에는 SF1(여

가활동 참석에 대한 만족)과 SF2(여가활동 가짓수 대한 만족)항목에서 전기고령자의 만족도 평균이 더 높은 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 장기입원 환자가 단기입원 환자 보다 병원의 환경에 더 잘 적응하고, 여가활동 참여를 그만큼 더 많이 하였으며, 연령적, 신체적으로도 후기고령자에 비해 가정 복귀에 대한 의욕이 더 높기 때문일 것이다.

넷째, 입원 전 거주형태별 분석에서는 전기고령자의 경우 SF1(여가활동 참석에 대한 만족)항목에서 독거노인의 만족도 평균이 가장 높은 것으로 나타났고, 후기고령자의 경우에는 SF2(여가활동 가짓수 대한 만족), SF4(여가활동 참가 후 심리적 편안함과 즐거움에 대한 만족), SF5(여가 활동 참가 후 식욕증진에 대한 만족)의 3개 항목에서 독거노인의 만족도 평균이 가장 높게 나타났다. 이러한 결과는 입원 전에는 주로 혼자서 생활하다가 입원 후에 오히려 다양한 여가활동 서비스를 제공받음으로 인해 생활에 대한 만족도가 더 높아진 것으로 인식된다.

그런데 전기고령자와 후기고령자의 간의 입원 전 거주형태에 따른 만족도 차이분석 결과를 보면, 9개 항목 모두 전기고령자와 후기고령자 간의 만족도 차이는 없는 것으로 나타났다. 따라서 전기고령자와 후기고령자의 입원 전 거주형태는 요양병원이 여가활동에 대한 문제를 검토하는데 있어 고려대상이 아니라는 점을 인식하였다.

다섯째, 지역별 특성에 따른 입원환자들의 여가활동 만족도에 대한 분석에서는 전기고령자의 경우 9개 항목 모두지역별 만족도 차이를 보였으며 울산지역 요양병원에 입원한 환자들의 만족도 평균이 가장 높게 나타났고, 후기고령자의 경우에는 SF6(여가활동 참가 후 신체상태 증진에 대한 만족), SF9(여가활동 참가 후 건강한 장수욕구 증진에 대한 만족)의 2개 항목을 제외한 7개 항목에서 지역별 만족도 차이를 보였고 후기고령자에 만족도 평균도 울산지역이 가장 높은 것으로 나타났다.

따라서 전기고령자, 후기고령자 불문하고 입원 환자의 만족도에 지역별 차이가 있는 것으로 나타나, 부산지역과 경남지역 요양병원의 경우 여가활동 프로그램 만족도에 대한 보다 심층적인 분석을 통해 환자들의 만족도 향상에 노력해야 할 필요성을 제시하였다.

그리고 전기고령자와 후기고령자 간의 지역별 만족도 차이 분석은 울산지역 요양병원의 경우 9개 항목 모두에서 전기고령자의 만족도 평균이 후기고령자의 만족도 평균보다 높은 것으로 나타났고, 부산지역 요양병원은 SF3 (여가 활동의 지속적 흥미에 대한 만족), F5(여가 활동 참가 후 식욕증진에 대한 만족)의 2개 항목에서 전기고령자의 만족도 평균이 후기고령자의 만족도 평균보다 높게 나타났다. 그런데 경남지역 병원은 9개 항목 모두 전기고령자와 후기고령자 간의 만족도 차이가 없는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 울산지역 병원의 경우 제공하는 여가활동 서비스가 후기고령자에게는 상대적으로 적합하지 않을 수 있기 때문에 후기고령자를 위한 여가활동 프로그램의 개발이 필요할 것이라는 의미를 전달한다고 볼 수 있으며, 부산지역 요양병원과 경남지역 요양 병원의 경우에는 전기고령자와 후기고령자 간의 만족도 차이는 없는 것으로 나타났지만 만족도 평균이 울산지역 병원에 비해 현저하게 낮게 나타나 제공하는 여가활동의 질적 수준을 높여 환자들의 여가활동 만족도를 개선하는데 노력할 필요가 있음을 보여주었다.

V. 결론

본 연구는 세계에서 가장 빠른 속도로 노인 인구 비율이 증가하는 우리나라에서 각종 만성 질병과 신체능력의 저하 등으로 인해 노년기 생활의 상당 기간 동안 요양병원에 입원하여 생활하는 것이 일반적인 현상이 되고 있다.

노년기는 신체적 그리고 정신적 질환 등의 문제로 인해 건강상태가 매우 취약한 시기[20]이기 때문에 노년기 생활을 보다 만족스럽고 신체적 건강을 회복하기 위해서는 여가활동의 필요성이 증가되고 있는 실정이다.

고찰에서도 언급한 것처럼 본 논문은 요양병원에서 운영하는 여가활동 서비스에 대한 만족도 분석이 병원의 경영자와 관리자에게 보다 좋은 의사결정을 하는데 일조하고자 하는데 있다고 할 수 있다.

본 논문의 분석결과에 비추어 볼 때, 요양병원에서 운영하는 여가활동 서비스를 보다 효율적이고 만족도를 더욱 더 높게 제공하기 위해서는 다음과 같은 사항을 고려해야 할 필요가 있다.

첫째, 통계적 유의수준에서는 남성과 여성의 성별에 따른 만족도에 차이가 없는 것으로 나타났지만, 전기 고령자의 평균값을 보면 9개 항목 모두 여성의 평균이 남성의 평균보다 높다는 점에 주목할 필요가 있다. 이러한 현상은 <Table 1>의 인구사회학적 특성에서도 나타나듯이 연구대상 전체 요양병원의 여성 환자 비율(64%)이 남성 환자 비율(36%)에 비해 압도적으로 높기 때문에 대부분의 요양병원이 여성 환자에게 여가활동 프로그램의 비중을 더 주고 있는 것에 기인한다고 할 수 있다.

따라서 여가활동 프로그램 기획 단계에서 남성과 여성의 성향을 충분히 고려한 성별에 맞는 여가활동 서비스를 제공해야 할 필요가 있다.

둘째, 입원기간에 따라 전기고령자의 경우 만족도 관련 모든 항목에서 입원기간이 길어질수록 만족도가 높게 나타난 반면, 후기고령자는 9개 항목 중 3개 항목에서만 만족도가 높은 것으로 나타났으며, 전기 고령자와 후기고령자의 차이 분석 결과도 입원기간이 길어질수록 9개 항목 모두 전기고령자의 만족도가 더 높은 것으로 나타났는데, 이는 요양병원의 여가활동 프로그램이 전기고령자 중심으로 기획되었기 때문일 것으로 인식된다.

그런데, <Table 1>의 인구사회학적 특성에서도 제시되고 있는 것처럼 연구 대상 요양병원의 전기고령자 입원환자 수는 전체 837명 중 346명인데 비해 후기고령자 입원환자 수는 491명으로 후기고령자 수가 더 많은 것을 알 수 있으며, 이러한 결과는 대부분의 노인병원도 거의 유사할 것으로 추정된다.

따라서 요양병원 운영자 및 프로그램 기획자는 후기고령자에게 더욱 더 적합한 여가활동 프로그램을 개발하는데 많은 관심을 기울여야 할 것이다.

셋째, 지역별 차이분석 결과에서도 나타나듯이 요양병원이 속해 있는 지역에 따라 입원환자들의 만족도 평균이 많은 차이를 보이고 있고, 특히 전기고령자, 후기고령자를 불문하고 울산지역 병원의 입원 환자 만족도가 부산과 경남지역 요양병원 입원환자들의 만족도와 비교해 볼 때 상당한 차이를 보였다.

이는 울산지역 요양병원의 여가활동 프로그램의 질적 수준이 부산과 경남지역 요양병원의 여가활동 프로그램의 질적 수준 보다 높기 때문일 것으로 추정할 수 있다.

따라서 부산과 경남 지역 요양병원의 경영자와 관리자는 여가활동 서비스의 기획 및 실행에 있어서 입원 환자들의 니즈를 충분히 반영해서 여가활동 프로그램을 개선하거나 고객이 더욱 더 만족할 수 있는 프로그램 개발에 많은 노력과 관심을 기울여야 병원의 경영역량을 향상시킬 수 있을 것이다.

본 연구는 요양병원에 입원한 노인환자들을 전기고령자와 후기고령자로 구분하여 요양병원에서 운영하는 여가활동의 체험에 대한 만족도 차이 분석을 시도한 최초의 논문이라는 점과 향후 관련 연구에 대한 중요한 기초적 정보를 제공하는 토대가 될 수 있는 연구라는 점의 그 의의를 들 수 있다.

그러나, 본 연구는 요양병원의 여가활동의 양

과 질적 수준에 대한 부분을 충분히 반영하여 연구하지 못하였다는 한계점을 가지고 있으며, 연구 대상 요양병원도 부산, 울산, 경남지역에 한정된 것이기 때문에 본 연구의 결과를 전체 요양병원에 적용하기에는 다소 무리가 있을 수 있을 것이다. 따라서 향후 연구에서는 여가활동의 양이나 질적 수준을 충분히 반영하고 연구대상 병원도 가급적 전국적으로 확대하여 보다 정밀한 연구가 수행되어질 필요가 있을 것으로 판단된다.

REFERENCES

1. G.T. Kim, J.Y. Song, J.H. Chung(2018), The Effect of Death Anxiety on the Life Satisfaction of Elderly People Living Alone: Focusing on the Mediating Effects of Depression, Health and Social Welfare Review, Vol.38(1);125-153.
2. kostat.go.kr, kosis 2018.
3. kostat.go.kr, kosis 2016.
4. Y.W. Lee, H.G. Choi(2011), A Study on the Recreational Program for Senior's Specialized Hospital and Customer Satisfaction, Korean Review of Management Consulting, Vol.2(1);43-65.
5. E.H. Kim, S.Y. Moon(2014), The Effect of Health Status on Sleep Quality and Quality of Life among Elderly Patient in Geriatric Hospitals, Journal of Digital Convergence, Vol.12(11);415-426.
6. D.G. Kim, M.H. Cho(2004), Leisure Education and Psychosocial Well-Being of Elders in the Nursing Home, Korean Journal of Sport Studies, Vol.43(4), 661-670.
7. S.Y. Hwang, S.Y. Seo, S.H. Kim(2010), A Study on Groups of Participating Leisure Activities, Leisure Satisfaction and Freedom in Leisure as Perceived by Older Adults, Journal of Tourism&Leisure Research, Vol.22(6);647-667.
8. S.B. Kim(2010), Direction of Social Policy for the improvement of elders' global Life satisfaction, Korean Journal of Gerontological Social Welfare, Vol.47;95-111.
9. S.L. Lee(2016), The Influence of Elders' Demographic-Sociological Characteristic, Self-esteem, Health State on Satisfaction with Life, Journal of the Korean Academy of Health and Welfare for Elderly, Vol.8,(1);51-68.
10. S.Y. Hwang, S.Y. Seo, S.H. Kim(2010), A Study on Groups of Participating Leisure Activities, Leisure Satisfaction and Freedom in Leisure as Perceived by Older Adults, Journal of Tourism&Leisure Research, Vol.22(6);647-667.
11. Y.R. Lee, M.S. Park(2004), Leisure Programs Participation Motivation and Leisure Life Satisfaction of the Institutional Elderly in Seoul, Journal of Korean Management Association, Vol.22(6);99-109.
12. Y.S. Yi, K.R. Park(2009), A Study of Leisure Constraints, Leisure Activities Participation and Life Satisfaction of the Elderly, Korean Journal of Human Ecology, Vol.18(1);1-12.
12. S.M. Han(2011), Social Leisure Activity and Life Satisfaction of the Elderly-Focused on the Leisure satisfaction and Loneliness-, Korean Journal of Social Welfare Studies, Vol.42(3);157-182.
13. K.E. Lee, Y.H. Yom, J.H. Han(2012), Effects of Perceived Health Status, Leisure Satisfaction and Loneliness on Life Satisfaction for Elderly People, Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing, Vol.19(4);483-492.
14. K.H. Lee, B.Y. Moon(2012), Comparative Analysis of Leisure Activities and Quality of Life of the Elderly between Korea and China, Journal of Tourism Sciences, Vol.36(6);231-251.

15. Y.W. Lee, H.G. Choi(2011), A Study on the Recreational Program for Senior's Specialized Hospital and Customer Satisfaction, Korean Review of Management Consulting, Vol.2(1);43-65.
16. J.B. Kim(2007), A Study on the Influence of the Elderly' S Satisfaction in Activities for Leisure on their Life Satisfaction, Korean Journal of Clinical Social Work, Vol.4(1);71-99.
17. K.H. Park, D.K. Kim(2013), Analyzing Elderly's Leisure to Improve the Quality of Life in the Era of 100 Aging Society in Korea -Series 2.Analyzing Elderly's Leisure Satisfaction-, Journal of Tourism&Leisure Research, Vol.25(7);541-555.
18. J.B. Kim(2007), A Study on the Influence of the Elderly' S Satisfaction in Activities for Leisure on their Life Satisfaction, Korean Journal of Clinical Social Work, Vol.4(1);71-99.
19. J.S. Lee, I.Y. Oh, I.K. Chung(1995), The effect on the Life Satisfaction to a Leisure Program Participation the Old, Journal of Sport and Leisure Studies, Vol.4;163-174.
20. M.S. Ko(2013), Assessment of Medical Service Quality Perceived by In-patients of Geriatric Hospitals, The Korea Journal Of Health Service Management, Vol7(1);133-144.