

요양병원 입원노인환자의 행복지수 영향요인에 관한 융복합 연구

주현정
가야대학교 간호학과 조교수

Factors influencing the happiness index of elderly patients hospitalized in nursing hospitals Convergence Research

Hyeon-Jeong Ju
Assistant Professor, Department of Nursing, Kaya University

요 약 본 연구의 목적은 요양병원 입원노인환자를 대상으로 행복지수의 영향요인을 구조모형으로 검증하고자 시도되었다. 연구방법은 G시 6개 요양병원 237명을 대상으로 2018년 7월 1일부터 8월 15일까지 설문조사 하였으며 SPSS 18.0과 AMOS 18.0 프로그램으로 분석하였다. 연구결과 행복지수에 영향을 미치는 변수들의 직접효과는 무력감이 가장 큰 요인으로 나타났으며, 그 다음 인지된 건강상태, 경제상태, 간호만족도 순으로 나타났고 이들 변인들은 행복지수를 66% 설명하였다. 경제상태는 무력감, 간호만족도, 인지된 건강상태를 통해 행복지수에 간접효과가 있는 것으로 나타나 직접, 간접 모두 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 입원기간은 무력감과 간호만족도를 통한 간접효과만 있는 것으로 나타났다. 따라서 무력감을 줄이고 인지된 건강상태를 향상시킬 수 있는 다양한 프로그램 개발과 적용, 개인별 상황에 맞는 지지체계 지원 및 간호중재 제공 등 통합적인 관리체계가 필요하리라 생각된다.

주제어 : 경제상태, 무력감, 간호만족도, 인지된 건강상태, 행복지수

Abstract The purpose of this study was to verify the factors influencing the happiness index for elderly patients hospitalized in nursing hospitals with a structural model. A survey was conducted on 237 people in 6 nursing hospitals in G city from July 1 to August 15, 2018, and analyzed with SPSS 18.0 and AMOS 18.0 programs. As a result of the research, the direct effect on the happiness index is the greatest factor, Next, perceived health status, economic status, and nursing satisfaction are in order, and the explanatory power is 66%. Both direct and indirect economic conditions were found to have a significant effect, and hospitalization period only had indirect effects through helplessness and nursing satisfaction. Therefore, development and application of various programs that can reduce the feeling of helplessness and improve the perceived health status. It is believed that an integrated management system, such as support system support and nursing intervention, suitable for each individual situation is needed.

Key Words : Economic status, Helplessness, Nursing satisfaction, Perceived health status, Happiness index

*Corresponding Author : Hyeon-Jeong Ju(joo97964@naver.com)

Received October 25, 2020

Revised November 9, 2020

Accepted December 20, 2020

Published December 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

현대사회는 과학과 의료기술의 발달로 질병이나 상해에 대한 치료기술이 고도화되어 인간의 평균수명이 연장되고 있다. 2019년 통계청자료[1]에 의하면 2018년 우리나라 평균 기대수명은 82.7세로 60세 여자는 향후 27.5년, 남자는 22.8년 더 생존할 것으로 예상되어 노년기 비중이 점차 늘어남에 따라 행복한 노후에 대한 관심이 높아지고 있다. 그러나 전체 노인의 89.5%가 만성질환을 갖고 있고 연령이 높을수록 장기간 치료나 요양을 요하는 복합만성질환 유병률도 증가하여 연령군별로는 65~69세는 84.3%, 70~74세는 71.8%, 75~79세는 79.9%, 80~84세는 95.5%로 가장 높다[2]. 이에 질병치료와 노화에 따른 기능저하로 일상생활이 어려워 장기적인 돌봄이 필요한 노인이 많아져 요양병원에 입원하는 노인인구가 증가하고 있다. 요양병원 및 요양원은 2017년 전국 17개 시도별 총 6,833개소이며, 2016년 4,565개소에 비해 2,268개소 증설됐고, 요양시설이 많아진 만큼 이용기간도 늘어나 2016년 593일 대비 2017년 평균 661로 약 2개월 증가하였다[3]. 고령사회를 넘어 초고령사회 진입을 앞두고 있는 우리나라에서는 길어진 노년기를 요양병원에서 지내는 노인이 증가하고 있어 이들을 대상으로 행복한 삶에 대해 알아보는 것은 노인인구의 절대수가 증가하는 현실에서 매우 필요하다고 생각된다.

요양병원 입원노인은 만성질환 등으로 일상생활 수행능력이 낮고 대부분 수동적이고 소극적이며 무료하고 무기력하여 행동이 감소된다[4]. 약물이나 보조기구, 자식이나 주위 사람들에게 의존할 수밖에 없게 됨으로써 자신을 쓸모없고 남에게 부담만 되는 무가치한 사람이라고 생각하여 무력감을 느낀다[5]. 또한 새로운 환경에서 낯선 사람들과 공동생활에 대한 상당한 스트레스로 식욕저하, 외로움, 눈물흘림, 웃음을 잃는 등 무기력한 증상을 나타낸다[4]. 이러한 무력감은 자율성이 점점 떨어지는 요양병원 입원환자가 나이가 들수록 이전에 가치있는 일을 하지 못하는 상황에서 더 가중되어 빈번하게 겪게 되고 다른 정신건강문제로도 나타날 수 있다. 따라서 무력감이 입원노인환자의 행복에 어떤 영향을 미치는지 살펴볼 필요가 있고, 지속적인 관심과 돌봄이 필요한 이들에게 무력감을 해결할 수 있는 질적인 간호서비스 제공은 매우 중요하리라 생각된다.

노인환자를 간호하는 간호사는 노인을 위한 간호를 제공할 뿐만 아니라 노인의 건강을 유지, 증진시키고 장애

를 최소화하며 그들의 옹호자 역할을 한다[6]. 요양병원 입원 노인환자의 경우에는 만성적인 질환과 기능장애, 돌봄 부재 등으로 인해 장기적인 치료와 간호뿐만 아니라 일상생활이 함께 이루어지게 된다. 그러므로 요양병원 입원노인환자에게 제공되는 간호서비스는 기본적인 요구를 해결해 줘야 하는 돌봄부터 질병치료 등 건강관리 뿐만 아니라 가족, 친구의 역할까지 이루어지기에 그들의 삶의 질, 행복과 매우 연관성이 높다고 할 수 있다. 요양병원 입원노인의 적응을 연구한 김영희[4]의 연구에서 간호만족도는 가장 설명력이 높은 변수로 간호만족도가 높을수록 요양병원 생활에 잘 적응하는 것으로 나타났다. 따라서 요양병원 입원 노인환자들이 느끼는 간호만족도는 행복을 살펴보는 데 있어 매우 중요하며, 노인환자에게 맞는 적절한 간호서비스 제공은 질 높은 입원생활을 통한 행복지수 향상에 영향을 미칠 수 있다고 사료된다.

한편, 주관적인 건강인식은 개인마다 달라 질병이 있음에도 자신이 건강하다고 인식하기도 하고 질병이 없어도 건강하지 못하다고 느끼기도 한다[7]. 2003년 Bailis 등[8] 객관적인 건강과 주관적인 건강인식의 차이는 개인의 건강관념에서 기인한다고 하였고, 이러한 건강관념은 개인적인 건강태도로 자신의 행동에 영향을 미치게 된다. 따라서 인지된 건강상태는 노인의 총체적인 건강상태가 반영됨으로 건강증진행위와 건강상태를 파악하는 중요한 지표이며 매우 유의한 상관관계가 있음을 보여주고 있다[9]. 또한 질병유무나 일상생활 수행능력 뿐만 아니라 잠재적 문제 등을 예측할 수 있어 신체적, 정신적 건강지표로서 중요한 의미를 갖는다[10]고 하였다. 이에 요양병원 입원노인환자는 인지된 건강상태를 어떻게 인식하고 있고 입원기간과 간호만족도에 따른 변화가 어떠한지, 무력감이 인지된 건강상태에 어떤 영향을 미치는 살펴볼 필요가 있겠다.

노인의 행복한 삶에 대해 연구한 이순자, 전은화[11]의 연구에서 가장 크게 영향을 미치는 요인은 마음의 평화라고 했으며, 가족관계, 건강, 경제수준, 사회활동, 자기실현도 노인의 행복한 삶에 정적으로 영향을 미치는 관련 변인이라 하였다. 수자, 이은희, 하미옥[12]의 연구에서 한국 노인의 주관적 안녕감 영향요인으로 가족관계, 경제상태 및 건강상태 요인이 확인된다고 하였다. 우리나라는 빠른 경제성장과 더불어 급격한 사회변화를 경험하는 과정에서 가족관계와 경제상태에 많은 영향을 주고 있다. 경제력은 의료서비스 구매의 차이를 보이며 영양상태, 환경, 여가 활동, 스트레스 극복에도 영향[13]을 미친다. 또한 의료서비스 구매력의 차이는 만성질환과 주관적

건강수준에 정적인 관계[13]가 있는 것으로 나타나 총체적인 건강상태에 영향을 미친다고 볼 수 있다. 따라서 경제수준이 높을수록 양적인 의료서비스 뿐만 아니라 질 높은 의료서비스를 제공받을 수 있기에 복합만성질환으로 장기간 요양병원 입원 생활을 해야 하는 노인 환자에게는 중요한 요인이라 할 수 있다.

노인환자의 행복에 대한 선행연구를 살펴보면, 노인의 행복한 삶 영향요인 연구[11, 12], 요양원 노인의 행복에 관한 구조모형[14], 노인의 경제상태와 행복[15], 노인의 경제적 수준과 행복감 지수 및 삶의 질에 관한 연구[16], 정신장애의 행복감 영향요인 연구[17], 건강증진프로그램 참여 여성노인의 행복지수에 관한 연구[18] 등과 행복과 유사하게 사용되고 있는 삶의 질[19], 생활 만족도[20]에 관련된 연구들이 있으나, 계속 증가하고 있는 요양병원 입원노인환자를 대상으로 행복을 연구한 선행논문은 부족한 실정이었다.

요양병원 입원노인환자 행복지수를 높이기 위한 적절한 프로그램이나 양질의 간호중재를 제공하려면 먼저 영향요인들 체계적으로 파악하여 중재 계획에 잘 반영하는 것이 필요하다. 이에 본 연구에서는 현재 요양병원 입원노인환자의 행복에 영향을 미치는 관련 요인으로 지금까지 단편적으로 규명된 개인적인 특성 중 경제상태와 갈수록 길어지고 있는 입원기간을 외생변수로 하고, 행복지수에 영향을 줄 것으로 예상되는 무력감, 간호만족도, 인지된 건강상태를 내생변수로 해서 행복지수에 미치는 영향요인을 통합적으로 파악하여 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 요양병원 입원노인환자의 행복지수에 대한 영향요인을 설명하기 위해서 경제상태, 입원기간, 무력감, 간호만족도, 인지된 건강상태를 선정하여 연구모형을 구성하고 이 변인들 간의 구조관계를 검증하기 위함으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적인 특성과 무력감, 간호만족도, 인지된 건강상태, 행복지수를 파악한다.
- 측정모형 타당도와 가설적 모형의 경로계수와 적합도를 확인하고, 붓스트래핑으로 총, 직접, 간접 효과를 확인한다.
- 요양병원 입원노인환자의 행복에 영향을 미치는 변수들 간의 간접 효과 및 상대적 중요성을 확인한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 요양병원 입원노인환자의 개인적인 특성 중 경제상태, 입원기간이 무력감, 간호만족도, 인지된 건강상태를 통해 행복지수에 미치는 영향의 가설적 모형을 설정하여 모형 적합도와 경로계수를 통해 검증하는 구조모형분석 연구이다.

2.2 연구 대상 및 자료수집

본 연구 대상자는 설문조사 협조를 수락한 G시 6개 요양병원 입원환자 중 김정순(2007)이 사용한 정신상태 질문지 MSQ(Mental Status Questionnaire)의 결과 8점 이상인 환자를 대상으로 편의 표본추출 하였다. 구체적인 기준은 만 65세 이상의 노인환자로 입소가 한 달 이상, MSQ 8점 이상, 설문 내용을 이해하고 응답할 수 있으며 본 연구 참여 동의서에 서명한 자이다. 설문작성은 요양병원 간호사의 도움을 받아 면접자가 직접 읽어 주고 대상자가 답하는 방식으로 하였으며, 조사기간은 2018년 7월 1일부터 8월 15일까지 이루어졌다. 자료수집 방법은 요양병원 책임자에게 먼저 방문하여 연구 목적, 방법 등을 설명하고 승인과 협조를 받은 후 수행하였다. 구조모형 분석에서 요구되는 최대우도법을 사용하기 위해 200명 이상 되어야 한다는 견해와 측정변수 당 15명을 권장하는[21] 근거, 10% 내외의 탈락률을 고려하여 총 250명을 대상으로 실시하였고 그 중 불성실하게 작성된 설문지를 제외하고 237부를 최종분석자료로 사용하였다. 설문지는 즉석에서 회수하였으며 연구에 참여해 준 대상자들에게는 소정의 선물로 감사표시를 하였다

2.3 연구 도구

본 연구는 구조화된 설문지로, 무력감 15문항, 간호만족도 24문항, 인지된 건강상태 3문항, 행복지수 9문항, 일반적 특성 13문항, 총 64문항으로 구성되어 있고 구체적인 도구의 내용은 다음과 같다.

2.3.1 무력감

Miller[22]가 개발하고 박정문[23]이 번안하여 수정, 보완한 노인의 무력감 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 Likert형 4점 척도로 점수가 높을수록 무력감이 높음을 의미한다. 하위영역으로 정서적 무력감 5문항, 건강 활동 무력감 2문항, 일상 활동 무력감 4문항, 학습참여 무력감

4문항 구성되어 있다. Miller[22] 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.74$ 이었으며, 박정문[23]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.85$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.83$ 이었다.

2.3.2 간호만족도

La-Monica et al.[24]이 개발한 환자 만족도 측정 도구(Patient Satisfaction Scale)를 김영희[4]가 수정, 보완한 것을 사용하였다. 이 도구는 Likert형 5점 척도로 신체적 영역 9문항, 사회, 정서적 영역 7문항, 교육적 영역 5문항, 치료적 영역 3문항이며 점수가 높을수록 간호만족도가 높음을 의미한다. 신뢰도는 김영희[4]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.96$ 였으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.81$ 이었다.

2.3.3 인지된 건강상태

Northern Illinois University에서 개발한 Health Self Rating Scale을 김귀분[9]이 수정, 보완한 것을 사용하였다. 이 도구는 Likert형 5점 척도로 점수가 높을수록 인지된 건강상태가 좋다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 김귀분[9] 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.89$ 였으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.85$ 이었다.

2.3.4 행복지수

행복지수 도구는 서은국과 구재선[25]의 '단축형 행복 척도(Concise Measure of Subjective Well-Being, COMOSWB)를 사용하였다. 이 도구는 Likert형 7점 척도로 삶의 만족 3문항, 긍정정서 3문항, 부정정서 3문항이며 점수가 높을수록 행복지수가 높음을 의미한다. 서은국과 구재선[25]의 1차 연구에서의 Cronbach's $\alpha=.80$, 2차 연구에서 Cronbach's $\alpha=.78$ 로 나타났으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.83$ 이었다.

2.4 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램으로 서술적 통계, 도구 신뢰도, 변수간 상관관계를 분석하였고, AMOS 18.0을 이용하여 구조모형을 검정하였다. 모형의 확인적 요인분석과 신뢰성 분석으로 요인부하량과 임계비를 검증하고, 개념타당성, 판별타당성, 법칙타당성을 검증하였다. 모형 적합도 검증은 절대적합지수인 카이제곱치(χ^2), χ^2/df , 기초적합지수(goodness of fit index, GFI), 조정적합지수(adjusted goodness of fit index,

AGFI), 평균제곱잔차이중근(root mean-square residual, RMR), 근사오차평균자승의 이중근(root mean square error of approximation, RMSEA), 증분적합지수인 표준적합지수(normed fit index, NFI), 비표준적합지수(Tuiker-lewis index, TLI), 비교적합지수(comparative fit index, CFI)를 이용하였다. 직접, 간접, 총효과 검증은 Bootstrapping을 사용하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에서 성별은 남자 61명(25.7%), 여자 176명(74.3%)이고, 나이는 65~74세 54명(22.8%), 75~79세 39명(16.5%), 80~84세 83명(35.0%), 85세 이상 61명(25.7%) 이었다. 종교는 있음이 179명(75.5%), 없음이 58명(24.5%)이고, 학력은 무학 81명(34.2%), 초 등졸 94명(39.7%), 중등졸 34명(14.3%), 고졸이상 28명(11.8%)이었다. 배우자 생존유무에서 유 44명(18.6%), 무 193명(81.4%)이었고, 입원 전 동거 형태에서는 혼자가 100명(42.1%), 부부 39명(16.4%), 자녀 및 기타가 98명(41.4%)으로 나타났으며, 입원 결정은 본인 및 배우자가 71명(30.0%), 자녀 148명(62.4%), 기타 18명(7.6%)이었다. 믿고 의지할 수 있는 사람에서는 배우자가 20명(8.4%), 자녀 183명(77.2%), 형제자매 7명(3.0%), 기타 27명(11.4%)이었고, 경제상태에서는 쓰기에 적당하다 160명(67.5%), 부족하다 52명(21.9%), 매우 부족하다 25명(10.5%)으로 나타났다. 입원기간에서는 1년미만 162명(68.4%), 1~3년미만 49명(20.6%), 3년이상 26명(11.0%)이었고, 입원 후 건강상태에서는 아주 좋아졌다 44명(18.6%), 좋아졌다 95명(40.1%), 비슷하다 46명(19.4%), 나빠졌다 52명(21.9%)이었다. 입원비용부담에서는 본인 및 배우자가 25명(10.6%), 자녀 170명(71.7%), 기타 42명(17.7%)이었고, 퇴원 의사에서는 있음이 90명(38.0%), 없음이 147명(62.0%)으로 나타났다.

3.2 주요변인의 서술적 통계 및 다중공선성 분석

대상자의 무력감 평균평점과 표준편차는 2.71 ± 0.60 이고, 간호만족도는 3.32 ± 0.59 , 인지된 건강상태는 2.67 ± 1.07 , 행복지수는 50.85 ± 10.82 이었다. 변수의 왜도와 첨도의 절대값이 ± 1.96 범위로 정규분포의 가정을 충족하는 것으로 나타났다. 측정변수간 공차한계는

0.1이하인 변수가 없고 분산팽창지수가 10을 넘는 변수가 없어 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다 (Table 1 참고).

3.3 측정모형의 검증

잠재변수의 확인요인분석(CFA : Confirmatory Factor Analysis)을 통하여 측정모형의 개념타당성, 판별타당성, 법칙타당성과 적합도를 확인한 후 가설적 모형의 전체 적합도와 경로계수의 유의성 여부를 판단하였다.

3.3.1 측정모형의 확인요인분석과 신뢰성 분석

대상자의 무력감, 간호만족도, 인지된 건강상태, 행복지수 변인에 대해 확인요인분석과 신뢰성 분석을 실시한 결과 χ^2 값은 162.29(df=71, $p<.001$), CMIN/DF(χ^2 /df)=2.29 GFI=0.91, AGFI=0.87, RMR=0.04, NFI=0.90, TLI=0.92, CFI=0.94, RMSEA=0.04, RMSEA=0.07로 양호한 모형임이 검증되었다. 분석결과 무력감의 하위문항 중 “학습참여 무력감” 변수는 표준화 계수가 0.5보다 낮아 제거하기로 결정하였고 그 외 다른 요인들의 표준화계수는 모두 0.5 이상이고, 개념신뢰도 값이 0.7이상, 분산추출지수(AVE) 값이 0.5이상으로 나타나 신뢰성과 개념타당성은 충족되었음을 알 수 있다 (Table 1 참고).

3.3.2 상관계수의 분산추출지수

각 요인의 다중상관계수값과 분산추출지수 값을 비교한 결과 변수별 다중상관계수(r^2)의 값이 분산추출지수 값보다 모두 작아 요인 간 판별타당성을 충족하였음을 알 수 있다. 또한 행복지수 중심으로 상관관계를 살펴보면, 무력감 $r=-0.50(p<.001)$ 으로 부적 상관관계를 나타냈고, 간호만족도는 $r=0.33(p<.001)$, 인지된 건강상태 $r=0.50(p<.001)$ 로 정적 상관관계를 나타내 법칙타당성을 충족했음을 알 수 있다(Table 2 참고).

3.4 가설적 모형의 검증

3.4.1 가설적 모형의 적합도 검증

연구초기에 설정한 가설적 모형의 각 요인 간 상관행렬을 기초로 최대우도법(ML : Maximun Likelihood Estimation)을 통해 분석한 모형의 적합도 분석결과 χ^2 값은 231.37(df=80, $p<.001$), CMIN/DF(χ^2 /df)=2.89 GFI=0.89, AGFI=0.84, NFI=0.86, TLI=0.87, CFI=0.90, RMR=0.8, RMSEA=0.08로 나타났다. 본 연구모형에 대한 적합도는 χ^2 값은 231.89($p<.001$)로 가설적 모형이 기각되었으나 표본수에 덜 민감한 다른 전반적인 모형의 적합도를 확인한 결과, CMIN/DF는 3.0이하이면 우수한 적합도이고 5.0이하이면 양호한 적합도를 나타내는데 본 연구에서는 CMIN/DF=2.89로 우수한 적

Table 1. Descriptive Statistics of Variables

Variables	(Mean±SD)/item	Skewness	Kurtosis	tolerance	VIF	Estimate	SE	CR	AVE
Helplessness	2.71±0.60	-0.20	-0.51	0.86	1.15				
Emotional helplessness	2.64±0.78	-0.09	-0.73	0.45	2.23	0.82	0.20	0.84	0.64
Health activity helplessness	2.15±0.81	0.24	-0.63	0.58	1.72	0.68	0.36		
everyday life Helplessness	2.97±0.80	-0.61	-0.42	0.57	1.75	0.68	0.34		
study learning Helplessness	3.08±0.57	-0.59	-0.72	0.78	1.28	0.36	0.57		
Nursing satisfaction	3.32±0.59	-0.78	-0.15	0.91	1.10				
Physical area	3.47±0.57	-1.14	1.07	0.44	2.26	0.78	0.12	0.94	0.78
Socio-mental area	3.27±0.73	-0.94	0.01	0.33	3.04	0.87	0.13		
Educational area	3.22±0.87	-0.89	0.02	0.44	2.28	0.78	0.30		
Therapeutic area	3.34±0.61	-0.80	0.22	0.42	2.37	0.76	0.15		
Perceived health status	2.67±1.07	-0.05	-1.01	0.88	1.14				
Perceived health status1	2.68±1.22	0.03	-1.11	0.36	2.78	0.83	0.22	0.88	0.72
Perceived health status2	2.67±1.36	0.08	-1.31	0.62	1.61	0.58	0.49		
Perceived health status3	2.67±1.03	-0.17	-1.12	0.30	3.36	0.96	0.06		
Happiness index	50.85±10.82	-0.25	0.77						
Life satisfaction	4.18±1.16	-0.42	0.17	0.59	1.69	0.61	0.42	0.75	0.51
positive emotion	3.21±1.57	0.33	-0.56	0.55	1.83	0.70	0.63		
Negative emotion	3.22±1.78	0.39	-0.94	0.42	2.40	0.84	0.48		

Table 2. Correlation Matrix Table

	Helplessness	Nursing satisfaction	Perceived health status	Happiness index
Helplessness	0.64			
Nursing satisfaction	-0.28 (<.001)	0.78		
Perceived health status	-0.32 (<.001)	0.23 (<.001)	0.72	
Happiness index	-0.50 (<.001)	0.33 (<.001)	0.50 (<.001)	0.51

※ The diagonal matrix for each factor is the variance extraction

합도로 나타났으며, GFI=0.89, AGFI=0.84, NFI=0.86, TLI=0.87은 우수한 적합도의 기준인 0.90에 근접하며 CFI=0.90은 우수한 적합도로 나타났다. RMR과 RMSEA는 0.05이하이면 우수한 적합도이고 0.08이하이면 양호한 적합도로 판단할 수 있는데 본 연구모형에서는 RMR=0.8, RMSEA=0.08로 양호한 적합도를 나타냈다.

초기 연구모형을 유지하면서 모형의 적합도를 높이기 위해 수정지수(Modification indices)와 이론적 배경을 고려하여 D1와 D3, V3과 V6, V8과 V9, V3과 V11의 오차항간 공분산을 순차적으로 허용하였다. 수정된 연구모형의 적합도는 χ^2 값은 175.94(df=76, $p<.001$), CMIN/DF(χ^2 /df)=2.32 GFI=0.92, AGFI=0.88, NFI=0.89, TLI=0.91, CFI=0.93, RMR=0.6, RMSEA=0.07로 전반적으로 향상되어 수정모형을 채택하였다(Table 3 참고).

Table 3. Hypothetical & Modified Mode of Fitness

χ^2 (p)	DF	CMIN/ DF	GFI	AGFI	RMR	NFI	TLI	CFI	RMSEA
criteria		≤.3	≥.90	≥.90	≤.08	≥.90	≥.90	≥.90	≤.08
231.37 (<.001)	80	2.89	0.89	0.84	0.08	0.86	0.87	0.90	0.09
175.94 (<.001)	76	2.32	0.92	0.88	0.06	0.89	0.91	0.93	0.07

3.4.2 가설적 모형의 모수치 추정

가설적 모형이 양호한 적합도를 나타냄에 따라 변인들 간의 모수치 추정 및 통계적 유의성으로 가설적 모형의 경로를 검증한 결과는 다음과 같았다.

첫째, 행복지수와 무력감 사이의 경로계수는 $-0.61(p<.001)$ 로 유의한 것으로 나타났고, 행복지수와 간호만족도 사이의 경로계수는 $0.14(p=.032)$ 로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 행복지수와 인지된 건강상태 사이의 경로계수는 $0.38(p<.001)$ 로 유의한 것으로 나타났고,, 행복지수와 경제상태의 경로계수도

$.015(p=.016)$ 로 유의한 것으로 나타났다. 그러나 행복지수와 입원기간 사이의 경로계수는 $-0.05(p=.375)$ 로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 행복지수에 대한 무력감, 간호만족도, 인지된 건강상태, 경제상태, 입원기간의 설명력인 다중상관자승(SMC: Squared Multiple Correlation)은 66%이었다.

둘째, 무력감과 경제상태 사이의 경로계수는 $-0.19(p=.008)$ 로 유의한 것으로 나타났고, 무력감과 입원기간 사이의 경로계수는 $-0.14(p=.046)$ 로 유의한 것으로 나타났으며, 무력감에 대한 경제상태, 입원기간의 설명력인 다중상관자승은 6%이었다.

셋째, 간호만족도와 경제상태 사이의 경로계수는 $0.21(p=.002)$ 로 유의한 것으로 나타났고, 간호만족도와 입원기간 사이의 경로계수는 $0.20(p=.003)$ 로 유의한 것으로 나타났으며, 간호만족도에 대한 경제상태, 입원기간의 설명력인 다중상관자승은 9%이었다.

넷째, 인지된 건강상태와 경제상태 사이의 경로계수는 $0.21(p=.002)$ 로 유의한 것으로 나타났고, 인지된 건강상태와 입원기간 사이의 경로계수는 $0.09(p=.167)$ 로 유의하지 않은 것으로 나타났으며, 인지된 건강상태에 대한 경제상태, 입원기간의 설명력인 다중상관자승은 5%이었다.

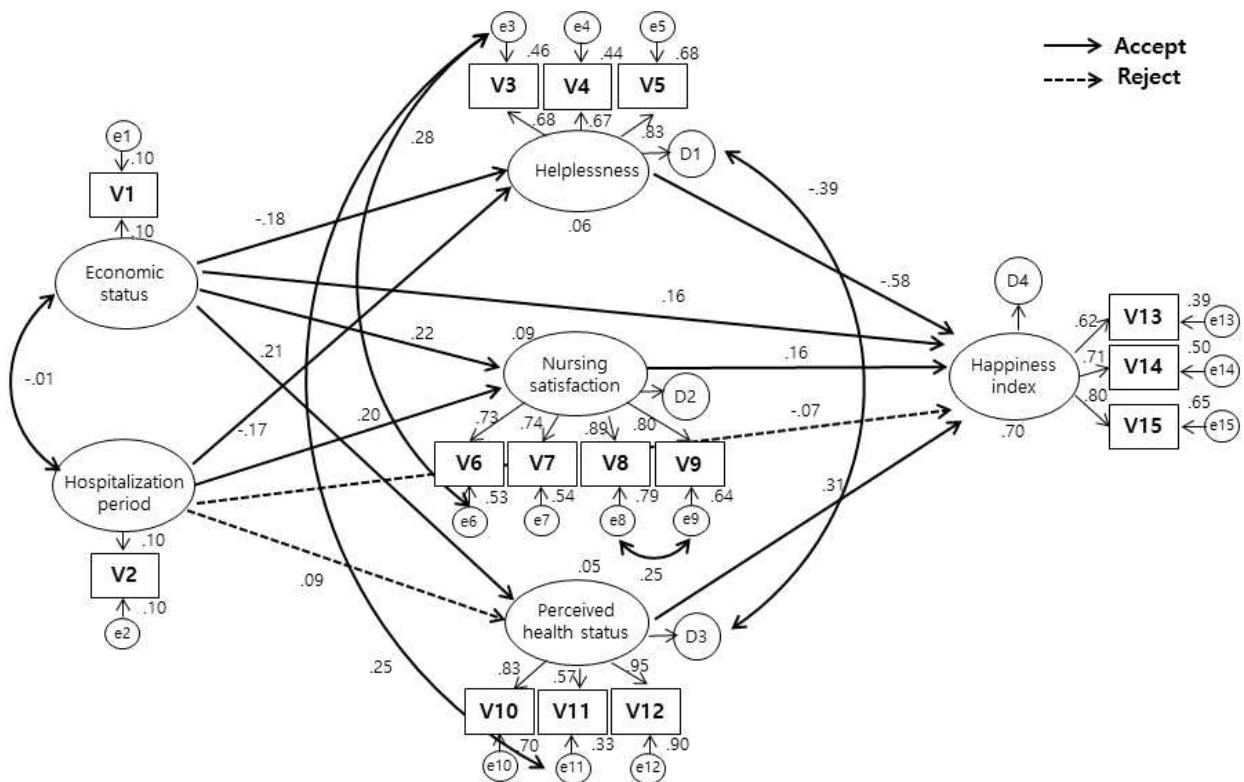
결론적으로 행복지수와 무력감, 행복지수와 간호만족도, 행복지수와 인지된 건강상태, 행복지수와 경제상태, 무력감과 경제상태, 무력감과 입원기간, 간호만족도와 경제상태, 간호만족도와 입원기간, 인지된 건강상태와 경제상태 사이의 경로계수는 모두 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 행복지수와 입원기간, 인지된 건강상태와 입원기간의 경로계수는 유의하지 않은 것으로 나타났다(Table 4, Fig 1 참고).

3.4.3 직접효과, 간접효과, 총효과 검증

가설적 모형에 대한 직접효과, 간접효과, 총효과를 파악한 결과, 행복지수에 대한 직접효과는 무력감이 $-0.58(p=.010)$ 로 가장 큰 요인으로 나타났고, 무력감에

Table 4. Modified Mode of Standardized Regression Weights

	Pathway hypothesis	Estimates	SE	CR(t)	p	SMC	Result
Happiness index	← Helplessness	-0.61	0.07	-6.45	<.001	0.66	Accept
	← nursing satisfaction	0.14	0.07	2.15	.032		Accept
	← Perceived health status	0.38	0.05	5.30	<.001		Accept
	← Economic status	0.15	0.04	2.40	.016		Accept
	← Hospitalization period	-0.05	0.03	-0.89	.371		Reject
Helplessness	← Economic status	-0.19	0.07	-2.63	.008	0.06	Accept
	← Hospitalization period	-0.14	0.05	-1.99	.046		Accept
nursing satisfaction	← Economic status	0.21	0.05	3.16	.002	0.09	Accept
	← Hospitalization period	0.20	0.03	2.97	.003		Accept
Perceived health status	← Economic status	0.21	0.07	3.06	.002	0.05	Accept
	← Hospitalization period	0.09	0.05	1.38	.167		Reject



V1: Economic status, V2: Hospitalization period, V3: Emotional helplessness, V4:Health activity helplessness, V5:Helplessness in everyday life, V6: Physical area V7: Socio-mental area, V8: Educational area, V9: Therapeutic area, V10: Perceived health status1, V11: Perceived health status2, V12: Perceived health status3, V13: Life satisfaction, V14: positive emotion, V15: Negative emotion

Fig. 1. Path diagram for Modified Mode

서는 경제상태 $-0.18(p=.010)$, 간호만족도에서는 경제상태 $0.22(p=.010)$, 인지된 건강상태에서는 경제상태가 $0.21(p=.010)$ 가 가장 큰 요인이었음 총효과에서도 통계적으로 유의하였다. 간접효과에서는 경제상태가 $0.20(p=.010)$ 로 가장 큰 요인으로 나타났으며 입원기간

은 $-0.07(p=.357)$ 로 유의하지 않았으나 간호만족도를 통해 행복지수에 영향을 미치는 간접효과는 $0.16(p=.010)$ 로 유의한 것으로 나타났다.

Table 5. Direct Effect, Indirect Effect, and Total Effect in Path Model

Pathway hypothesis			Direct effect coefficient	p	Indirect effect coefficient	p	Total effect coefficient	p
Happiness index	←	Helplessness	-0.58	.010			-0.58	.010
	←	nursing satisfaction	0.16	.045			0.16	.045
	←	Perceived health status	0.31	.010			0.31	.010
	←	Economic status	0.16	.017	0.20	.010	0.36	.010
	←	Hospitalization period	-0.07	.357	0.16	.010	0.09	.361
Helplessness	←	Economic status	-0.18	.010			-0.18	.010
	←	Hospitalization period	-0.17	.017			-0.17	.017
nursing satisfaction	←	Economic status	0.22	.010			0.22	.010
	←	Hospitalization period	0.20	.010			0.20	.010
Perceived health status	←	Economic status	0.21	.010			0.21	.010
	←	Hospitalization period	0.09	.176			0.09	.176

4. 논의

본 연구는 요양병원 입원노인환자를 대상으로 경제상태와 입원기간을 외생변수로, 무력감과 간호만족도, 인지된 건강상태를 내생변수로 하여 행복지수를 예측하기 위한 구조모형분석 연구로서 주요 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

첫째, 무력감, 간호만족도, 인지된 건강상태, 행복지수 변수의 확인적 요인분석 결과 측정변수들은 개념타당도, 판별타당도, 법칙타당도를 확보하여 잠재요인을 잘 설명하고 있음을 알 수 있었고, 가설적 모형의 적합도가 전반적으로 모형을 수용하기에 적합한 것으로 나타났다. 모형 검증 결과 행복지수에 영향을 미치는 변수들의 직접효과는 무력감($\beta = -.61$)이 가장 큰 부적요인으로 나타났으며, 그 다음으로 인지된 건강상태($\beta = .38$), 경제상태($\beta = .15$), 간호만족도($\beta = .14$)는 양적요인으로 나타났다. 입원기간은 직접효과는 없고 무력감과 간호만족도를 통한 간접효과가 있는 것으로 나타났다. 먼저 무력감이 행복지수에 직접적인 영향을 미친다는 결과는 경로분석에 관한 선행연구가 거의 없고 행복을 종속변수로 한 선행연구도 거의 없어 직접 비교하기에는 제한이 있었으나 무력감과 행복지수와의 상관관계나 무력감과 삶의 질, 혹은 생활만족도의 상관관계 연구를 살펴보면 이선아[26]의 연구에서 무력감($r = -.53$)이 행복지수에 유의한 부적 상관관계를 갖고 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 박현주, 서순림[19]의 연구에서 무력감($r = -.54$)이 삶의 질에 유의한 부적 상관관계를 갖고 있는 것으로 나타났고, 박성희, 이지현[20] 연구에서도 무력감($r = -.43$)이 생활만족도에 유의한 부적 상관관계를 갖고 있는 것으로

나타났으며, 회귀분석을 한 고인순[27]의 연구에서 무력감($\beta = -.58$)이 생활만족도에 부적인 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구와 유사하였다. 노인의 무력감을 연구한 대부분의 연구결과에서 삶의 질이나 생활만족도에 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났는데 이는 노화로 인한 기능상실 및 사회적 역할 상실로 무력감이 늘어나는 노년기의 특성이 생활 전반 행동양식에 반영되고, 그것이 신체적, 심리적, 정서적으로 영향을 줌으로써 노년의 삶의 질과 행복 지수에 영향을 미치는 결과라 생각된다. 따라서 노인환자의 무력감을 감소시키기 위해서는 개인별 영향요인을 파악하여 신체적, 정신적 요인들에 대한 관리와 지속적인 간호중재 제공이 필요하다. 특히 요양병원 노인환자 특성을 고려해서 절망감이나 자살, 심각한 정신장애로 이양되지 않도록 개인 상황별, 건강수준별, 무력감 정도에 따라 다양한 프로그램 개발과 적용이 필요하다고 생각한다. 또한 가족, 친척, 이웃들과의 유대관계를 통해 정서적 안정을 도모하게 되면 소외됨과 우울함으로 인한 무력감이 감소되리라 생각된다. 따라서 개인별 상황에 맞는 다양한 프로그램과 가족 지지체계의 상호작용이 원활히 이루어질 수 있는 다각적인 방안 모색이 필요하리라 생각된다.

둘째, 간호만족도가 행복지수에 직접적인 영향을 미친다는 연구결과는 선행연구가 거의 없어 직접적인 비교는 어려우나 이선아[26]의 연구에서 간호만족도($r = .19$)가 행복지수에 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 최동숙[14]의 구조모형연구에서 요양원 서비스만족도($\beta = .40$)가 행복에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 그 외 김영희[4]의 연구에서 간호만족도($\beta = .34$)가 요양병원 입원생활 적응에 정적인 영향을

미치는 것으로 나타났고 박현주와 서순림[19]의 연구에서 의료서비스와 지지($r=.36$)가 삶의 질에 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 많은 시간을 요양병원에서 지내는 입원노인환자에게 간호는 돌봄이자 인간관계이고, 신체적 정신적, 심리적 지지체계가기에 간호에 대한 만족도는 신체적인 안녕뿐만 아니라 정신적, 심리적인 안녕을 느낄 수 있는 중요한 변수임을 알 수 있다. 따라서 입원노인환자가 만족할 수 있는 간호서비스 제공을 위해 영역별 간호요구도를 파악하여 적절한 개인 맞춤형 간호중재가 필요하며 따뜻한 지지체계와 함께 다양한 방안 모색이 필요할 것이라 사료된다.

셋째, 인지된 건강상태가 행복지수에 직접적인 영향을 미친다는 연구결과는 이선아[26]의 연구결과에서 인지된 건강상태($\beta=.17$)가 행복지수에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 소권섭 황혜정, 김은미[16]의 연구에서 주관적 건강수준이 높을수록 행복감과 삶의 질이 높은 것으로 나타났고, 이순자, 전은화[11]의 연구에서 건강상태($\beta=.14$)가 행복한 삶에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 박군석, 한덕웅과 이주일[28]의 연구에서 신체건강이나 신체활동 상태가 좋다고 지각할수록($\beta=.30$) 주관안녕 수준이 높은 것으로 나타났다. 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군과 좋지 않다고 인지한 군의 생활만족도를 비교한 김춘길[29]의 연구에서 건강상태 수준이 좋다고 인지한 군($F=17.16$)과 좋지 않다고 인지한 군($F=23.84$)보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났고, 윤대호[30]의 연구에서 주관적 건강상태($\beta=.28$)가 생활만족도에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 모두 생활만족도에 대한 회귀모형에서 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 이진근[31]의 연구에서도 주관적 건강수준이 높을수록 행복지수가 높게 나타나 본 연구결과 유사하였다. 따라서 요양병원 입원노인환자의 행복지수를 높이기 위해 노인 스스로가 지각하는 건강상태에 대한 수준을 높일 수 있는 방안을 모색하여 적용하는 것이 필요하다. 또한 개인별 맞춤 교육과 상담 등을 통해 올바른 건강신념을 형성할 수 있도록 도와줘야 하며, 자존감 향상을 통해 긍정적인 건강지각력을 넓혀 스스로 지각하는 건강상태 수준이 높아 질 수 있는 전략 및 방안을 강구해야 할 것이다.

넷째, 경제상태가 행복지수에 직접, 간접적인 영향을 미친다는 본 연구결과는 윤명숙, 이묘숙[15]의 경로분석 연구결과에서 경제상태($\beta=.43$)가 자아존중감을 완전매개하여 행복지수에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났고, 이순자, 전은화[11]의 연구에서 경제수준($\beta=.01$)이

행복한 삶에 간접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 소권섭, 황혜정, 김은미[16]의 연구에서 경제적 수준이 높은 비수급자군(7.44 ± 13.66)이 수급자군(6.59 ± 12.83)에 비해 행복감 지수가 높게 나타났으며, 노인의 소득수준이 행복지수에 미치는 영향을 연구한 이진근[31]의 연구에서 소득수준이 높을수록 행복지수가 높게 나타났다. 이선아[26]의 연구에서도 경제상태($\beta=.17$)가 행복지수에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났고, 서은국과 구재선[25]의 연구에서도 주관적 소득이 행복에 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 경제적 상태는 비단 노인 뿐만 아니라 현대를 살아가는 사람들에게 전반적인 생활수준의 질과 행복을 주는 중요한 요인임을 다 알고 있는 사실이다. 특히 스스로 고소득자라고 생각하는 사람들은 삶의 만족과 긍정적 정서가 높았을 뿐 아니라, 부정적인 정서와 무기력함을 더 적게 느끼는 것으로 나타나[25], 행복 뿐만 아니라 긍정정서에도 많은 힘이 되고 있음을 알 수 있다. 이에 요양병원 입원노인환자의 현재 경제 상태를 긍정적으로 인식할 수 있는 간호중재와 병원비 지원 등 다양한 의료복지제도의 확대가 필요하다고 본다.

다섯째, 입원기간이 행복지수에 직접적인 영향은 미치지 않았고, 간호만족도를 통하거나 무력감을 통한 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 요양병원 입원 노인을 대상으로 적응에 대해 연구한 김영희[4], 이경미[32]의 연구결과에서 간호만족도가 높을수록 요양병원 생활 적응정도가 높게 나타났고, 적응정도 관련 변수 중 간호만족도가 가장 높은 설명력을 있다고 하였다. 요양병원 입원 노인환자의 간호서비스 만족도를 연구한 이상숙[33]은 신체적, 정서적, 교육적, 간호적 간호만족도의 4가지 영역으로 살펴보았는데 입원기간($r=.35$)은 신체적 간호만족도에 정적인 상관관계가 있었고, 입원기간($\beta=.33$)이 간호적 간호서비스 만족도에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 요양병원이 질병치료 뿐만 아니라 입원노인환자들의 생활의 공간, 남은 여생을 지내는 삶의 터가 되다보니 간호만족도는 병원 생활의 질이자 행복과 연관이 높을 것으로 사료된다. 따라서 입원기간동안 노인환자의 신체적, 정서적, 사회·심리적 간호요구도를 정확히 파악하여 개인별 맞춤 간호서비스 제공이 필요하며, 복합만성질환과 노화로 의존적이고 자존감이 낮아 쉽게 무기력해지기에 이런 특성을 반영한 다양한 간호중재가 필요하다고 생각된다.

이상의 결과로 요양병원 입원노인환자의 행복지수를 높이기 위해서는 무력감을 줄이고 간호만족도와 인지된

건강상태를 높일 수 있는 방안 모색이 필요하며, 특히 노인의 무력감을 감소시킬 수 있는 개인 특성별 프로그램 개발과 적극적인 참여, 지지체계 강화, 긍정적인 인간관계 형성 등 다양한 노력이 필요할 것으로 생각된다. 또한 노인마다 지각하는 건강신념이 다르고 본인 질환에 따라 건강에 대한 관심에 차이가 있으며, 건강증진행위에도 차이가 있어 추후 이러한 차이가 인지된 건강상태에 어떤 영향을 미치는지 확인하는 연구가 필요할 것으로 보인다. 경제적인 부분에서 현실적인 지원과 대안과 다양한 의료복지제도 등 개인별 상황에 맞는 중재전략이 필요하고, 사회적 관계망 속에서 인적, 물적 지원, 국가차원에서 의료복지 시설과 전문인력에 대한 적극적인 지원이 필요하리라 생각된다. 본 연구의 의의는 요양병원 입원노인환자의 행복지수에 무력감, 간호만족도, 인지된 건강상태, 경제상태가 직접적으로 유의하였고 입원기간은 간호만족도와 무력감을 통해 간접적으로 유의하였으므로 가설적 모형에 대해 실증적으로 검증한 점이라 할 수 있겠다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 요양병원 입원노인환자의 행복지수에 영향을 주는 요인들을 예측하기 위해 가설적 모형을 구축하고 이를 검증하고자 시도되었다. 본 연구의 가설적 경로 모형의 모수치와 유효성을 검증한 결과 행복지수에 영향을 미치는 변수들의 직접효과는 무력감이 가장 큰 요인으로 나타났으며, 그 다음으로 인지된 건강상태, 경제상태, 간호만족도 순으로 나타났고 이들 변인들은 행복지수를 66% 설명하였다. 경제상태는 무력감, 간호만족도, 인지된 건강상태를 통해 행복지수에 간접효과가 있는 것으로 나타나 직접, 간접 모두 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 입원기간은 무력감과 간호만족도를 통한 간접효과만 있는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과를 바탕으로 요양병원 입원노인환자의 행복지수를 증진시키기 위해서는 무력감을 줄일 수 있는 다양한 프로그램과 노인환자의 특성에 따른 간호중재 개발 및 적용이 필요할 것으로 생각된다. 또한 개인별 상황에 맞는 지지체계 지원, 다양한 의료복지제도 등 현실적인 방안이 상호보완적인 역할을 할 수 있어야 노인의 무력감을 감소시킬 수 있다고 생각된다. 인지된 건강상태를 높일 수 있는 교육이나 건강활동, 노인환자 간호 요구에 맞는 적절한 간호서비스 제공, 대화를 통한 신뢰, 애정과 관심을 통한 정서적 지지 등 통합적인 관리체계가 필요하다고 사료된다.

이상의 연구결과를 통하여 요양병원 입원노인환자의 행복지수를 높이기 위해 본 연구의 결과를 바탕으로 한 무력감을 감소시킬 수 있는 중재 프로그램 개발을 제언한다. 또한 인지된 건강상태와 간호만족도도 중요한 영향을 미치는 것으로 나타나 노인환자 개인별 특성에 맞는 통합적 간호제공이 필요할 것이다. 아울러 추후 연구에서 지역과 대상자를 확대하고 노년기 특성에 따른 다른 개념을 도입해서 반복 연구해 볼 것을 제언한다.

REFERENCES

- [1] Statistics Korea. (2019). *2018 Life table press release*. Retrieved December 7, 2019 from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=378711
- [2] Ministry of Health and Welfare. (2017). *2017 Survey on the Status of the Elderly*. Retrieved November, 2017 from http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=344953&page=1
- [3] Average length of stay in nursing hospitals and nursing homes by city and province among the deaths over 65 in 2017(2018. 10. 11). *News of Dailymedi*. from <https://www.dailymedi.com/detail.php?number=835542&thread=22r14>
- [4] Y. H. Kim. (2013). *Activities of daily living, self-efficacy, nursing satisfaction and adjustment of the elderly in long term care hospital*. Unpublished Master's Thesis. Chungnam National University, Daejeon.
- [5] J. S. Shin, H. M. Kim & S. K. Hwang. (2004). Influence of self-esteem and family-support on powerlessness of hospitalized elderly patients with chronic disease. *Korean Journal of Adult Nursing*. 16(3), 470-479.
- [6] H. J. Lee & K. H. Kim. (2014). The role-expectations of gerontological nurse practitioners and performance of gerontological nursing by nurses in long term care hospitals and general hospitals. *Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*. 26(6), 642-652. DOI : 10.7475/kjan.2014.26.6.642
- [7] Y. H. Nam & J. R. Nam. (2011). A Study of the Factors Affecting the Subjective Health Status of Elderly People in Korea. *Korean Journal of Family Welfare*. 16(4), 145-162.
- [8] D. S. Bailis, A. Segall, & J. G. Chipperfield. (2003). Two Views of Self-rated General Health Status. *Social Science & Medicine*, 56, 203-217. DOI : 10.1016/S0277-9536(02)00020-5
- [9] K. B. Kim, S. E. Cho & Y. J. Lee. (2012). The impact factors that affect powerlessness of the elderly. *Journal*

- of Korea Gerontological Society. 32(2), 487-499.
- [10] O. S. Kim & S. J. Yang. (2007). Health status, sleeping, exercise, and nutrition of elderly women. *Nursing Science-Ewha Womans University. 19(2)*, 1-9.
- [11] S. J. Lee & E. W. Jeon. (2015). A study on the factors affecting the happy lives of the elderly and relevant variables. *Korean Journal of Family Welfare. 20(1)*, 113-131. DOI : 10.13049/kfwa.2015.20.1.113
- [12] S. J. Gong, E. H. Lee & M. O. Ha. (2005). Factors influencing the constructs of subjective well-being for the Korean elderly. *Journal of Welfare for the Aged Institute. 30*, 141-169.
- [13] G. Turrell, J. W. Lynch, G. A. Kaplan, S. A. Everson, E. L. Helkala, J. Kauhanen & J. T. Salonen. (2002). Socioeconomic Position Across the Lifecourse and Cognitive Function in Late Middle Age. *The Journals of Gerontology: Series B, 57(1)*, 43-51. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/57.1.S43>
- [14] D. S. Choi. (2019). A Structural Equation Model of the Nursing Home Elderly's Happiness. Unpublished Doctor's Thesis. Keimyung University. Daegu.
- [15] M. S. Yoon & M. S. Lee. (2012). A study on the mediating effect of self-esteem on the relationship between economic status and happiness among the elderly. *Journal of Korea Gerontological Society. 32(2)*, 397-413.
- [16] K. S. So, H. J. Hwang & E. M. Kim. (2019). The Impact of Medical Utilization on Subjective Health and Happiness Index and Quality of Life according to the Economic Level of the Elderly. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 20(3)*, 544-552.
- [17] J. W. Hwang & S. H. You. (2013). A study on factors affecting happiness of persons with mental disorders. *The Korean Journal of Rehabilitation Psychology. 20(2)*, 191-222.
- [18] Y. H. Park. (2019). *The Relationship Between Attitude toward Aging, Social Support and Depression, Happiness Index in the Elderly Women Participating in the Health Promotion Program*. Unpublished Master's Thesis. Daegu University. Daegu.
- [19] H. J. Park & S. R. Suh. (1999). The relationship among social support, powerlessness, and quality of life in the hospitalized elderly. *Journal of Korean Gerontological Nursing. 1(1)*, 5-15.
- [20] S. H. Park & J. H. Lee. (2006). The Relationship among Powerlessness, Social Support and Life Satisfaction in the Elderly people. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 17(1)*, 65-73.
- [21] G. S. Kim, "Structural equating model analysis, Hannarae Academy, Seoul, 2010.
- [22] J. F. Miller. (1983). Coping with chronic illness, Overcoming powerlessness, 2nd ed. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- [23] J. M. Park. (2001). *The variables influencing the powerlessness of older residents in social welfare institutions for the aged*. Unpublished doctor's thesis, Seoul Women's University, Seoul.
- [24] E. L. La Monica, M. T. Oberst, A. R. Madea & R. M. Wolf. (1986). Development of a patient satisfaction scale, *Research in Nursing & Health. 9(1)*, 43-50.
- [25] E. K. Suh & J. S. Koo. (2011). A Concise Measure of Subjective Well-Being(COMOSWB): scale development and validation. *The Korean Journal of Social and Personality Psychology. 25(1)*, 96-114.
- [26] S. A. Lee. (2015). *Influence of Helplessness, Nursing Satisfaction, Perceived Health State on Happiness Index of the Elderly in Long-term Care Hospital*. Unpublished Master's Thesis. Kaya University. Gimhae.
- [27] I. S. Ko. (2008). *The Effects of Powerlessness, Health Promotion Behavior and Family Support on the Life Satisfaction of Chronic Geriatric Cases*. Unpublished Master's Thesis. Tamna University. Jeju.
- [28] K. S. Park, D. W. Hahn & J. I. Lee. (2004). Psychological determinants of physical health and subjective well-being of old people in Korea. *Korean journal of health psychology. 9(2)*, 441-470.
- [29] C. G. Kim. (2015). Factors Influencing Life Satisfaction among Community-dwelling Elders by Health Status. *Journal of Korean Gerontological Nursing. 17(2)*, 108-119. DOI : 10.17079/jkgn.2015.17.2.108
- [30] D. H. Yoon. (2018). Convergent Effects of Subjective Health Status on Life Satisfaction of the Elderly Women Living Alone -The Mediating Effects of Social Participation and Self-Esteem-. *Journal of Digital Convergence, 15(9)*, 345-354. DOI : 10.14400/JDC.2017.15.9.345
- [31] J. G. Lee. (2016). *Influence of elderly income level on happiness index*. Unpublished Master's Thesis. Inge University. Gimhae.
- [32] K. M. Lee. (2016). *The Effects of Nursing Satisfaction, Self-Esteem and Depression on Adjustment of the Elderly in Long-term Hospital*. Unpublished Master's Thesis. Kosin University. Pusan.
- [33] S. S. Lee. (2009). *Nursing Service Satisfaction of Elderly Patients Admitted to Senior Care Facilities*. Unpublished Master's Thesis. Daegu Haany University. Daegu.

주 현 정(Hyeon Jeong Ju)

[정회원]



- 2009년 2월 : 고신대학교 보건학과(보건학 석사)
- 2014년 2월 : 고신대학교 간호학과(간호학 박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 가야대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 성인간호학, 보건통계학

· E-Mail : joo97964@naver.com