



# 다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화프로그램이 요양병원 입원 노인의 갈등, 자율신경활성도와 우울에 미치는 효과

최은아<sup>1</sup> · 전미양<sup>2</sup>

<sup>1</sup>온양병원, <sup>2</sup>경상국립대학교 간호대학 · 건강과학연구원

## Effects of Family Conflict Mitigation Programs by Watching Documentaries on Conflicts, Autonomic Nerve Activation, and Happiness of the Elderly in Long-Term Care Hospitals

Choi, Eun A<sup>1</sup> · Jeon, Mi Yang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ON Convalescent Hospital, Sacheon; <sup>2</sup>College of Nursing-Institute of Health Science, Gyeongsang National University, Jinju, Korea

**Purpose:** To determine effects of family conflict mitigation documentary programs on conflicts, autonomic nerve activation (ANA), and happiness of elderly in long-term care hospitals. **Methods:** This study used a non-equivalent control group with a pretest-post-test design. It was conducted on 39 elderly patients (19 in the experimental group and 20 in the control group) in long-term care hospitals. The experimental group (n = 19) received family conflict mitigation documentary programs. The family conflict mitigation documentary programs consisted of four sessions (40-50 minutes per session). These programs were implemented in small groups, with each group having five elderly. Data were analyzed by using the conflict checklist, the Oxford Happiness Questionnaire, Chi-square test with Fisher's exact test, independent t-test, paired t-test, and repeated measure ANOVA using the SPSS/WIN 21.0 program. **Results:** The participants in the experimental group showed significantly decreased scores of conflict ( $t = -2.31, p = .028$ ) and the value of sympathetic nervous system activity ( $t = 8.36, p = .007$ ) compared with those of the control group. The participants in the experimental group showed significantly increased the value of parasympathetic nervous system activity ( $t = -2.91, p = .008$ ) and scores of happiness ( $t = 5.46, p < .001$ ). **Conclusion:** The family conflict mitigation documentary programs on conflicts, ANA, and happiness of the elderly in long-term care hospitals are effective intervention programs for mitigating conflicts between elderly and their families and for improving happiness of the elderly in long-term care hospitals.

**Key Words:** Aged; Documentaries and Factual Films; Family conflict; Happiness; Sympathetic nervous system

국문주요어: 노인, 다큐멘터리, 가족갈등, 행복, 교감신경계

Corresponding author: Jeon, Mi Yang

College of Nursing, Institute of Health Science, Gyeongsang National University, 816-15 Jinju-daero, Jinju 52727, Korea  
Tel: +82-55-772-8261 Fax: +82-55-772-8222 E-mail: myjeon68@gnu.ac.kr

\*이 논문은 제1저자 최은아의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

\*This manuscript is based on a part of the first author's master's thesis from Gyeongsang National University.

Received: July 25, 2021 Revised: August 19, 2021 Accepted: August 27, 2021

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## 서론

### 1. 연구의 필요성

의학기술이 발달하고 영양 상태가 호전되면서 기대수명은 2008년 80.0세에서 2019년 83.3세로 10년 만에 3.3세가 증가하였다[1]. 우리나라의 기대수명의 증가는 80세 이상 후기 고령인구의 증가로 이어져 2017년 후기 고령인구는 전체 인구의 3%이나 2030년에는 전체 인구의 5.7%로 증가할 것으로 예상된다[2]. 노인 중 89.5%는 의사로부터 진단받은 만성질환을 가지고 있으며 이 중 73.0%는 복합질환을 가지고 있어 노인 한 명 당 평균 2.7개의 만성질환을 갖고 있으며 연령이 증가할수록 질환이 증가하는 것으로 보고되었다[3]. 이에 고령 노인은 노화뿐 아니라 복합 만성질환으로 인해 일상생활 수행능력이 저하되어 타인의 돌봄을 필요로 한다[4].

과거 한국사회의 부모부양은 '효'의 맥락에서 가족이 노인에게 중요한 부양과 보호의 근원이었다[5]. 그러나 도시화와 산업화로 인해 가족의 형태가 가족중심의 확대가족에서 부부중심의 핵가족으로 변화되었다. 이로 인해 자녀는 부모와의 관계보다는 부부관계, 자녀관계를 더욱 친밀하고 강하게 생각하는데 비해 노인은 여전히 전통적인 가족주의 사고에서 벗어나지 못하고 가족에게 부양을 기대한다[5]. 이는 가족과 노인 간에 갈등을 유발하며, 가족들은 노인 부양을 부담스럽게 생각하고 있다[6].

국가에서는 가족의 노인 부양 부담감을 감소시키고 노인의 삶의 질을 높이기 위해 2008년 7월에 노인장기요양보험제도를 시행하고 있다. 실제로 최근 노인의 요양시설이나 요양병원 입원 사례가 늘어나고 있어, 요양병원의 수도 2009년 714개에서, 2020년 현재 1,582개로 급격히 증가하고 있다[7]. 노인의 장기요양시설 입소는 건강악화, 재정적 문제, 배우자의 죽음 등으로 이루어지는 경우가 많다[8]. 그렇기 때문에 노인에게 있어 장기요양시설 입소는 단순히 지금까지 살던 곳으로부터 물리적인 위치만 바뀐 것이 아니라 일상적인 생활 패턴, 사회적 지지망이 변화하는 것이다[9]. 이로 인해 노인들은 요양병원이라는 낯선 환경에서 무료한 삶, 가족/자식으로부터 버려진 느낌(신 고려장), 그러나 여전히 가족을 그리워하는 사회적 고립을 경험하는 것으로 보고되었다[10]. 또한 노인들은 나는 가족을 위해 평생을 희생하였는데 가족은 나를 버렸다고 생각하여 가족에 대한 갈등을 가지게 되며 이는 입원 후 건강을 악화시키는 요인이 된다[11].

갈등은 언어와 비언어적 행동 또는 표정을 통해 다양한 형태로 표출된다[12]. 그러나 노인들에서 갈등은 대부분 비언어적 형태로 나타나며, 숨겨진 징후로 표현되기 때문에 간과하기 쉽다. 그러나 갈등이 잘 표현되지 않고 숨겨진 징후로 있다면 갈등이 증가되어 자

율신경계를 자극하고[13], 행복감을 감소시킬 수 있다[14]. 갈등과 같은 정서적인 자극에 의해 불안, 정신행동 증가, 신체 에너지 소모가 증가되는 생체반응이 일어나며, 이는 교감신경계를 활성화시켜 혈압, 맥박과 호흡이 변화한다[13].

노인의 행복감은 가족과의 관계, 경제상태 및 건강상태와 관련이 있다[15]. 노인은 질적인 삶의 유지, 증진을 중요하게 생각하며[16], 관심, 접촉 등 같은 정서적인 측면의 지원을 중요하게 생각한다[17]. 그러나 가족들은 노인을 요양병원에 입소시키고 경제적으로 부양하는 것을 중요하게 생각하기 때문에 노인과의 갈등은 심화된다[18]. 특히 요양병원에 입원한 노인은 가족과의 단절로 갈등을 경험한다[19].

현재까지 노인과 가족의 갈등에 대한 선행연구는 노인과 자녀와의 결속도와 갈등[17], 치매노인을 돌보는 주보호자 및 간호제공자의 부양부담감[20]에 대한 연구가 대부분이다. 요양병원 노인을 대상으로 한 선행연구는 입소 노인의 스트레스[19], 입원 후 적응[11], 요양시설 입소경험[10,21]을 규명한 연구가 있으나 요양병원 입원 노인의 가족에 대한 갈등을 감소시키고 행복감을 증진시키고자 개발된 간호중재를 적용한 연구는 매우 미흡하였다.

갈등은 표출함으로써 해소될 수 있는데 감정이나 이를 억압하면 더욱 심해진다[17]. 그런데 노인들은 가족주의적 가치관을 가지고 있기 때문에 가족 간의 갈등을 표출하는 것을 매우 꺼려 한다[17]. 특히 가족과의 갈등은 체면을 중시하는 사회문화적 환경 때문에 감정을 솔직하게 표현하지 않고, 억압한다[22]. 그러므로 요양병원 입원 노인의 가족에 대한 갈등을 완화시키기 위해서는 노인이 가족에 대한 자신의 감정을 표현하고 가족을 이해할 수 있도록 중재하는 프로그램이 필요하다.

다큐멘터리는 사실을 바탕으로 제작되며 과거와 현재의 모습을 기록하고 일반사람들의 일상적인 문제를 소재로 다루고 있으므로 쉽게 공감하며 감정이입이 가능하다[23]. 또한 다큐멘터리는 생생한 이야기 내용을 설득력 있게 전달할 수 있기 때문에 이를 시청하는 사람들의 참여를 독려할 수 있는 장점이 있다[24]. 그러므로 다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화 프로그램을 개발하고 적용한다면, 요양병원 노인들이 가족에 대한 자신의 감정을 자유롭게 표현하고 가족을 이해할 수 있도록 격려하여 노인의 가족에 대한 갈등을 감소시키는 데 도움이 될 것이다.

이에 본 연구에서는 다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화 프로그램을 개발하고 가족갈등완화 프로그램이 요양병원 입원 노인의 갈등, 자율신경활성도 및 행복감에 미치는 효과를 규명하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 요양병원에 입원한 노인을 위한 다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등완화 프로그램을 개발한다.
- 2) 다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화프로그램이 요양병원 입원 노인의 갈등에 미치는 효과를 확인한다.
- 3) 다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화프로그램이 요양병원 입원 노인의 자율신경계에 미치는 효과를 확인한다.
- 4) 다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화프로그램이 요양병원 입원 노인의 행복감에 미치는 효과를 확인한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화프로그램이 요양병원에 입원한 노인의 갈등, 자율신경활성도와 행복감에 미치는 효과를 규명하기 위한 비동등성 대조군 전후 실험 설계이다.

### 2. 연구 대상

본 연구는 경상남도 J시에 소재한 I요양병원과 H군에 소재한 S요양병원에 입원한 65세 이상 노인을 대상으로 선정하였으며 구체적인 대상자 선정기준 중 1) 포함기준은 요양병원에 입원한지 1개월 이상인 자, 의사소통이 가능한 자, 동영상을 보고 듣는데 어려움이 없는 자이며, 2) 제외기준은 시력 및 청력장애가 있어 동영상 시청에 어려움이 있는 자, 뇌졸중 등으로 언어장애가 있는 자, 의사로부터 조현병, 편집증 등의 정신질환을 진단받은 자, 부양가족 없이 사회복지시설에서 의뢰된 자이었다.

본 연구에서 적정 대상자 수는 G\*power 3.1.2 프로그램을 이용하여 독립표본 t-test 분석법으로 분석하며 검정력(1-β)=0.8, 유의수준(α)=.05(단측검증), 효과크기(effect size)=0.8로 계산한 결과, 한 군에 필요한 적정 대상자 수는 21명이었다. 본 연구에서 대상자 수를 산출하는 근거로 효과크기를 0.8로 설정한 것은 부모와 청소년 자녀의 갈등을 관리할 수 있도록 개발된 인지재구성 프로그램의 효과를 보고한 선행연구[25]의 결과를 근거로 하였다.

대상자를 선정할 때는 실험군과 대조군 각 21명, 총 42명을 대상으로 선정하였으나 실험군 중 1명과 대조군 중 1명은 퇴원으로, 실험군 중 1명은 프로그램 도중 건강상태의 악화로 프로그램에 참여하기가 어려워 탈락하였다. 최종 분석은 실험군 19명, 대조군 20명,

총 39명으로 하였다.

## 3. 연구 도구

### 1) 일반적 특성 및 질병 특성

일반적 특성과 질병관련 특성은 구조화된 설문지를 이용하여 조사 하였으며 일반적 특성은 연령, 성별, 학력, 종교, 결혼상태, 교육수준, 경제상태, 주 돌봄 제공자, 동거 가족형태를 조사하였고, 질병관련 특성으로는 만성질환 유무, 현재 복용 중인 약물을 조사하였다.

### 2) 갈등

본 연구에서 갈등은 2013년 8차 한국복지 패널조사에서 사용한 가족생활 만족도 4개 문항(가족생활, 배우자, 자녀, 자녀들 간의 관계에 대한 만족)과 가족 갈등 대처방법 3개 문항(가정에서 의견충돌이 잦은 편입니까?, 가족들은 항상 침착하게 문제를 해결하는 편입니까?, 가족들은 자주 서로를 비난합니까?)을 수정하여 측정하였다. 이 도구는 5점 Likert 척도이며 각 문항별 점수는 전혀 그렇지 않다 1점, 그렇지 않은 편이다 2점, 보통이다 3점, 그런 편이다 4점, 매우 그렇다 5점으로 구성되었으며 7개 문항 중 1개 문항은 역문항으로 점수를 환산하였다. 점수범위는 7-35점이며 점수가 높을수록 갈등이 높음을 의미한다. 도구의 타당도를 검증하기 위해 간호학과 교수 2인, 심리학과 교수 2인, 요양병원에 10년 이상 근무한 간호사 2인에게 전문가 내용타당도를 검증받았으며 CVI는 7개 문항 모두 0.8 이상이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α는 .71이었다.

### 3) 자율신경활성도

본 연구에서 자율신경활성도는 비침습적인 심박변이도 측정기(SA6000, Medicore, Korea)로 분석하였다. 자율신경활성도를 분석하기 위해 주파수영역은 저주파 영역(Low frequency power, LF)과 고주파 영역(High frequency power, HF)으로 나누어 분석하였다. 교감신경활성도를 나타내는 지표인 LF는 38-75 nu%의 정량 값을 가지며 값이 클수록 교감신경이 활성화 된 것을 의미하며, HF는 주로 부교감신경에 의해 나타나며 호흡 등에 많은 영향을 받고, LF는 교감신경의 활성도를 나타낸다. 부교감신경활성도를 나타내는 HF는 30-65 nu%의 정량 값을 가지며 값이 클수록 부교감 신경이 활성화된 것을 의미한다[26].

본 연구에서 자율신경활성도를 심박변이도 측정기로 측정하기 위해 조용하고 분리된 공간에서 대상자를 30분간 안정하게 한 후 검진대에 편안하게 눕도록 하였다. 대상자가 검진대에 누우면 표준 사지유도법에 의해 양 팔목과 양 발목에 전극을 부착하고 5분간 연

속 측정하여 심전도 신호를 획득하였다. 심박동수 변이 측정 6시간 전부터 카페인, 흡연, 술 등을 금하였다. 검사 중에는 말을 하지 말고 움직이지 말 것과, 눈을 감지 않은 상태에서 편안한 마음과 자세로 검사에 임해줄 것을 대상자에게 설명하였다. 대상자로부터 획득된 심전도에서 심박동수 변이를 파악하기 위해서 Telescan 분석 프로그램으로 심박간격 변화율을 분석하였다. 본 연구에서는 5분간의 심박동수 변이를 측정 후 유럽심장학회와 북미전기생리학학회의 가이드라인에 따라 심박동수 변이 단기분석에서 임상적으로 많이 사용되고 있는 진단 파라메타인 주파수 영역을 분석하였다[27].

#### 4) 행복감

본 연구에서 행복감은 Argyle 등[28]에 의해 개발된 the oxford happiness questionnaire (OHQ)를 Kwon [29]이 한글로 번역하여 수정한 옥스퍼드 행복 측정도구를 사용하였다. 본 연구에 사용한 행복감 도구는 사용 이전에 도구 개발자, 한국어 변안자의 허락을 받아 사용하였다. 이 도구의 영문판 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 Hills와 Argyle [30]에서 .91이었고, 한글판 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 Ryu와 Jeon [31]이 .90으로 보고하였으며, 본 연구에서는 .92이었다.

### 4. 다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화프로그램 개발 및 적용

#### 1) 다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화프로그램 개발

다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화프로그램의 목적은 요양병원에 입원한 노인에게 가족에 대한 갈등을 표현하고 가족을 이해하게 함으로써 노인의 교감신경활성도를 낮추고 부교감신경활성도를 높이며, 갈등을 감소시키고 행복감을 향상시키도록 하는 것이다. 가족갈등 완화프로그램은 총 4회로 다음과 같이 구성하였다. 1회기는 요양병원 입원노인이 과거를 회상하고 부모로서 살아온 자신을 칭찬하고 그 당시, 부모로서 힘들고 기뻐던 기억을 회상하고 나누는 회기이다. 2회기는 현재 존재하지 않으나 잊고 지냈던 부모님을 회상하여 기억하고 있는 부모님의 모습을 이야기하는 회기이다. 3회기는 노인이 자녀(가족)에 대한 생각과 마음을 이야기하면서 자녀(가족)를 이해하는 회기이다. 4회기는 자녀(가족)의 영상편지를 시청 후 자신의 감정을 표현하면서 노인이 가족의 일원임을 공감하는 회기이다. 각 회기별 세부 내용은 다음과 같다.

##### (1) 다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화프로그램의 내용

###### ① 1회기: 부모로서 '나' 표현하기

1회기의 경험나누기에서 '뿌리 깊은 미래'라는 다큐멘터리를 시청하고, 다큐멘터리를 통해 어린 시절부터 젊은 시절의 모습을 회상하도록 하였다. 감정나누기에서 '나' 전달법을 이용하여 자신의

이야기와 감정을 표현할 수 있도록 '그 당시에 자녀가 몇 명이며, 어떻게 키웠는가?', '부모로서 살아오면서 가장 기뻐할 때와 슬퍼할 때는 언제인가?', '부모로서 아쉬웠던 때는 언제인가?'라는 3가지 질문으로 표현을 유도하였다. 이 질문을 통해 부모였던 젊은 시절의 모습을 회상하며 부모로서 어떤 삶을 살았으며 당시 감정과 부모 역할에 대한 생각을 나누었다. 다짐하기에서는 다큐멘터리를 시청하고 대상자들의 입장에서 스스로를 위로하도록 '부모로서 내가 가장 잘 한 것이 무엇인지 생각해 보고 마지막으로 부모로서의 삶을 살아온 스스로를 격려하기 위해 양손으로 자신을 안아주면서 '나는 최선을 다했다'라고 칭찬하게 하였다.

###### ② 2회기: '부모' 회상하기

2회기의 경험나누기에서 '어부의 어머니'라는 다큐멘터리를 시청하고, 오랜 세월 동안 잊고 있었던 부모님의 모습을 회상하게 하였다. 감정나누기에서는 노인들에게 '나의 아버지와 어머니는 어땠는가?', '부모님이 살아계신다면 어떤 것을 해주고 싶은가?' 2가지 질문으로 잊고 있던 나의 부모의 모습을 회상하고 이야기하며, 부모의 긍정적인 모습들을 기억하도록 하였다. 다짐하기에서는 부모의 모습 중 내가 닮고 싶은 부모의 좋은 부분이 무엇인지 생각하고 '나는 부모님을 존경한다'라고 말하게 하였다.

###### ③ 3회기: '자녀' 이해하기

3회기의 경험나누기에서는 다큐멘터리 '우리 엄마 본동맥'을 시청하고, 감정나누기에서는 자녀들의 입장을 생각할 수 있도록 '나'를 바라보는 가족(자녀)들의 마음은 어떨까?', '나의 입원을 가족(자녀)은 정말 원한 것일까?', '가족(자녀)들이 힘든 것은 무엇일까?'를 질문하였다. 노인이 질문에 답하기 위해 가족(자녀)이 바라보는 '나'를 생각해 보고, 일방적인 생각을 전환하여 가족(자녀)을 이해하도록 도왔다. 다짐하기는 가족(자녀)을 이해하고 고마운 점은 무엇이고 언제 고마웠는지 소그룹으로 말하도록 하였다. 마지막으로 '가족(자녀)는 나를 사랑한다'라고 고백하도록 하였다.

###### ④ 4회기: '가족' 공감하기

4회기의 경험나누기에서는 다큐멘터리 대신 가족(자녀)이 보낸 영상편지 및 영상을 시청하였다. 감정나누기에서는 가족(자녀)이 보낸 동영상 시청 후, '가족(자녀)을 동영상으로 보니 어떨까?' 와 '가족(자녀)이 현재 나를 어떻게 대하는 것 같은가?'라는 질문으로 대상자들의 감정과 생각을 표현하게 하였다. 다짐하기에서는 가족(자녀)에게 대상자의 마음을 전하기로 약속하였다. 가족(자녀)과 면회할 때 표현하고 싶었던 마음을 표현하도록 격려하고, 어떤 말을 하고 싶은지 서로 이야기 하도록 하였다. 만약 말로 마음을 전달하기 어려우면 편지를 쓰고 전달하도록 하였다. 소요시간은 동영상 시청하기 20분, 감정나누기 10분, 다짐하기 10분으로 운영한다.

(2) 다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화프로그램의 타당도 검증

다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화프로그램의 내용타당도는 간호학 교수 2인, 사회복지 분야에서 가족갈등과정을 수료한 전문가 1인, 요양병원 10년 이상 경력의 수간호사 2인에게 검증받았다.

## 2) 다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화프로그램 적용

갈등완화 프로그램의 목표를 성취하기 위해 1회기: 부모로서 '나' 표현하기, 2회기: '부모' 회상하기, 3회기: '자녀' 이해하기, 4회기: '가족' 공감하기로 구성된 각 회기는 다큐멘터리를 시청하고 경험 나누기(10분), 감정나누기(25-35분), 다짐하기(5분)의 세 부분으로 운영하였다. 프로그램은 5명으로 소그룹을 구성하고, 소그룹별로 병동에서 독립된 다목적실에 모여 스크린으로 다큐멘터리를 시청 후 연구자가 주제에 맞는 질문을 하고 대상자는 자유롭게 질문에 답하는 방법으로 실시하였다. 프로그램은 1주 1회, 1회 50분, 총 4주간 진행하였다.

## 5. 자료수집

본 연구의 자료 수집은 2016년 4월 1일부터 5월 7일까지였으며, 실험처치의 확산을 막기 위해 실험군과 대조군은 각기 다른 요양병원에서 선정하였다. 자료 수집을 위해 먼저 요양병원의 병원장에게 연구의 목적과 절차 및 방법을 설명하고 연구 진행을 승인 받았다. 연구 진행을 승인한 요양병원에 연구자가 직접 방문하여 대상자에게 프로그램에 대해 설명하고 자발적으로 참여하기를 동의한 대상자의 보호자에게 전화로 연구의 목적과 방법 및 절차를 설명하고 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 자료를 수집하였다.

본 연구에서 설문지 측정은 3년 이상의 요양병원 경력을 가진 간호사 2명이 실시하였다. 연구보조원이 실험군과 대조군을 알지 못하도록 측정자 맹검법을 실시하였으며, 측정자 간 차이를 방지하기 위해 사전과 사후에 동일한 연구보조원을 활용하였으며 연구보조원 1명은 갈등만, 또 다른 연구 보조원은 행복감만 측정하였다. 대상자가 노인임을 고려하여 연구보조원이 직접 설문을 읽어주고 이해하지 못하는 부분을 부연 설명하여 응답하도록 하였다. 자료수집의 오차를 줄여 설문조사의 정확도를 높이기 위해 연구보조원에게 설문지 작성방법과 주의 사항에 대해 1회 교육하고 문항별 이해도를 확인하였으며 5명의 노인을 대상으로 연습하도록 하였다.

자율신경활성도는 자율신경활성도 측정 경험이 있고 자율신경활성도와 관련된 연구를 수행한 경험이 있는 간호사 1인이 측정하였다. 설문지 작성을 먼저 한 후에 자율신경활성도를 측정하였다. 사전조사와 사후조사는 동일한 방법으로 측정하였다.

## 6. 자료 분석

본 연구의 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 실험군과 대조군의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하고, 실험군과 대조군의 일반적 특성 및 결과 변수의 동질성 검증은 Chi-square test, Fisher's exact test와 independent t-test로 분석하였다. 연속형 변수의 정규성 검증은 Shapiro-Wilk test로 하였고, 각 변수는 정규성을 만족하여 independent t-test로 검증하였다.
- 2) 갈등과 행복감 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 로 측정하였다.
- 3) 실험군과 대조군의 갈등완화 프로그램의 효과는 independent t-test를 이용하여 검증하였다.

## 7. 윤리적 고려

본 연구는 경상국립대학교 생명윤리심의위원회 심의를 거쳐 승인을 받은 후 실시되었다(IRB-A16-Y-0011). 사전에 J시 J요양병원과 H군 S요양병원에 연구목적을 설명하고 허락을 받은 후 대상자와 보호자에게 전화 또는 서면 연구 동의서를 받았다. 연구 동의서에는 연구자 소개, 연구 제목, 연구 목적, 자료수집절차 등을 설명하였고 본 연구를 위해 수집된 모든 자료와 개인에 관한 정보는 익명을 원칙으로 하며 항상 엄격하게 비밀을 보장할 것과 수집된 자료는 철저히 밀봉하여 보관 후 소각처리 할 것이며 모든 양식, 보고서, 문헌 또는 어떠한 공개 자료에도 실명을 언급하지 않을 것에 대한 비밀보장 및 허용범위에 대해 설명하였다. 연구에 자발적으로 참여하며 참여를 원치 않을 경우 철회할 수 있음을 설명하였다. 수집된 설문지는 개별화된 ID만을 부여하여 잠금장치가 있는 서랍에 따로 보관하였으며 조사 자료는 코드화하여 오직 연구목적으로만 사용하여 비밀 및 익명성을 보장하였다.

본 연구의 대상자인 실험군과 영상편지에 참여해주신 실험군 보호자에게 감사의 뜻으로 소정의 선물을 제공하고, 중재를 받지 않은 대조군에게도 소정의 선물과 사후조사를 실시한 후 대조군에게 갈등완화 프로그램을 실시하였다.

## 연구 결과

### 1. 동질성 검증

대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검증 결과는, 성별( $\chi^2=0.22, p>.999$ ), 연령( $\chi^2=0.66, p>.999$ ), 결혼상태( $\chi^2=6.81, p=.061$ ), 교육수준( $\chi^2=1.28, p>.999$ ), 경제수준( $\chi^2=2.42, p=.333$ ), 종교( $\chi^2=2.49, p=.754$ ), 주보호자( $\chi^2=4.31, p=.341$ ) 모두 두군 간에 통계적으로 유의한 차이

**Table 1.** Homogeneity test of General and Disease Characteristics between the Experimental and Control Groups

(N = 39)

Characteristics	Variables	Experimental group (n = 19)	Control group (n = 20)	$\chi^2/t$	p		
		n (%) or Mean $\pm$ SD	n (%) or Mean $\pm$ SD				
Gender	Men	9 (47.4)	9 (45.0)	0.22	> .999		
	Women	10 (52.6)	11 (55.0)				
Age (yr)		77.16 $\pm$ 6.54	76.75 $\pm$ 7.48	0.66	> .999		
Marital status <sup>†</sup>	Never married	1 (5.3)	2 (10.0)	6.81	.061		
	Married	2 (10.5)	7 (35.0)				
	Bereaved	12 (63.2)	11 (55.0)				
	Divorced	4 (21.1)	0 (0.0)				
Education <sup>†</sup>	None	7 (36.8)	7 (35.0)	1.28	> .999		
	Elementary school	10 (52.6)	9 (45.0)				
	$\geq$ Middle school	2 (9.5)	4 (20.0)				
Subjective economic level <sup>†</sup>	Upper middle	0 (0.0)	2 (10.0)	2.42	.332		
	Middle	3 (15.8)	5 (25.0)				
	Low	16 (84.2)	13 (65.0)				
Religion <sup>†</sup>	None	5 (26.3)	6 (30.0)	2.49	.754		
	Protestant	6 (31.6)	4 (20.0)				
	Catholic	1 (5.3)	3 (15.0)				
	Buddhist	7 (36.8)	6 (30.0)				
	Others	0 (0.0)	1 (5.0)				
Main guardian <sup>†</sup>	Children	15 (78.9)	13 (65.0)	4.31	.341		
	Grandchildren	1 (5.3)	0 (0.0)				
	Spouse	0 (0.0)	2 (10.0)				
	Relative	3 (15.8)	5 (25.0)				
Period of hospitalization <sup>†</sup> (yr)	$\leq 1$	5 (26.3)	11 (55.0)	6.29	.136		
	> 1 and $\leq 2$	4 (21.1)	5 (25.0)				
	> 2 and $\leq 3$	8 (42.1)	2 (10.0)				
	> 3 and $\leq 4$	1 (5.3)	1 (5.0)				
	> 4 and $\leq 5$	1 (5.3)	1 (20.5)				
Disease <sup>‡</sup>	Hypertention			0.22	.751		
	Yes	9 (17.4)	8 (40.0)				
	No	10 (52.6)	12 (60.0)	1.23	.341		
	Diabetes						
	Yes	10 (52.6)	7 (35.0)	13 (65.0)			
	No	9 (17.4)	13 (65.0)				
	Arthritis <sup>†</sup>				> .999		
	Yes	3 (15.8)	3 (15.0)				
	No	16 (84.2)	17 (85.0)	0.01	> .999		
	Stroke						
	Yes	7 (36.8)	7 (35.0)	13 (65.0)			
	No	12 (63.2)	13 (65.0)				
	Osteoporosis			1.76	.235		
	Yes	5 (26.3)	2 (10.0)				
No	14 (73.7)	18 (90.0)	0.27	.748			
Drug <sup>†</sup>	Antihypertensive drug						
	Yes	7 (36.8)			9 (45.0)		
	No	12 (63.2)			11 (55.0)	1.28	.320
	Hypoglycemic agent						
	Yes	8 (42.1)			5 (25.0)	2.82	.155
	No	11 (57.9)			15 (75.0)		
	NSAID					2.12	.191
	Yes	3 (15.8)			8 (40.0)		
	No	16 (84.2)			12 (60.0)	0.27	.748
	Nootropic agent						
	Yes	9 (47.4)			5 (25.0)	11 (55.0)	
	No	10 (52.6)			15 (75.0)		
	Anti-anxiety agents					0.01	> .999
	Yes	7 (36.8)	9 (45.0)				
No	12 (63.2)	11 (55.0)	5 (25.0)				
Hypnotics agent <sup>†</sup>							
Yes	5 (26.3)	5 (25.0)	15 (75.0)				
No	14 (73.7)	15 (75.0)					

<sup>†</sup>Fisher's exact test; <sup>‡</sup>Multiple responses.

NSAID = non-steroidal anti-inflammatory drugs.

**Table 2.** Homogeneity of Dependent Variables between the Experimental and Control Groups

(N = 39)

Variables	Experimental group (n = 19)	Control group (n = 20)	t	p
	Mean ± SD	Mean ± SD		
Conflicts (score)	2.55 ± 0.90	2.54 ± 0.60	-0.29	.780
Autonomic nerve activation (nu %)				
Sympathetic nervous system activity	40.62 ± 23.51	40.07 ± 20.74	0.06	.952
Parasympathetic nervous system activity	57.44 ± 22.44	56.92 ± 20.74	1.22	.230
Happiness (score)	57.56 ± 13.18	58.47 ± 11.12	-0.23	.820

**Table 3.** Differences in Dependent Variables between the Experimental and Control Groups

(N = 39)

Variables	Categories	Experimental group (n = 19)	Control group (n = 20)	t	p	
		Mean ± SD	Mean ± SD			
Conflicts (score)	Pretest	2.55 ± 0.90	2.28 ± 0.63	-2.31	.028	
	Posttest	1.46 ± 0.48	2.07 ± 1.01			
	Difference	-1.09 ± 1.89	-0.21 ± 1.06			
Autonomic nerve activation (nu %)				-2.49	.020	
	Sympathetic nervous system activity	Pretest	40.62 ± 23.51			43.07 ± 20.74
		Posttest	36.28 ± 19.37			53.30 ± 26.21
Difference		-4.34 ± 13.94	10.23 ± 15.47			
Parasympathetic nervous system activity	Pretest	57.45 ± 22.43	56.93 ± 20.74	-2.91	.008	
	Posttest	63.72 ± 19.38	46.23 ± 26.62			
	Difference	6.23 ± 14.28	-10.70 ± 15.47			
Happiness (score)	Pretest	57.56 ± 13.18	58.47 ± 11.12	5.46	<.001	
	Posttest	76.39 ± 9.59	50.74 ± 12.92			
	Difference	18.83 ± 11.08	-7.74 ± 17.61			

가 없어 두 집단은 동질한 집단으로 검증되었다(Table 1).

대상자의 질병관련 특성에 대한 동질성 검증 결과는, 노인시설 입원기간( $t=6.29, p=.136$ ), 진단받은 질환과 복용하는 약물은 모두 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 집단은 동질한 집단으로 검증되었다(Table 1).

대상자의 연구 변수에 대한 동질성 검증 결과, 실험 전 갈등( $t=1.22, p=.230$ ), 교감신경활성도( $t=-1.29, p=.780$ ), 부교감신경활성도( $t=0.06, p=.952$ )와 행복감( $t=-0.23, p=.820$ ) 모두 두 군이 동질한 것으로 검증되었다(Table 2).

**2. 다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화프로그램의 효과 검증**

다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화프로그램에 참여한 실험군의 갈등은 사전 2.55 ± 0.90점에서 사후 1.46 ± 0.48점으로, 대조군은 사전 2.28 ± 0.63점에서 사후 2.07 ± 1.01점이었었다. 실험군과 대조군의 실험 전후 갈등 점수의 차이를 비교한 결과, 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=-2.31, p=.028$ ) (Table 3).

다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화프로그램에 참여한 실험군의 교감신경활성도는 사전 40.62 ± 23.51 nu%에서 사후 36.28 ±

19.37 nu%으로, 대조군은 사전 43.07 ± 20.74 nu%에서 사후 53.30 ± 26.21 nu%이었으며, 실험군과 대조군의 실험 전후 교감신경활성도의 차이를 비교한 결과, 실험군과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=-2.49, p=.020$ ) (Table 3).

다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화프로그램에 참여한 실험군의 부교감신경활성도는 사전 57.45 ± 22.43 nu%에서 사후 63.72 ± 19.38 nu%으로, 대조군은 사전 56.93 ± 20.74 nu%에서 사후 46.23 ± 26.62 nu%이었으며, 실험군과 대조군의 실험 전후 부교감신경활성도의 차이를 비교한 결과, 실험군과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=2.91, p=.008$ ) (Table 3).

다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화프로그램에 참여한 실험군의 행복감은 사전 57.56 ± 13.18점에서 사후 76.39 ± 9.59점으로, 대조군은 사전 58.47 ± 11.12점에서 사후 50.74 ± 12.92점이었고, 실험군과 대조군의 실험 전후 행복감 점수의 차이를 비교한 결과, 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=5.46, p<.001$ ) (Table 3).

**논 의**

본 연구는 요양병원에 입원한 노인의 가족에 대한 갈등을 감소

시키기 위해 다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하고자 실시하였다. 본 연구에서 개발한 다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화 프로그램은 자기표현, 부모회상, 자녀이해, 가족 공감으로 구성하였으며 프로그램의 효과는 갈등, 자율신경활성도와 행복감으로 검증하였다.

본 연구 대상자의 평균 연령은 실험군은 77.16세, 대조군은 76.75세로 고령이다. 고령 노인은 자신의 감정을 잘 표현하지 않으므로 노인의 감정표현을 유도하기 위해 갈등완화 프로그램의 시작부분에 다큐멘터리를 활용하였다. 대상자의 일반적 특성 중 결혼상태에서 배우자와 사별한 노인이 실험군, 대조군 모두 50% 이상으로 가장 많았으며, 주보호자가 자녀인 노인도 실험군과 대조군 모두 50% 이상으로 많았다. 이는 요양병원 입원 노인은 요양병원 입원으로 가족과 갈등을 겪고 있다면, 그 대상자가 배우자보다는 성인자녀임을 시사한다. 이에 본 연구에서 개발한 다큐멘터리를 활용한 갈등완화 프로그램은 가족 갈등 중 요양병원 입원노인과 자녀와의 갈등을 주요내용으로 선정하였다.

본 연구에서는 대상자의 실험 전 갈등은 5점 만점에 실험군 2.55점, 대조군 2.28점으로, 2점 '그렇지 않은 편이다'와 3점 '보통이다' 사이에 있어 중간이하의 갈등을 경험하고 있었다. 본 연구와 동일한 도구로 측정된 연구가 없어 직접 비교는 어렵지만, 8차 한국복지패널 조사의 갈등대처 5개 문항으로 가족갈등을 조사한 Pyeon [20]은 지역사회 노인의 가족갈등을 5점 만점에 1.63점으로 보고한 결과보다는 높았다. 이와 같은 차이는 Pyeon [20]의 연구는 지역사회 노인을 대상으로 하였으나 본 연구는 요양병원 입원 노인을 대상으로 하였기 때문으로 생각한다. 가족에 의해 요양병원 입원이 결정된 노인들은 가족을 원망하는 경우가 많으며, 가족들이 만날 수 있는 기회가 적기 때문에 지역사회 노인보다 갈등점수가 높은 것으로 판단하였다. 이는 요양병원 입원 노인의 가족갈등이 지역사회 재가 노인의 가족갈등 보다 높음을 의미하며, 요양병원 입원 노인의 가족갈등을 완화시킬 수 있는 프로그램이 필요함을 시사한다.

본 연구에서 갈등은 실험군이 대조군보다 실험 전 보다 실험 후에 유의하게 감소하였다. 노인을 대상으로 다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화프로그램을 실시하고 그 효과를 측정된 연구가 없어 본 연구의 결과와 직접 비교할 수 없었다. 이에 청소년 자녀와 부모와의 갈등을 중재한 Kim [25]의 연구결과와 비교하고자 한다. Kim [25]의 연구에서 부모와 청소년 자녀들이 갈등을 잘 관리할 수 있도록 인지치료 원리를 토대로 인지재구성 프로그램을 개발하고, 1주 2회, 3주 동안 총 5회 프로그램을 실시한 결과, 부모의 청소년 행동에 대한 갈등 점수가 실험 전보다 17% 감소하였다고 보고하였다. 본 연구와 선행연구[25]에서 갈등이 감소한 것은 대상자가 상대방

의 입장을 이해하고 긍정적으로 생각할 수 있도록 유도하였기 때문으로 생각한다. 특히 본 연구에서 노인의 갈등점수가 40% 이상 감소한 것은 대상자들이 자기의 감정을 자연스럽게 표현할 수 있도록 프로그램의 경험나누기에 다큐멘터리를 활용하였으며, 감정나누기에서 나 전달법으로 감정을 표현하도록 유도하고, 동영상을 이용하여 자녀의 마음을 노인에게 전달하였기 때문으로 설명할 수 있다.

본 연구에 가족갈등 완화프로그램을 실시한 후에 자율신경활성도를 교감신경활성도와 부교감신경활성도로 측정된 결과, 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 실험 후에 실험군이 대조군보다 교감신경활성도는 낮아지고, 부교감신경활성도는 높아졌다. 이와 같은 결과는 노인에게 갈등완화 프로그램을 수행한 후 교감신경활성도를 측정된 연구가 없어 직접 비교하기 어려우나 Chae [32]가 요양병원에 입원한 노인을 대상으로 웃음요법과 음악요법을 이용하여 감정을 표현할 수 있는 기회를 제공한 결과, 실험군은 대조군보다 교감신경활성도가 낮고, 부교감신경활성도가 높다고 보고한 결과와 유사하였다. 선행연구와 본 연구는 중재가 다르지만 요양병원에 입원한 노인의 이완을 촉진하고 자신의 감정을 표현하게 한 후 자율신경활성도가 안정적으로 변화하였다. 본 연구에서 노인의 자율신경활성도가 안정된 것은 1회기에 부모로서 나 표현하기를 통해 가족에 대한 자신의 감정을 표현할 수 있는 기회를 제공하였으며 4회기에 요양병원 입원 노인이 가족을 이해할 수 있도록 가족이 직접 동영상을 통해 마음을 전함으로써 노인이 가족의 마음을 이해할 수 있도록 중재하여 갈등이 감소하였기 때문으로 생각한다. 현재 웃음요법과 음악요법도 스트레스를 감소시키고 교감신경활성도를 낮추는 것으로 알려져 있으므로 추후 연구에서는 갈등완화 프로그램을 진행할 때 프로그램 시작 전과 후에 웃음요법이나 음악요법을 함께 실시한다면 더 효과적인 중재가 될 것으로 판단되므로 이를 제안한다.

본 연구에 참여한 대상자의 행복감을 옥스퍼드 행복감 도구로 측정된 결과, 실험 전 행복감은 116점 만점에 실험군은 57.56점이며 대조군은 58.47점이었다. 이는 본 연구와 동일한 도구로 지역사회에 거주하는 노인의 행복감을 측정된 Kim [33]의 연구에서 실험 전 실험군 64.90점이며 대조군 65.20점으로 보다 낮았다. 이와 같은 차이는 Kim [33]의 연구 대상자는 일반 노인이었으나 본 연구에서는 요양병원에 입원한 노인이기 때문으로 생각한다. 이는 요양병원에 입원한 노인은 일반노인에 비해 행복감이 낮은 것을 의미하므로 요양병원 입원 노인의 행복감을 증진시킬 수 있는 프로그램이 필요하다 것을 시사한다.

본 연구에서 실험 후 실험군이 대조군보다 행복감 점수가 통계적으로 유의하게 증가하였다. 이는 Kim과 Kim [34]이 지역사회에 거



주하는 65세 이상 노인을 대상으로 성공적 노화의 통합모델에 근거한 노인행복증진 프로그램을 1주 1회, 1회 120분간 총 15회를 실시한 후, 실험군의 행복감이 대조군보다 높은 것으로 보고한 결과와 유사하였다. 비록 선행연구와 본 연구에서 적용한 중재는 다르지만 궁극적으로 노인들이 자신의 감정을 표현할 수 있도록 유도하였기 때문에 노인의 행복감이 증가한 것으로 판단된다.

본 연구에서는 사실적 이해를 통해 쉽게 공감할 수 있도록 다큐멘터리를 활용하여 노인이 자신의 이야기와 감정을 표현할 수 있도록 유도하였기 때문에 노인의 가족에 대한 갈등은 감소하고 행복감은 증진시킨 것으로 판단된다. 실제 프로그램을 운영하면서 회기가 진행될수록 노인들의 다큐멘터리에 대한 집중도가 높아지고 시청한 후 질문을 하였을 때뿐만 아니라 시청하는 중간에도 자신과 공감되는 내용이 나오면 자신의 경험과 감정을 표현하였다. 이는 Lagana 등[35]이 다큐멘터리를 활용함으로써 경험을 대리하거나 대리할 가능성이 있으며, 이는 공감을 높이고 흥미 유발 할 수 있다고 보고한 결과로 설명할 수 있다.

그러나 갈등을 감소시키기 위해서는 갈등의 두 주체를 함께 프로그램에 참여시켜야 하나 본 연구에서는 요양병원에 입원한 노인만을 대상으로 했다는 제한점이 있으므로 추후 노인과 가족이 함께 참여할 수 있는 갈등완화 프로그램을 개발하고 그 효과를 규명하는 연구가 필요하다. 또한 본 연구에서는 다큐멘터리를 활용하여 노인이 자신을 이해하고 가족에 대한 감정을 언어적으로 표현하게 하였으나 추후 갈등완화 프로그램에서는 노인이 자신의 감정을 표현할 수 있도록 역할극, 미술, 음악, 웃음 등 다양한 감정 표현 방법을 함께 활용할 것을 제안한다.

## 결론

본 연구는 요양병원의 입원한 노인을 대상으로 다큐멘터리를 활용한 가족갈등 완화프로그램을 개발하고 효과를 검증한 연구로, 다큐멘터리 시청을 활용한 가족갈등 완화프로그램은 요양병원 입원 노인의 갈등을 감소시키고, 자율신경활성도를 안정시키며 행복감을 높이는데 효과적인 중재로 확인되었다. 이에 요양병원에 입원한 노인의 가족갈등을 감소시켜 노인의 행복감을 향상시킬 수 있는 중재 프로그램으로 제안한다.

## CONFLICT OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## AUTHORSHIPS

CEA and JMY contributed to the conception and design of this study; CEA collected data; JMY performed the statistical analysis and interpretation; CEA drafted the manuscript; CEA and JMY critically revised the manuscript; JMY supervised the whole study process. All authors read and approved the final manuscript.

## REFERENCES

1. Statistics Korea. Life expectancy [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2021 Mar 1 [cited 2021 June 25]. Available from: <https://kostat.go.kr/wsearch/search.jsp>
2. Statistics Korea. 2020 census of elderly. Daejeon: Statistics Korea; 2020 Sep 8 [cited 2021 June 25]. Available from: [http://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=385322](http://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=385322)
3. Statistics Korea. The survey on the actual conditions of older person in Korea. Daejeon: Statistics Korea; 2018 Dec 12 [cited 2021 June 25]. Available from: [https://kosis.kr/common/meta\\_onedepth.jsp?vwcd=MT\\_OTITLE&listid=117\\_11771](https://kosis.kr/common/meta_onedepth.jsp?vwcd=MT_OTITLE&listid=117_11771)
4. Lee HJ, Song EH. The impact of meaning of life, family support and institutional environment on successful aging among the institutionalized elderly: focused on gender. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*. 2012;58(0):233-252.
5. Kim SA, Cho BE. A study of familism and family support for the aged. *Journal of The Korean Home Management Association*. 1991;9(2):303-322.
6. An JY, Han EY. A study on the family conflicts in the elderly supporting. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*. 2013;61:367-290. <https://doi.org/10.21194/kjgsw.61.201309.267>
7. Korean Convalescent Hospital Association. 2020 convalescent hospital white paper [Internet]. Seoul: Korean Convalescent Hospital Association; 2021 [cited 2021 July 14]. Available from: <http://k-cha.co.kr/data/board/KNNotice/2020%EC%9A%94%EC%96%91%EB%B3%91%EC%9B%90%EB%B0%B1%EC%84%9C.pdf>
8. Armer JM. Elderly relocation to rural congregate setting: personal meaning and perceptions related to decision to move and overall adjustment. *Journal of Nursing Science*. 1996;1(2):105-114.
9. Johnson RA. The meaning of relocation among elderly religious sisters. *West Journal of Nursing Research*. 1996;18(2):172-185. <https://doi.org/10.1177/019394599601800205>
10. Kang GS, Kim JS. Change of life of the older due to social admission in long-term care hospital. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2017;37(1):103-123.
11. Shin YS, Kim SJ, Kim JW. Grounded theory approach on the adaptation process in facility of long-term care elderly. *Korean Journal of Social Welfare*. 2013; 65(3):155-182.
12. Moon YG. Psychology of conflict management. 6th ed. Seoul: Hakjisa; 2020. p. 10.
13. Koh KB. Stress & psychosomatic medicine. 2nd ed. Seoul: Ilchokak; 2011. p. 45-95.
14. Kim MR. Stressors of older adults and the effect of adult children's support on

- their happiness and depressive symptoms. *Korean Journal of Social Welfare Research*. 2012;32: 1-27.
15. Gong SJ, Lee EH, Ha MO. Factors influencing the constructs of subjective well-being for the Korean elderly. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*. 2005;30:141-169.
  16. Lee SH, Jang BH, Byun JM. Various factors affecting the quality of life for the elderly. *Addiction and Welfare*. 2019;12:23-47.
  17. Choi JH, Kim TH. Research on aged parent's perception of solidarity and discord with their adult children. *Journal of Korea Gerontological Society*. 1991; 11(2):212-234.
  18. Seo SG, Lee YH, An JS, Chong YS. An exploratory study on perceived conflict with spouse and adult children of the Korean elderly. *Korean Journal of Psychology: General*. 2013;32(2):389-412.
  19. Choi JH, Cho SJ. A Study about a stress and index of living activity in accordance with the general characteristics of elderly nursing home residents. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2014;15(7):4184-4190. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.7.4184>
  20. Pyeon YG. Effect of the elderly long-term care service on the family conflict [master's thesis]. Gwangju: Honam University; 2015. p. 35.
  21. Goh JK, Hwang IO, Oh HY. The experiences of the newly admitted elderly residents in nursing home. *Journal of Korea Gerontological Society*. 2009;29(2): 477-488.
  22. Chung E, Kang SJ. Solution focused brief therapy with elderly residents of living facilities. *Family and Family Therapy*. 2009;17(2):1-21. <https://doi.org/10.21479/kaft.2009.17.2.1>
  23. Moon WL. Why Documentary? *Film Studies*. 2014;62:109-132.
  24. Oh WH. *Documentary style*. 1st ed. Seoul: Communicationbooks; 2014. p. 8-15.
  25. Kim HS. The development and application of an cognitive restructuring training program for parent-adolescence conflict management [dissertation]. Pusan: Pusan University; 1999. p 70-92.
  26. Medcore. *Clinical manual SA-6000* [Internet]. Hanam: Medcore; 2016[2016 March 2]. Available from: [www.medi-core.com](http://www.medi-core.com).
  27. Task force of the European Society of Cardiology and the North American Society of Pacing and Electrophysiology. Heart rate variability: standards of measurement, physiological interpretation, and clinical use. *Circulation*. 1996;93(5): 1043-1065. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.93.5.1043>
  28. Argyle M, Martin M, Crossland, J. Happiness as a function of personality and social encounters. In: Forgas JP, Innes JM(Eds.). *Recent advances in social psychology: an international perspective*. 1st ed. North-Holland: Elsevier Science Pub. Co.; 1989. p. 189-203.
  29. Kwon SM. *Positive psychology: scientific investigation of happiness*. 1st. Seoul: Hakjisa; 2009. p. 25-45
  30. Hills P, Argyle M. The Oxford happiness questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*. 2002;33(7):1073-1082. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00213-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00213-6)
  31. Ryu EJ, Jeon MY. Development and evaluation of the effect of a happiness self-coaching program for new graduate nurses working in cancer unit. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 2019;25(2):161-169. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2019.25.2.161>
  32. Chae KS. Effects of laughing and music therapy on depression and activities of the autonomic nervous system in the elderly with dementia. *Journal of Korean Biological Nursing Science*. 2015;17(3):245-252. <https://doi.org/10.7586/jkbns.2015.17.3.245>
  33. Kim YJ. The effects of song-focused music therapy based on positive psychology on the sense of happiness and the quality of life for the elderly [master's thesis]. Seoul: Sookmyung Women's University; 2014. p. 33-45.
  34. Kim HS, Kim ES. Effect of an integrated model-based elderly happiness promotion program on successful aging. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 2018;20(1):501-514. <https://doi.org/10.37727/jkdas.2018.20.1.501>
  35. Laganá L, Gavrilova L, Carter DB, Ainsworth AT. A randomized controlled study on the effects of a documentary on students' empathy and attitudes towards older adults. *Psychology and Cognitive Sciences*. 2017;3(3):79-88. <https://doi.org/10.17140/PCSOJ-3-127>