

우울감과 자아존중감이 노인의 삶의 질에 미치는 융복합 연구

A Convergent Study on the Impact of Depression and Self-Esteem on the Quality of Life in Older Adults

김동건(Dong-Gun Kim)*

국문초록 : 본 연구는 2025년 한국이 초고령 사회로 진입함에 따라 노인의 우울감과 자아존중감이 노인 정신건강, 삶의 질 및 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석하고, 이를 효과적으로 관리하기 위한 융합적 접근 방안을 제시하는 것을 목적으로 한다. 연구 결과, 노인의 우울감과 자아존중감은 노인 정신건강과 삶의 질, 삶의 만족도에 중요한 영향을 미친다. 우울감이 증가하면 삶의 질과 만족도가 저하되며, 자아존중감이 높아지면 우울감이 감소하는 경향이 있다. 특히, 사회적 관계의 축소는 우울감을 증가시키고 자아존중감을 낮추는 것으로 나타났다. 따라서 노인의 삶의 질과 만족도를 향상시키기 위해서는 우울감과 자아존중감을 체계적이고 지속적으로 관리해야 하며, 이를 위해 국가 차원에서 통합적인 접근이 요구된다.

주제어 : 노인의 우울감, 노인의 자아존중감, 삶의 질, 삶의 만족도, 노인 정신건강

Abstract : This study investigates the effects of depression and self-esteem on elderly mental health, quality of life, and life satisfaction, considering South Korea's transition to a super-aged society by 2025. The research aims to propose integrated strategies for effective management of these factors. The findings reveal that depression and self-esteem significantly impact elderly mental health, quality of life, and life satisfaction. Increased depression is associated with decreased quality of life and life satisfaction, while higher self-esteem is linked to reduced depression. Additionally, a reduction in social relationships is found to exacerbate depression and diminish self-esteem. To enhance the quality of life and life satisfaction for the elderly, it is crucial to manage depression and self-esteem systematically and continuously. Thus, an integrated, nationwide approach is needed for effective management.

Keywords : Elderly depression, Elderly self-esteem, Quality of life, Life satisfaction, Elderly mental health

I. 서론

한국은 급속한 경제 성장과 산업화에 따른 생활 수준의 향상, 그리고 국민 소득 증가로 인해 과학 및 의학 기술이 발전하면서 노인 인구가 급격히 증가하고 있다. 이와 함께, 초고령화 사회로 진입함에 따라 노인의 우울감이 증가하는 추세에 있다. 본 연구는 이러한 사회적 문제를 해결하기 위해 노인의 우울감과 삶의 질에 미치는 영향을 융합적으로 접근하고자 한다. 노년기는 일반적으로 우울감의 증가와 자아존중감의 감소를 동반하며, 이는 삶의 자연스러운 과정으로 볼 수 있다. 의료 기술과 과학 기술이 노화를 지연시킬 수 있지만, 한국은 현재 초고령화 사회로 진입해 있으며, 많은 노인들이 사회적 활동 및 참여가 부족한 상황에 처해 있다. 그러나 경제적 기반과 능력이 있는 일부 노인들은 여전히 사회적 교류를 지속하고 있다. 연구 결과에 따르면, 많은 노인들은 노년기에 희망을 잃고 고통, 우울감, 스트레스를 경험하고 있다. 노화로 인한 상실감과 가족 및 친구의 사망으로 인한 슬픔과 외로움이 두드러지며, 은퇴 이후에는 경제적 능력의 약화로 무력감을 느끼게 된다. 이러한 요인들은 심각한 우울감과 자아존중감의 감소를 초래한다.

본 연구는 노인이 겪는 우울감의 증가와 자아존중감의 감소가 노인의 삶에 미치는 영향을 분석하고, 노년기의 삶의 질을 향상시키기 위한 다양한 융복합적 접근 방안을 제시하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 우울감의 정의와 영향

2024년 한국은 0-14세 548.5만명, 15-64세 3,632.8만명, 65세이상 993.8만명으로 2025년에 초고령화 사회로 진입이 예상된다[1]. 초고령화 사회로 가고 있는 한국은 노인 인구가 15.7%[2]로 노인의 우울감과 자살 문제가 심각하다. 자살률이 높은 헝가리는 15.1%로 하락하였지만 한국은 23.0%로 상승했고 이것은 OECD의 평균 12.3%의 2배 정도 되는 수치이며, 65세 이상의 노인층에서 늘고 있는 추세다. 또한, 노인의 우울감은 단순한 감정적 불행이나 애도가 아니라, 신체적, 사회적, 심리적 약화의 결과로 나타난다. 노년기의 우울감이 증가하는 원인은 사회적 지위의 상실과 경제력의 약화 및 행동 범위의 축소로 인한 질환과 질병으로 인한 자아존중감의 감소로 나타난다. 또한, 우울감은 노인들에게 가장 흔하게 나타나는 문제이며 특징으로 볼 수 있다. 우울감은 지속적인 슬픔과

무기력감을 동반하며, 일상 기능이 저하되는 상태를 말한다. 노인의 경우, 우울감은 신체적 건강 문제, 사회적 고립, 심리적 스트레스와 밀접한 관계가 있다. 첫째, 신체적 요인은 만성질환, 기능적 장애, 신체적 통증 등은 노인의 우울감을 악화시킬 수 있으며, 신체적 증상과 심리적 스트레스의 상호작용으로 설명될 수 있다. 둘째, 사회적 요인은 사회적 고립과 지원 부족은 노인의 우울감에 큰 영향을 미친다. 사회적 네트워크의 축소와 외로움이 우울감을 심화시킨다. 셋째, 심리적 요인에서 노인은 배우자, 친구, 건강, 독립성 등 다양한 형태의 상실을 경험하며, 이는 심리적 스트레스와 우울감을 유발할 수 있다. 이처럼, 노년기의 우울감은 주로 사회적 지위의 상실, 경제적 약화, 행동 범위의 축소로 인해 발생한다. 이러한 변화는 자아존중감의 감소로 이어지며, 노인들에게 흔히 나타나는 우울감의 주요 원인이다. 노인의 우울감은 현대 사회에서 가장 흔하게 발생하는 정신장애 중 하나로, 주로 낙담과 자아존중감 저하를 동반한다. 우울감은 명확하게 드러날 때도 있지만, 종종 증상이 잘 나타나지 않아 인식하기 어려운 경우가 많다[1].

평균수명이 길어져 사회활동의 여력은 있지만 조기 퇴직 등의 사회적 지위 및 역할의 상실과 축소로 소외감과 고립감 등이 노인 우울감의 주요 요인이 된다. 만 65세가 넘어가면 생산 활동이 줄어드는 시기는 불안의 증가로 노인의 우울감을 유발하는 문제가 일어난다. 60대까지는 40-75.7%가 삶과 건강에 만족감을 보이지만 70대 이상은 27.2%로 급격하게 낮아진 연구 결과가 있다[3]. 1970년에 65세를 노인이라고 정하던 시기에는 평균수명이 남자 58.7세, 여자 65.8세였지만, 2017년에 남자가 79.7세, 여자가 85.7세로 30% 정도 증가했다[4]. 따라서, 만 65세를 노인으로 규정하는 기준을 재검토할 필요가 있다. 우울감은 심각한 문제를 초래할 수 있으므로, 국가 차원에서 적극적인 치료가 요구된다. 건강검진 시 우울증 검사를 선별적으로 확대하고 있으며, 1차 의료기관에서 척도 검사를 통해 고위험군을 조기에 발견하고 있다. 이러한 검사는 건강보험으로 지원되며, 초기 검진과 조기 발견을 통해 빠른 치료를 진행하여 노인의 삶의 질을 향상시키는 것이 목표이다.

2. 자아존중감의 정의와 영향

인간은 자신을 긍정적, 부정적 관점으로 평가하는 양가성이 있고 긍정적 관점으로 자신을 바라보며 평가하는 것을 자아존중감이라고 윌리엄 제임스(Williams James,

1980)는 정의하고 있다[6]. 사회적 안정성을 추구하는 인간의 내면과 타인과의 상호관계에서 형성되어 성장하여 완성된다[7].

개인별로 처한 상황에 따라서 긍정이나 부정적인 방향으로 표출되고, 중년에는 일정하게 유지하다가 노년에 만족도가 낮아지는 양상을 띤다. 다양한 원인은 개인별 처한 환경과 성장 배경에 따라 다르고, 신체의 건강 상태에 따라 다르며 주변과의 친밀감과 관심 등에 의해 높거나 낮아질 수 있다[8].

자아존중감은 인간의 존재와 능력을 믿는 감정이며 자기 자신의 가치를 소중하게 여기는 주요 요소이다. 유아기부터 노년기까지의 삶에서 기준이 되는 감정이고 또한 고난 및 갈등을 이겨낼 수 있는 역량이 되는 핵심이다. 자아존중감이 낮아지면 전 연령대에서 우울감을 보인다[9]. 자아존중감은 안정된 환경에 의해 높아질 수 있고 이것은 성장기의 환경에 영향을 많이 받는다. 성인기에 사회적 위치의 역할에서 방향성과 성공에 형성된 자아존중감은 관련이 깊고 노년기 삶의 질에 큰 영향을 미친다[10]. 자아존중감은 자신이 걸은 삶의 흔적과 사회적 위치에서 타인들이 자신을 어떻게 평가하는지 또한, 자기가 속해 있는 소속한 곳에서 어떠한 평가와 인정을 받는지가 개인의 긍정적인 자존감을 가질 수 있고 혹은 부정적인 경우가 될 수 있다. 따라서 이러한 외부적 환경요인들과 자아존중감의 상관관계를 깊이 이해함으로써 노인에게 긍정적인 자아존중감을 향상시켜 주체자로서 역할을 기대할 수 있고 자아존중감이 높아지면 정신건강도 향상되어 삶의 질에 영향을 미칠 수 있으므로 본 연구의 의미 및 방향을 알 수 있다. 개인과 사회가 상호작용을 하는 것으로 자아를 보게 되는 행동은 남들의 행동에서 본인의 자아를 보기 때문이다[11]. 그러므로 본인과 친밀한 관계의 주변인들이 자신의 값어치를 인정하면 자기가치감 또는 자기존중이 높다고 인식하며 주변인들이 자신의 값어치를 무인정하거나 무시하게 되면 자기 가치감 또는 자기존중을 인정하지 않는 것으로 생각한다.

노인의 자아존중감에 대한 이해는 자신의 가치를 기준으로 해서 정신적 및 신체적 상황에 의해 변화될 수 있다는 것을 의미한다. 또한, 정신적·사회적·신체적 노화 과정으로 발생된 기능적 상실과 이런 상실에서 오는 사회적 편견, 자기결정 저하 등의 부정적 현상이 노인의 자아존중감을 낮추는 요인이라고 말해준다. 따라서, 노인의 고령화로 나타나는 생체의 퇴화, 정서적 기능 저하, 인지능력 저하로 생기는 사회적 분리, 사회적 역할 상실, 경제적 상실, 심리

적 변화 등으로 인해 노인의 자아존중감은 낮아진다. 고령화로 인한 노화 현상은 다양한 사회적 변화와 함께 노인이 겪는 현실적이고 일상적인 문제를 수반한다. 이러한 문제에 대한 다양한 해결 방안이 모색되어 시행될 것으로 기대된다.

3. 노인의 삶의 질 개념 및 중요성

삶의 질은 만족감, 행복감, 안정감을 모두 포괄하는 개념이다. “삶의 전반에 걸친 경험 및 상황 등에 대한 주관적인 만족과 평가”로 Campbell[12]은 정의하였고, “만족, 긍정적 정서, 행복 등의 개념이 포함된 주관적인 안녕감”이라고 Diener[13]는 정의하였다. 전문화, 산업화, 디지털화 등을 통한 새로운 사회적 패러다임의 탄생에도 불구하고 삶의 만족은 급속한 변화에 대응하지 못한 결과들은 삶의 질에 대한 구체적인 관심으로 나타났다. 특히 한국의 경우, 초저출산, 높은 자살률, 초고령화와 같은 사회적 문제 등으로 관심이 높아지는데, 삶의 질 향상을 위한 사회현상에 대한 정책적 대안이 필요하다. 이와 같이, 본 연구는 삶의 질을 자아실현, 통제성, 행복감, 자율성과 같은 내적 욕구들을 실현하기 위한 개인의 주관적인 평가 및 인식이라 정의한다. 삶의 질은 전반적인 개인의 삶에 대한 주관적인 인식과 인생 전체로 볼 수 있으며, 노인들의 삶의 질은 다른 연령대에 비해 더 관심을 가져야 할 요소이다. 노년층은 다른 연령층과 다르게 노인이라는 연령층 특수성을 포함하고 있고, 노화로 인한 정신적, 사회적, 정신적 변화를 겪어야 하기 때문이다[14].

또한 국가적으로 노인의 삶의 질은 노인문제를 예방하여 일상적인 삶의 질과 구분되는 개념이다[15]. 삶의 질은 심리적 복지감, 삶의 만족도, 생활 만족도 등의 단어들로 정의되며, 길어진 노인들의 질적인 삶에 대한 만족도에 초점을 두고 있다. 또한 노인의 삶의 질이 현대 노년학에서 주목하는 성공적 노화 및 활동적 노화의 개념과도 관련이 있기 때문에 체계적으로 논의되어야 할 것이다. 노인의 삶의 질과 보편적인 삶의 질의 정의는 같은 맥락이지만 노인 세대에 국한해서 삶의 질을 파악하는 측면은 차이가 있다. 노인의 삶의 질을 “노인이 속한 환경 및 사회를 포함하는 객관적 조건 속에서 개개인이 느끼는 주관적 만족”이라고 정의할 수 있다[16].

노인의 삶의 질을 보면 여러 가지 하위영역으로 구분한다. Van Leeuwen et al.[17]은 노인의 삶의 질은 역할과 활동, 자율성, 건강 상태, 관계, 태도와 적응, 영성, 가정과

이웃, 재정적, 안정성, 정서적 지지 영역으로, Kelley-Gillespie[18]는 신체적, 사회적, 심리적, 영적, 환경적 안녕감, 인지적 영역으로 이루어진다고 했다. 이렇게 노인의 삶의 질은 다중적인 개념으로 관계, 자율성, 건강 상태 등 여러 가지 하위영역으로 되어 있다. 주관적인 삶의 질은 삶의 만족도, 행복감과 혼용된다. 단기간에 나타나는 감정적 측면이 행복감이라면, 상대적 측면에서 오랜기간 동안 내린 전반적 평가가 삶의 만족도다. 삶의 질의 주관적 측면은 이처럼 인지적이고 정서적 측면을 모두 감안한 것이다. 또한, 객관적 삶의 조건들을 보면 경제, 대인관계, 건강 등 각 영역별 만족도 등의 개념을 통해 균형을 이루어 삶의 질이 높아지길 바란다.

욕구 이론은 노인의 삶의 질을 잘 표현하는 대표적인 이론이다. 욕구 이론에서 Maslow [19]의 초기 욕구 이론은 모든 욕구들이 위계적 단계 없이 상황에 의해 욕구의 우선 순위가 바뀔 수 있다는 비판이 있었다. 하지만 최근 학자들은 Doyal & Gough[20]의 욕구 이론을 기초로 욕구에서 우선순위를 강조하지 않고 삶의 질 향상을 위해 욕구 자체가 중요함을 알리고 욕구들이 서로 같다고 본다[21]. 욕구 이론이 노인의 삶의 질 발전에 약물의 투입 및 의학적 치료가 완벽한 해결책이 아니라는 것을 시사한다[22]. 즉, 선행 연구에서 만성질환이 있는 노인의 경우 단순히 치료적 개입을 하기보다 환자의 욕구 실현과 자아존중감을 인정하는 방법인 개입의 인간 중심 케어(Person-Centered Care, PCC)가 훨씬 효과적이라고 밝혀졌다[23]. 결과적으로 욕구 이론에서 강조하는 욕구의 실현은 개인적 측면의 만족도를 높게 제공하며 사회비용을 절감한다는 면에서 중요하다. 또한 욕구 이론은 노인의 삶의 질을 표현하는 데 적합한 이론이라 할 수 있다. 통합적으로 살펴볼 때 삶의 질이라고 함은 객관적 환경 속에서 개개인의 주관적 정신적, 만족감과 신체적으로 편안한 상태를 의미하는 다중적 개념이다. 반면, 한국은 경제 중심으로 삶의 질 향상의 한계를 극복하기 위해 2010년 이후 GDP를 기본으로 하는 노인의 삶의 질과 사회 속에서 지속가능성을 핵심으로 한 여러 가지 논의가 활발해지고 있다. 통계청은 다양한 연구 및 노력으로 사회지표체계를 개발했고 그 체계를 통한 통계자료가 매년 발표되고 있다. 2011년에 삶의 질에 대한 지표체계와 기본 틀을 개발하여, 지속적인 연구, 수정, 보완을 하면서 2017년부터 마침내 삶의 질 지수를 발표했다. 국외에서는, 공공기관과 민간 연구소를 중심으로 삶의 질의 지표체계를 개발하며, 정책적 제언과 지수화 작업 등을 하고 있

다. 이로써 본 연구는 노인의 삶의 질을 여러 방면으로 살펴볼 수 있도록 구성하고 객관적 내용뿐만 아니라 주관적 내용을 포함하여 삶의 질 수준에 영향을 미치는 결과를 알아보고자 한다.

4. 융복합 연구의 필요성

복잡하고 다각화 되는 미래의 사회문제들을 해결하기 위해 다양하고 활발한 융복합 연구들이 시도되고 있다. 국내외 학자 및 연구자들은 기술 간 기술, 학문과 기술 간, 학문과 학문 간 등 단일 분야끼리 협업의 테두리를 벗어나 융합하는 여러 가지의 접근 방법들을 시도하고 있고, 이것을 발전의 원동력으로 작용시켜 현대 산업 및 학계의 새 패러다임으로 만들어 가고 있다. 특히, 최근 학계에서는 융복합 범위 및 개념과 관련된 논의들이 왕성하게 진행되고 있으며, 자연과학, 인문과학과 순수과학, 응용과학과의 경계가 해체되면서 점점 모호해지고 지식이 새로운 형태로 만들어지고 수많은 영역들이 융합되면서 지식의 생산 형태가 새롭게 만들어지고 있다. 현재 학문의 경계를 허물기 위한 노력의 결과물로 뇌 과학, 인지과학, 생명공학 등 다양한 학문 간의 결합으로 만들어지는 융합 학문들이 탄생했으며, 이런 추세는 계속 증가하고 있다.

그래서 우울감과 자아존중감이 노인의 삶에 질에 미치는 연구에서 다차원적인 접근으로 의미 있는 연구 결과 및 의미를 도출해서 앞으로 노인의 우울감과 자아존중감의 효율적인 정책 시행과 지속적인 관리로 초고령화 시대로 들어선 한국 노인들의 삶의 질 향상을 위한 정책 수립과 시행, 제도 개선에 도움이 되는 인프라가 되고자 한다.

III. 외국의 지역사회 정신건강 서비스

1. 영국의 지역사회 정신건강 서비스

[23]탈원전화를 위해 30년간 지역사회 기반의 정신건강 서비스를 구축했다. 병원들을 폐쇄하기 전에 지역사회 기반과 자원 조달 방법에 대해서도 항상 고민한다. 또한 정신건강 서비스의 초점을 환자가 사회로 복귀해서 일상을 즐기는 회복에 있다고 본다. 정신건강면에서 상태가 좋지 않아도 지역사회가 치료하여, 단기 입원 환자를 위한 작은 규모의 병상만 운영하고 장기 입원 환자는 감소하는 추세다.

정신병원은 정신건강을 책임지다가 이제는 지역사회에서 정신건강을 관리하는 시대로 바뀌었다. 질환 관리가 가장 우선이었는데 지금은 질환을 가지고 사회 속에서 일도

하고, 교육을 받으며 자신이 거주할 집을 찾고 영위하는 것이 더욱 중요해졌다. 케어의 초점도 정신질환이 보통 처음 발병하는 시기인 청년층이 대상이 되고 있다.

즉, 영국의 지역사회 정신건강 서비스는 접근성 향상 및 서비스가 통합되어 환자와 가족의 치료, 계획, 참여 및 지원이 강화될 필요성이 있다고 본다.

〈표 1〉 영국의 지역사회 서비스

| 항 목 | 내 용 |
|--------|--|
| 서비스 목표 | 지역사회 중심의 정신건강 서비스 구축, 환자의 사회복귀 및 회복 촉진 |
| 서비스 변화 | 지난 30년간 병원 중심에서 지역사회 중심으로 전환 |
| 자원 조달 | 지역사회 자원 조달 방법 모색, 지역사회 치료 강화 |
| 병원 운영 | 소규모 단기 입원 병상 운영 및 장기 입원 환자 수 감소 |
| 서비스 초점 | 정신건강 환자 일상생활 중점, 청년층 치료 강조 |
| 접근법 변화 | 질환 조기 발병 시 청년층 조기 개입강조 |

2. 미국의 지역사회 정신건강 서비스

[24]미국은 다양한 정신 재활 모델로 정신질환자의 지역사회 복귀를 지원한다. 정신 재활 모델은 지역사회에 있는 정신건강 센터에서 매일 제공되는 데이케어 서비스를 보완하는 역할로 이루어진다. 이 모델은 정신건강 질환자가 일상적인 생활을 잘 유지하여 지역사회로 성공적 복귀를 할 수 있게 한다.

미국은 청소년과 젊은 성인층에서 우울증과 자살에 노출되는 경우가 많아지고 있다. 자살이 정신건강과 상관관계가 깊고 이런 사실을 미국은 잘 인지하고 있다. 그래서 미국의 정부 및 의회에서는 국민의 정신건강을 위해 지역 기반의 정신서비스를 확대 방안을 고민하였고, 이런 이유로 'healthy people 2020' 계획이 마련되었다. 미국은 탈시설 운동 및 근거 기반 의학을 바탕으로 이 정책을 펼치고 있다.

미국에서 지역사회 정신건강센터에서는 매일 데이케어 서비스를 제공하고, 이를 보완하고자 정신재활센터를 운영한다. 정신재활은 1980년대 정신질환을 가진 개인환자를 지역사회에 통합시켜 회복에 중점을 두어 삶의 질을 향상시키고자 한다.

〈표 2〉 미국 지역사회 정신서비스

| 항 목 | 내 용 |
|---------|--|
| 정신재활 모델 | 정신질환자가 지역사회에 복귀하도록 지원, 데이케어 및 정신 재활센터 운영 |
| 문제영역 | 청소년 및 성인층 우울증과 자살문제 증가 |
| 정책대응 | 지역기반 정신 서비스 확대 및 탈시설 운동 추진 |
| 목 표 | 정신질환자의 지역사회통합 삶의 질 향상 |

이와 같이, 미국은 정신 재활 모델을 통해 정신질환자의 지역사회 복귀를 지원하며, 'Healthy People 2020' 계획으로 청소년과 젊은 성인층의 정신건강 문제를 해결하고 있다. 이 정책은 지역기반 정신서비스 확대와 탈시설 운동을 통해 정신질환자의 삶의 질 향상을 목표로 하고 있다

3. 대만의 지역사회 정신건강 서비스

[25]대만의 정신보건은 한마디로 '탈수용화 정책'이다. 대만은 전체 국공립 의료기관이 3분의 2를 1차 치료를 담당하고 민간 의료기관이 3분의 1을 1차 치료를 담당하고 국공립 의료기관은 대부분이 도심 부근 지역사회에서 책임을 지며, 민간 의료기관은 지역사회와 거리가 먼 곳에 진료를 담당하고 있다. 강제 입원 비율도 국내의 절반 수준이며, 매달 6일의 자유 외출 및 외박을 권장하고 있는 등 병원을 격리시설로만 인식하는 국내와는 차이가 있다.

특히, 치료시설에서 사회로 복귀하기 전에 중간 지점인 'Half way House'는 5,500여 개에 달하고 중간에 거처가는 주거지 개념이 아니라 직업재활프로그램을 통해 정신질환자의 독립적, 자립적 생활이 가능하도록 역량 강화를 목표로 하고 있다. 또한 대만은 개별 맞춤형 직업치료를 통한 직업재활훈련과 상품제조 및 판매 등의 실제적인 경험을 지속시켜 정신질환자의 취업률을 높이고 있다. 우울증을 미연에 방지하는 효과도 보고 있다.

또한, 직업재활 프로그램을 활용하여 자립적 생활과 취업률을 향상시키고, 우울증 예방에도 기여하고 있다.

〈표 3〉 대만의 지역사회 정신서비스

| 항 목 | 내 용 |
|---------|----------------------------------|
| 정신보건 정책 | 탈수용화 정책, 병원을 격리시설로 보지 않음 |
| 의료기관 분담 | 국공립 의료기관이 2/3를, 민간 의료기관이 1/3을 담당 |
| 강제입원 비율 | 강제 입원 비율이 낮고, 자유 외출 및 외박 권장 |
| 직업재활 훈련 | 맞춤형 직업치료사와 경험제공, 취업향상 |

4. 한국의 지역사회 정신건강 서비스

[26]정신건강복지센터는 지역사회에서 정신적으로 어려움을 겪고 있는 시민들을 위해 전문적인 프로그램 및 상담 등 다양한 서비스를 제공한다.

지역사회 안에 정신질환자의 사례관리, 등록관리, 타 기관 연계, 주간 재할(Day care), 교육·훈련 등 정신질환자 관리, 지역주민의 정신건강 및 재활사업 추진, 자살 예방 등 지역사회의 정신건강 증진을 위한 사업을 한다. 대상자는 지역사회 중증정신질환자, 정신건강 고위험자 등을 포함하는 지역주민이다. 시·군·구 정신건강복지센터에 문의해서 이용하면 된다[26]. 도·광역시·군에는 광역정신건강복지센터를 개설해야 하고, 시·군·구에는 기초정신건강복지센터를 개설해야 한다. 2023년 기준으로 광역정신건강센터는 16개소, 기초정신건강복지센터는 244개소가 있다. 대부분은 전 생애주기의 정신질환자가 이용 가능하고, 지자체에 따라서 노인정신건강복지센터나 아동청소년정신건강센터로 분리되어 개설되는 경우도 있다. 보건소가 직영으로 운영 하지만, 대부분 기초정신건강복지센터는 보건소 건물내에 위치해 있고 보건소의 위탁으로 운영된다. 위탁기관은 정신건강의학과가 있는 종합병원의 수탁을 함께 받아서 운영되고 있다. 센터 직원은 정신건강 전문요원(사회복지사, 간호사, 작업치료사, 임상심리사)으로 구성되어 있고, 센터장은 대부분 수탁기관의 정신건강의학과 의사가 맡고 직영인 경우는 보건소장이 맡는다. 정신건강복지센터가 복지라는 단어가 있어 사회복지시설로 인식될 수도 있지만 사회복지시설에는 포함되지 않고 복지기관의 성격을 가진다. 그래서 일반 사회복지기관의 가이드라인 말고 독자적인 가이드라인이 있으며, 정신건강복지센터 경력과 일반복지관 경력이 서로 인정되지 않는다. 단 전문요원의 자격으로 정신건강복지센터에서의 경력은 일반복지관으로 이직시에 경력의 8할만 인정된다[27].

정신건강복지센터는 지역사회에 일반적으로 설치되어서 운영되는 공공의 지역사회 정신건강 서비스를 제공하는 주체이며, 정신건강 서비스의 핵심 전달체계이다. 국민의 5명 중에 1명이 정신건강복지센터 서비스를 이용했고, 국민 중 50% 이상이 정신건강복지센터를 인지하고 있다[32]. 한국의 지역사회 정신건강 서비스인 정신건강복지센터의 서비스의 개선점은 다음과 같다. 첫째, 다양한 업무들이 표준화가 되지 않아 업무의 과부하가 생기는데 그 지역의 수요가 반영된 정신건강서비스가 제공되어야 한다. 중증질환자 중심으로 서비스가 옮겨가는 경향이 보이는데 지역주민

의 일상에서 겪는 우울증 및 고독감 등의 초기 대응에도 같은 비중으로 서비스가 제공되어야 한다. 둘째, 다양한 사업들을 이끌어가고 서비스를 제공할 전문인력 부족의 문제 해결이 되어야 한다. 셋째, 치료시설에서 나온 후에 성공적인 사회복귀를 위해 대만의 프로그램처럼 사회복귀 전에 준비기간을 가지면서 직업재활훈련을 체계적으로 받을 수 있는 프로그램 도입이 필요하다. 정신재활훈련시설의 인프라를 지역사회와 민간 중심으로 확충하는 데는 한계가 있기에 공공의 영역에서 역할을 확대해야 한다.

〈표 4〉 한국의 지역사회 정신서비스

| 항목 | 내용 |
|------|--------------------------------|
| 서비스 | 사례관리, 주간 재할, 교육, 자살예방 등 |
| 대상자 | 중증 정신질환자, 정신건강 고위험자 |
| 운영방식 | 보건소 직영 및 위탁운영 |
| 경력인정 | 정신건강복지센터 경력, 일반복지관 이직 시 80% 인정 |

이와 같이, 정신건강복지센터는 지역사회 내 정신질환자와 고위험자를 위해 사례관리, 재할, 교육 등의 서비스를 활성화 시켜야 한다.

IV. 연구 결과

1. 우울감이 노인의 삶의 질에 미치는 영향

노인의 우울감과 삶의 질은 부적인 상관관계가 있으며, 노인의 삶의 질에 영향을 주는 중요한 요인이라 하였다[28]. 노년기 우울감이 노인의 정신건강 및 신체 건강의 악화를 유발하여 노인의 삶의 질에 부정적인 영향을 미치므로 노년기 우울감을 낮게 하려는 노력은 만족스러운 삶을 위해 매우 중요한 요소라고 하였다[29]. 우울감이 높은 노인은 낮은 노인에 비해 느끼는 건강 수준이 낮고, 또한 기능이나 안녕, 통제 등이 저하되며, 낙천적인 노인은 비관적인 노인보다 더 건강하고, 장수하며, 우울한 노인은 불안 및 정서장애와도 관련이 있다[30]. 또한 이 연구들에서 우울감이 노인의 삶의 만족도에 다양하게 큰 영향을 주며 통계적으로도 의미가 있다는 것을 알 수 있다.

2. 자아존중감이 노인의 삶의 질에 미치는 영향

자아존중감은 자신의 정서적 사정이라고 말하였다[31]. 자아존중감이 정서와 관련되어 자아개념보다 사회적 역할 속의 변화로 영향을 받는다. 노인이 사회적 역할의 상실로

영향을 받기 때문에 상실로 인한 자아존중감이 부정적인 영향을 받는다. 자기 자신을 소중하고 존경하며, 올바르게 생각하고 가치가 있는 존재라는 마음이 자아존중감이라고 말한다[32]. 자아존중감이 높은 사람은 자신의 모든 생활들이 가치가 있고 의미가 있다고 생각하고, 자신감 있게 행동하기 때문에 원만하게 사회생활을 하면서 긍정적이고 활력있는 삶을 펼쳐나간다. 그러나 자아존중감이 낮게 평가된 사람은 자기 자신을 무용지물이며 가치가 없고 바르지 않다고 생각하며, 자신을 학대하거나 열등감과 위축감을 가지게 된다. 이와 같이 자아존중감은 노인의 삶의 질에 많은 영향을 미치는 요소라고 할 수 있다.

3. 우울감과 자아존중감의 상호작용이 노인의 삶의 질에 미치는 영향

노인이 지각하는 우울감이 삶의 질에 부정적인 영향을 주는 요인이며, 자아존중감은 삶의 질에 긍정적 영향을 주는 요인이다. 또한 노인이 자신을 긍정적으로 생각하고 가치 있는 사람으로 평가하는 자아존중감은 삶의 질을 높이는 주요 요인이다. 선행연구를 보면[33], 노인의 자아존중감은 긍정적으로 삶의 질에 영향을 미치고, 우울감을 낮추는 것으로 알려지고 있다.

또한 사회관계, 자아존중감, 사회관계가 노인의 삶의 질에 미치는 영향력을 조사한 연구에서 다른 선행변수와 영향력의 분석에서 자아존중감이 노인의 삶의 질에 가장 큰 영향력을 주는 것으로 확인된다[34]. 또한, 노인의 질적인 삶을 위해서 자아존중감을 높이고 우울감을 감소하기 위한 프로그램 등의 도입이 필요하다고 본다.

V. 결론

우울감과 자아존중감은 노인의 삶의 질에 중요한 영향을 미친다. 특히 자아존중감은 노인의 삶의 질에 결정적인 변수를 제공하며, 노인에게 큰 의미가 있다. 가족, 친지, 친구와의 원활한 상호작용이 이루어지는 노인은 삶의 질이 높고, 반대로 상호작용이 적은 노인은 삶의 질이 낮다. 삶의 질이 높은 노인은 자아존중감이 높은 반면, 삶의 질이 낮은 노인은 자아존중감이 낮다. 따라서, 자아존중감과 삶의 질 간에는 긍정적인 상관관계가 존재한다. 또한, 노인의 우울감은 삶의 질을 저하시킬 수 있으며, 자아존중감이 향상되면 우울감이 완화된다. 노인의 우울감과 자아존중감의 변화는 노인의 전반적인 삶에 중요한 영향을 미치므로, 우

울감과 자아존중감을 동시에 고려하여 노인의 삶의 질을 향상시키는 접근이 필요하다.

노인의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 우울감과 자아존중감에 대한 종합적인 접근이 필요하다. 첫째, 우울감은 자살과 일상생활에 큰 영향을 미치며, 우울감이 심화 되면 삶의 질이 저하된다. 따라서 노인의 우울감을 이해하고 정서적 및 심리적 영향을 고려한 대응이 필요하다. 둘째, 자아존중감은 삶의 질에 큰 영향을 미치므로, 다양한 프로그램을 통해 자아존중감을 높이는 노력이 필요하다. 이를 위해 효과적인 프로그램 개발과 소그룹 활동을 통해 노인의 사회적 상호작용을 촉진해야 한다. 셋째, 우울감 감소와 자아존중감 증진을 위해 선제적이고 예방적인 대응이 필요하다. 넷째, 근로 능력이 있는 노인에게는 경제활동 기회를 제공하고, 저소득 노인을 위한 경제적 지원과 복지 사각지대에 있는 노인을 위한 지역사회 통합 돌봄 사업을 강화해야 한다. 이를 통해 상실감과 자아존중감 저하를 완화할 수 있다. 다섯째, 한국의 정신건강복지센터는 전문인력과 프로그램이 부족하므로, 전문인력 양성과 프로그램개발, 재원 확보 및 지속적인 관리 체계를 확립하는 것이 중요하다.

지역 정신건강복지센터를 통해 노인의 우울감과 자아존중감을 효과적으로 관리하고, 자립감을 유지하며 높은 삶의 질을 지속적으로 유지할 수 있도록 지원해야 한다.

REFERENCES

- [1] Statistics Korea. (2024). *Population Projection for Funeral Purposes (KOSIS)*.
- [2] Statistics Korea. (2007-2020). *National Statistical Portal (KOSSIS)*.
- [3] Statistics Korea. (2019). *National Statistical Portal (KOSSIS)*.
- [4] Ministry of Health and Welfare. (2018). *Integrated Search*.
- [5] Ministry of Health and Welfare. (2020). *Integrated Search*.
- [6] Doosan Encyclopedia. (2016). *Encyclopedia of Counseling*.
- [7] D. Hamacheck. (1990). Evaluating, Self-Concept and Ego Status in Erikson's last Three Psycho social Stages. *Journal of Counseling & Development*, 68, 677-683.
- [8] C. M. Yoo. (2018). The decade-long changes in dual self-esteem: Focusing on early adulthood,

- middle age, and old age. *Korean Journal of Health and Social Affairs*, 38(3), 7-44.
- [9] A. N. Schwartz & C. L. Synder. (1984). *Aging and life*. Holt, Rinehart & Winston, The Dryden Press. *An introduction to gerontology*.
- [10] S. J. Song. (2012). *A study on the impact of self-esteem on depression in the elderly: Focused on park users in Busan*. Master's thesis, Graduate School of Kangnam University.
- [11] H. S. Park. (1993). *The effects of group cognitive therapy on depression, self-esteem, and loneliness in the elderly*. Ph.D. dissertation, Graduate School of Kyungpook National University.
- [12] A. Campbell. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, 31(2), 117-124.
- [13] E. Diener. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- [14] K. W. Lee. (2008). An exploratory study on the quality of life of the elderly in Seoul. *Journal of Aging and Social Policy*, 42, 55-77.
- [15] H. S. Jeon, S. H. Kim & H. H. Kim. (2017). A study on the quality of life of the elderly through scale reconstruction. *Journal of Korean Society of Sport Science*, 56(6), 403-416.
- [16] Y. S. Ahn & B. H. Kim. (2008). *An exploratory study on leisure activities and quality of life of the elderly*. p. 146.
- [17] K. M. Van Leeuwen et al. (2019). What does quality of life mean to older adults? A the maticsynthesis. *PLoS One*, 14(3), e0213263.
- [18] N. Kelley-Gillespie. (2009). An integrated conceptual model of quality of life for older adults based on a synthesis of the literature. *Applied Research in Quality of life*, 4(3), 259-282.
- [19] Maslow, A. (1962). *Toward a Psychology of Being*. Van Nostrand, New York.
- [20] L. Doyal & L. Gough. (1991). *A Theory of Human Need*. Hong Kong: Macmillan.
- [21] S. Ventegodt, J. Merrick & N. J. Andersen. (2003). Quality of life theory III. Maslow revisited. *The Scientific World Journal*, 3, pp.1050-1057.
- [22] M. Hyde, R. D. Wiggins, P. Higgs & D. B. Blane. (2003). A measure of quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model(CASP-19). *Aging & Mental Health*, 7(3), 186-194.
- [23] A. C. Kogan, K. Wilber & L. Mosqueda. (2016). Person-centered care for older adults with chronic conditions and functional impairment: A systematic literature review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1), e1-e7.
- [24] medigatenews. (2019.08.14.). <https://medigatenews.com/news/2529931234>.
- [25] Y. S. Jeong. (2018, March 22). Medical News. Medical Newspaper. Retrieved from <http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2080169>
- [26] Namu Wiki. Mental Health Welfare Centers. Retrieved from <https://namu.wiki/w/>
- [27] Ministry of Health and Welfare. (n.d.). <https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10706040100>
- [28] National Center for Mental Health. (2017). *National Mental Health Knowledge and Attitude Survey*. National Center for Mental Health.
- [29] K. B. Kim et al. (1999). "The Effects of Music Therapy on Depression and Quality of Life in Institutionalized Elderly." *Journal of the Korean Gerontological Society*, 2, pp. 213-223.
- [30] Y. J. Lee & Kim, T. H. (1999). "Stress and Depression in Elderly Individuals Living Alone." *Korean Journal of Gerontology*, 19(3), pp. 79-93.
- [31] J. Smith, "Optimism in Age Improve Quality if Life," *Aging Beings* at 30, 1998.
- [32] N. R. Hooyman, & H. A. Kiyak (1993). *Social Gerontotoogy: A multidisciplinary perspective (2nd ed)*, MA: Allyn & Bacon.
- [33] Rosenbetg, M. & Simons, R.G (1978), "Black and white self-esteem the urban school child Washington D.C" , *Rosmonography Series*, pp1-10.
- [34] Y. R. Park, H. J. Kwon, K. H. Kim, M. H. Choi & S. E. Han. (2005). A Study on Relations Between Self-Esteem, Self Efficacy and Quality of Life of the Elderly. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 20, 237-258.
- [35] H. S. Kim & B. S. Kim. (2007). The Effects of Self-Esteem on the Relationship between the Elderly Stress and Depression. *Journal of the Korea Gerontological Society*. 27(1). 23-37.
- [36] Y. C. Kim, J. A. Baik. (2016). The Effects of Family Conflict, Social Support and Self-Esteem on Life Satisfaction of the Aged. *Journal of Digital Convergence*, 14(7), 279-287. DOI : 10.14400/JDC.2016.14.7.279
- [37] J. H. Choi & S. H. Choi. (2021). "The Impact of Depression and Self-Esteem on Life Satisfaction in

the Elderly: A Comparison Between Elderly Living Alone and Those Not Living Alone." *Journal of Convergence Information Technology*, 11(12), 48-58.