

차세대 노인의 노후생활 형태 인식에 관한 연구

김희정* · 정연강** · 권영미***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 노인 인구의 비율은 연 평균 3.5%의 증가율을 보여(경제기획원, 1989) 타 연령층에 비해 상대적으로 높은 증가율을 보이고 있으며 산업화 도시화 과정과 핵 가족화 현상이 급격히 진행되고 있는 현대 사회는 의료 기술의 발달, 생활 환경의 개선, 영양 공급의 호전 등으로 사망률이 크게 떨어지면서 노인 인구의 증가를 초래하였다(윤진, 1991).

1995년 현재 65세 이상의 인구가 전체 인구의 5.7%를 차지하고 있으며(보건 복지부 사회 복지 정책심의 위원회, 1994), 2020년에는 10.49%로 증가할 것으로 예상된다.

이상에서와 같이 우리나라도 노인 인구의 증가에 따른 이른바 '고령화 사회'(aging society)가 될 것으로 전망되는데, 고령화 사회란 전체 인구에 대한 노인 인구의 구성 비율이 증가하는 상태, 즉 인구의 고령화 또는 고 연령화가 진행되고 있는 사회를 의미하고(김성순, 1990) 노인 인구의 증가는 심각한 사회 경제적 문제를 발생시킨다고 볼 수 있다(이선자, 1982).

또한 사회에서의 은퇴와 더불어 변화되는 경제적인

불안정과 사회나 가정에서의 역할 변화에 따른 심리적인 문제가 축적되어 고독이나 소외감 및 죽음에 대한 공포에 이르기 까지 신체적 정신적 사회 심리적인 면에서 해결 되어야 할 많은 문제들을 내포하고 있다(Brunner, 1972). 또한 현대 사회의 산업구조의 변화로 인한 핵가족 증가, 부양 의식의 변화, 전통적 효도관의 쇠퇴 등을 고려하여 볼 때 자식과의 동거 보다는 노인 단독 가구 즉 노인 독신 가구와 노인 부부 가구가 더욱 증가 할 것으로 예상된다(임종권의, 1982).

그러므로 본 연구는 앞으로 다가올 고령화 사회에 대비하여 미래 사회의 노인 문제에 대한 인식 정도를 파악하고 그들이 선호하는 노후 생활 형태를 미리 예측하여 그 관계를 규명함으로써 노인 간호 중재 방안을 모색하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 미래 사회의 노인 문제에 대한 인식 정도와 독립하는 노후 생활 형태 및 사회 시설 형태와 양로원에 대한 인식도를 파악하고 이들의 관계를 규명함으로써 고령화 사회를 대비한 노인 간호 중재 방안을 모색하고자 시도 되었다. 따라서 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 노인 문제 인식 정도와 독립하는 노후 생활 형태,

* 중대 부속병원(필동) 책임간호사

** 중대 간호학과 교수

*** 인하대 수간호사

양로원에 대한 인식과의 관계를 파악한다.

- 2) 인구학적 특성에 따른 노인 문제 인식 정도, 선호하는 노후 생활 형태와 양로원에 대한 인식도를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 차세대 노인

신체적, 생물적, 심리적, 사회적 및 지각적 측면에서 현세대에는 중년기에 있으나 다음 세대에는 생의 주기에 따라 변화하는 노화 과정에 있을 남녀로서(김성혜, 1993) 본 연구에서는 30세 이상 65세 미만의 사람들이다.

2) 노인 문제

노인이 사회에 기여 할 수 없기 때문에 생기는 기능주의적 관점과 노인들이 재산, 권력, 권위를 상실함으로써 생기는 갈등주의적 관점으로서의 문제들로서 빈곤, 질병, 고독, 역할 상실 등을 말한다(문인구, 1991) 본 연구에서는 노인들의 퇴직 연령, 노인의 의료보험의 필요성, 물질적 부양의 어려움, 생활의 질 저하, 전통적 효도관의 쇠퇴, 세대간의 갈등 등을 말한다.

3) 노후 생활

노후 생활이란 신체, 정신 사회, 심리적으로 많은 변화를 겪는 노화기에 있는 사람들이 노년기 이후에 적응 하면서 살아가는 삶의 형태로서, 본 연구에서는 양로원 등의 사회 시설을 포함한 자녀와 독립해서 사는 생활 형태와, 자녀와 동거하여 사는 생활 형태로 구성하였다.

4) 양로원의 인식도

양로 시설 즉 양로원은 “노인을 입소 시켜서 무료로 또는 저렴한 요금으로 급식 및 기타 일상 생활에 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설”(노인복지법 제13조 1항)에 대한 인식도 이다. 본 연구에서는 양로 시설을 선택하는 이유 및 희망하는 여러 가지의 시설 형태에 대한 인식을 표현하는 내용들으로써 구성하였다.

II. 이론적 배경

1. 노인 문제

흔히 사용하고 있는 노인 문제라는 용어는 이론적으로 그 개념이 명확히 규정 되어 있는 것은 아니고 매우 포괄적인 뜻을 지니고 있다. 사회학에서는 사회 문제로서의 노인을 말하고 있으며, 사회 복지학에서의 노인 문제는 주로 노인들의 결핍된 욕구 상태를 지칭하며(문인구, 1991), 보건학에서는 노인의 질병 문제를 다루고 있다. 또한 보건 분야에서 노인 문제는 노년기의 신체적, 정신적 기능의 저하로 타 연령층에 비하여 상대적으로 질병에 걸릴 확률이 높고, 이환율도 높을 뿐 아니라, 노인의 상병 구조는 만성 퇴행성 질환이라는 특성을 지니고 있고, 장기간의 치료를 요하므로 노인의 의료 이용율이 증가하고 있으며 따라서 노인의 의료비 부담이 증가함에 따라 각종 의료비 문제가 대두되고 있다.

서구 사회에서의 노인 문제가 사회 문제로 인식된 조건 중이 하나는 노인 인구의 급격한 증가와 연관되어 있는데 즉 노인 인구의 증가에 따라 문제를 가진 노인 인구도 증가 되어 사회 문제가 된다는 것이다.

우리나라에서도 60년대 이후 급격한 산업화와 도시화의 과정을 통해서 두드러진 특성인 핵가족화의 진전을 보였으며, 여성의 사회 참여율이 증가하여 여성 취업율이 높아졌는데, 이는 핵가족화로의 진전과 전통적 노인 부양의 방법이 변화될 수 밖에 없는 근거를 제공하고 있으며, 지난 30년 동안에 평균 수명이 급속히 연장되어 왔기 때문에 앞으로도 더욱 연장 될 것으로 예상되며 이에 따른 노인의 수요 비율은 더욱 증가할 전망이다(통계청, 1991) 빈곤, 질병, 고독 그리고 역할 상실의 문제 노인 인구도 증가될 전망이다(문인구, 1991).

2. 노후 생활

노인의 경제 생활을 보면 노년학 연구들은 은퇴가 당사자이건 그 배우자이건 노인의 생활에 부정적인 영향을 미치게 된다고 보고하고 있다(Edward & Klemmack, 1973). 그리고 노인에 있어서 은퇴는 곧 소득의 상실을 의미하므로 은퇴 자체보다는 은퇴로 인해 야기되는 경제적인 궁핍이 노인의 생활 만족도를 저하시키는 경향이 있다(Chatfield, 1977).

1989년 한국 갤럽의 조사 결과를 보면 조사대상 노인의 64.5%가 경제적으로 어려움을 느끼고 있다고 응답하고 있는데 만성 질병에 따른 의료비 지출과 주거 생활의 새로운 부담, 노부모 부양 의식의 약화, 사

회 보장 제도의 미비 등 여러 가지 요인들이 독립적 또는 상호 복합적으로 작용하여 대다수의 노인들이 경제적으로 불안정한 생활을 하고 있음을 알 수 있다. 노인의 보건 의료 생활은 4가지 측면에서 볼 수 있는데 첫째는 병약한 노인 인구의 증가이다 노인에 있어서 건강은 곧 생리적 적응력을 의미하므로 건강은 노인의 생활 전반에 영향을 미치고 따라서 노인의 생활에 대한 만족 여부를 좌우하게 된다. 그러나 우리나라 전체 노인의 86.6%정도가 치매, 중풍, 고혈압, 당뇨병 등의 만성 퇴행성 질환자 이라고 보고된 바 있으며(김명숙, 1990), 연령별 유병율은 65~69세 86.3%, 70~74세 84.7%, 75세 이상 89.7%로 연령이 증가하면서 만성 질환 유병률도 높아진다(한국 보건 사회 연구원, 1994).

둘째로 의료 이용 및 의료비의 상승인데 노인의 상병 구조는 만성 퇴행성 질환이라는 특성을 지니고 있고 장기간의 치료를 요하므로 노인의 의료 이용율이 증가하고 있으며 따라서 노인의 의료비 부담이 증가하고 있다.

65세 이상 노인의 진료 건수가 전체 인구의 진료 건수에서 차지하는 비율은 직장 의료 보험의 경우 1985년 2.6%에서 1990년 4.8%, 1993년 6.5%로 지속적으로 증가하고 있으며 같은 기간 공 교 의료 보험은 7.4%에서 9.0%로 지역 의료보험은 4.9%에서 5.8%로 증가되었다(의료보험 연합회, 1985, 1990, 1993).

노인의 각 진료 건 당 진료 일수도 전체 인구에 비해 길게 나타났는데 직장 의료보험의 경우 1993년 5.3일인데 비하여 65세 이상의 노인은 8.5일이며 공 교 의료 보험은 5.6일과 8.7일, 지역 의료보험은 5.3일과 8.4일이다(의료보험 연합회, 1985, 1990, 1993). 노인 인구 1인 당 의료비도 1991년 직장 의료보험의 경우 60세 이상 노인 인구의 1인 당 연간 평균 의료비는 152,110원으로 전체 인구의 의료비 79,285원의 1.9배로 나타났으며 공 교 의료 보험과 지역 의료보험의 경우에는 각각 1.7배 1.8배로 나타났다. 또한 1991년 60세 이상 노인 인구의 급여 비가 전체 의료 보험 급여 비에서 차지하는 비율은 직장 의료보험 13.6%, 공 교 의료보험 20.9%, 지역 의료보험 13.5%로 집계되고 있다(의료보험 연합회, 의료보험 통계 연보, 1985, 1987, 1989, 1990, 1991). 이러한 노인 의료비의 증가는 노인에 대한 의료 서비스가 고도의 의료 기술을 요구하는 질적인 요인보다는 노인 인구의 증가와 의료 보험 범위의 전면 확대 등에 의한 양적

요인이 더 크게 작용하는 것으로 나타났다.

세번째로 노인간호의 취약성을 들 수 있다. 노인들의 부양에 대한 욕구는 증가하는 반면에 핵가족화와 여성들의 사회 활동의 증가로 인하여 가족 부양이 약화되어 가족 부양을 지원하거나 대체할 간호 인력의 확보와 간호 비용 보조 등의 사회 부양 대책이 필요할 것으로 예상된다.

자녀와의 별거 가구(노인 독신 가구 및 노인 부부 가구)가 60세 이상 노인 가구에서 차지하는 비율은 1988년 22.9%에서 1994년 38.5%로 크게 증가 하였으며 일상 생활 수행에 어려움이 있는 노인 중 45.9%가 건강상의 부양을 전혀 받지 못하는 것으로 나타났다. 이들의 76.8%가 자녀 별거 노인이다(한국 보건 사회 연구원, 1994).

노인의 주거 생활을 보면 주거는 노인의 기거 숙취 휴식 등 제반 생활의 중심부가 되는 곳이므로 직접 간접으로 노인의 생활에 영향을 미친다(김상규, 1983). 그러나 우리나라 노인의 자가 소유율은 80% 이상으로 상당히 높게 나타나고 있으나, 주택 편익 시설의 내용이나 생활 비품 구비 율의 질적 측면을 살펴보면 전체 인구의 주택 상황과 비교하여 매우 열악한 것으로 나타나고 있다(한국 보건 사회 연구원, 1994).

노인의 여가 활동을 보면 본래 여가(Leisure)라고 하는 것은 노동과 반대되는 개념으로서 노인에게 있어서의 여가는 두 가지 측면에서 언급될 수 있는데, 하나는 노년기에 있어서도 일정한 사회적 가정적 역할이 있어 그 역할을 추구하는 도중에 가지게 되는 여유 있는 시간을 말하고, 다른 하나는 자신에게 부과된 일정한 역할 없이 막연하게 보내는 긴 시간을 의미한다(하상락, 1977). 하지만 오늘날 현대화에 따른 상업화 도시화 핵가족화가 진전되면서 대다수의 많은 노인들이 사회 참여의 기회를 박탈당했으며 가정 내에서의 지위와 권한도 상대적으로 감소 상실(박재간의, 1986; 이효재외, 1977)하게 되어 노인에게 있어서 여가란 후자의 의미가 더욱 가깝다고 할 것이다.

김명자(1983)의 노인의 생활 만족도에 관한 연구에서는 노년기의 여가 및 친구 관계는 노인의 전체적인 생활 만족도와 매우 밀접한 관련이 있음을 보고하고 있고, 최순남(1984)은 바람직한 노인의 여가 활동의 욕구를 충족시키기 위해서는 반드시 노인 저마다의 특성에 적합한 여가 활동이 뒤따라야만 하는 것이라고 역설하고 있다.

3. 양로원의 인식

양로 시설 즉 양로원은 노인 복지법 제13조 1호에 “노인을 입소시켜서 무료로 또는 저렴한 요금으로 급식 기타 일상 생활에 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설”로 규정되어 있으며 현재 65세 이상의 노인 중 경제적으로 무능력할 뿐 아니라 가족이나 친지의 도움을 도저히 받을 수 없는 경우의 노인들이 수용되어 보호받고 있다. 대부분의 노인들은 가족과 더불어 지역사회에서 생활하고 있고 또한 노인 복지의 원칙도 가능하면 가족을 중심으로 해결하도록 하고 있다. 그러나 생활이 곤란한 영세 노인 가족이나 친지가 없어서 의지할 곳이 마땅치 않은 노인 등 가정 내에서 가족과 함께 생활할 수 없는 경우의 노인들도 가능하면 어떠한 형태로든지 부양이 이루어 져야만 한다(최순남, 1984). 따라서 우리나라는 노인 복지법에 의하여 이러한 특수 노인들을 위한 보호대책으로서 4가지 유형의 노인 복지시설이 운영되고 있으며 특히 노인 복지 회관을 제외한 나머지 즉 양로 시설(일명 양로원), 노인 요양 시설, 유료 양로 시설에 의해 노인들을 수용 보호 하고 있다(노인복지법 제13조).

수용 보호를 위한 시설로의 양로원은 입소자의 비용 부담 정도에 따라 무료, 실비 및 유료로 나누어져 있다. 1993년 12월 현재 운영되고 있는 수용 시설은 무료 시설 82개소에 이용 노인 4,898명, 실비 시설 2개소에 이용 노인 37명, 유료 시설 5개소에 이용 노인 250명으로 총 89개소에 5,185명 수용 또는 이용하고 있다(자료: 보건복지부, 1995). 그러나 시설 수용 능력이 부족하여 보호를 필요로 하는 노인을 전부 수용하고 있지는 못하는 실정이며, 그 보호 수준은 주·부식비, 피복비와 연료비, 사망 시의 장례비에 관한 기본적인 생활 수요만을 정부에서 충족시켜 주고 있으며, 그 수요 대상 노인은 1986년 12월말 현재 62개 시설에서 총 4,377명이 보호 받고 있는 것으로 나타났으나 1991년 6월말 현재에는 총 104개 시설로, 이용 노인은 6,735명 정도로 무료 시설에 가장 많아 96%(6,427명)이었다2.

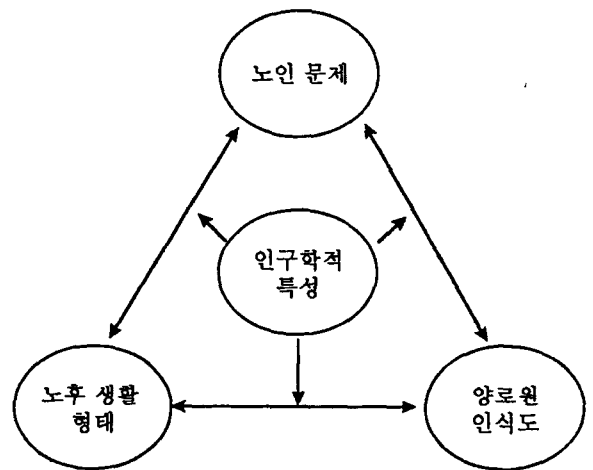
4. 본 연구의 기틀

본 연구는 미래 사회의 노인 문제에 대한 인식 정도와 독립하는 노후 생활 형태 및 양로원에 대한 인식도를 파악하고 이들의 관계를 규명하기 위해 연구

의 기틀을 마련하였다.

연구 변수인 노인 문제와 노후생활, 양로원에 대한 인식 이 세가지 연구 변수에 중재 변수인 인구학적 특성 즉 성별, 연령, 직업, 결혼, 소득, 학력 종교 등의 영향 정도가 어떤지를 파악하는 것을 포함하여 본 연구의 기틀을 마련하였다.

그래서 본 연구는 노인 문제가 심각하다고 인식한 집단에서는 독립하는 노후생활 형태를 선택할 것이고 독립을 선호 하는 집단에서는 양로원의 인식이 긍정적이라고 인식할 것이며 이에 영향을 주는 중재 변수는 인구학적 특성이라 할 수 있다라고 정하였다



〈그림 1〉 본 연구의 기틀

III. 연구 방법

1. 연구 대상 및 자료수집

본 연구는 1996년 12월부터 1997년 3월까지 약 4개월간 서울소재 C대학교 부속병원 검진센터에 내원한 내원객 257명과 전라도에 거주하는 59명으로 총 316명을 연구 대상으로 하였으며 본 연구자와 3명의 간호사는 검진센터 및 임상 경력 간호사이었으며 본 연구자는 자료 수집에 필요한 의사 소통 방법에 대해 간단한 사전 교육을 실시하였다. 자료는 서울시에서는 주로 건강 진단이 끝난 대상자에게 연구 목적을 설명한 뒤 설문지에 응답하게 하였으며 전라도에서는 간호사가 연구 목적을 설명한 뒤 만나서 설문지에 응답하게 하였다.

2. 연구 도구

노인 문제에 대한 특성으로는 총 8가지 영역에서 질문 하였는데 노인 문제 인식은 찬성 1점, 반대 0점으로 점수화 하여(1문항은 역문항 처리함) 평균 점수인 4점을 기준으로 4점 이하는 노인 문제를 심각하게 인식하지 않은 집단, 5점 이상은 노인 문제를 심각하게 인식하는 집단으로 구분하였다.

노후 생활 형태의 문항은 총 9가지 문항을 사용 하였는데, 자녀와의 동거 4문항, 독립 5문항으로 나누었다. 노후 생활 형태의 문항도 점수화 하여 자녀와의 동거를 반대하는 집단과 찬성하는 집단, 독립을 반대하는 집단과 찬성하는 두 집단으로 구분하여 분석 처리하였다.

양로원의 인식에 대한 측정 도구는 총 10문항인데, 이 문항에서도 찬성 1점, 반대 0점으로 점수화 하여 평균을 구하여 양로원을 부정적으로 인식하는 집단, 그리고 양로원을 긍정적으로 인식한 집단으로 구분하여 처리하였다.

3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS. Window Version 6.2를 사용하여 통계 처리 하였고, 각 연구 변수 간에는 찬성 1점, 반대 0점으로 점수화 하여 통계처리 하였고 각 연구 변수들과의 관계에서는 χ^2 , t-test를 사용하였고, 인구학적 변수와 각 연구 도구인 노인 문제, 양로원의 인식, 노후 생활 형태에 관해서는 ANOVA로 분석하였다.

VI. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다.

연구 대상자 316명 중 성별로는 남자 126명(39.9%), 여자 163명(51.6%)으로 여자가 더 많았고 연령층으로는 40세 미만 69명(21.8%), 40-50세 미만 149명(47.2%), 50세 이상 81명(25.6%)으로 40세에서 50세 미만이 가장 많은 분포를 나타내었다.

월 소득층에 있어서는 100만원 미만이 19명(6.0%), 100만-300원 미만이 204명(64.6%), 300만원 이상이 67명(21.2%)으로 100만원-300만원이 가장

많은 분포를 나타내었다.

결혼 상태로는 미혼이 31명(9.8%), 기혼 동거가 268명(84.8%)을 보였으며, 주택 소유에서는 자기집 253명(80.4%), 전세 41명(13.0%)을 보였다. 종교에 있어서는 종교 있다가 212명(67.1%), 종교 없다는 91명(28.8%)이었고 학력 중·고졸 이하는 166명(52.5%), 전문대학 이상은 138명(43.7%)이었다.

마지막으로, 직업에 있어서는 전문직 106명(33.5%), 사무직 30명(9.5%), 관리직 25명(7.9%), 기타 122명(38.6%)을 보였다<표 1>.

<표 1> 인구학적 특성 (N=316)

특 성	구 분	Frequency(빈도)	백분율(%)
성 별	남	126	39.9
	여	163	51.6
결혼상태	미혼	31	9.8
	결혼/동거	268	84.8
월 소득층	100만원 미만	19	6.0
	100~300만원	204	64.6
	300만원 이상	67	21.2
주 택	자기집	254	80.4
	전세	41	13.0
직 업	전문직	106	33.5
	관리직	30	8.5
	사무직	25	9.8
	기타	67	38.6
연령층	40세 미만	69	21.8
	40~50세	149	47.2
	50세 이상	81	25.6
학 력	고졸 이하	166	52.5
	전문대학 이상	138	43.7
종 교	유	212	67.1
	무	91	28.8

2. 노인문제 인식과 노후생활 형태

노인 문제를 인식하는 정도에 따라 독립하는 노후 생활 형태에 차이가 있을 것이라는 유의한 차이로 지지되다($\chi^2=9.75$, $P=.00****$) (표 2). <표 2>에서 노인 문제는 심각하지 않음과 심각함의 두 집단으로 나누어 분류하였고 노후 생활 형태는, 독립 반대 독립 찬성으로 분류한 결과는 다음과 같다. 노인 문제가 심각하지 않다고 인식한 집단의 독립 반대의 빈도수는 57명(67.1%), 찬성이 28명(32.9%)이었고 노인 문제가 심각하다고 인식한 집단의 독립 반대의 빈도수가

53명(44.9%), 찬성이 65명(55.1%)으로 노인 문제를 심각하지 않게 인식한 그룹에서는 독립의 형태를 반대했고 심각하게 인식한 그룹에서는 찬성하는 것으로 나타났다.

〈표 2〉 노인 문제와 독립하는 노후 생활 형태와의 관계

		독립하는 노후 생활 형태		χ^2	p값
		반대 N(%)	찬성 N(%)		
노인문제 인식	심각하지않음	57 (67.1)	28 (32.9)	9.75	.00***
	심각함	53 (44.9)	65 (55.1)		

*P<.05, **P<.01, ***P<.001

3. 노인문제 인식과 양로원 인식

노인 문제를 인식하는 정도에 따라 양로원에 대한 인식 다를 것이라는 유의한 차이로 지지되었다($\chi^2=4.40, P=.04^*$)(표 3).

〈표 3〉 노인 문제와 양로원 인식과의 관계

		양로원의 인식		χ^2	p값
		부정적 N(%)	긍정적 N(%)		
노인문제 인식	심각하지않음	52 (68.4)	24 (31.6)	4.40	.04*
	심각함	59 (53.2)	52 (46.8)		

노인 문제와 양로원의 인식 관계에 있어서도 노인 문제의 심각하지 않음 집단과 심각함의 집단으로 나누었으며 양로원의 인식도 긍정적 부정적으로 나누어 본 결과 노인 문제의 심각하지 않은 집단과 양로원의 인식이 부정적인 집단의 빈도수는 52명(68.4%), 양로원의 인식이 긍정적 집단의 빈도수는 24명(31.6%) 이었고 노인 문제가 심각하다고 인식한 집단에서는 양로원의 부정적 인식 집단이 59명(53.2%), 양로원의 긍정적 인식 집단이 52명(46.8%)이었다. 가설은 유의한 차이로 지지 되었으나 노인 문제를 심각하게 인식하는 정도와과는 무관하게 양로원에 대한 인식은 부정적 경향이 있음을 알 수 있었다.

4. 노후생활 형태와 양로원 인식

독립하는 노후 생활 형태에 따라 양로원을 인식하는 정도가 다를 것이라는 유의한 차이로 지지 되었다($\chi^2=34.51, P=.00***$)(표 4).

독립하는 노후 생활 형태와 양로원의 인식과의 관계에 있어서는 양로원의 인식을 부정적, 긍정적으로 독립하는 노후 생활 형태를 찬성과 반대 집단으로 구분하여 그 빈도수를 분석한 결과 독립 생활 형태를 반대하는 집단은 양로원의 인식이 부정적이며 독립 생활 형태를 찬성하는 집단은 양로원을 긍정적으로 인식하는 빈도수가 많아서 일단 독립 생활을 선택하는 사람에게서는 양로원에 대한 인식이 긍정적 이었음이 확인 되었다($P<0.05$).

〈표 4〉 독립하는 노후 생활 형태와 양로원의 인식 관계

		양로원의 인식		χ^2	p값
		부정적 N(%)	긍정적 N(%)		
독립하는 노후생활 형태	반대	85 (78.7)	23 (21.3)	34.51	.00***
	찬성	31 (48.4)	33 (51.6)		

5. 인구학적 특성과 연구 변수와의 관계

인구학적 특성과 연구 변수와의 관계 분석에서는 〈표 5〉에서와 같이 노인 문제에서는 유의한 차이가 있는 인구학적 특성이 없었다.

6. 기타 분석

부모님을 모시는 부분에서는 〈표 6〉에서와 같이 노인 문제의 심각한 인식 정도와 무관하게 노인 문제가 심각하지 않다라고 인식한 집단에서 자녀가 부모님을 모신다(만아들, 아들 아무 자녀라도)가 101명(96.1%)으로 자녀와 사는 것을 반대한 집단의 3.8%에 비해 월등히 높은 분포를 보이는데 노인 문제가 심각하지 않다고 인식한 대다수의 사람들이 자녀와 사는 것을 선호하는 것으로 아무 자녀라도 부모님을 모셔야 한다고 생각하는 빈도수가 지배적으로 유의한 차이가 있었다($P<0.05$). 또한 〈표 6〉에서 노인 문제 관련 사항과 양로원의 인식에 있어서는 자녀들이 부모와 함께 살아야 한다는 항과 바람직한 노인의 주거 형태 바람직하지 않은 노인의 주거형태 항에 있어서

각각 유의한 차이가 있었다($P<0.01$, $P<0.05$, $P<0.01$).

<표 7>에서 노인문제 관련 사항과 노후 생활 형태 중 동거항에서 모두 유의한 차이를 보였으며, 노후

생활형태의 독립에서는 홀로된노인의 재혼항만 빼놓고 모두의 항에서 유의한 차이를 보였다($P<0.01$, $P<0.05$, $p<0.01$, $P<0.05$).

<표 5> 인구학적 변수와 노인문제, 양로원 인식, 노후생활 형태와의 관계 (N=316)

		노인 문제	양로원 인식	노후생활형태 - 동거	노후생활형태 - 독립
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
성별	남	4.56(1.28)	5.61(1.77)	2.17(0.83)	2.28(1.21)
	여	5.77(1.16)	6.26(1.51)	2.00(0.86)	2.23(1.14)
	T	-1.30	-2.82	1.68	.34
	P	.20	.005**	.09*	.74
학력	고졸 이상	4.62(1.18)	5.90(1.68)	2.13(0.88)	2.18(1.26)
	전문대 이상	4.75(1.26)	6.12(1.60)	1.97(0.83)	2.40(1.08)
	T	-0.79	-1.00	1.60	-1.42
	P	.43	.32	.11	.16
결혼	미혼	4.66(0.97)	5.83(1.20)	2.16(0.82)	1.96(1.16)
	기혼/동거	4.70(1.25)	6.06(1.60)	2.03(0.87)	2.32(1.18)
	T	-0.18	-0.65	.75	-1.43
	P	.85	.52	.45	.16
주택	자기집	4.70(1.22)	6.10(1.64)	2.05(0.85)	2.30(1.16)
	전세	4.67(1.32)	5.78(1.74)	2.13(0.81)	2.33(1.35)
	T	0.13	0.95	-.54	-.15
	P	.89	.34	.59	.88
종교	유	4.77(1.23)	5.98(1.63)	2.03(0.89)	2.26(1.22)
	무	4.53(1.17)	0.15(1.66)	2.10(0.80)	2.34(1.09)
	T	1.39	-0.72	-.61	-.51
	P	.17	.47	.54	.61
연령	40세 미만	4.57(1.13)	1.29(0.17)	2.14(0.85)	2.11(0.92)
	40~50세	4.64(1.22)	1.87(0.19)	2.00(0.80)	2.48(1.19)
	50세 이상	4.83(1.24)	1.59(0.22)	2.06(0.93)	2.09(1.33)
	F	0.82	0.08	.64	3.10
	P	.44	.93	.53	.05*
월소득	~100만원	4.15(1.07)	5.27(1.91)	2.31(0.74)	2.00(0.26)
	100~300만원	4.78(1.22)	6.12(1.61)	2.03(0.85)	2.33(0.20)
	300만원~	4.65(1.26)	6.06(1.67)	2.03(0.88)	2.27(0.06)
	F	1.70	1.81	.96	3.63
	P	.19	.17	.83	.03*
직업	전문직	4.53(1.28)	6.19(1.56)	2.10(0.83)	2.38(1.19)
	관리직	4.85(1.18)	6.26(1.73)	2.18(0.86)	2.45(1.36)
	사무직	4.55(1.40)	5.68(1.30)	1.92(0.81)	1.257(0.98)
	기타	4.72(1.12)	6.00(1.77)	2.00(0.91)	2.18(1.18)
	F	0.61	0.57	.58	.90
	P	.61	.64	.63	.44

<표 6> 노인문제 관련 사항과 노인문제, 노후 생활 형태, 양로원과의 관계

단위 : N(%) (N=316)

	노인 문제		양로원의 인식	
	심각안함	심각함	부정적	긍정적
<u>홀로된 노인의 재혼</u>				
자녀가 없다면 재혼가능	35(38.5)	44(35.2)	30(26.8)	26(38.2)
자녀가 있어도 재혼가능	48(52.7)	71(56.8)	67(61.6)	39(57.4)
자녀유무 관계없이 반대	8(8.8)		13(11.6)	3(4.4)
p	.84		.11	
<u>자녀들이 부모와 함께 살아야 한다</u>				
부모를 끝까지 모셔야 함	42(47.7)	49(39.5)	61(56.0)	20(27.8)
경제적 도움만 드리면됨	43(48.9)	62(50.0)	39(35.8)	44(61.1)
바람직 하지 않음	3(3.4)	13(10.5)	9(8.3)	8(11.1)
p	.12		.00***	
<u>자녀가 부모님을 모신다</u>				
딸아들	16(15.2)	8(5.7)	13(10.1)	3(3.6)
아들	18(17.1)	17(12.1)	17(13.2)	7(8.4)
아무 자녀라도	67(63.8)	106(75.2)	91(70.5)	67(80.7)
부모님 모시는 것 반대	4(3.8)	10(7.1)	8(6.2)	6(7.2)
p	.03*		.20	
<u>바람직한 노인 주거형태</u>				
자녀와 함께 사는 것	63(63.0)	72(53.7)	75(63.0)	39(48.8)
양로원	4(4.0)	3(2.2)	1(0.8)	4(5.0)
독립해서 사는 것	33(33.0)	59(44.0)	43(36.1)	37(46.3)
p	.20		.04*	
<u>바람직하지 못한 노인 주거 형태</u>				
자녀와 함께 사는 것	6(6.7)	8(6.8)	2(1.7)	12(19.7)
양로원	69(77.5)	87(74.4)	96(82.1)	37(60.7)
독립해서 사는 것	14(15.7)	22(18.8)	19(16.2)	12(19.7)
p	.84		.00***	

<표 7> 노인문제 관련 사항과 노인문제, 노후생활 형태, 양로원과의 관계

단위 : N(%) (N=316)

	노후생활형태-동거		노후생활형태-독립	
	반대	찬성	반대	찬성
<u>홀로된 노인의 재혼</u>				
자녀가 없다면 재혼가능	51(30.2)		42(35.9)	26(29.2)
자녀가 있어도 재혼가능	107(63.3)	40(41.2)	62(53.0)	58(65.2)
자녀유무 관계없이 반대	11(6.5)	14(14.4)	13(11.1)	5(5.6)
p	.00***		.16	
<u>자녀들이 부모와 함께 살아야 한다</u>				
부모를 끝까지 모셔야 함	10(8.5)	108(91.5)	80(75.5)	9(9.2)
경제적 도움만 드리면됨	126(100)		24(22.6)	72(73.5)
바람직 하지 않음	20(100)		2(1.9)	17(17.3)
p	.00***		.00***	

〈표 7〉 계속

단위 : N(%) (N=316)

	노후생활형태-동거		노후생활형태-독립	
	반대	찬성	반대	찬성
<u>자녀가 부모님을 모신다</u>				
말아들	11(5.6)	20(18.5)	16(12.2)	6(5.7)
아들	31(15.8)	19(17.6)	19(14.5)	13(12.3)
아무 자녀라도	137(69.9)	69(63.9)	92(70.2)	76(71.7)
부모님 모시는 것 반대	17(8.7)		4(3.1)	11(10.4)
p	.00***		.04**	
<u>바람직한 노인 주거형태</u>				
자녀와 함께 사는 것	75(41.4)	93(88.6)	87(71.3)	37(37.0)
양로원	5(2.8)	2(1.9)	2(1.6)	4(4.0)
독립해서 사는 것	101(55.8)	10(9.5)	33(27.0)	59(59.0)
p	.00***		.00***	
<u>바람직하지 못한 노인 주거 형태</u>				
자녀와 함께 사는 것	15(9.4)	3(3.1)	3(2.5)	12(14.5)
양로원	125(78.6)	73(74.5)	95(80.5)	61(73.5)
독립해서 사는 것	19(11.9)	22(22.4)	20(16.9)	10(12.0)
p	.02**		.01**	

V. 논 의

1. 노인 문제와 노후 생활 형태

노인 문제와 독립하는 노후 생활 형태와의 관계에 있어서 본 연구의 결과에 의하면 노인문제가 심각하다고 인식한 집단이 심각하지 않다고 여기는 집단보다 노후 생활 형태중 동거의 경우를 더 반대하였고 노인 문제가 심각하다고 인식한 집단이 심각하지 않다고 인식한 집단보다 독립을 더욱 선호하였다.

1960년대부터 시작된 경제 발전 또는 산업화 과정을 거치면서 사회구조 및 제도 뿐 아니라 인구학적 측면에 있어서도 변화를 겪게 되었다. 1995년과 2020년 사이에 65세 이상의 인구의 비율은 5.7%로부터 12.5%로 노년 부양비는 8.0%에서 17.5%로 크게 증가 할 것으로 추산되고 있다(통계청, 1991). 이러한 인구 변화와 더불어 나타나는 가족 구조 및 기능의 변화는 노인 부양 문제를 야기시키는 주요 요인으로 작용하게 되었고, 여성의 취업 및 사회 참여의 확대 의식 및 가치관의 변화가 이루어짐으로써 가족 구조는 핵 가족화 하였으며 노인 부양 기능 및 가족 구성원의 노인 부양 의식이 점차 약화 되어 노인 문제는 하나의 사회 문제로 대두되기에 이르렀다(이가옥, 1990).

때문에 산업구조의 변화와 부양 의식의 변화 등으

로 인해 노인 생활 형태 중 독립의 생활 형태는 계속 증가할 것으로 보인다. 또한 본 연구 결과에 의하면 연령과 노후 생활 독립의 관계에서 40세 이하 평균 2.11, 40-50세 2.48, 50세 이상 2.09로 40-50세의 청년층에서 독립을 더욱 선호하였으며 선행 연구 결과에 나타난 청년 및 중년 세대의 별거 선호율을 보면 85년 지순외의 별거 희망율은 79.3%, 임종권의(1984) 에서도 별거 희망율 53.8%로써 별거 선호율이 높았으며 본 연구의 결과와 비슷하였다.

한편 노인들이 자녀와의 별거를 희망하는 비율을 보면 1985년에 11.5%였는데 1994년에는 46.4%로 10년 사이에 4배라는 높은 증가를 보였는데(임종권의, 1984) 뿐만 아니라 비 노인층(20-50대)의 경우 노후에 자녀들과 별거를 원하는 비율이 1985년에 53.8%(임종권의, 1985)에서 1992년에는 70%(최성재, 1992)로 나타나고 있는 것으로 보아 이 결과는 앞으로 부모 측에서 뿐 아니라 자녀 측에서도 원하고 있기 때문에 독립의 경향이 가속화 될 것으로 예상되고 있다. 이상에서 서술한 바와 같이 선행 연구에서 산업화와 도시화 부양 의식의 변화 등으로 인한 독립의 형태도 계속 증가 할 것으로 보인다는 것은 본 연구의 결과와 일치하였다.

자녀들이 부모님과 함께 살아야한다고 생각합니까의 문항에서는 부모님을 끝까지 모셔야 한다(38.0%)

같이 있지 않아도 경제적 도움만 드리면 된다(41.5%)에 비해 그 비율이 낮음을 알 수 있다.

노인과의 동거 여부나 부모의 생존 여부와 관계없이 노부모 부양 의식에 대해 조사한 경제기획원(1988)에서의 연구 결과에 의하면 79.2%가 자녀가 노부모 부양 책임을 져야 한다고 지적하고 있음으로 아직까지 우리나라에는 가족에 의한 노인 부양이 압도적으로 높음을 알 수 있다. 본 연구에서도 자녀가 부모님을 모신다의 문항과 노인 문제와의 관계에 있어서 노인 문제가 심각하다고 인식한 집단에서 부모님을 모시는 비율이 96.1%, 노인 문제가 심각하다고 인식한 집단에서 93%를 보이는 것으로 보아 연구 결과가 비슷함을 알 수 있다.

그러나 노인들의 생활 형태가 산업구조의 변화와 부양 의식의 변화로 독립의 형태가 예상된다고 하여 그 방향으로 사회 가치관이나 정책의 변화를 몰고 가서는 안된다고 생각한다. 왜냐하면 수명이 연장되고 새로운 의학 기술이 계속 개발되는 상황에서의 노년의 의미는 유동적이다(Daniel Callahan 외, 1995) 우선 노인들은 만성적 퇴행성 질병에 노출되기 쉬우며 노인의 건강 장애는 만성적인 것으로 중년에 나타나지 않던 많은 문제가 노년기에 이르러 여러 가지 신체적, 정신적 장애나 질환을 나타내는 경우가 많기 때문에 병리학적인 과정의 범주와 수반되는 기능장애(Disability)를 동시에 고려하여야 한다(WHO, 1974).

1994년 65세 이상 노인의 86.8%가 관절통, 만성요통, 고혈압등의 3개월 이상 지속된 만성 퇴행성 질환을 앓고 있으며 연령별 유병율은 65-69세 86.3%, 70-74세 84.9%, 75세 이상 89.9%로 연령이 증가하면서 만성 질환 유병율도 증가하고 있다(김수춘 외, 1995).

이가옥 외(1989), 노인 단독가구 실태에 관한 연구에서도 단독 가구 노인이 자식과 별거시에 어려운 점에 건강 나쁜 것이 경제적 곤란 다음으로 어려운 점이라고 지적하고 있다.

또한 우리나라에서는 현재 99.7%의 노인이 지역사회에서 생활하고 있는 것으로 나타나고 있다(보건복지부, 1995) 그러나 건강상의 이유로 보호를 필요로 하는 노인(만성질환 및 임상노인 등)은 가구 규모의 축소, 여성의 사회 진출, 부양 의식의 변화에 따라 가정의 수발 능력이 저하되어 적절한 조치를 받지 못하고 있는 실정이다. 또한 우리나라의 노인 요양 시설 현황을 보면 무료 요양 시설 18개소 실비 요양 시설

4개소 등 22개소에 1,363명의 노인이 수용되어 있어(강연미, 1989) 연차적인 시설 확충을 감안하더라도 요 보호 노인의 극히 일부 밖에 수용할 수 없는 실정이다.

이상과 같은 사회 여건상의 변화와 의식의 변화 그리고 요양 시설의 현황과 실태를 살펴 볼 때 노인의 간호나 돌봄을 전담 할 수 있는 중간 시설(예: 주간양로원, 간호 요양원, day care center)의 필요성을 보여주는 것이라 할 수 있으며 이와 같은 사실은 재가 요양이나 중간 시설 등에서 주된 역할을 담당할 수 있는 간호사의 역할 증진이 요구되고 있는 필요성을 보여주는 것이라고 할 수 있다.

2. 노인 문제와 양로원의 인식

노인 문제와 양로원의 인식 관계에 있어서 본 연구 결과에 의하면 노인 문제가 심각하지 않다고 인식한 집단보다 노인 문제가 심각하다고 인식한 집단에서 양로원을 더욱 긍정적으로 인식하고 있었다(31.6%, 46.8%). 반면에 노인 문제가 심각하지 않다고 인식한 집단과 심각하다고 인식한 모두의 집단에서 양로원을 긍정적으로 인식하기 보다는 부정적으로 인식하는 비율이 높았다(68.4%, 53.2%). 우리나라에서도 앞서 지적했던 바와 같이 보호 시설에 수용되어 있는 비율은 극히 적고 가족과 동거하거나 또는 노인 독신이나 부부로 생활하는 경우가 대부분인데 이는 노인들의 양로 시설에 대한 부정적인 인식, 시설수의 부족, 시설 서비스의 불충분 등이 복합적으로 작용하여 빚어진 결과로 볼 수 있으며 이로 인해 노인들의 시설에 대한 선호도가 낮을 것으로 예상 할 수 있다. 실제로 양로원에 대한 선호도를 알아보면 전체 노인의 89.4%가 양로원의 입소를 희망하지 않는 것으로 조사되었다(한국 갤럽 조사, 1984).

87년 서울시의 조사에서도 양로원을 선호하지 않는 이유로 자녀가 있어서 안들어가겠다는 응답이 66.5%로 가장 높았고 다음으로 양로원의 분위기가 싫어서가 약 19%로 전체의 84%의 노인들이 가족에 의존하거나 양로원에 대한 부정적인 인식 때문에 양로원을 희망하지 않는 것으로 볼 수 있다(서울특별시, 1989). 이는 본 연구에서 연구 대상자들이 대부분 양로원을 희망하지 않음과 유사한 결과이다. 반면에 노인 문제가 심각하다고 인식한 집단에서 심각하지 않다고 인식한 집단보다 양로원을 긍정적으로 평가한 이유는

앞에서 서술한 산업화 도시화에 따른 가족 구조 및 기능의 변화, 노인 부양 의식의 변화로 야기되는 여러 가지 사회적 여건, 가족 내의 여건 등으로 노인들이 원하던 원치 않던 독립의 생활 형태가 이루어졌으나 만성 질환 같은 건강상의 문제나 사회 심리적 문제를 수반할 때에 양로원에서의 삶을 긍정적으로 평가하는 것으로 분석된다.

3. 양로원의 인식과 노후 생활 형태

양로원의 인식과 노후 생활 형태와의 관계에 있어서 본 연구 결과에 의하면 독립하는 노후 생활 형태를 반대한 집단에서 독립을 찬성한 집단보다 양로원을 더욱 부정적으로 인식하는 유의한 차이가 있었다.

앞서 기술한 것과 마찬가지로 양로원에 입소하기 싫은 이유중 자녀가 있어서 안들어 가겠다는 이유가 66.5%로 가장 높았다(서울특별시, 1987)고 하였는데, 이는 바꿔 말하면 자식과의 동거를 선호하는 집단이 양로원을 부정적으로 인식하는 것과 동일한 뜻이며 이는 본 연구에서도 동거를 반대한 집단이 동거를 찬성한 집단보다 양로원을 더욱 긍정적으로 인식하였다와 같은 결과를 보였다.

이와 같은 결과는 전술한 바와 같이 여러 가지 사회적 여건상 독립의 노후 생활 형태는 계속 증가 할 것으로 예상되나 보호가 필요로 하는 노인들을 수용할 만한 정책이나 사회 시설은 아직 미비한 실정므로 보호를 필요로 하는 노인들을 수용할 수 있는 양로원의 제반 시설 확충이나 중간 시설 등에서 주된 역할을 담당할 수 있는 간호사의 역할 증진이 요구된다고 할 수 있다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 차세대 노인 문제, 독립하는 노후 생활 형태, 양로원의 인식과의 상관관계를 분석하여 다가오는 미래 사회의 노인 간호 중재에 도움이 되고자 시도 하였으며 이를 위해 연구 대상자는 C대학병원의 검진센터에 방문한 내원객과 전라도에 거주하는 일반성인을 대상으로 연구자가 작성한 질문지를 이용하여 실시 되었다.

수집된 자료는 SPSS WINDOW Verion 6.2를 사용하여 통계처리 하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 노인 문제를 인식하는 정도와 독립하는 노후생활 형태와는 유의한 차이가 있었다($\chi^2=9.75, P<0.00$).
2. 노인 문제를 인식하는 정도에 따라 양로원에 대한 인식은 유의한 차이가 있었다($\chi^2=4.40, P<0.05$).
3. 독립하는 노후생활 형태에 따라 양로원에 대한 인식 정도가 유의한 차이가 있었다($\chi^2=34.51, P<0.01$).
4. 노후 생활 형태 중 동거에서 홀로된 노인의 재혼향($p<0.01$), 자녀들이 부모와 함께 살아야함($p<0.01$), 자녀들이 부모님을 모신다($p<0.01$), 바람직한 노인의 주거형태($p<0.05$), 바람직 하지 못한 노인의 주거형태($p<0.01$)가 모두 유의한 차이를 보였다. 노후 생활 형태 독립에서 자녀들이 부모와 함께 살아야함($p<0.01$) 자녀들이 부모님을 모신다($p<0.05$) 바람직한 노인의 주거형태($p<0.05$) 바람직하지 않은 노인의 주거형태($p<0.05$)가 유의한 차이를 보였다.
5. 양로원의 인식과 성별중 여자가 더욱 양로원을 선호 하였다($F=-2.82, p<0.01$).
6. 노후 생활 형태의 동거에서 남자가 여자보다 더욱 자녀와의 동거를 희망하였다($F=1.68, P<0.1$). 40-50세에서 노후 생활 형태 중 독립을 더욱 선호 하였다($F=3.10, P<0.1$). 월 소득 100만원-300만원에서 더욱 독립을 선호 하였다($F=0.63, P<0.05$).

이상과 같은 결론으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다

1. 노인 문제가 심각하다고 인식하는 집단에서 독립하는 노후 생활 형태를 더욱 선호 하였는데 실제로 독립하는 노인의 노후 생활 형태의 삶의 질 및 생활 만족도에 대한 심층적인 연구가 필요하다.
2. 본 연구를 기초로 하여 노인 부양이나 건강상의 문제에 어려움이 있는 노인들에 대한 다각적인 연구와 적극적인 간호 중재가 필요하다.

참 고 문 헌

- 경제기획원(1989). 인구 증가율 1% 달성의 의미와 향후 전망, 19.
- 경제기획원(1988). 한국의 사회지표, 108-112.
- 경제기획원(1985). 인구 및 주택 센서스 보고.
- 김명숙(1990). 노인 복지사업 지원과 과제
- 김명자(1983). 노인의 생활 만족도에 관한 연구. 대한

- 가정 학회지. 20.
- 김상규(1983). 노인의 주거형태, 사회 복지 연구 대한 가정 학회지.
- 김성준(1990). 고령화 사회와 복지 행정, 홍익재 18-19.
- 김수춘 외(1995). 고령화 사회를 향한 노인 복지의 실천 과제, 한국 보건 사회 연구원.
- 김수춘 외(1995). 노인 복지 현황과 정책 과제, 한국 보건 사회 연구원, 72.
- 김영모(1991). 노인의 문제와 요구, 노인 복지 편람 아산 사회 복지 재단.
- 문인구(1991). 노인 복지 편람, 아산 사회 복지 재단 1985.
- 박재만(1984). 노인 여가 시설 및 그 프로그램에 관한 조사 연구보고서.
- 보건사회부(1993). 93 생활 보호 대상자 현황 분석.
- 보건사회부(1991). 1791년도 노인 복지 사업 지침, 169.
- 보건복지부(1994). 사회복지 정책과 발전 방향, 82-
 보건복지부(1995). 노인 복지 사업 지침(1995), 8.
- 보건복지부(1995). 보건 복지 통계 연보.
- 배옥현(1987). 노후 생활 의식에 관한 연구, 영남 대학교 가정학과 석사 학위논문.
- 서울 특별시(1989). 노인 복지 정책 수립을 위한 조사 연구, 84.
- 송건용 외(1992). 국민 건강 및 보건 의식 형태 조사.
- 성인 노인 심리학(1991). 서울 중앙 적성 출판사. 92.
- 우미경(1988). 양로원 거주 노인들의 여가 공간 관한 연구-서울 시립 양로원 중심으로, 연세대학교 석사학위 논문.
- 의료보험연합회(1985, 1987, 1989, 1990, 1991, 1993). 의료보험 통계 연보.
- 이가옥 외(1989). 노인 단독 가구 실태에 관한 연구, 47, 119.
- 이가옥 외(1989). 노인 가구의 구조적 특성에 관한 연구, 한국 인구 보건 연구원, 19, 47.
- 이선자(1982). 노인의 건강에 대한 욕구-신체적 건강 간호-, 대한 간호, 21(1). 17.
- 이가옥 외(1990). 노인 부양에 관한 연구, 한국 보건 사회 연구원.
- 이효재 외(1979). 한국 저소득층 노인 생활에 관한 사회, 경제 및 공간 문제 연구, 문화 연구원 논총, 34.
- 이윤숙(1982). "한국인의 노인에 대한 의식구조 연구", 최신의학 25(9). 120
- 임종권 외(1984). 한국인의 생활 실태, 한국 인구 보건 연구원, 24, 317.
- 장 원(1995). 인구 노령화에 따른 노인 보건 의료 체계의 구조에 관한 연구: 중간 시설을 중심으로, 석사학위 청구논문.
- 전시자(1989). 최상의 내용 분석 및 간호 적용에 관한 연구, 일 양로원 노인을 중심, 연세대학교 박사학위논문.
- 정정림(1995). 노인 복지 실태 및 정책 개발에 관한 연구, 한양대학교 행정대학원 석사 학위 논문.
- 조유향(1995). 노인 보건, 현문사, 15, 16, 9.
- 지순 외(1985). 노후의 가족 관계와 노후 생활에 대한 주의식 및 노후 생활 주택 기준 설정에 관한 연구, 연세대학교 석사학위논문, 151.
- 최 경(1985). 노인의 생활 만족도 향상을 위한 노인 복지의 실천 과제, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 최성재(1992). 국민의 노후 생활에 대한 전망과 대책에 관한 연구, 36.
- 최순남(1972). 현대 사회와 노인 복지.
- 통계청(1991). 절대 인구 추계(1990-2020), 4.
- 한국 개발 조사 연구서(1984). 한국 노인의 생활과 의식구조, 331.
- 한국 보건 사회 연구원(1994). 노인 생활 실태 분석 및 정책 과제, 34, 61.
- 한국 보건 사회 연구원(1994). 노인 생활 실태 조사.
- 한국 인구 보건 연구원(1985). 2000년을 향한 국가 장기 발전 구상.
- 하상혁(1977). 노인과 여가 선용 고령자 교과서, 한국 노인 문제 연구소.
- 홍익제(1990). 한국 노인 복지 연구, 한국 노인 복지 회, 189.
- Brunner LO(1982). Medical-Surgical Nursing, Philadelphia. Health care and Social services in seven European countries, (1993). 86.
- Kaplan M(1960). The use of leisure, Handbook of social gerontology, Chicago university of Chicago press.
- Plutchik, R., M.B. Werner, H Corte Studies of Body image : Body worries and Body discomforts, Journal of Gerontology, 28(4).

Stig. Berg, Dan Melstrom, Goran Persson and Alvar Svanborg(1990). "Loneliness in the Swedish Aged", *Journal of Gerontology*, 36 (3). 344.

〈부록 1〉 노인 인구의 추이(1960년~2030년)

년도	총인구	65세 이상 인구	노인 인구의 백분율(%)	노령화 지수 ¹⁾
1960	24,982,423	933,342	3.74	9.2
1970	31,435,252	1,039,378	3.317	7.9
1980	37,406,815	1,446,114	4.33	11.4
1985	40,419,652	1,749,549	4.70	14.7
1990	44,117,102	2,144,338	6.80	16.6
2000	49,354,703	3,167,554	8.28	24.5
2010	53,063,772	4,391,777	10.49	39.0
2020	55,514,523	5,825,365	15.14	54.8
2030	56,193,352	8,507,161		84.7

주 1) : (65세 이상 인구/14세 이하 인구)×100

자료 1) : 1985년 이전, 경제기획원, 인구 및 주택 센서스 보고서, 1985

자료 2) : 1990년 이후, 한국 인구 보건 연구원, 2000년을 향한 국가 장기발전 구상

- Abstract -

Key Words : Elderly people's life style

Elderly people's understanding level of their life style in next generation

Kim, Hee Chung* · Chung, Yeong Kang**
Gwon, Young Mi***

The purpose of this study is to find a solution to effectively nurse elderly people in the aging society of next generation by analyzing relationship among the social problem of elderly people in the future society, their preferred life style, and their understanding level of an asylum for the aged. Data for this study were collected by questioning 316 persons(257 visitors at C University hospital and 59 residents in Chun-Ra Nam Do) from December 1996 to March 1997.

* C.N., Chung-Ang University Hospital

** Professor, Department of Nursing, Chung-Ang University

*** H.N., In-Ha University Hospital

The results were as follows :

The assumption that an individual's preferred life style at old age depends on his/her understanding level of the social problem of elderly people was verified($\chi^2=9.75$, $p<0.00$).

The assumption that one's understanding of an asylum for the aged depends on his/her understanding level of the social problem of elderly people was verified($\chi^2=4.40$, $p<0.05$).

The assumption that one's understanding of an asylum for the aged depends on his/her preferred life style at old age was verified($\chi^2=34.51$, $p<0.01$).

Among those who want to live together with children when they get old, the following differences in their conception were noted :

Elderly people who has lost his/her wife/husband should marry again($p<0.01$).

Children should take care of their parents($p<0.01$).

Children should live with their parents($p<0.01$).

A desirable living style for an elderly people.

An undesirable living style for an elderly people.

Among those who want to live alone when they get old, the following differences were observed :

It is okay for children to live separately from their parents as long as they provide financial support($p<0.01$).

Any child, regardless of the distinction of sex or the order of birth among siblings, can take care of his/her parents($p<0.05$).

It is desirable for an elderly people to live alone($p<0.01$).

It is undesirable for an elderly people to live in an asylum for the aged($p<0.05$).

It was verified that those who view an asylum for the aged in a negative way believe that children should take care of their parents. Also, it was verified that those who view an asylum for the aged in a positive way believe that children should provide financial support to their parents even though they do not live together($p<0.01$).

Regardless of the subjects' opinions on seriousness of the social problem of elderly people, the assumption that any child, regardless of the distinction of sex or the order of birth among siblings, can take care of his/her parents was verified ($p < 0.01$) ($p < 0.05$).

Regardless of the subjects' view on asylum for the aged, the assumption that it is undesirable place for an elderly people to live was verified ($p < 0.01$).

The assumption that one's understanding of an asylum for the aged depends on the distinction of sex among general characteristics such as sex, age, educational background, occupation, and religion was verified ($t = -2.82$, $p < 0.01$).

The assumption that an individual's preferred life style at old age depends on the distinction of sex among general characteristics such as sex, age, educational background, occupation, and religion was verified ($t = 1.68$, $p < 0.1$).