

## 낮보호 시설에 대한 차세대 노인들의 인식에 관한 연구

정연강\* · 염순교\*\* · 권혜진\* · 김경희\* · 김인국\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라의 인구구조에 대한 장래추이(통계청, 1997)에 의하면 2000년에는 전체인구 구성비중 65세 이상의 노인인구가 7.6%, 2010년에는 11%, 2020년에는 15%에 이르러 본격적인 고령화사회(Aging society)로 진입될 것으로 전망한다. 노인은 일반적으로 신체기능의 퇴화로 인한 활동영역이 축소되고, 경제적 자립기반의 약화로 인해서 상대적으로 취약한 계층이다. 이러한 노인의 특성은 개인과 국가의 부양 부담을 증가시키게 되므로, 노인인구의 증가는 산업사회에서 하나의 사회문제로 인식하게 되었다. 선진국에 비하여 인구고령화 속도가 빠르게 진행되고 있는 우리나라에서는 노인에 대한 인식과 관심사 및 노인의 요구변화가 상대적인 속도로 사회문제로서 더욱 급속히 부각되고 있다(한국보건사회연구원, 1994).

더불어, 우리나라에서는 급격한 산업화와 도시화 과정을 통해 핵가족화가 진전되어 가족주의에 바탕을 둔 전통적 봉양의 가치관이 퇴색되었고, 노인과 자녀간의 지리적인 분리현상을 가져오게 되었다. 또한 여성의 취업율이 증가하면서 노인들에 대한 여성들의 수발능력이 약화되어 가족들의 노인부양기능에 큰 변

화를 초래하게 되었다(심수춘, 1995; Elaine, 1981).

일반적으로 노인문제는 3菩(혹은 4菩)로서 빈곤, 질병, 고독(역할상실)을 의미한다. 그리고 노인들이 스스로가 인식하는 자신의 생활에 대한 만족정도 역시 주관적으로 평가하는 자신의 건강상태와 경제적인 만족도, 가족결속도와 매우 밀접한 관련이 있다(김성혜, 1993). 노인에 있어서 퇴직은 당사자이건 배우자이건간에 이는 경제적인 궁핍을 의미하는데, 조사에 의하면(한국갤럽조사, 1989) 조사대상 노인의 64.5%가 경제적 어려움을 느끼고 있다. 또한, 우리나라 전체노인의 86.5%정도는 치매, 중풍, 고혈압, 당뇨병 등의 만성 퇴행성 질환자이며(김명숙, 1990), 65세이상 노인의 86.6%가 3개월이상 지속되는 만성퇴행성 질환을 앓고 있고, 최소 1인당 1.03개이상의 질병을 보유하고 있으며(신은영, 1993; 인가사회보건연구원, 1994), 이로 인하여 2/3이상의 노인이 일상생활에 지장을 받고있는 것으로 나타났다(이가옥, 1994). 이러한 경제적 어려움 및 질병상태와 더불어 우리나라 60세이상 노인의 24.6%가 독거노인 및 부부노인임을 인지할 때, 노년기의 생활의 질을 위협하고 있다.

연구에 의하면 우리나라 노인들은 전체노인의 30% 정도만이 자신의 현재의 건강을 유지하기 위해서 건강관리를 위한 어떤 조치를 취하고 있다고 하여서, 이렇게 위협받고 있는 노년의 질적인 생활문제를 더

\* 중앙대학교 의과대학 교수  
\*\* 중앙대학교 간호학과 시간강사  
\*\*\* 서울시 동작구 보건소장

육 심화시키고 있다. 노년기의 건강유지는 개인의 복지상태와 직접 연관되므로 이에 따른 정책의 필요성도 또한 절실히 인식할 수 있다. 정부의 정책적인 측면에서는 노인취업기회를 확대하고, 노령수당제도를 확대하며, 노인보호주택을 개발하고, 노인복지시설을 개선하며, 실버산업의 육성화를 꾀하고는 있으나(한국사회보건연구원, 1994) 이와 함께 질병상태를 위한 노인대책 또한 인간다운 삶을 누릴 권리가 있는 노인을 위한 배려로서 매우 중요하다 할 수 있겠다.

우리나라에서는 전통적으로 가족동거에 대한 애착과 자녀들의 사회적 체면등으로 노인들이 복지시설에서의 입소를 기피하는 경향이 있으며, 노인부양에 대한 가족기능이 감퇴되고, 노인가구가 급격히 늘어나고 있는 이때에 가족구성원의 보호능력이나 전문의료인력이 없는데도 가족의 책임으로 방치하여 두는 것은 바람직하지 않다.

또한, 한가지 이상의 질병을 가지고 있는 노인들이 산업사회화로 인하여 가정에서 낮동안 가족의 돌봄을 받지 못하고 있는 것도 또한 안타까운 실정이 아닐 수 없다. 그러므로, 노인의 간호 및 보호에 있어서 가족과 사회가 책임을 조화롭게 분담하게하여 노인보호를 가족과 사회가 공조할 수 있도록 체계화 할 수 있는 낮보호시설에 대한 관심과 그 필요성에 대한 인식이 모아지고 있다. 낮보호 시설은 가정과 지역사회로부터 격리되지 않은채, 노인들이 살아온 익숙한 주거 환경에서 전문의료인력의 포괄적인 서비스를 받으면서 신체·정신적인 안정과 비용절감을 도모할 수 있으며, 무엇보다도 노인 스스로가 생활에 만족감을 가질 수 있는 시설이다.

이에 본 연구는 미래사회의 노인들이 만족한 생활로 인식하는 삶을 모색하기 위한 간호전략의 일환으로 다음세대에 노인이 될 지역주민의 낮보호 시설에 대한 인식정도를 확인하기 위해서 시도되었다.

## 2. 연구목적

본 연구는 미래사회 노인의 질적 삶을 높이기 위한 노인간호중재 형태의 한 방법으로서 미래사회의 노인문제, 낮보호 시설에 대한 인식 및 필요성, 선호하는 프로그램의 내용과 형태등에 관한 인식정도를 기술하고, 이들의 관계를 확인하기위해 시도되었다. 따라서 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 차세대 노인의 노인문제 인식정도를 확인한다.

- 2) 차세대 노인의 낮보호 시설에 대한 인식정도를 확인한다.
- 3) 차세대 노인이 선호하는 낮보호 시설의 프로그램 내용 및 운영형태를 확인한다.
- 4) 차세대 노인의 일반적인 제특성과 선호하는 낮보호 시설의 프로그램 내용 및 형태와의 관계를 확인한다.

## 3. 용어정의

### 1) 차세대 노인

신체적, 생물적, 심리적, 사회적 및 지적 측면에서 현세대에는 중년기에 있으나 다음 세대에는 생의 주기에 따라 변화하는 노화과정에 있을 남녀로서(김성혜, 1993) 본 연구에서는 30세 이상 65세 미만의 사람들을 이다.

### 2) 낮보호 시설

신체적, 정신적 결함이 있어 타인의 도움이 없이는 일상생활동작을 할 수 없는 노인들에게 낮시간 동안 보건의료 서비스와 사회적 서비스를 포괄적으로 제공하는 곳을 말한다.

## II. 이론적 배경

본 연구의 이론적 배경을 위해 고찰된 문헌은 노인문제와 낮보호 시설에 관한 내용이다.

### 1) 노인문제

고령화사회(Aging society)란 전체 인구에 대한 노인인구의 구성비율이 증가하는 상태, 즉 인구의 고령화 또는 고 연령화가 진행되고 있는 사회를 의미한다(김성순, 1990). 이러한 노인 인구의 증가가 15세에서 65세의 생산성 인구보다 많을 경우 부양지수가 커지게 되며, 그 만큼 비생산성 인구에 대한 생산성 인구의 부담이 커지게 되기 때문에 노인인구의 증가는 심각한 사회 경제적 문제를 발생시킨다고 볼 수 있다(이선자, 1982). 우리나라에서는 노인인구의 비율이 7-14%로 증가되는 기간이 22년 정도로서 이미 고령화사회에 들어선 선진국의 고령화 속도에 비하여 매우 빠른 것(프랑스 125년, 미국 65년, 영국 60년, 일본 25년이 소요됨)은 그로인해 파생되는 문제를 상대적으로 심화시킬 수 있다.

노인문제라는 용어는 이론적으로 그 개념이 명확히 규정되어 있는 것이 아니고 매우 포괄적인 뜻을 지니고 있다. 사회학에서는 사회문제로서의 노인을 말하고 있고, 사회복지학에서의 노인문제는 주로 노인들의 결핍된 욕구상태를 지칭하며(문인구, 1991) 보건학에서는 노인의 질병문제를 다루고 있다.

기존 연구에서는 사회학적 사회문제 측면과 보건학적 건강문제 측면을 고찰하였다. 노인문제가 사회문제가 된 첫 번째 배경에는 핵가족화하는 가족구조의 변화가 그 근간을 이루고 있다. 우리나라는 이제 자녀와 별거하는 노인독신가구 및 노인부부가구의 비율이 1988년에 22.9%에서 1994년에는 38.5%로 크게 증가하는 것으로 그 변화를 확인할 수 있는데, 이들은 가족과 친척, 친구등의 지지가 가장 필요한 계층이라 할 수 있다.

두 번째로는 여성들의 사회활동이 증가하면서 노부모를 수발하는 데 많은 어려움이 따르게 되는 것이다. 통계청이 제시한(한국사회지표 1995) 여성취업자 비율은 1980년에 38.2%에서 1990년에 40.8%로 다시 1993년에는 47.6%로서, 전통적으로 노인수발을 가족에게만 전적으로 의존해 왔었고, 그 가족중의 중요수발자인 여성들의 사회참여율은 노인들을 돌보는데 파생되는 어려움을 감당하기 어렵게 하고 있다.

이런 가족의 구조적, 기능적 측면에서의 큰 변화와 함께 노인을 부양하는 의식과 경로사상을 근간으로 하는 전통적인 유교윤리도 붕괴되어가고 있고, 이런 효도관이 이제는 현세대 중, 장년층의 자녀중심 사고양식을 반영하게 되어가고 있다. 이러한 가치관의 차이가 세대간의 갈등을 초래하는 것은 연쇄적인 현상이 아닐 수 없다.

노년기가 되었을 때 나타나는 신체적인 특성들은 모든 신체기관에서 볼 수 있다. 노년이 되면 심장의 힘이 감소되면서 심근을 수축시킬 때 보다 많은 에너지가 요구되고, 폐활량이 저하되어 쉽게 숨이 차게되며 조절기능도 약화될 수 있다. 소화기계에서는 타액, 위액분비가 저하되어 부드러운 음식만 먹게되어 영양상태가 불량하게 되며, 신장에서는 혈류량이 감소하여 신장의 여과기능이 저하되고, 방광의 용량이 1/2 정도까지 감소하여 실금을 가져올 수도 있다. 근골격계에서는 골밀도가 감소되며, 그밖에 아드레날린 분비의 감소로 스트레스에 대처하는 능력이 약화되어 자신감을 잃게되고, 피하지방의 감소로 기온에 민감하며, 신경원의 수적인 감소로 대뇌로의 자극전도능

력이 저하되는 변화를 경험하게 된다.

건강은 노인생활의 만족정도를 예시해주는 매우 중요한 요인중의 하나이다. 우리나라 노인들이 만성질환에 이환되는 정도는 60대 후반, 70대 초반, 70대 후반기로 접어들면서 86%, 85%, 90%(한국보건사회연구원, 1994) 그 유병율이 높아지고 있다. 따라서, 노인들은 불건강한 상태로 지속되는 일상생활을 하고 있다. 양로원 노인 96명을 대상으로 한 연구에 의하면(전신아, 1992) 노인의 건강상태는 44%만이 건강하고, 과반수 이상에서 건강하지 않은 것으로 나타났으며, 코넬의학지수로 서울 시내에 거주하는 200명의 노인을 대상으로 조사한 연구에서도 신체적 건강상태가 대부분 나쁜 것을 알 수 있다. 이로 인해 노인들이 겪는 일상생활에서 가장 불편함을 느끼는 때는 주로 보행할 때, 앉고 설때라고 하였고, 건강군에서는 불건강군보다 생활에서 만족감을 느끼는 정도가 높게 나타났다. 생활의 만족감 정도는 삶의 질으로써도 일컬어질 수 있다. 경제적인 만족도도 삶의 질에 영향을 주는 요인이다. 노인중의 64.5%가 경제적으로 어려움을 느끼고 있다는 보고, 채수원 등(1992)이 용돈에 따른 삶의 질과의 관계에서 통계적으로 유의한 차이를 발견하였는데, 월용돈의 액수와 용돈의 출처가 자신에게서인지에 따라 건강행위에 유의한 차이가 있었다(김성혜, 1993). 또한, 일반가정노인이 양로원 노인보다 경제상태 영역의 삶의 질정도가 높게 나타난 것은 자신이 경제적인 능력이 있거나 가정의 월수입이 있는 것으로서 경제적인 수입이 있는 노인들이 자신의 건강을 유지시키기 위해 그 수입을 소요할 수 있다면 이 또한 노인들의 삶의 질을 향상시킬 수 있다.

사회적인 지지중에 지지자의 대다수를 가족이 차지하는데, 가족의 지지는 위기를 순조롭게 적응하도록 일생을 통해 계속되는 사회적 지지체계로서 중요성을 갖는다. 인생의 종말이 가까워 올수록 받을 수 있는 지지의 대부분은 가족으로부터 나오는데, 일반가정노인, 양로원노인 모두에게서 지지정도와 삶의 질 정도와는 순상관계가 있음을 발견하여 가족의 결속도 또한 삶의 질에 중요한 요인일 수 있다.

## 2) 낮보호 시설

노인 낮보호 시설은 노인 자익보호체계내에서의 시설보호 서비스와 대별되는 지역사회 노인복지서비스의 한 형태이다. 우리나라 노인복지법(제 20조의 2)에서 주간보호(낮보호) 서비스를 “부득이한 이유로

가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 낮동안 시설에 입소시켜, 필요한 각종 편의를 제공하여, 이들의 생활안정과 심신기능의 유지, 향상을 도모하고, 그 가족의 신체적, 정신적 부담을 덜어주기 위한 사업을 말한다.”고 되어있다.

미국에서는 다음과 같이 낮보호를 정의하고 있다. “낮보호(Day care)는 24시간 동안 시설보호를 필요로 하지 않으나, 정신적, 신체적 무능력 상태로 인해 완전하게 독립적인 생활을 할 수 없는 노인들에게 일시적 보호상태에서 제공되는 서비스의 한 프로그램이다”라고 정의하고 있다. 따라서, 미국 NIAD(national institute on adult day care)는 24시간이내에 그리고 하루중 일부분 동안 보호적인 환경속에서 다양한 건강, 사회적 서비스 그리고 그와 관련된 보조적 서비스를 공급하는 포괄적인 프로그램으로 조직되어진다.

낮보호 시설의 목적은 건강 서비스, 재활치료, 동료들과의 사회적인 접촉을 노인들에게 제공함으로써 노인들이 독립심을 유지하도록 도와주기 위한 것이다. 그러므로 이 시설은 장기보호시설 수요를 줄이는 하나의 완충장치 체계로서 인식되어질 수 있고, 노인들의 사회화를 조장할 수 있다.

낮보호 시설의 핵심은 제공되는 프로그램이 포괄적이라는 것과 숙련된 간호서비스, 물리치료, 작업요법 치료, 언어치료, 사회적 서비스, 여가요법등 병원입원이나 시설수용을 예방하는 방법으로서 프로그램이 제공되는 것이 특징적이다.

1970년대이후부터 1980년대에 걸쳐 현재까지, 미국에서의 낮보호 센터는 병원과 양로원의 시설수용보호에 대한 대안적 서비스로서 빠르게 성장을 해왔다. 앞으로도 복잡적이며, 만성적인 질병을 가진 노인인구가 더욱 증가됨에 따라, 지역사회가 기반이 된 장기보호서비스들은 수발자에 대한 공식적인 혹은 비공식적인 도움과 더 조화로운 프로그램 제공을 요구받게 되며, 이렇게 빠르게 변화하고있는 보건의료 환경속에서 낮보호 프로그램은 중요한 역할을 할 것으로 예측하고 있다.

낮보호 시설의 종류를 Hunter(1992)가 4가지로 분류한 형태를 보면 다음과 같다.

제1분류형태는 Adult day hospital(낮병원)이다. 무능력이 심한 사람에게 건강보호나 질병 또는 수술 후의 사람들에게 회복을 위한 치료를 제공한다. 보건의료전문인들로 구성된다.

제2분류형태는 Psychiatric day center이다. 정신

적으로 결함을 가진 노인들에게 상담과 사회화와 그리고 보호적인 감독 서비스를 제공한다. 직원들은 정신의학과 사회사업 분야에서 양성된 사람들이며, 이 시설은 수발자의 휴식을 목적으로 한다.

제3분류형태는 Adult day health care center이다. 가능한한 노인들을 시설수용보호가 아닌 지역사회에 머무르도록 하는 것이며, 건강유지, 사회화 및 수발자의 지원을 프로그램에 통합하는 것이다.

제4분류형태는 Adult day social center이다. 사회화와 수발자의 휴식을 주요 목적으로 삼는다. 건강을 유지시키기 위한 설비는 포함하지 않으며, 사회적인 고립을 예방하기 위해 계획된 프로그램을 제공한다. 현재 우리나라에서 운영되고 있는 낮보호 시설은 제4분류형태, 즉, Adult day social center에 가까운 형태라고 할 수 있다.

이런 낮보호 시설에서 요구되는 서비스는 사회적 서비스와 의료적 서비스로 나눌수 있다. 사회적 서비스는 감독, 영양, 여가, 사회적 활동 서비스, 가족수발자들의 휴식등이고, 의료적 서비스는 완전한 건강진단과 진단적인 평가, 주기적인 투약관찰, 투약관리, 치료적인 활동계획과 더불어 일상활동 동작에 대한 분석, 영양에 대한 사정, 식이요법등을 포함할 수 있다.

현재 우리나라에 노인들을 위한 시설인 양로시설 즉 양로원은 노인 복지법 제 13조 1호에 “노인을 입소시켜서 무료로 또는 저렴한 요금으로 급식, 기타 일상 생활에 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설”로 규정되어있으며, 현재 65세 이상의 노인중 경제적으로 무능력할 뿐 아니라 가족이나 친지의 도움을 도저히 받을 수 없는 경우의 노인들이 수용되어 보호받고 있다.

수용보호를 위한 시설로서의 양로원은 입소자의 비용부담정도에 따라 무료, 실비 및 유료로 나누어져 있다. 1993년 12월 현재 운영되고 있는 수용시설은 무료시설 82개소에 이용노인 4898명, 실비시설 2개소에 이용노인 37명, 유료시설 5개소에 이용노인 250명으로 총 89개소에 5185명이 수용 또는 이용하고 있다. 그러나 시설 수용능력이 부족하여 보호를 필요로 하는 노인을 대부분 수용하고 있지는 못하는 실정이다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 연령이 30세부터 65세사이의 성인을 대

상으로 1998년 3월 4일부터 1998년 3월 28일까지 서울 및 중소도시 거주자 약 264명을 연구대상자로 하였으며, 이중 10명은 연구도구의 작성과정에서 예비조사에 참여하였다.

총 응답자 264명의 성별분포는 여성이 147명(55.7%), 남성이 117명(44.3%)이었다. 연령별 분포는 30대가 37명(14.0%), 40대가 139명(52.7%), 50대가 77명(29.2%), 60대가 11명(4.2%)으로 40대가 가장 많았고, 소득분포는 월 소득 100-200만원이 47%, 300만원 이상이 전체의 15.2%를 차지했다. 결혼상태는 기혼 및 동거가 240명(90.9%)으로 가장 높게 나타났으며, 동거가족으로서는 부모와는 55명(20.8%), 결혼자녀와는 26명(9.8%), 형제.자매와는 9명(3.4%)이 같이 살고있었다. 종교는 기독교 35.6%, 천주교 14.0%, 불교 8.7%순으로 나타났고, 직업은 전문직이 34.1%로 가장 많았다. 부모님의 거주상황은 독립가구가 110명(41.7%), 자녀와의 동거가구가 88명(33.3%), 친척과의 동거가구가 5명(1.9%), 부모님이 사망한 가구가 53명(20.1%)으로 나타났다. 학력은 대졸이상이 전체의 40.9%를 차지해 고학력의 성향을 보이고 있었다.

## 2. 연구 도구

노인문제에 대한 특성으로는 총 5가지 영역에서 질문하였는데, 노인문제가 사회문제가 되는지에 대한 인식정도는 4점척도로 작성되었고, 사회문제가 되는 요인들에 관한 내용은 노인부양의 어려움, 노인생활의 질 저하, 효도의 약화, 세대간 갈등의 확산, 사회적인 경제적 부담의 문제들의 유무를 2점척도로 작성하였으며, 이런 문제중 가장 큰 문제로 부모부양에 관한 인식정도를 자녀와의 동거유무, 이에따른 경제적 도움형태등에 관한 내용으로 구성하였다.

낮보호 시설에 관한 내용으로는 제공되는 프로그램 형태를 의료, 물리치료, 작업치료, 식사제공, 집단활동, 가족교육, 교통편의, 수발자 간병교육, 음악감상, 영화감상등의 내용이었다. 노인을 위한 사회시설의 필요성에 관한 내용으로는 낮보호시설(유료, 무료), 양로원(유료, 건강노인을 위한), 치매전문요양원, 단기보호시설, 가정간호서비스, 가정보사원과전사사업등의 내용이었다.

## 3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 분석하였으며, 사용된 방법은 t-test,  $\chi^2$ 로 분석하였다.

## IV. 연구 결과

본 연구의 결과는 다음과 같다.

### 1. 노인문제에 대한 인식

노인문제를 사회문제가 되는 것으로 인식하는 정도는 '그렇다'에 215명(81.7%), '약간 그렇다'에 33명(12.5%), '그렇지 않다'에 10명(3.8%), '생각해보지 않았다'에 5명(1.9%)으로 조사대상자의 약 94%가 사회문제화됨을 인식하고 있었다.

그렇게 사회문제가 된 노인들에 관련된 상황에는 어떤 것들이 있는지를 조사하였는데 <표 1>과 같이 노인부양의 어려움, 세대간 갈등의 확산등의 수발자 위주의 문제점들을 연구대상자의 반수이상에서 호소하였다.

<표 1> 사회문제화된 노인문제의 특성 (N=264)

	N	%
노인부양의 어려움	168	63.6
노인의 생활의 질 저하	84	31.8
효도의 약화	107	40.5
세대간 갈등의 확산	150	56.8
사회, 경제적 부담의 증가	101	38.3

이러한 문제점들을 바탕으로 일반적인 부모부양문제에 대한 자녀들의 입장은 <표 2>와 같이 부모와 동거해야한다는 입장(49.4%) 동거는 하지않고 경제적 도움만 드려야 한다는 입장(46.7%)과는 팽팽히 맞서고 있음을 알 수 있었다.

### 2. 낮보호 시설에 대한 견해

낮보호 시설정보에 대한 정도결과에서는 <표 3>과 같이 대상자의 2/3정도가 시설에 대한 정보가 없음을 나타냈다. 대상자들의 가족 또는 친척중에서 이 시설을 이용하고 있는 사람은 2명정도에 불과하였다.

〈표 2〉 부모부양에 대한 자녀들의 입장 (N=264)

	N	%
자녀가 부모와 같이 동거하면서 책 임지고 부양해야 한다.	128	49.4
동거는 하지않고 주위에서 경제적 도움만 드린다.	121	46.7
동거 또는 경제적 도움은 바람직하 지 않다.	8	3.1
모르겠다.	2	0.8

〈표 3〉 낮보호시설에 대한 정보 (N=264)

	N	%
모른다	176	66.9
약간 알고 있다	79	30.0
잘 알고 있다	8	3.0

노인 낮보호 시설이용에 관한 대상자의 견해들은 〈표 4〉에서와 같이 55%정도에서는 사정에 따라 이용할 수 있다는 의사를 보였으며, 대상자의 85%가 이용하는 것에 긍정적인 견해를 나타냄을 알 수 있었다.

〈표 4〉 노인 낮보호시설을 자신이 이용할 의사 (N=264)

	N	%
절대 이용하지 않을 것이다.	7	2.7
앞으로 이용하는 것이 좋을 것 같다.	55	21.0
사정에 따라 이용할 수 있다.	143	54.6
바람직한 일이다.	26	9.9
생각해 본 적이 없다.	31	11.8

위와같은 대상자 자신들의 견해와 더불어 타인(타 노인들)이 이 시설에 참여했을 때 기술된 느낌들을 알아보았는데 〈표 5〉와 같이 부정적인 느낌 53%, 그렇지 않은 느낌이 47%정도로, 장애에 자신이 이용할 의사는 85%정도임에도 불구하고 이에 대한 내면적인 느낌은 시설 이용하는 것을 축근히 생각하고 있음을 간파할 수 없다.

자신의 이용의사 및 다른 노인에 대한 느낌과는 별도로 일반적인 노인들이 낮보호 시설을 왜 이용하는지 주관적인 원인에 대한 조사에서는 〈표 6〉에서와 같이 1가지 이상의 복합적인 견해들이 있었다. 결과에 의하면 21%정도는 ‘자식이 없어서’라는 견해를 갖고 있으나, 이 보다는 ‘자식들이 보살펴주지 않아서’

라는 것에 더 많은 견해를 갖고 있었다. 또한 ‘경제력이 없어서’가 약 49%로 반정도를 차지했고 ‘활동력이 없어서’도 45%정도를 나타내었다. 그러므로 아직은 자식의 돌봄과 경제력, 활동력이 없는 상황에서만 이런 시설에 참여하는 것으로 인식되고 있음을 알 수 있었다.

〈표 5〉 낮보호시설을 이용하는 다른 노인들에 대한 느낌 (N=264)

낮보호 시설에 참가하는 노인들이 불쌍한가	N	%
그렇다	53	20.9
약간 그렇다	82	32.4
그렇지 않다	118	46.6

〈표 6〉 낮보호시설을 이용원인에 대한 견해 (N=264)

(중복응답)	N	%
자식이 없어서	56	21.2
자식들이 보살펴 주지 않아서	148	56.1
경제력이 없어서	128	48.5
활동력이 없어서	119	45.1
심심해서	94	35.7

### 3. 낮보호 시설에서 제공되는 프로그램 내용 및 운영 형태에 대한 선호도

시설에서 제공되기를 원하는 프로그램에 관한 견해로서는 〈표 7〉에서와 같이 의료, 물리치료, 작업치료, 식사, 집단활동, 가족교육, 수발자 교육, 교통편의, 음악, 영화감상등의 프로그램들을 반수이상인 매우 필요하다고 응답하였으며, 그중 식사(76%) 및 의료(71%), 물리치료(75%)프로그램의 요구도가 높음을 알 수 있었다.

노인들을 위한 사회시설에 관한 일반적인 견해로 〈표 8〉에서와 같이 치매전문요양원 > 무료낮보호 시설(79.5%) > 가정간호 서비스(75.2%) > 유료낮보호 시설(72.8%) > 가정봉사원파견사업(72.2%) > 유료요양원(72.8%) > 건강노인을 위한 양로원(68.5%) 순으로 그 필요성을 강력하게 표시했으며, 단기 보호시설에는 55.8%만이 그 필요성을 인식한 것으로 보아 노인보호시설은 장기적이고 지속적인 시설에 대한 요구도가 높음을 알 수 있었다.

낮보호시설의 프로그램 제공형태에 대한 선호도 조

〈표 7〉 낮보호 시설에서 제공되기를 원하는 프로그램에 관한 견해

(N=264)

프로그램의 종류	매우필요(N/%)	필요한 편임(N/%)	불필요한 편임(N/%)	전혀필요없음(N/%)
의료서비스	184 (70.5)	72 (27.6)	4 (1.5)	1 (0.4)
물리치료서비스	196 (74.8)	63 (24.0)	3 (1.1)	.
작업치료서비스	136 (52.5)	110 (42.5)	12 (4.6)	1 (0.4)
식사제공	198 (76.4)	58 (22.4)	3 (1.2)	.
집단활동서비스	149 (57.8)	95 (36.8)	13 (5.0)	1 (0.4)
가족교육프로그램	136 (52.7)	101 (39.1)	17 (6.6)	4 (1.6)
교통편의 제공	177 (68.9)	72 (28.0)	8 (3.1)	.
수발자 간병교육	157 (60.4)	93 (35.8)	9 (3.5)	1 (0.4)
음악감상, 영화감상	124 (48.1)	121 (46.9)	11 (4.3)	2 (0.8)

〈표 8〉 노인들을 위한 사회시설의 필요성에 관한 견해

(N=264)

사회시설의 종류	찬성(N/%)	저그렇다(N/%)	반대(N/%)	모르겠다(N/%)
유료낮보호시설의 필요성	190 (72.8)	47 (18.0)	14 ( 5.4)	10 (3.8)
무료낮보호시설의 필요성	210 (79.5)	36 (13.6)	6 ( 2.3)	12 (4.5)
유료양로원 필요성	181 (68.8)	60 (22.8)	14 ( 5.3)	8 (3.0)
건강노인을 위한 양로원	178 (68.5)	48 (18.5)	28 (10.8)	6 (2.3)
단기보호시설의 필요성	144 (55.8)	77 (29.8)	22 ( 8.5)	15 (5.8)
치매전문요양원 필요성	250 (96.2)	9 ( 3.5)	.	1 (0.4)
가정간호서비스 필요성	197 (75.2)	50 (19.1)	3 ( 1.1)	12 (4.6)
가정봉사원파견사업 필요성	190 (72.2)	62 (23.6)	6 ( 2.3)	5 (1.9)

사는 〈표 9〉에서와 같이 노인복지관 및 병원등에서 제공하는 것을 선호하는 것으로 나타났다.

이 시설의 운영책임자에 관한 견해로는 〈표 10〉에서와 같이 사회복지사 및 의사의 책임하에 간호사가 보조하는 체제를 선호했으며, 간호사가 책임맡는 형태는 선호도가 낮음을 알 수 있었다.

#### 4. 차세대 노인들의 특성에 따른 노인문제 인식

차세대 노인들의 일반적 특성별 노인문제 인식의 차이를 분석해보면, 〈표 11〉에서와 같이 노인부양의 어려움, 노인의 생활의 질 저하, 효도의 약화, 세대간 갈등의 확산, 사회·경제적 부담의 증가 등의 문제점

〈표 9〉 낮보호 시설을 제공하는 기관에 대한 견해

(N=264)

제공기관	찬성(N/%)	그저 그렇다(N/%)	반대(N/%)	모르겠다(N/%)
노인복지관에서 제공	198 (78.0)	41 (16.1)	4 ( 1.6)	11 ( 4.3)
병원에 부설하여 제공	132 (57.1)	62 (26.8)	24 (10.4)	13 ( 5.6)
양로원에서 제공	113 (49.6)	78 (34.2)	30 (13.2)	7 ( 3.1)
개인이 제공	63 (28.3)	69 (30.9)	68 (30.5)	23 (10.3)

〈표 10〉 낮보호 시설 운영책임자에 관한 견해

(N=264)

운영책임자	책임(N/%)	그저그렇다(N/%)	반대(N/%)	모르겠다(N/%)
간호사가 운영책임	58 (25.2)	115 (50.0)	40 (17.4)	17 (7.4)
사회복지사가운영책임	158 (63.5)	60 (24.1)	17 ( 6.8)	14 (5.6)
의사책임/간호사보조	152 (61.5)	68 (27.5)	18 ( 7.3)	9 (3.6)
간호사책임, 촉탁의 방문	71 (31.1)	102 (44.7)	43 (18.9)	12 (5.3)

〈표 11〉 차세대 노인들의 일반적 특성에 따른 노인문제 인식

(N=264)

		노인부양의 어려움		노인의 생활의 질 저하		효도의 약화		세대간 갈등의 확산		사회, 경제적 부담		자녀의 부모 부양문제			
		무	유	무	유	무	유	무	유	무	유	동거	경제적 도움	동거안함	
성 별	남	44	73	80	37	67	50	45	69	77	39	55	57	4	.
	여	52	95	99	47	90	57	72	78	84	62	73	64	4	2
	x2	.140		.010		.424		1.908		2.135		2.145			
	p	.708		.922		.515		.167		.144		.543			
연 령	30대	15	22	29	8	25	12	12	25	20	17	15	20	1	.
	40대	47	92	90	49	81	58	65	74	85	52	78	50	6	1
	50대	29	48	53	23	44	33	33	44	50	27	32	43	1	1
	60대	4	5	6	3	6	3	4	5	5	4	3	6	.	.
	x2	.980+		2.624		1.456		2.462+		1.402		11.73			
p	.806		.453		.693		.482		.705		.229				
학 력	고졸미만	44	85	87	41	74	55	55	74	55	75	58	65	4	.
	고졸이상	50	83	91	42	81	52	57	76	84	48	69	55	4	2
	x2	.346		.006		.339		.001		.696		3.752			
	p	.557		.937		.560		.971		.404		.290			
소 득	200만미만	48	99	104	43	87	60	68	43	92	55	67	71	6	1
	200만이상	43	69	73	38	65	47	79	69	66	44	57	49	2	1
	x2	.919		.729		.035		1.606		.178		1.773			
	p	.338		.393		.853		.205		.674		.621			
종 교	무	57	98	101	53	87	68	66	89	94	59	82	65	6	.
	db	34	58	66	26	61	31	40	52	59	33	37	51	1	2
	x2	.001		1.001		2.489		.019		.178		9.112			
	p	.977		.317		.115		.890		.673		.028*			
부모님 거주상황	독립가구	43	67	72	38	65	45	45	39	67	42	55	48	3	1
	자녀와 동거	21	67	63	25	48	40	65	49	48	40	37	46	3	.
	x2	5.182		.849		.412		.233		.960		2.307			
p	.023*		.357		.521		.630		.327		.511				

들을 남녀, 연령대, 학력의 고저, 소득정도, 종교유무에 따른 유의한 차이없이 모두 호소하고 있음을 알수 있었다. 그러나, 현재 부모님과 함께하는 가구와 독립가구와는 노인부양의 어려움에 차이를 보였는데( $\chi^2 = 5.182, p = .023^*$ ) 이는 자녀로서 부모의 부양에 대한 어려움이 동거하고 있는 가구에서 더욱 많았음을 확인할 수 있다. 차세대 노인들의 특성에 따른 노인보호시설의 선호형태 또한, 부모부양에 대한 자녀들의 입장도 같이 동거하면서 책임지고 부양한다거나 경제적 도움만 드린다가 동거 및 경제적 도움은 바람직하지 않다는등으로 나타나서 일반적 특성에 따라서 차이가 없이 나타나서 부양문제는 복잡한 갈등들이 내재함을 내포하고 있었다.

## V. 논 의

본 연구의 대상자인 차세대 노인들은 노인에 관한 여러종류의 문제들 중에서 노인을 부양하는 면에서의 어려움을 우선적으로 인식하였다. 외국에서도 노인을 돌보는 가족들이 비슷한 어려움을 겪고 있음을 연구에서 알수 있는데, Carolyn(1990)은 노인을 돌보는 자들의 고통스런 감정을 피로, 좌절, 외로움 등의 탈진증상(Burn-out like syndrom)으로 표현했다. 이 연구에서는 가족돌봄자들의 탈진구조중에서 돌보는 동안 돌봄자의 친구와 단절된 기간과 불충분한 수면 등이 관련됨을 지적하여 돌봄자의 정신적, 신체적인 휴식이 필요함을 나타내 주었다. 이는 돌봄자가 휴식할 시간적인 여유가 있다면 깊은 탈진증상에서 벗어날 수 있음을 의미한다.

Majorie(1998)도 치매노인을 돌보고 있는 181명



의 중년여성을 대상으로 한 연구에서 이들은 죄의식과 함께 염려, 분노스러움, 후회 등을 많이 느끼면서 노인을 돌보는 것을 큰짐으로(Rachel, 1989; Sheila, 1989; Linda K., 1986) 인식하고 있었다. 또, Barbara 외(1990)의 연구에서는 배우자를 돌보고 있는 노인들의 62%가 가족에 의해 버려진 느낌을 가지고 있는데, 이들은 일종의 은폐된 환자일 수 있다(Alfred 외, 1979). 이러한 버려진 느낌은 노인을 돌보는데 있어서 부정적인 감정으로 반응할 수도 있는데 이 때 주어지는 도움이 양이나 남으로부터 받는 정서적인 지지에 의해 이런 탈진증상이나 큰 짐으로 인식되는 느낌, 가족에게 버려진 느낌 등이 중재되며, 수정되고, 좀 더 완충되어질 수 있을 것이다.

사회적인 지지란 돌보아지고 있고, 사랑받으며, 실현되고 있고, 가치있게 평가된다고 믿으면서 상호의 무적인 연결망에 속해있는 남들 즉, 가족, 친구, 친척, 친지등과 접촉하는 것이다(Carolyn, 1990) 그러므로 이때 간호사가 노인을 돌보는 이들의 연결구조에 포함되어 노인과 돌보는 이 양측의 요구를 중재시켜서 이들이 평안한 휴식을 얻을 수 있도록 가정에서의 노인간호가 이루어질 수 있는 전략이 고려되어야 한다(Linda R., 1986).

Majorie(1988)의 연구대상자들은 50%이상이 전업 혹은 파트타임으로 집밖에서 일하고 있었으며, 이들은 노인을 돌보는 역할을 지속한 결과 자신들의 건강상태가 쇠퇴함을 보고하였고, 자식으로서의 책임감이 과중된 대상자들은 분노감으로 호전적이 되고 이로 인한 후회감으로 인해 책임감이 과중되는 악순환의 고리에 놓여있었다. 본 연구의 대상자들도 노인문제에 관해서는 노인부양의 어려움을 인식하면서도 아직은 부모를 부양하는 문제에 있어서는 부모와 동거하면서 책임을 져야 한다는 이중갈등적인 요소를 보유하고 있었다. 부모를 간호하는데 있어서 이런 양가감정을 갖고있으면 더 큰 죄의식을 갖게되고, 적절한 의사결정을 못하게 하고, 우울함, 결혼생활의 문제, 신체적인 문제들을 계속 야기할 수 있다. 따라서, 돌보는자들 즉 부모를 부양하는 사람들의 생활만족도는 노인이 손상받은 정도 뿐 아니라, 간호를 받고있는 환경과 사람의 구조속에서의 깊은 개인적인 지지에 따라 그 차이를 나타낼 수 있다고 하겠다. 이러한 깊은 지지는 가정내에서 뿐아니라 지역사회의 전반적인 지지망속에서 그 연결고리를 풀어야 한다.

본 연구에서는 노인을 위한 시설에서 원하는 프로

그램으로는 일상생활에서 필요한 식사를 제공하는 일을 가장 필요하다고 하여 그다지 전문적인 프로그램의 내용이 아닌 것을 절실히 요구하고 있었다. 노인들이 돌보아 주는 이에게 가장 의존도가 높은 문제를 기술해보면(Carolyn, 1990), 신체적으로는 목욕시에, 걸을 때, 도움이 필요하고, 대변, 소변기 사용할 때, 자리에 들거나 나올 때, 자리보존시, 실금시등으로 매일매일 이어지는 일상생활에서 가장 의존적이었다. 인지·정서적인 면으로는 혼돈시와 전환이 불가능할 때, 야간에 방황할 때, 소리를 지를때에 그 의존도가 높음을 알 수 있어 이런 때 인지치료 및 지남력 훈련, 개인정보훈련등을 통해서 이런 의존적인 일과를 가족등과 나누어 분담할 수 있는 시설등의 설립이 요망된다.

Steven 외(1980)는 치매노인을 돌보는 가족들의 짐스런 느낌을 감소시킬 수 있는 방법으로 가족방문횟수등의 중요성을 보고하면서, 지지체계내의 모든 이들의 회의나 그룹토의, 가정방문자나 이웃들의 토의등을 주관하여 병원입원등을 감소시킬 수 있다고 하였는데, 가족상담등을 통한 이런시설의 프로그램을 운영한다면 좋은 효과를 기대할 수 있음을 전망할 수 있게한다.

노인을 가족과 지역사회에서 격리시키지 않으면서 보호받는 환경을 만들어주기 위해서는 낮보호시설의 활용이 필요하다. 본 연구대상자들 대부분은 낮보호시설은 자식이 보살펴주지 않아서 가는 장소정도로 인식하고 있었고, 이런 시설을 이용하는 노인들을 불쌍하다고 생각하고는 있었으나 자신도 사정에 따라서는 이용할 수 있고, 앞으로는 더욱 많이 이용할 것으로 전망하고 있었다. 또 노인을 위한 사회시설중에는 치매전문 요양원이 필요함을 가장 우선적으로 꼽았다. 이런 필요성에 따라서 현재도 노인들은 자신의 건강상태에 따라 가정에 머물면서 전적으로 가족의 보호를 받거나, 주간노인센터를 이용하기도 하며, 노인전문요양원, 노인전문병원등의 시설을 이용하고 있다. 치매를 포함한 만성퇴행성 질환들은 여러종류의 노인시설을 필요로 할 뿐 아니라, 노인들이 장기요양을 목적으로 노인요양원에 입원하는 경우에도 대개 정신과 및 내과적인 치료와 보호가 요구되어지므로, 치료기능이 갖추어진 요양시설이 설립되어야 할 뿐 아니라, 감독관리가 가능한 체계를 구축하는 것이 반드시 필요하다.

이와같이 노인대상자를 위한 치료전달체계는 매우

다원적인 형태로 이루어져야 함에도 불구하고, 또 본 연구대상자들은 이런 시설이 주로 사회복지사가 운영하면서 노인복지관을 통해서 혹은 병원에 부설하여 제공받기를 원하고 있었다. 그러나 시설이용자의 특성과 프로그램의 질과 내용을 결정짓고 확신할 수 있는 전문지식을 먼저 고려하고 노인시설에서 물리치료, 의료서비스등 신체건강관리를 위한 프로그램을 필요로 하고있어 의료인의 감독관리가 필요하고 시설보다는 가정에서 치료보호받는 것이 바람직 하다. 또한, 노인환자를 위한 치료보호 체계의 기본방향이 제시되어야 한다. 즉, 노인대상자를 위해서는 가정중심의 다원적 치료관리체계인 낮보호시설체계가 구축되어야 한다.

이러한 낮보호시설에서는 가능한한 노인들을 수용 시설이 아니라 지역사회에 머무르도록 하는 것이며, 노인의 건강유지 및 사회화 그리고 돌봄자를 지원하는 프로그램을 운영한다. 이런 낮보호 시설에서 요구되는 서비스는 사회적 서비스와 의료적 서비스로 나눌 수 있다. 사회적 서비스는 사회적 활동 서비스와 가족수발자들의 휴식제공등이고, 의료적 서비스는 건강진단과 진단적인 평가, 주기적인 투약관찰, 투약관리, 치료적인 활동계획과 더불어 일상활동 동작에 대한 분석, 영양에 대한 사정, 식이요법, 재활등이다. 뿐만아니라, 낮보호시설의 노인사업은 노인에 관련된 어느 특정한 분야의 전문가 몇사람의 노력으로 이루어질 수 있는 것이 아니다. 노인과 그 가족이 안고 있는 복합적인 문제를 해결하기 위해서는 각 전문분야간의 긴밀한 협조 및 정보교환이 이루어져야 한다. 또한 노인과 가족을 위한 제반 서비스가 새로이 개발되는 것도 필요하지만, 이러한 것들을 어떻게 유기적으로 통합하여 효율적으로 운영하느냐 하는 것이 당면과제이며, 노인을 위한 낮보호시설은 건강서비스, 재활서비스, 동료들과의 사회적인 접촉을 제공할 수 있는 보건의료 환경속에서 중요한 역할을 할 것으로 사료된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 미래사회 노인의 질적 삶을 높이기위한 노인간호중재 형태의 한 방법으로서 미래사회의 노인문제, 낮보호 시설에 대한 인식 및 필요성, 선호하는 서비스 내용과 형태 등에 관한 인식정도를 기술하고, 이들의 관계를 확인하기위해서 시도하였다. 대상은

30-65세 사이의 차세대 노인 264명을 대상으로 1998년 3월 4일부터 1998년 3월 28일까지 서울 및 중소도시 거주자에게서 연구자가 작성한 도구로 수정하였다.

본 연구를 통해 분석된 결과는 다음과 같다.

1. 차세대 노인들은 사회문제화된 노인문제로서 노인을 부양하는 어려움(63.6%)을 가장 우선적으로 인식하고 있었다.
2. 부모를 부양하는 것에 대한 자녀들의 입장은 '동거하면서 책임져야 한다'는 입장이 49.4%, '동거는 하지않고 경제적 도움만 드려도 된다'는 입장이 46.7%이었다.
3. 낮보호 시설에 대한 정보는 66.9%에서 없는 것으로 나타났다.
4. 낮보호 시설을 자신이 이용할 의사는 '사정에 따라서 이용하겠다' 54.6%, '앞으로 이용하는 것이 좋을 것이다'가 21.0%를 차지하였다.
5. 낮보호시설을 이용하는 노인에 대한 느낌은 '불쌍하다고 생각하지 않는다'가 46.6%, '약간 불쌍하다고 생각한다'가 33.4%로 나타났다.
6. 낮보호 시설을 이용하는 이유는 '자식이 보살펴주지 않아서'가 56.1%, '경제력이 없어서'가 48.5%, '활동력이 없어서'가 45.1%로 나타났다.
7. 낮보호시설에서 제공되기를 원하는 프로그램에 관한 견해로는 식사제공>의료서비스>물리치료순으로 선호하였다.
8. 노인들을 위한 사회시설의 필요성에 관한 견해로는 치매전문요양원>무료낮보호시설>가정간호서비스>유료낮보호시설>가정봉사원파견순으로 그 필요성을 나타냈다.
9. 낮보호시설을 제공하는 기관에 대한 견해로는 노인복지관>병원에 부설하여>양로원>개인이 제공하는 순으로 나타났다.
10. 낮보호 시설 운영책임자에 관한 견해로는 사회복지사가>의사책임/간호사보조>간호사 책임, 촉탁의 방문>간호사순으로 선호하였다.

본 연구결과에 기초해서 노인들을 대상으로 한 낮보호시설 프로그램들의 치료요법들의 적용사례연구가 지속적으로 이루어져야 함을 제언한다.

## 참 고 문 헌

한국보건사회 연구원 (1994). 노인생활 실태와 노인

복지의 정책과제.

- 김희정 (1996). 차세대 노인의 노후생활 형태의 인식에 관한 연구. 중앙대학교 사회개발대학원, 석사학위 논문.
- 신은영 (1993). 농촌노인의 건강상태와 생활만족에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 정신숙 (1998). 유료노인 낮보호 시설 모형개발. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위 논문.
- 김성혜 (1993). 노인의 건강증진 행위와 삶의 만족도와 의 관계연구 - 노인대학의 노인을 중심으로. 고려대학교 석사학위논문.
- 김경옥 (1993). 서울시내거주 노인들의 신체, 정신, 건강상태 평가연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 채수원, 오경옥. 노인의 사회적 지지와 삶의 질에 관한 연구 - 일반가정노인과 양로원 노인을 대상으로 -. 대한간호학회지, 22(4).
- 전시자 (1989). 희망의 내용분석 및 간호적용에 관한 연구 - 양로원 노인을 중심으로. 연세대학교 박사학위논문.
- 전신아 (1992). 양로원 노인의 건강상태, 무력감, 생활만족도 조사. 부산대학교 대학원.
- 고승덕 (1995). 노인의 삶의 질을 결정하는 요인추출에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위 논문.
- 인구보건사회연구원 (1994). 노인의 생활실태 분석 및 정책과제, 34, 61.
- 인구보건사회연구원 (1994). 노인생활실태조사.
- 이선자 (1982). 노인의 건강에 대한 욕구-신체적 건강간호. 대한간호, 21(1), 17.
- 의료정보, 치매, 의료정보, 1993, 9.
- 통계청 (1991). 장래인구추계(1990-2021년), 한국의 사회지표.
- Carolyn L. Lindgren (1990). Burnout and social support in family caregivers, *Western Journal of Nursing Research*, 12(4), 469-487.

- Barbara Given, Manfred Stommel, Clare Collins, Sharon King and Charles W. Given (1990). Responses of elderly spouse caregivers, *Research in Nursing & Health*, 13, 77-85.
- Marjorie A. Pett, D.S.N., Michael S. Caserta, M.S., Ann P. Hutton, RN, Dale A. Lund, Phd (1988). Intergenerational conflict : Middle-Aged women caring for Demented Older Relatives, *Amer. J. orthopsychiat*, 58(3), July, 405-417.
- Alfred P. Fengler, Phd, Nancy Goodrich, BA (1979). Wives of elderly disabled men : The hidden patients : *The Gerontologist*, 19(2), 175-183.
- Steven H. Zarit, Karen E. Rwcver, MPA/MSG, Julie Back-peterson, MSG (1980). The Gerontologist, 20(6), 649-655.
- Linda R. philips, vernica F. Rempusheski (1986). Caring for the frail elderly at home : toward a theoretical expansion of the dynamics of poor quality family caregiving : *ANS*, 8(4), 62-84.
- Rachel A. Pruchno, Nancy L. Resch (1989). Husbands and wives as caregivers, Antecedents of depression and burden, *The Gerontologist*, 29(2), 159-165.
- Elaine M. Brody (1981). 'women in the middle' and family help to older people, *The Gerontologist*, 21(5), 471-480.
- Sheila M. Bumting (1989). stress on caregivers of the elderly, *ANS*, 11(2), 63-73.
- Linda K. George, Lisa P. Gwyther (1986). Caregiver well-being : A Multidimensional amination of family caregivers of Demented Adults, *The Gerontologist*, 26(3), 253-259.

## - Abstract -

Key concept : Elderly People's Needs, Daycare Centers, Next Generation

## A Study on Elderly People's Needs in Daycare Centers in the Next Generation

*Chung, Yeoun Kang\** · *Yeoun, Soon Gyo\*\**  
*Kwon, Hye Jin\** · *Kim Kyung Hee\**  
*Kim, In Kook\*\*\**

This study describes the extent of recognition of problems to the aged in a future society, the recognition and necessity of day care facilities, and the service contents and patterns preferred as a method of mediation for nursing the aged and increasing their quality of life. It also tries to certify the relations between those subjects.

The result of the study is as follows :

1. Concerning problems of the aged of social significance the aged of the next generation consider the difficulties in nursing the aged to be the most important at 63.6%.
2. Concerning the nursing of parents, 49.4% of those answered 'children should take care of their parents and live together', while 46.7% answered that 'it is enough for children to provide an economic support, not necessarily living together.
3. Concerning information of day care facilities, 66.9% answered that they have no infor-

mation.

4. Concerning the use of day care facilities, 54.6% answered that 'they would under certain circumstances', and 21.0% that 'they had better use them in the future'.
5. Concerning the feelings of the aged using day care facilities, 46.6% say 'they do not look poor', and 33.4% said that 'they look a little poor'.
6. Concerning the reasons for using day care facilities, 56.1% answered 'because children do not provide care', and 48.5% answered 'because their economic ability is not sufficient'.
7. Concerning the programs potentially needed, food supply, medical services and physical therapy were ranked in that order.
8. Concerning social facilities necessary for the aged, centers that specialize in dementia, free day care facilities, home care services, and fee-based day care centers were ranked in that order.
9. Concerning institutions providing day care, welfare centers for the aged, those centers auxiliary to hospitals, asylums, and individuals were ranked in that order.
10. Concerning the responsibility running day care facilities, social workers, doctors/nursing assistants, nurses, and entrusted visitors were ranked in that order.

Based on the results of this study, the study proposes that the study of applied cases of therapy in day care facilities for the aged continue.

\* ChungAng Univ. professor.

\*\* ChungAng Univ. instructor.

\*\*\* DongJakGu Informary