농촌독거노인의 생활안전서비스지원에 관한 연구*

A Study on Life Safety Services Support for Single Elderly in Rural Areas

대구대학교 가정복지학과
겸임교수 이 미 영**
대구대학교 가정복지학과
교 수 조 희 금***
국립농업과학원
연 구 관 최 윤 지

Dept. of Family Welfare, Daegu University
Adjunct Professor Lee, Mi Young
Dept. of Family Welfare, Daegu University
Professor Cho, Hee Keum
Rural Development Adminstration, National Academy of Agricultural Science
Researcher Choi, Yoon Ji

〈목 차〉

Ⅰ. 서론
Ⅱ. 이론적 배경
Ⅲ. 연구방법
Ⅳ. 연구결과
Ⅴ. 결론 및 제언
참고문헌

〈Abstract〉

The purpose of this study was to investigate what life safety services the elderly living alone in rural areas need and to propose the life safety services that they actually need. The research subjects were 1,000 people aged 65 years and over living in the rural areas of Korea. Among the total 1,000 respondents, 283 elderly people who did not live together with their married children were included in this study. Data were analyzed through frequency analysis, descriptive statistics, and multiple regression analysis.

* 본 연구는 농촌진흥청 국립농업과학원 농업과학기술 연구개발사업(과제번호: PJ009555)의 지원에 의해 이루어진 것임
** 주저자: 이미영(lee-mi-young@daum.net)
*** 교신저자: 조희금(hkcho@daegu.ac.kr)

The results of this study were as follows.

First, the needs of health care services and vehicle support services (when the elderly went to the hospital or walked out) were high. These were services related to health, which means that the health of the elderly is not good and that they are interested in health. Of course, it is important to treat the disease. However, it is more important to prevent disease and maintain health. An expansion of these services is urgently needed.

Second, the need for life safety services was affected by the frequency of contact with neighbors, uncomfortable housing, exercise, the frequency of contact with children, gas accidents, and nutrition variables. Through this analysis, we propose to include the housing improvement service, nutrition improvement services, and expanding social relations services in the life safety services.

Key Words : 생활안전서비스(life safety services), 독거노인(elderly living alone), 농촌 노인(rural elderly)

I. 서론

최근 노인의 안전사고에 대한 관심이 증가하고 있는데, 그 이유는 요즈음의 노인들은 과거의 노인에 비해 가정 내의 활동량이 많을 뿐만 아니라, 왕성한 외부활동으로 노년기를 역동적으로 보내고 있기 때문에 안전사고가 발생할 확률이 증가했기 때문이다. 나아가 독거노인의 수가 증가함에 따라 집안에서의 노인 안전사고 발생 또한 증가하고 있다.

통계청(2015)에 따르면, 독거노인은 해마다 증가 추세에 있어 65세 이상 독거노인은 2000년 약 54만 명에서 2015년 현재 약 138만 명으로 증가하였으며, 2035년에는 약 343만 명에 이를 것으로 예상된다. 또 2010년 이후 고령자 가구 중 독거노인이 차지하는 비중은 노부부만 사는 가구보다 더 높게 나타났으며, 이러한 독거노인은 앞으로 더욱 증가할 것으로 예상된다(통계청, 2015). 특히 농촌에서는 초고령화가 진행되고 있어 일부 농촌지역은 이미 노인이 전체 인구의 30% 이상을 차지하고 있으며, 농어촌의 독거노인가구의 경우 1995년 19만 8,976가구에서 2005년 36만 6,809가구로 큰 폭으로 상승하였다. 이와 같은 농어촌의 독거노인 가구 증가는 심각한 사회적 문제를 양산할 소지가 있다(한국농촌경제연구원 홈페이지).

독거노인은 부양해 줄 가족이 없어서 혼자 생활하는 경우도 있지만, 스스로 독립적인 삶을 선택한 경우도 있다. 한국보건사회연구원(2012)에 따르면, 자녀와 같이 살고 싶지 않음의 비율(2009년 62.9%, 2011년 71.0%)이 증가한 반면, 자녀와 같이 살고 싶음(2009년 3.1%, 2011년 29.0%)과 양로원이나 요양원에 가고 싶다(2009년 20.8%, 2011년 17.3%)의 비율은 감소하였다. 이러한 결과는 노인들이 시설이 아니라 자기 집에서 독립적인 생활을 하고 싶다는 욕구와 생활서비스에 대한 필요성을 반영하는 것이라고 할 수 있다. 서구의 노인복지정책은 탈시설화(deinstitution alization), 정상화(normalization), 통합화(integration)를 토대로 지역사회보호 중심의 재가노인복지서비스의 실천에 역점을 두고 지역사회 안에서 장기적・지속적으로 노인을 보호하고 노

인의 욕구를 충족시킬 수 있도록 다양한 유형의 노인복지서비스들을 개발, 지원하고 있다(송다영, 2003; 이혜원, 1995). 이러한 노인복지서비스는 노인의 욕구에 정부가 직접적으로 반응해 줌으로써 가족들의 부양부담을 덜고 노인의 자립을 도와주고 궁극적으로 노인의 삶의 질을 높일 수 있을 것이다.

하지만 현재 우리나라에서 시행하고 있는 재가서비스는 시설에서 거택으로 장소만 이동하였을 뿐, 여전히 선별적이고 사후치료적인 성격이 강하다는 한계점을 지니고 있으며, 특히 농촌지역의 경우 현재 실시되고 있는 재가서비스의 공급량이 상대적으로 매우 낮게 나타나며, 지역에 따라 상당한 차이가 있다. 이를 개선하기 위해서는 지금까지의 사후치료적 서비스뿐만 아니라, 어느 정도의 일상생활이 가능한 노인들을 포함시키는 예방적 서비스가 필요하며, 나아가 일상생활을 안전하게 영위할 수 있도록 도와주는 서비스가 필요하다는 것을 의미한다.

시설에 가지 않고 자기 집에서 생활하는 독거노인들은 지금까지 실시되어 온 재가서비스에 더하여, 좀 더 통합적이고 포괄적인 서비스를 필요로 한다. 즉 재가서비스뿐만 아니라 의식주생활을 포함하여 우리의 일상생활과 관련한 모든 서비스를 포괄하며 나아가 안전성의 개념이 들어가서, 혼자서 일상생활을 안전하게 영위할 수 있고, 일상생활에서 오는 사고를 예방할 수 있어야 한다. 왜냐하면 독거노인들이 자택에서 생활하는 경우 익숙한 생활환경이지만, 신체적인 변화를 감안해서 안전한 생활이 영위되도록 하는 것이 필요하기 때문이다.

본 연구에서는 이러한 서비스들을 총칭하여 '생활안전서비스'라고 정의하고자 한다. 생활안전서비스는 농촌독거노인 증가와 더불어, 노인들의 안전사고가 증가하고 있는 현실을 감안한다면 필수불가결한 서비스이며, 이는 안전사고를 예방하여 노인들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 하나의 방안이 될 것이다.

따라서 본 연구에서는 농촌 독거노인들의 일상생활실태를 통하여 얼마나 안전한 생활을 영위하고 있는지를 파악하고, 그들이 필요로 하는 생활안전서비스가 무엇인지, 그리고 생활안전서비스 필요성에 미치는 영향요인이 무엇인지를 규명함으로써, 농촌 독거노인들이 실제로 필요로 하는 생활안전서비스를 제안하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 노인 생활안전서비스의 필요

노인복지서비스는 사회적 서비스 중 노인을 대상으로 하는 서비스를 의미하는 것으로 서비스를 전달하는 장소에 따라 재가서비스와 시설서비스로 분류할 수 있다. 재가서비스는 노인들이 시설에 들어가지 않고 각자의 집에 거주하면서 지역사회에서 가정봉사원을 파견하거나 대상자가 기관과 지속적인 접촉을 하여 일상생활에 필요한 서비스를 제공받는 것이다. 이에 반하여 시설보호서비스는 양로원 및 요양원과 같은 공공가정에서 생활하는 노인들에게 제공하는 서비스를 의미한다.

그 동안 노인복지서비스는 시설노인을 중심으로 제공되어 왔으나 그에 대한 상당한 문제점이 지적되었다. 시설 수용자들이 항상 열악한 상태에서 생활해 왔고, 개인의 특성에 맞는 서비스 제공이 어렵고, 입소된 노인들의 독립생활 능력을 유지하거나 향상시키지 못하였다(김병록, 2006). 이러한 시설보호서비스의 문제점과 더불어 고령화와 저출산, 여성의 사회진출 확대 등 가정의 사적부양의 한계와 지역사회와의 연계 원조 등으로 인하여 재가서비스의 중요성이 더욱 부각되었다(모선희, 2002).

재가서비스란 취약집단인 노인들의 보호를 우선으로 한다는 원칙하에 발전해 온 것으로 가정

봉사원파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업으로 나누어진다. 가정봉사원파견사업은 정신적・신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인이 있는 가정에 노인의 일상생활에 필요한 각종 서비스를 제공하는 것이며, 주간보호사업은 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 낮 동안 시설에 입소시켜 필요한 각종 서비스를 제공하는 것을 말하며, 단기보호사업은 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애노인을 단기보호소에 입소시켜 필요한 각종 서비스를 제공하는 것을 말한다.

우리나라의 재가서비스는 노인장기요양보험제도에 의거하여 건강보험가입자 중 65세 이상의 고령자 또는 65세 미만자로서 치매, 뇌혈관성 질환 등 노인성 질병을 가진 분을 대상으로 목욕이나 집안일, 일상생활을 혼자서 하기 어려운 분들에게 신체활동이나 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하는 서비스이다(보건복지부 홈페이지). 과거에는 중풍이나 치매와 같은 만성질환자에게만 장기요양보호가 필요할 것으로 초점이 맞추어져 있었으나, 최근에는 허약한 노인 또는 의존적인 상태의 노인, 생활상의 장애를 지닌 노인 등 보다 확대된 대상자의 일상생활 수행능력을 도와주기 위한 장기요양보호가 관심을 받기 시작하였다(Levesque, Ducharme, Caron, Hanson, Magnusson, Nolan & Nolan, 2010).

장애인을 대상으로 한 연구(김동기, 2009), 노인을 대상으로 하더라도 시설서비스를 중심으로 한 연구(류영아, 2006; 이민아, 2004; 이상민·오선영, 2012)에서 생활서비스라는 용어를 많이 사용하고 있으며, 이는 시설에서 제공되는 가장 기본적인 프로그램으로 인간의 가장 근본적인 행동인 식사, 착의 및 탈의, 목욕, 이동, 배설 등에 대해 일정한 서비스를 제공하여 개인의 스트레스를 줄이고 자존감을 유지시키는 것이다(정지영·장승재, 2002; 이민아, 2004에서 재인용). 재가노인을 대상으로 한 연구들에서는 장기요양서비스, 복지서비스, 재가서비스, 노인복지서비스 등의 용어를 많이 사용하고 있다(강유진·강효진, 2005; 박경숙, 2003; 박미석, 2005; 이가옥·이미진, 2001; 조성희, 2003). 하지만 보건복지부에서 정의하는 재가서비스의 내용으로 비추어 볼 때, 재가서비스는 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 사람들을 대상으로 일상생활을 지원하는 일종의 '생활서비스'라고 할 수 있다.

지금까지 실시해온 생활서비스는 일상생활을 영위하기 어려운 사람들을 대상으로 한다는 점에서 사후치료적이며, 안전성이 결여되어 있다는 한계점이 있다. 현재 작고 큰 안전사고가 많이 발생하고 있고, 국민들은 안전 불감증, 안전에 대한 관심이 증가하고 있는 가운데, 우리의 일상생활을 영위하는 가정에서도 안전사고가 많이 발생하는 현실(이현심·신지현, 2014)을 감안한다면 생활서비스에 안전이라는 개념이 도입되어야하며, 생활서비스를 포괄하는 더 큰 개념이 필요하다고 할 수 있다. 하지만 현재 우리나라에서 실시하고 있는 재가서비스는 안전이라는 개념이 포함되어 있지 않으며 단순히 일상생활을 지원하는 서비스에 지나지 않는다. 따라서 본 연구에서는 기존의 재가서비스에 안전의 개념을 더하여 '생활안전서비스'라 하고자 한다.

2. 생활안전서비스 관련연구

생활안전서비스는 재가서비스, 노인복지서비스에 안전의 개념을 포괄한 조작적 정의이므로, 여기에서는 기존에 노인들을 대상으로 실시해왔던 재가서비스, 노인복지서비스 등과 가정에서의 안전사고 등을 중심으로 한 선행연구에 대하여 살펴보고자 한다.

이가옥과 이미진(2001)은 노인을 대상으로 재가복지서비스인 가정봉사원, 단기보호, 주간보호 서비스의 이용의향에 대하여 연구하였는데, 연령

이 낮고, 학력이 높고, 자녀와 동거하는 경우 서비스의 이용가능성이 높다고 하였다. 이에 반하여 이재모와 이신영(2006)은 가정봉사원, 주간보호, 방문간호 서비스의 경우 자녀가 없는 노인이 이용가능성이 높다고 하였으며, 조성희(2003), 박경숙(2003)도 홀로 거주하는 노인의 경우 재가복지서비스 이용 가능성이 높다고 하였다. 박미석(2005)은 여성이, 연령이 낮을수록, 초등학교 졸업 이하의 노인들이 노인복지서비스에 대한 요구도가 높다고 하였다. Ron(2009)은 이스라엘의 여성독거노인만을 대상으로 하여 복지서비스 수요를 살펴보았는데, 연령이 낮은 집단과 저학력집단이, 그리고 재정상태가 좋지 않은 집단이 서비스 수요가 높은 것으로 나타났다. 노인들의 건강과 관련하여서는 질환과 일상생활 기능손상의 정도가 나쁠수록 복지서비스 이용률이 높아진다고 일관되게 보고하고 있다(백학영, 윤민석, 2007; 이인정, 2004; 박경숙, 2003; 송다영, 2003). 지금까지의 선행연구들은 조사대상자의 일반적인 특성을 중심으로 하여 재가서비스에 대한 이용의향이나 요구도를 파악한 연구가 대부분이었으며, 연구결과들은 일관되지 않은 것으로 나타났다.

고령화 속도가 빠르게 진전되는 현재 상황 속에서 노인의 안전사고는 해마다 증가하고 있으며, 발생장소별로는 가정에서 발생한 사고가 가장 많았으며(이현심 등, 2014), 이는 가사 및 육아를 돕는 노인이나 병약한 노인, 독거노인들이 가정에 머무는 시간이 많으므로 안전사고가 발생한 것으로 추정할 수 있다. 이현심 등(2014)은 가정 내에서 노인의 안전사고를 예방하기 위해서 노인거주시설 안전확보를 위한 주택개조비용 지원 등 정책적 지원 방안을 마련하여야 하며, 안전사고가 가장 빈번한 가정에서 위험요소를 제거하여야 하며, 일반 주택 및 의료서비스시설 등에서의 '추락, 넘어짐, 미끄러짐' 등의 사고 예방을 위한 안전기준을 강화할 필요가 있다고 하였다.

일본 난탄시의 경우 2002년부터 주택개조 서비스를 시행하고 있다. 이는 생활환경정비를 목적으로 한 소규모 주택개조(예: 안전손잡이 설치, 단차 제거, 바닥의 미끄럼 방지, 손잡이를 미닫이로 교환, 양식변기로 교환 등)에 대하여 주택개조비를 지급하는 서비스이다(난탄시청 홈페이지). 또 농촌의 한 자연부락 전체를 실측 조사한 농촌진흥청(2014)은 인간이 일상생활을 영위하는 가장 중요한 공간이 주택이며, 고령자에게는 일상생활의 거의 대부분을 보내는 장소인 만큼 고령자의 안전을 위협하지 않고 안전한 자립생활이 가능한 주택 리모델링이 시급한 과제라고 지적하면서, 주택개선방안을 제시하였다.

Ron(2009)의 연구에서는 가족, 이웃, 친구로부터의 사회적지지 빈도가 낮은 여성독거노인은 건강관련 서비스 요구가 높게 나타났으며, 사회적지지의 질(만족도)을 낮게 인식한 집단은 복지서비스 수요가 유의미하게 높게 나타났다. 이윤정(2012)의 연구에서는 사회적 관계가 좋을수록 복지서비스 이용을 많이 하는 것으로 나타났다. 특히 독거노인은 가족과 동거하는 노인들과 달리 노인 자신들이 식생활을 관리해야 하기 때문에 식품구매나 식사준비에 어려움이 따르며 사회적 고립에 따라 섭취하는 식품의 가짓수도 적어지게 되고, 식욕 감퇴와 함께 식품섭취량도 감소하게 되어 전반적으로 영양부족이 더욱 심각하다(Davis, Murphy, Neuhaus & Lein, 1990; Whit, Ham, Lipschitz, Dwyer & Wellman, 1991; Darnton-Hill, 1992). 현대 사회에서는 노년기가 길어지고 노인의 수발을 담당할 수 있는 가족 부양 체계가 약해지고 있다는 점을 고려한다면, 이를 대신할 사회관계 및 사회지지서비스, 영양서비스는 독거노인들에게 필수불가결할 서비스라 할 수 있다.

우리나라 독거노인지원 정책의 주요사업으로 수행되고 있는 노인돌봄기본서비스를 지역 내에 거주하는 만 65세 이상으로 실제로 홀로 사는 노인이며, 주택위치, 지난 주 결식 횟수, 도움이 필요한 일상 동작 수, 사회관계 연락빈도(가족, 친

구), 접촉빈도(이웃), 질병 개수 등의 주요지표를 활용하여 사회적 위험도가 높은 대상자를 선정한다(보건복지부, 2012). 이는 독거노인에게 있어서 주거, 영양, 건강, 사회관계가 중요함을 의미한다.

본 연구는 농촌 독거노인이 자신의 집에서 일상생활을 안전하게 영위하도록 지원하는 생활안전서비스에 초점을 두고 있으므로, 노인들의 일상생활과의 관계를 반영할 필요가 있다. 따라서 조사대상자들의 일반적 사항뿐만 아니라, 주생활, 식생활, 건강, 일상활동능력, 사회관계와 생활안전서비스에 대한 요구도와의 관계를 파악하고자 하였다.

III. 연구방법

1. 연구문제

본 연구의 목적은 농촌 독거노인들이 일상생활 속에서 얼마나 안전한 생활을 영위하고 있는지를 파악하고, 그들이 필요로 하는 생활안전서비스가 무엇인지, 그리고 생활안전서비스 필요성에 미치는 영향요인을 규명함으로써, 농촌 독거노인들이 실제로 필요로 하는 생활안전서비스를 제안하는데 있다. 이에 따른 연구문제는 다음과 같다.

<연구문제 1> 농촌 독거노인들의 일상생활실태는 어떠한가?

<연구문제 2> 농촌 독거노인들이 필요로 하는 생활안전서비스는 무엇인가?

<연구문제 3> 생활안전서비스 필요도에 미치는 영향요인은 무엇인가?

2. 자료수집 및 연구대상

본 연구는 전국 농촌지역 거주 만 65세 이상 노인 인구 1,000명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 직접면접조사를 실시하였다. 조사대상은 2010년도 인구주택총조사 자료를 활용하여 지역, 성, 연령별 특성을 고려한 3단 층화무작위 추출을 사용하였고, 농촌지역의 특성을 보다 정확히 반영하기 위해 지역규모, 읍면, 행정리별 표본을 추출하였다. 설문조사는 2013년 6월13일부터 7월12일까지 약 30일에 걸쳐 실시되었다. 조사대상 1,000명 중 분가한 자녀가 있으며 독거노인가구인 283명을 최종분석에 사용하였다.

3. 변수정의 및 측정방법

1) 종속변수: 생활안전서비스 필요도

생활안전서비스 필요도는 농촌 노인들이 생활하면서 필요한 생활안전서비스가 무엇인지를 조사한 것으로 질문내용은 건강관리 서비스, 일상활동 도우미 서비스, 이미용 서비스, 이동목욕차량 서비스, 외출동행 및 병원 방문시 차량지원서비스, 복지용구 대여서비스, 노인비상호출전화서비스, 노인상담전화서비스 등 총 8문항으로 구성하였다. 3점 리커트 척도로 점수가 높을수록 생활안전서비스가 필요하다는 것을 의미한다. 생활서비스의 각 문항에 대한 신뢰도 분석결과, Cronbach's α=.895로 나타나 전체 문항의 신뢰도는 높은 것으로 나타났다.

2) 독립변수

독립변수는 조사대상자의 일반적 특성, 주생활변수, 건강관련변수, 사회관계변수로 구분하였으며, 분석에 사용된 변수의 정의와 측정방법은 <표 1>과 같다.

불편한 주거시설은 안전과 매우 밀접한 관련이 있는 문항으로 높이 차이가 큰 바닥, 높은 문턱, 미끄러운 바닥, 불편한 방문 손잡이, 부족한 전기 콘센트, 높은 싱크대, 다루기 어려운 가스차단 밸브, 재래식 화장실, 어두운 마당, 대문 등 총

〈표 1〉 변수정의 및 측정방법

변수		정의 및 측정방법
종속변수	생활안전서비스 필요도	건강관리 등 총 8문항(각 문항은 3점 척도) 점수가 높을수록 서비스가 필요함을 의미함
일반적 특성	성	1=남 2=여
	연령	만 연령(세)
	학력	1=무학 2=국졸 3=중졸 4=고졸 5=대졸 이상
	농사여부	1=아니오 2=예
	월생활비 충분성	월생활비에 대하여 느끼는 충분성 정도 1=매우 부족 2=부족 3=보통 4=충분 5=매우 충분
주생활	불편한 주거시설	주거내의 안전과 관련하여 불편한 정도 9문항 점수가 높을수록 불편하지 않음을 의미함
	가스안전사고 경험유무	1=없다 2=있다
건강	일상활동능력(IADL)	한국보건사회연구원(2012), Koyano 등(1987)의 일상활동능력 도구 참조 1=전적 도움 필요 2=부분 도움 필요 3=혼자서 할 수 있음
	영양상태	The Nutrition screening initiative(NSI) Checklist 0~2점: 정상 3~5점: 저위험 6점 이상: 고위험
	만성질환 수	3개월 이상 앓고 있는 만성질환 개수
	운동 빈도	1주일에 운동하는 횟수
	신체기능 상태	시력, 청력, 저작 기능 상태 1=매우 나쁨 2=나쁨 3=좋음 4=매우 좋음
	우울감	한국보건사회연구원(2012)의 우울감 척도(0점~15점) 점수가 높을수록 우울감이 낮은 것을 의미함
사회관계	자녀연락빈도	1=연락 거의 하지 않음 2=한달에 1-2번 3=주1번
	친구/이웃 왕래빈도	4=주 2-3번 5=거의 매일
	자녀 사회적지지	도구적, 신체적, 경제적, 정서적 지원을 받은 종류 수
	친구/이웃 사회적지지	1=전혀 받지 않음 2=1가지 받음 3=2가지 받음 4=3가지 받음 5=4가지 받음

9문항으로 구성하였으며, 각 문항은 3점 리커트 척도로 점수가 낮을수록 불편함을 의미한다. 불편한 주거시설의 각 문항에 대한 신뢰도 분석결과, Cronbach's α=.881로 나타났다.

일상활동능력은 한국보건사회연구원(2012), Koyano, Shibata, Nakazato, Haga와 Syunyama(1987)의 수단적 일상생활수행능력(IADL) 도구를 참고로 몸단장, 집안일, 식사준비, 빨래, 다림질, 약 먹기, 금전관리, 외출, 구매 행동, 전화사용, 교통수단 이용, 은행 이용, 서류 기입, 신문/책/잡지 읽기 등 총 14문항으로 구성하였다. 각 문항은 3점 리커트 척도로 점수가 높을수록 일상활동능력이 매우 양호하며 독립적인 일상생활을 수행하는데 전혀 어려움이 없음을 의미하며, 점수가 낮을수록 일상생활 수행에 어려움이 있음을 의미한다. 일상생활수행능력의 각 문항에 대한 신뢰도 분석결과, Cronbach's α=.927로 나타나 전체 문항의 신뢰도는 높은 것으로 나타났다. 조사대상자 전체의 일상활동능력 평균(37.68)과 표준편차(5.868)를 고려하여 34점 이하는 낮은 일상활동능력, 35~40점을 보통 일상활동능력, 41점 이상을 높은 일상활동능력으로 분류하였다.

영양상태는 노인용 영양위험지표(Nutrition Screening Initiative; NSI)를 이용하여 평가하였다. NSI 지표는 미국에서 영양사협회와 의사협회가 다년간 학제적 노력으로 노인의 영양 상태를 스크리닝하기 위하여 개발한 진단표이다. 평가방법은 10문항에 대하여 예, 아니오로 평가하여 각 문항별 가중치를 적용하여 총 점수가 0~2점이면 '정상', 3~5점이면 '저위험', 6점 이상은 '고위험'으로 분류하였다.

우울은 한국보건사회연구원(2012)의 우울 척도를 이용하여 측정하였다. 긍정적인 5문항과 부정적인 10문항으로 총 15문항으로 구성하여 조사대상자는 예, 아니오로 대답하였다. 우울 점수는 0점에서 15점까지 나올 수 있으며, 8점 이상은 우울증상이 없는 것을 의미한다. 본 척도는 응답자가 지난 1주일 동안 자신의 기분을 파악하도록 고안된 도구이다. 우울 척도의 각 문항에 대한 신뢰도 분석결과, Cronbach's α=.861로 나타나 전체 문항의 신뢰도는 높은 것으로 나타났다.

4. 분석방법

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 SPSS ver. 18.0(SPSS Inc., Chicago, IL, USA) 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같은 통계적 분석기법을 사용하였다. 첫째, 본 연구에서 조사대상자의 일반적 특성과 일상생활 실태 등을 파악하기 위하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등의 기술통계 분석을 실시하였다. 둘째, 조사대상자의 일반적 특성에 따른 생활안전서비스 필요도와의 차이를 검증하기 위하여 t-test와 일원배치분산분석(ANOVA)을 실시하였으며, 사후검증방법으로 Duncan's Multiple Range Test를 사용하였다. 셋째, 측정도구의 신뢰도값을 파악하기 위하여 Cronbach's α 값을 구하였다. 넷째, 변수들간의 상관관계를 알아보기 위한 Person 상관관계분석을 실시하였다. 마지막으로 생활안전서비스 필요도에 미치는 영향요인을 알아보기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면 <표 2>와 같다.

〈표 2〉 조사대상자의 일반적 특성

변수	구분	N(%)
성	남성	32(11.3)
	여성	251(88.7)
연령	65세 이상 75세 미만	120(42.4)
	75세 이상 85세 미만	134(47.3)
	85세 이상	29(10.2)
	평균(세)	76.5세
학력	무학	134(47.3)
	초등학교 중퇴/졸업	127(44.9)
	중학교 중퇴/졸업 이상	22(7.8)
농사여부	농가	128(45.2)
	비농가	155(54.8)
월생활비 충분성	부족하다	155(54.8)
	보통이다	89(31.4)
	충분하다	39(13.8)
건강상태 만족도	불만족	137(48.4)
	보통	103(36.4)
	만족	43(15.2)

성별의 경우 남자 11.3%, 여자 88.7%로 여자가 남자보다 7배 이상 많은 것으로 나타났다. 연령은 65세 이상 75세 미만이 42.4%, 75세 이상 85세 미만이 47.3%, 85세 이상 고령자도 10.2%를 차지하였으며, 전체 조사대상 독거노인의 평균연령은 76.5세로 나타났다. 학력수준은 무학 47.3%, 초등학교 중퇴/졸업 44.9%, 중학교 중퇴/졸업 이상 7.8%로 초등학교 졸업 이하의 저학력자가 전체의 90% 이상을 차지하여 전반적으로 학력이 매우 낮은 것으로 파악되었다. 농사여부의 경우, 농사를 짓고 있는 독거노인은 45.2%,

그렇지 않은 독거노인은 54.8%로 농사를 짓지 않고 있는 독거노인이 조금 더 많았다. 월 생활비 충분성은 부족하다가 54.8%로 가장 높았고, 다음으로 보통이 31.4%, 충분하다는 13.8%로 매우 낮게 나타났다. 본인의 건강상태에 대한 주관적인 만족도는 불만족 48.4%, 보통 36.4%, 만족 15.2%로 불만족하는 비율이 높게 나타났다.

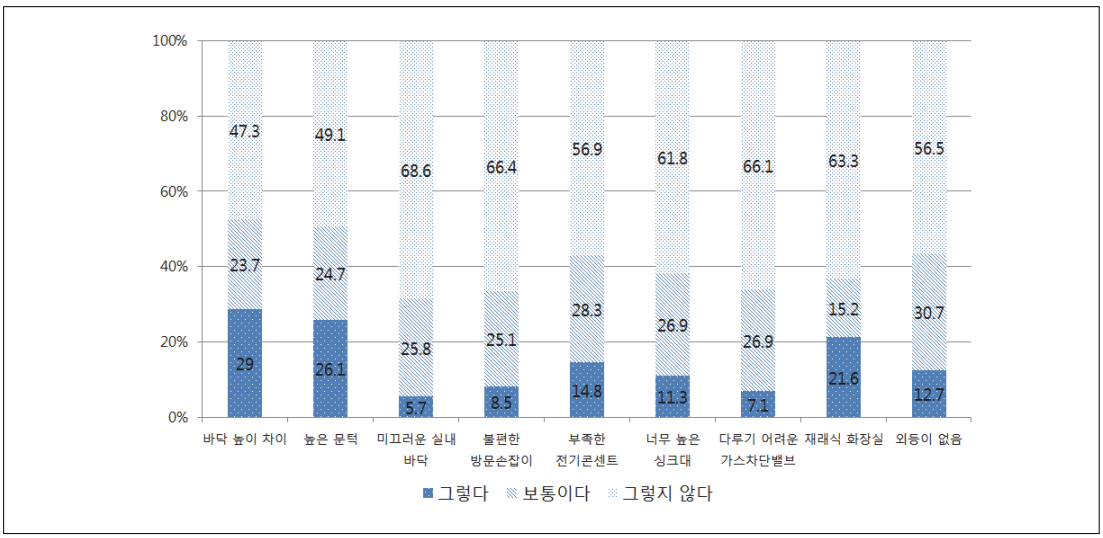
2. 농촌 독거노인들의 일상생활실태

1) 주생활

농촌 독거노인들이 현재 살고 있는 주택에서 생활하는데 얼마나 불편하며 그로 인하여 일상생활에서 얼마나 많은 안전사고가 일어나는지 조사하였다.

먼저 <그림 1>은 현재 살고 있는 주택이 생활하는데 있어서 어느 정도 불편한지를 조사한 것으로, 질문내용은 ①실내외 바닥 높이 차이가 너무 커서 불편함, ②문턱이 높아서 불편함, ③실내 바닥이 미끄러워서 넘어지기 쉬움, ④방문의 손잡이가 불편함, ⑤전기 콘센트가 부족함(연결선을 많이 쓰고 있다), ⑥부엌의 싱크대가 너무 높음, ⑦가스차단 밸브를 다루기 어렵다(위치, 모양), ⑧화장실이 재래식이어서 불편함, ⑨마당이나 대문 앞에 외등이 없어서 어둡다 등 총 9문항으로 구성되어 있다. 불편한 주거시설로 실내외 바닥 높이 차이가 너무 커서 불편함(29.0%), 문턱이 높아서 불편함(26.1%)의 비율이 높게 나타나 바닥이나 문턱의 높이 차이로 인한 불편함을 느끼고 있었다. 실내 외 바닥 높이 차이는 고령자의 보행 안전에 위험 요인이 될 수 있으며, 문턱도 발을 헛디뎌 걸려서 넘어지는 원인이 될 수 있다. 다음으로 화장실이 재래식이어서 불편함(21.6%), 전기 콘센트가 부족함(연결선을 많이 쓰고 있다) (14.8%), 마당이나 대문 앞에 외등이 없어서 어두움(12.7%), 부엌의 싱크대가 너무 높음(11.3%) 순이었다. 한편, 방문의 손잡이가 불편함(8.5%), 가스차단 밸브를 다루기 어려움(위치, 모양) (7.1%), 실내 바닥이 미끄러워서 넘어지기 쉬움(5.7%)의 비율은 상대적으로 낮았다.

<표 3>은 지난 1년간 주택 내의 안전사고를 경험한 수를 나타낸 것으로, 경험하지 않은 비율이 90% 이상이었다. 주택 내부에서 안전사고가



〈그림 1〉 불편한 주거시설

〈표 3〉 주택 내의 안전사고 경험 수 및 가스사고

단위: 명

구분							
	있다	넘어짐	낙하물	부딪힘	자상 (베이거나 찔림)	화상 (불, 온수)	없다
현관	10	9	0	1	0	0	273
방/문턱	24	15	0	9	0	0	261
욕실	14	10	0	3	1	0	270
화장실	18	13	1	4	0	0	265
계단	11	7	0	4	0	0	272
부엌	12	3	2	4	2	1	272
마루/거실	7	6	1	0	0	0	276
가스사고	115						168

가장 많이 일어나는 곳은 방/문턱으로 나타났는데, 이는 실내외 바닥 높이 차이와 높은 문턱으로 불편하다고 한 앞의 분석결과와 일치하며, 안전사고 방지를 위하여 단차를 없애거나 단의 높이를 낮추는 개조가 필요함을 의미한다. 다음으로 화장실, 욕실, 부엌, 계단, 현관, 마루/거실 순으로 나타났다. 안전사고 내용을 살펴보면, 주택 내의 장소와 관계없이 넘어짐(N=63), 부딪힘(N=25)으로 인해 안전사고를 당하는 경우가 상대적으로 많았다. 또 가스안전사고는 농촌 독거노인의 약 40%가 경험한 비율이 있는 것으로 나타났다.

독거노인 283명 중 지난 1년간 주택 내에서 안전사고가 96건 발생하였다는 것은 약 30%의 발생률을 의미하는 것으로 작지 않은 수치라고 할 수 있으며, 노인들의 안전사고는 사회생활 및 건강상태, 대인관계 등 삶의 질에 크게 영향을 미친다. 활동이 왕성한 노인들도 사고를 당하면 문 밖 출입이 제한되고 회복이 지연될 뿐만 아니라, 신체의 퇴행과 노화가 촉진되어 활동과 생활에 불편을 겪게 되며 더 불행한 삶으로 연장될 수 있는 지름길이 된다(이현심 등, 2014).

2) 건강상태

<표 4>는 농촌 독거노인의 건강상태를 살펴본 것이다. 일상활동능력을 살펴보면, 보통 일상활동능력을 가지고 있는 독거노인은 51.2%로 과반수 정도 차지하고 있었고, 높은 일상활동능력은 26.9%, 낮은 일상활동능력은 21.9%로 나타났다. 이는 본 연구의 조사대상자가 시설이 아니라 자기 집에서 혼자 생활하고 있는 노인을 대상으로 하였기 때문에 나타난 결과라고 할 수 있다. 영양 상태를 살펴보면, 고위험 65.0%, 저위험 20.1%로 85.1%가 영양상태가 위험한 것으로 나타났다. 한국보건사회연구원(2012)에서 영양관리 상태에 문제가 있는 것으로 나타난 조사대상자 30.6%와 비교하면 2배 이상 높음을 알 수 있다. 이는 농촌 독거노인의 영양상태가 매우 심각하다는 것을 의미한다. 만성질환이 없는 독거노인은 26.9%, 만성질환이 있는 독거노인은 73.1%로, 10명 중 7명은 만성질환이 있는 것으로 나타나 건강도 좋지 않은 것을 알 수 있었다. 운동 유무의 경우, 운동을 하지 않는 비율은 63.6%, 운동을 하고 있는 비율은 36.4%이었다. 운동을 하고 있는 독거노인들은 1주일에 평균 4.42회, 39분 운동하는 것으로 나타났다. 한국보건사회연구원(2012)에 따르면 노인의 50.3%가 현

재 운동을 실천하고 있는 것으로 나타났는데, 이에 비하면 농촌 독거노인들은 운동을 적게 하는 것을 알 수 있다. 신체기능 상태를 살펴보면, 매우 좋다는 응답은 없었으며, 나쁜 편이다 81.6%, 매우 나쁘다 5.7%로 87.3%가 신체기능이 나쁘다고 응답한 반면, 12.7%만이 신체기능이 좋다고 응답하였다. 농촌 독거노인의 20.5%가 우울증이 있는 것으로 나타났는데, 이는 노인독거가구의 우울증 상률이 41.2%로 나타난 한국보건사회연구원(2012) 보다는 낮았다. 전반적으로 농촌 독거노인들의 건강상태가 매우 좋지 않음을 확인할 수 있었다.

〈표 4〉 농촌 독거노인의 건강상태

변수	구분	N(%)
일상활동능력 (IADL)	낮은 일상활동능력	62(21.9)
	보통 일상활동능력	145(51.2)
	높은 일상활동능력	76(26.9)
영양상태	정상	42(14.8)
	저위험	57(20.1)
	고위험	184(65.0)
만성질환 유무	없음	76(26.9)
	있음	207(73.1)
운동 유무	운동 함	103(36.4)
	운동 하지 않음	180(63.6)
신체기능	매우 나쁘다	16(5.7)
	나쁜 편이다	231(81.6)
	좋은 편이다	36(12.7)
	매우 좋다	0(0.0)
우울증 유무	있음	58(20.5)
	없음	225(79.5)

3) 사회관계

<표 5>는 농촌 독거노인의 사회관계를 살펴본 것이다. 자녀와의 연락빈도를 살펴보면, 주1번 28.6%, 한 달에 1-2번 27.2%, 주2-3번 21.6%, 거의 매일 14.8% 순으로 나타난 반면, 독거노인의 7.8%는 연락을 거의 하지 않는 것으로 나타났다. 친구/이웃과의 연락빈도는 거의 매일이 59.7%로 가장 높았고, 다음으로 주2-3번 24.4%, 주1번 8.8%, 한달에 1-2번 2.8% 순으로 나타난 반면, 독거노인의 4.2%는 친구/이웃과 연락을 거의 하지 않는 것으로 나타났다. 즉 농촌 독거노인들은 자녀보다는 친구/이웃과의 연락이 활발하다는 것을 알 수 있다.

사회적 지지를 살펴보면, 자녀로부터의 사회적 지지 수는 평균 3.31, 친구/이웃으로부터의 사회적지지 수는 평균 1.56으로, 친구/이웃보다 자녀로부터 사회적지지를 받는 종류 수가 많았다. 사회적지지 종류별로 살펴보면, 자녀의 경우, 경제적지지가 81.3%로 가장 높았으며, 정서적지지 55.8%, 도구적지지 47.7%, 신체적지지 45.9% 순으로 나타난 반면, 친구/이웃의 경우는 정서적지지가 21.6%로 가장 높았으며, 도구적지지 15.2%, 신체적지지 11.3%, 경제적지지 8.1% 순으로 나타났다. 즉 자녀로부터는 경제적 지지를 가장 많

〈표 5〉 농촌 독거노인의 사회관계

변수	구분	N(%)
자녀와의 연락빈도	연락을 거의 하지 않는다	22(7.8)
	한 달에 1-2번	77(27.2)
	주1번	81(28.6)
	주2-3번	61(21.6)
	거의 매일	42(14.8)
친구/이웃과의 연락빈도	연락을 거의 하지 않는다	12(4.2)
	한 달에 1-2번	8(2.8)
	주1번	25(8.8)
	주2-3번	69(24.4)
	거의 매일	169(59.7)
자녀의 사회적 지지	도구적 지지	135(47.7)
	신체적 지지	130(45.9)
	경제적 지지	230(81.3)
	정서적 지지	158(55.8)
	사회적지지 수(평균)	3.31
친구/이웃의 사회적 지지	도구적 지지	43(15.2)
	신체적 지지	32(11.3)
	경제적 지지	23(8.1)
	정서적 지지	61(21.6)
	사회적지지 수(평균)	1.56

이 받았으며, 친구/이웃으로부터는 정서적 지지를 가장 많이 받는 것으로 나타났다.

3. 농촌 독거노인들의 생활안전서비스 필요도에 미치는 영향요인

1) 농촌 독거노인들의 일반적 특성에 따른 생활안전서비스 필요도

농촌 독거노인들의 생활안전서비스 필요도는 평균 16.58점(총점 24점)으로 필요하지 않다 7.4%, 그저 그렇다 42.4%, 필요하다 50.2%로 약 50%의 독거노인들이 생활안전서비스가 필요하다고 응답하였다.

생활안전서비스 필요도와 관련한 8문항을 전체적으로 살펴보면, 건강관리 서비스(2.36점) > 외출동행 및 병원 방문시 차량지원 서비스(2.22점) > 노인 비상호출전화 서비스(2.16점) > 일상활동 도우미 서비스(2.08점) > 이미용 서비스(2.05점) > 이동목욕차량 서비스(1.94점) > 복지용구 대여 서비스(1.93점) > 노인상담전화 서비스(1.84점) 순이었다. 한국보건사회연구원(2012)에 따르면, 노인들은 건강관리 서비스(56.7%)에 관심이 가장 많았고, 다음으로 일상활동 도우미 서비스(11.5%), 금융・자산관리서비스(6.8%) 순이었으며, 농촌이 도시보다 건강관리 서비스에 대한 관심이 높게 나타나 본 연구결과와 일치함을 알 수 있다. 섬 지역 노인을 대상으로 복지서비스 요구도를 조사한 김민희와 김성희(2012)의 연구결과에서도 보건의료서비스가 가장 많은 것으로 나타났는데, 이는 노인들이 건강에 대한 관심은 높지만, 농촌, 섬이라는 지역적 특성상 받을 수 있는 의료서비스가 제한되어 있기 때문이다.

<표 6>은 조사대상자의 일반적 특성에 따른 생활안전서비스 필요도를 나타낸 것이다. 성별을 제외한 연령, 학력, 농사여부, 월생활비 충분성 변수에 있어서 유의미한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 나이가 많은 집단이, 초등학교 중퇴/졸업 집단보다 무학력 집단이, 농사를 짓고 있지 않은 집단이, 월생활비가 충분하지 않은 집단이 생활안전서비스에 대한 필요도가 높은 것으로 나타났다.

〈표 6〉 조사대상자의 일반적 특성에 따른 생활안전서비스 필요도 차이 검증

변수		M	SD	t/F
성	남성(32)	16.41	5.33	-.206
	여성(251)	16.61	5.13	
연령	65세 이상 75세 미만(120)	15.29 a	5.28	9.450***
	75세 이상 85세 미만(134)	17.13 b	4.94	
	85세 이상(29)	19.41 c	3.90	
학력	무학(134)	17.56 b	4.93	6.142**
	초등학교 중퇴/졸업(127)	15.42 a	5.05	
	중학교 중퇴/졸업 이상(22)	17.36 ab	5.80	
농사여부	농가(128)	15.59	5.03	2.980**
	비농가(155)	17.40	5.11	
월생활비 충분성	부족하다(155)	17.50 b	4.84	6.179**
	보통이다(89)	15.76 a	5.51	
	충분하다(39)	14.79 a	4.77	

**p<.01, ***p<.001

2) 농촌 독거노인들의 생활안전서비스 필요도에 미치는 영향요인

농촌 독거노인의 생활안전서비스 필요도에 미치는 영향요인을 파악하기 전에 본 연구에서 사용된 각 변수간의 관련성을 파악하고 다중공선성 문제가 있는지 확인하기 위하여 상관관계를 살펴보았다. 분석결과, 각각의 독립변수는 통계적으로 유의미한 관계를 나타내고 있었지만, 다중공선성으로 회귀분석에 왜곡을 줄 만큼의 높은 상관관계를 보이지는 않았다. 또 상관관계와 공선성 진단을 통해 공차한계 값이 .10보다 크고 다중공선성계수(variance inflation factor, VIF)도 모두 5.00보다 훨씬 작으므로 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다.

농촌 독거노인의 생활안전서비스 필요도에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 독립변수는 성, 연령, 학력, 농사여부, 월생활비 충분성 등의 일반적 특성, 불편한 주거시설, 가스안전사고 경험 유무 등의 주생활 관련변수, 일상활동능력, 영양상태, 만성질환 수, 운동빈도, 신체기능, 우울감 등의 건강관련변수, 자녀 및 친구/이웃의 연락빈도와 사회적 지지를 받는 정도 등의 사회관계로 구성하였다. <표 7>은 각 독립변수가 조사대상자의 생활안전서비스 필요도에 미치는 영향요인을 알아보기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과이다.

다중회귀분석 결과, 조사대상자의 일반적 특성은 생활안전서비스 필요도에 미치는 영향력은 없었으며, 불편한 주거시설, 가스안전사고 유무, 영양상태, 운동빈도, 자녀 및 친구/이웃의 연락빈도

〈표 7〉 생활안전서비스 필요도에 영향을 미치는 요인

변수		B	β	t
일반적 특성	성	.150	.009	.170
	연령	.057	.071	1.203
	학력	-.224	-.027	-.452
	농사여부	-.462	-.045	-.803
	월생활비 충분성	-.357	-.050	-.877
주생활	불편한 주거시설	-2.093	-.212	-3.801***
	가스안전사고 유무	1.648	.158	2.961**
건강	일상활동능력(IADL)	-.039	-.041	-.715
	영양상태	.179	.125	2.116*
	만성질환 수	.310	.053	.987
	운동빈도	-.360	-.174	-3.180**
	신체기능	.677	.056	.961
	우울감	.033	.024	.406
사회관계	자녀 연락빈도	-.743	-.170	-2.942**
	친구/이웃 연락빈도	-1.101	-.222	-4.150***
	자녀의 사회적지지	.380	.085	1.543
	친구/이웃의 사회적지지	.461	.073	1.349
상수		19.873		3.501**
R^2		.323		
Adj. R^2		.279		
F		7.420***		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

가 생활안전서비스 필요도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 중 친구/이웃과의 연락빈도(β=-.222)의 영향력이 가장 컸고, 다음으로 불편한 주거시설(β=-.212), 운동 빈도(β=-.174), 자녀와의 연락빈도(β=-.170), 가스안전사고 유무(β=.158), 영양상태(β=-.125)의 순으로 생활안전서비스 필요도에 영향을 미쳤다. 농촌 독거노인의 생활안전서비스 필요도에 있어서, 친구/이웃과 연락하지 않을수록, 주거시설이 불편할수록, 운동을 하지 않을수록, 자녀와 연락하지 않을수록, 가스안전사고 경험이 있을수록, 영양상태가 위험할수록 생활안전서비스에 대한 필요도가 높아진다고 해석할 수 있다. 즉 농촌 노인들의 주생활, 식생활, 운동, 사회생활은 생활안전서비스 필요도에 밀접한 영향을 미치고 있었다.

이가옥 등(2001), 박미석(2005), Ron(2009)은 연령, 학력 등의 조사대상자의 일반적 특성이 서비스 이용가능성에 영향을 미친다고 하였지만, 본 연구에서는 성, 연령, 학력 등의 일반적 특성은 생활안전서비스 필요도에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 조사대상자의 일반적 특성과 생활안전서비스 필요도와의 차이 검증에서 성별을 제외한 다른 변수들은 생활안전서비스 필요도와 유의한 관계를 가지고 있었으나, 본 회귀분석 결과 이들 변수는 생활안전서비스 필요도에 유의미한 영향력을 미치지 않았다. 이는 생활안전서비스 필요도의 세부 하위항목(건강관리서비스, 일상활동 도우미 서비스 등 총 8가지)간의 상반되는 영향력이 전체 결과에 영향을 미칠 수 있다는 점을 고려해야 함을 의미한다. 이를 확인하기 위하여 각 세부 하위항목별 회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 일상활동 도우미 서비스는 월생활비가, 복지용구 대여 서비스는 농사여부와 월생활비가 영향을 미쳤을 뿐, 다른 세부 하위항목에서 조사대상자의 일반적 특성은 유의미한 영향력이 나타나지 않았다. 즉 생활안전서비스 필요도는 주생활, 건강, 사회관계가 미치는 영향력이 커서 조사대상자의 일반적 특성이 미치는 영향력을 상쇄시켰다고 해석할 수 있다.

V. 결론 및 논의

본 연구는 농촌 독거노인들을 대상으로 일상생활을 안전하게 영위하고 있는지를 파악하고, 어떤 생활안전서비스를 필요로 하는지, 생활안전서비스 필요성에 미치는 영향요인이 무엇인지를 규명하고자 하였다. 연구결과를 요약·정리하면 다음과 같다.

첫째, 주생활의 경우, 농촌 독거노인은 바닥(29.0%)이나 문턱(26.1%)의 높이 차이로 인한 불편함을 많이 느끼고 있었으며, 이는 주택 내 안전사고로 이어지는 경향을 확인할 수 있었다. 지난 1년간 주택 내 안전사고 발생률은 약 30%, 가스안전사고는 농촌 독거노인의 약 40%가 경험한 비율이 있었다.

둘째, 건강상태의 경우, 농촌 독거노인들의 78.1%는 보통 이상의 일상활동능력을 가지고 있었던 반면, 85.1%는 영양상태가 위험한 것으로 나타났다. 또, 농촌 독거노인들의 대부분이 만성질환을 가지고 있었으며(73.1%), 운동을 하고 있는 비율(36.4%)이 낮고, 신체기능이 나쁜 편(81.6%)이었으며, 20.5%가 우울증이 있는 것으로 나타나 전반적으로 건강상태가 매우 좋지 않았다.

셋째, 사회관계의 경우, 연락빈도는 자녀(매일 14.8%, 연락 하지 않음 7.8%)보다 친구/이웃(매일 59.7%, 연락 하지 않음 4.2%)과 활발하였다. 사회적지지는 친구/이웃(1.56)보다 자녀(3.31)로부터 받는 사회적지지 수가 많았으며, 자녀로부터는 경제적지지를, 친구/이웃으로부터는 정서적지지를 가장 많이 받는 것으로 나타났다.

넷째, 농촌 독거노인들의 생활안전서비스 필요도는 평균 16.58점(총점 24점)으로 건강관리 서비

스(2.36점)와 외출동행 및 병원 방문시 차량지원 서비스(2.22점)에 대한 필요도가 높게 나타난 반면, 노인상담전화 서비스(1.84점)에 대한 필요도는 가장 낮게 나타났다.

다섯째, 생활안전서비스 필요도에 미치는 영향요인은 친구/이웃과의 연락빈도, 불편한 주거시설, 운동 빈도, 자녀와의 연락빈도, 가스안전사고 유무, 영양상태 순으로 나타났다.

지금까지의 분석결과를 바탕으로 이에 따른 논의를 전개하면 다음과 같다.

첫째, 농촌 독거노인들은 건강관리 서비스와 외출동행 및 병원 방문시 차량지원 서비스에 대한 필요도가 높게 나타났다. 이는 건강과 관련된 서비스로서 노인들의 건강이 좋지 않음과 동시에 건강에 대한 관심이 높음을 의미한다. 실제로 조사대상자들은 영양상태가 매우 좋지 않았으며, 만성질환을 보유하고 있는 비율이 높았고, 신체기능도 좋지 않았다. 우리나라 노인들은 88.5%가 만성질환을 가지고 있으며, 68.3%가 만성질환을 2개 이상 보유하고 있는 것으로 나타나(한국보건사회연구원, 2012), 건강은 본 연구의 조사대상자인 농촌 독거노인뿐만 아니라 우리나라 노인들의 전반적인 문제라고 할 수 있다. 이러한 노인들의 건강문제는 충분한 의료시설이 있고, 교통이 편리하여 접근성이 좋은 도시의 경우에는 크게 문제가 되지 않지만, 농촌의 경우는 지역적 특성상 병원과 보건소 등과 같은 의료시설 수가 부족할 뿐만 아니라, 교통이 불편하여 접근성이 떨어져 의료혜택을 제대로 받지 못하는 것이 현실이다. 따라서 의료시설과의 접근성을 높이기 위하여 차량을 지원하거나, 의료진들이 가정을 방문하는 등의 실질적이고 구체적인 방안이 필요하다. 또 건강하지 않은 노인들에게는 만성질환을 치료하고 관리하도록 하고, 나아가 건강한 노인들에게도 건강하고 안전한 생활을 유지·지속시키기 위해서 만성질환을 예방할 수 있는 방법이나 사전검진을 제공함으로써 건강한 노후생활을 보내게 해야 할 것이다.

둘째, 주생활관련변인 중 불편한 주거시설뿐만 아니라 가스안전사고 경험 유무 모두가 생활안전서비스 필요도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 일상생활을 영위하고 있는 공간인 주거가 노인들이 생활하기에 불편할수록, 가스안전사고가 발생할수록 생활안전서비스에 대한 필요도가 높음을 의미한다. 노인들은 은퇴 후 가정에서 보내는 시간이 많아짐과 동시에 가정 내에서 일어나는 안전사고가 증가함을 미루어볼 때, 주택 내에서 안전사고를 감소시킬 수 있는 방안(안전손잡이 설치, 단차 제거 등의 주거개선서비스)이 시급하다고 할 수 있다.

셋째, 농촌 독거노인의 영양 상태가 매우 위험한 것으로 나타났으며, 이와 동시에 영양 상태는 생활안전서비스 필요도에도 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 독거노인은 혼자 살며, 신체기능을 포함한 건강상태도 매우 좋지 않기 때문에 집에서 혼자 대충 끼니를 때우는 경향이 있는데, 이는 건강상태를 더욱 악화시킨다. 따라서 농촌 독거노인의 영양 상태를 개선시킬 수 있는 서비스가 필요하다.

넷째, 사회관계에서 사회적 지지는 생활안전서비스 필요도에 유의미한 영향을 미치지 않았지만, 자녀 및 친구/이웃과의 연락빈도는 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 다른 사람과 연락을 하지 않는다는 것은 사회와 고립되어 있다는 것을 의미하며, 사회와 고립되어 있기 때문에 생활안전서비스를 더욱 필요로 한다고 해석할 수 있다. 이는 농촌 독거노인의 사회적 교류를 활성화시킬 필요가 있음을 의미하며, 이를 위한 방안으로 농촌에 수가 가장 많고, 지역적 편차가 적어 서비스접근성이 가장 높은 경로당을 활성화하는 것을 제안한다.

지금까지의 논의를 종합하면, 농촌 노인들이 건강하고 안전한 삶을 영위하기 위해서는 건강보건 관련서비스, 주거개선서비스, 영양개선서비스,

사회관계망 지원서비스가 필요하지만, 농촌에서는 이러한 서비스들이 부족하거나, 있다고 하더라도 접근성이 떨어지고 사후치료적이며 개별적으로 지원되고 있는 것이 현실이다. 특히 주거개선서비스는 노인들의 안전사고와 직접적으로 연결되어 있지만, 우리나라의 재가서비스에는 포함되어 있지 않다.

일본은 지역포괄센터를 두어 보건부, 복지사무소의 케이스워크 및 홈 헬퍼가 일정지역을 담당하여 가장 적절한 서비스를 선정(사정, 케어플랜의 작성 등)하고, 노인이 속한 가족을 지지하며, 서비스 제공기관으로의 중계역할을 하고 있어, 노인들이 익숙해진 지역사회에서 건강하게 생활할 수 있도록 하고 있다(난탄시 홈페이지). 또 일본의 개호보험제도에는 주택개조서비스가 포함되어 있는데, 이는 화장실, 욕실 등에 안전손잡이를 설치하고, 단차를 제거하는 등 노인들이 주택에서 일어나는 안전사고를 예방하기 위함이다.

따라서 우리나라 장기요양보험제도에도 주거개선서비스를 포함시켜야 할 것이다. 특히 농촌 주택의 경우, 문턱이 높아 발 걸림 등의 안전문제가 있고, 재래식 화장실 이용, 현관의 바닥 높이 차이, 계단이 많이 있어서 노인들이 생활하는데 많은 불편을 초래하였다(강혜경, 조희금, 이미영, 엄가영, 2014). 노인들은 나이가 들어감에 따른 신체적 변화로 말미암아 익숙해진 주택 내에서도 안전사고를 많이 경험하므로, 문턱을 낮추고, 계단을 경사로로 바꾸고, 미끄러운 욕실이나 화장실에는 안전손잡이를 설치하는 등의 주택개조를 통하여 안전사고를 사전에 예방할 필요가 있다. 하지만 농촌 노인들은 경제적인 문제로 말미암아 개인이 주택개조를 하는 것은 쉬운 일이 아니므로, 정부가 이를 보조해 주어야 할 것이다. 그리고 생활안전서비스는 농촌에서 접근성이 가장 높은 경로당을 활용하는 것이 하나의 방안으로, 이 경로당을 거점으로 하여 보건사(保健師), 사회복지사 등의 인력을 확보하여 건강보건 관련서비스, 영양개선서비스, 사회관계망 지원서비스 등을 통합적으로 지원하고, 노인들이 필요로 하는 여러 가지 여가 및 건강정보 등을 제공한다면, 농촌 노인들은 지역사회에서 안전하고 건강하게 살아갈 수 있을 것이다.

일반적으로 재가서비스는 일상생활과 관련된 서비스를 중심으로 이루어져 왔으며, 본 연구에서 다루는 생활안전서비스도 기존의 재가서비스를 토대로 문항을 작성하였으므로 주거개선서비스 및 영양개선서비스, 사회교류 내용이 포함되어 있지 않은 한계점이 있으나, 본 연구의 분석결과를 통하여 주거개선서비스와 영양개선서비스, 사회적 교류의 중요성을 환기시켰다는 점에서 큰 의의가 있다고 할 수 있다.

【참 고 문 헌】

1) 강유진 · 강효진(2005). 노인복지서비스 인지도 및 이용의사에 영향을 미치는 요인. 노인복지연구, 28, 255-294.
2) 강혜경 · 조희금 · 이미영 · 엄가영(2014). 농촌 고령자의 안전위협에 관한 주거실태 조사연구. 한국주거학회논문집, 25(5), 21-32.
3) 김동기(2009). 자립생활서비스 이용 중증장애인의 사회참여에 대한 자립생활센터의 조직효과 연구. 한국사회복지조사연구, 21, 59-92.
4) 김민희 · 김성희(2012). 섬 지역 노인의 생활실태와 복지서비스 욕구. 한국도서연구, 24(1), 95-117.
5) 김병록(2006). 지역사회복지시설 수탁자 평가요소와 상대적 중요도 분석. 지역사회연구, 14(2), 65-90.
6) 난탄시청. http://www.city.nantan.kyoto.jp/www/index.ht ml.
7) 농촌진흥청(2014). 삶의 질 향상을 위한 생활과학

서비스. http://www.rda.go.kr/main/mainPage.do.
8) 류영아(2006). 노인복지 생활시설 서비스의 상대적 효율성 평가. 한국지방자치학회보, 18(2), 87-104.
9) 모선희(2002). 노인주간보호사업 운영에 관한 연구. 노인복지연구, 16, 149-173.
10) 박경숙(2003). 노인의 사회복지서비스 이용실태와 이용에 영향을 미치는 요인. 한국사회복지학, 55, 283-307.
11) 박미석(2005). 우리나라 노인복지서비스 기반 구축을 위한 기초연구. 한국가정관리학회지, 23(4), 1-15.
12) 백학영・윤민석(2007). 서비스접근성이 노인의 복지서비스이용에 미치는 영향. 한국사회복지학회 세계학술대회 자료집.
13) 보건복지부 홈페이지. http://www.mohw.go.kr /front_new/inde x.jsp.
14) 보건복지부(2012). 독거노인 더 이상 혼자가 아닙니다. 노인정책과. http://www.mohw. o.kr /front_new/index.jsp.
15) 송다영(2003). 가족부양자의 재가복지서비스 이용의사에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 한국사회복지학, 53, 105-128.
16) 이가옥・이미진(2001). 노인의 재가복지서비스 이용의향 결정요인에 대한 연구. 한국노년학, 21(2), 113-124.
17) 이민아(2004). 노인전문요양시설의 일상생활 지원서비스 작업흐름 분석. 한국가정관리학회지, 22(6), 1-11.
18) 이상민・오선영(2012). 노인요양시설의 일상생활 서비스 질이 고객만족도에 미치는 요인. 노인의료복지연구, 4(2), 91-105.
19) 이윤정(2012). 남녀 독거노인가구와 부부노인가구의 복지서비스 이용의 영향요인. 한국노년학, 32(4), 1119-1135.
20) 이인정(2004). 만성질환 및 기능손상노인 가족수발자의 재가복지서비스 이용 결정요인에 관한 연구. 한국사회복지학, 56(3), 183-205.
21) 이재모・이신영(2006). 노인의 재가복지서비스 이용의향에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 노인복지연구, 32, 203-222.
22) 이현심・신지현(2014). 노인안전사고 실태와 예방. 한국시큐리티융합경영학회지, 3(2), 27- 42.
23) 이혜원(1995). 서울시 거택보호노인의 가정봉사원서비스 이용에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 15(2), 140-156.
24) 조성희(2003). 방문간호 대상노인의 가족지원 특성과 서비스 이용실태에 대한 분석. 한국가족복지학, 12, 155-178.
25) 통계청(2015). 2015 고령자 통계. 대전 : 통계청.
26) 한국농촌경제연구원. http://www.krei.re.kr /web /www/home.
27) 한국보건사회연구원(2012). 2011년 노인실태조사. 서울 : 한국보건사회연구원.
28) Darnton-Hill I.(1992). Psychosocial aspects of nutrition and aging. Nutrition Reviews, 50 (12), 476-479.
29) Davis M. A., Murphy S. P., Neuhaus J. M. & Lein D.(1990). Living arrangements and dietary quality of older U. S. adults. Journal of the American Dietetic Association, 90(12), 1667-1672.
30) Koyano, W., Shibata, H., Nakazato, K., Haga, H. & Syunyama, Y.(1987). Measure ment of competence in the elderly living at home: Development of an index of competence. Japanese Journal of Public Health, 34(3), 109 -114.
31) Levesque, L., Ducharme, F., Caron, C., Han son, E., Magnusson, L., Nolan. J. & Nolan. M.(2010). A partnership approach to service needs assess ment with family caregivers of an aging relative living at home. International Journal of Nursing Studies, 47(7), 876-887.

32) Ron, P.(2009). Seeking help from health and welfare services among elderly single women. Journal of Women & Aging, 21, 279-292.
33) White J. V., Ham R. J., Lipschitz D. A., Dwyer J. T. & Wellman N. S.(1991). Consensus of the nutrition screening initiative: Risk factors and indicators of poor nutritional status in older Americans. Journal of the American Di etetic Association, 91(7), 783-787.

■ 투 고 일 : 2015년 12월 30일
■ 심 사 일 : 2016년 1월 29일
■ 게재확정일 : 2016년 2월 23일