

도시와 농촌 노인의 건강기능 상태 및 요양시설 이용의사*

이 흥 자**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2010년에 전체 인구의 11%가 65세 이상 노인이 차지할 것으로 추산되고, 2020년에는 14%가 넘을 것으로 추계되어 고령사회로 진입하고 있다. 노인 인구의 상대적 비율과 함께 절대수도 급격히 증가할 것으로 예상된다(Korean National Statistical Office, 2006). 노인 인구의 절대수가 증가한다는 것은 평균수명이 길어지고 만성질환의 유병률이 증가한다는 의미를 포함하고 있다(Hawes, 1999). 즉, 만성질환을 가진 노인이 많아져, 생활의 보조를 받아야 하는 대상자가 많아지고 따라서 장기요양서비스의 요구가 증가할 것으로 예측된다. 2008년 7월부터 노인장기요양보험 제도가 실시되면 노인 요양서비스를 제공하는 기관의 양적 증가로 인하여 서비스의 질을 관리하거나 대상자의 요구에 맞는 서비스를 제공하는 것이 사회적인 문제로 대두 될 것이다(Park, 2002).

노인 요양서비스에 있어서 노인들의 일반적 특성이나 삶의 형태가 아주 중요한 문제로 대두되고 있다. 이미 요양서비스가 자리를 잡고 있는 선진국에서는 대상자들이 도시에서 선진화된 삶을 살아왔는지 아니면 농촌에서 전통적인 삶을 살아왔는지에 따라 서비스를 달리해야 한다는 문제가 되고 있다(Palley, 2003). 요양시설에 입

소한 도시 노인들은 사생활의 보호가 되지 않는 점, 서비스 기관에서 개인의 자율성이 보장되지 않는 점을 지적하였고, 전통적인 대가족적인 삶을 살아온 농촌의 노인들은 가족들과 함께 하고자 하는 그들의 요구에 대한 배려가 없다는 점이 문제점으로 제시되고 있다(Lee, T. E. D, 1997). 이것은 노인들이 살아온 생활방식의 특성에 대한 이해 없이는 해결하기 어려운 문제이다. Lee, T. E. D.(2005)의 연구와 Lee, Woo와 Mackenzie (2002)의 연구에서 미국 노인과 중국 노인의 요양서비스 요구가 다름을 제시하면서 미국의 노인들은 사생활 보호, 자율성, 공동생활에 있어서 권력과 통제의 규정 등을 중요시 하였고, 중국 노인들은 조화로운 대인관계, 가족에 대한 배려, 어른에 대한 공경 등의 요소를 중요시 하여 요양서비스에 대한 대상자들의 요구에는 그들이 살아온 지역의 특성이 영향을 준다고 하였다. 즉, 요양서비스의 질을 향상시키기 위해서는 대상자들이 살아온 지역의 특성을 고려하여야 한다는 점을 시사하고 있다.

노인장기요양서비스는 가족들의 부담감을 줄여주고 요양이 필요한 노인들을 국가적으로 보호할 수 있는 정책적 계기가 됨은 의심의 여지가 없다. 그러나 요양서비스를 시작하는 시점에서 이미 선진국에서 계기되었던 문화적 차이에 따른 대상자들의 서비스 요구의 차이를 반영한 서비스가 되어야 할 것이다.

오랜 한국적 전통을 고수하고 있는 농촌과 산업화에 따라 사회 환경이 빠른 속도로 서구화 되어 가고 있는

* 본 연구는 2003년도 학술진흥재단의 선도연구자 연구비지원에 의하여 연구되었음.

** 대구한의대학교 간호학과 조교수(교신처자 E-mail: leehj57@hanmail.net)

투고일: 2008년 4월 21일 심사완료일: 2008년 6월 14일

도시에 따라 노인들이 요구하는 요양서비스가 다를 것이다. 도시 지역은 산업화의 과정에서 여성 인구의 사회 진출로 인하여 가족의 구조와 기능에 변화를 초래하였다. 출생률의 감소와 여성의 사회진출로 인하여 핵가족화 및 1인 세대의 수가 증가되면서 가족구성원이 많았던 노인 부양 기능은 점점 약화되고 있다(Kim, 2000). 그러나 농촌 지역은 전통적인 가족구조나 문화의식을 가지고 있어 가족적인 유대관계를 중시 여기고, 부모에 대한 장남의 부양책임을 강조하고 있다. 특히 농촌의 노인들은 지역에서 살면서 이웃으로부터 사회적 지지망을 가지고 있고, 자녀들과 같이 살고 있는 노인이 많고, 신체적 기능이 남아 있는 동안은 농사를 짓거나 바깥일을 한다(Yoo, 와 Cho, 2003). 즉, 도시에서는 전통적인 노인 부양가치관이 점점 약화되고 자녀들과 동거하는 노인은 감소하는 반면 독거노인이나 노인 부부만 사는 단독 가구가 점점 증가하고 있고, 농촌 지역에서는 확대 가족이 많고 가족구성원이 주로 노인을 돌보고 있다. 또한 농촌의 노인들은 기능상의 불편함이 있더라도 활동이 가능한 범위 내에서 은퇴라는 개념 없이 농사일을 하고 있다. 그러나 최근 젊은 사람들의 이농 현상이 점점 증가하면서 농촌도 노인 단독가구나 독거노인의 비율이 높아지고 있고, 지역사회의 자원과 공식적 지지체계가 부족하여 노인의 문제가 도시와 비슷한 양상으로 심각한 것으로 지적되고 있다.

도시와 농촌의 생활양식, 지지체계 등의 차이를 고려하여 대상자의 요구에 맞는 요양서비스가 되기 위해서는 도시와 농촌 노인들의 요양시설 이용 의사와 관련 있는 요인들이 무엇인지를 파악해 볼 필요가 있다.

한편 노인요양서비스는 건강기능 상태에 대한 다양한 평가기준을 통하여 서비스의 필요도를 결정하고 있어서 건강기능 상태의 경증도가 요양시설 입소의 기준이 된다(Palley, 2003). 건강기능 상태가 나쁠수록 요양서비스의 요구가 높아 요양시설 이용의사가 높을 것으로 예측된다.

노인의 장기요양서비스의 요구에 영향을 미치는 요인으로는 성별, 연령, 독거 등 노인의 인구사회학적 특성에 대한 연구(Branch & Jette, 1982; Nocks, Leamer, Blackman, & Brown, 1986; Jaracz, Gustafsson, & Hamrin, 2004)와 사회적 지지 체계에 대한 연구(Greens & Ondrich, 1990; Hanley, Alexih, Wiener, & Kennell, 1990)가 주로 되어 왔다. 그 외에도 노인을 돌보는데 필요한 간호기술의 전문성(Kim,

Lee, & Park, 2005). 노인의 일상생활수행능력 정도, 가족의 부담감, 인지적 장애(Lee, M., 2005), 자녀들의 전통적인 부모 부양 태도 여부(Sung, 1991) 등 노인들의 요양서비스에 영향을 미치는 일반적 요인에 대한 연구는 있으나 거주하는 지역별 차이를 고려한 연구는 없는 실정이다. 이에 도시와 농촌에 거주하는 노인의 일반적 특성 및 건강기능 상태를 파악하고 요양시설 이용 의사와 관련이 있는 요인들을 파악하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 도시 노인과 농촌 노인의 건강기능 상태와 요양서비스 이용의사의 차이를 조사하고, 인구사회학적 특성, 건강기능 상태 및 거주지와 요양서비스 이용의사의 상관관계를 분석하고자 한다. 이러한 연구를 통해 거주지의 특성에 따라 요양서비스의 요구를 파악하고, 요양서비스 이용의사의 관련 요인을 파악함으로써 노인장기요양보험 제도를 실시할 때 기초자료로 활용할 수 있다. 본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 도시와 농촌에 거주하는 노인의 인구사회학적 특성을 조사한다.
- 2) 도시와 농촌 노인의 건강 기능 상태를 비교한다.
- 3) 도시와 농촌 노인의 요양서비스 이용의사를 분석한다.
- 4) 요양서비스 이용의사와 관련 있는 요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 도시와 농촌 노인의 인구사회학적 특성, 건강기능 상태를 파악하고, 요양서비스의 필요 및 요양시설 이용의사 관련 요인을 조사한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 전남에 거주하는 65세 이상 노인으로서, 연구자의 임의로 3개의 도시 지역과 4개의 농촌 지역을 선정하였고, 도시지역에서 829명, 농촌지역에서 576명의 노인을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구는 신뢰도와 타당도가 검증된 노인의 건강 상태측정도구로서 Gurland와 Wilder(1984)가 개발한 CARE(Comprehensive Assessment and Referral) 도구와 Lawton, Ward, Yaffe(1982)가 개발하여 Kim(1994)이 사용한 MAI(Multiple Assessment Inventory) 도구를 참고하여 65세 이상 노인 50명에게 예비조사를 한 후, 예비조사 결과를 바탕으로 본 연구 목적에 맞게 연구자가 수정·보완하여 사용하였다.

건강상태는 신체 및 감각기능, 일상생활 수행 능력, 수단적 일상생활수행능력, 인지 능력, 사회 심리적 기능의 다섯 영역으로 조사하였고 영양서비스 요구도는 영양서비스의 필요성, 영양시설 이용의사를 조사하였다. 설문지는 인구사회학적 특성을 묻는 11개 문항, 신체 기능 및 감각 기능의 손상 정도를 묻는 6개 문항, 일상생활 기능수행 수준을 묻는 9개 문항, 수단적 일상생활 수행 능력을 묻는 문항 5개, 인지 능력의 정도를 묻는 2개 문항, 사회 심리적 기능 상태를 묻는 14개 문항, 영양서비스의 필요성, 이용의사를 묻는 3개 문항을 포함한 총 50개 문항으로 구성하였다.

1) 신체기능 및 감각기능

신체기능 및 감각기능은 언어, 청력 및 시력 상태, 치아 상태, 관절 운동 상태 및 사지의 수동적 운동과 감각 상태를 물었으며, '아무 문제가 없다' 1점, '전혀 불가능하다' 4점을 주어 총 24점으로 점수가 낮을수록 정상 상태를 나타낸다. 본 연구에서의 신뢰도는 Chronbach $\alpha = .817$ 이었다.

2) 일상생활 수행 정도

보행 능력, 화장실 사용, 목욕, 개인위생, 의복 착용, 침상 이용, 식사, 배설 기능 등 9개 문항으로 구성하였으며, '독립적 수행이 가능하다' 1점, '완전한 도움이 필요하다' 5점을 주어 총 45점으로 점수가 낮을수록 정상임을 나타낸다. 본 연구에서의 신뢰도는 Chronbach $\alpha = .939$ 이었다.

3) 수단적 일상생활 수행능력

수단적 일상생활 수행능력은 시장보기, 전화사용, 세탁 능력, 투약 능력 및 현금 관리 능력을 '스스로 할 수 있다' 1점, '전혀 할 수 없다' 3점으로 측정하여 총 15점으로 점수가 낮을수록 지역사회 생활 능력이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Chronbach α

$= .823$ 이었다.

4) 인지기능

인지기능은 기억력과 시간, 장소, 사람에 대한 인식 정도를 '잘 인식하고 있는 상태' 1점, '전혀 인지 할 수 없는 상태' 4점으로 총 8점으로 측정하였으며, 점수가 낮을수록 인지기능이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Chronbach $\alpha = .679$ 이었다.

5) 사회 심리적 기능

사회 심리적 기능은 삶에 대한 만족감과 행복감, 다른 사람과의 관계, 소외감, 친지와와의 교체, 건강 등을 묻는 14개 문항으로 '매우 그렇다' 1점, '전혀 그렇지 않다' 4점으로 총 56점으로 측정하였으며 점수가 낮을수록 사회 심리적 기능이 좋음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Chronbach $\alpha = .712$ 이었다.

4. 자료 수집 방법

본 조사는 구조화된 설문지를 이용하여 2004년 3월 1일부터 5월 31일 까지 직접 면담을 통한 설문조사로 이루어졌다. 동사무소 또는 군청의 사회복지과의 협조를 65세 이상 노인의 주소지를 확보하였으며, 조사원이 대상자를 직접 방문하였다. 대상자에게 연구의 목적, 연구의 익명성, 자율성, 비밀 보장에 대해 설명하였고, 연구에 참여할 것에 대하여 동의를 한 사람을 대상으로 조사원이 직접 면담하여 설문지에 응답하도록 한 후 회수하였다. 응답에 소요되는 시간은 약 40분 이었다. 총 1,500명을 방문 조사하였으며, 이 중 응답이 누락되거나 중심화경향이 심한 자료를 제외하고 1,405명의 자료를 분석하였다.

5. 자료 분석

설문지를 통하여 수집된 자료는 SPSS Win 14.0을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 자료 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 특성과 건강 상태, 신체기능 및 감각기능, 일상생활 수행 정도, 인지기능, 사회 심리적 기능 및 서비스 요구 정도는 빈도와 백분율 등 기술적 분석을 하였다.
- 2) 각 변수의 정도는 평균과 표준편차를 구하였다.

- 3) 각 변수간의 유의성 검증은 χ^2 검정과 t-test로 분석하였다. 인구 사회학적 특성과 요양서비스 요구도의 차이는 χ^2 검정을 하였고, 신체 및 감각기능, 일상생활 수행 정도, 인지기능 및 사회 심리적 기능 등의 유의성은 t-test로 하였다.
- 4) 관련 변수들 간의 상관성은 Spearman's rho correlation coefficient를 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

대상자의 평균 연령은 도시 거주 노인이 71.85 (± 5.90)세, 농촌 거주 노인이 72.18(± 5.89)세로 연령의 유의한 차이는 없었다($t=-1.02, p=.304$).

도시 노인과 농촌 노인의 인구사회학적 특성에서 성별 분포, 종교 유무, 교육 수준, 배우자 유무, 동거가족 여부 및 수발자는 유의한 차이를 보이지 않았다. 두 집단

모두 여자가 남자 보다 많고, 종교를 가진 노인이 69% 이상이었으며, 교육수준은 고졸 미만이 86% 이상이었다. 배우자가 없는 노인이 52% 정도되었고, 혼자 사는 노인이 29% 정도 되었다. 수발자는 도시거주 노인이나 농촌 거주 노인 모두에서 70% 이상이 수발자가 있다고 응답하였으며, 두 집단 간 유의한 차이는 보이지 않았다 (Table 1).

그러나 직업 유무($\chi^2=14.37, p<.01$), 경제수준($\chi^2 t =9.31, p=.025$), 거주기간($\chi^2=19.37, p<.01$), 의료보장($\chi^2=15.84, p<.01$), 주관적 건강인식($\chi^2=8.03, p=.018$)에서는 유의한 차이를 보였다. 직업을 가진 대상자가 도시는 20.4%, 농촌은 29.2%로 농촌 노인에서 더 많았고, 경제 상태는 '하'라고 응답한 노인이 도시가 35.5%, 농촌이 41.5%로 농촌 노인이 더 많았다. 현재 거주지에서 10년 이상 거주한 경우가 도시 노인이 46.9%, 농촌 노인이 58.9%로 도시보다 농촌이 더 높았다. 의료보장은 농촌이 건강보험 가입자 70.0%로 많았고, 도시가 의료보호 수혜자 40.4%로 농촌 노인보다 많

(Table 1) General Characteristics and Differences Between Urban and Rural Subjects

Characteristics	Category	Urban	Rural	Total	$\chi^2(t)$	p
		n(%)	n(%)	n(%)		
Age(Year)		71.85 \pm 5.90	72.18 \pm 5.89	71.99 \pm 5.89	1.02	.304
Sex	Male	344 (41.5)	232 (40.3)	576 (41.0)	.21	.648
	Female	485 (58.5)	344 (59.7)	829 (59.0)		
Religion	Yes	583 (70.3)	399 (69.3)	982 (69.9)	.18	.672
	No	246 (29.7)	177 (30.7)	423 (30.1)		
Education level	Below high school	718 (86.6)	500 (86.8)	1,218 (86.7)	.01	.916
	High school and above	111 (13.4)	76 (13.2)	187 (13.3)		
Spouse	Yes	388 (47.1)	274 (47.7)	662 (47.4)	.04	.828
	No	435 (52.9)	300 (52.3)	735 (52.6)		
Live alone	Yes	239 (29.3)	177 (30.9)	416 (29.9)	.45	.513
	With family members	578 (70.7)	395 (69.1)	973 (70.1)		
Job	Yes	169 (20.4)	168 (29.2)	337 (24.0)	14.37	.000**
	No	660 (79.6)	408 (70.8)	1,068 (76.0)		
Economic status	High	33 (4.0)	28 (4.9)	61 (4.3)	9.31	.025*
	Middle	491 (59.2)	296 (51.4)	787 (56.0)		
	Low	294 (35.5)	239 (41.5)	533 (37.9)		
Duration of living	Below 10 years	440 (53.1)	237 (41.1)	677 (48.2)	19.37	.000**
	Above 10 years	389 (46.9)	339 (58.9)	728 (51.8)		
Medical insurance	National health ins.	494 (59.6)	403 (70.0)	897 (63.8)	15.84	.000**
	National security ins.	335 (40.4)	173 (30.0)	508 (36.2)		
Care giver	Yes	645 (77.8)	461 (80.0)	1,106 (78.7)	1.01	.315
	No	184 (22.2)	115 (20.2)	299 (21.3)		
Health awareness	Healthy	389 (46.9)	273 (47.4)	662 (47.1)	8.03	.018*
	Average	341 (41.1)	260 (45.1)	601 (42.8)		
	Unhealthy	99 (11.9)	43 (7.5)	142 (10.1)		

*p<.05. **p<.01

았다. 자신이 건강하지 않다고 생각하는 경우는 농촌이 3.1%인데 비해 도시가 11.9%로 훨씬 높았다(Table 1).

점, 농촌 노인이 27.49(±5.43) 점으로 농촌 노인이 좋은 것으로 나타났다(t=3.69, p<.01).

2. 건강 기능 상태

대상자의 건강 기능 상태를 신체기능 및 감각기능, 일상생활 수행 능력 정도, 인지 능력 및 사회 심리적 능력으로 나누어 측정된 결과 (Table 2)와 같았다. 대상자들의 신체기능 및 감각기능, 일상생활 수행능력, 수단적 일상생활 수행능력 및 사회심리적 기능은 농촌 노인이 도시 노인에 비해 좋은 것으로 나타났고, 인지능력은 도시 노인이 농촌 노인에 비해 좋은 것으로 나타나 지역별로 유의한 차이가 있었다(Table 2).

신체기능과 감각의 손상 정도를 6개 영역으로 구분하여 아무 문제가 없는 정상 상태가 6점, 전혀 불가능한 상태가 24점으로 구분하였을 때, 도시 거주 대상자는 9.23(±2.73)점, 농촌 거주 대상자는 8.59(±2.48)점으로 유의한 차이를 보였다(t=4.53, p<.01). 일상생활 수행 능력은 도시 노인이 15.60(±7.17)점, 농촌 노인이 14.35(±5.79)점으로 유의한 차이를 보였다(t=3.61, p<.01). 수단적 일상생활 수행능력은 도시 노인이 6.72(±2.23), 농촌 노인이 6.44(±1.99)점으로 유의한 차이를 보여 농촌 노인이 도시 노인에 비해 좋았다.

인지능력은 도시 노인이 2.52(±0.86)점으로 농촌 노인(2.64±0.85) 보다 유의하게 좋았고(t=-2.63, p=.024), 사회 심리적 기능은 도시 노인이 28.59(±5.50)

3. 요양서비스 필요도와 요양시설 이용의사

도시 노인 중 요양서비스가 필요하다고 응답한 경우는 80.2%, 농촌 노인 중 요양서비스가 필요하다고 응답한 경우는 76.4%로 나타나 도시 노인이 농촌 노인 보다 요양서비스가 필요하다고 응답한 경우가 유의하게 많았다($\chi^2=2.96$, p=.015). 요양시설 이용 의사도 도시 노인이 농촌 노인보다 유의하게 높게 나타났다($\chi^2=10.14$, p=.001). 요양보험의 지원이 있을 경우 요양시설을 이용할 것인지에 대하여는 도시 노인과 농촌 노인이 모두 이용하겠다는 의사를 보였다(Table 3).

4. 일반적 특성에 따른 요양시설 이용의사

요양시설 이용의사와 인구사회학적 특성, 주관적 건강 인식 간의 관련성을 알아보기 위하여 χ^2 검정을 한 결과, 요양시설 이용의사에 유의한 관련성이 있는 변수로는 성별, 교육 정도, 배우자, 독거 여부, 건강인식 등이었다. 요양시설 이용의사는 남자가 여자보다 유의하게 높았으며($\chi^2=13.92$, p<.01), 학력이 높은 사람이 이용의사가 더 높았다($\chi^2=44.19$, p<.01). 배우자가 없는 사람보다 있는 사람 중에서, 동거하는 가족이 있는 사람 보다는 없는 사람 중에서 요양시설을 이용할 의사가 있

(Table 2) Differences of Physio-sensory, ADL, IADL, Cognition and Psychosocial Function

Variables	Urban	Rural	t	p
Physio-sensory function	9.23 ±2.73	8.59 ±2.48	4.53	.000**
Activities of daily living	15.60 ±7.17	14.35 ±5.79	3.61	.000**
Instrumental activities of daily living	6.72 ±2.23	6.44 ±1.99	2.45	.014**
Cognitive function	2.52 ±0.86	2.64 ±0.85	-2.63	.024*
Psychosocial function	28.59 ±5.51	27.49 ±5.43	3.69	.000**

**p<.01

(Table 3) Differences of Long Term Care Service Needs between Two Groups

Variables		Urban	Rural	χ^2	p
		n(%)	n(%)		
Needs of long term care service	Yes	665 (80.2)	440 (76.4)	2.96	.015*
	No	411 (53.0)	256 (44.4)		
Use intention of long term care facility	Yes	302 (36.4)	163 (28.3)	10.14	.001**
	No	527 (63.6)	413 (71.7)		
If supported by government, do you use a long term care facility?	Yes	707 (85.3)	482 (83.7)	0.73	.693
	No	105 (12.7)	82 (14.2)		

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

다고 응답한 사람이 더 많았다($p < .01$). 경제수준이 높은 사람, 한 장소에서 거주한 기간이 더 짧은 사람, 건강하다고 인식하는 사람이 이용의사가 더 높게 나타났다($p < .01$). 그러나 요양시설 이용의사는 연령이나 종교 유무, 직업 유무, 간병자의 유무와는 상관없이 없는 것으로 나타났다(Table 4).

요양시설 이용 의사와 건강기능 상태의 변수들 간의 관련성을 알아보기 위하여 상관분석을 한 결과 신체 및 감각기능($r = -.066, p = .007$), 일상생활 수행 능력($r = -.056, p = .017$)이 요양시설 이용의사와 서로 유의한 관련성을 보였고, 수단적 일상생활 수행능력과 인지 기능, 사회 심리적 기능은 상관성이 없었다(Table 5).

IV. 논 의

도시와 농촌에 거주하는 65세 이상 노인의 건강기능 상태와 요양시설 이용의사에 영향을 미치는 요인들에 대하여 분석한 결과 통계적으로 유의한 변수를 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

인구사회학적 특성에서는 연령, 성별, 종교 유무, 학력, 배우자 유무, 독거 여부, 수발자 유무 등에서는 차이를 보이지 않았으나, 경제 상태, 거주 기간, 의료보장의 종류에서는 차이를 보였다. 농촌 노인이 경제 상태가 더 낮았고, 한 장소에서 10년 이상 오랜 기간 거주한 노인이 많았다. 건강에 대한 인식은 농촌 노인이 도시 노인 에 비해 더 건강하다고 인식하고 있었다. 건강기능 상태 는 다섯 영역으로 분석한 결과 모든 영역에서 차이를 보였다. 신체감각기능, 일상생활 수행능력, 수단적 일상생활 수행능력은 농촌 노인이 도시 노인 보다 유의하게 좋았고, 인지 기능, 사회 심리적 기능은 도시 노인이 농촌

(Table 4) Differences of Long Term Care Facility Utilization According to Variables

Characteristics	Category	Use	Not use	χ^2	p
		n(%)	n(%)		
Age	Young-old	345 (34.6)	652 (65.4)	3.69	.157
	Middle-old	104 (29.1)	254 (70.9)		
	Old-old	16 (32.0)	34 (68.0)		
Sex	Male	223 (38.7)	353 (61.3)	13.92	.000**
	Female	242 (29.2)	587 (70.8)		
Religion	Yes	335 (34.1)	647 (65.9)	1.52	.217
	No	130 (30.7)	293 (69.3)		
Education level	Below high school	276 (27.7)	719 (72.3)	44.19	.000**
	High school and above	189 (46.1)	221 (53.9)		
Spouse	Yes	247 (37.3)	415 (62.7)	10.53	.001**
	No	216 (29.1)	525 (70.9)		
Live alone	Yes	108 (26.0)	308 (74.0)	14.52	.000**
	With family members	355 (36.5)	618 (63.5)		
Job	Yes	116 (34.4)	221 (65.6)	.35	.553
	No	349 (32.7)	719 (67.3)		
Economic status	High	36 (59.0)	25 (41.0)	94.44	.000**
	Middle	320 (40.9)	367 (59.1)		
	Low	97 (18.2)	436 (81.8)		
Duration of living	Below 10 years	245 (36.2)	432 (63.8)	5.64	.018*
	Above 10 years	220 (30.2)	508 (69.8)		
Medical insurance	National health ins.	348 (38.8)	549 (61.2)	37.08	.000**
	National security ins.	116 (22.9)	391 (77.1)		
Care giver	Yes	357 (33.9)	695 (66.1)	1.33	.248
	No	108 (36.1)	191 (63.9)		
Health awareness	Healthy	250 (37.8)	412 (62.2)	12.69	.002**
	Average	177 (29.5)	424 (70.5)		
	Unhealthy	38 (26.8)	104 (73.2)		

Use: Utilization of long-term care facility, ** $p < .01$

* $p < .05$, ** $p < .01$

(Table 5) Correlation Between Physical Function and Use Intention of Long-Term Care Facility

Variables	Utilization	Physical status	ADL	IADL	Cognition	Psychosocial status	Urban or rural
Use intention	1						
Physio-sensory function	.066** .007	1					
ADL	-.056* .017	.431** .000	1				
IADL	.024 .189	.507** .000	.606** .000	1			
Cognition	-.037 .083	.361** .000	.408** .000	.506** .000	1		
Psychosocial function	-.066 .057	.264** .000	.283** .000	.291** .000	.238** .000	1	

Utilization: Utilization of long-term care service, correlation's coefficient : Spearman's rho

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

노인에 비해 유의하게 좋았다. 요양서비스의 필요성에 대한 인식과 요양시설 이용의사는 농촌 노인이 도시 노인에 비해 낮게 나타났다.

한 장소에서 오랜 기간 사는 노인은 이웃이라는 비공식적 지지체계를 가지고 있고, 전통적인 문화의 영향을 깊게 받는다(Branch & Jette, 1982). 본 연구에서 농촌 노인이 도시 노인에 비해 요양서비스의 필요성과 요양시설 이용의사가 낮게 나타난 것은 도시 노인에 비해 지역사회와 비공식적 지지체계를 가지고 있는 농촌 노인이 요양서비스를 이용하고자 하는 의사가 적게 나타난 Lee(1998)의 연구 결과에서 동일한 결과를 보였다.

경제 상태는 도시와 농촌의 지역적으로 유의한 차이를 보이면서, 또한 요양시설 이용의사에 관련성이 높은 요인이다. 농촌 노인들이 요양시설의 이용을 하지 않으려는 이유는 경제적 어려움 때문이라는 추측이 가능하다. 본 연구에서 재정적인 지원이 있을 경우는 요양시설 이용의사가 도시와 농촌 모두 높게 나타나 유의한 차이를 보이지 않았다. 재정적 지원이 있을 경우 농촌 노인과 도시 노인이 모두 이용의사가 높게 나타나 유의한 차이를 보이지 않음으로서 도시와 농촌 모두 요양시설 이용에 긍정적이라고 할 수 있는데, 이는 전통적인 가족부양을 중시하는 한국 노인이 요양서비스를 선택하지 않았던 Sung(1991)의 연구 결과와 상이한 결과를 보인 것으로 농촌에서도 이제 경제적 여건이 나아진다면 요양시설을 이용할 의사가 높아져 가고 있음을 시사한다고 보겠다.

건강기능 상태는 신체 및 감각기능 손상정도, 일상생활 수행 능력, 수단적 일상생활 수행능력은 농촌 노인이

건강하였고, 인지기능과 사회 심리적 기능 상태는 도시 노인이 좋은 것으로 조사되어 농촌 노인은 신체적으로 건강하고 도시 노인은 인지, 사회 심리적으로 건강한 특성을 보였는데, 이는 Vittengl, White, McGovern과 Morton(2006)의 연구와 동일한 결과를 보였다.

인구학적 특성과 요양시설 이용의사의 관련성에 대한 분석 결과 경제상태, 건강인식이 다른 요인에 비해 관련성이 높게 나타났으며, 건강기능 상태와 요양시설 이용의사의 관련성에 있어서는 신체감각기능과 일상생활 수행능력이 요양서비스와 관련성을 보이고 있지만 상관계수가 낮았다. 이는 미국인 또는 한국계 미국인을 대상으로 연구한 결과 요양시설 이용의사에 수발자의 가용성, 인지적 장애가 영향을 미치는 것으로 보고된 선행 연구(Branch & Jette, 1982; Greene & Ondrich, 1990; Lee, 1998)와 다르게 나타났다. 서구화된 사회에서는 수발자가 없거나 인지적 장애를 경험한 노인의 경우 지역사회에서 생활하기가 매우 어려운 반면, 한국의 노인들은 수발자나 인지적 장애 보다는 경제적으로 어려운 경우나 신체기능이 떨어져 실제적인 일상생활 수행 능력이 감소할 경우가 지역사회에서 생활하기가 어렵다고 생각하기 때문에 선행연구와 다른 결과를 보였다고 하겠다.

장기요양서비스에서는 노인들이 살아온 지역에 따라 그들의 생활 방식을 고려하는 것이 매우 중요하다(Lee, 1997; Lee, Woo, & Mackenzie, 2002). 요양시설을 이용하고자 할 때 방해 요인이 되는 것은 도시노인과 농촌노인에 따라 다르게 나타났다. 도시 노인들은 규정과

통제를 따라야 하는 것, 자율성이 부족한 것, 사생활 보호가 안 되는 것 등이 방해요인이었으나, 공동생활을 중요시 여겨온 전통적인 농촌 노인들은 어른에 대한 공경심 부족이 방해 요인으로 나타났으며, 오히려 규정과 통제 등은 방해요인이 아닌 것으로 나타났다(Krout & Wethington, 2003). 본 연구에서는 지역에서 거주하고 있는 노인들을 대상으로 연구를 실시하였지만 입소노인들을 대상으로 요양시설 이용의사에 대한 연구를 계속적으로 시도하여 이용의사에 영향을 미치는 요인을 밝혀냄으로서 장기요양서비스의 질적 향상을 기대할 수 있을 것이라고 본다. 농촌 노인들이 요양시설을 이용하려는 의사가 낮은 것은 경제적인 적이 큰 이유로 나타났지만 앞으로 노인요양보험이 실시되면서 요양시설을 이용하고자 하는 노인이 증가할 것으로 예측되어 입소자들을 대상으로 하여 요양시설 이용의사에 대하여 지속적인 연구가 시도되어야 할 것이다.

본 연구에서 나타난 요양시설 이용의사의 관련 요인은 도시 노인과 농촌 노인의 거주지에 따라 유의한 차이를 보인 인구사회학적 특성의 요인들과 일치한다. 따라서 농촌 노인과 도시 노인은 거주지에 따라 차이가 나는 요인들을 고려한 요양서비스 접근이 필요할 것으로 생각하며, 앞으로 시행될 노인장기요양보험제도는 지역적 특성을 고려하여 지역별로 다른 형태의 서비스가 제공되는 것이 바람직할 것이다. 지역사회 지지체계가 낮고, 경제적으로 빈곤한 지역인 농촌에서는 지역사회보호서비스나 재가서비스가 입소서비스보다 접근 용이할 수 있음을 시사한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 도시 노인과 농촌노인의 인구사회학적 특성의 차이와 요양시설 이용의사의 차이 및 관련 요인이 무엇인지 파악하고자 하였다. 도시 노인과 농촌 노인은 연령, 성별, 종교유무, 학력, 독거 여부 및 배우자 유무에는 차이를 보이지 않았고, 경제 상태, 거주기간, 직업 유무 및 의료보장, 주관적 건강인식에는 차이를 보였다. 신체 및 감각기능, 일상생활 수행능력, 수단적 일상생활 수행능력, 인지기능, 사회 심리적 기능에는 모두 차이를 보였다. 신체 및 감각 기능, 일상생활 수행능력, 수단적 일상생활 수행능력은 농촌 노인이 기능이 좋은 것으로 나타났고, 인지기능, 사회 심리적 기능은 도시 노인이 좋은 것으로 나타났다.

요양서비스의 필요성과 요양시설 이용의사는 도시 노인이 높았고, 재정적 지원이 있을 경우 요양시설 이용의사는 도시와 농촌 노인이 모두 높았다. 요양시설 이용의사의 관련 요인에는 성별, 교육정도, 배우자, 경제 상태, 건강 인식 등이었다.

분석 결과를 토대로 몇 가지 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연구 결과가 보여주는 것처럼 도시 노인과 농촌 노인이 인구사회학적 특성과 건강기능 상태에 차이를 보여주고 있기 때문에 앞으로 시행될 노인장기요양서비스는 도시와 농촌의 특성에 맞게 다른 유형의 서비스를 제공하여야 할 것이다. 서비스의 내용과 종류도 대상자의 특성을 고려한 것이어야 할 것이다. 둘째, 요양시설 이용의사에 경제 상태가 높은 관련성을 보여 요양시설 이용시에 재정적 지원이 필수적으로 있어야 하며, 특히 저소득 노인들을 위한 요양서비스 정책이 마련되어야 할 것이다. 셋째, 지역적 특성을 고려하여 농촌에서는 시설 서비스 보다는 재가서비스에 중점을 두는 것이 더 효과적이라는 것을 제안한다.

본 연구는 다음과 같은 한계점을 가진다. 일부 지역에 한정되어 조사하였기 때문에 전체 노인으로 확대하여 추론하는데 한계성을 가진다. 따라서 다양한 지역의 노인을 대상으로 반복연구가 필요하다. 요양시설 이용 의사와 실제 시설에 입소하는 것과는 차이가 있으므로 추후 요양시설에 입소한 노인을 대상으로 조사할 필요가 있다.

References

- Branch, L. G.; & Jette, A. M. (1982). A positive study of long term care institution-alization among the aged. *American Journal of Public Health, 72*, 1373-1379.
- Greene, V. L., & Ondrich, J. I. (1990). Risk factors for nursing home admissions and exits: A discrete-time hazard function approach. *Journal of Gerontology, 45*(6), S250-258.
- Gurland, B. J., & Wilder, D. E.(1984). The care interview revisited: Development of an efficient, systematic, clinical assessment. *Journal of Gerontology, 39*, 129-137.
- Hanley, R. J., Alexih, L. M., Wiener, J. M., & Kennell, D. L. (1990). Predicting elderly

- nursing home admissions: Results from the 1982-1984 National Long-Term Care survey. *Research on Aging*, 12(2), 199-228.
- Hawes, C. (1999). A key piece of the integration puzzle: Managing the chronic care needs of the frail elderly in residential care settings. *Generations*, 23, 51-55.
- Jaracz, K., Gustafsson, G., & Hamrin, E. (2004). The life situation and functional capacity of the elderly with locomotor disability in Sweden and Poland according to a model by Lawton. *International Journal of Nursing Practice*, 10, 45-53.
- Kim, Y. S. (1994). *A study on the Classification of Institutional Long Term Care Types and Development of Elderly Care Program in Korea*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Kim, Y. S. (2000). *A study on the Felt Needs of the Intermediate Care Facilities for the Aged*. Unpublished master's thesis, Catholic University of Korea, Seoul.
- Kim, M. S., Lee, H. S., Park, J. H. (2005). Caregivers' needs of skilled nursing facilities for the elderly with Hemodialysis. *Journal of Nursing Science*, 17(2), 45-54.
- Korean National Statistical Office (2006). *Population movement estimation*, archived at http://www.nso.go.kr/nso2006/k04__0000/k04b_0000/k04ba_0000/k04ba_0000.html
- Krout, J. A., & Wethington, E. (2003). *Residential choice and experiences of older adults*. New York: Springer Publishing Company.
- Lawton, M. P., Ward, M., & Yaffe, S. (1982). A Research and service oriented Multilevel Assessment Instrument. *Journal of Gerontology*, 37(1), 91-99.
- Lee, M. (1998). Caregiver characteristics and experiences: Their effects on the probability of nursing home admission. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 18(2), 80-96.
- Lee, M. (2005). Factors affecting older persons' expectation of using institution. *Journal of Welfare for the Aged*, 27(1), 29-47.
- Lee, T. E. D. (1997). Residential care placement: perception among elderly Chinese people in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 602-607.
- Lee, T. E. D. (2005). Quality long-term care for older people. *Journal of Advanced Nursing*, 52(6), 609-619.
- Lee, T. E. D., Woo, J., & Mackenzie, A. (2002). The cultural context of adjusting to nursing home life: Chinese elders' perspectives. *The Gerontologist* 42, 667-675.
- Nocks, B. C., Leamer, R. M., Blackman, D., & Brown, T. E. (1986). The effects of a community-based long term care project on nursing home utilization. *The Gerontologist*, 26, 150-157.
- Palley, H. A. (2003). Long-term care policy for older Americans: building a continuum of care. *Journal of Health Society Policy*. 16(3), 7-18.
- Park, G. I. (2002). *A study on the Improvement of the Long Term Care Policy for the Elderly in Korea*. Unpublished master's thesis, Hanseong University of Korea, Seoul.
- Sung, K. Y. (1991). Family-centered informal support networks of Korean elderly: the resistance of cultural traditions. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 6, 431-447.
- Vittengl, J. R., White, C. N., McGovern, R. J., Morton, B. J. (2006). Comparative validity of seven scoring systems for the instrumental activities of daily living scale in rural elders. *Aging & Mental Health*, 10(1), 40-47.
- Yoo, I. Y., & Cho, S. Y. (2003). A Study on assessment of care needs and care level classification with community-elderly-welfare service users in Korea. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 23(3), 177-191.

- Abstract -

Health Status and Utilization of Long-term Care Facility in the Urban and Rural Aged

*Lee, Hung Sa**

Purpose: The purpose of this study was to identify differences in health status and the utilization of long-term care service between urban and rural aged residents in Korea. **Methods:** Through convenience sampling, 1,405 elders (829 from urban areas and 576 from rural areas) were selected during March 1 to May 31 in 2004. All the subjects agreed to participate and filled out the survey questionnaire after signing the consent form. The instruments utilized in this study were the impairment of physio-sensory function, ADL IADL, cognitive function, and psycho-social function scale. This instrument was developed by modifying the scale

developed by Gurland & Wilder (1984). Data was analyzed using the SPSS Win program. **Results:** There were significant differences in economic status, duration of living and type of medical insurance between rural and urban elderly ($p < .05$). Physio-sensory functions ($t = 4.53$, $p < .001$), ADL ($t = 3.61$, $p < .001$), IADL ($t = 2.45$, $p = .014$), cognitive functions ($t = -2.63$, $p = .024$) and psycho-social functions ($t = 3.69$, $p < .001$) were significantly different between the two groups. The utilization of long-term care facility in the urban elderly was significantly higher than that in the rural elderly ($\chi^2 = 10.14$, $p < .001$). **Conclusion:** Considering these findings, the need for long-term care should be assessed by residence characteristics. Because of different utilization of long term care facility according to the elderly's needs, long-term care services should be considered the residence characteristics.

Key words : Aged, Residence Characteristics, Health Status, Long-Term Care

* Department of Nursing, Daegu Haany University