

유료복지시설과 무료복지시설 입소 노인의 건강상태와 생활만족도 비교

권 윤 희* · 오 윤 정**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

2006년 우리나라 총 인구조사 결과 65세 이상의 고령인구는 전체 인구의 9.5%이며, 이러한 증가는 앞으로도 지속되어 2018년에는 14%를 넘고 2030년에는 24.3%가 될 것으로 예측되고 있다(Korean National Statistical Office, 2006). 노인인구 비율이 7%에서 14%로 증가되는 기간이 우리나라는 18년이 걸릴 것으로 예상되는데 이는 미국의 75년, 스웨덴의 85년에 비하면 매우 빠른 것을 알 수 있다(Kim & Shin, 2008).

고령 사회는 재정, 금융 및 산업구조의 변화와 노후 보장을 둘러싼 경제적 빈곤, 질병과 건강관리, 역할상실 등 다양한 문제가 발생될 수 있는데, 특히 노인부양의 문제는 가치관의 변화, 여성 경제활동 참가의 증대로 인해 가족 스스로의 부양기능이 약화되어 가족의 문제만이 아니라 지역사회와 국가적 문제로 인식되고 있다. 이와 관련하여 국가는 노인부양시설을 확대시키는 정책적 지원을 확대시키고 있으며, 가족들도 전통적인 가족 내에서의 노인부양을 사회적인 부양인 시설부양으로의 인식 변화가 나타나고 있다(Yoon, 2005).

우리나라 노인의 시설부양은 부양가족이 없는 무의탁 노인을 위한 무료시설에 국한되어 왔으나 1980년대 후반부터는 저소득계층의 노인을 위한 실비 노인복지시설과 유료 노인복지시설의 설치가 인가되었다. 1993년부터는 유료복지시설의 운영을 민간기업과 개인에게도 설치할 수 있도록 하였으며, 2002년부터는 중산층과 서민층 노인의 시설보호를 확대하기 위해 시설 설비 및 인력기준을 완화하여 노인부양시설에 대한 민간의 참여를 권장하는 법안을 개정하였다(Kim & Shin, 2008).

안정, 승인, 애정 생존 욕구 등과 같은 기본적인 신체적 욕구와 사회·심리적 욕구가 더 강하게 느껴지는(Barefoot, 1993) 노인을 보호하는 시설부양은 신체적, 정서적 및 인간관계 욕구가 충족 가능한 환경에서 제공되어야 하며, 인간존중과 전문적 보호 원리에 입각하여 실시되어야 한다(Choi, 2006).

노인의 신체적 욕구와 관련된 건강문제는 노인들의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인이 될 수 있으며, 이를 관리하는 다양한 서비스와 프로그램이 시설에서도 중요하게 다루어져야 한다. 노인의 건강문제는 노화로 인하여 육체적 건강상태의 악화가 전반적으로 증가하는 생물학적 변화와 감각기능과 기억능력 등 인지능력의 감퇴를 경험하게 되며, 조심성과 경직성의 증가와

* 대구과학대학 간호과 교수(교신저자 E-mail: sengbira@hanmail.net)

** 경남도립 거창대학 간호과 교수

투고일: 2009년 2월 10일 심사완료일: 2009년 2월 11일 게재확정일: 2009년 2월 24일

같은 성격 특성의 변화를 가져온다(Shin & Kim, 2007). 또한 노인들에게는 여러 가지 만성 질환들이 나타날 수 있으며, 이로 인한 일상생활에 있어서의 장애도 발생가능하다.

노인의 삶의 질과 안녕을 나타내는 지표로서의 생활 만족은 한 개인이 노화되어 간다는 현실에 적응함으로써 얻는 상태이며(Hwang, 2007), 영향 요인으로는 경제적 상태, 건강상태, 활동수준, 사회적 지지 등이 있다(Choi & Paek, 2002; Sheldon & Leonard, 1985).

노인복지시설 중 유료복지시설은 소요되는 일체의 비용을 입소한 노인들로부터 수납하여 운영하는 것을 말하며, 무료복지시설은 생활보호대상 노인이거나 65세 이상의 노인 중 그 부양 의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 노인들이 입소되어 있는 경우를 의미한다. 노인요양시설에 대한 연구로는 이용자 가족의 서비스 만족도 및 요구조사에 대한 연구(Lee, Chung & Han, 2003)는 있었으나 입소당사자인 노인의 만족도나 건강상태를 연구한 것은 드물었다. 특히 시설노인의 건강상태와 생활만족도와 관련된 연구는 재가노인과 시설노인의 생활만족도를 비교한 연구(Park, 2002)가 있으나 유료복지시설과 무료복지시설 입소노인의 건강상태와 생활만족도를 비교한 연구는 부족한 상황이다.

이에 유료복지시설과 무료복지시설에 입소되어 있는 노인들의 건강상태와 생활만족도를 비교하여 향후 노인 복지시설에서의 수준 높은 질적 서비스와 시설노인들의 건강관리 및 생활만족을 증진시킬 수 있는 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 유료복지시설과 무료복지시설 입소 노인의 주관적, 신체적 및 심리적 건강상태를 비교한다.
- 2) 유료복지시설과 무료복지시설 입소 노인의 생활만족도를 비교한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 유료복지시설과 무료복지시설 입소 노인의 건강상태와 생활만족도를 비교 연구하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 D시에 소재하고 전화 및 방문하여 연구에 협조를 동의한 유료복지 및 무료복지시설 8곳(유료: 3곳, 무료: 5곳)에 입소해 있는 노인 중 설문응답을 허락한 대상자를 간호사 및 담당자가 임의로 소개한 250명을 선정하였다.

선정 기준은 65세 이상의 남녀 노인으로서 연구 참여에 동의하며 의사소통이 가능한 노인으로서 노인용 인지 측정도구(Kahn, Goldfarb, Pollack & Peck, 1960)인 정신상태질문지(Mental Status Questionnaire: MSQ, Kwon과 Park 변안)를 이용하여 8점 이상인자를 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 건강상태

주관적 건강상태 측정도구는 Ware(1979)가 개발한 '지각된 건강상태 측정도구'를 Kim(2000)이 수정·보완(삼분방향: 건강하다, 그저그렇다, 건강하지 못하다)하여 사용한 것을 사용하였으며, 기초 활력징후(혈압, 맥박)는 수축기혈압, 이완기혈압, 맥박을 측정하였다. 신체적, 심리적 건강상태 측정도구는 Choi와 Chung(1991)이 개발한 노인의 신체건강 사정도구를 Kim(2000)이 수정·보완한 것으로 신체적 건강상태는 감각능력, 저작능력, 소화기관능력, 배설조절능력, 대외활동능력, 개인위생활동능력의 총 6문항으로 구성되었으며, 심리적 건강상태는 기억력, 인지 능력, 쾌정서, 불쾌정서의 총 7문항으로 구성되었다. 신체적, 심리적 건강상태 측정 도구는 이분 문항으로 구성된 질적 변수이다.

2) 생활만족도

생활 만족도를 측정하기 위한 도구로는 Yun(1985)의 노인생활만족도 도구를 시설 노인에 적합하도록 수정 보완한 Yang(2006)의 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 20문항으로 구성된 3점 척도(예: 3점, 그저그렇다: 2점, 아니오: 1점)이며, 하위영역은 시설생활에 대한 경험영역 10문항, 감정영역 5문항, 비교만족영역 5문항으로 점수가 높을수록 생활만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었다.

4. 자료 수집 방법 및 절차

자료수집 기간은 2008년 4월 10일부터 6월 30일까지였으며 D시에 소재하는 유료복지 및 무료복지시설 8곳(유료: 3곳, 무료: 5곳)을 방문하여 각 시설장의 협조를 구한 후, 입소 노인에게 연구 목적을 설명하고 동의를 구한 뒤 간호대학 교수 1인, 노인복지병원 간호사 1인, 3년제 간호대학을 졸업한 신규간호사 3인이 구조화된 질문지를 이용하여 1:1 면접으로 실시하였으며 1인당 면접에 소요된 시간은 약 25-30분 정도였다. 노인들의 솔직한 응답을 얻기 위하여 익명으로 실시하였고 비밀 보장과 응답 후의 불이익이 없을 것을 설명하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료의 처리는 SPSS Win 12.0 프로그램을 사용하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 산출하였고, 두 집단 간의 동질성 검정과 주관적 건강상태, 기초 활력징후(혈압, 맥박), 신체적, 심리적 건강상태 및 생활만족도의 차이는 χ^2 test 및 t-test로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 차이

대상자의 일반적 특성의 차이를 분석한 결과 학력($\chi^2 = 21.316$, $p < .001$), 배우자 유무($\chi^2 = 13.495$, p

$< .001$), 형제 수($t = 6.618$, $p < .001$), 생활비 충당($\chi^2 = 215.060$, $< .001$), 입소 동기($\chi^2 = 117.455$, $p < .001$), 입소 결정($\chi^2 = 126.741$, $p < .001$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 1).

대상자의 특성을 구체적으로 살펴보면 성별은 유료복지시설에서는 남자 41.1%, 여자 58.9%, 무료복지시설에서는 남자 33.3%, 여자 66.7%로 나타났다. 연령은 유료복지시설 77.23세, 무료복지시설 77.46세, 전체 77.35세로 나타났으며, 학력은 유료복지시설에서는 무학 58.1%, 초졸 38.7%, 중졸 2.4%, 고졸 0.8%, 무료복지시설에서는 무학 84.1%, 초졸 14.3%, 중졸 1.6%로 나타나 유료복지시설 입소 노인의 학력이 더 높은 것을 알 수 있다. 종교는 유료복지시설에서는 기독교 23.4%, 천주교 1.6%, 불교 22.6%, 무교 52.4%, 무료복지시설에서는 기독교 29.4%, 불교 25.4%, 무교 45.2%로 나타났다. 배우자 유무를 살펴보면 유료복지시설에서는 배우자가 없는 경우가 100%였으며, 무료복지시설에서는 배우자가 있는 대상자가 5.2%, 배우자가 없는 경우가 94.8%로 나타났다. 자녀수는 유료복지시설 2.0명, 무료복지시설 2.2명, 전체 2.1명으로 나타났으며, 형제 수는 유료복지시설 1.2명, 무료복지시설 0.4명, 전체 0.8명으로 나타났다. 생활비 충당은 유료복지시설 입소 대상자는 본인 스스로 50.0%, 자녀 48.4%, 기타 1.6%였으며, 무료복지시설 입소 대상자는 자녀 5.6%, 기타(지원) 94.4%로 차이가 있음을 알 수 있다. 입소 동기는 유료복지시설에서는 안락한 노후를 위해 입소한 대상자가 62.1%로 가장 많았으며, 무료복지시설에서는 돌봐줄 사람이 없어서 입소한 대상자가 77.8%로 가장 많이 나타나 입소 동기의 차이가 있음을 파악할 수 있다. 입소 결정은 유료복지시설에서는 본인 스스로 결정하여 입소한 대상자가 88.7%였으나 무료복지시설에서는 본인 23.8%, 자녀 11.9%, 기타 64.3%로 나타났다.

2. 대상자의 주관적 건강상태와 기초 활력징후(혈압, 맥박) 차이

대상자의 주관적 건강과 기초 활력징후(혈압, 맥박)의 차이를 분석한 결과 주관적 건강상태($\chi^2 = 47.886$, $p < .001$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다

<Table 1> General characteristics of elders in free and charged welfare facilities

Characteristic	Category	Charged	Free	Total	x ² or t	p
		(n=124)	(n=126)	(n=250)		
		n(%) or M(SD)	n(%) or M(SD)	n(%) or M(SD)		
Gender	Male	51(41.1)	42(33.3)	93(37.2)	1.62	.239
	Female	73(58.9)	84(66.7)	157(62.8)		
Age		77.2(4.7)	77.4(6.4)	77.3(5.5)	- .32	.743
Education	Ignorance	72(58.1)	106(84.1)	178(71.2)	21.31	.000
	Elementary school	48(38.7)	18(14.3)	66(26.4)		
	Middle school	3(2.4)	2(1.6)	5(2.0)		
	High school	1(.8)	-	1(0.4)		
Religion	Protestant	29(23.4)	37(29.4)	66(26.4)	3.74	.290
	Catholic	2(1.6)	-	2(0.8)		
	Buddhism	28(22.6)	32(25.4)	60(24.0)		
	No affiliation	65(52.4)	57(45.2)	122(48.8)		
Marital spouse	Yes	-	13(10.3)	13(5.2)	13.49	<.001
	No	124(100.0)	113(89.7)	237(94.8)		
Son and daughter		2.0(.9)	2.2(1.6)	2.1(1.2)	- .70	.485
Brother		1.2(.70)	.4(1.2)	.8(.9)	6.61	<.001
Living expenses	Self	62(50.0)	0	62(25.0)	215.06	<.001
	Son & daughter	60(48.4)	7(5.6)	67(27.0)		
	Others	2(1.6)	117(94.4)	119(48.0)		
Motivation of getting into the facilities	For comfortable	77(62.1)	8(6.3)	85(34.0)	117.45	<.001
	Have no care givers	33(26.6)	98(77.8)	131(52.4)		
	Bad health & disease	-	18(14.3)	18(7.2)		
	Son & daughter's indifference	11(8.9)	-	11(4.4)		
	Others	3(2.4)	2(1.6)	5(2.0)		
Decision making of getting into the facilities	Self	110(88.7)	30(23.8)	140(56.0)	126.74	<.001
	Son & daughter	14(11.3)	15(11.9)	29(11.6)		
	Others	-	81(64.3)	81(32.4)		

<Table 2> Difference of subjective health status and vital sign(blood pressure, pulse)

Variable	Category	Charged	Free	Total	x ² or t	p
		(n=124)	(n=126)	(n=250)		
		n(%) or M(SD)	n(%) or M(SD)	n(%) or M(SD)		
Subjective health status	Good	81(65.3)	28(22.2)	109(43.6)	47.88	<.001
	Moderate	35(28.2)	73(57.9)	108(43.2)		
	Poor	8(6.5)	25(19.8)	33(13.2)		
Systolic BP*		120.1(7.9)	122.9(13.6)	121.5(10.8)	-1.95	.052
Diastolic BP		78.4(6.7)	77.6(10.8)	78.1(8.7)	.74	.459
Pulse		79.9(3.1)	79.63(6.21)	79.7(4.6)	.52	.603

* BP : Blood Pressure

<Table 2>.

대상자의 주관적 및 기초 활력징후(혈압, 맥박) 특성을 구체적으로 살펴보면, 먼저 주관적 현재 건강상태는 유료복지시설 입소 대상자에서 건강하다 65.3%, 그저 그렇다 28.2%, 건강하지 못하다 6.5%로 나타났으며, 무료복지시설 입소 대상자에서는 건강하다 22.2%,

그저 그렇다 57.9%, 건강하지 못하다 19.8%로 유료 복지시설에 입소한 대상자가 건강하다고 인식하고 있는 경우가 더 높게 나타났다. 수축기 혈압은 유료복지시설 120.16mmHg, 무료복지시설 122.94 mmHg로 나타났다으며, 이완기 혈압은 유료복지시설 78.47mmHg, 무료복지시설 77.62mmHg로 나타났다. 대상자의 맥

박 수는 유료복지시설 79.96회/min, 무료복지시설 79.63회/min, 전체 79.79회/min로 나타났다.

3. 대상자의 신체적 건강상태의 차이

대상자의 신체적 건강상태의 차이를 분석한 결과 감각능력($\chi^2=5.859$, $p=.018$), 개인위생 활동 능력($\chi^2=8.495$, $p=.004$), 배설조절 능력($\chi^2=18.947$, $p<.001$), 대외활동 능력($\chi^2=7.423$, $p=.008$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

감각능력에서 맛을 정확히 구별할 수 있다는 대상자가 유료복지시설 80.6%, 무료복지시설 91.3%로 나타나 무료복지시설 대상자가 감각능력이 더 좋았으며, 저작능력은 잘 씹을 수 있는 대상자가 유료복지시설 67.7%, 무료복지시설 69.0%로 비슷하게 나타났다. 소화기관 관련 능력은 소화가 잘되는 대상자가 유료복지시설 79.0%, 무료복지시설 76.8%로 크게 차이가 없었으며, 개인위생활동 능력은 목욕을 혼자 할 수 있는 대상자가 유료복지시설 47.6%, 무료복지시설 29.6%로 유료복지시설 입소 대상자가 더 높은 개인위생활동 능력이 나타났다. 배설조절 능력은 실금한 적이 없는 대상자가 유료복지시설 57.1%, 무료복지시설 29.8%로 나타났으며, 대외활동 능력은 바깥나들이를 잘 할 수 없는 대상자가 유료복지시설 41.9%, 무료복지시설 59.2%로 유료복지시설 입소 대상자가 더 높은 대외활동 능력이 있는 것으로 나타났다.

4. 대상자의 심리적 건강상태의 차이

대상자의 심리적 건강상태의 차이를 분석한 결과 아침 반찬 기억($\chi^2=90.031$, $p<.001$), 낱짜 인식($\chi^2=45.459$, $p=.000$), 주변 일 흥미 유무($\chi^2=12.204$, $p=.001$), 행복감 인식($\chi^2=13.250$, $p<.001$), 외로움 인식($\chi^2=16.945$, $p<.001$), 우울감 인식($\chi^2=14.791$, $p<.001$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

아침 반찬을 잘 기억하는 대상자가 유료복지시설의 경우 80.6%, 무료복지시설의 경우 20.6%로 크게 차이가 나타났으며, 낱짜 인식에서는 모두 알고 있는 대상자가 유료복지시설의 경우 58.9%, 무료복지시설의 경우 15.9%로 유료복지시설 입소 대상자가 더 많은 것으로 나타났다. 주변 일에 흥미가 있다고 응답한 대상자가 유료복지시설의 경우 87.9%, 무료복지시설의 경우 69.8%로 나타났으며, 행복감 인식은 유료복지시설의 경우 94.4%, 무료복지시설의 경우 78.6%가 행복한 편이라고 응답하여 유료복지시설에 입소한 대상자가 무료복지시설에 입소한 대상자에 비해 행복감을 더 느끼고 있는 것으로 나타났다. 외로움 인식은 유료복지시설의 경우 96.0%, 무료복지시설의 경우 78.6%가 외롭지 않다고 하였다. 우울감 인식은 유료복지시설 96.0%, 무료복지시설 80.2%가 우울하지 않다고 응답하여 유료복지시설 입소 대상자가 무료복지시설 입소 대상자에 비해 낮은 우울감을 나타내고 있음을 알 수 있다.

<Table 3> Difference of physical health status

Variable	Category	Charged	Free	Total	χ^2	p
		(n=124)	(n=126)	(n=250)		
		n(%)	n(%)	n(%)		
Sense ability (taste)	Poor	24(19.4)	11(8.7)	35(14.0)	5.85	.018
	Good	100(80.6)	115(91.3)	215(86.0)		
Masticating ability	Poor	40(32.3)	39(31.0)	79(31.6)	.04	.892
	Good	84(67.7)	87(69.0)	171(68.4)		
Digestive ability	Poor	26(21.0)	29(23.2)	55(22.1)	.18	.760
	Good	98(79.0)	96(76.8)	194(77.9)		
Personal hygiene ability	Poor	65(52.4)	88(70.4)	153(61.4)	8.49	.004
	Good	59(47.6)	37(29.6)	96(38.6)		
Excretion control ability	Poor	54(42.9)	87(70.2)	141(56.4)	18.94	<.001
	Good	72(57.1)	37(29.8)	109(43.6)		
Activity ability	Poor	52(41.9)	74(59.2)	126(50.6)	7.42	.008
	Good	72(58.1)	51(40.8)	123(49.4)		

<Table 4> Difference of mental health status of subjects

Variable	Category	Charged	Free	Total	χ^2	p
		(n=124) n(%)	(n=126) n(%)	(n=250) n(%)		
Memory on breakfast	Poor	24(19.4)	100(79.4)	124(49.6)	90.03	<.001
	Good	100(80.6)	26(20.6)	126(50.4)		
Cognition on date	Poor	51(41.1)	106(84.1)	157(62.8)	49.45	<.001
	Good	73(58.9)	20(15.9)	93(37.2)		
Interest	No	15(12.1)	38(30.2)	53(21.2)	12.20	.001
	Yes	109(87.9)	88(69.8)	197(78.8)		
Happiness	No	7(5.6)	27(21.4)	34(13.6)	13.25	<.001
	Yes	117(94.4)	99(78.6)	216(86.4)		
Optimistic*	No	2(1.6)	4(3.2)	6(2.4)	.65	.684
	Yes	133(98.4)	122(96.8)	244(97.6)		
Loneliness*	Yes	5(4.0)	27(21.4)	32(12.8)	16.94	<.001
	No	119(96.0)	99(78.6)	218(87.2)		
Depression*	Yes	5(4.0)	25(19.8)	30(12.0)	14.79	<.001
	No	119(96.0)	101(80.2)	220(88.0)		

* Fisher's exact test

<Table 5> Difference of life satisfaction of subjects

Variable	Charged	Free	Total	t	p
	(n=124) M(SD)	(n=126) M(SD)	(n=250) M(SD)		
Life satisfaction	2.83(.38)	2.36(.43)	2.59(.41)	11.23	<.001
Emotional satisfaction	2.95(.21)	2.75(.48)	2.85(.34)	4.29	<.001
Experiential satisfaction	2.99(.43)	2.33(.36)	2.66(.39)	13.01	<.001
Comparative satisfaction	2.56(.50)	2.01(.47)	2.29(.48)	13.07	<.001

5. 대상자의 생활 만족도의 차이

대상자의 생활 만족도의 차이를 분석한 결과 유료복지시설 2.83점, 무료복지시설 2.36점으로 유의한 차이($t=11.235, p<.001$)가 있는 것으로 나타났다. 생활 만족도의 하위 영역에서도 감정영역($t=4.291, p<.001$), 경험영역($t=13.015, p<.001$), 비교만족영역($t=13.073, p<.001$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 5).

IV. 논 의

본 연구결과 복지시설 노인의 일반적 특성은 성별에 있어 남성이 37.2%, 여성이 62.8%로 여성노인이 더 많은 것으로 나타났고, 평균 연령은 77.4세로 나타났다. 학력은 유료복지시설 입소 노인이 유의하게 높게 나타났다. 이러한 결과는 무료복지시설에서 저학력 노인이 많았다는 Kim(2000)의 연구 결과와 비슷한

것으로 낮은 경제력과 학력 간의 관련성으로 인해 초래된 결과로 사료된다. 배우자 유무에서 유료복지시설보다 무료복지시설에서 배우자가 있는 경우가 더 많은 것으로 나타나 무료복지시설에 배우자가 없는 노인이 많았다는 Kim(2000)의 결과와는 다소 상이하였는데, 추후 반복 및 확대 연구를 통해 비교해볼 필요가 있다고 본다. 생활비 총당은 유료복지시설 입소 대상자와 무료복지시설 입소 대상자 간에 유의한 차이가 있었는데, 이는 유료복지시설에 입소한 노인은 경제적 여건이 더 좋은 것으로 파악할 수 있다. 입소 동기에서 무료복지시설에서는 돌봐줄 사람이 없어서 입소한 대상자가 가장 많았던 것에 비해 유료복지시설에서는 안락한 노후를 위해 입소한 대상자가 가장 많은 것으로 나타났다. 입소 결정에서도 유의한 차이가 나타났는데, 유료복지시설 노인은 자녀의 부양 부담을 덜어주고 편안한 노후를 위해 스스로 결정한 대상자가 많을 것으로 추측할 수 있으나 무료복지시설은 돌봐줄 사람이 없거나 자녀 및 가족의 부양이 어려운 경우에 공공시설 직원

들과 복지사의 권유와 도움을 받아 입소한 경우가 많을 것으로 사료된다.

대상자의 주관적 현재 건강상태 인식에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 안락한 노후를 위해 시설에 입소하였다는 긍정적 동기가 높았던 것을 볼 때 무료복지시설 노인에 비해 주관적 건강상태를 보다 긍정적으로 인식하고 있음을 추측할 수 있다. 신체적 건강상태 차이에서 유료복지시설 입소 대상자가 더 높은 개인위생활동 능력, 대외활동 능력, 배설 조절 능력을 나타냈다. 유료복지시설 입소 대상자가 활동 능력이 더 좋은 것으로 보아서 대상자의 신체적 건강상태도 더 좋을 것으로 사료되어진다. 그러나 무료복지시설과 유료복지시설 대상으로 한 선행연구가 거의 없으므로 추후 반복 연구를 통해 이를 비교하여 일반화 할 필요가 있겠다. 심리적 건강상태 차이에서 아침 반찬 기억, 낯짜 인식, 주변 일 흥미, 행복감 인식, 외로움 인식, 우울감 인식에서 유료복지시설 입소 대상자가 무료복지시설 입소 대상자 보다 더 좋은 심리적 건강상태를 나타냈는데, 입소동기와 결정을 긍정적 방향으로 선택한 것으로 보아 건강한 심리상태와 관련성이 있을 것으로 사료되어진다. 이러한 결과는 입소 결정이 긍정적이었던 시설 입소대상자에서 심리적 건강상태가 가장 높았다는 선행 연구결과(Kim, 2000)와 맥을 같이 하고 있다.

대상자의 생활만족도는 유료복지시설 입소 노인의 생활만족도가 무료복지시설 입소 노인의 생활만족도에 비해 높았다. 이것은 유료복지 및 무료복지시설 유형에 따라 생활만족도에 유의한 차이가 있었다는 Lee (2006)의 연구와 비슷한 결과였으며, 유료복지시설 입소 대상자가 생활만족도가 높았던 것은 시설 거주 생활이 비교적 긍정적임을 시사하고 있다. Kozma와 Stones(1983)의 시설노인을 대상으로 한 연구에서 주거만족, 건강 등이 행복도의 중요한 예측인자 인 것에 근거하여 유료시설은 무료시설에 비해 주거만족이 높고, 비교적 경제력이 있으면서 건강수준이 좋은 노인들이 입소해 있으므로 본 연구의 결과와 비슷한 맥락을 갖고 있다고 볼 수 있다. 이것은 유료복지시설의 서비스나 관리에 더해 대상자의 신체, 심리적 건강상태와 관련이 있을 것으로 보며, 안락한 노후를 위해 입소했다는 긍정적 생각이 생활만족에 영향을 주었을 것으로

추측된다. 생활만족의 영향 요인은 경제적 안정, 건강 상태, 시설요인(Chatfield, 1977; Kim, 1998)등의 다양한 요인이 있다는 것에서 여가시설, 편의시설, 안전시설 등의 시설서비스와 질적 수준이 높은 의료서비스 등의 다양한 서비스가 요구되어지며, 생활만족도를 높일 수 있는 신체적, 정신적 건강향상을 위한 운동, 작업, 놀이, 치료 레크레이션 프로그램을 적용한 노인 건강증진 프로그램의 개발이 요구되어진다.

V. 결 론

본 연구는 유료복지시설과 무료복지시설 입소 노인들의 건강상태, 생활만족도, 시설만족도 등을 비교하여 노인들에게 적합한 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

자료 수집은 2008년 4월 10일부터 6월 30일까지 D시에 소재한 노인 복지시설 8곳의 노인 250명(무료복지시설 124명, 유료복지시설 126명)을 임의로 표본 추출하였으며, 설문지는 노인들의 일반적 특성, 건강상태, 생활만족도 등 3개 영역으로 구성되었다.

자료의 처리는 SPSS Win 12.0 프로그램을 사용하여 빈도 분석, χ^2 test와 t-test로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 주관적 건강상태는 유료복지시설 노인에게서 더 높게 나타났다.

둘째, 신체적 건강상태는 개인위생활동 능력, 배설 조절 능력, 대외활동 능력에서 유료복지시설 노인에게서 더 높게 나타났다.

셋째, 심리적 건강상태는 아침 반찬 기억, 낯짜 인식, 주변 일 흥미, 행복감 인식, 외로움 인식, 우울감 인식에서 유료복지시설 노인에게서 더 높게 나타났다.

넷째, 생활 만족도는 유료복지시설 노인에게서 더 높게 나타났다.

결론적으로 유료복지시설 입소 대상자와 무료복지시설 입소 대상자의 건강상태, 생활만족도 차이가 있는 것으로 알 수 있다. 이러한 차이의 요인을 파악하여 원인적 해결을 위한 다양한 중재가 필요할 것으로 생각되며, 더 질적이며 긍정적인 방향으로 개선책을 모색할 필요가 있다. 구체적으로 유용하고 유익한 시설과 질적 수준이 높은 다양한 서비스, 노인들의 삶의 질을 높이

고 생활 만족에 영향을 줄 수 있는 노인 건강증진 프로그램 개발 등이 필요할 것으로 사료된다.

References

- Barefoot, J. C. (1993). Age differences in hostility among middle-aged and old adults. *Psychology and Aging, 8*(1), 3-9.
- Chatfield, W. F. (1977). Economic and sociological factors in influencing life satisfaction of the aged. *Journal of Gerontology, 32*, 593-599.
- Choi, Y. H., & Chung, S. E. (1991). A study on the development of physical health assessment tool and health status of korean elderly. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 3*, 70-98.
- Choi, Y. H., & Paek, K. S. (2002). The correlational study on health-promoting behavior, life satisfaction and self-esteem of the elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 13*(1), 39-48.
- Choi, Y. H. (2006). *The elderly and health*. Hyunmoon publishing Co.
- Hwang, I. O. (2007). *A study on the resident's paid welfare facilities*. Unpublished master's thesis, Daejeon University, Daejeon.
- Kahn, R., Goldfarb, R., Pollack, M., & Peck, A. (1960). Brief objective measures for the determination of mental status in the aged. *American Journal Psychiatry, 17*(2), 326-340.
- Kim, J. N., & Shin, Y. S. (2008). *Community nursing*. Sumoon publishing Co.
- Kim, K. A. (1998). *A study on the relationships between health status and life satisfaction of the aged*. Unpublished master's thesis, Pusan University, Pusan .
- Kim, K. Y. (2000). *Factors affecting life satisfaction among the elderly in nursing homes*. Unpublished master's thesis, Younsei University, Seoul.
- Korean National Statistical Office. (2006). *Future population estimation result*.
- Kozma, A., & Stones, M. J. (1983). Predictors of happiness. *Journal of Gerontology, 38*(5), 626-628.
- Kwon, Y. C., & Park, J. H. (1989). Korean version of mini state examination(MMSE-K). *Journal Korean Neuropsychiatry Association, 28*(1), 125-135.
- Lee, H. J. (2006). *The relationships among depression, self-esteem and life satisfaction of elderly institution residents*. Unpublished master's thesis, Ewha Woman's University, Seoul.
- Lee, Y. M., Chung, Y. K., & Han, S. E. (2003). A study on service satisfaction of users' family in charged recuperation facilities specializing in the old. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 14*(3), 397-406.
- Park, K. O. (2002). *The study on home-staying elderly and unpaid- institutionalized elderly's ADL and consciousness of health*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Sheldon, C. S., & Leonard, S. (1985). *Social support and health*. New York Academic Press.
- Shin, Y. S., & Kim, J. N. (2007). *Community nursing*. Sumoon publishing Co.
- Yang, H. K. (2006). *Health status and life satisfaction of the elderly in institution: focusing on the homes for the elderly, nursing home, and skilled nursing facilities*. Unpublished master's thesis, Younsei University, Seoul.
- Yoon, J. I. (2005). *A study on needs for paid nursing homes*. Unpublished master's thesis,

● 유료복지시설과 무료복지시설 입소 노인의 건강상태와 생활만족도 비교 ●

Kyung Hee University, Seoul.

Yun, J. (1985). *Geriatric psychology*. Jungang print Co.

Ware, J. E. (1979). *Health perception questionnaire. instruments for measuring nursing practice and other care variables*. Hyattsville, Maryland : DHEW pub.

ABSTRACT

A Comparative Study on the Health Status and Life Satisfaction of Elders in Charged and Free Welfare Facilities

Kwon, Yunhee(Full-Time Lecturer, Department of Nursing, Taegu Science College)

Oh, Yun Jung(Associate Professor, Department of Nursing, Gyeongnam Provincial Geochang College, Gyeongnam)

Objectives: The purpose of this study was to compare the health status and life satisfaction of elders in charged and free welfare facilities. **Methods:** The subjects of this study were selected among those without cognitive impairment from charged (124 persons) and free (126 persons) welfare facilities in D city. The data were analyzed using frequency analysis, χ^2 test, and t-test. **Results:** Subjective health status was significantly higher for the residents in the charged welfare facilities. The data collected indicated significantly higher scores for the residents at charged welfare facilities when questioned regarding the physical health status, sense, personal hygiene, excretion control and activity. The data collected indicated significantly higher scores for the residents at charged welfare facilities when questioned regarding the mental health status, recall of breakfast side dishes, awareness of dates, interests in daily matters, feelings of happiness, feelings of loneliness and depression. Life satisfaction was significantly higher for the residents at the charged welfare facilities. **Conclusions:** There were significant differences in health status and life satisfaction of elders in charged and free welfare facilities.

Key words : Health status, Life satisfaction, Residential facilities