

노인의 자아존중감, 사회심리적 의존성과
간호요양원 이용의사와의 관계

연세대학교 대학원

간 호 학 과

강 정 옥

노인의 자아존중감, 사회심리적 의존성과
간호요양원 이용의사와의 관계

지도 조 원 정 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2002년 6월 일

연세대학교 대학원
간 호 학 과
강 정 우

강정옥의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 대학원

2002년 6월 일

감사의 글

논문의 제일 앞표지에 언제나 감사의 글이 들어가는 이유를 논문을 쓰고 난 후에야 깨닫게 됩니다. 이 조그만 결실이 있기까지의 시간들은 제가 얼마나 많은 사람들의 은혜 속에서 사는지를 깨닫게 해주는 소중한 시간이었습니다.

먼저, 논문의 시작부터 끝까지 부족한 제자를 언제나 자상하신 모습으로 지켜봐 주시고 너그러운 마음으로 논문의 진행을 원활히 이끌어 주신 조 원정 교수님, 부드럽지만 예리한 지적으로 논문의 부족함을 채워주시고 연구자의 자세를 보여주시는 이 경자 교수님, 그리고 관심과 열정으로 논문을 꼼꼼히 되짚어 주시며 칭찬과 격려로 항상 용기를 주시던 이 태화 교수님께 진심으로 감사의 마음을 전합니다. 교수님들의 관심과 지지가 저에게는 큰 힘이 되어 즐거운 마음으로 논문을 진행할 수 있었고 여기까지 올 수 있었음에도 불구하고 제가 쓰는 상투적인 감사의 표현으로는 제 마음을 다 표현할 수 없음을 헤아려 주시기 바랍니다.

또한 이 연구가 가능할 수 있도록 자료수집에 도움을 주신 많은 분들이 있습니다. 간호연구 수업을 인연으로 사회복지사의 역할과 자부심을 보여주며 노인들과 접할 수 있는 많은 시간을 만들어 주신 길음 복지관의 김미애 사회복지사님, 모르는 사람에게 큰 친절을 보여주며 설문지 조사를 위해 직접 수고를 아끼지 않으셨던 노원구 종합사회복지관의 김숙향 사회복지사님, 딸처럼 대해주시며 귀한 시간을 내어 주신 광진구 능동 노인교실, 상양감리교회 부설 노인대학, 영등포 노인교실의 담당자님들 모두 진심으로 감사 드립니다. 어두우신 눈과 귀로 짧지 않은 시간동안 설문지 작성을 위해 심려를 기울여 주신 여러 노인 분들께도 마음속 깊이 감사의 마음을 전합니다.

논문을 마무리함과 동시에 2년 동안의 대학원 과정을 뒤로하고 이제 새로운 출발의 시간이 되었습니다. 잘해야 한다는 욕심 때문에 대학원 생활이 가끔은 힘

들게 느껴졌지만, 가슴 벅찬 즐거움으로 수업에 임할 수 있도록 이끌어 주신 이정렬 교수님, 성인간호학회와의 인연을 엮어 주시고 대학원 과정을 풍성하게 가꾸어 주신 오의금 교수님, 항상 학생의 입장을 배려하시고 넓은 마음으로 다독겨려 주시는 김소선 교수님, 이런저런 이야기로 마음을 나누며 큰 힘이 되어주었던 박희옥, 같은 전공이며 함께 있는 것만으로도 위로가 되는 김현아 선생님, 언제나 재미난 이야기로 즐거움을 주었던 권오숙 선생님, 기발한 아이디어로 대학원 생활의 활력이 되어 준 귀염둥이 방소연, 언니이며 친구 같은 이미라 선생님, 기숙사 옆 방에서 동고동락하며 힘든 일이 있을 때마다 도움을 아끼지 않으신 중국 유학생 김승희 선생님, 한국인 못지 않은 해박한 정보로 많은 것을 가르쳐 주신 중국 유학생 최문향 선생님, 간간이 즐거운 마주침을 선물하던 한미라 선생님, 같은 전공이며 대학원 과정의 첫 인연으로 따뜻함이 느껴지는 박정은 선생님, 같은 교실에서 일하며 의지가 되어주신 문성미 선생님, 순수한 마음을 가진 김영진 선생님, 떨어져 있지만 항상 관심을 가지고 지켜봐 주신 권인숙 선생님, 선배로서 논문을 꼼꼼히 봐주시고 진지하게 점검해 주신 권명숙 선생님, 언제나 마음 속 버팀목이 되어 주는 어릴 적 나의 벗 유진이, 은주, 모두가 있었기에 저에게는 행복한 대학원 시절이었습니다.

또한 언제나 성실하신 모습과 학자다운 자세로 모범을 보여주시는 사랑하는 아버지, 서울에 떨어져 있는 부족한 딸에게 당신의 어떠한 수고도 아끼지 않으시는 어머니, 항상 동생의 일을 걱정하며 격려해 주는 큰언니, 오랜 친구이며 어려운 일이 있을 때마다 자신의 일처럼 도와주는 작은 언니에게 이 지면을 통해 사랑과 감사의 마음을 전합니다.

그리고 마지막으로 이 많은 사랑하는 사람들 속에 저를 있게 하시고 언제나 저의 삶 속에 동행하시는 하나님께 마음 속 깊이 찬미와 감사를 드립니다.

2002년 7월
강 정 옥 올림

차 례

제목차례	i
표 차례	iii
부록차례	iii
국문요약	iv

제목 차례

I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	5
1. 간호요양원(nursing home)	5
2. 간호요양원 이용의사와 관련된 요인	9
III. 연구 방법	18
1. 연구 설계	18
2. 연구 대상	18
3. 연구 도구	18
4. 자료수집 방법	20
5. 자료분석 방법	20

IV. 연구 결과	21
1. 대상자의 일반적 특성	21
2. 대상자의 자아존중감, 사회심리적 의존성	24
3. 대상자의 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사	24
4. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호요양원에 대한 태도	27
5. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호요양원 이용의사	30
6. 대상자의 자아존중감, 사회심리학적 의존성, 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사와의 상관관계	33
7. 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사에 영향을 미치는 주요인	35
V. 논의	38
1. 대상자의 간호요양원에 대한 태도	38
2. 대상자의 간호요양원 이용의사	39
3. 대상자의 특성에 따른 간호요양원에 대한 태도	41
4. 대상자의 특성에 따른 간호요양원 이용의사	43
5. 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사에 영향을 미치는 주요인	45
V. 결론 및 제언	48
1. 결론	48
2. 제언	50
참고 문헌	51
부 록	59
영문 초록	71

표 차례

표 1. 전국의 노인복지시설 현황	8
표 2. 일반적 특성	22
표 3. 자아존중감 및 사회심리적 의존성	24
표 4. 간호요양원에 대한 태도	25
표 5. 간호요양원 이용의사	25
표 6. 간호요양원 이용 이유, 이용 시기, 위치	26
표 7. 간호요양원 이용 거부 이유, 국가적 지원 시 이용의사	27
표 8. 일반적 특성에 따른 간호요양원에 대한 태도	28
표 9. 일반적 특성에 따른 간호요양원 이용의사	31
표 10. 자아존중감, 사회심리적 의존성, 간호요양원에 대한 태도, 이용의사와의 상관관계	34
표 11. 태도에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석	35
표 12. 이용의사에 영향을 미치는 요인에 대한 로지스틱 회귀분석	36

부록 차례

부록 1. 간호요양원에 대한 대상자들의 기타 의견	59
부록 2. 설문지	61

국문요약

노인의 자아존중감, 사회심리적 의존성과 간호요양원 이용의사와의 관계

최근 고령화 사회의 진입과 함께 핵가족화에 의한 전통적인 노인 부양체계의 붕괴로 인해 만성퇴행성질환을 가진 노인을 위한 장기요양보호(long-term care)의 중요성이 강조되고 있다. 이에 가족들의 부양부담을 덜고 노인들에게는 전문적인 의료 서비스를 제공함으로써 노인과 가족 모두의 질적인 삶을 유지하도록 도와줄 수 있는 효과적인 중재방안으로서의 간호요양원 활성화를 위해, 노인들의 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사를 파악하고, 노인의 개인 및 가족환경적 특성, 건강관련 특성 및 자아존중감, 사회심리적 의존성을 포함한 심리적 특성과 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사와의 관련성을 파악하고자 하였다.

조사기간은 2002년 4월 15일부터 5월 1일까지이며 구조화된 질문지를 이용한 자가보고 및 1:1 면접을 통하여 자료수집 하였다. 조사대상은 서울시에 소재한 5개 노인복지관을 이용하고 있는 60세 이상의 노인 156명이다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 간호요양원에 대한 태도는 9점에서 36점의 척도 범위 중 평균 27.68점을 보여 긍정적이었다. 태도 구성요소 문항들의 평균평점을 비교한 결과 필요도가 3.2점으로 가장 높았으며 그 다음이 기대효과로 3.0점이었고 관심도는 2.8점으로 가장 낮게 나타났다.

2. 간호요양원 이용의사가 있는 대상자는 100명(64.1%)이었으며, 이용 이유로는 자식에게 의지하기 싫어서가 54명(54.0%)으로 가장 많았다. 또한 이용하지 않는 이유로는 경제적으로 부담스러워서가 27명(51.9%)으로 가장 많았고, 이용의사가 없는 사람 중 국가적 지원이 있을 경우 요양원 시설을 이용할 의사가 있는 사람은 30명(57.7%)이었다.

3. 대상자의 특성에 따른 태도 점수를 보면 종교가 천주교인 경우($t=4.224$, $p=.007$), 도시에서 자란 경우($t=4.552$, $p=.000$), 아파트를 선호하는 경우($t=3.090$, $p=.002$), 미래의 부양자가 없는 경우($t=-2.095$, $p=.038$) 간호요양원에 대한 태도 점수가 높게 나타났다.

4. 대상자의 특성에 따른 간호요양원 이용의사를 보면 중졸이상의 교육을 받은 경우($t=7.901$, $p=.019$), 도시에서 자란 경우($t=3.429$, $p=.046$), 아파트를 선호하는 경우($t=7.935$, $p=.003$), 단체에 가입되어 있는 경우($t=5.445$, $p=.018$), 건강상태가 안좋은 경우($t=11.404$, $p=.022$), 질병수가 3개 이상인 경우($t=9.396$, $p=.009$), 사회심리적 의존성이 낮은 경우($r=-.225$, $p=.005$), 간호요양원에 대한 태도가 긍정적인 경우($r=.409$, $p=.000$) 간호요양원 이용의사가 있는 것으로 나타났다.

5. 태도 및 이용의사에 영향을 미치는 요인을 조사한 결과 자란 환경($\beta=-2.335$, $p=.00$), 선호주택 형태($\beta=-1.665$, $p=.01$)가 간호요양원에 대한 태도에 영향을 미쳤으며 그 설명력은 21.8%였다. 또한 건강상태($OR=1.701$, $p=.02$), 사회심리적 의존성($OR=.965$, $p=.05$), 간호요양원에 대한 태도($OR=1.296$, $p=.001$)가 간호요양원 이용의사에 영향을 미쳤으며 본 모형은 통계적으로 유의하였다($\chi^2=44.663$, $p=.000$).

본 연구를 통하여 간호요양원 이용의사에 영향을 미치는 요인에는 노인의 건강관련 특성뿐만 아니라 사회심리적 특성 및 시설에 대한 태도 등이 영향을 미쳐서, 건강상태가 좋지 않을수록, 사회심리적 의존성이 낮을수록, 간호요양원에 대한 태도가 긍정적일수록 간호요양원 이용의사가 높아지는 것을 알 수 있다.

따라서 현재 우리나라는 노인 수에 비례하여 만성질환을 앓는 노인의 수가 증가해 가고 있는 것을 볼 때 간호요양원 이용의사도 계속 증가하리라는 것을 예상할 수 있다.

또한 노인들의 교육 수준 및 의식 수준의 향상으로 인해 자식에게 의지하기를 싫어하며 몸이 아플 때 가족에게 부담 지우는 것을 꺼려하는 등 사회심리적 의존성이 낮고 독립적인 성향을 가지는 노인이 늘어감을 고려할 때 간호요양원을 활성화하는 것이 향후 노인들의 보건 및 복지 요구를 충족시키는 방안이 되며, 특히

의존성이 높은 노인들이 간호요양원을 이용하게 될 경우 이들의 적응을 증진시키기 위한 중재 방법 및 프로그램 개발이 필요함을 알 수 있다.

아울러 간호요양원을 활성화하기 위해서는 기존 시설에 대한 편견을 해소하기 위한 지속적인 홍보전략을 추진함으로써 간호요양원에 대한 정확한 인식 및 긍정적인 태도를 유도하는 것이 절실히 요구된다고 하겠다.

핵심되는 말 : 노인, 간호요양원, 태도, 이용의사, 자아존중감, 사회심리적 의존성.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 지난 30여년 간에 걸친 지속적인 평균수명의 연장과 출산율 감소로 인해 2000년 65세 이상 노인인구가 전체의 7.2%를 기록, UN에서 분류하는 고령화 사회에 진입했으며 앞으로 노인인구의 비율은 2020년에는 15.1%, 2030년에는 무려 23.1%로 추계 되고 있다(통계청a, 2001). 우리나라 노인인구의 증가속도는 세계에서 유래 없이 빠른 것으로 선진국들에 비해 노인부양의 문제나 보건의료, 복지 등 노인과 관련된 여러 분야의 문제도 그만큼 빨리 가시화 될 것으로 예견되는데(변재관, 1998), 그 가운데서도 가장 주목할 만한 문제는 65세 이상 노인인구층의 현저한 증가에 따른 만성퇴행성 질환을 가진 노인환자의 증가 추세이다(조경환, 2000).

1998년도에 한국보건사회연구원이 실시한 ‘노인생활실태조사 및 복지욕구 조사’ 결과를 보면 조사대상 노인의 86.7%가 만성질환을 한 가지 이상 앓고 있으며 75세 이상 여성노인의 만성질환 유병률은 무려 92.5%에 이르는 것으로 나타났다. 또한 31.9%의 노인이 최소한 한가지 이상의 기본적인 일상생활 수행능력에 어려움을 가지고 있으며 일상생활동작 수행을 전혀 할 수 없는 외상 노인은 전체 노인의 3.5%로 조사되었다.

만성퇴행성질환은 치료를 통하여 병이 발발하기 이전 상태로의 원상 복귀가 불가능한 질환으로 이러한 질환을 가진 노인을 지속적으로 부양하는 일은 육체적, 정서적, 재정적으로 힘든 행위이며 이미 여러 연구(이가옥, 이미진, 2000; 이해정, 송라운, 1999; 윤현숙, 2001; 이미애, 1998; Kramer, 1997; Miller, et al., 1991; Thompson, et al., 1993)에서 만성질환 노인 부양자가 노인 수발로 인한 경제적 부담, 신체적 쇠약, 정서적 소진, 일과 및 사회활동에 장애를 겪고 있고 그 정도가 심각함을 보여주고 있다. 또한 만성퇴행성 질환은 장기간의 지속적인 관리와 간호

서비스가 필요한 질환으로 이러한 질환을 현행의 치료 중심의 의료 체계에서 관리한다는 것은 적절하지 않을 뿐만 아니라 평균 재원 기간의 증가, 병상회전율의 저하, 의료비의 상승과 같은 여러가지 문제를 초래하게 된다.

반면 더 이상 가족으로부터의 부양을 기대할 수 없는 사회적 여건과 노인 스스로의 인식 변화와 더불어 경제력을 지닌 노인 인구의 증가는 비용을 지불하더라도 요구를 효과적으로 충족시킬 수 있는 다양한 시설을 요구하고 있다(유영순, 1999).

노인복지법에서 제시하고 있는 노인의료복지시설 중 전문요양시설에 속한다고 할 수 있는 간호요양원(nursing home)은 병원에 입원하여 치료를 받아야 할 대상은 아니나 지속적인 간호가 필요한 환자들, 특히 치매나 중풍 등의 만성질환을 앓고 있는 노인환자들을 대상으로 간호사의 전문 간호서비스를 포함한 종합적인 복지 서비스를 제공하는 병원과 가정의 중간형태 시설로서(김정희, 2000) 이러한 간호요양원의 확충과 질적인 간호를 제공할 수 있는 우수한 간호인력의 공급은 현재 대두되고 있는 노인 건강 및 부양 문제의 적절한 대응방안으로 여겨진다.

정부도 이를 인식하고 2001년 12월 전국에 3개에 불과한 유료전문요양시설을 단계적으로 확충해 나갈 전망에 있으며 기존의 노인요양시설의 실태를 분석·평가함으로써 지역사회 노인과 그들 부양자의 요구를 충족시킬 수 있는 정책 방안을 모색하는데 관심을 집중하고 있다.

노인요양시설 평가를 통해 나타난 노인요양시설의 문제점 중 하나는 지역사회 관계의 부족으로 이는 시설의 적극적 개방노력의 부족과 함께 시설에 대한 사회적 부정적 인식에서 기인하는 것이라 할 수 있다(변재관, 2001). 우리나라는 여전히 가족부양전통과 시설에 대한 편견이 강하게 남아 있어 노인의 시설 입소를 부양의 회피 내지는 책임의 전과로 해석하며 노인요양시설을 무의탁 노인이나 저소득층 노인을 주로 수용한 곳으로 인식하고 있는 것이다.

따라서 이러한 인식을 개선하고 간호요양원의 잠재적 이용자를 활성화하여 정책적 실효를 거두기 위해서는 무엇보다 간호요양원에 대한 노인들의 태도 및 이용의사를 정확히 파악하고 어떠한 특성들이 이러한 태도 및 이용의사와 관련되어 있는지를 알아보는 것이 선행되어야 한다.

그러나 이와 관련된 기존의 연구는 대부분 부양자를 대상으로 한 것(이미에, 1998; 최해경, 1995; 한승의, 2001)이며 노인을 대상으로 한 연구는 주로 병원에 입원한 노인을 대상으로 하였다(유영순, 1999; 이형주, 1993). 또한 이용의사에 영향을 미치는 요인을 예측하는 데 있어 노인의 일반적 특성 및 부양자 유무, 동거가족 유무와 같은 외형적인 특성에 비중을 두었을 뿐 요양시설에 대한 기본적인 태도 및 이와 관련되어 있는 노인의 정서적·심리적 요인에 대해서는 간과해 왔다고 볼 수 있다.

따라서 본 연구에서는 앞으로 간호요양원을 이용하게 될 잠재 수요자들인 지역사회 노인들을 대상으로 하여 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사를 파악하고, 기존의 연구에서 간호요양원 이용의사에 영향을 미치는 요인으로 설명되어졌던 여러 변수 및 노인들에게 있어 비중 있게 다루어지고 있는 심리적 변수인 자아존중감과 사회심리적 의존성이 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사와 어떠한 관련성이 있는지를 알아봄으로써 간호요양원 활성화 방안과 발전 방향을 수립하기 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 일반적 목적은 노인의 자아존중감, 사회심리적 의존성과 간호요양원 이용의사와의 관련성을 파악하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인의 자아존중감, 사회심리적 의존성 정도를 파악한다.
- 2) 노인의 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사를 파악한다.
- 3) 노인의 개인 및 가족환경적 특성, 건강관련 특성에 따른 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사의 차이를 파악한다.
- 4) 노인의 심리적 특성인 자아존중감, 사회심리적 의존성과 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사와의 관계를 파악한다.
- 5) 노인의 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사에 영향을 미치는 변수를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 간호요양원(nursing home)

간호요양원은 질병을 가지고 있거나 장애를 가진 사람들 또는 회복기에 있는 사람들에게 간호, 숙식, 또는 건강관련 서비스를 제공하는 시설(미국 뉴욕주의 보건법, 1987)이며, 본 연구에서는 유료노인 간호요양원을 말한다.

2) 자아 존중감

자아 존중감은 자아개념의 평가적인 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것을 의미하며(Taft, 1985), 본 연구에서는 1965년 Rosenberg가 개발한 자아 존중감 측정도구를 전병재(1974)가 번안한 것을 사용하여 측정한 점수를 말한다.

3) 사회심리적 의존성

사회심리적 의존성은 일반적인 환경에서 스스로 활동이나 역할을 수행하는데 있어 타인의 도움이나 지지를 필요로 하는 성향을 말한다(Benoliel, et al., 1980).

본 연구에서는 의존성이 신체적, 심리적, 정신적, 사회적, 경제적 의존성으로 구분된다(Blenkner, 1965)는 이론적 기초 하에 남정자(1991)가 개발한 의존성 측정도구에서 심리적, 정신적, 사회적, 경제적 의존성에 해당되는 문항을 사용하여 측정한 점수를 말한다.

4) 태도

태도는 속의 뜻이 드러나 보이는 겉모양으로(이희승, 1982) 본 연구에서는 간호요양원에 대한 관심도, 필요성, 기대효과에 대한 문항을 사용하여 측정한 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 간호요양원(nursing home)

최근 노인인구의 급증과 함께 질병을 가진 노인의 건강관리 및 부양의 문제가 심각히 제기되면서 장기요양보호(long-term care)의 중요성이 강조되고 있다. 노인복지법에서 제시하고 있는 노인복지시설에는 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 노인재가복지시설이 있으며, 기존의 논문들을 살펴보면 장기요양보호서비스를 제공하는 시설을 재가노인복지시설과 노인의료복지시설로 크게 구분하고 있으나 재가노인복지시설이 가정봉사원 파견시설, 주간보호시설, 단기보호시설을 총칭하는 것이라고 볼 때 엄격한 의미에서의 장기요양보호서비스 제공시설로는 볼 수 없다고 여겨진다. 즉, 정책상 시설보호에 대비되는 서비스로 재가노인복지시설을 언급하고 있지만 재가노인복지시설이 질병을 가진 노인의 요양기능을 수행하지 못하므로 노인복지시설 중 장기요양보호서비스를 제공하는 시설에는 노인의료복지시설인 노인요양시설(무료, 실비, 유료), 노인전문요양시설(무료, 유료), 노인전문병원이 있다고 할 수 있겠다.

노인복지시설을 보건의료서비스의 필요 강도에 따라서 구분하여 보면, 양로시설(노인주거복지시설에 포함됨), 요양시설, 전문요양시설, 노인전문병원 순으로 나열할 수 있으며(선우덕, 2001) 노인복지법에 나와 있는 이들 시설에 대한 정의는 다음과 같다.

- 노인양로시설 : 노인을 입소시켜 급식 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설
- 노인요양시설 : 노인을 입소시켜 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설
- 노인전문요양시설 : 치매·중풍 등 중증의 질환노인을 입소시켜 급식·요양

기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설

· 노인전문병원 : 주로 노인을 대상으로 의료를 행하는 시설

이렇듯 법률상으로는 시설을 구분하여 명시하고 있지만 현재 우리나라는 각 시설의 기능이 명확하게 설정되어 있지 못한 채로 혼재되어 운영되고 있어 사실상 노인의 특성에 부합하는 질적이고 집중적인 서비스를 제공하고 있지 못한 실정이다(선우덕, 2001).

즉 우리나라의 노인전문병원은 고령자의 질병을 전문적으로 치료하는 별도의 시설로 구별하여 사용하는 용어가 아니며 이러한 시설은 기존의 병원에 노인전문 치료기능을 추가한 정도의 수준이어서 여기에 입원한 노인은 일반병원에 입원한 환자와 비슷한 의료서비스를 받고 있는 실정이다(1998, 강임옥). 또한 이 병원들의 진료비는 노인질환의 특성에 따른 의료보험수가 미반영 부문이 많아서 종합병원의 진료비와 크게 차이가 나지 않고 있다(곽동일 외, 1998).

노인요양시설일 경우도 일반노인요양시설 및 노인전문요양시설간의 구분이 뚜렷하지 못하여 요양시설에서 전원 조치되어야 할 필요성이 있는 노인이 양로시설에 거주하고 있는가 하면, 전문요양시설에서 보호를 받아야 할 노인이 일반요양시설에서 생활하는 경우가 일반적이라 할 수 있다. 이러한 현상은 노인의 기능상태를 제대로 파악하지 못하고 있으며 법률이나 정부사업지침에 각 시설의 기능이 명확하게 설정되어 있지 못한 채 운영되고 있기 때문이라 여겨진다(선우덕, 2001).

현재 우리나라는 만성질환을 겪는 노인들에게 병원에서의 급성기 치료를 제외하고는 재활치료나 물리요법, 작업요법 등의 치료법이 제대로 적용되지 못한 채로 대다수 노인 환자들이 약물에 의존하고 있는 실정이다. 따라서 노인전문요양시설에서는 이러한 역할을 담당하여 만성퇴행성의 복합적인 질환에 종합적으로 대응하여 주고, 장기간의 간호나 재활 서비스를 제공하는 기능을 맡아야 한다(한동희, 1998).

그럼에도 불구하고 노인의료복지시설들이 제공하는 서비스는 노인의 건강요구에 부응하지 못하는 상태인데 2000년도에 한국보건사회연구원이 무료 및 실비 요

양시설을 평가한 결과를 살펴보면 대부분의 노인요양시설이 건강하지 못한 노인이 거주하는 시설임에도 불구하고 기본적인 의식주 서비스는 충족시키고 있으나, 의료서비스를 비롯한 건강관련 서비스는 부족한 상태였다. 또한 보호 및 간호인력이 부족하고 제공하는 서비스에 대한 기록이 없는 상태라서 서비스를 제공했음에도 불구하고 제공여부와 수준을 알 수 없는 경우가 많았을 뿐만 아니라 시설 종사자에 대한 전문적인 교육이 이루어지지 않아 실질적으로 노인을 보호하는 데에 있어 선협자의 경험을 중심으로 노인을 보호하고 있는 실정이었다.

정부에서는 이러한 문제를 개선하고자 노인요양시설 운영방안을 제시하고 있지만 그 외에도 지역의 편중, 낮은 입소율, 전문인력의 미확보, 서비스 연계체계의 미확립, 예산지원방식의 문제 등 여러 문제가 남아있다.

더욱이 정부예산의 제약성으로 인하여 서비스 수준이나 대상자 범위 등에 제한을 둘 수밖에 없어서(선우덕, 2002) 정부 차원의 노력만으로는 경제적으로 다양한 계층에 속해있는 노인들의 복지요구에 부응하기에는 재정이나 인적 자원의 동원이라는 측면에서 역부족이라고 할 수 있는데 즉, 노인 또는 부양자가 상류층인 경우에는 여러 방안을 모색할 수 있으므로 노인 부양에 별다른 문제가 안되고 하류층인 경우에는 해당 환자 전부는 아니지만 어느 정도는 정부의 정책적 지원 하에 운영되는 각 지역별 보건센터와 요양기관에서 치료를 받을 수 있다 치더라도 노인 및 부양자가 중류층인 경우 정부의 정책적 지원이나 민간차원의 지원이 사실상 이루어지지 않고 있는 실정이다(곽동일 외, 1998).

따라서 민간부문의 참여를 더욱 강화하여 중류층 노인의 요구에 부응할 뿐 아니라 노인의료복지의 양적인 증대와 더불어 질적인 상승을 꾀할 수 있어야 하는데 이러한 분위기에서 최근 전문요양시설이라 할 수 있는 간호요양원(nursing home)에 대한 관심이 부각되고 있다. 간호요양원은 질병을 가지고 있거나 장애를 가진 사람들 또는 회복기에 있는 사람들에게 간호, 숙식, 또는 건강관련 서비스를 제공하는 시설(미국 뉴욕주의 보건법, 1987)로서, 병원과 가정의 중간형태 시설이다(김정희, 2000).

이미 고령사회에 진입한 선진국에서는 너싱홈과 같은 요양시설이 널리 활성화

되어 있는 상태이며 미국은 1998년 65세 이상 노인인구의 5.7%가 너싱홈에서 생활하고 있다(김미숙, 1998). 서구의 경우 1970년대부터 시설보호의 한계를 인식하고 장기보호가 필요한 노인을 가능한 한 자신이 살던 곳에서 보호하는 원칙적 합의 하에 탈시설화를 통하여 시설보호 중심에서 재가복지중심의 정책으로 방향전환을 하고 있으나, 우리나라의 경우는 아직까지 시설보호조차 부족한 상황이다.

표 1. 전국의 노인복지시설 현황

구분	계				양로시설			요양시설			전문요양시설	
	합계	양로	요양	전문 요양	무료	실비	유료	무료	실비	유료	무료	유료
시설수	296	119	120	57	91	4	24	96	13	11	54	3
입소인원	22,518	7,241	11,210	4,067	4,872	174	2,195	6,210	939	4,061	4,067	284

※ 무료시설은 2002년도 개원예정시설 포함 (2001.12.31 현재)

자료 : 2002년 보건복지사업 안내. 보건복지부, 2002

즉 우리나라 노인장기요양보호를 위한 정책방향은 장기적으로는 재가·지역사회보호(HACC: Home and Community care)체제를 중심으로 하고, 시설보호는 재가·지역사회보호의 보완 수단으로 설정하여(변재관a, 2001) 거동이 불가능하고 수발자가 없거나 수발자가 건강 악화(노령) 혹은 취업으로 실질적 수발이 어려운 경우에 시설서비스를 이용할 수 있도록(석재은, 2001) 설정하고 있는 상태로 이러한 정책을 실현하기 위해서는 현재 절대적으로 부족한 시설을 적정수준으로 확충하는 노력이 절실하다고 할 수 있다.

석재은(2001)은 장기요양보호서비스를 제공하기 위한 시설과 인력이 확보되지 않으면, 장기요양보호를 위한 사회적 재원조달장치(예컨대, 장기요양보험)도 별다른 소용이 없고 재가보호 중심의 보호체계 구축도 가능하지 않다고 지적하고 있다. 또한 노인의 장애수준과 수발상태를 고려하여 시설보호가 필요할 것으로 추정되는 비율을 전문가의 의견을 수렴하여 규범적으로 결정하여 추계한 결과 시설보

호 대상노인은 12만 8천명으로 65세 이상 노인의 3.8%를 차지한다고 하였는데, 이러한 수요를 충족시키기 위해서 필요한 시설수는 현재 기존 시설 이외에 요양시설 798개, 전문요양시설 399개였다.

강임옥(1998)은 기존 수준의 노인요양시설이 아닌 몇몇 선진국에서 활성화되어 있는 수준의 간호요양원 필요량을 예측 연구하였는데, 우리나라 일반 노인인구의 13%에서 38%정도가 간호요양원 필요군에 해당한다고 하였다. 또한 강기선(1997)은 오래 전부터 서구사회에서는 노인 병원에 집중되어 있는 고임금의 의사 인력 보다는 전문 간호인력을 활용하여 너싱홈을 운영 관리하고 있다고 지적하면서 이상적인 간호요양원 모델을 제시하고 있는 등 간호요양원과 관련된 연구가 지속적으로 진행되고 있다.

2. 간호요양원 이용의사와 관련된 요인

너싱홈(nursing home)이 1940년대 이후부터 급속하게 증가하여 이미 노인 인구의 5.1%가 너싱홈을 이용하고 있는 미국의 경우는 대부분의 연구가 너싱홈에 입원해 있는 노인을 대상으로 어떠한 변수가 너싱홈에 입원하게 되는 요인으로 작용하는지를 예측하는 데에 초점을 맞추고 있다(William & Cynthia, 1989; Wolinsky, et al., 1992; Korbin, et al., 1994; Liu, 1983; Liu, 1984). 그러나 우리나라의 경우 요양시설을 이용하고 있는 노인은 0.3%에 불과하여 이러한 자료는 거의 희박한 편이며 주로 요양 시설의 잠재 수요자들을 대상으로 이용 의사에 대해 조사한 연구가 대부분이다.

요양원시설 이용에 대한 선행연구들을 살펴보면 초기에는 단지 요양원 시설 이용의사만을 파악하였으며(박인덕, 1989; 최성재, 1992; 조유향, 윤현숙, 1988; 이가옥, 1991) 그 이후에는 차츰 어떤 노인들이 이러한 시설을 수요할 것인가를 예측하기 위해 요양원 이용의사에 영향을 미치는 요인에 대해서도 관심을 가지기 시작하였다.

기존의 연구에서 노인을 대상으로 요양원 이용을 예측하기 위해 사용된 변수

는 연령, 성, 일상생활수행능력, 질병수, 병원이용 여부, 교육수준, 종교, 경제력, 가족지지도, 배우자 유무, 가족수, 현재 자녀동거 형태, 미래 자녀동거 여부, 자녀의 교육수준, 자녀의 경제력이 포함되며(이형주, 1993; 이지전 외, 1997; 유영순, 1999; William & Cynthia, 1989; Wolinsky, et al., 1992; Korbin, et al., 1994; Liu, 1983; Liu, 1984; Reschovsky, 1996) 이러한 변수들은 Andersen의 행위모델(Health Behavior Model)의 틀 안에서 이해되어 질 수 있다.

의료서비스 및 사회복지서비스의 이용 행위에 영향을 미치는 요인을 설명하기 위한 모델로 이미 여러 번 활용된 바 있는(John & Glenna, 1994; Ronald, 1995; David, et al., 1992; 윤현숙, 2001) Ronald Andersen의 행위 모델(Behavioral Model)에 의하면 의료서비스의 이용에는 개인적 결정요인이 중요한 영향을 미치는데 여기서 개인적 결정요인이란 선행 요인(Predisposing Characteristics), 가능성 자원(Enabling Resources), 욕구 요인(Need Factors)을 말하며 의료서비스 이용은 이러한 세 가지 요인들간의 상호작용에 의해 영향을 받는다는 것이다. 이러한 세 가지 결정 요인 중 선행 요인과 가능성 자원은 개인 및 가족 환경적 요인으로 욕구 요인은 건강관련 요인으로 언급될 수 있는데 이성학(1999)은 행위모델이 의료요구가 이용으로 전환되는 과정의 고찰이 부족하다고 지적하면서 행위모델의 세 가지 요소에 행동유발요인과 심리적 요인을 추가하여 유료양로시설 이용의 단계별 결정요인을 분석하였다. 뿐만 아니라 의료서비스 이용을 사회심리학적 과정으로 이해하려는 관점의 연구들(Rosenstock & Becker, 1974)이 많이 진행되고 있으므로 본 연구에서는 기존의 연구를 통해 간호요양원 이용의사에 영향을 미친다고 밝혀진 여러 개인 및 가족 환경적 요인과 건강관련 요인에 자아존중감과 사회심리적 의존성 등의 심리적 요인을 추가 분류하여 고찰하였다.

1) 개인 및 가족환경적 요인

개인 및 가족환경적 요인에는 질병의 발생 이전부터 존재하는 선행 요인(Predisposing Characteristics)과 의료서비스의 이용을 가능하게 하는 가능성 자원(Enabling Resources)이 포함된다. 또한 선행요인은 서비스를 이용하고자 하는 개

인의 일반적 특성을 말하는 것으로 인구사회학적 특성, 사회구조적 변수와 같은 요소가 포함된다.

먼저 요양원 이용의사에 영향을 미치는 인구사회학적 특성으로는 연령이 유의한 변수로 밝혀져 나이가 적을수록 요양시설 이용의사가 있다고 하였다(이지전 외, 1997; 이미애, 1998; John & Glenna, 1994). 반면 요양원 시설을 이용하고 있는 노인을 대상으로 시설입소의 주요 예측인자를 분석한 국외의 연구에서는 다소 다른 결과를 나타내어 고령(Jenkins, 2000; Marc, et al., 1986; Robert, et al., 1983; Laurenc & Alan, 1982; William & Cynthia, 1989), 여성(Robert, et al., 1983; Nocks, et al., 1986), 백인(William & Cynthia, 1989; Redric, et al., 1992) 등이 시설입소의 주요 예측인자로 나타났다.

다음, 사회구조적 변수는 지역사회에서의 개인의 위치, 문제에 대처하는 개인의 역량, 이들 문제를 다루기 위한 자원을 나타내는 것으로 교육, 직업, 배우자 유무와 같은 변수가 포함된다. 국내의 연구에서는 그 중 교육이 여러 연구(이지전 외, 1997; 이미애, 1998; 유영순, 1999; 이성학 1999)에서 이용의사에 영향을 주는 유의한 변수로 나타나 교육 수준이 높을수록 이용의사가 있는 것으로 나타났으며, 국외의 연구를 보면 배우자 없음(Marc, et al., 1986; William & Cynthia, 1989; Laurenc & Alan, 1982; Redric, et al., 1992)이 시설입소에 유의한 영향을 미치는 요인이었다.

다음으로 가능성 자원은 제공되어지는 서비스의 종류 또는 양을 나타내는 유용성(availability)과 서비스에 도달할 수 있는 개인의 능력을 의미하는 접근성(accessibility)이라는 두 가지 차원에서 이해될 수 있는데(John & Granna, 1994), 이는 곧 의료 서비스를 이용하는 데 영향을 미치는 지역사회 자원과 개인 및 가족의 자원을 의미하는 것으로 지역사회 자원에는 지역 사회에서의 이용가능한 의료 및 사회복지 서비스가, 개인 및 가족의 자원에는 월수입, 보험혜택 여부, 부양자 수, 동거가족 수, 자신의 집과 의료서비스와의 거리, 의료서비스에 대해 알게되는 경로 등이 포함(Ronald & John, 1973)된다. 이 중에서 특히 개인 및 가족 자원에 속하는 동거 가족수(이지전 외, 1997; 이미애, 1998; John & Glenna, 1994), 미래부양 인력(이형주, 1993; 이지전 외, 1997; 유영순, 1999; Redric, et al., 1992),

월수입(이미에, 1998; 이지전 외, 1997; Liu & Manton, 1989; Greene & Ondrich, 1999)과 같은 변수가 유의한 변수로 나타나 동거 가족수가 작을수록, 미래부양 인력이 없을수록, 월수입이 높을수록 요양원 이용의사 및 시설 입소에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

2) 건강관련 요인

선행요인과 가능성 자원이 있다하더라도 의료서비스가 이용되기 위해서는 질병이라는 사건이 있어야 하는데 이러한 건강관련 요인을 Andersen의 행위모델에서는 욕구요인이라고 하였다(Ronald & John, 1973). 욕구요인에는 인지된 욕구(Perceived Need)와 평가된 욕구(Evaluated Need)가 있는데 인지된 욕구는 개인이 자신의 일반적인 건강과 기능 상태를 어떻게 보는지 그리고 그들의 문제를 전문가의 도움을 찾을 만큼 중요하고 심각하게 생각하는지 하는 것을 포함한다. 또한 사람들이 도움을 구하고 의료서비스를 찾게 되는 요인에 있어서는 질병과 같이 절박한 요구가 있기 마련인데 이러한 평가된 욕구(Evaluated Need)는 타당하고 신뢰로운 생리학적 측정과 전문가의 사정이 필요한 것으로, 평가된 욕구가 환자가 의료인에게 진료를 받은 후 제공되어지는 처치의 종류 및 양과 더 밀접히 관련되어 있다면 인지된 욕구는 의료서비스의 이용과 의료 정책을 집행하는 것에 더 많은 도움이 된다고 할 수 있다(Ronald, 1995).

이러한 건강관련 특성들은 노인들이나 부양자를 대상으로 요양시설에 대한 이용의사를 조사한 연구에서는 그다지 유의하게 나타나지 않았지만 이미 요양시설을 이용하고 있는 사람들을 대상으로 어떠한 특성이 요양원 시설에 입소하는 데 결정요인으로 작용했는지를 조사한 연구에서는 유의한 변수로 나타났다. 즉 여러 국외의 논문에 있어서 요양시설을 이용하게 되는 결정요인으로 빈번히 언급되고 있는 유의한 변수는 나이와 신체기능이며(Jenkins, 2000; Marc, Eileen & Stanley, 1986; Laurenc & Alan, 1982; William & Cynthia, 1989; Redric, et al., 1992), 인지적 손상 및 정신 기능 또한 중요한 결정요인이었다(Robert, Ruth, & Susan, 1983; Laurenc & Alan, 1982; William & Cynthia, 1989; David, et al.,

1992). 여기서 나이가 유의한 변수로 지적되었지만 이것은 건강상태 또는 신체적 의존성을 지시하는 변수로 해석되어 질 수 있어(John & Glenna, 1994) 결국 요양원 이용 희망 여부에서와는 달리 간호요양원의 실제 이용에 있어서는 건강관련요인이 가장 큰 결정요인으로 작용한다고 해석할 수 있다.

3) 심리적 요인

앞에서 언급된 선행요인에는 인구사회학적 특성, 사회적 구조 외에도 건강신념이 포함된다(Ronald & John, 1973). 건강신념(Health beliefs)은 의료 서비스에 대한 요구와 인지에 영향을 미칠 수 있는 건강과 의료 서비스에 대해 가지는 태도, 가치, 지식을 말하는 것으로 건강신념을 설명함에 있어서 Ronald 와 John(1973)은 어떤 사람들에게는 다른 사람들에 비해 의료서비스를 더 많이 이용하게 만드는 어떠한 성향이 존재하며 이것이 의료서비스 이용을 직접적으로 설명할 수는 없지만 간접적으로 중요한 영향을 미친다고 언급하고 있다. 즉 나이가 들어가고 자율성을 상실하는 것에 대해 개인이 기꺼이 인정하는 정도 그리고 지역사회에 존재하는 의료 서비스에 대해 개인이 가지는 태도와 같은 선행요인은 의료 서비스 이용에 지대한 영향을 미친다(John & Glenna, 1994)는 것이다.

본 연구에서는 노인의 심리적 특성을 이해하기 위해 자주 고려되어지는 변수이며, 향후 자신이 처하게 될 환경에 대한 태도와 밀접한 관련이 있을 것으로 사료되는 자아존중감과 사회심리적 의존성을 알아보았다.

(1) 자아존중감

자아존중감은 자아를 긍정적 가치로서 인식하는 개념(안황란, 1998)인데 자아존중감을 정확히 이해하기 위해서는 자아존중감과 자아개념과의 관계를 이해하는 것이 필요하다. 자아개념은 이론가들에 따라 여러 가지 구성요소로 나누어 질 수 있는데 가장 일반적으로 신체적 자아, 지적 자아, 도덕적(윤리적) 자아, 정서적 자아, 사회적 자아로 구분된다(Taft, 1985). 신체적 자아는 건강과 질병 상태, 신체의 구조 및 기능, 외형적 모습들을 포함하는 개념이며, 지적인 자아는 기억력, 창조력

을 포함한 이성적이고 인지적인 과정을 포함하는 개념이다. 또한 도덕적 자아는 영적인 측면, 양심, 선악의 판단과 같은 개념을 포함한 것이며, 정서적 자아는 개인의 느낌, 소망으로부터 발생되며 개인의 감정을 자아내는 욕구, 충동과 같은 개념을 포함한다. 이들 각각의 구성요소는 자아존중감이라고 불리어지는 평가적 측면과 관련되어 있는데, 자아 개념이 개인이 자신을 어떻게 보느냐 하는 것이라면, 자아존중감은 개인이 자신에 대한 각각의 자아개념 안에서 그들이 보는 것에 대해 어떻게 느끼는지에 관한 것이라고 할 수 있다.

또한 Franks와 Marolla(1976)는 자아 존중감을 발생시키는 두가지 인자를 언급하였는데 첫번째는 사회적인 승인이나 중요한 타인에 의해 반영된 평가로서 타인으로부터의 승인과 수용에 기반을 두는 외적 자아존중감이며 두번째는 개인을 둘러싼 환경으로부터의 인지에 의해 이끌어지는 자기 효용과 능력에 대한 개인의 느낌으로 내적 자아존중감이다. 특히 Gecas(1979)는 내적 자아존중감을 설명하면서 '개인은 자신의 행동, 그것의 결과, 성과, 노력의 결과로부터 자신을 알게되고 자신을 평가하게 된다'고 하였으며, 내적 자아존중감은 자기 효능감의 기반을 조성한다고 하였다.

이렇듯 개인을 둘러싼 환경과 그것에 대한 인지에 의해 영향을 받는 자아존중감은 개인의 행동을 결정하는데 중요한 영향을 줄 뿐 아니라(전병재, 1972) 인간에게 있어서 힘의 원천이며 삶의 성공적인 적응에 대한 잠재력을 강화시킨다(Ellis & Haper, 1975). 즉 한 개인의 자신에 대한 평가적 태도로서의 자아존중감은 일상적인 대화나 성격 이론에 있어 개인의 사회적 행동의 역할을 결정하는 중심 특성이기 때문에, 자아존중감과 행동 경향은 관련 지을 수 있다(김애리, 1980).

Greenwald 등(1995)은 개인의 태도, 고정관념, 자아존중감은 밀접한 상관관계가 있다고 하여 이러한 변수를 구성요소로 한 통합된 이론을 구축하고자 시도하고 있다.

자아존중감이 타인의 인지에 의해 반영되어진 결과라고 볼 때 사회에서의 노인에게 대한 각종 차별, 젊음에 가치를 두는 사회적인 풍토, 노인을 잘 듣지 못하며 기억력이 없고 쇠약한 사람이라고 특징 짓는 각종 매스 미디어는 노인의 자아 존중감을 감소시키기에 충분하다. 또한 개인 능력의 자원이 되는 지식, 기술, 수입,

지위와 같은 요소는 나이가 들면 시대에 뒤떨어진 것이 되므로 노인이 되면 능력 및 환경에 대한 통제력을 상실하게 되고 결국 이러한 것들이 자아 존중감 저하를 설명할 수 있다(Taft, 1985). 즉, 노인의 경우 신체기능의 저하, 원하지 않는 은퇴, 배우자, 친구, 친지의 죽음 등으로 사회활동과 역할의 기회가 급격하게 감소되므로 사회적 인정을 받을 기회가 급격하게 줄어들게 되며 결국 자아존중감이 감소되기 쉬운데(성기월, 1997) 자아 존중감이 낮은 사람은 자아존중감이 높은 사람보다 불안이 강하며, 대인관계가 좋지 않고, 고립되어 있을 뿐만 아니라 자신감이 결여되어 있어 실패를 두려워하는 특징이 있다(배재현, 1984). 또한 세상에서 자신을 무가치한 존재로 간주하여 정서적 불안과 위기를 조성하게 되며 다가오는 죽음에 대한 공포를 증가하도록 하는 결과를 초래한다고 하였다(박재현, 1990). 반면 자아존중감이 높은 사람일수록 자신의 삶에 더 만족하며(Linn, et al., 1979), 적응력이 더 높고(Brockner, 1978), 건강에 대해 보다 많은 관심을 가지고 바람직한 건강행위를 실천한다(송애량, 1984)고 하였다.

다행스럽게도 어떠한 사람이나 어떠한 연령에서도 자아존중감 수준을 높이는 것이 가능한데 즉 가치의 느낌은 학습된 것이므로 그것은 다시 학습될 수 있으며 새로운 어떤 것으로 채워질 수 있다(안황란, 배행자, 1995). 즉 성공적인 노화와 노인의 정신 건강을 유지하기 위해서는 노인의 자아존중감을 높여주는 전략적 간호 중재 및 자아존중감을 증진하기 위한 프로그램 개발이 요구된다(안황란, 1998).

(2) 사회심리적 의존성

사회심리적 의존성은 지속적인 지지나 안심, 요구충족을 위해 타인이나 물건 등에 의지하는 것을 의미하는 것으로(임상간호사회, 1986), 스스로 활동이나 역할을 수행하는데 있어서 타인의 도움이나 지지를 필요로 하는 성향을 말한다(Benoliel, et al., 1980).

의존성은 정서적(affectual) 의존, 존재론적(ontological) 의존, 복종하는(deferential) 형태의 의존으로 나누어 설명될 수 있다(John, 1984). 정서적 의존이란 구강기적 성격에 대한 정신분석학적 개념이며 양육·원조에 의지하고자하는 것과 유사한 특성을 가진 것으로, 자신의 욕구를 타인의 욕구에 종속시키고 자신

의 삶의 중요부분에 대한 책임을 타인에게 지울 뿐 아니라, 자신감이 결여되어 혼자 있게 되는 것을 싫어하는 상태를 말한다. 존재론적 의존이라는 것은 부모로부터의 불완전한 독립의 상태를 말하는 것으로 자아 정체감이 온전히 형성되어 지지 않은 것을 말한다. 복종하는 형태의 의존은 소위 자기 비하의 특성을 가지며 겸손, 비판, 자기 비난과 관련되어 있다.

또한 의존성은 우울과 동일한 방향성을 가져서 이러한 모든 형태의 의존이 우울의 영향 요인이 된다고 설명하고 있다. 즉 의존성과 우울은 어느 정도까지는 공통적인 배경을 공유하고 있으며 분명 다른 개념이지만 종종 같이 나타난다고 하였다(Blatt, et al., 1974). 자율성은 의존성과 반대되는 개념으로, 자율적인 사람은 홀로 있는 것을 두려워하지 않으며 자신이 내린 판단에 대한 책임을 받아들일 뿐만 아니라 친밀한 대인관계를 형성하고 다른 사람을 돌볼 수도 자신이 다른 사람으로부터 돌봄을 받을 수도 있다. 반면 자율적이지 않은 사람은 다른 사람과 자신을 분리할 수도 또한 온전한 관계를 유지할 수도 없다고 하였다. 또한 의존적 성격의 사람은 자신의 능력을 과소평가하며 복종하는 경향이 있고 염세적이며, 수동적, 소극적인 특징을 가진다(Laing, et al., 1966).

연령이 증가한다는 것은 신체적, 정신적으로 허약감이 증가한다는 것이고 이것은 노인들 개인의 의존성 증가와 연결된다(George, 1991). 즉 노인이 되면 전반적인 기능이 약해지고 고독감이나 소외감을 느끼게 되어 사회심리적 의존성이 높아지는 것이다. 윤진(1989)은 노인의 심리적 특성으로 우울증 경향의 증가, 내향성 및 수동성의 증가, 성역할 지각의 변화, 경직성과 조심성의 증가, 친근한 사물에 대한 애착심, 유산을 남기려는 경향, 의존성의 증가 등을 언급하였다. 특히 노인이 되어갈수록 자녀, 혹은 친지에게 물질적 도움보다는 심리적으로 의존하려는 경향이 늘어가는데 이러한 특성은 바로 노년기의 심리적 적응과 연관성을 가지고 있다(윤진, 1995).

학습이론(learning theory)에서 의존성은 선택적인 강화(reinforcement) 과정을 통해 배워진다고 하였다(Golden, et al., 1973). 즉 학습된 의존적인 행위를 통해 도움과 애정을 성취하는 것이다. 또한 Miller(1984)는 노인 환자의 의존성은 환자와 환경과의 상호작용의 결과라고 언급하고 있으며, 최영희와 안은숙(1998)은 노인

의 의존성은 사회적 관계 속에서 형성되어지므로 가족이나 주위사람들, 그리고 간호제공자들과의 관계의 특성이나 결과에 의해서 보여진다고 하여 노인의 사회심리적 의존성 또한 외부의 노력에 의해 감소시킬 수 있는 변수임을 알 수 있다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인의 자아존중감, 사회심리적 의존성과 간호요양원 이용의사와의 관련성을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 서울시에 소재한 5개 노인 복지관을 이용하고 있는 60세 이상 노인 중 시정각 장애가 심하지 않고, 의사소통이 가능하며, 본 연구의 목적을 이해하여 참여를 수락한 노인 156명을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

연구도구는 구조화된 질문지와 문헌을 기초로 하여 연구자가 작성한 질문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 개인 및 가족환경적 요인과 건강관련 요인 등을 포함한 인구사회학적 특성 20문항, 자아존중감 10문항, 사회심리적 의존성 34문항, 간호요양원에 대한 태도 9문항, 이용의사 6문항, 기타 의견 1문항을 합쳐 총 80문항으로 구성되었다.

1) 자아존중감 측정 도구

자아존중감은 Rosenberg의 자아존중감 측정도구를 전병재(1974)가 번역한 것을 사용하여 측정하였다. 총 10개 문항으로 긍정적 문항과 부정적 문항이 각 5문항씩 혼합되어 있으며 Likert식으로서 긍정적 문항에 대한 응답은 1='전혀 그렇지 않다'에서 4='매우 그렇다'까지의 4점 척도이고 부정적 문항에 대한 응답도 마찬가지로

나 채점할 때 반대로 처리한다. 점수범위는 10점에서 40점까지이며 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 이 도구의 처음 개발 당시 Cronbach's α 는 .92였으며 전시자(1989)의 연구에서 양로원 노인 45명을 대상으로 신뢰도를 조사한 결과 Cronbach's α 는 .76을 나타내었고 본 연구에서 156명을 대상으로 신뢰도를 조사한 결과 Cronbach's α 는 .73이었다.

2) 사회심리적 의존성 측정도구

사회심리적 의존성은 의존성이 신체적, 심리적, 정신적, 사회적, 경제적 의존성으로 구분된다(Blenkner, 1965)는 이론적 기초 하에 남정자(1992)가 개발한 의존성 측정도구에서 심리적, 정신적, 사회적, 경제적 의존성에 해당되는 34개 문항을 사용하여 측정하였다. 문항은 Likert식으로서 1='항상 그렇다'에서 5='전혀 그렇지 않다'까지의 5점 척도이며 점수범위는 최소 34점부터 최고 170점까지이고 점수가 높을수록 사회심리적 의존성이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서 156명을 대상으로 이 도구의 신뢰도를 조사한 결과 Cronbach's α 는 .78로 측정되었다.

3) 간호요양원에 대한 태도 측정도구

간호요양원에 대한 태도 측정도구는 문헌고찰을 통하여 연구자에 의해 개발된 것으로 간호요양원에 대한 관심도, 필요도, 기대효과에 대한 내용으로 구성되었으며 각각 2, 3, 4문항, 총 9문항의 Likert식으로서 1='전혀 그렇지 않다'에서 4='정말 그렇다'까지의 4점 척도이다. 점수범위는 최소 9점부터 최고 36점까지이며 점수가 높을수록 간호요양원에 대한 태도가 긍정적인 것을 의미한다. 본 연구에서 156명을 대상으로 이 도구의 신뢰도를 조사한 결과 Cronbach's α 는 .86으로 측정되었다.

4) 간호요양원 이용의사에 대한 질문지

간호요양원 이용의사에 대한 질문지는 간호요양원 이용의사 여부, 이용 이유, 이용 시기, 선호하는 간호요양원 위치, 이용하지 않는 이유, 국가 지원 시 간호요양원 이용의사 여부에 대하여 각각 1문항씩, 총 6문항으로 구성되었다.

4. 자료수집 방법

자료수집은 2002년 4월 15일부터 5월 1일까지 총 16일간 실시되었으며, 5개 복지관 관장의 허락을 받은 후 노인 복지 담당자에게 연구 목적과 방법을 설명하였다. 자료수집 방법에서 설문지 해독과 기입이 원활한 대상자는 자가보고식으로 하되 노인의 특성을 고려하여 여러 명의 노인들을 대상으로 복지관 담당자가 설문지를 천천히 읽어주고 각 문항에 대해 설명한 뒤 각자 자신에게 해당되는 답변을 대상자 자신이 기입하는 방식으로 하였고, 한글 해독이 가능하지 않거나 설문지 글씨를 잘 볼 수 없는 대상자에게는 1:1 면접을 통해 자료수집 하였다.

자가보고에 의한 자료와 1:1면접을 통한 자료의 비율은 2:1 정도이며, 자가보고에 의해 수집된 자료는 완성률이 낮아 회수된 설문지 170부 중 불완전하게 응답한 63부를 제외한 107부만을 본 연구에 사용하였다.

5. 자료분석 방법

완성된 설문지는 SPSS Win 10.0 프로그램으로 전산 처리하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 노인의 일반적 특성은 빈도 및 백분율로 분석하였다.
- 2) 노인의 자아존중감, 사회심리적 의존성 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 노인의 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사는 평균과 표준편차, 빈도 및 백분율로 분석하였다.
- 4) 노인의 일반적 특성에 따른 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사의 차이는 t-test와 ANOVA 및 Chi-square로 분석하였다.
- 5) 노인의 자아존중감과 사회심리적 의존성, 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사와의 관계는 Pearson Correlation으로 분석하였다.
- 6) 노인의 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사에 영향을 미치는 제변수의 설명력은 Multiple Regression와 Logistic Regression으로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적인 특성으로는 개인 및 가족환경적 특성인 성별, 연령, 교육정도, 종교, 직업유무, 과거 또는 현재의 직업종류, 자라온 환경, 선호환경, 선호주택형태, 자녀와의 동거희망여부, 단체가입여부, 생활비출처, 월수입 부동산유무, 배우자유무, 자녀수, 동거가족, 미래 부양자유무와 건강관련 특성인 건강상태, 질병수 등을 조사하였다(표 2).

대상자의 성별은 남자가 39명(25.0%), 여자가 117명(75.0%)으로 여자가 많았고, 연령은 70-79세가 85명(54.5%)으로 가장 많았다. 교육정도는 국졸 이하와 중졸 이상이 각각 85명(54.5%), 69명(44.2%)으로 비슷하였으며 대상자의 종교는 기독교가 76명(48.7%)으로 절반 정도를 차지하였다. 146명(93.6%)의 대상자가 현재 직업을 가지고 있지 않았으며, 과거 또는 현재에 직업을 가진 적이 한번도 없는 노인이 64명(41.0%)으로 가장 많았다. 자라온 환경은 도시가 72명(46.2%), 농촌이 82명(52.6%)으로 비슷하였고, 123명(78.8%)이 거주환경으로 도시와 농촌 중 도시를 선호하는 것으로 나타났다. 또한 101명(64.7%)의 노인들이 아파트와 단독주택 중 단독주택을 선호하였으며 자녀와의 동거희망여부에서는 88명(56.4%)의 노인이 따로 살기를 희망하였고, 복지관의 프로그램이나 노인회 등의 단체에 가입되어 있는 노인은 117명(75.0%)이었다.

89명(57.0%)의 노인이 자식들의 도움으로 생활비를 마련하고 있었으며, 월수입은 30만원 미만이 73명(46.8%)으로 가장 많았고 부동산을 가지고 있는 노인은 53명(34.0%)이었다. 배우자가 생존해 있는 경우는 74명(47.4%)이었으며 자녀수는 2명 이상이 138명(88.5%)으로 대부분 2명 이상의 자녀를 가지고 있었다. 동거가족으로는 결혼한 자녀와 같이 사는 경우 59명(37.8%), 부부만 사는 경우 46명(29.5%), 미혼자녀와 사는 경우 29명(18.6%), 혼자 사는 경우가 22명(14.1%)이었다. 또한 117명(75.0%)의 노인들이 미래에 자신을 부양해 줄 부양자가 있다고 대답하였다.

표 2. 일반적 특성

(N=156)

특성	구분	실수(명)	백분율(%)
개인 및 가족환경적 특성			
성별	남	39	25.0
	여	117	75.0
연령	60-69	57	36.5
	70-79	85	54.5
	80세 이상	14	9.0
교육정도	초졸이하	69	44.2
	중졸이상	85	54.5
종교	무교	24	15.4
	기독교	76	48.7
	천주교	18	11.5
	불교	36	23.1
	기타	2	1.3
직업	유	8	5.1
	무	146	93.6
직업종류	농, 축, 임업	24	15.4
	기술 사무직	12	7.7
	공무원, 전문직	20	12.8
	자영업	31	19.9
	없음	64	41.0
자라온 환경	도시	72	46.2
	농촌	82	52.6
선호 환경	도시	123	78.8
	농촌	31	19.9
선호 주택형태	아파트	53	34.0
	단독주택	101	64.7
동거 희망여부	따로 살고 싶다	88	56.4
	같이 살고 싶다	66	42.3
단체가입	유	117	75.0
	무	33	21.2

(계속)

표 2. 일반적 특성

(계속)

특성	구분	실수(명)	백분율(%)
생활비	내(배우자)가 벌어서	19	12.2
	재산으로	26	16.6
	자식들의 도움	89	57.0
	국가 연금	14	9.0
	기타	6	3.8
월수입	30만원 미만	73	46.8
	30-100만원 미만	47	30.1
	100-200만원 미만	27	17.3
	200만원 이상	7	4.5
부동산	유	53	34.0
	무	103	66.0
배우자	유	74	47.4
	무	80	51.3
자녀수	1명 이하	18	11.5
	2명 이상	138	88.5
동거가족	혼자 사는 경우	22	14.1
	부부	46	29.5
	미혼 자녀	29	18.6
	결혼한 자녀	59	37.8
미래 부양자	유	117	75.0
	무	37	23.7
건강관련 특성			
건강상태	매우 건강하다	17	10.9
	건강하다	35	22.4
	보통이다	60	38.5
	건강하지 않다	35	22.4
	매우 건강하지 않다	9	5.8
질병수	없음	21	13.5
	1-2개	113	72.4
	3개이상	22	14.1

(missing value 제외)

대상자의 건강상태를 보면 '보통이다'라고 응답한 사람이 60명(38.5%)으로 가장 많았으며 '건강하다', '건강하지 않다'라고 응답한 사람의 수는 각각 35명(22.4%)씩으로 동일하였고, 그 다음으로 '매우 건강하다'는 17명(10.9%), '매우 건강하지 않다'는 9명(5.8%) 순으로 나타났다. 또한 현재 가지고 있는 질병수는 '1-2개'가 113명(72.4%)으로 가장 많았고 '3개 이상'이 22명(14.1%), '없음'이 21명(13.5%) 순이었다. 또한 현재 앓고 있는 질병으로는 관절염이 62명으로 가장 많았고, 그 다음이 혈압 59명, 소화기 질환 23명, 백내장 19명, 당뇨병 13명, 호흡기 질환 12명, 심장병 10명, 중풍 7명, 골절 5명 순으로 빈도가 측정되었다.

2. 대상자의 자아존중감, 사회심리적 의존성

대상자의 자아존중감 정도는 평균 27.2점으로 척도의 중간값인 25보다 높게 측정되었으며, 사회심리적 의존성의 평균 점수는 102.7으로 척도의 중간값인 102와 비슷한 수준으로 측정되었다(표 3).

표 3. 자아존중감 및 사회심리적 의존성

(N=156)

변수	평균	표준편차	최소값	최대값	척도의 범위
자아존중감	27.2	4.06	14	39	10-40
사회심리적 의존성	102.7	13.73	68	139	34-170

3. 대상자의 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사

대상자의 간호요양원에 대한 태도는 <표 4>와 같으며 9점에서 36점의 척도 범위 중 평균 27.58점을 보여 대상자들은 대부분 간호요양원에 대한 태도가 긍정적

인 것으로 나타났다. 또한 태도에 대한 점수를 그 구성요소인 관심도, 필요도, 기대효과로 세분화하여 알아보기 위해, 구성요소 각각의 문항평균을 비교한 결과 필요도가 3.2점으로 가장 높았으며 그 다음이 기대효과로 3.0점이었고 관심도는 2.8점으로 가장 낮게 나타났다.

표 4. 간호요양원에 대한 태도

(N=156)

변수	평균	표준편차	최소값	최대값	척도의 범위
태도	27.58	4.32	16	36	9-36
관심도	5.61	1.62	2	8	2-8
필요도	9.65	1.58	4	12	3-12
기대효과	12.30	2.11	6	16	4-16

대상자의 간호요양원 이용의사는 <표 5>와 같으며 이용의사가 있는 사람이 100명(64.1%)으로 이용의사가 없는 사람보다 많았다.

표 5. 간호요양원 이용의사

변수	구분	실수	백분율(%)
이용의사	무	52	33.3
	유	100	64.1

(missing value 제외)

또한 이용의사가 있다고 응답한 대상자 100명을 대상으로 간호요양원 이용에

대한 이유를 조사한 결과 '자식에게 의지하기 싫어서'가 54명(54.0%)으로 가장 많았고 그 다음으로는 '미래에 부양해줄 사람이 없어서' 19명(19.0%), '전문 간호사가 운영해서' 16명(16.0%), '병원에 비해 저렴해서' 5명(5.0%), '가정적인 분위기라서' 4명(4.0%), '기타' 1명(1.0%) 순으로 조사되었다. 또한 이용시기로는 '몸이 아파 움직일 수 없을 때'가 75명(75.0%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 '배우자가 사망한 후' 17명(17.0%), '자녀 모두 출가 후' 4명(4.0%) 순이었다. 또한 간호요양원의 위치로 적당한 곳으로는 농촌이나 외곽지역이 좋다고 응답한 대상자가 60명(60.0%), 시내가 좋다가 36명(36.0%)이었다(표 6).

표 6. 간호요양원 이용 이유, 이용 시기, 위치

변수	구분	실수(명)	백분율(%)
이용 이유	자식에게 의지하기 싫어서	54	54.0
	전문간호사가 운영하므로	16	16.0
	병원 비해 저렴하므로	5	5.0
	부양자 없으므로	19	19.0
	가정적인 분위기	4	4.0
	기타	1	1.0
이용 시기	자녀모두 출가 후	4	4.0
	배우자 사망 후	17	17.0
	몸이 아파 움직일 수 없을 때	75	75.0
	기타	1	1.0
간호요양원 위치	시내	36	36.0
	외곽, 농촌	60	60.0

(missing value 제외)

반면 이용의사가 없다고 응답한 대상자 52명을 대상으로 간호요양원을 이용하지 않는 이유에 대해 조사한 결과 경제적으로 부담스러워서가 27명(51.9%)으로 가

장 많았고, 그 다음으로는 가족과 별거하게 되므로 9명(17.3%), 요양원을 믿을 수 없어서 7명(13.5%), 요양원 시설 이용에 대해 사회적 인식이 좋지 않으므로 7명(13.5%), 집에서 치료가 가능하므로 2명(3.8%) 순으로 조사되었다. 이용의사가 없는 사람들을 대상으로 국가적 지원이 있을 경우 요양원 시설을 이용할 의사가 있는지를 물었을 때 그렇다고 대답한 사람은 30명(57.7%)으로 이용이유가 없는 것이 경제적으로 부담스러워서라고 대답한 27명은 모두, 국가적 지원이 있을 경우에는 이용할 의사가 있다고 대답하였다(표 7).

표 7. 간호요양원 이용 거부 이유, 국가적 지원 시 이용의사

(N=52)

변수	구분	실수(명)	백분율(%)
이용 거부 이유	경제적으로 부담스러워서	27	51.9
	가족과 별거하게 되므로	9	17.3
	집에서 치료가 가능하므로	2	3.8
	요양원을 믿을 수 없어서	7	13.5
	사회적 인식이 좋지 않으므로	7	13.5
국가적 지원 시 이용의사	예	30	57.7
	아니오	22	42.3

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호요양원에 대한 태도

대상자의 개인 및 가족환경적 특성 및 건강관련 특성을 포함한 일반적 특성에 따른 간호요양원에 대한 태도의 차이는 <표 8>과 같다.

대상자의 개인적 특성 중 종교는 간호요양원에 대한 태도에 유의한 차이를 나타냈었는데 이를 scheffe로 사후 분석한 결과 천주교 및 불교 대상자의 태도 평균

표 8. 일반적 특성에 따른 간호요양원에 대한 태도

(N=156)

특성	구분	태도			
		평균	표준편차	t or F	P 값
개인 및 가족환경적 특성					
성별	남	28.03	3.71	.748	.456
	여	27.43	4.51		
연령	60-69	27.75	4.44	1.438	.241
	70-79	27.76	4.01		
	80세 이상	25.71	5.44		
교육정도	초졸이하	27.08	4.71	-1.687	.094
	중졸이상	28.26	3.76		
종교	무교	28.96	4.11	4.224	.007*
	기독교	27.04	4.06		
	천주교	30.11	4.65		
	불교	26.50	4.39		
직업	유	28.50	4.50	.587	.558
	무	27.58	4.33		
직업종류	농, 축, 임업	27.13	3.98	.834	.528
	기술 사무직	29.17	4.49		
	공무원, 전문직	28.60	3.72		
	자영업	28.23	4.45		
	없음	27.19	4.51		
자라온 환경	도시	29.22	3.86	4.552	.000**
	농촌	26.23	4.24		
선호 환경	도시	27.41	4.31	-1.233	.219
	농촌	28.48	4.32		
선호 주택형태	아파트	29.08	4.57	3.090	.002**
	단독주택	26.87	4.01		
동거희망여부	따로 살고 싶다	28.08	4.35	1.711	.089
	같이 살고 싶다	26.88	4.26		
단체가입	유	28.03	4.00	1.458	.147
	무	26.82	4.98		

(계속)

표 8. 일반적 특성에 따른 간호요양원에 대한 태도

(계속)

특성	구분	태도			
		평균	표준편차	t or F	P 값
생활비	내(배우자)가 벌어서	28.15	4.36	.558	.694
	재산으로	27.88	4.03		
	자식들의 도움	27.17	4.53		
	국가 연금	28.71	4.03		
	기타	27.33	3.44		
월수입	30만원 미만	27.49	4.77	.508	.677
	30-100만원 미만	27.36	3.84		
	100-200만원 미만	27.85	3.49		
	200만원 이상	29.43	5.50		
부동산	유	27.66	4.32	.173	.863
	무	27.53	4.34		
배우자	유	27.65	3.80	.105	.916
	무	27.58	4.79		
자녀수	1명 이하	29.11	3.89	1.610	.109
	2명 이상	27.38	4.34		
동거가족	혼자 사는 경우	28.73	3.98	.663	.576
	부부	27.41	3.33		
	미혼 자녀	27.66	4.86		
	결혼한 자녀	27.24	4.84		
미래 부양자	유	27.20	4.29	-2.095	.038*
	무	28.89	4.31		
건강관련 특성					
건강상태	매우 건강	26.06	4.97	.883	.475
	건강	27.49	4.52		
	보통	27.60	4.13		
	건강하지 않음	27.97	4.00		
	매우 건강하지 않음	29.11	4.81		
질병수	없음	27.10	5.12	.381	.684
	1-2개	27.54	4.18		
	3개	28.23	4.36		

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

점수는 각각 30.11, 26.50으로, 천주교인 대상자가 불교 대상자에 비해 간호요양원에 대해 긍정적인 태도를 보였다. 또한 대상자가 자라온 환경은 태도 점수에 유의한 차이를 나타냈는데 즉, 도시 및 농촌에서 자란 대상자들의 태도 평균 점수는 각각 29.22, 26.23으로, 도시에서 자란 노인들은 농촌에서 자란 노인들보다 간호요양원에 대해 더 긍정적인 태도를 보였다. 주택 형태로 아파트와 단독주택을 선호하는 대상자 각각의 평균점수는 29.08, 26.88로 아파트를 선호하는 노인이 단독주택을 선호하는 노인에 비해 간호요양원에 대한 더 긍정적인 태도를 나타내었으며 이는 통계적으로 유의하였다. 미래의 부양자 유무는 태도 점수에 유의한 차이를 나타내어 미래 부양자가 있는 노인과 없는 노인 각각의 태도 평균 점수는 27.20, 28.89였으며 즉, 미래 부양자가 없는 노인은 그렇지 않은 노인에 비해 간호요양원에 대해 더 긍정적인 태도를 보였다.

대상자의 건강관련 특성 중 건강상태 및 질병수에 따른 태도 점수를 보면, 건강하지 않을수록 또한 질병수가 많을 수록 높은 태도 점수를 나타내었으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다.

이를 각각의 개념에 대해서 살펴보면, 간호요양원에 대한 태도는 종교($F=4.224$, $p=.007$), 자라온 환경($t=4.552$, $p=.000$), 선호주택 형태($t=3.090$, $p=.002$), 미래 부양자 유무($t=-2.095$, $p=.038$) 등에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

5. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호요양원 이용의사

대상자의 개인 및 가족환경적 특성, 건강관련 특성을 포함한 일반적 특성에 따른 간호요양원 이용의사의 차이는 <표 9>와 같다.

대상자의 교육 정도는 이용의사에 유의한 차이를 나타내어 교육 정도가 초졸 이하인 대상자에 비해 중졸 이상인 대상자가 더 많은 간호요양원 이용의사를 나

표 9. 일반적 특성에 따른 간호요양원 이용의사

(N=152)

특성	구분	이용의사			
		무	유	χ^2	P 값
개인 및 가족환경적 특성					
성별	남	11(21.2)	28(28.0)	.841	.237
	여	41(78.8)	72(72.0)		
연령	60-69	18(34.6)	38(38.0)	.406	.816
	70-79	29(55.8)	55(55.0)		
	80세 이상	5(9.6)	7(7.0)		
교육정도	초졸이하	35(67.3)	49(49.0)	7.901	.019**
	중졸이상	15(28.8)	51(51.0)		
	80세 이상	5(9.6)	7(7.0)		
종교	무교	4(7.7)	20(20.0)	4.913	.296
	기독교	28(53.8)	45(45.0)		
	천주교	5(9.6)	13(13.0)		
	불교	14(26.9)	21(21.0)		
직업	유	3(5.8)	5(5.0)	.046	.551
	무	48(92.3)	94(94.0)		
직업종류	농, 축, 임업	11(21.2)	12(12.0)	9.406	.094
	기술 사무직	3(5.8)	8(8.0)		
	공무원, 전문직	2(3.8)	17(17.0)		
	자영업	14(26.9)	17(17.0)		
	없음	19(36.5)	44(44.0)		
자라온 환경	도시	18(34.6)	52(52.0)	3.429	.046*
	농촌	32(61.5)	48(48.0)		
선호 환경	도시	39(75.0)	81(81.0)	.188	.409
	농촌	11(21.2)	19(19.0)		
선호 주택형태	아파트	9(17.3)	41(41.0)	7.935	.003**
	단독주택	41(78.8)	59(59.0)		
선호 형태	따로 살고 싶다	26(50.0)	61(61.0)	1.108	.190
	같이 살고 싶다	24(46.2)	39(39.0)		
단체가입	유	32(61.5)	82(82.0)	5.445	.018*
	무	16(30.8)	16(16.0)		

(계속)

표 9. 일반적 특성에 따른 간호요양원 이용의사

(계속)

특성	구분	이용의사			
		무	유	χ^2	P 값
생활비	내(배우자)가 벌어서	7(13.5)	13(13.0)	4.499	.343
	재산으로	7(13.5)	17(17.0)		
	자식들의 도움	34(65.4)	53(53.0)		
	국가 연금	2(3.8)	12(12.0)		
	기타	1(1.92)	5(5.0)		
월수입	30만원 미만	31(59.6)	40(40.0)	6.869	.076
	30-100만원 미만	11(21.2)	35(35.0)		
	100-200만원 미만	7(13.5)	19(19.0)		
	200만원 이상	1(1.92)	6(6.0)		
부동산	유	16(30.8)	34(34.0)	.162	.415
	무	34(65.4)	66(66.0)		
배우자	유	22(42.3)	52(52.0)	2.105	.349
	무	30(57.7)	46(46.0)		
자녀수	무-1명	5(9.6)	13(13.0)	.375	.372
	2명 이상	47(90.4)	87(87.0)		
동거가족	혼자사는 경우	7(13.5)	14(14.0)	5.705	.127
	부부	12(23.1)	34(34.0)		
	미혼 자녀	7(13.5)	21(21.0)		
	결혼한 자녀	26(50.0)	31(31.0)		
미래 부양자	유	42(80.8)	71(71.0)	2.569	.277
	무	9(17.3)	28(28.0)		
건강관련 특성					
건강상태	매우 건강	11(21.2)	6(6.0)	11.404	.022*
	건강	12(23.1)	23(23.0)		
	보통	20(38.5)	39(39.0)		
	건강하지 않음	6(11.5)	28(28.0)		
	매우 건강하지 않음	3(5.8)	4(4.0)		
질병수	없음	8(15.4)	13(13.0)	9.396	.009**
	1-2개	43(82.7)	67(67.0)		
	3개	1(1.9)	20(20.0)		

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

타내었다. 간호요양원에 대한 태도에서와 마찬가지로 자라온 환경과 선호 주택 형태는 이용의사에도 유의한 차이를 나타내어 자라온 환경이 도시인 사람은 농촌인 사람에 비해 더 높은 이용의사를 나타내었고 아파트를 선호하는 대상자는 단독주택을 선호하는 대상자에 비해 더 높은 이용의사를 나타내었다.

단체가입 유무는 간호요양원 이용의사에 유의한 차이를 나타내어 복지관의 프로그램이나 노인회와 같은 단체에 가입되어 있는 노인은 그렇지 않은 노인보다 간호요양원 이용의사가 높았다.

또한 건강관련 특성인 건강상태 및 질병수는 이용의사에 유의한 차이를 나타내었는데 건강하지 않은 노인은 매우 건강한 노인에 비해 더 많은 이용의사가 있었으며 질병수가 3개 이상인 노인도 1-2개 있는 노인에 비해 더 많은 간호요양원 이용의사가 있었다.

이를 각각의 개념에 대해서 살펴보면, 간호요양원 이용의사는 교육정도($\chi^2=7.901$, $p=.019$), 자라온 환경($\chi^2=3.429$, $p=.046$), 선호 주택형태($\chi^2=7.935$, $p=.003$), 단체가입 유무($\chi^2=5.445$, $p=.018$), 건강상태($\chi^2=11.404$, $p=.022$), 질병수($\chi^2=9.396$, $p=.009$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

6. 대상자의 자아존중감, 사회심리지적 의존성, 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사와의 상관관계

대상자의 자아존중감, 사회심리적 의존성, 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사와의 관계는 <표 10>과 같다.

즉, 대상자의 자아존중감과 사회심리적 의존성은 유의한 부적상관관계를 나타내어($r=-.412$, $p=.000$) 자아존중감이 높은 사람일수록 사회심리적 의존성이 낮았다. 자아존중감과 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사와의 관계를 보면 자아존중감이 높은 대상자일수록 간호요양원에 대한 태도는 긍정적이었으나 이용의사는 더

없는 것으로 나타났는데 이는 통계적으로 유의하지 않았다.

또한 대상자의 사회심리적 의존성과 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사와의 관계를 보면 사회심리적 의존성이 높을수록 간호요양원에 대해 부정적인 태도를 가지고 있었으나 통계적으로 유의하지 않았고, 사회심리적 의존성은 이용의사와 유의한 부적 상관관계를 가지고 있어서($r=-.225, p=.005$) 사회심리적 의존성이 높은 사람일수록 간호요양원 이용의사가 없는 것으로 나타났다.

간호요양원에 대한 태도 및 이용의사와는 정적 상관관계를 나타내어($r=.409, p=.000$) 긍정적인 태도를 가지고 있는 노인일수록 간호요양원 이용의사가 있는 것으로 나타났다.

표 10. 자아존중감, 사회심리적 의존성, 간호요양원에 대한 태도, 이용의사와의 상관관계

	자존감	사회심리적 의존성	태도	이용의사
자존감	1.000 ($p=.000$)	-.421** ($p=.000$)	.040 ($p=.618$)	-.060 ($p=.464$)
사회심리적 의존성		1.000 ($p=.000$)	-.135 ($p=.092$)	-.225* ($p=.005$)
태도			1.000 ($p=.000$)	.409** ($p=.000$)
이용의사				1.000 ($p=.000$)

** $P<.01$, * $P<.05$

7. 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사에 영향을 미치는 주요인

간호요양원에 대한 태도에 영향을 미치는 주요한 예측인자를 알아보기 위해, 태도와 각 변수들간의 통계적 검정을 통해 유의하게 관계가 있는 변수들을 다중회귀분석한 결과 유의한 영향을 주는 요인은 자라온 환경($\beta=-3.572$, $p=.00$)과 선호 주택형태($\beta=-2.426$, $p=.01$)로, 도시에서 자란 것과 아파트에 대한 선호도는 간호요양원에 대한 긍정적인 태도에 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이들은 간호요양원에 대한 태도를 21.8% 설명하였다<표 11>.

표 11. 간호요양원에 대한 태도에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석

독립변수	β	SE	t	P
constant	33.851	3.311	10.225	.00
종교1	.338	2.892	.117	.90
종교2	-1.517	2.821	-.538	.59
종교3	.607	2.969	.205	.83
종교4	-2.060	2.862	-.720	.47
선호거주 형태	-1.665	.686	-2.426	.01**
자라온 환경	-2.335	.653	-3.576	.00**
부양유무	.980	.721	1.360	.17

** $P<.01$

간호요양원 이용의사에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 이용의사와 각 변수들간의 통계적 검정을 통해 유의하게 관계가 있는 변수들을 로지스틱 회귀분석한 결과 유의한 영향을 주는 요인은 건강상태($p=.02$), 사회심리적 의존성($p=.05$), 간호요양원에 대한 태도($p=.001$)였다. 즉 건강상태가 안 좋은 노인은 건강상태가 좋은 노인에 비해 1.7배 높은 간호요양원 이용의사를 가지고 있었고, 사회심리적 의존

성이 높은 노인은 그렇지 않은 노인에 비해 간호요양원 이용의사가 0.97배 이용의사가 있는 것으로(즉, 이용의사가 없는 것으로) 나타났으며, 간호요양원에 대한 긍정적인 태도를 가진 사람들은 그렇지 않은 사람에 비해 1.3배 높은 이용의사를 가지고 있었다. 또한 본 모형의 χ^2 는 44.663($p=.000$)으로 통계적으로 의미가 있었다(표 12).

표 12. 간호요양원 이용의사에 영향을 미치는 요인에 대한 로지스틱 회귀분석

독립변수	회귀계수(β)	표준오차(S.E)	Wald 통계량	유의수준	OR
교육	.678	.488	1.935	.16	1.970
선호거주형태	-.673	.485	1.922	.16	.510
단체가입 유무	-.891	.501	3.159	.07	.410
건강상태	.531	.239	4.952	.02*	1.701
질병수	.258	.444	.337	.56	1.294
사회심리적 의존성	-.035	.019	3.568	.05*	.965
태도	.260	.072	13.016	.00**	1.296
Constant	-4.332	3.257	1.769	.18	.013

$\chi^2 = 44.663, p=.000$

** $P<.01$, * $P<.05$

대상자 중 간호요양원에 대한 기타 의견을 적어주신 대상자는 총 31명(19.9%)이며 그 내용은 <부록, 1>과 같은데, 이러한 의견을 종합하면 우리나라는 현재 노인인구가 증가하고 있지만 집에서 돌보아줄 사람이 부족하고(2명, 6.5%) 자녀가 있다 하더라도 자식에게 신세지지 않고 스스로 해결하기 위해(4명, 12.9%) 간호요양원과 같은 시설은 꼭 필요하며 빨리 활성화되어야 한다(10명, 32.3%)고 하였다.

간호요양원 시설 이용에서 우려하는 사항으로는 경제적 부담이 가장 많이 언급되었고(9명, 29.0%) 이에 대한 방안으로는 국가에서 책임지고 지원 또는 관리해

주어서(12명, 38.7%) 서민들도 큰 부담 없이 이용할 수 있고(5명, 16.1%) 돈 없이도 이용할 수 있기를(4명, 12.9%) 기대하고 있었다. 또한 시설이 좋고 깨끗할 뿐 아니라(1명, 3.2%) 가족 같은 분위기에서 사랑과 신뢰로 운영되기를 희망하면서(1명, 3.2%) 이러한 모든 조건을 충족시킬 수 있는 간호요양원을 미리 알아두기를 원하는 대상자도 있었다(1명, 3.2%)(부록 1)

V. 논 의

최근 고령화 사회의 진입과 함께 핵가족화에 의한 전통적인 노인 부양체계의 붕괴로 인해 만성퇴행성질환을 가진 노인을 위한 장기요양보호(long-term care)의 중요성이 강조되고 있다. 이에 가족들의 부양부담을 덜고 노인들에게는 전문적인 의료 서비스를 제공함으로써 노인과 가족 모두의 질적인 삶을 유지하도록 도와줄 수 있는 효과적인 중재방안으로서의 간호요양원 활성화를 위해, 노인들의 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사를 파악하고 노인의 개인 및 가족환경적 특성, 건강 관련 특성, 자아존중감과 사회심리적 의존성을 포함한 심리적 특성과 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사와의 관련성을 파악하였다.

1. 대상자의 간호요양원에 대한 태도

간호요양원에 대한 태도는 총점 36점 중에서 평균 27.58점으로 대상 노인들은 대부분 간호요양원에 대해 긍정적인 태도를 가진 것으로 나타났다. 간호요양원에 대한 태도는 간호요양원에 대한 관심도, 필요도, 기대효과로 나누어 해석할 수 있는데, 각 구성개념 문항들의 평균평점을 비교해 본 결과 총점 4점에서 필요도가 3.2점으로 가장 높았으며 그 다음이 기대효과로 3.0점이었고, 관심도는 2.8점으로 가장 낮게 나타났다. 즉 대부분의 노인들이 '노인인구의 증가와 함께 만성질환을 앓는 노인이 증가하며, 대가족제도의 붕괴 및 여성의 사회진출로 가정에서 간호해 줄 사람이 없기 때문에 간호요양원이 사회에서 꼭 필요한 기관이다'라는 것에는 높은 긍정율을 보였지만 '간호요양원이 노인의 삶, 가족의 부양부담, 만성질환 관리에 미치는 긍정적 효과'에 대해서는 상대적으로 낮은 태도 점수를 보여 많은 노인들이 간호요양원 서비스를 충분히 신뢰하고 있지 않다는 것을 알 수 있다. 특히 간호요양원에 대한 기대효과를 측정할 문항 중 '간호요양원을 이용할 경우 가정과 같은 안정된 분위기에서 간호를 받을 수 있을 것이다'라는 문항은 가장 낮은 평균

평점을 보여주었는데, 너싱홈(nursing home)을 이용하고 있는 노인 및 가족을 대상으로 너싱홈 간호의 질(quality)을 여러 측면에서 규명하고자 한 Rantz 등(1999)의 연구에서 너싱홈 간호의 질이 깨끗하고 냄새 없는 환경, 충분한 인력, 개별화된 간호, 가족·직원·거주자들과의 긍정적 의사소통, 가족의 참여, 가정과 같은 분위기라는 6가지 요소에 의해 좌우된다고 한 연구 결과를 볼 때 장기간 간호요양원에서 거주하게 될 노인들에게 시설이 아닌 집과 같은 환경을 제공하는 것은 간호요양원을 활성화하기 위한 중요한 요소임에도 불구하고 노인들의 인식은 그렇지 않다는 것을 알 수 있다. 또한 우리나라의 노인요양시설 예산지원방식은 입소자 인원비례 방식으로 소규모 시설에 비해 대규모 시설이 유리하도록 설정되어 있어 이로 인해 시설이 지나치게 대규모화되는 경향이 있는데(서미경, 1995) 이러한 상황에서 가정적인 분위기의 요양시설을 유도하는 것은 용이하지 않다고 여겨지므로 시설의 소규모화를 위한 예산지원방식의 근본적인 문제해결이 필요하다고 생각된다.

또한 '몸이 아파서 활동하기 불편해질 경우 자식이나 친척의 도움 없이도 생활할 수 있는 노인요양시설이 있었으면 좋겠다고 생각하고 간호요양원에 관심을 가진 정도'는 필요도 및 기대효과에 대한 태도 점수보다 더 낮았는데 이는 연구 대상 노인들이 현재 간호요양원을 이용할 만큼 몸이 불편하지 않으며 복지관 및 노인대학을 다닐 수 있을 정도의 건강상태에 있기 때문인 것으로 여겨진다.

2. 대상자의 간호요양원 이용의사

간호요양원에 대한 대상자들의 긍정적인 태도에 비해 간호요양원 이용의사에서는 100명(64.1%)의 대상자만이 이용의사를 나타내었다. 이를 통해 서비스에 대한 지각된 욕구(felt need)와 표현된 욕구(expressed need) 간에는 분명한 차이가 있음을 알 수 있는데, 윤현숙(2001)은 서비스의 이용의향만 다를 경우 서비스에 대한 잠재적 욕구를 간과하는 오류를 범하게 된다고 하였다. 간호요양원에 대한 관심과 필요도를 느낌에도 불구하고 실제 이용의사는 이보다 낮게 나타나는 것은

실제 이용의사를 결정하는 데에는 간호요양원에 대한 태도뿐만 아니라 다른 여러 가지 요인들이 함께 작용하고 있음을 시사하는 것이라 할 수 있으며, 또는 요양 시설 이용에 대한 부정적인 인식이 작용한 것으로 해석될 수도 있겠다. 간호요양원을 이용하는 이유로는 자식에게 의지하기 싫어서가 54명(54.0%)으로 과반수 이상을 차지하였고, 부양자가 없으므로가 19명(19%)이었는데 이들 중 자녀가 없는 노인은 3명으로 16명의 노인이 자녀가 있음에도 불구하고 부양자가 없다고 인식하고 있었다. 이는 핵가족화가 급속하게 진행되는 가운데 더 이상 전통적인 가족 지지 체계에 의존할 수 없는 시대적 흐름과 함께 노인들의 사회활동 참여 및 의식수준의 증가가 자녀가 노부모를 모셔야 한다는 전통적인 가치관에 변화를 일으켰음을 의미하는 것이며 결국 가족 내에서 해결하였던 노인부양이 시장과 정부로 이전되고 있음을 보여준다고 할 수 있다. 또한 간호요양원을 이용하는 이유로 '전문간호사가 운영하므로'에 응답한 대상자는 16명(16%)으로, 기존의 요양시설에서는 전문의료서비스가 적절히 제공되지 못하였던 것에 비해 간호요양원에서는 간호사가 24시간 상주하면서 전문적인 간호를 제공하는 점을 선호하고 있었다. 이를 볼 때 노인들의 의료 요구에 부응하기 위해서는 노인을 전문적으로 간호할 수 있는 간호인력의 확보 및 역량 보강, 노인전문간호사의 제도적 도입이 하루 빨리 정착되어야 함을 알 수 있다.

반면 간호요양원 이용을 거부하는 이유 중 '경제적으로 부담스러워서'가 27명(51.9%)로 과반수를 넘었으며 이들은 모두 국가에서 지원해 줄 경우 이용의사가 있다고 응답하였다. 따라서 경제적 부담을 제외하면 전체 대상자의 83.3% 정도가 간호요양원 이용의사가 있다고 여겨지며 이는 경제적 능력이 중산층 이상이라고 판단되는 인구를 대상으로 유료요양원 이용의사를 조사한 결과 82.53%의 노인이 요양원 이용의사를 가지고 있었다는 이지전 외(1997)의 연구와 비슷한 수준이라고 생각되어진다.

시설 이용에서의 경제적인 부담감은 간호요양원에 대한 기타 의견 중에서도 가장 많이 언급된 내용으로, 비용 부담을 덜어줄 수 있는 적극적인 지원이 절실히 요구됨을 알 수 있다. 그 다음 이용을 거부하는 이유로는 가족과 별거하게 되므로가 9명(17.3%)이었는데, 정연강(2001)의 연구에서 유료노인요양시설을 이용하지 않

는 이유로 가족과 떨어지므로 외로울 것 같아서가 57.7%로 가장 많은 점을 고려해 볼 때 간호요양원은 자식들의 거주지 가까운 곳에 위치하여 가족들이 자주 면회하게 함으로써 노인 환자들의 소외감을 덜어 줄 수 있도록 하는 등의 방안을 마련해야 할 것이라 생각된다. 또한 간호요양원 시설을 믿을 수 없어서, 사회적으로 인식이 좋지 않아서라고 대답한 노인들도 각각 7명(13.5%)씩 있었는데 이형주(1993)의 연구에서도 높은 비율은 아니지만 요양원에 대한 불신 때문에 이용을 꺼려한다는 노인 환자가 8.2%로 나타나, 요양시설에 대한 부정적인 사회적 인식을 다양한 홍보를 통해 개선시키는 것이 필요함을 알 수 있다.

3. 대상자의 특성에 따른 간호요양원에 대한 태도

본 연구에서 간호요양원에 대한 태도와 이용의사는 상관관계 분석에서 상당히 정적 상관관계가 높은 것으로 분석되었으며, 기존 문헌 중에는 간호요양원에 대한 태도를 조사한 연구를 찾아 볼 수 없었으므로 간호요양원에 대한 태도에 유의한 차이를 보여준 변수를 논함에 있어 요양원 이용의사를 조사한 연구와 비교하여 논하였다.

1) 일반적 특성에 따른 간호요양원에 대한 태도

간호요양원에 대한 태도는 종교가 천주교일수록, 도시에서 자랄수록, 단독주택보다 아파트를 선호할수록, 미래 부양자가 없을수록 긍정적인 태도를 보였으며, 대상자의 심리적 특성인 자아존중감과 사회심리적 의존성에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

먼저 종교가 천주교인 사람은 불교인 사람에 비해 간호요양원에 대해 긍정적인 태도를 보였는데, 이형주(1993)의 연구에서 천주교를 포함한 기타군에서 요양원 이용의사율이 유의하게 높았으며, 정연강(2001)의 연구에서도 유의한 차이는 아니었지만 기독교나 천주교인 노인이 종교가 없거나 불교인 노인에 비해 더 많이 유료노인요양시설 이용의사를 나타낸 것을 볼 때, 불교를 믿는 노인들은 서양 종교

인 천주교를 믿는 노인들에 비해 상대적으로 전통적이고 보수적인 성향을 가지고 있어 간호요양원과 같은 시설에 대해 회의적인 태도를 보이는 것이라 여겨진다. 그러나 각 종교에 따른 태도의 차이를 논하기 위해서는 좀 더 심도 깊은 연구가 진행되어야 할 것이다.

또한 도시에서 자라온 노인일수록, 단독주택보다 아파트를 선호하는 사람일수록 간호요양원에 대해 긍정적인 태도를 보였는데, 노인의 생활양식에 따라 유료요양원시설 입주의사를 조사한 이지전 외(1997)의 연구에서도 아파트와 같은 주거형태를 선호할수록 입주의사가 높은 것으로 나타나, 개인생활의 독립성을 보장받기 원하며 생활의 편리함을 추구하는 노인일수록 간호요양원에 대해 긍정적인 태도를 보인다고 생각되어진다.

그리고 미래에 자신을 부양할 사람이 없다고 인지한 사람일수록 간호요양원에 대해 긍정적인 태도를 보였는데 이는 이지전 외(1997), 유영순(1999)의 연구 결과와 같았다. 우리나라는 전체 가구 중 70세 이상의 노인 혼자만으로 이루어진 노인 단독가구의 비율이 1995년 13.0%에서 2000년 16.0%로 증가하였고, 노인부부끼리만 사는 노인부부가구의 비율도 같은 기간 동안 15.2%에서 17.6%로 증가(통계청b, 2001)하는 추세에 비추어 볼 때 간호요양원과 같은 의료복지시설에 대한 수요가 더욱 늘어갈 것임을 예측할 수 있다.

2) 심리적 특성에 따른 간호요양원에 대한 태도

노인의 심리적 특성인 자아존중감은 간호요양원에 대한 태도와 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이는 자아존중감이 높은 노인일수록 모든 일에 적극적이며(전병재, 1972) 변화하는 환경에 적응을 잘하므로(Ellis & Harper, 1975) 자신이 질병으로 인해 일상생활 수행에 어려움을 겪고 가족 내에서 수행하여왔던 기존의 역할을 상실하게 될 때, 가족의 부양부담을 덜고 자신의 질병을 지속적으로 관리하기 위한 합리적인 방법으로서 간호요양원을 선택할 것이라 추측할 수도 있지만, 반면 시설에 대한 부정적인 인식이 배경이 된 상태에서는 자기 자신을 가치로운 한 개인으로서 공격하는 마음인 자아존중감(이경순 1991)은 간호요양원에 대해 부

정적인 태도를 조장하는 방향으로 작용할 수 있기 때문이라 생각된다. 이러한 가정에서 볼 때 요양시설에 대한 사회의 부정적 편견을 해소하기 위한 정부 및 민간 차원에서의 노력이 필요함을 알 수 있다.

4. 대상자의 특성에 따른 간호요양원 이용의사

1) 일반적 특성에 따른 간호요양원 이용의사

간호요양원 이용의사는 중졸이상의 교육을 받은 사람일수록, 자라온 환경이 도시일수록, 아파트를 선호할수록, 복지관의 프로그램이나 노인회 등과 같은 단체에 가입되어 있을수록, 건강하지 않다고 인지할수록, 질병수가 3개 이상일수록 이용의사가 있다고 나타났다.

먼저 교육은 여러 연구에서 요양원 이용의사에 영향을 주는 요인으로 나타났는데 노인을 대상으로 한 정연강(2001)의 연구에서 무학인 노인은 다른 노인보다 유료노인요양시설을 이용하지 않겠다는 노인이 많은 반면, 중졸은 이용하겠다는 노인이, 고졸 이상은 이용할 것 같다는 노인이 다른 노인보다 많아 유의한 차이를 보여주었고, 이지전 외(1997), 유영순(1999), 이지숙과 이미애(1998)의 연구에서도 교육수준이 높을수록 이용의사가 높게 나타났다. 이는 교육수준이 높을수록 시대적 변화에 대한 정보가 많고 개방적인 사고로 인해 새로운 시설에 대해 호의적이기 때문인 것으로 여겨진다. 한국보건사회연구원(2000)이 우리나라의 미래 노인층의 교육수준을 추정한 결과 2000년의 경우 무학이 35.5%, 고등학교 이상의 학력을 가진 노인이 14.9%에 불과한 반면, 2010년이 되면 각각 18.0%, 27%에 달하여 노인의 교육수준 구성비가 현재와는 확연히 달라질 것이라 하였다. 이렇게 볼 때 앞으로 간호요양원에 대한 수요는 더욱 늘어날 것임을 예상할 수 있으며, 동시에 노인들을 대상으로 간호요양원에 대한 정확한 정보가 많이 제공되어야 함을 알 수 있다.

자라온 환경이 도시인 사람과 선호주택으로 아파트를 선호하는 사람들은 간호요양원에 대한 태도도 긍정적일 뿐만 아니라 간호요양원 이용의사도 많은 것으로

나타나 두 변수는 간호요양원에 대한 선호도를 확인하는데 중요한 변수가 됨을 알 수 있다.

단체 가입의 경우에는 유영순(1999)의 결과와 상반되는 결과를 보이고 있다. 일반적으로 볼 때, 이웃이나 친구들과 원활한 교재를 나누는 사람일수록 사회성이 높고, 정보에 쉽게 노출되며 새로운 환경에서의 적응도 빠를 것으로 예상되어 이용의사가 높은 것이 타당하다고 생각되지만, 보다 명확한 결론을 위해서는 추가 연구가 필요하다고 본다.

인지된 건강상태와 질병수는 간호요양원 이용의사에서 유의한 차이를 보였는데, 이미 너싱홈에 거주하고 있는 노인들을 대상으로 너싱홈 이용에 영향을 미친 요인을 연구한 국외의 여러 연구에서 신체기능(Jenkins, 2000), 인지된 건강상태(Marc, et al., 1986), 정신질환 유무(Robert, et al., 1983), ADL 정도(Redric, 1992), 도구적 ADL 정도(Laurenc & Alan, 1982), 퇴행성 질환 유무(William & Cynthial, 1989)등과 같은 건강관련 특성들이 너싱홈 이용의 예측 인자로 나타난 것을 볼 때 노인의 건강상태는 간호요양원에 대한 태도, 이용의사 뿐만 아니라 실제 간호요양원 시설 이용까지 예측할 수 있는 중요한 지표(indicator)가 된다고 여겨진다. 국내의 연구 중 유영순(1999), 이형주(1993)의 연구에서는 ADL 수행 정도가 낮을수록 유료노인전문요양원 이용의사가 있는 것으로 나타났지만, 이지전 외(1997)의 연구에서는 인지된 건강상태가 유료요양원 입주의사에 유의한 차이를 주지 않았고, 정연강(2001)의 연구에서도 건강상태 및 질병 유무가 유의하지 않은 변수로 나타났다. 따라서 앞으로 간호요양원과 같은 전문요양시설 이용의사에 대한 연구에서는 건강관련 특성들을 다양한 각도에서 측정하여 반복 연구할 필요가 있을 것으로 생각되며, 어떠한 질병이 특히 이용의사에 영향을 미치는지에 대해서도 알아볼 필요가 있겠다.

2) 심리적 특성에 따른 간호요양원 이용의사

노인의 심리적 특성 중 사회심리적 의존성은 간호요양원 이용의사와 유의한 상관관계가 있어 사회심리적 의존성이 낮은 사람일수록 이용의사가 있다고 나타

났다. 의존성이 높은 사람들은 내향적이고 수동적인 태도를 가지게 되며 환경에 대한 흥미의 폭이 감소되므로(윤진, 1989) 지금까지와는 다른 환경을 이용하려고 하지 않을 것이라 여겨진다. 또한 김기미와 김현경(1996)의 연구에서는 노인들의 사회심리적 의존성 측정에서 ‘아프면 가족이나 친척이 내 옆에 있도록 하고 싶다’라는 문항에서 가장 높은 의존성을 보였으며 살아가는데 가장 믿고 의지할 수 있는 사람에 따른 의존성의 차이는 자녀에서 의존성이 가장 높게 나타나, 사회심리적 의존성이 높은 노인들은 건강 상태가 나빠짐에 따라 더욱 가족에게 의지하며 가족 옆에 살아가기를 원하며 따라서 간호요양원 이용의사가 없는 것이라 생각된다.

간호요양원 이용의사에 영향을 미친다고 고려되어지는 심리적 변수와의 관련성 연구는 현재의 수요수준을 측정하는데는 제한점이 있을 수 있으나 향후 이들 집단의 건강상태가 취약해진 경우 잠재적인 수요자 층이 될 수 있다는 점을 감안한다면 간호요양원을 확충하여 활성화하고자 하는 지금의 시점에서 중요한 의의를 가진다고 사료된다. 또한 사회심리적 의존성은 다른 변수와는 달리 어떠한 프로그램이나 간호중재를 통해 변화시킬 수 있는 변수로서(Miller, 1985) 노인들의 독립성을 고취시킴으로 간호요양원에 대한 인식을 변화시킬 수 있으며, 심리적 변수와의 이러한 관련성 연구를 통해 의존성이 높은 노인들이 간호요양원을 이용하게 될 경우 그들의 적응을 위해서 심리 사회적 간호 및 서비스의 제공이 더욱 강화되어야 함을 알 수 있다.

5. 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사에 영향을 미치는 주요인

태도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 자라는 환경과 선호거주 주택만이 유의한 영향 요인으로 나타나 이를 통해 간호요양원에 대해 긍정적인 태도를 가진 노인들의 특성 및 선호도를 짐작할 수 있으나

이들 변수에 의한 설명력은 21.8%에 그치고 있어 태도에 영향을 미치는 다른 여러 변수들에 대한 연구가 진행되어야 함을 알 수 있다.

또한 이용의사에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과 좋지 않은 건강상태, 낮은 사회심리적 의존성, 간호요양원에 대한 긍정적인 태도 등이 이용의사에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

따라서 현재 우리나라는 노인 수에 비례하여 만성질환을 앓는 노인의 수가 증가해 가고 있음을 볼 때 간호요양원 이용의사도 계속 증가하리라는 것을 예상할 수 있다. 또한 노인들의 교육 수준 및 의식 수준의 향상으로 인해 자식에게 의지하기를 싫어하며 몸이 아플 때 가족에게 부담 지우는 것을 꺼려하는 등 사회심리적 의존성이 낮고 독립적인 성향을 가지는 노인이 늘어감에 고려할 때 간호요양원을 활성화하는 것이 향후 노인들의 보건 및 복지 요구를 충족시키는 방안이 될 수 있다. 아울러 의존성이 높은 노인들이 간호요양원을 이용하게 될 경우 이들의 적응을 증진시키기 위한 중재 방법 및 프로그램 개발이 필요하며, 기존 시설에 대한 편견을 해소하기 위한 지속적인 홍보전략을 추진함으로써 간호요양원에 대한 정확한 인식 및 긍정적인 태도를 유도하는 것이 절실히 요구된다고 하겠다.

간호요양원에 대한 기타 의견을 통하여 볼 때 노인들이 가장 우려하고 있는 것은 경제적인 부담감으로 이를 위해 공신력 있는 정부에서 지원해 줄 것을 원하고 있었는데 이는 기존의 여러 연구(유영순, 1999; 이형주, 1993; 정연강, 2001)에서도 공통적으로 언급되고 있는 사항이므로 정부와 지방자치단체는 간호요양원 지원책을 적극적으로 모색해야 함으로 이러한 경제적인 부담을 경감시킬 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구에서의 이용희망 여부와 실제 이용과는 분명 차이가 있으나 부양자를 대상으로 한 Morycz(1985)의 연구에서 시설이용을 희망하는 것이 실제 시설 이용의 주요 예측인자가 된다는 연구결과를 고려할 때, 본 자료는 향후 간호요양원 이용을 희망하고, 이용하게 되는 노인들의 특성과 선호도를 이해하기 위한 의미 있는 기초자료라고 생각한다.

본 연구의 제한점으로는

첫째, 본 연구에서 노인들을 대상으로 설문지를 시행할 때 우선 간호요양원이 무엇인지에 대한 간단한 설명을 설문지 서두에 포함시켜 설명하였지만, 이것으로 간호요양원에 대한 시설을 정확히 알기에는 부족하므로, 이러한 요인이 대상자들의 답변에 영향을 미칠 수 있다고 생각된다.

둘째, 간호요양원에 대한 태도를 측정할 수 있는 표준화된 도구를 이용하지 않았다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 노인의 개인 및 가족환경적 특성, 건강관련 특성, 자아존중감과 사회심리적 의존성을 포함한 심리적 특성과 간호요양원에 대한 태도 및 이용의사와의 관련성을 파악하기 위한 단면적 조사 연구이다. 조사기간은 2002년 4월 15일부터 5월 1일까지이며 구조화된 질문지를 이용한 자가보고 및 1:1 면접을 통하여 자료수집 하였다. 조사대상은 서울시에 소재한 5개 노인복지관을 이용하고 있는 60세 이상의 노인이며 수집된 자료 중에서 총 156부를 SPSS Win 10.0을 이용한 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Chi-square test, multiple regression, Logistic regression으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 간호요양원에 대한 태도는 9점에서 36점의 척도 범위 중 평균 27.68점을 보여 긍정적이었으며, 태도 구성요소 문항들의 평균평점을 비교한 결과 필요도가 3.2점으로 가장 높았으며 그 다음이 기대효과로 3.0점이었고 관심도는 2.8점으로 가장 낮게 나타났다.

2) 간호요양원 이용의사가 있는 대상자는 100명(64.1%)이었으며, 이용 이유로는 자식에게 의지하기 싫어서가 54명(54.0%)으로 가장 많았다. 이용하지 않는 이유로는 경제적으로 부담스러워서가 27명(51.9%)으로 가장 많았고, 이용의사가 없는 사람 중 국가적 지원이 있을 경우 요양원 시설을 이용할 의사가 있는 사람은 30명(57.7%)이었다.

3) 대상자의 특성에 따른 태도 점수를 보면 종교가 천주교인 경우($p=.029$), 도시에 서 자란 경우($p=.000$), 아파트를 선호하는 경우($p=.003$), 부양자가 없는 경우($p=.043$) 간호요양원에 대한 태도 점수가 높게 나타났다.

4) 대상자의 특성에 따른 간호요양원 이용의사를 보면 중졸이상의 교육을 받은 경우($p=.019$), 도시에서 자란 경우($p=.046$), 아파트를 선호하는 경우($p=.003$), 단체에 가입되어 있는 경우($p=.018$), 건강상태가 안좋은 경우($p=.022$), 질병수가 3개 이상인 경우($p=.009$), 사회심리적 의존성이 낮은 경우($p=.005$), 간호요양원에 대한 태도($p=.000$)가 긍정적인 경우 간호요양원 이용의사가 있는 것으로 나타났다.

5) 태도 및 이용의사에 영향을 미치는 요인을 조사한 결과 자란 환경($p=.00$), 선호 주택 형태($p=.01$)가 간호요양원에 대한 태도에 영향을 미쳤으며 그 설명력은 21.8%였다. 또한 건강상태($p=.02$), 사회심리적 의존성($p=.05$), 간호요양원에 대한 태도($p=.001$)가 간호요양원 이용의사에 영향을 미쳤으며 본 모형은 통계적으로 유의하였다($p=.000$).

본 연구를 통하여 간호요양원 이용 희망여부에 영향을 미치는 요인에는 건강 관련 특성뿐만 아니라 노인의 사회심리적 특성 및 시설에 대한 태도 등이 영향을 미쳐서, 건강상태가 좋지 않을수록, 사회심리적 의존성이 낮을수록, 간호요양원에 대한 태도가 긍정적일수록 간호요양원 이용의사가 높아지는 것을 알 수 있다. 따라서 현재 우리나라는 노인 수에 비례하여 만성질환을 앓는 노인의 수가 증가해 가고 있음을 볼 때 간호요양원 이용의사도 계속 증가하리라는 것을 예상할 수 있다.

또한 노인들의 교육 수준 및 의식 수준의 향상으로 인해 자식에게 의지하기를 싫어하며 몸이 아플 때 가족에게 부담 지우는 것을 꺼려하는 등 사회심리적 의존성이 낮고 독립적인 성향을 가지는 노인이 늘어감을 고려할 때 간호요양원을 활성화하는 것이 향후 노인들의 보건 및 복지 요구를 충족시키는 방안이 되며, 특히 의존성이 높은 노인들이 간호요양원을 이용하게 될 경우 이들의 적응을 증진시키기 위한 중재 방법 및 프로그램 개발이 필요함을 알 수 있다.

아울러, 기존 시설에 대한 편견을 해소하기 위한 지속적인 홍보전략을 추진함으로써 간호요양원에 대한 정확한 인식 및 긍정적인 태도를 유도하는 것이 절실히 요구된다고 하겠다.

2. 제언

- 1) 간호요양원 이용의사가 실제로 이용으로 이어지는지의 여부를 확인하는 종단적 연구가 필요하다.
- 2) 간호요양원을 이용하고 있는 노인들을 대상으로 그들의 특성 및 이용 행태를 확인하는 연구가 필요하다.
- 3) 건강관련 특성이 간호요양원 이용에 미치는 영향을 파악하기 위해 대상자의 인지된 건강상태 외의 진단적 자료를 포함한 평가된 건강상태를 조사한 연구가 필요하다.
- 4) 시설에 대한 노인의 태도를 정확히 이해하고 간호요양원 이용시 적응을 증진시킬 수 있는 방안을 모색하기 위해, 자아존중감, 사회심리적 의존성 외의 다른 심리적 변수를 측정하는 연구가 필요하다.

참고 문헌

- 강기선 (1997). 유료노인 간호요양원 모델 개발에 관한 연구. 박사학위 논문, 중앙대학교 대학원.
- 강임옥 (1998). 노인인구의 간호요양원(Nursing Home) 필요예측에 관한 연구. 박사학위 논문, 연세대학교 대학원.
- 곽동일, 채정민, 정인과, 오병훈, 연병길, 조맹제, 이철, 이민수 (1998). 신경정신과적 노인전문병원의 실태와 발전방향. 노인정신의학, 2(2), 103-119.
- 김기미, 김현경 (1996). 노인환자의 의존성과 가족지지와의 관계연구. 성인간호학회지, 8(1), 110-123.
- 김미숙 (1998) OECD 국가의 신사회보장정책, 보건복지포럼, 8, 31-44.
- 김애리 (1980). 자기존중감에 관한 연구. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 김정희 (2000). 새로운 복지영역으로서의 너싱홈 운영. 경상대학교 노인건강연구소, 국제학술대회.
- 남정자 (1992). 노인환자들의 의존성과 가족지지에 관한 연구. 석사학위 논문, 이화여자대학교 대학원.
- 문정순 (1990). 성인의 건강신념 측정도구개발 연구. 박사학위 논문, 연세대학교 대학원.
- 박인덕 (1989). 여성노인의 복지지원을 위한 기초 실태조사. 서울:한국여성개발원.
- 박재현 (1990). 입원한 노인 환자의 자아존중감과 죽음에 대한 공포에 대한 연구. 석사학위논문. 이화여자대학교 대학원.
- 보건복지부 (2002). 2002년 보건복지사업 안내.
- 변재관 (1998). 노인보건복지정책의 현황 및 정책방향. 보건복지포럼, 1.
- 변재관a (2001). 노인 장기요양보호정책의 기본방향과 정책과제. 보건복지포럼, 1.
- 변재관b (2001). 노인요양시설 평가결과 및 정책방안. 보건복지포럼, 6.
- 배제현 (1984). 자아 아이덴티티와 자아존중감과의 관계. 석사학위 논문, 계명대학교 대학원.

- 서미경 (1995). 노인 보건·의료의 현황과 개선방안. 한국보건사회연구원 정책연구 자료 95-01.
- 석재은 (2001). 노인장기요양보호서비스의 공급체계. 보건복지포럼, 1.
- 선우덕 (2001). 노인장기요양보호시설의 기능분석과 정책과제. 보건복지포럼, 9.
- 선우덕 (2002). 장기요양보험 국가간의 제도비교 분석과 시사점. 보건복지포럼, 1.
- 성기월 (1997). 노인이 인지기능, 자아존중감과 우울정도. 정신간호학회지, 27(1), 36-48.
- 송애랑 (1984). 건강통제 및 성격, 자아존중감 및 자가 간호 행위의 관계 분석 - 폐결핵 환자를 중심으로. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 심영옥 (1983). 폐결핵환자의 자아개념과 건강신념이 치료적 행위 이행에 미치는 영향. 대한간호학회지, 13(3), 61-72.
- 안황란 (1998). C시 노인의 자아존중감과 영향을 미치는 요인. 정신간호학회지, 27(1), 48-58.
- 안황란, 배행자 (1995). 자기 이해와 가족 체제 기능화 집단 요법이 간호대학생의 자아존중감 변화에 미치는 효과. 정신간호학회지, 4(2), 38-59.
- 유영순 (1999). 유료노인전문요양원 입주의사 결정요인에 관한 연구. 석사학위 논문, 인제대학교.
- 윤진a (1989). 성인·노인 심리학. 서울:중앙적성출판사, 339-359.
- 윤진b (1995). 성공적 노화와 삶의 질. 나남출판, 80-99.
- 윤현숙 (2001). 노인 가족부양자의 재가복지서비스 이용의향 및 필요도에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 21(2), 141-162.
- 윤현숙, 차홍봉, 조양순 (2000). 뇌졸중 노인 부양가족의 부양부담과 우울에 미치는 영향요인에 관한 연구. 한국노년학, 20(2), 137-153.
- 이가옥 (1991). 가정봉사원 정착화 방안. 서울:한국보건사회연구원.
- 이가옥, 이미진 (2000). 장기요양보호노인 가족수발자의 정서적 부양부담에 관한 연구. 한국노년학, 20(2), 215-228.
- 이가옥, 이미진 (2001). 노인의 재가복지서비스 이용의향 결정요인에 대한 연구. 한국노년학, 21(2), 113-124.

- 이경미 (1988). 노인의 자아존중감과 건강상태에 관한 연구. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 이경순 (1991) 자아 존중감 -간호사들의 문제. 대한간호, 30(1), 46-50.
- 이미애 (1998). 노인요양시설입소에 영향을 미치는 요인 -미국의 부양제공자의 부담감을 중심으로. Journal of the Korea Gerontological Society, 18(2), 80-96.
- 이미애 (2000). 유료양로시설/요양시설 이용희망여부에 영향을 미치는 요소들 -1998년도 전국노인생활실태 및 복지욕구조사를 중심으로. 2000년 한국노년학회 춘계학술대회, 55-62.
- 이성학 (1999). 유료양로시설 이용의 의사결정 단계별 결정요인. 보건행정학회지, 9(1), 110-138.
- 이지숙, 이미애 (1998). Factors Affecting Older Persons' Expectations of Using Charged Elderly/Nursing Homes in Korea: Estate Ownership Factors.
- 이지전, 김한중, 조우현, 이선희 (1997). 유료요양원의 수요와 시장세분화에 관한 연구. 보건행정학회지, 7(1), 55-72.
- 이형주 (1993). 노인입원환자의 요양원 시설 이용의사에 관한 연구 -부산 지역 3차 의료기관을 중심으로-. 석사학위 논문, 연세대학교.
- 이해정, 송라운 (1999). 노인대상자의 비전문 간호제공자가 경험하는 소진예측요인. 대한간호학회지, 29(3), 585-595.
- 이혜련 (1995). 노인의 자아존중감과 자가간호 수행간의 관계 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이희승 (1982). 국어대사전. 민중서림. pp. 2966-3835.
- 임상간호사회 (1986). 간호계획지침, 1:25, 수문사.
- 전병재 (1972). 자아개념 이론에 관한 고찰. 인문과학, 29, 103.
- 전병재 (1974). Self-esteem. : A Test of Its Measurability. 연세논총, 11, 10-129.
- 전시자 (1988). 노인의 우울과 자아존중감에 관한 연구. 적십자간호대학 논문집, 10, 125-145.
- 전시자 (1989). 회상의 내용분석 및 간호적용에 관한 연구. 한국노년학회, 92-108.

- 정연강 (2001). 간호요양원 모델 개발: 유료노인요양시설. 대한간호협회 정책연구 결과 발표회, 15-24.
- 조경환 (2000). 노인병 역학. 노인병, 4(2), 15-18.
- 조복희, 정옥분, 유가효 (1998). 인간발달. 서울 : 교문사, 336-358.
- 조유향, 윤현숙 (1988) 노인에 대한 보건의료의 개발을 위한 조사연구. 춘천:한림대 사회의학 연구소.
- 최영희, 안은숙 (1998). 노인의 자긍심, 무력감, 의존성에 관한 연구. 간호과학, 11(1), 96-107.
- 최성재 (1992). 국민의 노후생활에 대한 전망과 대책에 관한 연구.
- 최해경 (1995). 심신기능이 손상된 노인가족의 요양원 이용의사의 결정요인에 관한 연구. 한국사회복지연구회(서울대학교 사회복지연구소), 사회복지연구, 6.
- 통계청a (2001). 장래인구 추계
- 통계청b (2001). 「2000년 인구주택총조사보고서」
- 한동희 (1998). 노인 의료복지 시설의 관리 프로그램 접근에 관한 연구. Korean Journal of Research in Gerontology, 7, 109-128.
- 한승의 (2001). 유료노인요양시설(Nursing Home)의 이용 결정요인에 관한 연구. 대한간호학회 과학의날 기념 춘계학술대회, 171-172.
- Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and Sick role behavior. Health Education Monographs, 2(4).
- Benoliel, J. Q., McCorkle, R., & Young, K. (1980) Development of a social dependency scale. Research in Nursing & Health, 3(1), 3-10.
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. Psychoanalytic Study of the Child, 29, 107-157.
- Blenkner, M. (1965). "Social work and family relationship in later life with some thoughts on filial maturity", in E. Shanas and G. F. Streib(Eds.) Social structure and family, Englewood Cliffs, N. J. : prentic-Hill.
- Carlson, H. M. & Nilsen, E. L. (1995). Ireland: gender, psychological health, and attitudes toward emigration. Psychological Reports. 76(1), 179-86.

- David M. Bass, Wendy J. Looman, & Phyllis Ehrlich (1992). Predicting the volume of health and social services : Integrating cognitive impairment into the modified andersen framework. The Gerontologist, 32(1), 33-43.
- David M. Bass, & Linda S. Noelker (1987). The Influence of Family Caregivers on Elder's Use of In-Home Services : An Expanded Conceptual Framework. Journal of Health and Social Behavior, 28, 184-196.
- Ellis, A., & Harper, R. A. (1975). A New Guide to Rational Living, Englewood Cliffs NJ, Prentice-Hall.
- Franks, D. D., & Marolla J. (1976). Efficacious action and social approval as interacting dimensions of self-esteem : A tentative formulation through construct validation. Sociometry, 19, 324-341.
- Gacas, V. (1979). Beyond the "looking-glass self" : Toward an efficacy-based model of self-esteem. Paper presented at the meeting of the American Sociological Association, Boston.
- 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), S250-8.
- Greenwald, A. B., Banaji, M. R., Rudman, L. A., Farnham, S. D., Nosek, B. A., & Mellott, D. S. (2002). A unified theory of implicit attitudes, stereotypes, self-esteem, and self-concept. Psychological Review, 109(1), 3-25.
- George, S. (1991). Measures of dependency: Their use in assessing the need for residential care for the elderly. Journal of Public Health Medicine, 13(3), 178-181.
- Golden, & George (1973). "Theories and concept of dependency", Univ. studies Rehab., 13:5.
- Harris R., Linn M. W., & Pollack L. (1984). Relationship between health beliefs and psychological variables in diabetic patients. British Journal of Medical Psychology, 57(3), 253-9.

- Jenkins, C. L. (2000). Care arrangement decisions for frail older women : quantitative and qualitative perspectives. Journal of Women and Aging, 12(3), 3-20.
- John Birtchnell (1984). Dependence and its relationship to depression. British Journal of Medical Psychology, 57, 215-225.
- John R. Logan, & Glenna Spitze (1994). Informal Support and the Use of Formal Services by Older Americans. Journal of Gerontology: Social Sciences, 49(1), S25-S34.
- Korbin Liu, Mc Bride T., & Coughlin, T. (1994). Risk of entering nursing homes for long versus short stays. Medical Care, 32(4), 315-27.
- Kramer, B. J. (1997). Differential predictors of strain and gain among husbands caring for wives with dementia. Gerontologist, 37(2), 239-249.
- Lawton, M. P., & Brod, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist, 9, 179-186.
- Laurence G. Branch, & Alan M. Jette (1982). A Prospective Study of Long-Term Care Institutionalization among the Aged. American Journal of Public Health, 72, 1373-79.
- Liu, K., & Manton, K. G. (1983). The characteristics and utilization pattern of an admission cohort of nursing home patients. Gerontologist, 23, 92.
- Liu, K., & Manton, K. G. (1984). The characteristics and utilization pattern of an admission cohort of nursing home patients(II). Gerontologist, 24(1), 70-6.
- Liu, K., & Manton, K. G. (1989). The effect of nursing home use on Medicaid eligibility. Gerontologist, 29(1), 59-66.
- Marc A. Cohen, Eileen J., & Stanley S. Wallack (1986). Client-Related Risk Factors of Nursing Home Entry Among Elderly Adults. Journal of Gerontology, 41(6), 785-92.
- Miller, A. (1985). Nurse/patient dependency - is it iatrogenic ?. Journal of

Advanced Nursing, 10, 63-69.

- Miller, B., McFall, S., & Montgomery, A. (1991). The impact of elder health, caregiver involvement, and global stress on two dimensions of caregiver burden. Journal of Gerontology, 46(1), 9-19.
- Nocks, B. C., Learner, R. M., Blackman, D., & Brown, T. E. (1986). The effects of a community-based long term care project on nursing home utilization. Gerontologist, 26(2), 150-7.
- Morycz, R. K. (1985). Caregiving strain and the desire to institutionalize family members with Alzheimer's disease. Possible predictors and model development. Research on Aging, 7(3), 329-61.
- Mulaik, J. S. (1992). Noncompliance with medication regimens in severely and persistently mentally ill schizophrenic patients. Mental Health Nursing, 13(3), 219-37.
- Rantz, M. J., Zwycart-Stauffacher, M., Popejoy, L., Grando, V. T., Mehr, D. R., Hicks, L. L., Conn, V. S., Wipke-Tevis, D., Porter, R., Bostick, J., Maas, M., & Scott J. (1999). Nursing home care quality: a multidimensional theoretical model integrating the views of consumers and providers, Journal of Nursing Care Quality, 14(1), 16-37.
- Reschovsky, J. D. (1996). Demand for and access to institutional long term care - the role of Medicaid in nursing home markets. Inquiry, 33, 15-29.
- Robert L. Kane, Ruth Matthias, & Susan Sampson (1983). The Risk of Placement in a Nursing Home After Acute Hospitalization. Medical care, 21(11), 1055-61.
- Ronald M. Andersen (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care : Does It Matter?. Journal of health and social behavior, 36(1), 1-10.
- Ronald M. Andersen, & John F. Newman. (1973). Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. Milbank memorial fund quarterly, 51(1), 95-119.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origin of the health belief model. Education

Monographs, 2(4), 328-35.

Taft, L. B. (1985). Self-esteem in later life : A nursing perspective. Advanced in Nursing Science, 8(1), 77-84.

Thompson, E. H., Futterman A. M., Gallagher-Thompson D., Rose, J. M., & Lovett, S. B. (1993). Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. Journal of Gerontology. 48(5), S245-54.

William G. Weissert, & Cynthia Matthews Cready (1989). Toward a model for improved targeting of aged at risk of institutionalization. Health Service Research, 24, 485-509.

Wolinsky, F., Callahan, C. M., & Fitzgerald, J. F. (1992). The risk of nursing home placement and subsequent death among older adults. Journal of Gerontology, 47, S173.

부 록

부록 1. 간호요양원에 대한 대상자들의 기타 의견

기타 의견

꼭 필요하다고 생각한다. 젊은 사람들에게 폐를 끼치고 싶지 않고, 가정에서 노인 모시기가 여간 힘든 일이 아니므로 앞으로는 절대적으로 필요하다. 젊어서부터 금전적인 것을 준비 하다가 늙어서는 꼭 들어갈 수 있게 되었으면 한다. 아주 좋은 제도다.

지금의 노인들은 자식들에게 부담주기를 싫어하며 간호요양원이 꼭 필요하다고 생각한다. 독거노인들이 많으니 많이 이용할 것 같다.

1. 국가 기관에서 노인복지를 위한 시설 확충 필요
 2. 노인부부, 또는 노인이 거처야 할 APT 국가 관리
 3. 노인을 위한 요양원 설치 요망
-

요양원이 많이 생겨서 저렴하게 치료 받을 수 있으면 좋겠습니다.

간호요양원이 있으면 좋겠다. 자식한테 걱정끼치기 싫어서..

국가 지원이 있었으면 좋겠다.

노인 인구가 급급히 늘어가는데 우리나라에서 그에 대한 대책은 거의 후진국 수준을 면치 못하고 있다고 생각합니다. 국가적으로 이를 중시해 국가예산의 몇 %라도 책정해서 지금부터라도 대책을 세워야 한다고 봅니다.

국가에서 지원 50% 정도

자식들이 부모에 대해 무관심할 때 정부 기관에서 운영하는 노인 요양원이 있다면 참으로 감사한 일입니다.

적은 부담으로 요양원을 사용할 수 있다면 좋겠습니다.

간호 요양원이 많이 생겼으면 좋겠고 깨끗하고 친절하게 또 비용도 싸게 이용했으면 좋겠다. 가족 같은 분위기로 사랑과 신뢰로 운영하는 가족 요양원을 기대하겠습니다. 국가에서 지원해서 원하는 사람은 다 요양원에 갈 수 있도록 했으면 좋겠습니다.

슬하의 자녀가 있다하더라도 자녀에게 신세지지 않고 자기 스스로가 해결할 수 있는 길인 간호요양원이 필요하다고 생각합니다. 집에서 치료가 불가능합니다. 꼭, 꼭 필요합니다.

(계속)

부록 1. 간호요양원에 대한 대상자들의 기타 의견

(계속)

사회가 노인을 위하여 요양원을 많이 설치하였으면 좋겠다.

간호요양원을 진심으로 좋게 생각하며 매월 부담도 적당하면 좋겠어요. 만일 죽을 때까지 있게 될 경우 한번에 일시지불이 좋겠고 믿을 수 있으면 참 좋겠어요. 꼭 되기를 기원합니다.

서민들도 큰 부담 없이 이용할 수 있는 곳이라면 더없이 좋은 기관이라 생각됩니다.

집에서 돌보아 줄 수 없는 분들은 이런 간호요양원에서 돌보아 주셨으면 좋겠습니다.

간호요양원 주소, 전화번호, 위치와 모든 조건이 좋고 양호한 곳을 알아두었으면 합니다.

노인 요양원을 많이 설립해서 국가 보조로 운영하면 우리 영세민에게 좋을 것 같다.

경제적 부담만 없다면 들어가고 싶다.

경제적인 부담이 크지 않고 분위기, 시설이 잘 되어 있고 누구나 필요하면 이용할 수 있어야 한다.

무료 노인요양원을 많이 세워 노후를 편히 지낼 수 있도록 국가에서 적극 힘써 주시기 바람

국가적으로 요양원을 많이 건립하여 노인들의 불편을 해소하기 바란다.

경제적인 부담이 너무 크므로 국가 차원에서 책임지고 후원하기 바란다.

경제적으로 부담이 되지 않으면 좋겠다고 생각합니다.

노인들은 경제적 능력이 없으니 돈 없이도 간호요양원을 이용할 수 있으면 좋겠다.

차별 없는 대우에 노력해주기 바라며 빨리 활성화되기를 바란다.

금전부담 없이 받아 주셨으면...

경제적 부담을 주지 않고 잘 돌보아 주면 좋겠습니다.

노인들에게는 요양원이 많이 필요하다.

몸이 많이 불편할 때 요양원에서 치료받기를 요망함

부록 2. 설문지

설문지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 대학원에 재학중인 학생입니다.

본 설문지는 노인 분들을 대상으로 간호요양원에 대한 의견을 조사하고자 작성 된 것입니다.

귀하의 의견은 통계적 자료로만 이용되며 무기명으로 처리되므로 비밀이 보장됩니다.

또한 그 통계자료는 좋은 노인복지시설을 계획하는데 소중한 자료로 활용될 것입니다.

잠시 불편하시더라도 본 설문지의 중요성을 감안하시어 각 항목에 빠짐없이 솔직하게 대답해 주시기를 부탁드립니다.

귀하의 가정에 건강과 행복이 가득하시기를 기원합니다.

감사합니다.

강 정 옥 올림

※ 간호요양원이란?

1. 유료노인전문요양원입니다.
2. 만성질환을 앓고 있는 노인환자들을 대상으로 하는 시설입니다.
3. 전문간호사가 간호를 포함한 종합적인 복지 서비스를 제공하고, 이에 소요되는 일체의 비용을 입주자가 부담합니다.
4. 병원과 가정의 중간형태 시설입니다.

다음은 할아버지(할머니)의 일반적인 특성에 관한 질문입니다.

1. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까?

① 남

② 여

2. 귀하의 연세는 올해 만으로 어떻게 되십니까?

① 60~69세

② 70~79세

③ 80세 이상

3. 귀하의 학력은 어떻게 되십니까?

① 초졸 이하

② 중졸 이상

4. 귀하의 종교는 무엇입니까?

① 없다

② 기독교

③ 불교

④ 천주교

⑤ 기타

5. 현재 귀하는 직업이 있으십니까?

① 예

② 아니요

6. 현재 또는 과거에 귀하의 직업은 무엇입니까/무엇이었습니까?

① 농·축·임업

② 기술 사무직

③ 공무원, 전문직

④ 자영업

④ 없음

7. 귀하께서 자라온 환경은 농촌입니까 도시입니까?

① 도시

② 농촌

8. 귀하께서 선호하는 거주 지역은 농촌입니까 도시입니까?

① 도시

② 농촌

9. 귀하께서 선호하는 거주 형태는 무엇입니까?

① 아파트

② 단독 주택

10. 귀하는 앞으로 결혼한 자녀와 따로 살고 싶다고 생각하시는
편입니까? 별로 그렇지 않으십니까?

① 따로 살고 싶다고 생각한다.

② 별로 그렇게 생각하지 않는다.

11. 복지관 프로그램이나 어떠한 단체에 가입되어 있는 상태입니까?

① 예

② 아니요

12. 귀하는 현재 생활비를 주로 어떻게 마련하십니까?

① 내가(배우자가) 벌어서

② 재산으로

③ 자식들의 도움을 받아서

④ 국가 연금으로

⑤ 기타_____

13. 위에서 말씀하신 귀하의 소득은 월평균 얼마나 되십니까?

- ① 30만원 미만 ② 30만원 ~100만원 미만
 ③ 100만원 ~ 200만원 미만 ④ 200만원 이상

14. 귀하는 부동산을 소유하고 계십니까?

- ① 예 ② 아니요

15. 귀하는 현재 배우자가 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

16. 귀하는 몇 명의 자녀를 두셨습니까?

- ① 1명 이하 ② 2명 이상

17. 귀하는 현재 누구와 함께 살고 계십니까?

- ① 결혼한 자녀와 함께 ② 미혼의 아들/딸
 ③ 부부만 ④ 혼자

18. 귀하는 현재 또는 앞으로 배우자 외에 자식이나 친척 중 귀
하를 부양해 줄 수 있는 사람이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

19. 귀하의 요즘 건강상태는 어떠하십니까?

- ① 매우 건강하다 ② 건강하다

각 문항에서 귀하에게 해당한다고 생각되시는 칸에 v 표를 해 주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	항상 그렇다
1. 나는 다른 사람과 이야기 할 때 손을 잡으면 마음이 편하다.					
2. 나는 다른 사람과 이야기 할 때 가까이서 하는 것이 마음이 편하다.					
3. 나는 아프면 가족이나 친척이 내 옆에 있도록 하고 싶다.					
4. 나는 가족이나 친척이 나를 사랑해주었으면 한다.					
5. 나는 가족이나 친척이 내 마음을 편안하게 해주었으면 한다.					
6. 나는 가족이나 친척이 나를 돌보아주지 않을까봐 불안하다.					
7. 나는 가족이나 친척이 내가 원하는 것을 해주지 않으면 마음이 상한다(울고 싶거나, 화가 나거나 서운한 감정)					
8. 나는 나의 삶에서 중요하거나 힘든 일이 있을 때 종교나 절대자에게 의지한다.					
9. 나는 기도나 불공을 드리면 마음이 편안하다.					
10. 나는 매일 기도나 불공을 드린다.					
11. 나는 사후 세계가 있다고 믿는다.					
12. 나는 나의 신앙생활이 일상생활에 영향을 미친다.					
13. 나는 사소한 일에도 자신감을 잃는다.					
14. 나는 어물어물하며 딱 잘라 결단을 내리지 못한다.					

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	항상 그렇다
15. 나는 다른 사람에게 매달린다.					
16. 나는 다른 사람에게 요구를 많이 한다.					
17. 나는 혼란스런 변화를 싫어한다.					
18. 나는 식구들이나 친구, 동료들과 잘 어울리 기 힘들다.					
19. 나는 대인관계에서 내 생각이나 말을 잘 표현할 수 없다.					
20. 나는 대인관계에서 문제가 생기면 어떻게 해결해야 할지 난감하다.					
21. 나는 사회적인 활동을 할 수 없다(노인회, 친목회, 향우회, 동창회).					
22. 나는 가정과 직장에서 일과 책임을 합당하 게 물려 준다.					
23. 나는 어른으로서 집안의 큰일이나 행사를 주도한다.					
24. 나는 부모로서 자녀교육, 예법 등을 가르 친다.					
25. 나는 남편(아내)으로서 가정 일을 책임진다.					
26. 나는 할아버지(할머니)로서 손자, 손녀를 돌보아준다.					
27. 나는 교회나 절을 열심히 다닌다.					
28. 나는 처방 없이도 약을 복용한다(수면제, 소화제, 진통제, 변비약)					
29. 몸에 좋다는 약이나 건강식품을 먹고 있다.					
30. 나는 돈을 벌 수 있다.					
31. 나는 저축한 돈으로 여생을 보낼 수 있다.					

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	항상 그렇다
32. 나는 주위사람들에게 경제적 도움을 주고 산다.					
33. 나는 용돈을 가족이나 친척에게 타 쓴다.					
34. 나는 경제적으로 여유가 없다.					

각 문항에서 귀하에게 해당한다고 생각되시는 칸에 V 표를 해 주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 몸이 아파서 활동하기 불편해질 경우 자식의 도움 없이도 생활할 수 있는 노인요양시설이 있으면 좋겠다고 생각해 본 적이 있다.				
2. 나는 간호요양원에 관심이 있다.				
3. 나는 간호요양원이 사회에서 꼭 필요한 기관이라고 생각한다.				
4. 노인인구가 증가하고 만성질환을 겪는 노인이 많으므로 간호요양원이 많이 생겨야 한다.				
5. 대가족제도의 붕괴 및 여성의 사회진출로 가정에서는 간호해줄 사람이 없기 때문에 간호요양원이 필요하다.				
6. 질병을 가진 노인환자가 간호요양원 시설을 이용할 경우 노인의 삶에 도움이 될 것이다.				
7. 질병을 가진 노인환자들이 간호요양원 시설을 이용할 경우 가족의 부양부담이 감소할 것이다.				
8. 간호요양원을 이용할 경우 노인의 만성질환 관리에 도움이 될 것이다.				
9. 간호요양원을 이용할 경우 가정과 같은 안정된 분위기에서 간호를 받을 수 있을 것이다.				

다음은 할아버지(할머니)의 간호요양원 이용의사에 관한 질문입니다.

1. 만약 신체기능이 저하되어 휠체어나 간병인이 필요하게 된다면 귀하는 간호요양원을 이용하시겠습니까?

- ① 예 ② 아니요

(①일 경우 11, 12, 13번으로, ②일 경우 14, 15번으로)

2. 요양원 시설을 이용하게 되는 가장 큰 이유는 ?

- ① 자식들한테 의지하기 싫어서
 ② 전문간호사가 운영
 ③ 병원에 비해 저렴
 ④ 가정에서 부양해줄 사람이 없기 때문
 ⑤ 가정적인 분위기
 ⑥ 기타 _____

3. 귀하께서 간호요양원을 이용하신다면 언제가 좋겠습니까?

- ① 자녀 모두 출가 후
 ② 배우자 사망 후
 ③ 몸이 아파서 움직일 수 없을 때
 ④ 기타 _____

4. 요양원의 위치는 어디가 적당하다고 생각하십니까?□

- ① 시내 ② 외곽 농촌 지역 ③ 기타 _____

ABSTRACT

Relationship between self-esteem and psychosocial dependency and intention by elderly people to use nursing homes

Gang, Jeong Ok
Dept. of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

As Korea enters the era of an aging society and with a breakdown of traditional support systems for elderly people, the long-term care for older people with chronic diseases is becoming important. Activation of nursing homes could be an effective intervention strategy to preserve the quality of life of older people and their families. This study was done to investigate attitudes to nursing homes, the intention to use a nursing home as well as the relationship of these variables to personal and family-environment characteristics, characteristics related to health, and psychological characteristics including self-esteem and psychosocial dependency.

A face-to-face interview survey and self-report were carried out with 156 people 60 years of age or over from 6 welfare facilities in Seoul. Data were collected between April 15, 2002 and May 1, 2002, and analyzed using t-test, ANOVA, Chi-square test, multiple regression, and logistic regression.

The results summarized are as follows.

1. The mean score on attitude to nursing homes was 27.68 with a range from 9 to 36, indicating a positive attitude. The mean scores for items on the components of attitude showed that 'necessity' with a score of 3.2 was the highest followed by 'expected effectiveness' at 3.0, and interest at 2.9 was the

lowest.

2. One hundred people (64.1%) indicated an intention to use a nursing home. The main reason was 'dislike being depend on offspring' (54%), Seventy five percent indicated that they would use a nursing home when sick and immobile. Sixty percent indicated that the preferable place for a nursing home would be a rural or suburban area. The main reason for not using a nursing home was 'economic hardship' (51.9%), but intent to use if national support became available was indicated by 30 people (57.7%)

3. A high score for attitude towards nursing homes was associated with being a Catholic ($p=.029$), growing up in an urban area ($p=.000$), preference for apartment living ($p=.003$), and not anticipating having any support persons in the future($p=.043$).

4. The intention to use nursing home was associated with education over middle school ($p=.019$), growing up in an urban area ($p=.046$), preference for apartment living ($p=.003$), membership in an association ($p=.018$), poor health ($p=.022$), having 3 or more diseases ($p=.009$), low psychosocial dependency ($p=.005$), and a positive attitude to nursing homes ($p=.000$).

5. 'Place where one grew up' ($p=.00$) and 'type of housing preferred' ($p=.01$) explained 21.8%, of the variation in attitude to nursing homes. State of health ($p=.02$), psychosocial dependency ($p=.05$), and attitude to nursing homes ($p=.001$) influenced intention to use a nursing home and the model was significant ($p=.000$).

The results revealed that the factors which influence intention to use nursing home include health related characteristics, psychosocial characteristics and attitude to nursing homes, that is, intention to use nursing home was associated with poor health, low psychosocial dependency, and a positive attitude to nursing homes.

On the basis of the above results and considering the rapid increase in the population of older people in Korea, along with the rapid increase in the number of older people with poor health, it can be expected that intention use nursing homes will increase. Activation of nursing homes can also be expected to be a means to meet welfare requirements for the rapidly increasing numbers of older people who have low psychosocial dependency and independent

personalities and who also have higher education and conscious levels but desire not to be dependent on their offspring, nor to cause economic hardship for their families when they are sick. But in particular, for older people with high psychosocial dependency using nursing homes, it will be necessary to develop intervention skills and programs to promote adaptation.

It can be also expected that to activate nursing homes, it will be necessary to remove biases by providing awareness and developing a positive attitude to nursing homes through continuous promotion of public information strategies.

Key words : The aged, nursing home, attitude, intention to use, self-esteem, psychosocial dependency.