

농촌 노인의 복지욕구와 생활 만족도에 관한 연구

- 서산시를 중심으로 -

A Study on Welfare Needs and Life Satisfaction of the Rural Aged: focused on the Seosan City

박 지 영 (나주대학 차문화복지과 교수: 주저자)

신 윤 길 (나주대학 차문화복지과 교수: 교신저자)

Abstract

Ji-Young, Park / Yoon-Kil Shin

This study approaches systematically the living conditions and problems of rural aged. The first problem is to increase the roles of local government for the rural aged welfare with grasping economical, medical and emotional realities. The second is to analyze comparatively the living conditions and welfare desire of the rural aged according to family system and age. The third is to suggest an improvement on methods of the aged welfare services. As a sample survey, we set up Seosan city, a typically agriculture district, as a sample.

The result is as follows. First, outbreak backgrounds of the aged problems are the conspicuous trend toward nuclear families, weakening the duty of supporting and changes of a sense of values about supporting. Second, the family in agricultural district do not carry out supporting their aged parents. Third, when people are getting old, their income is decreased. On the contrary, expense for living is increased. To solve these problems, government has to contribute suitable development and supply of rural area products for the aged. Fourth, the common problems are health problems. Even though most of them have chronic diseases, they do not get a medical treatment. Fifth, the most of the rural aged live alone nowadays. Thus, provision of meals and services of household affairs have to be propelled for them.

Although the difficulties of the rural aged have been found, the specific ways do not found yet. It has to consider how to settle the matter continuously. We suggested efficient policies of social welfare for them.

키워드 : 농촌 노인, 복지욕구, 생활만족도, 서산시, 사회복지

Key Words : the rural aged, welfare desire, life satisfaction, Seosan city, social welfare

I. 서론

사망률의 저하와 평균수명의 연장으로 인하여 고령인구가 급증하고 있다. 지난 2000년 65세 이상 인구가 총인구에서 차지하는 비중이 7.2%이던 것이 2007년에는 9.9%로 상승하였고, 2018년에는 14.3%를 넘어 ‘고령사회’에 진입하고, 2026년에는 20.8%가 되어(통계청, 2007) ‘초고령사회’로 진입할 것으로 보인다. 고령인구비율이 7%에서 14%에 도달하는데 걸리는 기간이 18년이며, 14%에서 20%는 8년에 불과하여 다른 선진국에 비해 훨씬 빠른 속도로 고령사회로 진입되고 있음을 알 수 있다(<표 1-1> 참조). 이러한 노인인구의 증가와 함께 사회구조의 급속한 변화 등으로 노인문제가 가정문제만이 아닌 사회문제로 대두되게 된 것이다.

<표 1-1> 국가별 인구 고령화 속도 비교

| | 도달년도 | | | 증가 소요년수 | |
|-------|------|------|------|---------|---------|
| | 7% | 14% | 20% | 7%→14% | 14%→20% |
| 일 본 | 1970 | 1994 | 2006 | 24 | 12 |
| 프 랑 스 | 1864 | 1979 | 2019 | 115 | 40 |
| 독 일 | 1932 | 1972 | 2010 | 40 | 38 |
| 이탈리아 | 1927 | 1988 | 2008 | 61 | 20 |
| 미 국 | 1942 | 2014 | 2030 | 72 | 16 |
| 한 국 | 2000 | 2018 | 2026 | 18 | 8 |

자료 : 일본 국립사회보장·인구문제연구소, 「인구통계자료집」, 2003

더욱이 우리나라 농촌지역의 고령화 속도는 도시지역에 비하여 훨씬 빠르게 진행되고 있다. 도시지역 고령화 속도는 1990년에 3.6%, 2000년에는 5.5%로 진행되어 2005년에 7.1%로 고령화 사회로 진입한 반면 농촌지역의 경우는 65세 이상 인구 비율이 빠르게 증가하여 1990년에 9.0%로 이미 고령화 사회에 진입하였고, 2000년에는 14.7%, 2005년에는 18.5%로 고령사회에 진입하고 있다(<표 1-2> 참조).

<표 1-2> 도시·농촌의 거주 인구 비교

| | | 전국 | 도시(구·동) | 농촌(읍·면) | 농촌거주인구(%) |
|------|----------|------------|------------|------------|-----------|
| 1990 | 전체 인구 | 43,390,374 | 32,290,055 | 11,100,319 | 25.6 |
| | 65세 이상인구 | 2,162,239 | 1,158,570 | 1,003,669 | 46.4 |
| | 비율 | 5.0 | 3.6 | 9.0 | - |
| 2000 | 전체 인구 | 45,985,289 | 36,642,448 | 9,342,841 | 20.3 |
| | 65세 이상인구 | 3,371,806 | 2,001,341 | 1,370,465 | 40.6 |
| | 비율 | 7.3 | 5.5 | 14.7 | - |
| 2005 | 전체 인구 | 47,278,951 | 38,514,753 | 8,764,198 | 18.5 |
| | 65세 이상인구 | 4,365,218 | 2,746,833 | 1,618,285 | 37.1 |
| | 비율 | 9.2 | 7.1 | 18.5 | - |

자료 : 통계청, 「인구주택 총조사 보고서」, 각년도 참조 재작성

노인문제는 대부분 농경사회가 산업사회로 전환되면서 싹트기 시작하였고, 현대과학과 의학의 발달 등으로 인하여 인간의 평균수명이 연장되면서 노인의 수가 점증적으로 증가함에 따라 심각한 사회문제로 등장하게 된 것이다. 우리나라에서도 노인문제가 사회문제로 제기되기 시작한 것은 산업화가 급속하게 촉진된 1960년대 이후부터이다. 산업화 과정에서 나타난 노인문제의 특징을 살펴보면, 첫째, 노인인구가 급속히 증가하였다. 둘째, 급격한 사회변화로 인하여 종래부터 내려오던 가족중심의 노인부양체계가 쇠퇴하였음에도 불구하고 이를 대체할 수 있는 사회보장대책이 극히 미약하였다. 셋째, 현재의 노인 인구층은 독자적으로 생활해 나갈 경제적 능력이 부족하였다. 그러나 기본적인 생활비용은 노화현상에 따르는 사회적, 신체적 약화에 따라 오히려 증가하고 있다. 넷째, 다른 사회문제와는 달리 노인문제는 보편성을 갖는다(이가옥, 1992: 101).

이러한 노인문제의 특징은 일반적으로 도시 노인보다 농촌 노인에게 더욱 뚜렷하게, 그리고 심각하게 나타나고 있다. 즉 경제 개발계획을 추진하면서 산업발전을 위한 투자는 증가한 반면, 농업은 투자의 우선순위에서 밀려 도시와 농촌간의 성장격차는 계속 멀어져 갔다. 이에 따라 농업 기반시설이나 문화, 교육, 의료시설 등 사회 환경마저도 취약한 상태로 낙후되어 농촌발전을 주도해야 할 젊은이들이 농촌을 떠나는 현상이 계속되었다. 이러한 젊은층의 이농현상은 상대적으로 농촌인구의 노령화를 가져왔다. 또한 농촌가구주의 40% 이상이 65세 이상으로 이들 중에는 노동력이 약화되거나 영농후계자가 없어 노후에도 계속 일을 해야 하며, 그렇지 않으면 농업 생산활동을 중단해야 할 어려운 실정에 있다(최양부, 1998: 21). 이와 같은 농촌의 변화에 따라 점차 가족의 부양체계도 약화되면서 농촌에서는 노인 부양문제가 가족간에 커다란 문제가 되고 있다. 농촌에서는 노동인력이 부족하여 노인들이나 부녀자들도 농업 생산활동에 참여해야 하므로 지금까지 자녀의 양육, 교육 및 노인부양 등 주로 가족부양을 전담하여 온 부녀자들이 농업 생산일에 직접 참여하는 등 그 역할이 확대되면서 가족내 가족원을 보호 및 부양할 일손이 부족하고 대처할 마땅한 인력도 없는 어려운 실정에 처한 것이다.

노인에 대한 사회적 관심이 날로 증가하고 있어 노인의 삶의 질을 높이기 위한 정책들이 시행되고 있다. 노인복지법을 근간으로 노인의 소득보장정책, 보건의료정책, 노인보호정책, 여가 활용정책, 노부모 동거가족 지원정책 등을 통하여 가족의 부양 기능이 노인문제 해결에 미치지 못하는 부분에 대한 소극적인 선 가족보호, 후 사회복지정책을 제공하고 있다. 이러한 각종 제도를 통하여 우리나라의 노인들이 복지서비스를 받고 있는 것은 사실이지만 노인들을 위한 정책과 제도들의 형평성과 보편성은 많은 의문점이 제기되고 있다(박홍수, 1996: 2).

농촌 노인들이 겪는 어려움에는 다음과 같은 것들이 있다. 첫째, 고령 은퇴농가의 소득안정을 도모하고 영농규모 확대를 촉진함으로써 쌀생산의 경쟁력을 강화하고자 시행한 경영이양 직접지불제는 보조금 수준이 현실적이지 못한데다, 대상 농지도 고령농의 유희화가 심한 밭은 제외되어 있고, 더욱이 사업비 또한 대폭 삭감돼 명맥만 유지하고 있으므로 농촌 노인들에게는 큰 도움이 되지 못하고 있다.

둘째, 농어민 연금도 짧은 도입역사의 한계로 감액된 노령연금을 받기 때문에 5년 이상 가입한 60세 이상 노령인에 대한 특례노령연금 급여액이 너무 낮다.

셋째, 기초생활보장제도는 수급권자 선정기준인 소득, 재산, 부양능력이 모두 도시 중심으로 농촌현실을 전혀 반영하지 못하고 있다.

넷째, 농촌 노인들이 가장 많이 이용하는 경로당의 경우 정부예산 지원은 기본비용조차 충당하기 어려운 수준이며, 단순히 노인들의 모임장소 역할만을 할 뿐이다. 또한 최근 이를 보완할 수 있는 노인복지시설의 증설이 도시에 집중되고 있어 농촌 노인들에게 도움이 되지 못하고 있다.

다섯째, 농촌 노인들의 건강하고 보람있는 노후생활의 지원을 위해 농촌진흥청이 1993년부터 시작한 농촌노인 생활지도 마을 육성 사업도 전통문화 전수, 건강증진, 교양강좌, 공동부업, 신세대와의 교류활동 등을 후원해 농촌 노인들로부터 호평을 받고 있지만 1개소 당 연간 200만원의 예산 지원으로 명목상의 지원일 뿐 운영상의 한계에 직면하고 있다.

여섯째, 농촌지역에 문화·공연시설 자체가 절대적으로 부족한 것도 농촌 노인들의 여가 선용을 제약하는 요인이 되고 있다. 문화관광부의 ‘찾아가는 문화활동’사업은 좋은 반응을 얻고 있지만 이 역시 대도시 지역을 중심으로 운영되고 있어 농촌 노인들은 소외되고 있는 실정이다(한국여성개발원, 2002: 34).

현대사회에서 농촌노인은 노인이라는 불리한 상황에다 농촌이라는 지역적인 악조건까지 합쳐져서 이중, 삼중의 고통을 감수해야 되는 소외된 계층인 것이다. 노인문제 해결을 위한 여러 가지 복지시설 및 기관도 도시에 편중되어 있고, 사회복지서비스도 수혜자에의 접근이 용이한 도시를 중심으로 실시되고 있어서 농촌노인들은 복지의 사각지대에 놓여 있다고 해도 과언이 아닐 것이다. 최근 농촌 독거노인에 대한 재가복지 서비스센터의 서비스가 행해지고 있지만 이것 또한 미진한 실정이다. 현재 농촌 노인인구의 비율이 21.7%로 초고령 사회가 되었으나 앞으로 농촌 노인인구의 비율이 더욱 높아질 것으로 전망되는 바 농촌지역의 특수한 상황을 고려하여 농촌노인에 대한 전반적인 생활실태 점검과 국가차원에서의 종합적인 복지대책이 강구되어야 할 것이다.

본 연구는 농촌 노인의 복지욕구와 문제점을 체계적으로 분석하고 그들의 생활만족

도를 파악함으로써, 그들을 위한 효율적인 사회복지정책을 모색하고자 시도하였다. 본 연구에서 다루고자 한 구체적인 문제는 다음과 같다. 첫째, 농촌노인들의 경제적, 의료적, 정서적 실태 및 생활만족도를 파악한다. 둘째, 노인들의 가족 형태 및 연령에 따른 농촌노인의 복지욕구 및 생활만족도가 어떻게 다른가를 비교분석한다. 셋째, 노인복지서비스 개선을 위한 지방자치단체의 역할이 증대하고 있는 시점에서 농촌 노인 복지서비스 현황 및 문제점을 파악해 개선방향을 제시한다.

II. 이론적 배경(농촌 노인문제의 배경과 사회복지정책)

1. 농촌 노인문제의 발생 배경

1) 농촌 인구의 고령화

우리나라 농촌인구는 2005년 8,764천명으로 전체 인구의 18.5%를 차지하고 있다. 이 중 65세 이상의 농촌 노인인구는 1,618천명으로 전체 농가인구의 18.5%를 점하고 있다. 이는 우리나라 전체 인구 중 65세 이상 인구비 9.2%에 비해 2배 이상 많은 수로 이는 전체적으로 고령화 사회로 접어든데 비해 우리나라 농촌은 이미 노인인구가 상당한 정도의 고령사회가 되었음을 의미한다(통계청, 2007).

농촌 인구의 고령화 현상을 연도별 인구변화를 통해 살펴보면, 농가인구는 1980년 10,826천명을 기준으로 했을 때 1990년에 61.5%이던 것이 1995년에는 44.8%로 감소하였고, 2000년에 37.2%로 감소하여 4,031천 명, 2005년에는 3,433천명인 반면, 농가의 60세 이상 노인인구는 1980년에 10.5%, 1990년에 17.8%, 1995년에 25.9%, 2000년에 33.1%, 그리고 2005년에는 39.3%로 급증하고 있다(<표 2-1> 참조). 이러한 농촌인구의 증가는 농촌사회의 활력을 저하시키는 요인이 되고 있다.

<표 2-1> 농촌인구의 감소와 노인인구의 증가

| 구분 | 1980 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2005 (60세이상 노인인구비) | 2005 (65세이상 노인인구비) |
|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------------|
| 총농가인구 | 10,826,748 | 6,661,322 | 4,851,080 | 4,031,065 | 3,433,573 | | |
| 60~80세 (노인비중) | 1,138,033 (10.51%) | 1,187,148 (17.82%) | 1,254,889 (25.87%) | 1,332,995 (33.07%) | 1,351,053 (39.3%) | 100% | 65세 이상 999,306명 100% |
| 60~64세 | 410,376 | 417,951 | 470,188 | 456,986 | 351,747 | 26.0% | |
| 65~69세 | 299,147 | 317,649 | 320,292 | 388,959 | 408,521 | 20.2% | 40.9% |
| 70~74세 | 208,663 | 207,691 | 221,702 | 236,018 | 309,279 | 22.9% | 30.9% |
| 75~79세 | 119,251 | 129,826 | 126,956 | 138,533 | 158,942 | 11.8% | 15.9% |
| 80세 이상 | 100,596 | 114,031 | 115,751 | 112,499 | 122,564 | 9.1% | 12.3% |

자료: 통계청 『2005년 농어업 총조사』 참조 제작성

일반적으로 노인인구의 증가요인은 인구학적 요인과 사회경제적 요인으로 크게 구분된다. 그러나 농촌 노인인구의 증가는 인구학적 요인보다는 사회경제적 요인에 의해 유발되었다고 볼 수 있다. 그동안 계속된 경제성장과 더불어 생활수준이 향상되고 의료기술의 발달 및 보건 환경의 개선 등으로 영아 사망자의 감소와 함께 평균 수명 또한 연장되었다. 먼저 사망률을 살펴보면 연간 사망자수를 연간 추계인구로 나눈 사망률이 인구 1,000명 당 1971년의 10.6명에서 1988년에는 5.9명으로 감소하였다. 다음으로 평균수명을 보면 <표 2-2>와 같이 1991년의 71.7세에서 2001년에는 76.5세로 연장되었고, 2050년에는 83세까지 연장될 전망이다.

<표 2-2> 평균수명 추이

| | 1991 | 1999 | 2001 | 2010 | 2020 | 2030 | 2050 |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|
| 계 | 71.7 | 75.6 | 76.5 | 78.8 | 80.7 | 81.5 | 83.0 |
| 남 자 | 67.7 | 71.7 | 72.8 | 75.5 | 77.5 | 78.4 | 80.0 |
| 여 자 | 75.9 | 79.2 | 80.0 | 82.2 | 84.1 | 84.8 | 86.2 |
| 차이(여-남) | 8.2 | 8.2 | 7.2 | 6.7 | 6.5 | 6.5 | 6.3 |

자료 : 통계청, 『장래인구추계』, 2007

한편 1960년대 이후 급속한 경제성장과 산업발전으로 도시산업과 상공업은 발전하였으나 상대적으로 농촌은 청년층은 도시의 일자리를 찾아, 장년층은 자녀교육을 위하여 계속 떠나가 점차 낙후되어 갔다. 농촌 인구 중 청·장년층의 급격한 감소는 노동력의 공급과 질을 떨어뜨리고 농촌 임금의 지속적인 상승을 초래하였다. 젊은 층의 노동력이 도시로 유출됨에 따라 상대적으로 일손이 부족하게 된 농촌은 그동안 농사일에 참여하지 않던 부녀자와 노령자가 농사일에 참여하는 비율이 높아졌다. 이러한 농촌사회의 구조적 변화는 단순히 농업 노동력의 감소에 그치지 않고, 경지면적의 절대적 감소와 상업적 농업의 확대, 농업의 불안정성 증대, 농촌의 사회적·경제적 동질성 감퇴, 도시와 농촌간의 불균형 발전 등으로 이어졌다. 농민들의 기대육구 상승 등 농민의 의식 변화에도 영향을 미쳤다(한국노년학회, 1992: 69). 농촌 인구의 노령화 현상은 앞으로도 상당기간 계속될 것으로 전망된다.

2) 농촌 가족구조의 변화

농촌은 전통적 농업 생산방식으로 노인들을 부양하는 대가족제도가 계속 유지되어 왔으나 1960년대 이후 청장년층의 이농으로 가족주의의 쇠퇴, 가족형태의 핵가족화, 전통적 가족관계의 변화 등 농촌 노인에 대한 가족의 기능이 점차 약해져 가고 있다.

우리나라 핵가족, 직계가족 중심의 가족형태는 1980년대까지 지속되지만 1985년부터는 그 양상이 달라지고 있다. 1985년도의 가족형태 변화에서 주목할 만한 사실은 단독가구가 6.9%로 급격히 증가하였다는 점이다. 단독가구의 증가는 계속되어져 <표

2-3>에 나타나듯이 1990년에는 18.4%, 1995년에는 30.5%로 증가하고 있다. 2000년에는 29.9%로 다소 감소하였다가 2005년에는 36.3%로 다시 증가하였다. 단독가구의 증가에 반해 직계가족의 비율은 점차 감소되고 있는데, 1980년 10.9%였던 것이 1998년에는 8.1%, 2005년에는 6.9%에 불과하였다.

<표 2-3> 연도별 가족형태 변화

(단위 %)

| 가족형태 | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 1998 | 2000 | 2005 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|
| 단독가구 | 4.8 | 6.9 | 18.4 | 35.0 | 38.7 | 29.9 | 36.3 |
| 핵가족 | 68.3 | 68.8 | 58.9 | 50.6 | 50.2 | 60.8 | 55.4 |
| 직계가족 | 10.9 | 10.2 | 9.9 | 8.7 | 8.1 | 8.2 | 6.9 |
| 기타 가구 | 16.0 | 14.1 | 12.8 | 5.7 | 3.0 | 1.1 | 1.4 |

자료 : 통계청, 『인구주택총조사』, 2005

소가족화 경향과 함께 세대 구성의 변화도 일어나고 있다. 1980년에 핵가족으로 이루어진 가구의 비율은 74.0%였으나 1998년에는 81.8%, 2004년에는 83.4%로 가족유형의 대부분을 차지하고 있다. 한편 가족 유형 및 세대별 구성의 변화를 살펴보면 핵가족의 증가와 1세대 비율의 증가, 그리고 3세대 이상 가구의 감소가 나타난다. 이는 노인부부가구와 노인 독신 가구의 증가로 인한 결과로 보인다.

노인가구 형태의 지역별 분포를 보면 도시(동 지역)는 농촌(읍·면 지역)에 비해 자녀 동거 노인가구, 기타가구 비율이 높은 반면 농촌 지역은 노인 독신가구, 노인부부가 비율이 높았다(<표 2-4> 참조). 자립적인 노후 생활을 할 수 없는 노인들이 자녀에게 주로 의존하는 우리 사회의 경우, 노인부부만 사는 가구의 증가는 노인들에 대한 가족 부양이 약화되었음을 의미하는 것이다.

<표 2-4> 지역별 노인가구 형태별 분포

(단위 : %)

| 구 분 | 전 국 | 도시(동지역) | 농촌(읍면지역) | 1998 |
|---------------|----------------------|----------------------|--------------------|----------------------|
| 노인독신가구 | 24.6 | 22.1 | 30.0 | 20.1 |
| 노인부부가구 | 26.6 | 24.5 | 31.3 | 21.6 |
| 자녀동거 노인가구 | 43.5 | 47.7 | 34.0 | 53.2 |
| (노인+기혼자녀) | (29.1) | (31.0) | (25.0) | (39.0) |
| (노인 + 미혼기혼자녀) | (2.7) | (3.2) | (1.5) | (2.1) |
| (노인 + 미혼자녀) | (11.7) | (13.5) | (7.6) | (12.1) |
| 기타 노인가구 | 5.4 | 5.7 | 4.7 | 5.1 |
| (노인 + 부모) | (0.9) | (0.8) | (0.9) | (0.8) |
| (노인 + 손자녀) | (3.7) | (4.0) | (3.0) | (3.6) |
| (노인 + 친척) | (0.5) | (0.6) | (0.3) | (0.4) |
| (노인 + 비혈연) | (0.3) | (0.4) | (0.2) | (0.3) |
| 계 (가구) | 100.0 (2,456,000) | 100.0 (1,689,000) | 100.0 (767,000) | 100.0 (1,958,000) |

자료 : 한국보건사회연구원, 『2004 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』

가구 규모의 변화를 살펴보면 가구원수는 1970년부터 1975년까지는 7명 이상의 비율이 가장 높았으나 1980년 이후부터는 3명에서 5명 사이의 비율이 높게 나타났다. 이러한 현상은 시간의 흐름에 따라 점차 가구원수가 적은 쪽으로 그 비율이 증가하는 것을 보여주는 것이다. 우리나라 평균 가구원수의 변화추이를 보면 1970년에 5.2명에서 1995년에는 3.3명으로 감소하여 이 기간 동안에 평균 가구원수가 약 1.9명 감소한 것으로 나타났다. 이러한 가구원수의 변화추이를 도시와 농촌간을 비교해서 살펴보면 1970년에는 도시는 7명 이상이 26.8%였으나 농촌은 36.3%로 농촌지역이 더 높았다. 이러한 도시와 농촌간의 격차는 시간의 흐름에 따라 점점 줄어들어 1990년에는 도시와 농촌의 평균 가구원수가 3.7명으로 균형을 이루다가 1995년 도시가 3.4명으로 농촌의 3.2명보다 더 많게 되었으며, 이러한 추세는 이후에도 지속되었다(<표 2-5> 참조).

그 중에서도 농촌지역은 3명 이상의 가구원수 비율은 낮고 1명과 2명의 가구원수 비율은 높은 반면 도시지역은 3명 이상의 가구원수 비율은 높고 1명과 2명의 가구원수 비율은 낮은 것으로 나타났다.

<표 2-5> 연도별 가구규모의 변화추이

(단위 : 명)

| 구분 | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 |
|----|------|------|------|------|------|------|
| 전국 | 4.6 | 4.2 | 3.7 | 3.3 | 3.2 | 2.9 |
| 도시 | 4.5 | 4.1 | 3.7 | 3.4 | 3.3 | 2.9 |
| 농촌 | 4.8 | 4.3 | 3.7 | 3.2 | 3.0 | 2.7 |

자료 : 통계청, 『인구주택총조사』, 2005

이처럼 가구규모가 줄어들게 된 주요인은 정부의 가족계획사업의 정착으로 인한 출산력 감소와 핵가족화 및 독신가구의 증가 등으로 인한 것이다. 이러한 농촌 노인 단독가구의 증가와 가구규모의 감소는 전체적으로 노인 인구의 증가를 가져오고, 이에 따른 노동력의 노화현상을 가져오게 된 것이다. 따라서 농업 생산성의 저하와 함께 노인부양에 대한 부담은 더욱 가중될 것으로 예상된다.

2. 농촌 노인의 주요문제

일반적으로 노인문제는 경제적 빈곤문제, 건강문제, 심리·사회적 소외와 고독감의 문제, 사회문제로서의 역할상실, 노인부양문제, 고령화에 따른 여성노인의 사회문제 등 여섯 가지 고통을 말한다.

전통사회에서 노인들은 현재 우리가 지향하는 가장 좋은 안식처인 가족안에서 부양과 보호는 물론 막강한 권한을 행사할 수 있었기 때문에 가족은 다른 어떤 장소보다

도 노인들에게서 가장 안전한 휴식처가 될 수 있었던 것이다. 그들은 생계유지를 위한 소득은 물론이고 건강유지를 위한 의료나 신체적인 노쇠, 질병에 따른 부양 및 보호, 그리고 사회적인 관계를 유지할 수 있는 사회적인 역할 등에서 크게 어려움을 겪을 필요가 없었다. 그러나 산업화 이후 노인들은 가족구조 및 가치관의 변화로 인하여 노인 부양형태의 변화, 평균 수명의 연장, 퇴직의 제도화 등으로 인해 자기보호를 위해 과거보다 훨씬 많은 부담을 안게 되었다.

농촌노인은 현대 사회에서 노인이라는 불리한 상황에서 지역적인 악조건까지 합쳐져서 이중 삼중의 고통을 감수해야 되는 소외된 계층이다. 노인문제 해결을 위한 여러 가지 복지시설 및 기관도 도시에 편중되어 있고, 사회복지 서비스도 수혜자의 접근이 용이한 도시를 중심으로 실시되고 있어서 농촌노인들은 복지의 사각지대에 있다고 하여도 과언이 아니다. 노인들의 일반적인 특성과 문제는 낮은 교육수준과 많은 독신 노인 그리고 경제적인 빈곤 등을 들 수 있다. 이러한 문제점은 농촌지역 노인들에게서 더욱 심각하게 나타나고 있다.

1) 경제적 빈곤문제

2002년 통계청 자료에 의하면 노후를 준비하는 가구주는 65.4%였고, 60세 이상 가구주의 49.0%는 노후 준비가 없는 것으로 나타났다. 특히 농촌 노인들은 자녀들을 교육과 취업을 위하여 도시로 진출시켜야 하므로 더 많은 경제적 부담을 감수하고 있다.

농가와 비농가의 60세 이상 고령인구의 비경제활동 인구상황을 살펴보면, 1986년의 경우 경제활동에 참여하지 않는 고령노인이 농가에서는 32.3%였고, 비농가에서는 67.8%로 약 35%의 차이를 보였다. 그러나 1998년의 경우에는 경제활동을 하지 않는 고령 노인이 농가에서는 18.5%로 줄어든 반면, 비농가에서는 81.5%로 증가하고 있다. 즉 도시보다 농촌 노인들이 경제활동에 더 많이 종사하고 있음을 의미하는 것이다.

<표 2-6> 60세 이상 고령노인의 비경제활동 인구

단위 : 천명(%)

| 구분 | 1986 | 1990 | 1995 | 1998 | 2000 | 2005 |
|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 농가 | 832(32.2) | 372(23.3) | 486(20.0) | 474(18.5) | 916(41.1) | 716(51.7) |
| 비농가 | 1,444(67.8) | 1,776(76.6) | 1,946(80.0) | 2,806(81.5) | 1,313(58.9) | 1,384(48.3) |

자료 : 통계청 『경제활동 인구연보』, 2005

그러나 농업 생산성의 제반 특성과 경영규모의 영세성으로 농업 종사자의 소득수준은 타산업 종사자에 비해 월등히 낮은 수준이다. 이러한 현상은 고령농업 종사자에게도 예외가 아니다. 고령취업자에 대한 직종별 월근로소득을 보아도 농업부문에 종사하는 고령 취업자 중 60.7%는 월 소득이 10만원 미만에 불과하였고, 30만원 이상 소득자는 5.8%에 불과하였다. 이와 같은 고령 농민의 소득 수준은 생산관련직과 단순 노무

직 종사자와는 비슷한 수준이지만 다른 직종 종사자에 비하면 아주 낮은 수준이다.

2) 건강문제

산업화는 과학 및 의료기술과 환경위생 등의 발전 들을 동반함으로써 인간의 평균 수명을 증가시켜왔다. 하지만 노인들의 평균 수명이 길어졌다고는 하지만 몸 전체의 기능들은 약화됨으로써, 특별한 질병이 없어도 젊은이들에 비해 허약할 수밖에 없다. 신체가 전반적으로 허약해지는 것 이외에도 중년과 노인들에게 중요한 건강상의 문제는 만성적인 질병상태라고 할 수 있는데 중년기에 나타나지 않던 문제가 노년기에 이르러 여러 가지 신체적 또는 정신적인 장애나 질환으로 나타나는 경우를 흔히 볼 수 있다.

우리나라의 경우 전 연령의 유병율이 40.4%인데 비하여 60세 이상 노인의 유병율은 67.6%, 65세 이상 노인은 69.3%로 나타나고 있다. 특히 만성질환의 유병율은 전 연령이 27.2%인데 비하여 60세 이상 노인은 65.6%, 65세 이상 노인은 66.3%로 나타나고 있어 노인들의 만성질환에 대한 유병율은 전 연령의 2~3배에 이르고 있는 것으로 조사되었다(권육상, 2001: 95). 따라서 노인들은 빈번한 의료서비스를 필요로 하고 있으며, 보다 많은 의료 비용을 부담하고 있는 것으로 나타났다.

한국 보건사회연구원 조사(1998)에 따르면, 65세 이상 노인의 87%가 장기간 치료나 요양을 필요로 하는 관절염, 고혈압 등 만성퇴행성 질환을 갖고 있고, 조사대상 노인의 31.9%가 식사, 목욕 등 일상생활동작의 일부에 장애가 있고, 3.5%는 모든 활동을 스스로 하기 어려운 것으로 나타났다. 또한 정신건강 장애노인도 증가하는 추세인데, 2000년 현재 치매노인은 전체 노인의 8.2%에 이르고 있다. 이와 같이 노인들은 신체적 노화로 인하여 경제적 빈곤으로 인한 적절한 치료나 건강보호에 많은 어려움을 겪게 된다. 노인들의 건강상태를 살펴보면 전체 노인의 90.9%가 만성질환을 한 가지 이상 앓고 있는 것으로 조사되었다. 지역별로는 농촌지역(읍 면)이 91.9%로 도시지역(동) 90.4%에 비해 만성질환 유병률이 약간 더 높았다. 특히 농촌지역의 경우 두 가지 이상의 만성질환을 앓고 있는 비율이 더 높은 편이었다.

농촌 노인들이 앓고 있는 질환은 대부분 3개월 이상의 만성질환이다. 농촌 노인의 89.1%가 만성질환을 앓고 있다. 성별에 따라서는 남자노인보다 여자노인의 유병율이 더 높았으며, 연령에 따라서는 대체로 연령이 높을수록 유병율이 더 높았다. 우리나라 농촌 노인들이 가장 많이 앓고 있는 만성질환은 신경통과 관절염이었으며, 그 다음으로는 고혈압, 해소 및 천식, 위궤양, 심장병, 백내장, 당뇨병 등의 순으로 많았다. 이와 같이 우리나라 농촌 노인들 대다수가 만성질환을 앓고 있으며, 심지어는 몇 개의 질환으로 고통에 허덕이는 노인들도 상당히 많은 것으로 보인다. 실제로 노인들의 병원

입원율과 통원치료의 비율을 살펴보아도 젊은이들에 비해 훨씬 높을 뿐만 아니라 노인들이 질병으로 인해 병원을 이용할 경우에도 다른 연령 집단에 비해 훨씬 오랫동안 병원을 이용한다는 것이다. 그 이유는 노인들의 질병완치나 회복에 걸리는 시간이 젊은이들보다 훨씬 길기 때문이다.

이처럼 노인들의 노화가 진행되면서 의료적인 욕구가 증가되는 것은 당연한 것이다. 그러나 소득이 감소함으로써 의료적인 욕구를 다 충족시키기는 어려울 것이다. 특히 경제적으로 빈곤한 노인들에게는 더욱 노화로 인한 보호나 치료에 필요한 서비스에 접근하기 어렵다. 그래도 우리나라의 경우 현재 노인들에 대한 의료보험 적용기간이 365일로 확대되어 만성질환을 가진 노인들의 욕구에 어느 정도 부응하고 있는 상태이다. 그러나 노인의 의료욕구는 다른 연령집단과는 달라서 현행 의료체계에서는 여전히 개인적인 비용부담이 클 수밖에 없다.

3) 심리·사회적 소외와 고독감의 문제

현대를 살아가는 자본주의 사회는 노동력과 생산성, 노련한 기술, 고도의 지식과 능력들을 중요시 여기는 사회로서 자연적으로 노인들은 존경의 대상보다 소외시되는 위치에 놓이게 되었다. 게다가 세대간의 교육수준에 대한 차이와 이에 따른 세대간의 가치관의 차이는 부모·자녀간에 대화의 기회를 더욱 줄일 뿐 아니라 노인들을 가족과 집안일의 결정에서 제외시키는 방향으로 유도하고 있으며, 특히 고부간의 갈등을 더욱 심화시키는 요인들로서 작용하고 있다. 또한 핵가족화로 인하여 자녀와의 지리적 거리도 멀어짐에 따라 부모·자녀간의 대화와 만남의 기회는 더욱 줄어들게 되었다. 이리하여 노인들은 가족으로부터 소외감과 고립감을 느끼고 갈등을 경험하게 될 뿐만 아니라 실제로 소외되고 고립되는 경우를 많이 당하고 있다. 이와 같은 사회적 변화는 고령 농민의 역할 및 지위 약화를 가져와 가정내에서의 지위도 의존적·종속적 관계로 전락하게 되어 불만, 우울감, 고독감, 소외감 등을 증대시키는 결과를 가져왔다.

한국개발연구소의 조사(1994)에 의하면, 고독감은 사회인구학적 변수에 따라 큰 차이를 보이는데 성별에 따른 고독감은 남자 노인(24.6%)보다 여자 노인(32.5%)이 더 많이 느끼는 것으로 나타났다. 연령별로는 연령이 높을수록 고독감을 느끼는 빈도가 더 많았다. 지역별로는 대도시 노인(24.1%)보다 농촌 노인(32.6%)이 고독감을 더 자주 지각하고 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 문제를 해결하기 위해서는 농촌노인들이 어려운 여건 속에서도 농촌을 포기하지 않고 농촌에 계속 남아 있으려 한다는 점을 고려하여 정부차원의 농촌 노인에 대한 복지 서비스가 적극적으로 개발 보급되어야 할 것이다.

3. 노인을 위한 사회복지정책

2007년 노인복지정책의 내용은 노인복지사업 지방이양(13사업), 노인생활시설 운영 지원, 재가노인복지시설 운영지원, 노인복지관 운영지원, 경로당 운영지원, 경로식당 무료급식, 저소득 재가노인 식사배달, 노인복지관 신축, 치매상담센터 운영 및 등록환자 지원, 경로당 활성화 사업, 노인 건강진단, 노인인력 지원기관 운영지원, 노인자원 봉사활동 지원(일거리 마련사업), 재가노인 복지시설 개보수 등이다(보건복지부, 2007). 이들 대부분이 지방이양 사업이므로 지방자치단체가 농촌노인 복지사업에 깊은 관심을 두어야 하는 것은 당연하다 하겠다.

1) 우리나라 노인복지정책

1991년부터 생활보호법에 의한 생활보호대상 노인에게 지급해온 노령수당을 1998년 7월1일부터 경로연금으로 통합하여 지급하고 있다. 경로연금은 지급되는 급여의 규모는 작지만 국민연금 등의 공적 연금과 국민기초 생활보장제도의 공공부조에서 배제된 저소득 노인들에게 유일한 소득보장정책이라는 점에서 의미를 갖는다.

한편 2008년 7월 1일부터 시행되는 노인장기요양보험은 고령이나 노인성 질병 등으로 인하여 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사지원 등의 장기요양급여를 사회적 연대원리에 의해 제공하는 사회보험 제도이다. 이는 수급자에게 배설, 목욕, 식사, 취사, 조리, 세탁, 청소, 간호, 진료의 보조 또는 요양상의 상담 등을 다양한 방식으로 장기요양급여를 제공하는 것인데, 이미 오래전부터 고령화 현상을 겪고 있는 선진국들은 우리나라 보다 앞서 다양한 방식으로 장기요양서비스를 제공 중에 있다.

노인장기요양보험제도는 그 간 가족의 영역에 맡겨져 왔던 치매, 중풍 등 노인에게 대한 장기간에 걸친 간병, 장기 요양 문제를 사회연대원리에 따라 국가와 사회가 부담하는 제도이다. 이 제도는 노인뿐만 아니라 장기요양을 직접 담당하던 중장년층과 자녀 등 모든 세대에게 혜택을 주는 제도로서 노인들은 더 이상 자식들에게 부담을 주지 않고 계획적이고 전문적 장기요양서비스를 받을 수 있어 보다 품위 있게 노후를 보낼 수 있을 것으로 예상된다(보건복지부, 2008).

노인건강진단은 질병의 조기발견 및 조기치료로 건강의 유지 및 증진을 도모하고 노인 건강수준 향상으로 건강하고 활기찬 노후생활을 보장하기 위한 목적으로 1983년 1월부터 실시되었다. 노인 안 검진 및 개안수술은 저소득층 노인 등에 대한 정밀 안 검의 실시로 안질환을 조기에 발견·치료함으로써 노인들의 시력 향상 및 실명을 예방하고 노인 개안수술비 지원을 통한 노인 및 가족의 의료비 부담을 경감시키기 위해

서 시행되었다.

치매상담센터 운영과 노인치매병원 지원사업은 1997년부터 시작되었는데 지역사회 치매 관리사업에 대한 원활한 수행과 치매노인 등록에 따른 관리 및 이에 필요한 상담·지원 등의 서비스를 제공함으로써 치매노인이 보다 건강한 삶을 살 수 있도록 하기 위해서이다.

1980년대까지 요보호자에 대한 시설복지가 중심을 이루었다. 그러나 시대적 변천과 국민들의 욕구의 다양화에 따라 1980년대 후반부터 재가복지의 필요성이 논의되기 시작하였다(이혜원, 2004: 332). 1991년부터 가정간호사업이, 1992년에는 주간보호사업, 단기보호사업 등이 확대 실시되었다. 본 사업은 정신적, 신체적 이유로 독립적인 일상 생활을 수행하기 곤란한 노인과 노인부양가정에 필요한 각종 서비스를 제공함으로써 노인이 가족과 친지와 더불어 건강하고 안정된 노후생활을 영위할 수 있도록 함과 동시에 노인부양가족의 부담을 덜어주기 위해 시행되었다. 1996년에 53개소였던 재가노인복지시설이 2006년 6월에는 848개로 확대되었으며, 38,000여명이 시설을 이용하고 있다(보건복지부, 2006).

무료급식사업은 결식노인 무료급식과 경로식당 무료급식, 거동불편 저소득 재가노인 식사배달 등으로 이루어졌으며, 독거노인 결연사업은 형편이 어려운 독거노인과 지역사회 이웃과의 1 : 1 결연으로 물질적, 정신적, 정서적 지원을 통해 이웃사랑의 공감대를 형성하고 독거노인의 사회적 안전망을 구축하기 위해 수립되었다.

노인 여가활동 지원사업으로는 경로당지원사업과 노인복지관 지원이 있으며, 노인복지시설 관리 및 지원사업으로는 무료노인 복지시설 지원과 실비 노인복지시설 지원이 있다. 또한 노인보호업무와 관련하여 중앙노인학대 예방센터가 운영되고 있다.

2) 노인복지정책의 전반적인 문제점

노인복지와 관련된 법적 근거를 마련해 준 노인복지법이 1981년에 제정된 이후 지난 20년이라는 짧은 기간 동안 우리 정부는 나름대로 노인복지 증진을 위해 다방면에 서 많은 노력을 기울여 왔다. 국민의 정부 출범 이후 생활보호법의 기능상의 문제점을 수정한 국민기초 생활보장법이 제정되어 2000년 10월부터 시행되고 있고, 노인들의 질환예방과 영양 등 건강을 담당하는 행정조직으로 노인복지과가 1999년 신설되었으며, 2002년 5월 기존의 노인복지과가 노인복지정책과로 명칭이 변경되는 등 사회복지 전반과 노인복지에 대한 정부의 노력이 가시화되고 있다.

그러나 아직까지 대부분의 노인들은 소득, 의료, 주택 및 각종 서비스 분야에서 정부로부터 적절한 보호를 받지 못하고 있는 실정이다. 대부분의 노인이 사회보험의 혜택을 받지 못해 그들의 노후를 자녀에게 의존하고 있다. 최근 의료보험의 통합으로

인한 의료 진료비의 인상으로 빈곤계층인 노인들은 적절한 수준의 의료 서비스를 받지 못하고 있으며, 정부보조의 저렴한 노인 전용 주택이 아직 활성화되지 않고 있고, 무료·실비의 양료·요양시설이 절대적으로 부족하여 노부모를 부양하고 있는 자녀세대와의 갈등이 사회문제화되고 있다. 노인들의 여가, 의료, 재가 복지 등을 제공하는 노인복지시설과 프로그램 등이 도시지역에 지나치게 편중되어 있으며, 도시 노인 위주로 사업이 진행되고 있어 복지 서비스의 기회가 제한되어 있거나, 접근이 용이치 않는 노인들, 특히 농어촌 노인, 여성 노인, 장애인, 독거노인과 같은 소외 계층의 노인복지문제는 더욱 심각한 상황에 처해있다.

노인장기요양보험제도와 관련하여 노인 환자수에 비해 요양시설이 부족한데다 지역 불균형도 심하다. 특히 수도권 등 대도시는 요양시설 충족률이 전국 평균에 크게 못미쳐 정상적인 서비스가 어려울 전망이다. 금년도 수혜 노인은 전체 노인의 3.1%에 불과해 탈락자의 항의성 민원과 이의 신청 등도 우려되고 있다. 보건복지가족부와 건강보험공단에 따르면 노인 장기 요양보험에 이용될 시설은 2007년 12월 현재 전국적으로 82.7%가 충족되었다. 2008년 6월 까지 추가로 건립될 시설을 합치면 91.8%에 달할 전망이다. 문제는 지역별 불균형이다. 강릉과 전주, 광주 등 일부 지역은 이미 충족률 100%를 넘어섰지만 서울 등 일부 지역은 2008년 연말이 되더라도 요양시설이 수요에 비해 턱없이 부족하다. 복지부는 우리나라 노인인구의 3.1%인 16만 명가량이 2008년 7월부터 혜택을 보는 것으로 생각하고 있으나, 이는 노인 100명 가운데 3명에 불과한 수치이다. 더구나 요양보호가 필요한 환자가 올해 기준으로 전체 노인의 14.2%인 72만 명으로 결국 보험혜택이 필요한 56만여 명은 대상에서 제외된 셈이다.

3) 농촌 노인복지 증진을 위한 사회복지 서비스

농어촌 노인들을 위한 사회보장제도 미비로 인하여 노인들의 대부분이 경험하고 있는 문제는 경제적 빈곤이다. 노인들의 빈곤문제는 도시지역보다도 농어촌 지역에서 더욱 심각하다. 2007년 통계청의 농가 경제조사에 의하면 우리나라 농가 한 가구 당 부채는 평균 2,995만원이다. 이는 2002년보다 1.5배 늘어난 수치이다. 그럼에도 불구하고 2007년 말 한 농가당 평균소득은 2,610만원에 불과하였다. 농어촌 노인가구(70세 이상)의 평균소득은 1,230만원을 밑도는 것으로 나타났다. 그나마 자녀로부터 받은 용돈으로 충당하지 못하게 되면 비참한 생활을 할 수 밖에 없고, 국민연금 등 각종 사회보험을 받는 노인은 전체의 10%에 불과한 것으로 나타났다. 이와 같이 경제적 빈곤을 겪고 있는 것은 농업여건의 악화에 있다. 비싼 농약대금, 비료대금과 논갈이, 모내기, 농약주기, 수확 등의 제 비용이 높아진데다가 농산물 가격의 하락이 주된 요인이다.

한국여성개발원이 전국 50개 농어촌 지역 60세 이상 505명의 노인을 대상으로 설문

조사한 자료에 의하면, 거의 50%가 ‘건강이 나쁘다’고 응답했고, ‘걸어 다니기’, ‘목욕하기’ 등 일상적인 생활을 수행하는 데도 전체 30%가 어려움을 겪고 있으며, 농어촌 노인의 10명 중 7명 정도가 건강 보험료 및 의료비 지출을 부담스러워하는 것으로 조사됐다. 건강상 어려움이 있을 때 40% 이상이 ‘혼자 해결한다’고 한 반면 복지기관이나 자원봉사자의 도움을 받겠다는 노인은 전체의 1%도 되지 않는 것으로 나타났다 (농림부, 2002: 224).

농어촌 노인들의 정신적, 심리적 어려움도 심각한 것으로 나타났으며, 경제적 소득 창출의 미약과 열악한 농촌 환경, 문화적 기반 미비 등은 자녀들을 농촌으로 끌어들이기 어려운 요인이 되고 있고, 여가 생활을 할 수 없는 구조적인 원인이 되고 있다. 농촌 노인들의 대부분은 여가활동으로 TV시청이나 라디오 청취, 사교 관련 활동이 전체 응답자의 80%에 이른다. 이는 여가 활동 대부분이 돈이 필요하지 않은 단순한 활동에 치중되어 있음을 의미한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 조사대상자

충청남도 서산시에 거주하고 있는 농촌 노인들의 생활실태 및 생활만족도에 대하여 직접 면접을 통한 설문조사를 통해 자료를 수집하였다. 서산시에 거주하고 있는 65세 이상 노인들을 대상으로, 조사대상자는 서산시청과 서산시 각 면사무소에 비치된 자료를 바탕으로 하였다. 2008년 4월 30일 현재 서산시에 거주하고 있는 인구는 155,185 명으로 지역별 인구현황은 <표 3-1>과 같다.

<표 3-1> 서산시의 지역별 인구현황

| | | | | | | | | |
|-----|-------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|---------|
| 지역 | 성연 | 인지 | 운산 | 팔봉 | 지곡 | 해미 | 음암 | 계 |
| 노인수 | 3,128 | 7,674 | 5,863 | 3,515 | 4,885 | 8,858 | 9,996 | 155,185 |
| 지역 | 고북 | 석남 | 수석 | 부춘 | 동문 | 부석 | 대산 | |
| 노인수 | 8,656 | 20,098 | 14,149 | 19,009 | 5,138 | 6,361 | 16,855 | |

<표 3-2> 지역별 할당 표본수 노인현황

| | | | | | | | | | |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 지역 | 성연 | 인지 | 운산 | 팔봉 | 지곡 | 해미 | 고북 | 예천 | 계 |
| 노인수 | 12 | 19 | 19 | 10 | 18 | 21 | 8 | 13 | 232 |
| 지역 | 석림 | 죽성 | 수석 | 부춘 | 동문 | 읍내 | 석남 | 양대 | |
| 노인수 | 17 | 17 | 16 | 11 | 16 | 19 | 7 | 9 | |

표본은 층화추출(startfied sampling) 방법을 통해 선정하였다. 65세 이상 노인에 대한 자료를 각 동과 면 별로 입수하여 동과 면의 목록을 나열한 다음, 각 동, 면에 일정한량의 조사 대상자를 할당하였다. 각 동과 면에 속해 있는 마을(리)의 목록을 만든 후 각 동, 면에 소재해 있는 경로당과 노인복지관에 출입하고 있는 65세 이상 노인들을 최종 대상으로 선정하였다. 선정된 조사 대상자 가운데 직접 면접 조사가 불가능한 경우 같은 마을에서 대체 조사 대상자를 선정하였다.

2. 자료수집

2008년 4월 25일부터 27일까지 3일간에 걸쳐 총 20부의 예비조사를 실시하였다. 예비조사 결과 드러난 문제점을 보완한 후 본 조사는 2008년 4월 30일부터 5월 24일까지 약 25일간에 걸쳐 이루어졌다. 실제조사는 복지관에 종사하고 있는 사회복지사와 한서대학교 학생들을 조사원으로 활용하였으며, 조사방법은 조사 대상 경로원이나 복지관을 조사원이 직접 방문하여 면접조사하는 개별 면접방법을 사용하였다. 설문지는 모두 250부를 배포하여 246부가 회수되었으며, 수집된 질문지는 연구자에 의해 확인 과정을 통하여 응답이 부실한 질문지를 제외하고 총 232가 분석에 사용되었다.

3. 변수의 정의 및 조사도구

본 연구에서는 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 알아보는 것으로서 종속변수는 복지욕구와 생활만족도가 되며, 독립변수로서 노인의 개인적인 변인, 경제실태, 건강실태, 여가생활, 사회적 관계, 복지에 대한 의식 등을 들 수 있다.

복지욕구 및 생활만족도를 파악하기 구조화된 질문지를 사용하였다. 질문지는 한국보건사회연구원 『농촌가구 실태조사』 등의 선행연구를 바탕으로 농촌에 거주하는 노인들의 일반적인 특성과 경제 및 건강에 대한 실태, 그리고 복지실태 등을 파악할 수 있는 내용으로 구성하였다.

1) 종속변수

농촌노인의 복지욕구는 총 7문항으로 노후준비에 대한 욕구를 알아보기 위한 문항(가장 어려운 점, 노후 생활 책임자, 노후생활 준비 정도, 희망 동거인), 안락한 여가생활을 알아보기 위한 문항(여유가 생기면 가장 하고 싶은 일, 요양보호사 이용유무 및 비용부담자), 지방자치단체에 대한 욕구를 알아보기 위한 문항(지방 자치단체에 대한 요구사항)으로 구성되어 있다.

생활만족도에 관한 것은 7문항으로 현재의 생활만족도, 젊었을 때와 비교 만족도, 미래에 대한 기대감, 현재의 생활 흥미도, 과거 인생의 만족도, 동년배와 비교 만족도, 인생 성취도 등이다.

2) 독립변수

조사대상자의 개인적 변인으로 노인의 성별, 교육수준, 자녀관계, 종교, 자녀와의 동거유무(가족 구성형태), 직업의 종류 등에 관한 내용을 다루었다.

사회·심리적 요인으로 경제 실태, 건강실태, 여가생활, 사회적 관계를 설정하였고, 그 구체적인 내용은 <표 3-3>과 같다.

<표 3-3> 설문 문항 구성

| 구분 | 요인 | | 내용 |
|----------|---------------------|-----------------------------------|--|
| 독립 변수 | 개인적 변인 | | 성별, 연령, 교육수준, 자녀관계, 가족 구성형태, 과거 직업, 종교 |
| | 사회 심리 적 변인 | 경제 실태 | 월평균 생활비, 생활비 마련방법, 저축유무 및 저축이유, 부채유무 및 부채이유 |
| | | 건강 실태 | 건강상태, 질병종류, 건강진단이나 치료 유무, 건강관리 방법 치료받은 기관 및 치료받지 않은 이유, 의료기관 이용관계 |
| | | 여가 생활 | 하루 중 생활, 하루일과 만족도, 경로당 이용 유무, 경로당에 대한 만족도 |
| | 사회적 관계 | 어려운 문제 상담자, 자녀와의 교류정도, 친척과의 교류 정도 | |
| 종속 변수 | 복지 욕구 | | 생활시 어려운 점, 노후생활 책임자, 노후생활 준비 정도, 오후 희망 동거인, 여유시 하고 싶은 것, 요양보호사 이용 유무 및 비용부담자, 지방자치단체 할 일 |
| | 생활 만족도 | | 현재의 생활만족도, 젊었을 때와 비교 만족도, 미래에 대한 기대감, 현재 생활 흥미도, 과거 인생의 만족도, 동년배와 비교 만족도, 인생 성취도 |

4. 연구문제

농촌노인의 복지실태 정도를 알아보고 농촌 노인의 생활만족도와 관련된 변인에는 어떠한 변인이 있는지 알아보기 위해 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

연구문제 1. 농촌에서 생활하고 있는 노인의 특성과 가족관계 등이 농촌 노인들의 생활만족도에 미치는 영향은 어떠한가?

연구문제 2. 농촌노인의 사회·심리적 변인에 따라 복지에 대하여 어떤 욕구를 드러내는가?

연구문제 3. 농촌노인의 개인적 변인, 사회·심리적 변인을 통하여 농촌노인들이 갖

계된 복지에 대한 욕구는 무엇인가?

5. 분석방법

수집된 자료는 응답 내용을 계량화한 후 SPSS(ver.15.0)을 사용하여 처리하였다. 조사 대상자의 개인적인 변인과 가족 환경적 변인, 심리·사회적 변인을 알아보기 위해 빈도분석)을 실시하였고, 조사 대상자의 일반적 특성, 사회 심리적 변인별 농촌 노인의 복지실태를 파악하기 위해 교차분석(X^2 -test)과 분산분석(ANOVA)을 실시하였다.

IV. 농촌 노인의 복지 욕구 및 생활 만족도 분석 결과

1. 조사 대상자의 일반적 특성

조사 대상자의 사회 인구학적 특성은 <표 4-1>과 같다. 성별 분포를 보면 여자노인이 66.8%로 남자 노인의 33.2%보다 더 많았다. 연령구조를 보면 70대 노인이 55.2%로 가장 많았고, 65~69세의 22.0%, 80세 이상 노인은 22.8%로 비슷한 분포를 나타내었다.

<표 4-1> 조사 대상자의 일반적 특성

| 구 분 | 항 목 | 빈도(%) |
|------|---------|-----------|
| 성 별 | 남자 | 77(33.2) |
| | 여자 | 155(66.8) |
| 연 령 | 65~69 | 51(22.0) |
| | 70~79 | 128(55.2) |
| | 80세 이상 | 53(22.8) |
| 교육수준 | 무학 | 108(46.6) |
| | 초등학교 졸업 | 73(31.5) |
| | 중학교 졸업 | 18(7.8) |
| | 고졸 | 27(11.6) |
| | 전문대졸 이상 | 6(2.6) |
| 가족형태 | 독거노인 | 62(26.7) |
| | 부부노인 | 97(41.8) |
| | 자녀 동거노인 | 48(20.7) |
| | 3세대 | 22(9.5) |
| | 조손가족 | 2(0.9) |
| 정부지원 | 거택보호대상자 | 8(3.4) |
| | 기초생활수급자 | 63(27.2) |
| | 일반노인 | 161(69.4) |
| 계 | | 232(100) |

조사 대상자들의 교육수준은 매우 낮은 편이었다. 고등학교 졸업 이상의 학력을 소지한 노인은 겨우 14.2%에 불과하였으며, 학교를 전혀 다니지 않은 노인은 46.6%, 초등학교를 졸업한 노인은 31.5%였다.

가족형태를 보면 부부노인세대가 41.8%로 가장 큰 비중을 차지하였으며, 독거노인세대가 26.7%, 자녀와 함께 사는 노인세대 20.7%, 3세대 가족 9.5% 순이었다. 배우자가 있는 노인은 51.7%였고, 배우자가 없는 노인은 48.3%였다. 이들 중 생활보호 대상자는 30.6%, 거택보호대상 노인 3.4%, 기초생활수급자가 27.2%였고, 일반노인은 69.4%였다.

2. 가계경제 및 건강실태

1) 가계경제 실태

농촌 노인 중 스스로 벌어서 생활비를 마련하는 노인이 41.2%로 가장 많았으며, 자녀나 친척의 도움을 받아 생활하는 노인도 39.4%나 되었다(<표 4-2> 참조). 13.0%의 노인은 국가 연금이나 생활보조금에 의지해 살고 있었으며, 저축 등 재산소득으로 생활하는 노인은 6.0%에 불과하였다. 이처럼 농촌 노인들 가운데는 생계를 위해 농사에 종사하는 사람들이 적지 않았다.

<표 4-2> 연령별 생활비 마련 방법

(빈도, (%))

| 구분 | 65~69세 | 70~79 | 80세 이상 | 전체 | X ² |
|----------|----------|----------|----------|-----------|----------------|
| 자녀 친척 | 19(37.3) | 47(36.7) | 35(66.0) | 101(43.5) | 32.004 |
| 연금 생활보조금 | 9(17.6) | 37(28.9) | 9(17.0) | 55(23.7) | |
| 스스로 벌어서 | 11(21.6) | 8(6.3) | 1(1.9) | 20(8.6) | |
| 재산소득/저축 | 12(23.5) | 34(26.6) | 8(15.1) | 54(23.3) | |
| 사회종교단체 | 0(0) | 2(1.6) | 0(0) | 2(0.9) | |
| 계 | 51(100) | 128(100) | 53(100) | 232(100) | |

* p < 0.001

생활비 마련방법은 연령에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 자녀나 친척의 도움으로 생활해 나가는 노인의 비율은 80세 이상 64.7%로 70대 노인 36.7%, 65~69세 노인의 37.3%보다 더 높았고, 국가 연금이나 생활보조금에 의존해 생활하는 노인의 비율은 70대 노인이 28.9%로 가장 높았고, 80세 이상 노인 17.0%, 65~69세 노인 17.6%를 나타냈다. 반면에 스스로 벌어서 생활비를 마련하는 노인의 비율은 65~69세 노인이 21.6%로 70대 6.3%, 80세 이상 1.9% 보다 압도적으로 높았다. 그리고 저축 등 재산소득으로 생활해 나가는 노인의 비율은 65~69세 노인 23.5%, 70대 26.6%, 80

세 이상 15.1%로 비슷한 양상을 보였다. 이처럼 연령이 낮을수록 스스로 벌어서 생활비를 마련하는 노인이 많은 반면 연령이 높을수록 자녀나 정부의 도움을 받는 노인이 많았다.

생활비 마련방법은 가족 형태에 따라서도 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(<표 4-3> 참조). 기초생활수급자 노인이 많은 독거노인 세대의 경우 자녀나 친척의 도움에 의지해 생활하는 노인이 35.5%, 연금이나 생활보조금에 의지하는 노인이 40.3%, 그 다음으로 19.4%의 노인이 재산소득이나 저축에 의지하여 생활하고 있었다. 부부노인 세대의 경우는 재산소득이나 저축에 의지하여 생활하는 노인이 32.0%로 가장 많았고, 자녀나 친척의 도움 29.9%, 연금이나 생활보조금에 의지하여 생활하는 노인도 24.7%나 되었다. 자녀 동거노인세대는 자녀나 친척의 도움으로 생활하는 노인이 68.8%로 가장 많았고, 연금과 생활보조금 및 스스로 벌어서 생활하는 것은 같은 비율을 차지하고 있다.

<표 4-3> 가족형태별 생활비 마련 방법

(빈도, (%))

| 구분 | 독거노인 | 부부노인 | 부부+자녀 | 3세대 | 조손노인 | 전체 | X ² |
|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|----------------|
| 자녀 친척 | 22(35.5) | 29(29.9) | 33(68.8) | 16(72.7) | 1 | 101(43.5) | 55.909* |
| 연금 생활보조금 | 25(40.3) | 24(24.7) | 5(10.4) | 1(4.5) | 0 | 55(23.7) | |
| 스스로 벌어서 | 3(4.8) | 11(11.3) | 5(10.4) | 1(4.5) | 0 | 20(8.6) | |
| 재산소득/저축 | 12(19.4) | 31(32.0) | 5(10.4) | 4(18.2) | 1 | 54(23.3) | |
| 사회종교단체 | 0 | 2(2.1) | 0 | 0 | 0 | 2(0.9) | |
| 계 | 62(100.0) | 97(100.0) | 48(100.0) | 22(100.0) | 2(100.0) | 232(100.0) | |

* p < 0.001

현재의 생활비가 충분하다고 느끼는 10.4%에 불과한 반면 생활비가 부족하다고 느끼는 농촌노인은 58.6%나 되었다(<표 4-4> 참조).

<표 4-4> 연령별 생활비의 충분성

(빈도, (%))

| 구분 | 65~69세 | 70~79 | 80세 이상 | 전체 | X ² |
|-------|-----------|------------|-----------|------------|----------------|
| 불충분하다 | 26(51.0) | 73(57.0) | 37(69.8) | 136(58.6) | 6.658* |
| 그저그렇다 | 21(41.2) | 40(31.2) | 11(20.8) | 72(31.0) | |
| 충분하다 | 4(7.8) | 15(11.7) | 5(9.4) | 24(10.4) | |
| 계 | 51(100.0) | 128(100.0) | 53(100.0) | 232(100.0) | |

* p < 0.5

생활비의 충분성은 연령에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 그러

나 생활비가 부족하다고 응답한 노인의 비율을 살펴보면 80세 이상 노인이 69.8%로 가장 높았으며, 65~69세 노인 51.0%, 70대 노인 57.0%를 나타내고 있다. 이와 같은 결과는 연령에 관계없이 전체 농촌 노인들의 경제적 열악함을 보여주고 있는 것으로 농촌 노인의 경제적 자립을 증진할 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다.

농촌 노인 가운데 88.8%가 전혀 저축을 하지 않고 있었으며, 저축을 하고 있는 노인은 11.2%에 불과하였다(<표 4-5> 참조). 저축의 유무는 연령에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 65~69세 노인의 경우 저축을 하고 있는 노인이 25.5%, 70대 노인은 7.8%, 80세 이상 노인은 5.7%로 고령자일수록 경제적 환경이 열악함을 나타내는 것이다.

<표 4-5> 연령별 저축유무

(빈도, (%))

| 구분 | 65~69세 | 70~79 | 80세 이상 | 전체 | X ² |
|------|-----------|------------|-----------|------------|----------------|
| 저축함 | 13(25.5) | 10(7.8) | 3(5.7) | 26(11.2) | 13.642* |
| 저축안함 | 38(74.5) | 118(92.2) | 50(94.3) | 206(88.8) | |
| 계 | 51(100.0) | 128(100.0) | 53(100.0) | 232(100.0) | |

*p < 0.001

저축을 하고 있는 농촌 노인의 경우 가장 많은 29.0%가 자녀 교육비를 위해 저축을 하고 있었으며, 노후 생활을 대비하기 위한 저축도 26.1%나 되었다. 20.3%의 노인은 병원비 등 의료비 마련을 위해, 17.4%는 집안의 큰일 대비를 위해 저축하고 있었다(<표 4-6> 참조). 농지나 집 구입을 대비하기 위해 저축하고 있는 노인의 비율은 4.3%에 불과하였다. 이와 같은 결과는 농촌 노인들이 노후 생활에 큰 부담을 갖고 있음을 시사하는 것으로 노후준비에 대한 필요성을 인식하는 노인이 점차 늘어나고 있음을 보여주고 있다.

<표 4-6> 저축하는 목적

| 항목 | 빈도(%) |
|-----------|-----------|
| 농지나 집구입 | 3(4.3) |
| 노후생활 대비 | 18(26.1) |
| 병원비 조달 | 14(20.3) |
| 집안의 큰일 대비 | 12(17.4) |
| 자녀교육비 | 20(29.0) |
| 기타 | 2(2.9) |
| 계 | 69(100.0) |

전체 농촌 노인 가운데 부채없이 살아가는 노인이 91.8%였고, 부채를 안고 있는 노

인은 8.2%였다(<표 4-7> 참조). 빛을 지고 있는 노인의 비율을 보면 65~69세 노인이 15.7%로 7 대 노인 7.0%, 80세 이상 3.8%보다 높았다. 이는 연령이 낮은 노인 일수록 자녀 빛이나 농지나 농사시설 확충을 위한 부채가 많기 때문인 것으로 파악된다. 그러나 부채가 없는 노인의 비율이 91.8%에 달해 전체적으로 건전한 가계 생활을 하고 있는 것으로 조사되었다.

<표 4-7> 연령별 부채유무

(빈도, (%))

| 구분 | 65~69세 | 70~79 | 80세 이상 | 전체 | X ² |
|-------|----------|-----------|----------|-----------|----------------|
| 빛이 있음 | 8(15.7) | 9(7.0) | 2(3.8) | 19(8.2) | 5.842* |
| 빛이 없음 | 43(84.3) | 119(93.0) | 51(96.2) | 213(91.8) | |
| 계 | 51(100) | 128(100) | 53(100) | 232(100) | |

* p < 0.5

부채유무는 농촌 노인들의 가족형태에 따라서도 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(<표 4-8> 참조). 빛을 지고 있는 노인의 비율을 살펴보면 부부노인세대 9.3%, 자녀동거노인세대가 8.3%, 독거노인세대 8.1% 순으로 나타났다. 이들 대부분의 빛은 자녀의 교육비나 자녀 빛갚기, 관혼상제비 때문인 것으로 조사되었다.

<표 4-8> 가족형태별 부채유무

(빈도, (%))

| 구분 | 독거노인 | 부부노인 | 부부+자녀 | 3세대 | 조손노인 | 전체 | X ² |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|----------------|
| 빛이 있음 | 5(8.1) | 9(9.3) | 4(8.3) | 0 | 0 | 19(8.2) | 13.621* |
| 빛이 없음 | 57(91.9) | 88(90.7) | 44(91.7) | 22 | 2 | 213(91.8) | |
| 계 | 62(100.0) | 97(100.0) | 48(100.0) | 22(100.0) | 2(100.0) | 232(100.0) | |

* p < 0.05

2) 건강 관리 실태

전체 노인의 절반 이상이 건강이 좋지 않은 것으로 나타났다.<표 4-9> 참고) 전체 농촌노인 가운데 53.7%가 건강이 좋지 않다고 응답하였고 건강한 편이라고 응답한 노인은 28.1%에 불과하였다.

<표 4-9> 연령별 건강상태

(빈도, (%))

| 구분 | 65~69세 | 70~79 | 80세 이상 | 전체 | X ² |
|--------|-----------|------------|-----------|------------|----------------|
| 건강하다 | 20(40.0) | 35(27.3) | 10(18.9) | 65(28.1) | 21.380* |
| 그저 그렇다 | 8(16.0) | 29(22.7) | 5(9.4) | 42(18.2) | |
| 좋지 않다 | 22(44.0) | 64(50.0) | 38(71.7) | 124(53.7) | |
| 계 | 50(100.0) | 128(100.0) | 53(100.0) | 231(100.0) | |

* p < 0.05

건강상태는 농촌노인의 연령에 따라 통계적으로 의미있는 차이를 보였다. 그러나 건강한 편이라고 응답한 노인의 비율을 살펴보면 65~69세 노인이 40.0%로 70대 노인 27.3%, 80세 이상 노인 18.9%보다 더 높았다. 반면에 건강이 좋지 않은 노인의 비율을 보면 역순으로 80세 이상 노인 71.7%, 70대 노인이 50.0%, 65~69세 노인 44.0%였다. 연령에 관계없이 건강이 좋지 않은 노인이 많은 것은 농사로 인한 허리, 다리 관절염 등 농촌형 질병이 중년을 넘어서면서 만연되기 때문인 것으로 생각된다. 따라서 보건소 등 보건의료기관은 농촌노인을 포함한 중년층까지 건강관리 대상으로 삼아 지속적인 관리체계를 만들 필요가 있다.

건강이 좋지 않은 농촌 노인의 경우 앓고 있는 질병 가운데 가장 심한 질병으로 허리와 다리의 관절염을 호소한 노인이 27.2%로 절반 이상을 차지하였다(<표 4-10> 참조), 그 다음으로 고혈압을 앓고 있는 노인이 14.8%였고, 당뇨병, 디스크, 심장병 순이었다. 대부분의 노인은 한 가지 이상의 중복된 질병을 앓고 있었으며 만성질환으로 장기간 치료를 요하는 경우가 대부분이었다. 따라서 의료비 지출이 도시 노인에 비해 많은 편이며 이로 인해 빚을 지고 있는 노인도 있었다.

<표 4-10> 가장 심한 질병

| 항목 | 빈도(%) |
|---------|------------|
| 고혈압 | 25(14.8) |
| 신경통/관절염 | 46(27.2) |
| 중풍 | 5(3.0) |
| 디스크 | 20(11.8) |
| 당뇨병 | 20(11.8) |
| 골다공증 | 3(1.8) |
| 암 | 6(3.6) |
| 심장병 | 8(4.7) |
| 기타 | 36(21.3) |
| 계 | 169(100.0) |

지난 1년 동안 앓고 있는 질병으로 인해 치료를 받은 농촌 노인이 76.6%로 대부분을 차지하였다(<표 4-11> 참조). 치료를 받지 않은 노인은 23.4%에 불과하였다.

<표 4-11> 연령별 치료 경험

(빈도, (%))

| 구분 | 65~69세 | 70~79 | 80세 이상 | 전체 | X ² |
|----|-----------|------------|-----------|------------|----------------|
| 있다 | 40(78.4) | 95(74.8) | 42(79.2) | 177(76.6) | 12.957* |
| 없다 | 11(21.6) | 32(25.2) | 11(20.8) | 54(23.4) | |
| 계 | 51(100.0) | 127(100.0) | 53(100.0) | 231(100.0) | |

* p < 0.001

지난 1년 동안 앓고 있는 질병으로 인해 치료를 받은 경험이 있는 농촌노인의 경우 시내 개인병원에서 치료를 받은 노인이 62.2%로 절반 이상을 차지하였고, 다음으로 23.3%가 타시의 큰 병원을, 9.3%는 보건소를 이용하였다. 무료 건강검진을 이용한 노인도 5.2%를 차지하였다.<표 4-12> 참조)

<표 4-12> 질병을 치료 받은 곳

| 항목 | 빈도(%) |
|-----------|------------|
| 시내 개인병원 | 120(62.2) |
| 보건소/ 보건지소 | 18(9.3) |
| 타시의 큰병원 | 45(23.3) |
| 무료 건강검진 | 10(5.2) |
| 계 | 193(100.0) |

이처럼 대부분의 농촌 노인들이 시내 개인병원을 이용하는 것은 운송수단의 불편으로 인해 인접한 병원을 주로 이용하였기 때문으로 추정된다. 보건소 이용률의 저하는 문제점으로 지적되고 있다.

농촌 노인들이 이용하고 있는 의료기관을 일반병원과 보건소로 나누어 시설과 친절도를 중심으로 만족도 조사를 한 것이 <표 4-13>이다. 먼저 시설분야에 대한 만족도를 살펴보면 보건소나 일반 병원의 경우 시설이 좋은 편이라고 응답한 노인이 각각 48.4%와 49.4%로 절반 정도 되었다. 이는 병원의 성격상 환자들이 깨끗한 환경을 선호하기 때문에 이에 맞추어 시설하였기 때문으로 해석된다.

의료기관 종사자에 대한 친절도에 대한 평가부분을 살펴보아도 친절하다고 평가한 노인이 일반 병원 55.4%, 보건소 50.7%로 별 차이를 보이지 않았는데 이는 농촌의 특성상 종사자들과 밀접한 관계를 유지하고 있어 좋은 평가를 한 것으로 생각된다.

<표 4-13> 시내 의료기관에 대한 만족도

| 구분 | 시설 | 항목 | 빈도(%) |
|------------|------|-------|-----------|
| 시설에 대한 만족도 | 일반병원 | 좋은편 | 114(49.4) |
| | | 보통 | 108(46.8) |
| | | 나쁜편 | 9(3.9) |
| | 보건소 | 좋은편 | 106(48.4) |
| | | 보통 | 99(45.2) |
| | | 나쁜편 | 14(6.4) |
| 직원의 친절성 | 일반병원 | 친절하다 | 128(55.4) |
| | | 보통 | 96(41.6) |
| | | 불친절하다 | 7(3.0) |
| | 보건소 | 친절하다 | 111(50.7) |
| | | 보통 | 95(43.4) |
| | | 불친절하다 | 12(5.5) |

44.0%가 건강관리를 위해 특별히 하는 것이 없었으며, 나머지 56.0%의 노인은 자신의 건강관리를 위해 신경을 쓰고 있는 것으로 나타났다(<표 4-14> 참조). 구체적으로 살펴보면 건강관리를 위해 규칙적인 식사를 하고 있는 노인이 27.6%였으며, 규칙적인 운동은 13.8%, 정기적으로 건강검진을 받고 있는 노인이 11.2%였다. 농촌노인의 건강관리 실태는 가족형태에 따라 통계적으로 의미있는 차이를 보였다. 건강관리를 위해 특별히 하는 것이 없는 노인의 비율을 살펴보면 독거노인세대가 50.0%로 가장 높고, 이어서 부부노인세대 40.2%, 자녀 동거노인세대 29.2% 순으로 나타났다. 그리고 독거노인 세대나 부부노인세대의 경우 건강관리를 위해 정기적으로 건강검진을 실시하고 있었다.

<표 4-14> 가족형태별 건강관리 실태

빈도, (%)

| 구분 | 독거노인 | 부부노인 | 부부+자녀 | 3세대 | 조손노인 | 전체 | X ² |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|----------------|
| 없다 | 31(50.0) | 39(40.2) | 14(29.2) | 17(77.3) | 1 | 102(44.0) | 47.675* |
| 정기 건강검진 | 7(11.3) | 14(14.4) | 2(4.2) | 2(9.1) | 1 | 26(11.2) | |
| 규칙적 운동 | 4(6.5) | 19(19.6) | 7(14.6) | 2(9.1) | 0 | 32(13.8) | |
| 규칙적 식사 | 17(27.4) | 23(23.7) | 22(45.8) | 1(4.5) | 0 | 64(27.6) | |
| 술 담배줄이기 | 3(4.8) | 2(2.1) | 3(6.2) | 0 | 0 | 8(3.4) | |
| 계 | 62(100.0) | 97(100.0) | 48(100.0) | 22(100.0) | 2(100.0) | 232(100.0) | |

* p < 0.001

3. 여가생활 및 사회적 관계

1) 여가생활

농촌 노인들의 하루 일과에 대하여 알아본 결과, 51.7%가 동료들과 소일하며 하루를 보내고 있었으며, 19.8%의 노인은 취미활동 하는데 하루를 보내고 있었다(<표 4-15> 참조). 집안일을 하며 보내는 노인도 15.9%나 되었으며, 생계를 위해 하루를 보내는 노인도 11.6%나 되었다. 이처럼 농촌 노인의 절반 이상이 동료들과 소일, 취미생활에 하루를 투자하고 있었으며, 집안일과 생계를 위해 하루를 보내는 노인 또한 30%에 가까웠다.

농촌노인의 주요일과는 가족형태에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 생계를 위한 일을 하며 하루를 보내는 노인의 비율을 살펴보면 부부노인 세대가 17.5%로 가장 높았고, 그 다음으로 자녀 동거세대 10.4%, 독거노인 세대가 6.5%를 나타내었다. 그리고 동료 노인들과 소일로 하루를 보내는 노인의 비율을 보면 독거노인 세대가 59.7%로 가장 높았고, 부부노인세대 47.4%, 자녀 동거세대가 41.7% 순으로 나타났다.

<표 4-15> 가족형태별 하루 주요 일과

(빈도, (%))

| 구분 | 독거노인 | 부부노인 | 부부+자녀 | 3세대 | 조손노인 | 전체 | X ² |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|----------------|
| 취미활동 | 9(14.5) | 18(18.6) | 13(27.1) | 5(22.7) | 1 | 46(19.8) | 28.923* |
| 생계를 위한 일 | 4(6.5) | 17(17.5) | 5(10.4) | 1(4.5) | 0 | 27(11.6) | |
| 집안 일 | 12(19.3) | 15(15.5) | 9(18.7) | 0 | 0 | 37(15.9) | |
| 동료들과 소일 | 37(59.7) | 46(47.4) | 20(41.7) | 16(72.7) | 1 | 120(51.7) | |
| 집에서 쉬 | 0 | 1(1.0) | 1(2.1) | 0 | 0 | 2(0.9) | |
| 계 | 62(100.0) | 97(100.0) | 48(100.0) | 22(100.0) | 2(100.0) | 232(100.0) | |

* p < 0.5

농촌 노인들은 하루 일과에 대해 그리 만족스럽지 못하는 것으로 나타났다(<표 4-16> 참고). 36.2%가 하루 일과에 만족스럽다고 응답한 반면 불만족스럽다고 응답한 노인은 6.9%였다. 하루 일과에 대한 만족도는 가족 형태에 따라 통계적으로 의미있는 차이를 보였다. 하루 일과에 만족하는 노인의 경우 3세대 노인이 59.1%로 가장 높고 그 다음으로 부부노인 세대가 39.2%, 독거노인 30.6%, 자녀동거노인세대가 29.2%로 나타났다. 반면에 하루 일과가 불만스러운 노인의 경우는 전 세대에 걸쳐 비슷한 양상을 보였다. 이는 대체로 가족과의 정신적 교류가 끈끈할수록 하루 일과에 대한 만족도가 높음을 보여주는 것으로 해석된다. 따라서 농촌 노인들의 생활만족도 향상을 위해 가족 지지체계를 지원하는 정책들이 마련되어야 할 것으로 보인다.

<표 4-16> 가족형태별 하루 일과에 대한 만족도

(빈도, (%))

| 구분 | 독거노인 | 부부노인 | 부부+자녀 | 3세대 | 조손노인 | 전체 | X ² |
|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|----------------|
| 만족 | 19(30.6) | 38(39.2) | 14(29.2) | 13(59.1) | 0 | 84(36.2) | 33.235* |
| 그저 그렇다 | 37(59.7) | 52(53.6) | 33(68.7) | 7(31.8) | 3 | 132(56.9) | |
| 불만 | 6(9.7) | 7(7.2) | 1(2.1) | 2(9.1) | 0 | 16(6.9) | |
| 계 | 62(100.0) | 97(100.0) | 48(100.0) | 22(100.0) | 3(100.0) | 232(100.0) | |

* p < 0.01

66.4%가 경로당을 이용하고 있었고, 경로당을 이용하지 않는 노인은 33.6%에 지나지 않았다.<표 4-17> 참조) 이처럼 경로당을 이용하는 노인이 절반이 넘는 것은 농촌의 경로당 대부분이 마을회관 등 다목적용으로 지어져 여러 가지 정보를 얻기 위해 나가고 있는 것으로 추정된다.

<표 4-17> 경로당 이용유무

| 구분 | 빈도(%) |
|---------|------------|
| 나간다 | 154(66.4) |
| 나가지 않는다 | 78(33.6) |
| 계 | 232(100.0) |

경로당을 이용하고 있는 노인의 경우 절반 이상인 64.5%가 화투나 바둑 장기 같은 오락을 하며 보냈으며, 잡담이나 TV 시청을 하고 보내는 노인도 29.0%나 되었다. (<표 4-18>참조) 그러나 건강관리나 특별한 프로그램을 이용하는 노인은 거의 없는 것으로 나타났다. 이것은 농촌 노인을 위한 특별한 프로그램의 부재에서 비롯된 것으로 생각된다.

경로당을 이용하지 않는 노인의 경우 경로당을 이용하지 않는 이유에 대해 50.5%가 아무런 도움이 되지 않아서라고 답하였고, 20.5%는 마땅한 프로그램이 없으며 어울릴 동료가 없어서 나가지 않는다고 하였다. 싫어서 나가지 않는다는 노인이 5.4%, 식비 등 경제적으로 부담이 된다는 응답도 8.6% 있었다. 이처럼 농촌의 경로당은 접근성이 열악하고 농촌노인의 현실에 맞지 않은 형태를 나타내어 농촌 노인들로부터 이용을 기피 당하는 것으로 나타났다. 따라서 농촌의 경로당 활성화를 위해서는 경로당이 농촌 노인에게 꼭 필요한 여가 생활공간 및 교육의 장이라는 인식의 전환이 필요하며 이러한 인식의 전환을 바탕으로 건강교실, 취미활동 등 다양한 프로그램 개발이 이루어져야 할 것이다. 현재 경로당에 지원되는 유지비를 현실화해 노인들에게 필요한 장비를 갖추 수 있도록 지원해야 할 것이다. 농촌 경로당 대부분은 사랑방 형식으로 부대시설과 장비가 갖추어지지 못한 실정이다. 따라서 농촌의 경로당 활성화를 위한 가장 기본적인 작업은 농촌 노인들의 욕구에 맞는 시설, 즉 다양한 오락기구와 건강증진 기구 도입이나 식사해결을 위한 부엌 마련 등이 선행되어야 할 것으로 보인다.

<표 4-18> 경로당에서 하는 일과 이용하지 않는 이유

| 구분 | 항목 | 빈도(%) |
|---------------|-------------|-----------|
| 경로당에서 주된 활동 | 잡담/TV 시청 | 45(29.0) |
| | 화투/바둑/장기 등 | 100(64.5) |
| | 기타 | 10(6.5) |
| 경로당 이용 안하는 이유 | 경제적 부담 | 8(8.6) |
| | 없거나 멀어서 | 7(7.5) |
| | 아무런 도움이 안되서 | 47(50.5) |
| | 건강상 | 7(7.5) |
| | 프로그램 무/동료무 | 19(20.5) |
| | 싫어서 | 5(5.4) |

2) 사회적 관계

농촌노인의 78.4%는 어려운 일이 생겼을 때 주로 가족이나 친척과 의논하는 것으로 나타났다(<표 4-19> 참조). 14.7%의 노인은 의논상대 없이 혼자서 어려운 일을 해결하고 있었고 친구와 의논해 해결하는 노인은 4.7%였다. 이처럼 농촌 노인들은 가족에 대한 의존도가 전반적으로 높은 편이었으며 가족 지지체계가 상대적으로 열악한 생활 보호대상 노인은 스스로 해결하는 것으로 조사되었다.

<표 4-19> 국민기초 생활수급 유무별 어려운 일 주 의논상대

(빈도, (%))

| 구분 | 수급자 | 일반 | 전체 | X ² |
|---------|-----------|------------|------------|----------------|
| 자녀/친척 | 51(71.8) | 131(81.4) | 182(78.4) | 7.889* |
| 이장/동네유지 | 0 | 1(0.6) | 1(0.4) | |
| 친구 | 5(7.0) | 6(3.7) | 11(4.7) | |
| 혼자 | 15(21.1) | 19(11.8) | 34(14.7) | |
| 배우자 | 0 | 0 | 1(0.4) | |
| 계 | 71(100.0) | 161(100.0) | 232(100.0) | |

* p < 0.5

농촌 노인들과 자녀와의 교류는 보통인 것으로 나타났다(<표4-20> 참조). 99.6%는 자녀와의 전화통화나 왕래가 있는 편이라고 응답하였으며, 자녀와의 교류가 별로 없다고 응답한 노인은 3.4%에 불과하였다. 농촌 노인의 자녀와의 교류 정도는 연령에 따라 통계적으로 의미있는 차이를 보이지 않았다. 자녀와의 교류가 자주 있는 편이라고 응답한 노인의 비율은 65~69세 19.6%, 70대 노인 25.0%, 80세 이상 노인 18.9%로 나타났다. 이는 70세 이상 노인의 경우 경제적 능력의 부재 등으로 자녀와 연락이 끊긴 노인도 많지만 자녀가 있는 노인의 경우 자녀들의 관심이 상대적으로 더 많을 수 있기 때문인 것으로 해석된다.

<표 4-21> 연령별 자녀와의 교류정도

(빈도, (%))

| 구분 | 65~69세 | 70~79 | 80세 이상 | 전체 | X ² |
|-------|-----------|------------|-----------|------------|----------------|
| 자주 있다 | 10(19.6) | 32(25.0) | 10(18.9) | 52(22.4) | 13.170* |
| 보통이다 | 38(74.5) | 94(73.4) | 40(75.5) | 172(77.2) | |
| 별로 없다 | 3(5.9) | 2(1.6) | 3(5.6) | 8(3.4) | |
| 계 | 51(100.0) | 128(100.0) | 53(100.0) | 232(100.0) | |

* p < 0.5

농촌노인들의 친척들과의 교류는 자녀와의 교류에 비해 더 활발한 것으로 나타났다(<표 4-21> 참조). 전체 노인 가운데 40.5%가 친척들과의 교류가 자주 있는 편이라고 응답하였고 교류가 별로 없는 편이라고 응답한 노인은 32.3%에 불과하였다. 농촌노인들의 친척들과의 교류정도는 가족형태에 따라 <표 4-21>에 보이듯이 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 친척들과의 교류가 자주 있는 편이라고 응답한 노인의 비율을 살펴보면 부부자녀 세대가 47.9%로 가장 높고, 그 다음으로 부부노인세대 47.4%, 독거노인세대가 29.0%로 조사되었다. 이처럼 가족의 지지체계가 더 열악할수록 친척들과의 교류도 더 열악한 것으로 나타나 이들에 대한 지지체계 확립이 시급한 실정이다. 따라서 독거노인이나 부부노인세대의 정서적 안정을 위해 우애방문, 전화서비스

같은 결연사업 등이 요구된다.

<표 4-21> 가족형태별 친척들과의 교류 정도

(빈도, (%))

| 구분 | 독거노인 | 부부노인 | 부부+자녀 | 3세대 | 전체 | X ² |
|---------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|----------------|
| 자주 있는 편 | 18(29.0) | 46(47.4) | 23(47.9) | 6(27.3) | 94(40.5) | 35.994* |
| 보통 | 14(22.6) | 27(27.8) | 17(35.4) | 5(22.7) | 63(27.2) | |
| 별로 없는 편 | 30(48.4) | 24(24.7) | 8(16.7) | 11(50.0) | 75(32.3) | |
| 계 | 62(100.0) | 97(100.0) | 48(100.0) | 22(100) | 232(100.0) | |

* p < 0.05

4. 농촌 노인의 복지욕구와 생활만족도

1) 복지욕구

농촌 노인들이 겪고 있는 어려움에 대해 알아본 것이 <표 4-22>이다. 49.4%가 건강문제의 어려움을 호소해 가장 많았고 그 다음으로 29.4%의 노인이 경제적 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 그리고 고독감에 대한 어려움을 호소한 노인도 6.53%였으며 기타 농사일, 주거문제, 하는 일이 없는 것, 가사처리 등 어려움을 호소하였다. 농촌 노인들이 겪고있는 생활의 어려운 점들은 가족형태에 따라 통계적으로 의미있는 차이를 보였다. 건강문제를 어려움으로 호소한 노인의 비율을 살펴보면 3세대 노인세대가 68.2%로 가장 높았고, 그 다음으로 독거노인세대 51.6%, 부부노인세대 46.9%, 자녀 동거노인세대 45.8% 순으로 나타났다. 경제적 어려움을 겪고 있다고 응답한 노인들의 비율을 살펴보면 독거노인세대와 부부노인세대가 32.3%, 자녀 동거노인세대가 25.0%를 나타냈다. 가사처리에 대한 어려움과 정서적 문제는 부부노인세대가 다른 가족형태의 노인에 비해 더 많은 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다.

<표 4-22> 가족형태별 생활시 어려운 점

(빈도, (%))

| 구분 | 독거노인 | 부부노인 | 부부+자녀 | 3세대 | 전체 | X ² |
|---------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|----------------|
| 건강문제 | 32(51.6) | 45(46.9) | 22(45.8) | 15(68.2) | 114(49.4) | 64.219* |
| 경제적 어려움 | 20(32.3) | 31(32.3) | 12(25.0) | 3(13.6) | 68(29.4) | |
| 가사처리 | 0 | 6(6.3) | 2(4.2) | 0 | 8(3.5) | |
| 고독감 | 8(12.9) | 1(1.0) | 5(10.4) | 1(4.6) | 15(6.5) | |
| 기타 | 2(3.2) | 13(13.5) | 7(14.6) | 3(13.6) | 25(10.8) | |
| 계 | 62(100.0) | 96(100.0) | 48(100.0) | 22(100) | 231(100.0) | |

* p < 0.001

향후 경제적 어려움이나 건강상의 어려움으로 인해 혼자살기 힘들 때 자녀에게 의지하겠다는 노인이 66.2%나 되었다. 친척이나 이웃에게 의지하며 자기 집에서 계속 살겠다는 노인이 13.5%, 양로원이나 시설에 입소하겠다는 노인도 18.4%나 되었다(<표 4-23> 참조). 노인의 대처방안은 가족형태에 따라 통계적으로 의미있는 차이를 보였다. 자녀에게 의지하겠다는 노인의 경우 자녀동거노인세대가 83.3%로 가장 높았고, 독거노인세대가 62.9%, 부부노인세대 59.8%를 보였다. 양로원 등 시설에 입소하겠다는 노인의 경우는 독거노인세대가 24.2%로 가장 높았고, 자녀동거노인세대는 8.3%로 가장 낮게 나타났다.

<표 4-23> 가족형태별 생활불가능시 의지상대

(빈도, (%))

| 구분 | 독거노인 | 부부노인 | 부부+자녀 | 전체 | X ² |
|----------|-----------|-----------|-----------|------------|----------------|
| 자녀에게 의지함 | 39(62.9) | 58(59.8) | 40(83.3) | 137(66.2) | 51.979* |
| 친척, 이웃 | 6(9.7) | 18(18.6) | 4(8.3) | 28(13.5) | |
| 양로원등 시설 | 15(24.2) | 19(19.6) | 4(8.3) | 38(18.4) | |
| 기타 | 2(3.2) | 2(2.0) | 0 | 4(1.9) | |
| 계 | 62(100.0) | 97(100.0) | 48(100.0) | 207(100.0) | |

* p < 0.001

향후 누구와 함께 살고 싶은가 하는 질문에 <표 4-24>에 나타나듯이 자녀와 함께 살고 싶다는 노인이 51.5%, 부부끼리 살고 싶다는 노인이 27.9%, 혼자 살고 싶다는 노인 20.1% 순이었다. 노후 희망동거인은 가족 형태에 따라 매우 의미있는 차이를 보였다. 독거노인의 경우 혼자 살겠다는 노인이 50.0%를 차지하였고, 자녀와 함께 살기를 희망하는 노인은 48.4%였다. 부부노인세대의 경우 부부끼리 살겠다는 노인이 59.8%로 가장 높았고, 자녀와 함께 산다는 노인은 30.9%, 혼자서 산다는 노인도 9.3%나 되었다. 자녀동거노인세대의 경우는 81.3%가 자녀와 함께 산다고 하였으며, 8.3%는 혼자서 살고 싶다고 하였다.

<표 4-24> 가족형태별 노후 희망동거인

(빈도, (%))

| 구분 | 독거노인 | 부부노인 | 부부+자녀 | 3세대 | 전체 | X ² |
|--------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|----------------|
| 자녀와 함께 | 30(48.4) | 30(30.9) | 39(81.3) | 19(86.4) | 118(51.5) | 135.839* |
| 부부끼리 | 1(1.6) | 58(59.8) | 5(10.4) | 0 | 64(27.9) | |
| 혼자서 삶 | 31(50.0) | 9(9.3) | 4(8.3) | 2(9.1) | 46(20.1) | |
| 기타 | 0 | 0 | 0 | 1(4.5) | 1(0.4) | |
| 계 | 62(100.0) | 97(100.0) | 48(100.0) | 22(100) | 229(100.0) | |

* p < 0.001

60.3%가 노후생활을 자녀들이 책임져야 한다고 생각하고 있고,(<표 4-25> 참조), 32.3%의 노인은 본인 스스로가 노후생활을 책임져야 한다고 하였다. 노후생활 책임자는 농촌 노인들의 연령에 따라 통계적으로 의미있는 차이를 보이지는 않았다. 노후생활을 본인들이 책임져야 한다고 생각하는 노인의 비율은 전체적으로 30%대를 나타냈으며, 자녀들에게 의지하는 비율 또한 비슷한 양상을 나타내었다.

<표 4-25> 연령별 노후생활 책임자

(빈도, (%))

| 구분 | 65~69세 | 70~79 | 80세 이상 | 전체 | X ² |
|-----|-----------|------------|-----------|------------|----------------|
| 본인 | 23(45.1) | 41(32.0) | 11(20.8) | 75(32.3) | 19.031* |
| 장남 | 18(35.3) | 66(51.6) | 30(56.6) | 114(49.1) | |
| 자녀들 | 5(9.8) | 12(9.4) | 9(17.0) | 26(11.2) | |
| 국가 | 5(9.8) | 9(7.0) | 3(5.6) | 17(7.3) | |
| 기타 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 계 | 51(100.0) | 128(100.0) | 53(100.0) | 232(100.0) | |

* p < 0.5

농촌 노인들은 노후에 대한 준비가 제대로 되어있지 않은 것으로 나타났다(<표 4-26> 참조). 49.6%가 노후 생활에 대한 준비가 전혀 되어있지 않다고 응답한 반면 노후생활에 대한 준비가 충분히 되어 있다는 노인은 3.5%에 불과하였다. 42.2%의 노인은 노후생활에 대한 준비를 어느 정도 하고 있다고 응답하였다. 노후 생활에 대한 준비정도는 연령에 따라 통계적으로 의미있는 차이를 보였다. 노후생활에 대한 준비가 충분히 되어 있는 경우 65~69세의 노인이 9.8%로 70대 노인의 0.8%보다 더 높았다. 노후생활에 대한 준비가 전혀 안되어 있는 노인의 경우는 65~69세 노인이 25.5%로 70대 노인의 49.2%보다 낮았다.

<표 4-26> 연령별 노후생활 준비정도

(빈도, (%))

| 구분 | 65~69세 | 70~79 | 80세 이상 | 전체 | X ² |
|----------|-----------|------------|-----------|------------|----------------|
| 충분히 되어있다 | 5(9.8) | 1(0.8) | 2(3.8) | 8(3.5) | 40.423* |
| 어느 정도 | 26(51.0) | 60(46.9) | 12*22.6) | 98(42.2) | |
| 이제 계획 | 7(13.7) | 4(3.1) | 0 | 11(4.7) | |
| 전혀 | 13(25.5) | 63(49.2) | 39(73.6) | 115(49.6) | |
| 계 | 51(100.0) | 128(100.0) | 53(100.0) | 232(100.0) | |

* p < 0.001

이처럼 농촌 노인들은 연령에 관계없이 노후에 대한 준비가 부족하였으며, 이는 국

가나 지방 정부의 부담으로 전가될 가능성이 높다. 따라서 중년부터 노후에 대한 준비를 충실히 할 수 있도록 사회인식 개선 방안이 마련되어야 할 것이다.

생활에 여유가 생기면 취미활동을 하고 싶다는 농촌 노인이 54.1%로 가장 많았다.(<표 4-27> 참조) 그 다음으로 16.5%가 사회봉사 활동을, 13.4%는 여행을 하고 싶다고 하였다. 여유가 생기면 하고 싶은 일은 농촌 노인의 연령에 따라 통계적으로 의미있는 차이를 보였다. 여행을 가고 싶다는 노인의 경우 움직임이 비교적 활발한 65~69세가 25.5%인 반면 70대는 11.0%, 80대는 7.5%로 상대적으로 낮았다. 그러나 취미활동을 하고 싶다는 노인의 비율은 65~69세 노인의 45.1% 보다 70대는 59.1%, 80세 이상은 50.9%로 더 높았다. 사회봉사활동을 하고 싶다는 비율도 16.5%로 의외로 높게 나타났다.

<표 4-27> 연령별 여유가 생기면 하고 싶은 일

(빈도, (%))

| 구분 | 65~69세 | 70~79 | 80세 이상 | 전체 | X ² |
|--------|-----------|------------|-----------|------------|----------------|
| 여행 | 13(25.5) | 14(11.0) | 4(7.5) | 31(13.4) | 33.350* |
| 친구사귀 | 1(2.0) | 3(2.4) | 2(3.8) | 6(2.6) | |
| 취미활동 | 23(45.1) | 75(59.1) | 27(50.9) | 125(54.1) | |
| 사회봉사활동 | 10(19.6) | 17(13.4) | 11(20.8) | 38(16.5) | |
| 취업 | 1(2.0) | 1(0.8) | 0 | 2(0.9) | |
| 종교활동 | 1(2.0) | 7(5.5) | 7(13.2) | 15(6.5) | |
| 공부 | 2(3.9) | 7(5.5) | 2(3.8) | 11(4.8) | |
| 쉬고싶다 | 0 | 3(2.4) | 0 | 3(1.3) | |
| 계 | 51(100.0) | 127(100.0) | 53(100.0) | 231(100.0) | |

* p < 0.05

봉사자들이 가정에 찾아와 가사지원과 의료지원서비스를 해주는 가정봉사원제도와 요양보호사제도를 이용하겠다는 57.3%나 되었다(<표 4-28> 참조). 모르겠다고 대답을 유보한 노인은 6.9%였으며 이용하지 않겠다는 노인도 35.8%나 되었다. 비용을 누가 부담할 것인가에 대한 질문에 87%가 정부나 지방자치단체에서 부담해야한다고 응답하였으며, 본인이 부담해야 한다는 응답자는 6.9%에 불과하였다.

<표 4-28> 봉사자 이용유무 및 이용비 부담자

| 구분 | 항목 | 빈도(%) |
|--------|-------------|-----------|
| 이용유무 | 이용하겠다 | 133(57.3) |
| | 이용하지 않겠다 | 83(35.8) |
| | 모르겠다 | 16(6.9) |
| 비용 부담자 | 서비스를 받은 대상자 | 16(6.9) |
| | 정부나 지방자치단체 | 202(87.0) |
| | 복지기관 | 14(6.08) |

지방자치단체가 노인들을 위해 가장 먼저 해야 할 일로 <표 4-29>에 나타나듯이 61.2%가 경제적 지원확대를 꼽았다. 그 다음으로 노인전문병원 설립이나 무료건강검진 같은 의료지원확대를 꼽은 노인이 27.6%였으며, 6.5%는 양로원이나 경로당 같은 노인시설을 확충해 주기를 원하였다. 가정봉사원 파견 같은 각종 서비스를 지원해 주기를 원하는 노인도 4.7% 있었다. 지방자치단체에 대한 요구사항은 국민기초생활수급 유무에 따라 통계적으로 의미있는 차이를 보이지 않았다. 의료지원 확대에 대한 욕구는 기초생활 수급자가 26.8%, 일반 노인은 28.0%를 보여 비슷하였으며, 노인시설 확충에 대한 응답은 일반이 8.1%인 반면 기초생활수급자는 2.8%에 불과하였다.

<표 4-29> 국민기초 생활수급 유무별 지방자치단체에 대한 요구사항

(빈도, (%))

| 구분 | 수급자 | 일반 | 전체 | X ² |
|-------------|-----------|------------|------------|----------------|
| 의료지원확대 | 19(26.8) | 45(28.0) | 64(27.6) | 16.738* |
| 노인시설확충 | 2(2.8) | 13(8.1) | 15(6.5) | |
| 경제지원 확대 | 46(64.8) | 96(59.6) | 142(61.2) | |
| 각종 서비스 지원확대 | 4(5.6) | 7(4.3) | 11(4.7) | |
| 계 | 71(100.0) | 161(100.0) | 232(100.0) | |

* p < 0.5

3) 생활만족도

7개 문항으로 조사한 생활만족도에 관한 조사결과는 <표 4-30>과 같다. ‘지금까지 인생에 대해 꽤 만족한다’(14.3%), ‘동년배 다른 사람보다 젊어 보인다’(13.4%), ‘내가 젊었을 때 생각했던 것보다 낫다’(6.9%), ‘나는 지금 젊었을 때만큼 행복하다’(9.5%), ‘미래의 재미있고 즐거운 일들을 기대한다’(12.1), ‘요즘의 내 일상은 과거처럼 흥미롭다’(10.4), ‘기대했던 만큼 성취했다’(9.5%)로 ‘그렇다’보다 ‘아니다’가 많은 비율을 차지해 미래에 대한 불안, 생을 마감하고 정리해야 할 노년기의 과제와 현실에 대한 자각이 표현되고 있음을 알 수 있다.

<표 4-30> 노인 생활만족도

| 항목 | 그렇다 빈도(%) | 아니다 빈도(%) | 잘 모른다 빈도(%) |
|--------------------------|--------------|--------------|----------------|
| 1. 내가 젊었을 때 생각했던 것보다 낫다 | 16(6.9) | 163(70.3) | 53(22.8) |
| 2. 나는 지금 젊었을 때만큼 행복하다 | 22(9.5) | 153(66.2) | 56(24.2) |
| 3. 미래의 재미있고 즐거운 일들을 기대한다 | 28(12.1) | 166(71.9) | 37(16.0) |
| 4. 요즘의 내 일상은 과거처럼 흥미롭다 | 24(10.4) | 163(70.6) | 44(19.0) |
| 5. 지금까지의 인생에 대해 꽤 만족한다 | 33(14.3) | 112(48.5) | 86(37.2) |
| 6. 동년배 다른 사람보다 젊어보인다 | 31(13.4) | 90(39.0) | 110(47.6) |
| 7. 기대했던 것만큼 성취했다 | 22(9.5) | 147(73.2) | 62(26.8) |

응답자의 주요 특성에 따라 생활만족도의 차이를 분산분석(ANOVA)으로 비교 검정한 결과는 아래의 표 <4-31>과 같으며 종교, 일과 만족도, 건강상태, 배우자 유무에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 7개 측정 문항별로 그렇다고 응답한 경우 1점씩을 부여하였기 때문에 응답자의 만족도는 0~7점 사이에 분포하며, 점수가 높을수록 만족도가 높은 것이다.

세부적으로 보면 여자(2.174)가 남자(2.129)보다 만족도가 더 높았지만 유의미한 차이를 보이지 않았다. 학력에 따른 만족도를 살펴보면 전문대졸 이상이 2.666으로 가장 높았고 중졸이 1.888으로 가장 낮았다. 일과 만족도에 따른 차이를 보면 일에 매우 만족한 집단이 생활만족도에서 18.3으로 가장 높았으며 일에 매우 불만인 집단이 13.5로 가장 낮았다.

<표 4-31> 응답자의 특성별 생활만족도의 차이 분석

| 문항 | 범주 | N | 평균 | 표준편차 | F | 유의확률(p) |
|--------|---------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 성별 | 남자 | 77 | 2.129 | 0.614 | 0.369 | .544 |
| | 여자 | 155 | 2.174 | 0.471 | | |
| | 합계 | 232 | 2.159 | 0.522 | | |
| 학력 | 무학 | 108 | 2.148 | 0.449 | 4.018 | .004 |
| | 국졸 한학 | 73 | 2.123 | 0.525 | | |
| | 중졸 | 18 | 1.888 | 0.582 | | |
| | 고졸 | 27 | 2.370 | 0.564 | | |
| | 전문대졸이상 | 6 | 2.666 | 0.816 | | |
| | 합계 | 203 | 2.159 | 0.522 | | |
| | 종교 | 기독교 | 83 | 2.168 | | |
| 카톨릭 | 19 | 2.263 | 0.452 | | | |
| 불교 | 57 | 2.122 | 0.536 | | | |
| 무교 | 73 | 2.150 | 0.638 | | | |
| 합계 | 232 | 2.159 | 0.522 | | | |
| 일과 만족도 | 매우 만족 | 12 | 2.250 | 0.753 | 1.984 | 0.098 |
| | 만족 | 72 | 2.291 | 0.567 | | |
| | 그저 그렇다 | 132 | 2.090 | 0.469 | | |
| | 불만 | 15 | 2.066 | 0.457 | | |
| | 매우 불만 | 1 | 2.000 | - | | |
| | 합계 | 232 | 2.159 | 0.522 | | |
| 건강상태 | 매우 건강 | 13 | 2.307 | 0.640 | 1:351 | 0.252 |
| | 건강 | 52 | 2.158 | 0.606 | | |
| | 그저 그렇다 | 42 | 2.261 | 0.627 | | |
| | 좋지 않다 | 98 | 2.132 | 0.445 | | |
| | 매우 좋지않다 | 26 | 2.000 | 0.282 | | |
| | 합계 | 231 | 2.155 | 0.520 | | |
| 배우자유무 | 배우자 유 | 120 | 2.220 | 0.588 | 1.497 | 0.222 |
| | 배우자 무 | 112 | 2.116 | 0.440 | | |
| | 합계 | 232 | 2.159 | 0.522 | | |

수입정도에 따른 생활만족도의 차이를 알아보기 위해 평균과 표준편차 일원분산분

석을 한 결과는 <표 4-32>와 같다.

<표 4-32> 노인의 수입정도에 따른 생활만족도

| 생활만족도 항목 | 구분 | N | 평균 | 표준편차 | F |
|----------------|--------------|-----|-------|-------|-------|
| 요즈음의 생활이 더 낫다 | 30만원 미만 | 70 | 2.142 | 0.459 | 0.830 |
| | 30만~60만 미만 | 87 | 2.126 | 0.477 | |
| | 60만~80만 미만 | 33 | 2.181 | 0.527 | |
| | 80만~100만 미만 | 25 | 2.240 | 0.663 | |
| | 100만~150만 미만 | 12 | 2.083 | 0.792 | |
| | 150만~200만 미만 | 3 | 2.666 | 0.577 | |
| | 200만 이상 | 2 | 2.500 | 0.707 | |
| | 합계 | 232 | 2.159 | 0.522 | |
| 젊은 시절 만큼 행복하다 | 30만원 미만 | 70 | 1.957 | 0.464 | 3.923 |
| | 30만~60만 미만 | 87 | 2.114 | 0.515 | |
| | 60만~80만 미만 | 32 | 2.375 | 0.609 | |
| | 80만~100만 미만 | 25 | 2.400 | 0.577 | |
| | 100만~150만 미만 | 12 | 2.166 | 0.834 | |
| | 150만~200만 미만 | 3 | 2.666 | 0.577 | |
| | 200만 이상 | 2 | 2.500 | 0.707 | |
| | 합계 | 231 | 2.147 | 0.563 | |
| 미래에 대한 기대 | 30만원 미만 | 70 | 1.942 | 0.335 | 1.986 |
| | 30만~60만 미만 | 87 | 2.000 | 0.457 | |
| | 60만~80만 미만 | 32 | 2.156 | 0.723 | |
| | 80만~100만 미만 | 25 | 2.240 | 0.663 | |
| | 100만~150만 미만 | 12 | 2.166 | 0.834 | |
| | 150만~200만 미만 | 3 | 2.333 | 0.577 | |
| | 200만 이상 | 2 | 1.500 | 0.707 | |
| | 합계 | 231 | 2.039 | 0.530 | |
| 요즈음 일에 대한 흥미 | 30만원 미만 | 70 | 2.000 | 0.294 | 2.191 |
| | 30만~60만 미만 | 87 | 2.057 | 0.513 | |
| | 60만~80만 미만 | 32 | 2.312 | 0.592 | |
| | 80만~100만 미만 | 25 | 2.080 | 0.759 | |
| | 100만~150만 미만 | 12 | 2.000 | 0.852 | |
| | 150만~200만 미만 | 3 | 2.666 | 0.577 | |
| | 200만 이상 | 2 | 2.500 | 0.707 | |
| | 합계 | 231 | 2.086 | 0.536 | |
| 살아온 인생에 대한 만족 | 30만원 미만 | 70 | 2.071 | 0.621 | 1.341 |
| | 30만~60만 미만 | 87 | 2.275 | 0.659 | |
| | 60만~80만 미만 | 32 | 2.406 | 0.756 | |
| | 80만~100만 미만 | 25 | 2.240 | 0.723 | |
| | 100만~150만 미만 | 12 | 2.166 | 0.834 | |
| | 150만~200만 미만 | 3 | 2.666 | 0.577 | |
| | 200만 이상 | 2 | 2.500 | 0.707 | |
| | 합계 | 231 | 2.229 | 0.681 | |
| 동년배들에 비해 젊어 보임 | 30만원 미만 | 70 | 2.342 | 0.720 | 0.645 |
| | 30만~60만 미만 | 87 | 2.298 | 0.717 | |
| | 60만~80만 미만 | 32 | 2.343 | 0.700 | |
| | 80만~100만 미만 | 25 | 2.440 | 0.650 | |
| | 100만~150만 미만 | 12 | 2.333 | 0.778 | |
| | 150만~200만 미만 | 3 | 3.000 | 0.000 | |
| | 200만 이상 | 2 | 2.000 | 0.000 | |
| | 합계 | 231 | 2.342 | 0.703 | |
| 인생에 대해 기대만큼 성취 | 30만원 미만 | 70 | 2.057 | 0.507 | 2.530 |
| | 30만~60만 미만 | 87 | 2.126 | 0.523 | |
| | 60만~80만 미만 | 32 | 2.468 | 0.567 | |
| | 80만~100만 미만 | 25 | 2.200 | 0.707 | |
| | 100만~150만 미만 | 12 | 2.166 | 0.834 | |
| | 150만~200만 미만 | 3 | 2.666 | 0.577 | |
| | 200만 이상 | 2 | 2.500 | 0.707 | |
| | 합계 | 231 | 2.173 | 0.578 | |

‘요즈음의 생활이 낫다’에서는 100~150만 미만인 2.6으로 가장 높은 평균을 나타냈고, 다음으로 60만~80만 미만(2.4), 30만~60만 미만(2.3) 순으로 수입정도와 생활 만족도간에는 유의미한 관련이 없는 것으로 나타났다. ‘젊은 시절만큼 행복하다’, ‘미래에 대한 기대’에서는 소득수준에 따라 다른 결과를 보이지 않았는데 이는 수입정도의 차이가 많은 영향을 미치지 않음을 의미한다. ‘요즘 일에 대한 흥미’에서는 150만~200만 미만이 2.666으로 가장 높은 평균을 나타내었고 다른 소득수준에서는 2.5에서 2.0 수준을 나타냈다.

V. 결론 및 제언

한국 사회는 어떤 선진국도 경험하지 못한 빠른 속도로 고령화하고 있다. 고령화에 따른 경제의 활력을 해결하고 노인들의 문제를 해결할 방안을 마련할 때이다.

서산시에 거주하고 있는 65세 이상의 노인들을 대상으로 설문조사를 실시하였으며 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 농촌 노인들의 사회 인구학적 특성을 비교한 결과 성별분포는 여자노인이 66.8%로 남자노인의 33.2%보다 많았고, 70대 노인이 55.2%로 가장 많았고, 그 다음으로 80세 이상이 22.8%, 65~69세의 노인이 22.0%로 분포되어 있었다. 교육수준은 매우 낮은 편으로 무학이 절반에 가까운 46.6%를 차지하였고 초등학교 졸업도 31.5%에 불과하였다. 가족 형태는 부부노인세대가 41.8%로 가장 큰 비중을 차지하였고 이어서 독거노인세대 26.7%, 자녀동거노인세대 20.7%로 농촌 노인들의 가족 지지체계가 매우 열악한 것으로 나타났다.

둘째, 농촌 노인들은 경제적, 의료적, 정서적 실태는 매우 열악한 것으로 드러났다. 먼저, 경제 실태를 보면, 생계비를 위해 농사를 지어야 하는 형편에 있었다. 연령이 낮은 노인들은 스스로 생활비를 마련하는 경우가 많은 반면 연령이 높을수록 자녀나 정부보조금에 의존하는 노인이 많았다. 부채를 안고 있는 노인의 비율은 8.2%에 불과하여 전체적으로 건전한 가계생활을 하고 있는 조사되었다. 건강실태는 농촌노인 가운데 53.7%가 좋지 않다고 응답하였고, 건강한 편이라고 응답한 노인은 28.1%에 불과하여 농사일에 종사하며 각종 질병에 걸려있는 사실을 나타내었다. 어려운 일이 생겼을 때 78.4%가 가족이나 친척과 의논하는 것으로 나타났고 의논 상대 없이 혼자서 어려운 일을 해결하는 노인도 14.7%나 되었다.

셋째, 농촌노인들의 복지욕구 및 지방자치단체의 역할에 대해서는 향후 경제적 어려움이나 건강상의 어려움으로 혼자 살기 힘들 때 자녀에게 의지하겠다는 노인이 66.2%, 친척이나 이웃의 도움을 받아 자기 집에서 계속 살겠다는 노인이 13.5%나 되

었으며, 양로원 등 시설에 입소하겠다는 노인도 18.4%나 되었다. 지방자치단체가 노인들을 위해 가장 먼저 해야 할 일로 조사 대상노인 응답자의 절반 이상인 61.2%가 경제적 지원확대를 꼽았으며, 그 다음으로 노인전문병원 설립이나 무료건강검진 같은 의료지원확대를 꼽은 노인이 27.6%였으며, 6.5%는 양로원이나 경로당 같은 노인시설을 확충해 주기를 원하였다.

넷째, ‘지금까지 인생에 대해 꽤 만족한다’(14.3%). ‘동년배 다른 사람보다 젊어 보인다’(13.4%), ‘내가 젊었을 때 생각했던 것보다 낫다’(6.9%), ‘나는 지금 젊었을 때 만큼 행복하다’(9.5%), ‘미래의 재미있고 즐거운 일들을 기대한다’(12.1%), ‘요즘의 내 일상은 과거처럼 흥미롭다’(10.4%), ‘기대했던 만큼 성취했다’(9.5%)는 ‘아니다’가 ‘그렇다’보다 많은 비율을 차지해 미래에 대한 불안, 생을 마감하고 정리해야 할 노년기의 과제와 현실에 대한 자각이 표현되고 있음을 알 수 있다.

지금까지 노인복지업무는 국가사무로 분류되어 지방자치단체의 관심이 낮은 편이었다. 재원이 열악한 서산시의 입장에서는 농촌노인문제의 심각성을 알면서도 어떻게 조치할 수 없는 어려운 입장에 있었다. 그러나 2005년부터 13개 부문에 관한 노인복지업무가 지방으로 이양되면서 서산시는 자체적으로 계획을 수립하여 적합한 대안을 제시해야 하는 형태가 되었다. 따라서 서산시에 적합한 노인복지에 대안을 모색하기 위해서는 노인복지관련 장기비전계획을 수립하고 이에 적합한 대응조치들을 만들어가는 노력이 필요하다고 하겠다.

서산시 농어촌 노인복지 증진을 위한 개선은 농어촌이라는 특수성 때문에 일반 노인복지와는 다른 시각에서 접근해야 한다. 산업으로서 농업의 경쟁력이 낮아지면서 농어촌이 위기에 처해 있어 특단의 대책이 요구되기 때문이다. 농어촌의 위기는 산업경제적 측면에서의 문제점에서 시작하여 인구 구조적 측면에서도 고령화라는 위기에 직면해 있다. 도시지역의 일반 노인들보다 경제적 신체적 문화적으로 열악한 조건에 있다. 이러한 맥락에서 우선 서산시 농촌노인들에 대한 복지증진은 경제와 소득증진 측면에서 기초보장에 초점을 두어야 하고 건강증진에 초점을 맞춘 서비스가 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 다음과 같은 한계점을 지닌다. 첫째, 연구의 조사범위를 일부 농촌지역에 한정시키고 전국 농촌지역을 대상으로 하지 않았기 때문에 농촌지역 노인 전체로 일반화시키는 데는 한계가 있다. 둘째, 농촌 노인들이 무학인 경우가 많아 설문에 대한 이해 및 인지가 낮아 조사자의 주관적 판단이 개입할 가능성을 배제할 수 없다. 셋째, 경제적 환경과 관련된 설문의 경우, 응답자가 꺼리거나 정확한 수치를 제시하지 못해 객관적인 측정이라고 보기는 어렵다.

<참고문헌>

- 공세권. (1987). 「한국가족구조의 변화」. 한국인구보건연구원.
- 권육상. (2001). 「노인복지론」.
- 김기태 외. (2008). 「노인복지실천론」. 서울: 양서원.
- 농림부. (2002). 「농어촌 지역 노인복지 실태와 개선방안연구」.
- 박홍수. (1996). 재가노인복지서비스 개선방안에 관한 연구. 국민대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 보건복지부. (2006). 「시도별 재가노인복지시설 현황 및 이용노인 현황」.
- 보건복지부. 「(2007). 「2007년 고령자 통계」
- 보건복지부. 「(2007). 「2007년 노인복지사업안내」
- 보건복지부. 「(2007). 「2007년도 노인복지 시설현황」
- 보건복지부. 「(2008). 「노인장기요양보험제도」.
- 보건복지부. 「(2007). 「노인복지 국고보조사업안내」
- 이가옥. (1992). 노인복지. 「복지국가와 민간사회복지사업」. 현대경제사회연구원 개원 6주년 기념 세미나 자료집.
- 이혜원. (2004). 「노인복지의 이론과 실제」..
- 일본 국립사회보장·인구문제연구소. (2003). 「인구통계자료집」.
- 최양부. (1993). 「농가경제의 유형과 성격분석」. 한국농촌경제연구원.
- 통계청. (2005). 「2005년 농어업 총조사」
- 통계청. (2007). 「인구주택 총조사 보고서」.
- 통계청. (2004). 「사회통계조사보고서」.
- 통계청. (2007). 「장래인구추계」.
- 통계청. (2007). 「2007 고령자통계」.
- 한국갤럽연구소. (1994). 「한국노인의 생활과 의식구조」.
- 한국노년학회. (1992). 농촌지역 노인의 보건문제와 대책.
- 한국보건사회연구원. (2004). 2004 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사」
- 한국보건사회연구원. (1998). 「농촌가구의 구조적 특성」.
- 한국보건사회연구원. (2004). 「농촌가구의 구조적 특성과 가족 부양체계」
- 한국보건사회연구원. (2005). 「전국 노인생활실태 및 복지욕구조사」
- 한국여성개발원. (2002). 「농촌지역 노인복지실태와 개선방안 연구」. 농림부.

접수일(2008년 05월 1일)

수정일자(2008년 06월 10일)

게재확정일(2008년 07월 3일)