



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

碩士學位論文

농촌 거주 독거 후기노인의 경로당  
이용 요인

濟州大學校 保健福祉大學院

保健學科

金炫廷

2021年 2月

# 농촌 거주 독거 후기노인의 경로당 이용 요인

指導教授 김 수 영

金 炫 廷

이 論文을 保健學 碩士學位 論文으로 提出함

2020年 12月

金炫廷의 保健學 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長

홍 성 철



委

員

현 미 열



委

員

김 수 영



濟州大學校 保健福祉大學院

2020年 12月



A comparative study on the usage factors of  
senior center for the Old-old people living  
alone in rural area

Hyeon-Jeong Kim

(Supervised by professor Su-Young Kim)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the  
degree of Master of Public Health

2020. 12.

This thesis has been examined and approved.

Seong-Chul Hong

.....  
Thesis director, Su-Young Kim, Prof. of Public Health

Mi-Yeul Hyun

.....  
Su-Young Kim

.....  
2020.12

Department of Public Health  
GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC HEALTH AND WELFARE  
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

# 목 차

## I. 서론

1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구목적 .....	5
3. 연구 가설 .....	5

## II. 연구 방법

1. 연구 자료 및 대상 .....	6
2. 연구 변수 .....	7
3. 분석방법 .....	12

## III. 연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성 .....	13
2. 농촌 거주 독거 후기 노인의 경로당 이용 여부에 따른 요인별 특성 .....	15
1) 인구사회학적 요인에 따른 경로당 이용 여부 .....	15
2) 건강행위 요인에 따른 경로당 이용 여부 .....	17
3) 사회적 관계 요인에 따른 경로당 이용 여부 .....	19
3. 농촌 거주 독거 후기노인의 경로당 이용에 미치는 요인 .....	27

## IV. 논의 .....

30

## V. 결론 및 제언 .....

33

## REFERENCES .....

35

## 국문초록 .....

42

## ABSTRACT .....

43

## List of Table

Table 1. Socio-demographic factors of variables .....	7
Table 2. Health behavior factors of variables .....	9
Table 3. Social relations factors of variables .....	10
Table 4. Socio-demographic factors of the study sample .....	14
Table 5. Comparison of Socio-demographic factors the Old-old people living alone in rural area by the usage of the senior center .....	16
Table 6. Comparison of health behavior factors the Old-old people living alone in rural area by the usage of the senior center .....	18
Table 7. Comparison of Social relations factors the Old-old people living alone in rural area by the usage of the senior center: social activity .....	20
Table 8. Comparison of Social relations factors the Old-old people living alone in rural area by the usage of the senior center: social network .....	22
Table.9. Comparison of Social relations factors the Old-old people living alone in rural area by the usage of the senior center: social support provide .....	24
Table 10. Comparison of Social relations factors the Old-old people living alone in rural area by the usage of the senior center: satisfaction .....	26
Table 11. Multivariate logistic regression of determinants of usage of the senior center .....	29

## List of Figure

Figure 1. Flow chart showing selection process for the study Sample  
.....6

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

고령사회 및 노인세대에 관심 있는 사람들은 ‘호모 헉드레드(homo-hundred)’라는 용어를 한 번쯤 들어봤을 듯하다. 100세 시대라는 용어가 사용되면서 UN이 현재를 ‘호모 헉드레드(homo-hundred)’시대로 정의했다[1].

‘2020 고령자 통계’에 따르면 우리나라는 급속한 고령화로 인해 2020년 65세 이상 고령자 인구는 15.7%, 2025년 20.3%, 2060년 43.9%로 예상되고, 2018년 우리나라 65세 생존자에 기대여명은 20.8년(남자는 18.7년, 여자는 22.8년)으로 경제협력개발기구 평균보다 남자는 0.5년, 여자 1.5년 더 긴 것으로 나타났다[2]. 우리나라의 노령화 속도가 매우 빠르게 나타나면서 고령사회 문제는 우리 사회의 핵심 정책 과제가 된 지 오래이다. 65세 이상 노인에 연령대별 비율을 보면 2020년 전기노인(64-74세) 465만 명(56.6%), 후기노인(75세 이상) 350만 명(42.7%)이고, 2067년에는 전기노인 685만 명(37.5%), 후기노인 1,135만 명(62.4%)로 예상되며 전기노인 인구는 감소하고 후기노인 인구 및 비율이 증가하는 것을 알 수 있다[3]. 그러나 노인인구 비율은 지역에 따라 차이가 있다. 도시로 분류되는 동지역의 고령화율은 12.5%에 그치지만, 농촌인 읍지역의 고령화율은 15.5%, 면지역은 28.6%에 달한다. 농촌은 이미 ‘초고령 사회’ 단계를 한참 넘어선 상태이다. 경상남도 합천군, 경상북도 군위군과 의성군, 전라남도 고흥군 등 고령화율이 35.6% 이상인 지역 전부 농촌에 있다[2]. 전기노인에 비해 후기노인은 신체와 정서 기능의 저하, 경제력과 사회활동의 역할 기회 감소로 운동 실천이 낮아[4][5] 건강 증진 행위를 적게 하고, 사회적 지지와 갈등이 심리적 불편감과 스트레스 및 우울 등의 심리적 적응에 미치는 영향이 후기노인에 더 큰 것으로 연구가 나타났다[6][7].

독거노인은 2020년 기준 전체 노인 가구에 34.2%를 차지하였으며, 그 증가 속



도도 빨라서 2000년 54만 명이었던 독거노인의 수는 2020년 159만 명으로 증가하였다. 독거노인 가구 비율은 7.5%이다[3]. 배우자나 자녀 없이 혼자 사는 독거노인의 비율도 도시보다는 농촌이 2배 이상 높았다. 농림축산식품부에 따르면 2017년 기준 65세 이상 단독가구 비율은 농촌이 12.1%에 달했고, 도시는 5.7%에 그쳤다[8]. 일반적으로 독거노인은 경제적 능력과 건강 상태는 낮고, 우울은 높으며 영양불량의 위험도가 높다[9]. 이런 독거노인 증가로 인한 문제점으로 주거 불안정, 저소득, 경제활동 미참여의 경제 문제 75.9%, 영양 부실, 거동 불편의 건강 문제 71%, 약한 자녀 지지와 이웃 유대의 소외 문제 64.5%, 낮은 사회 참여도의 무위가 58.6%이다[10].

건강 문제 중 우울은 노년기에 가장 자주 발생하는 만성 정신질환 중 하나로 노인은 심리·정서적 건강 상태의 변화로 스스로를 통제할 수 있는 인지능력이 감소하면서 우울증이 나타날 가능성이 높아진다[11]. 2017년 노인실태조사에 의하면 전체 중 우울 증상이 노인은 21.7%로, 여성 24.0%, 남성 17.2%로 여성이 남성보다 우울 증상률이 높고, 노인 부부 우울은 16.4%, 독거노인 우울은 30.2%이며, 연령이 높을수록 우울 증상률은 증가해서, 65-69세 연령 군에서 15.1%, 85세 이상에서는 33.1%로 두 배 이상 높은 수준이다[12]. 노인 우울 증상은 노인의 고독감과 우울감 등으로 인한 노인 자살로 이어져 이에 대한 관심이 집중되고 있다. ‘2019년 자살예방 백서’를 보면 노인의 자살률은 2017년 자살률이 2016년과 비교해 감소했지만 노인 자살률은 OECD 회원국 가운데 가장 높은 것으로 집계됐다[13]. 우울은 많은 연구들에서 노인자살을 예측하는 강력한 요인으로 밝혀지고 있다[14][15][16]. 실제 자살을 시도했던 노인들이 겪고 있던 정신건강 문제 중에는 우울증이 가장 많았는데[15], 이러한 노인 우울증과 관련되는 요인 중 하나인 가족의 연대감은 노인 우울감이 높을수록 낮게 나타나서 그 관련성이 확인되었다[17]. 독거노인의 경우 가족과 함께 살고 있는 비독거 노인에 비해 우울과 외로움을 더 많이 느끼며[18], 혼자 사는 것이 우울에 원인이 되거나 증상을 더 악화시킨다는 보고도 있다[19].

농촌 지역은 재화 및 사회복지서비스의 부족, 의료 및 건강생활 증진을 위한 시설 및 기관의 접근성과 보건 의료서비스로부터의 소외, 여가생활의 부족 등으로 인하여 노인의 소외감, 고독감, 불안, 우울증이 유발될 가능성이 높은 것으로 알

려져 있는데 농촌지역에서 독거노인들이 사회적 지지 역할을 할 수 있는 곳이 경로당이다. 경로당 이용률은 전국 평균 19.2%, 도시 동지역 10.3%, 읍·면지역 40.1%, 80세 이상 79.4%가 이용하고 있었다[12].

노인이 건강하고 보람 있는 노후를 보낼 수 있도록 하기 위해서 『노인복지법』 제 36조에서 노인복지관, 경로당, 노인교실을 노인여가 복지시설로 정하고 있다. 또 동법 제36조 제1항 2호에 의해 경로당은 “지역 노인들이 자율적으로 친목 도모·취미활동·공동작업장 운영 및 각종 정보교환과 기타 여가활동을 할 수 있도록 하는 장소를 제공함을 목적으로 하는 시설”로 정의되고 있다[20]. 전체 노인여가 복지시설 중 경로당은 66,737개로 98%를 차지한다[21]. 경로당은 읍·면·동에 고르게 분포되어 노인들이 쉽게 접근할 수 있는 시설이다. 농촌 노인들은 경로당을 통해 지인들과의 친목을 도모하고, 여러 가지 모임을 통해 사회 참여 기회를 가지며, 경로당 프로그램을 통해 교육 및 여가활동을 하고, 노인 일자리 사업 등에 참여할 수 있는 기회를 얻는다. 그럼으로써 농촌 노인은 경로당을 통해 심리 사회적 욕구를 충족하고, 이런 이유로 농촌지역 경로당 이용자는 경로당 비이용자보다 우울감이 낮고 주관적 건강 상태가 좋은 편이다[22]. 그러나 대한노인회의 경로당 실태조사 결과를 보면 경로당 이용 노인이 대부분 화투놀이, 장기·바둑의 여가활동만 하고 있어 경로당 프로그램의 불만족해 하며, 다양한(건강, 오락, 교양, 정보화) 프로그램과 봉사활동, 노인 소득사업 창출 연계 사업 등의 프로그램에 대한 욕구가 있다. 그러나 경로당 이용에 불만 및 경로당 개보수 혹은 증축, 회원 간의 친목과 화합, 여가활동 프로그램의 다양화 등에 대한 경로당 운영 문제점이 나타났다[23]. 실제 경로당은 노인의 여가활동이나 사회 참여의 욕구를 충족시키는 기능보다는 지역사회 만남의 장소인 ‘사랑방’의 역할로만 기능하고 있는 실정이다[24].

지금까지 경로당 관련 연구는 경로당 활성화 및 기능 특성화에 관련된 연구 [24][25][26][27][28][29], 경로당 이용 만족도와 관련된 연구[17][30][31], 경로당 이용 노인의 건강과 관련된 연구[32][33][34], 삶의 질과 관련된 연구[34][35][36]가 이뤄졌으며, 최근에는 농촌 노인의 경로당 이용 여부[37]에 따른 노인들의 특성 차이, 도시·농촌 경로당 이용 요인[38]에 차이 등의 경로당 이용 노인의 특성과 관련된 연구에서는 경로당을 이용하는 노인의 특성을 인구사회학적인 측면,

건강 측면, 사회활동 측면, 경제적인 측면으로 나뉘서 연구했다[37][39][40][41].  
선행연구 중 농촌에 경로당 이용률이 높은 고령 노인에 대해서 이루어진 연구는  
없어 농촌지역 독거 후기노인을 인구사회학적 요인, 건강행태 요인, 사회적 관계  
요인에 따른 경로당 이용 요인을 분석하여 독거노인의 사회 참여 유도 및 건강  
관리, 경로당 이용 활성화를 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 농촌 거주 독거 후기노인의 인구사회학적 요인, 건강행태 요인, 사회적 관계 요인이 경로당 이용에 미치는 요인을 분석해서 독거노인들의 사회 참여를 유도하여 지역사회로부터 고립되는 것을 예방하고 경로당 이용 활성화를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

- 1) 농촌 거주 독거 후기노인들의 인구사회학적 특성을 파악한다.
- 2) 농촌 거주 독거 후기노인들의 인구사회학적 요인, 건강행태 요인, 사회적 관계 요인이 경로당 이용에 미치는 차이를 비교한다.
- 3) 농촌 거주 독거 후기노인들의 인구사회학적 요인, 건강행태 요인, 사회적 관계 요인이 경로당 이용에 미치는 영향을 분석한다.

## 3. 연구 가설

- 1) 농촌 거주 독거 후기노인의 인구사회학적 요인은 경로당 이용에 영향을 미칠 것이다.
- 2) 농촌 거주 독거 후기노인의 건강행태 요인은 경로당 이용에 영향을 미칠 것이다.
- 3) 농촌 거주 독거 후기노인의 사회적 관계 요인은 경로당 이용에 영향을 미칠 것이다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 자료 및 대상

본 연구는 『노인복지법』 제5조의 노인실태조사 실시 법제화로 3년마다 보건복지부와 한국보건사회연구원에서 시행하는 2017년도 노인실태조사 자료를 활용한다.

2017년 현재 전국 17개 시·도의 일반 주거 시설에 거주하는 만 65세 이상의 노인을 17개 시·도, 동부/읍·면부별로 층화하여 사전에 훈련된 전문조사원이 가구 내에 거주하는 65세 이상 노인에게 대해 2017년 6월 12일부터 2017년 8월 28일까지 3개월간 ‘직접 면접조사’ 방식으로 진행되었다. 본 연구는 934개 조사 구의 65세 이상 10,299명 중 도시 거주자 4,349명과 비독거 노인 4,341명을 제외한 농촌 거주 독거노인 1,609명을 독거 전기·후기노인으로 분류한 후 농촌 거주 독거 후기노인 962명을 경로당 이용 여부에 따라 경로당을 이용하는 544명과 경로당 이용하지 418명으로 구분하여 자료 분석 대상으로 이용하였다(Fig. 1).

본 연구는 제주대학교 생명윤리 위원회로부터 심사면제승인(JJNU-IRB-2020-017)을 받았다.

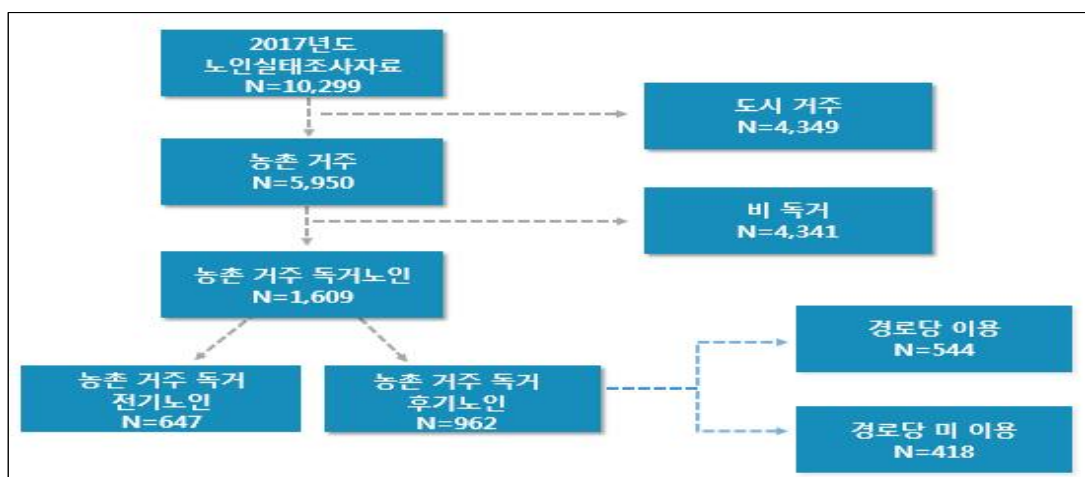


Figure 1. Flow chart showing selection process for the study Sample.

## 2. 연구 변수

### 1) 인구사회학적 요인

조사대상자들의 인구사회학적 특성으로 성별, 연령, 교육수준, 연간 총 수입, 종교, 경제활동, 경제 상태 만족도 등 7개 항목으로 나누어 분류하였다(Table 1).

Table 1. Socio-demographic factors of variables

Variables	Contents
Gender	Female = 0 Male = 1
Age	75-79 = 0 80-84 = 1 ≥85 = 2
Education	University and above = 0 High School = 1 Middle School = 2 Elementary School = 3 Uneducated = 4
Gross annual income(10,000won)	≥2,000 = 0 1,000-1,999 = 1 <1,000 = 2
Economic activity	Yes = 0 No = 1
Religion	Yes = 0 No = 1
Economic state satisfaction	Full satisfied = 0 Satisfied = 1 So so = 2 Unsatisfied = 3 Not satisfied at all = 4

## 2) 건강행태 요인

조사대상자들의 건강행태 요인으로 만성질환 수, 우울 여부, 체질량지수(BMI), 흡연, 음주, 운동, 지난 2년간 건강검진, 지난 2년간 치매검진, 필요 의료서비스 미진료, 일상생활 수행능력(ADL), 수단적 일상생활 수행능력(IADL) 등 총 11개 항목으로 나누어 분류하였다(Table 2).

만성질환 수는 의사에게 진단받은 고혈압, 뇌졸중, 고지혈증, 협심증, 심근경색증, 기타 심장질환, 당뇨병, 갑상선 질환, 골관절염 또는 골다공증, 요통, 좌골신경통, 만성 기관지염, 폐기종, 천식, 폐결핵, 결핵, 백내장, 녹내장, 만성중이염, 암, 위 및 십이지장궤양, 간염, 간경변, 만성 신장질환, 전립성 비대증, 요실금, 성병(매독 등), 빈혈, 피부병, 우울증, 치매, 골절, 탈골 및 사고 후유증, 불면증, 파킨슨병, 기타의 수를 합하여 '0개', '1개', '2개', '3개 이상'으로 재분류하였다.

우울 여부는 단축형 노인 우울 척도(Korean version of the short form of Geriatric Depression Scale: SGDS-K)를 사용한 설문 문항에서 '정상(0-7점)', '우울(8-15점)'으로 재구성하였다.

체질량지수(BMI: Body Mass Index)는 몸무게(kg)/키(m)\*키(m)를 계산 후 대한비만학회에서 '2018 비만진료지침'에서 분류한 저체중(BMI 18.5미만)은 '저체중', 정상(BMI 18.5-22.9)은 '정상', 비만 전단계(BMI 23-24.9), 1단계 비만(BMI 25-29.9), 2단계 비만(BMI 30-34.9), 3단계 비만(BMI 35 이상)은 '과체중'으로 재분류하였다.

음주는 지난 1년간 음주 빈도로 '연 1회 이상-12회 미만', '한 달에 1회 정도', '한 달에 2-3회', '일주일에 1회 정도', '일주일에 2-3회 정도', '일주일에 4-6회 정도', '매일'을 '예'로, '최근 1년간 전혀 마시지 않았다'는 '아니오'로 재분류하였다.

일상생활 수행능력(ADL: Activities of daily living)은 옷 입기, 세수, 양치질, 머리 감기, 목욕 또는 샤워하기, 차려 놓은 음식 먹기, 누웠다 일어나 방 밖으로 나가기, 화장실 출입과 대소변 후 닦고 옷 입기, 대소변 조절하기의 '부분 도움', '완전 도움'을 '1점', '완전 자립'을 '0점'으로 점수화해 1개의 항목이라도 도움이 필요한 경우 '도움 필요', 도움이 필요하지 않은 경우 '완전 자립'으로 정의하였다.

수단적 일상생활 수행능력(IADL: Instrumental activities of daily living)은 몸단장, 집안일, 식사 준비, 빨래, 제시간에 정해진 양의 약 챙겨 먹기, 금전관리, 근

거리 외출하기, 물건 구매 결정, 돈 지불, 거스름돈 받기, 전화 걸고 받기, 교통수단 이용하기의 ‘적은 부분 도움’, ‘많은 부분 도움’, ‘완전 도움’을 ‘1점’, ‘완전 자립’을 ‘0점’으로 점수화해 1개의 항목이라도 도움이 필요한 경우 ‘도움 필요’, 도움이 필요하지 않은 경우 ‘완전 자립’으로 정의하였다.

Table 2. Health behavior factors of variables

Variables	Contents
Chronic disease number	0 = 0 1 = 1 2 = 2 ≥3 = 3
Depression	Normal(SGDS-K: 0-7점) = 0 Depression(SGDS-K: 8-15점) = 1
BMI	Normal(BMI 18.5-22.9) = 0 Underweight(< BMI 18.5) = 1 Obesity(≥ BMI) = 2
Smoking	No = 0 Yes = 1
Drinking	No = 0 Yes = 1
Exercise	Yes = 0 No = 1
Health screening	Yes = 0 No = 1
Dementia screening	Yes = 0 No = 1
Not having necessary medical services	No = 0 Yes = 1
ADL	No = 0 Yes = 1
IADL	No = 0 Yes = 1



### 3) 사회적 관계

조사대상자들의 사회적 관계 요인으로 TV 시청 및 라디오 청취, 노인복지관 이용, 평생교육 참여, 동호회 참여, 친목단체 참여, 정치 사회단체 참여, 비 동거 생존 자녀 수, 형제·자매를 포함한 친·인척 수, 가깝게 지내는 친구·이웃·지인의 수, 비 동거 생존 자녀의 연락빈도, 형제·자매를 포함한 친·인척과의 연락빈도, 가깝게 지내는 친구·이웃·지인의 연락빈도, 비 동거자녀 정서적·도구적·신체적·경제적 지원 제공, 자녀 관계 만족도, 사회·여가·문화활동 만족도, 친구·지역사회관계 만족도 등 21개 항목으로 나누어 분류하였다(Table 3).

비 동거 생존 자녀 연락빈도, 형제·자매를 포함한 친·인척과의 연락빈도, 가깝게 지내는 친구·이웃·지인과의 연락빈도는 ‘왕래를 거의 하지 않는다’를 ‘거의 하지 않음’으로, ‘3개월에 1-2회 정도’, ‘1년에 1-2회 정도’, ‘기타’를 ‘월 1회 미만’으로, ‘한 달에 1-2회 정도’를 ‘월 1-2회’로, ‘거의 매일(주 4회 이상)’, ‘일주일에 2-3회’, ‘일주일에 1회 정도’를 ‘주 1회 이상’로 재분류하였다.

자녀 관계 만족도, 사회·여가·문화활동 만족도, 친구·지역사회관계 만족도는 ‘전혀 만족하지 않는다’, ‘만족하지 않는다’, ‘그저 그렇다’, ‘만족한다’, ‘매우 만족한다’로 분류하였다.

Table 3. Social relations factors of variables

Variables	Contents
Watching TV and listening to the radio	Yes = 0 No = 1
Go to seniors welfare center	Yes = 0 No = 1
Participation in lifelong education	Yes = 0 No = 1
Participation in club	Yes = 0 No = 1
Participation in friendly society	Yes = 0 No = 1

Table 3. Social relations factors of variables(continued)

Variables	Contents
Participation in social organization	Yes = 0 No = 1
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Number of non-living surviving children</li> <li>• The Number of relatives, including close brothers</li> <li>• Number of close friends neighbors</li> </ul>	0 = 0 1 = 1 2 = 2 ≥3 = 3
<ul style="list-style-type: none"> <li>• The frequency of contact with non-living survival children</li> <li>• The frequency of contact with relatives</li> <li>• The frequency of contact with friends and neighbor</li> </ul>	More than once a week = 0 1-2 times/month = 1 Less than once a month = 2 Never = 3
Non-living with children Emotional provide: Consult about worries	Yes = 0 No = 1
Non-living with children Tool provide: Cleaning, meal preparation, and washing	Yes = 0 No = 1
Non-living with children Physical provide: Nursing and going to the hospital	Yes = 0 No = 1
Non-living with children Economic provide: Regular cash support	Yes = 0 No = 1
Non-living with children Economic provide: Non-regular cash support	Yes = 0 No = 1
Non-living with children Economic provide: Spot support	Yes = 0 No = 1
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Child relationship satisfaction</li> <li>• Satisfaction with social, leisure, and cultural activities</li> <li>• Friend Community relationship satisfaction</li> </ul>	Full satisfied = 0 Satisfied = 1 So so = 2 Unsatisfied = 3 Not satisfied at all = 4

### 3. 분석방법

수집된 자료는 IBM SPSS version 25.0 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였으며, 분석 시에는 가중치를 사용하지 않고 분석하여 통계적 유의수준은 0.05로 설정하여 검정하였다.

- 1) 농촌 거주 독거 후기노인의 인구사회학적 특성을 빈도와 백분율을 산출하였다.
- 2) 농촌 거주 독거 후기노인들의 인구사회학적 요인, 건강행태 요인, 사회적 관계 요인이 경로당 이용에 미치는 차이가 있는지  $\chi^2$  test, Fisher's exact test 를 통해 분석하였다.
- 3) 농촌 거주 독거 후기노인들의 인구사회학적 요인, 건강행태 요인, 사회적 관계 요인이 경로당 이용에 미치는 영향은 다변수 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 대상자의 인구사회학적 특성

본 연구 대상자의 성별은 남자 107명(11.1%), 여자 855명(88.9%)로 여자가 많았고 전체 대상자 수는 962명이다.

연령은 남자는 80-84세 43명(40.2%)로 가장 많으며, 75-79세 42명(39.3%), 85세 이상은 22명(20.6%)이고, 여자는 75-79세 392명(45.8%)으로 가장 많으며, 80-84세 318명(37.2%), 85세 이상 145명(17.0%)이다.

교육수준은 남자는 초등학교 졸업 41명(38.3%)로 가장 많으며, 무학 26명(24.3%), 고등학교 졸업 17명(5.9%), 중학교 졸업 15명(14.0%), 전문대학 이상 졸업 8명(7.5%)이며, 여자는 무학 545명(63.7%)으로 가장 많고, 초등학교 졸업 226명(26.4%), 중학교 졸업 39명(4.6%), 고등학교 졸업 35명(4.1%), 전문대학 이상 졸업 10명(1.2%)로 나타났다.

연간 총 수입은 남자, 여자 각각 1,000만 원 이하가 76명(71.0%), 617명(72.2%)으로 가장 많으며, 1,000-1,999만 원 23명(21.5%), 209명(24.4%), 2,000만 원 이상은 8명(7.5%), 29명(3.4%) 이었다.

경제활동을 하는 노인은 남자 19명(17.8%), 여자 200명(23.4%)이며, 종교가 있는 노인은 남자는 47명(43.9%), 여자는 537명(62.8%) 이었다.

경제 상태 만족도는 남자는 ‘만족하지 않는다’ 고 응답한 경우가 37명(34.9%)로 가장 많았으며, ‘그저 그렇다’ 고 응답한 비율은 35명(33.0%), ‘만족한다’ 는 29명(27.4%), ‘전혀 만족하지 않는다’ 5명(4.7%)이고, 여자는 ‘그저 그렇다’ 고 응답한 비율은 309명(36.4%)로 가장 많으며, ‘만족하지 않는다’ 는 307명(36.1%), ‘만족한다’ 는 191명(22.5%), ‘전혀 만족하지 않는다’ 40명(4.7%), ‘매우 만족한다’ 3명(0.4%)으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Socio-demographic factors of the study sample

		N(%)		
Variables		Gender		Total (N=962)
		Male (N=107)	Female (N=855)	
Age	75-79	42(39.3)	392(45.8)	434(45.1)
	80-84	43(40.2)	318(37.2)	361(37.5)
	≥85	22(20.6)	145(17.0)	167(17.4)
Education	Uneducated	26(24.3)	545(63.7)	571(59.4)
	Elementary School	41(38.3)	226(26.4)	267(27.8)
	Middle School	15(14.0)	39(4.6)	54(5.6)
	High School	17(15.9)	35(4.1)	52(5.4)
	University and above	8(7.5)	10(1.2)	18(1.9)
Gross annual income (10,000won)	<1,000	76(71.0)	617(72.2)	693(72.0)
	1,000-1,999	23(21.5)	209(24.4)	232(24.1)
	≥2000	8(7.5)	29(3.4)	37(3.8)
Economic activity	Yes	19(17.8)	200(23.4)	219(22.8)
	No	88(82.2)	655(76.6)	743(77.2)
Religion	Yes	47(43.9)	537(62.8)	584(60.7)
	No	60(56.1)	318(37.2)	378(39.3)
Economic state satisfaction	Not satisfied at all	5(4.7)	40(4.7)	45(4.7)
	Unsatisfied	37(34.9)	307(36.1)	344(36.0)
	So so	35(33.0)	309(36.4)	344(36.0)
	Satisfied	29(27.4)	191(22.5)	220(23.0)
	Full satisfied	0(0.0)	3(0.4)	3(0.3)

## 2. 농촌 거주 독거 후기노인의 경로당 이용 여부에 따른 요인별 특성

### 1) 인구사회학적 요인에 따른 경로당 이용 여부

성별에 따른 농촌 거주 독거 후기노인의 경로당 이용률은 남성이 46.7%(50명), 여성이 57.8%(494명)로 여성이 남성보다 경로당 이용률이 높았다( $p=0.030$ ).

연령의 경우 75-79세가 54.1%(235명), 80-84세 61.5%(222명), 85세 이상은 52.1%(87명)이나 통계적으로 유의하지 않았다( $p=0.051$ ).

교육수준은 교차분석 결과 5미만 기대 빈도가 전체 셀의 0.0%를 차지함에 따라 Pearson 카이제곱 검정이 아닌 Fisher의 정확 검정으로 유의 확률을 파악하였다. 무학이 65.1%(372명)로 가장 많았고, 초등학교 졸업 51.7%(138명), 중학교 졸업 38.9%(21명), 고등학교 졸업 19.2%(10명), 전문대 졸업 이상이 16.7%(3명)로 학력이 낮을수록 경로당 이용률이 높았고, Fisher의 정확 검정  $p<.001$ 로 통계적으로 유의하다.

연간 총 수입은 1,000만 원 이하가 58.6%(406명)로 경로당을 가장 많이 이용하는 것으로 나타났고, 1,000-1,999만 원은 54.3%(126명), 2,000만 원 이상은 32.2%(12명)로 나타났다( $p=0.012$ ).

경제활동에 따른 경로당 이용률은 경제활동을 하는 노인 중 68.9%(151명), 경제활동을 하지 않는 노인 중 52.9%(393명)로 나타났다( $p<.001$ ).

종교에 따른 경로당 이용률은 종교가 있는 노인 중 54.1%(316명), 종교가 없는 노인 중 60.3%(228명) 경로당을 이용하나 통계적으로 유의하지 않았다( $p=0.058$ ).

경제 상태 만족도 교차분석 결과 5미만 기대 빈도가 전체 셀의 20.0%를 차지함에 따라 Pearson 카이제곱 검정이 아닌 Fisher의 정확 검정으로 유의 확률을 파악하였다. 경제 상태 만족도는 ‘전혀 만족하지 않는다’ 51.1%(23명), ‘만족하지 않는다’ 52.3%(180명), ‘그저 그렇다’ 60.8%(209명), ‘만족한다’ 60.0%(132명), ‘매우 만족한다’ 0.0%(0명)로 경로당을 이용하는 것으로 나타났고, Fisher의 정확 검정  $p=0.032$ 로 통계적으로 유의하다(Table 5).

Table 5. Comparison of Socio-demographic factors the Old-old people living alone in rural area by the usage of the senior center

		Go to senior citizen center			$\chi^2$	<i>p</i>
Variables		Yes (N=544)	No (N=418)	Total (N=962)		
Gender	Male	50(46.7)	57(53.3)	107(100.0)	4.725	0.030
	Female	494(57.8)	361(42.2)	855(100.0)		
Age	75-79	235(54.1)	199(45.9)	434(100.0)	5.962	0.051
	80-84	222(61.5)	139(38.5)	361(100.0)		
	≥85	87(52.1)	80(47.9)	167(100.0)		
Education	Uneducated	372(65.1)	199(34.9)	571(100.0)	-	<.001*
	Elementary School	138(51.7)	129(48.3)	267(100.0)		
	Middle School	21(38.9)	33(61.1)	54(100.0)		
	High School	10(19.2)	42(80.8)	52(100.0)		
	University and above	3(16.7)	15(83.3)	18(100.0)		
Gross annual income (10,000won)	<1,000	406(58.6)	287(41.4)	693(100.0)	10.906	0.012
	1,000-1,999	126(54.3)	106(45.7)	232(100.0)		
	≥2,000	12(32.4)	25(67.6)	37(100.0)		
Economic activity	Yes	151(68.9)	68(31.1)	219(100.0)	17.747	<.001
	No	393(52.9)	350(47.1)	743(100.0)		
Religion	Yes	316(54.1)	268(45.9)	584(100.0)	3.599	0.058
	No	228(60.3)	150(39.7)	378(100.0)		
Economic state satisfaction	Not satisfied at all	23(51.1)	22(48.9)	45(100.0)	-	0.032*
	Unsatisfied	180(52.3)	164(47.7)	344(100.0)		
	So so	209(60.8)	135(39.2)	344(100.0)		
	Satisfied	132(60.0)	88(40.0)	220(100.0)		
	Full satisfied	0(0.0)	3(100.0)	3(100.0)		

\* Fisher's exact test.

## 2) 건강행위 요인에 따른 경로당 이용 여부

만성질환 수에 따른 경로당 이용률은 0개 36.1%(13명), 1개 61.2%(52명), 2개 47.2%(85명), 3개 이상은 59.6%(394명)로 나타났다( $p=0.003$ ).

우울은 노인 단축형 우울척도 검사(SGDS-K)에서 우울(8-15점) 한 노인 중 경로당 이용하는 노인은 49.7%(148명)로, 경로당 비이용 노인은 50.3%(150명)로 나타났다( $p=0.004$ ).

체질량지수(BMI)에 따른 경로당 이용률은 저체중(BMI 18.5미만)은 60.0%(33명), 정상(BMI 18.5-22.9)은 56.8%(258명), 과체중(BMI 23 이상)은 56.0%(253명)가 경로당을 이용하나 통계적으로 유의하지 않았다( $p=0.843$ ).

흡연에 따른 경로당 이용률은 흡연하는 노인 중 36.8%(21명), 흡연을 하지 않는 노인 중 57.8%(463명)으로 흡연을 하지 않는 노인이 경로당 이용률이 높은 것으로 나타났다( $p=0.002$ ).

음주에 따른 경로당 이용률은 음주를 하는 노인 중 67.5%(81명), 음주를 하지 않는 노인 중 55.0%(463명)로 나타났다( $p=0.010$ ).

운동을 하는 노인 중 56.8%(328명), 운동을 하지 않는 노인 중 56.1%(216명)로 경로당을 이용하나 통계적으로 유의하지 않았다( $p=0.820$ ).

건강검진에 따른 경로당 이용률은 건강검진을 받는 노인 중 58.3%(451명), 건강검진을 받지 않는 노인 중 49.5%(93명)( $p=0.029$ ), 치매검진을 받는 노인 중 60.9%(296명), 치매검진을 받지 않는 노인 중 52.1%(248명)( $p=0.006$ )로 경로당 이용률을 보였다.

필요 의료 서비스 미진료 경험이 있는 노인 중 49.5%(54명), 필요 의료 서비스 미진료 경험이 없는 노인 중 57.9%(490명)가 경로당을 이용하나 통계적으로 유의하지 않다( $p=0.099$ ).

일상생활 수행능력에 따른 경로당 이용률은 도움이 필요한 노인 중 40.5%(49명), 완전 자립인 노인 중 58.9%(495명)로 완전 자립인 경우가 경로당 이용률이 높은 것으로 나타났다( $p<.001$ ).

수단적 일상생활 수행능력은 도움 필요 노인 중 56.1%(265명)가 경로당 이용하나 통계적으로 유의하지 않다( $p=0.804$ )(Table 6).



Table 6. Comparison of health behavior factors the Old-old people living alone in rural area by the usage of the senior center

		Go to senior citizen center			$\chi^2$	<i>p</i>
Variables		Yes (N=544)	No (N=418)	Total (N=962)		
Chronic disease number	0	13(36.1)	23(63.9)	36(100.0)	15.759	0.003
	1	52(61.2)	33(38.8)	85(100.0)		
	2	85(47.2)	95(52.8)	180(100.0)		
	≥3	394(59.6)	267(40.4)	661(100.0)		
Depression	Normal	396(59.6)	268(40.4)	664(100.0)	8.328	0.004
	Depression	148(49.7)	150(50.3)	298(100.0)		
BMI	Underweight	33(60.0)	22(40.0)	55(100.0)	0.341	0.843
	Normal	258(56.8)	196(43.2)	454(100.0)		
	Obesity	253(56.0)	199(44.0)	452(100.0)		
Smoking	Yes	21(36.8)	36(63.2)	57(100.0)	9.576	0.002
	No	523(57.8)	382(42.2)	905(100.0)		
Drinking	Yes	81(67.5)	39(32.5)	120(100.0)	6.692	0.010
	No	463(55.0)	379(45.0)	842(100.0)		
Exercise	Yes	328(56.8)	249(43.2)	577(100.0)	0.052	0.820
	No	216(56.1)	169(43.9)	385(100.0)		
Health screening	Yes	451(58.3)	323(41.7)	774(100.0)	4.768	0.029
	No	93(49.5)	95(50.5)	188(100.0)		
Dementia screening	Yes	296(60.9)	190(39.1)	486(100.0)	7.587	0.006
	No	248(52.1)	228(47.9)	476(100.0)		
Not having necessary medical services	Yes	54(49.5)	55(50.5)	109(100.0)	2.719	0.099
	No	490(57.9)	357(42.1)	847(100.0)		
ADL	Yes	49(40.5)	72(59.5)	121(100.0)	14.516	<.001
	No	495(58.9)	346(41.1)	841(100.0)		
IADL	Yes	265(56.1)	207(43.9)	472(100.0)	0.062	0.804
	No	279(56.9)	211(43.1)	490(100.0)		

BMI: Body mass index, ADL: Activities of daily living, IADL: Instrumental activities of daily living

### 3) 사회적 관계 요인에 따른 경로당 이용 여부

#### (1) 사회적 활동

TV 시청 및 라디오 청취를 하는 노인 중 59.2%(513명), TV 시청 및 라디오 청취를 하지 않는 노인 중 32.3%(31명)로, TV 시청 및 라디오 청취를 하는 노인이 경로당을 더 이용하는 것으로 나타났다( $p<.001$ ).

노인복지관 이용하는 노인 중 56.7%(59명), 이용하지 않는 노인 중 56.5%(485명), 경로당을 이용하나 통계적으로 유의하지 않다( $p=0.968$ ).

평생교육에 참여하는 노인 중 74.0%(131명), 평생교육 참여하지 않는 노인 중 52.6%(413명), 경로당을 이용하는 것으로 나타났다( $p<.001$ ).

동호회 참여하는 노인 중 35.3%(6명), 동호회에 참여하지 않는 노인 중 56.9%(538명)( $p=0.074$ ), 친목단체 참여하는 노인 중 55.4%(102명), 참여하지 않는 노인 중 56.8%(442명)( $p=0.735$ )가 경로당을 이용하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않다.

정치 사회단체 참여는 교차분석 결과 5미만 기대 빈도가 전체 셀의 50.0%를 차지함에 따라 Pearson 카이제곱 검정이 아닌 Fisher의 정확 검정으로 유의 확률을 파악하였다. 정치 사회단체 참여하는 노인 중 75.0%(3명), 참여하지 않는 노인 중 56.5%(541명)가 경로당을 이용하는 것으로 나타났고, Fisher의 정확 검정  $p=0.637$ 로 통계적으로 유의하지 않다(Table 7).

Table 7. Comparison of Social relations factors the Old-old people living alone in rural area by the usage of the senior center: social activity

N(%)

Variables		Go to senior citizen center			$\chi^2$	<i>p</i>
		Yes (N=544)	No (N=418)	Total (N=962)		
Watching TV and listening to the radio	Yes	513(59.2)	353(40.8)	866(100.0)	25.538	<.001
	No	31(32.3)	65(67.7)	96(100.0)		
Go to seniors welfare center	Yes	59(56.7)	45(43.3)	104(100.0)	0.002	0.968
	No	485(56.5)	373(43.5)	858(100.0)		
Participation in lifelong education	Yes	131(74.0)	46(26.0)	177(100.0)	26.919	<.001
	No	413(52.6)	372(47.4)	785(100.0)		
Participation in club	Yes	6(35.3)	11(64.7)	17(100.0)	3.182	0.074
	No	538(56.9)	407(43.1)	945(100.0)		
Participation in friendly society	Yes	102(55.4)	82(44.6)	184(100.0)	0.115	0.735
	No	442(56.8)	336(43.2)	778(100.0)		
Participation in social organization	Yes	3(75.0)	1(25.0)	4(100.0)	-	0.637*
	No	541(56.5)	417(43.5)	958(100.0)		

\* Fisher's exact test.

## (2) 사회적 네트워크

비동거 생존 자녀 수에 따른 경로당 이용률은 비동거 생존 자녀가 3명 이상인 노인 중 60.0%(481명)로 가장 많으며, 2명인 노인 중 41.4%(41명), 1명인 노인 중 38.9%(14명), 0명인 노인 중 32.0%(8명)로 비동거 생존 자녀가 많을수록 경로당 이용률이 높은 것으로 나타났다( $p < .001$ ).

가깝게 지내는 형제·자매를 포함한 친·인척 수에 따른 경로당 이용률은 0명인 노인 중 55.9%(328명), 1명인 노인 중 56.9%(145명), 2명인 노인 중 57.6%(49명), 3명 이상인 노인 중 62.9%(22명)로 경로당을 이용하나 통계적으로 유의하지 않다( $p = 0.867$ ).

가깝게 지내는 친구·이웃·지인 수에 따른 경로당 이용률은 0명인 노인 중 54.4%(247명), 1명인 노인 중 57.4%(120명), 2명인 노인 중 62.0%(98명), 3명 이상인 노인 중 56.0%(79명), 경로당을 이용하나 통계적으로 유의하지 않다( $p = 0.414$ ).

비동거 생존 자녀와 연락 빈도 교차분석 결과 5미만 기대 빈도가 전체 셀의 12.5%를 차지함에 따라 Pearson 카이제곱 검정이 아닌 Fisher의 정확 검정으로 유의 확률을 파악하였다. 비동거 생존 자녀와 연락 빈도에 따른 경로당 이용률은 ‘주 1회 이상’ 연락한다고 응답한 노인 중 58.3%(433명)로 가장 많으며, ‘월 1-2회’ 연락을 하는 노인 중 54.9%(84명), ‘월 1회 미만’ 연락하는 노인 중 48.5%(16명), ‘거의 하지 않는다’ 라고 응답한 노인 중 33.3%(3명)로 자녀와 연락을 자주 할수록 경로당을 더 이용하는 것으로 나타났으나, Fisher의 정확 검정  $p = 0.287$ 로 통계적으로 유의하지 않다.

가깝게 지내는 형제·자매를 포함한 친·인척과의 연락 빈도에 따른 경로당 이용률은 ‘거의 하지 않는다’ 라고 응답한 노인 중 50.6%(83명), ‘월 1회 미만’ 연락하는 노인 중 60.1%(267명), ‘월 1-2회’ 연락을 하는 노인 중 58.8%(140명), ‘주 1회 이상’ 연락한다고 응답한 노인 중 46.6%(54명)가 경로당을 이용하는 것으로 나타났다( $p = 0.019$ ).

가깝게 지내는 친구·이웃·지인과의 연락 빈도에 따른 경로당 이용률은 ‘주 1회 이상’ 연락한다고 응답한 노인 중 61.0%(366명)로 가장 많으며, ‘월 1-2회’ 연락하는 노인 중 54.6%(83명), ‘월 1회 미만’ 라고 응답한 노인 중 45.8%(11명), ‘거의 하지 않는다’ 라고 응답한 노인 중 45.2%(84명)가 경로당을 이용하는 것으로 나타났다( $p = 0.001$ )(Table 8).

Table 8. Comparison of Social relations factors the Old-old people living alone in rural area by the usage of the senior center: social network

Variables		Go to senior citizen center			<i>p</i>	N(%)
		Yes	No	Total		
		(N=544)	(N=418)	(N=962)		
Number of non-living surviving children	0	8(32.0)	17(68.0)	25(100.0)	23.762	<.001
	1	14(38.9)	22(61.1)	36(100.0)		
	2	41(41.4)	58(58.6)	99(100.0)		
	≥3	481(60.0)	321(40.0)	802(100.0)		
The Number of relatives, including close brothers	0	328(55.9)	259(44.1)	587(100.0)	0.727	0.867
	1	145(56.9)	110(43.1)	255(100.0)		
	2	49(57.6)	36(42.4)	85(100.0)		
	≥3	22(62.9)	13(37.1)	35(100.0)		
Number of close friends neighbors	0	247(54.4)	207(45.6)	454(100.0)	2.857	0.414
	1	120(57.4)	89(42.6)	209(100.0)		
	2	98(62.0)	60(38.0)	158(100.0)		
	≥3	79(56.0)	62(44.0)	141(100.0)		
The frequency of contact with non-living survival children	Never	3(33.3)	6(66.7)	9(100.0)	-	0.287*
	Less than once a month	16(48.5)	17(51.5)	33(100.0)		
	1-2 times/month	84(54.9)	69(45.1)	153(100.0)		
	More than once a week	433(58.3)	310(41.7)	743(100.0)		
The frequency of contact with relatives	Never	83(50.6)	81(49.4)	164(100.0)	9.898	0.019
	Less than once a month	267(60.1)	177(39.9)	444(100.0)		
	1-2 times/month	140(58.8)	98(41.2)	238(100.0)		
	More than once a week	54(46.6)	62(53.4)	116(100.0)		
The frequency of contact with friends and neighbor	Never	84(45.2)	102(54.8)	186(100.0)	16.010	0.001
	Less than once a month	11(45.8)	13(54.2)	24(100.0)		
	1-2 times/month	83(54.6)	69(45.4)	152(100.0)		
	More than once a week	366(61.0)	234(39.0)	600(100.0)		

\* Fisher's exact test.

### (3) 사회적 지지 제공

비동거 자녀에게 정서적으로 고민 상담 도움 주는 노인 중 58.4%(288명), 비동거 자녀에게 정서적으로 고민 상담 도움 주지 않는 노인 중 55.7%(248명)이 경로당을 이용하나 통계적으로 유의하지 않다( $p=0.406$ ).

비동거 자녀에게 도구적으로 청소·식사준비·세탁 도움을 주는 노인 중 60.0%(27명), 도움을 주지 않는 노인 중 57.0%(509명) 경로당을 이용하나 통계적으로 유의하지 않다( $p=0.691$ ).

비동거 자녀에게 신체적으로 간병·수발·병원동행 도움을 주는 노인 중 31.8%(7명), 비동거 자녀에게 신체적으로 간병·수발·병원동행 도움 주지 않는 노인 중 57.8%(529명), 경로당을 이용하는 것으로 나타났다( $p=0.015$ ).

비동거 자녀에게 경제적으로 정기적 현금 지원 도움 주는 노인 중 50.0%(8명), 정기적 현금 지원 도움 주지 않는 노인 중 57.3%(528명)( $p=0.560$ ), 비동거 자녀에게 경제적으로 비정기적 현금 지원을 주는 노인 중 59.8%(76명), 비정기적 현금 지원을 주지 않는 노인 중 56.7%(460명)( $p=0.509$ )가 경로당을 이용하나 통계적으로 유의하지 않다.

비동거 자녀에게 경제적으로 현물 지원을 해 주는 노인 중 64.5%(227명), 현물 지원을 해 주지 않는 노인 중 52.7%(309명), 경로당을 이용하는 것으로 나타났다( $p<.001$ )(Table 9).

Table 9. Comparison of Social relations factors the Old-old people living alone in rural area by the usage of the senior center: social support provide

N(%)

Variables			Go to senior citizen center			$\chi^2$	<i>p</i>	
			Yes (N=544)	No (N=418)	Total (N=962)			
Emotional provide	Consult about worries	Yes	288(58.4)	205(41.6)	493(100.0)	0.690	0.406	
		No	248(55.7)	197(44.3)	445(100.0)			
Tool provide	Cleaning, meal preparation, and washing	Yes	27(60.0)	18(40.0)	45(100.0)	0.158	0.691	
		No	509(57.0)	384(43.0)	893(100.0)			
Non-living with children	Physical provide	Nursing and going to the hospital	Yes	7(31.8)	15(68.2)	22(100.0)	5.900	0.015
		No	529(57.8)	387(42.2)	916(100.0)			
Economic provide	Regular cash support	Yes	8(50.0)	8(50.0)	16(100.0)	0.339	0.560	
		No	528(57.3)	394(42.7)	922(100.0)			
Economic provide	Non-regular cash support	Yes	76(59.8)	51(40.2)	127(100.0)	0.437	0.509	
		No	460(56.7)	351(43.3)	811(100.0)			
Economic provide	Spot support	Yes	227(64.5)	125(35.5)	352(100.0)	12.415	<.001	
		No	309(52.7)	277(47.3)	586(100.0)			

#### (4) 만족도

자녀 관계 만족도에 따른 경로당 이용률은 ‘전혀 만족하지 않는다’ 라고 응답한 노인 중 38.9%(7명), ‘만족하지 않는다’ 라고 응답한 노인 중 41.0%(25명), ‘그저 그렇다’ 라고 응답한 노인 중 55.3%(99명), ‘만족한다’ 라고 응답한 노인 중 60.1%(357명), ‘매우 만족한다’ 라고 응답한 노인 중 60.8%(48명)로 경로당을 이용률을 보였다( $p=0.020$ ).

사회·여가문화활동 만족도 교차분석 결과 5미만 기대 빈도가 전체 셀의 0.0%를 차지함에 따라 Pearson 카이제곱 검정이 아닌 Fisher의 정확 검정으로 유의 확률을 파악하였다. 사회·여가문화활동 만족도에 따른 경로당 이용률은 ‘전혀 만족하지 않는다’ 라고 응답한 노인 중 26.7%(4명), ‘만족하지 않는다’ 라고 응답한 노인 중 38.3%(59명), ‘그저 그렇다’ 라고 응답한 노인 중 57.9%(205명), ‘만족한다’ 라고 응답한 노인 중 63.3%(255명), ‘매우 만족한다’ 라고 응답한 노인 중 70.0%(21명)로 경로당을 이용하는 것으로 나타났으며, Fisher의 정확 검정  $p<.001$ 로 통계적으로 유의하다.

친구 및 지역사회관계 만족도 교차분석 결과 5미만 기대 빈도가 전체 셀의 10.0%를 차지함에 따라 Pearson 카이제곱 검정이 아닌 Fisher의 정확 검정으로 유의 확률을 파악하였다. 친구 및 지역사회관계 만족도에 따른 경로당 이용률은 ‘전혀 만족하지 않는다’ 라고 응답한 노인 중 9.1%(1명), ‘만족하지 않는다’ 라고 응답한 노인들 중에 20.8%(16명), ‘그저 그렇다’ 라고 응답한 노인 중 56.4%(163명), ‘만족한다’ 라고 응답한 노인 중 61.8%(325명), ‘매우 만족한다’ 라고 응답한 노인 중 73.6%(39명)로 경로당을 이용하는 것으로 나타났으며, Fisher의 정확 검정  $p<.001$ 로 통계적으로 유의하다(Table 10).



Table 10. Comparison of Social relations factors the Old-old people living alone in rural area by the usage of the senior center: satisfaction

N(%)

Variables	Go to senior citizen center			$\chi^2$	<i>p</i>	
	Yes (N=544)	No (N=418)	Total (N=962)			
Child relationship satisfaction	Not satisfied at all	7(38.9)	11(61.1)	18(100.0)	11.704	0.020
	Unsatisfied	25(41.0)	36(59.0)	61(100.0)		
	So so	99(55.3)	80(44.7)	179(100.0)		
	Satisfaction	357(60.1)	237(39.9)	594(100.0)		
	Full satisfaction	48(60.8)	31(39.2)	79(100.0)		
Satisfaction with social, leisure, and cultural activities	Not satisfied at all	4(26.7)	11(73.3)	15(100.0)	-	<.001*
	Unsatisfied	59(38.3)	95(61.7)	154(100.0)		
	So so	205(57.9)	149(42.1)	354(100.0)		
	Satisfaction	255(63.3)	148(36.7)	403(100.0)		
	Full satisfaction	21(70.0)	9(30.0)	30(100.0)		
Friend Community relationship satisfaction	Not satisfied at all	1(9.1)	10(90.9)	11(100.0)	-	<.001*
	Unsatisfied	16(20.8)	61(79.2)	77(100.0)		
	So so	163(56.4)	126(43.6)	289(100.0)		
	Satisfaction	325(61.8)	201(38.2)	526(100.0)		
	Full satisfaction	39(73.6)	14(26.4)	53(100.0)		

\* Fisher's exact test.

### 3. 농촌 거주 독거 후기노인의 경로당 이용에 미치는 요인

농촌 거주 독거 후기노인들의 인구사회학적 요인, 건강행태 요인, 사회적 관계 요인이 경로당 이용에 미치는 영향에 대해 알아보기 위해 카이제곱검정 결과 중에서 유의한 차이를 보인 변수를 독립변수로 설정해 다변수 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 로지스틱 회귀 모형은 통계적으로 유의하게 나타났으며 (Hosmer & Lemeshow  $\chi^2=6.267$ ,  $p=0.617$ ), 회귀 모형의 설명력은 약 26.0%로 나타났다(Nagelkerke  $R^2=0.260$ ).

인구사회학적 요인으로 나이, 교육수준, 경제활동 여부가 경로당 이용에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

나이는 75-79세보다 80-84세가 0.692배( $p=0.026$ ) 경로당을 비이용 할 위험이 낮고 통계적으로 유의했다. 85세 이상은 0.970배 경로당을 비이용 할 위험이 낮으나 통계적으로 유의하지 않았다( $p=0.889$ ).

교육수준은 전문대 졸업 이상보다 초등학교 졸업 0.152배( $p=0.007$ ), 무학 0.068배( $p<.001$ ) 경로당 비이용 할 위험이 낮았고, 고등학교 졸업 0.722배( $p=0.674$ ), 중학교 졸업 0.306배( $p=0.111$ ) 경로당 비이용 할 위험이 낮았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

경제활동을 하는 노인보다 경제활동을 하지 않는 노인이 1.717배 경로당 비이용 할 위험이 높았다( $p=0.004$ ).

성별은 남자가 0.656배 경로당 비이용 할 위험이 낮으나 통계적으로 유의하지 않다( $p=0.106$ ).

건강행태에 요인으로는 만성질환 수, 우울 여부, 흡연, 치매검진, 일상생활 수행 능력이 경로당 이용에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

만성질환 수 0개 보다 만성질환이 1개 일 때 0.316배( $p=0.014$ ), 만성질환이 3개 이상 일 때 0.331배( $p=0.007$ ) 경로당 비이용 할 위험이 낮고 통계적으로 유의했다. 만성질환이 2개 일 때 0.662배 경로당 비이용 할 위험이 낮으나 통계적으로 유의하지 않다( $p=0.338$ ).

우울은 정상보다 우울할 때 1.578배 경로당 비이용 할 위험이 높았다( $p=0.005$ ).

흡연을 하지 않는 노인보다 흡연을 하는 노인이 2.208배 경로당 비이용 할 위험이 높았다( $p=0.015$ ).

치매검진을 받는 노인보다 치매검진을 받지 않는 노인이 1.608배 경로당 비이용 할 위험이 높았다( $p=0.002$ ).

일상생활 수행능력(ADL)은 완전 자립보다 도움 필요한 노인이 2.104배 경로당 비이용 할 위험이 높았다( $p=0.001$ ).

건강검진을 받는 노인보다 건강검진을 받지 않는 노인이 1.060배 경로당 비이용 할 위험이 높았으나 통계적으로 유의하지 않다( $p=0.764$ ).

사회적 관계 요인으로는 TV 시청 및 라디오 청취 여부, 평생교육 참여 여부, 비동거 생존 자녀 수가 경로당 이용에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

TV 시청 및 라디오 청취를 하는 노인보다 청취를 하지 않는 노인이 2.039배 경로당 비이용 할 위험이 높았다( $p=0.005$ ).

평생교육 참여하는 노인보다 참여하지 않는 노인이 2.339배 경로당 비이용 할 위험이 높았다( $p<.001$ ).

비동거 생존 자녀 수 3명 이상일 때 보다 0명 일 때 3.131배( $p=0.019$ ), 1명일 때 2.212배( $p=0.042$ ), 2명 일 때 1.828배( $p=0.014$ ) 경로당 비이용 할 위험이 높고, 모두 통계적으로 유의했다(Table 11).

Table 11. Multivariate logistic regression of determinants of usage of the senior center

Variables		O.R.	95% CI	<i>p</i>
Gender(Ref:Female)	Male	0.656	0.394-1.094	0.106
Age (Ref:75-79)	80-84	0.692	0.500-0.957	0.026
	≥85	0.970	0.636-1.480	0.889
Education (Ref:University and above)	High School	0.722	0.158-3.297	0.674
	Middle School	0.306	0.071-1.312	0.111
	Elementary School	0.152	0.039-0.595	0.007
	Uneducated	0.068	0.017-0.268	<i>p</i> <.001
Economic activity(Ref:Yes)	No	1.717	1.187-2.482	0.004
Chronic disease number (Ref:0)	1	0.316	0.126-0.796	0.014
	2	0.662	0.284-1.541	0.338
	≥3	0.331	0.148-0.740	0.007
Depression(Ref:Normal)	Depression	1.578	1.145-2.176	0.005
Smoking(Ref:No)	Yes	2.208	1.167-4.179	0.015
Health screening(Ref:Yes)	No	1.060	0.725-1.550	0.764
Dementia screening(Ref:Yes)	No	1.608	1.187-2.178	0.002
ADL(Ref:No)	Yes	2.104	1.346-3.288	0.001
Watching TV and listening to the radio(Ref:Yes)	No	2.039	1.243-3.343	0.005
Participation in lifelong education(Ref:Yes)	No	2.339	1.553-3.522	<i>p</i> <.001
	2	1.828	1.132-2.951	0.014
Number of non-living surviving children(Ref:≥3)	1	2.212	1.029-4.753	0.042
	0	3.131	1.205-8.136	0.019
	상수항	3.345		0.145

-2LL=1101.131, Nagelkerke R<sup>2</sup>=0.260, Hosmer & Lemeshow test:  $\chi^2=6.267$  (*p*=0.617)

Ref: Reference, O.R.: odds ratio, CI: Confidence interval, -2LL=-2Log likelihood

## IV. 논의

본 연구는 2017년 노인실태조사 자료를 이용하여 농촌 거주 독거 후기노인의 경로당 이용 여부에 영향을 미치는 요인을 밝혀냄으로써, 독거노인의 사회 참여 유도 및 경로당 이용 활성화를 위한 기초 자료를 제공하는데 목적이 있다.

이와 같은 연구를 위해 경로당 이용 요인을 인구사회학적 요인, 건강행태 요인 및 사회적 관계 요인으로 구분하여 경로당 이용 유무에 따른 영향을 미치는 다양한 요인을 분석하였다.

본 연구에서 첫째, 경로당을 이용 독거 후기노인은 56.5%(544명), 경로당을 비이용 독거 후기노인은 43.5%(418명)로 나타났다. 2017 노인실태조사 경로당 이용자 연령은 80세 이상이 79.4%를 대부분을 차지한다. 경로당 이용률은 전국 평균 19.2%, 도시 동지역 10.3%, 읍·면 지역 40.1%[12]보다 높은 편이다. 이는 경로당이 농촌에서 가장 쉽게 접근할 수 있는 곳으로 지인들과의 친목을 도모하고, 각종 소모임을 통해 사회 참여의 기회를 갖고, 각종 프로그램을 통해 교육 활동 및 여가활동을 하며, 자원봉사활동과 노인 일자리 사업 등에 참여할 수 있는 기회를 얻을 수 있는 노인의 여가 복지서비스에 대한 접근을 가능하게 해주는 통로이다 [40]. 농촌에서 경로당은 친목 도모의 단순한 역할이 아니라 노인 여가복지로서의 중심적 역할을 가지고 진행되어야 할 것이다. 농촌 경로당은 여가활동을 할 수 있도록 하는 장소를 제공함이 목적인데 여가활동을 할 수 있는 다양한 프로그램이 진행되지 않고 참여율도 낮다. 이런 프로그램을 하기 위해서는 먼저 경로당 이용 노인들이 원하는 것이 무엇인지를 파악하고 그에 맞는 프로그램을 개발해서 진행하는 것이 필요하다.

둘째, 경로당을 이용하는 독거 후기노인에 인구사회학적 요인을 보면 나이, 교육수준, 경제활동 여부가 경로당 이용에 영향을 주는 것으로 나타났다. 연령이 높을수록, 교육수준은 낮을수록 경로당 이용할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 선행연구[37][39][42][43]에서 밝혀진 경로당을 이용하는 노인들의 특성과 같은 결과이다. 나이가 많고 교육수준이 낮은 농촌 거주 독거 후기

노인들의 특성에 맞는 적합한 프로그램을 개발하고 보급함으로써 고령의 노인들이 흥미를 갖고 여가활동에 지속적인 참여를 통해 홀로 소외되지 않도록 할 필요가 있다. 그리고 경제활동을 하는 노인이 경제활동을 하지 않는 노인보다 경로당을 더 이용한다. 이는 경제활동을 할수록 경로당을 많이 이용한다는 선행연구[37][38]와 일치한다. 노년기에 일을 하는 것은 신체적으로 건강한 노인이 경로당에서 여가활동을 즐기는 것으로 보인다.

셋째, 경로당을 이용하는 독거 후기노인에 건강 행태 요인을 보면 만성질환 수, 우울, 흡연, 치매검진, 일상생활 수행능력이 경로당 이용에 영향을 주는 것으로 나타났다. 흡연을 하지 않고, 치매검진을 받을수록, 만성질환을 가지고 있을수록 경로당을 이용한다. 하지만 흡연, 만성질환 수 등 건강 요인이 유의미한 차이가 없다고 한 선행연구[44]와는 차이가 있었다. 일상생활 수행능력에 도움이 필요한 경우 외부 활동 시 제약이 생기면서 점차 여가활동이 줄어들고 그로 인해 고립되어 불안, 우울증 유발 가능성이 높아지므로 예를 들면 노인맞춤 돌봄 서비스 등의 독거노인 연계 프로그램을 통한 일상생활 지원 및 사회 참여, 개별 맞춤형 상담 및 집단 활동 제공, 정기적인 모니터링과 자원 연계 등을 통해 사각지대에 놓이지 않도록 해야 할 것이다. 우울할 때 경로당을 이용하지 않는 것으로 나타났다. 이는 기존 선행연구[22][37]와 일치하며 여가활동을 적게 하는 노인보다 여가활동을 많이 하는 노인이 우울 정도가 낮은 결과[45]로 연결된다고 볼 수 있다. 일상생활 수행능력에 도움이 필요하지 않을 때, 우울하지 않을 때, 만성질환을 가지고 있을 때 경로당을 더 이용하는 것으로 나타나 신체적 질환보다는 신체적 장애나 정신적 건강이 경로당 이용에 더 영향을 미치는 것으로 나타났다. 노인들은 우울감이 높아질수록 무기력해지고 삶을 무의미하게 느껴 주변 사람들과의 접촉을 피하게 되고 이런 영향으로 경로당 이용 가능성 또한 낮아지는 것으로 보인다. 따라서 농촌 지역 경로당을 통해 주변 사람들과의 만남의 기회 및 사회 활동 참여의 기회를 제공하고 건강 상태가 나쁜 노인들의 참여를 유도할 수 있는 프로그램과 우울감 감소를 위한 걷기 프로그램 등의 실천적 프로그램을 개발·보급하여 정신건강과 심리적 건강의 중요성을 널리 홍보하고 이와 관련된 정보를 제공할 필요성이 있다. 그리고 치매검진을 받을수록 경로당을 이용하는 것으로 나타났는데, 우리나라는 2017년부터 치매 국가책임제를 시행하고 있다.

치매 국가책임제를 통해 전국 보건소에 치매안심센터를 설치해서 치매 검진을 통한 맞춤형 사례관리로 상담 및 검진, 서비스 연결 등의 통합 서비스를 제공하며, 치매환자가 집중적인 치료를 받을 수 있도록 전국에 공립 요양병원과 치매전문병동을 설치하여 의료지원을 강화하고, 건강보험 제도 개선을 통해 중증치매질환자의 의료비 및 요양비 부담을 완화해 주며, 경증 치매환자도 장기 요양 등급을 받을 수 있도록 장기 요양 서비스를 확대했다. 그리고 치매 어르신 실종예방을 위해 치매안심센터에 지문 사전등록과 치매 파트너즈 양성, 치매안심마을 조성 사업과 같은 치매 친화적 환경 마련, 경로당 이용자를 대상으로 치매예방을 위한 프로그램인 인지활동 서비스를 시행[46]을 통해 사회참여 유도 및 정신건강 관리가 필요하다.

넷째, 농촌 거주 독거 후기노인에 사회적 관계 요인을 보면 TV 시청 및 라디오 청취 여부, 평생교육 참여 여부, 비동거 생존 자녀 수가 경로당 이용에 영향을 주는 것으로 나타났다. 노인의 삶에 도움을 주는 비공식적 사회관계는 배우자, 자녀, 친척 등으로 구성되는 혈연관계와 친구 및 이웃으로 구성되는 비혈연 관계로 구분할 수 있는데, 이들 관계를 통해 노인은 도구적 지원뿐만 아니라 정서적, 심리적 측면에서도 많은 도움을 얻을 수 있다[47]. 비동거 생존 자녀가 적을수록, TV 시청 및 라디오 청취하지 않을수록, 평생교육 참여하지 않을수록 경로당 비이용을 하는 것으로 나타났다. 이는 약한 자녀 지지와 이웃 유대, 낮은 사회참여도 등으로 인한 사회와의 단절, 정보와의 단절을 의미한다. 이런 문제를 해결하기 위해서는 소일거리 및 자원봉사 등의 지역사회 활동 참여를 통한 사회관계 활성화 및 돌봄 이웃 형성을 지원해 주고 여가와 문화생활의 기회를 확대시켜주는 것이 필요하다. 농촌에서 접근성이 쉬운 경로당을 통해 지역사회 노인들과의 친밀감을 형성하고 경로당 프로그램을 통해 여가문화생활의 기회를 제공받을 수 있을 것이다. 그러나 경로당에 가기에 어려움이 있거나 그 커뮤니티 안에 참여하지 못하는 노인은 소외될 가능성이 있다. 그래서 사회적 관계가 약한 고령 노인, 독거노인, 건강 상태가 좋지 않은 노인, 저소득층 노인 등에 관심을 가져야 할 필요가 있다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 2017년 노인실태조사 자료를 통해 농촌 거주 후기 독거노인의 인구사회학적, 건강행태 및 사회적 관계와 경로당 이용 요인에 대한 연구가 이루어졌다는 점에서 의의를 두었다.

연구를 바탕으로 한 결과는 다음과 같다.

첫째, 농촌 거주 독거 후기노인의 인구사회학적 요인은 경로당 이용에 영향을 미쳤다.

경로당 이용 여부에 따라 인구사회학적 요인에 유의한 차이가 있었다. 나이가 많을수록, 교육수준은 낮을수록, 경제활동을 할수록 경로당을 이용하는 것으로 나타났다.

둘째, 농촌 거주 독거 후기노인의 건강행태 요인은 경로당 이용에 영향을 미쳤다.

만성질환 1개 일 때 0.316배, 3개 이상 일 때 0.331배 경로당을 이용했다.

우울할 때 1.578배, 흡연을 할 때는 2.208배, 치매 검진을 받지 않을 때 1.608배, 일상생활 수행능력이 도움이 필요할 때 2.104배 경로당을 이용하지 않는 것으로 나타났다.

셋째, 농촌 거주 독거 후기노인의 사회적 관계 요인은 경로당 이용에 영향을 미쳤다.

TV 시청 및 라디오 청취를 하지 않을 때 2.039배, 평생교육 참여를 하지 않을 때 2.339배, 비동거 생존 자녀가 적을수록 경로당을 이용하지 않았다.

본 연구를 통해 농촌 거주 후기 독거노인을 경로당 이용에 미치는 요인을 인구사회학적 요인, 건강 행태 요인, 사회적 관계 요인으로 나누어 분석하여 경로당 이용 요인별 특성을 알 수 있었다. 그러나 본 연구의 수행에 있어 몇 가지 제한점이 있었다.

첫째, 본 연구는 2017년 노인실태조사자료를 사용한 단면 연구로 각 요인들과 경로당 이용 여부에 따른 이용 요인의 선후관계가 불분명하다. 후속 연구는 경로



당 이용과 관련된 자료 및 경로당 이용 노인들의 욕구를 직접 조사해서 진행할 수 있는 연구가 이뤄지길 바란다.

둘째, 농촌 거주 독거 후기노인의 경로당 이용 여부에 영향을 미칠 수 있는 다양한 변수를 고려하지 못했다. 그러므로 후속 연구는 경로당 이용에 긍정 혹은 부정의 영향을 미칠 수 있는 다양한 요인을 확인하여 반복연구가 필요할 것이다. 그리고 현재 제주도가 작년부턴 도내 10개 경로당 대상 활성화 사업으로 어르신 수요를 반영한 맞춤형 프로그램을 운영하고 있고 내년에는 서귀포 지역 경로당 노인들의 욕구를 반영한 활성화 사업을 할 예정으로 제주도 지역 경로당 활성화 프로그램 운영 여부에 따른 경로당 이용 여부에 대한 연구의 시행이 필요할 것으로 사료된다.

## REFERENCES

1. Oh YJ. A Study on the Analysis and Development of Senior Citizen Center for the Elderly in Jeju. Jeju Development Forum 2017:67-77.
2. Statistics Korea. 2020 Statostocs for the Elderly. Statistics Korea 2020. [cited 2020. Oct. 6]. Available from:  
<https://eiec.kdi.re.kr/policy/materialView.do?num=205484&topic>
3. statistics Korea. Funeral Population Estimation. Statistics Korea 2020. [cited 2020. Sep. 8]. Available from:  
[https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1BPA001&conn\\_pat\\_h=I3](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA001&conn_pat_h=I3)
4. Choi YH. Health activities, health conditions, and quality of life related to health of the elderly in the late period of the early and late period. The J of Korean Community Nursing 2001;12(2):428-436.
5. Jeong YH, Cho YH. Health Behaviors, Health Status and Quality of Life among the Young-old and the Old-old in Korea. Korea Health Research 2014;40(1):55-64.
6. Krause, N. Exploring age differences in the stress-buffering function of social support. Psychology and Aging 2005;20:714.
7. Li, L. W. & Liang, J. Social exchanges and subjective wellbeing among older Chinese: Does age make a difference? Psychology and Aging

2007;22:386-391.

8. Positive Data. Ministry of Agriculture, Food and Rural Affairs 2019.
9. Lee MS. An Analysis on the Factors Affecting the Satisfaction of Living Alone by the Elderly. Korean Journal of Adult Nursing 2004;16(1):17-26.
10. Jeong KH. The Status of Living Alone in Old Age and Policy Response Strategies. Ministry of Health and Welfare 2015;300:1-8.
11. Kim KB, Lee YJ, Sok SH. A Comparative Study on Health Status, Depression, and Quality of Life between the Elderly Living with Family and the Elderly Living Alone. Korean Journal of Adult Nursing 2008;20(5):765-777.
12. Jeong KH, Oh YH, Kang EN, et al. 2017 Korean National Survey on Older Adults. Ministry of Health and Welfare·Ministry of Health and Welfare 2017.
13. 2019 Suicide Prevention White Paper. Ministry of Health and Welfare Korea Suicide Prevention Center 2019.
14. Bae JY, Kim WH, Youn KA. The buffer effect of social support on the elderly's depression and suicidal thoughts. Journal of the Korean Gerontological Society 2005;25(3):59-73.
15. Kim HS. A Study on Epistemology of Korean Elder's Suicidal Thought. Journal of the Korea Gerontological Society 2002;22(1):159-172.

16. Yang SM, Leem CS. A Relative Effects of Depression on Suicide Ideation of the Rural Elderly. Korean Journal of Gerontological Social Welfare 2006;32:377-398.
17. Kim MH, Moon JW. The Effects of the Elderly's Family Relationship and Social Relations on Depression and Suicide Thinking. Korea Integrated Case Management Association 2013;(10):1-26.
18. Jiska Cohen-Mansfield, Haim Hazan, Yaffa Lerman and Vera Shalom. Correlates and predictors of loneliness in older-adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights. International Department of Mental Health Medicine 2016;28(4):557-576.
19. Hong Mei Tong, Daniel W. L. Lai, Qun Zeng, Wen Yan Xu. Effects of Social Exclusion on depressive Symptom: Elderly Chinese Living Alone In Shanghai, China. Journal of Cross-Cultural Gerontology 2011;26:349-364.
20. Welfare of the Aged Act, Law No. 15881(Dec11,2018)
21. Statistics Korea. The number of welfare facilities and living conditions for the elderly. Statistics Korea 2020. [cited 2020. Sep. 15]. Available from: [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT\\_117N\\_B00003&con\\_n\\_path=I3](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117N_B00003&con_n_path=I3)
22. Park YR, Yum YS, Jung EH, Chu SH and Kim HC. an exploratory analysis of the effects of gyungrodang use on depression among rural elderly. Korean Journal of Social Welfare Research 2014;40:109-128.
23. Status of Survey on Senior Citizen Center in 2016. Korean Senior Citizens'

Association 2016.

24. Kim HY, Jang YB. Transforming functions and exploring alternatives per senior citizen center in an aged society. Gyeonggi Welfare Foundation 2011.
25. Cho SY. An Implementary Study for the Community Elderly Center Program Development in Korea. Korean Journal of Gerontological Social Welfare 2011;11:53-86.
26. Kim CN. A Study on the Development of the Specialized Program for the Elderly with the Morning Waiting. Gyeonggi Welfare Foundation 2016.
27. Kwon YS, Kim JY, Kim JP. A Study on the Revitalization of Senior Citizen Center for the Prevention of Bullying for the Elderly. Korean Society of Gerontological Social Welfare Korean Society of Gerontological Social Welfare 2017;7(2):385-400.
28. Lee KH, Lee HY. A Case Study on the Plans for Management Activation of the Senior Citizen Hall. Korean Journal of Gerontological Social Welfare 2011;54:165-192.
29. Yoo BS, Yang HM, Kim CN. Development of Gyeonggi-do-type Senior Citizen Center Model: Focusing on the Design Manual of the New Concept Flexible Senior Citizen Center. Gyeonggi Welfare Foundation 2011.
30. Kang TS, Cho WC. The Effect of Service Quality and Social Support on the Users' Satisfaction of Senior Citizen Hall by Gender of the Senior Citizen. Journal of the Korea Contents Association 2019;19(9):441-451.

31. Lee JM. Study about the Old's Character Using of Facilities for the Old and their Satisfaction Degree. Korean Journal of Gerontological Social Welfare 2004;25(9):101-120.
  
32. Joo AR, Park IH, Choi IH, Ryu HS, Kim YK, Kang SY. A Study of Health Concerns, Health Behavior, and Related Factors in Elders in Senior Centers. Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing 2007;14(4):500-506.
  
33. Shin YS, Kim EH. A Study on Health Behaviors, Health Status and Anxiety about Aging for the Elderly: Focused on the Elderly in Senior Center. The J Korean Acad Community Health Nurs 2009;20(2):179-188.
  
34. Yang SO, Cho HR, Lee SH. A Comparative Study on Influencing Factors of Health Related Quality of Life of the Elderly in Senior Center by Region: Focus on Urban and Rural Areas. Digital convergence research 2014;12(1):501-510.
  
35. Kim DJ. The Health Status and Quality of Life of Elderly Users of Community Senior Center. Health and Welfare Forum 2008;(135):57-69.
  
36. Leem JY, Ryu SY, Park J, Kang MK. Quality of Life and its Associated Factors among Some Elderly Residents Using a Hall for the Aged in a Community. Journal of Preventive Medicine 2007;40(5):337-344.
  
37. Park KS, Park YR, Yeom YS. What rural elderly do not go to the senior citizen center?. Social Welfare Policy 2015;42(2):163-184.
  
38. Yoo BS, Jeong KH. A Study on the Difference of Determinants for the

Use of Urban and Rural Senior Centers. *Social Work Practisesce & Research* 2015;12(2):171-196.

39. Lee BH, Kim DW, Park HJ, Yun YS. Determinants of Utilization & Satisfaction for the Exploit of Community Centers in Rural Area. *Rural planning* 2012;18(4):29-36.
40. Park KS, ParkYR. A Study on Social Network and Health of Older People in Rural Areas: A Comparison between Older Women and Older Men. *Korean Journal of Gerontologica lSocial Welfare* 2016;71(1):189-213.
41. Yoo SH. A Study on the Development Plan of the Senior Citizen Center: Focusing on the Characteristics of the Elderly according to the Experience of Using the Senior Citizen Center. *Journal of the Korean Gerontological Society* 2009;29(4):1463-1478.
42. Kim HN, Jeong MS. The Study for Activating Elderly's Utilization of Leisure Programs Based on The Needs of The Needs of The Elderly Using Community Welfare Institutions. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare* 2004;26:263-2285.
43. Kim JK. A Study on the Factors Affecting the Use of Senior Center Applying Andersen and Newman's Behavior Model: Analysis of Mediating Effect of User atisfaction. *Research fellow, Busan Social Welfare Development Institute* 2020;40(2):291-309.
44. CHo HY, Song KR, Lee JW, Nam EW. A Study on the Characteristics and Factors Influencing Social Participation of Senior Citizens in Rural Area. *Regional Development Study* 2019;28(3)139-159.

45. Kim DH, Oh BH, Lee HK, You KJ. Effect of Elderly Leisure Functioning on Depression Scale. Journal of Korean Geriatric Psychiatry 1997;1(1):73-80.
46. Ministry of Health and welfare. Dementia state responsibility system. [cited 2020. Sep. 21]. Available from:  
[http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=359968](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=359968)
47. Caldwell, L. L. Leisure and health: Why is leisure therapeutic?. British Journal of Guidance & Counselling 2005;33(1):7-26.



## 국문초록

우리나라는 급속한 고령화로 고령자 인구가 증가, 기대여명 늘어나면서 후기 노인 인구 및 비율이 증가하고 있다. 특히 농촌 지역은 이미 초고령 사회를 넘어선 상태이고 전체 노인 가구 중 독거노인은 34.2%를 차지하고 있다. 독거노인 증가로 인해 경제적, 건강, 소외, 무위 등의 문제점이 있다. 이런 문제를 해결하기 위해서는 지지체계가 필요하다. 농촌 사회에서 80세 이상 경로당 이용률 79.4%로 경로당이 그런 역할을 할 수 있다. 본 연구에서는 농촌 거주 독거 후기노인의 경로당 이용에 미치는 요인을 분석하여 독거노인의 사회 참여 유도 및 건강관리, 경로당 이용 활성화를 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

본 연구는 2017년 노인실태조사 자료를 활용하여 농촌 거주 독거 후기노인 962명을 최종 연구 대상으로 선정하였다. 통계처리는 IBM SPSS version 25.0 프로그램을 활용하여 빈도 분석,  $\chi^2$  test, Fisher's exact test, 다변수 로지스틱 회귀 분석을 실시하였고, 통계적 유의수준을  $p < 0.05$ 로 하여 검증하였다.

본 연구의 결과는 인구사회학적 요인에서는 나이가 많을수록, 교육수준은 낮을수록, 경제활동을 할수록 경로당을 이용하는 것으로 나타났다. 건강행태 요인에서는 만성질환이 있을 때 경로당을 이용했고, 우울할 때, 흡연할 때, 치매 검진을 받지 않을 때, 일상생활 수행능력이 도움이 필요할 때는 경로당을 이용하지 않는 것으로 나타났다. 사회적 관계 요인에서는 TV 시청 및 라디오 청취를 하지 않을 때, 평생교육 참여를 하지 않을 때, 비동거 생존 자녀가 적을수록 경로당을 이용하지 않는 것으로 나타났다.

이와 같은 결과를 통해 경로당 이용률을 높이기 위하여 경로당 이용 노인들의 욕구를 파악, 건강 증진 행위를 강화시키며 정신건강과 심리적 건강의 중요성을 홍보하고 정보를 제공, 사회적 관계가 약한 노인들에 관심을 갖도록 해 사회 참여 유도와 경로당 활성화 프로그램 개발의 기초 자료로 활용될 것으로 기대한다.

## ABSTRACT

A comparative study on the usage factors of senior center for the Old-old people living alone in rural area

Hyeon-Jeong Kim

*Department of Public Health*

*Graduate School of Public Health and Welfare JeJu National University*

(Supervised by Su-Young Kim)

**Objective:** In Korea, as the elderly population increases due to rapid aging and life expectancy increases, the population and proportion of the elderly in the late period are increasing. In particular, rural areas are already beyond the super-aged society, and 34.2% of all elderly households live alone. Due to the increase in the elderly living alone, there are problems such as economy, health, alienation, and inability. A support system is needed to solve these problems. In rural society, senior citizens can play such a role with 79.4% of the use rate per senior aged over 80. This study aims to provide basic data for inducing social participation, health management, and revitalization of senior citizens' use of senior citizens living alone by analyzing the factors affecting the elderly living alone in rural areas.

**Methods:** In this study, 962 senior citizens who Old-old lived alone in rural areas were selected as final subjects for the study using the data from the 2017 Korean National Survey on Older Adults. The statistical processing used the IBM SPSS version 25.0 program to perform frequency analysis,

chi-square test, Fisher's exact test, multivariable logistic regression. The statistical significance level was verified with  $p < 0.05$ .

**Results:** The results of this study showed that the older the age, the lower the level of education, and the more economically active, the older the elderly, the lower the level of education, the more they use the senior citizens. In terms of health behavior factors, senior citizens were used when there was a chronic disease, and senior citizens were not used when they were depressed, when smoking, when they were not screened for dementia, and when their ability to perform daily life needed help. In terms of social relations, when they do not watch TV or listen to radio, when they do not participate in lifelong education, and when there are fewer non-living children, they do not use senior citizens.

**Conclusion:** Through these results, in order to increase the use rate per senior citizen, we identify the needs of senior citizens, strengthen health promotion behavior, promote the importance of mental health and psychological health, provide information, and draw attention to the elderly who have weak social relationships. It is expected to be used as basic data for the development of participation and activation programs per channel.

Keyword: Rural area, the Old-old people living alone, Senior center

## 감사의 글

대학원에 들어올 때 잘 할 수 있을 거라 생각했는데 대학원에 다니면서 결혼, 임신, 출산이라는 내 인생에 큰일들을 겪으면서 내가 대학원을 다니는 게 잘 하고 있는 일인가? 졸업은 할 수 있을까? 라는 생각을 계속 했는데 우여곡절 끝에 논문 발표를 하고 마무리 할 수 있어서 기쁩니다.

조금이라도 더 좋은 논문이 나오길 바라면서 논문 쓰는 내내 열정을 쏟아주시고 끝없는 격려와 함께 저를 이끌어주신 김수영 교수님 너무 감사드립니다. 교수님이 아니었다면 논문 발표하기 전에 그리고 발표 후에도 포기했을 것 같습니다. 마지막 마무리까지 신경 써 주시고 교수님 덕분에 논문을 완성할 수 있었던 것 같습니다. 그리고 부족한 논문을 더 좋은 논문이 되도록 논문 심사와 지도를 해주신 홍성철 교수님께도 감사드립니다. 대학원에서 강의해 주셨던 모든 교수님들께도 감사드립니다.

함께 대학원에 들어와 학교 다니는 동안 많은 의지가 됐던 은희, 1년 먼저 대학원 다녔다고 대학원에 다니는 내내, 논문 쓸 때까지 많은 도움을 줬던 단비님, 함께 논문 쓰면서 의지가 됐던 김지애 선생님, 박가람 선생님, 허예슬 선생님, 강인선 선생님 모두 고생했고, 같이 졸업할 수 있어 좋습니다. 그리고 보건대학원 3기 동기분들도 모두 감사드립니다.

마지막으로 대학원 다닐 수 있게 물심양면으로 지원해 준 엄마, 동생, 남편 너무 감사하고요, 그동안 다운이 보느라 고생 많았어요. 엄마 학교 가도 잘 놀아준 딸 다운이도 고맙고, 논문 쓰는 내내 걱정했는데 뱃속에서 잘 크고 있는 복덩이 논문 마무리될 때까지 잘 버텨줘서 정말 고맙고 이번 달에 건강하게 태어나서 만나자.