

일개 시 보건소에 등록된 재가노인의 일상생활 동작수행 정도에 대한 조사연구*

김금자** · 장효순** · 윤진** · 고선화*** · 이은희****

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

노인은 고령이 될수록 신체적 노화를 경험하고 신체적 인 기능의 저하가 수반되므로 일상생활의 기능적 제한을 가지게 된다. 노화현상으로 인하여 생리적 기능이 저하되어 질병이나 조직의 손상이 있게 되면 회복과 치유능력이 지연되어 장기간의 관리가 필요하며, 노인들은 한 가지 이상의 만성질환으로 시달리게 되기 때문에 질병 그 자체보다는 그로 인하여 발생하는 노령장애가 더 문제가 된다. 따라서 노인은 자신뿐 아니라 가족을 포함한 주위에 다양한 영향을 미치게 된다.

노인인구의 증가는 노인 건강문제 뿐 아니라 의료비 부담의 문제도 가중시킨다. 더구나 노령기에는 수입절감으로 인하여 경제적 여유가 없게 되므로 만성질환을 가진 노인들은 적절한 치료를 받는데 많은 어려움을 겪게된다. 특히 저소득층노인에게 있어 건강보호 및 의료의 문제는 더욱 심각하다고 할 수 있다. 또한 치료를 요하는 대부분의 노인들은 가정에서 보호를 받게 되는데, 가족수의 감소, 증가되는 여성의 취업, 사회활동의 참여와 사회복지제도의 미비 등으로 인해 노인층 건강보호에 여러 가지 어려움이 수반되고 있다(Kim 등, 1999).

그러므로 노인을 위한 의뢰서비스는 노인의 신체·심

리 및 사회적 특성을 고려하여 병원에 오는 노인을 치료하는 것뿐만 아니라 만성질환을 가지고 지역사회에서 지내는 노인들에 대한 보건의료 서비스가 지역사회 내에 확립되어야 할 필요가 있다(Song, 1999).

노인의 건강을 관리하고 그 관리기능을 유지 증진시키기 위해서는 첫째 단계가 노인의 건강을 사정하는 것이다(Lee 등, 1998). 개인의 건강상태를 측정하기 위한 것으로 의학적 진단, 병적인 증상의 유무 및 질병으로 인한 후유증 등 병적 상태에 근거를 두는 경우가 있으며 또한 개인의 기능이나 역할의 수행 능력에 근거를 두는 경우가 있다.

노인의 건강상태를 측정하기 위해서는 병리현상에 근거를 두기보다는 기능수준(level of function)에 기초를 둔 기능적 건강상태를 측정하는 방법이 널리 사용되고 있다(Haber, 1970.; Katz, 1970). 실제 노후생활의 질적인 측면을 고려할 때 특히 신체적 기능상태는 가정에서 독립적으로 활동할 수 있는지의 여부를 결정하는 주요 요인으로 작용한다. 그러므로 노인의 장기 요양 서비스에 대한 필요를 결정하는 기준으로서 질병의 유병률보다 기능상태에 더 큰 비중을 두고 있다(Evashwick, 1996).

일상생활 동작수행능력(ADL)은 노인이 사회인으로서 자립된 생활을 하는데 최저한의 필요한 능력이며, 개인이나 가정생활 뿐 아니라 사회구성원의 하나로서 사회와

* 본 연구는 2000년도 교육인적 자원부 지원 예수간호대학 노인특성화 사업기금으로 수행되었음.

** 예수간호대학 교수

*** 예수병원 수간호사

**** 예수간호대학 초빙전임강사

의 관련을 가지고 생활하기 위한 매일의 필요한 동작을 의미하는 것으로 노인 생활의 전반적인 면에 크게 영향을 주고 있다(Song, 1995). 따라서 일상생활 동작수행 능력은 노인들의 심신의 건강상태를 측정하는 중요한 지표로서 노인의 생활을 알 수 있도록 규정하는 요인이라는 점에서 매우 중요하게 취급되어 왔다(Cho, 1988).

실제로 노인의 삶의 질의 보장 등에 관한 연구를 볼 때 이들의 지표가 ADL에 크게 영향을 받고 있으며 또한 ADL이 낮은 노인일수록 조기에 사망을 초래한다는 연구가 보고되고 있다(Lee 등, 1998). 그러므로 노인이 지역에서 개호없이 자립된 생활을 보내는데 필요한 일상생활 수행능력의 유지에 관한 요인을 파악하는 것은 고령자의 장애 예방 대책을 추진하는데 중요하다고 볼 수 있다. 즉 일상생활 동작수행능력을 평가함으로써 첫째, 노인의 전반적인 건강상태를 평가하고 둘째, 현재 보전되어 있는 기능과 소실된 기능을 찾아내고 소실된 기능에 대해서는 그 정도를 측정하며 셋째, 재활이나 치료 프로그램의 목표를 설정하는데 기초 자료나 지표로 이용할 수 있으며 넷째, 이를 주기적으로 시행함으로써 임상결과를 비교할 수 있고 다섯째, 간병인이나 가족의 교육에도 이용될 수 있을 것으로 기대 된다.

이에 본 연구는 예수간호대학의 노인간호 특성화 사업의 일환으로 일개 시 보건소에 등록된 저소득층 재가 노인의 인구사회학적 특성, 건강상태, 신체 기능상태의 측정 및 평가를 통하여 재가노인에게 요구되는 적합한 서비스를 제공하고, 효과적인 지역사회 보건사업 재활 프로그램의 개발을 위한 기초자료로 제시하고자 시도되었다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 재가노인의 인구사회학적 특성을 파악한다.
- 2) 재가노인의 건강과 관련된 특성을 파악한다.
- 3) 재가노인의 일상생활동작수행능력을 평가한다.
- 4) 재가노인의 인구사회학적 특성에 따른 일상생활동작수행능력을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 일개 시 보건소에 등록된 재가 노인의 일상생활 동작 수행 능력을 조사한 서술적 연구이다.

2. 연구대상 및 자료 수집절차

대상자는 전라북도 1개 시 보건소에 등록된 65세 이상 재가 노인으로서 보건소 방문간호계의 간호사에 의해 관리를 받고 있는 총 184명 가운데 본 연구팀이 자료수집의 편의에 따라 선정 한 100명으로 이는 보건소 등록 노인의 54.3%에 해당한다. 2000년 9월 18일에서 10월 5일까지 16일 동안 훈련된 조사자 2명이 직접 가정을 방문하여 설문지에 의거, 대상노인을 관찰 면담하였다. 자료수집을 위해 먼저 보건소 방문보건계의 협조를 받아 재가노인의 명단을 확보하였으며, 재활병동에서 본 연구도구인 FIM(Functional Independence Measure)을 다년간 사용한 경험이 있는 연구원이 졸업간호사 2명에게 FIM의 사용법에 대하여 충분히 교육을 시켰으며, 두 사람간의 측정오차를 줄이고자 재활병동의 환자와 보건소에 등록된 재가노인을 대상으로 사전조사를 실시하였다. 면담이 끝난 후에는 노인들의 건강문제를 상담해 주었다.

3. 연구도구

보건소에 등록된 재가노인의 일상생활 동작 수행정도를 파악하기 위하여 예수간호대학 노인간호 특성화사업 노인재활연구팀이 선행연구와 문헌고찰을 통하여 일상생활 동작수행정도에 영향을 미치는 요인을 중심으로, 인구사회학적 변수, 건강관련변수, 사회지지자원 등에 관한 문항 16개 항목을 선정하였다. 그리고 본 연구의 주요변수인 기본적 일상생활동작 수행능력을 측정하기 위해 18개 항목으로 구성된 FIM과 수단적 일상생활동작 수행능력(IADL)을 측정하기 위해 7개 항목으로 구성된 도구를 이용하여 설문지를 작성하였다.

1) 기본적 일상생활동작 수행 측정도구:

1984년에 만들어진 Uniform Data System for Medical Rehabilitation(UDSMR)에 포함된 기능평가 기준으로 자립동작, 대·소변가리기, 이동성, 운동성, 의사소통, 사회인자 등의 18개 항목으로 구성된 FIM(Functional Independence Measure)을 사용하였다. 이 척도는 병리적 원인, 정도, 성격에 관계없이 장애의 정도만 평가하는 단점이 있지만 병원, 집, 외래의 어느 곳에서나 사용이 가능하고 특별한 훈련없이 쉽게 사용할 수 있는 도구로 장애의 정도를 평가하는데 적합하다고 하였다.

FIM은 총체적인 기능평가 도구로 신변처리동작 8개 항목, 가동능력 5개 항목, 의사소통 및 인지능력 5개 항목으로 구분되며 각 항목은 다른 사람으로부터 도움을 받는 정도에 따라 7단계의 수준으로 나누어 점수화 하였다. 1단계는 다른 사람의 도움에 전적으로 의존하는 경우이며, 2단계는 도움의 정도가 75%인 경우, 3단계는 도움의 정도가 50%인 경우, 4단계는 도움의 정도가 25%인 경우, 5단계는 다른 사람의 신체적 도움은 필요 없으나 감독이 필요한 경우, 6단계는 다른 사람의 도움은 필요 없으나 수행하는데 시간이 많이 걸리거나 보조기의 도움이 필요한 경우, 7단계는 적절한 시간 안에 완전히 독립적으로 수행할 수 있음을 의미한다. 1에서 7까지의 범위로 점수가 낮을수록 의존도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .95 이었다.

2) 수단적 일상생활동작 수행 측정도구(IADL):

Jang(1995)의 수단적 일상생활동작 수행정도 측정도구 7개 문항을 사용하였으며, 3점 척도인 것을 4점 척도로 수정하여 사용하였다. 본 도구는 일상생활에서의 사회적인 활동을 제대로 수행하는 능력의 정도를 알아보기 위한 것으로 전화 받기, 외출하기, 장보기, 식사준비, 집안 일 하기, 약 먹기, 돈 관리 등을 1점에서 4점까지의 범위로 측정하는 것으로 점수가 낮을수록 독립적임을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .93 이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/PC 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 연구대상자의 인구사회학적 변수와 건강과 관련된 변수는 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 연구대상자의 일상생활 동작수행정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 3) 연구대상자의 인구사회학적 변수와 건강과 관련된 변수에 따른 일상생활동작 수행능력을 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성은 <Table 1-1>.

<Table 1-2>와 같다. 성별은 여자노인이 82%로 월등히 많았는데 이는 보건소에 등록된 전체 노인 중 여자 노인이 많은 것과 관련이 있다.

연령은 70-79세가 63%으로 가장 많았으며, 다음이 80-89세(23%)였다. 평균연령은 75.42세였으며 남자 노인은 71.72세, 여자 노인은 76.24세로 여자 노인이 더 고령인 것으로 나타났다. 교육정도는 문맹이 54%로 과반수 이상이었고 국문 해독이 46%이었다. 종교는 85%가 있다고 응답하였는데 기독교 50%, 천주교 16%, 불교 15%이었다. 결혼상태는 사별이 68%이었는데 이중 여자 노인이 65%으로 나타나 사별한 여자 노인이 월등히 많음을 알 수 있다.

Kim 등(1999)이 조사한 결과를 보면 교육정도에 있어서는 70세 이상 고령자들 가운데 정규학교 교육을 받지 못한 노인이 60%이상이라고 하였으며 고령으로 갈수록 그 비율이 높아졌다고 하였다. 종교는 우리 나라 전체 인구에서는 종교를 가진 인구가 50.7%인데 반해 노인인구에서는 58.8%로 전체인구에 비해 노인인구에서 종교인구가 상대적으로 많았다고 하였는데, 본 연구에서도 종교가 없다고 응답한 노인은 15%에 불과하여 종교를 가진 노인이 전국 평균치보다도 훨씬 높음을 알 수 있었다. 또한 결혼상태는 60세 이상 여자 노인 중 사별한 경우가 62.4%였다고 하였는데 본 연구에서는 65세 이상 여자 노인 중 65%가 사별한 것으로 조사되었다.

가족사항에서는 혼자 산다고 응답한 노인이 52%이었고 부부가 동거한다는 응답이 30%이었다. 주요 소득원은 생활보호 대상자로서 정부 지원이 80%을 차지하였고 자녀 용돈이 13%으로 그 다음 순위였다. 이는 본 연구 대상자가 사회, 가정적으로 소외되어 있는 저소득층 노인들로서 시보건소에 등록된 대상자들인 점과 관련이 있다. 주거형태를 살펴보면 부엌은 대부분(95%)이 입식이었으며, 화장실은 입식이 73%, 재래식과 개조된 재래식이 27%이었다. 목욕실은 있다고 응답한 대상자가 72명이었다. 주요 활동에 있어서는 이웃 노인이나 노인정을 방문한다는 응답이 49%으로 많았고, 다음이 집에서 혼자서 보낸다가 44%이었다. 소득을 위해 일하거나 사회활동에 참여한다고 응답한 경우는 7%로 대부분 사회적 활동에서 소외되어 있는 것을 알 수 있다.

사회적 지지망을 살펴본 결과는 종교단체나 이웃, 그리고 사회복지기관으로 부터는 의식주와 관련된 지원을, 가족/친지나 동사무소에서는 경제적 지원을, 보건소에서는 의료지원을 주로 받고 있는 것으로 나타났다. 현재의

걱정이나 어려운 점을 질문한 결과, 가장 많은 응답이 건강문제(48%)이었고, 다음이 경제문제(40%)로 나타나 우리나라 노인을 대상으로 조사한 선행연구와 일치하였다(Shon과 Jeong, 1999; Kim 등 1999).

<Table 1-1> Demographic Characteristics of the Study Subjects / General Characteristics of the Subjects
N = 100

Characteristics	Classification	N(%)
Sex	Male	18(18)
	Female	82(82)
Age	65-69yrs	14(14)
	70-74yrs	31(31)
	75-79yrs	32(32)
	80-84yrs	16(16)
	Over 85yrs	7(7)
Educational background	Unliteracy	54(54)
	Literacy	46(46)
Religion	None	15(15)
	Protestant	50(50)
	Catholic	16(16)
	Buddhist	15(15)
	Others	4(4)
Marital state	Married	28(28)
	Widowed	68(68)
	Divorced	3(3)
	Others	1(1)
Family	Living alone	52(52)
	Living with spouse	30(30)
	Living with children	11(11)
	Others	7(7)
Major income	Income from agriculture /commerce/labor work	4(4)
	Financial support from children	13(13)
	Welfare solitude person	80(80)
	No income	1(1)
	Others	2(2)
Residential conditions: kitchen	Modernized structure	95(95)
	Conventional structure	3(3)
	Modified conventional structure	2(2)
Residential conditions: toilet	Modernized structure	73(73)
	Conventional structure	17(17)
	Modified conventional structure	10(10)
Residential conditions: Bathroom	Exist	72(72)
	Not exist	28(28)

<Table 1-2> Demographic Characteristics of the Study Subjects / General Characteristics of the Subjects
N = 100

Characteristics	Classification	N(%)
Main activities	Spending time alone at home	44(44)
	Visiting neighbors or the pavilion for the aged	49(49)
	Working for a living	5(5)
	Participating in social activities (Elderly academy/ church/ leisure)	2(2)
Social support systems	Religious group	10(10)
	Neighbors	5(5)
	Family/relatives	20(20)
	Government	88(88)
	Public primary health centers	99(99)
Private social welfare institutes	Private social welfare	51(51)
	institutes	
Present worries	Health problems	48(48)
	Family problems	5(5)
	Economic problems	40(40)
	Loneliness/ a sense of alienation	11(11)
	Death	3(3)
	Others	1(1)

2. 대상자의 건강과 관련된 특성

대상자의 건강과 관련된 특성은 <Table 2>와 같다

대상자가 주관적으로 인지하는 건강상태를 조사한 결과 건강하지 못한 편이라고 응답한 대상자가 68%, 아주 허약한 편이라는 응답이 21%로 대부분의 노인이 자신이 건강하지 못하다고 인지하고 있었다.

현재 자신이 가진 건강문제는 무엇인지 해당하는 것에 모두 응답하도록 한 결과 가장 많은 건강문제는 소화기계(치아 포함)로 88%가 응답하였고, 다음이 근 골격계(관절염, 요통 등)85%, 감각기계(시각, 청각 포함) 72% 순이었다. Kim 등(1999)은 60세 이상 노인인구 1199명을 대상으로 조사한 결과 응답자 전체의 32.5%가 신경통, 관절염으로 가장 높은 비율을 차지하고 있었으며, 다음이 요통, 위장병, 혈압, 당뇨의 순 이었고 그 외 시력 약화, 청력 약화, 치아 약화 등의 신체적 기능의 퇴행과 약화로 인한 질병도 지적되었다고 보고한 바 있다.

이플 때 이용하는 의료기관에 대해서는 병, 의원이 76%로 대다수를 차지하였고 약국 10%, 보건소 8%,

한의원 6%로 나타났다. 이와 같은 결과는 Kim 등 (1999)이 연구대상자의 73.7%가 주로 병원이나 의원을 이용한다고 보고한 것과 일치하여 노인들이 건강문제 해결을 위해서 병, 의원을 가장 많이 이용하고 있음을 알 수 있었다.

〈Table 2〉 Health Related Characteristics of the Subjects N = 100

Characteristics	Classification	N(%)	
Perceived health statements	Healthy	11(11)	
	Middle(unhealthy)	68(68)	
	Unhealthy(very weak)	21(21)	
Present health problems	Muscle and bone(Arthritis, back pain etc.)	85(85)	
	Circulation	70(70)	
	Respiration	22(22)	
	Digestion(including teeth)	88(88)	
	Mental/neurone(insomnia, headache etc.)	48(48)	
	Sensory(vision, hearing etc.)	72(72)	
	Skin	3(3)	
	Urination(urinary incontinence, frequency etc.)	44(44)	
	Endocrine	14(14)	
	Others	7(7)	
	Mostly used medical services	Hospital	39(39)
		Local clinics	37(37)
		Oriental medical clinics	6(6)
Pharmacy		10(10)	
Public primary care center		8(8)	

3. 대상자의 일상생활동작 수행정도

1) 기본적 일상생활동작 수행정도

대상자의 기본적 일상생활동작 수행정도는 〈Table 3〉과 같다. 기본적 일상생활동작 수행정도는 자립동작으로 식사하기(6.74), 치장하기(6.65), 목욕하기(6.21), 옷 입기(6.59), 아래옷 입기(6.55), 용변 후 뒤처리하기(6.60)의 6개 항목, 대 소변 가리기로 소변조절(6.33), 대변조절(6.46)의 2개 항목, 이동성으로 침대/의자/휠체어간 이동(6.45), 화장실에서 이동(6.35), 욕실에서 이동(6.28)의 3개 항목, 운동성으로 걷기/휠체어(5.91), 계단(5.05)의 2개 항목, 의사소통으로 이해능력 : 청각/시각(5.84), 표현능력 : 언어 / 비언어(6.47)의 2개 항목, 사회인지는 사회적 상호작용(6.12), 문제해결(5.58), 기억(6.27)의 3개 항목으로 1에서 7까지 7단계 점수의 범위로 평가한 결과 전체 대

상자의 평균점수는 6.24점으로 기본적 일상생활동작 수행 시 다른 사람의 도움은 필요 없으나, 수행하는데 시간이 많이 걸리거나 보조기의 도움이 필요한 것으로 나타났다. 가장 낮은 점수로는 계단 오르기(5.05점)로 다른 사람의 신체적 도움은 필요 없으나 감독이 필요함을 알 수 있었고 다음으로 낮은 순위는 사회인지에서 문제 해결능력(5.58점), 의사소통에서 이해능력 : 청각/시각(5.84점), 걷기/휠체어운동(5.91점)으로 역시 다른 사람의 도움은 필요 없으나 감독이 필요함을 알 수 있었다.

〈Table 3〉 Level of ADL of the Subjects

N = 100		
ADL performance		M±SD
Self-care	Eating	6.74±.92
	Grooming	6.65±1.04
	Bathing	6.21±1.43
	Dressing-upper body	6.59±1.16
	Dressing-lower body	6.55±1.28
	Toileting	6.60±1.23
Sphincter control	Bladder management	6.33±1.12
	Bowel management	6.46±.98
Mobility	Transfer:	
	Bed, chair, wheel chair	6.45±1.31
	Toilet	6.35±1.33
	Tub, shower	6.28±1.34
Locomotion	Walk/wheel chair	5.91±1.26
	Stairs	5.05±1.32
Communication	Comprehension:hearing/vision	5.84±1.33
	Expression:verbal/nonverbal	6.47±.99
	Social cognition	
Social cognition	Social interaction	6.12±1.50
	Problem solving	5.58±1.80
	Memory	6.27±1.17
Total FIM		6.24±.97

가장 높은 점수의 순위는 자립동작으로 식사하기(6.74점), 용변 후 뒤처리하기(6.60점)로 나타나 다른 사람의 도움은 필요 없고 수행하는데 시간이 많이 걸리거나 보조기의 도움이 필요함을 알 수 있었다.

Lee와 Choi(1999)의 우리 나라 재가 노인의 신체적 기능상태별 관련요인을 분석한 연구에서 재가 노인 1/3 이상이 기능의 제한이나 장애가 전혀 없이 매우 활동적인 노후생활을 영위하는 것으로 밝혀 노인의 신체적 기능상태를 무조건 부정적으로 보는 시각은 옳지 않음을 시사하였는데 본 연구에서도 전체 대상자의 평균이 6점 이상으로 다른 사람의 도움이 필요하지 않고 감독이나

보조기의 도움으로 일상생활동작을 독립적으로 수행할 수 있어 선행 연구의 결과와 일치함을 알 수 있다.

또한 Hong, Park과 Jung(1998)의 연구에서 뇌졸중 환자의 운동기능 점수 중 점수가 가장 높은 항목은 식사기능(5.68점), 배변관리(5.33점)이었고 운동기능점수가 낮은 항목은 복잡한 동작을 요구하는 목욕기능(2.35점)과 계단 오르기(3.23점)로 본 연구에서는 재가노인으로 점수는 약간 높으나 순위는 일치함을 알 수 있다.

Lee 등(1998)의 농촌지역 재택 노인의 일상생활동작 능력에 관한 추적 연구에서도 비슷한 현상이 보여졌는데 4년간의 ADL 항목별 기능군의 장애발생률은 목욕이 가장 많았고, 실금, 옷입기, 화장실 이용, 일어서기, 식사하기 순서로 나타났다.

노인의 일상생활 동작수행능력은 일상생활에서의 활동 정도를 나타내며, 노인들의 건강상태를 측정하는 중요한 지표로써 사용되어 왔으며, 1994년 한국보건사회 연구원의 보고에 의하면 우리나라 노인의 33.5%가 일상생활 동작의 제한을 경험하는 것으로 나타났다. 이러한 조사 결과는 지역사회 재가노인들의 재활중재의 필요성을 일면 보여주고 있다.

본 연구에서 평가된 재가노인의 기본적인 일상생활동작의 수행능력에서 가장 낮은 점수는 계단 오르기로 다른 사람의 감독이 요구되므로 재가노인들의 일상생활을 돌보아 줄 인력의 필요성을 시사하고 있다. 따라서 재가노인의 기능제한 및 장애를 예방하고, 일상생활에서 독립적인 동작수행능력의 수준을 향상시키며, 기능을 증진시키기 위해서는 정부 및 지역사회의 적극적인 관심과 지원 하에 효과적인 지역사회 보건사업 재활프로그램의 개발이 필요한 것으로 사료된다.

2) 수단적 일상생활동작 수행정도

연구 대상자의 수단적 일상생활동작 수행정도는 <Table 4>와 같다. 수단적 일상생활동작 수행정도는 전화를 이용할 수 있다(1.60), 가까운 곳에 걸어서 갈 수 있다(1.98), 식품점이나 옷가게에 물건을 사러갈 수 있다(2.10), 식사를 준비할 수 있다(1.81), 집안 일을 할 수 있다(1.84), 처방된 약을 먹을 수 있다(1.31), 자신의 돈을 관리할 수 있다(1.80)의 7개 항목의 자립동작의 정도에 따라 1에서 4까지 4점 척도로 평가한 결과 전체 연구대상자의 평균점수는 1.77점으로 비교적 남의 도움이 필요 없이 독립적으로 수단적 일상생활동작을 수

행하고 있음을 알 수 있었다.

Kim, Jang과 Kim(2001)의 연구에서 수단적 일상생활동작 수행능력 중 투약능력이 가장 좋게 나타나 본 연구에서 '처방된 약을 먹을 수 있다'가 가장 독립적인 것과 유사하게 나타났다. 이와 같은 결과는 재가노인들이 투약의 중요성을 인지하고 스스로 수행하는 것으로 사료된다.

반면에 Byeon(1999)의 1998년 한국보건사회연구원 에서 실시한 노인생활 실태조사를 토대로 고찰한 내용에서 조사대상 노인의 43.5%는 최소한 한가지 이상의 수단적 일상생활 수행능력에 어려움을 가지고 있는 것으로 나타나 5명의 노인 중 2명의 노인이 남의 도움이 필요한 상태임을 제시하였다. 본 연구에서도 식품점이나 옷가게에 물건을 사러 갈 때에는 2.10점으로 약간의 도움이 필요한 것으로 나타났다.

따라서 연구별로 재가노인의 수단적 일상생활 능력은 차이가 있을 수 있으나 본 연구의 대상자는 보건소에 등록된 저소득층 노인으로서 스스로 해결할 수밖에 없는 현실적인 상황에서 삶의 질을 높이고 사회적 서비스를 제공받을 수 있는 대처능력의 개발이 필요하다.

<Table 4> Level of IADL of the Subjects

N = 100	
Categories	M±SD
Phone use	1.60± .81
Transportation for a short distance	1.98± .85
Shopping	2.10± .93
Meal preparation	1.81± .99
Ordinary housework	1.84± .96
Managing medication	1.31± .66
Managing finance	1.80±1.00
합 계	1.77± .76

4. 인구사회학적 특성에 따른 기본적 일상생활동작 수행정도

인구사회학적 특성에 따른 기본적 일상생활동작 수행정도는 <Table 5>와 같다.

인구사회학적 특성에서 연령($F=6.65$, $P=.000$), 교육정도($F=4.64$, $P=.03$), 결혼상태($F=4.62$, $P=.005$), 주요 소득원($F=4.15$, $P=.002$), 주요활동($F=6.36$, $P=.001$), 주관적인 건강상태($P=4.66$, $P=.012$)가 통계적으로 유의하게 기본적 일상생활동작 수행에 영향을 미치는 특성으로 나타났다. 즉 70세 -

<Table 5> The Correlation between General Characteristics and ADL Performance

Characteristics	Classification	N(%)	M±SD	F	P
Sex	Male	18(18)	5.09±1.21	2.67	.105
	Female	82(82)	6.31±.90		
Age	65-69yrs	14(14)	5.28±1.69	6.65	.000
	70-74yrs	31(31)	6.48±.66		
	75-79yrs	32(32)	6.53±.50		
	80-84yrs	16(16)	6.35±.29		
	Over 85yrs	7(7)	5.57±1.50		
Educational Background	Unliterate	54(54)	6.43±.56	4.64	.03
	Literate	46(46)	6.01±1.27		
Religion	None	15(15)	6.68±.19	1.44	.227
	Protestant	50(50)	6.06±1.14		
	Catholic	16(16)	6.14±1.17		
	Buddhist	15(15)	6.38±.54		
	Others	4(4)	6.59±.25		
Marital state	Married	28(28)	5.69±1.55	4.62	.005
	Widowed	68(68)	6.46±.49		
	Divorced	3(3)	6.48±.36		
	Others	1(1)	6.11		
Family	Living along	52(52)	6.42±.68	2.00	.119
	Living with spouse	30(30)	5.90±1.42		
	Living with children	11(11)	6.41±.51		
	Others	7(7)	6.13±.71		
Major income	Income from agriculture/ Commerce/ labor work	4(4)	5.68±1.65	4.15	.002
	Children	13(13)	6.34±.69		
	Subjects needed financial aids	80(80)	6.27±.91		
	No income	1(1)	6.66		
	Others	2(2)	6.72±.07		
Residential conditions: Kitchen	Modernized structure	95(95)	6.23±1.00	.10	.90
	Conventional structure	3(3)	6.46±.33		
	Modified conventional structure	2(2)	6.38±.15		
Residential conditions: Toilet	Modernized structure	73(73)	6.22±.99	.32	.72
	Conventional structure	17(17)	6.40±.59		
	Modified conventional structure	10(10)	6.10±1.34		
Residential conditions: Bathroom	Exist	72(72)	6.21±1.00	.21	.81
	Not exist	28(28)	6.29±.93		
Main activities	Spending time alone	44(44)	5.79±1.31	6.36	.001
	Visiting neighbors or pavilion for the aged	49(49)	6.57±.33		
	Working for a living	5(5)	6.70±.12		
	Participating in social activities (elderly academy/church/leisure)	2(2)	6.77±.23		
Perceived health statements	Healthy	11(11)	6.72±.16	4.66	.012
	Middle(unhealthy)	68(68)	6.32±.70		
	Unhealthy(very weak)	21(21)	5.73±1.62		

79세의 연령에서, 결혼상태가 이혼이나 사별인 경우, 주요 소득원이 생활보호 대상자나 자녀의 용돈인 경우, 주요활동영역이 소득을 위해 일하는 경우, 자신의 건강 상태가 건강한 편이라고 주관적으로 인지하는 경우에 기

본적 일상생활동작을 보다 더 독립적으로 수행하고 있음을 알 수 있다.

Lee와 Choi(1999)은 1994년 한국보건사회 연구원의 자료를 기초로 조사한 연구에서 사회적 경제적 취약

계층이 신체적 기능상태가 낮았고, 연령이 많을수록, 저학력자가 고 학력자 보다, 월수입이 적은 사람이 많은 사람보다, 직장이 없는 자가 있는 자보다, 농촌거주자가 도시 거주자 보다 신체적 활동에 어려움을 더 많이 겪고 있는 것으로 제시하였고, Lee 등(1998)은 노화가 될수

록, 현재 직업이 없는 노인일수록 ADL 감소가 높게 나타났으며, 특히 남자 노인인 경우는 생활비를 타인에게 의존할수록, 건강하지 않다고 느낄수록, ADL 저하율이 높았다고 제시하여 본 연구의 결과가 선행연구들과 비슷한 양상으로 나타났음을 볼 수 있다.

〈Table 6〉 The Correlation between General Characteristics and IADL Performance

Characteristics	Classification	N(%)	M±SD	F	P
Sex	Male	18(18)	2.01±.92	2.17	.143
	Female	82(82)	1.72±.71		
Age	65-69yrs	14(14)	2.36±1.02	6.18	.000
	70-74yrs	31(31)	1.52±.58		
	75-79yrs	32(32)	1.53±.60		
	80-84yrs	16(16)	1.98±.63		
	Over 85yrs	7(7)	2.36±.83		
Educational background	Literacy	54(54)	1.70±.66	1.09	.299
	Literacy	46(46)	1.86±.86		
Religion	None	15(15)	1.27±.38	3.10	.019
	Protestant	50(50)	1.99±.79		
	Catholic	16(16)	1.70±.81		
	Buddhist	15(15)	1.73±.69		
	Others	4(4)	1.42±.45		
Marital state	Married	28(28)	2.10±1.04	2.62	.055
	Widowed	68(68)	1.64±.58		
	Divorced	3(3)	1.57±.75		
	Others	1(1)	2.14		
Family	Living alone	52(52)	1.60±.60	3.53	.018
	Living with spouse	30(30)	1.97±.96		
	Living with children	11(11)	1.66±.53		
	Others	7(7)	2.40±.75		
Major income	Income from agriculture /commerce/ Labor work	4(4)	2.23±1.29	2.31	.049
	Children	13(13)	1.69±.72		
	Subjects needed financial aids	80(80)	1.75±.72		
	No income	1(1)	1.00		
	Others	2(2)	1.71±.20		
Residential conditions: Kitchen	Modernized structure	95(95)	1.76±.77	.43	.648
	Conventional structure	3(3)	2.04±.70		
	Modified conventional structure	2(2)	2.14±.40		
Residential conditions: toilet	Modernized structures	73(73)	1.70±.76	1.16	.315
	Conventional structures	17(17)	1.97±.63		
	Modernized conventional structure	10(10)	1.95±.88		
Residential conditions: Bathroom	Exist	72(72)	1.71±.77	.93	.396
	Not exist	28(28)	1.94±.72		
Main activities	Spending time alone at home	44(44)	2.14±.86	7.33	.000
	Visiting neighbors or pavilion for the Aged	49(49)	1.51±.54		
	Working for a living	5(5)	1.34±.25		
	Participating in social activities (elderly academy/church/leisure)	2(2)	1.28±.00		
Perceived health Statements	Healthy	11(11)	1.18±.24	8.08	.001
	Middle (unhealthy)	68(68)	1.73±.65		
	Unhealthy (very weak)	21(21)	2.22±1.00		

5. 인구사회학적 특성에 따른 수단적 일상생활동작 수행정도

인구사회학적 특성에 따른 수단적 일상생활동작 수행 정도는 <Table 6>와 같다.

인구사회학적 특성에서 연령($F=6.18, P=.000$), 종교($F=3.10, P=.019$), 결혼상태($F=2.62, P=.055$), 가족사항($F=3.53, P=.018$), 주요 소득원($F=2.31, P=.049$), 주요활동($F=7.33, P=.000$), 주관적인 건강상태($F=8.08, P=.001$)가 통계적으로 유의하게 수단적 일상생활동작 수행에 영향을 미치는 특성으로 나타났다. 즉 70 - 79세의 연령에서, 종교가 없는 경우, 이혼이나 사별인 경우, 혼자 사는 경우, 주요 소득원이 자녀로부터 용돈을 받는 경우, 주요활동영역이 사회활동에 참여하거나 소득을 위해 일하는 경우, 자신의 건강상태가 건강한 편이라고 주관적으로 인지하는 경우에 수단적 일상생활동작을 보다 더 독립적으로 수행하고 있음을 알 수 있다.

Hwang 등(1993)은 농촌에 거주하는 65세 이상 재택 노인을 대상으로 수단적 일상생활동작 수행정도를 조사한 결과 성별에 따라 유의한 차이가 없었으며, 연령은 적을수록, 교육정도는 국졸이상이, 직업은 가지고 있지 않으며, 배우자와 함께 생활하고 있는 노인이 유의하게 높아 독립적인 활동이 가능한 것으로 나타나 본 연구의 결과와는 차이가 있음을 알 수 있다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 일 개 시 보건소에 등록된 저소득층 재가노인 100명을 대상으로 일상생활동작 수행정도를 조사하여 재가 노인에게 요구되는 적합한 서비스제공과 효과적인 지역사회 보건사업 재활프로그램 개발을 위한 기초자료를 제시하고자 시도되었다.

수집된 자료는 SPSS/PC 프로그램을 이용하여 통계 처리 하였으며 연구결과는 다음과 같다.

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성은 연령은 70-79세(63%)가 가장 많았으며 교육정도는 문맹(54%)이 과반수 이상이었으며 종교상태는 85%가 종교가 있었으며 결혼상태는 사별이 68%이었는데 이중 65%가 여자 노인이었다. 가족사항은 혼자 사는 노인이 52%이었고 주요 소득원은 생활보호대상자로 정부지원

(80%)이 대부분이었고 다음순위로는 자녀용돈(13%)이었다. 주거형태는 부엌은 대부분이 입식(95%)이었고 화장실도 입식(73%)이 많았다. 주요 활동은 이웃노인이나 노인정을 방문한다가 49%로 가장 많았고 집에서 혼자 보낸다가 44%나 되었다. 소득을 위해 일하거나 사회활동에 참여한다는 7%로 대부분 사회활동에서 소외되어 있는 것을 알 수 있었다. 사회적 지지망은 종교단체나 이웃, 사회복지기관으로부터는 의식주와 관련된 지원을, 가족/친지나 동사무소로부터는 경제적 지원을, 보건소로부터는 의료 지원을 받고 있었다. 현재의 걱정이거나 어려운 점은 건강문제(48%), 경제문제(40%) 순위로 나타났다.

- 연구대상자의 건강과 관련된 특성은 주관적으로 인지하는 건강상태는 건강하지 못한 편이다(68%)가 가장 높게 나타났고, 현재 자신이 가진 건강문제로는 가장 많이 응답한 건강문제는 소화기계(치아포함)(88%)로 대부분의 대상자가 소화기계의 어려움을 호소하고 있음을 알 수 있다. 또한 아플 때 이용하는 의료기관은 대다수가 병·의원(76%)을 이용하였다.
- 연구대상자의 기본적 일상생활동작 수행정도를 7단계의 점수로 평가한 결과 전체 연구대상자의 평균점수는 6.24점으로 기본적 일상생활동작 수행 시 다른 사람의 도움은 필요 없으나 수행하는데 시간이 많이 걸리거나 보조기의 도움이 필요한 것으로 평가되었다. 가장 낮은 점수로는 계단 오르기(5.05점)로 다른 사람의 신체적 도움은 필요 없으나 감독이 필요함을 알 수 있었다. 가장 높은 점수로는 자립동작으로 식사하기(6.74점), 용변 후 뒤처리하기(6.60점)이었다.
- 연구대상자의 수단적 일상생활동작 수행정도를 7개 항목의 자립동작의 정도에 따라 4점 척도로 평가한 결과 전체 연구대상자의 평균점수는 1.77점으로 비교적 남의 도움이 필요 없이 독립적으로 수단적 일상생활동작을 수행하고 있음을 알 수 있다.
- 인구사회학적 특성에 따라 기본적 일상생활동작 수행 정도는 연령($F=6.65, P=.000$), 교육정도($F=4.64, P=.03$), 결혼상태($F=4.62, P=.005$), 주요 소득원($F=4.15, P=.002$), 주요활동($F=6.36, P=.001$), 주관적인 건강상태($F=4.66, P=.012$)에서 통계적으로 유의하게 차이가 있었다.
- 인구사회학적 특성에 따라 수단적 일상생활동작 수행 정도는 연령($F=6.18, P=.000$), 종교($F=3.10,$

$P=.019$), 결혼상태($F=2.62$, $P=.055$), 가족사항($F=3.53$, $P=.018$), 주요 소득원($F=2.31$, $P=.049$), 주요활동($F=7.33$, $P=.000$), 주관적인 건강상태($F=8.08$, $P=.001$)에서 통계적으로 유의하게 차이가 있었다.

이상의 연구결과에서 본 연구대상자들은 기본적 일상생활동작과 수단적 일상생활동작의 수행 시 비교적 다른 사람의 도움 없이 독자적으로 수행하는 편이며, 경우에 따라 한 동작에서 많은 시간이 소요되거나 보조기의 도움이 필요한 것으로 평가되었다.

또한 신체적 활동에 부분적인 어려움을 겪고 있는 보건소 등록 재가노인들의 건강상태와 사회경제적 환경이 상대적으로 열악함을 고려할 때 이들에 대한 정부의 적극적인 보조와 지원이 필요하다고 본다. 특히 대부분의 노인이 자신이 건강하지 못하다고 인지하고 있으며 만성 질환 호소율이 높고 사회심리적 지지망이 상대적으로 취약한 이들 집단을 위한 기능훈련과 다양한 서비스가 제공될 수 있도록 노인보건의사업에 대한 연구와 대책이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구의 결과를 기반으로 우리 나라 재가노인을 대상으로 농촌과 중소도시 및 보건소에 등록된 노인에 대한 비교연구가 요구되며, 노인의 신체적 사회적 활동능력을 좀 더 구체적으로 측정할 수 있는 측정도구의 개발이 요구된다.

References

- Byeon, Y. C. (1999). Actual health condition and policy issues. *Health and Welfare Policy Forum*, 26, 30-40.
- Cho, Y. H. (1988). Physical and social disability among the aging. *J. of Korean Academy of Nursing*, 18(1), 70-79.
- Evashwick, C. J. (1996). *Definition of the continuum of long-term care : An integrated systems approach*. Albany : Delmar publishers : 3-22.
- Haber, L. D. (1970). *The epidemiology of disability: The measurement of functional capacity limitation, social security of the disabled. Report 10*, Social Security Administration.
- Hong, S. T., Pak, H. S., and Jung, E. S. (1998). The study on functional condition evaluation in discharging of stroke patients using FIM. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 1(1), 73-82.
- Hwang, Y. C., Lee, S. K., Yeh, M. H., Chun, B. Y., Jeung, J. W. (1993). Instrumental activities of daily living and its related factors in the rural elderly. *J. of the Korea Gerontological Society*, 13(2), 84-97.
- Jang, I. S. (1995). *A study of the family caregiver's burden for the elderly with chronic disease in a rural area*, Unpublished master's thesis, Graduate school of public administration on seoul, university, Seoul, Korea
- Katz, S., Downs, T. D., Cash, H. R., Grotz, R. C. (1970). Progress in development of the index of ADL. *Gerontologist*, 10: 20-30.
- Kim, C. G., Jang, H. J., Kim, S. S. (2001). The correlation between ability of activity in daily living and self-care agency among elderly in Chunchon province. *J of Korean Adult Nursing*, 13(1), 40-51.
- Kim, I. K., Kim, D. B., Mo, S. H., Park, K. S., Won, Y. H. Lee, Y. S., Jo, S. N. (1999). *Korean elderly life (Analysis and Prospect)*. Seoul : Future Human Resources Research Center, 199-258.
- Lee, S. K., Baek, E. J., Chun, B. Y., Yeh, M. H., Jung, J. W., Kim, H. K., Ichiro Kai (1998). Follow-up study on activities of daily living of the elderly in rural community. *Korean J. of Rural Med*, 23(1), 65-78.
- Lee, Y., & Choi, K. (1999). Factors associated with physical functioning among community-dwelling older adults. *Korean J. Prev Med*, 32(3), 325-332.
- Song, M. S. (1999). *Gerontological nursing for home health care nurses*, Seoul : Hyeon

Moon Sa.

Sohn, S. Y. Jeong, K. H. (1999). *Modern society and elderly life*, Seoul : Social Cultural Research Center, 11-32, 167-191.

Song, J. B. (1995). *A study on the relation between activity of daily living and depression in elderly patient*, Unpublished master's thesis, Graduate school of public administration on K.H. university, Seoul, Korea

- Abstract -

A Study on the Level of ADL in Community Dwelling Elderly Registered in a Public Health Center*

Kim, Keum Ja** · Jang, Hyo Soon**

Yoon, Jin** Ko, Sun Hwa*** · Yee, Oon Hee****

Purpose : The purpose of this study was to assess the level of activities of daily living (ADL) in a group of community dwelling elderly.

Methods : The subjects were 100 low-income elderly registered in a public health center. The data were analyzed using the SPSS/PC program.

Results : The results were as follows:

1. The basic ADLs of the subjects were scored at 7 levels, and the mean score was 6.24 out of 7 points. The subjects did not necessarily require help from others, but might have needed more times or instrumental assists to perform ADLs. The lowest ADL score was reported on walking up to the stairs (5.05), for which the subjects did not need physical assistance, but needed a certain degree of supervision. The

highest score was reported on self eating (6.74), followed by bowel management (6.60).

2. The mean IADL score of the subjects was 1.77 out of 4 points, indicating that the subjects were very independent in performing IADLs, without help from others.

3. In relation to general characteristics, the level of ADLs of the subjects was significantly different by age ($F=6.65$, $P=.000$), main activities ($F=6.36$, $P=.001$), perceived health status ($P=4.66$, $P=.012$), educational background ($F=4.64$, $P=.03$), marital status ($F=4.62$, $P=.005$), and major household income ($F=4.15$, $P=.002$).

4. The subjects' level of IADLs in relation to their general characteristics was significantly different by perceived health status ($F=8.08$, $P=.001$), major activities ($F=7.33$, $P=.000$), age ($F=6.18$, $P=.000$), family context ($F=3.53$, $P=.018$), religion ($F=3.10$, $P=.019$), marital status ($F=2.62$, $P=.055$), and major household income ($F=2.31$, $P=.049$).

Key words : Elderly, ADL

* This research was funded for an elderly special project of the Margaret Pritchard College of Nursing which was supported by the Ministry of Education and Human Resources Development .

** Professor, Margaret Pritchard College of Nursing

*** Head Nurse, Presbyterian Medical Center

**** Full time Instructor, Margaret Pritchard College of Nursing