

獨居老人의 健康機能狀態에 관한 研究 -광주광역시를 중심으로-

김 미 영 (동신전문대학 간호과)

목 차

I. 서 론
II. 연구방법
III. 연구결과

IV. 결 론
참고문헌
영문초록

I. 서 론

근래에 들어 한국사회는 평균수명이 연장되고 의료혜택 및 경제수준이 향상됨에 따라 전체 인구에서 노인이 차지하는 비율이 점차 증가하는 추세에 있다. 이와 같은 추세는 앞으로도 점차 증가할 것으로 보인다. 1990년에는 65세 이상의 노인이 전체인구의 5.0%이었으나 1995년에는 5.7%, 2000년에는 6.8%, 2010년에는 9.4%, 2020년에는 12.5%로 증가할 것으로 예상된다. 평균수명도 1990년에는 71.3세이었으나 1995년에는 72.9세, 2000년에는 74.3세가 될 것으로 예상된다(Chris. chonnam). 따라서, 21세기는 노령인구의 의미가 더욱 중요한 위치를 점할 것이고 실버타운의 건립 필요성이 주장되고 있는 것도 이러한 맥락에서 연유한 것으로 이해된다.

보통 노인문제는 경제적 문제, 건강보호 문제, 여가 문제, 소외와 고독감 문제로 연구되어지고 있는데, 특히 노인간호의 목적은 질병의 치료에 중점이 두어지는 것이 아니라 신체 기능의 유지·증진, 일상생활 영위를 위한 지지간호(supportive care)와

자기건강관리 능력(self care)의 극대화에 두어지고 있다(이선자, 1994).

그런데, 근래에 들어 급격히 독거노인이 증가 추세에 있음을 감안할 때(Ellen A. Kramarow, 1993) 이들 노인의 건강실태와 일상생활 영위의 정도가 가정간호의 수요 파악에 있어 중요한 변수가 되고 있다. 노인들의 독거 형태는 재가독거 형태와 시설독거 형태로 나누어 지는데, 인간은 원래 타인과의 관계 속에서 살아가는 존재임에도 불구하고 독거노인의 경우 타인과의 상호관계는 매우 제한된 범위내에서만 가능하므로 가정간호의 의미가 더욱 중요하다고 할 수 있다.

본 연구는 노인, 특히 독거노인의 사회적 불능을 일으키는 기본적 일상생활 동작의 상태를 독거노인들의 관점에서 살펴보고 건강상태와 행위능력을 살펴봄으로써 가정간호의 정책적 시사점을 발견하고자 한다. 행위능력은 기본적 일상생활의 능력과 수단적 능력으로 나누어 살펴봄으로써 남녀간·연령간 혹은 독거 형태간 차이를 검증하고자 한다. 특히, 재가독거노인과 시설독거노인의 건강기능상태를 비교 검토함으로써 독거노인에 대한 가정간호의 정책 방향을

살펴보기로 한다.

1. 노인의 건강과 독거노인의 개념

1) 노인건강의 개념

미국의 경우 노인간호관련 연구는 1950년대부터 증가하기 시작하였으며 노인간호 연구는 주로 시설 수용 노인들의 정신사회학적 문제를 다루었으며, 이로 인해 정신사회학적 실무에 많은 도움을 주어왔다. 노인간호 연구는 다양한 학문과의 연계 위에서 이루어지므로 때로는 노인간호 고유의 결과를 얻기 힘든 경우가 많으며, 간호사들이 이해한 이론을 현장에 직접 적용하기 어려운 경우도 많다(김혜옥, 1992).

노인이라고 불리우는 연령은 일반적으로 생물학적, 사회적 통념에 의해 결정되지만 우리 나라에서는 환갑을 기준으로 60세 이상을 노인으로 규정하고 있으나 외국에서는 사회보장제도와 생활보장법 등이 적용되는 65세 이상을 노인으로 규정하기도 한다. 노인의 건강이라고 해서 다른 연령층의 건강문제와 특별히 다른 것이 아니라 노화과정과 더불어 건강문제가 다양하게 나타나는 특성이 있다. 즉, 노인의 건강은 노화과정 정도에 따라 신체기능의 저하와 기능저하에 따른 기능장애, 기능상실과 병리적 변화 등으로 다양하게 나타나며 이는 생물학적인 신체, 정신 문제와 사회적인 심리문제로 대별된다(이영자, 1989).

그 중에서도 건강기능상태(functional health status)는 사람들이 질병이나 신체적 장애 혹은 불구로 인해 자기의 정상적인 일상생활 활동을 제한이나 방해를 받지 않는 상태로서, 노인들의 건강기능상태는 독립적으로 일상생활을 함에 있어 필요한 기능상태를 지칭한다고 할 수 있다. 즉, 노인들의 보행·의복 입고 벗기·몸단장하기·식사하기·용변보기·목욕하기 등의 기본적 일상생활 동작능력, 용돈관리·전화하기·집안유지·식사준비·약먹기·세탁 등의 수단적 동작능력을 말한다.

따라서, 본 논문에서는 이러한 기능적 접근법에 따라 노인들의 일상생활 능력과 수단적 동작능력을 재가독거노인과 시설독거노인간 비교분석하고자 한다.

2) 재가노인과 독거노인의 개념

현재 우리나라의 노인복지 서비스는 시설수용 위주에서 재가복지 서비스로 전환하고 있는데, 이것은 가정단위의 생활체제를 유지하고 지역사회의 다양한 서비스를 이용한다는 면에서 바람직한 방향을 지향하고 있다고 본다. 부득이한 이유로 가정에서 생활하기 곤란한 요보호노인에 대해서는 시설수용을 하되, 일단은 가정단위의 생활체제를 유지하도록 지원하며 지역사회에 다양한 서비스를 이용할 수 있도록 한다는 점에서 재가노인복지 서비스는 과거 시설수용 위주의 노인복지에서 한 단계 발전한 것으로 보인다. 제7차 경제사회발전 5개년 계획에도 보면 사회사업 분야의 정책방향이 ① 시설보호에서 재가보호 서비스로, ② 선별적 서비스에서 보편적 서비스로, ③ 사후치료적 서비스에서 사전예방적 서비스로, ④ 가족부양 기능의 강화 등을 지향하고 있다.

간호 서비스 혹은 사회복지 서비스와 관련하여 재가노인(在家老人)이라 함은 병원이나 양로/요양 시설에 장기간 입원·수용되어 있는 노인 이외의 모든 노인을 지칭한다(김동배, 1992). 즉, 재가노인은 현재 살고 있는 곳에서 가족이나 이웃의 보호/부양을 받으며 또한 지역사회에 있는 복지서비스 기관으로부터 다양한 서비스를 제공받는 노인을 말한다. 현재 우리나라에서는 재가노인(在家老人), 재택노인(在宅老人), 택내노인(宅內老人) 등의 용어가 사용되고 있으나 재가노인이 가장 적절한 것으로 보이며, 법률/행정 용어도 재가노인(在家老人)이다.

일반적으로 독거노인(獨居老人)은 사실상 부양해줄 가족이 없어서 가족이나 자녀들로부터 보호/부양을 받지 못하고 혼자서 생활을 영위하는 노인을 말한다. 가족이 없다는 의미는 법률적으로 자녀가 없는 경우를 포함하여, 법률적으로 혹은 실제적으로 자녀가 있더라도 출가한 딸만 있다든지 혹은 아들 가족이 있더라도 이들이 실제로 부양에 임하지 못하는 경우를 말한다.

따라서, 본 논문에서 연구대상으로 삼고 있는 재가독거노인(在家獨居老人)은 재가노인 중 가족으로부터 실제 부양을 받지 못하는 노인을 말하며, 시설독거노인(施設獨居老人)은 양로/요양 시설에 수용되어 있으면서 자녀들로부터 경제적·심리적 지원을

받지 못하는 노인을 말한다.

유의성을 검정, 분석하였다.

II. 연구방법

III. 연구결과

1. 연구대상 및 연구방법

연구 대상자는 재가독거노인과 시설독거노인으로 구분하되, 광주광역시의 5개 자치구 중 임의추출에 의해 동구와 서구를 선정하 후 각 구의 보건소를 통해 만 65세 이상의 재가독거노인 주소와 자기 2개씩의 시설을 선정하였다. 선정된 독거노인에 대하여는 사전에 교육을 받은 면접원들에 의해 1996년 10월과 11월의 2개월간 방문을 통한 면접법을 통해 간호요구 실태를 파악하였다. 따라서, 여기에서 선정된 재가독거노인은 광주광역시 동구와 서구 보건소에 가정간호를 위하여 등록된 만 65세 이상의 재가독거노인이며, 시설독거노인은 광주광역시 동구와 서구에 있는 양로시설내의 노인을 말한다.

2. 연구내용 및 측정도구

연구도구는 노인의 생활실태와 건강상태를 조사하기 위하여 주로 송미순(1991)과 조유향(1994)이 인용한 척도를 중심으로 일반적 건강상태·기본적 일상생활 동작·수단적 일상동작의 항목을 설정하였다. 기본적 일상생활 동작의 자립도를 측정하기 위하여 깃기·의복 입고 벗기·몸단장하기·식사하기·용변보기·목욕하기의 6가지 측정도구를 사용하였으며, 자기 가능 정도에 따라 2·1.5·1·0.5·0점의 점수를 부여(5등급)함으로써 자립도의 총점수를 개인별로 지수화하여 평가하였다. 수단적 일상동작을 측정하기 위하여는 용돈관리·전화·식사 준비·반찬거리 마련·집안 일·세탁·의약품 관리 등에 대하여 자기 가능 정도에 따라 2·1.5·1·0.5·0점의 점수를 부여(5등급)함으로써 자립도의 총점수를 개인별로 지수화하여 평가하였다.

이상 수집된 자료에 대하여 SPSSWIN(5.02)과 MS EXCEL(7.0)의 통계적 방법을 통하여 단순빈도와 변수들의 연관정도를 보고 집단간 Cross-tabs의

1. 노인의 일반적 상태

조사대상 노인은 연령별로 볼 때 만 60세-64세 노인이 0.9%(65세 이상을 대상으로 삼았으나 실제 나이와 행정상 나이의 차이로 65세 미만 사례가 1건 발견되었다.), 만 65세-69세 노인이 13.9%, 만 70세-74세 노인이 17.6%, 만 75세-79세 노인이 26.9%, 만 80세 이상 노인이 40.7%이었다. 성별로는 남자가 26.9%, 여자가 73.1%이었다. 연령이 높아짐에 따라 여자 노인의 비율이 높아지고 있어 우리 나라 노인의 성별 추세를 보여주고 있었다. 독거형태별로는 재가독거가 42.6%, 시설독거가 57.4%이었는데, 남자 노인의 경우 시설독거가 96.6%로서 여자 노인에 비하여 압도적인 비율을 점하고 있었다. 이는 남자 독거노인이 여자 독거노인보다 일상적 동작능력이나 수단적 동작능력에 있어 낮게 나타나는 점과 무관하지 않을 것으로 생각된다. 즉, 여자보다 낮은 동작능력을 지닌 남자 독거노인이 제반 시설이 제도적으로 보호되는 시설독거를 더 선호하고 있는 것이다<표2 참조>.

독거 노인들의 배우자와의 결혼상태는 사별 노인이 가장 많아서 80.6%인데, 특히 여자 노인에서 사별이 많은 것을 볼 수 있다. 종교는 기독교가 55.6%이고, 천주교가 16.7%, 불교가 11.1%, 기타 0.9%이어서 종교를 가지고 있는 노인이 83.3%로서 압도적으로 높았다. 교육 수준별로는 초등학교 이상 졸업자가 14.8%인데 아예 글을 읽고 쓰지 못하는 노인은 60.2%이었다.

2. 일반적 건강상태

노인의 건강상태에 관련된 내용에 대해서는 내부 자적인 관점에서 노인들이 스스로 인지하고 있는 현재의 건강상태를 비롯하여 평상시의 지병상태·신체 장애의 유무와 정도 등을 조사하였다.

<표1> 조사대상 노인의 인구통계학적 특성

(단위 : 명, %)

구 분	남 자	여 자	전 체
연 령	만 60세 - 64세		1 (1.3)
	65세 - 69세	4 (13.8)	11 (13.9)
	70세 - 74세	6 (20.7)	13 (16.5)
	75세 - 79세	11 (37.9)	18 (22.8)
	80세 이상	8 (27.6)	36 (45.6)
	소계	21(100.0)	79(100.0)
독거형태	부부가 함께 산다		2 (2.5)
	나 혼자 산다	1 (3.4)	43 (54.4)
	요양원에 산다	28 (96.6)	34 (43.0)
결혼상태	배우자 있음	1 (3.4)	2 (2.5)
	사별	22 (75.9)	65 (82.3)
	이혼	2 (6.9)	2 (2.5)
	미혼	3 (10.3)	10 (12.7)
	기타	1 (3.4)	
	소계		
종교상태	기독교	16 (55.2)	44 (55.7)
	천주교	1 (3.4)	17 (21.5)
	불교	5 (17.2)	7 (8.9)
	기타 종교		1 (1.3)
	무종교	7 (24.1)	10 (12.7)
소계			60 (55.6)
			18 (16.7)
			12 (11.1)
			1 (0.9)
			17 (15.7)

<표2> 주요 항목의 성별 비교

주요 항목	신체장애있음	일상동작능력	수단적 동작능력			
		총지수(30.00)	식사준비	반찬거리	세탁	총지수(30.00)
남자	62.1%*	19.72	2.75	2.41	2.17	19.86
여자	34.2%	20.56	3.20***	2.91**	2.74	22.28

현재의 건강상태에 대하여 질문한 결과, 아주 건강하다 1.9%, 건강하다 19.4%, 보통이다 13.9%, 건강하지 못하다 56.5%, 아주 건강하지 못하다 8.3%로서, 건강하지 못하다고 응답한 노인이 64.8%이었다<표3 참조>.

성별로는 매우 건강하거나 건강한 편인 남자노인이 31.0%이었으나 여자노인은 17.7%이었으나 보통이라고 인식하는 노인이 남녀가 각각 13.8% 혹은 13.9%이었던 등 성별에 따른 건강 인식도는 통계적

으로 $P < 0.05$ (χ^2 -test) 수준에서 유의하지 않았다.

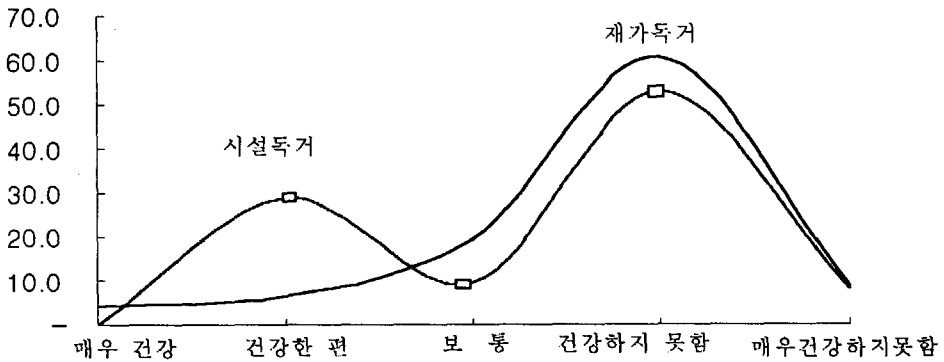
독거형태별로는 매우 건강하거나 건강한 편이라고 인식하고 있는 노인은 재가독거노인이 10.8%이고 시설독거노인이 29.0%이었다. 건강하지 못한 편이거나 매우 건강하지 못하다고 인식하는 노인은 재가독거노인이 69.6%이고 시설독거노인이 61.3%이었다. 독거형태별 건강에 대한 인식도는 통계적으로 유의하였다. 즉, 재가독거노인이 시설독거노인보다 건강에 대하여 더 열악하게 인식하고 있음을 알 수

<표3> 조사대상 노인의 현재 건강상태

(단위 : 명, %)

현재의 건강 상태	매우 건강	건강한 편	보통	건강하지 못함	매우 건강하지 못함	
남 자		9 (31.0)	4 (13.8)	13 (44.8)	3 (10.3)	
성 별 여 자	2 (2.5)	12 (15.2)	11 (13.9)	48 (60.8)	6 (7.6)	
계	2 (1.9)	21 (19.4)	15 (13.9)	61 (56.5)	9 (8.3)	
독거형태*	재가독거	2 (4.3)	3 (6.5)	9 (19.6)	28 (60.9)	4 (8.7)
시설독거		18 (29.0)	6 (9.7)	33 (53.2)	5 (8.1)	
계	2 (1.9)	21 (19.4)	15 (13.9)	61 (56.5)	9 (8.3)	

* p<0.05



[그림 1] 독거형태별 건강상태 비교

있다($P=0.019<0.05$, χ^2 -test).

이를 토대로 가정 간호의 공급이라는 정책적 필요성의 측면에서 볼 때, 남녀 노인의 차이는 그다지 중요하지 않으며 시설독거노인에게 보다는 재가독거노인에게 가정 간호사가 더욱 필요함을 시사받을 수 있다. 이러한 점은 다음에서 살펴 보고자 하는 평소의 지병 유무·신체적 장애·심리 건강상태 등에서도 입증된다[그림1 참조].

3. 지병 유무, 신체적 장애 및 심리건강상태

평소의 지병상태에 관해서는 지병이 있다고 응답한 노인이 55.6%로서 과반수 이상의 노인이 지병이 있는 것으로 이해된다. 남자 노인은 44.8%가 지병이 있는 것으로 나타났으며, 여자 노인은 59.5%가

지병이 있는 것으로 나타났다. 하지만 그것이 유의할 만한 차이는 아니었다. 한편 평소의 지병에 대하여 재가독거노인은 71.1%가 1가지 이상의 지병이 있다고 하였고 시설독거노인은 43.6%가 1가지 이상의 지병이 있다고 응답하였는데, 이 두 집단간의 차이는 통계적으로도 유의미하였다($P=0.012<0.05$, χ^2 -test). 이는 앞에서 본 바와 같이 재가노인의 일반적 건강상태가 더욱 열악한 상태에 있었음과 상통하는 것이었다<표4 참조>.

결국, 평소의 지병유무와 관련하여 살펴 볼 때 독거노인에 대한 가정 간호사의 역할은 시설독거노인에게 보다는 재가독거노인에게 더욱 필요한 것임을 알 수 있다.

신체적 장애에 대하여는 남자 노인은 62.1%가 신체장애가 있다고 응답하였으며 여자 노인은 34.2%

<표4> 조사대상 노인의 평소 지병

(단위 : 명, %)

평소의 지병		몇가지 있음	1가지 있음	없음	기타
성 별	남 자	6 (20.7)	7 (24.1)	15 (51.7)	1 (3.4)
	여 자	31 (39.2)	16 (20.3)	32 (40.5)	
	계	37 (34.3)	23 (21.3)	47 (43.5)	1 (0.9)
독거형태*	재가독거	23 (50.0)	10 (21.7)	13 (28.3)	
	시설독거	14 (22.6)	13 (21.0)	34 (54.8)	1 (1.6)
	계	37 (34.3)	23 (21.3)	47 (43.5)	1 (0.9)

* p<0.05

<표5> 조사대상 노인의 신체적 장애

(단위:명, %)

신체장애	사지장애	시각장애	청각장애	신체마비	기타	없음	
성 별	남 자	7(24.1)	1 (3.4)	3(10.3)	3(10.3)	4(13.8)	11(37.9)*
	여 자	7 (8.9)	8(10.1)	6 (7.6)	2(2.5)	4 (5.1)	52(65.8)
	계	14(13.0)	9 (8.3)	9 (8.3)	5 (4.6)	8 (7.4)	63(58.3)
독거형태	재가독거	5(10.9)	6(13.0)	2 (4.3)	1 (2.2)		32(69.6)*
	시설독거	9(14.5)	3 (4.8)	7(11.3)	4 (6.5)	8(12.9)	31(50.0)
	계	14(13.0)	9 (8.3)	9 (8.3)	5 (4.6)	8 (7.4)	63(58.3)

* p<0.05

가 신체장애가 있다고 응답하므로써 여자 노인보다는 남자 노인의 신체장애가 많은 것으로 나타났다 ($P=0.023<0.05$, χ^2 -test) <표5 참조>.

독거 형태별로는 재가독거노인은 30.4%가 신체장애가 있다고 응답하였으며 시설독거노인은 50.0%가 신체장애가 있다고 응답하므로써 시설독거노인의 신체장애가 재가독거노인보다 많은 것을 알 수 있다 ($P=0.026<0.05$, χ^2 -test). 즉, 독거 노인 중 신체장애가 있는 노인들은 재가보다는 시설을 선호하고 있는 것을 알 수 있는데, 시설의 경우 응급상황에 대처할 수 있는 시설요원이 상주한다는 점을 감안할 때 이는 당연한 귀결이라고 생각된다.

그 외에도 앞서 살펴본 평소의 지병유무와 관련하여 비교분석해 보건대, 남자 노인이 지병은 여자보다 적지만 신체장애는 더 많은 것을 알 수 있다. 특히 수족과 같은 사지장애가 다소 많은 것을 알 수 있다.

심리적으로 무엇을 가장 염려하고 있는가 하는 심

리건강에 대하여는 건강걱정이 가장 많아서 21.3%를 나타내고 있으며 그 다음은 고독감과 죽음에 대한 걱정 등이었다. 심리건강 면에서 남녀 노인간에는 유의할 차이가 없으나 독거형태별로는 차이가 있었다. 즉, 재가독거노인(78.3%)이 시설독거노인(61.3%)보다는 걱정거리를 안고 있는 노인이 더 많았다. 그 차이도 유의할 만한 것이었다($P=0.002<0.01$, χ^2 -test)<표6 참조>.

결국, 심리적 건강 면에서 볼 때에도 독거노인에 대하여 심리적 지지를 할 가정 간호사의 역할은 시설독거노인에게 보다는 재가독거노인에게 더욱 필요한 것임을 알 수 있다.

4. 일상생활 동작

기본적 일상생활 동작은 걷기, 의복 입고 벗기, 몸 단장하기, 식사하기, 용변 보기, 목욕하기 등을 독자적으로 수행할 수 있느냐 하는 것이다. 각 항목별로

<표6> 조사대상 노인의 심리적 장애

(단위:명, %)

심리적 건강상태	건강걱정	자식걱정	돈 걱정	고독감	죽음	기타	없음
남 자	6(20.7)	1 (3.4)	3(10.3)	2 (6.9)	6(20.7)	1(3.4)	10(34.5)
성 별 여 자	17(21.5)	9(11.4)	8 (7.4)	17(21.5)	6 (7.6)	1(1.3)	24(30.4)
계	23(21.3)	10 (9.3)	8 (7.4)	19(17.6)	12(11.1)	5(1.9)	34(31.5)
재가독거	13(28.3)	3 (6.5)	3 (6.5)	15(32.6)	2 (4.3)		10(21.7)**
독거형태 시설독거	10(16.1)	7(11.3)	5 (8.1)	4 (6.5)	10(16.1)	2(3.2)	24(38.7)
계	23(21.3)	10 (9.3)	8 (7.4)	19(17.6)	12(11.1)	2(1.9)	34(31.5)

** p<0.01

<표7> 일상생활동작의 능력 지수

(단위 : 점수, %)

일상생활 동작	걷기	의복관리	용변보기	몸단장	식사하기	목욕하기	총지수	
평 균	2.94	3.59	3.53	3.65	3.37	3.25	20.33	
성 별	남자	2.86	3.41	3.31	3.79	3.06	19.72	
	여자	2.97***	3.65*	3.60	3.59	3.40	3.31*	20.56
연 령	65-69세	2.60*	2.86	2.66	3.26	2.60*	2.66	16.66
	70-74세	3.31	3.89	3.63	3.78	3.57	3.10*	21.31
	75-79세	3.24	3.86	3.75	3.96	3.55	3.48	21.86
	80세이상	2.69	3.51	3.60	3.51	3.39*	3.34	20.19
독거형태	재가독거	2.89	3.63**	3.60**	3.54	3.34	3.23	20.26
	시설독거	2.98*	3.56	3.46	3.72**	3.38**	3.25	20.38

* P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001

'매우 잘 한다· 잘 한다· 보통이다· 잘 못한다· 매우 잘 못한다'의 척도에 대해 각기 5·4·3·2·1점의 점수를 부여하였다.

걷기의 경우 평균은 2.94점, 의복 입고 벗기의 평균은 3.59, 용변보기의 평균은 3.53, 몸단장하기의 평균은 3.65, 식사하기의 평균은 3.37, 목욕하기의 평균은 3.25로서, 일상생활 동작에서는 의복 입고 벗기와 몸단장이 비교적 원만한 것임을 알 수 있다. 각 항목별 점수를 합제한 총지수는 30점 최고한계에서 평균 20.33점이었다. 즉, 비교적 기본적 일상동작에서는 보통 이상을 나타내고 있는 것을 알 수 있다<표7 참조>.

한편, 항목별로 보았을 때 '걷기'는 여자 노인이 남자 노인보다 비교적 잘 걷고 있으며(P=0.000<0.001, χ^2 -test), 또한 시설독거노인이 재가독거노

인보다 잘 걷고 있는 것을 알 수 있다(P=0.019<0.05, χ^2 -test).

'의복 입고 벗기'는 여자 노인이 남자 노인보다 잘 하고 있으며(P=0.047<0.05, χ^2 -test), 재가독거 노인이 시설독거노인보다 잘 입고 벗는 것을 알 수 있다(P=0.003<0.01, χ^2 -test). '단독으로 용변보기 능력'에서는 재가노인이 시설노인보다 잘 이용하고 있다(P=0.008<0.01, χ^2 -test). 생각건대, 의복 입고 벗기와 화장실의 단독 이용에 있어서 재가 노인이 시설노인보다 잘 하고 있는 것으로 나타난 것은 재가노인이 시설노인보다 월등한 능력을 갖고 있어서라기 보다는 재가노인은 특별히 일상생활에서 불보아 주는 사람이 없으므로 이들 동작을 스스로 수행해야만 하는 것이 불가피하여 나타난 현상이 아닌가 한다.

'몸단장'은 시설독거노인이 보다 잘 하고 있는데 ($P=0.001<0.01$, χ^2 -test) 이것은 같은 시설내의 타인을 의식하기 때문인 것으로 보인다.

'독자적으로 식사하는 능력'은 나이가 들수록 어려운 것으로 보이며($P=0.020<0.05$, χ^2 -test), 식사를 제공받는 시설독거노인들이 비교적 식사를 잘 할 수 있는 것으로 보인다($P=0.002<0.01$, χ^2 -test).

'목욕 능력'은 여자가 남자보다 높으며($P=0.011<0.05$), 70대 후반에 들어 있는 노인들이 목욕에 대한 관심이 많은 것을 알 수 있다($P=0.014<0.05$, χ^2 -test).

각 항목별 점수를 합산한 총지수면에서 볼 때 성별·연령별·독거형태별 차이는 그다지 유의하지 않았다. 다만, 총지수의 평균 점수가 중간인 15점을 상회하는 것(20.33점)으로 보아 대부분의 독거 노인이 비교적 기본적인 일상생활 동작은 가능하다는 것을 알 수 있다.

다만, 특이한 것은 65세 이상 69세의 독거노인의 일상생활 능력지수(평균 16.66)가 그 이상 연령의 독거노인(평균 21.31, 21.86, 20.19 등)보다 낮게

나타난다는 점이다. 이는 후술하는 수단적 일상동작 능력지수에서도 동일한 현상을 보인다. 이것은 65세부터 69세 독거노인의 동작능력이 진실로 더 연로한 노인보다 떨어져서라기 보다는 이 연령층에 속한 독거노인들이 건강문제를 심각하게 느끼고 있기 때문인 것으로 본다. 즉, 이제 노인으로서 현저하게 동작능력이 떨어진다고 심각하게 느끼기 시작하는 시점이 바로 65세부터 69세 사이가 아닐까 한다<표8 참조>.

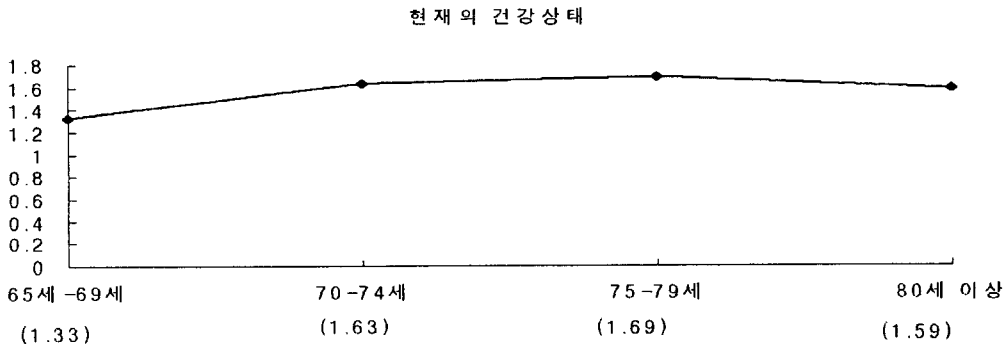
이 추론이 만약 사실이라면 가정 간호사의 역할은 65세부터 69세 노인에 관한 노년기로의 전환기적 위기의식에 대하여 더욱 심리적인 지지를 강화해줄 필요가 있다고 본다[그림2, 그림3 참조].

5. 수단적 동작능력

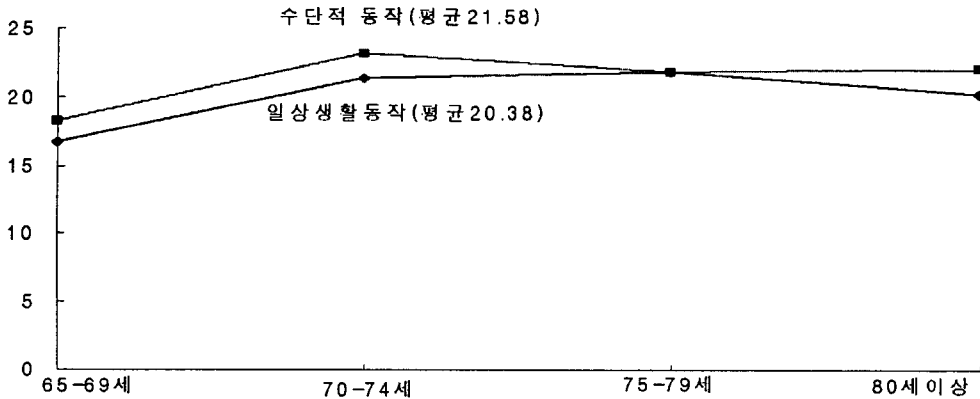
수단적(instrumental) 동작능력은 용돈관리·전화하기·식사차리기·반찬거리 구입·집안 일·세탁·의약품관리 등의 항목을 얼마나 잘 수행하느냐 하는 것으로 구성되어 있다. 각 항목마다 척도를 '매우 잘

<표8> 연령별 평균능력지수 비교

연 령	65-69세	70-74세	75-79세	80이상	평 균	비 고
현재의 건강상태	1.33	1.63	1.69	1.59	1.50	최고한계 5.00
일상생활동작능력	16.66	21.31	21.86	20.19	20.38	최고한계 30.00
수단적 동작능력	18.20	23.21	21.79	21.97	21.58	최고한계 35.00



[그림2] 연령별 현재의 건강인식상태



[그림3] 연령별 일상생활동작 능력과 수단적 동작능력의 비교

<표9> 수단적 일상동작의 능력 지수

수단적 동작		용돈관리	전화하기	식사준비	반찬거리	집안 일	세탁	의약품	총지수
평균		3.57	3.00	3.08	2.77	2.91	2.59	3.63	21.58
성별	남자	3.44	2.82	2.75	2.41	2.51	2.17	3.72**	19.86
	여자	3.62	3.07	3.20***	2.91**	3.06*	2.74	3.59	22.28
연령	65-69세	2.73*	2.73	2.73	2.26	2.33	2.20	3.20	18.20
	70-74세	3.89	3.47	3.26	3.00	3.10	2.78	3.68	23.21
	75-79세	3.48	2.89	3.06	2.79	3.00	2.72	3.82	21.79
	80이상	3.81	2.97	3.13	2.83	3.00	2.58	3.62	21.97
독거형태	재택독거	3.73***	3.34*	3.41***	3.17**	3.06*	2.95**	3.65*	23.34**
	시설독거	3.45	2.75	2.83	2.48	2.80	2.32	3.61	20.27

* P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001

한다· 잘 한다· 보통이다· 잘 못한다· 매우 잘 한다'의 5카테고리로 나누어서 각각 5·4·3·2·1의 점수를 부여하였다.

용돈관리의 평균값은 3.57, 전화하기의 평균값은 3.00, 식사차리기의 평균값은 3.08, 반찬거리 구매의 평균값은 2.77, 집안 일하기의 평균값은 2.91, 세탁하기의 평균값은 2.59, 의약품 관리하기의 평균값은 3.63이었다. 각 항목별 점수의 합계인 총지수의 평균은 21.58로서 최대 한계치 35에 비추어 볼 때 보통보다는 약간 높은 수치이므로, 수단적 일상동작은 보통이상임을 알 수 있다<표9 참조>.

각 항목별로 볼 때, 용돈관리는 연령별로 나이가 들수록 적극적으로 관심을 두는 경향이 있고 (P=0.018<0.05, χ^2 -test), 재가독거노인이 시설독거노인보다 용돈관리에 적극성을 보이고 있음을 알 수 있다(P=0.000<0.001, χ^2 -test).

전화걸기에서는 시설독거노인이 재가독거노인보다 단독으로 수행하는 능력이 있었다(P=0.012<0.05, χ^2 -test).

식사준비에 있어서는 여자가 단연 남자보다 능력이 뛰어나고(P=0.000<0.001, χ^2 -test), 또한 재가독거노인이 시설독거노인보다 높음을 알 수 있다

($P=0.000<0.001$, χ^2 -test). 재가독거노인은 자기 스스로 식사준비를 해야만 하는 상황이 다반사이므로 이는 당연한 현상인 것으로 생각된다.

반찬거리 구입능력에 있어서는 여자 노인이 남자 노인보다 높으며($P=0.009<0.01$, χ^2 -test), 재가독거노인이 시설독거노인보다 높다($P=0.005<0.01$, χ^2 -test).

집안 일에 있어서는 여자 노인($P=0.018<0.05$, χ^2 -test)과 재가독거노인($P=0.042<0.05$, χ^2 -test)의 능력이 높다.

스스로 세탁하는 면에 있어서는 여자의 능력이 높을 것으로 예상되었으나 차이가 있긴 하되 유의할 정도는 아니었고($P=0.099>0.05$, χ^2 -test), 재가노인의 능력이 시설노인보다 높았다($P=0.002<0.01$, χ^2 -test).

의약품 관리 능력에서는 남자노인($P=0.007<0.01$, χ^2 -test) 과 재가노인($P=0.02<0.05$, χ^2 -test)의 능력이 높았다.

총지수면에서는 성별·연령별 차이가 유의할만 하지는 않으나, 여자의 능력(22.28)이 남자(19.86)보다 다소 높으며, 연령별로는 앞서 살펴본 바와 같이 65-69세 노인의 지수가 가장 낮게 나타나고 있다. 그런데, 이에 비하여 독거 형태별로는 유의할 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 재가독거노인(23.34)이 시설독거노인(20.27)보다 수단적 능력이 높고, 그 차이도 유의할 만하였다($P=0.007<0.01$, χ^2 -test).

이와 같이 수단적 능력에 관한 한 총지수면에서 뿐만 아니라 모든 항목에 걸쳐서 재가독거노인이 시설독거노인보다 높은 지수를 유의하게 보이고 있음을 주목해야 할 것이다. 기본적 일상생활 능력에 있어서 독거형태에 따른 차이가 없으면서도 수단적 능

력에 있어서 재가독거노인이 높은 능력을 보이고 있는 것은 재가독거노인의 전반적 능력이 우수하다는 것보다 재가독거노인의 생존을 위한 동작이 더욱 절실하기 때문에 나타난 현상이라고 판단된다<표10 참조>. 따라서, 생존을 위한 수단적 동작이 절실한 재가독거노인에게 수단적 동작능력을 지지하기 위한 가정간호사의 역할이 더욱 중요하다고 본다.

결국, 기본적 일상생활동작 능력과 수단적 동작능력을 종합하여 판단컨대 재가독거노인의 자활 여건은 시설독거노인보다 더 열악하다(Little Hoover Commission, 1991)는 것을 알 수 있고, 따라서 향후의 가정간호 정책은 재가독거노인의 수단적 동작 능력에 대한 심리적 지지를 더욱 강화하는 방향으로 지향해야 한다고 생각한다.

IV. 결론

본 연구는 독거노인에 대한 가정간호의 정책방향에 관하여 어떤 시사점을 발견하기 위하여 이루어졌다. 그 결과 독거노인에 대한 가정간호의 방향이 다음과 같은 점을 유념하여 진행되어야 한다고 생각한다.

첫째, 가정간호의 공급 대상으로 남녀간 차이는 유의하지 않으며, 독거형태에 따라 시설독거노인에게 보다는 재가독거노인에게 가정간호의 공급이 더욱 절실하다.

둘째, 재가독거노인의 지병이 시설독거노인의 그것보다 많으므로 가정간호사는 재가독거노인의 지병 유무 및 종류에 유의하여야 한다. 또한 복합처방의 가정간호가 이루어져야 할 것이다.

셋째, 독거노인 중 신체장애가 있는 노인은 시설

<표10> 독거형태별 유의도 비교

독거형태	지병 있음	신체장애 있음	심리장애 있음	일상생활 능력	수단적 능력
재가독거	71.1%*	30.4%	78.3%**	20.26	23.34**
시설독거	43.6%	50.0%*	61.3%	20.38	20.27

* $P<0.05$, ** $P<0.01$

을 선호하고 있으므로 시설간호의 경우 신체장애에 대한 간호가 더욱 준비되어야 한다.

넷째, 재가독거노인이 시설독거노인보다 더 많은 걱정거리를 가지고 있으므로 재가독거노인에 대한 가정간호사의 역할은 물리적 간호 외에도 걱정거리 에 대한 관심을 비롯하여 심리적 지지를 강화해야 한다는 것을 알 수 있다.

다섯째, 65세부터 69세의 노인이 자신의 건강문 제를 가장 열악하게 인식하고 있으므로 가정간호사 는 이 연령층 독거노인에 대하여 노년기로의 전환기 적 위기의식을 해소해줄 지지적 간호프로그램을 마련할 필요가 있다.

여섯째, 재가독거노인의 수단적 동작능력이 시설 독거노인의 그것보다 높게 나타나고 있는데 이것은 재가독거노인의 생존을 위한 수단적 동작이 더욱 절 실하기 때문인 것으로 생각되므로, 재가독거노인에 대하여 수단적 동작의 어려움을 해소해 줄 수 있는 방안이 간호학 뿐만 아니라 종합적인 복지서비스 차 원에서 정책적으로 강구되어야 할 것이다(Roche Laboratory, 1996).

참고문헌

이선자(1994), "노인 간호학 개발을 위한 전략". 간 호학탐구 3(2):17-18.

김혜옥, 전명희(1992), "한국 노인간호 연구동향". 수원여전 논문집 18:98

이영자(1989), "한국 노인의 건강사정 도구 개발에 관한 일 연구". 이화여자대학교 박사학위 논문 p.3.

김동배(1992), "지역사회 노인복지 서비스의 개선방 안". 한국노년학 12(1):120

상계논문.

송미순(1991), "노인의 생활기능상태 예측모형 구 축". 박사학위 논문, 서울대학교

조유향(1994), "지역사회 노인의 생활활동정도 및 간호요구의 측정을 위한 조사연구". 간호학탐구 3(2)

Ellen A. Kramarow(1993), "Living Alone among the Elderly in the United States : Historical Perspectives on Household Change". PSC Research Report, Sep.

Little Hoover Commission(1991), "Unsafe in their Own Homes : State Programs Fail to Protect from Indignity, Abuse and Neglect". Report (113), Nov.

Roche Laboratory(1996), "Determinants of polypharmacy in elderly nursing-home residents". PharmacoEconomics & Outcomes News, Sep. 28, (81):5

= ABSTRACT =

A Study on the Functional Health Status of Living-alone Elderly

Mee Young Kim (Dept. of Nursing, Dong Shin Junior College)

The degree of nursing service requirement can be determined by functional health status and a predictive explanation for the status on the living-alone elderly is essential to plan home-care nursing intervention.

The purpose of this study is to explore the functional health status of living-alone elderly. Especially the main purpose is to contrast the differences of the status between the residential living-alone elderly and institutional living-alone elderly.

This study was conducted through the interview by the students of nurse college who were previously trained during the months of Oct. and Nov. 1996. Sample participants located in Tong-Gu and Seo-Gu of Kwangju City. To contrast the functional health status, this study tried to utilize the Activity Inventory(AI). Among the AI's this study adopted the Physical Activity of Daily Living(PADL) and Instrumental Activity of Daily Living(IADL).

Results of the study show that the home-care nursing intervention for the living-alone elderly is urgent more for the residential than for the institutional. It seems that the residential living-alone elderly suffer from inability in Physical Activity of Daily Living.

As the residential elderly who have some physical lacks prefer the institution, it is recommended to support physical lacks for the institutioal. And more mental-emotional support is recommended for the residential living-alone elderly. The degree of the residential's IADL is higher than that of the institutional. It seems that it was caused by the reason that the residential's needs for the minimum level of life is greater than that of the institutional. So the polypharmacy in elderly nursing-home residents must be considered as sigificant.