

가정간호환자의 일상생활동작수행능력 변화에 대한 연구

최 명 한*

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

수차례의 경제개발정책의 성공으로 인한 경제 발전과 생활수준의 향상은 환경위생 상태를 좋게하고, 식생활 개선 및 풍족한 식품에 의한 영양개선, 보건의료 기술의 발전으로 급성전염성질환이 격감되었다. 그러나 평균 수명 연장에 의한 노령인구의 증가, 서구화된 생활양식으로의 변화, 공업 가속화로 인한 환경오염 등은 만성퇴행성질환의 두드러진 증가를 야기시키고 있다. 특히 우리나라의 65세 이상 노령인구는 1990년 4.6%, 1995년 5.2%, 2000년 6.2%로 서서히 증가하다가 2020년에는 11.5%로 선진국의 수준에 도달할 것으로 예측되어 만성퇴행성질환의 유병률 및 발생률이 연령의 증가와 비례하여 증가하는 것을 감안하면 이로 인한 만성퇴행성질환의 증가가 매우 높을 것으로 예측되고 있다.

우리나라는 질병구조 및 사인구조가 과거와 달리 크게 변화하고 있다. 과거에는 사인(死因)이 콜레라, 이질, 폐렴, 결핵 등과 같은 전염성질환이었으나 현재는 뇌혈관질환, 고혈압성질환, 심장동부전과 같은 순환기계질환, 각종 신생물과 같은 만성퇴행성질환이 주요 원인이 되고 있으며 치매, 뇌졸중의 후유증으로 장기간 치료 및 요양을 필요로 하는 사람이 늘고 있는 실정이다.

만성퇴행성질환은 발생시 병의 경과가 3개월 이상 진행되고, 호전과 악화가 반복되면서 병리적 변화가 심해지는 특성을 갖고 있는데 만성퇴행성질환의 유병률 및 발생률의 증가로 환자에 대한 장기간 치료 및 요양이 필요하며, 이들을 돌보아야 할 가족 및 친척들에게도 경제적, 심리적으로 큰 부담이 되고 있다. 그리고 만성퇴행성질환자의 대부분은 질병의 발생 초기에는 의료진의 집중적인 치료가 요구되지만 일정한 시간이 경과하면 제한적인 서비스로 충분히 환자 자신이 삶을 유지할 수가 있음에도 불구하고 많은 환자들이 불필요한 입원을 하게 되어 의료비의 낭비, 자원일수의 증가로 인한 병상수의 부족이 늘어가고 있는 실정이다. 이런 현상은 환자와 가족은 물론 국민 전체의 의료비 상승을 초래하게 된다. 이에 대한 대책의 일환으로 가정간호의 개념이 도입되었고 1990년 1월부터 가정간호분야의 간호사를 양성할 수 있도록 의료법을 신설하였으며 현재는 양성된 가정간호사들에 의하여 전국의 수개 시도의 45개 병원에서 시범사업이 실시되고 있다.

가정간호는 건강관리체계의 한 요소로서 치료, 간호, 지원, 예방적 측면을 모두 포함하는 포괄적인 서비스라고 할 수 있으며, 만성퇴행성질환이나 상해로 인해 장기간의 불구 및 활동제한이 있거나 병원치료의 연장으로서 가정에서 전문적이며 고도의 기술을 요하는 간호를 필요로 하는 거의 모든 환자 개인이나 가족에게 필요한 치

* 충남대학교

료 및 간호 등 포괄적인 사회사업서비스를 제공하는 것이라 할 수 있으며, 환자에 대한 최적의 건강을 유지시키고 동시에 사회적 활동을 할 수 있도록 독립성을 유지시키는 데 가정간호의 목적이 있다. 또한 가정간호에서 제공되는 간호활동에는 식이 및 영양교육, 호흡교육, 시법교육 등과 같이 환자 개인에 대한 교육은 물론 환자를 돌보는 가족들에 대한 교육도 함께 실시하고 있다.

가정간호활동이 목표에 의하여 수행되었으면 일정 기간이 경과한 후에 이를 평가하여 사업을 확대하고 계획하는데 반영하여야만 가정간호사업이 활성화될 수 있다. 이런 평가를 위하여 다양한 접근 방법이 있을 수 있지만, 가정간호 시범사업의 대상자들이 대부분 65세 이상의 노인환자로 거동이 불편한 경우가 많으므로 일정 기간 가정간호를 제공한 후에 노인환자들의 일상생활 동작수행능력(activity of daily living; ADL, 이하 ADL)의 변화를 측정해 보는 것은 매우 객관적인 평가 방법이 될 수 있다. 노인들의 기능장애를 평가하기 위해 목욕하기, 옷입기, 밥먹기, 화장실 가기, 걷기, 치장하기, 대소변가리기 등의 일상생활에 필요한 기본적 행위를 수행할 수 있는 능력을 측정하는 ADL은 많은 연구를 통하여 측정의 타당성과 신뢰성이 검증되었다. 특히 가정간호의 서비스 중 관절운동, 운동과 마사지, 활력증상 측정 등은 ADL에 영향을 줄 수 있는 요인들로 생각할 수 있으므로 가정간호를 받기 시작하여 일정기간이 경과된 환자들에게 가정간호사업의 효과를 측정하는데 중요한 지표로 사용될 수 있을 것이다. 현재까지 우리나라에서 ADL에 관련된 연구는 대부분 병원에 입원한 환자들이 대상이었으며, 가정간호의 대상이 되는 환자들에게는 실시된 적이 거의 없었으며, 연구된 것은 주로 환자와 가족이 느끼는 만족도, 삶의 질 등을 관찰한 연구들이 대부분이었다.

따라서 본 연구는 대전광역시에 거주하는 65세 이상의 저소득층 노인을 대상으로 가정간호가 실시되기 전과 3개월이 경과한 후의 ADL을 비교함으로써 가정간호의 효과를 측정하기 위하여 실시하였으며, 이 결과는 추후 가정간호사업의 활성화를 위한 계획수립시 중요한 기초자료가 될 것으로 기대된다.

2. 문헌 고찰

1990년 1월 의료법 시행규칙에 의해 가정간호제도가 도입되면서 가정간호는 전국적으로 그 필요성이 확대되

어 현재는 45개 병원을 중심으로 가정간호가 시범운영되고 있다. 가정간호의 효과 및 만족도(조미자 와 현, 1995; 조향숙, 1996), 그밖의 가정간호에 관한 연구는 문(이 등, 1996; 윤 등, 1995)이 발표되었고, 병원중심의 가정간호 시범사업도 성공적으로 시행되고 있어 지역사회를 중심으로 가정간호 요구도가 시간이 경과할수록 높아지고 있다.

특히 가정간호대상자 중 만성질환자, 노인기동성장애자, 조기퇴원환자 등의 ADL은 가정간호의 직접적인 영향을 받는 것으로 알려져 있어 그 중요도가 크다고 하겠다. 가정노인과 양로원 노인의 체력, 자기효능, 일상생활 활동능력 및 삶의 질에 관한 연구(노 등, 1995)에서는 가정노인의 ADL은 양로원노인의 그것보다 높게 나타났고, 노인의 ADL과 삶의 질 정도와의 관계가 통계적으로 유의한 긍정적 상관관계가 있었다. 또한 반복재활 교육이 입원한 장애인의 ADL에 미치는 효과에 관한 연구(성, 1992)에서는 실험군에 대한 반복재활교육의 전과 후의 ADL 점수 증가율 비교는 남자, 40대, 고등학교 교육수준, 기혼, 무직, 저소득층, 배우자, 가정에서 높았고, 개인위생, 이동, 옷입기, 걷기에서도 차이가 있었고, 반복재활교육의 효과는 1-3개월 군에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

척수손상자의 일상생활동작을 추적조사한 최(1992)의 연구에서는 목외활동을 많이 할수록, 재원 기간이 짧을수록 ADL 점수가 높은 것으로 나타났다. 일부종합병원 입원 노인환자의 일상생활 능력에 대한 평가를 한 이(1991)의 연구에서는 여자, 무학군, 사별군, 가족수가 적은 군에서, 일을 하지 않는 군에서 ADL의 평균점수가 유의하게 낮게 나타났다.

외국의 경우는 대부분의 노인환자들이 적은 수입으로 일상생활을 연명하고 있기 때문에 영양상태가 좋지 못하며, 따라서 ADL도 떨어진다고 했으며(Michele, Y. L., Karen, D. N., 1996), 70세와 76세의 ADL 차이를 연구한 Sonn, U., Grimby, G., and Svanborg(1996)는 요리, 목욕, 옷입기등에서 남자가 훨씬 의존적이라고 했고, Laake, K. et al(1995)은 ADL 중 목욕과 계단오르내리기가 노인환자에게 가장 어려운 항목이라고 지적했다. Nostrand, V., Furner, and Suzman(1993)는 미국에서 65세 이상 노인의 약 20%가 ADL에 어려움이 있으며, 85세 이상이 되면 그것의 두배가량으로 증가된다고 했다.

II. 연구 방법

1. 조사대상자 및 기간

본 연구의 조사대상자는 대전시에 거주하는 저소득층으로서 가정간호를 받고 있는 65세 이상의 노인으로서 하였으며, 조사기간은 1996년 11월 30일부터 1997년 5월 30일까지 하였다.

2. 연구도구 및 평가기준

ADL 설문지는 30년 이상 사용되어 왔던 Barthel Index를 Granger, C. V., Albrecht, G. L. 과 Hamilton, B. B. (1977)에 의해 재구성된 Modified Barthel Index를 이용하였다.

Modified Barthel Index는 0점부터 105점까지의 범위를 갖고 있으며, 100점 이상을 “혼자 해결할 수 있다”인 독립군, 60점 이상 100점 미만은 “도움을 얻어야 해결할 수 있다”인 도움군, 60점 미만은 “혼자 해결할 수 없다”인 의존군으로 구분하여 평가한다. 이러한 바텔지수는 뇌졸중환자의 평균여명파 예후 등을 예측하는 데 중요한 지표가 되어 왔고 뇌졸중으로 고통을 받고 있는 환자들에게 많이 적용이 되어 왔다. 원래는 병원에 입원해 있는 환자들을 목적으로 만들어진 것이지만 집에서 간호를 받고 있는 환자들에게도 많이 쓰이고 있으며 (Mark, A. R., Michel, I. P., Lori, A. L., and Christine, K. C. 1996), 환자 스스로 측정하는 것이 아니고 반드시 환자를 돌보는 전문가에 의해 측정이 되어야 한다.

ADL item은 자신의 신체를 청결히 하는 것과 관련이 있는 Self-care subscore와 운동기능과 관련이 있는 Mobility subscore로 구분하였는데 Self-care subscore에는 먹고, 마시고, 옷입고, 씻거나 목욕할 수 있고, 소변이나 대변을 조절할 수 있는 항목으로 구분되어 있고, Mobility subscore는 의자나 번기에 앉을 수 있고, 욕조에 들어 갔다 나올 수 있고, 걸거나 계단을 올라갈 수 있는 운동능력을 보는 항목으로 구성되어 있다.

인구학적 변수로서 나이, 결혼상태, 교육정도, 성별, 종교, 월수입, 동거인 등의 변수를 조사하여 변수별 ADL과의 차이를 조사하고 가정간호와 관련된 변수로서 가정간호 만족도, 가정간호 필요도, 가정간호 이용도, 주증상, 현재 받고 있는 가정간호 등을 파악하여 가정간호 만족수준에 따라 ADL에 차이가 있는지를 보고

자 하였다.

건강습관과 관련된 변수로서 수면시간, 음주여부, 흡연여부, 건강상태를 파악하여 건강상태별 ADL에 차이가 있는지를 파악하고, 영양상태와 관련된 변수로서 편식습관, 식사빈도, 기호식품 등을 자기보고형으로 파악하여 영양상태별 ADL에 차이가 있는지를 파악하고자 하였다. 그의 중요한 변수로서 사회복지시설 이용여부와 자원봉사자 이용여부를 파악하여 ADL정도와 차이가 있는지를 파악하고 일상생활동작 수준에 따른 조기퇴원 문제와 가정간호의 질을 평가한다.

3. 자료수집절차

대전광역시에서 65세 이상의 저소득층 노인을 대상으로 가정간호사업을 실시하고 있는 가정간호사 10명에게 연구의 목적을 충분히 설명한 후 연구자가 미리 작성한 설문지를 각 환자들에게 배부하여 회수하도록 하였으며, 직접 작성할 수 없는 환자는 가정간호사가 질문한 후 응답내용을 기록하거나 보호자의 도움을 얻어 작성하도록 하였다. 그러나 ADL은 전문가가 직접 측정하여야 하므로 가정간호사가 작성하는 것을 원칙으로 하였다. ADL의 측정은 2회 실시하였는데 설문지의 기본적인 변수는 1차 ADL측정시 실시하였고, 2차 측정은 3개월이 경과한 후 동일한 가정간호사에 의해 재조사되었다.

4. 자료분석 및 방법

연구대상자의 인구사회학적인 분포와 환자의 기본적인 정보에 관한 분포는 빈도분석을 실시하였으며, ADL 측정도구의 신뢰성을 평가하기 위해 Reliability test를 한 결과 가정간호실시전의 Chronbach's alpha가 0.8820, 가정간호실시후의 Chronbach's alpha는 0.8694였다. ADL에 관한 차이는 Self와 Mobility로 구분하여 가정간호실시전과 가정간호실시후의 차이를 비교분석하기 위해 paired t-test를 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성별 ADL의 차이

성별 분포는 남자 26.7%, 여자 73.3%으로 여자가 많았으며, 연령은 72세 미만이 48.2%, 73세 이상이 51.8%로 가정간호를 받고 있는 사람은 고령화가 뚜렷함을 알

수 있다. 결혼상태는 독신인 경우가 55.4%, 배우자가 있는 경우가 44.6%로 배우자가 사망한 경우가 많았다. 교육정도는 무학 30.4%, 초등학교-중학교가 69.6%로 대부분 낮았다. 가계총수입은 100만원 이상이 73.2%로 다수를 차지하였다.

일상생활동작 수행능력정도는 Self인 경우 가정간호를 받기 전에는 남자가 44.6±9.4, 반고난 3개월 후에는 43.4±10.0으로 차이가 없었으나, 여자는 전과 후가 각각 46.2±10.5, 50.3±6.6으로 차이가 있었으며(P<0.01), Mobility인 경우 남자는 전과 후가 각각 33.8±15.9, 33.5±15.9로 차이가 없었으나, 여자는 전과 후가 37.6±14.4, 44.04±9.72로 차이가 있었다. 연령별로 본 일상생활동작 수행능력정도는 Self인 경우 72세 미만에서 전과 후가 46.0±12.1, 49.0±7.9, 73세 이상에서는 45.5±8.1, 48.0±8.5로 연령별로 차이가 없었으나 Mobility인 경우는 72세 미만이 39.5±13.9, 41.0±13.8로 차이가 없었고, 73세 이상군은 전과 후가 각각 33.9±15.

3, 41.4±9.3으로 유의한 차이가 있었다(P<0.01).

결혼상태별 일상생활동작 수행능력정도는 Self인 경우 미망인군에서 전과 후가 45.7±8.5, 47.7±8.2로 차이가 없었고, 결혼상태군은 각각 45.8±12.1, 49.4±8.2로 차이가 있었다(0.005). Mobility인 경우 미망인군은 36.3±14.3, 43.0±12.0으로 차이가 없었고, 결혼상태군은 36.9±15.6, 39.7±11.3로 차이가 있었다(P<0.01). 교육정도별 ADL정도는 Self인 경우 무학군의 전과 후가 43.6±9.5, 49.1±7.4, 초등학교-중학교군에서 46.7±10.4, 48.2±8.6으로 두 군 모두 차이가 없었고, Mobility에서도 무학군과 초등학교-중학교군에서 차이가 없었다.

가계수입별 ADL정도는 Self인 경우 100만원 미만인 군이 전과 후가 42.6±14.2, 44.9±11.1로 차이가 없었고 100만원 이상인 군은 46.9±8.1, 49.8±6.5로 차이가 있었다(P<0.005). Mobility는 100만원 미만인 군과 100만원 이상인 군에서 차이가 없었다(표 1).

Table 1. Comparison of ADL mean score by sociodemographic characteristics

Variables	Number of subjects(%)	Self			Mobility		
		Before ¶	After ¶	P-value	Before ¶	After ¶	P-value
Sex							
Male	15(26.7)	44.6± 9.4	43.4±10.0	0.619	33.8±15.9	33.5±15.9	0.943
Female	41(73.3)	46.2±10.5	50.3± 6.6	0.002**	37.6±14.4	44.0± 9.7	0.001**
Age							
<72	27(48.2)	46.0±12.1	49.0± 7.9	0.077	39.5±13.9	41.0±13.8	0.585
≥73	29(51.8)	45.5± 8.1	48.0± 8.5	0.140	33.9±15.3	41.4± 9.3	0.005**
Marital status							
Widow/widower	31(55.4)	45.7± 8.5	47.7± 8.2	0.227	36.3±14.3	43.0±12.0	0.234
Married	25(44.6)	45.8±12.1	49.4± 8.2	0.030*	36.9±15.6	39.7±11.3	0.011*
Education							
None	17(30.4)	43.6± 9.5	49.1± 7.4	0.054	34.6±12.8	41.8±10.5	0.102
below middle school	39(69.6)	46.7±10.4	48.2± 8.6	0.193	37.4±15.7	39.7±11.3	0.080
Household Income (10,000 won)							
<100	15(26.8)	42.6±14.2	44.9±11.1	0.347	33.4±18.0	38.6±14.7	0.098
≥100	41(73.2)	46.9± 8.1	49.8± 6.5	0.034*	37.8±13.5	42.1±10.3	0.062
Total	56(100)	45.8±10.1	48.5± 8.2		36.6±14.8	41.2±11.6	

*P<0.05, **P<0.01

¶ Mean±S.D

2. 거주형태 및 동거여부별 ADL의 차이

아파트에 사는 사람이 57.1%로 주택군 42.9%보다 많았으며 동거자군이 75.0%로 독신군 25.0%보다 많았다. 주거형태별로 본 ADL정도는 Self인 경우 아파트군은 전과 후가 46.4±11.1, 48.0±9.3으로 차이가 없었고, 단

독주택군은 45.0±8.9, 49.1±6.6으로 차이가 있었으며 (P<0.05), Mobility인 경우 아파트군과 주택군 모두 차이가 없었고, 동거자군은 45.9±8.6, 49.0±7.4로 차이가 있었다(P<0.05). Mobility인 경우 독신군이 35.7±18.3, 40.5±15.6로 차이가 없었으나 동거자군은 36.9±13.7, 41.4±10.1로 차이가 있었다(P<0.05)(표 2).

Table 2. Comparison of ADL mean score by the type of living and household

Variables	Number of subjects(%)	Self			Mobility		
		Before ¶	After ¶	P-value	Before ¶	After ¶	P-value
Type of housing							
Apartment	32(57.1)	46.4±11.1	48.0± 9.3	0.251	38.8±14.1	42.9±10.2	0.063
Separateness	24(42.9)	45.0± 8.9	49.1± 6.6	0.038*	33.6±15.5	39.0±13.2	0.118
Living arrangement							
Alone	14(25.0)	45.5±14.2	47.0±10.4	0.401	35.7±18.3	40.5±15.6	0.139
With others	42(75.0)	45.9± 8.6	49.0± 7.4	0.032*	36.9±13.7	41.4±10.1	0.049*
Total	56	45.8±10.1	48.5± 8.2		36.6±14.8	41.2±11.6	

*P<0.05

¶ Mean±S.D

3. 조력자별 ADL의 차이

조력자가 있는 경우가 64.3%로 없는 경우 35.7%보다 많았으며, 조력자 유무별 ADL정도는 Self인 경우 무조력자군에서 전과 후가 43.5±8.5, 45.0±9.8로 차이가 없었으나 유조력자군은 47.1±10.8, 50.4±6.5로 차이가 있었다(P<0.05). Mobility인 경우는 무조력자군이 33.

4±15.4, 36.8±12.9로 차이가 없었으나 유조력자군은 38.3±14.4, 43.6±10.2로 차이가 있었다(P<0.05).

조력자가 누구인가에 따른 ADL정도는 Self인 경우 배우자군이 전과 후가 47.4±7.8, 52.1±2.0으로 차이가 없었으나(P<0.01), 지식 및 기타군은 46.3±16.3, 46.5±10.8로 차이가 없었다. Mobility인 경우 배우자군은 38.0±12.0, 46.0±3.8로 차이가 있었다(P<0.01)(표 3).

Table 3. The differences of ADL by helper

Variables	Number of subjects(%)	Self			Mobility		
		Before ¶	After ¶	P-value	Before ¶	After ¶	P-value
Helper							
None	20(35.7)	43.5± 8.5	45.0± 9.8	0.468	33.4±15.4	36.8±12.9	0.254
Have	36(64.3)	47.1±10.8	50.4± 6.5	0.017*	38.3±14.4	43.6±10.2	0.033*
Helper who							
None	20(35.7)	43.5± 8.5	45.0± 9.8	0.468	33.4±15.4	36.8±12.9	0.254
Spouse	25(44.6)	47.4± 7.8	52.1± 2.0	0.006**	38.0±12.0	46.0± 3.8	0.003**
Son or daughter	11(19.6)	46.3±16.3	46.5±10.8	0.938	39.2±19.5	38.2±16.9	0.854
Total	56(100)	45.8±10.1	48.5± 8.2		36.6±14.8	41.2±11.6	

*P<0.05, **P<0.01

¶ Mean±S.D

4. 건강습관과 관련된 특성별 ADL의 차이

조사대상자가 앓고 있는 질병은 순환기계 19.7%, 근골격계 35.7%, 기타질환 44.6%로 근골격계가 많았으며 76.9%가 불규칙적 운동을 하고 있었고, 91.2%가 비음주군, 85.7%가 비흡연군이었다. 질환별 ADL정도는 Self인 경우 순환기계질환에서 47.2±8.4, 50.1±4.1로 차이가 없었으나, 근골격계질환은 45.3±13.3, 48.5±9.5로 차이가 있었고(P<0.05), 기타질환은 45.6±8.1, 47.7±8.5로 차이가 없었다. Mobility인 경우 순환기계질환, 근골격계질환과 기타질환 모두 차이가 없었다.

규칙적 운동여부별 ADL은 Self인 경우 불규칙군에서 전과 후가 46.0±10.7, 48.1±8.9로 차이가 없었고, 규칙군은 45.0±8.4, 49.6±5.1로 차이가 있었다(P<0.

05). Mobility인 경우 불규칙군에서 37.1±14.6, 40.5±5.1로 차이가 없었으나, 규칙군은 34.8±16.0, 43.6±7.1로 차이가 있었다(P<0.05). 음주여부별 ADL정도는 Self인 경우 비음주군에서 전과 후가 각각 45.5±10.3, 48.4±8.2로 차이가 있었으나(P<0.05), 현재음주군은 차이가 없었다. Mobility인 경우 비음주군이 36.6±14.4, 41.4±11.2로 차이가 있었고(P<0.05), 현재음주군은 차이가 없었다. 흡연여부별 ADL정도는 Self인 경우 비흡연군에서 전과 후가 각각 45.1±10.5, 48.0±8.7로 차이가 있었고(P<0.05), 현재흡연군은 49.6±7.4, 51.5±2.7로 차이가 없었다. Mobility도 비흡연군에서 35.5±15.5, 40.6±12.3으로 차이가 있었고(P<0.05), 현재흡연군은 차이가 없었다(표 4).

Table 4. Comparison of ADL mean score by health status

Variables	Number of subjects(%)	Self			Mobility		
		Before †	After †	P-value	Before †	After †	P-value
Present illness							
Circulatory	11(19.7)	47.2± 8.4	50.1± 4.1	0.325	41.0±11.1	43.4±11.1	0.673
Musculoskeletal	20(35.7)	45.3±13.3	48.5± 9.5	0.020*	36.0±16.9	40.6±13.7	0.085
Others	25(44.6)	45.6± 8.1	47.7± 8.5	0.292	35.1±14.6	40.7±10.2	0.054
Physical exercise							
Irregular	43(76.9)	46.0±10.7	48.1± 8.9	0.121	37.1±14.6	40.5±12.6	0.109
Regular	13(23.1)	45.0± 8.4	49.6± 5.1	0.034*	34.8±16.0	43.6± 7.1	0.050
Alcohol drinking							
None	51(91.2)	45.5±10.3	48.4± 8.2	0.020*	36.6±14.4	41.4±11.2	0.019*
Current	5(8.9)	48.8± 9.3	48.8± 9.3	0.412	36.6±20.5	38.6±16.1	0.374
Smoking							
None	48(85.7)	45.1±10.5	48.0± 8.7	0.032*	35.5±15.5	40.6±12.3	0.019*
Current	8(14.3)	49.6± 7.4	51.5± 2.7	0.351	43.0± 8.0	44.7± 4.5	0.513
Total	56(100)	45.8±10.1	48.5± 8.2		36.6±14.8	41.2±11.6	

* P<0.05

† Mean±S.D

5. 영양상태별 ADL의 차이

영양상태가 78.6%가 보통인 영양상태였고, 53.6%가 간식을 하고 있었다. Self인 경우 좋은 영양상태군의 전과 후가 45.0±10.1, 47.7±10.5, 보통 영양상태군은 47.1±8.0, 48.8±7.2로 차이가 없었으나, 좋지 않은 영양상태군이 39.1±17.6, 47.1±12.4로 차이가 있었다(P<0.

05). Mobility인 경우 좋은 영양상태군이 35.2±18.8, 32.5±22.2로 차이가 없었고, 보통 영양상태군이 42.3±9.4, 37.9±13.5로 차이가 있었으며(P<0.05), 좋지 않은 영양상태군은 31.2±17.8, 31.2±18.3으로 차이가 없었다.

간식 여부별 ADL정도는 Self인 경우 간식군에서 전과 후가 46.6±7.9, 49.7±6.4로 차이가 있었으나(P<0.05)

비간식군은 차이가 없었다. Mobility인 경우 간식군이 43.0±9.6, 38.1±12.4로 차이가 있었으나(P<0.05), 비

간식군은 차이가 없었다(표 5).

Table 5. Comparison of ADL mean score by nutritional status

Variables	Number of subjects(%)	Self			Mobility		
		Before ¶	After ¶	P-value	Before ¶	After ¶	P-value
Self-rated nutritional status							
Good	4 (7.1)	45.0±10.1	47.7±10.5	0.391	35.2±18.8	32.5±22.2	0.712
Fair	44(78.6)	47.1± 8.0	48.8± 7.2	0.172	42.3± 9.4	37.9±13.5	0.030*
Poor	8(14.3)	39.1±17.6	47.1±12.4	0.049*	32.1±17.8	31.2±18.3	0.350
Snacking							
Do	30(53.6)	46.6± 7.9	49.7± 6.4	0.046*	43.0± 9.6	38.1±12.4	0.040*
Do not	26(46.4)	44.8±12.3	47.0± 9.7	0.213	39.1±13.4	34.8±17.3	0.166
Total	56(100)	45.8±10.1	48.5± 8.2		36.6±14.8	41.2±11.6	

*P<0.05, **P<0.01

¶ Mean±S,D

6. 가정간호와 관련된 특성별 ADL의 차이

91.1%가 월단위로 가정간호를 받고 있었으며 주 1-2회는 8.9%로 적었다. 78.6%가 가정간호를 필요로 하고, 71.4%가 만족스러운 가정간호라고 생각했으며, 35.7%가 ROM을 중점적으로 가정간호를 받고 있었다. 가정간호 이용횟수를 따른 ADL정도는 Self인 경우 주당 1-2회인 경우 전과 후가 36.0±21.9, 41.6±14.7로 차이가 없었고, 월 1-2회인 경우 46.7±8.0, 49.1±7.1로 차이가 있었다(P<0.05). Mobility인 경우 주당 1-2회인 경우 28.4±20.6, 34.8±20.3으로 차이가 없었고, 월 1-2회인 경우 37.4±14.1, 41.8±10.5로 차이가 있었다(P<0.05).

가정간호 필요도에 따른 ADL정도는 Self인 경우 필요군이 45.3±10.7, 48.0±9.0으로 차이가 있었고(P<0.05), 극히 필요군은 차이가 없었다. Mobility는 필요군과 극히 필요군 모두 차이가 없었다.

가정간호의 만족정도는 따른 ADL정도는 Self인 경우 만족군이 전과 후가 각각 45.0±11.1, 48.4±9.1로 유의한 차이가 있었고(P<0.05), 아주 만족군이 47.7±7.3, 48.7±5.5로 차이가 없었다. Mobility인 경우 만족군이 35.2±15.9, 40.7±12.3으로 차이가 있었으나(P<0.05) 아주만족군은 차이가 없었다.

가정간호별 ADL정도는 Self인 경우 ROM, 식이교육, 교육, 기타군에서 모두 차이가 없었으나 Mobility는 교육이 31.0±12.2, 45.0±6.0으로 차이가 있었으며

(P<0.05), ROM, 식이교육, 기타군은 차이가 없었다(표 6).

7. ADL item별 차이

ADL항목 중 '컵으로 마실 수 있다', '스스로 먹을 수 있다', '윗도리를 입을 수 있다', '바지를 입을 수 있다', '혼자 세수를 하거나 목욕을 할 수 있다', '대변을 조절할 수 있다'는 차이가 없었으나, '자기몸 치장하기'는 3.3±2.3, 4.4±1.5로 차이가 있었고(P<0.05), '오줌을 조절할 수 있다'는 9.1±2.2, 9.8±0.9로 차이가 있었다(P<0.05).

Mobility Subscore에서는 '의자에 앉았다 일어날 수 있다' 12.6±4.3, 14.0±2.9, '변기에 앉았다 일어날 수 있다' 4.6±2.0, 5.4±1.2로 유의한 차이가 있었으며(P<0.05), '하루에 500m를 지속적으로 걸을 수 있다'는 10.9±5.5, 12.4±4.7로 차이가 있었다(P<0.05)(표 7).

8. ADL의 수준별 평균값의 차이

가정간호를 받기 전에는 의존군 25.0%, 도움을 받아야 움직일 수 있는 도움군 26.9%, 무슨 일이든지 혼자서 해결할 수 있는 독립군은 48.2%였으나 가정간호 받고 난 후엔 의존군, 도움군, 독립군이 각각 8.9%, 37.5%, 53.6%로 의존군이 도움군으로, 도움군이 독립군으로

Table 6. Comparison of ADL mean score by home care particular

Variables	Number of subjects(%)	Self			Mobility		
		Before ¶	After ¶	P-value	Before ¶	After ¶	P-value
Utilization of home care							
1-2/week	5(8.9)	36.0±21.9	41.6±14.7	0.191	28.4±20.6	34.8±20.3	0.374
1-2/month	51(91.1)	46.7± 8.0	49.1± 7.1	0.048*	37.4±14.1	41.8±10.5	0.026*
Necessity of home care							
Quite	44(78.6)	45.3±10.7	48.0± 9.0	0.050*	36.0±15.4	40.2±12.7	0.057
Absolutely	12(21.4)	47.4± 8.1	50.4± 3.2	0.231	38.9±12.7	44.6± 5.0	0.083
Satisfaction of home care							
Quite	40(71.4)	45.0±11.1	48.4± 9.1	0.021*	35.2±15.9	40.7±12.3	0.031*
Absolutely	16(28.6)	47.7± 7.3	48.7± 5.5	0.590	40.0±11.4	42.3± 9.9	0.229
Home care							
ROM	20(35.7)	44.0±13.1	46.7± 9.7	0.102	35.6±17.4	39.2±15.1	0.079
Diet education	10(17.9)	49.2± 6.2	48.3± 9.9	0.750	41.0± 9.3	42.9± 8.0	0.489
Teaching	7(12.5)	41.1± 8.8	49.2± 9.8	0.136	31.0±12.2	45.0± 6.0	0.036*
Others	19(33.9)	47.6± 8.1	50.2± 4.1	0.154	37.4±15.3	41.1±10.6	0.414
Total	56(100)	45.8±10.1	48.5± 8.2		36.6±14.8	41.2±11.6	

* P<0.05

¶ Mean±S.D

Table 7. Difference of ADL mean score by ADL items

Variables	Number of subjects(%)	Before ¶	After ¶	P-value
Self subscore				
Drinking from a cup	56	3.9±0.5	3.7±0.9	0.159
Eating	56	5.8±0.8	5.7±1.1	0.182
Dressing upper body	56	4.80±0.7	4.7±0.6	0.518
Dressing lower body	56	6.6±1.1	6.6±1.0	0.735
Putting on brace or artificial limb	56	-0.0±0.2	-0.0±0.2	
Grooming	56	3.3±2.3	4.4±1.5	0.000**
Washing or bathing	56	3.5±3.1	4.1±2.7	0.100
Controlling urination	56	9.1±2.2	9.8±0.9	0.034*
Controlling bowel movements	56	8.5±2.6	9.1±2.2	0.109
Mobility subscore				
Getting in and out of chair	56	12.6±4.3	14.0±2.9	0.011*
Getting on and off toilet	56	4.6±2.0	5.4±1.2	0.002**
Getting in and out of tub or shower	56	0.6±0.5	0.7±0.4	0.070
Walking 500 meters on the level	56	10.9±5.5	12.4±4.7	0.041*
Walking up/down one flight of stairs	56	7.4±3.6	8.2±3.3	0.118
If not walking :	56	0.3±1.2	0.3±1.2	1.000
Propelling or pushing wheelchair				

* P<0.05

¶ Mean±S.D

이용하였음을 할 수 있으며 의존군에서 Self와 Mobility의 전과 후의 평균점수는 32.9 ± 10.3 , 14.5 ± 9.7 , 29.2 ± 9.8 , 110 ± 8.9 로 차이가 있었다($P < 0.05$). 도움군은 전과 후의 Self와 Mobility가 각각 44.6 ± 6.0 , 37.5 ± 7.4 , 46.7 ± 6.3 , 39.2 ± 7.5 로 차이가 없었고, 독립군은 53.1 ± 0.7 , 47.5 ± 1.6 , 53.0 ± 0.7 , 47.5 ± 1.6 , 53.0 ± 0.0 , 47.6 ± 1.7 로 차이가 없었다.

9. ADL수준에 따른 변화율

가정간호를 받기 전에는 의존군이었던 14명이 가정간호 받고 난 후에는 의존군 3명, 도움군 7명, 독립군 4명으로, 전에는 도움군이었던 15명이 후에는 의존군 1명, 도움군 10명, 독립군 4명으로 전환되었으며, 전에는 독립군이었던 27명이 후에는 의존군 1명, 도움군 4명, 독립군 22명으로 개선이 되어 신체적으로 보면 가정간호 받기 전엔 의존군 25.0%, 도움군 26.8%, 독립군 48.2%였으나 가정간호를 받고 난 후는 의존군 8.9%, 도움군 37.5%, 독립군 53.6%로 ADL에 있어서 많은 개선을 보이고 있었다(표 9).

Table 8. Comparison of ADL mean score by home care particular

Variables	Number of subjects(%)	Before [†]		Number of subjects(%)	After [‡]	
		Self	Mobility		Self	Mobility
Dependence	14(25.0)	$32.9 \pm 10.3^*$	$14.5 \pm 9.7^{**}$	5(8.9)	$29.2 \pm 9.8^{**}$	$11.0 \pm 8.9^{**}$
Assisted Independence	15(26.9)	44.6 ± 6.0	37.5 ± 7.4	21(37.5)	46.7 ± 6.3	39.2 ± 7.5
Independence	27(48.2)	53.1 ± 0.7	47.5 ± 1.6	30(53.6)	53.0 ± 0.0	47.6 ± 1.7
Total	56(100)	45.8 ± 10.1	48.5 ± 8.2	56(100)	36.6 ± 14.8	41.2 ± 11.6

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

[†] Mean \pm S.D

Table 9. Changes in ADL Dependency

After / Before	Dependent Number(%)	Assisted independent Number(%)	Independent Number(%)	Total Number(%)
Dependent	3(5.4)	1(1.8)	1(1.8)	5(8.9)
Assisted independent	7(12.5)	10(17.9)	4(7.1)	21(37.5)
Independent	4(7.1)	4(7.1)	22(39.3)	30(53.6)
Total	14(25.0)	15(26.8)	27(48.2)	56(100.0)

IV. 논 의

꾸준한 경제성장으로 인하여 노인인구의 증가와 의료비의 상승이 오늘날 가정간호 도입의 근원적인 힘이 되었다고 할 수 있으며 현재 45개 병원을 중심으로 시범사업을 실시하고 있고 가정간호 서비스내용 및 만족도에 대한 조사연구(조미자 등, 1995; 조향숙, 1996)와 가정간호 요구 및 수행실태에 관한 연구(김, 1985)등이 가정간호 도입과 더불어 많은 연구가 되어 왔으나 노인환자에 대해 ADL을 평가한 예는 없으며 가정간호 시행여부

에 대한 법적인 마지막 절차를 놓고 가정간호대상자의 ADL을 평가하는 것은 매우 의의 있는 일이라 할 수 있다. 따라서 본 연구는 가정간호 시행에 앞서 가정간호의 질을 평가하고 가정간호대상자에 대한 가정간호의 효과를 측정하여 가정간호사업의 활성화를 위한 계획수립시 기초자료를 제공하는 데 큰 의의를 두고자 한다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 ADL의 차이에서 여자가 남자보다 ADL의 전후에 차이가 있었는데 남자는 73.3%가 가정간호를 필요하다고 하였고, 66.7%가 가정간호를 만족하다고 하였으며 13.3%가 배우자가 조

력자의 역할을 하고 있었고, 80.0%는 배우자가 없었다. 반면 여자는 80.5%가 가정간호를 필요로 하고 있었으며, 73.2%가 가정간호를 만족하다고 하였고, 56.1%에서 배우자가 훌륭한 조력자의 역할을 수행하고 있었기 때문에 분석되며 이러한 결과는 이성희(1991)의 성별 ADL의 결과와는 달랐으나 성영순(1992)의 성별 ADL과는 같은 결과를 보였다. 연령별 ADL에 있어서는 73세 이상에서 Mobility에 큰 개선이 있었는데, 이는 73세 이상의 환자 29명 중 삶에 대한 태도가 만족스럽다고 생각한 환자가 69.0%, 비음주군이 93.1%, 유조력자군이 44.8%, 1명의 동거인을 가지고 있는 경우가 62.1%로서 동거인의 조력과 건강에 대한 욕구가 많이 작용한 결과라고 생각한다. 결혼상태별 ADL에 있어서는 독신군보다는 현재 결혼상태인 군에서 Self와 Mobility에서 차이가 난 것은 배우자가 훌륭한 조력자의 역할을 하기 때문인 것으로 사료된다.

가정간호 이용도별 ADL의 차이가 주단위보다 월단위가 훨씬 차이가 나는 것은 월단위로 가정간호를 받는 51명 중 66.7%가 조력자가 있으며, 92.2%가 편식을 하지 않으며, 58.8%가 간식을 하고 있는 것으로 나타나 그렇지 않은 주단위보다 ADL의 전과 후에서 차이가 날 수 있다고 생각한다. 가정간호의 만족도별 ADL의 차이가 아주 만족군보다 보통만족군에서 ADL의 차이가 나는 것은 가정간호사의 가정간호를 조력자가 대신 할 수 있고, 가정간호사가 상주하여 가정간호를 제공하는 것이 아니므로 환자와 함께 동거하는 조력자가 규칙적으로 간식을 제공하고, 편식을 하지 않도록 유도함과 동시에 환자를 위한 여러가지 간호를 가정간호사로부터 배워 환자에게 응용함으로써 가정간호의 만족도에서 주단위보다 월단위가 차이가 나는 것으로 사료되며 이러한 결과는 환자가 제공받는 가정간호 중 교육에서 차이가 나는 것과 관련성이 있다. 가정간호별 ADL의 차이에서 교육만이 Mobility에 차이가 난 것은 환자 또는 환자보호자를 위한 영양교육, 관절운동 교육, 신체적 운동교육 등 가정간호사가 환자나 보호자에게 실시한 교육때문인 것으로 생각된다.

동거여부별로 본 ADL의 차이에서 독신군보다 동거인과 함께 사는 경우가 Self나 Mobility에 차이가 나는 것은 배우자나 지식이 환자와 함께 동거하며 배우자가 가정간호사의 교육에 힘입어 환자의 ADL 개선에 적극적인 활동을 하여 자신보다 훨씬 많은 영향을 미쳤기 때문인 것으로 생각된다.

조력자가 있는 경우가 없는 경우보다 ADL에 차이가

나는 것은 동거여부에서 동거인이 있는 경우가 없는 경우보다 ADL의 점수가 높은 것과 관련이 있다. 특히 조력자 중에서도 배우자가 조력을 할 경우 자식이 조력을 하는 경우보다 그 차이는 더욱 크다.

비음주군과 비흡연군에서 그렇지 않은 군보다 ADL의 차이가 나는 것은 식사형태가 비음주군과 비흡연군에서 대체로 85.4%, 82.4%로 규칙적이고, 식사횟수도 각각 87.5%, 86.3%가 3끼 식사를 규칙적으로 하고 있었으며, 신체적 운동을 규칙적으로 하는 13명 중 92.3%은 비음주와 비흡연을 하는 것으로 봐서 비음주군과 비흡연군에서 ADL에 차이가 있는 것은 타당한 결과라고 생각된다.

간식여부별 ADL의 차이에서 간식을 먹는 군이 그렇지 않은 군보다 차이가 나는 것은 좋은 영양상태가 ADL에 영향을 미치며, 그런면에서 영양상태가 좋은 군이 Mobility에서 차이가 있었고, 반면 영양상태가 좋지 않은 군도 ADL의 차이가 있었는데 이는 영양상태를 자기 보고형으로 하여 환자의 주관적인 생각을 실문에 담았기 때문인 것으로 분석된다.

가정간호 이용도 및 필요도에 있어서 월단위군에서 차이가 나는 것은 주단위로 가정간호를 받는 환자를 필요로 하고 있고, 70.6%는 가정간호에 대해 만족해 하고 있었으며, 35.3%가 ROM을 비롯한 등맞사지, 체위변경 등 환자의 기본적인 위생상태 및 신체활동에 영향을 미치는 가정간호를 받고 있었기 때문으로 분석된다.

ADL item중 Self항목에서 Grooming만이 전과 후에 차이가 있었고, Mobility항목에서 '의자에 앉았다 일어날 수 있다', '변기에 앉았다 일어날 수 있다', '약 500m 정도 걸을 수 있다'가 차이가 있는 것으로 나타났는데, 이것은 환자의 증상이 완전히 개선되지 않으면 다른 항목들의 개선은 기대하기 어려운 것으로 기능 중 강도가 크거나 정밀한 기능을 요하는 것은 아니며 가정간호의 도움을 통하여 개선된 항목들이라 생각된다. 목록은 ADL 중 가장 어려운 항목이라 한 연구(Laake, K., Laake, P., Ranhoff, H., Sveen, U., Wyller, T.B., Bautz-Holter, E., 1995)와 일치하였으며, 70세와 76세에서 요리, 목치장 등에 있어서 ADL의 차이가 있다고 한 연구(Sonn, U., Grimby, G., and Svanborg, 1996)와 일치하였다.

ADL수준에서 '의존군'에서 전과 후에 차이가 나는 것은 의존군에서 가정간호사의 도움이 크게 작용하였다고 볼 수 있으며, 가정간호 받기 전의 의존군 25.0%는 가정간호의 영향으로 도움군으로 12.5%가 이동하고 독립

군으로 7.1%가 이동하여 ADL이 많이 향상되었음을 알 수 있다. 또한 가정간호 받기 전의 도움군 15명 중 7.1%가 독립군으로 이동하였으나 1.8%는 의존군으로 기능이 저하되었는데, 이 환자는 근골격계 질환자로서 욕창 및 ADL이 저하되어 도움군에 속해 있던 환자로서 가정간호를 주당 1-2회 꾸준히 받아오면서 가정간호사가 사회봉사자를 연결시켜 주어 환자 옆에서 매일 훌륭한 조력자 역할을 가정간호사가 없을 때 가정간호일을 수행해 왔으나 도중에 조력자(사회봉사자)의 도움이 끊겨 ADL의 기능이 저하된 것으로 생각된다. 가정간호 받기 전의 독립군 48.2%가 의존군 1명, 도움군 4명으로 이동한 것도 이들은 영세민으로서 사회봉사자가 매일 나와 가정간호사의 교육을 받으며 환자의 일상적인 활동수행능력을 보조하고, ROM도 시켰으나 그들의 방문횟수가 줄 때는 식사도 제대로 해결하지 못할 뿐아니라 움직일 수도 없어 ADL의 기능이 점차 떨어진 것으로 생각된다. 가정간호를 요하는 환자는 주당 1-2회나 월 1-2회가 아니라 매일 가정을 방문하여 지속적이고 질적인 간호를 하여야 하며 ADL을 높이기 위하여 식이 및 영양교육과 환자 보호자 또는 사회봉사자 교육이 필요하고, 그들의 도움이 필요하다고 연결시켜주는 것도 중요한 가정간호사의 몫이라 생각한다. 따라서 가정간호는 환자에 따라 다소의 차이는 있겠지만 매일 방문을 원칙으로 한다면 ADL은 현격하게 좋아질 수 있을 것으로 사료된다.

V. 결과요약 및 결론

본 연구는 대전시에 거주하는 65세 이상의 가정간호를 받고 있는 노인을 대상으로 하였으며 가정간호를 받기 전과 받은 후의 ADL의 차이를 분석한 결과는 다음과 같다.

- 1) 가정간호 받기 전과 받은 후의 ADL 정도는 여자에게서 차이가 있었다.
- 2) 73세 이후의 고령에서 Mobility에 차이가 있었다.
- 3) 유배우자 노인에게서 ADL의 차이가 있었다.
- 4) 매주 방문을 하는 것보다 월 1-2회 가정간호를 한 경우가 ADL의 차이가 있었다.
- 5) 가정간호에 대한 만족도가 보통인 경우가 ADL의 차이가 있었다.
- 6) 혼자사는 독거노인보다 가족과 더불어 사는 노인에게서 ADL의 차이가 있었다.
- 7) 조력자가 있는 노인에게서 ADL의 차이가 있었다.
- 8) 배우자가 조력자인 경우 ADL의 차이가 있었다.

- 9) 간식을 규칙적으로 하는 노인에게서 ADL의 차이가 있었다.
- 10) ADL 항목 중 머리빗기, 세수하기 등 자신의 몸차림에 관한 항목과, 소변조절, 의자나 번기에 앉았다 일어날 수 있는 항목, 신체 등에서 전과 후에 차이가 있었다.
- 11) 의존군에서 가정간호 받기 전과 받은 후에 ADL의 차이가 있었다.

참 고 문 헌

- 김성실(1985). 가정간호요구 및 수행실체에 관한 조사연구, 연세대학교대학원 박사학위논문.
- 노유자, 김춘걸(1995). 가정노인과 양로원노인의 체력, 자기효능, 일상생활활동능력 및 삶의 질에 관한 연구, 대한간호학회지, 25(2).
- 배철영, 이영진(1996). 노인의학, 고령의학, 서울.
- 성영순(1992). 반복재활 교육이 입원한 장애인의 일상생활 동작에 미치는 효과, 충남대보건대학원 석사논문.
- 서향숙(1996). 가정간호환자의 가족기능도와 만족도 조사, 한국가정간호학회지, 3.
- 이성희(1991). 일부종합병원 입원 노인환자의 일상생활 능력에 대한 평가, 충남대학교 보건대학원 석사논문.
- 이소우, 서분자, 김금순, 이인숙, 김명애(1996). 만성질환자의 퇴원후 가정간호 요구변화추이에 관한 조사연구, 한국가정간호학회지, 3.
- 윤순녕, 황나미, 황혜진, 최정명, 권미경(1995). 우리나라 가정간호제도화 방안에 관한 고찰, 한국가정간호학회지, 2.
- 조미자, 한혜진(1995). 가정간호서비스내용 및 만족도에 대한 조사연구, 한국가정간호학회지, 2.
- 최규환(1992). 척수손상자의 일상생활동작 추적조사, 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- Alice, J. S, Robert, L. D, Rosalie, A. K., and Michael, F.(1995). Effect on Physical Functioning of Care in Adult Foster Homes and Nursing Homes, Gerontologist, 35(5), 648-655.
- Collin, C., Wade, D. T.(1988). The Barthel ADL index : a reliability study. Int Disabil Stud, 10, 61-63.
- James, O. J., Kenneth, S., and Elaine, C.(1996).

The Relationship Between Physical Performance Measures and Independence in Instrumental Activities of Daily Living. *JAGS*, 44, 1332–1341.

Jean, A. L., et al(1996). Self-Report of Difficulty in Performing Functional Activities Identifies a Broad Range of Disability in Old Age. *JAGS*, 44, 1421–1428.

Kelly, H. M., et al(1992). Functional limitations and disability among elders in the Framingham study. *Am J Public Health*, 82, 841–845.

Laake, K., et al(1995). The Barthel ADL Index : Factor Srtucture depends upon the Category of Patient. *Age Aging*, 25, 393–397.

Mark. A. R., Michael, I. P., Parzen, D. S., Lori, A. L., and Christine, K. C.(1996). Functional Limitation Pathways and Transitions in Community-Dwelling Older Persons. *Gerontologist*, 36(4), 430–440.

Michele. Y. L., Karen, D. N.(1996). A Nutritional Assessment of Homebound Elderly in a Physician-Monitored population. *J Nutr Elder*, 15(3), 2–13.

Seneca investigators(1993). Health and physical performance of elderly Europeans. *Eur J Clin Nutr*, 50(2), 105–111.

Sonn, U., Grimby, and Svanborg, A.(1995). Activities of daily living studied longitudinally between 70 and 76 years of age. *Disabil Rehabil*, 18(2), 91–100.

Torgeir, B. W., Unni, S., and Erik, B. H.(1995). The Barthel ADL Index One Year after Stroke Comparison between Relatives' and Occupational Therapist's Scores. *Age Aging*, 25(5), 398–401.

– Abstract –

Key words : Home care, Activities of daily living, Elderly

A study on Changes in ADL Functioning of Residents in Taejon City

*Choi, Myoung Han**

This study was done to investigate the ADL differences between before and after home care. For this survey, the Barthel index, an ADL(activities of daily living) assessment, and general history questions were asked. Functional performance, i.e. ADL, was studied in a population a total of 56 men and women aged 65 and older from the city of Taejon.

Among the independent subjects, women, 73 years of age and older, married status, 1-2 times taking home care per month, the case answering "Quite" about satisfactory of home care, elderly dwelling with others and who have helper and spouse, elderly having a snack regularly, are statistically significant. Also ADL differences were found in grooming, getting in and out chair, getting on and off toilet, walking 500 meters on the level. Further studies should evaluate the activities of daily living to predict important disability-related outcomes.

* Graduate School of Public Health Chungnam National University