

독거노인의 거택환경과 기분상태, 일상생활활동 및 간호요구도에 관한 연구

김진희·정문희(한양대 간호학과)

목 차

I. 서론	V. 결론 및 제언
II. 문헌고찰	참고문헌
III. 연구방법	영문초록
IV. 연구결과 및 고찰	

I. 서론

1. 연구의 필요성

인간의 수명이 연장되고 있고, 노인 인구가 전체 인구에서 차지하는 비율이 증가하면서 노인 단독가구는 최근 지속적인 증가추세를 보이는 것으로 한국보건사회연구원(1989)에서 보고하였다. 전체 노인가구 중 22.9%(독거노인가구 9.6%, 부부노인가구 13.3%)를 차지하던 노인 단독가구는 1994년에는 38.5%(독거노인가구 14.9%, 부부노인가구 23.6%)로 15.6%나 늘어났으며, 독거노인 가구의 증가율도 5.3%에 이른다. 이러한 사회현상은 최근 1세대 가구나 독신가구의 비율이 상대적으로 증가하는 전반적인 가족구조적 변화를 부분적으로 반영하는 것으로 노인 단독가구가 과도기의 일시적 현상이거나, 극히 예외적인 가족형태가 아님을 말한다. 이제 노인 단독가구는 일반적인 노년기의 가족형태로 전환되어 가고 있으며, 그 증가율 또한 전체노인 인구의 증가율보다 높을 것으로 예상된다(이가옥 등, 1994).

독거노인의 증가는 가족이나 그 외의 보호체계가 없

이 일상생활을 유지해 나가야 하는 노인들의 증가를 의미하는 것으로 현 노인들의 자녀 지향적이고 가족 지향적인 측면과 자녀층의 부양의식 약화 사이에서 오는 가치관의 차이를 고려할 때 앞으로 더욱 더 큰 사회 문제가 될 것이다.

노인들은 노화가 진행됨에 따라 생활영역이 축소되어 주택에 머무르는 시간이 길어지면서 거택환경에 더 의존적이므로 거택환경의 질이 보다 중요시된다.

WHO(1961)는 인간의 기본 생활욕구를 충족시키기 위한 조건으로 안전(Safety), 건강(Health), 능력(Efficiency), 쾌적성(Comfort)의 4가지를 제시하였다. 또한 WHO에서 건강거택환경의 기본조건으로 제시한 생존적 조건의 안전성과 보전성 그리고 사회적 활동조건의 편리성과 쾌적성의 4가지 기능은 공통적으로 받아들여지고 있다.

Daniel 등(1962)의 연구에서 생활공간과 인간의 사회심리와의 관계를 보면 열악한 거택환경은 건전한 개인성, 가족관계, 사회성, 근린성 및 사회에 대하여 자기와 동일시하는 것을 억제할 뿐만 아니라, 개인의 심리발달면에서도 개인과 가족간의 동일감, 생활의 일치 및 향상감, 도덕성도 낮다고 그 영향을 보고하였으

며, 박경현(1980)은 우리가 생활하고 이는 공간의 물리적 경험에 의한 심리적 영향은 대인관계의 영향 못지 않게 중요하다고 하였다.

이에 특별한 부양체계 없이 대부분의 삶을 주택에서 보내는 독거노인들은 그들의 증가하는 신체적, 경제적, 정서적 의존도를 고려할 때 일상생활을 안전하게 그리고 남의 도움없이 자립적으로 유지하는데 어려움을 겪게 되며, 신체적으로 연로해질수록 그 정도는 더 심각해질 것이다.

노인이란 인간의 노령화 과정에서 나타나는 생리적, 육체적, 심리적, 정서적, 환경적 및 행동의 변화가 상호작용하는 복합형태의 과정에 있어, 신체, 생리적으로 에너지가 왕성하지 못하고 적응력이 약해지며 심리적으로 불안, 초조, 노여움, 조급함, 우울, 이해력 감퇴, 대인 접촉 회피, 의욕상실 등의 특성을 보이고 기억력 저하, 아집, 과거에 대한 집착과 후회 등 다방면에서 '노화'의 특성을 보인다(구도서, 1989; 송미순 등, 1997). 이는 곧 노인의 기분상태와 일상활동 능력이 건강관리에 있어 중요한 영향력이 있을 것임을 시사한다.

더욱이 독거노인들이 경험하게 되는 혼자 살고 있다는 환경특성은 상기한 바와 같이 노화와 더불어 복잡하고 혼란스러운 건강상태를 경험할 것으로 짐작된다. 그러므로 일반적으로 알려진 경제상태에 대한 취약성보다 더 큰 사회적 문제로 대두될 수 있다.

이상과 같은 맥락에서, 본 연구자는 독거노인의 거택환경이 그들의 기분상태, 일상생활 활동능력, 간호요구도에 어떠한 영향을 미치는지 파악함으로써 이 분야 연구의 기초자료를 제공함이 본 연구의 목적이다.

2. 용어정의

1) 독거노인

노인복지법(1984)과 이가옥 등(1989)의 자료에 의하면 연령상으로 65세 이상이며 사회적으로 노인 혼자 가구를 형성하고 홀로 사는 독신 노인을 지칭한다. 이에 따라 본 연구에서 독거노인이라함은 노인복지법에 근거를 둔 연령이 65세 이상의 노인을 말하며, 사회적 역할과 기능상으로 볼 때 주민등록에 세대주로 등재되어 있으면서 조사당시로부터 과거 1년간 실제적으로

혼자 살며, 자료수집기간 동안 친구나 친지와의 사별, 가치있는 소유물의 상실 등이 없는 노인을 의미한다.

2) 거택환경

이론적으로 거택환경이란 물리환경적 특성과 거주자의 사회심리적 특성 및 문화적이고 개인적인 특성을 포함하는 인간을 위한 삶의 장소로서의 총체적인 개념이다.

본 연구에서는 최목화 등(1995)이 정의한 거택환경 평가 요인 중에서 실내환경 쾌적성을 중심으로 구성된 질문지 3문항과 실내온도, 습도, 조도를 전자측정계로 직접 측정된 값을 의미한다.

3) 기 분

한글 학회(1992)의 정의에 따르면 기분이란 대상, 환경 등에 따라 마음에 절로 생기며 한동안 지속되는 유쾌하거나 불쾌하거나 한 단순감정이다. 본 연구에서는 McNair, Lorr & Droppleman(1992)이 개발한 POMS(Profile of Mood States)를 신윤희(1996)가 한국 노인에게 적용가능 하도록 타당화시킨 도구로 총 34문항의 도구로 측정된 것으로 점수가 높을수록 저조한 기분상태를 나타내는 것을 의미한다.

4) 일상생활활동

한국노인문제 연구소(1993)에 따르면 일상생활활동이란 개인이 독립적으로 살아가는데 필수적으로 요구되는 활동을 할 수 있는 능력을 의미한다.

Lawton & Bordy(1969)의 수단적 일상생활활동(Instrumental Activities of Daily Living) 도구를 연구자가 문헌고찰을 통해 수정 보완한 11문항으로 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 일상생활능력 정도가 낮음을 의미한다.

5) 간호 요구도

간호 요구도는 건강을 증진하고, 유지하며 회복하는데 필요한 간호활동에 대한 요구를 말하는데 본 연구에서는 안혜경(1998)의 자료를 근거로 수정 보완한 5문항으로 측정된 값으로 점수가 높을수록 간호에 대한 요구가 높음을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 독거노인

독거노인이란 만 65세 이상의 노인이 자녀 및 친척과 동거하지 않고 독신으로 만 1년 이상 독립된 가구 형태로 생활하고 있는 가구를 의미한다.

우리나라 노인인구의 비율은 경제기획원(1989)에 의하면 연소인구(0-14세 인구)의 비율이 감소현상을 보이는 것과는 달리 연평균 3.5%의 증가율을 보여(경제기획원, 1989) 다른 연령층에 비해 상대적으로 높은 증가율을 보이고 있다고 보고된 바 있다. 한국보건사회 연구원의 조사결과에 따르면 1988년에 전체 노인가구 중 22.9%(노인 독신가구 9.6%, 노인 부부가구 13.3%)를 차지하던 노인 단독가구는 1994년에는 38.5%(노인독신가구 14.9%, 노인 부부가구 23.6%)로 15.6%나 늘어났음을 알 수 있다. 그리고 많은 독거노인들이 배우자와 동거하다가 배우자와의 사별로 1인 가구로 전환되었다는 점에 비추어 볼 때, 현재 노인 부부가구의 상당수가 독거노인의 예비단계라고 보아도 무리가 없을 것이다.

이러한 사회현상은 최근 1세대가구나 독신가구의 비율이 상대적으로 증가하는 전반적인 가족구조적 변화를 부분적으로 반영하는 것으로 노인 단독가구가 과도기의 일시적 현상이거나, 극히 예외적인 가족형태가 아니며 오히려 일반적인 노년기의 가족형태로써, 그 증가율이 전체노인인구의 증가율보다 높을 것으로 예상되기 때문에 사회적 관심이 된다.

일반적으로 노인 단독가구는 대도시에 비하여 농촌 지역이 높은 분포를 보이고 있으며, 연령별로는 젊을수록 많으며, 결혼상태로 보면 남자노인은 90%이상이 유배우율을 보인 반면 여자노인은 60%정도에 그치는 것으로 나타났다(이가옥 등, 1989).

유영숙(1985)에 의하면 이러한 노인 단독가구가 증가되는 속에서도 단독 가구노인의 상당수가 자녀들과 별거하여 생활하는데 대한 어려움을 지적하였다. 쓸쓸하거나 외로움을 느끼거나, 건강이 안 좋을 때는 단독 가구생활이 힘이 든다고 하였다. 또한 교영수(1993)에 의하면 심리적 고독감과 외로움, 경제적 어려움, 건강 그리고 가사일 손으로 단독가구생활의 어려움을 호소

하였다.

이런 상황에서 노인 단독가구에 관한 선행연구는 아직까지는 극히 제한되어 있는데, 이와 관련된 연구들은 노인 단독가구의 실태파악에 관한 연구(이가옥 등, 1989), 노인 단독가구의 주거조절에 관한 연구(권오정, 1997), 농촌 단독가구 노인의 자녀관계(한경혜, 1996), 노인 단독가구의 생존전략 및 대응방안에 관한 연구(박충선 등, 1996) 등이 있으며 연구주제도 다양하지 못한 실정이다. 또한 도시 단독가구나 농촌의 노인 단독가구는 형성과정이나 자녀와의 근접성 등 많은 점에서 성격을 달리함에도 불구하고 농촌 독신가구노인에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

2. 거택환경

거택환경의 개념은 시간과 장소에 따라 다양하지만 일반적으로 주택을 둘러싼 여러 조건의 총체적 개념이다. 넓은 의미로는 '인간의 주생활을 영위하게 할 수 있는 경제적, 사회적, 물리적 조건들을 포함한 유형 무형의 외부적 조건'이라 하고 좁은 의미로는 '주택 그 자체 또는 주택의 내·외부와 관련된 여러 조건'이라 할 수 있다.

전경배 등(1983)에 의하면 인간이 처하고 있는 거택환경은 인간생활과 특별한 관계에 있는 환경으로서 인간의 기본생활인 의생활, 식생활, 주생활 뿐 아니라 교육, 종교, 오락, 사교 등의 심리적 생활까지도 수용하는 환경이라고 했으며, 김경연(1984)에 의하면 초기 주택의 개념은 단순히 생리적, 물리적 욕구 충족의 장으로써 역할을 하였으나 문화가 발전함에 따라 사회적, 심리적 욕구를 추구하는 장소로서의 의미를 갖게 되었다고 하였다.

이와 같이 거택환경이란 단순히 물리적인 장소로서만이 아니라 안정감, 신뢰감, 자아존중, 사회성 등에 영향을 주는 심리적 환경으로서 중요한 의미가 있음을 알 수 있다. 즉 우리가 생활하고 있는 공간의 물리적 경험에 의한 심리적 영향은 대인관계를 통한 영향 못지 않게 중요한 것으로 박경현(1980)의 연구에서도 밝혀진 바 있다.

또한 Daniel 등(1962)의 연구에서는 주거의 질이 향상되었을 경우의 심리상태는 우울증이 보다 감소되

고, 낙천적 성격의 향상과 자립의 효과 증진 및 개인 업무 상태에 대한 만족도가 증가되었다고 하였다.

1961년 세계보건기구(WHO)는 건강거택환경의 기본조건으로 생존적 조건의 안전성과 보건성 그리고 사회적 활동조건의 편리성과 쾌적성을 제시하였다. 즉, 안정성이라 함은 인간의 생존에 관한 기본적인 것으로 생명과 재산이 안전하게 보호되어야 한다는 것을 의미한다. 보건성이란 인간의 육체적인 건강에 관한 것으로 환경의 보건위생적인 조건을 말한다. 즉, 생명에 직접적인 관계는 없으나 개인의 일상생활에서 생리적 건강의 유지와 사회의 보건위생을 위한 조건이다. 즉, 적당한 일조와 통풍, 맑고 깨끗한 공기, 조용한 환경, 상·하수도 등 여러 시설의 완비, 공해로부터의 보호 등이 포함된다. 편리성이란 생활을 편리하게 할 수 있는 환경조건을 의미한다. 쾌적성이란 인간이 정신적으로나 육체적으로 쾌적한 생활을 하기 위한 조건으로 예를 들면 더위와 추위, 다습한 환경, 소음이나 악취 등으로부터의 쾌적한 환경조건, 시각적인 경관의 쾌적성 그리고 주변환경의 안정감 등 인간의 감각적 측면에 관한 것을 의미한다.

노인들에게 있어서 주택은 신체적, 사회적, 심리적으로 주요한 요인이다. 이는 노인들이 생활공간의 축소와 함께 거택환경에 보다 의존적이 되고, 이에 따라 거택환경의 질이 보다 중요시되기 때문이다(고희정, 1995). 노인에게 있어서 주택이 주는 의미는 다른 생활주기와 다르고 그 가치는 크다고 할 수 있다. 주택은 인간의 생리적 욕구와 안전의 욕구를 먼저 충족시킬 수 있어야 하며 이런 측면에서 노인에게 있어서 생물학적 생존을 위한 기본적인 수단이 된다(Huttman, 1985; 최성재, 1993).

거택의 실내환경 쾌적성에 가장 중요한 요소가 실내 온도 및 습도, 조도, 공기환경으로 실내온도·습도의 적정수준은 보통 겨울에는 16~20℃, 40~60%, 여름에는 20~26℃, 60~75%이며(한국공업규격 온도·습도기준), 실내조도는 거실의 전반적인 조명은 50 Lux 이상이며 부엌의 전반조명은 50~100 Lux, 욕실 겸 화장실의 전반조명은 75~100 Lux(한국공업규격 조도기준)이다. 공기환경의 기준으로는 1일 환기횟수가 실내 표준환기량 기준에 의하면 15m²인 거실의 1인 1시간에 약 2회 정도이다.

3. 기분상태

기분으로 번역된 Mood의 원래 의미는 일반적으로 '영구적인 지속은 아니지만 변화하는 지속기간의 정서적 혹은 정의적 각성상태'로 정의된다. 또 기분은 '특정한 정서적 방법으로 반응하는 경향과 특정한 느낌을 경험하는 경향'으로 생각된다(Wessman & Risks, 1966).

대부분의 정서 이론가들은 기분을 감정 또는 정서와 같은 용어로 상호교환적으로 사용함으로써 기분이라는 용어에 특별한 의미를 발견하지 않았다. 기분은 이론가들이 자신의 배경에 따라 기분에 대한 의미를 달리 부여하는 점도 있지만 다음의 세 가지 점에서는 명백하게 일치하고 있다(Morris, 1989). 첫째 기분이 갖는 영향력이다. 즉 정서는 비교적 제한된 반응을 일으키는 것으로 여겨지는 반면 기분은 폭넓게 퍼져 있는 대상과 사건에 대한 정서적, 인지적 행동적 반응이라고 할 수 있다. 둘째, 기분은 정서보다 덜 강렬하다는 점이다. 셋째 기분이 갖는 역할이나 기능으로, 기분은 사람의 일반적인 상태를 이루고 있다는 점이다.

다시 말해서 기분은 넓은 범위로 반응에 영향을 미칠 수 있는 감정상태이며 자기조절 과정을 일으키는 데 관여한다. 또한 기분은 유기체에 대한 정보의 근원, 유기체의 현재 기능하고 있는 특성에 관한 증대변수 또는 근원적 요소라고 할 수 있다(Nowlis, 1970). 일반적으로 노년기의 특징은 신체의 쇠퇴와 사회적인 연결의 감소, 경제적 기반의 상실 등이 일어나는 시기이다.

신체적인 쇠퇴는 실제로 질병에 걸리기 쉽고, 피로도 증가하며, 회복하기 어렵고 시력장애가 누구에게나 생기는 현상이다. 이러한 변화는 보통 진행적으로 연령이 많아짐에 따라 증가하게 된다.

노인이 되면 많은 것을 상실하게 되는데 예를 들면 산업사회에서 가장 뚜렷한 직업인으로서의 역할을 잃는 것이다. 자식이 다 성장해서 독립해 나가거나 출가할 때 부모로서의 역할을 상실할 경우도 있고, 친구들이 먼저 세상을 떠날 때 동고동락하던 친구로서의 역할을 상실하게 되며 이 때 의지할 데가 없고 사회와 단절된 느낌을 갖는다고 하였다(김정은, 1990; 최영희 등, 1990).

인간의 기분상태에 영향을 미치는 것으로 환경의 변

화를 들 수 있다. 부적합한 환경으로 주거를 이동한 경우 노인이 새로운 주거환경에 잘 적응할 수 없는 경우 불안, 짜증, 분노 등의 감정상태를 야기시킬 수 있으며, 이러한 상황이 지속적으로 방치되었을 경우 자아존중감이 상실되어 도파증, 우울증, 정신분열 증상을 일으킬 수 있고 가족간의 친밀도가 저하되며 사회참여가 낮아지게 된다. 반면 만족스러운 주거환경으로의 이동은 거주자의 복지감을 증진시키며, 새로운 주거환경에 대한 적응력도 향상될 수 있다. 즉 주거이동은 노인에게 긍정적인 혹은 부정적인 심리적 상태의 변화를 가져올 수 있다(서승희 등, 1996).

이와 같이 생리적, 심리적, 사회적 노화과정에서 노인들은 다양한 기분상태를 경험하게 되므로 이러한 노인들의 기분상태에 대한 연구가 우선되어야 한다.

4. 일상생활활동과 간호요구도

노인들의 질병은 대부분 만성퇴행성 질환으로 그 원인이 확실하지 않고, 질병의 진행과 치료 또한 장기간을 요하며, 치료 효과도 불확실하다. 그러므로 노인 질병은 대부분 증상완화요법과 일상생활활동에 대한 간호에 많이 의존하고 있는 실정이다. 또한 70세 이상 노인은 적어도 한 가지 이상의 기능장애를 가지고 있어(송미순, 1997), 노인 의료비의 상승과 더불어 노인의 삶을 위협하고 있다.

노인의 독립적인 일상생활활동의 수행은 그들의 건강 및 신체적 기능 그리고 나아가 삶의 만족과 관련성이 높을 뿐 아니라 노화를 성공적으로 이끌게 되므로 노인의 일상생활활동의 정도를 평가하여 독립된 생활을 유지하도록 하는 것은 중요하다.

노인의 일상생활활동의 장애정도와 그 장애요소를 파악한 연구들을 살펴보면, 조유향(1994)의 연구에서 개인생활을 정상적으로 유지하기 위하여 매일 스스로 수행하는 일상적인 활동인 요리, 세탁, 청소, 전화사용, 시장보기, 가사활동, 자기투자관리, 공공교통수단 이용 및 재정관리 등과 같은 수단적 일상생활활동을 65세 이상 노인에게 조사한 결과 질병상태로 인해 신체적 부자유함을 호소한 노인이 34.1%로 나타났는데 기본적인 일상생활활동은 노인의 11.6%가 문제를 보였고, 노인의 10.8%~24.8%는 수단적 일상생활활동의

장애를 보여 노인의 94.3%가 간호를 제공받아야 할 필요가 있는 것으로 나타났다.

노인 단독거구에 대한 실태조사에서 노인들의 일상생활활동의 장애정도를 조사한 결과 60세 이상 노인의 약 80%가 한 가지에서 여섯 가지의 불편이 있는 것으로 조사되었으며, 특히 75세 이상의 고연령층에서는 남자의 86.9%, 여자의 88.4%가 한가지 이상의 장애가 있는 것으로 나타나 많은 노인들이 일상생활활동에서 외부의 도움이 필요한 상태라는 것을 보여주고 있다(한국보건사회연구원, 1985).

노인들의 수단적 일상생활활동 장애에 영향을 미치는 요인에 관한 연구를 보면 전체 노인의 평균 장애율은 43.2%이며, 여성노인, 독거노인, 교육수준이 낮을수록, 동거인이 많을수록, 부양자가 자녀일수록 장애율이 높았다(신동운, 1994). 또한 연령이 증가할수록, 여가시간을 활용하지 않을수록, 건강상태가 나쁠수록, 용돈 만족도가 좋을수록, 생활비 부담을 전적으로 자녀에게 의지할수록 노인의 수단적 일상생활활동의 장애율이 커졌다(황용찬 등, 1993).

이상과 같이 노인들은 많은 건강문제를 가지고 있다. 따라서 노인들을 간호하기 위해서는 노인들의 일상생활활동능력 및 간호요구도를 토대로 개별적이고 질적인 간호가 제공되어야 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 1999년 9월 1일부터 1999년 10월 17일까지 47일간 강원도 D시의 3개동에 거주하고 있는 65세 이상의 독거노인 총 154명을 대상으로 이루어졌다. 자료수집은 본 연구자가 직접방문하여 거택환경 중 실내온도, 실내습도, 실내사용조도는 전자 온·습도계와 조도계로 측정하였으며, 설문지를 통한 면접조사로 시행하였다.

2. 측정도구

본 연구에서 사용한 도구는 일반적 특성에 관한 13문항, 거택환경 6문항, 기분상태에 관한 문항 34문항,

일상생활활동 14문항, 간호요구도 5문항으로 총 72문항으로 구성되었다.

IV. 연구결과 및 고찰

1) 기분상태

McNair, Lorr & Droppleman(1992)이 개발한 기분상태 측정도구(Profile of Mood States, POMS)를 신윤희(1996)가 한국노인에게 적용가능하도록 수정하여 타당화시킨 도구를 사용하였다. 이 도구의 구성은 ① 불안·우울 요인 21문항, ② 활력 요인 8문항, ③ 분노 요인 5문항에 대하여, 각 문항은 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 Likert 방법으로 점수화되되 긍정적인 문항은 역계산하여 점수가 높을수록 기분상태가 저조한 계측 될 수 있도록 구조화하였다. 문항의 신뢰도는 Cronbach Alpha =.85이었다.

2) 일상생활활동

Lawton과 Bordy(1969)의 수단적 일상생활활동(Instrumental Activities of Daily Living) 측정도구를 수정 보완한 11문항을 사용하였다. 각 문항의 점수는 최저 1점 '쉽게 혼자 한다'에서 최고 5점 '전혀 할 수 없다'로 점수가 높을수록 일상생활활동 정도가 낮음을 의미하며 문항의 신뢰도는 Cronbach Alpha .89이었다.

3) 간호요구도

안혜경(1998)의 도구를 독거노인이라는 특성을 고려하여 수정 보완한 것으로 사용하였다. 개인위생(목욕), 음식과 수분섭취(식사), 수면, 활력징후, 정서적 서비스에 관한 내용으로 구성하였다. 문항의 신뢰도는 Cronbach Alpha .61이었다.

3. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC를 이용하여 빈도와 백분율로, t-test, ANOVA, 피어슨 상관관계 분석, 다단계 회귀분석을 이용하였다.

1. 독거노인의 거택환경

1) 독거노인의 주거생활실태

대상자들의 거택환경은 <표 1-1>과 같다.

<표 1-1> 독거노인의 주거생활실태

변 수	구 분	도 수	백분율
주택소유형태	자가	20	13.0
	타가	134	87.0
창의 수	없음	2	1.3
	1개	141	91.6
	2개이상	11	7.1
1일 환기 횟수	전혀안함	3	2.0
	1회	144	94.1
	2회이상	6	3.9
계		154	100.0

주택소유상태는 자가가 전체노인 154명 중 20명으로 13.0%를 차지하였을 뿐으로 이들의 경제적 취약성을 시사한다. 또한 사용하는 방의 창의 수는 1개가 141명 91.6%로 가장 많았고, 1일 환기 횟수는 1회 정도가 대부분이었다. 이것은 이가옥 등(1989)의 연구에서 대부분의 단독가구 노인들의 주택소유형태가 자가인 것과 대조된다. 그러나 박경란 등(1995)의 연구에 의하면 연령이 많고 교육수준이 낮으며 독신으로 사는 노인일수록 타가인 경우가 많다는 결과와 유사하다. 또한 1일 환기횟수는 실내 표준환기량 기준에 의하면 15m²인 거실의 1인 1시간에 약 2회 정도인 것에 비해 절대적으로 부족한 상태이며, 30-40대를 대상으로 한 이지숙(1997)의 연구에서 1일 실내 환기 횟수가 5회 이상이 66.2%인 것에도 못 미치고 있어 독거노인들이 젊은 사람들에 비해서도 1일 실내 환기 횟수가 부족한 것으로 나타났다.

2) 독거노인의 실내 온도·습도·조도

독거노인들의 실내 온도·습도·조도는 <표 1-2>와 같다. 실내온도는 최저 8℃에서 최대 27℃이고 평균온도는 16.45℃로 나타났다. 실내습도는 최소 21%에서 최대 65%이고 평균습도는 44.62%였다. 실내사용조도는 최소 20Lux에서 최대 115Lux이고 평균 43.61Lux이었다. 이것은 최윤정(1996)의 연구에서 건강이 양호한 70대 고령자의 온열쾌적범위가 23~28℃(25.3℃)인 결과에 못 미치고 있으며, 전성원(1992)과 김은영(1993)이 노인시설을 대상으로 한 연구에서 쾌적온도는 24.9℃, 윤정숙과 최윤정(1995)의 연구에서 일반 주택에 거주하는 고령자의 봄철에 있어서의 온열쾌적범위는 실내온도와 후구온도가 25~27℃임에 못 미치고 있음을 나타내고 있다. 또한 실내사용조도는 평균 43.61Lux로 이는 KS 조도기준과 비교하면 전체조명(기준 40Lux)으로는 기준내에 들어가나, 노인은 조명이 흐린 상태에서 시력이 더욱 낮아지므로 똑같은 정도의 시력을 갖기 위해서는 80세 노인의 경우 20세 청년에 비해 200배 이상의 밝은 빛이 필요하다(김태현 등, 1990)는 것에 비해서는 절대적으로 열악한 빛 환경에서 살고있다고 해도 과언이 아니다.

<표 1-2> 실내 온도·습도·사용조도 (N=151)

변 수	평균±표준편차	최소	최대
실내온도	16.45± 4.48	8.00	27.00
실내습도	44.62±10.73	21.00	65.00
실내사용조도	43.61±11.39	20.00	115.00

*1999. 9. 1~10. 15일 사이의 평균측정치임.

2. 독거노인의 기분상태

독거노인의 기분상태는 <표 2>와 같다. 전체 기분점수의 평균은 3.31점으로 기분상태는 점수가 높을수록 기분이 저조한 것을 의미하는데 중정도 이상이므로 기분상태는 다소 저조한 것으로 나타났다. 기분상태의 3요인 중 분노요인의 평균은 1.80점, 표준편차는 0.41, 불안-우울 요인의 평균은 3.25점, 표준편차는 0.44, 활력요인은 평균 3.72점, 표준편차 1.70으로

기분상태의 3요인 가운데 활력요인이 가장 저조함을 나타냈으며 그 다음은 불안-우울요인, 분노요인의 순으로 나타났다.

<표 2> 독거노인의 기분상태 (N=154)

요 인	평 균	표준편차
분노요인	1.80	0.41
불안·우울요인	3.25	0.44
활력요인	3.75	1.70
기분(total)	3.11	0.59

본 연구에서 전체적인 기분상태가 저조하게 나타난 것은 혼자 살고 있는 노인들의 독특한 특성이 반영된 결과라고 볼 수 있다. 이종건 등(1984)이 보건소 내소 노인을 대상으로 Zung의 자가평가 우울척도로 우울정도를 평가한 결과 전체 대상자의 45%가 우울증이었으며, 성기월(1997)은 여자노인이 남자노인보다 더 우울한 것임을 언급했다. 본 연구 대상자의 대부분이 여자 독거노인이라는 점에서 불안·우울요인이 높게 나타난 것은 이전의 연구결과들을 지지할 수 있었다.

분노요인이 가장 저조하여 긍정적인 기분상태를 나타낸 것은 최영희 등(1990)의 연구에서 노인들이 쾌정서는 보통 정도이며, 불쾌정서는 많이 갖지 않는 것으로 나타났었던 결과와 유사하다. 또한 갈등상황에서는 연령이 증가할수록 수동적이고 공격행동이 줄어들기 때문에 분노요인이 가장 낮게 나온 것으로 생각된다.

활력요인의 평균이 가장 높게 나타나 가장 저조함을 나타냈다. 이것은 신윤희 등(1997)의 연구에서 활력요인이 가장 저조했던 결과와 유사하다. 본 연구대상자들의 혼자 살고 있다는 특성과 더불어 경제상태, 주관적 건강상태 등 여러 가지 요인의 복합적인 결과로 보여진다.

3. 변수에 따른 기분상태

1) 변수에 따른 기분 상태

변수에 따른 기분(total mood states)상태의 평균의 차이는<표 2-1>과 같다

변수에 따른 기분상태의 차이는 자녀와의 연락빈도, 낙상경험, 실내습도에 따라 차이를 보였다. 즉, 자녀와

〈표 2-1〉 변수에 따른 기본상태

(N=154)

변 수	구 분	기본상태		t 또는 F
		평균	표준편차	
자녀와의 연락빈도	보름에 1회정도(43)	2.85	±0.61	11.448**
	1달~3달 1회정도(51)	3.06	±0.59	
	6개월에 1회정도(17)	3.62	±0.32	
낙상경험	있다(17)	3.49	±0.42	3.754**
	없다(137)	2.74	±0.26	
실내습도	21~39%(58)	2.89	±0.55	-3.607**
	40~80%(93)	3.25	±0.59	

* p<0.05 ** p<0.01

연락횟수가 적을수록, 습도가 높을수록, 낙상경험이 있을 때가 없을 때보다 기본이 더 저조함을 나타냈다.

Tinetti, Speechley & Ginter(1988)의 지역에서 구에서 대상자의 약 44%가 위험한 환경으로 인하여 낙상을 경험하는 것으로 나타났으며, 이현숙 등(1997)의 한국노인을 대상으로 한 연구에서도 미끄러지는 경우가 35%, 걸려 넘어지는 경우가 9.5%로 나타난 것과 부분적으로 유사하다.

따라서, 노인의 경우는 집안에서 생활하는 시간이 가장 많으므로 집안내의 안전하고 쾌적한 환경은 혼자

사는 노인들에게 신체적으로나 정신적으로 영향을 미칠 수 있다는 것을 시사한다.

2) 변수에 따른 분노요인

변수에 따른 분노요인의 평균의 차이는 〈표 2-2〉와 같다.

분노요인은 연령, 생활비 조달자, 생활비, 자녀와의 연락빈도, 주관적 건강상태, 질병수, 주택소유상태, 환기횟수, 창(窓)의 수, 실내습도에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 이것은 연령이 높을수록, 생활비를 정부

〈표 2-2〉 변수에 따른 분노요인

(N=154)

변 수	구 분	분노 요인		t 또는 F
		평균	표준편차	
연 령	65~69세(19)	2.02	±0.38	6.476**
	70~74세(37)	1.95	±0.44	
	75~79세(66)	1.75	±0.40	
	80세 이상(32)	1.60	±0.32	
생활비 조달자	정부보조(144)	1.77	±0.40	-3.592**
	정부비보조(10)	2.25	±0.38	
한달생활비	10만원미만(7)	2.02	±0.64	9.381**
	10~20만원 이하(144)	1.77	±0.38	
	20만원 이상(3)	2.72	±0.25	
자녀와의 연락빈도	보름에 1회정도(43)	1.72	±0.41	8.567**
	1달~3달 1회정도(51)	1.76	±0.41	
	6개월에 1회정도(17)	2.17	±0.26	
주관적 건강상태	보통이다(5)	1.93	±0.66	6.349**
	건강이 나쁘다(146)	1.78	±0.39	
	매우 건강하지 않다(3)	2.61	±0.58	
질병수	없음(1)	2.50	±0.00	3.160*
	한가지(62)	1.88	±0.47	
	두가지(70)	1.78	±0.37	
	세가지(21)	1.61	±0.30	

〈표 2-2〉 변수에 따른 분노요인 (계속)

(N=154)

변 수	구 분	분노 요인	
		평균±표준편차	t 또는 F
주택소유상태	자가(20)	1.98±0.53	2.045*
	타가(134)	1.77±0.39	
환기 횟수	전혀안함(3)	1.94±0.58	8.114**
	1회 정도(144)	1.77±0.38	
	2회 이상(6)	2.44±0.69	
창의 수	없음(2)	2.75±0.58	5.937**
	1개(141)	1.78±0.38	
	2개 이상(11)	1.90±0.63	
실내습도	21~39%(58)	1.62±0.36	-4.252**
	40~80%(93)	1.91±0.41	

* p<0.05 ** p<0.01

에서 보조받지 못할 경우, 자녀와의 연락이 적을수록, 주관적 건강상태가 나쁠수록, 질병수가 많을수록, 주택 소유상태가 자가일 경우, 습도가 높을수록 분노요인이 증가함을 보이고 있다. 그리고 창(窓)의 수는 한방에 1개와 1일 환기 횟수는 1회 정도일 때가 분노요인이 가장 적어 불쾌감성을 적게 나타내고 있다.

3) 변수에 따른 불안·우울 요인

변수에 따른 불안-우울 요인 평균의 차이는 〈표 2-3〉과 같다.

불안-우울 요인은 생활비, 자녀와의 연락빈도, 창(窓)의 수, 실내습도에서 별로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 생활비가 적을수록, 자녀와의 연락빈도가

적을수록, 창(窓)의 수가 적을수록, 실내습도가 높을수록 불안과 우울 정도가 증가하는 것으로 나타났다. 이것은 이미 노인의 우울에 영향을 주는 변수로 밝혀진 연령, 성별, 경제수준, 건강상태, 자녀와의 연락빈도와 부분적으로 일치하는 결과이며, 특히 실내습도와, 창(窓)의 수가 유의하게 나타난 것은 송미순(1991)의 지적된 물리적 환경이 우울에 의미있는 효과를 나타냈었다는 결과와 부분적으로 일치함을 나타낸다.

4) 변수에 따른 활력요인

변수에 따른 활력요인의 평균의 차이는 〈표 2-4〉와 같다.

변수에 따른 활력요인은 생활비 조달자, 자녀의 생

〈표 2-3〉 변수에 따른 불안·우울요인

변 수	구 분	불안·우울요인	
		평균±표준편차	t 또는 F
생활비	10만원미만(7)	3.32±0.38	6.906**
	10~20만원이하(144)	3.23±0.38	
	20만원이상(3)	4.15±1.28	
자녀와의 연락빈도	보름에 1회정도(43)	3.18±0.47	5.402**
	1달~3달 1회정도(52)	3.16±0.43	
	6개월에 1회정도(17)	3.56±0.45	
창의 수	없음(2)	3.95±0.28	3.397*
	1개(141)	3.23±0.43	
	2개 이상(11)	3.40±0.47	
실내습도	21~39%(58)	3.12±0.30	-3.139**
	40~80%(93)	3.33±0.50	

*p<0.05 ** p<0.01

〈표 2-4〉 변수에 따른 활력요인

(N=154)

변 수	구 분	활력 요인		t 또는 F
		평균	표준편차	
생활비 조달자	정부보조(144)	3.71	±1.74	3.172**
	정부비보조(10)	4.33	±0.41	
자녀의 생활정도	상(-)	-	-	-2.508**
	중(25)	2.84	±1.73	
	하(86)	3.81	±1.70	
자녀와의 연락빈도	보름에 1회정도(43)	2.86	±1.84	10.365**
	1달~3달 1회정도(51)	3.81	±1.67	
	6개월에 1회정도(17)	4.88	±0.17	
낙상경험	있다(17)	4.81	±0.33	6.983**
	없다(137)	3.62	±1.75	
실내습도	21~39%(58)	3.28	±1.90	-2.532*
	40~80%(93)	4.02	±1.52	

* p<0.05 ** p<0.01

활정도, 자녀와의 연락빈도, 낙상경험, 실내습도에서 유의한 차이를 나타내었다. 이것은 생활비를 국가에서 보조받지 못할수록, 자녀의 생활정도가 낮을수록, 자녀와의 연락빈도가 적을수록, 낙상경험이 있는 경우에 그리고 실내습도가 높을수록 활력요인이 떨어짐을 나타내었다. 생활비 조달자가 이 부분에 포함된 것은 생활비를 국가에서 보조받지 못할 경우 경제상태가 더욱 저조하기 때문인 것으로 생각된다.

4. 독거노인의 일상생활활동과 간호요구도

1) 독거노인의 일상생활활동

일상생활활동에 관한 평균값은 〈표 3-1〉과 같다.

일상생활활동의 평균은 1.69점이었고, 가장 점수가 높았던 문항은 '은행에서 혼자 저금 또는 찾을 수 있다' 이고 다음은 '혼자 공무적인 일을 처리할 수 있다', '공공요금 청구서 혼자 돈을 낼 수 있다' 순이었으며 가장 점수가 낮은 문항은 '발톱, 손톱깎기'이었다. 일상생활활동은 점수가 높을수록 일상생활 활동 정도가 낮음을 의미하므로 대체적으로 일상생활 활동 정도가 괜찮은 편이다.

이것은 조유향(1994)의 연구에서 일상생활활동 중 요리, 세탁, 청소, 전화사용, 시장보기, 가사활동, 자기투약관리, 공공교통수단 이용 및 재정관리 등과 같은 수단적 일상생활활동을 65세 이상 노인에게 조사한 결

과, 건강상태의 나쁨으로 인해 노인의 94.3%에서 간호를 제공해야 될 필요가 있는 것으로 나타났으며, 최연희(1998)의 연구에서 농촌노인이 도시노인에 비해 높게 나타난 항목은 물건 구입, 전화사용능력, 자신의 투약에 대한 책임 및 재정을 다루는 능력이었다. 따라서 본 연구의 결과와는 부분적으로 일치함을 보였다. 이것은 본 연구 대상자들은 일상생활 활동 정도가 너무 낮을 경우 혼자 산다는 것이 불가능하므로 대체적으로 일상생활 활동 점수가 낮은 것으로 생각된다.

〈표 3-1〉 독거노인의 일상생활활동

(N=154)

구 분	평균	표준편차
재정을 다루는 능력	4.63	±1.07
공무적인 일 처리 능력	2.26	±1.06
공공요금에 대한 처리능력	2.13	±0.99
세탁, 다림질하기	1.82	±0.51
모임 등에 참석가능	1.46	±0.69
병원이용능력	1.42	±0.66
교통수단이용	1.42	±0.72
시장보기	1.38	±0.64
가사일	1.37	±0.53
음식준비능력	1.33	±0.59
이부자리 정리 가능	1.30	±0.47
전화사용능력	1.10	±0.30
자신의 투약에 대한 책임	1.05	±0.30
발톱, 손톱깎기	1.04	±0.20
계	1.69	±0.43

2) 독거노인의 간호요구

간호 요구도에 관한 평균값은 <표 3-2>와 같다.

간호 요구도는 평균 2.75점으로 중정도 이하의 간호 요구도를 나타냈다. 가장 점수가 높은 문항은 '활력징후 측정의 필요'가 평균 4.00점이었으며 가장 점수가 낮은 문항은 '식사시 도움필요'로 평균 1.25점이었다. 이것은 대상자들이 혼자 살고 있으므로 기본적인 관리에 관한 문항에서는 점수가 낮고 건강관리 및 정서적 지지, 기본적인 건강체크(활력징후의 측정)에서는 좀 더 점수가 높게 나타난 것으로 생각된다.

<표 3-2> 간호요구도 (N=154)

구 분	평균±표준편차
활력징후 측정필요	4.00±0.00
정서적 지지(말벗)의 필요	3.96±0.41
수면시 도움필요	3.01±0.19
목욕시 도움필요	1.52±0.74
식사시 도움필요	1.25±0.53
계	2.75±0.28

5. 거택환경에 따른 일상생활 활동, 간호 요구도

거택환경에 따른 일상생활 활동과 간호 요구도는 <표 4>와 같다.

일상생활 활동은 창(窓)의 수와 실내 사용 조도에 따라 차이를 나타냈으며, 간호 요구도는 창(窓)의 수, 1일 환기 횟수, 실내 사용 조도에 따라 차이가 있었다.

사용하는 방의 창(窓)의 수가 적을수록, 실내 사용

조도가 낮을수록 일상생활 활동 정도는 낮아지고 간호 요구도는 증가하였다. 1일 환기횟수는 1회가 간호요구도가 가장 낮은 것으로 나타났다.

6. 독거노인의 기본상태, 일상생활 활동, 간호 요구도에 영향을 미치는 요인

1) 거택환경과 기본상태, 일상생활 활동, 간호 요구도간의 상관관계

거택환경과 기본상태, 일상생활 활동, 간호 요구도간의 상관관계는 <표 5>와 같다.

거택환경과 기본상태에서 습도와 기본상태와는 양의 상관관계를 나타냈으며, 기본상태를 영역별로 살펴보면 습도가 증가할수록 분노요인이 증가하며, 활력요인은 줄어드는 것으로 나타났다. 또한 환기횟수와 분노, 불안·우울 요인과는 양의 상관관계를 보여 환기횟수가 증가할수록 분노, 불안·우울 요인이 증가하는 것으로 나타났다.

거택환경과, 일상생활 활동, 간호 요구도와는 실내 온도와 간호 요구도와는 높은 정도의 양의 상관관계를 나타내어 실내온도가 높을수록 간호 요구도가 증가하였다. 또한 실내 사용 조도와는 조도가 밝을수록 일상생활 활동은 잘하며, 간호 요구도는 감소하는 것으로 나타났다. 창(窓)의 수가 증가할수록 일상생활 활동을 잘하며 간호 요구도는 감소하는 것으로 나타났으며, 환기 횟수가 증가할수록 간호 요구도가 증가하는 것으로 나타났다.

<표 4> 거택환경에 따른 일상생활활동, 간호요구도 (N=154)

특 성	구 분	일상생활활동		간호요구도	
		M±SD	t or F	M±SD	t or F
창의 수	없음(2)	2.75±0.10		4.10±0.14	
	1개(141)	1.69±0.42	7.039**	2.73±0.23	31.291**
	2개이상(11)	1.59±0.44		2.69±0.36	
1일 환기 횟수	전혀안함(4)	2.33±0.68		2.86±0.30	
	1회 (144)	1.67±0.40	6.288	2.72±0.23	15.679**
	2회이상(6)	2.09±0.60		3.33±0.67	
실내사용조도	50~70Lux(62)	1.80±0.45	2.312*	2.84±0.34	2.906**
	71~115Lux(89)	1.64±0.40		2.69±0.22	

* p<0.05 ** p<0.01

2) 기분상태에 영향을 미치는 요인

일반적 특성, 건강상태, 거택환경의 측정 항목 중 영향력의 정도를 알아보기 위하여 기분상태를 종속변수로 하는 다단계 회귀분석을 실시한 결과는 <표 5-2>와 같다. 자녀와의 연락빈도와 실내습도만이 기분상태에 유의한 변수로 나타났는데($R^2=.22$ $p<0.01$), 두 가지 변수가 기분상태를 22% 설명하고 있다. 이중 β 값이 가장 큰 값은 자녀와의 연락빈도로 가장 크게 영향을 미치는 것으로 나타났고, 그 다음은 실내습도가 영향을 미치는 것으로 나타났다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 독거노인의 거택환경, 기분상태, 일상생활 활동, 간호 요구도와 이에 영향을 미치는 요인을 파악할 목적으로 수행된 서술적 조사연구이다. 1999년 9월 1일에서 10월 17일까지 강원도 D시에 거주하고 있는 65세 이상의 독거노인을 대상으로 하여 면접조사하고, SPSS/PC 통계 프로그램을 이용하여 분석한

바, 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 독거노인이 주택을 소유하고 있는 비율은 13.0%로 나타나, 이들이 경제적 취약계층임을 확인할 수 있었다. 거택환경은 측정 당시 9월과 10월의 낮 시간을 기준으로, 실내온도는 16.45℃였고, 실내습도는 평균 44.62%로 적정범위에 있으나, 실내사용조도는 평균 43.61Lux로 빛 환경이 극히 열악하고 어두웠다.
2. 독거노인의 전체 기분상태 점수의 평균은 3.31점으로 중정도 이상으로 저조한 편이었다.
3. 일상생활 활동은 평균 1.69점으로 나타나 대체로 생활에 지장은 없는 것으로 보인다.
4. 간호 요구도는 평균 2.75점으로 보통 수준에 가깝다.
5. 실내온도가 높을수록 간호 요구도가 증가하였으며, 실내사용조도가 밝을수록 일상생활 활동 정도는 높고 간호 요구도는 감소하는 것으로 나타났다.
6. 기분상태에 영향을 주는 변수로는 '자녀와의 연락빈도'와 '실내습도' 두 가지 변수가 언급한 순서대로 영향력이 컸으며, 기분상태를 22% 설명하고 있었다.

<표 5-1> 거택환경, 기분상태, 일상생활활동, 간호요구도간의 상관관계

	A1	A2	A3	A4	A5	B	B1	B2	B3	C	D
A1	1.000										
A2	.260**	1.000									
A3	.363**	.394**	1.000								
A4	.030	.096	.120	1.000							
A5	.101	-.113	-.271**	-.206*	1.000						
B	.251**	.146	.058	.013	.114	1.000					
B1	.149	.110	-.029	.014	.172*	.737**	1.000				
B2	.357**	.116	.087	-.041	.220**	.682**	.585**	1.000			
B3	.210**	.124	.089	.018	.018	.876**	.332**	.444**	1.000		
C	-.098	.116	-.171*	-.176*	.029	.221**	.232**	.125	.153	1.000	
D	.080	.713**	-.238**	-.269**	.297**	.201*	.205*	.230**	.121	.713**	1.000

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

A1: 실내습도, A2: 실내온도, A3: 실내사용조도, A4: 창의 수, A5: 1일 환기횟수,
 B: 기분상태(total mood states) B1: 불안·우울요인, B2: 분노요인, B3: 활력요인,
 C: 일상생활활동(IADL),
 D: 간호요구도

<표 5-2> 다단계 회귀분석에 의한 기분상태에 영향을 미치는 요인

단계	변 수	R2	β	F
1	자녀와의 연락빈도	.169	.411	21.896**
2	자녀와의 연락빈도, 실내습도	.224	.248	15.434**

** $p<0.01$

이상의 결과가 의미하는 바는 노인의 정신적 간호중재시에는 물리적 환경인 거택환경이 반드시 고려되어야함을 시사한다. 특히 낮 동안 실내의 적정조도 유지를 위한 보건정책적인 지원은 매우 시급한 과제임을 뜻한다.

참 고 문 헌

경제기획원 (1989). 인구증가를 1%달성의 의미와 향후전망. 19p.

고영수 (1993). 혼자사는 노인의 실태와 문제점에 관한 연구. 한양대학교 석사논문.

고희정 (1995). 노인과 주거환경의 특성이 주거에착에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

구도서 (1989). 노령인구의 사회학적 문제. 대한의학협회지, 32(1), 37-41.

권오정 (1997). 노인단독가구의 주거조절에 관한 연구 -서울지역 노인을 중심으로-. 한국노년학, 17(1), 1-18.

김경연 (1984). 아동의 주거만족도에 영향을 끼치는 변인에 관한 연구. 대한가정학회지, 22.

김경은 (1995). 노인무력감의 현상연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

김수진 (1994). 건강에 영향을 미치는 실내 온열 환경 조건에 관한 연구 - 교육시설의 온·습도분포를 중심으로-. 경북대학교 대학원 석사학위논문.

김은영 (1993). 노인시설의 실내 온열 환경과 주관적 반응. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

김태현, 최정혜 (1990). 부양을 중심으로 한 노부모-성인자녀관계 연구에 관한 고찰. 성신여자대학교 생활문화연구논문집, 5, 161-175.

박경란, 제미경, 오찬옥 (1995). 대도시 단독가구 여자노인의 생활실태 및 욕구 -가족·소비·주거생활을 중심으로-. 한국노년학, 15(2), 117-139.

박경현 (1980). 건축공간의 환경심리에 관한 연구. 홍익대학교 대학원 석사학위논문.

박정아 (1994). 노인단독가구의 환경적 지원성 요구에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

박충선, 남정림 (1996). 노인단독가구의 생존전략 및 대응방안에 관한 연구 -노인 단독가구의 제반 욕구

들을 중심으로-. 한국노년학 16(2), 81-101.

서승희, 이경희 (1996). 주거이동이 노인의 생활에 미치는 영향-일상과 분당으로 이동한 노인을 중심으로-. 한국노년학, 16(1), 79-96.

성기월 (1997). 노인의 인지기능, 자아존중감과 우울 정도. 간호학회지, 27(1), 36-48.

송미순 (1991). 노인의 생활기능상태 예측모형 구축. 서울대 보건대학원 박사학위논문.

송미순, 김신미, 오진주 (1997). 노인간호의 연구와 전망. 서울대학교 출판부.

신윤희 (1996). 노인의 기본측정을 위한 도구의 타당화에 관한 연구. 대한간호학회지, 26(4), 743-758.

신윤희, 정승은 (1997). 재가노인의 기본상태에 관한 연구. 한국노년학, 17(1), 194-205.

안옥희, 윤재용, 배정인 (1994). 주거학의 이해. 기문당.

안혜경 (1998). 노인의 건강상태 및 간호요구도 조사. 기본간호학회지, 5(1), 47-64.

유영숙 (1985). 자녀와의 동·별거에 따른 노인문제연구. 한양대학교 석사논문.

윤정숙 (1995). 주거환경학. 문운당.

윤정숙, 최윤정 (1995). 고령자 주택의 봄철 실내온열환경과 쾌적범위. 한국온열환경학회지, 2(3), 189-199.

이가옥, 김형수, 권중돈, 권선진, 안혜영, 정윤자 (1989). 노인단독가구 실태에 관한 연구. 한국보건사회연구원.

이가옥 등 (1994). 노인생활실태 분석 및 정책과제. 서울: 한국보건사회연구원.

이승민 (1992). 실내온열환경의 쾌적범위설정에 관한 실험 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

이종범, 서혜수, 정성덕 (1984). 노인의 우울에 관한 연구. 한국노년학, 4, 44-52.

이종혜 (1981). 주택내 생활공간에 관한 연구. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.

이주택 (1994). 주거환경 만족도 요인구조 분석에 관한 연구. 동국대학교 대학원 박사학위논문.

이지숙 (1988). 도시주택에서의 여름철 온열환경에 관한 측정실험 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

이지숙 (1997). 주거실내환경의 쾌적성에 대한 거주자 반응 평가 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

이지숙, 윤정숙 (1997). 신도시 아파트 거주자의 실내환

- 경 쾌적성 평가. 대한가정학회지, 35(5), 213-219.
- 이지혜 (1987). 노인 독립생활을 위한 주거환경계획에 관한 연구. 홍익대학교 환경대학원 석사학위논문.
- 이현숙, 김매자 (1997). 1개 종합병원 환자의 낙상에 관한 조사. 대한간호, 36(5), 45-62.
- 임종건 등 (1985). 한국노인의 생활실태. 한국인구보건연구원.
- 전경배, 윤충열 (1983). 주거계획론. 산업도서출판공사.
- 전성원 (1992). 노인복지시설의 쾌적온열환경에 관한 연구. 대한건축학회 학술발표논문집.
- 전수경 (1992). 노인자립생활을 위한 주거환경 계획에 관한 연구. 숙명여자대학교 산업대학원 석사학위논문.
- 조유향 (1992). 노인간호. 서울: 현문사.
- 조유향 (1994). 지역사회노인의 일상생활정도 및 간호요구 측정을 위한 조사 연구 -일부 지역의 노인을 대상으로 한 시도-. 간호학담구, 3(2), 66-81.
- 최목화, 김혜정 (1995). 대전지역 저소득층의 거주자 특성에 따른 주거환경 평가. 대한가정학회지, 33(4), 25-35.
- 최선화 (1995). 폐기능에 영향을 미치는 실내환경 요인에 관한 조사연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 최연희 (1998). 일부 도시·농촌노인의 일상생활활동, 자기효능 및 사회적 지지에 관한 연구. 지역사회간호학회지, 9(2), 374-384.
- 최영희, 백영주, 이지숙 (1990). 한국노인의 정신·정서적 건강상태 도구개발과 건강상태에 관한 연구. 성인간호학회지, 2, 14-38.
- 최윤정 (1996). 고령자의 겨울철 실내온열환경 조절행위와 쾌적범위에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 한경혜 (1996). 농촌단독가구 노인의 자녀관계. 한국노년학, 16(2), 21-38.
- 한국노인문제연구소 (1993). 노인생활실태 및 의식구조. 실버산업개발전략, 279-295.
- 한국보건사회연구원 (1985). 한국의 보건복지지표.
- 한글학회 (1992). 우리말 큰사전. 서울: 어문각.
- 황용찬, 이성국, 예민혜, 천병렬, 정진욱 (1993). 일부 농촌지역 노인들의 수단적 일상생활 동작능력에 그에 관련된 요인. 한국노년학, 13(2), 84-97.
- Lawton, M. P., & Bordy, E. M. (1969). Assessment of older people, self - maintaining and instrumental activities of daily living. The Gerontologist, 9, 179-186.
- Lawton, M. P. (1983). Environment and Other Determinants of Well-Being in Older People. The Gerontologist, 23(4), 349-357.
- McNair, D. M., Lorr, M., & Droppleman, L. F. (1992). Manual for the profile of mood states. San Diego: Educational and Industrial Testing Service.
- Morris, W. N. (1989). Mood-the frame of mind. New York: Springer-Verlag.
- Nowlis, V. (1970). Mood: behavior and experience. In M. Arnold(Ed.), Feelings and Emotions. New York: Academic Press.
- Rubinstein, R. (1989). The Home Environment of Older People: A Description of the Psychosocial Process Linking Person to Place. Journal of Gerontology, 44(2), 545-553.
- Wessman, A. E., & Risks, D. F. (1966). Mood and Personality. New York: Holt Rinehart Winston.

ABSTRACT

A Study of the Residential Environment, Mood States, ADL and Nursing Need of the Elderly who Live Alone

Jin-Hee Kim · Moon-Hee Jung (Dept. of Nursing College of Medicine, Hanyang University)

This study was conducted to find out residential environment, mood states, ADL(Activity Daily Living) and nursing need of the elderly who live alone.

The questionnaire survey was conducted on 154 single household elderly over 65years who live in D-city, Kangwon Province. The data were collected between September 1, 1999 and October 17, 1999 and analyzed by means of SPSS package.

The results were as follows:

1. The percentage of the subjects who owned their house was no more than 13%, which showed that they still belonged to the economically vulnerable class.

As for their residential environment, the average indoor temperature and humidity level were 16.45°C and 44.62% respectively during the daytime between September and October, which proved to range within the standard scope. The average indoor illumination level was, however, 43.61 Lux, which showed that their illumination environment was very poor.

2. The average score of their mood states was 3.31, which turned out to be rather low.
3. The mean score of ADL was 1.69, which showed that they didn't have any serious inconveniences in their ordinary lives.
4. The mean score of their nursing need was 275, which proved to be close to the normal level.
5. The higher the room humidity was, the higher their nursing need increased.
The higher the degree of illumination level was, the lower the degree of their nursing need was and the higher the level of ADL was.
6. The major factors influencing their mood status were the frequency of their contact with children and room humidity. These two factors could account for 22% of the total mood status.

These results suggest that the residential environment should be necessarily considered in the psychological nursing intervention for the elderly who live alone and they should be urgently supported in terms of health policy so that they can maintain the optimum level of illumination during the daytime.