

# 일부 농촌지역노인의 신체기능 및 생활기능 관련요인

이정애\* · 김진순\*\* · 염영희\*\*\*

\* 한림정보산업대학 의무행정과, \*\* 당임리 보건진료소, \*\*\* 한림대학교 간호학과

## 〈 목 차 〉

I. 서 론  
II. 문헌고찰  
III. 연구방법  
IV. 연구결과

V. 논 의  
VI. 결론 및 제언  
참고문헌  
Abstract

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

노인의 의식구조조사에서 노인이 가장 중요하다고 보는 삶의 가치는 “건강”이라고 한다. 전국을 표본으로 조사한 두 연구 결과, 1982년에는 37.8%의 노인이 “건강이 가장 중요하다”고 응답한 것(이윤숙, 1982)에 비해, 1993년에는 67.2%가 중요하다고 응답하여(한국노인문제연구소, 1993), 노인들의 건강에 대한 중요성은 최근 들어 급격히 증가하는 경향을 보이고 있다.

노인건강은 노인에게 우선적 가치라는 점과 더불어 최근 우리 나라 노인인구 비율의 급속한 증가에 따라 그 사회적 중요성이 부각되고 있다. 예컨대 우리 나라의 노인인구 비율은 통계에 따라 다소 차이는 있으나 2000년에는 7.1%, 2020년에는 13.2%로 증가될 것으로 전망하고 있다(통

계청, 1996). 이러한 노인인구의 증가는 앞으로도 계속될 것이며, 특히 농촌 지역은 도시지역에 비해 고령노인의 비율이 높으며 독거노인 또는 노부부가족이 늘고 있어, 농촌지역 노인에 대한 사회적인 관심과 준비가 요구된다(김정순, 1995).

노인의 건강은 노화과정과 더불어 건강문제가 다양하게 나타나며, 노화의 정도에 따라 신체기능의 저하, 기능저하에 따른 기능장애, 기능상실과 병리적 변화 등이 다양하게 나타난다(김주희 외, 1996). 노인들이 건강을 중요하게 여기는 이유도 건강을 잃게 되면 신체기능에 문제가 생기고, 일상생활이 부자유스럽기 때문이다. 또한 노인의 건강과 일상생활기능은 삶의 질의 바탕이 되는 것이므로 삶의 질 향상을 위해서는 이에 대한 연구와 정책적 노력이 요구된다. 미국간호협회 노인간호부에서도 이와 같은 점을 중시하여 1981년부터 “매일의 일상적 생활에서 활동의 독립성을 최대화하는 하는 것”을 노인에 대한 간호

목표로 삼고 있다(김주희 외, 1996).

최근 노인의 건강증진이나 신체기능에 대한 연구가 활발히 진행되고 있으며, 그와 관련된 요인들도 많이 밝혀진 상태이다. 그러나 일부 변수와의 관련성은 아직 파악되지 않고 있어 이들 새로운 변수와의 관련성 규명과 더불어 규명된 변수에 대해서도 반복연구가 요구된다. 이에 본 연구는 일부 농촌지역 거주노인을 대상으로 신체 및 생활기능에 영향을 끼치는 요인들을 파악하여, 노인의 삶의 질 향상을 위한 간호중재 및 건강증진 방안을 모색하는데 도움이 되고자 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인의 신체기능에 영향을 미치는 관련요인을 조사한다.
- 2) 노인의 일상생활수행능력에 영향을 미치는 관련요인을 조사한다.
- 3) 노인의 도구적 일상생활 수행능력에 영향을 미치는 관련요인을 조사한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 신체기능

신체기능은 신체 각부기관의 활동을 의미하는 것으로 본 연구에서는 눈, 귀, 치아, 보행, 정신 등의 5가지 기능을 포함하여 측정하였다.

### 2) 생활기능

생활기능은 생활의 활동능력을 일컫는 것으로 본 연구에서는 일상생활능력과 도구적 일상생활능력을 포괄한 활동능력을 의미한다.

일상생활은 '날마다 살아가는 활동'을 의미하

며, 본 연구에서는 걷기, 옷 입고 벗기, 식사하기, 화장실 이용, 목단장, 목욕 등의 6개 활동으로 구성된 측정도구를 이용하여 수행정도를 측정하였다. 도구적 일상생활은 '도구를 이용하여 날마다 살아가는 활동'을 의미하며, 본 연구에서는 전화 걸고 받기, 장보기, 식사준비하기, 가사일 하기, 세탁하기, 버스로 외출하기, 의약품관리하기, 금전관리하기 등 8가지 활동으로 구성된 측정도구를 이용하여 수행정도를 측정하였다.

### 3) 건강증진활동

건강증진활동은 건강을 돕기 위해 행하는 활동으로 본 연구에서는 규칙적 운동, 음식조절, 담배·술 절제, 보약복용, 신체상태관찰, 주기적 검진 등 6개의 활동을 포함하고 있다.

## II. 문헌고찰

### 1. 노인의 신체기능 및 생활기능

신체체계는 대부분 40세가 되면 생리적 변화와 질병으로 인하여 능력이 떨어지며 또한 일반적으로 정상적인 노화로 인한 변화와 더불어 임상적으로 문제가 발생되게 되어(김주희 외, 1996), 노인들은 생리적, 병리적 문제를 안게 된다.

신체적 건강, 즉 신체적 기능은 일반적인 신체 건강(질병 없음), ADLs(일상생활) 그리고 IADLs(도구적 일상생활) 등의 3가지로 분류된다. 일반적인 신체 건강은 의학적 진단, 신체적 건강측정, 손상의 평가, 개인의 건강, 건강서비스의 이용, 자가 건강평가를 이용해서 측정되며, 이들 가운데 한가지만으로는 건강상태 측정이 어렵기 때문에 여러 가지 방법을 이용하여 건강평가가 이루어진

다. ADLs 측정도구는 옷입기, 목욕, 세수, 이동, 식사, 배설조절 등을 사정하여 각 활동의 독립적인 기능정도나 활동에 필요한 조력정도 유형 등 신체적 자기관리능력을 판단하는 것이다. IADLs 은 신경·정신학적으로 조직화된 복합체로서 환경에 대처하는 인간의 능력을 나타내며(Lawton & Brody, 1969), 이는 생활을 지지해주기 위해 필요한 일반적인 가사, 식사준비, 전화사용, 빨래하기, 대중교통수단의 사용, 약물섭취, 재정관리, 쇼핑, 기동력, 가정유지를 포함한다.

## 2. 노인의 신체기능 및 생활기능의 관련 요인

많은 연구에서 노인의 생활기능과 관련된 일반적인 특성 가운데 종종 관련이 있는 것으로 나타난 변수는 연령과 성이다. 연령은 노인의 생활기능상태와 매우 밀접한 관련이 있으며, 특히 나이가 증가함에 따라 생활기능이 저하되어 (Leon & Lair, 1990 ; 김문환, 1995 ; 공은숙, 1998) 일상생활기능에 의존도가 높아진다고 보고하고 있다. 성별에 따라서는 여성이 남성보다 생활기능상태가 낮은 것으로 보고되고 있다. 그러나 일부 연구에서는 여성과 남성의 생활기능에 유의한 차이를 보이지 않거나 오히려 남성이 여성보다 생활기능이 낮은 결과를 보인다고 보고하고 있다.

생활기능상태와 관련한 사회적 요인을 보면, 결혼상태는 결혼을 한 노인이 결혼을 하지 않은 노인에 비해 생활기능의 제한이 적고 신체적으로나 정신적으로 건강하다고 보고되고 있다(김문환, 1995). 또한 가족이나 친구 등 주위사람으로부터 사회적 지지정도가 높을수록 생활기능상태가 높다는 보고도 있다(Goodwin, Hunt, & Samet, 1991).

또한 신체의 만성질병은 노인의 생활기능을

제한하거나 생활기능을 저하시키는 주요한 요인으로 보고되고 있으며(Kaplan et al., 1993), 감각기능과 정신기능을 포함한 인지기능이 도구적 일상생활 수행정도와 매우 밀접한 관계가 있다고 보고된 바 있다(Lawton & Brody, 1969 ; Pascale et al, 1999).

건강증진활동도 노인의 지각된 건강상태 또는 노인의 삶의 질을 예측하는 중요변수 중의 하나이며(박은숙 등, 1998), 노인의 지각된 건강상태 또한 중요한 변수로 보고되어 지각된 건강상태가 좋을수록 스트레스가 낮아지고(조비룡 등, 1998) 자아존중감이 높아지며(성기월, 1998; 박태숙, 1992), 자아 존중감이 높을수록 일상생활수행능력이 높아진다는 보고로 보아(김정선, 1998), 일상생활기능은 건강상태, 스트레스 정도, 자아존중감 등의 요인에 직·간접적으로 영향을 받고 있음을 시사하였다.

따라서 노인의 일상생활에 영향을 끼치는 요인은 성, 연령 등의 개인적 특성, 결혼상태, 사회적 지지정도 등 사회적 상태, 만성질환 이환여부 등 신체적 건강상태 이외에도 우울 등 심리적 상태 등으로 매우 다양하며 복합적이다. 본 연구에서는 이러한 요인과 일상생활 활동정도와와의 관련성을 재검정하고, 의료이용상태, 주관적 삶의 만족과 건강도, 여러 가지 건강증진생활양식의 이행여부 등 일부 조사되지 않은 변수들과의 관련성도 파악하고자 한다.

## Ⅲ. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 노인의 건강과 일상생활 수행정도

와 관련성이 있는 요인을 파악하고자 시도된 상관성 조사연구이다.

## 2. 연구대상과 표집방법

조사대상은 춘천시의 보건진료소가 설치되어 있는 14개 농촌지역의 65세 이상 노인 전체 2,266명 중 15%에 해당하는 236명을 표출하였으며, 이는 보건진료소별로 관할노인인구에 따라 비례적으로 대상자수를 할당하여 비례할당표출법으로 표출하였다. 조사대상자의 일반적 특성은 표 2)에서와 같다. 성별에 따라서는 남자 44.1%, 여자 55.9%로 여자가 많았다. 연령분포는 '70-74세' 연령군이 37.3%로 가장 많았으며, 교육수준은 '한글해독' 정도가 42.4%로 가장 많았다. 결혼상태는 '배우자가 있는 노인'이 52.5%로 '배우자가 없는 노인'보다 다소 많았으며, 과거의 직업은 '농업'이 75.4%로 가장 많았다. 종교는 없는 경우가 53.0%로 있는 경우 보다 많았다.

자료수집기간은 1998년 3월 3일에서 4월 25일 까지 약 7주간이었으며, 자료는 14개 보건진료소장들의 협조를 얻어 본 연구의 목적, 자료수집 내용 및 방법 등을 설명한 후 이들이 직접 면접하여 수집하였다.

## 3. 조사도구

조사도구에 포함되어 있는 '일상생활 수행능력 척도'는 노인의 건강 지표인 Katz(1993)의 척도, '도구적 일상생활 수행능력 척도'는 Lawton(1972)의 척도를 이용하였다. 그리고 신체기능이나 건강증진생활양식 등에 대한 문항은 여러 문헌을 토대로 본 연구자가 작성하였다. 주관적 삶의 만족과 주관적 건강상태는 '주관적으로 느끼

<표 1> 변수의 세부항목 및 측정척도의 내용

구 분	세부항목	측정척도
일반적 특성	성, 연령, 교육수준, 결혼 상태, 직업, 종교 (6문항)	-
건강증진 생활양식	규칙적 운동, 음식조절, 담배·술 절제, 보약, 신 체상태관찰, 주기적 검진 (6문항)	"1" 예 "0" 아니오
신체기능 상태	눈, 귀, 치아(음식섭취), 보행, 정신 (5문항)	"5" 매우 좋다 "4" 좋은 편이다 "3" 보통이다 "2" 나쁜 편이다 "1" 아주 나쁘다
일상생활 수행정도	걷기, 옷 입기·벗기, 식사하기, 화장실 이용, 목 단장, 목욕 (6문항)	"3" 혼자서 한다 "2" 도와주면 한다 "1" 전혀 할 수 없다
도구적 일상생활 수행정도	전화 걸고 받기, 장보기, 식사준비, 가사일 하기, 세탁하기, 버스로 외출하기, 의약품관리, 금전관리 (8문항)	"5" 매우 그렇다 "4" 비교적 그렇다 "3" 보통이다 "2" 비교적 그렇지 않다 "1" 매우 그렇지 않다
주관적 인식	삶의 만족도 건강도	
의료이용	이용의료기관, 의료기관 방문빈도, 입원경험, 만성 질환 이환 여부 (4문항)	-

는 삶의 만족도와 건강정도'를 5점 척도로 조사하였으며, 의료이용은 이용의료기관, 의료기관 이용빈도, 입원경험, 만성질환이환 여부 등을 조사하였다(표 1).

## 4. 자료분석방법

자료의 분석은 SPSS PC 프로그램을 이용하였으며, 평균, 표준편차, F-test, t-test, Pearson's correlation 등의 통계방법으로 분석하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 일반적 특성별 신체기능 및 생활기능정도

조사대상의 신체기능은 남자(평균 16.65)가 여자(평균 15.05)에 비해 좋은 것으로 나타났으며, 이는 통계적으로 매우 유의한 차이가 있었다 ( $p < .01$ ). 연령별로는 65-69세 노인이 평균 17.75

로 가장 신체기능이 높았고, 80세 이상의 경우가 평균 13.83으로 가장 낮게 나타나 연령이 증가할수록 신체기능이 낮아졌으며, 이는 통계적으로도 매우 유의한 것으로 나타났다( $p < .01$ ). 또한 교육 수준에 따라서도 신체기능은 매우 유의한 차이를 보였으며( $p < .01$ ), 문맹(평균 13.91), 한글해독(평균 15.87), 초등학교 이상(평균 18.71)의 순으로 나타났다. 결혼상태나 직업, 종교 등의 변수

<표 2> 일반적 특성별 신체기능 및 생활기능

구 분	빈도(%)	신체기능정도		F or t (p)	일상생활 수행정도		F or t (p)	도구적 일상생활 수행정도		F or t (p)
		평균	표준편차		평균	표준편차		평균	표준편차	
성 별										
남	104(44.1)	16.65	4.65	10.15**	17.44	1.68	.25	20.76	4.12	2.68
여	132(55.9)	15.05	3.74	(.00)	17.83	3.11	(.62)	22.29	4.57	(.10)
년 령										
65-69	48(20.3)	17.75	4.79	11.27** (.00)	17.35	2.47	2.77* (.04)	23.50	5.62	15.13** (.00)
70-74	88(37.3)	16.60	3.76		17.88	.58		22.59	2.51	
75-79	53(22.5)	14.34	3.49		18.25	4.29		21.15	3.69	
80이상	47(19.9)	13.83	3.97		16.89	2.29		18.38	4.95	
교육수준										
문 맹	85(36.0)	13.91	3.80	24.74**	17.79	3.71	.23	20.53	4.36	7.28**
한글해독	100(42.4)	15.87	3.84	(.00)	17.35	1.89	(.79)	21.60	3.80	(.00)
초등이상	51(21.6)	18.71	3.99		17.69	1.09		23.45	5.15	
결혼상태										
배우자 있음	124(52.5)	16.06	4.54	1.16	17.42	1.96	2.22	21.53	5.11	.09
배우자 없음	112(47.5)	15.46	3.85	(.28)	17.92	3.12	(.14)	21.71	3.56	(.77)
직업										
농업	178(75.4)	15.51	4.16	1.81 (.11)	17.74	2.70	.53 (.76)	21.48	4.52	.69 (.63)
축산업	2( 0.8)	20.00	7.07		18.00	.00		24.00	.00	
단순노무직	8( 3.4)	16.88	3.76		18.00	.00		23.63	.74	
무직	4( 1.7)	13.75	4.57		16.25	3.50		19.75	4.99	
주부	32(13.6)	15.97	4.18		17.19	2.71		21.63	4.78	
기타	12( 5.1)	18.42	4.52	17.83	.39	22.42	3.70			
종교										
있음	103(43.6)	15.46	4.14	-1.09	17.52	1.79	-.80	21.79	3.94	.55
없음	125(53.0)	16.06	4.26	(.28)	17.08	3.10	(.43)	21.46	4.76	(.58)
계	236(100.0)	15.78	4.23	-	17.66	2.58	-	21.61	4.44	-

에서는 신체기능이 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

일상생활 수행정도는 여자가 남자에 비해 다소 높았으나 통계적인 의미는 없는 것으로 나타났다. 연령에 따라서는 80세 이상 연령군의 경우 수행정도가 가장 낮았으나 나머지 연령군에서는 오히려 연령이 높아질수록 수행정도가 좋아지는 것으로 나타났다( $p < .05$ ). 교육수준, 결혼상태, 직업, 종교 등의 변수는 일상생활 수행정도와 유의한 관련성이 없는 것으로 나타났다.

도구적 일상생활수행정도는 65-69세 연령군이 평균 23.50으로 가장 높았으며, 연령이 적은 군일수록 도구적 일상생활수행정도가 높은 것으로 나타났다( $p < .01$ ). 교육수준에 따라서는 교육수준이 높을수록 도구적 일상생활수행정도가 높아지는 것으로 나타났으며( $p < .01$ ), 초등학교 이상의 학력자가 평균 23.45로 가장 높았다. 성별, 결혼상태, 직업, 종교 등의 변수와 도구적 일상생활수행정도와는 관련성이 없는 것으로 나타났다(표 2).

## 2. 사회·경제·신체활동 상태별 신체기능 및 생활기능정도

생활비 조달형태별로 신체기능상태에 매우 유의한 차이를 보였는데( $p < .01$ ) 특히 '스스로 벌어서', '자신과 자녀'가 생활비를 대는 경우가 각각 평균 16.84, 16.51로 신체기능이 높은 것으로 나타났다. 월 평균생활비에 따라서는 신체기능의 차이를 보였으며( $p < .05$ ) 평균생활비 '20-29만원'인 노인이 평균 17.97로 신체기능이 가장 높았다. 대체로 생활비가 많은 편이 적은 편보다 신체기능이 좋게 나타났다. 용돈정도에 따라서는 용돈이 충분한 군이 평균 17.52로 가장 신체기능이 좋고 용돈이 많을수록 신체기능이 좋은 것으로

나타났다( $p < .01$ ). 용돈조달방법은 '스스로 벌어서', '자신과 자녀' 등 자신이 조달할 수 있는 경우에 신체기능점수가 높은 것으로 나타나, 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p < .01$ ).

육체적인 일은 '약간' 하거나 '보통정도' 하는 경우가 평균 16.44, 16.42로 신체기능 점수가 높았으며, 일의 정도에 따라 통계적으로 매우 유의한 차이가 있었다( $p < .01$ ). 체중정도는 보통 이상이 마른 편에 비해 유의하게 신체기능점수가 높았다( $p < .01$ ). 걱정거리 유형에 따라서는 걱정이 없는 경우가 신체기능점수(평균 17.02)가 가장 높았으며, '외로움'이 있는 경우(평균 11.93)가 가장 낮아 걱정거리 유형에 따라서 신체기능에 매우 유의한 차이가 있는( $p < .01$ ) 것으로 나타났다.

일상생활수행정도와 생활비조달방법, 동거형태, 용돈상태, 용돈조달방법, 체중정도, 걱정거리 유형 등 대부분의 변수와는 유의한 관련성이 없는 것으로 나타났다. 그러나 월 평균생활비에 따라서는 유의한 차이를 보여( $p < .05$ ), 월 평균 생활비가 20-29만원인 노인이 평균 18.62로 가장 높은 수행정도를 보였다. 적거나 많은 생활비를 사용하는 것보다 보통정도인 경우가 일상생활수행정도가 높은 경향을 보였다. 또한 육체적인 일의 정도에 따라서는 매우 유의한 차이가 있었으며( $p < .01$ ), 일을 약간 하는 경우가 평균 18.37로 가장 높은 수행정도를 보였고, 전혀 안하는 경우가 16.10으로 수행정도가 가장 낮았다. 대체로 일을 하는 경우가 안 하는 경우보다 일상생활 수행정도가 높은 경향을 보였다.

도구적 일상생활수행정도는 용돈상태를 제외한 모든 변수에서 매우 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p < .01$ ). 생활비 조달방법에 따라서는 '자신과 자녀'가 평균 23.29로 가장 높았고, 그 다음으로 '스스로 벌어서'가 22.11로 자신이 일부

<표 3> 사회·경제·신체활동 상태별 신체기능 및 생활기능

구분	빈도 (명)	신체기능상태		F or t (p)	일상생활 수행정도		F or t (p)	도구적 일상생활 수행정도		F or t (p)
		평균	표준편차		평균	표준편차		평균	표준편차	
<b>생활비조달</b>										
스스로벌어서	70	16.84	4.71	3.94** (.01)	17.46	2.16	.38 (.77)	22.11	3.72	5.15** (.00)
자녀가 대준다	88	14.85	4.09		17.74	3.61		20.30	4.42	
자신과 자녀	45	16.51	3.81		17.89	.53		23.29	5.35	
생활보호대상자	23	14.78	2.73		17.35	2.01		21.57	4.02	
<b>평균생활비</b>										
10만원 미만	32	15.16	4.83	2.59* (.04)	17.09	2.29	3.34* (.01)	20.50	4.77	5.58** (.00)
10-19만원	41	14.61	3.87		17.80	1.10		22.39	2.64	
20-29만원	37	17.97	4.68		18.62	5.00		21.86	3.10	
30-39만원	35	15.43	4.11		17.74	1.20		21.74	3.63	
40만원 이상	90	15.76	3.65		17.36	2.00		21.54	5.58	
<b>동거형태</b>										
혼자 산다	46	14.96	4.21	2.11 (.12)	17.67	1.56	1.08 (.34)	22.89	2.60	4.95** (.01)
부부동거	79	16.47	4.16		17.59	3.14		22.06	3.50	
자녀와 동거	101	15.55	4.17		17.73	2.10		23.25	1.39	
<b>용돈상태</b>										
부족	86	14.41	4.00	8.49** (.00)	17.47	1.56	1.08 (.34)	21.31	4.11	.79 (.45)
보통	129	16.43	4.02		17.87	3.14		21.93	4.64	
충분	21	17.52	4.69		17.14	2.10		20.90	4.45	
<b>용돈조달</b>										
스스로벌어서	73	16.92	4.73	3.97** (.01)	17.56	2.02	.35 (.79)	22.64	5.00	4.07** (.01)
자녀가 대준다	94	14.94	4.17		17.77	3.49		20.50	4.40	
자신과 자녀	41	16.17	3.51		17.85	.65		22.51	2.38	
생활보호대상자	19	14.37	2.61		17.21	2.20		21.32	4.38	
<b>육체적 일</b>										
전혀 안함	39	13.13	3.68	6.84** (.00)	16.10	2.53	7.03** (.00)	17.08	5.53	21.48** (.00)
약간 함	71	16.44	4.12		18.37	3.57		21.99	2.89	
보통 함	62	16.42	3.61		17.73	1.57		23.13	4.08	
많이 함	64	16.09	4.20		17.75	1.54		22.50	2.74	
<b>체중정도</b>										
마른편	75	14.63	3.55	8.66** (.00)	17.55	4.20	.19 (.66)	20.41	4.70	8.16** (.01)
보통이상	160	16.33	4.39		17.71	1.28		22.16	4.22	
<b>걱정거리</b>										
없다	42	17.02	3.71	4.02** (.00)	17.64	1.86	.91 (.48)	21.33	4.06	3.34** (.01)
건강문제	112	15.63	4.30		17.71	3.41		21.54	4.98	
자녀문제	47	16.60	4.13		17.83	.67		22.66	2.56	
경제문제	15	15.33	4.10		18.00	.00		22.87	1.68	
외로움	15	11.93	3.41		16.33	2.44		17.80	6.19	
죽음	2	14.40	.89		18.00	.00		23.40	1.34	

또는 전부 생활비를 조달하는 경우가 도구적 일상생활수행정도가 높았다. 월 평균생활비가 10-19만원인 경우가 도구적 일상생활수행정도가 평균 22.39로 가장 높았으며, 10만원 미만군이 평균 20.50으로 가장 낮았고, 10만원 미만군을 제외한 나머지군에서는 월 평균생활비가 많을수록 도구적 생활기능이 낮은 것으로 나타났다. 동거형태에 따라서는 '자녀와 동거'하는 경우가 평균 23.25로 가장 높은 수행정도를 보였다. 용돈조달 방법에 있어서도 '스스로 벌어서'가 평균 22.64로 가장 높았고, 육체적인 일의 정도에 따라서는 보통 정도로 하는 것이 평균 23.13으로 수행정도가 가장 높은 것으로 나타났다. 체중정도가 보통이

상인 경우가 마른 편인 것보다 도구를 이용한 수행정도가 높았다. 갖고 있는 걱정거리 유형에 따라서는 '죽음'이 평균 23.40으로 도구를 이용한 생활수행정도가 가장 높았고, '외로움'이 평균 17.80으로 가장 낮았다(표 3).

### 3. 건강증진생활양식과 신체기능 및 생활기능정도

건강증진생활양식 수행정도에 따라서는 '보약복용', '신체관찰', '주기적 검진' 등은 하는 군과 하지 않는 군간에 신체기능정도에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(p>.05). 그러나 '술·담배

<표 4> 건강증진생활양식과 신체기능 및 생활기능

구 분	빈도	신체기능상태		F or t (p)	일상생활 수행정도		F or t (p)	도구적 일상생활 수행정도		F or t (p)
		평균	표준편차		평균	표준편차		평균	표준편차	
보약복용										
예	62	16.50	4.32	1.54	17.63	1.15	-.11	22.29	3.21	1.60
아니오	173	15.54	4.15	(.13)	17.67	2.94	(.91)	21.42	4.75	(.11)
신체관찰										
예	34	16.35	3.44	.84	18.50	5.36	1.06	21.38	4.00	-.38
아니오	201	15.70	4.32	(.41)	17.52	1.72	(.30)	21.70	4.48	(.70)
술·담배절제										
예	48	17.46	4.33	3.13**	17.60	1.38	-.17	21.29	3.86	-.63
아니오	187	15.37	4.08	(.00)	17.67	2.82	(.87)	21.74	4.54	(.53)
규칙적운동										
예	24	18.54	4.17	3.44**	17.92	.28	.49	22.13	3.13	.56
아니오	209	15.48	4.12	(.00)	17.64	2.74	(.62)	21.59	4.55	(.58)
음식조절										
예	72	17.13	4.57	3.14**	17.64	1.23	-.08	21.99	3.64	.80
아니오	162	15.18	3.90	(.00)	17.67	3.01	(.94)	21.49	4.72	(.43)
주기적 검진										
예	24	16.83	4.19	1.28	19.13	6.18	1.29	22.96	1.52	3.29**
아니오	211	15.68	4.20	(.20)	17.49	1.74	(.21)	21.50	4.60	(.00)
아무것도 안함										
예	118	14.83	3.91	-3.62	17.37	2.09	-1.71	21.33	5.26	-1.12
아니오	117	16.77	4.29	(.00)**	17.95	2.99	(.09)	21.97	3.33	(.26)



절제', '규칙적 운동', '음식조절' 등은 행하는 군이 행하지 않는 군에 비해 신체기능점수가 높은 것으로 나타났으며, 이는 통계적으로도 매우 유의한 차이가 있었다(p<.01). 또한 건강유지를 위해 특별한 관리활동을 하는 경우가 하지 않는 경우에 비해 신체기능점수가 높은 것으로 나타났다(p<.01).

일상생활 수행정도는 모든 건강증진생활양식 이행여부와 통계적인 관련성이 없는 것으로 나타났으며, 도구적 일상생활 수행정도도 주기적 검진 여부를 제외하고, 모든 건강증진생활양식 이행여부에 따라 통계적인 차이가 없는 것으로 나타났다. 주기적인 검진을 하는 경우(22.96)가 안하는 경우(21.50)에 비해 도구적 일상생활 수행 점수가 높은 것으로 나타났다(표 4).

#### 4. 의료이용과 신체기능 및 생활기능정도

이용의료기관, 의료기관 방문빈도, 입원경험에 따라서 신체기능에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으나, 만성질환이 있는 경우(평균 16.77)는 없는 경우(평균14.83)에 비해 신체기능이 낮은 것으로 나타났으며 이는 통계적으로 유의하였다(p<.05).

일상생활 수행정도와 의료기관 이용과의 관련성은 이용 의료기관, 의료기관 방문빈도, 입원경험, 만성질환 여부 등의 변수별로 통계적인 차이가 없는 것으로 나타났다.

도구적인 일상생활 수행정도는 이용 의료기관에 따라 통계적으로 매우 유의한 차이가 있는 것으로 나타나(p=.01), 보건소를 이용하는 사람이 평균 25.91로 가장 높았으며, 한의원을 이용하는

<표 5> 의료이용과 신체기능 및 생활기능

구 분	빈도 (%)	신체기능정도		F (p)	일상생활 수행정도		F (p)	도구적 일상생활 수행정도		F (p)
		평균	표준편차		평균	표준편차		평균	표준편차	
<b>이용의료기관</b>										
병·의원	57(24.5)	15.32	3.72	2.23 (.09)	17.68	1.12	.25 (.86)	21.65	3.72	3.85* (.01)
보건소	11( 4.7)	18.55	3.70		18.00	.00		25.91	9.42	
한의원	12( 5.1)	14.50	4.03		17.08	1.73		20.75	4.83	
보건진료소	146(61.9)	15.83	4.37		17.64	3.17		21.29	4.10	
<b>의료기관방문빈도</b>										
2- 5회/주	58(24.6)	15.62	4.25	1.21 (.31)	17.57	1.17	1.35 (.26)	20.83	4.10	.84 (.47)
6-10회/주	61(25.8)	16.33	4.77		17.30	2.21		21.64	6.18	
11-15회/주	42(17.8)	14.76	3.51		18.33	4.86		22.14	3.24	
16회 이상/주	67(28.4)	15.91	3.97		17.60	1.75		21.85	3.63	
<b>입원경험</b>										
있 음	35(14.8)	15.80	4.94	.00 (.99)	17.23	2.17	1.12 (.29)	20.77	4.26	1.46 (.23)
없 음	200(84.7)	15.79	4.11		17.73	2.65		21.76	4.47	
<b>만성질환</b>										
있 음	164(69.5)	15.38	4.21	6.15 (.01*)	17.67	2.90	.00 (.96)	21.32	4.02	3.07 (.08)
없 음	69(29.2)	16.87	4.08		17.65	1.70		22.42	5.15	

사람이 평균 20.75로 가장 낮았다. 그러나 의료기관 방문빈도, 입원경험, 만성질환 여부 등에 따라서는 유의한 차이가 없었다(표 5).

### 5. 주관적인 인식과 신체기능 및 생활기능정도

주관적으로 느끼는 삶의 만족에 따라서는 만족도가 높을수록 신체기능점수가 높게 나타났으며, F-test 결과 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p < .05$ ). 주관적인 건강상태도 신체기능과 매우 높은 관련성이 있어( $p < .01$ ) 매우 건강하다고 느끼는 경우가 평균 22.50으로 가장 높았는데, 건강하다고 느낄수록 신체기능정도가 좋은 것으로 나타났다.

주관적인 건강상태는 일상생활 수행정도나 도구적 일상생활 수행정도와의 통계적으로 매우 유의한 관련성을 보였으며, 이들은 대체적으로 건강정도가 높다고 인식하는 경우가 낮다고 인식하는 경우보다 수행점수가 높았다(표 6).

## V. 논 의

### 1. 노인의 신체기능의 영향요인

성은 신체기능에 유의한 차이를 보인 변수였으며, 남자가 여자보다 신체기능이 좋았다. 이는 여러 연구(박지현 등, 1998; 이성희, 1991; 김자현 등, 1999)에서 남성노인군이 여성노인군보다 신체적인 건강상태가 유의하게 좋았다고 보고한 것과 같았다. 또한 연령이 많으면 건강기능이 저하된다는 많은 보고들과 같이 본 연구에서도 연령은 신체기능과 관련성이 깊게 나타났으며, 특히 80세 이상에서 급격한 기능저하가 있는 것으로 나타났다. 교육수준도 신체기능과 유의한 관련성을 보인 변수로 교육수준이 높을수록 신체기능이 좋은 것으로 나타났다. 배우자 여부, 종교, 직업에 따라서는 신체기능에 유의한 차이를 보이지 않았다. 일부 연구(박지현 등, 1998)에서 배우자가 있는 군이 없는 군에 비해 신체적 건강이 유의하게 좋았다는 보고가 있어 본 연구결과와 일

<표 6> 주관적 삶의 만족·건강상태와 신체기능 및 생활기능

구 분	빈도 (%)	신체기능정도		F (p)	일상생활 수행정도		F (p)	도구적 일상생활 수행정도		F (p)
		평균	표준편차		평균	표준편차		평균	표준편차	
주관적 삶의 만족도	만 족 55(23.3) 보 통 109(46.2) 불만족 72(30.5)	17.07	4.02	4.74* (.01) $r=.19^{**}$	17.80	.56	1.21 (.30) $r=.09$	21.65	3.30	.58 (.56) $r=.04$
주관적 건강상태	매우 건강 2( 0.8) 비교적 건강 69(29.2) 보 통 69(29.2) 비교적 불건강 83(35.2) 매우 불건강 13( 5.5)	22.50	3.54	8.51** (.00) $r=.34^{**}$	18.00	.00	3.52** (.01) $r=.07$	22.00	2.83	7.16** (.00) $r=.16^{**}$
					17.61	1.72		21.77	3.77	
					17.86	.55		22.48	4.84	
					17.92	3.69		21.69	3.62	
					15.15	3.46		15.69	6.26	

치하지 않았다. 본 연구에서 종교는 신체적 기능과 관련하여 의미있는 결과를 보이지는 않았는데, Barron은 종교가 노인의 활동을 지지하는 지지원이라고 보고한 반면 박지현 등의 연구에서는 종교가 없는 군이 건강상태가 좋다고 하는 등(박지현 등, 1998) 종교와 신체기능간의 관련성에 대한 보고는 일관성이 없었다.

생활비조달과 용돈조달형태에 따라서는 비용을 전적으로 자신이 조달하든 아니면 일부만 조달하던 간에 자신이 경제력이 있을 때 신체기능이 좋은 것으로 나타났다. 이는 생활비를 조달할 정도라면 연령이 많지 않거나 건강이 양호하기 때문이라고 볼 수 있으며, 한편 경제적으로 독립이 가능한 경우가 경제적으로 의존적인 경우보다 긍정적으로 생활하기 때문이라고도 볼 수 있다. 월 평균 생활비가 20-29만원대인 노인에게서 가장 신체기능이 좋은 것으로 나타났으며, 대체로 생활비가 많을수록 건강한 것으로 나타났다. 동거형태에 따라서는 신체기능에 유의한 영향은 없었으며, 이는 노부부만 사는 군이 건강이 좋게 나타난 박지현 등(1998)의 연구결과와는 차이가 있었다. 용돈이 충분하다고 느낄수록 신체기능이 좋았으며, 월 평균 생활비가 20-29만원인 노인이 가장 신체기능이 좋았던 것으로 나타났다. 육체적인 일의 정도와 신체기능이 통계적으로 매우 유의한 관련성을 보였는데, 이는 신체기능이 좋으면 일을 할 수 있으며, 일을 하면 신체기능이 좋아지기 때문이라고 해석할 수 있다. 체중이 보통 이상인 경우가 마른 편인 경우보다 신체기능이 좋은 것으로 나타나 적절한 체중 유지의 중요성을 시사하였다.

걱정거리에 따라서는 특별한 걱정거리가 없는 경우가 가장 신체기능이 좋았으며, 걱정거리가 '외로움'인 경우, 가장 신체기능이 낮았다.

건강증진 생활양식에 대한 변수를 보면 보약 복용, 신체관찰, 주기적인 검진의 이행여부에 따라서 신체기능에 차이가 없었다. 이는 건강에 대한 인식이 높아서 수행하는 경우도 있지만 건강이 의심되어 보약을 먹고, 검진을 하는 경우도 포함되기 때문이라고 본다. 그러나 술·담배를 절제하는 군과 규칙적 운동을 하는 군, 음식조절을 하는 군이 그렇지 않은 군에 비해 신체기능이 좋은 것으로 나타났는데, 일부 연구(김정원, 김초강, 1997)에서와 같은 결과를 보여 적극적 건강증진활동이 신체기능향상에 도움을 준다는 것을 확인시켜 주었다. 특히 규칙적인 운동은 노인의 체력을 증진시킬 뿐 아니라 노인의 자기효능, 일상생활 활동 능력, 삶의 질을 높히는데 효과가 있다고 보고된 바 있다(김춘길, 1995; Grove, 1999).

주관적인 삶의 만족에 따라서는 만족도가 높은 경우 대체로 신체기능이 높게 나타났으며, 건강하다고 느낄수록 신체기능이 좋은 것으로 나타났다. 이는 실제 건강상태가 주관적 삶의 만족도나 건강도에 반영된 것이며, 한편 주관적인 삶의 만족도가 건강에 영향을 끼친 것이라고 생각된다.

## 2. 노인의 일상생활 수행정도의 영향요인

노인의 일상생활수행정도는 연령을 제외한 성, 교육수준, 배우자 유무, 직업, 종교 유무 등의 변수에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 일상생활이 계층과 관련없이, 생활을 위해 수행되는 기본적인 일이기 때문일 것으로 생각된다. 다만 연령이 증가할수록 신체기능이 떨어져 연령과 역상관 관계를 보였다. 이러한 현상은 다른 연구결과(공은숙, 1998; 이성희, 1991; 이영석, 1996; 김자현 등, 1999; 이기완 등, 2000)와 일치

하고 있어, 연령은 신체기능 뿐 아니라 생활기능에서도 영향요인으로 나타났다. 일부 연구에서 종교에 따라 일상생활수행정도에 차이가 있다는 결과가 보고되기도 하여(이영석, 1996) 종교는 신체기능뿐 아니라 일상생활수행정도에서도 일관성있는 결과를 보이지 않았다.

사회·경제·신체적 변수별로는 대부분 일상생활수행정도에 차이가 없었다. 다만 월평균 생활비에 따라 유의한 차이를 보였고, 육체적인 일의 정도에 따라서 매우 유의한 차이를 보였다. 특히 월 평균생활비가 20-29만원이 가장 일상생활수행정도가 높았고, 이 수치에 가까울수록 일상생활수행정도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 용돈이 적을 경우는 활동이 부자유하기 때문이라고 생각된다.

육체적인 일은 약간 하는 경우가 생활수행정도가 높게 나타났으며 과도하지 않으면 하지 않는 것보다는 하는 것이 좋은 것으로 나타났다. 이는 일하는 노인이 하지 않는 노인보다 일상생활능력이 낮게 나타난 이성희의 연구(1991)와는 차이가 있는 것이다. 동거형태에 따른 일상생활수행정도도 대다수의 변수와 마찬가지로 일상생활수행정도에 차이를 보이지 않았다. 이는 박지현 등의 연구에서 자녀들과 사는 경우 노인의 의존성과 종속성의 증가로 일상생활활동능력이 낮게 나타났다고 한 보고(박지현 등, 1998)와는 다른 결과였다.

주관적 삶의 만족은 앞에서 기술한 바와 같이 신체기능과는 관련이 있지만 일상생활과는 관련이 없는 것으로 나타났다. 이것은 만족이 적은 경우 대체로 신체기능이 낮지만, 일상생활은 그대로 해나가는 것으로 해석할 수 있다. 주관적인 건강상태는 일상생활 수행정도와 관련을 보여 건강하다고 느낄수록 일상생활수행정도가 높아지

는 것으로 나타났다. 한편 건강증진생활양식의 모든 변수에 대한 이행여부는 일상생활 수행정도와 관련이 없는 것으로 나타나 일상생활은 이들 변수와 관계없이 행해지는 기본적인 활동임을 시사하였다.

의료이용과 일상생활수행정도도 관련이 없는 것으로 나타나 이용의료기관이나, 의료기관방문빈도, 입원경험유무, 심지어는 만성질환이환 유무에 따라서도 일상생활수행정도에 차이를 보이지 않았다.

### 3. 도구적 일상생활 수행능력의 관련요인

도구적 일상생활수행능력은 성, 배우자 유무, 직업, 종교 등의 변수에서는 차이를 보이지 않았다. 성에 따른 차이를 보이지 않은 점은 이기완 등의 연구(2000)와 일치하는 것이다. 그러나 연령에 따라서는 연령이 많아질수록 수행정도가 적어졌으며, 교육수준이 높을수록 수행정도가 높아졌다. 조유향의 연구(1988)에서도 식사준비나 일용품구입과 같은 간단한 도구적 일상생활을 제외하고는 일반적으로 학력이 낮을수록 수행정도가 낮았다.

도구적 일상생활 수행정도는 사회·경제적인 상태와 깊은 관련을 보여 용돈상태를 제외한 생활비조달형태, 월 평균 생활비, 동거형태, 용돈조달형태, 육체적인 일의 정도, 체중정도, 걱정거리 유형 등 대부분의 변수에서 유의한 차이를 보였다. 생활비조달형태나 용돈조달형태에 따라서는 전적으로 자신이 조달하거나 아니면 일부만 조달하는 등 자신이 경제력이 있을 때 신체기능이 좋았던 것과 같이 도구적인 일상생활수행정도도 높았다. 이는 생활비를 전적으로 자신이 벌어야 하는 경우 부담이 증가하고, 자식한테만 의존할 경

우 자유롭지 못할 수 있으나, 부분적으로 자신이 해결할 경우 부담감이 줄면서도 어느 정도의 경제적인 독립이 가능하여 긍정적이고 활동적으로 생활할 수 있기 때문이라고 사료된다.

월평균 생활비는 10-19만원 대에서 가장 도구적 일상생활수행정도가 높은 것으로 나타났고 대체로 중간정도에 가까울수록 수행정도가 높았다. 동거형태에 따른 도구적 일상생활수행정도는 매우 유의한 차이가 있었으며, 특히 자녀와 동거하는 경우가 도구적 일상생활수행정도가 가장 좋았으며, 부부만 동거하는 경우가 수행정도가 가장 낮은 것으로 나타났다. 육체적인 일의 정도에 따라서는 일을 보통으로 하는 경우가 도구적 일상생활수행정도 가장 높았으며, 대체적으로 일하는 경우가 수행정도가 높았다. 이는 신체기능이나 일상생활 수행정도가 높으면 일을 할 수 있기 때문이라고도 해석할 수 있다. 체중이 보통이상인 경우가 마른 편인 경우보다 신체기능이 좋은 것과 같이 도구적 일상생활 수행정도가 높은 것으로 나타나 김 자현 등의 연구(1999)에서 체지방과 체수분량이 높을수록 식사준비를 제외한 모든 도구적 일상생활 수행정도가 높다는 보고와 유사한 것이다. 이는 노인에게는 체중이 적절히 유지되어야 힘을 낼 수 있으며, 힘이 있어야 건강과 생활기능도 유지되기 때문인 것으로 생각된다. 걱정거리에 따라서도 도구적 일상생활 수행정도가 차이가 있는 것으로 나타났으며 특히 외로움을 느끼는 노인의 경우 모든 기능이 낮게 나타나 이에 대한 관심이 요구된다.

건강증진생활양식 이행여부에 따른 도구적 일상생활수행정도는 대부분 통계적인 관련성이 없었다. 다만 주기적 검진 여부는 신체기능이나 일상생활수행정도와는 관련이 없었으나 도구적인 일상생활수행정도와는 매우 유의한 관련이

있었다.

의료기관 이용에 따라 도구적 일상생활 수행정도에 매우 유의한 차이를 보여 주로 보건소를 이용하는 사람이 도구적 일상생활수행정도가 가장 높았다. 이는 보건소는 시군단위별로 있어 시청이나 군청주위에 위치하고 있어 접근성이 떨어지기 때문에 건강과 차량 등 도구를 이용하는 능력이 있어야 갈 수 있기 때문으로 생각된다. 따라서 농촌지역의 나이 많은 노인이나 거동불편자는 가까이에서 편리하게 이용하려면 방문간호나 보건진료소나 보건지소를 통한 보건의료 서비스 전달을 하는 것이 바람직하다.

위의 내용을 종합해 보면 도구적 일상생활 수행정도도 연령, 교육수준 등의 개인적인 특성과 생활비 및 용돈조달방법, 용돈상태, 평균생활비, 육체적인 일의 정도, 걱정거리유형, 동거형태 등 많은 사회·경제·신체활동상태에 영향을 받고 있는 것으로 나타났다.

공의 연구(공은숙, 1998)에 의하면 노인의 생활기능상태는 환경적 특성보다 개인적 특성에 더 영향을 받는 것으로 보고하였으나 본 연구에서는 노인의 건강이나 도구적 생활기능은 사회·경제적인 환경요인으로도 영향을 많이 받는 것으로 나타났다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 1998년 3월 3일에서 4월 25일까지 춘천시에서 보건진료소가 소재한 14개 농촌지역의 65세 이상 노인 236명을 대상으로 건강 및 일상생활 수행정도와 관련이 있는 변수를 파악하여 농촌노인의 건강 및 생활기능의 유지·증진을 위한 기초자료를 제공하는데 목적을 두고 이루어졌

다. 자료수집은 건강측정척도, 일상생활 및 도구적 일상생활 측정척도 등 37개 문항으로 구성된 질문지를 사용하였다. 본 연구결과 얻어진 결론은 다음과 같았다.

1. 노인의 일반적 특성 가운데 신체 및 생활기능과 관련을 보인 변수는 연령이었으며, 교육수준은 신체기능과 도구적 일상생활수행정도와 관련을 보였고, 성은 신체기능과 관련을 보였다. 생활기능 가운데 일상생활 수행정도는 연령을 제외한 모든 변수간에 차이를 보이지 않았다.
2. 사회·경제·신체활동상태 가운데 동거형태를 제외한 모든 변수가 신체기능과 관련이 있었고, 도구적인 일상생활기능은 용돈상태를 제외한 모든 변수간에 차이가 있지만 일상생활 정도는 대부분의 변수와 유의한 차이를 보이지 않았다. 다만 월 평균생활비, 육체적인 일의 정도에 따라 일상생활 수행정도까지 포함하여 신체기능과 생활기능에 유의한 차이를 보였다.
3. 건강증진생활양식의 이행여부에 따라서는 보약복용, 신체관찰, 주기적 검진 등의 소극적 건강증진방법에 비해 술·담배절제, 규칙적 운동, 음식조절 등의 적극적인 생활양식의 이행여부가 신체기능과 관련성을 보였다.
4. 주관적인 건강상태는 신체기능 및 생활기능과 관련성이 있었으며, 주관적인 삶의 만족도는 신체기능과 관련성을 보였다.
5. 이용의료기관과 도구적 일상생활과는 관련이 있었으나 의료이용빈도, 입원경험 등은 신체기능 및 생활기능과는 관련이 없었다.

본 연구의 결과를 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 연령이 높고, 교육수준이 낮은 경우, 신체기능과 생활기능이 모두 저하되므로 독거노인이나 노부부 가정이 늘고 있는 사회현실에 비추어 이들의 건강과 생활을 보살필 수 있는 보건 및 복지서비스 제공을 위한 사회제도의 준비가 요구된다.
2. 술·담배절제, 규칙적 운동, 음식조절 등 생활속에서 건강과 생활기능을 향상시킬 수 있는 건강증진생활양식의 정착을 위해 운용적 단계의 연구가 이루어져야 한다.
3. 일부나마 스스로 생활비나 용돈을 조달할 수 있고, 육체적인 일을 할 수 있을 때 신체기능과 생활기능이 좋은 것으로 나타나 노인들도 건강이 허락하고 거동이 불편하지 않는 한 경제활동을 할 수 있도록 지원하는 것이 필요하다.
4. 외로움을 걱정거리로 갖고 있는 경우 신체 및 생활기능의 저하가 현저하였다. 따라서 신체적인 면 뿐아니라 심리적인 면에 대한 지지가 필요하다.
5. 관련요인들을 다원분석하여 직접원인이 되는 변수를 찾아내는 것이 필요하다.

## 참고문헌

- 공은숙 : 한국 일부 농촌지역 노인의 생활기능상태 결정요인의 구조적 관계 연구, 대한간호학회지, 1998, 28(2), 380-391.
- 김문환 : 한국노인의 보건형태와 관련요인분석, 경산대학교 대학원 박사학위논문, 1995.
- 김자현, 권진희, 김규중, 구보경, 이연경, 이성국, 이혜성 : 장수노인의 신체특성과 수단적 일상생활수행능력, 대한지역사회 영양학회지, 1999, 4(3), 403-411.

- 김정선 : 가정노인과 양노원노인의 자아존중감, 일상생활활동능력, 생활만족도에 관한 연구, 대한간호학회지, 1998, 28(1), 148-158.
- 김정순 : 우리 나라 노령인구의 보건문제와 대책, 노인질환과 영양, 한국영양과학연구소국제심포지움, 강원대학교, 1995년 11월 4일.
- 김정원, 김초강 : 일부 노인의 건강행동이 건강상태에 미치는 영향, 한국보건교육학회지, 1997, 14(1), 73-92.
- 김주희 외 : 노인간호학, 현문사, 1996, 18-19.
- 김춘길: 운동프로그램이 양로원 노인의 체력, 자기효능, 일상생활능력 및 삶의 질에 미치는 효과, 카톨릭대학교, 박사학위논문, 1995.
- 박지현, 양미경, 김예희, 김영지, 김귀분 : 노인의 신체적 건강상태와 건강증진 생활양식과의 상관관계, 경희간호연구지, 1998, 21, 27-38.
- 박은숙, 김순자, 김소인, 전영자, 이평숙, 김행자, 한금선 : 노인의 건강증진행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인, 대한간호학회지, 1998, 28(3), 638-649.
- 박태숙 : 노인의 건강상태, 자아존중감, 생활만족도, 경북대학교 대학원 석사학위논문, 1992.
- 성기월 : 노인의 인지기능, 자아존중감과 우울정도, 대한간호학회지, 1997, 27(1), 36-48.
- 이기완, 이영미, 김정현 : 일부 지역 저소득층 독거노인의 건강 및 영양불량 위험도 조사연구, 대한지역사회영양학회지, 2000, 5(1), 3-12.
- 이성희 : 일부종합병원 입원 노인환자의 일상생활 능력에 대한 평가, 충남대 보건대학원 석사학위논문, 1991.
- 이영석 : 일부농촌지역 재택노인들의 일상생활 활동 및 우울 정도, 경북대 보건대학원 석사학위논문, 1996.
- 이윤숙 : 한국인의 노인에 대한 의식구조연구, 1982
- 조선화 : 재가노인의 가정간호요구도 및 일상생활 능력에 관한 연구, 인제대 보건대학원 석사학위논문, 1994.
- 조유향 : 노인의 신체적·사회적 능력장애에 관한 조사연구, 간호학회지, 1998, 18(1), 70-79.
- 통계청 : 1995 인구센서스-장래인구추계결과, 1996.
- 한국노인문제연구소 : 실버산업개발전략 - 노인복지와 민간부문의 역할, 1993.
- Grove, N.E., Spier, B.E. : Motivating the well elderly to exercise, J Community Health Nurs., 1999, 16(3), 179-189.
- Goodwin, J.S., Hunt, W.C. & Samit, J.M. : A population-based study of functional status and social support networks of elderly patients newly diagnosed with cancer, Archives of International Medicine, 1991, 151(2), 366-370.
- IAN MacDOWELL, CLAIRE NEWELL : Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires, New York Oxford, Oxford University Press. 1987 71-76.
- Kaplan, G.A., Strawbridge, W.J., Camacho, T. & Cohen, R.D. : Factors associated with change in physical functioning in the elderly : a six-year prospective study, Journal of Aging and health, 1993, 5(1), 140-153.
- Lawton, M.P, & Brody, E.M. : Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. The Gerontology, 1969, 9, 179-186.
- Leon, J. & Lair, T. : Functional status of the non-institutionalized elderly : Estimates of ADL and IADL difficulties. National medical expenditure survey research findings. Rockville, MD : Agency for Health Care Policy and Research Publication 90-. Public Health Service, 1990.
- Pascale Barberger-Gateau, Colette Fabrigoule, Isabelle Rouch, Luc Letenneur; Jean-Francois Dartigues : Neuropsychological correlates of self-reported performance in instrumental activities of daily living and prediction of dementia, The Journals of Gerontology, 1999, 54B(5), 293-303.

<ABSTRACT>

## Related factors of physical functions and activities of daily living in Korea rural aged people

Jung-Ae Yee\* · Jin-Soon Kim\*\* · Young-Hee Yom\*\*\*

\* *Department of Medical care and Hospital Administration, Hallym Information Junior College*

\*\* *Dang-Im Ree Community Health Clinic*

\*\*\* *Department of Nursing, Hallym University*

The purpose of this study was to identify the factors that affected to physical functions, activities of daily living (ADLs) and instrumental activities of daily living (IADLs). The subjects for this study, 236 persons, 65 years and over, who were living at rural area in Chun-Cheon city. This survey was carried out from march 3rd to April 25th, 1998. The data was analysed by using SPSS PC+ program.

The results were as follows.

1. The variables that were related to the conditions of physical functions were as follows; age, sex, educational level among the general characteristics ; raising ways of money, monthly using money for life, states of pocket money, obtaining method of pocket money, state of weight, problems in mind, whether or not chronic illness among socio · econo · physical conditions ; the level of satisfactions in life, subjective condition of health among the subjective thinking ; controlling state in smoking and drinking of alcohol among the lifestyles for promoting health. But the variables for medical utilization were not related to the level of physical function.

2. The variables that were associated with the condition of ADLs were as follows; age among the general characteristics ; monthly using money for life, working amount among the socio · econo · physical conditions ; subjective conditions of health among the subjective thinking. But The variables for medical utilization, lifestyle for promoting health were irrelevant to the conditions of ADLs.

3. The variables that were related to the conditions of IADLs were as follows; age, educational level among the general characteristics ; raising ways of money, monthly using money for life, resident type in the household, procurement method of pocket money, level of weight, problems in mind, wether or not chronic illness among socio · econo · physical condition ; regularity of health checking among lifestyles for promoting health ; kinds of utilizing medical agent among the variables about utilization patterns of medical agencies ; subjective condition of health among the subjective thinking

In this study, in the aged there were related factors of physical and life functions, were age, working amount, subjective condition of health.

**Key concept** : aged, physical function, ADL, IADL, medical utilization