

## 일 지역 재가노인의 일상생활수행능력과 자가간호역량 간의 관계

김 춘 길\* · 장 희 정\*\* · 김 성 실\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

노인의 인구비율은 세계적으로 증가하는 추세이며, 한국도 2000년에는 65세 이상의 노인인구가 7.1%로 노령화 사회에 진입하였다(보건복지부 통계연보, 1999). 65세 이상의 노인이 되면 어느 연령층보다 노화에 따른 병리적인 상태 및 신체기능의 저하에 의해서 건강문제가 커지게 되는데, 이들 문제는 가역적인 해결이 어려우므로 많은 노인들이 고통과 건강문제를 지닌 채 살아가게 된다(Verbrugge, 1989). 여러 문제를 지닌 노인에 대한 각종 보건·의료·복지 서비스의 제공방식과 이용 가능한 서비스 수준에는 국가별로 큰 차이가 있다. 그러나 고령사회에 접어든 선진국들의 노인문제에 대한 정책방향은 기본적으로 상이하지 않아, 1990년대에 OECD 국가들은 “노후를 가정에서 보내기” 정책목표에 도달하였다(광명시 보건소, 경기도 보건과, 한림대학교 사회의학연구소, 1998; OECD, 1996).

노인들이 계속적으로 가정에서 지내려면 무엇보다도 노인 스스로 자신을 돌볼 수 있고 일상생활을 영위할 능력이 있어야 한다. 그러나 65세 이상 연령군의 기능적 불능상태 초래율은 다른 연령군에 비해 5배정도 높아지

게 되고, 연령이 많아질수록 일상생활활동은 저하되어 노년전기에 비해 노년후기에서 2-3배 이상 저하되게 된다(성기월, 1999; 이영자, 1989). 이는 노인에서 독립성 상실의 요인이 될 뿐 아니라 나아가 삶의 질을 저하시킨다.

한편, 지금까지의 노인 연구는 그들의 일상생활수행 능력에 초점을 두어 왔으나, 인간의 평균수명이 증가됨에 따라, 좀 더 질적인 삶을 유지하기 위해서는 적극적인 자기관리의 개념인 자가간호와 관련된 연구의 필요성이 대두된다. 그러나 대부분의 연구에서는 자가간호 개념속에 일부분으로서 일상생활수행 능력의 정도만을 평가하였을 뿐이며, 실제 이 둘간의 관계를 밝힌 연구는 전무한 실정이다. 그러므로 노인의 일상생활수행 능력과 자가간호 역량정도를 평가하여 독립된 생활과 자율성을 유지하도록 하는 방안의 모색은 노인을 성공적인 노화로 이끄는 데 있어서 중요한 일이다.

일상생활 활동에는 식사, 목욕, 용변보기, 이동과 같은 기본적인 신체활동과 전화, 쇼핑, 가사, 금전관리, 약 복용 등의 수단적 활동이 포함된다. 이러한 일상생활활동은 개인이 독립적이고 의미있는 생활을 유지하는데 기본적인 요소이므로, 일상생활활동이 불가능하면 가족이나 다른 사람의 도움을 필요로 한다. 반면, 현대사회의 가족형태는 점차 핵가족화 되어가므로 노인을 도와줄 가

\* 한림대학교 의과대학 간호학과 부교수

\*\* 한림대학교 의과대학 간호학과 조교수

\*\*\* 한림대학교 의과대학 간호학과 교수

족이 줄어들게 되어, 노인들은 일상생활을 스스로 해결하면서 살아가야 하는 상황적인 요구가 커지고 있다. 이에 따라 노인의 독립적 일상생활수행과 자가간호 역량의 유지와 증진에 대한 중요성이 무엇보다도 크게 대두되어 이에 대한 대책마련이 시급하다.

그러나 연구에 따르면, 한국노인은 만성질환으로 인하여 2/3 이상이 일상생활에 지장을 받는 것으로 나타났고(서미경, 1995), 이가옥 등(1994)의 조사에서는 수단적 일상생활수행능력에 장애가 있는 노인은 59.1%였으며, 기본적인 일상생활 수행에서 남의 도움을 받아야 하는 노인은 1/3에 달하였다.

노인은 같은 나라에 살고 있다고 해도 그 특성이 모두 같지는 않으므로(김정희, 1996) 노인 서비스 등을 구상하거나 제공할 때 노인의 거주지도 고려되어야 할 뿐 아니라 노인 연구는 지역별로 이루어질 필요가 있다.

한편, 인간은 자신의 생명과 건강유지·증진을 위해서 매일 일상적인 자가간호활동을 수행하며, 이 수행능력에 따라 개인의 삶의 질 수준이 결정된다(Pender, 1982). 이때 자가간호란 자신의 생명, 건강 그리고 안녕을 유지하기 위하여 개개인이 주도하여 수행하는 활동으로서 목표지향적인 사려 깊은 행동으로, 이는 인간의 구조적 통합력과 기능 그리고 인간발달에 효과적으로 기여하게 된다(소향숙, 1992). 그러나 노인은 다양한 건강상의 문제로 자가간호역량이 저하된다. 따라서 노인에게서는 Taylor (1987)가 제시하였듯이 자가간호역량은 연령, 성별, 건강상태 등과 같은 개인의 기본조건과 함께 구체적으로 규명되어야 한다. 왜냐하면 노인의 자가간호역량이 적절히 평가되지 않을 경우 노인 대상자의 자가간호 결핍에 대한 합리적인 근거 마련이 이루어지지 않아 노인 개개인을 위한 적절한 간호계획을 정립할 수 없기 때문이다. 특히 자가간호정도를 측정하기 위해서는 자가간호를 수행하는데 작용하는 학습된 인간의 복합적인 힘과 능력을 판단하는데서 비롯되는데 이를 위해서는 자가간호역량을 확인하는 것이 중요하다.

최근 노인에 대한 관심의 고조와 더불어 국내 간호학에서도 노인 연구가 점차 증가하고 있으며 노인연구중 재가노인의 일상생활 수행능력과 관련된 연구(공은숙, 1998; 김정선, 1998; 노유자와 김춘길, 1995; 성기일, 1999; 엄영란 등, 1997; 이가옥 등, 1994; 조선화 등, 1994)는 많으나, 재가노인이 일상생활을 독립적으로 유지하는데 필수적인 자가간호역량과의 관계를 살펴본 연구는 찾을 수 없었다. 이에 연구자들은 지역별 재가노인

연구의 필요성을 근거로 연구자들의 거주 지역인 중도시 재가노인의 일상생활수행능력과 자가간호 역량을 평가한 후 이들의 관계를 규명함으로써 노인의 독립적 생활을 도울 수 있는 방안의 기초자료를 마련하고자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중 도시 재가노인의 일상생활수행능력과 자가간호 역량을 평가한 후 이들의 관계를 알아봄으로써 가정에서 노인의 독립적 생활을 마련할 수 있는 방안의 기초자료를 구축하고자 본 연구를 시도하였다. 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 일 지역 노인의 일상생활수행능력, 자가간호역량 정도를 파악한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 일상생활수행능력, 자가간호역량의 차이를 파악한다.
- 3) 일상생활수행능력과 자가간호 역량간의 관계를 파악한다.

## 3. 용어정의

- 1) 재가노인: 가정에 있는 노인으로, 노인이란 생물학적, 심리, 사회적인 제 요인에 의하여 변화하는(노화)과정에 있는 사람이다(윤진, 1985). 본 연구에서는 중도시인 C시에 소재한 가정에 거주하는 65세 이상의 남녀를 말한다.
- 2) 일상생활 수행능력: 개인이 독립적으로 살아가는데 필수적으로 요구되는 활동을 할 수 있는 능력으로 신체적 기능정도능력과 생활수단들을 독립적으로 이용할 수 있는가에 대한 활용능력이다(노유자와 김춘길, 1995; 조선화 등, 1994). 본 연구에서는 Barthel 지수로 측정된 기본적 신체활동(ADL)과 Lawton & Brody(1969)의 수단적 일상생활 수행능력 측정도구(IADL)로 측정된 값을 의미한다.
- 3) 자가간호 역량: 자가간호를 수행하는데 작용하는 학습된 인간의 복합적인 힘과 능력으로 조사, 판단과 결정, 산출작용하는 능력이다(Orem, 1985). 본 연구에서는 Kearney & Fleischer(1979)이 개발한 척도로 측정된 값을 의미한다.

## II. 문헌 고찰

## 1. 일상생활 수행능력

일상생활 수행이란 개인이 매일 수행해야 할 과업으로 노인의 경우 일상생활 수행능력은 생활에서의 활동정도를 나타내며 노인의 건강상태와 관련이 높다. 이는 Liang (1986)에 따르면 기본적인 일상생활에 관련되는 자가유지 정도와 수단적 일상활동 정도, 만성질환 여부, 이환 일수 및 주관적 건강평가와 더불어 신체건강을 평가하는 5개념이 된다.

이러한 관련성에 따라 노인의 일상생활 활동의 측정은 그들의 건강상태를 측정하는데 유용하게 사용되어 왔다. 지금까지 개발되어 사용되고 있는 일상활동을 측정하는 도구는 기본적인 일상 활동 수행(ADL), 수단적 일상 활동 수행(IADL)과 기능적 일상 생활 수행(FADL)으로 대별된다.

기본적인 일상생활 활동에는 목욕하기, 옷 입기, 화장실 이용하기, 이동하기, 배설하기 및 식사하기 등이 포함되며 이러한 활동들은 의존성이 높아질수록 자연스럽게 기능을 잃어가게 된다. 신체적 자립 능력보다 상위수준에 있는 일상생활 기능은 요리, 세탁, 청소, 전화사용, 시장보기, 가사활동, 자기투약관리, 공공교통수단이용, 재정관리 등의 수단적 일상활동(Lawton, & Brody, 1969)과 여가활동, 탐구, 탐색, 창작활동 등 상황 수준을 반영하는 기능적 일상활동이 포함되어 있다. 일상생활 수행능력의 신체적 능력, 즉 기본적 일상생활능력에 대한 국내에서의 측정에는 Barthel Index가 많이 사용된다(최성혜, 1999).

국내에서 일반 노인을 대상으로 한 연구결과 노인의 기본적 일상생활 수행능력은 대체로 양호한 편이나 연구별로 차이가 있었다. 이가옥 등(1991)의 조사결과에서는 세수, 목욕, 옷 갈아 입기, 시내 이동, 화장실 이용에 대하여 90%이상의 노인이 항상 혼자할 수 있다고 응답하였고, 조유향과 유현숙의 연구(1988)에서도 식사, 체위교환의 수행 가능률은 99%, 화장실, 옷 벗고 입기 및 기립 등은 98%, 용모 정리 및 보행은 97%, 주변 정리 및 목욕은 95%로 전반적으로 높은 수행률을 보였다. 조선희 등(1994)의 연구보고에서는 일상생활능력의 의존도는 65-67세의 노인은 95%에서 독립적이거나 75세 이상에서는 목욕은 여자의 경우13.6% 남자노인은 18.1%에서 의존하고 있음을 나타내었다.

반면 이가옥 등(1994)의 조사에서는 노인 1371명중 목욕하기, 옷 입기, 화장실 사용, 침대 및 의자에서의 이동, 배변 및 배뇨조절, 식사하기 등 일상생활 수행에 제

한이 있는 노인은 34%에 달하였다. 이러한 기본적 일상생활수행능력은 노인환자의 약물복용 순응도와 약물부작용 발생에도 유의한 영향을 미쳤다(유형준 등, 1999).

한편 노인의 수단적 일상생활 수행능력은 기본적 신체활동정도보다는 낮게 보고되고 있다. 조유향(1988)은 65-85세인 한국 재가노인 1054명의 기본적 일상생활수행율은 95%이상이나 사회적 활동에 대한 수단적 자립율은 40%-88%로 노인에 따라 많은 차이가 있다고 하였다. 수단적 일상생활 수행능력에 장애가 있는 노인은 이가옥 등(1994)의 조사에서는 52%였으며 서순림(1994)의 연구에서는 30% 이상이었고, 신동운(1994)의 연구에서는 43%였다. 수단적 일상생활 수행능력은 노인의 거주지별로 차이를 보여 재가노인이 시설 노인보다 수행능력 정도가 낮았다(노유자와 김춘길, 1995; 성기월, 1999). 서울의 일부 지역 노인의 신체적 일상생활 수행정도는 대부분 혼자서 가능하다고 보고되었으나(박성애 등 1998), 부산시 거주노인은 수단적 일상생활수행능력중 장보기, 차 타고 외출 및 전화 걸기 문항에서 의존도가 높았다(조선희 등, 1994).

Koyano 등(1998)의 연구에서는 일본 노인의 수단적 일상생활 수행에 대한 장애율은 6-16%로 높지 않았으나 장애가 있는 노인은 장애가 없는 노인들보다 사망률이 유의하게 높았다. Grimby(1986)는 70-71세 노인 587명의 신체활동을 분류한 결과 대부분의 노인은 중 정도의 활동을 유지하고 있음을 보고하였다.

이외에도 독거노인, 동거인 수가 증가할수록, 부양자가 자녀일수록 장애율이 높았으며(신동운, 1994) 건강상태가 나쁠수록, 용돈 만족도가 낮을수록, 생활비 부담을 전적으로 자녀에게 의지할수록 노인의 수단적 일상생활 활동능력은 낮았다(황용찬, 1993). 또한 일상생활 수행능력의 장애율의 증가는 나이가 증가함에 따라 (공은숙, 1998; 신동운, 1994; Strawbridge 등, 1992; Young, 1986), 여성노인(성기월, 1999; 조선희 등, 1994; 조유향, 1988; Mutran, & Ferraro, 1988), 종교생활을 하지 않음 (성기월, 1999), 교육수준이 낮을수록 (신동운 1994; Palmore 등, 1985), 질병이 있는 경우(엄영란, 1997), 결혼 상태에 있지 않은 노인(최영희와 정승은, 1991; Mutran & Ferraro 1988)에게서 높았다.

노인에게 흔한 만성질환 역시 일상생활활동과 관련이 있어, 서미경(1995)의 연구에서는 노인의 86%가 1가지 이상의 만성질환을 가지고 있으며 만성질환으로는 관절

통과 요동이 대부분을 차지하였고 이로 인해 노인의 2/3 이상이 일상생활에 지장을 받는 것으로 나타났다.

이상에서 노인의 일상생활 활동능력은 지역별 연구 대상자에 따라 차이가 있으며 이에 영향을 미치는 혼한 요인들로는 연령, 성별, 종교유무, 교육수준, 여가시간활용, 용돈만족도, 주관적 건강상태, 만성질환, 거주형태, 부양자, 결혼상태 등임을 알 수 있었다.

## 2. 노인의 자가간호역량

노인에게 자가간호는 건강을 유지, 증진하는데 중요한 전략이며(Nicholas, 1993), 노인은 다른 연령군이 경험하는 일반적 자가간호 요구, 발달적 자가간호 요구뿐 아니라 만성적 혹은 퇴화과정과 이러한 행위를 수행하는데 노화와 관련된 제한의 영향에 대처해야 한다(이혜련, 1995). 일반적으로 노인의 자가간호 수행 능력은 독립적으로 일상생활을 수행할 수 있는 능력을 가졌는지로 사정하게 된다. 그러나 실제 이들간에 관계가 어느 정도 있는지에 대한 연구는 이루어지지 않았다.

노인의 자가간호에 대한 연구는 Nicholas(1993)의 연구로 55세 이상의 노인에게 강인성, 자가간호 수행, 지각한 건강상태의 상관관계를 확인한 결과, 강인성과 자가간호 수행의 점수가 높을수록 지각한 건강상태가 좋다는 결과를 나타내었다. Jopp, Carroll & Waters (1993)은 퇴원한 가정노인을 대상으로 자가간호관리에 대한 연구를 한 결과, 66%가 퇴원 후 자가간호 결핍을 보고하였고, 특히 자가간호를 증진시키기 위한 지지교육 체계의 부족을 지적하면서 이를 위한 간호전략이 필요함을 역설하였다(이혜련, 1995).

선행연구결과 노인의 자가간호와 관계연구로 이루어진 변인들은 자아존중감(이혜련, 1995), 삶의 만족도(김태연, 1996), 가족지지, 우울(신재신, 1985; 박원숙, 1996)등이다. 특히, Smits & Kee (1992)는 65세 이상의 노인을 대상으로 연구하여 노인의 자가간호와 자아개념은 상관관계가 있으나 자가간호는 일반적 특성에 따라 차이를 나타내지 않았으며 기능적 건강상태와 상관관계가 없다고 보고하였다(이혜련, 1995). Lantz(1985)는 노인을 대상으로 자가간호능력과 자아실현의 관계를 규명하며, 자아실현을 하고자 하는 개념이 많을수록 자가간호하는데 중요한 변인이 된다는 것을 보고하였다. 이혜련(1995)의 연구에서는 자아존중감이 높을수록 자가간호수행을 잘한다고 하였다.

이상의 선행연구 결과 노인의 자가간호연구는 자가간호수행이나 이와 관련된 변인을 확인하는 연구로서 심리적인 측면의 연구가 대부분이며, 실제적으로 노인자가간호 역량과 일상생활수행능력간의 관계연구는 없는 실정이므로 이 연구를 시도할 필요성이 대두된다.

## Ⅲ. 연구 방법

### 1. 연구설계 및 연구대상

본 연구는 노인의 일상생활 수행도와 자가간호역량의 정도를 파악한 후 그 관계를 알아보기 위한 상관관계 연구이다. 연구대상은 공공근로사업의 일환으로 가정간호방문 간호사가 방문사업을 실시한 C도시의 2개 동과 1개 면에 위치한 가정노인 중 65세 이상으로 의사소통이 가능하여 질문지에 응할 수 있으며, 연구의 목적을 설명하고 대상자의 익명성에 대한 설명과 연구목적에만 자료를 이용할 것을 동시에 설명한 후 이 연구에 참여를 동의한 자로 하였다.

### 2. 연구도구

#### 1) 일상생활수행능력

##### (1) 기본적 일상생활수행능력

일상생활 수행능력의 신체적 능력 측정 도구중 최성혜(1999)가 제시한 바와 같이 국내에서 많이 사용되는 Barthel Index 원 도구(Granger et al., 1979) 15문항을 변안하여 사용하였다. 15문항은 각각 '혼자 할 수 있음', '도움을 받아야 할 수 있음', '전혀 못함' 중 자신의 수행정도를 표시하도록 되어있으며, 100점 만점중 항목별 평가점수의 합이 60점 미만이면 독자적인 생활이 어려움을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$  값이 .90이었다.

##### (2) 수단적 일상생활 수행능력

Lawton & Brody(1969)에 의해 개발된 수단적 일상생활 수행능력 측정도구 8문항을 변안하여 사용하였다. 이 도구의 점수는 전화사용, 물건구입, 가사, 음식준비, 세탁, 공공교통수단, 투약 및 재계관리의 8 문항 각각에 대해 최저수준을 0으로, 최고수준은 3점으로 되어 있다. 24점 만점으로 점수가 높을수록 수단적 일상생활 수행능력이 양호함을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰

도계수는 Cronbach  $\alpha$ 값이 .91이었다.

### (3) 자가간호역량 도구

Kearney & Fleischer(1979)이 개발한 척도 총 43 문항을 한국에서 소향숙과 이은숙(1989)이 도구의 타당도를 검증하여 수정 보완한 34문항 자가간호역량도구로 사용하였다. 0점에서 4점까지의 5점 척도로 최고 136점이다. 수정된 자가간호역량 측정도구의 신뢰도는 소향숙과 이은숙(1989)에 의하면,  $\alpha=.86$ , 재검사 신뢰도는  $r=.70(p=0.001)$ 이었다. 하부영역으로는 건강지식 및 관심, 자아개념, 정보추구행위, 의사결정 및 책임감, 자존감, 피동성의 6개 영역으로 나누어져 있다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는  $\alpha=.93$ 이었다.

## 3. 자료수집방법

자료수집기간은 1999년 5월 31일부터 12월 31일까지로, C지역중 1개면과 2개동 공공근로사업 담당지역의 전 가구를 대상으로 가정방문조사를 실시하면서 이중 노인대상자가 있는 가정을 방문하여 자료수집하였다. 자료수집은 방문가구의 개인 및 가족구성원에 대한 건강사정 및 가족사정을 실시하면서 교육자료와 간호서비스를 제공함과 동시에 노인을 대상으로 직접관찰법, 직접면접방법을 통해 이루어졌다. 또한 자료수집자는 연구의 목적 및 조사기록지와 설문지에 대한 사전의 훈련을 받았다.

## 4. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS PC+version 6.0을 이용하였다. 일반적 특성은 빈도분석을 하였으며, 일상생활수행능력과 자가간호역량정도는 평균과 표준편차, 일반적 배경에 따른 일상생활수행능력과 자가간호역량정도의 차이는 t-test와 ANOVA로 하였고 사후 검정 분석에는 Duncan 검정법을 이용하였다. 두 변수간의 관계를 확인하기 위하여 Pearson correlation coefficient를 이용하였으며, 각 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 값으로 분석하였다.

## IV. 연구의 결과

### 1. 대상자의 특성

일반적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 대상자의 평균 연령은  $73.61\pm 7.20$ 세 였으며, 남자는 60명(37.5%), 여자는 100명(62.5%)였다. 결혼상태는 대부분 기혼(49.7%)이거나, 사별(49.1%)상태였다. 교육정도는 무학(64.4%)이 가장 많았으며 그 다음으로 국졸(19.5%), 중졸(9.4%), 고졸(8%), 대졸(1.3%) 순이었다. 경제상태는 대부분 중정도가 65.5%로 나타났다. 직업은 무직이 57.3%로 가장 많았으며, 노무직도 18.5%에 달했다. 종교는 무(49.0%), 불교(26.1%), 기독교(15.3%), 천주교(8.9%), 기타(0.6%) 순이었다. 월용돈은 5만원이상-10만원미만이 27.15%, 3만원이상-5만원미만이 23.9%, 10만원이상이 23.2%였고, 1만원이상-3만원미만은 11.6%, 1만원미만도 1.3%가 있었다. 가족의 형태는 핵가족이 48.1%, 대가족이 33.8%, 독거노인은 17.5%였다. 질병경험은 대상자의 72.2%가 질병경험이 있다고 응답하였으며, 질병경험이 없다는 27.8%였다. 현 건강상태 지각정도는 “그저 그렇다”가 56.3%로 제일 많았고, “좋다”가 22.5%, “나쁘다”고 응답한 대상자가 20.6%정도 있었다. 반면에 “아주 좋다”고 응답한 노인은 0.6%밖에 되지 않았다. 자신을 주로 돌보는 사람은 배우자(41.5%)가 가장 많았고 다음이 며느리(24.5%)였으며, 딸의 돌봄을 받는 노인은 8.2%로 가장 적었다.

연구대상자중 113명(79.6%) 노인이 1가지 질환을 앓고 있었으며, 2가지 이상은 38명(23.8%)이었다.

### 2. 일상생활수행능력정도 및 자가간호역량정도

일상생활수행능력정도를 ADL척도로 연구한 결과, 160명의 노인중 60점미만에 해당하는 노인은 <표 1>에서 보는 바와 같이 5명(3.13%)으로 평균 점수는  $30.33\pm 13.86$ 이었다. 반면에 60점이상으로 일상생활수행능력이 있는 노인은 155명(96.87%)으로 평균 점수는  $96.09\pm 13.02$ 였다.

60점 미만의 ADL을 나타낸 5명의 특성은, 나이는 67, 72, 76, 84, 85 세였으며 여자 노인(4명)이 더 많았고 남자 1명은 85세의 고령이었다. 독거 노인은 없었으며 4명이 유 배우자 상태였으나 주로 돌보아 주는 사람은 며느리(3명), 배우자(2명)였다. 경제상태는 중하로 나타났고, 노무직에 종사하는 1명의 노인을 제외하고는 무직이었으며 4명은 용돈이 없었다. 질병경험은 5명 모두 있었고, 현재 뇌졸중(3명)과 당뇨병(2명)이 있었다.

<표 1> 일상생활수행능력정도 및 자가간호역량정도

구분		평균±표준편차	빈도(%)			
일상생활수행능력 (ADL)	60점미만	30.33±13.86	5( 3.13)			
	60점이상	98.23± 4.87	155(96.87)			
	전체	96.09±13.02				
일상생활수행능력 (IADL)			완전 가능	대부분 가능	대개 어려움	전혀 못함
	전화사용	2.28± 0.96	89(56.0)	39(24.5)	18(11.3)	13( 8.2)
	물건구입	2.18± 1.08	88(55.7)	31(19.6)	19(12.0)	20(12.7)
	음식준비	1.59± 1.20	54(34.2)	22(13.9)	46(29.1)	36(22.8)
	집안일하기	2.50± 1.25	117(73.6)	18(11.3)	11( 6.9)	13( 8.2)
	세탁	1.25± 0.84	39(24.7)	39(24.7)	2( 1.3)	78(49.3)
	교통수단이용	2.30± 1.37	90(56.6)	36(22.6)	24(15.1)	9( 5.7)
	투약	2.64± 1.49	126(78.7)	15( 9.4)	15( 9.4)	4( 2.5)
	금전관리	1.64± 0.81	1( 0.6)	101(63.1)	57(35.7)	1( 0.6)
	전체	16.27± 6.47				
자가간호 역량	건강지식 및 관심	13.64± 3.50				
	자아개념	18.73± 4.60				
	정보추구행위	19.92± 4.25				
	의사결정 및 책임감	10.89± 3.14				
	자존감	6.08± 1.25				
	피동성	7.22± 1.73				
	전체	76.48±15.77				

교육정도는 전부가 무학이었으며 현재의 건강상태도 5명 모두 나쁘다고 하였다.

IADL척도로 평가한 노인의 일상생활 수행능력은 평균 16.38±6.47점으로 중상정도였다. IADL 문항별 평균은 투약이 2.64±1.49 점으로 가장 수행능력이 좋았으며, 이어서 집안 일하기(2.50±1.25), 교통수단이용(2.30±1.37), 전화사용(2.28±0.96), 물건구입(2.18±1.08), 금전관리(1.64±0.81), 음식준비(1.59±1.20), 세탁(1.25±0.84) 순을 나타내어 세탁의 수행능력이 가장 낮았다.

자가간호역량정도는 연구결과 전체평균점수는 76.48±15.77였다. 각 하부영역의 측정값을 살펴보면, 건강지식 및 관심은 13.64±3.50, 자아개념은 18.73±4.60, 정보추구행위는 19.92±4.25, 의사결정 및 책임감은 10.89±3.14, 자존감은 6.08±1.25, 피동성이 7.22±1.73이었다.

3. 일반적 특성에 따른 일상생활수행 능력, 자가간호역량의 차이

일반적 특성에 따른 일상생활 수행능력과 자가간호 역

량의 차이를 검증한 결과는 <표 2>와 같이, 일상생활수행능력은 ADL은 월용돈(F=7.44, p<0.01), 질병 유무(t=-3.22, p<0.01), 현건강상태 지각(F=10.75, p<0.01)에 따라, IADL은 직업(F=5.20, p<0.01), 월용돈(F=7.46, p<0.01), 가족형태(F=6.06, p<0.01), 질병유무(t=-2.99, p<0.01), 현건강상태 지각(F=9.28, p<0.01)에 따라 유의한 차이를 보였다. 또한 IADL은 나이와 역상관 관계를 보였다(r=-0.43, p<0.01).

자가간호역량 정도는 성별(t=3.26, p<0.01), 교육정도(F=17.59, P<0.01), 경제상태(F=5.49, p<0.01), 월용돈(F=8.34, p<0.01), 현건강상태 지각(F=12.45, p<0.01)에서 유의미한 차이를 나타내었다. 그러나 ANOVA분석결과 결혼상태(F=4.98, p<0.01), 종교(F=2.73, p<0.05)에서 유의한 값을 보였으나, 좀 더 자세히 Duncan검정법을 이용하여 검정한 결과, 각 그룹의 평균간에 차이를 보이지 않았다.

또한 나이와 자가간호역량 및 나이와 IADL간의 관계를 확인한 결과, <표 3>과 같이 역상관관계를 나타내었다.

4. 일상생활수행능력과 자가간호역량간의 관계

<표 2> 일반적 특성에 따른 일상생활수행능력과 자기간호역량차이

특성	구분	N(%)	일상생활수행능력ADL			일상생활수행능력IADL			자기간호역량		
			Mean	t or F(p)	Duncan⊕	Mean	t or F	Duncan⊕	Mean	t or F	Duncan⊕
성별	남	60(37.5)	97.72	1.33		16.12	-0.24		81.67	3.26	
	여	100(62.5)	95.12	(0.22)		16.36	(0.82)		73.36	(0.002)**	
결혼 상태	미혼	1(0.6)	100			23.00			95.00		A
	기혼	79(49.7)	95.41			17.09			80.75		A
	별거	1(0.6)	100	0.18		11.00	1.48		65.00	4.98	A
	이혼	0	0	(0.91)		0	(0.22)		0	(0.0025)	
	사별	78(49.1)	96.64			15.40			72.00		A
	무응답	1									
교육 정도	무학	96(64.4)	94.30			14.89			69.52		C
	국졸	29(19.5)	98.52			18.72			82.93		C B
	중졸	14( 9.4)	99.07	0.90		17.14	2.25		88.79	17.59	B
	고졸	8( 5.4)	98.00	(0.47)		17.25	(0.07)		93.88	(0.0001)**	B A
	대졸	2( 1.3)	100			17.00			107.50		A
	무응답	11									
경제 상태	상상	2( 1.4)	100			18.5			84.50		A
	상하	8( 5.4)	95.75			15.13			75.63		A B
	중상	48(32.4)	97.19			15.79			83.75		A
	중하	49(33.1)	96.94	0.24		16.53	0.27		75.39	5.49	A B
	하상	48(12.2)	94.22	(0.95)		16.33	(0.93)		70.39	(0.0001)**	A B
	하하	23(15.5)	95.74			17.26			65.87		B
무응답	12										
직업	무직	90(57.3)	95.414			14.63		B	73.52		
	전문직	0	0			0			0		
	사무직	0	0			0			0		
	생산직	0	0	0.89		0	5.20		0	2.10	
	판매직	5(2 )	100	(0.47)		22.5	(0.0006)**	A	86.00	(0.08)	
	주부	29(18.5)	96.03			19.52		A B	82.17		
	노무직	11(7.0)	92.27			16.36		A B	79.64		
	기타	25(15.9)	100			18.76		A B	77.36		
종교	불교	41(26.1)	96.39			15.95			79.15	2.73	A
	기독교	24(15.3)	97.29			17.92			83.17	(0.03)	A
	천주교	14(8.9)	99.21	0.40		17.79	1.79		70.00		A
	무	77(49.0)	94.95	(0.81)		15.78	(0.13)		73.74		A
	기타	1(0.6)	94.00			3.00			67.00		A
	무응답	3									
월 용돈	없음	20(12.9)	81.35		B	10.45		D	64.55		B
	1만원미만	2( 1.3)	94.50		A	11.50		D C	71.00		B
	1만원이상-3만원미만	18(11.6)	93.83		A	12.72		B D C	69.72		B
	3만원이상-5만원미만	37(23.9)	98.49	7.44	A	16.62	7.46	B A C	71.59	8.34	B
	5만원이상-10만원미만	42(27.1)	98.91	(0.0001)**		17.81	(0.0001)**	B A	79.33	(0.0001)**	B A
	10만원이상	36(23.2)	99.39		A	18.86		A	86.19		A
	무응답	5									
	가족 형태	대가족	54(33.8)	94.15			13.72		A	75.46	
핵가족	77(48.1)	96.73	0.68		16.87	6.06	A	77.90	0.48		
독거노인	28(17.5)	97.96	(0.57)		19.61	(0.0006)	A	74.82	(0.70)		
기타	1( 0.6)	100			14.00		A	68.00			

<표 2> 계속

특성	구분	N(%)	일상생활수행능력(ADL)			일상생활수행능력(IADL)			자가간호역량		
			Mean	t or F	Duncan⊕	Mean	t or F	Duncan⊕	Mean	t or F	Duncan⊕
질병 경험	있다	114(72.2)	94.72	-3.22		15.41	-2.99		92.40	-0.75	
	없다	46(27.8)	99.48	(0.0001)**		18.18	(0.003)**		94.63	(0.45)	
현 건강 상태	나쁘다	33(20.6)	85.64		A	11.76		B	78.94		B
	그저 그렇다	90(56.3)	98.32	10.75	A	16.73	9.28	BA	96.14	12.45	BA
	좋다	36(22.5)	100.00	(0.0001)**	A	19.08	(0.0001)**	BA	97.75	(0.0001)**	BA
	아주좋다	1( 0.6)	100.00		A	22.00		A	114.00		A

⊕ Duncan's multiple range test: 알파벳문자가 같은 것은 평균값에 유의한 차이가 없음을 의미함.

\* p<0.05, \*\*p<0.01

<표 3> 나이, 일상생활수행능력과 자가간호역량간의 관계

구분	일상생활수행능력(ADL)	일상생활수행능력(IADL)	자가간호역량	나이
일상생활수행능력(ADL)	1.000			
일상생활수행능력(IADL)	0.56(0.0001)**	1.000		
자가간호역량	0.28(0.0004)**	0.41(0.0001)**	1.000	
나이	-0.14(0.089)	-0.43(0.0001)**	-0.42(0.0001)**	1.000

\*\*p<0.01

일상생활수행능력과 자가간호역량간의 관계를 분석한 결과 유의한 관련성을 나타내었다<표 3>. 즉 일상생활수행능력(ADL)과 자가간호역량간의 관계는 유의한 관련성을 나타내고 있었으나, 그 관련성 정도는 약한 편이었다(r=0.28, p<0.01). 반면에 일상생활수행능력(IADL)과 자가간호역량간의 관계는 유의한 관련성을 나타내었고 그 관련성 정도는 중정도 수준으로 나타났다(r=0.41, p<0.01).

일상생활수행능력(ADL)과 일상생활수행능력(IADL)의 관련성도 유의한 상관관계를 나타내었다(r=0.56, p<0.01).

## V. 논 의

일상생활수행능력정도를 ADL척도로 연구한 결과, 160명의 노인중 60점 미만에 해당하는 노인이 5명(3.13%)이며 ADL 전체평균은 96.09점으로 본 연구지역의 노인은 대부분 일상생활수행능력에서 가능함을 나타내었다. 이러한 결과는 박성에 등(1998)의 보고와는 상통된 결과이나 이가옥 등(1994)의 기본적 일상생활수행에서 노인의 1/3정도가 도움을 받아야 한다는 보고와는 차이가 있었다. ADL이 60점 미만인 노인의 특성에서 5명 모두 질병경험이 있고 현 건강상태가 나쁜 점, 그리고 현재 뇌졸중이 가장 많았을 아니라 돌보아 주는

이가 며느리가 제일 많았던 결과는 조선휘 등(1994)의 부분적 거동 노인(6.8%) 모두가 질병이 있었으며 그중 뇌졸중(47.0%)이 가장 많았고 간병인은 며느리(41.1%), 배우자(29.4%) 순으로 많았던 결과와 일치하였다.

대상자의 IADL 일상생활 수행능력 정도는 평균 16.38±6.47 점으로, 이는 김정선(1998)의 서울시 가정노인의 IADL 평균 16.73점, 대구·경북지역 노인의 IADL 18.80점(성기월, 1999) 및 대구시 여성노인의 IADL 17.47점(육미경, 1997)보다 낮았다. 따라서 앞으로 노인의 일상생활수행능력을 광범위하게 평가하기 위해서 전국규모로 연구해 볼 필요가 있겠다. 또한 본 연구에서 노인의 IADL정도는 중상으로 나타나 이가옥 등(1994)과 신동윤(1994)가 노인의 IADL 장애율을 52%, 43%로 보고한 것보다는 높았으며 서순림(1994)의 노인 IADL 장애율 30%와는 유사하였다.

IADL 항목별로 살펴본 결과, 본 연구에서는 투약능력이 가장 좋았으며 다음이 집안 일하기였고, 음식준비와 세탁의 수행능력이 낮았다. 이는 본 연구와 남녀의 비율이 유사한 농촌지역 노인의 IADL에서는 가사활동이 가장 높았고 식사준비가 그 다음으로 높았던 조유향(1997)의 연구, 그리고 부산지역 노인의 IADL중에서는 전화걸기 항목이 가장 낮았던 연구결과(조선휘 등, 1994)와는 차이가 있어 도시와 농촌의 거주에 따른 노



인 IADL의 차이를 알 수 있었다. 그러나 이러한 결과는 노인의 연령이나 IADL 측정도구의 차이도 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 한편, 본 연구에서 노인의 일상생활수행능력중 투약이 가장 좋았던 결과는 유형준 등(1997)이 보고한 노인의 기본적 일상생활수행능도는 노인환자의 약물복용 순응도에 유의한 영향을 미쳤다는 내용으로 미루어 볼 때 본 대상자가 대부분 ADL이 가능한 자인 점과 ADL과 IADL이 유의한 상관관계를 나타낸 점이 영향을 주었을 것으로 사료된다. 또한 본 지역 노인들이 투약을 중요시하고 이에 대해 자가간호를 잘 수행하고 있음을 반영한다고 본다. 이것은 본 연구에서 일상생활 능력과 자가간호역량과의 상관관계가 ADL에서보다 IADL에서 더 높았던 결과에 의해서도 알 수 있다.

본 연구에서는 일반적 특성에 따른 일상생활수행능력 정도의 차이를 연구한 결과, 유의한 차이를 보인 변수는 ADL에서는 용돈, 질병경험과 건강상태였고, IADL에서는 용돈, 직업, 가족형태, 질병경험, 건강상태였으며 나이가 들수록 IADL은 낮아졌다. 이러한 결과는 황용찬 등(1993)의 연구에서, 용돈 횟수, 용돈만족도가 ADL에 대한 유의한 설명변수이었고 IADL이 직업에 따라 차이가 있었던 결과와는 상통되었으며, IADL이 나이가 증가함에 따라 낮아진다는 결과는 기존 연구들(공은숙, 1998; 신동운, 1994; Strawbridge 등, 1992; Young, 1986)의 결과와 같았다. 또한 가정노인의 IADL은 종교유무, 인지한 건강상태에 따라 차이가 있다는 성기월(1999)의 연구결과와, 그리고 연령, 교육정도, 용돈상태에 따라 유의하게 차이를 나타낸 김정선(1998)의 결과보고와는 부분적으로 일치하였다.

본 연구에서 일상생활수행능력의 ADL과 IADL은 노인의 일반적 특성중 성별, 결혼상태, 교육정도, 종교와는 유의한 관계를 나타내지 않은 결과는 일상생활수행능력의 장애요인으로 보고된 여성노인(성기월, 1999; 조선희 등, 1994; 조유향, 1988; Mutran, & Ferraro, 1988), 종교생활을 하지 않음 (성기월, 1999), 교육수준이 낮을수록 (신동운 1994; Palmore 등, 1985), 질병이 있는 경우(엄영란, 1997), 결혼 상태에 있지 않은 노인(최영희와 정승은, 1991; Mutran & Ferraro, 1988) 들과는 달랐다.

자가간호역량정도에 대한 연구결과 전체평균점수는  $76.48 \pm 15.77$ 였다. 본 연구에서 자가간호역량도구의 가능한 최고점수는 136점, 평균은 68점으로, 본 연구 결과 중상정도를 나타내었다. 이는 강경자(1988)의 연구

와 비교할 수 있는데, 강경자(1988)는 방사선 치료를 받는 암환자와 건강성인에게 Kearney & Fleischer가 개발한 자가간호 역량을 측정한 결과, 건강인은 105.49였고, 환자군은 107.56이었다. 이는 43문항으로 측정된 결과이므로, 본 연구도구인 34문항 비교하는데는 약간의 차이를 나타낼 수 있으나, 상대적인 비교는 가능하다. 즉 43문항의 경우 평균값이 86점이 되는데, 건강인의 경우 105점이므로 비교적 높은 점수를 나타내었다. 이는 건강성인과 노인의 자가간호역량을 비교할 때, 노인이 상대적으로 낮은 자가 간호역량을 나타내는 것을 알 수 있다.

본 연구결과, 노인의 자가간호역량 정도는 성별, 교육정도, 경제상태, 월용돈에서만 유의미한 차이를 나타내었다.

김태연(1996)은 여성노인의 자가간호역량을 확인한 결과 중정도의 자가간호역량을 나타내었다는 보고를 하였는데, 본 연구에서도 여성노인은 중 정도의 자가간호역량을 나타내었고, 반면에 남성노인이 여성노인보다 자가간호역량 정도가 높은 것을 나타내었다. 그러므로 이에 대한 추후 남성노인과 여성노인간의 자가간호역량을 비교하는 연구가 시도되어야 할 것으로 본다. 또한 고혈압환자의 자가간호행위에 관한 연구(최애숙, 1988), 암환자의 자가간호역량 연구(정 연, 1994), 노인의 자가간호수행에 대한 연구(이혜련, 1995), 성인 당뇨병환자의 자가간호역량연구(김은영, 1996)에서도 성별에 따라 유의미한 차이를 보여, 본 연구결과를 지지하였다. 교육정도에서 유의미한 차이를 보인 연구는 방사선 치료를 받는 암환자의 자가간호역량 연구(강경자, 1989), 만성관절염환자의 자가간호 연구(최금숙, 1992), 암환자의 자가간호역량 연구(정 연, 1994), 노인의 자가간호수행연구(이혜련, 1995), 성인 당뇨병환자의 자가간호역량 연구(김은영, 1996)였다. 노인의 자가간호역량을 높이기 위하여 자가간호역량을 증대시킬 수 있는 교육프로그램이나, 시범프로그램을 계획할 때 노인대상자의 교육수준에 따른 간호계획을 세워야 할 필요가 있다. 경제상태에 따라 유의미한 차이를 보였던 연구는 고혈압환자의 자가간호행위에 관한 연구(최애숙, 1988), 마비환자의 자가간호행 요인에 관한 연구(한경순, 1988)가 있었고, 이영휘(1994)는 본태성 고혈압환자를 대상으로 자가간호행위를 확인한 결과 주관적 자가간호행위에 영향을 주는 요인은 경제적 수준으로 설명한 것과 일치한 결과이다. 특히 본 연구 결과 월용돈에 따라 자가간호역량정도에서 유의미한 차이를 보였는데, 이는 김태연(1996)의 연구결과와도 유사한 결과를 나타내었다. 즉 한달 용돈이 30

만원이상인 여성노인의 자가간호역량이 가장 높았으며 용돈에 따른 자가간호역량정도에서 유의미한 차이를 보였다. 또한 이혜련(1995)도 용돈이 많은 노인이 자가간호를 잘 하는 것으로 나타나, 자가간호를 하는데, 경제적인 상태나 용돈정도가 영향을 미칠 수 있다는 것을 알 수 있었다. 이는 앞으로 사회복지 측면에서 노인을 대상으로 한 경제적인 지원이나 혜택이 확대되어야 함을 시사하는 것으로 사료된다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 중도시 재가 노인의 일상생활수행능력과 자가간호 역량을 평가한 후 이들간의 관계를 알아봄으로써 가정에서 노인의 독립적 생활을 마련할 수 있는 방안의 기초자료를 구축하고자 본 연구를 시도하였다.

연구대상은 공공근로사업의 일환으로 가정간호 방문간호사가 방문사업을 실시한 C도시의 2개동과 1개면에 위치한 65세 이상 가정노인 160명으로 1999년 5월 부터 1999년 12월까지 자료수집을 하였다. 연구도구는 일상생활수행 능력을 확인하기 위해서 기본적 일상생활수행 능력은 Barthel Index(1979)로 수단적 일상생활 수행능력은 Lawton & Brody(1969) 도구로 측정하였다. 자가간호역량 측정도구는 Kearney & Fleischer (1979)의 도구를 사용하였다. 자료분석은 SAS 통계프로그램을 이용하여 분석 목적에 따라 빈도분석, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, Cronbach's alpha 값으로 분석하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 일상수행능력정도는 ADL은 160명 노인중 60점 미만 노인이 5명(3.13%)이었고, 전체 평균은 96.09점으로 본 연구지역의 노인은 일상생활수행능력이 가능함을 나타냈다. 또한 IADL은 평균 16.38±6.47점으로 중상정도였다. 문항별로는 투약이 평균 2.64±1.49로 가장 수행능력이 좋았다.
2. 자가간호역량정도는 전체 평균 점수는 76.48±15.77 점수를 나타내었다.
3. 일반적 특성에 따른 일상생활수행능력의 차이는 ADL은 월용돈, 질병유무, 건강상태에 따라 IADL은 직업, 월용돈, 가족형태, 질병유무, 건강상태에 따라 유의미한 차이를 보였다. 또한 IADL, 자가간호역량은 나이와 역상관 관계를 보였다.
4. 일반적 특성에 따른 자가간호역량의 차이는 성별, 교

육정도, 경제상태, 월용돈에서 유의미한 차이를 나타내었다.

5. 일상생활수행능력과 자가간호 역량간의 관계는 유의한 상관성을 나타내었다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 본 지역노인의 일상생활수행능력과 자가간호역량에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 지속적인 연구가 이루어져야 할 것이다.
2. 일상생활수행능력 및 자가간호역량과 건강상태간의 관계를 파악하는 연구가 필요하다.
3. 노인이 수행하고 있는 자가간호역량, 일상생활수행능력을 향상시킬 수 있는 간호중재 전략을 개발하여 그 효과를 검증하여야 할 것이다.

## 참고 문헌

- 강경자 (1989). 방사선 치료를 받고 있는 암환자의 자가간호 역량조사. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 공은숙 (1998). 한국 일부농촌지역 노인의 생활기능상태 결정요인의 구조적 관계 연구, 대한간호학회지, 28(2), 380-391.
- 김연희 (1994). 정신과 외래환자의 자가간호수행 및 가족기능과 가족부담감의 관계. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김은영 (1996). 성인 당뇨병환자가 지각한 가족지지와 자가간호역량과의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김태연 (1996). 여성노인의 자가간호역량과 생활만족도. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 강희경(1986). 노년기 당뇨병환자의 자가간호에 관한 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정선 (1998). 가정노인과 양로원노인의 자아존중감, 일상생활활동능력, 생활만족에 관한 연구. 대한간호학회지, 28(1). 148-158.
- 김정희 (1996). 한국노인의 신체적 건강과 사회인구 요인. 한국노년학회지, 16(2), 120-136.
- 노유자, 김춘길 (1995). 가정노인과 양로원 노인의 체력, 자기효능, 일상생활활동능력 및 삶의 질에 관한 연구, 대한간호학회지, 25(2), 259-278.
- 박성애, 박정호, 윤순녕, 이인숙, 박현애 (1998). 건강증진 사업개발을 위한 요구조사. 간호학논문집,

- 12(2), 202-219.
- 박원숙 (1996). 고관절부분치환술 노인환자의 가족지지, 우울, 자가간호활동에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 보건복지부 (1999). 보건복지통계연보. 서울: 문영사.
- 서미경 (1995). 한국노인의 만성질환 상태 및 보건·의료대책. 한국노년학회지, 15(1), 28-39.
- 서순립 (1990). 노인의 건강기능상태와 일상활동능력. 경북의대잡지, 31(2), 156-168.
- 성기월 (1999). 시설노인과 재가노인의 일상생활활동 정도와 생활만족 정도의 비교. 한국노년학회지, 19(1), 105-117.
- 소향숙 (1992). 자가간호역량의 도구개발과 그 예측요인에 관한 조사연구. 성인간호학회지, 4(2), 147-161.
- 신동운(1994). 노인들의 일상생활능력 장애에 미치는 요인. 충남대학교 보건대학원 보건학 석사학위 논문.
- 신재신 (1985). 노인의 근관절운동이 자가간호 활동과 우울에 미치는 영향. 연세대학교대학원 박사학위논문.
- 엄영란, 송라윤, 서연옥, 전경자, Roberts, B. (1997). 노인의 일상생활 수행에 대한 자기효능 척도의 신뢰도 및 타당도 평가. 대한간호학회지, 27(4), 831-842.
- 염순교 (1988). 혈액투석 환자의 자가간호이행과 이에 영향하는 요인에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 유형준, 박민숙, 홍원선, 김건열 (1997). 노인환자의 일상생활동작(ADL)정도에 따른 복약상황과 부작용. 노인병, 21(1), 25-30.
- 육미경 (1997). 통증이 있는 노인의 일상생활활동과 자기효능 및 지각된 사회적지지. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤진 (1985). 성인·노인심리학. 서울: 중앙적성 출판사.
- 이가옥, 서미경, 고경환, 박종돈 (1994). 노인생활실태 분석 및 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 이영자 (1989). 노인의 자가간호. 대한간호, 28(5), 13-17.
- 이영휘 (1994). 효능기대증진프로그램이 자기효능과 자가간호행위에 미치는 영향-본태성고혈압환자를 중심으로-. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 이지숙 (1990). 결장루보유자의 가족지지와 자가간호이행 정도와의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이혜련 (1995). 노인의 자아존중감과 자가간호수행간의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 조선화, 김병성, 김공현, 박형중 (1994). 재가노인의 가정 간호요구도 및 일상생활능력에 관한 연구. 한국보건교육학회지, 11(2), 125-145.
- 조유향 (1988). 노인의 신체적·사회적 능력장애에 관한 조사연구. 대한간호학회지, 18(1), 70-79.
- 조유향 (1997). 농촌지역 재택노인의 생활시간 및 활동과 관련요인. 한국보건간호학회지, 11(1), 93-102.
- 정연 (1994). 암환자의 자가간호역량과 삶의 질과의 관계. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 조윤희 (1990). 뇌혈관성질환 환자의 자가간호 능력과 가정간호 요구도와의 관계. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 최금숙 (1992). 만성관절염환자의 자아개념과 자가간호에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 최미선 (1996). 퇴원한 개심술 환자가 자가간호수행에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 최성혜 (1999). 치매선별설문지, Activities of Daily Living(ADL), Neuropsychiatric Inventory(NPI)의 소개. 최신의학, 42(2), 33-40.
- 최애숙 (1988). 고혈압환자의 자가간호에 대한 결정 정도와 이행행위간의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 최영희, 정승은 (1991). 한국노인의 신체적 건강상태 도구개발과 신체적 건강상태에 관한 연구. 성인간호학회지, 3, 70-96.
- 최정자 (1989). 근골격계 만성질환자의 자가간호 이행행위 정도와 삶의 만족 정도 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 한경순 (1988). 강화교육이 마비환자의 자가간호 이행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 광명시 보건소, 경기도 보건과, 한림대학교 사회의학연구소 (1998). 광명시 치매환자에 대한 재가 서비스 개발 및 제공 사업보고서.
- 황용찬 (1993). 일부농촌지역 노인들의 수단적 일상생활 동작 능력과 그에 관계된 요인. 경북대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 황용찬, 이성국, 예민해, 천병렬, 정진옥 (1993). 일부 농촌지역 노인들의 수단적 일상생활동작 능력과 그에

- 관련된 요인. 한국노년학회지, 13(2), 84-95
- Granger, C. V., Albrecht, G. L., & Hamilton, B. B. (1979). Outcome of comprehensive medical rehabilitation: measure of PULSES Profile and the Barthel Index. Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, 60, 145-154.
- Grimby, G. (1986). Physical activity and muscle training in the elderly. Acta Med Scand, Suppl, 711, 233-237.
- Koyano, W., Shibata, H., Nakazato, K., Haga, H., Suyama, Y., & Matsuzaki, T. (1989). Mortality in relation to instrumental activities of daily living; one-year follow-up in Japanese urban community. Journal of Gerontology, 44(3), 107-109.
- Lantz, J. M. (1985). In search of agents for self-care. Journal of Gerontological Nursing, 11(7), 10-14
- Lawton, M. D., & Brody, E. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. The Gerontologist, 9, 179-186.
- Liang, J. (1986). Self-reported physical health among aged adults. Journal of Gerontology, 41(2), 248-260.
- Nicholas, P. K. (1993). Hardiness, self-care practice and perceived health status in older adults. Journal of Advanced Nursing, 18(7), 1085-1094
- Mutran, E., & Ferraro, K. F. (1988). Medical need and use of services among older men and women. Journal of Gerontology, 43(5), S162-S171.
- OECD (1996). Caring for frail elderly people, Social Policies Studies, 19.
- Orem, D. E. (1985). Nursing: Concepts of Practice(3rd ed). McGraw-Hill Co.
- Palmore, E. B., Nowlin, J. B., & Wang, H. S. (1985). Predictors of function among the old-old: a 10-year follow-up. Journal of Gerontology, 40(2), 244-250.
- Pender, N. J. (1982). Health promotion in nursing practice. Connecticut: Appleton-Century Crofts.
- Strawbridge, W. J., Kaplan, G. A., Camacho, T., & Cohen, R. D. (1992). The dynamics of disability and functional change in an elderly cohort: results from the Alameda study. Journal of the American Geriatrics Society, 40(8), 799-806.
- Taylor. S. G. (1987). Defining clinical populations from self-care deficit theory perspective. In S.G. Taylor (Ed.), Published papers presented at the 5th Annual Self-Care Deficit Theory Conference. University of Missouri-Columbia.
- Verbrugge, L. M. (1989). Gender, ageing, and health, in K. S. Markides(Ed.). Ageing and health(pp23-78). Newbury Park, CA:Sage Pub.
- Young, A. (1986). Exercise physiology in geriatric practice. Acta Med Scand, Suppl. 711, 227-232.
- Abstract -
- Key concept : Elderly, ADL, IADL, Self-Care agency
- The Correlation Between Ability of Activity in Daily living and Self-care Agency Among Elderly in Chunchon Province**
- Kim, Chun Gill\* · Jang, Hee Jung\*\*  
Kim, Sung Sil\*\*\**
- The ratio of the elderly population is rapidly growing due to socio-economic development and

---

\* Associate professor, Department of Nursing, Hallym University  
 \*\* Assistant professor, Department of Nursing, Hallym University  
 \*\*\* Professor, Department of Nursing, Hallym University

better medical services. As the average life-span of the Korean elderly becomes longer, the proportion of the elderly is increasing. Therefore, the elderly need to sustain a high quality of life. However, all these factors, such as sensory loss, decreased endurance, mobility limitation, and a loss of independence, act to diminish the quality of life among the elderly. It is necessary for elders to adapt themselves to aging, to maintain their physical functions and especially, it is important to keep their independence in activity of daily living and self care.

Therefore, this study was designed to identify the degree of activity in daily living and exercise of a self-care agency and to investigate the relationship between activity of daily living and self-care agency. Also, this research aimed to contribute to nursing interventions that maintain and promote quality of life of the elderly and to enable themselves to live independently.

The subject of this study were 160 elders, over age 65, who were sampled in C city. Data were collected by observation and questionnaires from May,1999 to December, 1999.

The measurement tools were Barthel Index(1979), Lawton & Brody(1969) for activity of daily living and Kearney & Fleischer(1979) for self-care agency.

Data were analyzed by SAS PC+ package and included descriptive analysis, t-test, ANOVA,

Pearson correlation coefficient, and Cronbach's alpha.

The conclusions of this study are summarized as follows;

1. The mean of ADL and IADL was 96.09 and 16.38, respectively. The score described activity of daily living among the elders in C province as moderate. Particularly, in the items of IADL, the item of medication was the highest score.
2. The mean for exercise of self-care agency was 76.48, a moderate degree.
3. The degree of ADL and IADL according to demographic characteristics was significantly different statistically in pocket money, the presence of disease, perceived health status and in occupation, pocket money, family type, the presence of disease, and perceived health status, respectively.
4. The degree of self-care agency according to demographic characteristics was significantly different statistically in gender, education level, economic status, and pocket money.
5. There was a significant positive correlation between activity in daily living and self-care agency.

Based on these results, further research is suggested to discover the variables influencing the activity of daily living and self-care agency to develop nursing strategies for improving self-care and activity of daily living among the elderly.