

요양시설 노인의 간호요구도 및 일상생활 수행능력

김귀분¹ · 이해경² · 석소현³

경희대학교 간호과학대학 교수¹, 조교수³, 가톨릭대학교 성바오로병원 내과중환자실 수간호사²

Activities of Daily Living and Nursing Needs of the Elderly in Nursing Home

Kim, Kwuy Bun¹ · Lee, Hye-Kyung² · Sok, Sohyune R.³

¹Professor, ³Assistant Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University, ²Head Nurse, MICU, St. Paul's Hospital

Purpose: The study was a survey study to identify the Activities of Daily Living (ADL) and nursing needs of the elderly in the nursing home and derive the fundamental data for offering the better quality of nursing service to them. **Methods:** The subjects were the 111 elderly aged over sixty five living in the nursing home located in Seoul. Measures were the nursing needs scale and ADL scale. The data were analyzed by SAS 11.0. **Results:** First, with regard to the nursing needs, the general need was scored average 3.0, and the emotional · social need was 3.7, and the physical need was 3.1, and the informational need was 2.7. Second, the ADL was scored at the average of 2.7, bathing 1.9, eating 3.1. Third, In correlation between the nursing needs by area, the informational nursing needs showed the sheer correlation with the physical nursing needs, emotional · social nursing needs. The physical nursing needs showed the sheer correlation with the informational · social nursing needs, and the inverse correlation with the ADL. **Conclusion:** It is necessary that it should improve the service to meet the emotional and social nursing needs and develop the extensive nursing programs satisfying their desires based on the general traits of the elderly.

Key Words : Aged, Needs, Nursing home

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 평균 수명은 1991년 71.7세에서 2007년 78.5세로 6.8세 연장되었고, 급속한 인구의 고령화로 2000년에는 65세 이상 노인 인구가 전체 인구의 7.2%에 이르러 고령화 사회에 들어섰으며, 향후 2018년에는 14.4%로 크게 증가하여 고령사회로, 2026년에는 20.8%가 되어 초고령사회에 도달할 전망이다(National Statistical Office, 2007). 이와 같은 노인 인구의 빠른 증가로 인하여 외형상으로는 선진 사회의 대열에 들어선 것으로 보이나, 우리나라 노인들은 실질적인 면에서 평균수명의 10년 정도는 불 건강 상태로 살아야 하며, 서구 노인에 비해 삶

의 질이 상당히 낮은 편이다(Kim & Kang, 2002).

노인의 90%가 만성질환을 한 가지 이상 앓고 있으며(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2005), 노인 건강-질병 특성은 평균 노인 1인당 2종류 이상의 만성퇴행성 질환을 보유하고 있고, 대부분 뇌혈관성 질환, 근골격계 질환으로 거동이 불편하여 자기관리가 불가능하여서 누군가의 손길이 반드시 요구되는 상황에 처해있으며(Kim & Sok, 2004; Kim et al., 2006), 65세 이상 노인의 31.9%가 일상생활 수행능력(ADL) 중 한 가지 이상의 제한을 받고 있고, 3.5%의 노인은 일상생활 수행능력(ADL)이 전혀 안되는 것으로 나타났다(Chon, 2005).

특히 현대화에 따른 핵가족화 및 사회 · 산업구조의 변화는 여성으로 하여금 앞으로 가정이 아닌 외부 일터에서 생업에 종사하게 함으로써 노인의 가정 부양을 어렵게 만들었고, 여성들

주요어 : 시설노인, 간호요구도

Address reprint requests to : Sok, Sohyune R., College of Nursing Science, Kyung Hee University, 1 Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul 130-701, Korea. Tel: 82-2-961-9144, Fax: 82-2-961-9398, E-mail: 5977sok@khu.ac.kr

투고일 : 2008년 10월 9일 게재확정일 : 2008년 12월 22일

은 시대적 사조나 개인의 가치관의 변화에 따른 경로사상의 변화와 부양역할의 변화(Cho, 2001)로 노인을 부양해야 한다는 사실에 부담감과 거부감을 갖게 되었다. 이와 같은 노인문제와 더불어 주거환경의 도시화 및 가족구조의 변화로 노인인구세대가 증가하고 노인부양의 주책임자인 여성의 사회진출로 노인부양역할의 이행이 불가능해지면서 노인을 위한 양로 내지는 요양시설이 절대적으로 필요하게 되었고, 현대인의 요구에 부합되는 양질의 시설 서비스가 요구되고 있는 실정이다. 현행 복지법에 의거한 노인 의료복지시설인 노인전문 요양시설은 병원에 입원하여 치료를 받아야 할 대상은 아니나 지속적인 간호가 필요한 노인들을 위한 시설로서, 특히 치매나 중풍 등의 만성질환을 앓고 있는 노인환자들을 대상으로 간호사의 전문 간호서비스를 포함한 종합적인 복지서비스를 제공하는 병원과 가정의 중간 형태 시설이다. 노인 요양시설은 전문간호사 또는 간호사, 물리치료사, 도우미 등이 상주하면서 이용자에 대한 치료, 간호, 수발, 재활 서비스, 요양 등 다양한 의료서비스와 일상생활에 필요한 편의를 제공해주며, 급성질환의 병리적 상태에 따른 치유와 증진을 위한 요법보다는 현재의 신체기능수준, 정신적·사회적 기능수준을 유지시키며 기능 저하를 방지하기 위한 돌봄 서비스를 장기간에 걸쳐 제공하는 시설이다(Kim, J. H., 2000). 즉, 질병이 있거나 거동이 불편한 노인으로서 가정에서 관리가 어려운 환자들은 노인 요양시설에서 장기 돌봄 서비스를 받는 것으로(Won, 2004), 전통적인 가족 중심의 가정간호에서 장기간의 시설입원 및 간호로의 이행을 말하며, 이는 인간의 존엄성을 유지하고 삶의 질을 최대한으로 높인 시설보호의 방향이 요구된다(Lee & Yim, 2002). 노인문제는 개인적·가족적·국가적 차원에서 해결책을 모색하고, 간호사는 이 과정에서 노인과 가장 가까운 곳에서 노인의 문제에 동참하고 해결하는 중요한 역할을 담당해야 한다(Choi, 2000). 그러기 위하여 노인 전문간호사 및 노인 전담간호사 내지는 모든 간호사는 노인의 특성에 따른 변화 및 문제에 대하여 보다 해박한 지식과 태도로 양질의 간호서비스를 제공하여 이들의 삶의 질 보장 책임자의 역할을 해야 하며, 이로써 노인들의 노후가 보다 평안하고 안락한 여정으로, 마무리가 잘 될 수 있으리라 생각한다. 우리나라의 요양시설은 그 수에 있어서 부족함은 물론 제공하는 시설 서비스의 비전문성 등으로 양적으로나 질적으로 매우 열악한 실정이다(Kim, B. H., 2000). 따라서 노인시설의 확충 및 요양시설, 노인의 간호요구도에 따른 질적인 간호서비스 제공이 큰 과제라 할 수 있다(Won, 2004).

요양시설 노인의 건강상태에 알맞은 질적인 간호서비스를 제공하기 위해서는 노인의 간호요구도를 파악하는 연구가 선행되

어야 하며, 이를 살펴본 바, 일부 노인의 가정간호요구도 조사 연구(Cho, Kim, Kim, & Park, 1994; Yang, Kim, & Kim, 2001)와 일부 지역 독거노인의 간호요구에 영향을 미치는 요인(Lee, 2003), 일부 지역의 영세민과 독거노인 간호요구조사(Kim, K. R., 2000; Kim & Jeong, 2000), 그리고 단기 시설기관 이용에 대한 노인의 간호요구 연구(Shin, 2002) 등으로, 대부분 가정에 있는 노인들의 간호요구 조사연구들이었다. 시설노인의 간호요구도 연구(Kim, 2007; Lee & Yim, 2002; Won, 2004)는 최근 몇 편이 있으나 노인요양시설이 증가하고 있는 현 실정에 비추어 볼 때 요양시설 노인의 간호요구도 조사연구는 부족한 실정이다. 특히 노인장기요양보험제도가 실시되면서 요양시설에 거주하는 노인이 증가하고 있어 그들의 간호요구도 연구는 지속적으로 연구되어야 할 것이다. 그러므로 노인들의 신체적·정신적·사회적 기능을 최적으로 유지·증진시킬 수 있도록 되어야 하는 요양시설의 간호서비스(Won, 2004)에 대한 연구는 실제 요양시설에 입주하여 살아가는 노인을 대상으로 확인하고 연구하는 것이 적절하리라 본다.

이에 본 연구는 요양시설 노인의 간호요구를 확인함으로써 노인들에게 직접적인 간호서비스를 제공하여 대상자의 만족도를 향상시키면서 요양시설 간호서비스의 질 향상을 위한 기초 자료를 제공하고자 실시하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 요양시설 노인의 간호요구도를 파악하여 요양시설 간호사의 효율적인 간호업무 수행으로 요양시설 간호서비스 질을 향상시키기 위한 기초 자료를 마련하기 위함이며, 이를 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

- 요양시설 노인의 간호요구도와 일상생활 수행능력 정도를 파악한다.
- 요양시설 노인의 영역별 간호요구도와 일상생활 수행능력과의 상관관계를 확인한다.
- 요양시설 노인의 인구사회학적 특성별 간호요구도와 일상생활 수행능력의 차이를 비교한다.

3. 용어정의

1) 노인요양시설

노인요양시설은 노인주거복지시설로서 노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식, 요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설을 말한다. 이 시설의 시

설, 인력 및 운영에 관한 기준과 설치신고 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다(노인복지법 제32조, 제33조 개정 2008. 3. 21). 본 연구에서는 서울에 설립되어 있는 50~100명의 입소자가 가능한 중정도의 규모를 가진 65세 이상의 노인들이 거주해 있는 시설을 의미한다.

2) 간호요구도

건강을 유지하고 증진하며 회복하는 데 필요하다고 지각하는 간호 활동에 대한 요구를 말하며(Kim, 2007), 본 연구에서는 Lee(2001)가 개발한 간호요구 사정도구(정보적 간호요구, 신체적 간호요구, 정서적·사회적 간호요구)를 이용하여 시설 입주노인의 여러 가지 건강상의 문제와 관련하여 도움을 필요로 하는 정도를 측정할 점수를 의미한다.

3) 일상생활 수행능력(ADL)

개인의 독립적이며 의미있는 생활유지를 위해 필요한 기능을 말하며 Katz, Ford, Moskowitz, Jackson과 Jaffe(1963)의 일상생활 지장정도에 관한 척도는 목욕하기, 옷 갈아입기, 화장실 사용하기, 잠자리에서 일어나기, 식사하기, 요실금 등의 6개 영역으로 구분하여 환자의 독립성 여부를 파악하도록 되어있고 본 연구에서는 요실금을 뺀 5개 영역으로 노인의 신체적, 사회적 기능이 어느 정도 손상되었는지를 평가하도록 되어있다. 요실금은 간호요구도 중에서 신체적 간호요구 항목에 포함되어 있기 때문에 제외시켰다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요양시설 노인의 간호요구도 파악을 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자

본 연구대상자는 서울지역의 노인요양시설에 거주하고 있는 65세 이상 노인으로 편의 추출하였다. 연구대상자는 사고의 흐름에 일관성이 있고 의사소통이 가능하며, 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 노인 111명을 대상(남자 노인 34명, 여자 노인 77명)으로 하였으며, 설문지는 본 연구자가 직접 배부, 수령하여 사용에 부적절한 설문은 전혀 없었다. 대상자의 윤리적인 측면을 고려하여 연구목적과 내용에 관하여 충분한 사전 지

식을 제공하였고 안내하였으며, 설문에 응답한 내용은 익명으로 처리되어 절대 비밀이 보장되고 본 연구의 참여 여부는 자유 의사 결정에 의해서 이루어지며 아무런 불이익이 없음을 설명하였다.

3. 연구도구

1) 간호요구도

Lee(2001)가 개발한 간호요구 사정도구를 사용하였으며, 내용은 정보적 간호요구, 신체적 간호요구, 정서적·사회적 간호요구의 세 가지 영역으로 구분 되었다.

정보적 간호요구도는 다시 7개 세부영역으로 나뉘어져 있으며 합하여 22개 문항, 신체적 간호요구도는 15문항, 정서적·사회적 간호요구도는 11문항으로 총 48문항으로 구성되었다. 각 문항에 대해서 5점 척도를 사용하였으며, 점수가 높을수록 간호요구도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 값은 Cronbach's $\alpha = .914$ 이며 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .906$ 로 나타났다.

2) 일상생활 수행능력 정도

ADL을 평가하는 대표적 도구이며, 만성질병과 노인의 활동수준을 평가하는 데에 가장 일반적으로 사용되는 지표인 Katz's index(1963)로 Won(2004)이 수정·보완한 것을 사용하였다.

본 연구에서는 목욕하기, 식사하기, 옷 갈아입기, 잠자리에서 일어나기, 화장실에서 용변보기 등으로 5문항 4점 척도를 사용하여, '전혀 못함' 1점, '매우 어려움' 2점, '약간 어려움' 3점, '지장 없음' 4점으로 점수가 높을수록 신체기능이 양호함을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 값은 Cronbach's $\alpha = .809$, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .934$ 로 나타났다.

4. 자료수집

자료는 2006년 4월 12일부터 6월 20일까지 서울에 있는 무료 요양시설 1개소, 유료 요양시설 5개소에 연구자가 직접 방문하여 수집하였다. 본 연구에 사용된 6개소의 노인요양시설은 서울지역 전체에 지역별로 골고루 분포되어 있어 분포 표집이 균등하였다. 자료수집방법은 1차적으로 기관장의 허락을 받은 후, 시설에서 근무하는 간호사의 도움으로 설문 응답이 가능한 노인을 추천받고, 다음으로 대상자에게 연구의 목적과 내용을 설명하고 설문응답 허락을 받은 후 준비된 설문지로 직접 면접 조사하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SAS 11.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 유의수준은 $p < .05$ 였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율로 산출하였다.
- 대상자의 간호요구도와 일상생활 수행능력 정도는 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 영역별 간호요구도와 일상생활 수행능력과의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 간호요구도와 일상생활 수행능력의 차이검증은 t-test와 ANOVA로 확인하였으며 사후검증은 Scheffe's test를 사용하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 연령은 80~89세가 41.4%로 가장 많았으며, 성별은 여성이 69.4%로 대부분을 차지하였다. 학력은 초등학교 이하가 62.2%로 가장 많았으며, 결혼상태는 사별이 82.9%로 가장 많았다. 종교는 기독교가 46.0%로 가장 많았으며, 과거직업은 전업 주부가 42.3%로 가장 많은 분포를 차지하였다(Table 1-1). 대상자의 질병 관련 특성은 일상생활 수행능력이 지장이 없거나 약간 어려움이 있는 경우가 44.2%로 가장 많았으며, 보유하고 있는 질병은 1종이 46.0%로 가장 많았다. 최근 1년 이내 입원 경험은 없는 경우가 86.5%로 가장 많았으며, 현 보유 질병 병의 순위는 뇌졸중 34.2%, 고혈압 32.4%, 관절염 20.7%, 치매 18.9% 순이었다(Table 1-2). 요양원 입주 관련 사항은 요양원 입주 기간으로 1~3년이 43.2%로 가장 많았고, 입주 요양원에 대한 정보는 가족으로부터가 72.1%로 가장 많았다. 입주 전 동거인은 자녀가 63.1%로 가장 많았으며, 입주 결정도 자녀가 67.6%로 가장 많았다. 입주 사유는 돌볼 사람이 없어서가 63.1%로 가장 많았으며, 입주비용 부담 역시 자녀가 61.3%로 가장 많았다(Table 1-3).

2. 요양시설 노인의 간호요구도와 일상생활 수행능력

1) 간호요구도

요양시설 노인의 간호요구도를 살펴보면 Table 2-1과 같다. 간호요구도는 정보적, 신체적, 정서적·사회적 간호영역으로

Table 1-1. General Characteristics (Demographic Characteristics) (N=111)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (yr)	60 ~ 69	11 (9.9)
	70 ~ 79	43 (38.7)
	80 ~ 89	46 (41.4)
	≥ 90	11 (9.9)
Gender	Male	34 (30.6)
	Female	77 (69.4)
Education	≤ Elementary school	69 (62.2)
	≤ High school	31 (27.9)
	≥ College	11 (9.9)
Marital state	Live spouse	17 (15.3)
	Bereavement	92 (82.9)
	Divorce, separation	2 (1.8)
Religion	Protestant	51 (46.0)
	Catholic	8 (7.2)
	Buddhism	26 (23.4)
	None	26 (23.4)
Past occupation	Blue color	24 (21.6)
	Service/commerce	29 (26.1)
	Agriculture	11 (9.9)
	House keeper	47 (42.3)

Table 1-2. General Characteristics (Disease related Characteristics) (N=111)

Characteristics	Categories	n (%)
ADL	Able + a little difficult	49 (44.2)
	Very difficult	42 (37.8)
	Incapable	20 (18.0)
Disease (type)	1	51 (46.0)
	2	39 (35.1)
	≥ 3	21 (18.9)
Current hospitalization	No	96 (86.5)
	Yes	15 (13.5)
Disease	Hypertension	36 (32.4)
	DM	13 (11.7)
	Stroke	20 (18.0)
	CVA	38 (34.2)
	Pulmonary disease	4 (3.6)
	Tuberculosis	3 (2.7)
	Arthritis	23 (20.7)
	Chronic back pain	22 (19.8)
	Fracture	17 (15.3)
	Heart disease	8 (7.2)
	Dementia	21 (18.9)
	Cancer	1 (0.9)

분류하여 조사되었고 전체 간호요구도의 평균은 3.0이었으며 영역별 간호요구도의 순위는 정서적·사회적 간호요구도가 평균 3.7로 가장 높았고, 그 다음이 신체적 간호요구도로 평균 3.1, 정보적 간호요구도 평균 2.7순이었다.

Table 1-3. General Characteristics (Hospitalization related Characteristics) (N=111)

Characteristics	Categories	n (%)
Duration of residence (yr)	< 1	29 (26.1)
	1 ~ 3	48 (43.2)
	3 ~ 5	21 (18.9)
	> 5	13 (11.7)
Information source	Mass media	1 (0.9)
	Hospital	9 (8.1)
	Friend	21 (18.9)
	Family	80 (72.1)
Living together before institutionalization	Alone	22 (19.8)
	Spouse	17 (15.3)
	Child	70 (63.1)
	Relative	2 (1.8)
Decision for institutionalization	Self	22 (19.8)
	Spouse	5 (4.5)
	Child	75 (67.6)
	Relative/friend	9 (8.1)
Motivation of institutionalization	Because no care giver	70 (63.1)
	Because trouble with child	4 (3.6)
	Comfort old age	9 (8.1)
	Because need for the care by professional	24 (21.6)
	Because difficulty for daily living in family	4 (3.6)
Expense for institutionalization	Self	6 (5.4)
	Child	68 (61.3)
	Support by government	37 (33.3)

간호 정보에 대한 요구는 모두 7가지 범주로, 이 중 약물의 작용과 부작용, 복용시기와 방법 등 투약에 대한 교육, 일상생활 내용 중 가능한 운동과 금해야 할 운동에 대한 교육문항이 3.2±0.9, 발병과 관련된 정보 중 현재 환자 상태에 대한 정확한 정보와 주의해야 할 합병증과 예방법, 치료목적과 부작용 문항이 3.2±0.9로 높게 나타났고, 피부간호 및 기타 간호술의 자세 변경 및 유지, 관절운동에 관한 교육이 1.9±0.8로 가장 낮게 나타났다. 정보적 간호요구도는 전체 간호요구도 가운데 가장 낮은 영역의 간호요구도로 조사되었다.

신체적 간호요구도는 모두 15개의 항목으로 분류되었으며 신체적 간호요구도에서 개인위생 항목이 4.0±0.7로 가장 높게 나타났으며 물리재활치료, 활동을 돕는 것(식사 보조, 일상생활 보조)이 3.4±0.9, 안위 및 안전의 간호가 3.4±0.7로 그 다음 순으로 높게 나타났다. 반면에 드레싱, 흡인, 기관지 절개술의 간호요구항목이 2.0±0.8로 가장 낮게 조사되었다.

정서적·사회적 간호요구도에서는 전체 간호요구도에서 가장 높은 영역으로 조사되었으며 모두 11개의 문항 중에서 이야기를 들어주는 것이 4.1±0.5로 가장 높게 나타났고, 관심을 기울여 주는 것이 4.0±0.5, 말한 것을 잊지 않고 기억해 주는 것

Table 2-1. Nursing Needs of Subjects (N=111)

Contents	M ± SD
Total nursing needs	3.0 ± 0.4
Informational needs	2.7 ± 0.5
Medication	
Effects, side effects, taking time, and methods etc	3.2 ± 0.9
Daily activities	
Possible exercise and prohibition exercise	3.2 ± 0.8
Nutrition therapy	2.8 ± 0.8
Blader training and bowel training	2.5 ± 0.8
F/U management	
Cure and care network in community	2.6 ± 0.9
Visiting care service after discharge	2.9 ± 1.0
Support group networking	3.0 ± 1.0
Disease management for family	2.3 ± 0.8
Counselling and emotional control related to status of patient	
Disease management after discharge	2.4 ± 0.8
Emotional control method	2.4 ± 0.8
Informational need related disease	
Precise information of current patient's status	3.2 ± 0.9
Complication prevention method	3.2 ± 0.9
Management for sign and symptom	2.7 ± 0.8
Treatment goal and side effect	3.2 ± 0.9
Improvement for quality of life	
Stress management	2.5 ± 0.8
Pain control	2.5 ± 0.8
Help network for house works	2.3 ± 0.7
Help network for financial aid	2.4 ± 0.8
Skin care and other nursing skill	
Foot management	2.5 ± 0.8
Care for bed sore	2.4 ± 0.8
Position change and maintaining, ROM exercise	1.9 ± 0.8
Foley catheterization	2.5 ± 0.8
Physical needs	3.1 ± 0.5
Hygiene	4.0 ± 0.7
Skin and tissue injury (sore)	3.2 ± 1.1
Nutrition (diet)	2.8 ± 0.9
Side effect in treatment	3.1 ± 0.9
Exercise	3.3 ± 0.9
Physical rehabilitation therapy	3.4 ± 0.9
Correct position and position change	3.3 ± 0.9
Help for activities in eating and daily living	3.4 ± 0.9
Pain	2.7 ± 0.9
Elimination (constipation, bowel incontinence etc)	2.7 ± 1.0
Urine incontinence (blader training, nelaton etc)	2.5 ± 0.8
Instrument management	2.5 ± 0.8
Security and safety	3.4 ± 0.7
Vital sign, physical assessment, specimen management	2.7 ± 0.9
Dressing, suction, tracheostomy care	2.0 ± 0.8
Emotional · social needs	3.7 ± 0.4
Listening to talking	4.1 ± 0.5
Being together	3.9 ± 0.6
Relieve the anxiety	3.9 ± 0.5
Do one's best for patient and family	3.7 ± 0.7
Be concerned about patient	4.0 ± 0.5
Have encourage to treat disease	3.7 ± 0.6
Smooth down hand and shoulder	3.9 ± 0.6
Memorize for one's talking	4.0 ± 0.6
Spiritual support	3.2 ± 0.8
Help for house works	2.6 ± 0.9
Economic support	2.7 ± 1.0

이 4.0±0.6, 같이 있어 주는 것이 3.9±0.6, 손이나 어깨를 만져 주는 것이 3.9±0.6 등의 순으로 높게 나타났으며, 가사일 돕기가 2.6±0.9, 경제적인 지지가 2.7±1.0로 낮게 나타났다.

2) 일상생활 수행능력

일상생활 수행능력 정도는 평균 2.7±0.9로 나타났으며 식사 하기가 3.1±0.7로 가장 높게 나타났고, 목욕하기가 1.9±0.9로 가장 낮게 조사되었다(Table 2-2).

Table 2-2. Degree of Activities of Daily Living (N=111)

Contents	M ± SD
Activities of daily living (ADL)	2.7 ± 0.9
Bathing	1.9 ± 0.9
Eating	3.1 ± 0.7
Change clothes	2.8 ± 0.9
Get up from sleeping	2.8 ± 1.0
Go to the bathroom	2.7 ± 1.0

3. 대상자의 영역별 간호요구도와 일상생활 수행능력과의 상관관계

대상자의 전체 간호요구도와 일상생활 수행능력과의 상관관계는 서로 무관한 것($r=-.041, p=.664$)으로 확인되었으나 영역별 간호요구도의 상관관계를 보면, 정보적 간호요구도는 신체적 간호요구도($r=.587, p=.000$)와 정서적·사회적 간호요구도($r=.229, p=.015$)에 순 상관관계를 보였고, 신체적 간호요구도는 정서적·사회적 간호요구도($r=.226, p=.016$)와는

순상관계를, 일상생활 수행능력($r=-.308, p=.001$)과는 역상관계를 보였다(Table 3).

4. 대상자의 인구사회학적 특성별 간호요구도 및 일상생활 수행능력 차이검증

대상자의 일반적 특성별 간호요구도와 일상생활 수행능력과의 차이 검정 결과, 간호요구도는 신체적 요구에서 학력에 따라 유의한 차이가 있는 것($F=3.403, p=.030$)으로 확인되었고 사후검증결과 초등학교 졸업 이하 노인이 그 이상 학력을 가진 노인보다 신체적 간호요구도가 높았다. 일상생활 수행능력은 학력($F=4.122, p=.018$)과 과거 직업($F=2.762, p=.045$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었고 사후검증결과 학력은 중, 고등학교 졸업군에 속하는 노인이 초등학교 졸업한 노인과 대학 이상 졸업한 노인보다 일상생활 수행능력이 높은 것으로 나타났으며, 과거직업은 노동직에 있었던 노인이 기타 다른 직업을 가졌던 노인보다 일상생활 수행능력이 높았다. 대상자의 질병 특성에 따른 간호요구도 및 일상생활 수행능력의 차이 검정 결과, 간호요구도 중 정보적 간호요구도에서는 보유 질병($F=4.021, p=.020$)과 최근 1년 이내 입원 여부($t=-3.161, p=.006$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었고 사후검증결과 보유질병은 3개 이상을 가지고 있는 노인이 2개 이하를 가진 노인보다 정보적 간호요구가 높았다. 신체적 간호요구도와 일상생활 수행능력에서는 일상생활 수행능력 정도($F=7.513, p=.000; F=3.229, p=.000$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었고 사후검증결과 완전 불능에 속한 노인이 신체적 간호요구가 약간 불능과 일상생활활동이 매우 어려운 노인보다 높았다(Table 4).

Table 3. Correlation between Nursing Need and ADL

(N=111)

Categories	Nursing need				ADL
	Total	Informational	Physical	Emotional·social	
Nursing need	Total	1			
	Informational need	.897 (.000)	1		
	Physical need	.825 (.000)	.587 (.000)	1	
	Emotional·social need	.482 (.000)	.229 (.015)	.226 (.016)	1
ADL	-.041 (.664)	.105 (.269)	-.308 (.001)	.103 (.280)	1

$p < .05$.

Table 4. Nursing Needs and ADL according to General Characteristics (N=111)

Categories	Nursing need						ADL	
	Informational		Physical		Emotional - social		M ± SD	t or F (p)
	M ± SD	t or F (p)	M ± SD	t or F (p)	M ± SD	t or F (p)		
Age (yr)								
60 ~ 69	2.8 ± 0.4		2.8 ± 0.8		3.7 ± 0.5		3.0 ± 1.0	
70 ~ 79	2.8 ± 0.5	1.102	3.1 ± 0.5	1.691	3.6 ± 0.3	0.134	2.7 ± 0.8	0.843
80 ~ 89	2.7 ± 0.5	(.350)	3.1 ± 0.5	(.174)	3.7 ± 0.5	(.941)	2.6 ± 0.9	(.476)
≥ 90	2.5 ± 0.4		2.9 ± 0.4		3.6 ± 0.5		2.8 ± 0.7	
Gender								
Male	2.7 ± 0.6	0.304	3.0 ± 0.6	-0.410	3.6 ± 0.5	-0.395	2.8 ± 0.9	1.086
Female	2.7 ± 0.5	(.767)	3.1 ± 0.5	(.684)	3.7 ± 0.4	(.700)	2.7 ± 0.8	(.282)
Education								
≤ Elementary school	2.7 ± 0.5	0.233	3.2 ± 0.5 ^a	3.403	3.7 ± 0.4	2.943	2.6 ± 0.8 ^a	4.122
≤ High school	2.7 ± 0.5	(.796)	2.9 ± 0.6 ^b	(.030)	3.6 ± 0.3	(.050)	3.1 ± 0.8 ^b	(.018)
≥ College	2.6 ± 0.6		2.9 ± 0.5 ^b	a > b	3.5 ± 0.5		2.7 ± 1.0 ^a	a < b
Marital state								
Live spouse	2.7 ± 0.6	0.022	3.0 ± 0.5	0.231	3.6 ± 0.4	1.692	2.9 ± 0.9	2.661
Bereavement	2.7 ± 0.5	(.980)	3.1 ± 0.5	(.795)	3.7 ± 0.4	(.190)	2.7 ± 0.8	(.074)
Divorce/separation	2.8 ± 0.6		2.8 ± 0.1		4.1 ± 0.9		3.9 ± 0.1	
Religion								
Protestant	2.7 ± 0.5		3.1 ± 0.5		3.7 ± 0.4		2.8 ± 0.8	
Catholic	2.5 ± 0.6	0.614	3.0 ± 0.5	0.252	3.5 ± 0.9	2.516	2.7 ± 0.7	0.571
Buddhism	2.7 ± 0.5	(.612)	3.1 ± 0.4	(.859)	3.5 ± 0.3	(.062)	2.6 ± 0.9	(.636)
None	2.6 ± 0.4		3.0 ± 0.6		3.7 ± 0.4		2.6 ± 0.9	
Past occupation								
Blue color	2.8 ± 0.5		3.0 ± 0.6		3.7 ± 0.4		3.1 ± 0.9 ^a	2.762
Service/commerce	2.8 ± 0.6	1.675	3.1 ± 0.6	1.034	3.7 ± 0.5	0.717	2.8 ± 0.9 ^b	(.045)
Agriculture	2.8 ± 0.6	(.177)	3.2 ± 0.4	(.384)	3.7 ± 0.3	(.550)	2.7 ± 1.0 ^b	
House keeper	2.6 ± 0.3		3.0 ± 0.4		3.6 ± 0.4		2.5 ± 0.8 ^b	a > b
ADL								
Able + a little	2.7 ± 0.6		2.9 ± 0.6 ^a	7.513	3.7 ± 0.4		3.5 ± 0.4 ^a	3.229
Very difficulty	2.7 ± 0.4	0.084	3.0 ± 0.3 ^a	(.000)	3.7 ± 0.4	1.031	2.3 ± 0.3 ^b	(.000)
Incapable	2.7 ± 0.5	(.921)	3.3 ± 0.4 ^b	a < b	3.6 ± 0.5	(.362)	1.5 ± 0.3 ^c	a > b > c
Disease (type)								
1	2.6 ± 0.5 ^a	4.021	3.0 ± 0.5		3.6 ± 0.4		2.5 ± 0.9	
2	2.7 ± 0.4 ^a	(.020)	3.0 ± 0.5	1.281	3.6 ± 0.4	2.347	2.8 ± 0.9	1.813
≥ 3	2.9 ± 0.6 ^b	a < b	3.2 ± 0.6	(.282)	3.8 ± 0.6	(.101)	2.9 ± 0.8	(.167)
Current hospitalization (within one yr)								
No	2.6 ± 0.4	-3.161	3.0 ± 0.4	-1.245	3.6 ± 0.4	-0.673	2.7 ± 0.9	-0.964
Yes	3.2 ± 0.6	(.006)	3.3 ± 0.8	(.232)	3.8 ± 0.7	(.512)	2.9 ± 0.8	(.337)

Scheffe's test.

IV. 논 의

연구결과를 중심으로 살펴보면, 연령에서는 80세 이상이 57명(51.3%)으로 고령 노인이 많았으며, 남·여 대비는 남자 34명(30.6%), 여자 77명(69.4%)으로 여자가 2배 정도 많은 것으로 나타나 여성노인이 더 많았다. 특히 배우자가 없는 경우가 94명(84.7%)으로 월등히 많았는데, 이러한 일련의 특성은 한국의 실정을 그대로 반영하는 결과로서 고령의 여성 독거노인에 대한

특별한 관리가 요구된다. 요양시설 입주노인의 질병상태를 보면, 뇌졸중 38명(34.2%), 고혈압 36명(32.4%), 관절염 23명(20.7%), 치매 21명(18.9%) 순으로 나타났다. 이는 한국이나 세계노인의 질병이환현황(Davis, 2000; Kim et al., 2006; Rantz et al., 1998)과 일치하고 있다. 단 간호요양원 이용노인의 간호요구도 조사연구(Won, 2004)에서 치매가 높게 나온 것과 차이가 있으나, 이는 본 연구대상자에서 의사소통에 문제가 있는 자는 제외되었고, 그 대부분이 치매환자였기에 실제 비교는 어려

우나 유사한 결과로 사료된다. 또한 일상생활 수행능력에 매우 어려움, 전혀 못함(62명(55.8%))으로 타인의 도움을 받아야 일상생활이 가능한 것으로 나타났으며, 특히 목욕하기는 1.9 ± 0.9 로 혼자서 해결하기 가장 어려운 항목으로 조사되어 한국보건사회연구원(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2005)의 통계와 Won(2004)의 연구, Lee와 Yim(2002)의 연구와 같은 결과를 보였다. 또한 노인의 일상생활 수행능력의 저하는 뇌졸중과 같은 질병의 이환상태와도 큰 영향이 있지만 인구의 고령화로 신체적 기능의 저하가 하나의 원인으로 될 수 있다고 보며 이는 한국보건사회연구원(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2005)의 통계에서 조사된 75세 이상의 후기 노인에게서 일상생활 수행능력이 현저히 저하된다는 결과와도 일치하였다. 따라서 시설에 입소한 노인들의 일상생활 수행능력을 증진시킬 수 있는 개별적이고도 체계적인 신체활동 프로그램이 마련되어야 할 것으로 사료된다. 본 연구에서 연구대상자 100%가 1종류 이상의 질환을 보유 한 것으로 나타났다. 이는 노인의 대부분이 2종류 이상의 만성퇴행성 질환을 보유하고 있다는 노인병학회(The Geriatrics Society, 2005)의 조사와 일치하였다.

이 결과를 볼 때 효율적이고도 개별적인 의로서비스가 제공되기 위한 환자 특성에 따른 전문화된 요양시설의 설치가 필요하며, 노인의 정서적, 심리적 안정과 일상적인 건강관리의 제공은 물론, 치매, 중풍 등 만성질환을 가진 노인에 대한 다각적이고도 체계화된 간호를 제공할 수 있는 노인간호 전문 인력이 필요하다고 사료된다.

대상자의 요양시설 입주관련 특성을 보면, 요양시설 입주기간이 1~3년 48명(43.2%)으로 가장 많고 입주요양원에 대한 정보는 가족에 의해서가 72.1%로 구전에 의한 정보수집이 많은 것을 보이며 매스미디어에 의한 정보수집은 0.9%에 불과해 체계적인 정보전달을 위한 홍보 전략이 필요할 것으로 사료된다. 입주사유는 돌볼 사람이 없어서가 70명(63.1%)으로 우리나라 간호요양원의 운영과 활성화 방안에 관한 연구(Yang, 2001)에서와 같은 결과를 나타냈다. 이는 입주 지체가 자의에 의한 결정이라기보다는 부득이한 사회적·환경적 요인에 의한 결정으로 생각된다. 또한 입주 결정 75명(67.6%)과 입주비용 68명(61.3%) 모두를 자녀들이 해결한다는 결과는 요양시설 이용노인의 간호요구도 조사연구(Won, 2004)와 모두 일치하였고 자녀들의 입주 결정은 산업화와 자기 개발에 따른 핵가족화로 인한 가족 해체현상으로 보여 진다. 자녀들의 입주비 부담은 노인들이나 가족들이 가장 크게 부담감을 안고 있는 부분으로, 노인환자와 가족이 요구하는 간호요양원의 속성규명을 위한 연구결과(Yang,

2002)에서도 가장 높은 빈도를 보인 영역이 '비용' 영역이었던 것으로 보아 가장 시급하게 해결해야 할 문제로 생각된다.

한편 요양시설 노인의 간호요구도는 정서적·사회적 간호요구도가 다른 영역에 비해서 높았으며 신체적 간호요구도, 정보적 간호요구도 순이었다. 종합병원 입원 노인환자의 간호요구도(Kim, 2002)에서는 치료적 간호요구도가 정서적·사회적 간호요구도 보다 상위로 나타났는데 이는 요양시설에는 만성질환 노인이 더 많기 때문으로 사료된다.

노인의 가정간호요구에 관한 연구에서 노인의 간호요구도는 영적 요구, 심리적 요구, 가정환경관련 요구, 신체적 요구순으로 나타났으며(Yang, 2001; Joy, Carter, & Smith, 2000), 단기 노인보호소 이용자의 간호요구도 조사연구(Shin, 2002) 및 간호요양원 이용노인의 간호요구도 조사연구(Won, 2004)에서는 모두 정보적, 신체적 간호요구도 보다 정서적·사회적 간호에 대한 요구가 더 높게 나와 본 연구와 일치하였다. 또한 Kim(2007)의 연구에서 시설노인의 심리, 사회적 간호요구가 간호정보 요구와 신체적 간호요구보다 높았다고 보고하였다. 이는 노인들이 신체적인 불편감은 자연스런 하나의 현상으로 수용하지만 외로움, 고독감 같은 영적, 심리적 상황은 노인들에게 심각한 문제로 여기고 있음을 알 수 있었다. 또한 요양시설의 입주 노인 대부분이 가족이나 입주 전 과거의 지역사회 집단과 교류가 단절되기 때문에 외로움 고독감을 많이 느끼므로 정서, 사회적 간호에 대한 요구가 가장 높게 나타난 것으로 해석된다. 따라서 시설노인들의 정서적·사회적 요구를 충족시키기 위한 중재 방안이 수립이 중요할 것으로 필요하며 예를 들면 가족에게 자주 방문할 수 있도록 유도하며 지역사회 주민들에게 시설을 개방하고 지역 내의 자원봉사자나 지역 내의 학교, 유치원과 교류를 통해 서로에게 도움을 줄 수 있게 하는 것이 방법이라 할 수 있다. 따라서 다양한 사회연결 프로그램을 통해 노인 시설에 대한 지역주민의 폐쇄된 의식을 전환시키고 입주노인들이 가지고 있던 소외감을 해소시켜 노인들의 정서적·사회적 간호요구가 충족된다면 입소노인들의 삶의 질이 향상될 수 있을 것이라 사료된다.

그리고 간호요구도와 일상생활 수행능력간의 상관관계는 역상관관계를 나타내었으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 대상자의 영역별 간호요구도 간의 상관관계를 보면 정보적 간호요구도는 신체적, 정서적·사회적 간호요구도와 순 상관관계를, 신체적 간호요구도는 정서적·사회적 간호요구도와 순 상관관계를 보여 각 영역 간에 밀접한 관계가 있는 것으로 나타나 정서적·사회적 간호요구 충족을 위한 중재방안 마련은 동시에 신체, 정보적 요구 충족의 효과도 가져올 것으로 사료된다. 더불어

요양시설 노인의 간호요구를 충족시키기 위해서는 입주노인들에 대한 의학적, 사회복지학적, 심리학적 접근 즉, 입주노인의 정서적인 문제, 육체적인 건강관리, 여가선용, 손상된 기능의 재활, 지역외부와 연계문제 등 다양한 방면의 전문적이고 조직적인 프로그램을 개발하고 합리적으로 운영하여야 하며 노인을 보다 깊이 있게 이해하고 노인의 개별성을 고려한 노인간호의 제공이 필요하다고 본다. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호요구도에 영향을 미치는 요인들을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 학력이 신체적 간호요구, 정서적·사회적 간호요구에 유의한 변수로 조사되었으며 사후검증결과 초등학교 이하 졸업군에 의해서 유의한 차이를 나타낸 것으로 보고되었다. 이는 요양시설 입주노인의 52%가 80세 이상의 고령자이고 고령자 대부분이 학력이 낮음을 고려할 때 이들의 대부분이 만성질환으로 인한 신체적 장애, 고령으로 인한 외상 상태에서 신체적 간호요구가 높고 그로 인한 정서적·사회적 고립감, 소외감 등이 표출되어 진 것으로 보여 진다. 본 연구에서는 의사소통이 안 되는 고령자, 인지장애의 중증치매 노인 등을 제외했으므로 제외된 중증노인까지 조사되었다면 실제의 이 부분의 간호요구도는 더 높을 것으로 사료된다.

둘째, 정보적 간호요구도에서의 변수는 보유질병수와 최근 1년 이내의 입원여부로, 질병보유수가 많을수록, 최근 입원사실이 있는 경우에서 유의하게 높았다. 보유질병수가 3개 이상인 경우에 의해서 유의한 차이를 나타낸 것으로 보고되었다. 이는 질병과 관련된 정보요구, 현재 환자 상태에 대한 정확한 정보요구 등으로 이에 적극적으로 대처하기 위해서는 전문화된 간호인력 배치가 필요하며 이를 통해 시설노인의 욕구를 충족시키고 질환이 급성기로 이완되지 않도록 예방·유지시키는 것이 중요하다고 본다.

셋째, 간호요구도에 영향을 미치는 요인 중에 일상생활 수행능력은 신체적 간호요구와 과거의 직업에서 유의하게 나타났다. 일상생활 수행능력의 지장정도가 심할수록 신체적 간호요구는 물리재활치료 및 활동을 돕는 것(식사보조, 일상생활보조)과 안위 및 안전의 간호로 나타났는데 이는 Lee와 Yim(2002)의 연구, 그리고 Won(2004)의 연구결과와 유사하였다. 그러므로 이들을 우선순위로 하여 요양시설노인의 요양 및 재활에 필요한 다양하고 질 높은 서비스의 개발 적용이 필요하다고 하겠다. 또한 과거 직업이 전업주부였던 노인들이 일상생활 수행능력에 가장 많은 지장을 받은 것으로 조사되었는데, 이는 대상여성노인의 연령이 많은 것과 함께 이들이 만성질환으로 이행되기 전까지의 예방관리 및 질환치료에 적극적이지 못함에

기인하지 않았나 생각된다.

본 연구와 관련된 선행연구가 매우 미흡한 상태에서 최근의 보고된 Kim(2007)의 연구에서는, 인구사회학적 특성 중에서도 나이, 시설입주기간, 건강만족, 현재건강이 간호요구도에 영향을 미치는 요인들로 나타났으며 사후 검증결과 나이 중에서 80세 이상이, 시설입주기간 중 1년 미만인, 건강만족 중에서 매우 불만족이, 현재 건강 중에서 매우 나쁘다에 의해서 유의한 차이를 나타낸 것으로 보고되었다. 본 연구결과와 비교해 보면 서로 유사하게 상관되는 영역이 없어 구체적으로 비교할 수는 없지만 보유 질병수가 3개 이상으로 많을수록, 신체활동정도가 나쁠수록 이것에 의해서 유의한 차이가 나타났다는 본 연구결과와는 유사하다고 사료된다.

이상의 연구결과를 통해 정서적·사회적 요구가 가장 높았으며 ADL과 신체적 간호요구는 순상관관계가 있었고, 교육정도, 질병보유 현황, 최근 입원 경험 등에 따라 간호요구도가 달라졌다. 이러한 결과를 고려하여 시설에 입소한 대상자들의 인구사회학적 특성 및 질병관련 특성 중에서 학력, 질병보유 현황, 최근 입원 경험 등을 고려한 간호 계획과 간호중재 수립이 필요하며 이를 바탕으로 간호중재 전략 개발이 요구된다. 더불어 인구의 고령화 및 평균수명의 연장으로 노인의 만성퇴행성 질환이 증가하고 이러한 만성질환의 보유와 고령에 따른 노화는 신체, 정신적·사회적 기능의 저하 및 손상을 가져오는 것은 물론, 일상생활 수행능력에 어려움을 초래하게 된다. 이와 같은 문제와 더불어 주거환경의 도시화, 여성의 사회진출, 핵가족화, 노인 부양체계의 붕괴 등의 요인으로 인해 노인들을 위한 요양시설이 필요하게 되었고, 시설의 양적인 증대는 물론 질적인 향상이 요구되고 있는 실정이다. 그러므로 요양시설 노인들에게 직접적이고 만족스런 간호서비스 제공 및 요양시설 간호서비스의 질 향상을 위해서 입소노인의 간호요구도를 파악하는 것이 매우 중요하며 그에 따른 특성화된 노인간호중재 프로그램 개발이 중요하다고 사료된다.

본 연구의 제한점으로는 표집된 연구대상자가 사고의 흐름에 일관성이 있고 의사소통이 가능하자로서 요양시설의 치매, 중풍 등 사고과정, 의사소통이 어려운 중증 노인들이 제외되었기 때문에 요양시설 전체 노인의 대표성을 가지지 못하였다. 따라서 본 연구결과를 시설노인 전체로 확대 해석하기에는 어려움이 있다. 그러나 시설노인을 대상으로 간호요구도를 연구한 결과들이 부족한 현 실정에서 본 연구는 시설노인의 간호요구도에 대해서 하부영역으로 구체적으로 조사 연구하였다는 데 의의가 있다고 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 요양시설 노인의 간호요구를 확인함으로써 노인들에게 직접적인 간호 서비스를 제공하여 대상자의 만족도를 향상시키면서 요양시설 간호서비스의 질 향상을 위한 기초 자료를 제공하고자 실시하였다. 연구대상자는 서울시내 소재한 요양시설 6개소에 거주하고 있는 65세 이상 노인 111명이며 구조화된 설문지를 이용하여 연구자가 직접 요양원을 방문하여 수집하였다. 본 연구에 사용된 간호요구도는 Lee(2001)가 개발한 도구이며 일상생활 수행능력의 도구는 Katz's index로 Won(2004)이 수정 보완한 척도를 사용하였다. 자료분석은 SAS 11.0 프로그램을 이용하여 전산처리하였으며 연구목적에 따라 실수, 백분율, 산술평균, 표준편차, Pearson's correlation coefficients, t-test, ANOVA로 분석하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

대상자의 전체 간호요구도는 대체로 높게 나타났으며, 이 중 정서적·사회적 간호요구도가 가장 높고, 다음이 신체적 간호요구도, 정보적 간호요구도 순으로 확인되었다. 대상자의 일상생활 수행능력 정도는 보통 정도로 확인되었고, 구체적 항목을 보면 목욕하기가 가장 낮게, 그리고 식사하기가 가장 높게 나타났다. 대상자의 영역별 간호요구도와 일상생활 수행능력과의 상관관계에서, 전체 간호요구도와 일상생활 수행능력은 상관관계가 없었으나 영역별 간호요구도 중 정보적 간호요구도는 신체적 간호요구도, 정서적·사회적 간호요구도와 순상관관계를 보였고, 신체적 간호요구도는 정서적·사회적 간호요구도와 순상관관계를, 일상생활 수행능력과는 역상관관계로 확인되었다. 대상자의 인구사회학적 특성별 간호요구도 및 일상생활 수행능력 차이 검정에서는 신체적 간호요구와 정서적·사회적 간호요구는 학력에 따라 유의한 차이가 있으며, 정보적 간호요구도는 질병보유수와 최근 입원여부에 유의했으며, 신체적 간호요구도에서는 일상생활 수행능력에서, 일상생활 수행능력은 학력과 과거 직업에 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었다.

이상의 결과를 통한 결론은 신체적 간호요구 영역 내에서는 일상생활 수행능력과 상관관계가 있는 것으로, 신체적 활동을 위한 적절한 운동프로그램 개발로 일상생활 수행능력을 증진시켜야 하겠다. 노인들로 하여금 일상생활 수행능력을 향상시킴으로써 신체적 간호요구가 만족하게 되고, 더불어 노인들의 정서적·사회적 간호요구에 대한 충족방안을 모색하여 이들의 삶의 질 향상을 꾀할 수 있어야 할 것으로 생각된다. 본 연구를 통하여, 요양시설의 치매, 중풍 등 사고과정, 의사소통이 어려운 중증 노인들의 간호요구도를 알아보기 위해 요양시설 간호사가

인식하는 시설노인의 간호요구도를 조사하여 비교해 보는 연구수행을 제언한다.

REFERENCES

- Cho, S. H., Kim, B. S., Kim, K. H., & Park, H. J. (1994). A study on home nursing care requirement and activities of daily among the elderly at home. *Journal of Korean Society for Health Education*, 11(2), 125-145.
- Cho, U. H. (2001). *Gerontology*. Seoul: Hyun Mun Sa.
- Choi, Y. H. (2000). *Elderly and health*. Seoul: Hyun Mun Sa.
- Chon, K. H. (2005). *2004 Living conditions and polity of elderly*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs Press.
- Davis, R. (2000). *The nursing home handbook*. Seoul: Adams Media Co.
- Joy, J. P., Carter, D. E., & Smith, L. N. (2000). The evolving educational needs of nurses caring for the older adult: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 31(5), 1039-1045.
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. the index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association*, 21(185), 914-919.
- Kim, B. H. (2000). *A study on the development of paid welfare facilities for the elderly in Korea*. Unpublished master's thesis, Shilla University, Busan.
- Kim, E. K. (2002). *Nursing need and satisfaction among elderly patients in general hospital*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, J. H. (2000). *Nursing home administration as a new welfare area*. Elderly health research institute, Gyeongsang National University, Jinju.
- Kim, J. S. (2007). *Comparisons of health status and health care needs between institutionalized and community-living elders*. Unpublished master's thesis, Chonbuk National University, Jeonju.
- Kim, J. H., & Jeong, M. H. (2000). A study of nursing need, ADL, mood state, and living environment of elderly living alone. *Journal of Korean Society of Public Health Nursing*, 14(1), 26-40.
- Kim, K. B., Ko, S. H., Kim, N. C., Kim, M. H., Kim, M. Y., & Kim, Y. K. (2006). *Disease management for elderly I, II*. Seoul: Hyun Mun Sa.
- Kim, K. B., & Sok, S. H. (2004). *Theory and practice for gerontology*. Seoul: Hyun Mun Sa.
- Kim, K. R. (2000). *Survey study of visiting care needs for alone elderly with livelihood protection in Busan*. Unpublished master's thesis, Pusan National University, Busan.
- Kim, M. H., & Kang, I. (2002). Parent caregiving experiences in Korea contemporary history through reminiscence of women old people. *Journal of Korean Gerontological Society*, 22(3), 1-19.
- Korea Institute for Health and Social Affairs (2005). *2004 Survey of welfare need and living condition of elderly*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs Press.
- Lee, K. O., & Yim, M. R. (2002). A study of nursing service need for institutionalized elderly. *Nursing Science*, 14(2), 46-56.
- Lee, M. S. (2003). Factors influencing health care needs of sol-

- itude elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(6), 812-819.
- Lee, S. J. (2001). *A study of long term care for non-institutionalized elderly, and nursing need in discharge for elderly patients in hospital*. Seoul: Ministry for Health, Welfare and Family Affairs Press.
- National Statistical Office (2007). *Statistics of aged*. Seoul: National Statistical Office Press.
- Rantz, M. J., Mehr, D. R., Popejoy, L., Zwyzgart-stauffacher, M., Hicks, L. L., Grando, V., et al. (1998). Nursing home care quality: A multidimensional theoretical model. *Journal of Nursing Care Quality*, 12 (3), 30-46.
- Shin, K. H. (2002). *A study on the nursing needs of users and their service status at short-stay centers for the elderly*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- The Geriatrics Society (2005). *Elderly medicine*. Seoul: Medicine Co.
- Won, K. I. (2004). *A study on the nursing needs of the elderly in nursing home*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Yang, S. H. (2002). *A study to identify the attributes of nursing homes for elderly in Korea*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Yang, S. H., Kim, S. M., & Kim, S. E. (2001). A study of visiting care need for elderly. *Journal of Korean Gerontological Society*, 21(1), 31-46.
- Yang, S. R. (2001). *A study on the development of nursing home long-term care in Korea*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.