

## 무료 양로·요양시설 노인의 건강보존정도\*

성 기 월<sup>1)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

최근 경제수준의 향상과 의료기술의 발전으로 평균수명이 연장되어 노인 인구가 빠르게 증가하고 있는 추세는 세계적인 경향이다. 노인인구 증가로 인한 만성질환자의 급증은 사회적 문제로 대두되고 있으며, 우리나라의 경우 65세 이상 노인인구 중 한 가지이상 만성질환을 가지고 있는 노인은 전체 노인의 86.7%이고, 혼자서 일상생활을 위한 기본적인 동작수행을 전혀 할 수 없는 노인은 5.3%로 나타났다(Lee, 2002). 특히 후기 고령 노인일수록 목욕하기, 옷 갈아입기, 식사하기, 앉기, 걷기, 화장실 가기 등 일상생활 기능수준이 낮은 노인의 비율이 높게 나타나고 있으며, 75세 이상 노인 중에서 자리에 눕거나 외출을 하지 못하는 외상노인이 전체의 11.3%이며, 이들 전체의 73.0%가 1년 이상 장기간 침상생활을 하고 있다(Lee, 2002).

우리나라는 1990년대 이후 노인인구가 급속히 증가하면서, 장기요양서비스에 관한 사회적 관심이 커지고 있으며, 65세 이상 인구 중에서 ADL저하로 인하여 장기요양서비스가 필요한 노인은 20.9%(74만1천명)정도이다(Kim & Yang, 2002). 그러나 우리나라는 장기요양을 필요로 하는 노인을 적절히 수용할 시설이 부족하여 대부분의 노인환자는 고비용적인 급성 의료기관과 노인 전문병원, 치매요양병원에서 의료서비스를 받고 있으며, 그 외 노인의료복지시설 등을 이용하고 있으나,

이러한 장기요양시설에서 보호를 받는 노인은 65세 이상 노인의 0.58%에 불과하다(KNSO, 2004; MOHW, 2004).

노인이 시설에 입소하여 나타나는 문제를 살펴보면, 일반적인 건강문제(Kim, 2002; Lee & Lee, 2000; Kho, 1999)와 함께 시설에 들어가는 것 자체가 한 개인의 삶에 있어서는 인생의 위기에 해당한다. 주거이동은 친숙한 생활의 근거지를 떠나야 하고 사회적 관계와 정서적 애착을 단절시키며 새로운 물리적·사회적 환경에 적응해야 하며 경우에 따라 사망률의 증가, 건강악화, 의기소침, 우울 등의 심각한 부정적 결과를 초래할 수 있다(Kim, 2002; Song & So, 2000). 시설에 입소하는 노인들의 거주지 이전에 대한 반응(Pamela, 1995)은 주로 혼돈, 불안, 우울, 외로움, 불면, 위축, 의존성 등으로 나타나 심하면 자살에까지 이르는 것으로 나타났다. 또한 시설 노인의 삶에 대한 현상학적 연구(Lee, 2000)에서 시설노인의 삶에 대한 의미구조를 불행한 삶, 불가항력적인 삶, 원망스러운 삶, 외부 지향적인 삶, 스스로 위로하는 삶 등으로 제시하고 있다.

또한 대부분 시설에 입소하는 노인들은 사회적, 경제적 및 정서적 안정이 결핍되어 있으며(Oh, 2002), 시설에 부모를 모시는 것이 불효로 여기는 비판적 시각이 있기 때문에(Lee, 2000; Kho, 1999) 노인의 시설입소는 시작부터 건강의 유지·보존을 어렵게 한다. 또한 시설노인들의 하루일과를 살펴보면 활동이 거의 없고(Sung, 2005; Saw, Choi, Cho, Cha, & Choi, 1997). 건강보존이나 유지를 위한 프로그램 참여가 미흡하여 시설노인들의 높은 건강요구를 충족시켜주지 못하고 있는 실정이다.

주요어 : 건강보존, 시설 노인

\* 본 연구는 2004년도 한국과학재단(R04-2004-000-1006-0)의 지원에 의해 수행되었음.

1) 대구가톨릭대학교 간호학과 부교수

투고일: 2005년 8월 19일 심사완료일: 2005년 10월 5일

현재 우리나라의 무료 양로원과 요양원 실태를 살펴보면, 무의탁노인들의 침식문제를 해결하기 위한 양로시설에 신체질환이나 정신질환이 있는 노인들이 함께 살고 있으며 양로원에 입소한 노인들의 거의 1/4이 신체 및 정신기능에 현저한 장애가 있는 노인들이다. 그들은 입소 전부터 생활수준이 낮은 사람이 많고, 입소 후 가정과 사회로부터 소외된 생활을 영위하게 되면 고립감을 가중시켜 더 큰 정신적 부담을 갖게 된다(Saw et al., 1997; Park, Lee, Lee & Cheung, 1990).

지금까지 시설노인을 대상으로 한 연구로는 시설거주노인의 생활실태(Kim, 2002; Saw et al., 1997; Park et al., 1990)와 건강실태(Song & So, 2000; Han., Koo & Lee, 1998; Jun, 1997; Kim & Cho, 1996b)를 주로 보고하였으나 시설노인을 양로원과 요양원으로 구분하여 건강보존정도를 비교분석한 보고는 거의 없는 실정이다.

앞으로 시설노인 건강관리 양상은 질병예방, 건강유지·증진의 관점으로 변화해 가야하며, 양질의 건강관리를 계속하기 위해서는 질병 치유보다 노인들의 기능을 최대한으로 보존하는 것을 목적으로 해야 한다. 또한 시설노인의 건강은 신체적, 심리사회적 및 기능적 건강을 포함하는 포괄적 접근이 필요하다(Sung, 2005).

이에 본 연구에서는 노인시설 중에서도 가장 취약한 노인 인구집단으로 이루어진 무료 양로·요양시설에서 거주하고 있는 시설노인들의 건강보존정도를 Levine(1989)의 보존원리에 근거하여 정확하게 파악하여 이들에게 필요한 건강관리나 간호를 제공해 주기 위한 기초 자료를 마련하여, 국가의 장기요양보장제도 도입에 따른 시설노인의 개호보험 필요성을 주장하고자 본 연구를 시도하였다.

## 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 무료 양로·요양시설 노인의 일반적인 특성과 일반적 건강실태를 비교한다.
- 무료 양로·요양시설 노인의 건강보존정도, ADL, IADL 및 우울을 비교한다.
- 무료 양로·요양시설 노인의 건강보존정도와 제 변수와의 상관관계를 파악한다.
- 무료 양로·요양시설 노인의 건강보존정도에 영향을 미치는 예측변인을 파악한다.

## 용어의 정의

- 건강보존  
시설노인의 건강은 신체적 건강과 심리적 건강뿐만 아니라

사회적 건강과 기능적 건강을 모두 포함한 포괄적 접근이 필요하다. 본 연구에서는 Levine M. E.(1971, 1989)의 4가지 보존원리 요소인 개인적 통합, 에너지보존, 구조적 통합과 사회적 통합을 바탕으로 Sung(2005)이 개발한 건강보존 도구로 측정한 점수를 의미한다.

## 연구 방법

### 연구설계

본 연구는 무료 양로원과 요양원에 거주하는 노인들의 건강보존정도와 그 관련요인을 알아보기 위한 서술적 비교조사 연구(Descriptive comparative survey research)이다.

### 연구대상

본 연구의 표적모집단은 전국의 무료 양로원과 요양원에 거주하는 모든 노인이며 근접모집단은 D시와 K지역에 있는 무료 양로원과 요양원에 거주하는 노인으로 하였다. D시와 K지역에 있는 무료 양로원과 요양원의 선정은 무작위 집락추출(Cluster sampling)로 하여 선택된 S양로원의 양로원 3곳과 A요양원의 요양원 5곳에 거주하는 남·여 노인으로 하였다.

전체 대상자 수에 대한 이론적 근거는 무료 양로원과 요양원의 두 군에서 기존의 참고 문헌(Song & So, 2000; Saw et al., 1997; Park et al., 1990)을 참조하여 유의 수준 .05, Power .80로 하고 표준편차 1.5 정도로 예상하여 두 군의 평균차이를 .5로 하여 필요한 표본수를 각각 141명 정도로 결정하였다.

선택된 무료 양로원과 요양원에서 대상자 선정은 연구의 목적을 설명하고 동의를 구한 뒤 질문지를 이해하고 대답할 수 있는 노인들을 대상으로 인지기능(MMSE-K) 검사를 하여 중간 점수인 15점 이상을 선정하여 설문지를 통해 개인면담 조사하였다.

실제 조사는 무료 양로원 157명, 무료 요양원 162명으로 총 319명이었으며 이 중 질문에 대한 응답내용이 불성실하거나 충분하지 못한 3부를 제외한 316명의 자료가 분석에 이용되었다.

### 자료수집방법

본 연구의 자료수집 기간은 2005년 2월 1일부터 2월 22일까지였다. 자료수집 절차는 연구자가 집락 추출된 무료 양로원과 요양원의 기관에 동의를 구한 뒤 책임자와 사전에 방문 일정을 약속하고 정해진 날짜에 연구원 2명과 연구보조원 5명이 방문하여 질문지를 읽어주고 답변하는 자가보고 방법이

로 자료를 수집하였으며 1인당 질문지를 완성하는데 약 20-30분이 소요되었다.

연구원과 연구보조원 교육은 의학통계학 교수로부터 조사방법 및 기재방법, 질문지 내용에 대해 교육을 받았으며 설문지는 예비 작성 절차를 거쳐 자료수집자간의 차이를 조정하고 설문지의 이해정도를 알아보기 위해 노인 10명을 대상으로 예비조사를 하였다.

## 연구도구

### ● 일반적 건강

일반적 건강상태는 신장, 체중의 변화, 중상완위 둘레(MCF; Midarm Circumference), 삼두근 피부두께(TSF; Triceps Skin Fold), 혈압, 진단받은 질환, 수술경험, 입원경험, 수면정도, 요실금, 욕창, 시력, 청력, 치아 상태, 건강습관을 조사하였다. 신장, 체중, 혈압, 중상완위 둘레와 삼두근 피부두께는 체중계, 혈압계, 줄자와 캘리퍼로 직접 측정하였다. 그리고 진단받은 질환은 종류를 기입하도록 했고 수면정도는 '매우 잘 잠', '보통', '전혀 못 잠', '수면시간', '낮잠시간' 항목으로 하였다. 요실금은 하루 요실금 횟수를 조사하였고, 욕창은 '있음', '없음'으로 조사했다. 시력은 안경, 청력은 보청기, 치아는 의치착용의 '유·무'와 '나쁘다', '보통이다', '좋다'는 항목에 표시하도록 했다. 건강습관에서는 운동, 흡연, 음주, 커피에서 '예', '아니오'로 표시했다

### ● 건강보존

건강보존은 Sung(2005)이 개발한 건강보존 도구를 이용하여 측정하였으며, 이 도구는 개인의 통합성 14문항, 에너지 보존 8문항, 구조적 통합성 8문항, 사회적 통합성 7문항의 4개영역으로 분류되며 전체 37개 문항으로 구성되어 있다. 이 도구는 개발당시 37개 문항에 대한 하부개념의 신뢰도 계수 Cronbach's Alpha는 .88, .82, .81, .79 이었으며, 전체문항의 신뢰도 계수 Cronbach's Alpha는 .94이었다. 또한 준거 타당도 검증에서 건강증진 측정도구인 HPLP(Health Promotion Life style Profile)와의 상관관계는  $r=.72$ 이었고 에너지 보존과 피로의 상관관계는  $r=.66$ 이었다. 도구의 내용 타당도는 문헌(Levine, 1989; Sung, 1995; Kim, 1998)을 통하여 확인되었으며, 도구의 구성 타당도는 주요인 분석법에 의해 고유값 2.0 이상, 설명 분산 50%이상인 문항을 선택하여 4개 요인이 추출되었으며, 4 요인에 대한 설명력은 51.61% 이었다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .85로 나타났다.

### ● 일상생활수행능력(ADL)과 도구적 일상생활수행능력(IADL)

일상생활수행능력 도구로는 Katz, Ford, Moskowitz, Jackson 과 Jaffe(1970)의 ADL 6가지 항목이고 도구적 일상생활 활동은 Lawton 과 Brody(1969)의 IADL 9개 항목을 사용하였으며. 각 항목별로 '독립적으로 할 수 없다' 1점, '도움이 필요하다' 2점, '독립적으로 할 수 있다' 3점으로 일상생활수행 능력은 6점~18점, 도구적 일상생활 수행능력은 9점~27점으로 표시되며, 점수가 높을수록 독립적임을 의미한다. 본 연구에서의 ADL 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .92 이었으며, IADL 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .94 이었다.

### ● 우울

우울은 우울도구를 이용하여 측정하였으며, 우울도구는 Sheikh와 Yesavage(1986)가 개발한 GDS(Geriatric Depression Scale) Short Form을 우리말로 변안하여 Kee 와 Lee(1995)에 의해 표준화된 한국판 노인 우울 도구(GDS-K)를 사용하였다. GDS-K 도구는 반분 신뢰도 상관계수의 평균이  $r=.78$ 로 나타났다. 타당도에서는 GDS-K의 평균점수를 기준으로 정상노인 집단과 우울노인 집단을 t 검증한 결과 두 집단 간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p<.001$ ) 준거타당도가 높은 것으로 증명되었다. GDS-K 도구는 '예'는 1점, '아니오'는 0점으로 점수 범위는 0점~30점이다.

## 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS(version 11.5)프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 무료 양로·요양시설 노인의 일반적 특성, 일반적 건강상태는 실수, %, 평균, 표준편차를 산출하였고, 차이 분석은 t-test와  $\chi^2$ -test로 분석하였다.
- 무료 양로·요양시설 노인의 건강보존정도, ADL, IADL 및 우울에 대한 차이 분석은 t-test로 분석하였다.
- 무료 양로·요양시설 노인의 건강보존정도와 계 변수와의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 무료 양로·요양시설 노인의 건강보존정도에 영향을 미치는 예측 변인은 Stepwise method regression analysis로 분석하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성 비교

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 대상자의 평균 입소기간은 양로원 6.22년, 요양원 4.13년으로 나타나 두군 간의 유의한 차이가 나타났다( $t=3.306$ ,  $p=.001$ ). 성별에서 양로원

〈Table 1〉 General characteristics of the elders in assisted living facilities(ALF) and nursing homes(NH)

Characteristics		ALF(n=155) N(%) or M(SD)	NH(n=161) N(%) or M(SD)	$\chi^2(p)$ or t(p)
Duration of admission(years)		6.22(84.46)	4.13(42.11)	3.306(.001)
Sex	male	49(31.6 )	54(33.5 )	.134(.715)
	female	106(68.4 )	107(66.5 )	
Religion	christian	35(22.7 )	26(16.6 )	17.555(.002)
	catholic	35(22.7 )	37(23.6 )	
	buddhism	32(20.8 )	21(13.4 )	
	others	2( 1.3 )	19(12.1 )	
	none	50(32.5 )	54(34.4 )	
Education	none	93(60.0 )	91(57.6 )	1.975(.581)
	elementary	43(27.7 )	48(30.4 )	
	middle school	7( 4.5 )	11( 7.0 )	
	high school & over	12( 7.7 )	8( 5.0 )	

과 요양원 모두 ‘할머니’가 68.4%, 66.5%로 ‘할아버지’보다 많았으나 두군 간의 유의한 차이는 없었다( $\chi^2 = .134, p=.715$ ). 종교에서는 양로원과 요양원 노인 모두 ‘없음’이 가장 많았으며 양로원 노인은 ‘기독교’와 ‘천주교’가 22.7%로 나타났고 요양원 노인에서는 ‘천주교’ 23.6%, ‘기독교’ 16.6% 순으로 나타나 두군 간의 차이를 보였다( $\chi^2=17.555, p=.002$ ). 교육정도는 두군 모두 ‘무학’이 60.0%, 57.6%로 가장 높게 나타났으나 두군 간의 유의한 차이는 없었다( $\chi^2=1.975, p=.581$ ).

### 대상자의 일반적 건강실태 비교

대상자의 일반적 건강실태는 <Table 2>와 같다. 양로원 군과 요양원 군에서 차이를 보인 일반적 건강실태는 입소 시 체중( $t=2.044, p=.042$ ), 삼두군 피부두께( $t=2.489, p=.013$ ), 진단 받은 질환( $\chi^2=5.796, p=.016$ ), 입원경험( $\chi^2=4.867, p=.027$ ), 낮잠시간( $t=5.772, p=.018$ ), 요실금 횟수( $\chi^2=89.013, p=.000$ ), 시력 정도( $\chi^2=9.0919, p=.011$ ), 의치 유무( $\chi^2=7.150, p=.007$ ), 흡연

〈Table 2〉 General health status of the elders in assisted living facilities(ALF) and nursing homes(NH)

Characteristics		ALF(n=155) N(%) or M(SD)	NH(n=161) N(%) or M(SD)	$\chi^2(p)$ or t(p)
Height(cm)		155.17( 10.44)	152.99( 9.02)	1.87(.062)
Weight	admission weight(kg)	52.88( 11.74)	50.22( 8.82)	2.044(.042)
	present weight(kg)	51.98( 11.03)	52.03( 9.03)	-.044(.965)
MAC*(cm)		23.14( 3.00)	23.49( 5.71)	-.686(.493)
TSF**(mm)		12.19( 4.14)	13.54( 5.29)	-2.489(.013)
Blood pressure(Systolic)(mmHg)		125.56( 16.14)	126.13( 18.50)	-.286(.775)
Diagnosed ds	yes	132 ( 85.2 )	118 ( 74.2 )	5.796(.016)
	no	23 ( 14.8 )	41 ( 25.8 )	
type of ds	diabetes	31 ( 20.0 )	9 ( 5.6 )	
	heart ds	22 ( 14.2 )	17 ( 10.6 )	
	hypertension	63 ( 40.6 )	57 ( 35.4 )	
	arthritis	32 ( 20.6 )	32 ( 19.9 )	
	respiratory ds	17 ( 11.0 )	15 ( 9.3 )	
	digestive ds	11 ( 7.1 )	10 ( 6.2 )	
	renal ds	3 ( 1.9 )	0 ( .0 )	
	incontinence(urinary & fecal)	5 ( 3.2 )	1 ( .6 )	
	dementia	10 ( 6.5 )	12 ( 7.5 )	
	CVA	42 ( 27.1 )	10 ( 6.2 )	
	etc	16 ( 10.3 )	35 ( 21.7 )	
Experience of surgery	yes	31 ( 20.0 )	36 ( 22.9 )	.397(.529)
	no	124 ( 80.0 )	121 ( 77.1 )	
Experience of hospital admission	yes	67 ( 43.2 )	88 ( 55.7 )	4.867(.027)
	no	88 ( 56.8 )	70 ( 44.3 )	

〈Table 2〉 General health status of the elders in assisted living facilities(ALF) and nursing homes(NH)(continued)

Characteristics			ALF(n=155) N(%) or M(SD)	NH(n=161) N(%) or M(SD)	$\chi^2(p)$ or t(p)
Degree of sleep	degree of satisfaction	sleeping time(min)	3.74( 1.27)	3.88( 1.21)	.928(.336)
		nap time(min)	458.19(117.08)	442.50(122.45)	.210(.647)
			35.12( 16.66)	37.29( 30.35)	5.772(.018)
Incontinence (time/day)	0	1	132 ( 85.7 )	144 ( 89.4 )	.002***
		1	1 ( .6 )	3 ( 1.9 )	
		2	4 ( 2.6 )	8 ( 5.0 )	
		3	1 ( .6 )	2 ( 1.2 )	
		4	1 ( .6 )	-	
		5	3 ( 1.9 )	2 ( 1.2 )	
		6	2 ( 1.3 )	1 ( 0.6 )	
		7	3 ( 1.9 )	-	
		10	5 ( 3.2 )	1 ( 0.6 )	
		15	2 ( 1.3 )	-	
Bed sore	yes	no	1 ( .6 )	3 ( 1.9 )	.938(.333)
			154 ( 99.4 )	158 ( 98.1 )	
Sight	glasses	yes	36 (23.2 )	39 (24.2 )	.043(.835)
		no	119 (76.8 )	122 (75.8 )	
	degree	poor	49 (31.6 )	33 (20.8 )	9.019(.011)
		medium	96 (61.9 )	102 (64.2 )	
Hearing	hearing aid	good	10 ( 6.5 )	24 (15.1 )	
	degree	yes	5 ( 3.2 )	10 ( 6.2 )	1.557(.212)
		no	150 (96.8 )	151 (93.8 )	
Tooth	denture	poor	21 (13.5 )	32 (20.1 )	4.001(.135)
		medium	100 (64.5 )	103 (64.8 )	
	degree	good	34 (21.9 )	24 (15.1 )	
Health habit	exercise	yes	48 (31.0 )	73 (45.6 )	7.150(.007)
		no	107 (69.0 )	87 (54.4 )	
	smoking	poor	55 (35.5 )	44 (28.0 )	2.283(.319)
		medium	85 (54.8 )	93 (59.2 )	
Health habit	drinking	good	15 ( 9.7 )	20 (12.7 )	
	coffee	yes	95 (65.1 )	98 (61.3 )	.478(.489)
		no	51 (34.9 )	62 (38.8 )	
Health habit	smoking	yes	22 (14.8 )	49 (30.4 )	10.761(.001)
		no	127 (85.2 )	112 (69.6 )	
	drinking	yes	21 (13.8 )	24 (14.9 )	.076(.783)
		no	131 (86.2 )	137 (85.1 )	
Health habit	coffee	yes	40 (26.8 )	57 (35.4 )	2.636(.104)
		no	109 (73.2 )	104 (64.6 )	

\* Mid Arm Circumference    \*\* Triceps Skin Fold    ds : disease    \*\*\* Fisher's Exact test

유무( $\chi^2=10.761$ ,  $p=.001$ )로 나타났다. 대상자의 입소 시 체중은 양로원 노인이 평균 52.88kg이고, 요양원 노인은 평균 50.22 kg로 양로원 노인이 높게 나타났으며, 삼두근 피부두께는 양로원 노인이 평균 12.19mm, 요양원 노인이 평균 13.54mm로 요양원 노인이 높게 나타났다. 진단받은 질환은 양로원 노인이 85.2%로 요양원 노인의 74.2% 보다 높게 나타났으며, 진단받은 질환의 종류는 양로원 노인에서는 고혈압 40.6%, 관절염 20.6%, 당뇨 20.0% 등의 순이었으며, 요양원 노인에서는 고혈압 35.4%, 기타 21.7%, 관절염 19.9%, 심장질환 10.60% 등

의 순이었다.

대상자의 입원경험은 양로원 노인 43.2%, 요양원 노인 55.7%로 나타나 요양원 노인이 높게 나타났으며, 낮잠시간에서는 양로원 노인 35.12분, 요양원 노인 37.29분으로 요양원 노인이 높게 나타났다. 요실금 횟수에서는 양로원 노인은 1일 10회가 3.2%로 가장 많았고 다음이 2회가 2.6%로 나타났으며, 요양원 노인은 1일 2회가 5.0%로 가장 많았고 다음이 1일 1회가 1.9%로 나타났다. 시력정도는 두군 모두 '보통이다'가 61.9%, 64.2%로 가장 높게 나타났으며, 양로원 노인은

31.6%, 요양원 노인은 20.8%가 '나쁘다'로 나타나 양로원 노인이 '나쁘다'의 빈도가 높게 나타났다. 의치를 하고 있는 노인은 양로원 노인 31.0%, 요양원 노인 45.6%로 요양원 노인이 높게 나타났으며, 흡연에서도 양로원 노인 14.8%, 요양원 노인 30.4%로 요양원 노인이 높게 나타났다.

#### 대상자의 건강보존정도, ADL, IADL 및 우울의 비교

대상자의 건강보존정도, ADL, IADL 및 우울의 비교 결과는 <Table 3>과 같다. 양로원 군과 요양원 군에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 변인은 건강보존정도( $t=-4.155$ ,  $p=.000$ ), ADL( $t=-4.924$ ,  $p=.000$ )과 IADL( $t=-5.531$ ,  $p=.000$ )으로 나타났다. 건강보존정도는 양로원 노인이 평균 97.77점, 요양원 노인이 평균 104.50점으로 나타나 요양원 노인이 높게 나타났으며, 일상생활수행능력은 양로원 노인이 평균 16.20점, 요양원 노인

이 평균 17.54점으로 요양원 군이 높게 나타났고, 도구적 일상생활수행능력은 양로원 평균 21.31점, 요양원 평균 24.33점으로 요양원이 높게 나타났다. 우울은 두 군이 각각 평균 20.82점, 20.67점으로 비슷하여 유의한 차이가 나타나지 않았다.

#### 대상자의 건강보존정도와 제 변수와의 상관관계

대상자의 건강보존정도와 제 변수간의 상관관계를 알아보기 위하여, 건강보존정도와 ADL, IADL, GDS-K, 일반적 특성, 일반적 건강상태와의 상관관계를 보기 위해 Pearson's 상관계수를 알아본 결과는 <Table 4>, <Table 5>와 같다. 양로원 노인의 결과를 보면, 건강보존정도와 ADL( $r=.23$ ,  $p=.003$ ), IADL( $r=.24$ ,  $p=.002$ ), 현재 체중( $r=.27$ ,  $p=.26$ ), 중상완위 둘레( $r=.26$ ,  $p=.001$ )는 순상관이 있었으며, GDS-K( $r=-.49$ ,  $p=.000$ )는 역상관이 있었다. 요양원 노인의 결과를 보면, 건강보존정도와 ADL

<Table 3> Comparisons of health conservation, ADL, IADL & GDS-K between the elders in assisted living facilities(ALF) and nursing homes(NH)

Variables	ALF(n=155)	NH(n=161)	t(p)
	Mean(SD)	Mean(SD)	
Health conservation	97.77(12.39)	104.50(14.44)	-4.155(.000)
ADL	16.20( 3.09)	17.54( 1.06)	-4.924(.000)
IADL	21.31( 5.38)	24.33( 3.86)	-5.531(.000)
GDS-K	20.82( 2.20)	20.67( 2.45)	.562(.575)

<Table 4> Correlation among health conservation and other variables of the elders in assisted living facilities (N=155)

	Health conservation	ADL	IADL	GDS-K	Duration of admission	Height	Weight	MAC	TSF	Degree of sleep
Health conservation	1.000									
ADL	.23 (.003)	1.000								
IADL	.24 (.002)	.78 (.000)	1.000							
GDS-K	-.49 (.000)	-.15 (.062)	-.25 (.002)	1.000						
Duration of admission	.108 (.185)	.13 (.117)	.15 (.059)	-.17 (.031)	1.000					
Height	.09 (.331)	.014 (.876)	.14 (.112)	-.02 (.826)	.02 (.789)	1.000				
Weight	.27 (.002)	.24 (.006)	.31 (.000)	-.16 (.076)	-.03 (.752)	.71 (.000)	1.000			
MAC	.26 (.001)	.15 (.066)	.10 (.239)	-.05 (.565)	-.02 (.849)	.38 (.000)	.66 (.000)	1.000		
TSF	.16 (.055)	.22 (.006)	.10 (.228)	.02 (.783)	-.06 (.505)	.06 (.483)	.44 (.000)	.56 (.000)	1.000	
Degree of sleep	.15 (.067)	-.02 (.767)	.05 (.549)	-.15 (.066)	.12 (.130)	.04 (.663)	.06 (.532)	.05 (.577)	-.04 (.666)	1.000

MAC; Mid Arm Circumference TSF; Triceps Skin Fold

<Table 5> Correlation among health conservation and other variables of elders in nursing homes (N=161)

	Health conservation	ADL	IADL	GDS-K	Duration of admission	Height	Weight	MAC	TSF	Degree of sleep
Health conservation	1.000									
ADL	.36 (.000)	1.000								
IADL	.34 (.000)	.66 (.000)	1.000							
GDS-K	-.54 (.000)	-.26 (.001)	-.24 (.004)	1.000						
Duration of admission	.04 (.645)	-.08 (.337)	-.01 (.860)	.03 (.708)	1.000					
Height	.02 (.851)	.10 (.217)	.30 (.000)	-.01 (.954)	-.09 (.283)	1.000				
Weight	.01 (.901)	.19 (.018)	.31 (.000)	-.10 (.241)	-.14 (.082)	.62 (.000)	1.000			
MAC	.08 (.389)	.05 (.539)	.11 (.163)	-.12 (.147)	-.07 (.422)	.18 (.029)	.21 (.011)	1.000		
TSF	-.04 (.639)	.02 (.792)	-.04 (.629)	.08 (.369)	-.04 (.626)	-.10 (.258)	.18 (.033)	.15 (.071)	1.000	
Degree of sleep	.39 (.000)	.19 (.019)	.01 (.901)	-.22 (.009)	.05 (.579)	.01 (.939)	-.019 (.817)	.07 (.422)	-.15 (.070)	1.000

MAC; Mid Arm Circumference TSF; Triceps Skin Fold

( $r=.36$ ,  $p=.000$ ), IADL( $r=.34$ ,  $p=.000$ ), 수면정도( $r=.39$ ,  $p=.000$ )는 순상관이 있었으며, GDS-K( $r=-.54$ ,  $p=.000$ )는 역상관이 있었다.

#### 대상자의 건강보존정도에 영향을 미치는 예측 변인

대상자의 건강보존정도에 영향을 미치는 예측 변인을 알아

보기 위하여 ADL, IADL, GDS-K, 입소기간, 입소 시 체중, 중상완위 둘레, 삼두근 피부두께, 시력정도, 입원경험, 흡연유무를 독립변수로 하여 다중회귀분석 한 결과는 <Table 6>, <Table 7>와 같다. 양로원 노인의 건강보존정도에 영향을 미치는 예측 변인으로는 GDS-K와 중상완위 둘레가 선택되었으며 stepwise method로 회귀분석하여 표현된 적합된 모형식은

$$Y=122.831-2.497 \text{ } \text{ } +1.175 \text{ } \text{ }$$

<Table 6> Predictable variables affecting health conservation of the elders in assisted living facilities

Model	B	t	p	R <sup>2</sup>	F	p
(Constant)	122.831	9.479	.000		21.107	.000
GDS-K	-2.497	-5.419	.000	.199		
MAC	1.175	3.344	.001	.270		

$$Y=122.831-2.497 \text{ } \text{ } +1.175 \text{ } \text{ }$$

Y : Health conservation of the elders in the elderly home, B : Regression coefficient

<Table 7> Predictable variables affecting integrative health status of the elders in nursing homes

Model	B	t	p	R <sup>2</sup>	F	p
(Constant)	106.361	6.947	.000		15.586	.000
GDS-K	-2.384	-4.866	.000	.245		
IADL	1.085	3.487	.001	.323		
Degree of sleep	3.174	3.158	.002	.379		
TSF	.483	2.153	.034	.409		

$$Y=106.361-2.384 \text{ } \text{ } +1.085 \text{ } \text{ } +3.174 \text{ } \text{ } +0.483 \text{ } \text{ }$$

Y : Health conservation of the elders in the nursing home, B : Regression coefficient

(Y: Health Conservation,  $\alpha$ =GDS-K,  $\beta$ =MCT)

로 나타났으며, 이 모형은 통계적으로 유의하였고( $F=21.107$ ,  $P=.000$ ), 두 변수로 건강보존정도를 설명하는 설명력은 각각  $R^2=.270$ 으로 나타났다.

요양원 노인의 건강보존정도에 영향을 미치는 예측 변인으로는 GDS-K, IADL, 수면정도와 삼두근 피부두께가 선택되었으며 stepwise method로 회귀분석하여 표현된 적합된 모형식은

$$Y=106.361-2.384\alpha+1.085\beta+3.174\gamma+0.483\delta$$

(Y: Health Conservation,  $\alpha$ =GDS-K,  $\beta$ =MCT,  $\gamma$ =Degree of sleep,  $\delta$ =TSF)

로 나타났으며, 이 모형은 통계적으로 유의하였고( $F=15.586$ ,  $P=.000$ ), 네 변수로 건강보존정도를 설명하는 설명력은  $R^2=.409$ 로 나타났다.

## 논 의

### 무료 양로원과 요양원 노인의 생활

그 동안 노인들을 위한 요양보호문제가 각 가정의 문제로 맡겨져 왔으나 최근 급속한 노령화, 여성의 사회참여 증대와 가족구조의 변화 등으로 인하여 노인 요양 보호를 국가나 지역사회가 책임져야 한다는 주장이 강하게 대두되고 있다. 전국의 노인복지시설은 노인 양로시설, 요양시설, 전문요양시설을 포함하여 전국 347개소가 있고 그중 무료시설은 78.9%인 274개소가 있다(KASCWI, 2004).

본 연구의 결과에서 양로원과 요양원 모두 할머니가 할아버지보다 많았으며 교육정도는 두군 모두 '무학'이 가장 높게 나타났다. 이러한 결과는 대부분 시설노인을 대상으로 한 연구의 공통된 결과(Saw et al., 1997; Kim & Cho, 1996a; Kim & Cho, 1996b)이다.

또한 본 연구의 결과에서 대상자의 입소 시 체중은 양로원 노인이 높게 나타났으나, 삼두근 피부두께는 요양원 노인이 높게 나타났고 건강상태에서 진단받은 질환에서도 양로원 노인의 빈도가 높게 나타났으며, 요실금 횟수 또한 양로원에서 높게 나타났다. 시력정도도 양로원 노인이 '나쁘다'의 빈도가 높게 나타났다.

양로원 노인의 건강검진을 보고한 Kim(1996)의 연구결과를 살펴보면, 평균연령은 78.9세이고, 교육수준은 무학이 51%, 수면장애가 69.7% 및 요실금이 18.4%, 청력 28% 및 시력장애가 43%로 나타났다. 이러한 결과는 본 연구의 결과와 비슷하며, 양로원 노인의 건강상태가 입소 당시에는 요양원보다 나았으나 입소 후 장기간의 양로원 생활은 요양원에서보다 건강관리가 소홀해 지고 있다는 것을 유추 할 수 있다.

무의탁 노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 가격으로 침식

및 일상생활에 필요한 서비스를 제공함을 목적으로 하는 양로시설에 심신이 건강한 노인은 소수(12.9%)에 불과하고, 대부분(87.1%)의 입소자가 각종 퇴행성 만성질환을 갖고 있어(Kho, 1999) 양로원 입소자들의 치료, 간호, 간병대책이 문제가 되고 있으며 건강하지 못한 노인들이 살고 있는 요양시설보다 건강한 노인이 입소한 양로시설에 내과질환자나 신경통 및 관절염 환자가 더 많은 것으로 나타나(Kho, 1999; Saw et al., 1997; Park et al., 1990) 양로시설 노인의 건강문제가 심각함을 보여주고 있다. 우리나라 노인시설의 입소는 노인복지법에 의해 처음 시설 입소조건 만 구분 되어 있으며, 양로시설 입소 당시 일상생활이 가능한 노인도 오랜 양로원 생활로 질병 상태이거나 장애상태 일지라도 요양시설로의 전환이 어렵다. 앞으로 양로시설은 요양시설로 전환하도록 하여 체계적인 건강관리를 받아야 할 것이며, 또한 양로시설에서는 비교적 건강하고 활동장애가 없는 노인들을 위한 건강유지 보존 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

### 무료 양로·요양시설 노인의 건강

본 연구에서 진단받은 질환의 종류와 복용약물의 종류는 양로원 노인과 요양원노인 모두에서 고혈압이 가장 많았고, 오히려 일상생활수행능력과 도구적 일상생활수행능력이 요양원 군에서 더 높게 나타났으며, 건강보존정도도 요양원 노인이 높게 나타났다.

시설노인과 재가노인의 건강상태에 대한 만족도(Han, Koo & Lee, 1998)에서 시설노인(61.5%)이 재가노인(24.2%)보다 건강상태가 나쁘다고 인식하는 사람이 많은 것으로 나타났으며 질병의 종류로는 당뇨병, 심장질환 고혈압, 관절염 등으로 나타났다. 이러한 결과와 비교한다면 시설노인의 건강은 재가노인 보다 나쁘며 시설노인 중 무료 양로원의 노인 건강이 무료 요양원의 노인보다 나빠 양로원 노인의 건강상태가 심각하게 나쁘다는 것을 알 수 있다.

시설 노인들은 경제적 문제를 비롯하여 신체적, 사회적 및 심리적 문제를 가지고 있으며 이중 가장 심각한 문제는 신체기능의 약화이다(Lee, 2000). 건강한 노인이 양로원에 입소하여 장기간 생활 후 노쇠로 인한 질병 실태가 되면 체계적인 건강관리가 어려운 열악한 환경에서 노후를 보내야하며 노인은 양로원의 부양체제에 전적으로 맡겨야 한다. 양로원 운영의 어려움 중 가장 우선은 경제적 지원의 부족이며 양로원 노인 또한 의료보건 서비스 이용 시에 경제적 부담을 가지고 있다(Yun, 2002). 이러한 경제적 부담을 줄이기 위하여 노인복지시설의 의료보건 서비스 운영을 정부보조금 지원, 의료보험의 제도화로 시설노인의 본인 부담금을 없애주는 공적노인요양보장제도가 마련되어야 할 것이다.



노령기가 길어지는 것은 노인 건강과 보호의 문제를 초래하게 되고 이는 신체적·정신적 질병 뿐 아니라 병든 노인에게 대한 가족의 보호 의무에 대한 갈등문제를 갖게 된다. 또한 고령화 사회는 노인단독세대가 증가하여 노인보호 문제와 이에 따른 사회복지 서비스 수요를 급증시키게 된다(Ahn, 2001). 이러한 노인건강과 보호 문제에 대한 사회적 대책은 사회적 비용을 감소시키고, 가족기능을 대체함으로써 노인계층을 포함한 노인복지시설의 사회적 기능을 확대시켜야 할 것이다.

### 시설 입소 노인의 건강관리 시스템의 필요성

본 연구의 결과에서 양로원 노인의 건강보존정도에 영향을 미치는 예측 변인으로는 우울과 상완위 둘레가 선택되었으며 요양원 노인의 건강보존정도에 영향을 미치는 예측 변인으로는 우울, 도구적 일상생활 정도, 수면정도와 삼두박 두겹집기 두께가 선택되었다.

이러한 결과는 건강보존의 4개의 요인이 Levine(1989)의 보존원리를 근거하여 '에너지 보존', '구조적 통합성', '개인적 통합성', '사회적 통합성'으로 구성되어 있으므로 사회적 통합성과 관련 있는 우울과 도구적 일상생활활동, 구조적 통합성과 관련 있는 상완위 둘레와 삼두박 두겹집기 두께, 에너지 보존과 관련이 있는 수면정도가 선택되었다고 본다.

가족이 수발하는 장기요양보호노인의 보호욕구사정에 관한 Lee와 Lee(2000)의 연구결과를 보면, 장기요양보호노인의 절반 정도가 ADL 6개 항목 모두 제한을 느낄 정도로 건강상태가 좋지 못하였으며 비공식적 보호를 받는 데 어려움이 있는 노인은 85%정도나 되었다. 또한 Han 등(1998)의 연구결과에 의하면 걷는 정도에서 시설노인의 63.5%가 거의 못 걷는 것으로 나타났다. 양로원 노인의 우울증과 그 관련 요인을 조사한 Jun(1997)과, Doh, Sung과 Choi(1995)의 연구결과에서는 양로원에 수용된 노인에서 우울증의 유병률은 매우 높았으며, 여자 노인에서, 운동을 하지 않을수록, 수면장애가 있을수록 노인 우울증이 있을 가능성이 더 높다고 나타났다. 또한 양로원 노인의 우울증과 그 관련 요인을 조사한 Kim과 Joe(1996)의 연구결과를 보면, 우울과 연관성이 있는 변수들은 여성, 80세 이상 고령, 비운동군, 비음주군, 낮은 도구적 일상생활의 독립성, 수면장애, 인지기능장애, 지난 1년 동안 낙상의 기억력 등으로 나타났다. Song과 So(2000)의 연구에서도 시설노인의 우울은 육체적으로나 정신적으로 개인의 삶의 질을 저하시키며 노인의 우울은 사망 위험인자로 까지 나타나고 있다고 보고하고 있다.

이러한 연구결과들은 시설노인의 기능적 건강상태인 일상생활수행능력이 매우 좋지 못하며 심리적 건강상태로 우울이

심각하다는 사실을 알 수 있다. 본 연구 결과에서도 양로원과 요양원 모두 노인의 건강보존정도에 영향을 미치는 예측 변인으로는 우울이 나타났다. 이러한 결과는 시설노인에 있어 건강보존정도는 우울을 감소시키고 일상생활수행능력을 유지시키는 것을 최우선으로 하는 간호전략이 필요하며 특히 요양원의 경우는 우울로 인한 수면장애 관리와 영양관리를 포함해야 할 것이다.

Han 등(1998)의 연구결과에 의하면 시설 노인의 65.4%가 운동을 하지 않으며, 양로원 노인의 건강검진을 보고한 Kim(1996)의 연구에서는 음주 26%, 흡연 32%, 운동 39%로 나타났다.

양로시설 입소노인의 생활시간과 생활실태에 관한 Saw 등(1997)의 연구결과를 보면, 양로원 노인들은 특별한 프로그램이 없이 무의미한 나날을 보내고 있으며 그들은 생리적인 시간과 여가시간이 대부분으로, 일하는 시간은 거의 1시간 정도로 나타났다. 여가시간도 특별한 내용이 있는 것이 아니다. 양로원 노인의 생활시간을 통해 입소노인의 생활실태를 볼 때 노동시간의 결여와 생리적 시간의 증대 및 여가시간의 무의미한 시간보내기가 문제점이라고 지적할 수 있으며, 또 시설노인을 위한 프로그램의 개발이 건강한 노후생활을 위해 반드시 필요하며 특히 양로원 노인의 장기적 의료보건 서비스운영 체계가 필요하다.

시설노인에게 양질의 건강관리를 계속하기 위해서는 질병치유보다 노인들의 기능을 최대한으로 보존하는 것을 목적으로 해야 하며 건강보존정도에 중점을 두고 보존의 원칙에 따라 그들의 건강을 관리해 나가야 할 것이다. 또한 시설노인의 건강을 포괄적으로 보존 할 수 있다면 노인에게 흔한 만성 질환인 심장질환, 고혈압, 당뇨병 등의 질병을 예방할 수 있으므로 질병예방은 비용측면에서 효과적이다. 그리고 예방에 대한 활동은 의사를 대신하여 간호사를 활용할 수 있는 기회가 증가되어 보건의력의 활용 면에서도 효과적이므로 간호사가 중심(Nurse-Centered)이 된 시설노인의 건강보존 관리 시스템의 도입과 시설노인의 장기요양보험제도가 절실히 요구된다.

### 결론

본 연구는 D시와 K지역에 있는 무료양로원 4곳과 무료요양원 6곳을 집락 추출하여 그곳에 거주하는 남·여 노인 316명을 대상으로 그들의 건강보존정도와 그 관련요인을 알아보기 위한 서술적 비교조사 연구이다. 자료수집방법은 사전 교육을 받은 연구원 2명과 연구보조원 5명에 의해 설문지를 이용한 직접 면접 조사하였으며 자료수집 기간은 2005년 2월 1일부터 2월 22일까지였다.

연구도구는 Sung(2005)의 건강보존 도구와 Katz 등(1970)의 ADL과 Lawton과 Brody(1969)의 IADL, Kee와 Lee(1995)에 의해 표준화된 한국판 노인우울 도구(GDS-K)이다. 자료 분석방법은 SPSS(version 11.5) program을 이용하여 기술적 통계, t-test,  $\chi^2$ -test, Pearson's correlation coefficient, stepwise method regression analysis로 분석하였으며, 본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 양로원 군과 요양원 군에서 차이를 보인 일반적 건강상태는 입소 시 체중, 삼두근 피부두께, 진단 받은 질환, 입원 경험, 낮잠시간, 요실금 횟수, 시력 정도와 의치 유무, 흡연유무로 나타났다. 입소 시 체중은 양로원 노인이 높게 나타났으며, 삼두근 피부두께는 요양원 노인이 높게 나타났다. 진단받은 질환은 양로원 노인이 높게 나타났으며, 진단받은 질환의 종류는 양로원 노인과 요양원노인 모두에서 고혈압이 가장 높았다. 입원경험은 요양원 노인이 높게 나타났으며, 낮잠시간에서는 요양원 노인이 높게 나타났고 요실금 횟수는 양로원에서 높게 나타났다. 시력정도는 양로원 노인이 '나쁘다'의 빈도가 높게 나타났으며, 의치를 하고 있는 노인은 요양원 노인이 높게 나타났고, 흡연에서도 요양원 노인이 높게 나타났다.
- 양로원 군과 요양원 군에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 변인은 건강보존정도, ADL, IADL로 나타났다. 건강보존정도, ADL, IADL은 모두 요양원 군이 높게 나타났다.
- 양로원 노인에서 건강보존정도와 ADL, IADL, 현재 체중, 증상완위 둘레는 순상관이 있었으며, GDS-K는 역상관이 있었다. 요양원 노인에서 건강보존정도와 ADL, IADL, 수면정도는 순상관이 있었으며, GDS-K는 역상관이 있었다.
- 양로원 노인의 건강보존정도에 영향을 미치는 예측 변인으로는 GDS-K와 증상완위 둘레가 선택되었으며 설명력은  $R^2=.270$ 으로 나타났다. 요양원 노인의 통합적 건강상태에 영향을 미치는 예측 변인으로는 GDS-K, IADL, 수면정도, 삼두근 피부두께가 선택되었으며 설명력은  $R^2=.409$ 로 나타났다.

위 결론을 토대로 다음을 제언한다.

- 양로원 노인과 요양원 노인을 위한 차별화된 건강보존 프로그램 개발을 위한 연구가 필요하다.
- 시설 입소 노인의 우울을 감소시키고, 일상생활활동을 증진시키는 프로그램 개발이 필요하다.
- 시설 입소 노인의 장기적 의료보건 서비스체계를 위한 건강관리 시스템이 필요하다.
- 국가의 장기요양보장제도에 따른 시설노인의 개호보협의 필요성을 주장한다.

## References

- Ahn, H. Y. (2001). Task of aging societies and older's welfare. National Institute of Health.
- Doh, B. N., Sung, K. W., & Choi, D. H. (1995). Social support and depression of the elderly in home and institution. *Kyungpook Univ Med J*, 36, 645-656.
- Han, M. J., Koo, S. J., & Lee, Y. S. (1998). The study of food habit and degree of depression in nursing home and private home living elderly. *Korean J. Dietary Culture*, 13(5), 475-486.
- Jun, T. H. (1997). *A study on depression of the aged living in a home for the aged-using geriatric depression scale in korea-*. Unpublished masteral dissertation, Seoul University of Korea, Seoul.
- KASCWI (2004). Korea association of senior citizen welfare institutions. The inside data.
- Katz, S., Ford A B., Moskowitz R. W., Jackson B. A., & Jaffe M. W.(1970). Studies of illness on the aged. *JAMA*, 185, 914-919.
- Kee, B. S., & Lee, C. W.(1995). A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form-korea version. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 34(6), 1875-1884.
- Kho, Y. G. (1999). The actual condition and a policy task of poverty elderly. *A Series on a Welfare Policy of Elderly*, 99(1), 7-62.
- Kim, A. K. (1998). The development study of a health behavior instrument of adult. *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 540-548.
- Kim, E. Y., & Yang, B. M. (2002). An economic analysis of long-term care service. *Korean Health Economic Review*, 8(2), 1-17.
- Kim, J. S. (1996). The actual condition, a problem and a improvement plan on the home nursing service of the elderly. *The Korea Gerontological Soc*, 16(1), 163-178.
- Kim, S. L. (2002). A study on life style types of the institutionalized elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 22(2), 61-74.
- Kim, S. W., & Joe, H. J. (1996). Depression and effective variables on depression in the elderly home. *J Korean Acad Fam Med*, 17(11), 1212.
- Kim, S. W., & Cho, H. J. (1996a). The depression and it's determinants of the elderly residing in nursing home -using geriatric depression scale in korea-. *The Korean Academy of Family Medicine*.
- Kim, S. W., & Cho, H. J. (1996b). Result of medical examination of the elderly residing in nursing home. *The Korean Academy of Family Medicine*.
- KNSO (2004) Korea National Statistical Office. *Sensus of population in Korea on 2000 years*. Korea National Statistical Office.
- Lawton, H. D., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people : self maintaining and instrumental activities of

- daily living. *Gerontologist*, 9, 179-186.
- Lee, G. E. (2000). *Life of the institutionalized elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Kyungpook National University of Korea, in Daegu.
- Lee, G. H. (2002). Issues and prospects of care work for the elderly in Korea. *J Korean Society of Welfare for the Aged*, 25, 7-29.
- Lee, K. O., & Lee, M. J. (2000). A study on assessment of long-term care needs in the frail elderly. *Korean Journal of Research in Gerontology*, 5, 255-275.
- Levine, M. E. (1989). The conservation principles: Twenty years later. In J. Riehl-Sisca(Ed.), *Conceptual models for nursing*(3rd ed.) Norwalk, CT; Appleton & Lange. 325-337.
- MOHW (2004) Ministry of Health & Welfare. *Introduction of the elderly health and welfare on 2001 year*.
- Oh, G. O. (2002). *A case study on the needs to hospice care in the institution for the aged*. Unpublished master thesis, Hansung University of Korea, in Seoul
- Pamela, J. G. (1995). Behavioral problems in nursing home residents. *Postgraduate Medicine*, 97(5).
- Park, B. T., Lee, J. B., Lee, J. H., & Cheung, S. D. (1990). A study of depression observed among the elderly residing in home for the aged in Korea. *The Yeungnam Univ Med J*, 7(2).
- Saw, I. S., Choi, I. L., Cho, E. H., Cha, K. M., & Choi, Y. H. (1997). The living time and the living status of the elderly residing in nursing home. *Korean Journal of Research in Gerontology*, 6, 19-31.
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric depression scale(GDS): Recent evidence and development of a shorter version. In: Brink, T. L., ed. *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention*. New York: The Harworth Press, 165-173.
- Song, A. R., & So, H. Y. (2000). An influencing factors on quality of life in the institutionalized older population. *Chungnam Journal of Nursing Academy*, 3(1), 29-37.
- Sung, K. W. (2005). Scale development on health conservation of the institutionalized elderly. *J Korean Acad Nurs*, 35(1), 113-124.
- Yun, E. K. (2002). A study on the actual condition of hospice service in nursing home. *Journal of Welfare*, 15(1), 91-120.

## Comparison of Health Conservation for Elders in Assisted Living Facilities and Nursing Homes\*

Sung, Ki-Wol<sup>1)</sup>

1) Associate Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Catholic University of Daegu

**Purpose:** This study was performed to evaluate and compare health conservation and its related factors of elders in assisted living facilities or nursing homes. **Method:** Data for health conservation was collected from 316 elders in 10 institutions in Daegu city and Kyungpook province from February 1st to February 22nd, 2005. Data was collected by a structured questionnaire that included general characteristics, general health status, health conservation, functional health status (ADL, IADL) and depression (GDS-K) scales. The collected data was analyzed by the SPSS (version 11.5) program including descriptive statistics, t-test, -test, Pearson's correlation and stepwise method regression analysis. **Result:** The elders in assisted living facilities revealed lower scores in health conservation, ADL and IADL than the elders in nursing homes. Predictable variables influencing health conservation of the elders in assisted living facilities were depression and MAC (Mid-Arm Circumference) that is equal to .270, and the the elders in nursing home were depression, IADL, degree of sleep, and TSF (Triceps Skin Fold) that is equal to .409. **Conclusion:** The development of a health conservation program and long-term health care service system for elders in assisted living facilities are needed than for the elders in nursing homes.

Key words : Health conservation, Institutionalized elders

\* This work is supported by Korean Science and Engineering Foundation Grant(R04-2004-000-1006-0)

• Address reprint requests to : Sung, Ki Wol

Department of Nursing, College of Medicine, Catholic University of Daegu  
3026-6 Daemyung 4-Dong, Nam-Gu, Daegu 705-781, Korea  
Tel: +82-53-650-4826 Fax: +82-53-621-4106 E-mail: kwseng@cu.ac.kr