

# 노인복지관 간호사를 위한 간호사정조사도구 개발 및 적용

고하나<sup>1</sup> · 송미순<sup>2</sup>

서울대학교 간호대학원생<sup>1</sup>, 서울대학교 간호대학 교수 · 간호과학연구소<sup>2</sup>

## Development and Application of a Nursing Assessment Tool for Senior Center Nurses

Ko, Ha Na<sup>1</sup> · Song, Misoon<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduate Student, College of Nursing, Seoul National University, Seoul

<sup>2</sup>Professor, College of Nursing · The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul, Korea.

**Purpose:** The purposes of this study were to develop a nursing assessment tool for senior center nurses, and to test its feasibility and content validity. **Methods:** The study utilized a psychometric test design. Preliminary items were developed based on geriatric health needs and Gordon's 11 domains of functioning health. Initially, the tool was evaluated for content validity and feasibility. Then, it was administered among 195 older adults in a senior center by a gerontological nurse practitioner. Data were analyzed to describe the nursing problems of the senior center older adults. **Results:** The final version of the nursing assessment tool consisted of 27 items. The internal consistency, measured with the Cronbach's  $\alpha$ , was .74. The result of the assessment showed that senior center older adults had high nursing needs in the area of management of chronic diseases (hypertension, diabetes, and lipids), dental care, community relations, safety, elder abuse, health behaviors (such as drinking), mental health (depression, suicide, and cognitive function), and health consultations. **Conclusion:** The new tool was feasible for use with senior center participants, and it was evaluated as having high content validity by senior center nurses.

**Key Words:** Nursing assessment, Senior centers, Old adults

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

2015년 기준 한국 노인의 기대여명은 65세 이후 남자 18.0년, 여자 22.4년으로 정년은퇴 후에도 20년 이상을 더 생존하는 것으로 나타났다.<sup>1)</sup> 그런데 수명은 계속 증가하고 있으나 최근조사에서도 65세 이상 인구 중 47.7%가 실제 자신의 건강상

태에 대해 '나쁘다'라고 생각하여<sup>1)</sup> 수명연장이 노인의 건강상태 향상과 일치한다고는 보기가 어렵다.<sup>2)</sup> 따라서 건강수명의 기간을 연장시키기 위해 노인의 질병예방 및 장애발생 지연을 위한 건강관리가 중요하다. 개별 노인의 건강관리를 위해서는 우선 건강상태를 파악하는 것이 필요하다. 왜냐하면 건강상태 파악을 통한 건강관리요구를 확인하여야 대상자에 맞는 맞춤형 건강관리서비스를 제공할 수 있기 때문이다.

2014년 한국보건사회연구원에서 제시한 노인 건강상태주

**주요어:** 간호사정, 노인복지관, 노인

**Corresponding author:** Song, Misoon

College of Nursing, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080, Korea.  
Tel: +82-2-740-8826, Fax: +82-2-765-4103, E-mail: msong@snu.ac.kr

- 본 논문은 2015년도 정부(미래창조과학부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(No. 한국연구재단에서 부여한 과제번호: 2013R1A1A2008571).

- This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Science, ICT & Future Planning (grant number.2013R1A1A2008571).

투고일 2016년 8월 19일 / 심사완료일 2016년 9월 2일 / 게재확정일 2016년 9월 2일

기별 보건사업의 대응전략<sup>2)</sup>에 따르면 노인보건사업의 범위를 질병 및 기능장애 발생의 사전적 예방을 위한 건강증진서비스, 질병 및 기능장애의 조기발견을 위한 검진서비스, 합병증 및 기능장애 중증화 예방을 위한 질병관리 서비스라 하였다. 특히 지역사회 거주노인을 위해서는 현재 건강수준을 확인하고 그에 따른 취약부분을 찾아내는 건강검진을 통한 건강수준평가를 강조하고 있다.

우리나라에서는 국가차원에서 건강상태파악을 위한 건강검진으로 전 국민 대상 국가건강검진체계를 확립하여 적용하고 있다. 2014년 65세 이상 인구 중 76.4%가 정기검진을 받고 있다고 하여 이는 2008년에 비해 16.6%가 증가한 것으로 건강관리에 대한 관심은 계속 높아지고 있는 추세이다.<sup>1)</sup> 이러한 노인의 건강검진 요구에 대응하여 최근 많은 연구에서 노인대상 건강검진은 질병파악을 위한 도구가 아니라 노후 자립적인 기능 상태를 유지하는지 평가하는 포괄적인 도구개발이 선행되어야 한다<sup>2)</sup>는 것이 강조되었다. 또한 노인 건강검진 표준 권고안 연구<sup>3)</sup>에서는 노년기의 전반적인 건강증진 및 기능장애 예방차원과 노후생활을 자립적으로 영위하기 위한 핵심적 요소들로 노인성질병여부 뿐만 아니라 건강실천행위, 사회활동, 인지기능의 건강위험도 평가도 포함될 필요가 있다고 하였다.

국민들의 건강에 대한 요구 중 가장 중요한 부분은 지속적인 건강관리요구이다. 2011년 국내 20세 이상 성인 1,006명을 대상으로 한 일반국민들의 건강관리서비스 수요조사 결과<sup>4)</sup> ‘지속적인 건강 체크 및 관리’를 가장 필요로 하는 서비스라고 응답한 사람이 전체의 86.6%였고 60대 이상에서는 94.0%로 높아 노인의 경우 지속적 건강관리 요구가 더욱 높았다. 지속적 건강관리를 위한 국가차원의 전략도 계획되고 있는데 2010년 보건복지위원회에서 발의한 건강관리서비스법<sup>4)</sup>에서는 건강관리를 위해 먼저 건강사정을 통한 건강군, 건강주의군, 질병군으로 나눈 후 각 군에 맞는 건강중재를 추진할 것을 제시하고 있다.

지역사회 노인들을 위한 지속적 건강관리는 보건소가 현재 가장 중요한 건강체계이다. 그러나 국내 노인이 가장 많이 지속적으로 방문하는 이용시설은 노인복지관이다. 2015년 현재 국내 노인복지관은 347개로,<sup>1)</sup> 노인복지시설의 89.0%를 차지하고 있으며 노인인구 증가와 함께 노인복지관의 숫자는 계속 늘어나고 있다. 대부분의 노인복지관이 중식을 노인들에게 무료 혹은 실비로 제공하기 때문에 복지관 등록 노인은 매주 평균 2.6일이나 노인복지관을 이용하고 있다.<sup>5)</sup> 노인복지관을 이용하는 노인들은 기능적으로 독립적인 지역사회에 거주하는 대상자가 대부분이지만 동시에 대부분 만성질환을 가지고 있

거나 건강위험이 높은 사람들이다.<sup>5,6)</sup> 이러한 현황은 노인복지관이 노인지속건강관리 장소로서의 잠재력을 가지고 있음을 보여준다. 국외 연구에서 간호사가 일차의료서비스 모델을 노인복지관에 적용한 결과<sup>6,7)</sup> 노인의 외로움, 사회적 지지, 영양, 식이, 구강관리, 건강행위, 신체활동에 그 효과가 큰 것으로 나타났다.

그런데 국내 노인복지관은 노인복지법에 여가 복지시설<sup>8)</sup>로 규정되어 간호 인력은 필수 인력에 포함되지 않았으나 국내 노인복지관의 간호사 고용정도에 대한 조사<sup>9)</sup>에 의하면 전체 노인복지관 중 간호사가 상근하는 노인복지관의 비율이 46%였다. 이러한 간호사 고용현상은 노인복지관에서 노인들의 건강문제관리의 요구가 높다는 것을 반영하고 있다. 우리나라에서는 지역사회 시설 중 학교와 산업장은 간호사를 필수 인력으로 규정해 놓고 법적인 보장도 되어 있으나 가장 건강취약집단이 이용하는 노인복지관에 대해서는 간호사 인력에 대한 규정 없어 현재 있는 간호사들의 업무규정이 없는 상태이다. 그러나 이미 많은 간호사가 노인복지관에서 활동하고 있기 때문에 이들이 적절한 간호서비스를 제공하여 지속적인 노인건강관리를 할 수 있으려면 간호과정을 잘 적용하여야 하는데 가장 선행되어야 하는 것이 대상자에 대한 간호사정이다.

간호사정은 대상자 노인의 현재 상태를 조사하여 건강문제와 건강요구를 찾아내는 과정이다.<sup>10)</sup> 이 사정 과정이 있어야 중재를 계획하고 간호를 시행하고 평가할 수 있기 때문이다. 지금까지 많은 보건학이나 노인병학 분야에서 노인 건강사정 도구를 개발하여 활용하고 있으나 이 도구들은 너무 신체건강에 집중되어 있거나 너무 복잡하여 복지관과 같은 현장에서 적용하기 어려운 도구였으며 간호사가 노인복지관에서 간호실무를 위해 활용할 수 있도록 표준화된 것은 없었다.

간호사정을 위한 틀로 현재 간호영역에서 가장 많이 활용되고 있는 것은 북미간호진단협회(North America Nursing Diagnosis Association, NANDA)의 틀로 이용되는 Gordon<sup>11)</sup>의 11가지 기능적 건강양상으로 간호사정 뿐만 아니라 간호의 질 평가 지표로도 사용되었다.<sup>12)</sup> 그러므로 노인복지관 간호사가 활용하는 간호사정 도구는 노인건강특성과 간호실무의 특성을 통합한 사정도구가 되어야 할 것이다.

노인복지관에서 효율적인 간호 실무를 수행하기 위해서는 노인대상자를 전인적인(holistic) 간호 관점에서 건강상태를 사정하고 문제를 발견하고 중재하고 평가하는 간호과정이 진행되어야 한다. 따라서 본 연구는 노인복지관 간호사가 간호사정도구로 활용할 수 있는 간호사정도구를 개발한 후에 이를 노인복지관 대상자들에게 적용하고, 현장전문가들에게 도구

내용의 적절성과 활용가능성을 평가하여 그 결과를 제시하고 자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 복지관 이용 노인의 건강관리를 위한 포괄적 간호사정조사도구를 개발하고 간호사가 이 도구를 노인 복지관 노인들에게 적용함으로써 실무적용 가능성을 확인하고 또한 도구를 이용한 사정결과를 분석함으로써 노인복지관 노인들에게 중요한 간호문제를 서술하는 것이다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 간호사가 노인복지관을 이용하는 노인에게 적용할 수 있는 간호사정조사도구를 개발하는 방법론적인 연구이다. 노인복지관 노인대상의 개발된 사정도구의 현장적용은 조사(양적 연구)연구로 수행하였으며 간호제공자로서 도구의 사용에 대한 노인복지관 간호사의 의견은 면담자료(질적 연구)를 통해 도구의 현장적용가능성을 살펴보았다.

### 2. 윤리적 고려

본 연구는 “노인전문간호사를 활용한 노인복지관 간호서비스 모형개발” 연구의 하나로 시작 전에 S대학교 연구윤리심의위원회의 연구에 대한 심의를 요청하여 승인을 받았으며 (IRB No. 1503/001-005), 노인대상자의 간호사정을 위한 심의도 승인받았다(IRB No. 1503/001-005). 연구대상자의 권리를 위하여 연구참여 도중에 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 중지 의사를 밝힌 경우 그만 둘 수 있음과 조사된 자료는 연구 이외에는 사용하지 않을 것임을 설명하고 서면으로 알린 후 서면 동의를 받았다.

### 3. 노인 간호사정조사도구 개발

본 연구의 간호사정조사도구 예비항목 도출은 노인건강사정과 관련된 문헌고찰, 기존 노인건강사정 도구고찰 등을 통해 시행되었다. 노인 대상 건강검진 표준 권고안<sup>3)</sup>에서는 질환 선별검사로 고혈압, 고지혈증, 요실금, 우울증, 기억력장애, 비만, 구강질환, 골다공증이며, 기능상태 및 건강증진 항목으로

전반적 일상생활기능상태, 영양상태, 운동 및 신체활동, 흡연, 음주, 시력, 청력, 낙상, 약물복용, 예방접종이 포함되어야 함을 제시하였다. 노인의 건강상태주기별 보건사업 대응전략<sup>2)</sup>에서 제시한 건강수준 평가항목은 만성질환 유무, 건강생활습관의 실천여부, 일상생활기능의 수준, 낙상위험성, 사회활동 참여정도, 허약수준, 인지기능상태, 우울증 여부였다. 건강관리서비스 가이드라인을 제시한 건강관리서비스 표준서비스 제공체계연구<sup>4)</sup>에서는 식생활습관, 신체활동, 운동습관, 휴식 및 수면, 음주, 흡연, 건강의식, 생활습관개선, 과거의 건강행동, 스트레스 유무의 평가항목을 제시하였다. 간호학의 간호진단분류체계를 제시한 북미간호진단협회(NANDA)의 간호진단의 기본이 되는<sup>12)</sup> Gordon<sup>11)</sup>의 11가지 기능적 건강양상(functional health patterns)은 건강인지(건강관리양식), 영양(대사양상), 배설양상, 활동(운동양상), 수면(휴식양상), 인지(지각양상), 자아개념양상, 역할(관계양상), 성(생식양상), 스트레스대처, 가치(신념양상)로 이루어져 있다. Gordon의 11가지 기능적 건강양상은 개별 대상자의 간호사정에 가장 많이 활용되는 틀로서 본 연구의 예비 문항 개발 과정에서 이 영역들을 활용하였고 노인의 건강특성을 고려하기 위해 위의 노인대상 건강검진 표준 권고안과 건강수준평가항목도 참고하여 초안을 구성하였다. 이렇게 구성된 간호사정조사 예비항목은 노인전문간호사 자격증이 있는 간호대학 교수 3인과 노인전문간호사 1인, 노인복지관 관련 연구경험이 있는 노인간호학 박사과정 연구원 4인이 포함된 총 8명으로부터 그 주요 영역의 항목내용에 대해 면담을 통한 의견을 수렴하여 항목 도출의 합의를 거쳤고 각 항목에 맞는 도구들을 선별하였다. 최종적으로 Gordon의 기능적 건강양상에서 배설양상은 질환력과 일상생활수행능력 도구<sup>13)</sup>와 허약도구<sup>14)</sup>의 내용에 포함되었으며, 자아개념양상, 가치신념양상이 제외되고 위생관리, 안전의식, 노인학대, 건강상담요구의 노인의 특성과 복지관 상황을 고려한 노인복지관 노인건강사정 도구로 11개 기능적 건강영역에 따른 하위항목 28개를 확정하였다. 최종적으로 노인복지관 간호사의 ‘2-3 건강기능식품’ CVI 결과 0.48로 나와 삭제하여, 11개 기능적 건강영역과 27개의 하위항목 27개를 확정하였다.

### 4. 노인 건강사정조사도구 적용

#### 1) 연구대상자

서울시 K구의 1개 노인복지관을 이용하는 65세 이상의 노인 중 언어적 의사소통이 가능하고 연구의 목적과 설문 내용을

이해하고 연구참여에 동의한 자를 참여자로 편의 표출하였다. 2015년 3월부터 2016년 5월까지 노인복지관 초기등록자를 대상으로 포함시켜 간호사정도구를 적용하였다. 또한 독거노인 센터에서 노인 간호사정의 의뢰를 받은 노인대상자들도 포함하였다. 설문지를 배부하여 직접 기록할 수 있는 사람은 노인 스스로 설문지에 응답하도록 하였다. 자발적 응답이 어려운 노인의 경우, 사전에 사정도구 적용 교육을 받은 연구보조원 2명이 참여자가 응답하는 데 도움을 주었다. 간호사정 도구의 설문지 응답 시간은 평균 15분이었다. 자료수집에 참여한 200명 중 설문을 중단하였거나 설문지 중 무응답이 많았던 설문지 5부를 제외하고 최종 195명의 자료를 분석하였다.

## 2) 간호사정조사도구 설문지

간호사정 영역은 Gordon의 기능적 건강양상(functional health pattern)을 노인복지관 이용노인의 건강특성에 맞춰 수정한 질환력(개인병력, 가족력, 투약력), 식생활(영양관리, 체중관리, 건강기능식품의 수), 위생관리(목욕, 구강관리), 신체활동(ADL, IADL, 허약유무, 운동, 수면), 사회활동(가족관계, 친구관계, 사회관계), 안전의식(안전에 대한 인식, 안전사고 예방), 노인학대(노출 여부 및 정도), 건강행위(흡연/음주/약물오남용), 성의식(성문제, 성에대한 인식), 정신건강(우울, 자살, 인지기능), 건강상담요구의 세부항목으로 구성된 포괄적인 설문지로 ‘예’, ‘아니오’로 평가하는 선택형 도구를 이용하였다. 이러한 측정항목은 노후생활을 자립적으로 영위하는데 영향을 주는 핵심요소로 대부분 별도의 허락 없이 사용가능한 도구였고, 일상생활수행능력(ADL)<sup>13)</sup>, 도구적 수행능력(IADL)<sup>15)</sup>, 허약도구<sup>14)</sup>는 저자의 허락을 받고 사용하였다.

## 5. 노인 간호사정조사도구의 현장실무자 평가

개발된 노인 간호사정조사도구의 현장 실무자 평가는 2015년 11월 본 연구원들이 개최한 노인복지관 응급건강문제와 간호 세미나에 참여한 노인복지관 간호사 30명에게 연구참여에 대한 전화와 이메일을 보낸 후 연구참여 의사를 밝힌 서울시내 14개 노인복지관에 재직하고 있는 14명의 간호사와 면담을 시행하였다.

### 1) 타당도 검증

노인 간호사정조사도구 항목에 대한 내용타당도의 양적 평가는 내용타당도지수(Content Validity Index, CVI)<sup>16)</sup>를 사용하여 각 항목이 노인의 간호사정시 중요한 속성인지 ‘전혀

중요하지 않다’ 1점, ‘중요 하지 않다’ 2점, ‘다소 중요하다’ 3점, ‘중요하다’ 4점, ‘매우 중요하다’ 5점 Likert 척도로 응답하도록 하였다.

## 2) 간호사정도구의 적용가능성 의견

노인복지관 현장 전문가인 간호사 14명에게 현장근무 경력 및 간호사정 기계구비 유무 등의 일반적 특성 설문지와 간호사정조사도구를 이메일로 보낸 후 전화나 이메일의 개별 면담을 통하여 간호사정조사도구의 각 항목에 대한 현장적용 가능성에 대한 의견을 질적 자료를 수집하였다.

## 6. 분석방법

자료는 IBM SPSS Statistics 23.0 통계분석 package를 이용하여 분석하였다. 간호사정조사도구 적용결과인 대상자의 일반적 특성, 건강상태, 건강수준은 평균과 표준편차를 구하였다. 내용타당도 검증은 Fehring<sup>16)</sup>이 제시한 내용타당도 지수(Content Validity Index, CVI)를 평가하도록 하였다. 각 점수별로 가중치(1점=0; 2점=.25; 3점=.50; 4점=.75; 5점=1.00)를 부여하여 간호사정조사 항목에 대한 전문가들의 평균점수를 구하여 CVI가 .50 이하인 항목은 타당도가 떨어지는 것으로 보고 제외하고 .50을 초과하면서 .79 이하인 항목은 수정사항을 반영하였다. 도구의 신뢰도를 위한 내적 일관성은 Cronbach's  $\alpha$ 를 이용하였다. 또한 자료 중 전문가의 의견 및 면담 내용은 질적 자료로 녹음 후 1차로 필사되었고 타 공동연구자가 원 녹음자료가 정확히 필사되었는지를 2차로 확인하였다. 각 필사본에 대해 내용분석(content analysis)방법을 이용하였다.<sup>17)</sup> 우선 연구자가 필사된 수집 자료를 여러 번 반복하여 읽으면서 의미 있는 단어, 문장, 단락을 선택하여 주요개념을 본문에 표시하며 코드화하였다. 코드간의 공통점이 있는 경우 하위범주로 묶고 그 의미의 유사성과 차이점에 따라 상위범주로 구성하였다. 다시 범주를 그 유사성과 차이점에 따라 각 건강조사항목별로 도출된 주제를 합하고 분리하는 과정을 거쳐 항목별 의견을 수렴하였다.

## 연구 결과

### 1. 노인 간호사정조사도구 개발

노인 간호사정조사도구는 11개의 영역에 최종 27개의 항목으로 구성되어 있고 이는 Table 1과 같다. ‘2-3 건강기능식품’



**Table 1.** The Senior Center Nursing Assessment Survey: Domains, Items, Content Validity Index, Reliability and Response Rate

Domain	Item	CVI* (N=14)	Reliability <sup>†</sup>	Response rate <sup>‡</sup> (N=195, %)
1. Medical history	1-1 Current disease	.94	.66	100
	1-2 Family history	.73		30
	1-3 Number of medication	.95		100
2. Nutrition	2-1 Nutrition risk	.86	.29	100
	2-2 Weight management	.73		100
	2-3 Number of health functional foods	.48		100
3. Hygiene	3-1 Bath frequency	.70	.34	100
	3-2 Oral care	.80		100
4. Activity and rest	4-1 ADL	.79	.86	100
	4-2 IADL	.79		100
	4-3 Frailty	.82		100
	4-4 Exercise	.80		100
	4-5 Sleep	.82		100
5. Social activity	5-1 Family relations	.75	.76	100
	5-2 Friendship	.73		100
	5-3 Community relations	.73		100
6. Safety	6-1 Safety awareness	.86	.54	100
	6-2 Safety precautions	.84		100
7. Elder abuse	7-1 Elder abuse exposure	.79	.61	100
8. Health habit	8-1 Smoking	.73	.17	100
	8-2 Alcohol	.73		100
	8-3 Drug abuse	.80		100
9. Sexual function	9-1 Sex problem	.61	.62	100
	9-2 Sexual perceptions	.63		100
10. Mental health	10-1 Depression	.95	.61	100
	10-2 Suicide	.95		100
	10-3 Cognitive function	.93		100
11. Counseling	11-1 Health counseling needs	.89	.53	100

\*Senior center nurses; <sup>†</sup> Cronbach  $\alpha$ ; <sup>‡</sup> Senior center participating older adults; CVI=Content Validity Index.

CVI 결과 0.48이었으며, 전체 도구의 신뢰도는 0.74로 11개 영역별 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.17~0.86이었다.

거유형은 독거 45.1%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 노인의 53.8%가 경제상태가 '하'라고 응답했다.

## 2. 노인 간호사정조사 도구의 적용

### 1) 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 간호사정조사도구를 적용한 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 2). 대상자의 70.8%가 여성이었으며, 대상자의 연령은 최저 65세에서 최고 92세이며 평균 연령은  $77.5 \pm 6.28$ 세였다. 연령대로 분류하면 75~84세 노인이 55.4%로 가장 많았다. 현재 직업이 있는 노인도 17.9%를 차지하였고 교육수준이 초등학교 졸업 이하인 대상자가 49.7%였다. 동

### 2) 대상자의 건강상태

대상자의 건강상태는 Table 3과 같다. 질환력 조사 결과, 현재 보유하고 있는 질병은 평균  $2.36 \pm 1.36$ 개였으며 고혈압이 63.1%로 가장 많았고, 대상자의 82.1%가 1~5개 투약하고 있었으며, 평균  $1.92 \pm .42$ 개로 나타났다. 식생활 조사영역에서는 영양평가결과 52.8%에서 영양이 양호하였으며, 체중관리에서는 본인이 정상체중이라고 응답한 대상자가 48.7%를 차지하였고, 비만이라고 생각하는 대상자도 28.7%를 차지하였다. 또한 처방 외의 건강보조식품은 대상자중 37.4%가 사용하고

**Table 2.** General Characteristics of the Subjects (N=195)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Male	57 (29.2)
	Female	138 (70.8)
Age (year)		77.5±6.28
	65~74	61 (31.3)
	75~84	108 (55.4)
	≥ 85	26 (13.3)
Present employment	Yes	35 (17.9)
	No	160 (82.1)
Educational status	≤ Elementary school	97 (49.7)
	Middle & High school	71 (36.4)
	≥ College/University	27 (13.8)
Living situation	Alone	88 (45.1)
	With spouse	66 (33.8)
	2 generation	28 (14.4)
	3 generation	13 (6.7)
Economic status	Good	4 (2.1)
	Moderate	86 (44.1)
	Poor	105 (53.8)

있었는데 평균  $0.64 \pm 0.99$ 개로 나타났다. 개인위생조사결과 목욕은 대상자의 37.4%가 일주일 평균  $3.01 \pm 2.25$ 일하며 손 씻기는 92.8%(181명), 구강관리는 89.2%(174명)로 잘하고 있으나 구강검진은 59.5%(116명)로 비교적 낮게 나타났다. 신체 활동 조사결과 대상자의 일상생활수행능력은 평균  $7.13 \pm 0.94$ 점, 도구적 일상생활수행능력은  $10.63 \pm 2.07$ 점으로 나타났다. 또한 운동도 일주일에 평균  $4.78 \pm 2.15$ 일을 수행하며 한번 할 때  $52.75 \pm 40.22$ 분을 사용하는 것으로 나타났고, 평균 수면시간은  $6.97 \pm 1.57$ 시간으로 ‘자고 일어나면 개운하다’라고 64.1%(125명)이 응답하였다. 사회활동의 문제가 있는 대상자를 중심으로 살펴보면 가족관계문제는 56.4%, 친구관계 15.9%, 사회관계는 18.5%를 차지하였다. 안전조사 결과 안전의식에 문제가 있는 대상자는 17.4%, 사고예방에 문제가 있는 대상자는 32.3%였다. 노인 학대 노출 정도는 대상자의 15.9%(31명)이 경험이 있다고 하였다. 건강행위조사 결과 흡연은 2.1%, 음주는 24.6%, 잘못된 약물사용은 4.6%였다. 성과 관련 조사에서는 성문제가 있거나 성매매 등의 성인식에 문제가 있는 대상자가 9.7%있었다. 정신건강과 관련하여 우울검사(GDS)를 통한 정상인 대상자가 44.1%를 차지하였고, 자살생각은 29.2%, 자살 시도는 10.8%로 나타났다. 인지기능평가를 위한 인지기능 점수에서도 정상(24점 이상)인 대상자가 87.2%, 위험군도 11.3%를 차지하였다. 간호사정과 함께 앞으로 건강상담요구도는 대상자의 64.6%에서 건강상담요구가 있는 것으로 나타났다.

### 3. 노인 간호사정조사도구 실무 적용가능성

#### 1) 간호사정조사도구의 타당도 검증

현재 노인복지관에서 근무하는 간호사 14인을 대상으로 간호사정조사도구에 대한 내용타당도 검증을 시행하였고 각 항목의 CVI는 Table 1과 같았다. CVI 0.5~0.79에 해당하여 수정이 필요한 항목은 ‘1-2 가족력’, ‘2-2 체중관리’, ‘3-1 목욕’, ‘4-1 일상생활수행능력’, ‘4-2 도구적 일상생활수행능력’, ‘5 사회활동 항목(5-1, 5-2, 5-3)’, ‘7-1 노인학대노출정도’, ‘8-1 흡연, 8-2 음주’, ‘9 성 항목(9-1, 9-2)’이었다. ‘2-3 건강기능식품’의 경우는 CVI 0.48이었다.

#### 2) 현장 전문가의 간호사정 도구영역에 대한 평가

현장 전문가로 포함된 노인복지관 간호사 14인 평균 연령은 46.64세로 복지관에서 평균 3.57년 근무하였으며 5년 이상 71.4%(10명)이 포함되었다. 교육정도는 4년제 학사졸 42.9%(6명), 전문대졸 5명(35.7%), 대학원 이상 21.4%(3명)였다. 이들이 속한 노인복지관에서의 간호사정은 개인정보 및 민감 정보의 수집 관리에 대한 법적 정당성으로 제한한 1명을 제외한 13명이 실시하고 있었으며 간호사정 측정도구는 기본적으로 비만도, 혈당검사, 혈압검사의 기계는 구비되어 있으나 지질검사의 경우는 2개 복지관에서만 시행하였다. 간호사정도구의 영역에 대한 현장 전문가의 의견은 다음과 같이 요약할 수 있었다.

##### (1) 간호사정조사도구 활용 현황

노인복지관 간호사들은 응급상황에 대비하기 위해서나 사례관리, 맞춤형 프로그램의 효과를 위해 간호사정도구적용의 필요성을 인식하고 있으나 일회성에 그치거나 도구나 양식의 부재, 여가복지시설인 노인복지관의 법적 제도에 한계와 역량 및 인력부족으로 인한 어려움을 호소하고 있었다.

간호사정조사서비스는 특히 응급상황 발생 때 간호사가 주도적으로 담당하여 이송까지 맡게 되는데요. 이때 어르신들의 건강에 대한 파악이 되어 있으면 매우 유용한 정보제공을 하거나 응급처치를 할 수 있어요.(간호사 10)

간호사정은 몇몇 대상자만 선정하여 사례관리 형태로 운영되고 있어요. 그러나 사례관리도 건강증진사업 영역 복지부평가에서 2013년 이후(3년마다 평가) 간호사의 사례관리가 의무가 아니니까 각 복지관마다 하는 곳도 있고 안하는 곳도 있을 겁니다. 그러나 질병 문제를 갖고 있는

**Table 3.** The Results of Nursing Assessment

(N=195)

Domain	Items	Categories	n (%)	M±SD
1. Medical history	Current disease	Hypertension	123 (63.1)	2.36±1.36
		Diabetics	64 (32.8)	
		Dyslipidemia	50 (25.6)	
		Arthritis	43 (22.1)	
		Dysuresia	24 (12.3)	
		Other disease	110 (56.4)	
	Number of medication	0	25 (12.8)	1.92±0.42
		1~5	160 (82.1)	
		≥ 6	10 (5.1)	
	Nutritional risk	Normal (0~2)	103 (52.8)	
		Low risk (3~5)	89 (45.6)	
		High risk (≥ 6)	3 (1.5)	
2. Nutrition	Weight management	Very thin	10 (5.1)	
		Thin	28 (14.4)	
		Moderate	95 (48.7)	
		Obese	56 (28.7)	
		Very obese	6 (3.1)	
	Number of health functional foods	0	122 (62.6)	0.64±0.99
		1~4	74 (37.4)	
3. Hygiene	Bath frequency	Shower-day/week	73 (37.4)	3.01±2.25
		Hand washing	181 (92.8)	
	Oral care	Brushing	174 (89.2)	
		Oral examination	116 (59.5)	
4. Activity and rest	ADL	7~17		7.13±0.94
	IADL	10~27		10.63±2.07
	Frailty	Normal (0~2)	100 (51.3)	
		Low risk (3~4)	60 (30.8)	
		High risk (≥ 5)	35 (17.9)	
	Exercise	Frequency (day/week)		4.78±2.15
		Duration (min)		52.75±40.22
	Sleep	Length (hour/day)	6.97±1.57	
		Quality - Good	125 (64.1)	
		Quality - Poor	70 (35.9)	
5. Social activity	Family relations	Inappropriate	110 (56.4)	
	Friendship	Inappropriate	31 (15.9)	
	Community relations	Inappropriate	36 (18.5)	
6. Safety	Safety awareness	Inappropriate	34 (17.4)	
	Safety precautions	Inappropriate	63 (32.3)	
7. Elder abuse	Elder abuse exposure	Yes	31 (15.9)	
8. Health habit	Smoking	Yes	4 (2.1)	
	Alcohol	Yes	48 (24.6)	
	Drug abuse	Yes	9 (4.6)	
9. Sexual function	Sex problem	None	176 (90.3)	
	Sexual perceptions	Poor	19 (9.7)	
10. Mental health	Depression	No depression (0~4)	86 (44.1)	
		Major depression (5~9)	75 (38.5)	
		Severe depression (10~15)	34 (17.4)	
	Suicide	Suicidal thoughts	57 (29.2)	
		Suicide attempt	21 (10.8)	
	Cognitive function (Dementia risk)	Normal (≥ 24)	170 (87.2)	
		Low risk (20~23)	22 (11.3)	
		High risk (below 19)	3 (1.5)	
11. Counseling	Health counseling needs	Yes	126 (64.6)	
		No	69 (35.4)	

**Table 4.** Comments from Senior Center Nurses regarding Nursing Assessment Tools

(N=14)

Domain	Comments
1. Medical history	<p>"The management and assessment of the elderly's health status is a basic part of the senior center nurses' role." (Nurse 4)</p> <p>"It's a basic part of the nursing assessment, and a very important one; it will help provide basic information in case of emergency situations." (Nurse 10)</p>
2. Nutrition	<p>"Nutrition is the foundation of physical and cognitive health, both of which are required in order to change someone's life. The prevalence of health supplements among the elderly is high. We aren't able to make recommendations about these supplements, so don't need to assess this, although it should be managed." (Nurse 4)</p> <p>"It is important to assess lifestyle. We can assess the risk factors of obesity through assessments, and promote health through disease prevention programs for those at risk and the obese." (Nurse 10)</p>
3. Hygiene	<p>"Generally, senior center users are typically independent, with relatively good functional activity levels, so they do not have a problem with bathing and outdoor activities. Hygiene is not important. There are many senior centers that have bathing facilities. Oral care is a more important issue." (Nurse 12)</p>
4. Activity and rest	<p>"Because senior center users have relatively good functional health, the ADL is not meaningful. Nurses use their intuition when deciding if someone needs it or not." (Nurse 4)</p> <p>"Exercise and sleep are considered very important factors in health. They are also related to quality of life." (Nurse 12)</p>
5. Social activity	<p>"It's mainly used for living alone and national basic living security older adults counseling." (Nurse 4)</p> <p>"It's essential to assess mental health. Active participation in social activities is considered to be very important to health." (Nurse 10)</p>
6. Safety	<p>"We conducted fire safety education. Safety awareness is essential in the use of multiple facilities." (Nurse 4)</p> <p>"This domain is important in identifying a person's physical condition so that safety education can be tailored specifically for them." (Nurse 12)</p>
7. Elder abuse	<p>"Human rights education programs for elderly abuse, and psychological counseling, are going on. They are highly exposed to potential abuse because they are physically weak. I actually think that there are many older adults exposed to abuse." (Nurse 12)</p>
8. Health habit	<p>"There is a lot of need for a health program about smoking and drug problems." (Nurse 4)</p> <p>"Drug abuse is a very serious issue in older adults. It is necessary to assess and manage it because drug dependency among the elderly is high, and drugs, alcohol, and smoking are highly addictive." (Nurse 11)</p>
9. Sexual function	<p>"There are no special requirements for sexual function. This domain is hard to assess." (Nurse 4, 11)</p> <p>"It will help determine quality of life. Especially if they remain physically and mentally in the past, sexual issues seem to require constant training." (Nurse 10)</p> <p>"Sexual issues are not easy to access, and it's difficult to ask about because I can't help them." (Nurse 13)</p>
10. Mental health	<p>"We are cooperating with a mental health center, and a dementia center, for health screening and case management in older adults. We knew mental health is important for older adults, as is their need for mental health programs. However, a survey is too difficult for them. Also there are almost no mental health programs at our senior center." (Nurse 4)</p> <p>"The older adults thought negatively that natural part of aging. For the management of mental health, an assessment needs to be carried out carefully, and a customized patient-centered education program is required." (Nurse 12)</p>
11. Counseling	<p>"Sometimes, part-time doctors and nurses provide health counseling, depending on the older adult's health conditions." (Nurse 4)</p> <p>"For health counselling, we need to ask for more details. I think that is the main task for senior center nurses." (Nurse 13)</p>



노인들이니까 개별 이용자 사정은 반드시 필요한 것으로 저희 복지관은 촉탁의 상담차트로 이용하고 있습니다.(간호사 6)

복지관은 의료기관이 아니고 여가복지시설이기 때문에 개인정보보호법상 ‘개인 정보 및 민간정보의 수집 및 관리에 대한 법적 정당성’ 여부 확인이 매우 중요합니다. 이런 문제로 저희 복지관은 2014년 개인정보에 대한 문제가 있어 기존의 기초 건강 상담 및 개인 chart들을 모두 파기했어요. 그러나 대상자의 응급상황이나 건강관리를 위한 측면에서 최소한의 정보를 획득하고 있으며 진료기록 및 건강상담기록지에 회원번호와 성별/나이, 기초 활력 징후, 주소, 간단 과거력, 처치 및 상담에 대해 간단하게 기록하고 있습니다.(간호사 7)

노인복지관은 병원처럼 고정적 대상자는 아니지만 노인 분들이 사망하거나 이사하지 않으시는 한 하루에 기본 4시간 이상 머무는 곳이며 이용자는 갈수록 늘어갑니다. 이들을 모두 건강사정하기란 어려운 것 같고 연세가 많아 설문내용이 많거나 복잡하면 저 혼자서 감당 못할 것 같아요. 물론 지금부터 새로 입소한 사람들을 대상으로 실시하면 너무 좋을 것 같은데 현재는 대부분 복지관이 어버이 날 행사로 건강 체크의 날로 지정해서 일 년에 한번정도 실시하고 있을 겁니다. 입소신청 시 상담봉사자를 이용해서 하면 가능할 것 같긴 합니다.(간호사 8)

## (2) 각 영역별 의견

각 영역별 현장적용가능성에 대한 의견은 Table 4와 같다. 각 영역별로 정리하면 다음과 같다.

### ① 질환력

개인병력, 가족력, 투약력을 조사하는 것은 간호사정의 기본이며 응급상황 대처 시 필요한 중요한 영역이다.

### ② 식생활

영양관리와 체중관리는 질병예방 뿐만 아니라 위험인자를 사정하기 위한 정보를 제공해 주는 영역이나 건강기능식품 복용은 필요성에 대해 이견이 있었다.

### ③ 위생관리

목욕여부는 복지관에 따라 목욕시설이 있는 곳에서는 중요하다고 하였으나 개인건강관리 상태파악을 위한 간호사정의 목적을 둔다면 구강관리가 더욱 중요한 항목이다.

### ④ 신체활동

삶의 질과 관련하여 신체활동은 매우 중요하나 일상생활수행능력은 노인복지관에서는 중요한 영역이 아니다.

### ⑤ 사회활동

사회활동은 상담 시 중요한 자료이며 정신건강파악에 필요한 영역이다.

### ⑥ 안전의식

낙상이나 안전사고 예방을 위한 필수 영역으로 다수의 이용 시설에서는 이를 위한 교육 및 프로그램연계로써도 중요한 영역이다.

### ⑦ 노인학대

노인학대와 관련된 프로그램 및 관심이 높아져 필수 영역이다.

### ⑧ 건강행위

건강행위의 영역은 노인복지관의 건강강좌의 주를 이루는 내용들로 노인들의 건강관리의 매우 중요한 영역이다.

### ⑨ 성의식

노인에게 성문제는 삶의 질이나 문제파악을 위해서 중요하지만 현장에서 사정하기 어려운 영역으로 중요한 영역이라 생각되나 간호사가 접근하기 어려워 간호사들에게 이와 관련된 교육이나 훈련이 필요하다.

### ⑩ 정신건강

정신건강은 중요한 영역이나 정신간호사정은 지역사회 협력력이 필요한 부분으로 도구나 수행에 있어 역량이 필요한 영역이다.

### ⑪ 건강상담

건강상담의 요구파악은 간호사의 주요 업무의 하나로 중요한 영역으로 정기적이며 구체적인 상담요구파악이 필요하다.

## 논 의

본 연구는 복지관 간호사가 활용할 수 있는 포괄적 간호사정조사도구를 개발하여 그 도구를 대상자에게 적용해보고 또 현장 간호사들에게 내용을 평가하도록 한 결과를 보고하였다. 간호사정조사도구는 복지관 이용 노인의 건강요구를 확인하고 대상자에 적절한 맞춤형 건강서비스를 제공하기 위해 중요한 기초자료를 얻는 도구이다. 포괄적인 간호사정조사도구는 신규대상자 사정 시 문제 중심의 초점식 사정에 비해 기본적으로 개인적인 정보를 얻는 라포 형성 및 강화과정이자 각종 질병을 조기발견하고 건강유지 및 증진을 위한 자료로 사용할 수 있다. 이를 통해 만성질환으로의 이행 예방, 질환의 악화 지연 하거나 조기발견 할 수 있을 뿐만 아니라 전인적인 간호 관점에서 사회적, 심리적 측면까지 포함한 간호를 계획하는 기본이 된다. 이는 임상의 간호과정에서 간호사정이 가장 기초가

되는 것과 마찬가지로. 이러한 노인의 특성에 맞는 포괄적 건강조사의 필요성은 선행연구<sup>2,4)</sup>에서 이미 많이 제시되었으나 대상자를 전체적인(holistic) 관점에서 사정하지는 못한다는 점에 한계가 있었다. 본 연구는 지역사회 노인, 특히 복지관을 처음 이용하는 노인의 건강사정 시 필요한 항목들을 수렴하여 개발하고 이를 현장에 적용하였다는 것에 의의가 있다.

노인복지관 건강사정도구를 적용한 결과 대상자는 여자노인이 많았고, 연령군에서 75~84세, 직업이 없으며 초등학교 졸업 이하, 혼자 사는 노인, 경제상태가 하라고 응답한 대상자가 많이 포함되었는데 이는 2014 시행된 노인복지관 이용실태<sup>5)</sup>에서도 여자노인, 75~84세, 직업이 없는, 학력이 낮을수록 그리고 소득상태가 낮을수록 이용률이 높았다는 결과와 일치한다. 실제 국외<sup>18)</sup>에서는 복지관 이용자 특성을 고려하여 특별히 독거여성을 위한 노인복지관 프로그램을 개발하여 제공한 결과 정신적 신체적 건강지표가 좋아진 것으로 나타났다. 따라서 국내 노인복지관을 이용하는 고연령의 학력이 낮고, 독거노인, 여성노인, 경제상태가 낮은 노인을 위한 노인복지관 건강 프로그램을 개발하고 시행할 필요가 있겠다. 건강증진 서비스 전달체계 확충방안 연구<sup>19)</sup>에서도 지역사회 노인복지시설 이용자가 주로 저소득층이기 때문에 이들을 위한 보건의료 서비스는 민간 공공의 연계가 강화하여 보건의료문제를 가진 취약계층을 선별하고 지역사회 자원으로 연계해주는 노인복지관의 보건의료서비스 연계역할이 필요함을 제시하는데 본 연구에서도 같은 서비스 요구가 있었다. 또한 본 연구의 건강사정도구 적용에 있어서도 이러한 학력이 낮은 대상자의 건강정보 이해능력을 고려하여 자가보고 시 질환력은 노인장기요양보험법의 노인성 질병의 종류(제2조)를 바탕으로 한 한국노인들의 주요 만성질환 리스트를 제공하였으며, 흔히 사용되는 건강기능성 식품 리스트와 처방약물 간 상호작용표<sup>20)</sup>도 제공하여 대상자의 건강사정 응답에 도움을 주는 방법을 사용하였다.

간호사정조사서비스 항목에 있어서 CVI점수가 .48로 가장 낮았던 건강기능식품의 경우 간호사정조사도구적용 시에도 응답자의 37.4%만 복용하는 것으로 나타났고 대부분 비타민 등의 식품을 섭취하고 있어 간호사정도구항목에서 삭제되었다. 노년기의 건강기능식품 섭취 관련요인 연구<sup>21)</sup>에서 섭취군의 특성이 중소도시에 거주하며, 자녀와 함께 살고, 경제상태도 좋고 자신과 배우자의 학력이 높았던 점을 고려할 때 노인복지관 이용노인의 특성과는 상반되어 본 연구에서는 건강기능식품의 문제가 현장가능성에서 낮은 결과로 나타난 것으로 생각된다. 그러나 노인 최근 건강기능식품 섭취의 확대와 함께 오남용에 따른 건강부작용이 발생하고 소비자피해가 증가

하며, 건강기능식품 섭취에 따른 심리적 안심으로 식사를 통한 영양섭취를 소홀히 하는 점, 무분별한 건강기능식품 구입에 따른 식비부족으로 인한 식사의 질 저하, 비타민과 무기질 과잉 섭취로 인한 문제 등이 발생하고 있는 것으로 보아 추후 노인복지관 이용노인도 베이비부머 세대인 학력이 높고 경제적으로도 여유가 있는 등 상황이 변할 것으로 예측해 본다면 노년기의 올바른 건강기능식품섭취를 포함하는 건강한 건강관리습관을 형성시키기 위한 영양교육의 자료로 조사될 필요가 있을 것이라 생각된다. 또한 전문가 평가에서는 수정대상 항목이었던 항목 중 하나인 가족력은 도구적용과정에서 대상자들이 기억하지 못하는 부분이 많았고 정확한 진단명도 몰라 대상자에게서 자료를 얻기 어려웠다. 포괄적 사정과 목표로 설정한 건강문제만 집중적으로 살펴보는 초점식 사정의 차이를 제시한 문헌<sup>22)</sup>에서도 질환력은 초점식 건강영역의 질환양상을 알아갈 수 있어 병원이나 외래상황에 맞는 항목이라 하였다. 비록 노인복지관이 의료기관이 아니더라도 가족력은 유전적인 부분과 체질적 부하가 있는 간호진단의 용이한 자료를 제공하므로 기억을 하는 대상자의 정보만이라도 기술하여 간호사가 파악해야 하는 항목이라 생각된다.

한편 노인복지관 간호사들도 중요하다고 생각했던 질환력, 정신건강과 관련된 우울, 자살, 인지기능의 항목에서는 본 연구대상자들은 평균 2.36개의 질환을 가지고 있으며 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 순으로 만성질환을 보유하고 있는 것으로 나타났다. 배뇨장애가 있는 노인도 12.3%로 기존의 Gordon의 기능적 건강양상에서 일상생활수행능력도구와 허약판정도구로 포함되어 조사하였지만 질환력 조사 시 이를 더욱 세분화하여 질문하여 노인의 배뇨장애에 대한 사정이 이뤄져 조사된 결과이다. 복지관 이용노인 들은 비교적 건강한 노인으로 요 배설에 영향을 주는 기능적 장애요인이 거의 없지만 위험요인이 발견되면 요실금과 같은 기능장애가 나타나고 특히 보행능력 및 감각능력과 사회적, 정서적, 인지적 및 환경적 요인에 영향을 받으므로 간호사정시 질환력 및 신체 활동 사정 시 배뇨 관련 사항을 유심히 살펴볼 필요가 있으며, 이를 바탕으로 영향을 주는 기능 상태와 문제를 예방하기 위한 자가 간호 활동에 대한 교육을 시행할 수 있을 것이다. 우울, 인지기능은 정상인군이 많았으나 경증우울 38.5%, 인지기능 저위험군 11.3%, 자살생각 29.2%, 자살시도 10.8%로 위험요인이 있는 노인들도 많아 노인복지관 이용 노인이 비교적 건강하지만 건강위험요인도 높다는 선행연구<sup>5)</sup>와 일치한다. 지역사회 노인이 만성질환을 90.4% 보유하며, 노인의 우울증상과 자살률이 높은 통계결과<sup>1,5)</sup>를 고려할 때 노인복지관에서 이러한 대상자들을 조기

발견하고 대상자의 요구에 따라 정신건강센터에 연계하거나 상담, 복지관 프로그램 연계 등의 중재가 제공 될 수 있을 것이다. 만성질환자의 사정결과 건강습관이 나쁘거나 자기관리 지식이 부족한 경우는 필요한 교육 프로그램을 제공할 수 있고 필요한 건강모니터링 등의 중재를 간호사가 제공할 수 있을 것이다. 또한 본 간호사정조사도구 적용결과 구강관리에서 칫솔질은 비교적 잘하고 있으나 구강 검진율이 매우 낮았다. 노인의 구강건강이 영양 상태와 밀접한 관련이 있고,<sup>23)</sup> 구강용품 사용 및 치과치료를 받는 등의 구강건강행위가 구강건강상태를 좌우<sup>24)</sup>하므로 노인구강건강에 대한 관심이 요구된다. 또한 가족관계나 사회관계에서 문제가 있는 노인들이 많았고, 안전 예방에 대한 주의를 기울이지 않았다. 노인학대, 건강행위에서는 특히 음주, 건강상담요구 노인들이 많았다. 이는 노인복지관에서 외로움이나 사회지지, 식사와 영양, 구강관리, 건강 실천 및 신체활동과 관련된 문제를 가진 대상자가 많다는 선행연구<sup>6)</sup>와도 일치한다. 사회관계나, 학대, 성과 관련된 항목들은 노인복지관 간호사들이 민감한 항목이라 묻기가 어렵다는 의견도 있었으나 본 연구자인 노인전문간호사가 이 항목으로 대상자를 사정할 때에는 특별한 어려움이 없었기 때문에 간호사 자신들의 성에 관련된 면담훈련이 필요한 것을 의미할 수도 있다. 학대의 경우는 우리나라의 2014년 노인학대피해가 5,772 건인 점<sup>25)</sup>을 고려할 때 학대 경험자나 위험이 있는 노인대상자를 발견해내고 관찰 및 상담하고 복지사와 협동하는 것은 복지관 간호사의 활동영역 중에 중요한 부분이라 생각된다.

본 연구의 현장 전문가인 노인복지관 간호사들의 면담자료 결과를 보면 현장 노인복지관 간호사들은 표준화된 간호사정 조사도구는 없지만 다양한 형태로 대상자 간호사정을 시도하고 있었으며 주로 응급상황대처 및 사례관리, 맞춤형 프로그램 제공을 목적으로 시행하고 있었다. 이는 대상자 사정이 지역사회 보건사업의 기초로서 효과적인 프로그램연계를 통한 건강관리서비스 효율면에 그 중요성이 크기 때문이다.<sup>24)</sup> 이러한 결과는 노인복지관 간호사들에게 정해진 업무의 틀은 없지만 간호사의 본질적인 업무가 구성원의 건강을 보호하고 유지 및 증진하기 위한 것이므로 노인복지관 간호사들이 나름 간호사정 방안을 마련하고 시행해 가고 있는 것으로 보인다. 이는 학생대상의 간호사정을 기반으로 대상자의 건강교육, 기본적인 간호제공, 응급처치, 지역사회자원 연계 등의 건강관리를 수행하는 학교 보건간호사<sup>26)</sup>의 업무와 유사하다고 생각된다. 그러나 복지관 간호사들은 노인복지관이 여가복지시설이기에 이용노인이 건강위험을 가지고 있는 취약성이 있어도 이를 관리해야 할 의무가 법적으로 명시되어 있지 않고 그 시행규칙

도 마련되어 있지 않을 뿐 아니라 최근에는 개인정보보호법으로 인하여 사정자료수집도 제약이 있어 간호사정 시행에 문제가 되는 부분이라고 하였다. 앞서 언급한 학교보건간호사의 경우는 학교보건법<sup>26)</sup>에 학교건강검사규칙 뿐만 아니라 건강조사의 영역 및 방법, 절차, 결과조치에 대한 법이 마련되어 있다. 노인복지관의 경우 노인보건복지사업안내<sup>8)</sup>에 따르면 노인복지관이란 노인의 교양 및 취미생활 및 사회참여활동 등에 대한 각종 정보와 서비스를 제공하고, 건강증진 및 질병예방과 소득보장 재가복지 그 밖에 노인의 복지증진에 필요한 종합적인 노인복지 서비스를 제공하는 시설로 명시하고 있다. 따라서 건강증진 및 질병예방을 위해서는 반드시 건강생활 지원 사업을 하게 되어 있으므로 기능회복지원, 건강증진지원, 급식지원, 영양서비스를 시행하고 있으며 상담 사업으로 건강상담 치매상담, 노인학대 상담 등이 제시되어 있으나 누가 어느 부분을 담당하는 것인지, 간호사가 어느 부분을 담당할지에 대한 제시는 없었다. 본 연구의 현장 간호사 면담결과에서도 간호사들은 이러한 업무를 주체적으로 하고 있으나 규정이 없고 또한 간호사의 사례관리가 법적으로 의무화 되어 있지 않아 복지관마다 각 간호사의 역량에 맡겨져 있다고 하였다.

2014년 노인실태조사<sup>5)</sup> 시 응답자 10,279명중 노인복지관 이용률은 8.9%였고 이용 희망률은 19.5%로 노인복지관 이용자 비율은 계속 늘어나고 있다. 그러나 지역사회 노인들이 쉽게 접근가능하고 일차예방의 거점으로 활용될 수 있는 노인복지관에서의 노인건강관리, 간호사 역할은 거의 불모지 상태이다. 추후 제도적으로 간호사의 간호사정조사가 법적으로 명시되어야 하며 이를 복지관 평가에 포함시켜야 할 것으로 생각된다. 또한 개인정보보호법에 의해 개인정보 수집 및 민간 정보관리에 관한 문제들이 대두되고 있으므로 다른 지역사회 보건기관의 개인정보가이드라인을 제고해 볼 필요가 있다. 국가 건강관리서비스 표준서비스 제공체계 연구<sup>4)</sup>에서는 건강관리서비스법 발안 내용 안에 건강관리서비스의 제공자로 간호사의 역할을 명시하였으며, 지역사회 건강관리서비스의 시작은 대상자를 선별하는 건강조사로부터 시작되며 이때에 수집되는 정보도 개인정보보호법이 아닌 건강정보 또는 건강관리 정보로 명시하여 정보보호 사항 관리지침을 제시하여 그 중요성과 필요성이 강조되고 있다.

한편 본 연구의 간호사들의 면담 시 간호사정조사시행에 가장 어려운 점으로 노인복지관 이용자수가 많다는 것이 대두되었다. 우리나라 노인복지관의 평균 복지관 당 등록노인이 6,000명 정도나 된다는 조사결과<sup>27)</sup>를 볼 때 간호사 1인이 전체 대상자 간호사정을 하기 어려운 현실을 이해 할 수 있다. 본 연



구에서 간호사정조사도구를 적용한 기관에서는 월 평균 40명 내외의 신규 회원 등록인원이 있었고 그 대상자들을 사정하는 데도 추가지원이 필요하였다. 그러므로 지금 이러한 사정을 시작하는 곳에서도 신규등록자를 대상으로 사정하여 고 위험자를 선별하는 것만으로도 도움이 될 것이다. 인력이 문제가 되는 복지관의 경우 간호사정조사도구가 자가응답지 형식이므로 작성을 도와 줄 상담도우미등의 보충인원을 복지관에서 시행하는 일자리사업이나 자원봉사자서비스<sup>6)</sup>를 받는 등 운영의 묘를 살릴 필요가 있다.

본 연구에서 개발된 도구는 노인복지관에서 간호사정조사도구로 노인복지관 간호서비스를 위해제공자와 대상자 관점에서 타당도와 적용가능성을 살펴보았다. 본 연구에서는 내용타당도를 통해 타당도를 평가하였고 동시에 적용가능성은 현장대상자에게 의견을 받는 정도의 평가로 제한점이 있다. 또한 신뢰성검증에 있어서도 내적 일관성을 평가하기 위해 Cronbach's  $\alpha$ 를 사용하고 조사-재조사 방법을 통한 도구의 안정성(stability)을 검증하지 못하였다. 추후 노인을 대상으로 신뢰도와 타당도가 확보된 기존의 기준도구가 없는 상황을 고려하여 간호사정도구의 신뢰도와 타당도를 확보하기 위해 대상자와 복지관을 확대하여 반복연구를 통해 표준화해 나갈 필요가 있으며 조사-재조사 방법을 통한 도구의 안정성 검증을 실시해 볼 필요가 있겠다. 이 사정결과 자료는 대상자들의 간호문제에 대한 복지관 차원의 관리계획을 세우고 프로그램을 개발하는데 활용하게 될 것이다. 건강관리서비스법 안에 의하면 건강관리서비스 제공자는 건강증진 및 질병예방 등에 대한 전문적인 지식을 가진 자로 간호사를 필수 배치인력으로 포함하였다.<sup>4)</sup> 노인복지관의 간호사는 노인의 건강위험도 평가 및 건강상태에 대한 상담, 생활습관 개선 등 건강관리를 위한 교육, 건강에 대한 정보제공, 건강상태의 지속적 점검 및 관찰, 그 밖에 건강의 유지 및 증진과 생활습관 개선 등을 하여야 하며 본 연구에서 개발된 도구는 노인복지관에서 시행될 수 있는 이러한 간호사역할에 기초가 될 것이다.

## 결 론

본 연구는 간호사정조사도구를 설문조사형태로 질환력, 식생활, 위생관리, 신체활동, 사회활동, 안전, 노인학대, 건강행위, 성기능, 정신건강, 건강상담의 11개의 영역을 포함한 포괄적 사정을 통해 건강수준을 파악하도록 개발하였고 개발된 포괄적인 건강사정서비스의 활용을 위해 현장 전문가인 노인복지관 간호사 14명의 의견을 수렴하였다. 본 연구대상자들의

간호사정조사도구의 적용 결과 질병 관련 만성질환(고혈압, 당뇨, 지질), 구강관리, 사회관계, 안전예방, 노인학대, 건강행위(음주), 정신건강(우울, 자살, 인지기능), 건강상담 영역에서 요구가 많았다.

건강사정을 통한 건강상태와 수준의 파악은 대상자들의 요구와 건강계획수립의 기본 자료로 활용할 수 있으며 위험요인을 사정하고 응급상황 대처, 복지관 간호 관리의 표준화 및 대상자 중심의 맞춤형 건강서비스를 제공하기 위한 필수 과정이라 생각한다. 따라서 본 연구에서 제시한 간호사정조사도구는 일반적인 노인건강조사도구에 비해 간호학의 관점에서 포괄적으로 노인대상자를 사정하도록 개발되었고 이 연구에 참여한 현장전문가인 복지관 간호사들의 평가는 복지관 간호 실무에 필요한 도구이며 타당한 영역들로 이루어진 도구라고 평가하였다. 이 간호사정도구를 이용한 조사결과를 바탕으로 대상자별 간호문제에 대한 중재, 흔한 간호문제에 대한 복지관 차원의 관리계획을 세우고 그 효과를 평가하는 추후연구가 필요하다.

## REFERENCES

1. Statistics Korea. 2015 Statistics on the aged [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2015 Sep 24. Available from: [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/2/1/index.-board?bmode=read&aSeq=348565](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.-board?bmode=read&aSeq=348565)
2. Seon WD, Kim HR, Ko SJ, Lee SY, Kim DJ, Kim CW, et al. The correspondent strategy development of health care services for older persons with a view to health status cycle. Sejong: Institute of Health and Social Affairs; 2014. Report No. 2014-22-9.
3. Yoon JL. A research for the development of national health screening program for Korean older persons. Health Promotion Report. Chuncheon: University of Hallym; 2009 September. Report No. 2009-09-18.
4. Korea Health Industry Development Institute. A study on the standardized system of health management service. Cheongju: Korea Health Industry Development Institute; 2011 November.
5. Ministry of Health and Welfare. 2014 Senior survey [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2014 Dec 31. Available from: <http://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=36342>
6. Skarupski KA, Pelkowski JJ. Multipurpose senior centers: opportunities for community health nursing. J Community Health Nurs. 2003;20(2):119-32. [http://dx.doi.org/10.1207/S15327655JCHN2002\\_05](http://dx.doi.org/10.1207/S15327655JCHN2002_05)
7. Haber D. Community-oriented primary care: applying the mo-



- del to a senior center. *Fam Community Health*. 1996;18(4):33-9.
8. Ministry of Health and Welfare. 2016 Senior health, welfare and business information [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2016 May 25. Available from: [http://www.mohw.go.kr/front\\_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=0329&CONT\\_SEQ=331999](http://www.mohw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0329&CONT_SEQ=331999)
  9. Kim SH. The health services of senior centers [dissertation]. Seoul: Seoul National University; 2005.
  10. Kim CJ. Development of a conceptual framework of nursing from selected concepts of nursing diagnoses. *J Korean Acad Nurs*. 1996;26(1):177-93.
  11. Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. 3rd ed. St. Louis, MO: Mosby; 1994.
  12. Chung J. Development and application of nursing service quality indicators in nursing homes. *J Korean Acad Nurs*. 2007;37(3):401-13.
  13. Won CW, Rho YG, Kim SY, Cho BR, Lee YS. The validity and reliability of Korean Activity of Daily Living (K-ADL) scale. *J Korean Geriatr Soc*. 2002;6(2):98-106.
  14. Hwang HS, Kwon IS, Park BJ, Cho B, Yoon JL, Won CW. The validity and reliability of Korean frailty index. *J Korean Geriatr Soc*. 2010;14(4):191-202.
  15. Won CW, Rho YG, SunWoo D, Lee YS. The validity and reliability of Korean Instrumental Activities of Daily Living (K-IADL) scale. *J Korean Geriatr Soc*. 2002;6(4):273-80.
  16. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. 1987;16(6):625-9.
  17. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
  18. Aday RH, Kehoe GC, Farney LA. Impact of senior center friendships on aging women who live alone. *J Women Aging*. 2006;18(1):57-73.
  19. Lee SY, Lee JY, Jo SY, Lee SH, Oh YI, Jang JY. Strengthening the health promotion service delivery systems in Korea. Sejong: Institute of Health and Social Affairs; 2012. Report No. 20142-09.
  20. Ministry of Food and Drug Safety. Interaction of medicines and health supplements [Internet]. Cheongju: Ministry of Food and Drug Safety; 2012 Dec 26. Available from: [http://drug.mfds.go.kr/html/boardLinkBody.jsp?p\\_menuId=030105&p\\_boardSeq=28&p\\_seq=174&p\\_sub\\_menuId=03010503](http://drug.mfds.go.kr/html/boardLinkBody.jsp?p_menuId=030105&p_boardSeq=28&p_seq=174&p_sub_menuId=03010503)
  21. Kim SH. A survey on the use of and significant variables for health functional foods among Korean elderly. *J Korean Soc Food Cult*. 2011;26(1):30-8.
  22. Bickley L, Szilagyi PG. Bates' guide to physical examination and history-taking. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
  23. Touger-Decker R, Mobley CC, Association AD. Position of the American Dietetic Association: oral health and nutrition. *J Acad Nutr Diet*. 2003;103(5):615-25.
  24. Jung HK, Kwak DJ. The effects of oral health behaviors of elderly on periodontal status (from the 2010 Korean National Examination Health and Nutrition survey). *Korean Acad Dent Technol*. 2012;34(2):157-64.
  25. Statistics Korea. Korean statistical information service [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2014 May 25. Available from: [http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList\\_01List.jsp?vwcd=MT\\_ZTITLE&parmTabId=M\\_01\\_01#SubCont](http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp?vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01#SubCont)
  26. Kwon SJ, Kim NH, Kim YH, Bark NH, Yang MK, Lee KH et al. School health. 1th ed. Paju: Soomoonsa; 2011. p. 26-81.
  27. Choi SJ, Jang IH. Social welfare for older persons in aging society. Seoul: Seoul University Press; 2010. p. 289.

## Appendix 1. Nursing Assessment Tool

조사항목	조사내용	질환명	치료내용
1. 질환력	1~1 개인병력	지난 1년간 질병을 앓았거나 병원 진료를 받은 사항을 기재하여 주시기 바랍니다 (치료내용은 '완치/치료중/관찰중'으로 구분).	
	1~2 가족력	가족 중 질환으로 치료를 받거나 진단 받은 사람이 있으면 기재하여 주시기 바랍니다.	질환명 나와의 관계
	1~3 투약력	지난 1달 동안 사용한 약물에 대해 기재하여 주시기 바랍니다.	약물명
2. 식생활	2~1 영양관리	내용 질병 때문에 음식의 양이나 종류를 바꾸고 있다. 하루에 식사를 2번이나 한 번 정도 한다. 과일, 채소 또는 유제품을 거의 먹지 않는다. 치아가 약하여 음식을 씹는 것이 힘들다. 돈이 부족하여 필요한 음식을 사지 못하는 경우가 있다. 거의 매일 혼자서 식사를 하는 경우가 많다. 지난 6개월 사이 의도적으로 체중을 조절하지 않았음에도 불구하고 몸무게가 5% 이상 늘거나 줄었다.	예 아니오
	2~2 체중관리	현재 어르신의 체형이 어떻다고 생각하십니까? ① 매우 마른편이다. ② 약간 마른편이다. ③ 보통이다. ④ 약간 비만이다. ⑤ 매우 비만이다.	
3. 위생관리	3~1 목욕	1주에 목욕을 몇 번 하시나요? 외출 후/식사 전에 비누로 손을 씻습니까?	예 아니오
	3~2 구강관리	하루에 2번 이상 이를 닦습니까? 최근 1년간, 구강검진을 받은 적이 있습니까?	예 아니오
4. 신체활동	4~1 일상생활 수행능력	지난 1주일간 일상생활에 필요한 동작을 수행하는데 다른 사람의 도움이 어느 정도 필요인지 확인하기 위한 도구: ADL	
	4~2 도구적 일상생활 수행능력	지난 1주일간 일상생활에 필요한 동작을 수행하는데 다른 사람의 도움이 어느 정도 필요인지 확인하기 위한 도구: IADL	
	4~3 허약유무	허약 유무를 확인하기 위한 도구: 한국형 노쇠측정도구	
	4~5 운동	운동을 하십니까? 일주일에 며칠을 운동하십니까? 어떤 운동을 하십니까? 한번 운동하실 때 몇 분 정도 하십니까? 어떤 강도로 운동을 하십니까? ① 중강도 이하 ② 중강도 ③ 고강도	예 아니오 일/주 분/회
	4~6 수면	1일 평균 수면 시간은 몇 시간입니까? 자고 일어나면 개운합니까?	시간/일 예 아니오
5. 사회활동	5~1 가족관계	내용 우리 가족은 나의 이야기를 잘 들어주고 나의 감정을 존중해줄까? 가족 내에 걱정되는 문제가 있습니까? 고민이 있거나 괴로울 때 의논할 수 있는 가족이나 친구가 있습니까?	예 아니오
	5~2 친구관계	친구들과의 관계는 만족하십니까?	
	5~3 사회관계	현재 사회생활에 만족하십니까? 사람들이 나를 좋아하는 이유를 2가지 이상 말할 수 있습니까? 의견이 달라도 그것을 인정하고 단체 활동에 계속 참여 할 수 있습니까?	
6. 안전의식	6~1 안전인식	내용 길을 건널 때 교통신호를 잘 지킵니까? 자동차를 탈 때 항상 안전벨트를 맬니까?	예 아니오
	6~2 사고예방	욕실/화장실 사용 시 미끄러지지 않도록 물기를 제거합니까? 야간 낙상을 방지하기 위해 잠자리 가까이에 전등 스위치가 있습니까?	
7. 노인학대	7~1 노출 여부 및 정도	내용 타인으로부터 신체적인 고통을 당하였다. (밀치거나 때리는 행위 등) 타인으로부터 금전적으로 피해를 입었다. (수입을 동의 없이 사용, 강제로 명의 변경 등) 타인의 말과 행동이 내 감정을 상하게 만들었다 (대화 기피, 의견 무시, 못들은 척, 짜증, 불평 등) 가족/보호자가 건강하지 않은 상태의 나를 돌봐주지 않았다. 가족이나 보호자가 거의 찾아오지 않거나 생활비 등을 전혀 주지 않았다.	예 아니오
8. 건강행위	8~1 흡연	현재 담배를 피우십니까? 하루에 몇 개피 정도 피우십니까? (담배 1갑=20개피) 최근 1년 동안 담배를 끊고자 하루 이상 금연을 한 적이 있습니까? 앞으로 1개월 안에 담배를 끊을 계획이 있습니까?	예 아니오 예 아니오
	8~2 음주	지난 1년간 술을 얼마나 자주 마셨습니까? 술을 한번 마실 때 평균 몇 잔정도 마십니까? (소주, 양주 구분 없음, 캔맥주 1개 (355cc)=맥주 1.6잔) 최근 1년 동안, 일단 술을 마시기 시작하면 자제가 안 된 적이 있습니까? 최근 1년 동안, 음주 때문에 일상생활에 지장을 받은 적이 있습니까?	예 아니오 예 아니오
	8~3 약물사용	약물을 잘못 복용하거나 과량 (진통제, 수면제 등) 복용으로 치료를 받은 적이 있습니까?	예 아니오
9. 성의식	9~1 성문제	내용 현재의 성생활에 만족하십니까? 성문제로 고민한 적이 있습니까? 에이즈나 성병에 걸리지 않는 방법을 알고 있습니까? 육체적, 정신적, 성적으로 학대를 당한 적이 있습니까? 성매매의 제안을 받은 적이 있습니까?	예 아니오
	9~2 성인식		
10. 정신 건강	10~1 정신건강 (자살, 우울)	내용 자살을 생각해보신 적 있습니까? 자살을 시도해 보신 적이 있습니까? 우울 여부를 확인하기 위한 도구: 한국형 노인 우울 간이척도 치매 여부를 확인하기 위한 도구: 한국형 인지기능 검사	예 아니오
	10~2 인지능력		
11. 건강 상담	11 건강 관련 상담요구	내용 건강에 대한 궁금하신 부분이나 괴로운 일에 대해 상담 받고 싶습니까?	예 아니오