



# 일 지역 독거 노인의 간호요구에 영향을 미치는 요인\*

이 명 숙<sup>1)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

우리 사회의 고령화는 매우 빠르게 진전되어 2000년 65세 이상 노인 인구 비율은 전체 인구의 7.3%를 차지하여 본격적인 고령화 사회로 진입하였다. 그러나, 급속한 산업화와 도시화, 핵가족화 및 여성의 사회 참여 등으로 전통적인 노인 부양가치관은 감소되고(Im & Jung, 1988) 경제력이 있는 노인은 오히려 독거 생활을 원하고 있어(Worobey & Angel, 1990) 노인 독신이나 노인부부만으로 구성된 노인 단독가구가 점차 증가하고 있다.

독거 노인이란 사실상 부양해 줄 가족이 없어서 혼자서 생활을 영위하는 노인으로 부부가 함께 사는 노인에 비해 영양상태 불량 및 신체건강 악화(Joo & Yoon, 1993), 경제적 지위 하락, 사회적, 심리적 고립 등으로 일찍 사망하거나(Davis, Neuhauser, Morits & Segal, 1992) 사회복지시설에 수용될 가능성이 높다(Steinbach, 1992; Wolinsky & Johnson, 1992). 따라서, 이런 독거 노인 증가는 일반적인 노화현상에 따른 노인문제에 부가하여 사회적 부담감의 증가 요인이 되며(Lee et al., 2000), 이들을 위한 접근이 용이하고 전문적이면서도 다양한 서비스의 필요성이 대두되어 외상 노인, 치매 노인과 함께 사회복지 서비스를 필요로 하는 사람의 중요한 유형으로 구분되고 있다(Choi, 1998).

우리나라 노인복지정책의 방향이 시설보호가 아닌 가족보호

임을 고려한다면 한정된 자원 내에서 건강을 위한 최적의 서비스가 제공되도록 하는 가장 좋은 방안은 가정간호 사업의 활용이라고 할 수 있다(Choi, 1998). 미국과 일본을 비롯한 선진국의 경우 노인인구에 대한 가정간호가 확대되는 가운데 우리나라도 1980년부터 가정간호에 대한 연구가 시작된 후 높은 만성 질환 보유율과 다양한 의료문제, 기능문제, 재정적 문제 및 절대숫자의 증가 등의 문제를 가지고 있는 노인을 간호요구가 큰 집단으로 분류하면서(Park, 1994) 그 중에서도 절대빈곤으로 인해 건강유지와 질병치료에 상대적으로 더 열악한 독거 노인을 더욱 요구가 절실한 집단으로 분류하였다(Hennessey & Gorenberg, 1982).

효과적인 가정간호 사업을 이행하는데 가장 중요한 전제조건은 대상자의 건강과 관련된 요구를 정확하게 파악하는 것인데, 노인건강 문제의 가장 중요한 특성은 대부분 만성질환 유병율이 1인당 평균 3.2개이며(Park, 1994), 일상생활 수행능력의 장애 비율이 일반인 보다 높다는 것이다(Han et al., 1994).

노인들의 간호요구에 관한 선행 연구들에서 간호요구가 높을 것으로 예상되는 노인을 가족의 지지 및 지원이 부족한 노인 등 6가지 범주로 분류하여(Cho, 1994) 건강상태, 일상생활 활동, 삶의 질, 간호요구 정도 등이 조사되었으며(Cho, 1994; Choi, 1998; Lee, 1998; Park, 1994), 독거 노인의 주거 환경, 생활만족도, 일상생활 활동, 복지 서비스, 영양상태, 간호요구 정도 등도 보고되어 졌다(Cho, 2002; Kim, J. H., 2000; Kim, K. R., 2000; Lee et al., 2000). 그러나, 선행 연구들이 대부분 일반노인들을 대상으로 조사되었고 상반된 결과

주요어 : 독거노인, 간호요구

\* 이 논문은 2002년 목포 가톨릭대학교 교내 연구비 지원으로 연구되었음

1) 목포 가톨릭대학교 간호학과 교수

투고일: 2003년 2월 19일 심사완료일: 2003년 7월 5일

를 보이는 것도 있으며, 독거 노인의 간호요구는 영역별 요구 정도를 조사하는데 그쳐 독거 노인의 간호요구에 어떤 변수들이 영향을 미치는 지와 각각의 영향 요인들이 얼마나 간호요구 정도를 설명하는지 파악이 어려워 독거 노인들의 간호요구에 대한 체계적인 검증작업을 위한 영향 요인 규명 연구가 필요하다고 본다. 따라서, 본 연구자는 점차 증가 추세에 있는 독거 노인을 대상으로 인구학적 요인과 신체계측, 생화학적 검사, 수단적 일상생활 활동정도, 영양불량 위험도 등 건강관련 요인 및 자아 존중감과 우울 등 심리적 요인 등을 파악하며, 간호요구에 영향을 미치는 제 요인들에 대한 체계적인 연구를 하여 독거 노인들의 건강관리 유지 및 증진을 위한 구체적인 가정간호의 전략을 도모하는데 필요한 기초자료를 제공하고, 더 나아가 가정간호 사업이 일차보건의료 형태로 의료전달체계 내에서 실시되는데 필요한 자료제공을 위해 본 연구를 수행하였다.

## 연구의 목적

본 연구의 목적은 독거 노인들을 대상으로 간호요구에 영향을 미치는 제 요인을 다차원적으로 파악함으로써, 건강증진을 돕는 간호중재 프로그램의 기초 자료를 제시하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 독거 노인의 일반적인 특성 및 건강상태를 파악한다
- 독거 노인의 간호요구를 파악한다
- 독거노인의 간호요구에 영향을 미치는 변수들을 파악한다

## 용어의 정의

- 독거노인 : 65세 이상으로 사회적으로 인정하는 노인 혼자서 가구를 형성하고 있는 독신노인을 의미하는데(Kim, 1999), 본 연구에서는 주민등록상 자녀 또는 친척 등 동거가족이 없고 사회복지관에서 가정방문 관리를 하고 있는 65세 이상인 자를 말한다.
- 간호요구 : 건강 증진, 유지 및 회복에 필요하다고 지각하는 간호활동에 대한 요구를 말하며(Kim, 2000), 본 연구에서는 An(1998)이 개발한 도구로 9개 영역을 측정할 점수를 말한다

## 연구 방법

### 연구설계

본 연구는 독거 노인들의 건강상태와 간호요구 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 제 요인들을 파악하기 위해 시도

된 횡단적 서술적 상관관계 연구이다.

### 연구대상

본 연구의 대상은 전남의 1개시 2곳 사회복지관에서 가정방문관리를 하고 있는 대상자 중 편의 추출한 65세 이상 독거 노인으로 연구 목적을 설명 한 후 동의를 한 120명이다.

### 연구도구

#### • 건강상태

일반적인 건강상태 측정을 위해 지각된 건강상태와 신체계측, 생화학적 검사, 영양불량 위험도, 수단적 일상생활 활동을 측정하였다.

#### • 지각된 건강상태

지각된 건강상태는 Lawstone et al.의 Health Self-rating 측정도구를 수정하여 3문항으로 구성한 Kim. H. J.(1994)의 도구를 이용하여 측정하였다. 점수의 범위는 3-9점이며, 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋지 않다는 것을 의미한다. Kim(1994)의 신뢰도 계수는 0.66였고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  값은 .78 이었다.

#### • 신체계측

신체계측으로는 신장과 체중, 혈압, 맥박을 측정하였는데, 신장은 허리를 펴게 한 후 선 자세의 신장을 측정하였고, 체중은 전자식 체중기(Model: slim seeker D 형: 경인전자, 한국)를 사용하여 각 각 소수 첫째 자리까지 Kg 단위로 측정하였다. 혈압은 타당성과 신뢰성이 확인된 아네로이드 혈압기(Deluxe Aneroid Sphygmomanometer, Mac-check, Japan)로 적어도 10분 이상 안정을 취한 뒤 좌위 상태로 오른쪽 상완 동맥에서 2회 측정하여 평균값을 이용하였다. 맥박은 혈압 측정시와 동일한 상태에서 요골 동맥의 맥박을 1분간 2회 측정된 것의 평균값을 산출하였다.

#### • 생화학적 검사

Glucotrend(Locha, SPV 173, Germany)와 Soft click을 이용하여 식후 2시간에 측정하였다.

#### • 영양불량 위험도

영양불량 위험도(nutritional risk index)는 노인을 위한 Mini Nutritional Assessment(MNA), DETERMINE your Nutritional Health checklist와 SCALES를 우리나라 실정에 맞게 개발한 Kim 등(2000)의 17문항으로 측정하였다. 각 문항에 대해 '예(1, 2)' '아니오(0)'로 측정하였다. 점수의 범위는 0-23점이며,

점수가 낮을 수록 영양불량 위험도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .74 이었다.

#### • 수단적 일상생활 활동

수단적 일상생활 활동은 Self-maintaining and instrumental activities of daily living을 한국 노인들을 대상으로 수정 보완한 Won(2002)의 한국형 수단적 일상생활활동 측정도구(Korea Instrumental Activities of Daily Living Scale; K-IADL)의 10 문항으로 측정하였다. 점수의 범위는 10-37점이며, 점수가 낮을수록 수단적 일상생활활동이 양호함을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .87였다.

#### • 심리적 변수

##### • 자아 존중감

자아 존중감은 Rosenberg 척도를 Park(1993)이 수정한 10문항으로 측정하였다. 점수의 범위는 10-40점이며, 점수가 높을수록 자아 존중감이 높은 것을 뜻한다. 이 도구의 개발당시 신뢰도는 .92, Park(1993)의 연구에서는 .88이었고 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .64였다.

##### • 우울

우울 정도는 Shulich & Yesavage 척도를 Song(1991)이 수정한 도구로 측정하였다. 15문항에 대해 '예(1)', '아니오(0)'로 측정하였다. 점수의 범위는 0-15점으로 5점 이상은 우울 상태라고 판단하였다. 이 우울 도구는 내적 일관성 신뢰도 계수가 선행연구에서 .80이상으로 보고되었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .78이었다.

##### • 간호요구

An(1998)의 노인을 대상으로 개발한 측정도구를 사용하였다. 9개의 하위척도(개인위생, 음식과 수분섭취, 호흡, 배설, 운동 및 동작, 체온 유지, 상처간호, 투약, 교육 및 상담)에 포함된 총 39항목을 사용하여 각 문항에 대해 5점 척도로 측정하였다. 점수의 범위는 39-195점으로 점수가 높을수록 간호요구도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .83 이었다.

### 자료수집 절차 및 분석방법

자료는 2002년 6월부터 9월까지 연구자와 자료수집 방법을 훈련받은 연구보조원들이 복지관 직원들을 동행하여 독거노인을 직접 가정방문 하여 지각된 건강상태와 영양불량위험도, 자아 존중감, 우울, 수단적 일상생활 활동, 간호요구를 구조화된 설문지를 이용하여 수집하였으며, 면접조사 후 신장,

체중, 혈압, 맥박, 혈당검사를 실시하였다. SAS win을 이용하여 대상자의 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다. 또한 간호요구 정도와 주요 변수들은 평균과 표준편차를 구하였으며, 간호요구에 영향을 미치는 변수를 규명하기 위해 Stepwise Multiple Regression을 이용하여 분석하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성 및 건강상태 특성

본 연구의 대상자는 모두 120명으로 응답 대상의 성별 분포는 절반이상이 여성(80%)으로 남성(20%)에 비해 월등히 많았다. 연령별로는 75-79세가 가장 많았고(37.5%) 평균 연령은 76.8세였으나, 80세 이상도 34.1%나 되었다. 학력상태는 대부분이 무학이었으며(74.2%), 그 중에서 한글 해독이 불가능한 대상자도 48.3%나 되었다. 자녀숫자는 1-2명이 44명(36.7%)로 가장 많았고, 독거 기간은 7년 이상이 92명(76.6%)으로 가장 많았으며, 월 평균 가구소득은 20만원 미만인 경우가 67.5%로 낮은 경제상태를 유지하고 있었다<Table 1>.

<Table 1> General characteristic of the sample (N=120)

variables		Number (Percent)	Mean (SD)
Gender	Men	24(20.0)	76.8(8.61)
	Women	96(80.0)	
Age	65-69 years old	8( 6.7)	76.8(8.61)
	70-74 years old	26(21.7)	
	75-79 years old	45(37.5)	
	>80 years old	41(34.1)	
Education	None	89(74.2)	
	Elementary school	21(17.5)	
	>Middle school	10( 8.3)	
Number of children	None	10( 8.3)	
	1-2	44(36.7)	
	3-4	34(28.3)	
	>5	32(26.7)	
Duration of alone	1-2years	6( 5.0)	
	3-4years	11( 9.2)	
	5-6years	11( 9.2)	
	>7years	92(76.6)	
Monthly income	<200,000 Won	81(67.5)	
	200,000-300,000 Won	33(27.5)	
	≥300,000 Won	6( 5.0)	

대상자들의 건강상태 특성을 파악한 결과 지각된 건강상태는 평균 7.07로써 가능한 점수분포가 3-9점임을 감안해 볼 때 최고 가능 점수의 약 2/3에 해당되어 건강상태는 좋지 않다고 인지하고 있었다. 신체계측 중 신장은 평균 152.86cm, 체중은

평균 53.34 Kg 이었다. 수축기 혈압은 평균 130.58mmHg, 이완기 혈압은 평균 83.91mmHg, 맥박은 73.63회로 정상 범위보다 약간 상승되어 있었다. 혈당은 123.10<sup>mg/dl</sup>이었으며, 영양불량 위험도는 최고 가능점수 23점 중 평균 8.08점으로 상당히 위험도가 높았으며 대상자 대부분이 3가지 이상의 질병을 가지고 있었다(81.7%)<Table 2>.

### 대상자의 간호요구도

대상자들의 간호요구 정도는 <Table 3>과 같다. 교육 및 상담 하위 영역이 15점 만점에 12.38로 가장 높게 나타났다. 투약은 25점 만점에 18.27점, 운동 및 동작 하위영역은 40점 만점에 26.90로 높은 편이었으나, 음식과 수분섭취(15점 만점에 6.36), 호흡(20점 만점에 6.42점), 배설(30점 만점에 11.21점), 상처간호(10점 만점에 2.93)는 위의 하부영역에 비해 낮게 나타났다. 전체 간호요구도는 (195만점에 103.45점) 중간정도 보다 약간 높게 나타났다.

### 주요 연구 변수들의 점수 분포

주요 연구 변수들의 평균과 표준편차는 <Table 3>에 제시되었다.

대상자들의 자아 존중감은 40만점에 22.18점으로 중간정도 수준이었으며, 우울은 15점 만점에 13.35점으로 비교적 높은 우울 상태를 나타내고 있었다. 수단적 일상생활 활동은 15.7점으로 최고 10점에서 최저 37점을 고려해 볼 때 대상자들은 비교적 수단적 일상생활 활동정도가 높았다.

### 간호요구에 영향을 미치는 요인

간호요구에 영향을 미치는 제반 요인을 파악하기 위해 회귀분석을 실시하였다. 간호요구를 예측하는 변수로 독거 노인의 나이, 성별, 교육정도, 자녀숫자, 독거 기간, 경제상태, 영양불량 위험도, 지각된 건강상태, 질병숫자, 자아 존중감, 우울, 수단적 일상생활 활동 등을 독립변수로 포함시켰다. 회귀

<Table 2> Health-related characteristics of the sample

Variables	Number(percent)	Mean ±SD
Height(cm)		152.86± 8.59
Weight(Kg)		53.34± 9.02
Systolic blood pressure(mmHg)		130.58±17.78
Diastolic blood pressure(mmHg)		83.91±12.04
Pulse rate(/min)		73.63±10.11
Blood sugar level(mg/dl)		123.10±45.50
Risk of nutrition	high risk group	92(76.7)
	moderate risk group	19(15.8)
	low risk group	9( 7.5)
Perceived health status		7.07± 2.03
Number of disease	None	1( 0.8)
	1-2 disease	21(17.5)
	≥ 3 disease	98(81.7)

<Table 3> Descriptive statistics of the study variables

variable	Mean	SD	Actual range	Possible range
Health care need				
Total	103.45	14.24	47-174	39-195
Personal hygiene	14.28	3.86	6- 24	6- 30
food&fluid intake	6.36	1.94	3- 12	3- 15
Respiration	6.42	2.90	4- 18	4- 20
Elimination	11.21	2.59	6- 16	6- 30
Exercise & range of motion	26.90	5.34	9- 33	8- 40
Keep of body temperature	4.69	2.08	2- 10	2- 10
Wound care	2.93	1.44	2- 8	2- 10
Medication	18.27	3.56	5- 22	5- 25
Education & Counseling	12.38	2.57	3- 15	3- 15
Self-esteem	22.18	3.34	14- 31	10- 40
Depression	13.35	4.88	1- 15	0- 15
K-IADL	15.70	4.43	10- 32	10- 37

K-IADL: Korea Instrumental Activities of Daily Living Scale

분석 결과 독거 노인의 간호요구를 통계적으로 유의하게 예측한 변수는 수단적 일상생활 활동, 독거 기간, 성별, 교육정도가 도출되었다. 이 4가지 요인들이 대상자들의 간호요구를 31% 정도 설명하는 것으로 파악되었으며, 이 중 가장 많은 설명력을 가진 변수는 수단적 일상생활 활동으로 변량의 23%를 설명하였고 수단적 일상생활활동 능력이 낮을수록 간호요구가 높았다. 다음은 독거 기간으로 변량의 4%를 설명하였고 독거 기간이 짧을수록 요구도가 높았다. 다음은 성별로 변량의 3%를 설명하였는데 여자노인이 남자노인에 비하여 요구도가 높았으며, 마지막으로 교육정도는 변량의 1%를 설명하였는데 교육정도가 낮을수록 간호요구가 높은 것으로 나타났다 <Table 4>.

<Table 4> Stepwise Multiple Regression analysis

Final predictors	partial R <sup>2</sup>	Model R <sup>2</sup>	F	p
K-IADL	.2334	.2334	35.62	.0001
Duration of alone	.0408	.2742	6.51	.0120
Gender	.0282	.3024	4.64	.0196
Education	.0158	.3182	2.64	.0162

K-IADL: Korea Instrumental Activities of Daily Living Scale

## 논 의

독거 노인의 간호요구를 예측하는 요인을 규명하기 위하여 시도한 본 연구 결과 독거 노인들의 간호요구는 중간정도 보다 약간 높았다. 이는 대상자들이 경제상태가 낮고 홀로 거주하며 거동이 불편한 노인들로서 자가 관리를 제대로 못하고 병원방문이 쉽지 않는 독거 노인들이 포함되었기 때문 요구도가 높은 것으로 생각된다. 전체 간호 요구 영역 중 가장 요구도가 높은 하위 영역은 교육 및 상담 영역(12.38±2.57)이었으며, 투약과 운동(18.27±3.56) 및 동작 하위(26.9±5.34)영역도 간호 요구가 높은 반면 상처간호(2.93±1.44) 하위 영역은 간호 요구가 가장 낮았으며, 호흡과 배설(6.42±2.90) 하위영역도 다른 영역에 비해 요구도가 낮았다. 교육 및 상담 영역은 건강문제 상담, 질병과 관련된 교육, 정신적지지 및 보살핌에 대한 내용 등을 반영하고 있는데, 이는 재가노인을 대상으로 가정간호 요구를 조사한 Park(1994), Lee(1998), 복지관을 방문하는 노인들의 간호 요구도를 조사한 An(1998)의 결과와 비슷하게 가장 높게 나타났으나, 도시 영세민 독거노인을 대상으로 가정간호 요구를 조사한 Choi(1998)와 Kim(2000)의 중간정도 높은 요구 항목으로 나타난 결과와는 차이를 보였다. 그러나 독거 노인의 간호요구에 대한 보고가 부족하므로 본 연구 결과는 추후 지속적인 연구가 필요할 것으로 생각된다. 본 연구에서 교육 및 상담 영역이 가장 높은 것은 대상자들이 실제 교육을 원하는 것도 포함되어 있지만, 혼자 살고 있

는 환경 요인으로 인해 다른 사람과의 대화를 통한 정서적 지지를 원하는 심리적 요구가 포함되어 가장 높게 나온 것으로 생각된다. 상처간호는 욕창간호와 드레싱 등의 요소를 반영하고 있는데 재가노인을 대상으로 한 Lee(1998)와 Cho 등(1994)이 보고한 가장 낮은 항목과 일치하였다. 이는 대상자들이 대부분 기동성이 있는 노인들로 욕창과 드레싱을 필요로 하는 노인들이 포함되지 않는 결과로 간호요구가 낮게 나온 것으로 생각된다. 본 연구의 결과를 볼 때 독거 노인들의 간호요구는 일반적으로 거주에서 건강과 생활상의 문제를 해결하는데 직접적인 도움 및 심리, 경제적인 이익이 될 수 있는 부분의 요구도가 높은 가정간호의 장점이 그대로 나타났음을 보여주고 있다.

본 연구에서 독거 노인들의 간호요구에 영향을 미치는 요인으로 수단적 일상생활활동, 성별, 독거 기간, 교육정도 등 4가지 요인이 도출되었는데, 수단적 일상생활 활동정도가 낮을수록, 여자일수록, 독거 기간이 짧을수록, 교육정도가 낮을수록 간호요구가 높은 것으로 나타났다. 이 중 가장 크게 영향을 미치는 요인은 수단적 일상생활 활동정도 이었는데, 본 연구에서 설명력이 23%로 전체 설명력(31%)의 74%를 차지하고 있어 독거 노인의 가정간호를 제공하는데 수단적 일상생활 활동정도가 필수적이고도 우선적으로 고려되어야 할 것임을 시사한다. 대상자들의 수단적 일상생활활동 정도는 총점기준으로 15.70±4.43이고 문항의 평균 평점은 2.26±0.36점으로 이는 독거 노인을 대상으로 한 Kim(2000)의 5점 척도로 측정한 1.69±0.43보다는 산술적인 단순 비교시 더 양호하였다. Kim(1999), Hwang 등(1993), Yuk 등(1988) 연구에서 수단적 일상생활활동정도가 가장 낮은 항목은 '금전관리'였으나 본 연구에서 가장 활동정도가 낮았던 항목은 '전화사용'으로 일반노인을 대상으로 한 Cho 등(1994)과 Cho(1994), 독거 여성노인을 대상으로 한 Cho(2002)의 결과와 일치하였다. 이는 대상자 과반수 이상인 74.2%가 무학이며 그중 48.3%가 문맹으로 숫자조차 읽지 못한 상태로 전화를 받기만 하는 대상자가 많은 것으로 생각된다. 본 연구에서 가장 활동정도가 높은 항목은 '집안 일'로 Kim(1999)의 '몸단장', Cho(1988)의 '금전관리'와는 일치되지 않았으나 Yuk 등(1988)의 '집안 일' 결과와 일치하였다. 이는 대상자 80%가 여성으로 여성의 역할로 인식되는 가사일을 하고 있음을 알 수 있다. 간호요구에 영향을 미치는 인구학적 요인 중 독거 기간이 영향을 미치는 것으로 나타났으나 설명력은 4%로 약한 것으로 나타났다. 독거 기간이 짧을수록 간호요구가 높게 나왔다. 이의 가능한 원인으로는 독거 기간이 짧은 노인들 경우 혼자된 습관에 익숙하지 않아 독립적인 기능이 약해 여러 가지 간호요구가 높아졌을 것이며 오히려 독거 기간이 긴 노인일수록 모든 일을 거의 혼자서 다 처리할 수 있는 적응력이 있는 것으로 생각되나, 설명

력이 낮게 나온 가능한 이유는 본 연구에서의 대상자들이 독거 기간이 대부분 5년 이상(86.5%) 이었고 이중에서도 7년 이상 층이 77.3%를 차지함으로써 독거 기간 분포의 범위가 다양하지 않음으로 인해 다른 요인에 비해 설명력이 상대적으로 낮게 나온 것으로 해석된다. 또한 성별도 또한 영향을 미치는 것으로 나타났으나 설명력은 3%로 약했다. 여자 노인일수록 간호요구가 높았다는 Choi(1998), Lee(1998)의 보고를 뒷받침했으며, 일반적으로 남성노인들이 여성보다 건강하다고 인식하고 있으며, 여성노인들이 지병을 더 많이 가지고 있어 신체적 건강이 낮음으로 인해 신체적 간호요구와 함께 심리적 요구와 사회학적 요구와 영적인 요구도 함께 높다는 선행연구의 결과와 일치하였다(Cho et al., 1994; Cho, 2002; Choi, 1990; Choi, 1998). 교육정도도 영향을 미치는 것으로 나타났으나 1%로 매우 낮은 것으로 나타났으나 교육정도가 낮을수록 간호요구가 높다는 Choi(1998)의 결과와는 일치하였다. 이는 교육정도가 높을수록 신체적 건강상태가 좋다는 연구결과(An, 1998; Choi et al., 1990) 및 교육정도가 낮은 노인일수록 생계를 위해 체력을 많이 소모하고, 건강관리에 소홀하여 건강상태가 좋지 않고 이에 따른 간호요구가 높다는 선행연구결과도 뒷받침한다 하겠다(Choi, 1998). 그러나, 교육정도도 대상자의 74.1%가 무학으로 분포가 다양하지 않음으로 인해 다른 요인에 비해 특히 설명력이 아주 낮게 나온 것으로 해석된다. 그러나 아직까지 독거 노인들을 대상으로 가정간호요구 정도가 어느 정도인지는 몇 편 보고된 반면 이런 간호요구에 영향을 미치는 요인에 대한 연구는 전무후무한 실정어서 본 연구결과들을 비교 통합하는데 어려움이 있어 추후 이런 집단을 대상으로 간호요구에 영향을 미치는 요인을 재확인해 보는 연구가 시도되어져야 할 것으로 생각된다.

본 연구에서 영향이 있을 것으로 기대되었던 독거 노인의 나이, 경제상태, 영양불량 위험도, 지각된 건강상태, 질병숫자, 자아 존중감, 우울 등은 유의하지 않은 것으로 나타나, 경제상태에 따라 즉 경제적인 어려움은 가정환경에 대한 요구를 증가시키며(Choi, 1998), 연령에 따라 차이가 있다는 결과와는(Kim, 2000)상반된 결과를 보였다. 이는 대상자를 선정할 때 각 가정을 직접 방문하여 면담을 해야 하는 까닭에 복지관 직원이 방문하는 저소득 독거노인을 대상으로 임의 표집하여 두 변수의 분포가 치우쳐 있는 제한점이 있고, 노인의 경제적인 어려움은 우울과, 연령은 건강상태와 상관성이 높아 회귀분석 상 유의하게 나타날 가능성이 낮다고 할 수 있다. 영양불량위험도는 수단적 일상생활 정도와 상관관계가 있어 일상생활 활동시 거동의 불편여부에 따라 영양불량 위험도에 유의한 차이가 있다는(Lee et al., 2000) 보고는 있지만, 영양불량 위험도와 간호요구에 대한 보고는 없어 직접적인 비교는 어렵다. 그러므로, 추후 독거노인들의 영양불량 위험도

에 대한 체계적인 연구를 통해서 간호요구에 영향을 미치는 영양불량 위험도의 제반요인을 확인해 보는 연구의 필요성이 대두된다 하겠다. 또한 질병숫자가 간호요구를 설명하지 못한 이유는 질병숫자는 하나의 항목으로 측정된 변수이기 때문에 상대적으로 측정오차가 클 수 있다. 따라서, 추후연구에서는 다 항목으로 구성된 측정도구 사용이 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 건강상태는 대상자가 주관적으로 지각한 증상으로써 건강상태의 차이로 인한 가정간호 요구 정도를 측정하려고 하였으나 자아 존중감(0.60;  $p=.003$ ), 우울(0.63;  $p=.002$ ), 수단적 일상생활 활동(0.62;  $p=.0001$ ) 같은 변수들과의 상관성이 높은 이유로 인해 회귀분석 상 영향요인으로 도출되지 못한 가능성이 있다고 생각된다. 본 연구에서 건강상태와 자아 존중감, 우울, 수단적 일상생활활동은 Sung(1997)과 Park(1993)의 결과와 같이 상관관계가 높게 나왔다. 일반적으로 노인들은 전형적인 통증과 피곤으로 활동이 감소되고 이에 따른 고립, 피로 때문에 우울증을 일으키며(Basia et al., 1993) 또한, 자신에 대한 부정적 견해 즉 자아 존중감의 저하가 우울을 초래하여 노인자살의 주요원인이 될 수 있으므로 노인의 우울을 이해하고 이런 심리적 문제에 대한 중재방안이 필요함이 시사되었다(Park, 1993; Sung, 1997). 실제로 본 연구에서 대상자들의 우울은(15점 만점에 13.35점)높은 편이었고 자아 존중감은(40 만점에 22점)낮았으며, 우울이 노인의 자아존중감과 신체건강상태에 가장 영향을 크게 미치는 요인으로 보고한 선행연구(Dunham & Sager, 1994; Ormel et al., 1994)와 일치되게 상관성은 0.61로 상당히 높아서 이러한 가능성을 뒷받침한다고 볼 수 있겠다. 따라서, 자아 존중감이 저하되고 우울이 높은 독거 노인들을 대상으로 우울을 감소시키고 자아 존중감을 증진시킬 수 있는 심리분석, 현실인지요법, 오락요법, 음악요법, 회상 요법 등 다양한 간호중재가 필요하 하겠다.

## 결론 및 제언

본 연구는 독거 노인들의 간호요구에 영향을 미치는 제반 요인들을 규명하고자 시도된 횡단적 서술적 상관관계 연구로써, 2002년 본 연구의 대상자 선정기준에 맞는 총 120명을 대상으로 실시되었다. 본 연구에서 간호요구는 An(1998)의 간호요구도 5점 척도 39항목을 이용하여 측정하였으며, 간호요구와 관련된 변수들을 파악하기 위해 인구학적 요인으로 나이, 성별, 학력, 경제상태, 독거 기간, 자녀 숫자를, 건강요인으로 질병숫자, 지각된 건강상태, 영양불량 위험도, 수단적 일상생활 활동을, 심리적 요인으로 자아 존중감과 우울을 포함시켰다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 본 연구의 대상자들은 평균 76.8세로, 대부분 여성(80%)이었고, 독거 기간은 7년 이상이 많았다(77.3%).
- 대상자들의 건강상태는 주관적으로 지각한 건강상태는 나쁜 편이었고, 영양불량 위험도도 높았으며, 대상자 대부분이 3가지 이상의 질병을 가지고 있었다.
- 대상자들의 자아 존중감은 낮은 편이었고 우울 정도는 높은 편이었다.
- 대상자들의 간호요구는 전반적으로 높은 편이었고 가장 요구가 높은 하위영역은 교육 및 상담 영역이었고, 가장 요구가 낮은 하위 영역은 상처간호 영역이었다.
- 회귀분석 결과 간호요구를 설명하는 요인들로는 수단적 일상생활활동, 성별, 교육정도, 독거 기간이 유의한 것으로 나타났으며 이 4가지 요인에 의해 간호요구의 31%가 설명되었다. 이들 4가지 예측 요인들 중 수단적 일상생활 활동이 가장 설명력이 높게(23%) 나타났으며 독거 기간이 4%, 성별이 3%, 그리고 교육정도가 1%를 각각 설명하였다.

독거 노인들의 간호요구에 대한 본 연구의 결과는 간호요구 정도를 조사한 선행연구들과 비교적 일관성이 있는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과는 간호요구를 주축으로 몇 가지 변수의 중요성을 확인시켰다고 볼 수 있으며, 단순하게 어떤 영역의 간호요구가 높은지 조사하는 것 외에 영향을 미치는 변수의 중요성이 함께 고려해야 할 것임이 시사되었다. 즉 여자노인이며 수단적 일상생활 활동정도가 낮을수록, 독거 기간이 짧을수록, 교육정도가 낮을수록 간호요구가 높았다. 따라서, 독거 노인을 주로 간호하는 가정방문 간호사들은 이런 요인들을 고려하여 독거 노인들의 간호요구를 충족시키기 위한 세심한 간호와 함께 독거 노인의 특성을 고려한 대상자의 의료보호와 생활서비스가 연계 통합된 형태의 포괄적인 간호중재가 제공되어야 할 것이다. 또한 본 연구에서 규명된 변수들을 재확인하고 영향을 미칠 것이라고 기대했으나 유의하지 않은 제반 다른 변수들을 확인하기 위해서는 대상자들을 확대시킨 반복 연구의 필요성을 갖는다.

## References

- An, H. G. (1998). A Study on Physical Health Status and Nursing Needs of the Elderly. *J of Korean Fund Nurs*, 5(1), 47-64.
- Basia, L., Nelza Curtis, Henke, J., Edward, H. (1993). Correlation of fatigue in Rheumatoid arthritis. *Nurs Res*, 42(2), 93-99.
- Cho, K. W. (2002). The Study on the Degree of Life-satisfaction of the Female Single Aged. *J of Welfare for the Aged, Autumn*, 85-125.
- Cho, S. H., Kim, B. S., Kim, K. H., & Park, H. J. (1994). A Study on Home Nursing Care Requirement and Activities of Daily life Among the Elderly at Home. *J of Korean Society for Health Education*, 11(2), 125-145.
- Cho, Y. H. (1994). A Study on Activities of Daily Living and Nursing Need of the Community Elders. *J of Nurs Query*, 3(2), 66-82.
- Choi, G. H. (1998). *Home Care Nursing Needs of Indigent Elderly Person in Urban Area*. Unpublished masters theses. Dep. of Public Health Nursing of Kosin University.
- Choi, Y. H., Kim, M. S., Byon, Y. S., & Won, J. S. (1990). Health Status of Elderly Persons in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 20(3), 307-321.
- Davis, M. A., Neuhauser, J. M., Morits, D. J., & Segal, M. R. (1992). Living arrangements and survival among middle-aged and older adults in the NHANES epidemiologic follow-up study. *Am J public Health*, 82(3), 401-406.
- Dunham, N. C., & Sager, M. A. (1994). Functional status, symptom of depression and the outcome of hospitalization in community dwelling elderly patients. *Arch Fam Med*, 3, 676-681.
- Han, K. J., Park, S. A., Hah Y. S., Yun, S. Y. & Song, M. S. (1994). A Survey on Home Health Care Needs in Youn-Cheon County in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 24(3), 484-498.
- Hennessey, M. J. & Gorenberg, B. (1982). The significance and impact of the home care of an older adult. *Nurs Clin North Am*, 17(4), 665-675.
- Hwang, Y. C., Lee S. K., Yeh, M. H., Chun B. Y., & Jeung J. W. (1993). Instrumental Activities of Daily Living and Its Related Factors in the Rural Elderly. *J of the Korea Gerontological Society*, 13(2), 84-95.
- Im, C. H., Jung, O. B. (1988). Supporting-Attitude Type of the Married Eldest Son and His wife Living Separately from His Parents -Intergenerational Solidarity, *J of Korean Home Economics Association*, 26(1), 163-173.
- Joo, S. S., Yoon, S. R. (1993). A Comparative Study on the General health between the Couple and Single Aged. *J of the Korea Gerontological Society*, 13(1), 55-62.
- Kim, J. H. (1999). *A Study of the Residential Environment, Mood States, ADL and Nursing Need of the Elderly who Live Alone*. Unpublished masters theses. University of Hanyang.
- Kim, H. J. (1994). *An effect of Muscle Strength Training Program on Muscle Strength, Muscle Endurance, Instrumental Activities of Daily Living and Quality of Life in the Institutionalized Elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University.
- Kim, K. N., Hyun, T. S., & Lee, J. W. (2000). Development of a Simple Screening Test for Identifying Korean Elderly at risk of Undernutrition. *Kor J Com Nut*, 5(3), 475-483.
- Kim, K. R. (2000). Home Care Nursing Needs of Welfare Solitude Elderly Person in Pusan City. *J Korean Acad Nurs*, 30(2), 425-436.

- Lee, K. O. (1998). A Study of A D L, Quality of life and Nursing Needs of the Elderly. *Nurs Sci*, 10(2), 73-82.
- Lee, K. W., Lee, Y. M., & Kim, J. H. (2000). The Health and Nutritional Status of Low-income, Alone-Living Elderly. *Kor J Com Nut*, 5(1), 3-12.
- Ormel, J., Von Korff, M., Ustun, T. B., Pini, S., Korten, A., & Oldehinkel, T. (1994). Common mental disorders and disability across cultures. Result from the WHO collaborative study on psychological problem in general health care. *JAMA*, 272, 1741-8.
- Park, H. S. (1993). *The Effect of Group Cognitive Therapy on Depression, Self-esteem and Loneliness of the Elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Kyungpook National University, Daegu.
- Park, Y. H. (1994). *Home Care Need of the Elderly in a County*. Unpublished masters theses, Seoul National University.
- Song, M. S. (1991). *Construction of a functional status prediction model for the elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University.
- Steinbach, U. (1992). Social networks, institutionalization and mortality among elderly people in the Unites States. *J Geronto*, 47(4), s183-190.
- Sung, K. W. (1997). Degree of Cognitive Function, Self-esteem and Depression of the Elderly by Aging. *J Korean Acad Nurs*, 27(1), 36-48.
- Wollinsky, F. D., & Johnson, R. J. (1992). Widowhood, health status, and the use of health services by older adults: A cross sectional and prospective approach. *J Geronto*, 47, s 8-16.
- Won, C. W. (2002). Korea Activities of Daily Living Scale and Korea Instrumental Activities of Daily Living Scale. *J Korean Geriatrics Society*, 6(1), 1-10.
- Worobey, J., & Angel, R. (1990). Functional capacity and living arrangement of unmarried elderly persons. *J Geronto*, 45(3), s 95-101.
- Yuk, M. K., Kim, S. S., & Yang, E. J.(1998). A Study on Instrument of Daily Living, Self-Efficacy, and Perceived Social Support of the Aged who got the Musculoskeletal pain. *J KyungPook Nurs Sci*, 2(2), 57-70.

## Factors Influencing Health Care Needs of Solitude Elderly\*

Lee, Myung-Suk<sup>1)</sup>

1) Department of Nursing, Mokpo Catholic University

**Purpose:** This study was to identify factors that influence the health care needs of that over 65 years of age in Mokpo, Korea. **Method:** The data was collected from June 2002 to September 2002. The subjects were 120 homebound solitude elderly(age=76.8). Subjects were interviewed with structured questionnaire in order to identify the health care needs, health variables (perceived health status, risk of malnutrition, K-IADL), psychological variables(self-esteem, depression) and demographic variables. physiological health variables (height, weight, blood pressure, pulse, blood sugar)were assessed after the interview. **Result:** In general perceived health status was poor, risk of malnutrition was high, number of disease was 3 disease, self-esteem was low but depression was high and health care needs were relatively high. Among the elderly education & counseling needs topped the list. In regression analysis, health care needs were significantly influenced by IADL(23%), duration of solitudes(4%), sex(3%), and education(1%). These variables explained 31% of the variances in health care needs. **Conclusion:** The result identified that health care needs should be a considered in IADL, female, duration of solitudes and education for the solitude elderly.

**Key words :** Elderly , Health care Needs

\* This work was supported by Mokpo Catholic University, Korea made in the program year of 2002.

• Address reprint requests to : Lee, Myung-Suk

Department of Nursing, Mokpo Catholic University

894-1, SukHyun-dong, Mokpo, JeollaNamdo 530-742, Korea

Tel: +82-61-280-5122 Fax: +82-61-280-5120 E-mail: mslee@mail.mcu.ac.kr