간호과학논집 제18권 1호
Chonnam Journal of Nursing Science
Vol. 18 No. 1, December, 2013, pp.19~31

노인의 간호요구도와 건강상태에 관한 연구

*광주기독병원 간호사
**전남대학교 간호대학 간호학과 교수, 전남대학교 간호과학연구소

백 성 희* · 조 복 희**

The Study on Care Need and Health Status of the Elderly

Baek, Seong-Hee* · Cho, Bok-Hee**

** Nurse, Kwangju Christian Hospital*
*** Professor, College of Nursing, Chonnam National University · Chonnam Research Institute of Nursing Science, Gwangju*

> *Abstract* <

Purpose: The study is to examine care need of the elderly and collect baseline data of care needs and health status for developing health educational programs and nursing service satisfactory for nursing professionals.

Methods: The data was collected from 143 elderly people over the age of 65. Self-report by questionnaire were measured to admitted to settlement house. The data was analyzed using descriptive statistics, t-test, Pearson's correlation coefficient, ANOVA and Duncan test with the SPSS/WIN 18.0.

Results: The average score of care needs for the participants was 2.78(4), Informed care need(3.12) was the highest. The average score of physical health status was 2.44(4). Among the 5 factors related to health status, Sexual life, Emotional health status, Social health status, Physical health status, and Bodily pain. Age, residential distract, educational level, spouse existence, monthly income were significantly related to the elderly's care needs and health status. The elderly's health status showed the negative correlation among physical care needs, psychological care needs and informed care needs. Conclusion If the elderly keep in good shape, their physical health care needs tend to be declined. The

교신저자 : 조복희, 전남대학교 간호대학 교수, 전남대학교 간호과학연구소, 광주광역시 동구 백서로 160, 전남대학교 간호대학 (501-746), 전화: 062-530-4953, 팩스: 062-227-4009, E-mail: bhcho@chonnam.ac.kr

elderly's care need showed the informed care need was the highest and physical care need was the lowest score.

Key words : Care need, Health status, Elderly

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 65세 이상 노인인구는 2000년을 기점으로 총 인구의 7.2%를 넘어 2010년 노인인구가 차지하는 비율은 11.0%로 인구 고령화는 매우 빠른 속도로 진행되고 있으며, 2018년에는 노인인구가 14.3%로 '고령사회'에 진입하며 2026년에는 20.8%로 '초고령사회'에 도달하고 2050년에는 38.2%로 세계에서 가장 늙은 국가가 될 전망이다(Korea Statistical Office, 2010). 노인의 연령이 증가할수록 신체 및 정신 건강이 퇴화되고 사회적으로 역할이 상실되면서 경제적인 문제와 함께 삶의 어려움이 가중되는데 핵가족화는 노인의 심리 사회적 손상을 촉진시켜 노년기의 삶을 더욱 어렵게 한다(Kim, 2010). 노인들은 높은 유병률로 의료적 위험에 노출될 가능성이 많음에도 불구하고 경제적 부담으로 방치될 가능성이 매우 크다(Cho, 2003).

간호요구도란 환자가 질환으로 갖게 되는 제 건강상의 문제와 관련하여 도움이 필요한 정도를 의미하며(Rhee, Chae, & Jang, 2001), 연령이 증가함에 따라 신체적, 정신적 기능의 퇴화와 질병에 대한 저항력의 저하로 스스로 보호할 수 있는 능력이 약해지기 때문에 의료서비스가 더욱 중요하다(Cho, 2003). 노인의 독립적인 일상생활활동의 수행은 그들의 건강 및 신체적 기능 그리고 나아가 삶의 만족과 관련성이 높고 노화를 성공적으로 이끌게 되므로 노인의 독립된 생활을 유지하도록 간호서비스를 제공하는 것이 중요하다(Kim & Jung, 2000). 노인의 건강문제는 삶의 질에 대한 중요한 지표이며(Kim, 2003), 나이가 많을수록 유의하게 증가하고(Kang, Seo & Kim, 2004), 신체적 건강상태가 좋을수록 건강행위 정도가 높아(Jang, 2004) 노인의 삶의 질이나 생활만족도와 밀접하며 미세한 변화나 잠재적 문제를 감지할 수 있어 중요한 의미를 갖는다(Kim & Yang, 2007).

노인들은 만성질환에 노출될 위험이 크고, 몇 가지의 질환을 동시에 가지고 있기 때문에 포괄적인 보건의료서비스에 대한 수요는 증가하고 있다(Cho, 2003). 만성질환 재가노인에게 가정간호서비스를 제공하였을 때 중재 전보다 신체건강점수와 인지기능 점수가 유의하게 증가하였고(Lee, Lee, & Yang, 2009), 평균 82.5세의 노인들에게 심리사회적 사정, 조기 중재, 건강교육과 자가 관리 등 일차 의료서비스를 제공한 후 대상자의 일상생활 활동과 인지적 상태의 개선이 일어났고 입원, 응급실 방문 등 의료서비스 사용의 감소를 보였다(Mitton, O'Neil, Simpson, Hoppins, & Harcus, 2007). 이에 노인들의 건강을 유지하는데 적절한 간호요구가 제공되어야 할 것이다.

Ministry of Health and Welfare (2011)에 따르면 2010년 현재 65세 이상 노인은 5,356.853명인데 반해 노인복지시설은 4,150개소, 입소정원은 103,129명으로 거의 대부분의 노인들이 가정에 거주하고 있음에도 불구하고 노인의 건강상태와 간호요구도에 관한 연구는 시

설노인(Yang & Moon, 2010; Yang & Kim, 2007), 빈곤층 노인(Lee, Ko, Lee, & Kang, 2005)을 대상으로 한 연구가 대부분이고 일반 재가노인을 대상으로 한 최근 연구는 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 복지관을 이용하는 재가노인의 간호요구도를 조사하고 건강상태를 파악하여 빠른 고령화가 진행되는 사회에서 노인 스스로 건강 관리, 유지하도록 건강교육 및 간호서비스를 제공하여 더 나은 건강상태를 유지하기 위해 필요한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 노인의 간호요구도를 조사하고 건강상태를 파악하여 노인 스스로 건강을 관리, 유지하도록 하고 더 나은 건강상태를 위한 건강교육 및 간호서비스를 제공하기 위해 필요한 기초자료를 마련하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성을 확인한다.
- 대상자의 간호요구도와 건강상태를 확인한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 간호요구도와 건강상태의 차이를 확인한다.
- 대상자의 간호요구도와 건강상태와의 상관관계를 확인한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 복지관을 이용하는 노인을 대상으로 노인들의 간호요구도와 건강상태를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구 대상자는 만 65세 이상의 노인들로서 J지역에 소재한 2곳 복지관 프로그램에 참석하는 노인 65명과 G시에 소재한 종합사회복지관과 노인복지회관 프로그램에 참석하는 노인 78명으로 복지관을 이용하는 143명의 노인이다. 표본 수는 G-POWER 3.1.3 program을 이용하여 산출하였다. 유의수준 α=.05, 효과크기 .30, 검정력 .95로 하였을 때 필요한 표본 수는 134명으로 산출되나 설문지 응답률을 고려하여 150명을 설정하였고, 실제 자료수집에서는 자료가 불충분한 7부를 제외하고 143부가 최종 분석에 사용되었다.

본 연구의 자료수집은 2011년 10월 18일부터 11월 3일까지 이었으며 연구자가 각 기관의 책임자에게 연구목적 및 방법에 대해 설명한 후 협조를 받아 수행하였고, 간호사 3명을 연구보조원으로 모집하여 연구자가 연구목적, 설문내용 및 방법에 대하여 사전교육을 실시하였다. 연구대상자는 복지관을 이용하고 있는 65세 이상 노인 중 연구 목적을 이해하고 참여를 허락한 노인에 한하여 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 설문을 스스로 읽고 응답할 수 있는 노인은 자가 보고로, 국문해독이 어렵거나 스스로 답할 수 없는 노인은 1:1 면담으로 설문에 응답하도록 도와주었는데 설문 작성에 소요되는 시간은 약 20-30분 정도였다. 노인들의 솔직한 응답을 얻기 위하여 익명으로 실시하였으며, 노인들의 응답에 대한 감사표시로 간식용 양갱을 제공하였다.

3. 연구도구

1) 간호요구도

간호요구도 측정도구는 Kim (2007)이 Rhee 등(2001)의 도구가 48문항으로 문항 수가 너

무 많아 성실한 응답을 유도하는데 무리가 있어 내용이 유사하거나 이해가 어려운 항목을 삭제하여 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 3개 영역 총 29개 문항으로 신체적 간호요구 13문항, 심리 사회적 간호요구 11문항, 간호정보 요구 5문항으로 구성되었고, 각 문항에 대하여 '전혀 필요없다' 1점 '필요없다' 2점 '약간 필요하다' 3점 '매우 필요하다' 4점 척도를 사용하여 점수화하였으며, 점수가 높을수록 간호요구도가 높은 것을 의미한다.

본 연구에서는 Cronbach's α= .959였고, 하위영역인 신체적 간호요구도는 Cronbach's α= .954, 심리사회적 간호요구도는 Cronbach's α= .949, 간호정보 간호요구도는 Cronbach's α= .879로 나타났다. Kim (2007)의 연구에서 Cronbach's α= .94였다.

2) 건강상태

건강상태 측정도구는 Kim (2007)이 Shin 등(2002)이 개발한 한국형 노인 건강상태 평가도구(The Korean Health Status Measure for the Elderly V 1.0)가 총 41문항으로 너무 많은 항목으로 인해 성실한 응답을 유도하는데 무리가 있어 내용이 유사하거나 이해가 어려운 항목을 삭제하여 수정 보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 5개 영역 총 33문항으로 신체적 기능 14문항, 정서적 기능 11문항, 사회적 기능 5문항, 신체 통증 2문항, 성생활 1문항으로 구성되었으며, 각 문항에 대하여 '항상 그렇다' 1점, '자주 그렇다' 2점, '별로 그렇지 않다' 3점, '전혀 그렇지 않다' 4점 척도를 사용하여 점수화하였고, 점수가 높을수록 좋은 건강상태를 의미한다. 또 100점 시각상사척도(VAS)로 측정한 신체통증의 강도는 0-30은 4점, 31-60은 3점, 61-90은 2점, 91-100은 1점으로 변환하여 점수화하였으며 점수가 높을수록 신체통증은 적은 것을 의미한다.

본 연구에서 Cronbach's α= .959였고, 하위영역인 신체적 건강상태는 Cronbach's α= .927, 정서적 건강상태는 Cronbach's α= .947, 사회적 건강상태는 Cronbach's α= .794로 나타났다. Kim (2007)의 연구에서 Cronbach's α= .94였다.

4. 자료분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 대상자의 간호요구도와 건강상태는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 간호요구도와 건강상태와의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였고, 사후검정은 Ducan test로 분석하였다.
- 대상자의 간호요구도와 건강상태와의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 복지관을 이용하는 노인 143명으로 구성되었으며, 성별로 구분하여 보면 여자노인이 122명(85.3%)로 많았다. 대상자의 연령은 65세부터 92세까지 분포하였으며, 평균 78.06±6.95세였고, 70-79세군이 60명(41.9%), 80-89세군이 62명(43.4%)으로 대부분을 차지하였다. 거주 지역은 농촌지역에 65

<Table 1> General characteristics

(N=143)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Male	21(14.7)
	Female	122(85.3)
Age(year)	65-69	15(10.5)
	70-79	60(41.9)
	80-89	62(43.4)
	≥ 90	6(4.2)
		78.06±6.95
Residential distract	Rural	65(45.5)
	Urban	78(54.5)
Religion	Yes	105(73.4)
	No	38(26.6)
Educational level	None	59(41.2)
	Elementary	56(39.2)
	Middle	14(9.8)
	≥ High	14(9.8)
Spouse existence	Yes	42(29.4)
	No	101(70.6)
Living arrangement	Alone	72(50.3)
	With family	71(49.7)
Monthly income (10,000 won)	< 25	88(61.5)
	25-49	22(15.4)
	50-74	14(9.8)
	≥ 75	19(13.3)

명(45.5%)이었고, 도시지역에는 78명(54.5%)이었고, 105명(73.4%)이 종교를 가지고 있었다. 교육정도는 무학 59명(41.3%)과 초등졸이 56명(39.2%)으로 가장 많았고, 42명(29.4%)만이 배우자가 있는 것으로 나타났으며, 72명(50.3%)이 단독세대였고, 월수입은 25만원 이하가 88명(61.5%)으로 가장 많았다.

2. 대상자의 간호요구도

대상자의 간호요구도 점수는 총 4점 만점에 평균평점 2.78점이었다. 하위영역별 간호요구도는 간호정보 간호요구도 3.12점, 심리사회적 간호요구도 3.06점, 신체적 간호요구도 2.16점 순으로 나타났다(Table 2). 대상자의 건강상태 점수는 총 4점 만점에 평균평점 2.44점이었다. 하위영역별 건강상태는 성생활 2.70점, 정서적 건강상태 2.54점, 사회적 건강상태 2.42점, 신체적 건강상태 2.37점, 신체통증 2.29점 순으로 나타났다(Table 2).

<Table 2> Care Need and Health Status

(N=143)

Variables	Categories	M±SD	Min	Max
Care Need		**2.78±0.66**	**1.00**	**3.90**
Physical Care Need		2.16±0.88	1.00	3.85
Psycho-social Care Need		3.06±0.81	1.00	4.00
Informed Care Need		3.12±0.73	1.00	4.00
Health Status		**2.44±0.72**	**1.07**	**3.97**
Physical Health Status		2.37±0.64	1.10	3.90
Emotional Health Status		2.54±0.81	1.00	4.00
Social Health Status		2.42±0.90	1.00	4.00
Bodily pain		2.29±0.79	1.00	4.00
Sexual desire		2.70±1.16	1.00	4.00

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호요구도와 건강상태의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 간호요구도와 건강상태는 다음과 같다(Table 3).

1) 대상자의 간호요구도

대상자의 일반적 특성에 따른 간호요구도

<Table 3> According of General Characteristics Care need and Health Status (N=143)

Characteristics	Categories	Care Need			Health Status		
		M(SD)	F/t (p)	Duncan	M(SD)	F/t (p)	Duncan
Gender	Male	2.57(0.72)	2.480 (0.118)		2.57(0.64)	0.719 *(0.398)*	
	Female	2.42(0.72)			2.82(0.66)		
Age (year)	65-69[1]	2.85(0.83)	11.055 *(p<.001)*	1,2<3,4	2.20(0.92)	10.240 *(p<.001)*	3,4<1,2
	70-79[2]	2.70(0.69)			2.61(0.58)		
	80-89[3]	2.14(0.60)			3.04(0.54)		
	≥ 90[4]	1.99(0.36)			3.21(0.46)		
Residential distract	Rural	1.95(0.51)	117.002 *(p<.001)*		3.27(0.39)	95.821 *(p<.001)*	
	Urban	2.86(0.60)			2.37(0.57)		
Religion	Yes	2.47(0.69)	0.950 *(0.331)*		2.81(0.63)	0.324 *(0.570)*	
	No	2.39(0.80)			2.69(0.75)		
Educational level	None[1]	2.03(0.56)	18.845 *(p<.001)*	4,3,2<1	3.19(0.47)	15.954 *(p<.001)*	1<2,3,4
	Elementary[2]	2.67(0.62)			2.56(0.50)		
	Middle[3]	2.76(0.80)			2.39(0.86)		
	≥ High[4]	3.00(0.74)			2.31(0.80)		
Spouse existence	Yes	2.72(0.80)	11.970 (0.001)		2.49(0.72)	8.985 *(0.003)*	
	No	2.33(0.65)			2.90(0.60)		
Living arrangement	Alone	2.42(0.59)	0.248 (0.619)		2.81(0.58)	0.130 *(0.719)*	
	With family	2.47(0.83)			2.75(0.74)		
Monthly income (10,000 won)	< 25[1]	2.21(0.69)	12.856 *(p<.001)*	3,4,2<1	3.02(0.61)	10.714 *(p<.001)*	1<2,3,4
	25-49[2]	2.68(0.52)			2.55(0.52)		
	50-74[3]	2.90(0.68)			2.28(0.58)		
	≥ 75[4]	2.94(0.59)			2.32(0.63)		

의 차이를 살펴보았을 때 연령(F=11.055, p<.001), 거주지역(t=117.002, p<.001), 교육정도(F=18.845, p<.001), 배우자 유무(t=11.970, p=.001), 월수입(F=12.856, p<.001)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 성별, 종교, 거주형태는 간호요구도에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

집단 간 유의한 차이를 보기 위해 사후검정을 한 결과 80대 이상인 집단이 60-70대 집단보다 간호요구도가 더 높게 나타났고, 교육정도는 무학인 집단이 초등졸, 중졸, 고졸 집단보다 간호요구도가 더 높게 나타났다. 월수입이 25만원 미만인 집단이 25만원 이상인 집단보다 간호요구도가 더 높게 나타났다(Table 3).

2) 대상자의 건강상태

대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태의 차이를 살펴보았을 때 연령(F=10.240, p<.001), 거주지역(t=95.821, p<.001), 교육정도(F=15.954, p<.001), 배우자 유무(t=8.985, p=.003), 월수입

(F=10.714, p<.001)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 성별, 종교, 거주형태는 건강상태에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

집단 간 유의한 차이를 보기 위해 사후검정을 한 결과 60-70대인 집단이 80대 이상인 집단보다 건강상태 점수가 더 높게 나타났고, 교육정도가 초등졸, 중졸, 고졸인 집단이 무학인 집단보다 건강상태 점수가 더 높게 나타났다. 월수입이 25만원 이상인 집단이 25만원 미만인 집단보다 건강상태 점수가 높게 나타났다 (Table 3).

4. 대상자의 간호요구도와 건강상태 간의 상관관계

대상자의 건강상태는 신체적 간호요구도(r=-.850, p<.001), 심리사회적 간호요구도(r=-.562, p<.001), 간호정보 간호요구도(r=-.384, p<.001)와 유의한 역상관관계를 보였다(Table 4). 즉, 신체적 간호요구도, 심리사회적 간호요구도, 간호정보 간호요구도가 높을수록 건강상태 점수는 낮음을 의미한다.

<Table 4> Correlation between Care Need and Health Status

(N=143)

	Health Status r(*p*)
Physical Care Need	-.850(<.001)
Psycho-social Care Need	-.562(<.001)
Informed Care Need	-.384(<.001)

Ⅴ. 논 의

우리나라는 최근 고령화 사회로 진입과 함께 여성의 사회 진출, 노인 부양체계의 약화 및 노령화로 인한 건강문제가 사회적으로 문제되고 있다. 본 연구는 노인의 간호요구도를 조사하고 건강상태를 파악하여 노인 스스로 건강 관리, 유지하도록 건강교육 및 간호서비스를 제공하여 더 나은 건강상태를 유지하기 위해 필요한 기초자료를 마련하고자 하였다.

대상자의 간호요구도는 4점 만점에 2.78점으로 비교적 높게 나타났으며, 선행연구에서 정서적 간호요구도, 영적 지지 요구도, 심리사회적 간호요구도가 가장 높았고, 신체적 간호요구가 가장 낮게 나타나 본 연구결과를 지지해 준다(Yang & Kim, 2007; Yaung, Kim, & Kim, 2001). 이처럼 대상자들의 심리사회적 간호요구도나 간호정보 간호요구가 신체적 간호요구보다 높은 것은 대상자가 재가 노인이므로 입원노인이나 장기요양보험 대상 노인보다 신체적인 개인 활동은 가능한 상태이지만 자연스러운 노화의 과정에서 건강 문제의 발생과 사회적인 활동이 감소되어 심리사회적, 영적욕구를 지니게 된 것으로 보인다. 또한 이는 스스로 건강을 관리하고 삶을 영위해 나가려는 의지가 있는 것으로 생각된다.

연구대상자의 신체적 간호요구도는 2.16점으로 '필요없다'에 가까운 가장 낮은 결과를 나타내었는데 노인의 독립적인 일상생활활동의 수행은 그들의 건강 및 신체적 기능 그리고 나아가 삶의 만족과 관련성이 높고 노화를 성공적으로 이끌게 되므로 노인의 독립된 생활을 유지하도록 하는 것은 중요하다(Kim & Jung, 2000). 이러한 결과는 대상자가 일상생활 수행능력에 대한 간호는 스스로 해결하려고 하며, 나이가 듬에 따른 신체적 변화에 적응하여 신체적 불편감을 당연한 것으로 받아들인 결과라고 생각된다.

연구대상자의 심리사회적 간호요구도는 3.06점으로 같은 도구를 사용한 Kim (2007)의 연구에서 시설노인 2.93점, 재가노인 2.68점에

비해 높게 나타났다. 노년기 신체적 건강수준에 사회활동 참여도와 사회 접촉 만족도가 중요하므로(Kim, 2001) 이를 통해 심리사회적 간호요구도를 충족한다면 신체적인 건강수준이 상승하리라 사료된다. 노인들이 멘토를 통해 노인의 고독감이나 소외감을 예방하거나 또는 사후적으로 치유할 수 있음을 시사한다. (Kim & Lee, 2008). 본 연구 대상자는 복지관을 이용하는 노인으로 시설이나 일반 재가에 있는 노인에 비해 사회적 활동을 영위하기 때문으로 보인다.

연구대상자의 간호정보 간호요구도는 3.12점으로 간호요구도 중 가장 높았고 같은 도구를 사용한 Kim (2007)의 연구에서 시설노인 2.19점, 재가노인 2.70점에 비해 높게 나타났다. Son, Choi와 Song (2008)의 연구에서 노인의 보건교육의 필요성에 대해서는 60.2%가 대체적으로 보건교육이 필요한 것으로 인식하고 있었다. 향후 보건교육에 48.9%가 기회가 될 때 참여하겠다고 응답하였고, Park과 Song (1995)의 연구에서 교육적 간호요구가 81.6%로 높게 나타났다. 이는 노인의 건강관리가 효율적인 사회제도를 전제로 노인 스스로가 책임져야 하는 과업의 관점으로 전환되고 있으므로(Jung, Kang, Suk, & Kim, 2011) 지역사회 자원 이용 정보를 주거나 자가 간호 정보를 제공하여 노인 스스로 건강을 관리할 수 있도록 지지해야 할 것이다.

일반적 특성별 간호요구도와의 차이에서 연령, 거주지역, 교육정도, 배우자 유무, 월수입이 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 연구대상자의 연령이 많을수록 간호요구도가 높다는 결과는 선행연구와 같았으며(Lee, 2003), 노인에게 연령에 따른 간호요구도가 필요하다. 농촌이 도시보다 간호요구도가 높다는 결과는 교육적인 간호요구도에 거주지역 특성이 영향을 미친다는 Park과 Song (1995)의 연구와 비슷하였고, 통일된 서비스가 아닌 거주지역에 따른 서비스 프로그램을 제공해야 할 것이다. 연구대상자 중 초등졸 이하가 80.5%로 거의 대부분을 차지하였는데, 이는 대상자의 거주지역과 고연령이 영향을 미친 것으로 생각된다. 교육수준이 낮을수록 간호요구도가 높았다는 결과는 Lee (2003)의 연구와 같았고, 교육정도가 높을수록 건강에 관한 지식을 쉽게 습득할 뿐 아니라 교육정도가 경제상태를 뒷받침하는 근거로 작용한 결과로 생각된다.

연구대상자의 29.4%만이 배우자가 있는 것으로 나타나 선행연구와 차이를 보였는데(Kim, 2007; Park & Song, 1995) 본 연구에서 거주형태에 따른 간호요구도는 통계적으로 유의미한 결과를 나타내지 못한 반면 배우자가 없는 경우 간호요구도는 더 높다는 결과를 통해 배우자의 지지가 노인에게 중요한 역할을 한다는 것을 알 수 있었다. 월수입은 25만원 이하가 가장 많았는데 이는 선행연구와 비슷한 결과를 보였고(Lee, 2003), 월수입이 적은 대상자가 간호요구도는 높게 나타나 Yaung 등 (2001) 결과와 일부 비슷하였다. 노인의 경제상태는 생활 전반에 걸쳐 영향을 주기 때문에 건강문제에도 영향을 미칠 것으로 생각된다.

연구대상자의 건강상태는 2.44점으로 종종 어려움을 느끼고 있는 상태였고, 시설 거주 노인을 대상으로 한 Yang과 Moon (2010)의 연구 2.15점 보다 높은 결과를 나타냈으며, 하부요인을 보면 성생활, 정서적 건강상태, 사회적 건강상태, 신체적 건강상태, 신체통증 순이었다. 하부요인 중에서 정서적 건강상태 점수가 높게 나타났는데 이는 Kim (2007)의 연구와 Yang과 Moon (2010)의 연구와 유사한 결과를 보였다. 반면에 Lee (2003)의 연구에서 지각한 건강상태가 나쁘고 자아존중감이 낮고 우울정도가 높아 심리적 건강상태가 좋지 않다고 한 결과와는 상이하였다. 연구대상자의 건강상태

는 연령, 거주지역, 교육수준, 배우자 유무, 월 수입에 따른 차이를 보여 선행연구와 유사한 결과를 보였다(Kim, 2007; Yang & Moon, 2010). 따라서 노인들의 연령별 건강문제에 대한 접근이 필요하며, 건강문제에 대한 지속적인 관리가 이루어져야 할 것이다.

연구대상자의 신체적 건강상태 점수는 2.37점으로 나타났으며, An (1998)의 복지관을 이용하는 노인을 대상으로 한 연구에서 대상자의 신체적 건강상태는 비교적 높게 나타났다. 신체적 건강상태 예측변수로 An (1998)은 성별, 결혼상태, 종교, 교육정도, 가족상태, 주거상태, 지각하는 건강상태를, Jang (2004)는 건강지각 상태와 학력을 제시하였는데 본 연구 대상 노인들이 고령과 저학력이 관련되어 신체적 건강상태가 낮은 것으로 보인다. 노인들의 외부활동에 대한 지지가 필요할 것이다.

연구대상자의 정서적 건강상태 점수는 2.54점으로 같은 도구를 사용한 Kim (2007)의 연구에서 시설노인은 2.71점, 노인복지관을 이용하는 재가노인은 3.10점, 시설노인을 대상으로 한 Yang과 Moon (2010)의 연구에서 2.40점으로 건강상태 평균보다 높은 점수를 나타내었으나 다른 연구에 비해 높지 않은 결과를 보였다. 본 연구 대상자 중 배우자가 있는 노인이 29.4%로 낮았으며, 동거세대도 49.7%였으나 복지관을 이용하는 대상자로 친구 및 기관 등 지역사회의 지지를 받아 전체적인 건강상태는 낮지만 그 중에서 나은 결과를 보인 것으로 사료된다.

연구대상자의 사회적 건강상태 점수는 전체 건강상태보다 낮은 2.42점으로 같은 도구를 사용한 Kim (2007)의 연구에서 시설노인은 2.19점, 재가노인은 2.67점, 시설노인을 대상으로 한 Yang과 Moon (2010)의 연구에서 2.02점으로 복지관 이용 노인의 사회적 건강상태 점수가 시설노인보다는 높은 것을 확인하였다. 노인의 사회연결망유형 중에서 폐쇄형 연결망 유형을 가진 노인의 건강상태가 가장 나쁘고 확대형은 신체건강상태가 유의하게 높고, 정신건강상태는 확대형과 가족형이 유의하게 높게 나타났다(Cheon, 2010). 이러한 연구 결과를 근거로 볼 때 노인에게 사회적 지지체계를 만들 수 있는 사회적 서비스 프로그램이 필요할 것이다. 직업 생활의 중단으로 사회적 활동이 감소한 노인들에게 '종교활동'은 사회적 지지체계를 형성하는 한 방법이 될 것으로 보인다

연구대상자의 신체통증 건강상태 점수는 2.29점으로 중간 이상의 통증이 '자주 그렇다'에 가깝게 나타났으며 건강상태 중 가장 낮은 점수를 보였고 같은 도구를 사용한 Kim (2007)의 연구에서 시설노인은 1.98점, 재가노인은 2.38점, Yang과 Moon (2010)의 연구에서 2.23점으로 비교적 낮은 점수를 나타냈다. Cha과 Park (2011)의 연구에서 통증은 중간정도 일상생활활동의 방해를 가져오며 신체활동을 하는 대상자가 비활동군보다 통증정도가 유의하게 낮은 결과를 보였다. 노인의 신체통증 점수가 가장 낮은 것은 노인의 신체적 건강상태와 관련이 있는 것으로 생각되며 노인의 통증 관리를 위해 신체활동 프로그램도 고려되어야 할 것이며, 통증의 적절한 관리는 신체적 활동을 증가시킬 것으로 생각된다.

연구대상자의 성생활 건강상태 점수는 2.70점으로 '성생활에 별로 어려움을 느끼지 않는다'에 가까웠고 이 결과는 선행연구(Kim, 2007; Yang & Moon, 2010)와 차이를 보였다. 인간에게 성이라는 것은 성교라는 좁은 의미만을 나타내지 않으나 노인의 성생활이나 애정표현에 대해 언급하는 것 자체가 사회 통념상 부정적인 시각이 있고 노인 또한 스스로 어려워 하는 것으로 생각된다. 이에 노인의 성에 대한 교육이나 상담이 필요할 것이다. 또한 본 연구대상자 중 혼자 살고 있는 노인이 70.6%이며 성생활

관련 설문문항 수가 1개이므로 노인의 성생활 건강상태에 대한 신중한 해석이 필요하다.

일반적 특성별 건강상태와의 차이에서 연령, 거주지역, 교육정도, 배우자 유무, 월수입이 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 대상자의 연령은 70~80대가 대부분이었으며 연구대상자의 연령이 많을수록 건강상태는 낮은 결과를 보였는데 이는 나이가 들수록 건강문제는 많아지고 자가 간호 수준은 떨어지며(Kang *et al*, 2004), 젊을수록 일상생활 동작이 좋고 우울은 통계적으로 유의하게 낮고 자아존중감은 높으므로(Kim, 2003) 노인에게 연령별로 건강상태에 따른 접근이 필요하다. 또한 젊은 노인들을 대상으로 건강을 유지하기 위한 교육이 요구된다. 농촌노인에 비해 도시노인의 건강상태가 좋았는데, 이는 농촌노인은 도시노인에 비해 건강상태와 경제상태가 낮으므로(Kim, 2010), 거주지역에 따른 서비스 프로그램을 제공해야 할 것이다.

연구대상자 교육수준이 높을수록 건강상태가 좋다는 결과는 An (1998)의 연구와 일치하였는데 이는 교육정도가 높을수록 건강에 관한 지식을 쉽게 습득할 뿐 아니라 교육정도가 경제상태를 뒷받침하는 근거로 작용한 결과로 생각된다. 배우자 유무에서는 배우자가 있는 대상자의 건강상태가 유의하게 좋았는데 이는 Sok (2008)의 연구에서는 배우자 없이 혼자 사는 노인의 신체적 건강상태는 평균 이하로 나쁘게 나타났으며, 배우자를 포함한 가족동거노인의 신체적 건강상태는 평균 정도로 나타났다. 노인의 건강에 배우자와 가족의 지지가 중요함을 알 수 있다. 월수입이 많을수록 건강상태는 더 좋았는데 이는 Kim (2003)의 연구에서 월수입이 많은 사람이 우울이 낮고 자존감은 높았고, 총기능적 지지는 통계적으로 유의하게 높았고, 월수입이 좋을수록 건강을 위해 더 많은 투자를 할 수 있기 때문으로 보인다.

대상자의 간호요구도가 낮으면 건강상태가 좋게 나타난 결과는 Kim (2007)의 신체적, 정서적, 사회적 건강상태가 좋으면 신체적, 심리사회적, 간호정보 요구가 낮았으며, Lee (2003)의 연구에서 수단적 일상생활활동 능력이 낮을수록 간호요구가 높았고, Yaung 등 (2001)의 연구에서 신체적 요구는 의사소통 및 건강지식에 대한 요구, 심리적 요구, 영적요구와 유의한 수준에서 상관관계가 있었다는 보고와 유사하였다. Park과 Song (1995)의 연구에서는 노인의 건강상태가 좋을수록 간호요구도는 낮았고, 노인의 건강상태는 두 가지 이상의 복합적 요구를 지닌 대상자가 많으므로 일상생활 수행능력 중에서 일부 보완해주는 방법으로 식사준비, 장보기 등에 문제가 있는 노인들을 자원봉사자나 음식제공 서비스와 연결하여 주어 지역사회에서 노인들이 독립적으로 생활하는 기간을 연장하여 주는 것이 필요하다고 하였다.

이상의 연구를 바탕으로 복지관을 이용하는 노인들의 85% 이상이 70~80대로 비교적 고연령 노인들이 대부분 이었다. 재가노인의 건강상태는 신체적 간호요구도가 많을수록 좋지 않았고, 대상자의 간호요구도는 간호정보요구도, 심리사회적 간호요구도가 높고 신체적 간호요구도는 낮게 나타났다. 노인의 더 나은 건강상태를 위하여 신체적 간호요구도 뿐 아니라 간호정보요구도와 심리사회적 간호요구도를 제공하여 노인 스스로 건강을 관리, 유지하도록 노인의 특성을 고려한 접근이 필요하겠다. 또한 건강한 노후를 위해 젊은 노인들을 대상으로 한 교육 및 정보제공이 필요할 것이다.

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 노인의 간호요구도를 조사하고

건강상태를 파악하여 노인 스스로 건강 관리, 유지하도록 건강교육 및 간호서비스를 제공하여 더 나은 건강상태를 유지하기 위해 필요한 기초자료를 마련하기 위하여 시도되었다.

연구결과 노인들의 85% 이상이 70-80대로 비교적 고 연령 노인들이 복지관을 이용하고 있었다. 재가노인의 건강상태는 신체적 간호요구도가 많을수록 좋지 않았고(r=-.850, p<.001), 대상자의 간호요구도는 간호정보요구도(3.12), 심리사회적 간호요구도(3.06)가 높고 신체적 간호요구도(2.16)는 낮게 나타났다. 노인의 더 나은 건강상태를 위하여 신체적 간호요구도 뿐 아니라 간호정보요구도와 심리사회적 간호요구도를 제공하여 노인 스스로 건강을 관리, 유지하도록 노인의 특성을 고려한 접근이 필요하겠다. 또한 건강한 노후를 위해 젊은 노인들을 대상으로 한 교육 및 정보제공이 필요할 것이다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 본 연구는 일부 지역 노인에게 국한되었으므로 대상을 확대하여 반복 연구 할 것을 제언한다.

둘째, 대상자의 건강특성에 적절한 맞춤식 개별간호 프로그램 개발을 제언한다.

참고문헌

An, H. G. (1998). A study on physical health status and nursing needs of the elderly. *The Journal of Fundamentals of Nursing, 5*(1), 47-62.

Cha, B. K., & Park, C. S. (2011). A comparison of pain interference and fatigue according to the level of physical activity in the elderly with chronic pain. *The Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 22*(2), 162-172.

Cheon, E. Y. (2010). Correlation of social network types on health status of Korean elders. *Journal of Korean Academy Nursing, 40*(1), 88-98.

Cho, K. H. (2003). *The role of home visiting service for the aging society*(Tech. Rep. No. 10), Gyeonggi: Joongang Sangha University, Crime Research Centre.

Jang, E. H. (2004). A survey on physical health status and health behavior practice in elderly people. *The Journal of Fundamentals of Nursing, 11*(2), 156-165.

Jung, W. S., Kang, H. G., Suk, M. H., & Kim, E. (2011). The use of the internet health information for the elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing, 25*(1), 48-60.

Kang, H. Y., Seo, N. S., & Kim, Y. H. (2004). Health pattern of elderly according to age group who living alone in an urban area. *Journal of Korean Academy Nursing, 34*(6), 1057-1068.

Kim, H. G., & Lee, K. J. (2008). A survey on elders experience in and preference for a mentoring program. *Journal of Korean Academy of community Health Nursing, 19*(4), 554-563.

Kim, H. R. (2003). Health status among community elderly in Korea. *Journal of Korean Academy Nursing, 33*(5), 544-552.

Kim, J. H., & Jung, M. H. (2000). A study of the residential environment, mood states, ADL and nursing need of the elderly who live alone. *Journal of Korea community Health Nursing Academic Society,*

14(1), 26-40.

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, Jeonbuk.

Kim, O. S., & Yang, S. J. (2007). Health status, sleeping, exercise, and nutrition of elderly women. *Nursing Science, 19*(2), 1-9.

Kim, W. (2001). Subjective and objective social support in the association between physical disability and depression in older adults. *Korean Journal of Research in Gerontology, 10*, 55-74.

Kim, Y. J. (2010). The effect of the health status and the economic status on the mental health of the urban elderly and the rural elderly-with the focus on th comparison of the mediation model between the family life and the social life. *The Journal of Rural Society, 20*(1), 265-308.

Korea Statistical Office (2010). *Aged population*. Retrieved June 30, 2012, from http://www.index.go.kr/

Lee, K. L., Lee, G., & Yang, S. (2009). The effect of home care services on physical health, cognition, and depression in the community-dwelling elderly with a chronic disease. *The Journal of Korean Psychiatric and Mental Health Nursing Academic Society, 18*(3), 251-258.

Lee, M. S. (2003). Factors influencing health care needs of solitude elderly. *Journal of Korean Academy Nursing, 33*(6), 812-819.

Lee, T. W., Ko, I. S., Lee, K. J., & Kang, K. H. (2005). Health status, health perception, and health promotion Behaviors of low-income community dwelling elderly. *Journal of Korean Academy Nursing, 35*(2), 252-261.

Ministry of Health and Welfare (2011, November). *Ministry of Health and Welfare Year Book 2011*. Retrieved June 30, 2012, from the Ministry of Health and Welfare Web site: http://www.mw.go.kr

Mitton, C., O'Neil, D., Simpson, L., Hoppins, Y., & Harcus, S. (2007). Nurse-physician collaborative partnership: a rural model for the chronically ill. *Canadian Journal Rural Medicine, 12*(4), 208-216.

Park, Y. H., & Song, M. S (1995). Home care need of the elderly in a county. *The Seoul Journal of Nursing, 9*(1), 69-87.

Rhee, S., Chae, E., & Jang, S. (2001). A study on the nursing need to anxiety and depression of the elderly inpatient at the hospital. *The Journal of the Institute of Health & Environment, 11*(1), 1-13.

Shin, H. C., Kim, C. H., Cho, B. L., Won, J. W., Song, S. W., Park, Y. K., et al. (2002). The development of a Korean health status measure for the elderly. *Korean Journal of Family Medicine, 23*(4), 440-457.

Sok, S. R. (2008). A comparative study on physical health status, family support, and life satisfaction between the aged living alone and living with family. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 19*(4), 564-574.

Son, Y. J., Choi, E. Y., & Song, Y. A. (2008). A study on the health status and need of health education of the elderly-focused on some elders living in jeju. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 19*(2), 143-156.

Yang, N. Y., & Moon, S. Y. (2010). Effects of self-esteem and health status on adaptation of elderly residents in facilities. *Korean Journal of Adult Nursing, 22*(5), 552-560.

Yang, Y. J., & Kim, J. H. (2007). Perceived needs for nursing of elders in a nursing home, *Journal of Korean Gerontological Nursing, 9*(2), 115-123.

Yaung, S. H., Kim, S., & Kim, S. Y. (2001). A study of home health care need of the elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society, 21*(1), 31-46.