韓國農村醫學會誌 : 第24券 第2號 1999
Korean J of Rural Med Vol. 24, No. 2, 245~268, 1999

谷城地域 獨居老人의 身體的 社會的 能力障碍에 關한 調査

곡성군보건의료원[1], 조선대학교 의과대학 예방의학교실[2],
김신월[1], 김영락[1], 류소연[2], 박 종[2]*, 김기순[2], 김양옥[2]

The Physical and Social Disability of Aged Persons Who Live Alone in Goksung Area

Shin-Woel Kim[1], Young-Lak Kim[1], So-Yeon Ryu[2], Jong Park[2],
Ki-Soon Kim[2], Yang Ok Kim[2]
Goksung Health Center and County Hospital
Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Chosun University[2]

= ABSTRACT =

It is necessary that the old should have the physical and social ability to perform their daily life. This study is to grasp their degree of disability and problems and suggest their solutions. It surveyed the 87 old people over 65 years old from September 1st until September 30th, in 1997. The findings are as follows.

1) The activities of daily living(ADL) to find their degree of physical disability shows that their average performance ability is 75.9% of all the action while 24.1% of all the old people needs the others' help. As they get older and older, the aged drop off in their physical ability, which is related to a statistical sense ($p<0.001$).

2) The social disability shows that the aged have their great difference from 9.2% to 85.1% in their instrumental activities of daily living(IADL), intellectual ability and social role.

3) A simple analysis shows that the activities of daily living are, in a statistical sense, related to age($p<0.001$), the use of elder's hall($p<0.001$), the understanding degree of health($p<0.01$) and so forth.

4) A simple analysis shows that the instrumental activities of daily living are, in a statistical sense, related to age($p<0.001$), the degree of education($p<0.05$), the life of leisure($p<0.001$), the understanding degree of health and so forth.

5) A multivariate logistic regression analysis shows that the disability of daily living is related to age, the visit of elder's hall, the period of solitary living, instrumental activities of daily living is age and the visit of elder's hall, and social role is the visit of elder's hall and the degree of education, while intellectual activity has no related variables in a statistical sense.

KEY WORDS : Physical and social disability, ADL, IADL, Aged Persons

* 교신저자(E-mail : jpark@mail.chosun.ac.kr)

• 이 논문은 1997년도 조선대학교 학술연구비의 지원을 받아 연구되었음.

서 론

우리사회의 급격한 산업화, 도시화, 핵가족화 현상 속에서 인구의 고령화는 심각한 사회문제로 대두되어 지금까지 우리가 경험하지 못한 시대적 변화를 예고하고 있다.

보건복지부 자료에 따르면 1990년 우리나라 노인의 평균수명은 71.3세, 2000년에는 74.3세로 연장될것으로 전망되며 또한 우리나라 전체인구에서 65세이상 인구가 차지하는 비율은 1997년 현재 6.3%이나 고령인구의 비율이 2000년에는 7.1%를 넘어서 우리도 고령화사회(aging society)에 진입하게 되고, 2022년에는 14.3%를 넘어서 고령사회(aged society)가 될 것으로 예측 하고 있다.

또한 인구고령화에 따른 노인에 대한 사회의 부양 부담도 전통적인 가족의 개념 약화로 인해 사회로의 이전이 불가피하게 되었으나, 이러한 욕구를 충족시킬수 있는 사회적 여건이 미흡한 실정이다.

노년기는 상실의 시기이기 때문에 많은 어려움이 상존하며 이에 대한 적절한 준비가 되어있지 않으면 정신적 불안정과 어려움에 처할 가능성이 성인기 보다 높다.

노년기의 3고(三苦) 중의 하나인 질병의 문제는 매우 심각한 양상을 보이고 있어, 65세 이상 노인의 86.8%가 한가지 이상의 질병을 가지고 있으며,특히 이중 33.5%의 노인들은 일상생활을 영위하고 나가는데 필요한 기본적 능력인 일상생활능력(ADL:activies of daily living)에 제한을 받고 있는 것으로 나타났다.

만성질병에 따른 의료비 지출과 주거생활의 새로운 부담, 노부모 부양의식의 약화, 사회보장제도의 미비 등 여러 가지 요인들이 독립적 또는 상호 복합적으로 작용하여 대다수의 노인들이 경제적으로 불안정한 생활을 하고있음을 알 수 있다. 오현경 등(1992)의 연구 보고에 의하면 상당수의 노인들은 신체적 면에서는 장애가 없이 독립적인 기능을 가지고 있으면서도 자신의 능력을 부정적으로 보거나, 가족 중에서 차지하는 중요성을 간과하는 경향이 있다.

특히 농촌지역의 노인인구 비율이 전국 평균 노인인구의 두배 이상을 훨씬 넘고, 홀로사는 독거노인 세대가 계속적으로 증가되고 있어 농촌지역의 새로운 사회문제가 되고 있다. 1970년에서 1990년까지의 농촌인구의 고령화 현상을 도시와 비교하여 보면, 노인인구 구성비율은 도시지역의 경우 1970~1990년 사이 2.1%에서 3.6%로 증가하고 있지만, 농촌지역의 경우는 1970년 4.2%에서 9.0%로 그 증가속도가 매우 급격하다(표 1). 이에 따라 65세 이상 노인인구를 15~65세 미만의 생산연령(경제활동) 인구수로 나눈 수치로 표시되는 노인부양비도 도시의 3배가 훨씬 넘어 노인부양에 대한 농촌지역 경제활동인구의 사회적 부담이 커지게 되고 노령화지수도 도시의 두배 정도임을 알 수 있다.

표 1. 지역별 노인인구에 관한 주요지표의 추이(1970~1990)

연도	노인인구구성비(%)		노인부양비[1](%)		노령화지수[2](%)	
	도시	농촌	도시	농촌	도시	농촌
1970	2.1	4.2	3.4	8.2	5.4	9.3
1980	2.5	5.6	4.0	9.5	7.9	15.7
1990	3.6	9.0	5.1	15.8	13.6	26.7

주 :(1)노인부양비=(65세이상 인구 / 15~65세미만 인구)×100
(2)노령화지수=(65세이상 인구 / 0~15세미만 인구)×100

또한 도구를 이용하여 일상생활을 수행하거나 또는 그 도구를 사용할 수 있는 능력인 IADL(instrumental activities of daily living)에 제한을 받고 있는 노인의 비율이 도시노인 31.2%, 농촌노인 46.9%로 도시보다 농촌에서 보다 심각함을 나타내고 있어 이들에 대한 보건관리대책이 시급한 실정이다.

노년기에 있어 건강유지는 개인의 복리상태와 직접 연관되며 신체적 기력 쇠퇴로 나타나는 활동 둔화 현상으로 인해 건강관리를 포함한 건강 추구 행위 자체에 있어서도 제한을 받기도 한다.

따라서 노인의 건강문제는 노화과정에 따른 것으로 병리적인 상태 및 신체 기능의 저하에 의해서 일어나는 기능 및 능력장애라는 점에 기인하여 본 연구에서는 노인이 일상생활을 수행하는데 필요한 신체적 또는 사회적 능력이 어느정도 장애를 가지고 있는가를 측정하는데 그 의의를 두었다.

본 연구의 구체적인 목적은 첫째, 농촌지역 독거노인의 일반적 특성을 비롯하여 신체적.사회적 활동능력의 장애의 정도를 파악하고, 둘째 일반적인 특성과 신체적.사회적 능력장애간의 관련성을 분석하고, 셋째 농촌지역 독거노인들의 신체적.사회적 능력장애에 따른 문제점을 지적하여 향후 노인이 지역사회내에서 독립된 생활을 유지할 수 있도록 하는데 지원가능 한 노인관리 정책 수립에 도움을 주고자 시도 하였다.

대상 및 방법

1. 조사대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상은 곡성군 관내에 거주하는 65세 이상 독거노인 중 11개 읍면에 등록되어 현재 건강관리를 받고있는 영세독거노인 94명을 대상으로 하였다.

자료 수집기간은 1997년 9월 1일부터 9월 30일까지 였으며, 노인들을 직접 면접하여 설문지를 작성하여 자료를 수집 하였다. 조사결과 사망, 전출,시설입소, 대화불능등으로 인한 7명을 제외하고 최종적으로 조사에 응한 대상자는 87명(응답률 : 92.5%)이었다.

자료조사는 구조화된 설문지를 이용 하였으며, 설문지는 기존 연구의 설문지를 참고하여 연구자가 제작 하였고, 예비조사를 실시하여 질문의 내용과 구성, 형식 등의 오류를 결정한 후 최종 확정 하였다. 설문지 내용은 일반적 특성, 신체적-사회적 활동능력 측정부분으로 구성 하였다.

일반적 특성은 대상자의 연령, 종교, 교육정도, 녹거기간, 거수기간, 배우자 사별기간, 주관적 건강상태, 취미활동, 과거질병력, 현재의 건강상 자각증세, 흡연-음주 등을 조사하였다.

노인들의 身體的 活動能力은 장애노인용으로 개발된 Katz의 ADL 측정도구를 이용하여 일상생활을 영위해 나가는데 필요한 기본적인 능력(ADL)을 설문지를 이용하여 조사 하였다. 이는 일상 생활 수행에 필요한 기본적인 능력에 대한 질문으로 화장실 이용, 식사하기, 혼자서 옷입고 벗기, 용모 가꾸기, 거동하기, 목욕하기의 6항목으로 구성 하였다. 수행정도는 혼자 수행할 수 있는 경우는 "예", 다인의 도움이 필요한 경우는 "아니오"로 분류하였다.

社會的 活動能力은 수단적 자립활동능력, 지적능동성, 사회적 역할 등을 보기위한 것으로 Lawton의 활동능력체계에 의해서 이미 개발되어 FDS(Framingham disability study)에서 사용한 지표와 일본에서 개발된 연구식 활동능력지표의 내용중 일치되는 항목을 선정하였다.

手段的 自立活動 能力은 IADL 측정도구를 이용하여 일상생활을 수행하거나 또는 도구를 이용할 수 있는 능력(IADL)으로 전화 사용하기, 혼자서 외출하기, 시장보기, 요리하기, 집안일하기, 바느질과 못질 등의 수공일 하기, 세탁하기, 자가투약, 고지서 지불하기, 금전 관리하기 등의 10가지 항목으로, 수행정도는 혼

자 수행할 수 있는 경우는 "예", 타인의 도움이 필요한 경우는 "아니오"로 분류하였다.

知的 能動性은 Lawton의 인간의 활동능력 중 상황대응 능력에 해당되는 것으로 구성 분항은 편지.서류쓰기, 신문읽기, 책.잡지읽기 등의 3항목으로 수행여부에 따라 "예", "아니오"로 분류하였다.

社會的 役割은 Lawton의 인간의 활동능력 중 가장 고도의 복잡한 활동능력을 의미하는 것으로 구성 문항은 친구집 방문, 가족이나 이웃에 대한 상담, 환자 병문안 가기, 젊은사람과의 대화 등의 4개문항으로 수행여부에 따라 "예", "아니오"로 분류하였다.

2. 분석방법

자료의 분석은 수집된 자료를 부호화 하여 SAS 프로그램으로 분석하였다. 분석방법은 각 대상자의 특성을 독립변수로하고 일상생활동작능력, 수단적자립, 지적능동성, 사회적역할을 종속변수로하여 관련성을 χ^2-test 로 검정하였다.

마지막으로 일상생활동작능력, 수단적 자립, 지적 능동성, 사회적 역할 수행장애에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 단순분석에서 유의한 변수를 독립변수로 하고 일상생활동작능력, 수단적자립, 지적능동성, 사회적역할의 각 항목중 한 항목이라도 불가능한 경우를 상애가 있는 경우로, 전부 가능한 경우를 장애가 없는 경우로하여 디번량 로지스틱 회귀분석을 실시 하였다.

결 과

1. 연구대상자의 특성

1) 일반적 특성

본 연구대상 독거노인의 평균 독거기간은 18.8년, 배우자와의 사별기간은 17.3년, 현재 거주지의 거주기간은 36.9년인 것으로 나타났다 (표 2).

대상자의 일반적 특성을 보면 남자가 18명(20.7%), 여자 69명(79.3%)로 여자노인이 약 3.8배정도 많았다. 대상자의 평균 연령은 78.2세였으며, 연령별 분포를 보면 65-74세 연령층이 33.3%, 75-84세 연령층 48.3%, 85세이상 연령층이 18.4%로 나타났다(표 3).

교육정도는 무학이 47.1%로 가장 많았고,

표 2. 대상자의 거주, 독거, 사별기간 분포

변수	평균 ± 표준편차(중앙값)
거주기간(년)	36.9 ± 19.8 (39)
독거기간(년)	18.8 ± 14.4 (15)
사별기간(년)	17.3 ± 12.4 (15)

표 3. 대상자의 성별 및 연령별 인구구성 단위:명(%)

연령별	남자	여자	전체
65-74	5(27.8)	24(34.8)	29(33.3)
75-84	7(38.9)	35(50.7)	42(48.3)
85이상	6(33.3)	10(14.5)	16(18.4)
평균(세)	79.1	77.9	78.2
계	18(100.0)	69(100.0)	87(100.0)

표 4. 대상자의 일반적 특성 단위:명(%)

변수	남자	여자	전체
교육정도			
무학	2(11.1)	39(56.5)	41(47.1)
한글해독	5(27.8)	24(34.8)	29(33.3)
국졸	8(44.4)	6(8.7)	14(16.1)
중졸이상	3(16.7)	-	3(3.5)
종교			
있음	-	34(49.3)	34(39.1)
없음	18(100.0)	35(50.7)	53(60.9)
취미생활**			
있음	13(72.2)	27(39.1)	40(40.6)
없음	5(27.8)	42(60.9)	47(54.0)
노인당이용			
한다	9(50.0)	46(66.7)	55(63.2)
안한다	9(50.0)	23(69.6)	51(58.6)
흡연**			
현재흡연	9(50.0)	15(21.8)	24(27.6)
과거흡연	3(16.7)	41(59.4)	44(50.6)
비흡연	6(33.3)	13(18.8)	19(24.1)
자녀여부			
유	12(66.7)	54(78.3)	66(75.9)
무	6(33.3)	15(21.7)	21(24.1)
계	18(100.0)	69(100.0)	87(100.0)

**P < 0.01, ***P < 0.001

한글해독 33.3%, 국졸 16.1%, 중졸이상이 3.5%였다. 종교를 갖고 있는 노인은 39.1%였으며, 남자에게서는 종교를 갖고 있는 노인이 한 명도 없었다. 취미상태를 보면 일정한 취미를 갖고 있지 않은 노인이 과반수 이상 이었으며(54.0%), 노인정 이용은 63.2%로 나타났다. 건강행태와 관련된 음주.흡연 여부는 술을 마시는 노인이 41.4%였으며, 흡연 여부 에서는 현재 흡연중인자 27.6%, 과거흡연 50.6%, 비흡연 21.8%로 노년기의 흡연율은 낮은 것으로 나타났다. 과거 자녀 행태를 보면 21.0%에서 처음부터 자녀가 없었던 것으로 나타났다 (표4).

2) 대상자의 건강에 대한 특성

대상자의 건강과 관련된 특성중 대상자의 질병분포를 보면 남자의 61.1%, 여자의 81.2%에서 과거 및 현재 만성질환에 이환되어 있음을 나타냈으며, 질병별 분포를 보면 신경통.관절염이 43.7%, 고혈압 18.4%, 해소기침 10.3%, 당뇨 4.6%, 그 외 암, 심장질환, 백내장, 소화기계 질환등으로 나타났다. 상기질환의 유병기간을 보면 1년이내가 2.9%, 1-5년 17.6%, 5-10년 17.6%, 10년이상이 60.3%로 나타났으며,

표 5. 대상자의 질병분포 단위:명(%)

변수	남자	여자	전체
질병유무			
있음	11(61.1)	56(81.2)	67(77.0)
없음	7(38.9)	13(18.8)	20(23.0)
질병별분포			
신경통, 관절염***	2(11.1)	36(52.2)	38(43.7)
고혈압	4(22.2)	12(17.4)	16(18.4)
해소기침	3(16.7)	6(8.7)	9(10.3)
당뇨	1(5.6)	3(4.4)	4(4.6)
암	1(5.6)	-	1(1.2)
심장질환	-	1(1.5)	1(1.2)
백내장	-	1(1.5)	1(1.2)
소화기계질환	-	1(1.5)	1(1.2)
기타	2(11.1)	2(2.9)	4(4.6)
질화별유병기간			
1년미만	1(8.3)	1(1.8)	2(2.9)
1-4년	3(25.0)	9(16.1)	12(17.6)
5-9년	3(25.0)	9(16.1)	12(17.6)
10년이상	4(33.3)	37(66.1)	41(60.3)
치료유무			
현재치료중	4(33.3)	35(62.5)	39(57.3)
과거치료	4(33.3)	17(30.4)	21(30.9)
비치료	4(33.3)	4(7.1)	8(11.8)
계	18(100.0)	69(100.0)	87(100.0)

***P < 0.001

위 질환에 대한 치료 유무를 보면 비치료 11.8%, 과거치료 30.9%, 현재 치료중 57.3%로 대상자의 42.7%가 전혀 치료 경험이 없거나 과거의 치료에만 그치는 것으로 나타났다(표 5).

대상자의 신체이상 유무를 보면 사지이상 3.5%, 청력장애 5.8%, 시력장애 4.6%, 언어장애 1.2%로 전체 노인의 14.9%에서 신체적인 이상을 보였으며, 주관적 건강상태를 보면 건강하다 26.4%, 보통이다 32.2%, 건강하지 못하다 41.4%의 비율로 나타났다.

건강에 대한 걱정은 항상 걱정한다 54.0%, 가끔 걱정한다 44.8%, 전혀걱정 안한다 1.2%로, 98.8%가 건강에 대한 걱정을 한다고 응답했다(표 6).

대상자의 건강과 관련하여 현재 느끼는 자각증세를 보면 51.7%의 노인이 "시력저하"를 호소했으며, 다음으로 두통(44.8%), 요통(37.9%), 치아불량(34.5%), 현훈(32.2%), 무릎관절통(29.9%)등으로 나타났다(표 7).

2. 노인의 신체적 활동능력

노인의 신체적 활동능력 장애를 보기 위하여 일상생활동작 수행능력(ADL)을 화장실이

표 6. 대상자의 신체이상과 건강인식 단위:명(%)

변수	남자	여자	전체
신체이상			
사지이상	2(11.1)	1(1.5)	3(3.5)
청력장애	1(5.6)	4(5.8)	5(5.8)
시력장애	1(5.6)	3(4.4)	4(4.6)
언어장애	-	1(1.5)	1(1.2)
없음	14(77.8)	60(87.0)	74(85.1)
건강인식여부			
건강하다	6(33.3)	17(24.6)	23(26.4)
보통이다	4(22.2)	24(34.8)	28(32.2)
건강하지 못하다	8(44.5)	28(40.6)	36(41.4)
건강에 대한 걱정			
항상 걱정한다	11(61.1)	36(52.1)	47(54.0)
가끔 걱정한다	7(38.9)	32(46.4)	39(44.8)
전혀 걱정 안한다	-	1(1.5)	1(1.2)
계	18(100.0)	69(100.0)	87(100.0)

표 7. 대상자가 느끼는 현재 자각증세의 분포 단위:명(%)

자각증상	남자(N-18)	여자(N-69)	전체(N=87)
시력저하	10(55.6)	35(50.7)	45(51.7)
두통	7(38.9)	32(46.4)	39(44.8)
요통	4(22.2)	29(42.0)	33(37.9)
치아불량	7(38.9)	23(33.3)	30(34.5)
현훈	5(27.8)	23(33.3)	28(32.2)
무릎관절통	2(11.1)	24(34.8)	26(29.9)
난청	6(33.3)	11(15.9)	17(19.5)
견갑통	-	16(23.2)	16(18.4)
호흡곤란	-	13(18.8)	13(14.9)
기침	2(11.1)	8(11.6)	10(11.5)
소화장애	5(27.8)	5(7.3)	10(11.5)
속쓰림	1(5.6)	8(11.6)	9(10.3)
변비	3(16.7)	5(7.3)	8(9.2)
피부염	2(11.1)	5(5.8)	6(6.9)
수면장해	-	6(8.7)	6(6.9)
가래	1(5.6)	4(5.8)	5(5.7)
설사	-	4(5.8)	4(4.6)
부종	-	4(5.8)	3(3.5)
뇨실금	-	3(4.4)	3(3.5)
배뇨통	1(5.6)	1(1.5)	2(2.3)

※ 중복응답 허용

표 8. 성별 일상생활동작 수행능력자의 분포 단위:명(%)

일상생활동작	남자(N:18)	여자(N:69)	전체(N:87)
화장실이용	17(94.4)	62(89.9)	79(90.8)
식사	19(100.0)	69(100.0)	87(100.0)
옷입고 벗기	17(94.4)	64(992.7)	81(93.1)
용모정리	15(83.3)	60(86.9)	75(86.2)
보행	14(77.8)	61(88.4)	75(86.2)
목욕	12(66.7)	54(78.3)	66(75.9)
모든동작	11(61.1)	55(79.7)	66(75.9)

표 9. 연령별 일상생활동작 수행능력자의 분포 단위:명(%)

일상생활동작	65-74	75-84	85세이상	전체
화장실이용**	29(100.0)	40(95.2)	10(62.5)	79(90.8)
식사	29(100.0)	42(100.0)	16(100.0)	87(100.0)
옷입고 벗기	29(100.0)	40(95.2)	12(75.0)	81(93.1)
용모정리***	28(96.5)	38(90.5)	9(56.3)	75(86.2)
보행***	29(100.0)	39(92.9)	9(56.3)	75(86.2)
목욕***	28(96.5)	35(83.3)	3(18.7)	66(75.9)
모든동작***	28(96.5)	34(80.9)	4(25.0)	66(75.9)

**P < 0.01, ***P < 0.001

표 10. 교육정도에 따른 일상생활동작 수행능력자의 분포 단위:명(%)

일상생활동작	교육정도				
	무학	한글해독	국졸	중졸이상	전체
화장실이용	33(80.5)	29(100.0)	14(100.0)	3(100.0)	79(90.8)
식사	41(100.0)	29(100.0)	14(100.0)	3(100.0)	87(100.0)
옷입고 벗기	35(85.4)	29(100.0)	14(100.0)	3(100.0)	81(93.1)
용모정리**	30(73.2)	28(96.5)	14(100.0)	3(100.0)	75(86.2)
보행	32(78.0)	26(87.7)	14(100.0)	3(100.0)	75(86.2)
목욕	27(65.8)	24(82.8)	12(87.7)	3(100.0)	66(75.9)
모든동작	27(65.8)	24(82.8)	12(85.7)	3(100.0)	66(75.9)

**P < 0.01

용, 식사하기, 옷입고벗기, 용모정리, 보행, 목욕등으로 구분하여 조사한 결과 화장실이용 90.8%, 식사하기 100%, 옷입고벗기 93.1%, 용모정리 및 보행 86.2%, 목욕 75.9%의 수행능력의 비율을 보였으며, 남자노인에 비해 여자노인이 다소 양호한 상태로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다(표 8).

노인의 연령별 일상생활동작 수행능력의 비율을 보면 연령이 많을수록 능력의 비율이 낮았으며, 화장실 이용, 용모정리, 보행, 목욕등에서 통계적으로 연령간에 유의한 차이를 보였다(표 9).

노인의 교육정도별 일상생활동작 수행능력의 비율은 학력간 차이가 보이나 통계적 검정

표 11. 질병, 자식, 종교에 따른 일상생활동작 수행능력자의 분포 단위:명(%)

일상생활동작	질 병		자 녀		종 교	
	유	무	유	무	유	무
화장실이용	61(91.0)	18(90.0)	61(92.4)	18(85.7)	31(91.2)	48(90.6)
식사	67(100.0)	20(100.0)	66(100.0)	21(100.0)	34(100.0)	53(100.0)
옷입고 벗기	63(94.0)	18(90.0)	62(93.9)	19(90.5)	33(97.1)	48(90.6)
용모정리	57(85.1)	18(90.0)	59(89.4)	16(76.2)	31(91.2)	44(83.0)
보행	59(88.1)	16(80.0)	58(87.9)	17(81.0)	31(91.2)	44(83.0)
목욕	51(76.1)	15(75.0)	52(78.8)	14(66.7)	27(79.4)	39(73.6)
모든동작	51(76.1)	15(75.0)	53(80.3)	13(61.9)	28(82.3)	38(71.7)

표 12. 만성질환이환에 따른 일상생활동작 수행능력자의 분포 단위:명(%)

일상생활동작	고 혈 압		신경통관절염	
	유	무	유	무
화장실이용	66(93.0)	13(81.2)	44(89.8)	35(92.1)
식사	71(100.0)	16(100.0)	49(100.0)	38(100.0)
옷입고 벗기	66(93.0)	15(93.7)	46(93.9)	35(92.1)
용모정리	63(88.7)	12(75.0)	43(87.8)	32(84.2)
보행	63(88.7)	12(75.0)	42(85.7)	33(86.8)
목욕	55(77.5)	11(68.7)	38(77.5)	28(73.7)
모든동작	54(76.1)	11(68.7)	37(75.5)	28(73.7)

표 13. 여가생활에 따른 일상생활동작 수행능력자의 분포 단위:명(%)

일상생활동작	취미생활		노인정이용	
	유	무	유	무
화장실이용	39(97.5)	40(85.1)	55(100.0)***	24(75.0)
식사	40(100.0)	47(100.0)	55(100.0)	32(100.0)
옷입고 벗기	39(97.5)	42(89.4)	55(100.0)***	26(81.2)
용모정리	38(95.0)	37(78.7)	55(100.0)***	20(62.5)
보행	38(95.0)	37(78.7)	55(100.0)***	20(62.5)
목욕	34(85.0)	32(68.1)	51(92.7)***	15(46.9)
모든동작	34(85.0)	31(65.9)	51(92.7)***	14(43.7)

***$P < 0.001$

결과 용모정리동작을 제외 하고는 유의한 차이가 없었다(표 10).

일상생활동작 수행능력과 질병, 자식, 종교와의 관련성을 평가한 결과 질병이 있는 경우가 76.1%, 없는 경우가 75.0%의 비율을 보였으며, 자식이 있었던 경우가 80.3%, 없었던 경우가 61.9%, 종교가 있는 사람이 82.3%, 없는 사람이 71.7%의 수행 능력의 비율을 나타냈으나 유의한 관련성은 없었다(표 11).

일상생활동작 수행능력과 만성질환과의 관련성을 보면 고혈압이 있는 경우 68.7%, 없는 경우 76.1%로 나타났으나 유의한 관련성이 없

표 14. 음주, 흡연에 따른 일상생활동작 수행능력자의 분포 단위:명(%)

일상생활동작	음주		흡연		
	마신다	안마신다	흡연	과거흡연	비흡연
화장실이용	35(97.2)	44(86.3)	24(100.0)	39(88.6)	16(84.2)
식사	36(100.0)	51(100.0)	24(100.0)	44(100.0)	19(100.0)
옷입고 벗기	35(97.2)	46(90.2)	24(100.0)	40(90.9)	17(89.5)
용모정리	32(88.9)	43(84.3)	22(91.7)	38(86.4)	15(78.9)
보행	33(91.7)	42(82.3)	24(100.0)**	38(86.4)	13(68.4)
목욕	30(83.3)	36(70.5)	22(91.7)*	33(75.0)	11(57.9)
모든동작	29(80.6)	36(70.6)	21(87.5)	33(75.0)	11(57.9)

*P < 0.001, **P < 0.01

표 15. 건강인식정도에 따른 일상생활동작 수행능력자의 분포 단위:명(%)

일상생활동작	건강인식도		
	건강하다	보통이다	건강하지 못하다
화장실이용	23(100.0)	25(89.3)	31(86.1)
식사	23(100.0)	28(100.0)	36(100.0)
옷입고 벗기	23(100.0)	26(92.9)	32(88.9)
용모정리**	23(100.0)	25(89.3)	27(75.0)
보행	23(100.0)	24(85.7)	28(77.8)
목욕**	22(95.6)	21(75.0)	23(63.9)
모든동작**	22(95.6)	21(75.0)	22(61.1)

**P < 0.01

었으며, 신경통.관절염 유무에 따른 일상생활 동작 수행능력도 유의한 관련성이 없었다(표 12).

노인의 여가생활과 일상생활동작 수행능력과의 관련성을 보면 취미생활을 하는 사람이 85.0%, 하지않는 사람이 65.9%로 취미생활을 하는 사람에게서 수행이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았으며, 노인정 이용은 이용하는 사람이 92.7%, 이용하지 않는 사람이 43.7%로 나타났으며 통계적으로도 이용하는 사람이 유의하게 높았다(표 13).

음주와 일상생활동작 수행능력과는 유의한 관련성이 없었으며, 흡연은 현재 흡연자에서 보행, 목욕의 동작이 유의하게 높았다(표 14).

주관적 건강인식 정도에서는 건강하다고 생각하는 사람이 용모정리, 목욕등에서 유의하게 높았다(표 15).

독거기간에 따른 일상생활동작 수행능력을 보면 1-9년에 88.5%, 10-19년 64.3%, 20-29년 77.3%, 30년 이상 66.7%의 수행능력을 보였으나 용모정리 동작만이 통계적으로 유의한 관련성을 보였다(표 16).

3. 노인의 사회적 활동능력

대상 노인의 사회적 활동능력에 대한 장애정도를 보기 위하여 사회적 활동 수행능력을 수단적자립(IADL), 지적능동성 및 사회적역할 등의 단계로 구분하여 살펴본 결과 각 단계별 항목에 따라 수행능력이 9.2%에서 85.1%의 많은 차이를 보여 주었으며 각 항목의 활

표 16. 독거기간에 따른 일상생활동작 수행능력자의 분포 단위:명(%)

사회적 활동	독 거 기 간			
	1-9년	10-19	20-29	30년이상
화장실이용	26(100.0)	24(85.7)	17(94.4)	12(80.0)
식사	26(100.0)	28(100.0)	18(100.0)	15(100.0)
옷입고 벗기	26(100.0)	26(92.9)	17(94.4)	12(80.8)
용모정리	25(96.1)	23(82.1)	17(94.4)	10(66.7)
보행	24(92.3)	23(82.1)	17(94.4)	11(73.3)
목욕	23(88.5)	18(64.3)	14(77.8)	11(73.3)
모든동작	23(88.5)	18(64.3)	14(77.3)	10(66.7)

*P < 0.05

표 17. 성별 사회적활동 수행능력자의 분포 단위:명(%)

사회적 활동	남자(N:18)	여자(N:69)	전체(N:87)
수단적자립			
전화하기	11(61.1)	39(56.5)	50(57.5)
버스나 차를 이용한 외출	13(72.2)	50(72.5)	63(72.4)
반찬거리 및 일용품사기	12(66.7)	52(75.4)	64(73.6)
자신의 식사준비	12(66.7)	61(88.4)	73(83.9)
간단한 집안일	12(66.7)	60(86.9)	72(82.8)
바느질, 못질 등 수공일	8(44.4)	33(47.8)	41(47.1)
세탁하기*	11(61.1)	60(86.9)	71(81.6)
자가 투약	15(83.3)	59(85.5)	74(85.1)
고지서(청구서) 지불행위	11(61.1)	48(69.6)	59(67.8)
금융기관에서 입출금	11(61.1)	45(65.2)	56(64.4)
지적능동성			
편지 및 서류 작성**	9(50.0)	11(15.9)	20(23.0)
신문읽기***	7(38.9)	1(1.5)	8(9.2)
책, 잡지 읽기*	7(38.9)	10(14.5)	17(19.5)
사회적역할			
친구집방문	11(61.1)	49(71.0)	60(69.0)
가족이나 이웃상담 역할	8(44.4)	31(44.9)	39(44.8)
아픈사람 병문안	8(44.4)	43(62.3)	51(58.6)
젊은사람과 말 나누기*	3(16.7)	33(47.8)	36(41.4)

*P < 0.05, **P < 0.01, ***P < 0.01

동별 수행능력이 90.0%를 넘은 활동은 없는 것으로 나타났다.

가장 낮은 단계의 활동능력인 수단적자립의 수행능력이 가장 높게 나타난것에 비해 다음의 윗단계에 속하는 지적능동성의 수행능력은 사회적역할보다도 매우 저조한 것으로 나타났다.

또한 고도의 사회적 활동능력인 사회적 역할의 수행능력은 지적능동성보다 높게 나타났으나 수단적자립의 수행능력 보다는 다소 낮

표 18. 연령별 사회적활동 수행능력자의 분포 단위:명(%)

사회적 활동	65-74	75-84	85세이상	전체
수단적자립				
전화하기***	26(89.7)	23(54.8)	1(6.3)	50(57.5)
버스나 차를 이용한 외출***	28(96.5)	32(76.2)	3(18.8)	63(72.4)
반찬거리 및 일용품사기***	28(96.5)	34(80.9)	2(12.5)	64(73.6)
자신의 식사준비***	29(100.0)	38(90.5)	6(37.5)	73(83.9)
간단한 집안일***	29(100.0)	38(90.5)	5(31.2)	72(82.8)
바느질, 못질 등 수공일***	25(86.2)	15(35.7)	1(6.2)	41(47.1)
세탁하기***	28(96.5)	38(90.5)	5(31.2)	71(81.6)
자가 투약***	28(96.5)	39(92.9)	7(43.7)	74(85.1)
고지서(청구서) 지불행위***	28(96.5)	29(69.0)	2(12.5)	59(67.8)
금융기관에서 입출금***	27(93.1)	27(64.3)	2(12.5)	56(64.4)
지적능동성				
편지 및 서류 작성	14(48.3)	6(14.3)	-	20(23.0)
신문읽기	5(17.2)	3(7.1)	-	8(9.2)
책, 잡지 읽기	8(27.6)	9(21.4)	-	17(19.5)
사회적역할				
친구집방문***	26(89.7)	30(71.4)	4(25.0)	60(69.0)
가족이나 이웃상담 역할***	20(69.0)	17(40.5)	2(12.5)	39(44.8)
아픈사람 병문안***	22(75.9)	26(61.9)	3(18.7)	51(58.6)
젊은사람과 말 나누기**	17(58.6)	18(42.9)	1(6.2)	36(41.4)

**P < 0.01, ***P < 0.001

게 나타났다.

수단적 자립에서는 "바느질, 못질" 등의 수공일이 47.1%로 가장낮은 수행능력을 보였고, "자가투약"부분이 85.1%로 가장 높은 수행능력을 나타냈다.

지적능동성에서는 "편지 및 서류작성"이 23.0%로 "책, 잡지읽기" 19.5%, "신문읽기" 9.2%보다 높았고, 사회적역할에서는 "친구집방문"이 69.0%의 수행능력을 보인 반면 "가족이나 이웃상담역할" 44.8% "젊은사람과 대화나누기" 41.4%의 낮은 수행능력을 보였다.

성별로는 여자노인이 남자노인에 비해 수단적자립활동 수행능력이 높은 것으로 나타났으나 "세탁하기" 항목을 제외하고는 통계적으로는 유의하지 않았다. 또한 성별 지적능동성은 여자노인에 비해 남자노인이 높은 것으로 나타났으며, 통계적으로도 유의하게 나타났다. 사회적 역할에서는 "젊은 사람과 말 나누기" 동작만이 남녀간 유의한 차이를 보였다(표 17).

연령간의 수단적 자립활동수행 능력의 차이는 모든 동작에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났고, 지적능동성은 모든 항목에서 유의한 차이는 없었으며, 연령별 사회적 역할 수행능력은 통계적으로 친구집 방문, 가족이나 이웃상담, 아픈사람 병문안, 젊은사람과의 대화 등 모든 동작에서 유의한 차이를 보였다(표 18).

교육정도에 따른 수단적 자립능력은 전화하기, 버스나 차를 이용한 외출, 반찬거리 및 일용품사기, 바느질.못질 등의 수공일, 자가투약, 고지서지불행위, 금융기관 입출금등의 항목에서, 사회적 역할은 가족이나 이웃상담 역할, 아픈사람 병문안 등의 항목에서 학력이 높아

표 19. 교육정도에 따른 사회적활동 수행능력자의 분포 단위:명(%)

사회적활동	교육정도				
	무학	한글해독	국졸	중졸이상	전체
수단적자립					
전화하기**	17(41.5)	19(65.5)	11(78.6)	3(100.0)	50(57.5)
버스나 차를 이용한 외출***	22(53.7)	25(86.2)	13(92.9)	3(100.0)	63(72.4)
반찬거리 및 일용품사기*	24(58.5)	25(86.2)	12(85.7)	3(100.0)	64(73.6)
자신의 식사준비	31(75.6)	27(93.1)	12(85.7)	3(100.0)	73(83.9)
간단한 집안일	30(73.2)	26(89.7)	13(92.9)	3(100.0)	72(82.8)
바느질, 못질 등 수공일*	13(31.7)	16(55.2)	10(71.4)	2(66.7)	41(47.1)
세탁하기	30(73.2)	27(93.1)	12(85.7)	2(66.7)	71(81.6)
자가 투약*	30(73.2)	28(96.5)	13(92.9)	3(100.0)	74(85.7)
고지서(청구서) 지불행위***	20(48.8)	24(82.8)	12(85.7)	3(100.0)	59(67.8)
금융기관에서 입출금***	18(43.9)	24(82.8)	11(78.6)	3(100.0)	56(64.4)
지적능동성					
편지 및 서류 작성***	-	7(24.1)	10(71.4)	3(100.0)	20(23.0)
신문읽기***	-	-	5(35.7)	3(100.0)	8(9.2)
책, 잡지 읽기***	-	4(13.8)	10(71.4)	3(100.0)	17(19.5)
사회적역할					
친구집방문	23(56.1)	22(75.9)	12(85.7)	3(100.0)	60(69.0)
가족이나 이웃상담 역할***	9(21.9)	16(55.2)	11(78.6)	3(100.0)	39(44.8)
아픈사람 병문안***	17(41.5)	21(72.4)	10(71.4)	3(100.0)	51(58.6)
젊은사람과 말 나누기	12(29.3)	17(58.6)	6(42.9)	1(33.3)	36(41.4)

*P < 0.05, **P < 0.01, ***P < 0.001

검에 따라 유의한 차이를 보였으며, 지적능동성도 학력에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 19).

수단적자립에서는 질병, 자녀 유무에 따라 버스나 차를 이용한 외출, 반찬거리 및 일용품 사기, 식사준비, 고지서지불 등의 동작이 유의한 차이를 보였으며, 종교 유무는 유의한 차이가 없었다. 지적능동성은 질병, 자녀, 종교등에서는 유의한 차이가 없었고, 사회적 역할에서 아픈사람 병문안, 젊은사람과의 말나누기 등의 동작이 유의한 관련성이 있었다(표 20).

만성질환 이환에 따른 수단적자립, 지적능동성, 사회적역할은 고혈압, 신경통.관절염이 없을수록 수행능력이 높았으나 통계적 유의한 차이는 없었다(표 21).

여가 생활에 따른 수단적 자립, 지적능동성, 사회적역할 수행 능력은 취미생활을 하는 노인에게서 높게 나타났으나, 통계적으로 유의한 관련성을 보인 동작은 수단적자립에서는 버스나차를 이용한 외출, 반찬거리 및 일용품 사기, 바느질못질 등의 수공일, 자가투약, 고지서지불행위, 금융기관에서입출금 등 이었으며, 지적능동성에서는 신문읽기, 책.잡지읽기, 사회적역할에서는 이웃상담, 아픈사람병문안 등 이었다.

노인정이용에서는 이용하는 사람이 수단적자립, 사회적역할, 지적능동성 모두 수행능력이 높았으나, 수단적자립, 사회적역할에서만 유의한 차이를 보였다(표 22).

음주여부에 따른 수단적자립, 지적능동성, 사회적역할 수행능력은 음주를 하는 쪽에서 높게 나타났으나 통계적으로는 버스나 차를

표 20. 질병, 자식, 종교에 따른 사회적 활동 수행능력자의 분포 단위:명(%)

사회적 활동	질 병		자 녀		종 교	
	유	무	유	무	유	무
수단적자립						
전화하기	37(55.2)	13(65.0)	41(62.1)	9(42.9)	20(58.8)	30(56.6)
버스나 차를 이용한 외출	49(73.1)*	14(70.0)	52(78.8)*	11(52.4)	27(79.4)	36(67.9)
반찬거리 및 일용품사기	49(73.1)**	15(75.0)	53(80.3)**	11(52.4)	27(79.4)	37(69.8)
자신의 식사준비	56(83.6)*	17(85.0)	59(89.4)*	14(66.7)	32(94.1)	41(77.4)
간단한 집안일	56(83.6)	16(80.0)	57(86.4)	15(71.4)	31(91.2)	41(77.4)
바느질, 못질 등 수공일	30(44.8)	11(55.0)	35(53.0)	6(28.6)	17(50.0)	24(45.3)
세탁하기	55(82.1)	16(80.0)	57(86.4)	14(66.7)	31(91.2)	40(75.5)
자가 투약	57(85.1)	17(85.0)	57(86.4)	17(80.9)	31(94.1)	42(79.2)
고지서(청구서) 지불행위	46(68.7)**	13(65.0)	50(75.8)**	9(42.9)	25(73.5)	34(64.1)
금융기관에서 입출금	43(64.2)	13(65.0)	48(72.7)**	8(38.1)	24(70.6)	32(60.4)
지적능동성						
편지 및 서류 작성	13(19.4)	7(35.0)	16(24.2)	4(19.0)	7(20.6)	13(24.5)
신문읽기	6(9.0)	2(10.0)	7(10.6)	1(4.8)	1(2.9)	7(13.2)
책, 잡지 읽기	12(17.9)	5(25.0)	15(22.7)	2(9.5)	6(17.6)	11(20.70
사회적역할						
친구집방문	45(67.2)	15(75.0)	48(72.7)	12(57.1)	28(82.3)	32(36.8)
가족이나 이웃상담 역할	27(40.3)	12(60.0)	34(51.5)	5(23.8)	20(58.8)	19(35.8)
아픈사람 병문안	38(56.7)**	13(65.0)	44(66.7)**	7(33.3)	26(76.5)**	25(47.2)
젊은사람과 말 나누기	29(43.3)***	7(35.0)	32(48.5)	4(19.0)	21(61.8)***	15(28.3)

*P < 0.05, **P < 0.01, ***P < 0.001

표 21. 만성질환 이환에 따른 사회적활동 수행능력자의 분포 단위:명(%)

사회적활동	고 혈 압		신경통, 관절염	
	무	유	무	유
수단적자립				
전화하기	40(56.3)	10(62.5)	33(67.3)	17(44.7)
버스나 차를 이용한 외출	51(71.8)	12(75.0)	37(75.5)	26(68.4)
반찬거리 및 일용품사기	53(76.4)	11(68.7)	38(77.5)	26(68.4)
자신의 식사준비	61(85.9)	12(75.0)	40(81.6)	33(86.8)
간단한 집안일	59(83.1)	13(81.2)	40(81.6)	32(84.2)
바느질, 못질 등 수공일	33(46.5)	8(50.6)	27(55.1)	14(36.8)
세탁하기	59(83.1)	12(75.0)	39(79.6)	32(84.2)
자가 투약	62(87.3)	12(75.0)	42(85.7)	32(84.2)
고지서(청구서) 지불행위	48(67.6)	11(68.7)	33(67.3)	26(68.4)
금융기관에서 입출금	46(64.8)	10(62.5)	31(63.3)	25(65.8)
지적능동성				
편지 및 서류 작성	16(22.5)	4(25.0)	14(28.6)	6(15.8)
신문읽기	5(7.0)	3(18.7)	7(14.3)	1(2.6)
책, 잡지 읽기	13(18.3)	4(25.0)	13(26.5)	4(10.5)
사회적역할				
친구집방문	50(70.4)	10(62.5)	35(71.4)	25(65.8)
가족이나 이웃상담 역할	32(45.1)	7(43.7)	24(49.0)	15(39.5)
아픈사람 병문안	41(57.7)	10(62.5)	32(65.3)	19(50.0)
젊은사람과 말 나누기	31(43.7)	5(31.2)	18(36.7)	18(47.4)

표 22. 여가생활에 따른 사회적활동 수행능력자의 분포 단위:명(%)

사회적 활동	취미생활		노인정이용	
	유	무	유	무
수단적자립				
전화하기	31(77.5)	19(40.4)	41(74.5)***	9(28.1)
버스나 차를 이용한 외출	35(87.5)**	28(59.6)	51(92.7)***	12(37.5)
반찬거리 및 일용품사기	34(85.0)*	30(63.8)	52(94.5)***	12(37.5)
자신의 식사준비	36(90.0)	37(78.7)	54(98.2)***	19(59.4)
간단한 집안일	37(92.5)	35(74.5)	55(100.0)***	17(53.1)
바느질, 못질 등 수공일	28(70.0)***	13(27.7)	35(63.6)***	6(18.7)
세탁하기	35(85.0)	37(78.7)	54(98.2)***	17(53.1)
자가 투약	38(95.0)*	36(76.6)	55(100.0)**	19(59.4)
고지서(청구서) 지불행위	34(85.0)***	25(53.2)	48(87.3)***	11(34.4)
금융기관에서 입출금	32(80.0)**	24(51.1)	46(83.6)***	10(31.2)
지적능동성				
편지 및 서류 작성	16(40.0)	4(8.5)	16(29.1)	4(12.5)
신문읽기	8(20.0)***	-	5(9.1)	3(9.4)
책, 잡지 읽기	13(32.5)**	4(8.5)	13(23.6)	4(12.5)
사회적역할				
친구집방문	31(77.5)	29(61.7)	51(92.7)***	9(28.3)
가족이나 이웃상담 역할	24(60.0)**	15(31.9)	34(61.8)***	5(15.6)
아픈사람 병문안	29(72.5)**	22(46.8)	46(83.6)***	5(15.6)
젊은사람과 말 나누기	17(42.5)	19(40.4)	34(61.8)***	2(6.2)

*P < 0.05, **P < 0.01, ***P < 0.001

이용한외출, 일용품사기, 고지서 지불행위만이 유의한 차이를 보였다. 또 현재 흡연하는 노인에게서 비스니치를 이용한외출, 일용품사기, 자가투약, 신문읽기 등의 동작이 유의한 관련성을 보인 반면, 그 이외의 동작은 유의성이 없었다(표 23).

건강인식정도에 따른 수단적자립은 건강하다고 생각하는 사람에게서 반찬거리 및 일용품사기, 식사준비, 간단한 집안일, 바느질.못질 등의 수공일, 고지서 지불행위, 금융기관에서 입출금 등의 동작이 유의하게 높았다.

지적능동성에서는 편지 및 서류작성, 책잡지 읽기등이 유의하게 높았으며, 사회적역할에서는 친구집 방문, 가족이나 이웃 상담, 아픈 사람 병문안등이 유의하게 높았다(표 24).

독거기간에 따라서는 독거기간이 1~9년인 경우에 수단적 자립능력중 자신의 식사준비 동작과, 사회적 역할에서 아픈사람 병문안 동작이 유의하게 높았다(표 25).

4. 다변량로지스틱 회귀분석 결과

관련 변수간의 일상생활동작능력 수행장애에 영향을 미치는 변수를 알아보기 위해 단순분석에서 통계적으로 의미가 있었던 변수를 독립변수로하고 신체적 일상생활동작 수행장애 여부를 종속변수로하여 다변량로지스틱회귀분석을 시행한 결과 신체적 일상생활동작 수행장애와 관련이 있는 변수로는 연령과 노인정방문, 독거기간등이 의미있는 변수로 나타났다.

즉 연령이 1세 증가함에 따라 일상생활동작 장애에 대한 교차비가 1.39배로 유의하게 높았고, 노인정에 안가는 것에 비해서 노인정에 가는 것이 교차비가 0.03배 유의하게 낮았다. 또한 독거기간이 10-19년인 노인이 독거기간 9년 이하인 노인에 비해 일상생활동작 장애가

표 23. 음주, 흡연에 따른 사회적 활동 수행능력자의 분포 단위:명(%)

사회적 활동	음 주		흡 연		
	마신다	안마신다	흡연	과거흡연	비흡연
수단적자립					
전화하기	25(69.4)	25(49.0)	17(70.8)	24(54.5)	9(47.4)
버스나 차를 이용한 외출	33(91.7)	30(58.8)	22(91.7)	30(68.2)	11(57.9)
반찬거리 및 일용품사기	32(88.9)	32(62.7)	22(91.7)	31(70.4)	11(57.9)
자신의 식사준비	32(88.9)	41(80.4)	22(91.7)	37(84.1)	14(73.7)
간단한 집안일	32(88.9)	40(78.4)	23(95.8)	36(81.8)	13(68.4)
바느질, 못질 등 수공일	19(52.8)	22(43.1)	15(62.5)	19(43.2)	7(36.8)
세탁하기	30(83.3)	41(80.4)	20(83.3)	37(84.1)	14(73.7)
자가 투약	34(94.4)	40(78.4)	23(95.8)	39(88.6)	12(63.2)
고지서(청구서) 지불행위	30(83.3)	29(56.9)	19(73.2)	29(65.9)	10(52.6)
금융기관에서 입출금	29(80.6)	27(52.9)	17(70.8)	29(65.9)	10(52.6)
지적능동성					
편지 및 서류 작성	12(33.3)	8(15.7)	8(33.3)	8(18.2)	4(21.0)
신문읽기	6(16.7)	2(3.9)	5(20.8)	1(2.3)	2(10.5)
책, 잡지 읽기	9(25.0)	8(15.7)	5(20.8)	7(15.9)	5(26.3)
사회적역할					
친구집방문	29(80.6)	31(60.8)	18(75.0)	33(75.0)	9(47.4)
가족이나 이웃상담 역할	18(50.0)	21(41.2)	11(45.8)	23(52.3)	5(26.3)
아픈사람 병문안	23(63.9)	28(54.9)	12(50.0)	31(70.4)	8(42.1)
젊은사람과 말 나누기	18(50.0)	18(35.3)	7(29.2)	22(50.0)	7(36.8)

**P < 0.01, ***P < 0.001

표 24. 건강인식정도에 따른 사회적활동 수행능력자의 분포 단위:명(%)

사회적 활동	건강인식도		
	건강하다	보통이다	건강하지 못하다
수단적자립			
전화하기	17(78.3)	15(53.6)	17(47.2)
버스나 차를 이용한 외출	20(87.0)	21(75.0)	22(61.1)
반찬거리 및 일용품사기	21(91.3)	21(75.0)	22(61.1)
자신의 식사준비	23(100.0)	23(82.1)	27(75.0)
간단한 집안일	23(100.0)	23(82.1)	26(72.2)
바느질, 못질 등 수공일	17(73.9)	12(42.9)	12(33.3)
세탁하기	22(95.6)	23(82.1)	26(72.2)
자가 투약	23(10.0)	23(82.1)	28(77.8)
고지서(청구서) 지불행위	19(82.6)	21(75.0)	19(52.8)
금융기관에서 입출금	19(82.6)	20(71.4)	17(47.2)
지적능동성			
편지 및 서류 작성	11(47.8)	3(10.7)	6(16.7)
신문읽기	4(17.4)	1(3.6)	3(8.3)
책, 잡지 읽기	9(39.1)	2(7.1)	6(16.7)
사회적 역할			
친구집방문	21(91.3)	23(82.1)	16(44.4)
가족이나 이웃상담 역할	14(60.9)	16(57.1)	9(25.0)
아픈사람 병문안	17(73.9)	20(71.4)	14(38.9)
젊은사람과 말 나누기	11(47.8)	15(53.6)	10(27.8)

*P < 0.05, **P < 0.01, ***P < 0.001

표 25. 독거기간에 따른 사회적활동 수행능력자의 분포 단위:명(%)

사회적 활동	독 거 기 간			
	1-9년	10-19	20-29	30년이상
수단적자립				
전화하기	17(65.4)	16(57.1)	11(61.1)	6(40.0)
버스나 차를 이용한 외출	22(84.6)	20(71.4)	14(77.8)	7(46.7)
반찬거리 및 일용품사기	22(84.6)	20(71.4)	14(77.8)	8(53.3)
자신의 식사준비	25(96.1)**	23(82.1)	16(88.9)	9(60.0)
간단한 집안일	24(92.3)	23(82.1)	16(88.9)	9(60.9)
바느질, 못질 등 수공일	15(57.7)	14(50.0)	9(50.0)	3(20.0)
세탁하기	24(92.3)	21(75.0)	16(88.9)	10(66.7)
자가 투약	24(92.3)	25(89.3)	15(83.3)	10(66.7)
고지서(청구서) 지불행위	21(80.8)	18(64.3)	13(72.2)	7(46.7)
금융기관에서 입출금	20(76.9)	18(64.3)	12(66.7)	6(40.0)
지적능동성				
편지 및 서류 작성	8(30.8)	8(28.6)	4(22.2)	-
신문읽기	2(7.7)	3(10.7)	3(16.7)	-
책, 잡지 읽기	6(23.1)	7(25.0)	3(16.7)	1(6.7)
사회적역할				
친구집방문	20(76.9)	20(71.4)	12(66.7)	8(53.3)
가족이나 이웃상담 역할	15(57.7)	14(50.0)	7(38.9)	3(20.0)
아픈사람 병문안	19(73.1)*	19(67.9)	7(38.9)	6(40.0)
젊은사람과 말 나누기	14(53.8)	12(42.9)	6(33.3)	4(26.7)

*P < 0.05, **P < 0.01

18.93배 높았으나 20년인 경우는 통계적으로 유의하지 않았다(표 26).

관련 변수간의 수단적 자립활동 수행장애에 영향을 미치는 변수를 알아보기 위해 단순분석에서 통계적으로 의미가 있었던 변수를 독립변수로하고 수단적 자립활동 수행장애 여부를 종속변수로하여 다변량 로지스틱회귀분석을 시행한 결과 수단적자립활동 수행장애와 관련이 있는 변수로는 연령과 노인정방문등이 의미있는 변수로 나타났다.

즉 연령이 1세 증가함에 따라 수단적자립활동 장애에 대한 교차비가 1.56배로 유의하게 높았고,노인정에 안가는 것에 비해서 노인정에 가는 것이 교차비가 0.02배 유의하게 낮은 것으로 나타났다(표 27).

관련 변수간의 지적능동성 수행장애에 영향을 미치는 변수를 알아보기 위해 단순분석에서 통계적으로 의미가 있었던 변수를 독립변수로하고 지적능동성 수행장애 여부를 종속변수로하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과 지적능동성에 영향을 미치는 변수는 없었다(표 28).

관련 변수간의 사회적 역할 수행장애에 영향을 미치는 변수를 알아보기 위해 단순분석에서 통계적으로 의미가 있었던 변수를 독립변수로하고 사회적 역할 수행장애 여부를 종속변수로하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과 사회적역할 수행장애와 관련이 있는 변수로는 노인정방문과 교육수준등이 의미있는 변수로 나타났다.

즉 무학에 비해 한글해독층이 0.08배, 국졸이 0.01배, 중졸이상이 0.01배로 사회적역할 장

표 26. 다변량로지스틱 회귀분석에 의한 일상생활동작 수행장애에 영향을 미치는 요인

변수	교차비	95%신뢰구간
연령	1.39	1.10 - 1.75
자식여부		
없음	1.00	-
있음	0.33	0.04 - 2.91
교육수준		
무학	1.00	-
한글해독	0.14	0.01 - 2.06
국졸	0.07	0.00 - 3.59
중졸이상	0.00	0.00 - 999.00
취미생활		
없음	1.00	-
있음	4.79	0.35 - 66.40
노인정방문		
안함	1.00	-
방문함	0.03	0.00 - 0.49
흡연		
비흡연	1.00	-
과거흡연	0.24	0.02 - 3.97
현재흡연	0.40	0.03 - 5.93
건강인식		
건강하다	1.00	-
보통이다	1.56	0.08 - 29.42
건강하지 못하다	1.41	0.06 - 33.21
독거기간		
-9년	1.00	-
10-19	48.93	1.47 - 999.00
20-29	4.23	0.21 - 84.21
30년이상	1.07	0.05 - 23.13
시력저하		
없음	1.00	-
있음	0.39	0.04 - 3.97
치아불량		
없음	1.00	-
있음	2.06	0.28 - 15.04

애에 대한 교차비가 유의하게 낮았고, 노인정에 안가는 것에 비해서 노인정에 가는 것이 교차비가 0.04배 유의하게 낮은 것으로 나타났다(표 29).

고 찰

농촌노인은 연령의 증가와 더불어서 나타나는 일반적 노인문제에다가 농촌지역사회의 사회.경제적 및 환경적 특수성에서 비롯되는 문제까지 부가되어 다양하고 복잡한 양상을 띄고 있다. 즉, 농촌노인들은 일반적으로 노인이 문제로서 인식하고 있는 경제적 곤란, 건강의 악화, 그리고 사회적 소외감 등을 동일하게 경험하고 있지만 문제의 심각성 정도가 크며 문제해결이 더욱 곤란하다는 점이 특징적이다. 또한 일상적인 농사활동,경제적 문제, 그리고 교통의 불편으로 인한 의료시설 접근의 어려움 등으로 적시에 치료를 받지 못하여 질병이 만성화되고 있다.독거노인들의 경제적 어려움,

표 27. 다변량로지스틱 회귀분석에 의한 수단적자립활동 수행장애에 영향을 미치는 요인

변수	교차비	95%신뢰구간
연령	11.56	1.16 - 2.10
자식여부		
없음	1.00	-
있음	2.24	0.09 - 48.85
교육수준		
무학	1.00	-
한글해독	1.64	0.09 - 28.30
국졸	1.73	0.09 - 45.09
중졸이상	6.47	0.01 - 999.00
취미생활		
없음	1.00	-
있음	0.05	0.00 - 1.36
노인정방문		
안함	1.00	-
방문함	0.02	0.00 - 0.45
건강인식		
건강하다	1.00	-
보통이다	2.11	0.21 - 20.90
건강하지 못하다	23.26	0.59 - 912.00
독거기간		
-9년	1.00	-
10-19	0.36	0.02 - 5.92
20-29	0.59	0.04 - 8.16
30년이상	46.45	0.36 - 999.00
시력저하		
없음	1.00	-
있음	4.46	0.05 - 44.28
치아불량		
없음	1.00	-
있음	0.90	0.09 - 8.68
신경통, 관절염		
없음	1.00	-
있음	4.86	0.36 - 65.46

건강악화 문제와 소외, 고독감 같은 정서적 문제는 더욱 심각하리라 생각되지만 이들의 실태에 관한 기본 자료는 거의 없는 실정이다. 따라서 농촌지역 독거노인들의 신체적 사회적 능력장애에 따른 문제점을 파악하여 그들이 지역사회내에서 독립된 생활을 유지할 수있도록 하는데 지원 가능한 노인 관리 정책 수립에 도움을 주고자 시도 하였다.

노인의 신체적활동 수행능력을 보기 위하여 일상생활동작능력을 화장실이용, 식사하기, 옷입고벗기, 용모정리, 보행, 목욕등으로 구분하여 조사한 결과 수행능력은 75.9% -100%로 나타났다.

식사하는 동작은 전원 100%의 수행능력을 보였으나 그 이외의 항목들은 상당한 차이를 보였으며 일상생활동작 항목중 남녀 모두 목욕하기에서 가장 장애가 높았는데(21.7~33.3%) 이와 같은 기능적인 능력의 소실은 제일 먼저 목욕부터 시작하고 식사는 가장 늦게 소실되는 일정한 순서를 따르는 것이 일반적이라고 한 서순규, Foley 등과 조유향, 이영석 등의 연구와 일치하였다.

식사하기 동작에서 남녀 모두 장애가 없어, 6가지의 기본적 일상생활동작이 모두 안된다

표 28. 다변량로지스틱 회귀분석에 의한 지적능동성 수행장애에 영향을 미치는 요인

변수	교차비	95%신뢰구간
성별		
남	1.00	-
여	404.53	0.01 - 999.00
연령	1.58	0.70 - 3.56
음주		
무	1.00	
유	62.58	0.01 - 999.00
교육수준		
무학	1.00	-
한글해독	4.92	0.00 - 999.00
국졸	0.00	0.00 - 999.00
중졸이상	0.00	0.00 - 999.00
취미생활		
없음	1.00	-
있음	0.00	0.00 - 999.00
흡연		
비흡연	1.00	-
과거흡연	13.10	0.02 - 999.00
현재흡연	3.78	0.02 - 888.52

고 응답한 사람은 없었다.

연령이 증가 할 수록 일상생활동작 수행능력이 유의하게 저하 되었는데 이는 조유향, 권창희, 이영석 등의 연구 결과와 일치 하였다. 이는 고연령 일수록 수행 가능율이 떨어지므로 타인의 도움을 필요로 하기 때문 일 것이라 해석된다.

교육정도에 따른 일상생활동작 수행능력은 학력간 차이가 나보이나 통계적 검정결과 관련성이 없었으며, 질병, 지식, 종교에 따른 일상생활동작 수행능력은 유의한 관련성이 없었다. 고혈압, 신경통, 관절염이 없을수록 수행능력은 높았으나 유의한 관련성은 없었다.

노인정 이용을 하는 사람에게서 일상생활동작 수행능력이 유의하게 높았으며, 취미 생활을 하는 사람에게서 일상생활동작 수행능력이 높았으나 통계적으로 유의 하지는 않았다. 음주를 하는 사람에게서, 현재 흡연을 하는 사람에게서, 수행능력이 높았으나 유의한 관련성은 없었다.

주관적 건강상태가 좋다고 생각 할 수록 일상생활동작 수행능력이 유의하게 높아 비교적 본인이 생각한 건강 상태의 타당도가 있음을 보여 주었다.

독거기간에 따른 일상생활동작 수행능력은 용모정리 동작 외에는 통계적으로 유의한 관련성이 없었다.

일상생활동작 전 동작에 대한 평균 수행능력은 75.9%로 약 24.1%의 노인들에게서 타인의 도움이 필요한 것으로 나타났다.

이와 같은 조사 결과는 이영석 등(1996)의 79.9%, 오현경 등의 도시지역 노인을 대상으로 연구(1992)한 91.0%, 조유향(1994)의 84.4%, 권창희(1995)의 96.2~95.0%, 미국가정노인대상(Dawson,1987)의 77.3% 보다 낮았으나 농촌노인 대상의 보건사회연구원 연구(1994) 70.6%, 김춘수 등(1996)의 66.5% 보다는 높았다.

또한 시설노인을 대상으로 연구한 미국의 6%(Guralnik et al, 1993), 영국의 22.3%(Donaldson 등, 1980) 우리나라의 42.7%(박종한 등, 1995)보다 높았다. 한편 미국의 Framigham disability study의 조사결과에서 보면 미국노인들의 일상생활동작에 대한

표 29. 다변량로지스틱 회귀분석에 의한 사회적 역할 수행장애에 영향을 미치는 요인

변수	교차비	95%신뢰구간
성별		
남	1.00	-
여	0.02	0.00 - 1.11
연령	1.09	0.94 - 1.27
종교		
없음	1.00	
있음	0.88	0.19 - 3.99
교육수준		
무학	1.00	-
한글해독	0.08	0.01 - 0.61
국졸	0.01	0.00 - 0.42
중졸이상	0.01	0.00 - 0.94
노인정방문		
안함	1.00	-
방문함	0.04	0.00 - 0.65
흡연		
비흡연	1.00	-
과거흡연	1.78	0.22 - 14.62
현재흡연	0.67	0.10 - 4.58
건강인식		
건강하다	1.00	-
보통이다	0.21	0.03 - 1.46
건강하지 못하다	3.53	0.40 - 31.29
시력저하		
없음	1.00	-
있음	0.76	0.19 - 3.03

수행능력은 전반적으로 매우양호(95-100%)하였으며(Alan등,1981) 특히 식사하는 동작은 100%로 65세이상 모든 노인에서 장애가 없는 것으로 나타났다. 이와 같은 차이는 연구 대상자와 연구 시점이 다르고, 또 신체적 능력을 정의하는 각도에 따라 달라지기 때문이라 생각되며 본 조사의 수행 불가능율이 높은 것은 본 조사대상 노인이 66.7%가 75세이상 고령노인이며, 조사 대상의 77.0% 노인이 신경통.관절염, 고혈압등의 만성퇴행성질환을 앓고 있으며, 독거노인이라는 특수 환경에서 적절한 치료와 관리가 되지 못하고 와상상태로 지내는 노인들이 포함되었기 때문인 것으로 해석된다, 그러므로 이러한 노인들을 관리하기 위한 가정봉사원 제도, 가정간호사 제도 정착은 물론 지역 단위 노인 수용 시설 건립은 노인 문제 해결을 위한 중요한 당면 과제라 생각된다.

질병을 가진 사람이 77.0%로 나타났으나 건강하지 않다고 느끼는 정도는 41.4%로 일치하지는 않았으나, 질병을 가진 노인중 치료를 받지 않는 노인이 42.7%로 나타나 경시되고 있는 노인 환자의 의료 혜택 현실을 엿볼수 있다.

사회적 활동능력중 수단적자립(IADL)에 관한 능력 장애는 각 항목별 14.9%에서 52.9%의 노인에서 나타나 이에 해당하는 노인들이 타인의 도움을 필요로 하고 있다고 볼 수 있다. 이는 1994년 보건사회연구원 조사 결과 도시노인 31.2%, 농촌노인 46.9%보다 훨씬 심각함을 보여준다. 또한 조의 연구 11.6%~24.8%(1988)보다 전체적으로 불가능율이 높은 것으

로 나타났다. 일반적 특성에 의한 수단적자립 수행 능력 평균치를 비교한 결과 연령이 높을수록, 교육수준이 높을수록, 질병이 없을수록, 과거자식이 있었을 때 유의하게 높았으며 종교 유무와는 차이가 없었다.

생활특성에 의한 수단적자립 수행능력 평균치를 보면 주관적 건강상태는 좋을수록, 취미생활을 할수록, 노인정이용을 하는 사람에게서 유의하게 높았다. 그러므로 농촌의 대표적 복지시설인 노인정, 노인회관, 노인종합복지관의 시설 확충 및 재정비로 노인 여가 생활을 위한 공동의 場, 또는 휴식처로 제공하고 노인 여가생활을 위한 전문 프로그램 개발이 시급하다.

지적능동성의 수행 능력은 본 조사 결과 사회적 역할보다 낮은 것으로 나타났는데 이는 조의 연구 결과와 비슷한 양상임을 알수 있었다. 지적능동성의 수행율이 낮은 것은 고연령층의 교육 수준이 매우 낮기 때문인 것으로 풀이되며, 교육적 특성을 고려한 지역사회의 접근방법이 개선 되어야 하리라 본다.

능력장애는 노인의 정상적인 생활 활동의 일부 또는 전부를 제한하는 원인이 되기도 한다(WHO,1974). 그러므로 노인건강제도를 확대하여 이러한 장애를 조기 발견하여 적절하게 치료하면 장애가 제거 되거나 장애 정도가 경감될 수 있으리라 본다.

본 연구의 제한점은 대상이 현재 등록 관리중인 영세 독거노인으로 국한되어 조사결과를 우리나라 전체 독거노인의 평균치로 일반화시킬 수 없으며, 또한 지적능동성에 영향을 줄 수 있는 조사되지 않은 다른 변수에 대해 파악하여 추후 연구에는 이런 변수들에 대한 연구가 필요하다.

본 조사 결과에 의하면 지역사회 노인의 신체적 활동능력에 대한 장애보다 상위 수준의 사회적 활동능력에 대한 장애가 높은 것으로 나타났다. 따라서 노인들이 지역사회에서 최소한 능력 장애 범위 내에서 건강하게 생활할 수 있도록 하기 위해서는 신체적 활동능력에 대한 장애 방지와 더불어 사회적 활동 능력을 개선시킬 수 있는 바람직한 방안이 모색 되어져야 할 것이다. 지역내 낮요양시설 운영으로 핵가족화로 소외된 노인들을 위한 정서적 지지와 일상생활동작 및 수단적자립 활동능력 훈련, 간호서어비스 등을 제공함으로서 신체적 사회적 활동 능력을 증가 시킬 수 있으리라 본다.

요 약

1. 결론

곡성군 관내에 거주하는 만 65세 이상 독거노인 87명을 대상으로, 그들이 일상생활을 수행하는데 필요한 신체적, 사회적 능력의 장애정도를 파악하기 위해 1997년 9월 1일부터 9월 30일까지 면접 설문조사를 실시한 결과를 요약하면 다음과 같다.

1). 신체적활동 능력장애를 보기 위한 일상생활동작 수행 능력(ADL)은 전동작에 대한 평균 수행 능력이 남자 61.1%, 여자 79.7%, 계 75.9%로 여자가 남자보다 약간 높았으나 통계적으로 유의하지 않았으며, 연령이 낮을수록 수행 능력이 유의하게 높았다($P<0.001$).

2). 사회적활동 능력장애를 보기 위한 수단적 자립능력(IADL), 지적능동성(IA) 및 사회적역할(SR) 등은 단계별 항목에 따라 수행 능력이 9.2%에서 85.1%의 많은 차이를 보였다. IADL중 세탁하기는 여자가, IA 전 항목은 남자가, SR 중 젊은 사람과 말 나누기는 여자가 유의하게 높았다($P<0.05$, $P<0.001$).

3). 사회적 활동능력을 연령별로 보면, 수단적 자립능력의 10개 동작 전부와 사회적 역할의 4개 동작 모두에서 연령이 낮을수록 능력자가 많았고, 교육 정도별로 보면, 수단적 자립능력 중 2개 동작에서 질병이 없는 경우, 2개 동작에서 질병이 있는 경우에 능력자가 유의하게 많았고,사회적 역할 중 1개 동작에서

질병이 없는 경우, 1개 동작에서 질병이 있는 경우에 능력자가 유의하게 많았으며, 수단적 자립능력 중 5개 동작과, 사회적 역할 중 1개 동작에서 자식이 있는 경우에 능력자가 유의하게 많았고, 사회적 역할 중 2개 동작에서 종교가 있는 경우에 능력자가 유의하게 많았다.

4). 사회적 활동능력을 여가활동 여부, 음주, 흡연 여부별로 보면, 수단적 자립능력 중 6개 동작, 지적 능동성 중 2개 동작, 사회적 역할 중 2개 동작에서 취미생활을 가진 경우에 능력자가 유의하게 많았고, 수단적 자립능력과 사회적 역할의 모든 동작에서 노인정을 이용하는 경우에 능력자가 유의하게 많았으며, 수단적 자립능력 중 3개 동작에서 음주를 하는 경우에 능력자가 유의하게 많았으며, 흡연을 하는 경우가 수단적 자립능력 중 3개 동작, 지적 능동성 중 1개 동작에서 능력자가 유의하게 많았다.

5). 사회적 활동능력을 건강인식 정도, 독거기간별로 보면 수단적 자립능력 중 6개 동작, 지적 능동성 중 2개 동작과, 사회적 역할 중 3개 동작에서 스스로 건강하다고 인식하는 경우에 능력자가 유의하게 많았으며, 독거기간에 따라서는 독거기간이 1~9년인 경우에 수단적 자립능력 중 1개 동작과, 사회적 역할에서 1개 동작이 능력자가 유의하게 많았다.

6). 다변량로지스틱 회귀분석 결과 일상생활동작 수행 장애와 통계적으로 유의한 변수로는 연령, 노인정 방문, 독거 기간 이었고, 수단적자립 활동능력과는 연령, 노인정 방문이, 그리고 사회적 역할과는 노인정 방문, 교육 수준 등이 유의한 관련성이 있었으나, 지적 능동성에 영향을 미치는 변수는 없었다.

2. 제언

이상의 결론을 통해서 다음과 같이 제언 하고자 한다.

(1) 노인의 신체적 활동능력의 장애에 비해 더 높게 나타나는 상위 수준인 사회적 활동능력의 장애를 감소시키기 위해 농촌지역의 대표적 복지시설인 노인정, 노인회관, 노인종합복지관의 시설 확충 및 재정비로 노인을 위한 기능 훈련 및 기타 서어비스가 제공될 수 있도록 하는 노인 보건 대책이 요구된다.

(2) 향후 독거노인들의 정확한 실태 조사와 이들의 신체적, 사회적 활동능력 장애 정도를 구체적으로 측정할 수 있는 측정 도구 개발과 활동 능력을 저하 시키는 관련 변수들에 관한 심층 연구가 요구된다.

인용문헌

1. 보건사회 백서. 보건복지부, 1994
2. 장래인구추계. 통계청, 1996
3. 김수춘, 임종균, 서미경, 오경석. 고령화 사회를 향한 노인복지의실천과제. 정책 보고서, 한국보건사회연구원, 1995
4. 오현경, 배철영, 신항순, 신동학. 건강한 노인들의 일상생활을 위한 기능적 능력과 우울에 관한 역학조사. 최신의학 1992;35(9):21-27
5. 인구 및 주택센서스 보고서. 경제기획원, 1990
6. 윤순덕. 농촌인구 노령화와 노인복지. 한국노년연구학 1995;4:119-125
7. 이가옥. 노인생활실태와 노인복지의정책과제. 정책보고서 94-01 한국보건사회연구원, 1994
8. 아시아지역의 노인복지정책 및 노인생활실태비교. 보건사회연구원, 1994
9. 조유향. 노인의 선천적 사회적 사회적능력 장애에 관한 조사연구. 간호학회지 1988;18(1):70-79
10. Kats S, Downs TP, Cash HR. Progress in development of index of ADL. The Gerontologist 1970;10:20-30
11. Kats S, Stroud MW. Functional assessment in geriatrics. Journal of the American

Geriatrics Society 1989;37:267-271
12. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people:Self maintenance and instrumental activities of daily living. The Gerontologist 1969;9:179-186
13. 古俗野1 中里克治 外 2인. 地域老人에 있어서 活動能力의 測定. 日本 公衆 衛生雜誌 1987;34(3):109-114
14. 손인숙. 농촌지역 가정의 노인실태 및 의식구조에 관한 연구. 동국대학교 석사학위논문, 1990
15. 서순규. 성인병 고려의학 1992
16. Foley DJ, Berkman LF, Branch LG. physical functioning. In ; Established Populations for Epidemiologic studies of the Elderly. Resource Data Book. NIH pub, 86-2443, GPO, Washington, DC, 1986, pp.56-94.
17. 조유향. 지역사회 노인의 생활활동정도 및 간호요구의 측정을 위한 조사연구. 간호학 탐구 1994;3(2):66-80
18. 이영석, 천병렬, 김상순, 이삼순. 일부 농촌지역 재가노인들의 일상생활동작 및 우울정도. 한국농촌의학회지 1996;21(2):195-207
19. 권창희. 노인환자의 우울증과 일상생활 수행능력간의 관련성. 석사학위논문, 경북대학교 대학원, 1995
20. Dawson D, Hendershot G and Fulton J. Functional limitations of individuals age 65 years and over, advance data. Vital and Health Statistics 133 : Hyattsville, MD. U S public Health Service , 1987
21. Guralnik JM, Simonsick EM. Physical disability in older Americans. J Gerontol 1993;48(Special Issue):3-10
22. Donaldson LJ, Clayton DG, Clarke M. The elderly in residential care ; mortality in relation to functional capacity. J Epidemiol Community Health, 1980;34:96-101
23. 박종환. 노인의기능상태 평가. 신경정신의학 1995;34(3):636-641
24. Alan M, Jette, PT, Pt. D., and Laurence G. Branch, Ph, D. The Framingham Disability Study : Ⅱ. Physical Disability among the Aging. AJPH 1981;71(11):1211-1216