

무료시설 노인의 건강상태와 생활만족도

김 연 경* · 박 경 민**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 65세 이상 노인인구는 2004년도에 전체 인구의 7.2%로 고령화 사회에 진입하였고 2019년에는 14.4%로 고령 사회로, 2026년에는 20%를 넘는 초고령 사회로 접어들 것이라고 예상하고 있다(통계청, 2005). 또한 65세 이상 노인의 87%가 만성 퇴행성 질환을 앓고 있으며 전체 노인의 35%가 다른 사람의 도움 없이는 일상생활 유지가 힘든 건강상태에 있다(김기련, 2000). 신체적, 정신적으로 허약하거나 생활 장애를 지닌 75세 이상 후기 노인이 지속적으로 증가할 것으로 예상되며 따라서 의존적인 상태에 놓인 노인들을 어떻게 보호해야 할 것인가에 대한 사회적 관심이 요구된다(변재관, 1999). 특히 농촌 노인의 인구 비율은 도시보다 높아 농촌 지역사회의 중점과제이다.

한편 산업화와 도시화에 따른 가족제도의 변화, 생활양식의 가치 변화로 인한 여성의 사회진출 증가로 가족의 노인부양 기능은 급격히 줄어들게 되었으며 노인들 역시 과거와는 달리 자녀에게 전적으로 노후를 의지하기 보다는 자녀와 분리하여 노후를 독립적으로 영위하려는 인식이 많아지고 있다(박지혜, 2006). 통계청(2004) 조사에 따르면 노인들의 전통적인 가족중심 의식도 점차 변화되어 만 60세 이상 노인을 대상으로 자녀와의 동거 희망 유무를 조사한 설문에서 같이 살고 싶다고 응답한

비율이 53.0%, 같이 살고 싶지 않다고 응답한 비율이 45.8%로 나타났다.

이러한 노인 부양의 문제를 사회적 차원에서 즉 정부 및 사회가 주체가 되어 노인들에게 서비스를 제공하고 가정과 같은 생활을 보장할 수 있는 것이 노인시설이며 노인시설에 대한 수요는 계속 증가할 것으로 예상된다.

이렇듯 우리나라는 고령화 사회로의 진입으로 인해 노인의 보건, 의료, 복지 서비스에 대한 욕구는 날로 증가하고 있으나 지금까지 노인에 대한 연구는 주로 인구학적 추계 또는 예측, 노인 부양에 따른 가계부담, 복지 서비스에 대한 정책수립 등에 집중되어 왔으며(이윤환, 2004) 노인의 생활만족도에 대한 연구 또한 폭넓게 진행되어 왔지만, 시설노인을 대상으로 한 보건의료 및 생활만족도에 대한 연구는 부족한 실정이다. 또한 무료시설 노인의 건강상태와 생활만족도를 비교 분석한 연구는 거의 없는 실정이며 기존의 연구들은 노인의 가족관계, 사회활동, 경제력과 관련하여 생활만족을 분석하는데 집중되어 왔으며 무료 시설 노인들의 장기간 시설생활의 만족에 대해서는 간과되어왔다.

노인의 건강상태 저하는 노인의 생활만족과 밀접한 관련이 있으며 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(주성수와 윤숙례, 1993). 이에 본 연구는 무료 시설 노인의 건강상태와 생활만족도를 파악하고, 이들의 상관관계를 분석하여 무료 시설 노인의 건강 증진 및 요구에 맞는 전문적이고 질적인 서비스를 개발하는데 기초자료를 제공하고자 한다. 이는 무료 시설 노인의 건강상태

* 계명대학교 대학원 노인전문간호사과정(교신저자 E-mail: yoenk@hanmail.net)

** 계명대학교 간호대학 교수

증진 및 생활만족도 증가를 가져올 뿐만 아니라 궁극적으로 노인의 삶의 질 증가로 이어질 것이며 무료 노인 시설의 간호제공자에게 간호중재의 방향을 제시할 수 있을 것이다.

2. 연구 목적

본 연구는 무료 시설 노인의 건강상태와 생활만족도를 파악하고, 건강상태와 생활만족도와의 관계를 분석하여 무료 시설 노인의 건강 증진과 시설의 전문적인 서비스의 질적 향상을 위해 기초적인 자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 무료 시설 노인의 건강상태와 생활만족도를 파악한다.
- 2) 무료 시설 노인의 건강상태와 생활만족도에 영향을 주는 요인을 파악한다.
- 3) 무료 시설 노인의 건강상태와 생활만족도간의 관계를 분석한다.

3. 용어 정의

1) 시설 노인

(1) 이론적 정의

시설 노인이란 현행 노인복지법 31조에 의해 구분된 노인주거 복지시설이나 노인의료 복지시설에 입소하여 일상생활의 편의를 제공받으며 생활하는 노인이다(법제처, 2006).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 현행 노인복지법에 의해 구분된 노인주거 복지시설 중 무료복지시설인 양로시설과 요양시설에 입소한 65세 이상의 남녀를 말한다.

2) 건강상태

(1) 이론적 정의

세계보건기구에서 제시한 건강이란 행복한 삶을 영위하는데 필요한 가장 기본이 되며 신체적으로 건전하고, 정서적으로 안정적이며 사회적으로 이완된 긍정적인 상태를 표현하는 것으로 단지 질병과 불구가 없는 상태뿐만 아니라 신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 완전한 인간의 상태를 의미한다.

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 무료시설노인의 신체적 건강, 정서적 건강, 사회적 건강, 신체통증 및 성생활 등 5개 영역의

건강상태를 신호철 등(2002)이 개발한 한국형 노인 건강상태 평가 도구를 김정순(2007)이 수정 보완하여 만든 도구를 이용하여 측정된 점수를 의미한다.

3) 생활만족도

(1) 이론적 정의

생활만족도란 자신의 생애를 의미 있게 받아들이고 적어도 중요한 목표를 성취하였다고 느끼며 효율적으로 주위의 환경과 변화에 잘 대응해 나가 정서적으로나 사회적으로 어려움을 겪지 않고도 개인의 요구를 만족시킬 수 있는 정도를 의미한다(Kalish, 1975).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 윤진(1982)의 노인생활만족 도구를 양혜경(2005)이 시설노인의 환경에 맞도록 수정 보완한 도구를 이용하여 측정된 점수를 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 무료 시설 노인의 건강상태와 생활만족도를 파악하고 건강상태와 생활만족도간의 관계를 분석하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 대구시에 소재한 무료 양로원, 요양원 등 무료 시설 4곳에 입소해 있는 노인 140명을 임의 표출하여 선정하였다. 표본 크기는 Cohen이 제시한 표에서 유의수준(α) 0.05, 검정력($1-\beta$) 80%, 효과크기(d) 0.21을 적용하였다.

대상자 선정 기준은 65세 이상의 남, 여 노인으로 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의하며 의사소통이 가능한 노인으로 인지력이 손상되지 않은 대상자를 선별하기 위하여 Kahn, Goldfarb, Pollack 및 Peck(1960)이 개발한 노인용 인지 측정도구인 정신상태질문지 MSQ(Mental Status Questionnaire)를 권용철과 박종한(1989)이 번안한 것을 이용하여 8점 이상인 자만을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 일반적 특성

노인의 일반적 특성은 선행연구를 기초로 하여 성별, 나이, 학력, 배우자 유무, 자녀수 등 일반적 특성 5문항과 시설 이용과 관련된 특성으로 입소 전 동거가족, 입소동기, 입소기간, 시설 이용 시 어려움점, 선호하는 프로그램 등 5문항 및 자신이 지각하는 건강상태 2문항을 포함하여 총 12문항으로 하였다.

2) 건강상태

건강상태 측정도구는 신호철 등(2002)이 개발한 한국형 노인 건강상태 평가도구(The Korean Health Status Measure for the Elderly V 1.0)를 토대로 김정순(2007)이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 신호철 등(2002)이 개발한 한국형 노인 건강상태 평가도구는 원래 신체적 건강상태 19문항, 정서적 건강상태 13문항, 사회적 건강상태 6문항, 신체통증 영역 2문항, 성생활 영역 1문항 등 총 41개 문항으로 구성되어 있으나, 노인의 상당수가 저학력인 것을 고려하여 이해하기 쉽고, 내용이 유사하거나 이해가 어려운 8개 문항을 삭제하여 김정순(2007)이 수정 보완한 도구를 사용하였다.

김정순(2007)의 건강상태 측정도구는 5개 영역 총 33문항으로, 신체적 기능 13문항, 정서적 기능 13문항, 사회적 기능 4문항, 신체 통증 2문항, 성생활 1문항으로 구성되어 있으며 항상 그렇다 1점 : 자주 그렇다 2점 : 별로 그렇지 않다 3점 : 전혀 그렇지 않다 4점 척도를 사용하여 점수화 하였고 점수가 높을수록 좋은 건강상태를 의미한다. 33번 문항의 100점 시각상사척도(VAS)로 측정된 신체 통증의 강도는 0~30은 4점 : 31~60은 3점 : 61~90은 2점 : 91~100은 1점으로 변환하여 역환산으로 점수화하였으며 점수가 높을수록 신체통증이 적은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.877 이었다.

3) 생활 만족도

생활 만족도를 측정하기 위한 도구로는 윤진(1982)의 노인생활만족도 도구를 양혜경(2005)이 시설 노인에 적합하도록 수정 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 시설생활에 대한 경험영역(긍정 10문항)과 감정영역(부정 5문항), 비교만족영역(긍정 5문항) 으로 모두 20문항으로 구성된 3점 척도이며 점수 범위는 최소 20점에서 최대 60점까지이며 합산하여 점수가 높을수록 생활만족도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's α

는 0.803 이었다.

4. 자료 수집 절차 및 방법

자료 수집은 2007년 4월 1일부터 4월 17일까지 대구광역시에 소재하는 무료 양로원, 요양원 4곳을 방문하여 각 시설장의 허락을 받은 후, 입소 노인에게 연구 목적을 설명하고 동의를 구한 뒤 질문지를 이해하고 대답할 수 있는 노인을 대상으로 하였다. 구조화된 질문지를 이용하여 1:1 면접으로 실시하였으며 1인당 면접에 소요된 시간은 약 10~15분 정도이며 노인들의 솔직한 응답을 얻기 위하여 익명으로 실시하였으며 비밀 보장과 응답 후의 불이익이 없음을 설명하였다.

5. 자료분석

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구했다.
- 2) 대상자의 건강상태와 생활만족도는 기술통계량을 구했다.
- 3) 대상자의 일반적 특성과 건강상태와 생활만족도 간에 차이를 알아보기 위해서는 t-test와 ANOVA 분석기법을 사용하였다.
- 4) 건강상태와 생활만족도간의 관계를 분석하기 위해 상관분석과 회귀분석을 사용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 분석한 결과는 <표 1>과 같다. 전체 140명의 대상자 중 남 15.00%, 여 85.00%로 여자 노인이 많았으며, 연령은 만 65~79세가 47.86%, 만 80세 이상이 52.14%로 근소한 차이로 많았다. 대상자의 교육 수준은 초졸 이하가 86.43%, 중졸 이상이 13.57%로 나타났으며, 배우자 유무에서는 97.86%가 배우자가 없는 것으로 나타났다. 자녀유무에서는 있다가 65.71%, 없다가 34.29%로 나타났으며, 입소 전 동거인으로는 동거인 없이 혼자 산 경우가 52.14%로 가장 많이 나타났다. 입소 동기에서는 돌봐줄 사람이 없어서가 56.43%로 과반 수 이상을 나타내었으며, 질병 등 건강상의 이유가 22.86%로 두 번째로 많았다. 입소 시설의 선호 여가 프로그램에서는 건강 체조

20.00%, 노래교실 17.86% 등의 순으로 나타났으며 선호 여가프로그램이 없다고 응답한 경우도 34.29%나 되었다. 시설 입소기간은 3년 미만이 42.86%, 3년 이상이 57.14%로 나타났으며, 시설에서의 어려운 점은 없다고 응답한 경우가 55.0%로 가장 많았으며, 자녀의 무관심과 동료노인들과의 대인관계가 각각 12.14%, 불충분한 시설과 환경이 11.43%로 어려운 점을 호소하였다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 N=140

항목	분류	n	%	
성별	남자	21	15.00	
	여자	119	85.00	
연령	만 65~79세	67	47.86	
	만 80세 이상	73	52.14	
교육 수준	초졸 이하	121	86.43	
	중졸 이상	19	13.57	
배우자	있다	3	2.14	
	없다	137	97.86	
자녀 유무	있다	92	65.71	
	없다	48	34.29	
입소전 동기	혼자서	73	52.14	
	배우자	18	12.86	
입소 동기	아들 가족	24	17.14	
	딸 가족	15	10.71	
	손자녀, 기타	10	7.14	
	안락한 노후생활을 위해	20	14.28	
	돌봐줄 사람이 없어서	79	56.43	
질병 등 건강상의 이유로	질병 등 건강상의 이유로	32	22.86	
	자녀와의 갈등으로	9	6.43	
	노래교실	25	17.86	
선호 프로그램	한글 또는 서예교실	5	3.57	
	건강 체조	28	20.00	
	영화 관람	2	1.43	
	수지침	3	2.14	
	건강 강좌	13	9.29	
	종교 생활	16	11.43	
	없음	48	34.29	
	입소 기간	3년 미만	60	42.86
		3년 이상	80	57.14
	시설에서 어려운 점	물리치료 등 프로그램 부족	9	6.43
불충분한 시설과 환경		16	11.43	
직원의 부족 및 전문성부족		4	2.86	
자녀의 무관심		17	12.14	
동료노인과 대인관계		17	12.14	
지각된 건강상태	없음	77	55.00	
	좋은 편이다	43	30.72	
	나쁜 편이다	82	58.57	
	매우 나쁘다	15	10.71	
건강 만족감	만족	61	43.57	
	대체로 불만족	66	47.14	
	매우 불만족	13	9.29	

지각된 건강상태에서 나쁜 편이다 58.57%, 좋은 편이다 30.72%, 매우 나쁘다가 10.71%로 나타나 건강상태가 나쁜 편이라고 인식하는 대상자가 가장 많았으며, 일상 활동 수행을 할 수 있는 건강 만족감에서 대체로 불만족 47.14%, 대체로 만족 43.57%, 매우 불만족 9.29%로 나타났다.

2. 대상자의 건강상태와 생활만족도 수준

대상자의 건강상태와 생활만족도를 분석한 결과이다. 대상자의 건강상태의 평균은 2.52(±0.34)로 나타났다. 건강상태의 하위영역에서는 신체적 기능이 2.53(±0.47)점, 정서적 기능이 2.63(±0.38)점, 사회적 기능 2.39(±0.47)점, 신체통증 2.57(±0.73)점, 성생활이 1.55(±0.71)점으로 나타나 정서적 기능의 건강상태가 가장 높았다. 대상자의 생활만족도의 평균은 1.98(±0.27)점으로 낮게 나타났다.

〈표 2〉 대상자의 건강상태와 생활만족도 N=140

항목	분류	Min	Max	Mean ±SD
건강상태		1.61	3.30	2.52 ±0.34
	신체적 기능	1.38	3.46	2.53 ±0.47
	정서적 기능	1.69	3.69	2.63 ±0.38
	사회적 기능	1.00	3.50	2.39 ±0.47
	신체 통증	1.00	4.00	2.57 ±0.73
	성생활	1.00	4.00	1.55 ±0.71
생활만족도		1.45	2.70	1.98 ±0.27

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태 차이를 분석한 결과는 〈표 3〉과 같다. 구체적으로 입소동기(F=3.344, p=.021), 지각된 건강상태(F=25.922, p=.000), 건강 만족감(F=19.051, p=.000)에 따라서 유의한 건강상태의 차이가 나타났다.

먼저 입소동기에서 안락한 노후 생활을 위해서가 2.74(±0.34)점으로 돌봐줄 사람이 없어서 2.49(±0.31)점, 질병 등 건강상의 이유 2.45(±0.34)점에 비해 더 건강상태가 높게 나타났다. 지각된 건강상태에서 좋은 편이다 2.77(±0.30)점, 나쁜 편이다 2.46(±0.28)점, 매우 나쁘다 2.19(±0.33)점으로 나타나 대상자 스스로가 건강상태가 좋은 편이라고 대답한 경우가 나쁜 편이다 또는 매우 나쁘다고 응답한 경우에 비해 유의하게 더 높은 건강상태를 나타냈다. 건강 만족감에서는 대체로 만족이

〈표 3〉 대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태 차이

N=140

항목	분류	N	Mean ±SD	t or F	P	Scheffe
성별	남자	21	2.60 ±0.32	1.196	0.234	
	여자	119	2.51 ±0.34			
연령	만 65~79세	67	2.56 ±0.34	1.259	0.210	
	만 80세 이상	73	2.49 ±0.34			
교육수준	초졸 이하	121	2.51 ±0.33	-1.553	0.123	
	중졸 이상	19	2.63 ±0.36			
배우자	있다	3	2.87 ±0.15	1.803	0.074	
	없다	137	2.52 ±0.34			
자녀 유무	있다	92	2.50 ±0.32	-1.086	0.280	
	없다	48	2.57 ±0.38			
입소전 동거	혼자서	73	2.48 ±0.36	0.850	0.496	
	배우자	18	2.58 ±0.31			
	아들 가족	24	2.55 ±0.29			
	딸 가족	15	2.63 ±0.38			
	손 자녀, 기타	10	2.53 ±0.30			
입소 동기	①안락한 노후생활을 위해	17	2.74 ±0.34	3.344	0.021*	①)②,③
	②돌봐줄 사람이 없어서	79	2.49 ±0.31			
	③질병 등 건강상의 이유로	32	2.45 ±0.34			
	④자녀와 갈등으로	9	2.57 ±0.38			
선호 프로그램	노래교실	25	2.52 ±0.37	0.733	0.644	
	한글 또는 서예교실	5	2.68 ±0.21			
	건강 체조	28	2.56 ±0.28			
	영화 관람	2	2.24 ±0.30			
	수지침	3	2.75 ±0.46			
	건강 강좌	13	2.57 ±0.30			
	종교 생활	16	2.49 ±0.37			
	없음	48	2.48 ±0.36			
	입소기간	3년 미만	60			
3년 이상	80	2.49 ±0.34				
시설에서 어려운점	물리치료등 프로그램 부족	9	2.53 ±0.38	0.296	0.915	
	불충분한 시설과 환경	16	2.48 ±0.40			
	직원의 부족 및 전문성부족	4	2.52 ±0.43			
	자녀의 무관심	17	2.49 ±0.29			
	동료노인과 대인관계	17	2.46 ±0.35			
	없음	77	2.55 ±0.33			
지각된 건강상태	①좋은 편이다	40	2.77 ±0.30	25.922	0.000**	①)②
	②나쁜 편이다	82	2.46 ±0.28			
	③매우 나쁘다	15	2.19 ±0.33			
건강 만족감	①만족	58	2.69 ±0.30	19.051	0.000**	①)②
	②대체로 불만족	66	2.41 ±0.30			
	③매우 불만족	13	2.26 ±0.29			

* p<0.05 ** p<0.01

2.69(±0.30)점, 대체로 불만족 2.41(±0.30)점, 매우 불만족이 2.26(±0.29)점으로 나타나 건강에 대해 대체로 만족하는 경우가 대체로 불만족하거나 매우 불만족하는 경우보다 유의하게 더 높은 건강상태를 나타냈다.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 생활만족도 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 생활만족도 차이를 분석한 결과는 〈표 4〉와 같다. 구체적으로 시설에서 어려운 점(F=4.671, p=.001)에 따라서 유의한 생활만족도의 차이가 나타났다.

시설에서 어려운 점을 살펴보면, 통계적으로 차이가 나는 분류는 '동료노인과 대인관계'와 '없음'에 유의한 차

〈표 4〉 대상자의 일반적 특성에 따른 생활만족 차이

N = 140

항목	분류	N	Mean ±SD	t or F	P	Scheffe				
성별	남자	21	1.89 ±0.26	-1.653	0.101					
	여자	119	1.99 ±0.27							
연령	만 65세~79세	67	1.92 ±0.26	-2.364	0.019					
	만 80세 이상	73	2.03 ±0.27							
교육수준	초졸 이하	121	1.99 ±0.27	1.387	0.168					
	중졸 이상	19	1.90 ±0.25							
배우자	있다	3	2.10 ±0.35	0.797	0.427					
	없다	137	1.98 ±0.27							
자녀유무	있다	92	1.94 ±0.25	-2.256	0.026					
	없다	48	2.05 ±0.28							
입소전 동거	혼자서	73	1.97 ±0.30	0.266	0.899					
	배우자	18	1.97 ±0.20							
	아들 가족	24	1.98 ±0.24							
	딸 가족	15	2.04 ±0.25							
입소 동기	손 자녀, 기타	10	1.94 ±0.22	1.333	0.266					
	안락한 노후생활을 위해	17	2.08 ±0.36							
	돌봐줄 사람이 없어서	79	1.97 ±0.25							
	질병등 건강상의 이유로	32	1.94 ±0.25							
	자녀와 갈등으로	9	1.91 ±0.21							
선호 프로그램	노래 교실	25	1.98 ±0.27	1.416	0.204					
	한글 또는 서예 교실	5	2.10 ±0.17							
	건강 체조	28	1.96 ±0.28							
	영화 관람	2	2.15 ±0.14							
	수지침	3	2.35 ±0.28							
	건강 강좌	13	1.94 ±0.29							
	종교 생활	16	2.03 ±0.34							
	없음	48	1.94 ±0.23							
	입소기간	3년 미만	60				1.96 ±0.21	-0.950	0.344	
		3년 이상	80				2.00 ±0.30			
시설에서 어려운점	①물리치료등 프로그램 부족	9	2.02 ±0.27	4.671	0.001**	⑤<⑥				
	②불충분한 시설과 환경	16	1.88 ±0.14							
	③직원의 부족 및 전문성부족	4	1.71 ±0.06							
	④자녀의 무관심	17	1.90 ±0.24							
	⑤동료노인과 대인관계	17	1.83 ±0.28							
	⑥없음	77	2.06 ±0.26							
지각된 건강상태	좋은 편이다	40	2.01 ±0.29	0.371	0.691					
	나쁜 편이다	82	1.97 ±0.26							
건강 만족감	매우 나쁘다	15	1.94 ±0.23	0.387	0.680					
	대체로 만족	58	1.99 ±0.24							
	대체로 불만족	66	1.95 ±0.28							
	매우 불만족	13	1.97 ±0.23							

* p<0.05 ** p<0.01

이가 나타났지만, 각 분류 간에 평균을 가지고 비교를 해보면 프로그램 부족 2.02(±0.27)점, 직원의 부족과 전문성 부족 1.71(±0.06)점, 동료노인과 대인관계 1.83(±0.28)점으로 나타나 입소 시설에서의 프로그램 부족보다는 직원의 부족 및 전문성부족과 동료노인과의 대인관계에 대한 문제에서 생활만족도가 더 낮은 것으로

나타났다.

5. 대상자의 건강상태와 생활만족도와의 관계

대상자의 건강상태와 생활만족도와의 상관관계를 분석한 결과는 〈표 5〉와 같다. 대상자의 건강상태와 생활만

〈표 5〉 건강상태와 생활만족도와의 상관관계

N=140

변수	건강상태	신체적 기능	정서적 기능	사회적 기능	신체통증	성생활
생활만족	r= .323 p= .000	r= .092 p= .278	r= .474 p= .000	r= .235 p= .000	r= .176 p= .038	r= .000 p=1.000

족과는 유의한 정적상관관계(r=.323, p=.000)가 있었으며, 하위 영역별로는 신체적 기능(r=.092, p=.278)이 생활만족도와의 상관관계가 유의하지 않게 나타났으며, 정서적 기능(r=.474, p=.000), 사회적 기능(r=.235, p=.000), 신체 통증(r=.176, p=.038), 성생활(r=.000, p=1.000)등으로 정서적 기능과 사회적 기능, 신체 통증 등은 생활만족도와의 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

회귀분석 결과 설명력은 0.253(25.3%)으로 나타났으며, 각 하위 항목들이 생활만족도에 상대적으로 미치는 영향은 정서적기능이 0.462, 신체적 기능이 0.212, 사회적기능이 0.161, 신체통증이 0.092로 양의 영향을 미치는 것으로 나타났으며 정서적, 신체적, 사회적 기능, 신체 통증 순으로 영향을 주는 것을 알 수 있다.

〈표 6〉 생활만족도에 영향을 미치는 건강상태

독립변수	B	beta	t	P
(Constant)	1.130		7.364	0.000
신체적기능	0.121	0.212	2.102	0.037
정서적기능	0.324	0.462	5.515	0.000
사회적기능	0.091	0.161	1.707	0.090
신체통증	0.034	0.092	1.070	0.286

설명변량(R²)=0.253, F=11.442, p=0.000

IV. 논 의

본 연구는 무료 시설에 입소해있는 노인의 건강상태 및 생활만족도를 파악하고 이들의 상관관계를 분석하여 무료 시설 노인의 건강증진 및 생활 만족도를 향상시키기 위한 기초 자료를 제공하기 위하여 시도하였다.

연구 결과 대상자의 일반적 특성으로는 남자노인이 15%, 여자 노인이 85%로 여자 노인이 많았고, 배우자가 없는 노인, 그리고 자녀가 있는 노인이 더 많았다. 또한 입소 전 동거인으로 혼자 산 경우가 52.1%로 가장 많았으며 입소동기에서는 돌봐줄 사람이 없어서와 질병 등 건강상의 이유가 각각 56.4%와 22.9%로 대부분을 차지하였다. 이는 배우자와의 사별 후 시설에 입소하는 경우가 많으며 노인의 부양이 가족중심에서 공적 자원중심으로 책임 지워지고 있음을 알 수 있다. 시설의 선호

여가 프로그램에서는 선호 프로그램이 없다고 응답한 경우가 34.3%로 무료 시설에서 좀 더 다양한 서비스와 여가프로그램이 필요함을 나타내고 있다.

건강 상태는 하위영역을 4점 만점으로 한 평균평점에서 신체적, 정서적, 사회적 건강 중 정서적 건강 기능이 2.63으로 가장 높아 시설노인의 건강상태의 하위 영역 중 정서적 건강상태가 가장 높다고 한 김정순(2007)의 연구와 같은 결과를 보였다. 대상자의 생활만족도 평균은 1.98점으로 시설노인의 생활만족도가 매우 낮음을 나타내고 있다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태의 차이에서는 입소동기에서 안락한 노후생활을 위해가 2.74점으로 돌봐줄 사람이 없어서 2.49점, 질병 등 건강상의 이유의 2.45점보다 높게 나타나 유의한 건강상태의 차이가 있었다. 또한 지각된 건강상태에서 좋은편이다가 2.77점으로 나쁜편이다 2.64점, 매우 나쁘다의 2.19점에 비해 유의하게 높은 건강상태를 나타냈다. 건강만족감 역시 대체로 만족이 2.69점으로 대체로 불만족 2.41점, 매우 불만족의 2.26점 보다 유의하게 높은 건강상태를 나타냈다. 이는 시설 입소와 지각된 건강상태에 대한 태도가 긍정적일수록 노인의 실제 건강상태가 양호함을 알 수 있다.

대상자의 일반적 특성에 따른 생활만족도 차이에서는 시설의 어려운 점을 질문 하였을 때 시설 프로그램 부족이 2.02점, 직원의 전문성 부족이 1.71점, 동료노인과의 대인관계가 1.83점으로 입소시설의 프로그램보다는 직원의 전문성 부족과 동료노인과의 관계 등의 문제가 생활만족이 유의하게 더 낮은 것으로 나타나 노인의 심리적인 건강상태가 노인생활 만족도에 가장 유의한 변인이라고 한 김경애(1998)의 연구와 유사한 결과를 나타내고 있다.

대상자의 건강상태와 생활만족도의 상관관계에서는 유의한 정적 상관관계가 있었으며 하위 영역으로는 정서적 기능과 사회적 기능, 신체통증이 생활 만족과 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 정서적 기능의 결과에서는 가정, 유료노인전문요양시설, 노인전문병원간의 생활만족도 관련요인이 시설 서비스나 심리적 건강상태에 있다고 한 김성민(2001)의 연구와 일치하며

사회적 기능이 좋을수록 통증정도가 약할수록 생활만족도가 높음을 알 수 있었다.

이와 같이 노인의 건강상태는 실제적인 건강문제나 질병 이외에도 다른 관련요인들이 많으며 생활 만족도 역시 신체적, 정서적, 사회적 요인들이 복합적으로 관련하고 있음을 알 수 있다. 따라서 무료 시설 노인의 건강상태를 증진하고 생활만족도를 높이기 위하여 다각적인 노인 간호 중재가 필요할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 무료시설 노인의 건강상태 및 생활만족도를 파악하고, 건강상태 및 생활만족도와와의 상관관계를 분석하여 무료 시설노인의 건강증진과 무료시설노인의 요구에 맞는 질적인 서비스를 개발하는데 기초 자료를 마련하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구대상은 대구광역시에 소재한 무료 양로원, 요양원 등 무료 시설 4곳에 입소해 있는 노인 140명을 임의 표출하여 선정하였으며, 대상자 선정 기준은 65세 이상의 남, 여 노인으로 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의하며 의사소통이 가능한 노인으로 노인용 인지 측정도구인 정신상태질문지 MSQ(Mental Status Questionnaire)를 권용철과 박중한(1989)이 번안한 도구에 8점 이상 측정되어 인지가 손상되지 않았다고 판명된 노인들을 대상으로 하였다.

자료 수집을 위한 연구도구로는 일반적 특성과 신호철 등(2002)이 개발한 한국형 노인 건강상태 평가도구(The Korean Health Status Measure for the Elderly V 1.0)를 토대로 김정순(2007)이 수정 보완한 건강상태 측정도구를 사용하였으며 생활 만족도를 측정하기 위한 도구로는 윤진(1982)의 노인생활만족도 도구를 양혜경(2005)이 시설 노인에 적합하도록 수정 보완한 도구를 사용하였다. 자료 분석은 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였고 대상자의 건강상태와 생활만족도는 기술통계량을 구했다. 건강상태, 생활만족도 측정도구의 신뢰도를 측정하기 위해 Cronbach's α 를 산출하였으며 대상자의 일반적 특성과 건강상태와 생활만족도 간에 차이를 알아보기 위해서는 t-test와 ANOVA 분석기법을 사용하였다. 또한 건강상태와 생활만족도간의 관계를 분석하기 위해 상관분석과 회귀분석을 사용하였다.

연구 결과는 다음과 같다. 먼저 건강 상태는 하위영역

을 4점 만점으로 한 평균평점에서 신체적, 정서적, 사회적 건강 중 정서적 건강 기능이 2.63으로 가장 높았다. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태 차이에서는 배우자가 있는 대상자의 경우 건강상태가 더 높았으며 입소 동기가 안락한 노후생활을 위한 경우와 지각된 건강상태가 좋은 편일 때가 높은 건강상태를 나타내었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 생활만족도 차이에서는 입소시설의 프로그램보다는 직원의 전문성 부족과 동료노인과의 관계 등의 문제가 생활만족이 유의하게 더 낮은 것으로 나타났으며 대상자의 건강상태와 생활만족도의 상관관계에서는 정서적, 사회적 기능과 신체통증이 생활 만족과 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

이와 같이 노인의 건강상태는 관련요인들이 많으며 생활 만족도 역시 신체적, 정서적, 사회적 요인들이 복합적으로 관련하고 있음을 알 수 있다. 따라서 무료 시설 노인의 건강상태를 증진하고 생활만족도를 높이기 위하여 여러 방향에서의 노인 간호 중재가 필요할 것이다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 먼저 본 연구는 대구지역의 일부 무료시설 노인에 국한하여 시행되었으므로 연구대상 수와 지역을 확대하여 반복 연구를 해볼 것을 제안한다. 또한 유료시설과의 비교를 통하여 시설 간 노인의 건강상태와 생활만족도를 연구해 볼 것을 제안한다. 마지막으로 시설 노인들의 생활만족도 향상을 위한 간호중재 프로토콜을 개발할 것을 제안한다.

참 고 문 헌

- 권용철, 박중한. (1983). 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination(MMSE-K)의 표준화 연구. *대한신경정신의학회*, 28(1), 125-135.
- 김경애 (1998). 노인의 건강상태와 생활만족도의 관계에 관한 연구. 부산대학교 대학원 석사학위논문, 부산.
- 김기련 (2000). 부산시 생활보호대상독거노인의 가정간호요구조사. *대한간호학회지*, 30(2), 425-436.
- 김성민 (2001). 노인전문병원간 이용자들의 생활만족도 관련요인: 가정, 유료 노인전문요양 시설, 노인전문병원간 비교를 중심으로. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 김정순 (2007) 시설노인과 재가노인의 건강상태와 간호요구도 비교. 고려대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 박지혜 (2006). 유료노인 복지시설 입소 노인의 생활만

죽도, 카톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
 법제처 (2006). www.moleg.go.kr 노인복지법. 34-38조.
 변재관 (1999). 노인인력 활용의 활성화 방향. *한국노년학회지*, 19(3), 225-226.
 신호철, 김철환, 조비룡, 원장원, 송상욱, 박영규, 윤영호, 정승필 (2002). *한국형 노인건강상태평가 도구의 개발*. *가정의학회지*, 23(4), 440-457.
 양혜경 (2005). *시설노인의 건강상태와 생활만족도: 양로원, 요양원, 노인전문요양시설을 중심으로*. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
 윤진 (1982) 노인생활만족도 척도제작 연구. 한국심리학회 총회 초록집.
 이가옥 (1994). *노인생활 실태분석 및 정책과제*. 한국보건사회연구원.
 이윤환 (2004). *우리나라 노인의 건강수준 분석 및 간호요양원 필요예측*. 보건복지부.
 정경희 (1998). *1998년 노인생활 실태 및 복지욕구 조사*. 한국보건사회연구원.
 주성수, 윤숙례 (1993). *노부부와 홀로사는 노인들간의 일반건강에 관한 비교연구*. *한국노년학회지*, 13(1), 55-62.
 통계청 (2004). www.nso.go.kr 고령자 통계.
 통계청 (2005). www.nso.go.kr 장래인구 추계.
 Kalish, L. A. (1975). *Late adulthood: Perspection on human development*. Berkeycole publishing Co.

- Abstract -

Health Condition and Satisfaction of Elderly People Living in Free Welfare Facilities

Kim, Yoен Kyoung* · Park, Kyung Min**

Purpose: This study focused on the health conditions and satisfaction in day-to-day life of elders using welfare facilities where there is no charge, and thus provides basic data for development of quality services required for health enhancement and a variety of demands from these elders. **Method:** The participants in the study were 140 elders selected at random from facilities for elders in Taegu. The tools for the study were the Korean Health Status Measure for the Elderly (Shin, H. C., 2002), and Yoon's "Criteria of Older Adults Life Satisfaction"(1982). **Results:** Differences in life satisfaction were found according to general characteristics of the elders, and that a lack of caretaker professionalism and relationships with other elders, but not the program were scored lower. In the correlation between health status and life satisfaction, it was found that emotional, social function and physical pain showed correlations with life satisfaction. **Conclusion:** It is necessary for the enhancement of health status of these elders and improvement in life satisfaction that a variety of nursing interventions be implemented.

Key words : Institutionalized elders, Health status, Life satisfaction

* Department of Nursing Graduate School, Keimyung University

** Professor, College of Nursing, Keimyung University