

자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 노인대상자의 건강상태, 삶의 질 및 맞춤형 방문건강관리서비스 만족도

박지은¹ · 김정남² · 권윤희¹

대구과학대학 간호과 교수¹, 계명대학교 간호학과 교수²

Elders' Health Status, Quality of Life, and Satisfaction with Customized Home Visiting Health Service Depending on Connection to Volunteerism

Park, Ji Eun¹ · Kim, Chungnam² · Kwon, Yunhee¹

¹Professor, Department of Nursing, Taegu Science University, ²Professor, College of Nursing, Keimyung University

Purpose: This study attempted to identify differences in elders' health status, quality of life, and satisfaction with customized home visiting health service depending on connection to volunteerism. **Methods:** A total of 400 subjects participated in this research. Data were collected from May to August of 2009 and the measurement tool used for this study was the house visiting health service recording sheet recommended by the Ministry of Health. **Results:** According to the results of this research on elders' health status in customized home visiting health service depending on connection to volunteerism, elders connected to volunteerism positively showed a high level in functional health status areas such as daily life performance ability, instrumental daily life performance ability and Joint exercise capacity, and in the quality of life area. **Conclusion:** The results of this study can be utilized as complementary information when resources and networks are used for the effective management of house visiting health service subjects.

Key Words: Volunteerism, Health status, Quality of life, Home visit, Health service

서론

1. 연구의 필요성

한국은 고령화 사회로 접어들어 65세에 이상의 고령인구는 전체인구의 9.5%이며, 이러한 증가는 앞으로도 지속되어 2018년에는 14%로 증가되며(Statistic Korea, 2010), 이 들에서 상당한 인구가 만성질환을 가진 재가 보건의료서비스의 대상으로 볼 수 있다. 건강특성에서 전체노인 중 약 56%가 자신의 건강상태에 대해 건강하지 않거나 매우 건강하지 않다는 인식을 가지는 것으로 나타났으며, 실제 1개

이상의 질병이 있다고 진단을 받은 노인은 83%를 차지하였다. 우울상태를 경험한 65세 이상 노인은 약 31%로 나타나 심리적으로 고독감을 느끼고, 28.4%에서 일상생활 수행능력에서 1개 이상 제한이 있었다(Wang et al., 2010). 또한 만성질환, 사고로 인한 심각한 합병증의 발생증가와 사회·경제적 발전으로 인한 질병 구조와 양상 변화 등으로 지역 사회 만성건강문제가 증가하고 있다. 이렇게 다양한 문제를 가지고 있는 노인을 위한 의료서비스는 노인의 신체·심리 및 사회적 특성을 고려하여 병원에 오는 노인을 치료하는 것뿐만 아니라 만성질환을 가지고 지역사회에서 지내는 노인들에 대한 보건의료 서비스의 체계가 적절하게 확립되어야 할 필요가 있다(Song, 1999).

주요어: 자원봉사, 건강상태, 삶의 질, 맞춤형 방문건강관리서비스

Address reprint requests to: Kwon, Yunhee, Department of Nursing, Taegu Science University, 390 Taejeon-dong, Buk-gu, Daegu 702-723, Korea. Tel: 82-53-320-1056, Fax: 82-53-320-1761, E-mail: sengbira@hanmail.net

투고일 2010년 10월 12일 / 수정일 2010년 12월 13일 / 게재확정일 2010년 12월 15일

최근 인구의 노령화, 만성퇴행성질환의 급증으로 국가 의료비를 절감할 수 있는 방안을 다각적으로 검토하고 국민의 전반적인 건강수준 향상과 장기적인 질병 예방을 위해 예방중심, 건강증진 중심의 보건의료체계를 정비하고자 노력하고 있다(Lee, 2002). 이에 보건소를 중심으로 시행되고 있는 방문보건 서비스는 지역사회에서 최소의 비용으로 관리하는 건강증진 체계로 급격히 증가하는 만성퇴행성질환과 거동이 불편한 장애인을 대상으로 한 적절한 의료서비스를 제공하기 위해 지속적이고 포괄적인 건강관리포장이라는 측면에서 그 필요성이 더욱 강조되고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2005). 또한 방문보건 서비스는 지역사회 내 건강취약 대상자에 대하여 포괄적인 서비스를 제공함으로써 가족의 건강문제를 해결해주며 자가관리 능력을 고취시켜 최적의 건강생활을 유지하게 하고, 지역주민의 요구에 적합한 서비스를 제공하여 대상자가 포괄적이고 지속적으로 질 높은 서비스를 받을 수 있게 다양한 보건인력과 협력하여 비용효과를 높일 수 있어 지역사회 내 민간 의료기관, 사회복지 관련기관, 비영리민간단체 등을 적극 활용하여 대상자가 요구하는 건강문제, 복지문제를 해결할 수 있는 장점을 가지고 있다(Choi, 2010).

그러나 지역사회 가정간호 사업의 일환인 보건소 중심의 보건사업은 현재 인력이 부족하고, 타 서비스간의 연계체계에서 한계를 가지고 있어 적정 서비스를 제공하기에는 무리가 있는 상황이다(Kim et al, 2002). 이에 대해 방문보건 실무담당자들은 적정 업무량 추가 없이 비효율적으로 부과되고 있는 업무 내용과 과중한 업무량으로 급증하고 있는 관리대상자에 대한 적정 서비스 제공의 제한이 따르고 있어 시급히 해결되어야 할 과제로 인식하고 있다(Kim et al., 2001, Lee, 2003, Park & Ryu, 2001, Ryu et al., 2003). 이러한 과제 해결의 한 방법으로 지역사회 자원 활용 측면에 대해 Ryu, Park, Park, Han과 Lim (2005)은 전문적인 서비스가 필요한 관리대상자의 경우 보건소나 지역사회 봉사단체, 지지자원을 적극적으로 발굴하고 활용하여, 관할 동 지역 내 사회복지사 및 통반장 조직과 연계하여 사업의 효율성을 기할 수 있다고 하였다. 즉 지속적인 서비스 제공으로 지역주민과 긴밀한 신뢰관계를 형성하게 하며, 이러한 신뢰관계를 기반으로 보건소의 다양한 사업홍보 및 방문보건 대상자 등록 관리, 지역주민 만족도 등 방문보건서비스의 사업 효과를 양적, 질적으로 극대화할 수 있는 것이다. 따라서 방문보건을 제공할 때 효율적으로 자원봉사자를 연계시켜 방문보건 서비스의 질이 개선될 수 있도록 이를 기

초로 효과적인 방문보건서비스 연계 체계 조직망 구성과 활용 방안이 필요하다고 본다.

보건소 방문보건 사업의 주 대상으로 만성적 건강문제를 갖고 있는 대부분의 만성질환자와 사회·경제적 문제로 스스로 건강관리를 할 수 없는 지역사회 노인이 등록되어 있어 재가노인의 건강관리를 효과적으로 지도하고 운영하여 적정 방문보건서비스를 제공하기 위해서 노인의 특성을 고려한 관리가 필요할 것으로 본다. 노인의 건강을 관리하고 그 관리기능을 유지 증진시키기 위해서는 첫째 단계가 노인의 건강을 사정하는 것으로 생리적 건강상태와 더불어 노인의 적정기능을 평가하는 데 주로 사용되고 있는 일상생활 수행능력(ADL)과 수단적 일상생활 수행능력(IADL)은 노인이 사회인으로서 자립된 생활을 하는데 최저한의 필요한 능력이며, 개인이나 가정생활 뿐 아니라 사회구성원의 하나로서 사회와의 관련을 가지고 생활하기 위한 매일의 필요한 동작을 의미하는 것으로 노인 생활의 전반적인 면에 크게 영향을 주고 있다. 또한 노화와 퇴행적 변화로 관절운동능력의 제한과 심리적 면에서 볼 때 다양한 원인에 의해 노인 우울이 증가하고 있으며 이러한 것은 노인의 생활 만족 및 삶의 질에 크게 영향을 미치고 있다(Won & Kim, 2008). 따라서 지역사회 재가노인을 대상으로 하는 맞춤형 방문건강관리서비스의 질적 유지와 만족도 증진을 위해 노인의 건강상태와 삶의 질을 고려해야 한다고 사료된다.

지금까지 저소득층 만성질환노인을 위한 보건소 방문간호서비스의 경제성 분석(Lee, 2004), 도시 지역 취약가구의 방문간호서비스 평가(Park, 2004), 서비스 이용실태에 관한 연구(Ko et al., 2005)에 대한 선행연구를 제외한 맞춤형 방문건강관리서비스 연계 체계와 관련된 연구는 거의 되지 않았으며, 또한 방문보건 서비스의 질적 개선을 위한 다양한 방법 중 자원 활용의 측면에서 자원봉사자를 연계한 자원 활용에 대한 연구는 찾아볼 수 없었다. 이에 본 연구는 방문보건 노인대상자에게 자원봉사 연계된 경우와 비연계된 경우를 분류하여 그들의 건강상태, 삶의 질 및 맞춤형 방문건강관리서비스 제공 만족도 차이를 파악하여 효과적인 맞춤형 방문건강관리서비스 연계 체계 조직망 구성과 활용방안에 대한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 노인대

상자의 건강상태와 삶의 질 및 맞춤형 방문건강관리서비스 만족도를 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 노인대상자의 건강상태(생리적, 일상생활 수행능력, 관절 운동능력, 우울)를 파악한다.
- 자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 노인대상자의 삶의 질을 파악한다.
- 자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 노인대상자의 맞춤형 방문건강관리서비스 제공 만족도를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 노인대상자의 건강상태와 삶의 질 및 맞춤형 방문건강관리서비스 만족도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 D시 B구 1개 지역보건소 방문보건센터에 등록되어 있는 방문보건 대상자 중 65세 이상 노인 530명에게 연구목적, 익명성의 보장, 연구참여자로써의 권리 등을 설명한 후 연구참여에 동의를 한 노인 중 학생, 복지관 자원봉사 연계 방문보건 노인대상자 200명, 비연계 방문보건 노인대상자 200명, 총 400명을 대상으로 편의표출 하였다. 자원봉사활동에서 학생 자원봉사는 관내 대학의 간호과, 의료복지과, 사회복지과 재학생이 2주에 1회 방문하여 말벗, 식사, 일상생활활동, 개인위생, 집안청소 돕기, 푸드봉사 등을 하였으며, 복지관 자원봉사는 사랑의 도시락 전달, 말벗, 식사, 개인위생, 집안청소 돕기 등을 제공하였다. 두 집단의 평균차이를 분석하는데 적절한 표본 크기는 Cohn (1988)의 공식에 따라 효과크기 .50, 유의수준 .05, 검정력은 80%로 했을 때 양측 검정의 경우 최소 요구되는 대상자 수는 126명이므로 본 연구에서 최종 대상자 수 400명은 필요한 표본 수를 충족하였으며, 대상자의 구체적 선정기준은 다음과 같다.

- 보건소에 공식적으로 등록되어 1년 이상 맞춤형 방문건강관리서비스를 받고 있는 65세 이상 노인
- 의사소통이 가능한자

3. 연구도구

1) 방문보건 노인 대상자의 건강상태

- 생리적 건강상태: BMI, 허리둘레, 콜레스테롤, 혈당, 수축기혈압, 이완기혈압
- 신체적 기능상태: 보건복지부에서 권고하여 맞춤형 방문건강관리서비스 기록지에 사용하고 있는 노인들의 일상생활 수행능력 항목(옷 벗고 입기, 양치질하기, 식사하기, 화장실 사용하기, 일어나 앉기, 방밖으로 나오기, 대소변조절하기, 머리감기)과 수단적 일상생활 수행능력 항목(집안질하기, 식사준비하기, 빨래하기, 금전관리하기, 물건사기, 전화사용하기, 교통수단이용하기, 근거리외출하기, 몸단장하기, 약챙겨먹기)의 정도를 완전자립, 부분도움, 완전도움 등의 3점 척도로 측정된 것을 이용하였으며, 점수가 높을수록 제한이 많은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 일상생활 수행능력은 Cronbach's $\alpha = .97$, 수단적 일상생활 수행능력 Cronbach's $\alpha = .82$ 로 나타났다.
- 관절 기능상태: 보건복지부에서 권고하여 맞춤형 방문건강관리서비스 기록지에 사용하고 있는 노인들의 관절운동능력 항목(우측상지, 좌측상지, 우측하지, 좌측하지, 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목 수지관절, 고관절, 무릎관절, 발목관절)의 정도를 제한없음, 좌/우관절제한, 양관절제한 등의 3점 척도로 측정된 것을 이용하였으며, 점수가 높을수록 제한이 많은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .80$ 으로 나타났다.
- 우울: 보건복지부에서 권고하여 맞춤형 방문건강관리서비스 기록지에 사용하고 있는 2점 척도, 총 15문항의 노인들의 우울 측정도구를 이용하였으며, 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .79$ 로 나타났다.

2) 삶의 질

보건복지부에서 권고하여 맞춤형 방문건강관리서비스 기록지에 사용하고 있는 5점 척도, 총 8문항의 삶의 질 측정도구를 이용하였으며, 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .78$ 로 나타났다.

3) 맞춤형 방문건강관리서비스 제공 만족도

보건복지부에서 권고하여 맞춤형 방문건강관리서비스

기록지에 사용하고 있는 3점 척도, 총 8문항의 맞춤형 방문 건강관리서비스 제공 만족도 측정도구를 이용하였으며, 점수가 높을수록 만족도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .80$ 으로 나타났다.

4. 자료수집

연구자가 D시 B구 1개 지역보건소 보건소에 방문하여 보건소장과 건강증진계장 및 맞춤형 방문건강관리서비스 담당자에게 연구의 목적과 자료수집 내용을 설명하여 협조를 받아 보건소에 등록되어 있는 방문보건 대상자 중 65세 이상 노인에게 연구목적, 익명성의 보장, 연구참여자로써의 권리 등을 설명한 후 연구참여 동의를 한 노인 400명을 대상으로 2009년 5월부터 8월까지 자료수집 하였다. 연구자와 대상자의 윤리적 문제를 포함한 자료수집방법에 대한 내용을 협의한 6명의 방문간호사가 직접 자신의 담당 가정을 방문하여 구조화된 설문지를 이용하여 조사하였다. 자료수집자 간의 신뢰도를 높이기 위해 사전 2회의 모임을 통해 질문법에 대한 논의를 하였다. 질문의 공통된 단어 사용 빈도를 분석한 자료수집자 간의 일치도가 문항마다 99% 이상으로 나타나 의사전달 내용이 신뢰할 수 있다고 보았으며, 연구대상자 1인 당 20~25분 정도이었다.

5. 자료분석

본 연구의 자료분석을 위해 SPSS/WIN 13.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도분석, 자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 노인대상자의 일반적 특성 차이는 χ^2 test로 분석하였다.
- 자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 노인대상자의 생리적 건강상태, 일상생활 수행능력, 관절운동능력, 우울, 삶의 질, 맞춤형 방문건강관리서비스 만족도 차이는 t-test로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적인 특성 및 동질성

대상자의 일반적인 특성으로 성별, 연령, 학력, 동거상태, 주거유형, 현재치료 중인질환, 1년 간 투여 약물복용 여

부, 맞춤형 방문건강관리서비스 기간을 분석한 결과는 Table 1과 같다.

대상자의 성별은 남자 82명(20.5%), 여자 318명(79.6%)이었으며 연령은 65~69세 96명(24.2%), 70~74세 108명(13.0%), 75~79세 94명(23.7%), 80세 이상 99명(24.9%)으로 나타났다. 대상자의 동거상태는 독거 199명(49.8%), 부부동거 93명(23.3%), 배우자 외 동거가족 있는 대상자가 108명(27.0%)으로 나타나 독거노인이 많은 것을 파악할 수 있으며, 주거 유형은 단독주택이 217명(54.3%)으로 가장 많았다. 현재 치료 중인질환은 고혈압이 186명(46.5%)로 가장 많았으며 다음은 관절염 77명(17.5%), 당뇨병 63명(15.8%) 순으로 나타났으며, 최근 1년 간 약물 복용 여부에서 91.3%가 약물복용을 한 것으로 나타났다. 맞춤형 방문 건강관리서비스 기간은 평균 2년 이상 3년 미만인 191명(47.9%)으로 가장 많았다.

자원봉사 연계 대상자와 비연계 대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검정을 한 결과 동거상태를 제외한 성별, 연령, 학력, 주거유형, 현재치료 중 인질환, 1년 간 투여 약물 복용 여부, 맞춤형 방문건강관리서비스 기간에서 유의한 차이가 없어 동질한 것으로 나타났다. 동거상태에서 자원봉사 연계 대상자가 독거노인이 많은 것으로 나타났다.

2. 자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 대상자의 생리적 건강상태

자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 대상자의 생리적 건강상태를 비교한 결과 BMI, 허리둘레, 콜레스테롤, 혈당, 수축기혈압, 이완기혈압에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 2).

대상자의 BMI는 48.37 kg/m^2 이었으며, 허리둘레는 84.92 cm, 콜레스테롤 175.50 mg/dL, 식사 후 혈당은 140.40 mg/dL, 수축기혈압 126.47 mmHg, 이완기혈압 77.69 mmHg로 나타났다.

3. 자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 노인 대상자의 건강상태

자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 노인 대상자의 건강상태를 파악하기 위해 일상생활 운동능력, 수단적 일상생활 운동능력, 관절운동능력, 우울 차이를 확인한 것은 다음과 같다(Table 3).

Table 1. Subject's General Properties and Homogeneity

(N=400)

Property	Categories	Volunteerism		Total (n=400) n (%)	χ^2	p
		Yes (n=200) n (%)	No (n=200) n (%)			
Sex	Male	39 (19.4)	43 (21.6)	82 (20.5)	1,264	.532
	Female	162 (80.6)	156 (78.4)	318 (79.6)		
Age (year)	65~69	51 (25.8)	45 (22.6)	96 (24.2)	3,520	.318
	70~74	57 (28.8)	51 (25.6)	108 (27.2)		
	75~79	39 (19.7)	55 (27.6)	94 (23.7)		
	≥80	51 (25.8)	48 (24.1)	99 (24.9)		
Education	None	116 (57.7)	115 (57.8)	231 (57.8)	1,254	.869
	Elementary school	61 (30.3)	57 (28.6)	118 (29.5)		
	Middle school	15 (7.5)	20 (10.1)	35 (8.8)		
	High school	7 (3.5)	6 (3.0)	13 (3.3)		
	≥College	2 (1.0)	1 (0.5)	3 (0.8)		
Living arrangement	Single	120 (59.7)	79 (39.7)	199 (49.8)	26,633	<.001
	Couple	49 (24.4)	44 (22.1)	93 (23.3)		
	Family members other than spouse	32 (15.9)	76 (38.2)	108 (27.0)		
Residence type	House	113 (56.2)	104 (52.3)	217 (54.3)	10,023	.075
	Apartment	65 (32.3)	83 (41.7)	148 (37.0)		
	Townhouse	9 (4.5)	3 (1.5)	12 (3.0)		
	Multifamily housing	11 (5.5)	6 (3.0)	17 (4.3)		
	Others	3 (1.5)	3 (1.5)	6 (1.5)		
Currently treated disease	Cancer	13 (6.5)	4 (2.0)	17 (4.3)	8,526	.202
	High blood pressure	92 (45.8)	94 (47.2)	186 (46.5)		
	Diabetes	34 (16.9)	29 (14.6)	63 (15.8)		
	Arthritis	33 (16.4)	44 (22.1)	77 (19.3)		
	Stomach disease	2 (1.0)	3 (1.5)	5 (1.3)		
	Heart disease	3 (1.5)	6 (3.0)	9 (2.3)		
	None	24 (11.9)	19 (9.5)	43 (10.8)		
Drug use in past year	Yes	186 (92.5)	179 (89.9)	365 (91.3)	1,415	.493
	No	15 (7.5)	20 (10.1)	35 (8.8)		
Customized home visiting health service period (year)	≤1~<2	43 (21.4)	50 (35.4)	93 (23.2)	9,043	.087
	≤2~<3	89 (44.3)	102 (51.5)	191 (47.9)		
	≤3~<5	44 (21.9)	26 (13.1)	70 (17.5)		
	≥5	25 (12.4)	20 (10.0)	45 (11.3)		

Table 2. Biological Health Status Depending on Connection to Volunteerism

(N=400)

Variables	Volunteerism		Total (n=400) M±SD	t	p
	Yes (n=200) M±SD	No (n=200) M±SD			
BMI	57.73±32.02	38.92±39.10	48.37±32.84	0.818	.414
Waist	81.55±8.78	88.32±19.23	84.92±12.54	1.886	.057
Cholesterol	174.34±36.96	176.66±31.86	175.50±34.50	-0.672	.502
Glucose	141.24±45.84	139.00±42.01	140.40±43.93	0.386	.700
Systolic blood pressure	127.23±16.93	125.71±15.56	126.47±16.26	0.934	.351
Diastolic blood pressure	77.18±9.65	78.19±8.67	77.69±9.18	-1.097	.273

자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 대상자의 일상생활 수행능력을 비교한 결과 자원봉사 연계대상자와 비연계 대상자간에 유의한 차이($t=-3.138, p=.002$)가 있는 것으로 나타났으며, 전체대상자의 일상생활 수행능력의 평균점수는 3점 만점에 2.93점으로 나타났다. 구체적으로 옷벗고 입기($t=-3.635, p<.001$), 양치질하기($t=-2.063, p=.040$), 식사하기($t=-2.218, p=.027$), 화장실 사용하기($t=-2.032, p=.043$), 일어나 앉기($t=-2.778, p=.006$), 밖으로 나오기($t=-3.558, p<.001$), 대소변 조절하기($t=-2.454, p=.015$), 머리감기($t=-3.671, p<.001$)에서 연계대상자와 비연계 대상자간에 유의한 차이가 있어 자원봉사 비연계 방문보건 노인대상자의 일상생활 수행능력 제한이 더 높은 것으로 나타났다.

자원봉사 연계유무에 따른 방문보건 대상자의 수단적 일

상생활 운동능력을 비교한 결과 자원봉사 연계대상자와 비연계 대상자간에 유의한 차이($t=2.139, p=.033$)가 있는 것으로 나타났으며, 전체대상자의 수단적 일상생활 수행능력의 평균점수는 3점 만점에 2.06점으로 나타났다. 구체적으로 집안일 하기($t=2.026, p=.043$), 근거리 외출하기($t=3.151, p=.002$), 몸단장하기($t=3.130, p=.002$)에서 연계대상자와 비연계 대상자간에 유의한 차이가 있어 자원봉사 비연계 방문보건 노인대상자의 수단적 일상생활 수행능력 제한이 더 높은 것으로 나타났다.

자원봉사 연계유무에 따른 방문보건 대상자의 관절 운동능력을 비교한 결과 자원봉사 연계대상자와 비연계 대상자간에 유의한 차이($t=-6.339, p<.001$)가 있는 것으로 나타났으며, 전체대상자의 관절운동능력의 평균점수는 3점 만

Table 3. Customized Visiting Home Health Service Elderly's Health Status Depending on Connection to Volunteerism (N=400)

Health status	Variables	Volunteerism		Total (n=400)	t	p
		Yes (n=200)	No (n=200)			
		M±SD	M±SD	M±SD		
Daily life performance ability (ADL)	Changing clothes	2.87±0.39	2.98±0.20	2.92±0.31	-3.635	<.001
	Brushing teeth	2.93±0.31	2.98±0.20	2.95±0.26	-2.063	.040
	Eating	2.92±0.32	2.98±0.20	2.95±0.27	-2.218	.027
	Using toilet	2.91±0.34	2.96±0.23	2.94±0.29	-2.032	.043
	Sitting up	2.90±0.38	2.98±0.20	2.94±0.30	-2.778	.006
	Leaving room	2.86±0.40	2.97±0.21	2.92±0.32	-3.558	<.001
	Controlling urine and feces	2.92±0.31	2.98±0.20	2.95±0.26	-2.454	.015
	Washing hair	2.83±0.44	2.96±0.25	2.90±0.37	-3.671	<.001
	Total	2.89±0.32	2.98±0.20	2.93±0.27	-3.138	.002
Instrumental daily life performance ability (IADL)	Doing house work	2.02±0.31	2.11±0.57	2.07±0.46	2.026	.043
	Preparing meal	2.03±0.34	2.08±0.56	2.05±0.46	1.161	.246
	Doing laundry	2.00±0.37	2.07±0.58	2.04±0.49	1.411	.159
	Managing money	2.06±0.30	2.03±0.42	2.05±0.37	-0.549	.583
	Buying item	2.08±0.32	2.04±0.42	2.06±0.37	-1.079	.281
	Using telephone	2.01±0.07	2.02±0.29	2.02±0.21	0.937	.937
	Using transportation	2.08±0.31	2.16±0.55	2.16±0.55	1.963	.050
	Going out nearby	2.04±0.25	2.16±0.49	2.10±0.39	3.151	.002
	Decorating self	2.02±0.12	2.10±0.36	2.06±0.27	2.139	.002
	Eating drugs	2.01±0.10	2.03±0.25	2.02±0.19	1.288	.199
Total	2.03±0.15	2.08±0.29	2.06±0.23	2.139	.033	
Joint exercise capacity	Right upper extremity	2.90±0.34	2.97±0.15	2.94±0.27	-2.761	.006
	Left upper extremity	2.88±0.39	2.98±0.17	2.93±0.31	-3.383	.001
	Right lower extremity	2.83±0.45	2.96±0.18	2.90±0.35	-4.015	<.001
	Left lower extremity	2.81±0.47	2.96±0.22	2.93±0.31	-4.023	<.001
	Shoulder	2.74±0.58	2.95±0.25	2.85±0.46	-4.824	<.001
	Elbow	2.94±0.26	2.97±0.17	2.95±0.22	-1.541	.124
	Wrist and hand	2.85±0.42	2.95±0.23	2.90±0.34	-3.056	.002
	Hip	2.82±0.48	3.01±0.67	2.92±0.59	-3.218	.001
	Knees	2.37±0.79	2.78±0.54	2.58±0.71	-6.030	<.001
	Ankle	2.85±0.45	2.95±0.21	2.90±0.36	-2.765	.006
Total	2.79±0.31	2.95±0.14	2.87±0.25	-6.339	<.001	
Depression		21.30±3.94	21.58±3.17	21.44±3.82	0.732	.464

점에 2.87점으로 나타났다. 구체적으로 우측상지($t=-2.761, p=.006$), 좌측상지($t=-3.383, p=.001$), 우측하지($t=-4.015, p<.001$), 좌측하지($t=-4.023, p<.001$), 어깨관절($t=-4.824, p<.001$), 손목수지관절($t=-3.056, p=.002$), 고관절($t=-3.218, p=.001$), 무릎관절($t=-6.030, p<.001$), 발목관절($t=-2.765, p=.006$)에서 연계대상자와 비연계 대상자간에 유의한 차이가 있어 자원봉사 비연계 방문보건 노인대상자의 관절운동 능력 제한이 더 높은 것으로 나타났다.

자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 대상자의 우울을 비교한 결과 자원봉사 연계대상자와 비연계 대상자간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 본 연구대상자의 우울 평균 점수는 30점 만점에 21.44점으로 나타났다.

4. 자원봉사 연계 방문보건 노인 대상자와 비연계 방문보건 노인 대상자의 삶의 질

자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 대상자의 삶의 질을 비교한 결과 자원봉사 연계대상자와 비연계 대상자간에 유의한 차이($t=5.495, p<.001$)가 있어 자원봉사 비연계 방문보건 노인대상자의 삶의 질이 더 낮은 것으로 나타났으며, 본 연구대상자의 삶의 질 평균 점수는 40점 만점에 23.96점으로 나타났다(Table 4).

5. 자원봉사 연계 유무에 따른 대상자의 맞춤형 방문건강관리서비스 제공 만족도

자원봉사 연계 유무에 따른 대상자의 맞춤형 방문건강관리서비스 제공 만족도를 비교한 결과 자원봉사 연계대상자와 비연계 대상자간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며, 전체 대상자의 맞춤형 방문건강관리서비스 만족도는 3점 만점에 1.52점으로 나타났다(Table 5).

논 의

자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 노인대상자의 건강

상태를 파악하기 위해 생리적 건강상태, 일상생활 수행능력, 관절운동능력, 우울을 비교하였다. 자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 노인대상자의 생리적 건강상태를 비교한 결과 BMI, 허리둘레, 콜레스테롤, 혈당, 수축기혈압, 이완기혈압에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 본 연구대상자의 평균 BMI는 48.37 kg/m^2 이었으며, 콜레스테롤 175.50 mg/dL , 식사 후 혈당은 140.40 mg/dL , 수축기혈압 126.47 mmHg , 이완기혈압 77.69 mmHg 로 나타났다. 체질량지수 25 kg/m^2 이상을 미만이라는 기준에 의해 본 연구대상자의 평균 체질량지수 BMI는 높은 것으로 나타나 비만관리가 필요할 것으로 본다. 콜레스테롤, 식사 후 혈당, 혈압은 비교적 정상범위에 있는 것으로 나타났다.

자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 대상자의 일상생활 수행능력을 비교한 결과 자원봉사 연계대상자와 비연계 대상자간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 옷벗고 입기, 양치질하기, 식사하기, 화장실 사용하기, 일어나 앉기, 방밖으로 나오기, 대소변 조절하기, 머리감기에서 자원봉사 연계 방문보건 노인대상자의 일상생활 수행능력 제한이 더 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과를 비교할 선행연구가 없어 직접 비교하기는 제한이 있으나 방문간호서비스를 받고 있는 만성질환노인을 대상으로 한 연구(Lee, 2004)에서 일상생활 수행능력의 평균점수는 2.80점으로 본 연구에서의 2.93점과 비교해서 본 연구의 대상자가 일상생활 수행능력의 제한이 더 많은 것으로 나타났다. 자원봉사 연계 방문보건 노인대상자의 일상생활 수행능력 제한이 더 낮은 것은 자원봉사자의 신체, 정신, 사회적 지지로 인한 것으로 추측해 볼 수 있다.

자원봉사 연계유무에 따른 방문보건 대상자의 수단적 일상생활 운동능력을 비교한 결과 자원봉사 연계대상자와 비연계 대상자간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 집안일 하기, 근거리 외출하기, 몸단장하기에서 연계대상자와 비연계 대상자간에 유의한 차이가 있어 자원봉사 비연계 방문보건 노인대상자의 수단적 일상생활 수행능력 제한이 더 높은 것으로 나타났다. 본 연구대상자의 수단적 일상생활 수행능력 평균 점수는 2.06점으로 Lee (2004)

Table 4. Customized Visiting Home Health Service Elderly's Health Quality of Life Depending on Connection to Volunteerism (N=400)

Variable	Volunteerism		Total (n=400) M±SD	t	p
	Yes (n=200) M±SD	No (n=200) M±SD			
Quality of life	25.52±5.94	22.38±5.48	23.96±5.92	5.495	<.001

Table 5. Customized Visiting Home Health Service Satisfaction Depending on Connection to Volunteerism (N=400)

Visiting health service	Volunteerism		Total (n=400) M±SD	t	p
	Yes (n=200)	No (n=200)			
	M±SD	M±SD			
Visiting nurse checked basic health vital signs such as temperature, heart beat, and blood pressure.	1.87±0.34	1.87±0.33	1.87±0.33	-0.108	.914
Visiting nurse explained about drug intake method, drug effect, intake time, side effect, etc.	1.59±0.68	1.65±0.59	1.62±0.64	-0.876	.382
Visiting nurse carried out various tests such as urine, blood sugar and explained results in simple terms.	1.79±0.42	1.78±0.42	1.79±0.42	0.169	.866
Visiting nurse conducts education and provide care for bowel management such as urinary incontinence.	1.45±0.67	1.41±0.66	1.43±0.67	0.531	.596
Visiting nurse taught about healthy lifestyle habits.	1.76±0.43	1.70±0.47	1.73±0.45	1.280	.201
Visiting nurse conducts education regarding potential safety hazards in the surroundings.	1.72±0.44	1.65±0.49	1.69±0.47	1.540	.124
Visiting nurse provided information about type of service available through customized home visiting health service.	1.56±0.53	1.47±0.65	1.52±0.60	1.645	.113
Visiting nurse helped resolve family problems.	0.60±0.74	0.51±0.77	0.55±0.75	1.182	.238
Total	1.54±0.29	1.49±0.32	1.52±0.31	1.583	.114

의 연구결과에서 제시된 2.64점에 비해 의존이 낮은 것으로 나타났다. 이러한 차이는 선행연구에서 만성질환을 가진 대상자만을 한 것과 본 연구에서 만성질환을 가지지 않은 대상자도 포함되어 있어 수단적 일상생활운동능력이 더 독립적인 것으로 나타났다. 이러한 차이의 결과를 바탕으로 자원봉사 연계와 관련한 추후 반복 및 확대 연구를 통해 비교해 볼 필요가 있다고 사료된다.

자원봉사 연계유무에 따른 방문보건 대상자의 관절 운동 능력을 비교한 결과 자원봉사 연계대상자와 비연계 대상자간에 유의한 차이가 있었다. 우측상지, 좌측상지, 우측하지, 좌측하지, 어깨관절, 손목수지관절, 고관절, 무릎관절, 발목관절에서 연계대상자와 비연계 대상자간에 차이가 있어 자원봉사 비연계 방문보건 노인대상자의 관절운동 능력 제한이 더 높은 것은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 자원봉사 연계 방문보건 노인대상자의 경우는 자원봉사들의 관절운동 등의 주기적인 도움을 받아 관절운동 능력의 제한

이 더 적을 것으로 추측할 수 있지만 추후 반복 및 확대연구를 통해 본 연구의 결과와 비교 확인해 볼 것을 제언한다.

자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 대상자의 우울을 비교한 결과 자원봉사 연계대상자와 비연계 대상자간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Choi (2010)의 연구결과에서 자원봉사 연계와 비연계 특성에 따른 방문보건대상자의 우울 차이를 확인한 것에서 유의한 차이가 없었던 결과와 유사하였다. 그러나 자원봉사 비연계 대상자가 우울 정서가 연계 대상자보다 더 높은 것을 알 수 있어 자원봉사자의 심리적 지지가 우울 등의 심리적 정서에 긍정적인 도움을 줄 수 있다고 사료된다. 본 연구대상자의 우울 평균 점수는 30점 만점에 21.44점으로 높은 우울 정서를 보이고 있는 것으로 나타났다. 동일한 우울 측정도구를 사용하지 않았지만 Won과 Kim (2008)의 연구에서 방문보건 노인대상자의 우울은 15점 만점에 6.5점으로 나타난 것과 비교해 높은 우울 정도를 보였다. 이러한 차이의 결

과는 대상자의 표집과정에서 온 결과로 사료되지만 방문보건 노인대상자의 우울 정도가 높은 것을 유의하여 원인을 확인해 볼 필요가 있다. 추후 우울 정도를 감소시키는 다양한 간호중재 프로그램을 통해 노인우울로 인하여 발생할 수 있는 심각한 문제를 예방할 수 있을 것으로 보며 방문보건 노인 대상자의 우울은 건강관리 제공자들이 소홀히 간과해서는 안 될 심리적 문제인 것으로 사료된다. 이상에서 본 연구대상자의 건강상태를 확인한 결과 자원봉사 연계유무에 따라 생리적 건강상태, 일상생활 수행능력, 관절운동능력, 우울 등 생리적, 기능적 건강상태에 긍정적 영향을 줄 수 있는 것으로 파악되었으며, 유의한 차이는 아니었지만 심리적 건강상태에도 긍정적 영향을 줄 수 있다고 보여 진다.

자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 노인대상자의 삶의 질을 비교한 결과 자원봉사 연계대상자와 비연계 대상자간에 유의한 차이가 있어 자원봉사 비연계 방문보건 노인대상자의 삶의 질이 더 낮은 것으로 나타났다. 이러한 본 연구의 결과는 Choi (2010)의 연구와 같은 결과이었으며, 자원봉사자들이 연계되어 있는 방문보건 노인대상자에게 말벗, 도시락 및 음식물지원 등의 지원과 지지로 외로움과 소외감을 다소 저하시켜 삶의 질에 긍정적 영향을 미친 것으로 사료된다. 추후 다양한 자원봉사자의 조직망을 통해 방문보건 대상자들에게 긍정적 지지와 연계한 연구를 확대하여 수행해봄으로 본 연구와 비교해 볼 필요가 있을 것으로 생각된다. 또한 본 연구대상자의 삶의 질은 40점 만점에 23.96점으로 중간 정도로 평가되었는데, 동일한 연구는 아니지만 방문간호 대상 노인의 인지기능, 우울 및 생활만족도를 연구한 Won과 Kim (2008)의 연구에서 방문보건 노인대상자의 생활만족도가 100점 만점에 55.50점으로 나타난 것과 비슷한 수준의 평균을 유지하였다. 추후 방문보건 노인대상자의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 구체적으로 확인하여 이를 향상시킬 수 있는 방문간호중재가 실시되어야 할 것이다.

자원봉사 연계 유무에 따른 대상자의 맞춤형 방문건강관리서비스 제공 만족도를 비교한 결과 자원봉사 연계대상자와 비연계 대상자간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 자원봉사 연계 특성 요인에 따라 맞춤형 방문건강관리서비스의 만족도 차이를 파악하여 유의한 차이가 없었던 것(Choi, 2010)과 유사하다고 볼 수 있다. 이는 방문보건 간호사들의 서비스 내용 및 질 등이 일관성 있고 형평성 있게 제공되는 것으로 볼 수 있다. 하지만 본 연구대상자의 맞춤형 방문건강관리서비스 만족도는 3점 만점에

1.52점으로 낮은 만족도를 보이는 것을 파악할 수 있다. 이는 맞춤형 방문건강관리서비스 만족도 평가도구가 달라 직접적으로 비교하기는 한계가 있지만 도시지역 취약지구의 방문간호 서비스 평가를 한 Park (2004)의 연구에서 4점 만점에 3.25점으로 나타난 결과와 비교해서 낮은 것을 볼 수 있다. 연구설계에서 지역, 표집선정, 연구대상자 등의 차이가 있어 본 연구결과와는 차이가 나타난 것으로 볼 수 있지만 전체적으로 낮은 맞춤형 방문건강관리서비스 만족도는 추후 다양한 요인을 확인하여 개선해야 할 전략적 노력이 필요할 것으로 사료된다.

이상으로 본 연구에서 파악한 자원봉사 연계 유무에 따라 방문보건 노인대상자의 건강상태, 삶의 질, 방문간호 서비스 제공만족도 차이를 확인하여 나타난 결과는 방문보건 대상자의 효과적인 관리를 위한 자원 및 조직망 활용 시 기초자료로 활용될 수 있는 고려요인을 찾는 것은 의미가 있다고 볼 수 있다. 또한 본 연구에서 전체 방문보건 노인대상자의 건강상태와 삶의 질 및 맞춤형 방문건강관리서비스 제공만족도의 결과를 서비스의 내용과 질 향상을 위한 요인으로 고려해 볼 수 있을 것으로 사료된다. 그러나 본 연구의 대상자는 1개의 대도시의 1개 지역보건소 방문보건 노인을 대상으로 한 대상자 표집의 한계점으로 인하여 전체 방문보건 노인대상자에게 적용하기에는 제한이 있어 잘 디자인된 연구대상자 표집을 통한 추후연구를 해 볼 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 노인대상자의 건강상태, 삶의 질 및 맞춤형 방문건강관리서비스 제공 만족도 차이를 확인하기 위해 시도되었다. 연구결과 자원봉사 연계 유무에 따른 방문보건 노인대상자의 건강상태에서 기능적 건강상태인 일상생활 수행능력, 수단적 일상생활 수행능력, 관절운동능력과 삶의 질에서 자원봉사 연계 방문보건 노인대상자가 긍정적으로 높은 수준이었다.

결론적으로, 방문보건 대상자의 효과적인 관리를 위한 자원 및 조직망 활용 시 기초자료로 활용될 수 있으며, 또한 방문보건 노인대상자의 건강상태와 삶의 질 및 맞춤형 방문건강관리서비스 제공만족도의 결과를 방문보건 내용과 질적 측면의 향상과 개선을 위하여 보완의 필요성이 제기 되어진 것에서 의의가 있다고 사료된다. 따라서 본 연구결과에서 나타난 자원봉사 연계 조직망을 활용한 방문보건 조직망모델을 개발하고 적용해 볼 것을 제언한다.

REFERENCES

- Choi, J. S. (2010). *Customized home visiting health service elderly's depression and quality of life influence factors*. Unpublished doctoral dissertation, Daegu Haany University, Daegu.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for behavior sciences*. New York: Academic Press.
- Kim, E. S., Ko, I. S., Ryu, H. S., Kim, I. S., Kim, J. E., Chai, Y. M., et al. (2001). *Development of databases system and service standards for community based home care in health center*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.
- Kim, J. E., Kim, I. S., Kim, E. S., Ko, I. S., Yoo, H. S., Chae, Y. M., et al. (2002). Development of database system for community based home care in health center. *Journal of Korean Society Medicine Information*, 8(1), 25-35.
- Ko, I. S., Lee, T. W., Lee, K. J., Lee, C. Y., Lim, M. H., Cheon, E. Y., et al. (2005). Analysis of health problems of low-income home care elderly at a urban-rural composite area. *Journal of Korean Gerontol Nursing*, 7, 136-147.
- Lee, I. S. (2002). National public health and visiting health service in health center. *Webzine of Koreanurse*, 11, 66-69.
- Lee, I. S. (2003). *Integration of community health services based on the clients' needs*. Seoul: Ministry of Health and Welfare, Korea Health Industry Development Institute.
- Lee, T. W. (2004). Economic evaluation of visiting nurse services for the low-income elderly with long-term care needs. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(1), 191-201.
- Ministry of Health and Welfare(2001). *The management guide of visiting-nursing work*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.
- Park, E. S., & Ryu, H. S. (2001). A study on developing strategies for expanding the roles of public health nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 31(4), 712-721.
- Park, K. M. (2004). Evaluation of visiting nursing services for the vulnerable family in urban community. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 15(1), 56-65.
- Ryu, H. S., Lee, S. J., Park, E. S., Park, Y. J., Choi, H. J., Hwang, R. I., et al. (2003). *Developing of visiting nursing service model on the management, system for disabled and bed-ridden patients in the community*. Seoul: Ministry of Health and Welfare, Korea Health Industry Development Institute.
- Ryu, H. S., Park, E. S., Park, Y. J., Han, K. S., & Lim, J. Y. (2005). A workload analysis of a visiting nursing service based on a health center in seoul. *Journal of Korean Academy Nursing*, 33(7), 1018-1027.
- Song, M. S. (1999). *Gerontological nursing for home health care nurses*. Seoul: Hyeon Moon Sa.
- Statistic Korea(2010). 2008 Senior statistics. Retrieved September 1, 2010, from http://kostat.go.kr/board_notice/BoardAction.do?method=view&board_id=78&seq=574&num=574parent_num=0
- Wang, M. J., Jo, S. J., Jo, Y. H., Park, I. H., Khoi, J. E., Choi, H. J., et al. (2010). *Community health nursing*. Seoul: Hyeon Moon Sa.
- Won, J. S., & Kim, K. H. (2008). Evaluation of cognitive functions, depression, and life satisfaction among the elderly receiving visiting nursing services. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(1), 1-10.