

간호요양원 이용 노인의 간호요구도
조사 연구

연세대학교 보건환경대학원
보건관리학과
원 경 임

간호요양원 이용 노인의 간호요구도
조사 연구

지도 이 규 식 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2004년 6월 일

연세대학교 보건환경대학원

보건관리학과

원 경 임

원경임의 석사 학위논문을 인준함

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 보건환경대학원

2004년 6월 일

감사의 글

설레는 마음으로 시작했던 대학원 과정이 이제 막바지에 다다라 조그마한 결실을 맺으려 합니다. 그동안 힘들고 지칠 때마다 많은 관심과 격려를 아끼지 않은 존경하는 교수님과 학우, 가족들에게 깊은 감사의 마음을 전합니다. 처음으로 발을 내딛었을 때는 모든 것이 낯설고 어색하기만 하였습니다. 교정 은행나무 잎의 색이 반복해 바뀌는 동안 그 어색함으로 시작한 생활들이 이제는 잊지 못할 인생의 한 부분의 추억으로 기억되려 합니다. 저는 그 시간동안 많은 인연을 맺어 왔습니다. 그 한가운데에는 교수님들의 노력과 정성이 있었음을 알고 있습니다.

먼저 저의 지도교수님이자 주례까지 해주시고 논문의 처음부터 끝까지 빠짐없이 다듬어 주신 이규식 교수님께 진심으로 감사드립니다. 항상 희망과 자상함으로 이끌어 주시고 따뜻하게 대해 주셨음을 잊지 않겠습니다. 넘치는 에너지와 열정으로 지도해 주신 진기남 학과장님과 잔잔한 미소와 마음을 열어 대해 주신 정형선 교수님께 감사드립니다. 예리한 지도력과 함께 늘 인간미가 흐르는 서영준 교수님과 부드럽고 온화한 이해종 교수님께도 감사의 뜻을 전합니다.

밝지 않은 귀와 눈으로도 반갑게 기꺼이 설문에 응해 주셨던 어르신들의 수고와 간호요양원을 운영하시는 원장님들의 격려와 어르신들을 위해, 최선을 다해 일하시는 직원 여러분의 관심과 도움으로 결실을 얻게 되어 진심으로 감사드립니다.

직장 생활과 학업을 병행해야하는 저에게 세심한 배려를 아끼지 않았던 직장 동료들인 경남, 선흠, 신영, 미라, 미자, 다현, 엄용순님 모두에게 감사의 뜻을 전하고, 학기 내내 같이 공부하며 희노애락을 함께했던 선후배와 5명의 동기 여러분께도 고마움을 전합니다.

나와 같은 길을 걷고 있어 같은 고민에 함께했던 친구 필너, 몸이 불편한 상황에서도 나를 위로해준 혜용, 학교에서 자주 만나며 힘이 되어준 현순, 먼 나라로 떠나는 날까지도 나를 잊지 않고 찾아온 명인 등을 비롯한 친구들과 논문이 빨리 끝나기를 기다리는 예전 직장 선후배에게 고마움을 전합니다. 더불어 석사과정을 먼저 마치고 많은 조언과 칭찬을 아끼지 않았던 학교와 직장선배이셨던 신경희 선배님께 감사드리고, 임신 중에도 내 걱정을 해 준 신지원 선생님께도 고마움을 전하며 건강한 아이 출산하기를 기원합니다.

언제나 저의 입장에서 이해해주시고 저에게 부담주지 않으시려고 신경 써 주신 시부모님께 감사드리며, 앞으로 더욱 잘 해 드리려 노력하겠습니다. 나이 많은 딸을 애기 같이 생각하며 아프지는 않을까 염려하고 걱정하시며 기도해 주신 친정 부모님, 부족한 저에게 너그러움과 여유를 가르쳐 준 내게 형부이자 직장의 원장이신 큰형부와 큰언니, 매일 전화로 진행 상태를 확인하고 걱정해 준 작은언니와 작은 형부, 그리고 가끔은 오빠와 언니 같은 동생들과 가족에게 감사의 뜻을 전합니다.

마지막으로 논문을 마칠 때까지 옆에서 힘과 용기를 북돋아 준 나에게 너무 소중한 남편에게 감사함과 미안한 마음을 함께 전합니다. 논문을 진행하느라 신경 써 주지 못해서 미안하고 오로지 나를 먼저 생각하고 배려해 준 남편에게 감사드립니다.

미처 적지 못했지만 저를 챙겨주신 모든 분들에게 감사의 마음을 전하며, 이번의 결실이 새로운 시작이 될 수 있도록 최선을 다하는 모습을 보여 드리려 노력하겠습니다.

2004년 6월

원 경 임

차 례

표 차례	iv
그림 차례	v
국문요약	vi
제 1 장 서론	1
1.1. 연구의 배경 및 필요성	1
1.2. 연구 목적	4
1.3. 용어의 정의	5
제 2 장 이론적 고찰	7
2.1. 간호요양원	7
2.2. 노인과 간호요구도	11
제 3 장 연구방법	18
3.1. 연구의 틀	18
3.2. 연구대상	19
3.3. 연구도구	19
3.3.1. 간호요구도	19
3.3.2. 신체기능척도	19
3.4. 자료수집 방법	20
3.5. 자료분석 방법	20

제 4장 연구 결과	21
4.1. 대상자의 일반적 특성	21
4.1.1. 대상자의 인구사회학적 특성	21
4.1.2. 대상자의 질병 이환 상태	23
4.1.3. 대상자의 ADL	24
4.2. 간호요양원의 서비스 실태	25
4.2.1. 서비스 이용경로 및 입주기간	25
4.2.2. 서비스 이용시의 불편사항	27
4.2.3. 서비스 만족도	28
4.2.4. 직원의 만족도	29
4.2.5. 서비스요구	29
4.3. 간호요양원 이용노인의 간호요구도	31
4.3.1. 정보적 간호요구도	31
4.3.2. 신체적 간호요구도	33
4.3.3. 정서적·사회적 간호요구도	34
4.3.4. 대상자에 따른 전체 간호요구도	35
4.4. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호요구도	36
4.4.1. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 간호요구도	36
4.4.2. 대상자의 질병상태에 따른 간호요구도	38
4.4.3. 대상자의 ADL에 따른 간호요구도	39
4.5. 대상자의 영역별 간호요구도 간의 상관관계	40
4.6. 간호요구도에 미치는 영향 요인	41

제 5 장 연구결과에 대한 고찰	43
제 6 장 결론 및 제언	50
참고문헌	53
부록 (설문지)	57
ABSTRACT	64

표 차례

표 1. 65세 이상 요양보호 대상자 증가전망	7
표 2. 노인복지시설의 종류	8
표 3. 전국의 노인복지시설 현황	10
표 4. 선행연구의 간호영역별 간호요구도 관련 주요변수	16
표 5. 대상자의 일반적 특성	22
표 6. 성별 질병 이환 상태	23
표 7. 일상생활능력의 지장정도	24
표 8. 서비스 이용경로 및 입주기간	26
표 9. 서비스 이용시의 불편사항	27
표 10. 요양원 이용비용의 만족도	28
표 11. 서비스 만족도	28
표 12. 직원의 만족도	29
표 13. 서비스요구	30
표 14. 대상자의 정보적 간호요구도	32
표 15. 대상자의 신체적 간호요구도	33
표 16. 대상자의 정서적·사회적 간호요구도	34
표 17. 영역별 간호요구도	35
표 18. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호요구도	37
표 19. 대상자의 질병상태에 따른 간호요구도	38
표 20. 일상생활능력에 따른 간호요구도	39
표 21. 간호요구도 간의 상관관계	40
표 22. 간호요구도에 미치는 영향 요인	42

그림 차례

그림 1. 연구의 틀	18
-------------------	----

국문 요약

간호요양원 이용 노인의 간호요구도 조사 연구

이 연구는 노인요양시설 현황과 서비스 실태를 알아보고, 간호요양원에 입원하고 있는 노인들의 간호요구도를 파악하여 요양원 노인들에게 양질의 서비스 제공 및 발전방안을 모색하는데 일조하기 위한 기초 자료를 수립하기 위하여 이루어졌다. 연구자료는 경기도 소재 6곳의 간호요양원에 거주하고 있는 노인 91명을 대상으로 직접면접을 통하여 수집 하였다. 조사는 2004년 4월 1일부터 4월 23일 기간 중에 이루어졌다. 간호요구도를 알아보기 위한 조사는 이선자(2001)가 개발한 도구를 사용하여 간호요구도를 측정하였고, 수집된 자료는 SPSS Win 11.0을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, pearson correlation, multiple regression으로 분석 하였으며, 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 여자가 65.9%이었고, 연령은 80세 이상이 41.8%였으며, 교육수준은 고등학교 졸업이상이 41.8%, 배우자가 없는 노인이 81.3%였다.

2. 대상자의 질병은 치매가 49.5%로 가장 많았으며, 고혈압 42.9%, 당뇨 26.4%, 중풍 26.4% 의 순이었고, 질병상태에 따른 간호요구도에서는 질병보유수가 많을수록, ADL에 따른 간호요구도에서는 지장정도가 심할수록 정보적, 신체적, 정서·사회적측면의 모든 영역에서 간호요구도가 높았고, 통계적으로 유의하였다.

3. 대상자의 간호요구도는 정보적 간호요구, 신체적 간호요구, 정서·사회적 간호요구의 세 영역으로 나누어 살펴보았으며, 간호요구도 영역별 상관관계에서는 간호요구도 간의 순상관관계를 보였으며, 5점으로 점수화 했을 때, 정보적 간호요구도 3.19 ± 0.63 , 신체적 간호요구도 3.23 ± 0.69 , 정서·사회적 간호요구도 3.80 ± 0.53

으로 정서·사회적 간호요구가 가장 높게 조사되었다.

4. 간호요구도에 미치는 영향요인은 나이, ADL, 질병보유수, 지불하는 월 생활비, 의료서비스 만족도, 여가프로그램 만족도, 입주기간이 유의하게 나타났으며 통계적으로 유의하였다. 정보적 간호요구에서는 나이, ADL, 의료서비스 만족도, 여가프로그램 만족도, 입주기간이 유의한 변수였으며, 신체적 간호요구는 ADL, 질병보유수, 지불하는 월 생활비, 의료서비스 만족도, 여가프로그램 만족도가 유의했으며, 정서적 간호요구에서 입주기간이 유의한 변수였다.

5. 간호요양원 정보는 주변사람 소개로 정보를 얻은 경우가 42.9%였으며, 입주전 자녀와 함께 생활한 경우가 60.4%였고, 입주 결정자는 58.2%에서 아들이 결정했으며, 돌보아 줄 사람이 없어서 입주한 경우가 52.7%였고, 입주 비용은 자녀의 부담이 72.5%로 조사되었다.

간호요양원은 노인인구 증가 등으로 인해 그 필요성을 인정받게 되면서 현재 노인의료복지시설이란 명칭으로 정착되어 가고 있는 시점에서, 요양시설 이용노인의 간호요구를 이해하고 보다 양질의 간호를 제공하기 위해서 요양시설 거주 노인들의 간호요구를 파악하는 일은 매우 중요한 일이라 생각된다. 따라서 간호요양원이 입소자의 요구에 부합하는 서비스를 제공하기 위해서는 간호요구를 파악하고 조사함으로써 표준화된 노인간호 실무를 개발하는 것이 중요하다. 간호요구를 파악코자 하는 본 연구는 간호서비스 프로그램을 개발하는데 기초자료로 활용될 수 있으며, 노인간호 실무에서 직접 대상자들에게 간호를 제공하고 있는 간호사나 간호관리자들에게 노인의 간호요구를 이해하는데 도움을 줄 것으로 기대된다.

아울러 간호요양원이 활성화되기 위해서는 노인 개개인에 맞는 인간적인 돌봄이 이루어져야 하며, 자격있는 전문가 및 도우미에 의한 돌봄이 제공되고, 정부의 정책적인 경제지원이 뒤따라야 함이 절실히 요구된다.

핵심어 : 노인, 간호요양원, 간호요구도

제 1 장 서 론

1.1. 연구의 배경 및 필요성

생활수준이 향상되고, 보건 의료 기술이 발달하면서 우리나라도 평균수명이 늘어나고 노인인구가 빠르게 증가해, 2000년 65세 이상 노인인구가 전체인구의 7.2% 이던 것이 2019년에는 14.4%로 크게 증가하여 본격적인 고령사회가 될 전망이다(통계청, 2000). 우리나라 노인인구는 OECD 주요 선진국가의 15~18%에 비하면 현재에는 낮은 수준에 해당하나, 고령화 속도가 어느 선진국보다 빨라 고령화사회에 대비하여 노인문제에 대한 대책을 강구하여야 하는 시점에 와 있다.

건강과 관련된 고령화의 문제점으로 만성병의 심화를 들 수 있다. 65세 이상 노인의 86.7%가 만성질환을 한 가지 이상 앓고 있으며, 75세 이상 여성노인의 만성질환 유병률은 무려 92.5%에 이르는 것으로 나타났다(한국보건사회연구원, 1998). 그리고 이러한 만성질환의 보유는 노인들의 일상생활에 많은 어려움을 준다. 31.9%의 노인이 최소한 한 가지 이상의 기본적인 일상생활 수행능력에 어려움을 가지고 있으며 일상생활동작 수행을 전혀 할 수 없는 와상노인은 전체 노인의 3.5%로 조사되어(한국보건사회연구원, 1998), 노인 의료비 및 간병비로 인한 개인의 부담이 크게 증가하고 있어 앞으로는 이를 사회적으로 대처해야 할 시점에 이르고 있다. 이에 정부는 2007년부터 장기요양보험의 도입을 계획하고 있다.

고령화에 따른 노화는 신체·정신·사회적 기능의 저하와 손상을 가져오고 노인들에게 흔히 발병하는 만성 퇴행성에 의한 건강 상태의 악화는 노인 스스로가 일상생활을 불가능하게 하여 노인들을 위한 시설서비스를 필요로 한다. 특히 도시화에 따르는 주거환경의 변화와 가족 구조의 변화로 노인인구세대가 증가하고, 가족의 노인부양 주책임자인 여성의 사회진출 등으로 가정의 간호기능은 현재

하게 저하되어 노인을 위한 시설에서의 서비스가 점차 필요해 지고 있다. 전통적인 가족 중심의 노인 부양기능이 약화되면서 그 대안으로 등장하고 있는 것이 노인시설이다. 특히 노인들의 질환인 만성병은 현재의 의학기술로는 완치가 어렵기 때문에 장기적인 관리가 필요하다. 장기관리(long-term care)는 가정, 노인요양시설, 병원이라는 연속적인 관리체계를 필요로 한다. 그런데 우리나라는 현재 장기요양시설은 턱없이 부족한 실정이며, 장기 요양과 관련하여 사회적인 대처 방안은 마련되어 있지 않다.

특히 요양시설의 부족으로 인하여 만성질환을 갖는 노인 환자들이 종합병원에 장기에 걸쳐 입원해야 하는 일이 벌어짐으로서, 환자의 경제적 부담이 증가하고 이것이 국민의료비를 증가시키는 원인이 되고 있다. 뿐만 아니라 국가 전체적으로 의료자원의 효율적 활용이 저해되고 있는 형편이다(조영희, 1998).

현행 노인복지법에서 제시하고 있는 노인의료복지시설 중 전문요양시설에 속한다고 할 수 있는 간호요양원(nursing home)은 병원에 입원하여 치료를 받아야 할 대상은 아니나 지속적인 간호가 필요한 환자들을 위한 시설이다. 특히 치매나 중풍 등의 만성질환을 앓고 있는 노인환자들을 대상으로 간호사의 전문간호서비스를 포함한 종합적인 복지서비스를 제공하는 병원과 가정의 중간형태 시설(김정희, 2000)에 속한 간호요양원은 전문간호사나 물리치료사 등이 상주하면서 이용자에 대한 치료, 전문간호, 수발, 재활서비스, 요양 등 다양한 의료서비스와 일상생활에 필요한 편의를 제공해 주며, 급성질환의 병리적 상태에 대한 치유나 증진을 위한 요법보다는 현재의 신체기능 수준을 유지하며 기능저하를 방지하기 위한 돌봄서비스를 장기간에 걸쳐 제공하는 시설이다.

따라서 질병이 있거나 거동이 불편한 노인으로 가정에서 관리가 어려운 환자들은 노인요양시설에 수용하여 장기돌봄서비스(long-term care)를 제공하는 것이 중요하다. 그러기 위해서는 노인의 건강상태에 따라 전문화된 서비스를 제공할 수 있는 다양한 종류의 노인요양시설을 설치하여야 할 필요성이 있다.

현재 우리나라 노인복지시설은 그 수에 있어서 부족함은 물론 시설에서 제공하는 시설 서비스의 비전문성 등으로 양적으로나 질적으로 매우 열악한 실정이다. 따라서 앞으로의 과제는 노인시설의 확충과 함께, 입소 노인의 건강상태를 반영한 양질의 서비스를 제공하는 것이 중요하다. 입소 노인의 건강상태에 알맞은 서비스를 제공하기 위해서는 노인의 간호요구를 파악하는 연구가 중요하다.

지금까지 노인의 간호요구도와 관련된 연구는, 일부 노인의 가정 간호 요구에 관한 연구와 일부지역의 영세민과 독거노인의 간호요구 및 건강상태, 그리고 가정에 있는 노인들의 간호요구 조사 등 다양한 연구가 있다. 그러나 요양원에 입소한 노인들에 대한 조사가 쉽지 않아, 이들에 대한 간호요구도에 관한 연구는 없었다. 따라서 지금까지의 연구결과를 토대로 요양원에 입소한 노인들에게 적합한 간호 서비스를 제공하는데는 한계가 있다. 즉, 간호요양원에 입소한 노인의 특성을 고려해 총체적인 관점에서의 간호가 제대로 이루어지지 못하였다고 하겠다. 노인요양시설의 요양서비스는 노인들이 신체, 정신, 사회적 기능을 최적으로 유지·증진할 수 있도록 하여야 할 것이다. 이를 위하여 노인요양시설 이용노인의 건강상태와 간호요구도를 파악하여야 하고 이에 따라 노인들에게 직접적인 전문간호서비스 제공이 이루어져야 할 것이다.

따라서 간호요양원의 양적 확충이 필요한 오늘의 시점에서 간호요양원을 이용하는 노인들의 일반적 특성과 필요한 간호요구도를 조사하는 연구는 노인의 건강상태에 따른 전문화된 서비스를 제공하기 위하여 시의 적절하다고 하겠다.

1.2. 연구 목적

본 연구는 간호요양원에 기거하고 있는 노인의 간호요구도를 파악하여, 노인의 특성에 따른 필요로 하는 간호요구도를 조사하여 효과적인 간호업무를 수행하기 위한 기초자료로 제공하는데 목적이 있다.

이러한 목적달성을 위해서는 다음과 같은 내용을 연구토록 한다..

- 1) 간호요양원 이용 노인의 영역별 간호요구도를 파악한다.
- 2) 간호요양원 이용 노인의 간호요구도에 미치는 영향요인을 파악한다.

1.3. 용어의 정의

1) 간호요양원

간호요양원은 24시간 일상생활 및 운동에 도움을 주는 간호제공과 정신적, 개인위생, 물리치료 및 작업치료 등과 같은 지원서비스 외에 거주실 공간을 갖춘 시설로 치매 및 신체적으로 장기질환 및 장애를 동반한 사람들 또는 회복기에 있는 사람들을 대상으로 서비스를 제공하는 시설이며, 본 연구에서는 유료 노인 간호요양원을 말한다.

2) 간호요구도

간호요구도는 건강을 증진하고, 유지하며, 회복하는데 필요한 간호활동에 대한 요구를 말한다. 본 연구에서 사용한 간호요구도에 대한 정의는 환자의 여러가지 건강상의 문제와 관련하여 도움을 필요로 하는 정도를 점수화 한 것이다. 본 연구에서는 이선자(2001)가 개발한 간호요구사정도구를 이용하여 점수를 측정하였다.

- (1) 정보적 간호요구 : 교육, 경험, 연구 혹은 도움을 통해 얻을 수 있는 것으로 건강이나 질병에 관한 지식과 정보 및 이해에 관하여 환자가 도움을 필요로 하는 간호요구
- (2) 신체적 간호요구 : 질환으로부터 신체기능을 유지시키거나 증진시키기 위하여 환자가 도움을 필요로 하는 간호요구
- (3) 정서적 사회적 간호요구 : 감정이나 사고 및 태도와 타인과의 관계를 긍정적으로 지지하거나 강화 또는 증진시키기 위하여 환자가 도움을 필요로 하는 간호요구

3) 신체기능상태 (ADL)

노인의 건강을 파악하는 데에 기존에 사용되어온 기준 중 가장 대표적인 것은 일상생활수행 지장척도(ADL ; activities of daily living)이다. ADL 척도는 만성질환의 중증도를 알아보거나 치료의 효과를 평가하기 위해서도 자주 사용되고 있으며, 신체적 장애자뿐 아니라 정신장애자에 이르기까지 널리 이용되기 때문에 현재로서는 가장 두드러진 평가도구로 알려져 있다. 노인 관련 연구의 측면에서 보면 노인의 기능상태와 서비스의 필요정도를 파악하여 적절한 조치가 취해지고 있는지를 평가하는 데에 사용될 수 있다.

Katz(1963)의 일상생활수행 지장정도에 관한 척도는 노인의 기능 상태를 측정하는데 오랫동안 사용되어온 도구이다. 목욕하기, 옷갈아입기, 화장실 사용하기, 잠자리에서 일어나기, 식사하기, 뇨실금 등의 6개 영역으로 구분하여 환자의 독립성 여부를 파악하도록 되어 있고, 본 연구에서는 뇨실금을 뺀 5개 영역으로 노인의 신체적, 사회적 기능이 어느 정도 손상되었는지를 평가하도록 한다.

제 2 장 이론적 고찰

2.1. 간호요양원

향후 우리나라에서 부딪치는 최대 과제의 하나는 인구의 고령화 문제이다. 고령화는 여러 가지 문제를 수반하지만 가장 직접적인 문제는 질병을 가진 노인의 건강관리 및 부양의 문제가 될 것이다. 2003년 우리나라에서 요양보호가 필요한 노인인구는 표 1에서 볼 수 있는 바와 같이 전체 노인중의 59만 명에 이르고 있고, 앞으로 고령화의 진전에 따라 2020년에는 143만 명으로 늘어날 전망이다. 이로 인한 사회적 요양비용도 만만찮은데, 2001년 2조 1000억원, 2020년에는 4조 1,100억원 수준으로 증가될 것으로 예측된다(한국보건사회연구원, 2001). 이와 같이 노인요양보호문제는 부양가족뿐 만아니라 나아가 사회경제적으로 무거운 짐이 될 것이다.

표 1. 65세 이상 요양보호 대상자 증가전망

(단위 : 명)

연도	시 설			재 가				합계
	최중증	중증	합계	최중증	중증	경증	(경증) 치매	
2003	22,573	55,265	77,837	22,504	102,797	197,656	195,672	518,629
2007	26,781	65,566	92,347	27,171	124,113	238,642	236,242	626,171
2010	29,388	71,950	101,338	101,338	30,062	264,040	261,389	692,812
2020	41,480	101,554	143,033	143,033	43,472	381,817	377,983	1,001,847

주 : 치매환자이면서 최중증 및 중증 장애인인은 최중증 및 중증대상자에 포함

노인의 만성적 질병 관리와 관련하여 노인시설의 중요성이 대두되고 있는데 우리나라는 노인시설을 노인복지시설, 유료노인복지시설, 노인여가시설 등 3가지로 구분하였다. 그러나 1998년에 개정된 노인복지법에서는 노인복지시설의 기능을 좀 더 세분하여 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설 등 크게 네 종류로 분류하고 있다. 그리고 비용 조달 면에서 국가에서 지원하는 공공부문의 무료시설과 민간에서 운영하는 실비시설, 유료시설 등으로 분류하고 있다(보건복지부, 1998).

표 2. 노인복지시설의 종류

구 분	종 류	
노인주거복지시설	양로시설	양로시설 실비양로시설 유료양로시설
	노인복지주택	실비노인복지주택 유료노인복지주택
노인의료복지시설	요양시설	무료노인요양시설 ¹⁾ 실비노인요양시설 유료노인요양시설
	전문요양시설	무료노인전문요양시설 ²⁾ 유료노인전문요양시설
	노인전문병원	
노인여가복지시설	노인복지회관, 경로당, 노인교실, 노인휴양소	
재가노인복지시설	가정봉사원파견시설, 주간보호시설, 단기보호시설	

주 : 1) 노인복지법상에는 ‘노인요양시설’로 명기되어 있으나 용어의 구분을 위해 ‘무료노인요양시설’로 표기

2) 노인복지법상에는 ‘노인전문요양시설’로 명기되어 있으나 용어의 구분을 위해 ‘무료전문노인요양시설’로 표기

개정된 노인복지법에 따르면 노인요양시설은 “시설에 거주하는 노인들에게 급식 요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설”로 규정되어 있으며, 비용의 지불방식에 따라 무료 및 실비시설과 유료시설로 시설 거주노인의 건강상태에 따라 일반시설과 전문시설로 구분하고 있다.

만성질환을 갖는 장애인들을 병원과 같이 자본집약적인 시설에서 집중적인 의료서비스를 제공하는 것은 국가, 병원, 노인 당사자의 입장에서 결코 바람직하지 못하다. 즉 국가는 의료자원을 효과적으로 이용하지 못한다는 점이 있고, 운영주체가 민간이 대부분인 한국의 병원은 장기적으로 단순한 인력만을 요구하는 노인환자들을 입원시켜서는 병원의 수익을 올리기 어렵고, 노인당사자 입장에서도 의료비 및 거주환경 측면에서 불리하다는 단점이 있다. 이것은 미국, 일본, 영국 등 많은 선진국에서 노인요양서비스 수준을 제고하기 위해 병원의 병상수를 줄이는 대신 요양시설을 증가시킨 것에서도 간접적으로 증명된다(권순정, 1999). 결국 신체적, 정신적 장애로 인해 지속적인 요양서비스가 필요한 노인들에 대하여는 이들의 요구에 적합한 노인요양시설을 건립하고 이를 통해 적합한 노인요양서비스를 제공하는 것이 중요하다.

따라서 민간부문의 참여를 더욱 강화하여 중류층 노인 요구에 부응할 뿐 아니라 노인의료복지의 양적인 증대와 더불어 질적인 상승을 꾀할 수 있어야 하는데 이러한 분위기에서 최근 전문요양시설이라 할 수 있는 간호요양원(nursing home)에 대한 관심이 부각되고 있다(강정옥, 2002).

핵가족화와 여성취업의 증가에 따른 가족 형태의 변화로 가족의 전통적 기능이 점차 약해져 장애가 있는 노인을 간호하고 관리하는 것이 더욱 어려워지고 있으며, 노인의 가족을 대상으로 한 연구에 의하면 부양부담이 큰 가족에게서 노인요양원 이용선호도가 높게 나타났다(차홍봉, 1998). 질병이나 노쇠로 인한 장애가 심하지 않은 경우에는 지역사회보호가 시설보호에 비해 더 효율적이지만 장애의 정도가 심한 경우는 시설보호가 보다 경제적이다. 노인요양시설은 시설보호의 이

념을 바탕으로 하여 시설 노인거주자가 지역사회의 재가노인과 동일하게 삶을 영위할 수 있도록 시설 환경을 가능한 가정과 같이 유지하고 필요한 서비스를 제공하는 것이 중요하다.

표 3. 전국의 노인복지시설 현황(2003. 12. 31. 현재)

구 분		시 설 수	인 원 수
합 계		357	27,027
무료시설	계	266	19,937
	양 로	85	5,724
	요 양	113	8,572
	전 문	68	5,641
실 비	계	24	1,292
	양 로	5	207
	요 양	19	1,095
유료시설	계	67	5,798
	양 로	29	2,326
	요 양	19	683
	전문요양	13	871
	복지주택	6	1,918

* 자료 : 보건복지부 노인정책과, 노인복지시설현황

외국의 경우 사회적 보호 시설로 보편화되어 있는 간호요양원(nursing home)이 그 대안으로 제시되고 있는데 우리나라에서는 일반 노인인구의 13%에서 38% 정도가 간호요양원 필요군에 해당된다(강임옥, 1999). 병후 회복기에 있는 노인과 중풍, 치매 등 장기간의 간병이 필요한 생활보호 대상자가 아닌 일반 계층의 노인

들이 보호대상에서 소외되어 왔음을 인식하여야 할 것이다. 노인 질환에 이완되었을 때 병원에서의 치료는 종결되었지만 집으로 갈 여건이 안 되는 환자들이 중간 단계로 갈만한 시설로 대부분의 중산층이 이용할 수 있고 전문 간호 인력을 활용한 간호요양원은 향후 확장이 기대된다.

2.2. 노인과 간호요구도

노인건강은 노화과정과 더불어 건강문제들이 다른 연령층보다 더 다양하게 나타나는 특성이 있으며, 노화과정이 신체적, 심리적, 사회적 요소가 모두 포함된 종합적 현상이므로 노인건강도 신체적 측면의 건강, 심리적 측면의 건강, 사회적 측면의 건강이 모두 포함되어야 한다(노승옥외, 1996).

노인은 노화현상과 더불어 신체적, 심리적 의존도가 증가해 60세 이상 노인의 평소 건강상태를 살펴볼 때, 주관적으로 자신의 건강상태가 나쁘다고 인식하는 정도는 43.7%였으며, 이 중 여자 노인이 남자 노인보다 건강하지 않다고 느끼고 있고, 연령이 증가할수록 자신의 건강이 나쁘다고 느끼고 있다(한국보건사회연구원, 1994).

노인들의 경우 노화로 인한 신체적 능력의 쇠퇴와 질병으로 인하여 건강상태는 연령이 증가할수록 크게 악화되어 있다. 우리나라 노인의 건강지표를 보면 유병률은 60세 이상에서 28.8%로 다른 연령군에 비하여 높고 활동제한 일수나 와병 일수에서 다른 연령군에 비하여 크게 나타났다(통계청, 1995). 60세 이상에서 주로 나타나는 질환은 고혈압, 당뇨병, 심장질환, 중풍, 간질환, 위암 등의 순이고 사망의 원인 질환은 뇌혈관질환, 암, 심장질환, 호흡기 질환 순이다(통계청, 1997).

또한 장기요양보호대상 노인의 33.3%가 저체중 상태에 있는 것으로 나타났고, 특히 여성의 고도비만 현상이 남자의 4배 이상 높은 것으로 나타났다. 그리고 장

기요양보호대상 노인의 94.1%가 한 가지 이상의 만성질환을 보유하고 있는 것으로 나타났고, 중풍이나 뇌혈관질환에 의한 장기요양보호대상 노인의 약 30%정도가 10년 이상을 타인의 간병수발 도움을 받아온 것으로 나타났다(김옥희, 2003).

노인은 만성적 질환이 독립적 혹은 복합적으로 나타나고, 고령일수록 신체적 질병뿐만 아니라 정신장애도 크게 증가된다. 특히 정신장애의 한 형태인 치매가 두드러지게 나타나고 있어 노인들에게 가장 흔한 정신질환이 되었다. 치매는 연령이 증가할수록 출현율이 크게 증가하는데 일본의 경우를 보면 연령이 5세 증가할 경우 치매 출현율은 2배로 증가한다는 것이다(일본후생성통계협회, 2000 ; 차홍봉 외, 2000 재인용)

따라서 노인의 건강문제는 병적인 측면보다는 독립적으로 일상생활을 수행해 나가는 데 필요한 기능의 장애정도에서부터 사정을 시작하는 것이 합리적이라고 할 수 있다(최영희 외, 1991).

만성질환을 가진 노인환자의 간호요구는 노인은 물론 돌보는 가족원까지 사정하되 노인 스스로가 자가 간호를 수행할 수 있는 정도에서부터 완전 의존적인 간호를 제공받아야 할 단계에 이르기까지 다양하게 검토되어야 한다. 이를 토대로 노인환자의 건강상의 요구를 정확히 파악함으로써 그에 따른 적절한 서비스를 제공하는 것이 환자의 고통경감과 안녕 증진을 이루는 것이다(이선자, 2001).

노인들의 질병은 대부분 만성퇴행성 질환으로 그 원인이 확실하지 않고, 질병의 진행과 치료 또한 장기간을 요하며, 치료 효과도 불확실하다. 그러므로 노인 질병은 대부분 증상완화요법과 일상생활활동에 대한 간호에 많이 의존하고 있는 실정이다. 또한 70세 이상 노인은 적어도 한 가지 이상의 기능장애를 가지고 있다(송미순, 1997).

개인의 일상생활의 영역은 좁게는 자신의 주거 공간 내에서의 걷기, 식사하기, 화장실 이용하기, 목욕하기, 옷 갈아입기, 몸 단장하기 등 자신의 신변관리를 독립적으로 할 수 있는 정도로 한정할 수 있는 데 이와 같은 영역에서의 활동을 독립

적으로 할 수 있는 능력을 가리켜 신체적 일상생활 수행능력 또는 신체적이라는 말을 생략하고 단순히 일상생활 수행능력이라 한다. 그리고 일상 생활의 영역을 개인의 주거 공간 내에서 간단한 가사일 수행과 전화걸기, 교통수단을 이용한 외출, 생활용품 구입 등의 활동을 할 수 있는 정도까지 즉 자신의 신변관리와 더불어 지역사회에서 독립적으로 생활하면서 일상생활의 간단한 목적 달성을 위한 행동을 할 수 있는 정도로 확대하여 생각할 수 있다. 이와같이 보다 넓은 영역에서의 활동을 독립적으로 할 수 있는 정도를 가리켜 수단적 일상생활 수행능력이라 부른다(차홍봉 외, 2000).

노인의 독립적인 일상생활활동의 수행은 그들의 건강 및 신체적 기능 그리고 나아가 삶의 만족과 관련성이 높을 뿐 아니라 노화를 성공적으로 이끌게 되므로 노인의 일상생활 활동의 정도를 평가하여 독립된 생활을 유지하도록 하는 것은 중요하다.

단순한 자기 신변관리 행동을 독립적으로 할 수 있는 일상생활 수행능력에 제한이 있으면 타인의 도움이 필요하다. 일상생활 수행능력의 수준에 따라 타인의 도움이 필요한 정도가 달라진다. 따라서 요양시설에 간호관리가 필요한 노인을 규범적으로 판단하는 기준은 일반적으로 일상생활 수행능력의 수준이다(차홍봉 외, 2000).

노인의 일상생활활동의 장애정도와 그 장애요소를 파악한 연구들을 살펴보면, 개인 생활을 정상적으로 유지하기 위하여 매일 스스로 수행하는 일상적인 활동인 요리, 세탁, 청소, 전화사용, 시장보기, 가사활동, 자기투약관리, 공공교통수단 이용 및 재정관리 등과 같은 수단적 일상생활활동을 65세 이상 노인에게 조사한 결과 질병상태로 인해 신체적 부자유함을 호소한 노인이 34.1%로 나타났는데 기본적인 일상생활활동은 노인의 11.6%가 문제를 보였고, 노인의 10.8%~24.8%는 수단적 일상생활활동의 장애를 보여 노인의 94.3%가 간호를 제공 받아야 할 필요가 있는 것으로 나타났다(조유향, 1994).

간호요구도를 조사한 기존 연구들로서는 Dobb, Dibble과 Thomas(1992), Wingate와 Lackey(1989) 등을 들 수 있는데, 환자의 간호요구영역을 정보적 요구, 가정관리 요구, 신체적 요구, 정서적 요구, 영적 요구, 경제적 요구 등 6가지 영역으로 분석하였다. 연구 들에서는 대부분 정서적 요구에 대한 것이 가장 많았고, 그 다음이 신체적 요구와 정보적 요구의 순이었다. 지속적인 간병과 질환관리가 요구되는 노인은 정보나 사회적지지 등의 높은 간호요구를 가지게 될 것이다.

치매노인의 간호요구도에 관한 선행 연구를 살펴보면, 치매노인과 가족들이 현재 많이 이용하고 있는 치매 관련 복지서비스는 치매상담전화, 치매가족모임, 치매노인 위탁시설이었다. 치매와 관련하여 앞으로 이용하고 싶은 치매 관련 복지서비스는 치매노인 위탁시설로서 전체 대상자의 32.5%로 가장 많았다(이성희, 1993). 또 다른 연구에서는 시설이 잘 된 유료양로원, 어느 때나 이용이 가능한 노인병원, 더 많은 치매노인 수발자 모임의 설립과 활성화, 그리고 자원봉사자의 가정방문, 배우자 및 가족의 관심과 애정의 순으로 나타났다(문혜리, 1992). 또한 노인성 치매환자 가족의 간호요구에 대한 한 연구에서는 치매노인 가족의 간호요구 내용을 4개의 영역, 즉 간호방법에 관한 정보적 간호요구, 치료와 관련된 간호요구, 복지와 관련된 간호요구, 가족의 정서적 지지와 관련된 간호요구 영역으로 나누었는데 간호 방법에 관한 정보적 요구, 가족의 정서적 지지와 관련된 간호요구, 치료와 관련된 간호요구, 복지와 관련된 간호요구 순으로 나타났다(유은정, 1995).

만성질환뿐 만아니라 대부분 외과적 질환을 가진 환자들이 많이 차지하고 있는 장기 입원 노인의 우울, 불안정도에 따른 간호요구도를 보면, 유경희(1993)는 질병에 관련된 정보를 가장 원하고 다음으로 심리적, 사회적 정보를 원하는 것으로 연구되었으며, 권인수(1998)는 신체적 요구와 정보적 요구가 높은 것으로 나타났다. 안혜경(1997)은 노인건강상태 및 간호요구도 조사 연구에서 정신적지지 및 보살핌에 대한 요구가 74.2%로 가장 많았고, 다음으로 물리요법, 관절운동에 대한 요구였다. 노인들은 자신들이 여러 가지 질환을 가지고 생활을 하고 있기 때문에

정신적인 지지 및 보살핌에 대한 요구도가 가장 높았다.

또한 병원에 입원한 노인 환자의 간호요구도 연구에서 노인환자들이 바라는 간호요구도는 치료적 간호요구, 교육적 간호요구, 사회·정서적 간호요구의 순으로 나타났다(김은경, 2002 ; 서봉화, 2000). 반면, 입원 노인환자의 퇴원시 간호요구도에서는 정서적·사회적 간호요구도가 가장 높았다(신은영, 2002).

입원 및 재가 환자 모두가 필요로 하는 가정간호는 신체적 요구, 정서적 지지 및 교육요구, 식이·감각·운동요구, 성적 요구, 수면 요구, 영적요구, 언어문제의 7개 범주였고 모든 범주에서 입원환자보다 재가 환자 요구정도가 높게 나타났다. 특히 7개 범주 요구 중 정서적지지 및 교육요구, 식이, 신체적 요구가 두 집단 모두에서 높은 순위를 보였다(강현숙, 1997).

부산시의 생활보호대상 독거 노인들을 대상으로 가정 간호요구를 조사한 연구에서는 가정환경관련 간호요구, 영적, 신체, 심리, 의사소통 및 건강지식, 일상생활수행능력 순이다(김기련, 2000). 대전광역시의 생활보호대상 노인들을 대상으로 한 간호요구를 조사한 연구에서는 영적 요구, 심리적 요구, 가정환경 관련 요구, 신체적 요구, 의사소통 및 건강지식에 대한 요구, 일상생활활동에 대한 요구순으로 나타났다(양승희, 2001). 독거노인의 간호요구에서는 대상자들이 혼자 살고 있으므로 기본적인 관리에 대한 문항보다는 건강관리 및 정서적지지, 기본적인 건강체크에는 점수가 높게 나타나 활력징후 측정필요, 정서적 지지(말벗)의 필요, 수면시 도움 필요, 목욕시 도움 필요, 식사시 도움 필요 순이었다(김진희, 2000).

요양시설 거주 노인의 간호서비스 요구도에 대한 연구에서는 정맥주사, 관장, 물리치료, 냉온요법, 활력증후 측정의 직접 간호보다는 말동무, 정서적 지지, 가족의 문제 들어주기, 의·식생활에 도움주기 등의 지지적 간호서비스 항목에서 간호요구도가 높은 것으로 나타났다(이광옥, 2002).

단기보호소 이용자의 간호요구도 조사에서는 정보적, 신체적 간호요구도보다 정서적·사회적인 간호에 대한 요구도가 높았다(신경희, 2002). 이는 노인 환자들

이 질병 이환에 따른 정서적인 문제도 큰 비중을 차지한다는 것을 의미한다.

노인들의 건강문제 및 일상생활과 관련된 간호요구에 대한 선행연구들을 (표 4)에서 간호요구 영역별로 요약 정리하였다.

표 4. 선행연구의 간호영역별 간호요구도 관련 주요변수

간호요구영역	연구자	제 목	주 요 변 수
정보적 간호요구	양승희(2001)	노인의 가정 간호요구에 관한 연구	종교, 주이용 의료기관, 장기간 와병자
	이선자(2001)	노인 장기 입원환자와 보호자의 우울, 불안에 따른 간호요구도에 관한 연구	불안
	김춘길(1998)	암환자 가족의 간호요구	가족의 학력, 환자의 진단명
신체적 간호요구	구종예(2003)	가족부양노인과 독거노인의 가정간호요구	수발자 유무, 공적부조금, 직업
	김은경(2002)	종합병원 입원 노인환자의 간호요구도와 만족도	성별, 종교, 동거형태, 진단명, 진료과
	양승희(2001)	노인의 가정 간호요구에 관한 연구	교육수준, 의료보장내용, 수입
	이선자(2001)	노인 장기 입원환자와 보호자의 우울, 불안에 따른 간호요구도에 관한 연구	우울, 불안
정서·사회적 간호요구	구종예(2003)	가족부양노인과 독거노인의 가정간호요구	배우자, 질병유무, 종교
	하민숙(2002)	치매노인을 부양하는 가족의 간호요구에 관한 연구	ADL, 부양기간
	김은경(2002)	종합병원 입원 노인환자의 간호요구도와 만족도	성별, 연령, 교육수준, 동거형태, 진단명
	양승희(2001)	노인의 가정 간호요구에 관한 연구	수입, 종교, 배우자, 용돈

간호요구영역	연구자	제목	주요변수
정서·사회적 간호요구	서봉화(2000)	입원환자의 간호요구와 만족도에 관한 연구	교육수준
	이명숙(1994)	입원환자의 자아개념과 간호요구와의 관계 연구	자아개념
	백옥희(1984)	일부 도시지역 노인들의 간호요구	종교, 연령, 수발자 유무
교육적 간호요구	김은경(2002)	종합병원 입원 노인환자의 간호요구도와 만족도	성별, 교육수준, 종교, 동거형태, 보험유형, 진단명, 진료과
	서봉화(2000)	입원환자의 간호요구도와 만족도에 관한 연구	연령
	박연환(1994)	일개 군 지역 노인의 가정간호요구에 대한 조사연구	만성질환의 이환여부, 거주지역 특성
치료적 간호요구	김은경(2002)	종합병원 입원 노인환자의 간호요구도와 만족도	교육수준, 종교, 소득출처, 배우자 유무, 동거형태, 진단명, 입원일수
	서봉화(2000)	입원환자의 간호요구도와 만족도에 관한 연구	교육수준
가정 환경 관련 간호요구	양승희(2001)	노인의 가정 간호요구에 관한 연구	배우자 유무, 의료보장내용, 주이용 의료기관, 용돈, 수입
	이명숙(1994)	입원환자의 자아개념과 간호요구와의 관계 연구	자아개념
ADL	구종예(2003)	가족부양노인과 독거노인의 가정간호요구	공적부조금
	양승희(2001)	노인의 가정 간호요구에 관한 연구	교육수준, 동거자 유무, 의료보장내용

제 3 장 연구방법

3.1. 연구의 틀

본 연구는 노인환자의 장기요양시설 중 한 형태인 간호요양원의 실질적인 이용자인 노인환자의 간호요구와 만족도에 대한 조사연구로 간호요양원의 서비스 실태를 조사·실시하였다.

국내·외 노인요양시설에 관한 문헌고찰과 간호요양원이 가장 활성화된 경기 지역 간호요양원의 현황노인의 일반적 특성과 질병에 따른 신체, 건강장애를 조사하였다. 이를 기초로 하여 간호을 파악하고, 이용요양원 이용 노인의 간호요구도와 간호요양원 서비스 만족도를 조사 연구하여 간호요양원의 간호서비스 개선점을 도출하여 간호요양원의 발전방안을 모색하고자 하였다.

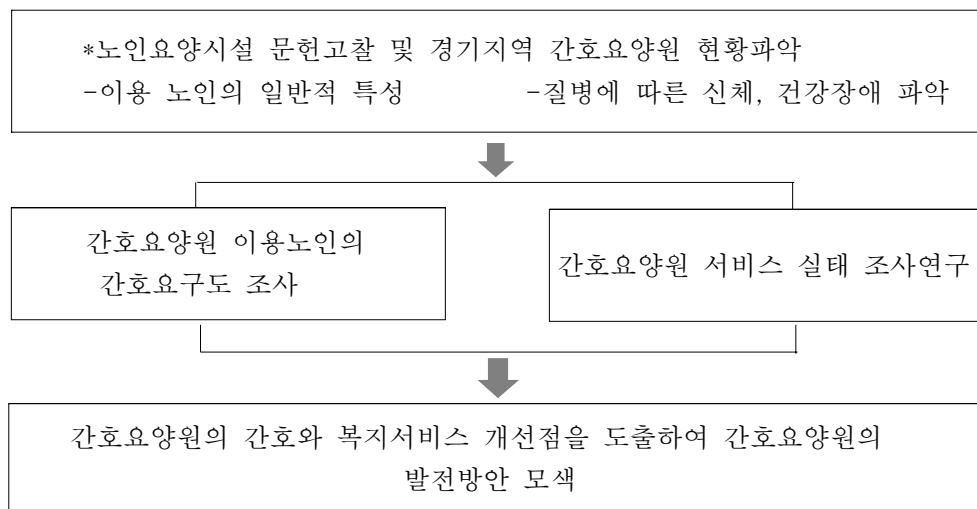


그림 1. 연구의 틀

3.2. 연구대상

국내의 간호요양원은 의료기관 또는 실버타운과 병행하여 설립되는 경우와 간호사가 독자적으로 설립하는 경우가 있다. 본 연구에서는 가정간호 또는 정신간호사가 수용인원 10~35명 정도의 규모로 독자적으로 직접 운영하는 소규모 간호요양원중 경기도 지역에 소재하는 6개 간호요양원에 입소한 노인들 중 연구목적 을 이해하고 조사에 협조하기로 동의한 노인 91명을 대상으로 조사하였다.

3.3. 연구도구

3.3.1. 간호요구도

이선자(2001)가 개발한 간호요구사정도구를 사용하였으며, 이 연구에서 간호요구도는 크게 정보적 간호요구, 신체적 간호요구, 정서적·사회적 간호요구의 세 가지 영역으로 구분하였다. 정보적 간호요구도는 다시 7개 세부 영역으로 나뉘어 총22개 문항, 신체적 간호요구도 15문항, 정서적·사회적 간호요구도 11문항으로 구성되었고, 각 문항에 대하여 5점척도를 사용하였으며, 점수가 높을수록 간호요구도가 높다는 것을 의미한다. 각 도구의 신뢰도는 정보적 간호요구도의 Cronbach's α 값이 .937, 신체적 간호요구도의 Cronbach's α 값이 .927, 정서적·사회적 간호요구도의 Cronbach's α 값이 .880으로 나타났다.

3.3.2 신체기능척도

ADL을 평가하는 대표적인 도구이며, 만성질병과 노인의 활동수준을 평가하는

데에 가장 일반적으로 사용되는 지표로 Katz's index(1963)를 사용하였다. 본 연구에서는 목욕하기, 식사하기, 옷갈아입기, 잠자리에서 일어나기, 화장실에서 용변보기 등으로 검사도구 문항은 5 문항으로 4점 척도를 사용하여, '전혀못함' 1점, '매우어려움' 2점, '약간어려움' 3점, '지장없음' 4점으로 점수가 높을수록 신체기능이 양호함을 의미한다.

3.4. 자료수집 방법

자료는 2004년 4월1일부터 4월23일 기간 중에 연구자가 대상 간호요양원을 직접 방문하여 연구의 목적과 내용을 밝히고 협조를 구한 후 사전에 개발된 설문지를 갖고 직접면접조사 하였으며, 면담이 어려운 대상자는 주수발자를 대상으로 간접 측정하였다.

3.5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS 11.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 대상자의 간호요구도는 평균과 표준편차로 분석하였다
- 3) 대상자의 일반적 특성별 간호요구도와 일반적 특성의 관련요인에 따른 간호요구도는 t-test, ANOVA로 유의성을 검증하였다.
- 4) ADL, 영역별 간호요구도간의 상관관계는 pearson correlation coefficient로 분석하였다
- 5) 간호요구도에 영향을 미치는 변수를 알아보기 위해 multiple regression을 실시하였다.

제 4장 연구 결과

4.1. 대상자의 일반적 특성

4.1.1. 대상자의 인구사회학적 특성

간호요구도 조사에 응한 노인은 91명 이었으며, 성별에 있어서는 여성이 60명(65.9%), 남성이 31명(34.1%)로 여성이 차지하는 비율이 남성의 두배에 근접하게 많았다. 연령은 69세 이하 8명(8.8%), 70~74세 이하 16명(17.6%), 75~79세 이하 29명(31.9%), 80세이상 38명(41.8%)로 연령이 증가 할수록 차지하는 비율도 높아졌다. 종교는 기독교 30명(33.0%), 천주교 19명(20.9%), 불교 14명(15.4%), 무교 24명(26.4%), 기타 4명 (4.4%)로 나타났다. 배우자가 있는 경우가 17명(18.7%), 없는 경우가 74명(81.3%)였으며, 교육수준에서는 고등학교 졸업 25명(27.5%), 초등학교 졸업 22명(24.2%), 글자모름 17명(18.7%), 대학교 졸업이상 13명(14.3%), 중학교 졸업 12명(13.2%) 순으로 나타났다. 경제활동시절의 직업은 임금생활 22명(24.2%), 서비스업 8명(8.8%), 상업20명(22.0%), 농업 14명(15.4%), 기타 27명(29.7%)이었다 (표 5 참조).

표 5. 대상자의 일반적 특성

단위 : 명(%)

변 수	세부항목	명	%
성별	남	31	34.1
	여	60	65.9
연령	69세이하	8	8.8
	70~74세이하	16	17.6
	75~79세이하	29	31.9
	80세이상	38	41.8
종교	기독교	30	33.0
	천주교	19	20.9
	불교	14	15.1
	무교	24	26.1
	기타	4	4.4
배우자유무	유	17	18.7
	무	74	81.3
교육수준	글자모름	17	18.7
	초등학교졸업	22	24.2
	중학교졸업	12	13.2
	고등학교졸업	25	27.5
	대학교졸업이상	13	14.3
직업	임금생활	22	24.2
	서비스업	8	8.8
	상업	20	22.0
	농업	14	15.4
	기타	27	29.7

4.1.2. 대상자의 질병 이환 상태

요양원 이용노인에게 가장 많은 질병은 치매로 45명(49.5%)이었으며, 그다음으로는 고혈압 39명(42.9%), 당뇨 24명(26.4%), 중풍 24명(26.4%), 만성요통 16명(17.6%), 관절염 13명(14.3%) 등의 순으로 나타났다. 치매인 여자노인이 31명(34.1%)으로 가장 많았다(표 6 참조).

표 6. 성별 질병 이환 상태

단위 : 명(%)

질병명	남 자	여 자	합 계
치 매	14(15.4)	31(34.1)	45(49.5)
고혈압	13(14.3)	26(28.6)	39(42.9)
당 뇨	8(8.8)	16(17.6)	24(26.4)
중 풍	6(6.6)	18(19.8)	24(26.4)
만성요통	4(4.4)	12(13.2)	16(17.6)
관절염	2(2.2)	11(12.1)	13(14.3)
골 절	4(4.4)	5(5.5)	9(9.9)
뇌졸중	2(2.2)	5(5.5)	7(7.7)

4.1.3. 대상자의 ADL

간호요양원 이용 노인의 일상생활능력 항목에 따른 수행능력정도를 측정한 조사 결과, 5가지 항목 중에 가장 의존적인 항목은 목욕하기로 1.1%만이 독립적인 수행이 가능하다고 응답하여 목욕할 때 가장 의존적인 것으로 나타났다. 다음으로 옷갈아입기가 74.7%에서 의존적이라고 응답하였고, 반면에 식사하기 35명(38.5%)와 잠자리에서 일어나기 31명(34.1%)가 독립적인 수행이 가능하다고 응답하여 독립적 수행이 가장 높은 것은 식사하기로 나타났다(표 7 참조).

표 7. 일상생활능력의 지장정도

단위 : 명(%)

내 용	지장없음	약간어려움	매우어려움	전혀못함
목욕하기	1(1.1)	22(24.2)	38(41.8)	29(31.9)
식사하기	35(38.5)	32(35.2)	12(13.2)	11(12.1)
옷갈아입기	23(25.3)	37(40.7)	17(18.7)	13(14.3)
잠자리에서 일어나기	31(34.1)	33(36.3)	10(11.0)	16(17.6)
화장실에서 용변보기	26(28.6)	33(36.3)	11(12.1)	20(22.0)

4.2. 간호요양원의 서비스 실태

4.2.1. 서비스 이용경로 및 입주기간

요양원에 대한 정보를 주변사람 소개가 39명(42.9%)으로 가장 많았으며 가족, 입원한 병원에서 정보제공, 인터넷 정보검색 순으로 나타났다. 입주전 동거인은 자녀와 함께가 55명(60.4%), 배우자와 함께 16명(17.6%), 본인 혼자 13명(14.3%), 친지와 함께 3명(3.3%) 순이었다. 요양원 입주결정자는 아들 53명(58.2%), 배우자와 본인이 각각 13명(14.3%)으로 주로 아들이 결정하고 있었다. 입주 동기는 돌보아줄 사람이 없어서가 48명(52.7%)으로 가장 많았으며, 가족들의 일상생활이 어려워서 21명(23.1%), 안락한 노후를 위해서 11명(12.1%) 등의 순으로 나타났다. 입주기간은 6개월 이하가 49명(53.8%)으로 가장 많았으며, 13개월 이상 27명(29.7%), 7~12개월 이하는 15명(16.5%)의 순이었다(표 8 참조).

표 8. 서비스 이용경로 및 입주기간

N=91(단위 : 명, %)

구 분	세 부 항 목	명	%
요양원정보경로	주변사람소개	38	42.9
	가족	28	30.8
	입원한 병원에서 정보제공	12	13.2
	인터넷 정보검색	9	9.9
	신문·잡지	3	3.3
입주전 동거인	자녀와 함께	55	60.4
	배우자와 함께	16	17.6
	본인혼자	13	14.3
	기타	4	4.4
	친지와 함께	3	3.3
요양원 입주결정자	아들	53	58.2
	배우자	13	14.3
	본인	13	14.3
	딸	9	9.9
	며느리	3	3.3
입주 동기	돌보아 줄 사람이 없어서	48	52.7
	가족들의 일상생활이 어려워서	21	23.1
	안락한 노후를 위해	11	12.1
	전문의료인의 치료를 받기 위해	6	6.6
	자녀와의 갈등	3	3.3
	다른 유료시설에 비해 저렴해서	2	2.2
입주비용 부담자	자녀의 부담	66	72.5
	본인과 자녀의 부담	13	14.3
	본인 부담	11	12.1
	기타	1	1.1
입주 기간	~6개월이하	49	53.8
	13개월이상	27	29.7
	7~12개월이하	15	16.5

4.2.2. 서비스 이용시의 불편사항

(1) 서비스 이용시 불편사항

요양시설에서 생활하면서 가장 어려운 점은 비용의 부담감이 35명(38.5%)으로 가장 많았으며, 생활프로그램 및 물리치료부족 22명(24.2%), 자녀의 무관심 16명(17.6%), 직원의 부족 및 전문성 부족이 9명(9.9%)로 나타났다(표 9 참조).

표 9. 서비스 이용시의 불편사항

N=91(단위 : 명, %)

구 분	명	%
비용의 부담감	35	38.5
생활프로그램 및 물리치료부족	22	24.2
자녀의 무관심	16	17.6
직원의 부족 및 전문성 부족	9	9.9
불충분한 시설과 환경	6	6.6
기타	1	1.1
계	91	100

(2) 요양원 이용비용의 만족도

지불하고 있는 입주보증금은 적당하다가 55명(60.4%)이었으며, 저렴하다 19명(20.9%), 비싸다 17명(18.7%)의 순이었으며, 월생활비에 대해서는 비싸다 44명(48.4%)로 가장 많았으며, 적당하다 40명(44.0%), 저렴하다 5명(5.5%)의 순이었다(표 10 참조).

표 10. 요양원 이용비용의 만족도

N=91(단위 : 명, %)

구 분	세부항목	명	%
입주보증금	비싸다	17	18.7
	적당하다	55	60.4
	저렴하다	19	20.9
월생활비	비싸다	44	48.4
	적당하다	40	44.0
	저렴하다	5	5.5

4.2.3. 서비스 만족도

요양원 치료서비스중 지역의 병의원과 연계된 의료서비스에 대해서 만족해 하는 노인 53명(58.2%)이었으며, 제공받는 교양 및 여가프로그램의 서비스 수준에 만족하는 사람은 30명(33.0%)으로 의료 서비스에 대한 만족도가 여가프로그램에 대한 만족도 보다 높았다(표 11 참조).

표 11. 서비스 만족도

N=91(단위 : 명, %)

구 분	세 부 항 목	명	%
의료서비스	매우만족하다	4	4.4
	만족하다	49	53.8
	보통이다	27	29.7
	불만족하다	10	11.0
	매우불만족하다	0	0
여가프로그램	매우만족하다	1	1.1
	만족하다	29	31.9
	보통이다	45	49.5
	불만족하다	15	16.5
	매우불만족하다	1	1.1

4.2.4. 직원의 만족도

직원의 친절에 대해서 만족도는 매우 높았다. 응답자의 78.0%인 71명이 만족하고 있었다. 이는 의료서비스 만족도 보다 높았다. 주로 접촉하는 직원에서는 간호사가 52명(57.1%)으로 요양원 직원중에 간호사가 가장 도움을 많이 주는 직원이고 생활보조원 34명(37.4%) 등의 순이었다(표 12 참조).

표 12. 직원의 만족도

N=91(단위 : 명, %)

구 분	세 부 항 목	명	%
직원의 만족도	매우만족하다	16	17.6
	만족하다	55	60.4
	보통이다	13	14.3
	불만족하다	7	7.7
	매우불만족하다	0	0
주로 접촉하는 직원	간호사	52	57.1
	생활보조원	34	37.4
	사회복지사	2	2.2
	물리치료사	1	1.1
	간호조무사	1	1.1

4.2.5. 서비스요구

요양원 이용노인은 요양원 서비스 프로그램중 전문간호서비스가 50명(54.9%)으로 가장 중요하게 생각하고 있었으며, 물리치료 및 온욕치료, 오락 및 여가프로그램 등의 순으로 나타났다. 앞으로 노인전문간호서비스의 질을 향상시키는 데에

역점을 두어야 할 것이다(표 13 참조).

표 13. 서비스요구

N=91(단위 : 명, %)				
구	분	세 부 항 목	명	%
중요하게 여겨지는 프로그램		전문간호서비스	50	54.9
		물리치료 및 온욕치료	18	19.8
		오락 및 여가 프로그램	10	11.0
		진료서비스	7	7.7
		심리상담과 가족상담	6	6.6

4.3. 간호요양원 이용노인의 간호요구도

4.3.1. 정보적 간호요구도

간호정보에 대한 요구는 모두 7가지 범주로, 투약에 대한 정보, 추후관리에 관한 정보, 환자상태와 관련된 감정조절, 상담에 대한 정보, 질병과 관련된 정보, 삶의 질 향상에 관한 정보, 일상생활에 관한 정보, 피부 간호 및 기타 간호술에 대한 정보 등으로 분류되어있다.

7가지 범주중 질병과 관련된 정보요구의 범주가 가장 높게 나타났으며, ‘주의해야 할 합병증과 예방법’이 필요하다고 한 문항이 3.75 ± 0.70 을 가장 높았고, ‘현재 환자 상태에 대한 정확한 정보’가 필요하다는 문항이 3.73 ± 0.70 의 순으로 나타났다. 추후관리에 관한 내용은 ‘퇴소후 제공받을 수 있는 가정간호 서비스 소개’가 3.66 ± 1.03 , ‘지역사회에서 계속 치료나 간호를 받을 수 있는 방법 소개’의 문항이 3.60 ± 1.07 의 순이었다. 투약에 대한 교육은 ‘약물의 작용, 부작용, 복용시기와 방법 등’에서도 3.47 ± 1.24 로 나타났다. 환자 상태와 관련된 감정 조절, 상담의 범주에서는 ‘퇴소후 질병관리에 대한 궁금증 상담방법’이 3.47 ± 0.93 으로 나타났다. ‘가능한 운동과 금해야 할 운동에 대한 교육’이 3.39 ± 0.98 로 일상생활에 관한 내용에서의 범주에서 간호요구도가 가장 높았다. 삶의 질 향상에서는 ‘스트레스 관리법’이 3.20 ± 0.97 로 가장 높게 나타났으며, ‘유치도뇨 관리법’에 대한 교육이 1.85 ± 1.28 로 피부 간호 및 기타간호술 범주뿐만 아니라 정보적 간호요구도에서 가장 낮게 조사되었다.

정보적 간호요구도를 점수화하여 평균을 낸 결과를 아래와 같이 제시하였다. 본 연구대상자의 정보적 간호요구도의 평균점수는 3.19 ± 0.63 이며, 전체적 간호요구도 가운데 가장 낮은 영역의 간호요구도로 조사되었다(표 14 참조).

표 14. 대상자의 정보적 간호요구도

요구 내용	평균±표준편차	순위
투약에 대한 교육		
약물의 작용, 부작용, 복용시기와 방법등	3.47±1.24	7
일상생활에 관한 내용		
가능한 운동과 금해야 할 운동에 대한 교육	3.39±0.98	9
식이요법에 대한 정보 요구	3.37±0.74	10
방광훈련 및 장훈련에 대한 교육	2.92±0.86	18
추후관리에 관한 내용		
퇴소후 제공받을 수 있는 가정간호서비스 소개	3.66±1.03	3
지역사회에서 계속 치료나 간호를 받을 수 있는 방법 소개	3.60±1.07	4
가족에게 질병관리 방법에 대한 교육	3.14±0.97	13
동우회소개	2.42±0.96	21
환자 상태와 관련된 감정 조절, 상담		
퇴소후 질병관리에 대한 궁금증 상담 방법	3.47±0.93	8
감정을 조절하는 방법	3.04±0.95	15
질병과 관련된 정보요구		
주의해야 할 합병증과 예방법	3.75±0.70	1
현재 환자 상태에 대한 정확한 정보	3.73±0.70	2
증상 관리법	3.59±0.78	5
치료 목적과 부작용	3.48±0.73	6
삶의 질 향상		
스트레스관리법	3.20±0.97	12
통증 조절방법에 대한 교육	3.02±1.12	16
가사일 도움을 받을 수 있는 방법 소개	2.86±0.97	19
재정적 도움을 받을 수 있는 방법 소개	2.84±1.97	20
피부 간호 및 기타 간호술		
자세변경 및 유지, 관절운동에 대한 교육	2.95±1.27	11
욕창 간호에 대한 교육	3.13±1.25	14
발관리법	3.32±1.04	17
유치도뇨 관리법에 대한 교육	1.85±1.28	22

4.3.2. 신체적 간호요구도

신체적 간호요구도는 모두 15개의 항목으로 분류되었다. 전체 항목에 대한 평균평점은 3.23 ± 0.69 로 나타났다. 신체적 간호요구도에서 물리치료 및 재활치료가 3.93 ± 0.87 로 가장 높았고, 운동이 3.86 ± 0.69 , 영양간호(식이) 3.59 ± 0.72 순으로 나타났다. 드레싱, 흡입, 기관지 절개술 간호의 요구내용이 가장 낮게 나타났고 평균평점은 2.03 ± 1.40 이었다(표 15 참조).

표 15. 대상자의 신체적 간호요구도

요구 내용	평균±표준편차	순위
물리 재활 치료	3.93 ± 0.87	1
운동	3.86 ± 0.69	2
영양간호(식이)	3.59 ± 0.72	3
개인위생	3.57 ± 0.83	4
올바른 자세유지 및 체위변경 방법	3.56 ± 0.88	5
안위 및 안전의 간호	3.52 ± 0.87	6
치료시 부작용의 간호	3.33 ± 0.86	7
활동을 돕는 것(식사 보조, 일상생활 보조)	3.32 ± 0.94	8
활력징후, 신체사정, 검사물 관리	3.30 ± 0.90	9
피부 및 조직손상 관리(욕창)	3.28 ± 1.17	10
배설간호(변비, 변실금 등)	3.14 ± 1.01	11
뇨실금 간호(방광훈련, 도뇨등)	2.92 ± 1.01	12
통증간호	2.83 ± 1.15	13
기구관리	2.25 ± 1.22	14
드레싱, 흡입, 기관지절개술 간호	2.03 ± 1.40	15

4.3.3. 정서적·사회적 간호요구도

정서적·사회적 간호요구도에서는 전체항목에 대한 평균평점이 3.80 ± 0.53 으로 매우 높게 나타났으며, 전체 간호요구도에서 가장 높은 영역으로 나타났다. 모두 11개의 문항 중에서 간호요구가 높은 문항은 환자나 가족을 위해서 최선을 다해 주는 것 4.19 ± 0.67 , 관심을 기울여 주는 것 4.13 ± 0.65 , 걱정할 때 안심시켜 주는 것 4.08 ± 0.86 , 손이나 어깨를 만져 주는 것 4.06 ± 0.69 , 말한 것을 잊지 않고 기억해 주는 것 4.03 ± 0.84 순으로 나타났다. 가정일 돕기 3.07 ± 0.77 와 경제적지지 3.07 ± 0.84 가 낮은 순이었다(표 16 참조).

표 16. 대상자의 정서적·사회적 간호요구도

요구 내용	평균 $\pm$ 표준편차	순위
환자나 가족을 위해 최선을 다해 주는 것	4.19 ± 0.67	1
관심을 기울여주는 것	4.13 ± 0.65	2
걱정할 때 안심시켜 주는 것	4.08 ± 0.86	3
손이나 어깨를 만져 주는 것	4.06 ± 0.69	4
말한 것을 잊지 않고 기억해 주는 것	4.03 ± 0.84	5
같이 있어 주는 것	3.95 ± 0.77	6
이야기를 들어주는 것	3.85 ± 0.88	7
영적 지지	3.80 ± 0.81	8
병이 나을 수 있다고 용기를 주는 것	3.57 ± 0.89	9
가정일 돕기	3.07 ± 0.77	10
경제적인지지	3.07 ± 0.84	11

4.3.4. 대상자에 따른 전체 간호요구도

간호요양원 이용 노인의 영역별 간호요구도는 표 17과 같다. 간호요구도는 정보적, 신체적, 정서적·사회적 간호영역으로 분류하여 조사되었으며, 정서적 간호요구도가 가장 높았으며, 정보적 간호요구가 낮게 나타났다(표 17 참조).

표 17. 영역별 간호요구도

간 호 영 역	평균±표준편차	순위
정보적 간호요구	3.19±0.63	3
신체적 간호요구	3.23±0.69	2
정서적·사회적 간호요구	3.80±0.53	1

4.4. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호요구도

4.4.1. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 간호요구도

인구사회학적 특성에 따른 간호요구도는 <표 18>과 같다.

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 영역별 간호요구도에서 성별과 연령별로 는 유의한 차이가 없었고, 경제활동 시절의 직업에서는 농업에 종사했던 노인보다 상업이나 서비스업에 종사했던 노인에게 정서적·사회적 간호요구도가 높았으며 통계적으로 유의하게 나타났다($F=3.987$, $p=.005$). 교육수준이 높을수록, 연령이 많을수록, 여자에서 신체적 간호요구가 높게 나타났지만, 통계적으로 유의 하지는 않았고, 직업에서는 상업에 종사 했던 노인이 신체적 간호요구도가 높게 나타났다 ($F=4.348$, $p=.003$). 직업에 있어서는 경제활동 시절에 상업에 종사했던 노인이 정보적 간호요구도가 높게 나타났으며 통계적으로 유의하게 나타났다($F=3.546$, $p=.010$). 통계적으로 유의한 차이는 없었지만 연령일 적을수록, 학력이 높을수록 정보적 요구가 높았다. 따라서 대상자의 인구학적 특성에 따라서는 간호요구도의 차이가 없다는 결론을 얻을 수 있다(표 18 참조).

표 18. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호요구도

구분	세부항목	명	%	정보적간호요구		신체적간호요구		정서사회적간호요구	
				mean±sd	F값	mean±sd	F값	mean±sd	F값
성별	남	31	34.1	3.15±0.54	1.123	3.10±0.57	1.653	3.84±0.60	1.243
	여	60	65.9	3.18±0.68		3.27±0.75		3.77±0.51	
연령	74세이하	24	26.4	3.35±0.59	2.181	3.36±0.69	2.162	3.78±0.49	1.611
	75~79이하	29	31.9	3.22±0.54		3.32±0.46		3.93±0.51	
	80세이상	38	41.8	3.02±0.70		3.04±0.81		3.69±0.58	
종교	기독교	30	33.0	3.17±0.55	3.412*	3.20±0.49	7.967**	3.90±0.43	3.798*
	천주교+ 불교	33	36.2	3.36±0.60		3.52±0.72		3.89±0.48	
	무교+ 기타	28	30.7	2.95±0.70		2.86±0.68		3.56±0.65	
배우자 유무	유	17	18.7	3.27±0.74	1.130	3.34±0.81	2.881	3.68±0.65	1.703
	무	74	81.3	3.15±0.61		3.18±0.66		3.82±0.51	
교육수준	무학	17	18.7	3.01±0.83	2.407	3.03±0.86	2.123	3.68±0.66	2.231
	중졸이하	34	37.4	3.08±0.57		3.11±0.63		3.70±0.55	
	고졸이상	38	41.8	3.35±0.56		3.38±0.65		3.94±0.46	
직업	임금+ 서비스업	30	33.0	3.26±0.47	0.651	3.17±0.47	0.136	3.90±0.42	0.942
	상업+ 농업	34	37.4	3.19±0.78		3.26±0.80		3.77±0.62	
	기타	27	29.7	3.06±0.59		3.19±0.76		3.71±0.55	

* p<.05, ** p<.01

4.4.2. 대상자의 질병상태에 따른 간호요구도

질병보유수에 따른 간호요구도에서는 질병보유수가 많아 질수록 정보적 간호요구도($F=6.20$ $p=0.001$), 신체적 간호요구도($F=8.114$, $p=0.000$), 그리고 정서·사회적 간호요구도($F=3.77$, $p=0.013$) 모두 높게 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다. 또한, 최근 1년간의 병원 입원기간에서 입원 경험에 있고, 입원기간이 길수록 정보적 간호요구도($F=6.494$, $p=0.000$), 신체적 간호요구도($F=6.147$, $p=0.000$), 그리고 정서·사회적 간호요구도($F=3.831$, $p=0.007$)도 통계적으로도 유의하게 나타났다(표 19 참조).

표 19. 대상자의 질병상태에 따른 간호요구도

구분	세부 항목	명	%	정보적간호요구		신체적간호요구		정서적간호요구	
				mean±sd	F값	mean±sd	F값	mean±sd	F값
질 병 보 유 수	한개	25	27.4	2.85±0.50	6.616**	2.80±0.50	9.621***	3.53±0.58	4.945**
	두개	30	32.9	3.14±0.58		3.19±0.62		3.83±0.51	
	세개 이상	36	39.4	3.42±0.66		3.52±0.71		3.95±0.48	
최 근 1 년	없음	32	35.2	2.82±0.54	8.678***	2.88±0.58	7.700**	3.59±0.52	3.647*
입 원 기간	60일 미만	27	29.7	3.34±0.41		3.23±0.54		3.90±0.40	
	60일 이상	32	35.2	3.38±0.73		3.52±0.77		3.90±0.62	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

4.3.3. 대상자의 ADL에 따른 간호요구도

일상생활능력의 지장 정도를 보면 전혀못하는 노인일수록 정보적 간호요구가 높았고($F=9.558$, $p=0.000$), 신체적 간호요구도 높았으며($F=20.62$, $p=0.000$), 정서·사회적 간호요구에서도 높게 나타났고 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=4.127$, $p=0.019$).

일상생활능력 정도를 4등급으로 나누었고 전혀못함이 23명(25.5%)이며, 활동을 수행할 때 마다 매번 도움이 필요한 경우를 매우 어려움으로 보았을 때 36명(40.0%)이었고, 수행을 할 때 보조기구를 사용하거나 감시 감독이나 도움이 필요한 경우인 약간 어려움과 지장없음이 31명(34.3%)이었으며, 65.7%의 노인은 다른 사람의 도움을 받아야 일상생활을 할 수 있는 것으로 나타났다(표 20 참조).

표 20. 일상생활능력에 따른 간호요구도

구 분	세부 항목	명 (%)	정보적간호요구		신체적간호요구		정서적간호요구	
			mean±sd	F값	mean±sd	F값	mean±sd	F값
A D L 지 장 정 도	전혀 못함	23 (25.5)	3.46±0.744	9.558***	3.68±0.65	20.62***	3.88±0.59	4.127*
	매우 어려움	36 (40.0)	3.29±0.522		3.33±0.61		3.91±0.45	
	약간 어려움 + 지장 없음	31 (34.4)	2.81±0.511		2.70±0.46		3.57±0.54	

* $p<.05$, *** $p<.001$

4.5. 대상자의 영역별 간호요구도 간의 상관관계

영역별 간호요구도 간의 상관관계에서, 정보적 간호요구는 신체적 간호요구($r=0.799$, $p<0.001$), 정서적·사회적 간호요구($r=0.694$, $p<0.001$)와 순상관관계를 보였고, ADL($r=-0.434$, $p<0.001$)과는 역상관관계를 보였다. 신체적 간호요구는 정서적·사회적 간호요구($r=0.585$, $p<0.001$)와 순상관관계를 나타냈고, ADL($r=-0.587$, $p<0.001$)과 역상관관계를 보였다. 정서적·사회적 간호요구는 ADL($r=-0.226$, $p<0.05$)과 유의한 상관관계를 보였다. 따라서, ADL, 영역간 간호요구도 간의 모두에서 매우 유의한 상관성을 보였다(표 21 참조).

표 21. 간호요구도 간의 상관관계

구 분	정보적 간호요구도	신체적 간호요구도	정서적·사회적 간호요구도	ADL
정보적 간호요구도	1.000			
신체적 간호요구도	0.799***	1.000		
정서적·사회적 간호요구도	0.694***	0.585***	1.000	
ADL	-0.434***	-0.587***	-0.226*	1.000

* $p<.05$, *** $p<.001$

4.6. 간호요구도에 미치는 영향 요인

간호요구도에 대한 회귀분석은 세 가지 영역별 요구도와 전체 요구도를 종속 변수로 하고 성별, 나이, 결혼상태, ADL, 질병, 입원여부, 지불하는 월 생활비, 직원 만족도, 의료서비스 만족도, 여가프로그램 만족도, 입주기간을 독립변수로 하여 분석하였다.

전체요구도를 결정하는 모델에서의 결정계수는 0.529이고, F 값이 9.885로써 통계적으로 유의하였다. 전체요구도를 결정짓는 변수들로서 통계적으로 유의성을 갖는 변수들로는 ADL, 질병보유수, 의료서비스 만족도, 여가프로그램 만족도, 입주기간이었다.

정보적 간호요구도에 대한 R^2 는 0.436이며, F 값이 7.114이었다. 정보적 간호요구에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 변수들로서는 연령, ADL 지장정도, 의료서비스 만족도, 여가프로그램에 만족도 그리고 입주기간이었다.

신체적 간호요구도는 R^2 가 0.613이고, F 값이 13.531로 유의한 변수로는 ADL, 질병보유수, 지불하는 월 생활비, 의료서비스 만족도, 여가프로그램 만족도, 입주기간이었으며 연령이 많을수록, ADL 지장장애가 적을수록, 입주기간이 길어질수록 간호요구도가 낮게 나타났으며, 질병보유수가 많을수록, 지불하는 월 생활비가 비싸다는 노인에게서, 의료서비스와 여가프로그램에 만족할수록 간호요구도가 높아졌고 유의하게 조사되었다.

정서·사회적 간호요구도에 대한 R^2 는 0.272이며, F 값이 3.950이었다. 정서적·사회적 간호요구도에는 유일하게 입주기간이 유의한 변수로 입주기간이 길어질수록 간호요구도가 낮아짐을 보여 주고 있다(표 22 참조).

표 22. 간호요구도에 미치는 영향 요인

특 성	정보적 간호요구 회귀계수(B)	신체적 간호요구 회귀계수(B)	정서·사회 간호요구 회귀계수(B)	전체 간호요구 회귀계수(B)
성별(여)	-0.587	-0.946	-0.167	-1.699
나이	-0.368*	0.198	-0.054	-0.620
배우자유무(무)	-0.989	0.625	-1.916	-2.280
ADL	-0.789**	-0.822***	-0.167	-1.778**
질병보유수	2.186	1.710*	0.339	4.235*
입원여부(무)	0.284	0.424	-0.423	0.285
지불하는 월 생활비	4.062	3.405*	-0.063	7.404
직원만족도	-1.331	1.287	1.673	1.628
의료서비스만족도	4.247*	3.188*	1.169	8.604*
여가프로그램만족도	4.274*	3.945**	-0.181	8.038*
입주기간	-0.647***	-0.274*	-0.282*	-1.204***
F	7.114***	13.531***	3.950***	9.885***
Ad. R ²	0.436	0.613	0.272	0.529

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

제 5 장 연구결과에 대한 고찰

우리나라는 최근 노인인구의 증가로 고령화 사회의 진입과 함께 여성의 사회 진출, 핵가족화, 노인 부양체계 붕괴, 노인의료비 급증, 치매, 중풍 등 요양보호 필요노인 증가로 인해 만성퇴행성질환을 가진 노인을 위한 장기요양보호의 중요성이 강조되고 있다. 이에 노인요양시설의 양적인 증대와 질적인 상승이 이루어져야 할 것이다. 노인요양시설이 질적 수준을 향상시키기 위해서는 간호요양원 이용 노인들의 영역별 간호요구도를 파악하고 이러한 요구도에 영향을 미치는 요인을 찾아보는 것이 중요하다.

본 연구는 간호요양원을 이용하고 있는 노인들의 간호요구도를 알아보기 위해 간호사가 독자적으로 운영하는 경기도 소재 6개 간호요양원에 입주해 있는 노인 91명을 대상으로 설문 조사하였다. 조사 응답자는 남자 31명(34.1%), 여자 60명(65.9%)으로 여자가 2배 가까이 많았으며, 배우자가 없음이 74명(81.3%)으로 월등히 많았다. 입주전 본인 혼자 생활했던 경우도 13명(14.3%)이나 되었다. 연령에서는 80세 이상이 38명(41.8%)으로 간호요양원 입소자들의 연령이 많음을 알게 한다. 학력은 고졸이상이 25명(27.5%)으로 가장 많았으며, 대학교졸업이상이 13명(14.3%)으로 고등교육을 받은 노인이 38명(42.8%)을 차지하였고, 경제활동 시절의 직업에서는 임금생활이 22명(24.2%), 상업 20명(22.0%)으로 비슷하게 나타나 고등교육을 받은 일정한 수입이 있었던 중산층의 노인이 간호요양원을 이용함을 알 수 있었다.

본 연구에서 나타난 간호요양원 입소 노인들이 바라는 서비스로는 전문간호서비스가 가장 높았고(54.9), 그 다음으로는 물리치료 및 온욕치료(19.8%), 다음은 오락 및 여가프로그램(11.0%) 순이었다. 간호요구도는 정서·사회적 간호요구도가 다른 영역에 비해 높았으며, 신체적 간호요구도, 정보적 간호요구도 순이었다. 중

합 병원 입원 노인 환자의 간호요구도(김은경, 2002)에서는 정서·사회적 간호요구도가 하위순위로 나타나 본 연구와는 차이를 보였는데, 이는 종합병원에 입원한 노인환자는 만성질환보다는 급성질환으로 대부분 외과적 질환을 가진 노인환자들이 많기 때문에 정서적 요구보다는 치료적 간호요구가 높으리라 생각된다.

단기노인보호소 이용자의 간호요구 조사연구에서도 정보적, 신체적인 간호요구도보다 정서·사회적 간호에 대한 요구도가 더 높았고(신경희, 2002), 입원 노인 환자의 퇴원시 간호요구도에서도 정서·사회적 간호요구도가 가장 높았다(신은영, 2002). 이는 노인 환자들이 질병 이환에 따른 정서적인 문제도 큰 비중을 차지한다는 것을 의미한다.

노인의 가정간호요구에 관한 연구에서 노인의 간호요구도는 영적요구, 심리적 요구, 가정환경관련요구, 신체적 요구 순으로 나타났으며(양승희, 2001), 영세민 지역 재가 노인의 간호요구 조사와 비슷한 결과를 보여주고 있고(최금희, 1998), 우선헤(1989)의 의료보호 대상자를 중심으로 한 연구 결과와도 비슷하게 영적 심리적 간호요구가 비교적 우위를 차지하고 있어 본 연구 결과와 같게 나타났다. 이는 노인들이 신체적 불편감을 자연스러운 하나의 현상으로 수용하지만 외로움, 고독감 같은 영적 심리적 상황은 노인들에게 심각한 문제로 여겨지고 있음을 암시하고 있다. 따라서 간호요양원 이용노인에게 심리사회적 간호 및 서비스의 제공이 더욱 강화되어야 할 것이다.

간호요구도에 영향을 미치는 요인으로 연령, ADL, 질병보유수, 지불하는 월 생활비, 의료서비스 만족도, 여가프로그램 서비스 만족, 요양원 입주기간에서 유의하게 분석되었다. 영역별로 유의했던 변수로는 정보적 간호요구에서는 연령, ADL, 의료서비스 만족도, 여가프로그램 만족도, 입주기간이었고, 신체적 간호요구는 ADL, 질병보유수, 지불하는 월 생활비, 여가프로그램, 의료서비스 만족도, 입주기간이었으며, 정서적 간호요구에서는 입주기간이 또한 전체적 간호요구는 ADL, 질병보유수, 의료서비스 만족도, 여가프로그램 만족도, 입주기간이 유의한 변수였다.

영향 요인들을 살펴보면,

첫째, 연령이 정보적 간호요구에 유의한 변수로 연령이 많아질수록 간호요구도가 낮아짐을 알 수 있었다. 요양원은 입소자의 41.8%가 80세 이상의 고령인 노인으로 구성되어 있다. 고령인 노인에게서 정보적 간호요구가 높았겠지만 본 연구에서는 의사소통이 안되는 중증도의 노인과 인지장애가 있는 중증의 치매 노인을 제외했으므로 연령이 적은 노인에게서 간호요구도가 높은 결과를 나타냈으리라 생각되어지며, 제외된 중증의 노인까지 조사되었다면 실제의 간호요구도는 더 높다는 것을 알 수 있다. 또한 연령이 적은 노인은 유병기간이 길었던 고령노인에 비해 치료 목적이 더 강하다고 추측되어지며, 정보적 간호요구에서의 질병과 관련된 정보요구, 현재 환자 상태에 대한 정확한 정보요구에 적극 대응하기 위하여 전문화된 간호인력 양성 및 배치가 필요하며 이를 통해 시설 이용노인의 편의를 도모해야 할 것이다.

둘째, 간호요구도에 영향을 미치는 요인중에 ADL은 정보적 간호요구, 신체적 간호요구에 유의한 변수로 ADL의 지장 정도가 적을수록 모든영역에서 간호요구도가 낮았으며, 질병보유수가 많을수록 신체적 간호요구도가 높아져 노인의 건강상태에 따라 간호요구도가 결정됨을 알 수 있었다. ADL은 일상생활수행능력의 소실과 보건의료서비스와 재활서비스의 제공에 따른 독립성의 회복에 대한 정량적인 정보를 얻을 수 있는 방법이다. ADL 지장정도가 심한 노인들을 대상으로 24시간 일상생활 및 운동에 도움을 주는 간호제공과 물리 재활 치료 등과 같은 지원 서비스를 제공해 건강을 증진하고, 유지하며, 회복하는데 우선순위를 두어야 할 것이다. 본 연구에서는 ADL의 지장정도가 심할수록 간호요구도가 높아짐을 알 수 있었다. 요양시설의 입소노인에서 ADL의 장애정도는 요양시설 자원 이용(요양시설 돌봄요구시간)의 가장 강력한 결정요인이다.

셋째, 의료서비스와 여가프로그램 서비스에 만족한 경우 정보적, 신체적 간호요구도가 높았다. 응급실 환자의 간호요구도 및 만족도의 조사연구에서도 간호요

구도와 만족도의 관계는 순상관관계로 나타났다(한경아, 2001). 이는 다시말해서 간호요양원의 서비스는 간호요구가 높은 노인들의 요구에 의해 이루어진 결과가 아닌가 여겨진다. 간호사를 비롯한 시설 직원들은 요구가 많은 노인의 요구에 대해 적극적으로 돌보는데서 연류된 결과라 생각된다. 의료 및 여가프로그램 서비스에 불만족한 노인은 정보적, 신체적 간호요구가 낮았고, 이는 다른 입소 노인에 비해 건강한 노인들이라 생각되어지며 건강하지만 안락한 노후를 위해 입주한 노인들이 의료 및 여가프로그램에 만족할 수 있도록 서비스가 다양하고 질적으로 향상되어야 할 것이다. 소규모 간호요양원에서는 여가생활서비스 자원봉사자를 활용하거나 지역사회와 연계 시스템을 마련 할 필요성이 있다고 사료된다.

넷째, 요양원 입주기간은 정보적, 신체적, 정서·사회적 모든 간호영역에서 간호요구도에 영향을 미치는 요인이 되고 있다. 입주기간은 13개월 이상 요양원을 이용하고 있는 노인이 29.7%로 입주기간이 길수록 모든 영역에서의 간호요구도도 낮아지며, 제공 받는 교양 및 여가프로그램의 서비스에 만족한다는 33.0%로 낮았으며 시설에서 생활하면서 어려운 점으로 24.2%의 노인이 생활프로그램 및 물리치료 부족을 꼽았다. 우리나라 간호요양원 운영과 활성화 방안에 관한 양승례(2001)연구에서도 여가 활동 프로그램이 장기간 요양하고 있는 대상자들에게는 미흡한 실정이며, 각각의 노인의 욕구와 수준에 맞는 서비스가 필요함에도 불구하고 노인들의 욕구에 맞는 적절한 서비스를 제공하지 못하고 있다고 조사되었다. 따라서 입소자의 요양 및 재활에 필요한 다양하고 질 높은 서비스 프로그램의 개발·적용이 필요하다고 하겠다. 현재 운영되고 있는 노인전문요양시설에서 실시하고 있는 서비스프로그램은 시설 종사자들이 직접 개발한 여가 프로그램만을 중심으로 활용하고 있으나, 입소자에 대한 의학적, 사회복지학적, 심리학적인 접근 즉, 입소자의 정서적인 문제, 육체적인 건강관리, 여가선용, 손상된 기능의 재활, 시설 외부와의 연계문제 등 다양한 방면의 전문적이고 조직적인 프로그램을 개발하여 합리적으로 운영하여야 한다. 노인 간호에 있어서 노인들을 깊이 있게 이해하고 노

인의 개별성을 고려하여 노인전문간호사의 역할이 활성화 되어야 하며, 입주기
간이 길어질수록 간호요구도나 만족도가 낮아지지 않도록 노인을 위한 정서적 간
호요구의 필요성에 대해 간호서비스 개발이나 직접제공 중재 및 평가에 관련된 구
체적 연구가 향후 이루어져야 하겠다. 노인의 포괄적인 사정을 통해 노인의 특성
에 따라 입주기간에 따라 다양한 소비자의 욕구에 만족시켜 줄 수 있는 질적인
노인전문간호프로그램이 개발되어야 할 것이다.

이용노인의 질병상태를 보면 치매 45명(49.5%), 고혈압 39명(42.9%), 당뇨 24
명(26.4%), 중풍 24명(26.4%) 등으로 노인에게 가장 흔한 정신장애인 치매인 노
인이 가장 많았는데, 치매는 연령이 증가할수록 출현율이 크게 증가하므로 치매관련
복지 서비스가 많아져야 할 것이다. 또한 중증과 경증의 질환노인, 치매 등 정신장
애 노인과 신체적 장애 노인이 혼합 수용되어 있어서 단일시설에서 여러 종류의
환자를 보호하는데 어려움이 있다(은만기, 1995). 따라서 노인요양시설인 간호요양
원에는 건강한 노인, 건강하지 않은 노인이 혼합 수용되어 있고, 노인의 질병의 종
류 및 상태가 다양하여 체계적인 서비스의 제공에 어려움이 있으므로, 효율적인
의료서비스를 제공하기 위하여 노인의 질환상태나 환자특성에 따라 전문화된 간
호요양원을 설치하여야 할 필요성이 있다고 사료된다.

요양시설의 이용료인 월 생활비는 자녀의 부담이 72.5%였으며, 월 생활비가
비싸다는 48.4%이고, 월 생활비가 신체적 간호요구도에 영향을 미치는 요인이며,
노인의 38.5%에서 비용의 부담감이 요양시설에서 생활하면서 가장 어려운 점의 1
순위였다. 시설 이용에서의 경제적인 부담감은 간호요양원에 대한 기타 의견 중에
서도 가장 많이 언급된 내용으로, 비용 부담을 덜어줄 수 있는 적극적인 지원이
절실히 요구됨을 알 수 있다. 노인 환자와 가족이 요구하는 간호요양원의 속성 규
명을 위한 연구의 결과에서도 가장 높은 빈도를 보인 영역이 '비용'영역 이었고(양
선희, 2002), 노인들이 가장 우려하고 있는 것은 경제적인 부담감으로 이를 위해
공신력 있는 정부에서 지원해 줄 것을 원하고 있고(유영순, 1999), 서울시에 거주

하는 60세 이상의 노인을 대상으로 요양시설에 대한 이용의사와 요구를 조사한 연구(정연강, 2001)에서 비용을 가장 크게 고려하고 있다고 나타나 비용문제에 대한 연구결과는 다른 연구와 일치함을 보였다. 공적노인요양보장추진기획단에 의하면 이르면 2007년부터 고혈압, 당뇨 등 심한 만성질환을 앓는 노인의 요양기관 이용 및 간병비의 일부를 국가가 지원하게 되어 기존 비용의 20%인 월 150만원 정도에서 30만원 정도만 부담하면 돼 부담이 크게 줄어들 것으로 기대된다. 비용부담감이 감소된다면 간호요양원은 더욱 활성화 될 것으로 여겨진다.

요양시설에서 서비스를 받으면서 주로 접촉하는 직원은 간호사 57.1%, 생활보조원 37.4%이었다. 또한 서비스 프로그램 중 가장 중요하다고 생각하는 것은 전문간호서비스가 54.9%로 요양원 이용 노인은 직원의 전문성을 강조하고 있다. 입소자의 대부분이 치매와 다른 질환의 합병증을 수반하고 있으므로, 전담의사, 전문간호사, 각종 프로그램을 진행할 전문인력이 매우 부족한 상태에서는 적합한 서비스 프로그램이 있다하더라도 그것은 무용지물이 될 수 밖에 없는 것이다. 입소 노인에게 제공되어지는 서비스의 질이 대부분 시설종사자의 전문성에 의해 좌우되므로 입소 노인의 건강과 생활면에서 적절하고 전문적인 서비스를 제공하여 줄 전문인력 확보는 매우 중요하다. 따라서, 현재의 노인전문요양시설의 종사자를 대상으로 정부차원에서 전문적이고 체계적인 교육을 제공하여 서비스의 질을 높여 주는 방안을 모색하고, 시설 종사자의 전문인력 확보와 더불어 노인복지관계자들에게 전문적인 교육을 실시하여야 할 것으로 사료된다. 2003년부터 노인전문간호사가 양성되면서 시설의 전문인력 확보와 시설 이용자인 노인들의 간호 요구를 간호 실무에 적용해 이용 노인의 편의를 도모해야 할 것이다.

간호요양원은 노인인구 증가 등으로 인해 그 필요성을 인정받게 되면서 현재 노인의료복지시설이란 명칭으로 정착되어 가고 있는 시점에서, 요양시설 이용노인의 간호요구를 이해하고 보다 양질의 간호를 제공하기 위해서 요양시설 거주 노인들의 간호요구를 파악하는 일은 매우 중요한 일이라 생각된다. 따라서 간호요양

원 발전을 위해서는 간호요구를 파악하고 조사함으로써 표준화된 노인간호 실무를 개발하고 노인의 삶의 질을 높이기 위한 간호서비스 프로그램을 개발하는데 기초자료로 제공될 수 있으며, 노인간호 실무에서 직접 대상자들에게 간호를 제공하고 있는 간호사나 간호관리자들에게 노인의 간호요구를 이해하는데 도움을 줄 것으로 기대된다.

본 연구의 제한점으로는

첫째, 전국의 모든 노인요양시설의 간호요양원을 대상으로 조사한 것이 아니라 대상자가 일부 지역에 국한되었고 표본이 작아 연구결과를 일반화시키기에 한계가 있다.

둘째, 본 연구를 위한 자료수집이 면접조사에 의하여 이루어진바 면접조사시 조사자의 주관적인 판단이 다소나마 작용할 수 있어 일관성 있는 연구가 이루어지지 않을 수 있다

제 6 장 결론 및 제언

본 연구는 간호요양원에 입원하고 있는 노인들의 간호요구도를 파악하여 요양원 노인들에게 양질의 서비스 제공 및 발전방안을 모색하는데 일조하기 위한 기초자료를 수립하기 위하여 시도되었다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 여자가 65.9%이었고, 연령은 80세 이상이 41.8%를 차지했으며, 교육수준은 고등학교 졸업이상이 41.8%로 나타났고, 종교에서는 73.9%에서 종교를 가지고 있었으며, 결혼 상태는 배우자 없음이 81.3%로 나타났다. 원하는 서비스요구는 전문간호서비스, 물리치료 및 온욕치료, 오락 및 여가프로그램 순이었으며, 서비스 만족도에서 직원만족, 의료서비스만족, 여가프로그램만족의 순으로 조사되었다.

2) 대상자의 질병은 치매가 49.5%로 가장 많았으며, 고혈압 42.9%, 당뇨 26.4%, 중풍 26.4%의 순이었고, 질병상태에 따른 간호요구도에서는 질병보유수가 많을수록 정보적($F=6.20$, $p=0.001$), 신체적($F=8.114$, $p=0.000$), 정서·사회적($F=3.77$, $p=0.013$)의 모든 영역 간호요구도가 높았으며 통계적으로 유의하였다.

ADL에 따른 간호요구도에서는 지장정도가 심할수록 정보적($F=9.55$, $p=0.000$), 신체적($F=20.62$, $p=0.000$), 정서·사회적($F=4.127$, $p=0.019$)간호요구의 모든 영역에서 간호요구도가 높았으며 통계적으로 유의하였다.

3) 대상자의 간호요구도는 정보적 간호요구, 신체적 간호요구, 정서·사회적

간호요구의 세 영역으로 나뉘었으며, ADL과 간호요구도 영역별 간의 상관관계에서는 순상관관계를 보였으며, 5점으로 점수화 했을 때 정보적 간호요구도 3.19 ± 0.63 , 신체적 간호요구도 3.23 ± 0.69 , 정서·사회적 간호요구도 3.80 ± 0.53 으로 정서·사회적 간호요구가 가장 높게 조사되었다.

4) 간호요구도에 미치는 영향요인은 연령, ADL, 질병보유수, 지불하는 월 생활비, 의료서비스 만족도, 여가프로그램 만족도, 입주기간이 유의하게 나타났으며 통계적으로 유의하였다. 정보적 간호요구에서는 나이, ADL, 의료서비스 만족도, 여가프로그램 만족도, 입주기간이 유의한 변수였으며, 신체적 간호요구는 ADL, 질병보유수, 지불하는 월 생활비, 의료서비스 만족도, 여가프로그램 만족도가 유의했으며, 정서적 간호요구에서 입주기간이 유의한 변수였다. 전체 간호요구도에 미치는 영향요인은 ADL, 질병보유수, 의료서비스 만족도, 여가프로그램 만족도, 입주기간이었다.

5) 간호요양원 정보는 주변사람 소개로 정보를 얻은 경우가 42.9% 였으며, 입주전 자녀와 함께 생활한 경우가 60.4%였고, 입주 결정자는 58.2%에서 아들이 결정했으며, 돌보아 줄 사람이 없어서 입주한 경우가 52.7%였고, 입주 비용은 자녀의 부담이 72.5%였다.

본 연구는 간호요양원의 노인들을 대상으로 하여 그들에게 필요한 간호요구를 영역별로 확인하고 관련 요인을 규명하고자 수행되었다. 그러나, 본연구의 결과만으로 간호가 필요한 노인에게 구체적으로 어떤 간호를 제공해야 하는지에 대한 해답을 제공하는데는 한계가 있다. 또한 노인요양시설 간호사의 직무는 법적으로 있지 않고, 대부분의 시설에는 직무안내서나 지침서가 전혀 마련되어 있지 않다. 다만 노인요양시설에서 자주 행해지고 있는 간호사의 업무는 ADL을 포함한 일상

생활과 관련된 업무보조, 직접간호가 주를 이룬다고 할 수 있다. 그러므로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 앞으로의 연구는 간호요양원 간호사의 업무 수준과 범위와 법적 책임까지의 내용을 규명하고 설정할 수 있는 구체적이면서 표준화된 간호 실무 방향을 설정하고 평가하는 연구의 필요성을 제기한다.

2. 간호요양원 이용노인의 삶의 질을 향상 시킬 수 있도록 노인들을 깊이 있게 이해하고 노인의 개별성을 고려한 질적인 노인전문 간호서비스 프로그램개발 시에 활용할 수 있을 것으로 생각된다.

3. 요양원 대상자 간호요구도를 이용노인과 이용노인의 가족과의 차이를 비교 비교분석해 볼 것을 제기한다.

4. 조사대상자 수가 적고, 연구자의 주관적 견해가 개입될 수 있는 한계가 있으므로 향후 타당성을 높이기 위해 양적 연구의 시도가 필요하다.

참고문헌

- 강기선 (1997), 『유료 노인 간호요양원 (Nursing home) 모델개발에 관한 연구』, 중앙대학교 대학원 박사학위논문
- 강임옥 (1998), 『노인인구의 간호요양원(Nursing home) 필요예측에 관한 연구』, 연세대학교 대학원 박사학위 논문
- 고경숙 (2000), 『노인주간보호센터 서비스 활성화 방안』, 동국대 행정대학원 석사 학위 논문
- 권순정 (1999), “한국 노인요양시설의 공급계획에 관한 연구,” 『한국의료복지시설 학회지』, 5 : 47-59
- 김명숙 (2000), 『너싱홈 운영의 발전방안에 관한 연구』, 경원대학교 행정대학원 석사학위논문
- 김미숙 (1998), “OECD 국가의 신사회보장정책,” 『보건복지포럼』 8 : 31-44
- 김완희 (2000), 『유료 노인 간호요양원 이용 경험에 관한 사례연구』, 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문
- 김은경 (2002), 『종합병원 입원 노인 환자의 간호요구도와 만족도』, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문
- 김은영 (2002), 『장기요양서비스의 경제성 분석』, 서울대학교 대학원 박사학위 논문
- 문현상, 김유경 (1997), 『유료노인복지시설의 공급확대방안』, 한국보건사회연구원
- 박민서 (2002), “고령화 사회에 따른 노인복지정책과 방향,” 『한양대 지방자치 연구소 지방 자치정보』, 제 133호 : 18-27
- 서봉화 (2000), 『입원환자의 간호요구도와 만족도에 관한 연구』, 부산대학교 석사 학위 논문
- 석재은 (2002), “장기요양보호서비스대상 노인을 위한 시설 및 인력 확충 규모”,

- 『한국보건사회연구원 보건복지포럼』, 제 66호 : 51-52
- 선우덕, 오영희, 변재관, 이주열, 석재은, 김창엽, 전경자 (2000), “노인 일상생활능력 향상을 위한 보건복지서비스 연계모형 개발 연구,” 한국보건사회연구원
- 신경희 (2002), 『단기노인보호소 이용자의 간호요구도 및 서비스 실태요구』, 서울대학교 대학원, 석사학위논문
- 신은영 (2002), 『입원 노인 환자의 사례관리 프로그램 개발 연구』, 서울대학교 보건대학원 박사학위논문
- 양선희 (2002), 『한국적 노인 간호요양원의 속성 규명을 위한 연구』, 연세대학교 대학원 박사 학위논문
- 양승례 (2001), 『우리나라 간호요양원의 운영과 활성화 방안에 관한 연구』, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문
- 양승희, 김신미, 김순이 (2001), “노인의 가정간호요구에 관한 연구,” 『한국노년학』, 21(1) : 31-46
- 이가옥, 이미진 (2000), “장기요양보호 노인 가족 수발자의 정서적 부담 부담에 관한 연구,” 『한국노년학』, 20(2) : 215-228
- 이광옥, 임미림 (2002), “요양시설 거주 노인의 간호서비스 요구도에 대한 연구,” 『간호과학』 14(2) : 46-56
- 이명숙 (2003), “일지역 독거노인의 간호요구에 영향을 미치는 요인,” 『대한간호학회지』 33(6) : 812-819
- 이선자 (2001), 『노인입원환자의 퇴원시 간호요구도 측정 및 재가 장기 요양관리를 위한 연구』, 보건복지부
- 이선자, 채은희 (2001), “노인 장기 입원환자와 보호자의 우울, 불안 정도에 따른 간호요구도에 관한 연구,” 『보건환경연구소논집』, 11(1) : 25-38
- 이인정 (2001), “노인 간병 가족의 요양시설 이용의사에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구,” 『사회복지연구』 17(봄) : 175-193

- 정경희 (2002), "장기요양보호대상 노인과 가족수발자의 수발관련 가치관 및 복지 욕구 서비스 욕구," 『한국보건사회연구원, 보건복지포럼』 66 : 32-47
- 정연강외 5인 (2001), "간호요양원 모델 개발 : 유료노인요양시설," 『대한간호』 40 (6) : 31-44
- 조영희 (1998), 『장기입원환자의 요양병원 및 유료요양원 수요-일개대학병원 환자를 대상으로』, 인제대학교 대학원 석사학위논문
- 차홍봉 (1998), "재가노인복지사업의 실태와 과제 - 서울시의 경우를 중심으로," 노인복지 workshop
- 최미정 (2000), 『노인의 장기요양보호 서비스 활성화 방안에 관한 연구』, 단국대학교 행정대학원 석사학위논문
- 통계청 (2001), 장래 인구추계
- 통계청 (2003), 고령사회통계보고
- 한경아 (2001), 『응급실 환자의 간호요구도 및 만족도』, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문
- 한국보건사회연구원 (1998), 『1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』
- 한승의 (2000), 『유료노인요양시설(nursing home)의 이용 결정요인에 관한 연구』, 중앙대학교 박사 학위 논문
- Becker B (1982), "The Nursing Home Scoring System." *A policy Analysis*, 22(1) : 50-66
- Clauser S, Fries BE (1992), "Resident assessment and case-mix classification for nursing homes : Cross-national perspectives," *Health Care Financing Review*, 13 :133-153
- George LK, and Gwyther LP (1986), "Caregiver Well-being : A Multidimensional Examination of family Caregivers of Demanded

- Adults," *The Gerontologist*, 26 : 253-259
- Joy JP, Carter DE and Smith LN (2000), "The evolving educational needs of nurses caring for the older adult : a literature review," *Journal of Advanced Nursing*, 31(5) : 1039-1045
- Kane RA and Kane RL (1987), "Long-Term Care : Principle, Program, and Policies," New York Springer Publishing Co.
- Miel WR (1997), "Nursing Homes in 10 Nations : a comparison between countries and settings. Age and Aging," New York Oxford University Press, 26(2) : 3-12
- National Survey (1995), National Nursing Home Survey
- Rantz MJ., Mehr DR. Popejoy L. Zwygart-stauffacher M, Hicks LL, Grando V. Conn VS. Porter R, Scott J. Mass M, (1998) "Nursing Home Care Quality : a Multidimensional Theoretical Model". *Journal of Nursing Care Quality*, 12(3) : 30-46
- Riffle KL, Yoho J, and Sams K (1989), "Health Promoting Behavior, perceived social support and self-reported health of Appalachian Elderly," *Public Health Nursing*, 6(4), 204-211
- Ruth Davis (2000), *The Nursing Home Handbook*, Adams Media Co
- Zarit SH, Reeve KE and Bach-Peterson J (1986), "Do We Need Another Stress and Caregiving Study," *The Gerontologist*, 29 : 649-655

부록 (설문지)

간호요양원 이용 노인을 위한

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건환경대학원에서 보건관리를 전공하는 대학원생이며, 간호사로 재직하고 있습니다.

본 설문지는 우리나라 중간요양시설인 간호요양원을 이용하시는 노인들의 간호요구도를 조사하여 노인요양시설의 활성화 방안을 모색하고 요양원에 입주하신 노인들의 삶의 질을 향상시키고자 설문조사를 하게 되었습니다.

노인요양시설이 활성화되기 위해서는, 현재 간호요양원의 서비스실태에 대한 정확한 조사와 또 노인의 욕구가 잘 파악되어야 바람직한 방안이 마련될 것입니다.

따라서 이 설문지는 노인들의 안락한 노후생활을 위한 방안마련을 위한 기초 자료로 사용될 예정이며, 어르신께서 응답하신 내용은 연구목적 외에는 절대적 비밀이 보장되며, 응답내용은 전적으로 통계 자료로만 사용됩니다. 여러 가지 고생하시는 중에 이런 설문을 부탁드리게 되어 죄송합니다. 어려우시더라도 성의 있고 솔직하게 답변주시면 감사하겠습니다.

2004. 4

연세대학교 보건환경대학원

보건관리전공

연구자 원 경 임

8. 어르신께서는 입주 전 누구와 생활했습니까?

- ☐ ① 본인혼자 ☐ ② 배우자와 함께 ☐ ③ 자녀와 함께
☐ ④ 친지와 함께 ☐ ⑤ 기타 :

9. 어르신의 요양원 입주를 누가 결정했습니까?

- ☐ ① 본인 ☐ ② 배우자 ☐ ③ 아들
☐ ④ 딸 ☐ ⑤ 며느리 ☐ ⑥ 기타 :

10. 어르신께서 입주하신 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ☐ ① 돌보아 줄 사람이 없어서 ☐ ② 자녀와의 갈등
☐ ③ 안락한 노후를 위해 ☐ ④ 다른 유료시설에 비해 저렴해서
☐ ⑤ 전문의료인의 치료를 받기 위해 ☐ ⑥ 가족들의 일상생활이 어려워서

11. 어르신의 입주비용은 누가 부담하십니까?

- ☐ ① 본인부담 ☐ ② 자녀의 부담 ☐ ③ 친지의 부담
☐ ④ 본인과 자녀의 부담 ☐ ⑤ 기타 :

12. 어르신께서는 입주하신지 얼마나 되셨습니까? ()년 ()개월

B. 간호요양원 이용 노인의 간호요구도 조사

I. 정보요구

* 다음의 항목에 "V" 표 해주시기 바랍니다.

(0 : 해당없음, 1 : 필요없다, 2 : 보통이다, 3 : 필요하다, 4 : 꼭필요하다)

요 구 내 용	해당 없음	필요 없다	보통 이다	필요 하다	꼭 필요 하다
투약에 대한 교육					
약물의 작용, 부작용, 복용시기와 방법등	0	1	2	3	4
일상생활에 관한 내용					
가능한 운동과 금해야 할 운동에 대한 교육	0	1	2	3	4
식이요법에 대한 정보 요구	0	1	2	3	4
방광훈련 및 장훈련에 대한 교육	0	1	2	3	4
추후관리에 관한 내용					
지역사회에서 계속 치료나 간호를 받을 수 있는 방법 소개	0	1	2	3	4
퇴소후 제공받을 수 있는 가정간호 서비스 소개	0	1	2	3	4
동우회소개	0	1	2	3	4
가족에게 질병관리 방법에 대한 교육	0	1	2	3	4
환자 상태와 관련된 감정 조절, 상담					
퇴소후 질병관리에 대한 궁금증 상담 방법	0	1	2	3	4
감정을 조절하는 방법	0	1	2	3	4
질병과 관련된 정보요구					
현재 환자 상태에 대한 정확한 정보	0	1	2	3	4
주의해야 할 합병증과 예방법	0	1	2	3	4
증상 관리법	0	1	2	3	4
치료 목적과 부작용	0	1	2	3	4
삶의 질 향상					
스트레스 관리법	0	1	2	3	4
통증 조절방법에 대한 교육	0	1	2	3	4
가사일 도움을 받을 수 있는 방법 소개	0	1	2	3	4
재정적 도움을 받을 수 있는 방법 소개	0	1	2	3	4
피부 간호 및 기타 간호술					
발관리법	0	1	2	3	4
욕창 간호에 대한 교육	0	1	2	3	4
자세변경 및 유지, 관절운동에 대한 교육	0	1	2	3	4
유치도뇨 관리법에 대한 교육	0	1	2	3	4

II. 신체적 간호요구

요구 내용	해당 없음	필요 없다	보통 이다	필요 하다	꼭 필요 하다
개인위생	0	1	2	3	4
피부 및 조직손상 관리(욕창)	0	1	2	3	4
영양간호(식이)	0	1	2	3	4
치료시 부작용의 간호	0	1	2	3	4
운동	0	1	2	3	4
물리 재활 치료	0	1	2	3	4
올바른 자세유지 및 체위변경 방법	0	1	2	3	4
활동을 돕는 것(식사 보조, 일상생활 보조)	0	1	2	3	4
통증간호	0	1	2	3	4
배설간호(변비, 변실금 등)	0	1	2	3	4
뇨실금 간호(방광훈련, 도뇨등)	0	1	2	3	4
기구관리	0	1	2	3	4
안위 및 안전의 간호	0	1	2	3	4
활력징후, 신체사정, 검사물 관리	0	1	2	3	4
드레싱, 흡입, 기관지절개술 간호	0	1	2	3	4

III. 정서적 , 사회적 간호요구

요구 내용	해당 없음	필요 없다	보통 이다	필요 하다	꼭 필요 하다
이야기를 들어주는 것	0	1	2	3	4
같이 있어 주는 것	0	1	2	3	4
걱정할 때 안심시켜 주는 것	0	1	2	3	4
환자나 가족을 위해 최선을 다해 주는 것	0	1	2	3	4
관심을 기울여주는 것	0	1	2	3	4
병이 나을 수 있다고 용기를 주는 것	0	1	2	3	4
손이나 어깨를 만져 주는 것	0	1	2	3	4
말한 것을 잊지 않고 기억해 주는 것	0	1	2	3	4
영적 지지	0	1	2	3	4
가정일 돕기	0	1	2	3	4
경제적인 지지	0	1	2	3	4

C. 일상생활에 관한 사항

1. 다음은 어르신께서 일상생활 중에 하시는 일들에 관한 내용입니다. 어르신께서 다음과 같은 일을 하시는데 어느 정도 지장을 받으십니까? 해당되는 칸에 “V” 표 해주시기 바랍니다.

【① 약간어려움 : 수행을 할 때 보조기구를 사용하거나 감시감독이나 도움이 필요한 경우를 말함.

② 매우어려움 : 활동을 수행할 때마다 매번 도움이 필요한 경우를 말함.】

번호	문 항 내 용	지장없음	약간어려움	매우어려움	전혀못함
1	목욕하기	☐ ☐	①	②	③
2	식사하기	☐ ☐	①	②	③
3	옷갈아입기	☐ ☐	①	②	③
4	잠자리에서 일어나기	☐ ☐	①	②	③
5	화장실에서 용변보기	☐ ☐	①	②	③

2. 어르신 질병명에 모두 “V” 표 해 주시기 바랍니다.(중복 응답)

- | | | | |
|------------|--------|----------|----------|
| ■ ① 고혈압 | ■ ② 당뇨 | ■ ③ 중풍 | ■ ④ 뇌졸중 |
| ■ ⑤ 호흡기계질환 | ■ ⑥ 결핵 | ■ ⑦ 관절염 | ■ ⑧ 류마티스 |
| ■ ⑨ 만성요통 | ■ ⑩ 골절 | ■ ⑪ 탈구 | ■ ⑫ 심장질환 |
| ■ ⑬ 치매 | ■ ⑭ 암 | ■ ⑮ 기타 : | |

3. 어르신의 최근 1년간의 입원기간에 표시해 주시기 바랍니다.

- | | | |
|---------------|------------|---------------|
| ■ ① 없음 | ■ ② 30일 이하 | ■ ③ 30~60일 이하 |
| ■ ④ 60~90일 이하 | ■ ⑤ 90일 초과 | |

4. 요양시설에서 생활하면서 가장 어려움 점은 무엇입니까?

- | | |
|-----------------|---------------------|
| ■ ① 비용의 부담감 | ■ ② 생활프로그램 및 물리치료부족 |
| ■ ③ 불충분한 시설과 환경 | ■ ④ 직원의 부족 및 전문성 부족 |
| ■ ⑤ 자녀의 무관심 | ■ ⑥ 기타 : |

5. 지불하고 있는 입주보증금에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 매우저렴하다 ■ ② 저렴하다 ■ ③ 적당하다
■ ④ 비싸다 ■ ⑤ 매우비싸다

6. 지불하고 있는 월 생활비에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 매우저렴하다 ■ ② 저렴하다 ■ ③ 적당하다
■ ④ 비싸다 ■ ⑤ 매우비싸다

7. 서비스를 받으면서 주로 접촉하는 직원은 누구입니까?

- ① 간호사 ■ ② 간호조무사 ■ ③ 사회복지사
■ ④ 물리치료사 ■ ⑤ 생활보조원 ■ ⑥ 기타 :

8. 요양원 직원의 친절에 만족하십니까?

- ① 매우만족하다 ■ ② 만족하다 ■ ③ 보통이다
■ ④ 불만족하다 ■ ⑤ 매우불만족하다

9. 요양원 치료서비스 중 지역의 병원과 연계된 의료서비스에 대해서 얼마나 만족하십니까?

- ① 매우만족하다 ■ ② 만족하다 ■ ③ 보통이다
■ ④ 불만족하다 ■ ⑤ 매우불만족하다

10. 제공받으시는 교양 및 여가프로그램의 서비스수준에 얼마나 만족하십니까?

- ① 매우만족하다 ■ ② 만족하다 ■ ③ 보통이다
■ ④ 불만족하다 ■ ⑤ 매우불만족하다

11. 요양원 서비스 프로그램 중 가장 중요하다고 생각하는 프로그램은 어느 것입니까?

- ① 진료서비스 ■ ② 전문간호서비스
■ ③ 물리치료 및 온욕치료 ■ ④ 심리상담과 가족상담
■ ⑤ 오락 및 여가프로그램

ABSTRACT

A Study on The Nursing Needs of The Elderly in Nursing Home

Won, Kyoung Im

Dept., of Health Administration

Graduate School of Health and Environment

The purpose of this study was to survey the elderly nursing home for their operation and services and the elderly uses' nursing needs and thereby, provide for some basic data useful to development of quality nursing services for them. For this purpose, 91 elderly patients hospitalized at 6 nursing home in Kyonggi-do were sampled to be interviewed directly by the researcher from April 1 to 23, 2004. A scale developed by Lee Sun-ja (2001) was used to measure elderly patients' needs for nursing services. This study was analyzed with SPSS WIN 11.0 program. The results of this study can be summarized as follows;

1. As a result of analyzing subjects' demographic variables, it was found that females accounted for 65.9%, those aged 80 or older 41.8%, those who had graduated from high schools or higher educational institutes 41.8% and those with no spouse accounted for 81.3%.

2. Dementia accounted for most (49.5%) of the diseases from which the subjects were suffering, followed by hypertension (42.9%), diabetes (26.4%) and paralysis (26.4%) in their order. The elderly patients' needs for informative, physical and emotional/social nursing services were significantly and positively correlated with the number of their diseases and the ADL scores.

3. As a consequence of analyzing subjects' nursing needs in terms of informative, physical and emotional/social areas, it was found that three areas were positively correlated with each other, and that the nursing services required most by the elderly were 'emotional/social nursing services scoring 3.80 ± 0.53 out of 5.00 full points, followed by physical nursing services scoring 3.23 ± 0.69 and informative nursing services scoring 3.19 ± 0.63 .

4. The factors significantly affecting their nursing needs were age, ADL, number of diseases, monthly living cost to be paid, satisfaction with medical services, satisfaction with recreational programs and period of hospitalization. Specifically, the significant factors affecting their needs for informative nursing services were age ADL, satisfaction with medical services, satisfaction with recreational programs and period of hospitalization, while the significant factors affecting their needs for physical nursing services were ADL, number of diseases, monthly living cost to be paid, satisfaction with medical services and satisfaction with recreational services. The significant factor affecting their needs for

emotional nursing services was period of hospitalization.

5. 42.9% of the elderly subjects were informed of the nursing sanatorium by relatives or neighbors, and 60.4% of them had lived with their grown-up children before hospitalization. Sons had decided to have their parents hospitalized in 58.2% of the cases, and 52.7% of the elderly had decided to be hospitalized because they had nobody taking care of themselves. Grown-up children were paying the cost to the sanatorium in 72.5% of the cases.

At this moment when nursing sanatoriums become more required due to increasing old population and thus, are being established as elderly medical welfare facilities nominally, it is deemed very important to understand their elderly users' needs for nursing services and thereby, provide them with quality nursing services. Accordingly, in order to provide for the services required by the elderly users, nursing sanatoriums are obliged to survey and understand their needs for nursing services and thereby, develop some standard nursing service programs for them. In this regard, this study focused on elderly users' needs for nursing services will provide for some basic data useful to development of the nursing service programs as well as helpful to nurse's or nursing managers' understanding of their needs for nursing services.

In addition, in order to activate nursing sanatoriums, it is necessary to recruit qualified nurses or their assistants who can take care of the

elderly users with some individualized nursing services, being supported by government's policies and financial subsidies.

Keywords: the elderly, nursing home, nursing needs