

* 이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 [우] 500-757 광주직할시 북구 용봉동 300번지 전남대학교 심리학과 尹嘉鉉 교수 또는 河炫旭 앞으로 하시기 바랍니다.

韓國老年學研究

Korean Journal of Research in Gerontology

1994, Vol. 3, 113-125

일부지역 노인의 장애 및 생활 정도에 관한 조사연구

조 유 향

본 연구에서는 노인의 일상생활 활동능력 및 생활활동정도를 파악하고, 노인의 간호요구실태를 알기 위하여 자립능력의 정도를 조사하였다. 노인들의 건강 및 질병상태, 신체장애 및 생활활동정도를 보고자 기본적 일상생활동작(ADL)과 수단적 일상생활동작(IADL), 그리고 스스로 가능한 최고의 행동범위에 관한 일상행동범위 및 노인의 신체적 정신적 활동수준을 종합적으로 파악하기 위한 사회적 활동지표(AI)가 실시되었다. 수많은 노인들이 일상활동에 지장을 받고 있었으며, 사회적 활동도가 ADL과 IADL 및 일상생활범위에 비해 전반적으로 낮게 나타났다. 노인의 사회적 활동을 촉진시킬 수 있는 프로그램의 개발은 수단적 자립능력과 일상생활동작능력의 장애정도를 막는데 도움이 될 것이므로 건강한 노후생활을 위한 프로그램으로 사회적 활동을 촉진시키는 프로그램이 포함되어야 할 것을 제안한다.

인간의 심신 기능은 연령의 증가와 함께 변한다. 예를 들면, 혈압의 증가, 근육에서의 힘의 저하, 기억력을 비롯한 정신기능의 쇠퇴 등 거

의 모든 기능이 일반적으로 저하된다. 그러나 이러한 변화도 개인간의 차이가 심하며, 연령이 높을수록 개인차는 더 커진다. 또한 연령과 관련된 병리적 변화는 고령으로 인한 생리적 변화와 구분되므로 본질적으로는 노화과정과 직접적인 연관이 없다. 따라서 연령과 관련된 건강의 변화에 대해서는 선택적인 차원에서의 구체적인 증체가 가능하다. 그러므로 노년기에 발생할 수 있는 불능(disability)을 예방하거나 발생을 지연시킬 수 있는 실제적인 단계를 모색해야 할 것이다.

불능현상의 발생률은 연령이 증가할수록 높아지는데, 남성은 75세까지 그리고 여성은 75세 이후에서 높게 발생하는 편이다. 한편 75세 이상의 인구중 약 30% 그리고 85세 이상인 경우에는 약 40%가 불능으로 고통받는 생활을 하고 있다 (김진순, 1994). 또한 우리나라의 노인들의 일상생활의 활동능력을 살펴 보면, 일상생활 동작능력은 전반적으로 90% 이상인 반면에 수단적인 자립능력은 71.7%에서 91.9%인 점으로 보아 약 10%에서 30%정도가 타인의 도움을 필요로 하는 것으로 해석된다 (조유향, 1988). 그러나 노인의 활동능력에 관한 연구는 대부분 수단적 일상생활 동작능력에 한정되어 있을 뿐 자립능력 이상의 조사연구는 거의 없는 실정이다.

오늘날 보건사업에 있어서 무엇보다 중요한 문제는 노인들의 문제로 장수와 연관되어 서비스대상자가 많아지고 있으므로 더욱 확대시킬 필요가 있다. 그러나 우리나라는 아직까지 노인보건문제를 평가할 수 있는 기초자료가 거의 없는 실정이며, 노인요구실태를 파악한 조사도 부족한 상태이다. 본 연구는 기존문헌의 고찰과 재택노인의 조사를 통하여 노인의 불능을 일으킨 상태와 원인을 살펴보는 것인데, 노인들의 신체장애 및 생활활동정도에 관한 내용은 노인보건문제의 기초자료로 제공될 수 있을 것이다. 그리고 지역사회 노인재활에 대한 요구를 정량화시키기 위하여 재활대상자 및 그들의 의료서비스와 통원회택 상황을 파악하였다. 즉 지역사회 재활에 관한 과제를 포괄적이고 구체적으로 살피는 것이 본 연구의 특징이다.

연구방법

1. 조사대상자

본 조사의 대상자는 목포시에 거주하는 65세 이상의 재택노인 769명 (남성 263명과 여성 506명)으로 목포시의 전체노인의 약 7.5%에 해당되었다. 목포시에 거주하고 있는 노인을 조사대상자로 선정하였지만, 목포시내에 주민등록지를 두고 있는 노인은 673명 (87.5%)이었고, 주민등록지가 목포시의 인근지역이면서도 목포시에 거주하는 노인이 96명(12.5%)이나 되었다. 조사대상자들의 연령분포는 65세에서 93세까지이며, 평균연령은 70.1세였다. 결혼하여 사별한 노인이 전체의 54.4%, 교육을 전혀 받지 못한 노인이 전체의 48%, 종교를 믿지 않는 전체의 노인이 40.9%, 그리고 자녀와 동거하는 노인이 전체의 51.2%였는데, 보다 구체적인 분포자료는 <표 1>에 제시되었다.

<표 1> 조사대상자의 인구사회학적 분포

일반적 특성	구분	남성	여성	전체
연령별	65 - 69	108(41.1)	222(43.9)	330(42.9)
	70 - 74	94(35.7)	146(28.9)	240(31.2)
	75 - 79	41(15.6)	72(14.2)	113(14.7)
	80 - 84	16(6.1)	46(9.1)	62(8.1)
	85 +	4(1.5)	20(4.0)	24(3.1)
결혼상태별	미혼	1(0.4)	1(0.4)	2(0.2)
	유배우	202(76.8)	141(27.9)	343(44.6)
	사별	59(22.4)	359(70.9)	418(54.4)
	이혼	1(0.4)	5(1.0)	6(0.8)

조 유 향

교육수준별	무학	51(19.4)	318(62.8)	369(48.0)
	서당	38(14.4)	40(7.9)	78(10.1)
종교상태	국퇴 및 국졸	116(44.1)	124(24.5)	240(31.2)
	중퇴 및 중졸	34(12.9)	18(3.6)	52(6.8)
	고퇴 및 고졸	15(5.7)	6(1.2)	21(2.7)
	대퇴 이상	9(3.4)	0(0)	9(1.2)
	없음	141(53.8)	173(34.2)	314(40.0)
동거형태	기독교	53(20.2)	168(33.2)	221(28.8)
	불교	36(13.7)	87(17.2)	123(16.0)]
	천주교	23(8.8)	73(14.4)	96(12.5)
	기타	9(3.5)	5(1.0)	14(1.8)
	혼자산다	17(6.5)	86(17.0)	103(13.4)
	부부동거	127(48.3)	86(17.0)	213(27.7)
	자녀와 동거	111(42.2)	283(55.9)	394(51.2)
	기타	8(3.0)	51(10.1)	59(7.7)
합계		263(100)	506(100)	769(100)

()안의 수치는 %임

2. 조사도구 및 절차

노인들의 건강 및 질병 상태, 신체장애 및 생활활동 정도를 살펴보기 위한 본 조사에는 기본적인 일상생활활동(ADL; activity of daily living)척도, 수단적 일상생활활동(IADL; instrumental ADL)척도, 그리고 노인 혼자서 할 수 있는 최고의 행동범위에 관한 일상행동범위 및 노인의 신체적·정신적 활동수준을 종합적으로 파악하기 위하여 개발된 활동지표(AI; activity inventory) 등이 사용되었다. 여기에서 ADL은 제택노인들의 6가지 일상생활의 범주에서 장애가 있는가를 살피는 것으로 즉 걷기, 의복 갈아입기, 식사하기, 화장실 이용하기, 몸단장하기, 그리고 목욕하기의 자립도를 파악하는 것이다.

IADL은 사회생활을 영위하는데 보다 고차적인 8가지 영역을 살피

노인의 생활활동 및 장애정도

는 것인데, 전화의 사용, 일용품(반찬거리) 구매, 식사준비, 가사(집안 일) 운영, 세탁 능력, 혼자서 버스로 외출, 스스로 의약품 관리, 그리고 금전 관리면에서 능력 등을 살피는 것이다. 또한 일상행동범위는 '자동차를 운전하고 외출한다'에서부터 '와상상태에서 거의 누워 지낸다'까지 8가지의 단계에서 하나를 선택하는 것인데, 이는 일본에서 실시된 자료와 비교·분석하였다(東京都八王子保健所, 1988). AI는 노인들의 사회적인 활동을 측정하기 위하여, 1개월간의 외출정도, 가정 내의 역할, 지적 능동성의 3가지 면에서 살펴보았다. 조사 지역은 무작위로 선정되었고, 모든 자료는 훈련된 면접원들이 노인들의 가정을 직접 방문하여 얻어진 것이다.

결 과

1. 노인의 건강상태

노인의 건강상태에 관한 내용으로는 노인들이 인지하고 있는 현재의 건강상태를 비롯하여 평상시의 지병상태, 신체장애의 유무 및 정도, 몸의 부자유한 정도 등을 조사하였다. 현재의 건강상태에 관한 응답으로는 '아주 건강하다' 6.1%, '건강한 편이다' 43.2%, '건강하지 못한 편이다' 43.2%, 그리고 '허약한 편이다' 7.5%로 나타나 절반 이상의 노인들이 건강하지 않다고 느끼고 있었다. 또한 성별로는 아주 건강하거나 건강한 편이라고 답한 남성은 58.2%인 반면, 여성은 44.6%로 남성들이 건강하다고 인식하고 있는 비율이 높았으며 chi-square 검증에서도 유의미하게 나타났다($p < .01$).

건강하지 못하다고 답한 노인들의 연령을 비교해 보면, 65-69세에서는 46.4%, 70-74세에서는 51.3%, 75-79세에서는 58.4%, 80-84세에서는 54.8%, 85세 이상에서는 60.0%로 점차 높아지는 경향이 있었다. 평상시 지병상태에 관한 질문에서는 조사대상자의 과반수 이상(52.4%; 403명)이 지병이 있다고 응했는데, 남성의 30.3%(122명)와 여성의 69.7%(281명)로 여성들에게서 지병을 가진 비율이 높았다. 또한

지병이 한가지라고 답한 노인들은 327명으로 지병을 가진 노인들의 81.1%를 차지했으며, 두가지 이상의 지병을 가졌다고 응답한 노인은 76명이었다.

한편 노인의 신체장애의 유무에 관한 문항에서는 신체장애가 있다고 응답한 노인이 전체의 9.0%(69명)였는데, 그들중 여성이 46명, 남성이 23명으로 여성의 신체장애가 높은 것으로 나타났다. 신체장애의 상태를 구체적으로 보면, 사지장애(34명), 시각장애(20명), 청각장애(9명), 반신마비(6명)의 순이었으며, 신체장애가 된 원인으로는 외상과 골절(19명)이 가장 많았고 관절염(13명), 뇌졸중(6명), 기타(31명) 등이었다. 몸의 부자유한 부분이 있는가에 대한 질문에서는 전체의 1/3정도(262명)가 그렇다고 응답하였다. 그들은 남성의 25.9%와 여성의 38.3%에 해당되었으며, 연령별로는 65-69세가 28.2%에서 가장 낮았고 연령이 높아짐에 따라 점차 높아져 85-89세가 60.0%, 90세 이상에서는 75.0%의 비율을 나타냈다. 전반적으로 조사대상노인의 건강상태는 여자노인에서 그리고 연령이 높아짐에 따라서 건강하지 못한 상태였다.

2. 기본적 일상생활동작

기본적 일상생활동작(ADL)으로는 걷기, 의복 갈아입기, 식사하기, 화장실 이용하기, 몸단장하기, 그리고 목욕하기의 6가지를 종합적으로 살펴보았다 (<표 2> 참조). 조사대상자의 88.4% 정도(680명)가 6가지의 기능이 모두 가능하다고 답했으며, 11.6%(89명)의 노인은 최소한 1가지 정도의 동작이 어려워 도움을 필요로 하고 있었다. 그리고 6가지의 기본적 일상생활동작이 모두 어렵다고 응답한 노인은 전체 조사대상자의 1.0%(8명)에 불과 했다. 성별에 따른 ADL의 각 항목별 장애는 남성의 경우 2.7%에서 8.4%가 장애를 보인 반면에 여성의 경우 2.6%에서 11.3%가 장애를 보였다.

연령별로는 65-69세에서는 1.2%에서 7.3%, 70-74세에서는 1.2%에서 7.9%, 75-79세에서는 3.5%에서 12.4%, 80세 이상에서는 4.0%에서

25.6%의 장애를 보여주는데, 이는 연령이 증가함에 따라서 장애정도가 많아짐을 의미한다. ADL의 점수가 6점을 맞은 비율로 ADL과 현재의 건강상태를 살펴본 결과, 건강한 노인의 94.0%와 허약한 노인의 56.9%, 지병이 있는 노인의 83.9%와 지병이 없는 노인의 93.4%, 그리고 몸의 부자유정도도 있는 노인의 78.6%와 몸의 부자유가 없는 노인은 93.5%로 나타났는데, 이는 ADL이 노인의 일반적 건강상태와 관련성이 있음을 의미한다.

<표 2> 성별 및 연령에 따른 ADL의 수행가능율

	N	걷기	옷갈아입기	식사하기	화장실이용	몸단장	목욕
전체	769	96.9	96.1	98.1	97.5	94.9	89.7
성별 남	263	95.8	95.1	97.3	97.0	94.7	91.6
여	506	97.4	96.6	98.6	97.8	95.1	88.7
연령 65-69	330	97.9	97.3	98.8	98.5	97.3	92.7
70-74	240	97.9	97.5	98.8	97.9	95.8	92.1
75-79	113	92.9	93.8	96.5	96.5	92.0	87.6
80+	86	90.5	90.0	96.0	94.1	87.4	74.4

3. 수단적 일상생활동작

노인들의 수단적 일상생활동작(IADL)의 자립도를 조사한 결과는 <표 3>에 제시되어 있다. 전체의 조사대상자중에서 8가지의 IADL이 모두 가능하다고 답한 노인은 전체의 54.1%였으며, 7가지가 가능한 노인은 70.5%, 6가지 78.7%, 5가지 83.9%, 4가지 88.7%, 3가지는 92.9%였으며, 1가지도 할 수 없다고 응답한 노인은 2.5%였다. 남성들이 여성들에 비하여 IADL이 전반적으로 높게 나타났으며, IADL의

모든 항목은 연령의 증가에 따라서 낮아졌다.

수단적 일상생활동작 능력에서는 금전의 관리를 할 수 있다고 응답한 노인이 89.2%로 가장 높았고, 전화를 할 수 있다고 응답한 노인은 75.2%로 가장 낮게 나타났다. 따라서 조사대상노인의 IADL의 장애 정도는 10.8%에서 24.8%정도라고 할 수 있다. 그러나 성별로 볼 때, 남성은 전화를 할 수 있다가 93.2%로 가장 높고 식사 준비를 할 수 있다가 72.6%로 가장 낮은 반면에 여성은 식사 준비를 할 수 있다가 89.5%로 가장 높고 반대로 전화를 할 수 있다가 65.8%로 현저하게 낮게 나타났는데, 이는 성역할과 교육 등의 주변환경에 따른 차이로 보여진다. 특히 전화를 할 수 있다는 동작은 연령에 따라서도 현저한 차이를 보였는데, 80세 이상의 연령층에서는 39.5%로 매우 낮았다. IADL도 ADL과 마찬가지로 노인의 건강상태, 지병상태 및 몸의 부자유 정도가 심해짐에 따라 현저하게 저하되는 경향을 나타냈다.

<표 3> 성별 및 연령에 따른 IADL의 가능율

일상생활 항목	전체	성별		연령별			
		남	여	65-69	70-74	75-79	80+
전화하기	75.2	93.2	65.8	84.5	79.6	65.5	39.5
반찬거리 일용품 사기	84.9	80.6	87.2	89.7	88.8	76.1	67.4
식사 준비하기	83.7	72.6	89.5	90.6	84.6	78.8	61.6
집안일 하기	83.6	74.5	88.3	89.1	84.2	79.6	66.2
세탁하기	78.2	68.4	83.2	85.5	80.4	71.7	52.3
버스로 혼자 외출하기	81.5	88.6	77.9	88.2	86.7	71.7	54.6
스스로 의약품 관리하기	84.7	87.5	83.2	89.1	86.7	78.8	69.7
금전 관리하기	89.2	92.8	87.4	94.2	90.8	80.5	74.4

4. 일상행동범위

일상생활에서 혼자서 할 수 있는 최고의 행동범위에 관해서는 <표 4>에 제시하였으며 일본 노인들의 자료와 비교하였다. 표를 보면, 교통수단을 이용해서 외출할 수 있는 노인은 57.2%를 차지하였으며, 외상상태에 있거나 거의 움직이지 않는 노인은 4.9% 정도에 해당되었다. 성별로는 여성들이 일반적으로 더 활동적임을 알 수 있으며, 연령별로도 연령이 높아짐에 따라 일상행동범위가 좁아지고 있는 것으로 나타났다.

<표 4> 성별에 따른 일상행동범위

일상의 행동	남성	여성	전체	일본노인
자동차 운전하고 외출	15 (5.7)	4 (0.8)	19 (2.5)	106 (15.0)
버스로 외출	157 (59.7)	264 (52.2)	421 (54.7)	160 (22.6)
가까운 곳에 외출	65 (24.7)	154 (30.2)	218 (28.3)	93 (13.1)
정원이나 집주위 다님	9 (3.4)	36 (7.1)	45 (5.9)	90 (12.7)
집안을 다님	5 (1.9)	23 (4.5)	28 (3.6)	42 (5.9)
집안에서 움직임 적음	7 (2.7)	21 (4.2)	28 (3.6)	99 (14.0)
일어나거나 누움	2 (0.8)	2 (0.4)	4 (0.5)	67 (9.4)
거의 외상상태로 지냄	3 (1.1)	3 (0.6)	6 (0.8)	52 (7.3)
합계	263 (100)	506 (100)	769 (100)	709 (100)

()안의 수치는 %이며, 일본자료는 東京都八王子保健所(1988)의 것임

5. 사회적 활동도

노인들의 사회적 활동도(AI)는 지난 1개월간의 외출 정도, 가정내

의 역할, 지적 능동성, 노인들의 모임의 가입, 노인복지센터의 이용, 건강유지를 위한 활동, 교양이나 취미 및 오락활동, 신앙 활동, 노인의 수입원 등으로 살펴 보았다. 1개월간의 외출 정도, 가정내의 역할, 그리고 지적 능동성에 대한 자료는 <표 5>에 제시되었다. 표를 보면, 전혀 외출을 하지 않는 노인이 전체의 7.2%정도이며, 가정내에서의 역할이 전혀 없는 노인도 15.5%를 차지하고 있다. 지적 능동성에 관한 문항의 답으로는 신문과 잡지를 읽는다가 30.4%(234명), 책을 읽는다가 25.0%(192명)로 대체적으로 낮은 비율이었다. 한편 신문과 잡지는 물론 책까지 읽는다고 답한 노인은 전체의 19.4%(149명)인데 비하여, 전혀 아무 것도 읽지 않는다고 응답한 노인은 63.8%(491명)에 해당되었다. 지적 능동성은 남성에게서 압도적으로 높게 나타났고, 연령이 높아짐에 따라 실행율이 낮아졌다.

<표 5> 성별 및 연령에 따른 사회적 활동도 (%)

내용	전체	남	여	65-69	70-74	75-79	80+
1개월간 외출정도							
차편 4회+	38.1	51.3	31.2	45.8	38.3	27.4	23.2
차편 3회-이고 도보외출 4회+	33.0	30.0	34.6	30.6	37.1	34.5	30.2
도보외출 3회-	19.2	20.9	79.1	17.3	14.2	25.7	31.7
도보외출도 없음	7.2	4.6	8.5	4.5	6.7	11.5	12.7
기타	2.2	2.3	2.2	1.8	3.7	0.9	3.4
가정내의 역할							
거의 매일 가사일 돌봄	41.4	17.5	53.8	50.6	39.2	31.0	32.3
가끔 가사일 돌봄	39.1	51.7	32.6	35.8	40.8	46.9	37.1
어떤 역할도 안함	15.5	28.5	8.7	9.7	14.6	15.0	23.1
혼자서 살고 있음	4.0	2.3	4.9	3.9	5.5	7.1	9.7
지적 능동성							
신문이나 잡지 구독	30.4	62.7	13.6	36.4	31.3	19.5	19.7
책을 읽음	25.0	43.7	15.2	30.3	24.2	21.2	11.6

한편 어떠한 모임에서 활동하고 있는 노인들은 23.3%(179명)였는데, 남성의 35.0%와 여성의 17.2%에 해당되었다. 노인들이 복지센터를 이용하는 비율은 7.9%(61명)로 매우 낮게 나타났는데, 특히 여성의 4.3%는 남성의 14.8%에 비하여 낮았다. 그러나 노인복지센터를 모른다고 응답한 노인은 11.8%에 불과한 점을 비추어 보면, 다른 이유로 별다른 이용을 하지 않는 것 같다. 건강유지를 위하여 활동하고 있는 노인은 35.0%였는데, 이 분야 역시 남성들(56.7%)이 여성들(23.7%)보다 훨씬 높게 나타났는데, 구체적인 활동으로는 운동이나 산책이 25.2%로 가장 높았고, 다음은 일과 가사(4.0%), 영양관리와 식사관리(2.6%)의 순으로 나타났다. 또한 교양, 취미, 오락, 신앙을 위한 활동에서는 44.5%의 노인이 활동을 하고 있다고 응답하였으며, 이 중에서 신앙생활이 31.3%로 가장 높았고, 그리고 오락(7.5%), 교양(9.2%), 취미(1.5%)순으로 나타났다. 마지막으로 노인들의 주요 수입원으로는 자식의 도움이 34.4%로 가장 높았고, 노인 본인의 활동으로 인한 수입은 22.2%, 배당금(16.6%), 생활보호비(8.1%), 임대료 및 집세(7.9%) 및 중복수입(10.4%) 등이었다.

논 의

본 연구는 일부지역인 목포시의 노인들을 대상으로 장애 및 생활활동정도에 관한 실태를 파악하여 그들이 남의 도움을 필요한 정도를 조사한 것이었다. 조사결과에서는 지병상태에 있는 비율이 52.4%, 신체장애가 있는 비율이 9.0%, 몸의 부자유함을 호소한 비율이 34.1%, 그리고 자신의 건강상태가 좋지 않다고 응답한 비율이 50.7%인 점으로 보아 일상활동에 지장을 받는 노인이 많음을 짐작할 수 있다. 기본적 일상생활동작(ADL)에서 문제가 있어서 남의 도움을 필요로 하는 비율은 11.6%였으며, 수단적 일상생활동작(IADL)에서는 항목에 따라서 10.8%에서 24.8%의 노인들이 어려움을 겪고 있었다.

농촌지역의 노인들을 대상으로 일상생활동작능력을 조사한 황용찬

(1993)의 연구에서는 저ADL(0점)이 0.4%, 중ADL(1-5점)이 26.4%, 고ADL이 73.2%로 나타났는데, 본조사의 결과를 비교할 때 도시지역의 노인들이 훨씬 양호한 상태임을 짐작할 수 있으나 본조사의 조사대상자들의 연령이 다소 낮은 점을 감안한다면 그 차이가 줄어들지도 모른다. 수단적 일상생활자립상태(IADL)장애의 빈도도 황용찬(1993)의 조사보다도 마찬가지로 상태이나 도시지역이 농촌과 생활환경이 다르기 때문에 차이가 생길 수도 있을 것이다.

또한 노인들이 외출을 하는 정도나 가정내의 역할이 저조한 편임과 동시에 모임의 참여활동, 노인복지센터의 이용, 건강 유지의 활동, 교양이나 취미, 오락, 신앙 활동, 신문, 잡지나 책을 읽는 지적 능동성 등의 사회적 활동도가 일상생활동작능력(ADL)과 수단적 자립능력(IADL) 및 일상생활범위보다도 전반적으로 낮았다. 이러한 결과는 일본의 조사결과에서도 비슷하게 나타났는데 (東京都八王子保健所, 1988), 노인의 사회적 활동을 촉진시킬 수 있는 프로그램이 적절하게 개발된다면 수단적 자립능력과 일상생활동작능력의 장애정도를 막을 수 있는데 도움을 줄 것이다.

노령화사회의 대응책으로 노인의 건강관리는 무엇보다 필요하다. 따라서 노인의 건강상태를 적절히 평가하는데 효과적인 평가기준이 마련되어야 함은 매우 중요하다. 그러나 지금까지는 노인의 건강척도로 노인의 활동능력을 보아 기동적인 측면에서 주로 기본적인 일상생활동작능력이나 수단적 자립을 보는 경향이 있었다. 본 연구에서는 이러한 자립능력 이외에 노인의 사회적 활동도를 보는 활동지표(AI)를 이용하였는데, 앞으로 우리나라 노인의 생활실정에 알맞는 활동정도의 파악에 도움이 되는 지표의 개발과 더불어 활동에 문제가 되고 있는 노인의 대응에 필요한 프로그램의 개발에 있어서 필요한 자료라고 생각된다.

참 고 문 헌

김진순 (1994) 장·단기 노인보건의료정책 추진을 위한 국가 전략. 노

인보건의료 관리모델 개발을 위한 워크샵 자료 (pp. 55-77). 서울: 한국보건사회연구원.

조유향 (1988) 노인의 신체적, 사회적 능력장애에 관한 조사연구. 간호학회지, 18, 70-79.

황용찬 (1993) 일부 농촌지역 노인들의 수단적 일상생활 동작능력과 그에 관련된 요인. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문.

東京都八王子保健所 (1988) 八王子市における在宅障害老人生活實態調査報告書: 地域再活需要について. 東京: 東京都八王子保健所.

* 이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 [우] 210-701 강원도 강릉시 내곡동 522번지 관동대학교 간호학과 趙留香 교수 앞으로 하시기 바랍니다.