

대전지역 노인의 일상생활동작 수행과 삶의 질에 관한 연구

장기연*, 강정미**

*우송대학교 작업치료학과

**성세재활의원 작업치료실

국문초록

목적 : 본 연구는 대전지역 노인들의 일상생활동작 수행수준과 삶의 질에 관련된 요소를 측정하여 노인들의 일상생활동작 수준 및 삶의 질에 따른 일상생활동작 수행의 차이에 대해 알아보고자 시도되었다.

연구방법 : 연구 대상은 대전광역시에 거주하는 65세 이상의 재가 노인 500명으로 하였다. 본 연구에서 사용된 설문지는 일반적인 특성 및 일상생활동작 능력 평가도구인 Barthel Index, Frenchy Activities Index와 SF-12에서 발췌한 삶의 질 관련 요소들로 구성되었으며, 일대일 면접조사를 통해 수집되었다.

결과 : 대전 지역 노인들의 일상생활동작 수행점수는 평균 96.05(표준편차 11.04)이었으며, 노인의 결혼 상태, 가족구성, 자녀유무, 직업유무에 따라 기본적 일상생활동작수행의 차이가 있었다($p<0.05$). 수단적 일상생활동작 수행점수는 평균 18.41(표준편차 10.28)로 노인의 성별, 연령, 교육 수준, 가족구성, 자녀유무, 직업유무에 따라 수단적 일상생활동작 수행의 차이가 있었다($p<0.05$). 노인의 주관적 건강상태 및 생활전반에 대한 만족도에 따른 기본적 일상생활동작 수행수준과 수단적 일상생활동작 수행은 그룹 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p<0.05$).

결론 : 본 연구결과를 통해 대전 지역노인들의 기본적인 일상생활동작 수행의 수준과 수단적 일상생활동작 수행의 수준을 알 수 있었고, 주관적 건강상태나, 생활만족도와 같은 삶의 질에 관련된 요소와 일상생활동작 수행수준 간에 관련이 있음을 알 수 있었다. 앞으로 노인들이 건강하게 살 수 있도록 삶의 질을 높이기 위해서는 일상생활동작 수행수준을 높일 수 있는 작업치료사의 역할이 요구되며, 노인들의 의존적인 문제를 보완하고 능동적이며 긍정적인 삶을 유지할 수 있는 중재 방안이 마련되어야 할 것이다.

주제어 : 기본적 일상생활동작, 수단적 일상생활동작, 삶의 질

I. 서론

1. 연구 배경

2004년 현재 65세 이상 노인인구는 전체인구의 8.7%로 2003년 8.3%에 비해 0.4% 증가하였고 10년 전인 1994년 5.7%에 비해 3.0%증가하였다. 2000년에는 7.2%로 고령화 사회에 이미 접어들었으며, 2019년에는 14.4%

로 고령사회에 진입하고, 2026년에는 20.0%로 초(超)고령사회에 도달할 전망이다(통계청, 2004)으로 고령사회에 대한 대책이 필요한 상황이다.

고령기는 육체적 정신적 기능의 퇴화와 적응력의 감퇴가 사회적 역할 변화를 일으키는 시기로 신체기관인 활동력 감퇴, 학습능력의 저하로 인한 심리적인 변화가 오게 되고 그로 인한 일상생활의 장애가 생긴다(나은우, 배하석, 전세일, 장지찬과 이일영, 1995; 박종환, 김주찬,

조성완과 손형석, 1997). 노인의 삶에 있어서 가장 중요한 것은 기능적 능력이라 할 수 있는데 노화와 여러 노인성 질환으로 인하여 기능적 활동시에는 더욱 의존적인 모습을 보이는 문제를 드러내게 된다(Ashworth, Reuben & Benton, 1994).

기능적 활동이란 일상생활동작(Activities of Daily Living; ADL)을 의미하는 것으로 자신의 신체를 돌보는데 필요한 기술을 말하며, 식사, 옷 입기, 세면, 화장실 사용, 목욕, 이동성 등과 같은 일상생활에서 생존에 필요한 기본적인 일상생활동작(Basic ADL)들과 지역사회로 이동능력, 음식조리, 가사활동, 취미 등 수단적 일상생활동작(Instrumental ADL)들로 구성되어 있다(AOTA, 1994). 일반적으로 삶의 질(Quality of Life)의 한 면을 표현하는 “생활 만족도”, “행복감” 또는 “보람” 등에 관한 연구에서는 그 지표가 일상생활동작의 독립성에 의하여 크게 영향을 받고 있으며, 독립적 일상생활동작 수행이 낮은 노인일수록 조기에 사망한다는 것이 많은 연구자에 의하여 밝혀진바 있다(고승덕, 1996; 김은주, 2001; 노유자와 김춘길, 1995; 민경진, 김근조와 차춘근, 2001; 이재면, 1995). 노인에 있어서 독립적인 일상생활을 수행할 수 있으면 무력감은 감소되고 생활만족도는 높아진다고 하였으며(성기월, 1999), 그 외 연구(노유자와 김춘길, 1995)에서도 신체적인 건강문제를 가지고 있는 노인들도 일상생활에서의 자가 활동이 높으면 삶의 만족도가 높게 나타났다.

작업치료는 기본적 일상생활동작과 수단적 일상생활동작의 수행능력을 평가하고, 독립성을 방해하는 문제들을 확인하며, 치료의 목적을 설정하고, 독립성을 향상시키기 위한 훈련 또는 도구를 제시하는 역할을 한다(Pedretti & Early, 2001). 작업치료와 같은 재활분야에서는 노인들이 일상생활동작을 수행하는데 있어서 그들의 의존적인 문제를 보완하고 그들로 하여금 보다 능동적이고 긍정적인 삶을 유지하도록 하기 위하여 노인의 기능을 독립화 시키는데 중점을 두고 있다(나은우 등, 1995; Pedretti & Early, 2001). 이를 통해 노인이 사회인으로서 자립된 생활을 하는데 있어서 최저한으로 필요한 능력을 갖춰 개인이나 가정생활뿐만 아니라 사회구성원의 한 사람으로서 사회와의 관련을 가지고 생활하도록 할 수 있기 때문이다. 이와 같이 일상생활동작은 노인이 생활하는 모든 면에서 크게 영향을 주고 있으며, 고령사회에 진입하

는 우리나라에서도 독립적 일상생활동작 수행을 목표로 하고 있는 작업치료사의 역할이 증대될 전망이다.

이처럼 일상생활동작 수행수준이 삶의 질에 큰 영향을 미치므로 이에 대한 정확한 평가는 필수적이며, 노인의 삶의 질에 기여하는 일상생활동작 수행수준을 향상시키기 위한 작업치료사의 역할이 크다고 할 수 있으며, 또한 노인들의 의존적인 문제를 보완하여 능동적이며 긍정적인 삶을 유지할 수 있도록 하는 중재 방안을 마련해야 한다고 본다. 따라서 무엇보다도 정확하고 타당한 평가를 통한 노인들의 일상생활동작 능력수준을 알아보고 삶의 질을 높이기 위한 기초자료를 확보하는 것이 필요하다고 하겠다.

본 연구에서는 실제 노인에게 많이 쓰이고, 신뢰도 타당도가 검증된 기본적 일상생활동작 평가도구인 Barthel Index와 수단적 일상생활동작 평가도구 Frenchay Activities Index를 이용하여 노인의 기본적 일상생활동작 능력과 수단적 일상생활동작 수행정도를 알아보고자 하였다. 또한 일상생활동작 수행수준과 삶의 질 요소와의 관련성을 알아보고 노인의 삶의 질을 증진시키기 위해서 일상생활동작 수행수준을 증진 및 유지시키기 위한 중재방안을 마련하기 위한 기초자료로 쓰고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 세부적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대전지역 거주노인의 기본적 일상생활동작 수행 능력 및 수단적 일상생활동작 수행능력을 알아본다.

둘째, 일반적 특성(성별, 연령, 학력, 결혼상태, 가족구성, 자녀유무, 직업유무)에 따른 기본적 일상생활동작 수행 능력과 수단적 일상생활동작 수행 능력의 차이를 비교한다.

셋째, 주관적 건강상태에 따른 기본적 일상생활동작 수행 능력과 수단적 일상생활동작 수행 능력의 차이에 대해서 알아본다.

넷째, 생활전반에 대한 만족도에 따른 기본적 일상생활동작 수행 능력과 수단적 일상생활동작 수행 능력의 차이에 대해서 알아본다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 대전광역시에서 거주하는 65세 이상의 재가 노인 500명을 대상으로 하였다. 대상의 표집은 대전광역시의 노인복지과의 협조를 얻어, 구별 노인인구 규모에 비례하여 표본 수를 결정하였으며, 최종적으로 추출된 표본 등은 5개 구에 총 74개 동으로 이중에서 무작위로 추출하였다. 이 과정에서 전문기관에 의해 치매진단을 받았거나, 치매로 인해 병원 치료를 받은 경력이 있는 노인은 제외하였다.

2. 자료수집 방법 및 기간

본 연구의 자료수집은 사전 지도를 거쳐 훈련된 5명의 작업치료학과 학생들이 구조화된 설문지를 사용하여 1대1 면접조사를 통해 이루어졌으며, 자료수집 기간은 2003년 12월 12일부터 2004년 1월 31일까지 약 7주간이었다.

3. 연구 도구

본 연구에서 사용된 설문지는 일반적 특성 6 문항과 각 영역별로 표준화된 측정도구로 구성되어 있다. 일반적인 특성을 제외한 사용된 측정도구는 다음과 같다.

1) 기본적 일상생활동작 측정도구(Barthel Index : BI)

Barthel Index는 기본적 일상생활동작을 평가하기 위한 척도로서 10개의 항목(0~100점)으로 구성되어 있으며 검사자간 신뢰도는 0.84로 신뢰도가 높은 도구이다(Hachisuka, Ogata, Ohkuma, Tanaka & Dozono, 1997).

2) 수단적 일상생활동작 측정도구(Frenchay Activities Index : FAI)

Frenchay Activities Index는 독립된 일상생활을 영위하는데 필요한 활동 능력에 관한 척도로 개발된 것으로 포괄적 개념인 수단적 일상생활동작(IADL)을 측정하는 도구이다(Wade, Legh-Smith & Hewer, 1985). 식사준비, 설거지하기, 세탁, 쉬운 집안일, 힘든 집안일, 동네에

서 장보기, 사회활동, 산책, 취미, 자가용이나 대중교통수단 이용, 여행하기 위한 외출, 정원이나 텃밭손질하기, 집수리 또는 자동차 정비, 독서, 수입이 있는 일하기의 15개 항목으로 구성된다. 각 항목은 0점~3점까지의 4점 척도로 총 0(비활동적)~45(활동적)점으로 점수화 된다(Bode, Rychlik, Heinemann, Lovell & Modla, 2003). 검사자간의 신뢰도는 0.76에서 0.92로 신뢰도가 높다(Schuling, de Haan, Limburg & Groenier, 1993).

3) 삶의 질 측정 문항

본 연구에서 사용된 삶의 질 측정 문항은 SF-36에서 조사의 편의성을 도모하기 위하여 항목수를 줄인 것으로 총 12개의 문항으로 구성되어 있다(Ware & Sherbourne, 1992; Resnick & Nahm, 2001; Salyers, Bosworth, Swanson, Lamb-Pagone & Osher, 2002). 본 연구에서는 12개의 문항 중 주관적 건강상태, 생활전반에 대한 만족도의 2개 항목을 표집하여 사용하였다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 10.0 version을 이용하여 통계처리 하였으며, 각 통계 방법에 대한 유의성 검정을 위해 유의수준 $\alpha < .05$ 로 정하였다.

- ① 노인의 기본적 일상생활동작 수행능력 및 수단적 일상생활동작 능력 및 세부 항목의 수준을 알아보기 위해 기술통계를 사용하여 분석하였다.
- ② 일반적 특성(성별, 연령, 학력, 결혼상태, 가족구성, 자녀유무, 질환, 직업유무)에 따른 기본적 일상생활동작 수행점수와 수단적 일상생활동작 수행점수의 차이에 대해서는 t-test, ANOVA를 이용하여 알아보았다.
- ③ 주관적 건강상태에 따른 기본적 일상생활동작 수행점수와 수단적 일상생활동작 수행점수의 차이에 대해서는 ANOVA를 이용하여 알아보았다.
- ④ 생활전반에 대한 만족도에 따른 기본적 일상생활동작 수행점수와 수단적 일상생활동작 수행점수의 차이에 대해서는 t-test를 이용하여 알아보았다.

III. 연구 결과

1. 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면 다음과 같다(표 1). 대상자의 성별은 남자가 39.8%, 여자가 60.2%로 여자가 더 많았다. 연령별로는 70~74세가 27.2%, 75~79세가 26.2%, 65~69세가 25.2%, 80세 이상이 21.4%의 순이었고, 평균 연령은 75.4세이었다. 교육정도는 미취학(글자 모름)이 44.2%, 미취학(글자해독) 32.4%, 중졸 12.8%, 초졸 10.6%의 순으로 나타났다. 결혼 상태는 전체적으로 사별이 50.4%, 기혼 46.6%, 이혼 및 별거 1.6%, 미혼 1.4%의 순이었다. 가족구성은 자녀와 함께 살고 있는 노인이 49.4%로 가장 많았으며, 노인부부만이 살고 있다가 27.8%, 혼자 사는 노인이 22.4%, 기타(친인척)가 0.4%의 비율을 나타냈다. 자녀의 유무를 보면, 자녀가 있는 노인이 94.0%로 응답자의 대부분이 생존 자녀가 있었고, 6.0%가 자녀가 없었다. 직업이 있는 노인은 8.6%, 직업이 없는 노인이 91.4%로 대상자의 대부분이 직업이 없었다.

2. 대상노인의 기본적 일상생활동작 수행수준

대전지역노인의 일상생활동작 수행수준 정도는 전체 평균 96.05점이었고, 표준편차는 11.04로 나타났다(표 2).

각 항목별 수행수준을 보면 식사하기는 총 10점 중에서 9.69점, 이동하기와 보행은 총 15점 중에서 각 평균 14.54 점과 14.41점으로 나타났다. 용모 관리와 목욕은 총 5점 중에서 각 평균 4.75점, 4.61점으로 나타났다. 나머지 항목에서는 계단 오르기, 옷 갈아입기, 배변관리, 화장실 동작, 배뇨관리 순으로 평균점수가 낮게 나타났다.

3. 대상노인의 수단적 일상생활동작 수행수준

노인의 수단적 일상생활동작 수행수준의 정도(총 점수 45점)는 (표 3)에서 제시된 바와 같이 평균이 18.41점으로 나타났으며, 표준편차는 10.28로 나타났다.

각 항목별 점수는 최소 0점에서 최대 3점으로 쉬운 집

표 1. 조사대상 노인의 일반적 특성

(N=500)

일반적 특성	구분	인원수(%)
성별	남자	199(39.8)
	여자	301(60.2)
연령	65-69세	126(25.2)
	70-74세	136(27.2)
	75-79세	131(26.2)
	80세 이상	107(21.4)
교육정도	미취학(글자모름)	221(44.2)
	미취학(글자해독)	162(32.4)
	초졸	53(10.6)
	중졸	64(12.8)
결혼상태	고졸이상	0(0.00)
	기혼	233(46.6)
	사별	252(50.4)
	이혼, 별거	8(1.6)
가족구성	미혼	7(1.4)
	혼자	112(22.4)
	노인부부만	139(27.8)
	노인, 자녀동거	247(49.4)
자녀유무	노인, 기타	2(0.4)
	있음	470(94.0)
직업유무	없음	30(6.0)
	있음	43(8.6)
	없음	457(91.4)

표 2. 일상생활동작 수행수준

(N=500)

항목(점수)	평균	표준편차
1. 식사(10)	9.69	1.30
2. 이동(15)	14.54	1.80
3. 용모관리(5)	4.75	1.09
4. 화장실 동작(10)	9.65	1.46
5. 목욕(5)	4.61	1.34
6. 보행(15)	14.41	1.85
7. 계단 오르기(10)	9.40	1.83
8. 옷 갈아입기(10)	9.63	1.39
9. 배변 관리(10)	9.65	1.39
10. 배뇨 관리(10)	9.73	1.18
전체(100)	96.05	11.04

표 3. 수단적 일상생활동작 수행수준 (N=500)

항 목	평균	표준편차
1. 식사준비	1.51	1.37
2. 설거지하기	1.59	1.38
3. 세탁	1.56	1.41
4. 쉬운 집안일	1.96	1.28
5. 힘든 집안일	1.55	1.37
6. 동네에서 장보기	1.42	1.39
7. 사회활동	1.45	1.32
8. 산책	1.91	1.29
9. 취미	1.15	1.37
10. 자가용이나 대중교통수단의 이용	1.69	1.22
11. 여행하기 위한 외출	0.95	1.03
12. 정원이나 텃밭 손질하기	0.63	0.87
13. 집수리 또는 자동차 정비	0.32	0.70
14. 독서	0.47	0.86
15. 수입이 있는 일하기	0.22	0.62
전체	18.41	10.28

안일하기(1.96점), 산책(1.91점), 자가용이나 대중교통수단의 이용(1.69점), 설거지하기(1.59점), 세탁(1.56점), 힘든 집안일하기(1.55점), 식사준비(1.51점), 사회활동(1.45점), 동네에서 장보기(1.42점), 취미(1.15점) 순으로 나타났다. 이에 비해 여행하기 위한 외출(0.95점), 정원이나 텃밭 손질하기(0.63점), 독서(0.47점), 집수리 또는 자동차 정비(0.32점), 수입 있는 일하기(0.22점)는 상대적으로 낮은 점수를 나타냈다.

4. 대상노인의 일반적 특성에 따른 기본적 일상생활동작 수행수준

노인들의 일반적 특성에 따른 일상생활동작 수행수준의 정도를 파악하기 위해 t-test, ANOVA로 분석한 결과를 제시하면 (표 4)와 같다.

기본적 일상생활동작 수행정도는 성별, 연령과 교육수준과 통계적으로 유의한 차이가 없었고 결혼상태, 가족구성, 자녀유무, 직업유무에 따라 통계적으로 유의한 차

이가 있는 것으로 나타났다. 결혼 상태에서는 사별한 노인(96.73점)이 일상생활동작 수행수준이 가장 높았으며 기혼(96.09점), 이별 및 별거(90.63점), 미혼(76.43점) 순이었다.

가족구성에서는 자녀와 함께 사는 노인(97.13점), 노인 부부만 사는 경우(96.44점), 혼자 사는 경우(93.62점) 순으로 일상생활동작 수행수준이 높음을 알 수 있었다. 그리고 자녀와 직업이 있을수록 일상생활동작 수행수준이 높았다.

5. 대상노인의 일반적 특성에 따른 수단적 일상생활동작 수행수준

노인들의 일반적 특성에 따른 수단적 일상생활동작 수행수준의 정도를 파악하기 위해 t-test, ANOVA로 분석한 결과를 제시하면 (표 5)와 같다. 수단적 일상생활동작 수행정도는 성별, 연령, 교육수준, 가족구성, 직업유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있어 자녀유무의 모든 일반적인 특성과 관계가 있는 것으로 나타났다. 성별에 따른 노인의 수단적 일상생활동작 수행수준의 정도는 남자 17.07점, 여자가 19.30점으로 여자노인이 남자노인보다 더 높게 나타났다. 가족구성에서는 자녀와 함께 사는 노인(15.47점)보다 노인부부(19.93점)만 살거나 노인 혼자(23.02점)사는 경우에 수단적 일상생활동작 수행수준이 높게 나타났다. 연령이 증가할수록, 교육수준이 낮을수록, 직업이 없을수록 수단적 일상생활동작 수행수준이 낮았다.

6. 대상노인의 주관적 건강상태에 따른 기본적 일상생활동작 수행수준

노인들의 주관적 건강상태에 따른 일상생활동작 수행수준을 파악하기 위해 ANOVA로 분석한 결과 주관적 건강상태는 기본적 일상생활동작 수행수준과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(표 6). 추후 검정을 한 결과 주관적 건강상태가 좋은 집단과 나쁜 집단에서 유의한 차이가 있었다. 또한 주관적 건강상태가 나쁜 집단과 보통인 집단에서도 유의한 차이가 있었다. 따라서 주관적 건강상태가 좋을수록 기본적 일상생활동작 수행수준이 높음을 알 수 있었다.

표 4. 일반적 특성에 따른 기본적 일상생활동작 수행점수

(N=500)

일반적 특성	구분	인원수(명)	평균	표준편차	t/F	p
성 별	남자	199	96.28	11.81	.381	.703
	여자	301	95.90	10.51		
연령	65~69세	126	95.87	14.13	.477	.698
	70~74세	136	96.18	8.91		
	75~79세	131	96.83	8.75		
	80세 이상	107	95.14	11.89		
교육수준	미취학(글자모름)	221	95.48	10.91	1.354	.256
	미취학(글자해독)	162	96.30	11.50		
	초졸	53	94.91	14.76		
	중졸	64	98.36	4.88		
	고졸이상	0	0.00	0.00		
결혼상태	기혼	233	96.09	11.28	8.724	.000***
	사별	252	96.73	8.73		
	이혼, 별거	8	90.63	13.74		
	미혼	7	76.43	36.02		
가족구성	혼자	112	93.62	16.18	5.857	.001**
	노인부부만	139	96.44	8.91		
	노인, 자녀동거	247	97.13	8.35		
	노인, 기타	2	72.50	38.89		
자녀유무	있음	470	96.85	8.50	2.656	.013*
	없음	30	83.50	27.45		
직업유무	있음	43	98.60	4.27	3.315	.001**
	없음	457	95.81	11.44		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

7. 대상노인의 주관적 건강상태에 따른 수단적 일상생활동작 수행수준

노인들의 주관적 건강상태에 따른 수단적 일상생활동작 수행수준을 파악하기 위해 ANOVA로 분석한 결과 주관적 건강상태는 수단적 일상생활동작 수행수준과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(표 7). 추후 검정을 한 결과 주관적 건강상태가 좋은 집단과 나쁜 집단에서 유의한 차이가 있었다. 또한 주관적 건강상태가 나쁜 집단과 보통인 집단에서도 유의한 차이가 있었다. 따라서 주관적 건강상태가 좋을수록 수단적 일상생활동작 수준이 높음을 알 수 있다.

8. 대상노인의 생활전반에 대한 만족도에 따른 기본적 일상생활동작 수행수준

노인들의 생활전반에 대한 만족도에 따른 기본적 일상생활동작 수행수준을 파악하기 위해 t-test로 분석한 결과 생활 만족도에 따라 일상생활동작 수행수준과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(표 8). 생활에 만족하는 경우가 만족하지 않는 경우보다 기본적 일상생활동작 수행점수가 높게 나타났다.

표 5. 일반적 특성에 따른 수단적 일상생활동작 수행점수

(N=500)

일반적 특성	구분	인원수(명)	평균	표준편차	t/F	p
성 별	남자	199	17.07	9.77	-2.392	.017*
	여자	301	19.30	10.54		
연령	65~69세	126	21.47	9.77	10.454	.000***
	70~74세	136	19.74	9.47		
	75~79세	131	17.18	10.48		
	80세 이상	107	14.64	10.33		
교육수준	미취학(글자모름)	221	16.54	10.24	8.252	.000***
	미취학(글자해독)	162	19.08	9.97		
	초졸	53	18.02	10.14		
	중졸	64	23.50	9.65		
	고졸이상	0	0.00	0.00		
결혼상태	기혼	233	18.95	10.44	1.878	.132
	사별	252	17.74	10.13		
	이혼, 별거	8	25.38	10.49		
	미혼	7	16.57	7.63		
가족구성	혼자	121	23.02	8.35	16.646	.000***
	노인부부만	139	19.93	9.89		
	노인, 자녀동거	247	15.47	10.39		
	노인, 기타	2	18.00	12.73		
자녀유무	있음	470	18.45	10.37	.354	.723
	없음	30	17.77	9.02		
직업유무	있음	43	25.67	9.18	4.956	.000***
	없음	457	17.73	10.13		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

9. 대상노인의 생활전반에 대한 만족도에 따른 수단적 일상생활동작 수행수준

노인들의 생활전반에 대한 만족도에 따른 수단적 일상생활동작 수행수준을 파악하기 위해 t-test로 분석한

결과 생활에 만족하는 경우와 하지 않는 경우의 수단적 일상생활동작 수행수준은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(표 9).

생활에 만족할수록 수단적 일상생활동작 수행점수가 높았다.

표 6. 주관적 건강상태에 따른 기본적 일상생활동작 수행점수

(N=500)

주관적 건강상태	인원수(명)	평균	표준편차	F	p
좋다	122	99.43	1.95	20.633	.000***
보통	209	97.42	7.78		
좋지 않다	169	91.92	16.01		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

표 7. 주관적 건강상태에 따른 수단적 일상생활동작 수행점수

(N=500)

주관적 건강상태	인원수(명)	평균	표준편차	F	p
좋다	122	20.57	10.43	11.635	.000***
보통	209	19.57	10.61		
좋지 않다	169	15.42	9.09		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

표 8. 생활전반에 대한 만족도에 따른 일상생활동작 수행점수

(N=500)

생활만족도	인원수	평균	표준편차	t	p
만족	348	97.59	7.20	3.670	.000***
불만족	152	92.53	16.30		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

표 9. 생활전반에 대한 만족도에 따른 수단적 일상생활동작 수행점수

(N=500)

생활만족도	인원수	평균	표준편차	t	p
만족	348	19.48	10.42	3.544	.000***
불만족	152	15.97	9.56		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

IV. 고 찰

재활분야에서 노인들에 대한 접근은 일상생활을 수행하는데 있어서 의존적인 문제를 보완하고, 보다 능동적이고 긍정적으로 삶을 유지하고 증진시키기 위해 대상자의 기능을 독립화 시키는데 중점을 두고 있다.

일반적으로 기능의 독립정도를 측정하는 방법 중에 널리 쓰이는 것은 일상생활동작을 평가하는 것이다(나은우 등, 1995). 초창기에 개발된 일상생활동작 평가도구에는 식사, 옷 입고 벗기, 씻기, 화장실 사용, 기동성 등의 기본적인 항목들만 포함하였다. 그러나 최근에는 일상생활동작의 개념이 확대되어 실외에서의 활동, 음식조리, 가사활동 등의 수단적 일상생활동작과 취미, 직업, 종교 활동까지 포함하고 있다(오윤택, 구애련, 정보인과 이충휘, 2000). 일상생활동작의 개념이 확대된 이유는 사람이 단순히 먹고, 입는 것을 스스로 혼자서 한다는 것만으로는 사회적인 삶을 영위한다고 할 수 없기 때문이다. 따라서 노인의 생활을 평가할 수 있는 ADL(일상생활동작)만으로는 지역사회 구성원으로서의 삶의 질을 고려한

일상생활을 평가하는데 부족하기에 IADL(수단적 일상생활동작)로써 평가가 되어야 한다고 판단된다. Kai, Ohi & Kobayashi(1991)는 노인의 삶의 질적 수준은 기본적인 일상생활동작 수행상태, 수단적 일상생활동작과 상관관계가 있다고 하였다. 따라서 삶의 질의 수준을 알아보기 위해서 일상생활동작의 수준이 지표가 될 수 있을 것이다. 그러므로 노인들의 기능 수준을 제대로 평가하기 위해서는 무엇보다도 기본적 및 수단적 일상생활동작의 평가가 함께 이루어져야 한다(오윤택 등, 2000). 그러나 기존의 연구에서 사용된 노인의 기본적 일상생활수행 및 수단적 일상생활동작 수행평가는 주로 임의로 발췌된 도구를 사용하였고(황경찬, 1993; 홍춘실, 김현리와 이상화, 1997) 일상생활동작에 대한 전문적인 지식을 가지고 있는 작업치료사에 의해서 이루어진 연구는 많지 않았다.

따라서 본 연구에서는 실제 노인에게 많이 사용되며 신뢰도 타당도가 검증된 평가도구를 이용하여 대전지역 노인의 기본적 일상생활동작과 수단적 일상생활동작 수행수준, 삶의 질을 알아보고, 기본적, 수단적 일상생활동작 수행수준에 따른 삶의 질의 연관성을 알아보고자 하

였다.

연구결과를 보면 노인의 일상생활동작 수행정도를 분석한 결과 평균 96.05점으로 기본적 일상생활동작 수행의 의존성은 낮은 것으로 나타나 노인들이 독립적인 일상생활활동을 하는 것으로 나타났으며, 이는 이정애, 김진순과 염영희(2001)와 홍춘실 등(1997)의 연구와 유사한 결과이다. 각 문항별로 보면 계단 오르기, 보행, 이동, 옷 갈아입기 순으로 의존도가 높게 나타났는데, 이는 이들 항목이 기본적인 일상생활동작 중 가장 신체적인 기능을 필요로 하는 과제이기 때문이고 노인들이 일반적으로 가지는 문체인 관절염 등의 질환 등이 이러한 동작의 수행의 어려움을 주었던 것으로 보인다.

Frenchy Activities Index는 뇌졸중 환자의 수단적 일상생활동작을 평가하기 위해 개발된 도구인데(Pedretti & Early, 2001) 아직 우리나라에서 이를 이용한 연구는 없는 실정이다. 이 평가도구를 이용하여 노인의 수단적 일상생활동작 능력을 알아본 결과 총점 45점 중에서 평균 18.41점이었고, 각 항목별로는 쉬운 집안일하기, 산책, 자가용이나 대중교통수단의 이용, 설거지하기, 세탁, 힘든 집안일하기, 식사준비, 사회활동, 동네에서 장보기, 취미활동으로 대부분 활동범위가 좁거나 집안 안에서 가능한 일들은 평균점수가 비교적 높아 적극적으로 참여한다고 볼 수 있었다. 그러나 여행하기 위한 외출, 정원이나 텃밭 손질하기, 독서, 집수리 또는 자동차 정비, 수입 있는 일하기는 상대적으로 낮은 평균점수를 나타내어 노인들이 적극적으로 참여하지 못하고 있는 것으로 보인다. 실외 활동 범위가 넓고 신체적 정신적 에너지가 많이 필요한 활동인 경우 노인들이 수행할 수 있는 수단적 일상생활동작에 많은 제한이 있다고 할 수 있다. 대상자의 일반적 특성에 따른 일상생활동작 수행에서의 차이를 보면 기본적 일상생활동작 수행보다는 수단적 일상생활동작 수행에서 더 특성별 차이를 보였는데, 성별, 연령, 교육수준, 가족구성, 직업유무 요인이 수단적 일상생활동작 수행 의존성에 유의한 차이가 있었다.

성별에 따른 수단적 일상생활동작 수행의 독립성의 정도는 여자 노인이 남자 노인보다 더 독립적인 것으로 나타나 다른 연구(민경진 등, 2001)와는 반대되는 결과를 보였다. 이는 Frenchy Activities Index가 식사 준비, 설거지하기, 세탁 등의 가정관리항목을 포함하고 있는데 우리나라에서는 이런 활동을 여성의 역할로 보기 때문인

것으로 생각된다.

본 연구에서 교육수준이 높을수록 수단적 일상생활동작 수행정도가 높게 나타나 황경찬(1993)의 연구와 같은 결과를 보였다. 연령에 따른 수단적 일상생활동작 수행 정도는 연령이 증가함에 따라 낮게 나타났는데, 이는 많은 연구(나은우 등, 1995; 오윤택 등, 2000; 홍춘실 등, 1997; 민경진 등, 2001)와 일치하는 결과이다.

가족구성에서는 수단적 일상생활동작 수행정도가 혼자 사는 노인이 자녀와 함께 사는 노인보다 높게 나타났는데 이는 도움을 줄 수 있는 사람이 없을수록 본인이 일상생활을 더 적극적으로 하게 되는 것으로 보여진다. 직업유무에 따른 수단적 일상생활동작 수행 정도는 직업이 있는 노인이 직업이 없는 노인보다 현저히 높게 나타나 이는 직업 활동으로 인해 지역사회에서의 활동이 증가되어 수단적 일상생활동작 수행에 영향을 준 것이라고 할 수 있다. 이러한 연구결과는 앞으로 활동 및 참여중심의 재가 노인을 위한 작업치료 중재안을 마련할 때 고려해야 하는 부분이라고 생각된다.

일상생활동작 수행상의 기능 감소는 자기관리의 자립에 위협을 미쳐 노인의 역할 상실과 인간관계 축소 등을 가져오는데 노인들이 경험하는 이러한 요인들은 노인의 생활만족정도에도 영향을 미치고, 생활만족이란 자신의 인생이 얼마나 만족스러운가를 주관적으로 평가하는 것이다(김은주, 2001; 이재면, 1995).

본 연구에서 주관적 건강상태에 따른 수단적 일상생활동작 수행정도를 보면 건강상태가 좋다고 응답한 노인이 일상생활동작 수행정도가 높게 나타났는데, 이는 많은 연구(김근조 등, 2001; 이정애 등, 2001; 황경찬, 1993)와 같은 결과이나 민경진 등(2001)의 연구에서는 유의한 관계가 없다고 하였다. 노인들의 생활전반에 대한 만족도와 수단적 일상생활동작 수행정도를 보면 생활에 만족할수록 의존도가 낮게 나타나 노인에 있어서 독립적인 일상생활을 수행할 수 있으면 무력감은 감소되고 생활만족도는 높아질 것이라는 연구 결과(홍춘실 등, 1997)와 일치한다. 이상의 연구결과를 종합해 보면 대전지역 노인들의 기본적인 일상생활동작 수행수준은 성별이나 연령의 수준에 관계없이 독립적인 수준임을 알 수 있었으나 수단적 일상생활동작 수행수준은 연령이 높을수록, 성별, 학력이 낮을수록, 남자노인이 여자노인보다 낮음을 알 수 있었고 가족구성이나 직업유무에 따라라도 차이가

있는 것으로 나타나 향후 일상생활동작 수행수준의 증진을 통한 삶의 질을 고려하는 작업치료중재방안을 마련할 때는 이러한 부분을 참고로 하여야 할 것으로 생각된다.

본 연구는 연구의 대상으로 대전광역시에 거주하는 재가노인을 임의 표집 하였으므로 연구결과를 우리나라 전체의 노인에게 일반화 시키는 데는 한계를 가진다. 또한 수단적 일상생활동작을 평가하는데 사용된 Frenchay Activities Index는 외국에서 노인을 대상으로 사용하여 신뢰도와 타당도가 입증된 바 있으나, 현재 우리나라의 실정에 맞게 표준화 작업이 이루어져 있지 않은 상황이다. 삶의 질을 측정하는데 사용된 문항도 일부 삶의 질 측정도구 중에서 발췌하였기에 삶의 질 전체를 알아보기에 부족하다고 볼 수 있다. 따라서 향후 수단적 일상생활동작 평가도구의 표준화 작업이 필요하겠으며, 표준화된 삶의 질 도구를 이용한 삶의 질과 일상생활동작 수준과의 관계를 분석하는 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

본 연구는 대전지역 노인을 대상으로 일상생활동작 수행수준과 삶의 질과의 관계에 대해 알아보아 삶의 질을 높이기 위한 일상생활동작 수행수준을 향상시킬 수 있는 작업치료의 중재방안 마련의 기초자료를 확보하고자 시도되었다.

연구 대상은 대전광역시에 거주하는 65세 이상의 재가노인 500명으로 일반적 특성 및 기본적인 일상생활동작 수준과 수단적 일상생활동작 수준을 1대 1 면접방식을 통한 설문지를 이용하여 자료수집하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다. 대전 지역 노인들의 일상생활동작 수행점수는 평균 96.05(표준편차 11.04)이었으며, 노인의 결혼 상태, 가족구성, 자녀유무, 직업유무에 따라 기본적 일상생활동작 수행의 차이가 있었다($p < 0.05$). 수단적 일상생활동작 수행점수는 평균 18.41(표준편차 10.28)로 노인의 성별, 연령, 교육 수준, 가족구성, 자녀유무, 직업유무에 따라 수단적 일상생활동작 수행의 차이가 있었다($p < 0.05$). 노인의 주관적 건강상태 및 생활 전반에 대한 만족도에 따른 기본적 일상생활동작 수행수준과 수단적 일상생활동작 수행은 그룹간 유의한 차이가 있는 것($p < 0.05$)으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 대전

지역노인들의 일상생활동작 수행수준을 알 수 있었고, 노인들의 일상생활동작 수행은 삶의 질 요인들과 관련이 있음을 알 수 있었다. 그러므로 노인들의 생활만족도를 높이기 위해서는 일상생활동작 수행수준을 높일 수 있는 작업치료사의 역할이 요구되며 노인들의 의존적인 문제를 보완하고 능동적이며 긍정적인 삶을 유지할 수 있는 중재 방안이 마련되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 고승덕. (1996). 노인의 삶의 질을 결정하는 요인 추출에 관한 연구. 서울: 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김근조, 권혁수, 박흥기, 배수찬. (2001). 일부지역 노인들의 주관적 건강수준에 영향을 미치는 IADL에 관한 연구. *대한정형물리치료학회지*, 7(1), 1226-3680.
- 김은주. (2001). 시설노인과 재가노인의 일상생활활동 정도와 생활만족도의 비교(충청북도를 중심으로). 청주: 청주대학교 대학원 석사학위논문.
- 나은우, 배하석, 전세일, 장지찬, 이일영. (1995). Modified Barthel Index와 Modified Lambeth Disability Screening Questionnaire를 이용한 노인의 기능평가. *대한재활의학회지*, 19, 559-571.
- 노유자, 김춘길. (1995). 가정노인과 양로원노인의 체력, 자기효능, 일상생활활동 능력 및 삶의 질에 관한 연구. *간호학회지*, 25(2), 259-278.
- 민경진, 김근조, 차춘근. (2001). 일부지역 노인들의 주관적 건강수준에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *보건교육·건강증진학회지*, 18(2), 1-26.
- 박종환, 김주찬, 조성완, 손형석. (1997). 인지기능 장애 노인들의 신체적 일상생활동작에 영향을 주는 요인. *신경정신의학*, 36(4), 683-687.
- 성기월. (1999). 시설노인과 재가노인의 일상생활활동(ADL) 정도와 생활만족도의 비교. *한국노년학*, 19(1), 105-117.
- 오운택, 구애련, 정보인, 이충휘. (2000). 원주지역노인의 일상생활동작 수행 형태에 대한 조사. *대한작업치료학회지*, 8(1), 1-14.
- 이재면. (1995). 재택노인의 생활기능상태와 생활만족도

- 에 관한 연구. *한국보건교육학회지*, 12(2), 109-119.
- 이정애, 김진순, 염영희. (2001). 일부 농촌지역노인의 신체기능 및 생활기능 관련요인. *보건교육 · 건강증진학회지*, 18(1), 93-108.
- 한국통계청. (2004). 고령자통계.
- 홍춘실, 김현리, 이상화. (1997). 재가노인의 일상생활동작 수행의 의존성과 생활만족에 관한 연구. *충남의대잡지*, 24(1), 43-56.
- 황경찬. (1993). 일부 농촌지역 노인들의 수단적 일상생활 동작 능력과 그에 관련된 요인. 대구: *경북대학교 보건대학원*.
- American Occupational Therapy Association(AOTA). (1994). *Uniform terminology for occupational therapy*. (3rd ed.).
- Ashworth, J. B., Reuben, D. B. & Benton, L. A. (1994). Functional profile of healthy older persons. *Age and Ageing*, 23, 34-39.
- Bode, R. K., Rychlik, K., Heinemann, A. W., Lovell, L. & Modla, L. (2003). Reconceptualizing poststroke activity level using the Frenchay Activities Index. *Top Stroke Rehabilitation*, 9(4), 82-91.
- Hachisuka, K., Ogata, H., Ohkuma, S., Tanaka. & Dozono, K. (1997). Test-retest and inter-method reliability of the self-rating Barthel Index. *Clinical Rehabilitation*, 11, 28-35.
- Kai, I., Ohi, G. & Kobayashi, Y. (1991). Quality of life: A possible health index for the elderly. *Asian Pacific Public Health*, 5, 221-227.
- Pedretti, L. W. & Early, M. B. (2001). *Occupational therapy (5th ed.)*. St. Louis: Mosby.
- Resnick, B. & Nahm, E. S. (2001). Reliability and Validity testing of the revised 12-item Short-Form Health Survey in older adults. *Journal of Nursing Measurement*, 9(2), 151-161.
- Salyers, M. P., Bosworth, H. B., Swanson, J. W., Lamb-Pagone, J. & Osher, F. C. (2000). Reliability and Validity of the SF-12 Health Survey Among people with severe mental illness. *Medical Care*, 38(11), 1141-1150.
- Schuling, J., de Haan, R., Limburg, M. & Groenier, K. H. (1993). The Frenchay Activities Index: Assessment of functional in stroke patients. *Stroke*, 24(8), 1173-1177.
- Wade, D. T., Legh-Smith, J. & Hower, R. K. (1985). Social activities after stroke: Measurement and natural history using the Frenchay Activities Index. *International Rehabilitation Medicine*, 7, 176-181.
- Ware, J. E. & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30, 473-489.

Abstract

The Study of Activities of Daily Living Performance and Quality of Life for Elderly Residents in the Daejeon City

Chang, Ki-Yeon*, Ph.D., O.T., Kang, Jung-Mi**, B.H.Sc., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Woosong University

**Dept. of Occupational Therapy, Sungse Rehabilitation Clinic

Objective : This study is designed for gaining relationship between ADL performance and quality of life by measuring the relating factors to the activities of daily living and quality of life for elderly's in Daejeon city.

Methods : For this investigation, we chose 500 of elderly who were over 65 old, and inhabited in Daejeon city. For the assessment of this study, Barthel Index, Frenchy Activities Index, and the factors of SF-12 which is related to quality of life were used.

Results : The finding of this study were as follow. The mean of BADL performance score of elderly in Daejeon was 96.05(SD 11.04) and there were significant differences at BADL performance by marriage status, family organization and existence of off- spring and occupation($p<0.05$). The mean of IADL performance score of elderly in Daejeon was 18.41(SD 10.28) and there were significant differences at IADL performance by sex, age, educational status, family organization, and existence of off-spring and occupation ($p<0.05$). BADL and IADL performance scores were significantly high when elderly's satisfactions of living and subjectivity of health status were high($p<0.05$).

Conclusion : For promoting elderly's quality of life, occupational therapists should have a plan of intervention which prepared for the complement of elderly's dependency problems and preserving their own life spontaneously and affirmatively.

Key Words : Basic activities of daily living, Instrumental activities of daily living, Quality of life