

신체기능 제한 노인의 수발에
대한 미충족 수요와 관련요인

연세대학교 보건대학원

보건정책 및 관리학과

김 정 립

신체기능 제한 노인의 수발에 대한 미충족 수요와 관련요인

지도 조 우 현 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2002년 12월 일

연세대학교 보건대학원

보건정책 및 관리학과

김 정 립

김정림의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 보건대학원

2002년 12월 일

감사의 글

얼마 전 우연하게도 예전에 읽었던 시집을 손에 쥐어 봤습니다. 그 속엔 생각지도 않던 대학원 입학 면접에 사용한 수험표가 들어있었습니다. 어느덧 2년 반의 시간이 흐른 이 시간에 그 수험표를 보면서 소중했던 지난 추억들을 여기에 담아봅니다.

언제나 그 자리에서 늘 한결같은 마음으로 아낌없이 사랑을 베풀어주신 조우현 교수님, 마음 다해 진심으로 고개 숙여 감사 드립니다. 가까이에서 항상 배울 점을 주시고, 좋은 논문이 될 수 있도록 끝나는 시간까지 세심한 지도와 늘 힘이 되는 조언을 아끼지 않으시는 이윤환 교수님, 바쁘신 중에도 사려 깊은 마음으로 하나하나 성의를 담아 논문 지도를 해 주신 박종연 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

무심코 지나쳐 가는 시간 속에서도 많은 관심을 보여주시는 전기홍 교수님, 답답한 마음으로 통계를 질문했을 때 자리를 옮겨가면서까지 친절히 알려 주시던 이은현 교수님, 감사한 마음과 함께 저에게는 많은 도움의 시간들이었습니다. 그리고 같이 할 수 있어 든든한 김지윤, 홍지영 에게도 고마움을 표합니다.

지금의 이 길에 오르기까지 처음부터 차근히 밀어주셨던 임형선 선생님, 논문 쓰는 동안 큰 힘이 되어준 안선생님, 김선생님 고맙습니다. 언제나 편하게 대해주시는 김광민 선생님, 늘 행복을 담아 주시는 박셋별 선생님, 좋은

자연과의 기회를 나눠주시는 김효심 과장님, 이연정, 예쁜 모습으로 항상 많은 도움을 주는 송주희 이 자리를 빌어 감사의 마음을 전합니다.

대학원 생활동안 함께 할 수 있는 즐거운 시간과 늘 소중하게 아끼고 챙겨 주시던 김용훈, 권성준, 문희경, 김원훈, 함명옥, 홍갑표, 이택순, 정영문, 이선미 선배님들과 후배님 들에게도 고마운 마음을 표합니다. 5학기의 고락을 함께 해온 정신적 지주 정미선 선생님, 1학기부터 인연이 되어 늘 옆에서 있어준 최수미, 밝은 모습의 박유미, 그리고 이윤아, 이선미, 황준하 선생님 우리는 논문학기 동안 서로의 관심과 격려를 나눠주었고, 이제는 모두 잊을 수 없는 소중한 동기로 남을 것입니다. 아울러 대학원 교학과 직원들께도 감사한 마음을 전합니다. 바쁘다고 자주 만나지 못했던 친구 경아와 진옥에게도 기쁨을 함께 하고 싶습니다.

마지막으로 한 울타리 안의 가족들, 무엇보다 평생을 두고도 다 갚지 못할 늘 애뜻한 사랑을 주시는 그래서 늘 가슴 저리도록 자리하시느 부모님께 이 글을 바칩니다.

2002년 12월

김정림 올림

차 례

국문요약	i
I. 서 론	1
1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구목적	3
II. 이론적 배경	4
1. 노인의 신체기능 상태	4
2. 미충족 수요	7
III. 연구방법	9
1. 연구대상 및 자료수집 방법	9
2. 조사측정방법	11
3. 분석방법	18
IV. 결 과	19
1. 일반적 특성	19
2. 신체적 기능 장애 및 미충족 수요	27

3. ADL과 IADL의 미충족 수요와 관련요인: 이변량 분석	31
4. ADL과 IADL의 미충족 수요와 관련요인 분석: 다변량 분석	45
 V. 고 찰	 51
 VI. 결 론	 55
 참고문헌	 58
 부 록	 62
 ABSTRACT	 70

표 차례

표 1. 사용 변수	15
표 2. 사회인구학적 특성	20
표 3. 건강상태	23
표 4. 사회적 지원	25
표 5. 서비스 이용	26
표 6. 일상생활 수행능력(ADL)과 수단적 일상생활 수행능력(IADL)의 장애	28
표 7. 일상생활 수행능력(ADL)과 수단적 일상생활 수행능력(IADL)의 미충족 수요	30
표 8. 일상생활 수행능력(ADL)의 미충족 수요와 사회인구학적 특성	32
표 9. 일상생활 수행능력(ADL)의 미충족 수요와 건강상태	34
표 10. 일상생활 수행능력(ADL)의 미충족 수요와 사회적 지원	36
표 11. 일상생활 수행능력(ADL)의 미충족 수요와 서비스이용	37
표 12. 수단적 일상생활 수행능력(IADL)의 미충족 수요와 사회인구학적 특성	39
표 13. 수단적 일상생활 수행능력(IADL)의 미충족 수요와 건강상태	41
표 14. 수단적 일상생활 수행능력(IADL)의 미충족 수요와 사회적 지원	43
표 15. 수단적 일상생활 수행능력(IADL)의 미충족 수요와 서비스이용	44

표 16. 전체 ADL과 IADL의 미충족	46
표 17. 항목별 일상생활 수행능력(ADL)과 미충족	48
표 18. 항목별 수단적 일상생활 수행능력(IADL)과 미충족	50

그림 차례

그림 1. 연구의 틀	10
그림 2. 미충족 수요(빈도수)	17

국문요약

전 세계적으로 노인인구가 급속하게 증가하고 있으며, 우리나라의 경우도 고령사회에 이르는 속도가 빠르게 진행되고 있다. 노년기는 신체적, 정신적으로 기능이 저하되고 질병 이환율이 증가한다. 신체기능장애로 활동이 어려워지면 가족 부양 등 수발을 요구하게 되는데 현재 그 실태파악이 부족한 실정이다. 그러므로 이 연구는 수원시에 거주하는 65세 이상의 재가노인 979명을 대상으로 일상생활 수행능력(ADL)과 수단적 일상생활 수행능력(IADL)의 장애 실태를 조사하여, 수발 미충족 수요를 파악하고 일반적 특성과 건강상태, 사회적 지원, 서비스 이용 등 여러 요인들과 관련이 있는지 규명하고자 하였다.

신체기능의 장애 실태는, ADL에서 앉았다 일어서기(16.8%)와, IADL의 대중교통수단 이용(26.8%)에서 가장 높았으며, 각각에 2개 이상의 장애를 지닌 노인도 모두 55%이상으로 높게 나타났다. 미충족 수요는 ADL에 목욕하기(35.6%)가 가장 많았고, IADL은 물건구입(26.5%)과 대중교통수단 이용(26.4%)이 비슷한 분포로 높게 나타났다. 또한 1개 이상의 미충족 항목을 지닌 경우는 ADL(33.7%)이 IADL(29.4%)보다 높음을 알 수 있었다. ADL의 미충족과 관련 있는 요인으로는 교육수준($p<.048$)과 관절염($p<.017$), ADL 장애 수($p<.012$)로 분석되었고, IADL은 관절염($p<.000$), IADL장애 수($p<.046$), 입원여부($p<.039$)이었다. 미충족과 전체 요인과의 다변량 분석에서

는 ADL, IADL 모두 장애 수와 관절염이 유의하여, 대부분의 노인들이 일상 생활을 수행하는데 있어 장애가 많을수록 어려움이 많고, 수발에 대한 욕구도 커지는 것을 알 수 있었다. 또한 복지보다는 보건 측면에 미충족 수요가 많아 상대적으로 제공이 미흡한 보건의료서비스에 욕구가 큰 것으로 보였다. 관절염은 우리나라 노인에게 가장 많이 나타나는 만성질환 뿐 아니라 수발 욕구도 높았다. 항목별 분석에서는 관절염과 요통, 입원, 장애 수 등 여러 요인들과 관련이 있었고, 특히 입원은 목욕하기($p<.048$), 앉았다 일어서기($p<.037$), 화장실 이용($p<.009$), 물건구입($p<.012$)에서 모두 미충족 수요와 관련 있는 요인으로 분석되었다. 따라서 노인은 재가보호 뿐 아니라 시설보호에 있어서도 많은 욕구를 가지는 것으로 나타났다. 이에 노인 수발 미충족에 대한 연구는 장기요양서비스의 잠재 수요를 예상할 수 있다는 점에서 좋은 근거 자료가 될 것이다. 향후 노인의 기능상태 변화나 수발 수요의 장기 추적 조사는 전체 지역사회로 확대 실시되어야 하며, 노인 삶의 질 향상을 위해 국가가 뒷받침하는 시책으로 거듭나야 할 것이다.

핵심어 : 일상생활 수행능력(ADL), 장애, 미충족 수요

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

전 세계적으로 평균수명이 증가함에 따라 노인인구가 급속하게 증가하고 있는 추세에 있다. 우리나라의 65세 이상 노인인구는 2000년에 전체인구의 7.2%를 차지함으로써 고령화 사회(aging society)에 진입하였고, 2020년에는 전체인구의 15%를 차지할 것으로 추계 되어 고령사회(aged society)가 될 전망이다(통계청, 2002). 이는 우리나라의 고령사회에 이르는 속도가 다른 선진국들에 비해 훨씬 빠른 것으로 나타나 고령사회의 노인 문제가 사회적으로 중요하게 대두될 것이다. 이러한 인구구조의 변화는 노인인구의 증가와 비율의 증대뿐 만 아니라 가족구조와 가족주기(family life cycle), 생애주기(life cycle)의 변화로도 나타나며, 이러한 변화는 사회 전반적으로 노인복지의 수요와 보건의료서비스에 대해 큰 변화를 초래할 것이다(김한중 등, 2002). 특히 연령증가에 따른 건강의 쇠퇴는 노인 개인뿐 아니라 국가적 차원에서 볼 때 의료이용 증가로 인한 의료자원의 고갈과 가족 부양의 한계로 인한 사회보장제도의 부담 가중 등을 고려할 때 심각한 문제이며 그 파급효과도 매우 크다고 할 수 있다(이윤환 등, 1998).

노년기는 신체적, 정신적으로 저하되는 시기이므로 사회적인 역할에 있어 변화를 일으키고 높은 질병 이환율을 나타낸다. 한 조사에 의하면, 장기요양

보호대상 노인의 94.1%가 한 가지 이상의 만성질환을 보유하고 있으며(선우 덕, 2002), 또한 기능제한이나 장애가 있는 노인의 경우 활동적인 노인에 비해 이환되어 있는 만성질환 수가 더 많은 것으로 나타났다(이윤환 등, 1999). 이러한 점을 감안할 때, 노인은 신체기능장애로 활동이 어려워지면 가족이나 혹은 누군가의 수발을 요구하게 된다. 노인은 신체적 동작의 어려움이 증가할수록 자녀와 동거하는 기회가 증가할 것이다. 장기요양보호대상자로 판정된 노인의 50.9%는 가족 수발을, 23.1%는 비가족 수발을 받고 있는 반면 26.0%는 전혀 수발을 받지 못하는 것으로 나타났다(정경희, 2002). 또한 우리 사회에서는 아직도 가족에 의한 노인 수발을 이상적으로 생각하는 의식이 지배적이라는 점(이가옥, 1999)을 고려할 때, 노인이 자녀와 별거한 상태에서 수발을 받는 경우는 드물다(이가옥 등, 2000)고 할 수 있다. 또한 독거노인은 가족과 동거하는 노인에 비해 재가복지서비스를 더 많이 이용하는 것으로 나타났다. 이는 수발자가 없는 노인이 수발자가 있는 노인에 비해 재가복지서비스를 이용할 확률이 더 높음을 보여주는 것이다(Mitchell 과 Krout, 1998). 이와 같이 다른 사람의 도움 없이 일상생활을 수행하기 힘든 노인의 경우 수발에 대한 욕구나 재가서비스 혹은 장기요양시설의 이용에 대해 수요가 크게 증가할 수밖에 없다. 그러므로 재가노인이나 독거노인의 신체적, 정신적 기능을 측정하고 수발에 대한 미충족 수요의 규모와 정도를 파악하는 것이 중요하며, 나아가 미충족 수요에 영향을 미치는 요인을 찾는 것이 필요하다. 그러나 현재 신체기능 제한 노인의 수발에 대한 미충족 수요를 파악할 수 있는 포괄적인 기초자료나 선행연구가 부족한 실정이다.

2. 연구목적

본 연구는 65세 이상 노인의 수발에 대한 미충족 수요 정도를 파악하고, 어떠한 주요 요인들이 미충족 수요와 관련이 있는지 규명하고자 한다.

구체적인 목적을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 노인의 신체적 일상생활 수행능력(ADL)과 수단적 일상생활 수행능력(IADL)의 장애 실태를 파악한다.

둘째, 일상생활 수행능력(ADL)과 수단적 일상생활 수행능력(IADL)의 장애노인 중 수발에 대한 미충족 수요를 살펴본다.

셋째, 미충족 수요에 영향을 미치는 사회인구학적 특성과 건강상태, 사회적 지원과의 관련요인을 분석한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 노인의 신체기능 상태

가. 노인 신체기능의 실태

노인의 신체적 기능상태는 독립적으로 활동할 수 있는지의 여부를 결정하는데 있어서 주요 요인으로 작용한다.

신체기능에 제한을 받는 노인들은 일상생활을 수행하는데 있어 장기간 타인의 도움을 필요로 하는데 이런 장기요양보호¹⁾노인은 건강상태가 좋지 못할 뿐 아니라(이가옥 등, 2000), 특히 일상생활 수행능력(ADL)에 있어서도 여성노인과 고 연령층(75세 이상)이 장애가 높다고 하였다(한국보건사회연구원, 1998). 65세 이상 노인의 약 14.4%가 주요 활동에 제한이 있으며, 일상생활 수행능력(ADL) 즉, 걷기, 일어서기, 앉고 서기, 옷 갈아입기, 세수하기, 식사하기, 화장실 이용하기 등에 일부 제한이 있는 노인은 11%가 되며, 모두 제한을 받는 경우도 4%라고 하였다. 수단적 일상생활 수행능력(IADL)에 있

1) 장기요양보호 노인은 일반적으로 (1)일상생활 수행능력(ADL)과 수단적 일상생활 수행능력(IADL), 정신건강의 측면에서 기능적인 능력이 제한을 받거나 (2)와상 노인이나 집안에서만 활동 가능한 노인 등, 기동력에 제한을 받는 노인으로 정의되고 있다. 즉, 장기요양보호노인을 질병이나 장애로 ①집안생활은 혼자 할 수 있지만 도움 없이는 외출할 수 없거나, ②집안생활에서도 누군가의 도움이 필요하고 낮에도 주로 누워 있거나, ③화장실이용, 식사하기, 옷 갈아입기 등에서 도움이 필요하고 하루종일 누워있는 노인으로 하고 있다(이가옥 등, 1999)

어서도 약 15%의 노인이 집밖 출입하기나 전화걸기, 버스타기, 집안일 하기 등에 일부 제한을 받으며, 모두 제한을 받는 노인도 10%나 되었다(국민건강·영양조사, 1998).

나. 수발 / 부양

수발이란, 건강 생활상에 질병 또는 고령화로 인해 심신기능이 저하되어 자기간호(self care)를 행할 주체자에 문제가 있거나 정상적인 생활을 영위하기가 불가능한 사람을 돌봄자가 보살피고 도움을 준다는 의미로 볼 수 있다.

일본식 표기의 개호(介護)는 “개조”(support)와 “간호”(nurse)라는 단어에서 한 문자씩 따서 만든 합성어로 원조를 필요로 하는 사람에게 도움을 주는 것으로 영어의 Care와 비슷하다고 볼 수 있다. 그러나 순수한 우리말로는 수발 또는 돌봄²⁾이란 용어로 사용하는 것이 보다 바람직하겠고, 특히 수발은 간병을 포함하여 “불편한 거동을 도와 돌본다”는 전반적인 의미를 함유하고 있어 이 연구에서는 수발로 정의하였다.

한 연구에 의하면, 우리나라 노인들은 자신의 수발 주체로 아들을 선호하고, 가족들은 부모가 수발이 필요한 상태가 되었을 때 가족구성원이 책임을 지고 돌아가실 때까지 돌봐드려야 하지만 13.1%는 수발서비스를 이용하여

2) 돌봄의 범위는 ①영양과 먹여주는 도움 ②재해방지 ③통원 및 외출 시 부축과 돌봄 ④ 의복과 집안의 조정 및 정리정돈 ⑤금전관리 ⑥의료 및 내복약의 관리 ⑦의료기관 및 의사를 방문하는 일과 입원 시 돌봄 ⑧청구서 및 신청 등의 서류의 관리 ⑨이동, 섭취, 배설, 목욕, 수면 등의 개조 ⑩이야기를 들어주는 것(정서적 돌봄) 등의 내용을 포함하고 있다(김철웅 등, 1998).

돌보고, 4.4%는 요양원으로 모셔야 한다고 하였다(오영희, 2002). 또한 현대 사회에서 노부모의 수발이나 부양과 관련하여 여러 문제가 되고 있는 것을 살펴보면, 부모가 자녀와 동거하고 있는 상황에서도 일상생활 면에서 차별대우를 받고 있다는 문제가 있고, 자녀와 별거하는 경우 부모를 부양할 능력이 있음에도 불구하고 부모 부양을 게을리 하거나 또는 의도적으로 부양을 기피하는 사례도 적지 않다고 했다(박재간, 1999).

노인들은 일상생활 활동에 많은 어려움을 겪고 있으며 이로 인해 가족이나 보살핌을 주는 사람들을 필요로 한다. ADL에 제한을 받는 정도가 높은 노인의 상당수도 비공식적 보호를 제공받는 데 어려움이 있는 것으로 나타났다(이가옥 등, 2000), 정경희 등(1998) 연구에 의하면, 부양에 있어서 일상생활수행능력(ADL)에 어려움을 갖고 있는 노인 중 37.3%가 실제 부양을 받고 있고, 46.4%는 도움은 필요 없다고 하며, 16.3%는 도움이 필요하지만 실제로 도움을 제공하는 사람이 없는 것으로 조사되었다. 수단적 일상생활 수행능력(IADL)에서도 어려움이 있는 노인 중 65.5%는 실제 부양을 받고 있지만, 도움이 필요 없다는 노인도 23.9%이었다.

2. 미충족 수요

일반적으로 미충족 수요란, 도움이 필요하지만 도와주는 사람이 없는 경우 즉, 욕구충족을 채우지 못한 상태의 정도를 의미한다.

미충족 수요는 삶의 질에 있어 중요한 척도(Kane과 Boulton, 1998; Mor 등, 1991)로서 장기요양서비스를 요구할 때 충분한 서비스가 제공되지 못하면 건강에 지장을 줄 수 있는 요소가 된다고 하였다. 일부 연구에서는 미충족 수요의 개념을 공식적 요양서비스에 접근할 수 없는 것으로 정의하였으며(Biegel 등, 1989; Katz 등, 2000; Thomas와 Payne, 1998; Vinton 등, 1997), 특수한 서비스의 수요 보다는 ADL과 IADL의 제한에 대해 수발의 적절성이나 유용성 면에서 초점을 맞추는 것이라 하였다(Allen과 Mor, 1997).

노인은 ADL의 수발에 대하여 미충족 수요가 있으며, 이러한 미충족 수요는 장애 정도(Tennstedt 등, 1994; Manton, 1989)와 유의하게 관련성이 있다고 하였다. 또한 미충족 수요를 결정하는 문제는 연령, 성, 장애정도, 재정상태에 따라 다르고, 연령과 성은 미충족 수요를 결정하는데 있어 중요한 요소로 작용한다(Lima와 Allen, 2001). Williams(1998)는 노인의 29.3%가 ADL을 독립적으로 수행하는데 있어 미충족 수요의 장애가 있다고 하였으며, Allen과 Mor(1997)는 ADL에서 식사하기(4.1%), 이동하기(22.6%)와 IADL에서 식사준비(15.9%), 무거운 집안일 하기(34.6%)가 미충족 수요를 높게 나타낸다고 하였다. 또한 Kennedy(2001)는 독거노인이 도움에 대해 미충족 수요상태일 가능성이 훨씬 높은 것으로 보고하였다. Manton(1989)은 요양시설 노인

중 만성장애를 가진 노인들이 ADL의 도움에 대해 식사하기에서 1.4%, 화장실 이용에서 27.9%의 미충족 수요를 보였고, 노인들의 1/3 이상(34.6%)이 1개 이상의 ADL에 수요가 충족되지 못한다고 보고되었다.

미충족은 위의 연구들처럼 노인들이 독립적으로 ADL을 수행하는데 어려움이 있겠지만 건강상태에 영향을 미치는 질환에서도 미충족 수요에 대해 많은 연관성이 있을 것으로 사료된다. Williams(1993)는 43%의 진행성 질환을 지닌 노인과 14%의 비진행성 질환을 지닌 노인이 미충족 수요를 보이며, Kennedy(2002)는 건강상태가 좋지 않거나 비교적 많은 활동에 도움이 필요한 노인과 가난하거나 부적절한 가족지원에서도 미충족 수요의 비율은 높았다고 하였다.

미충족한 수요에 대한 부담감을 줄이고 재가서비스와 공공 서비스들을 증진시키기 위해서는, ADL의 수발에 대한 미충족 수요의 유병률과 관련성을 결정하는 것은 중요한 일이며(Mayur와 Desai 등, 2001), ADL 수발에 대한 수요와 미충족 수요의 평가들은 미래의 장기요양서비스에 수요를 예측하는데 있어 중요한 척도로서 작용을 하게 될 것이다(Tennstedt 등, 1994).

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

이 연구는 수원시에 거주하는 65세 이상의 재가노인을 대상으로 일대일 가구방문 면접조사를 통해 시행되었다. 표본 선출은 수원시 65세 이상 노인 인구를 기준으로 성·연령별 2원층화 무작위 추출하였고, 1차 표본으로 선정된 1,810명 중 사망, 전출 등을 제외한 1,461명이 조사대상이었다. 이중 979명에 대한 조사가 완료되었으며, 조사기간은 2001년 7월부터 10월까지 약 3개월이었다.

조사 내용으로는 연구대상자의 일반적 특성 분포와 성·연령별 건강상태, 가족관계 및 사회적 활동, 건강행위 등의 빈도를 조사하였다. 신체기능 장애 실태는 일상생활 수행능력(ADL)과 수단적 일상생활 수행능력(IADL)을 이용하여 측정하였고, ADL과 IADL에서 장애가 있다고 측정된 노인의 미충족 수요를 파악하였다.

평가 내용으로는 신체기능 장애 노인의 미충족 수요와 어떠한 요인과 관련이 있는지를 분석하였다.

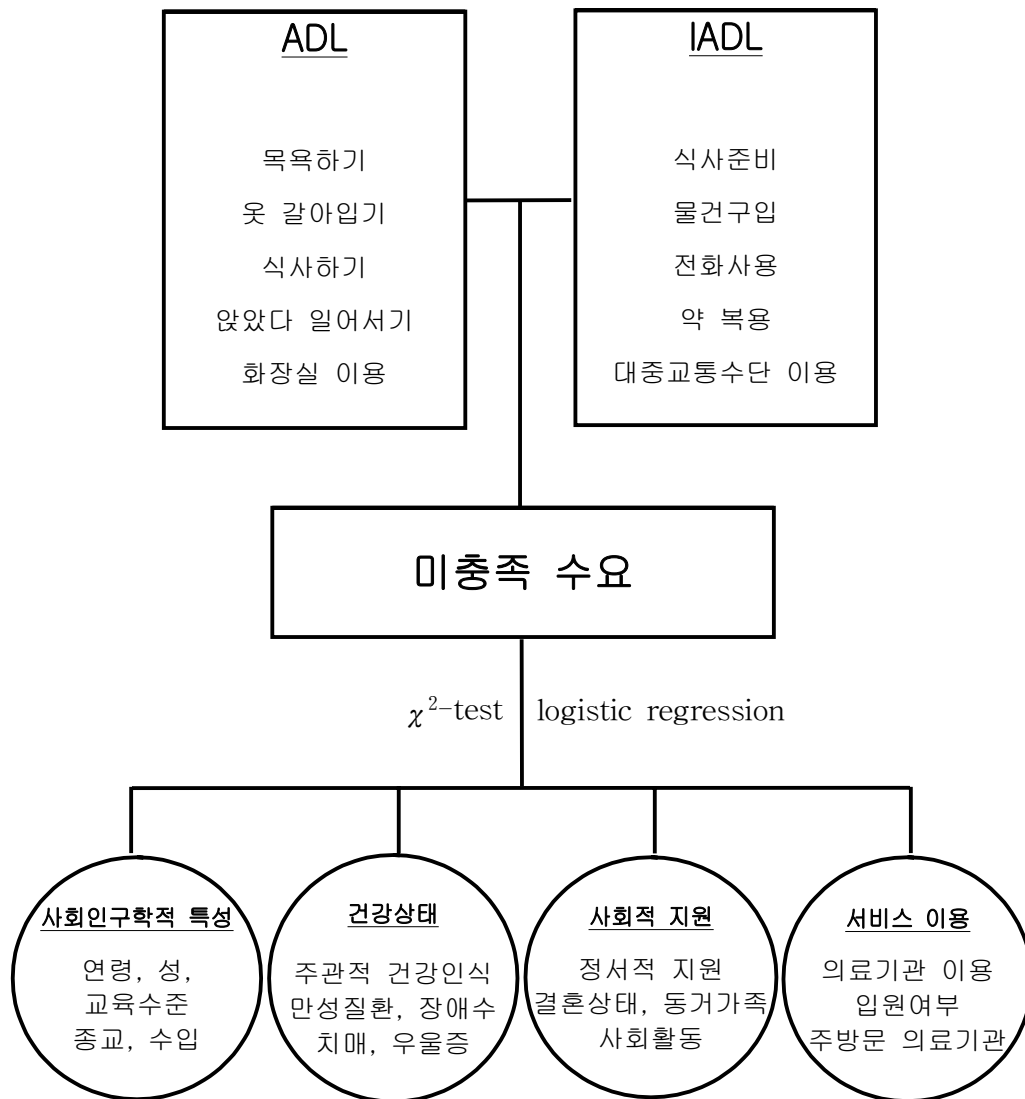


그림 1. 연구의 틀

2. 조사측정 방법

가. 노인의 신체적 기능 평가 (ADL, IADL)

노인의 신체적 기능상태의 정도를 폭넓게 측정하기 위해서 장애척도로 가장 많이 사용하는 일상생활 수행능력(ADL: Activities of Daily Living)과 수단적 일상생활 수행능력(IADL: Instrumental Activities of Daily Living)을 평가하였다.

노인의 일상생활 수행능력(ADL)은 독립적인 생활을 영위하는데 있어 기본 생존능력을 평가하고 중증장애를 측정하는 것을 목적으로 요양서비스의 수요파악에 중요한 지표로 사용되고 있다. 평가는 5개 항목으로 목욕하기, 옷 갈아입기, 식사하기, 앉았다 일어서기, 화장실 이용으로 구분하였다.

수단적 일상생활 수행능력(IADL)은 개인이 어느 정도 주위환경에 잘 적응할 수 있는지를 측정함으로써 지역사회에서의 독립적인 생활을 수행할 수 있는 능력을 평가한다. 항목으로는 식사준비, 물건구입, 전화사용, 약 복용, 대중교통수단 이용으로 5개 항목을 측정하였다.

나. 조사내용

연구에 사용된 조사도구의 내용은 표 1과 같다.

- 1) 사회인구학적 특성 - 연령, 성, 교육수준, 종교, 월수입
- 2) 건강상태 - 주관적 건강인식, 만성질환, 치매, 우울증
- 3) 사회적 지원 - 정서적 지원, 결혼상태, 가족 구성원, 사회활동
- 4) 서비스이용 - 의료기관 이용, 입원여부, 주 방문의료기관

1) 사회인구학적 특성

사회인구학적 특성에는 연령, 성, 교육정도, 종교, 월수입으로 구분하였다. 연령은 조사시 실제나이를 65-74세 전기노인과 75세 이상의 후기노인으로 나누어 분석하였다. 교육정도는 글자를 전혀 모르거나 교육을 받지 않고 해독만 할 수 있는 경우를 무학으로 하고, 정기교육을 받은 경우를 초등학교이상이라고 분류하였다. 종교는 불교, 기독교, 천주교, 유교, 기타로 조사하였으나 종교별로 구분하지 않고 현재 믿고 있는 상태만을 보아 유무로 하였다. 월수입은 용돈과 자녀가 주고 있는 생활비를 포함한 총 수입액을 20만원 이하와 20만원 이상으로 구분하였다.

2) 건강상태

현재 자신의 건강상태가 어떻다고 생각하십니까?의 질문에 대한 주관적 건강인식은 좋다와 나쁘다로 구분하여 전자는 매우 좋다, 좋다, 보통이다를,

후자는 나쁘다, 매우 나쁘다를 포함하였다.

노인의 만성질환에 대해서는 전에 질환을 앓았거나 현재 앓고 있는 정도를 조사하여 그 질환에 대해 의사에게 진단을 받았는지와 현재 치료를 받고 있는지의 여부를 질문하였다. 그 중 질환별로 빈도를 보아 10.0%이상의 유병률을 나타낸 질환 수 별로 구분하였다.

ADL과 IADL의 장애여부는 각각을 수행하는데 있어 어려움이 전혀 없거나 교육/사회적 습득 과정의 부족 등 지적인 문제로 할 수 없거나 하지 않는 경우를 제외하고, 각각의 항목별로 한 개 이상의 장애를 모두 합하여 ADL과 IADL의 각각에 장애가 있다고 하였다.

정신적 건강상태는 치매와 우울증을 조사하였는데,³⁾ 치매 선별 검사도구로는 타당도와 신뢰도가 입증된 MMSE-K(Mini-Mental State Examination Korean version)를 사용하였다.⁴⁾ 문항은 지남력(시간, 주소, 장소에 대한 인지능력) 10점, 기억 등록 3점, 기억 회상 3점, 주의집중 및 계산 5점, 언어 기능 7점, 이해 및 판단 2점으로 총 30점으로 구성되어 있으며, 교육정도가 무학인 경우에는 가산점을 주도록 되어 있다.⁵⁾

우울증 검사는 지난 1주간의 기분상태를 묻는 검사로 신뢰도와 타당도가 검증된 GDS(Geriatric Depression Scale)의 축약형(SGDS) 한국어판을 사용

3) 이윤환 등, 수원시 노인건강 실태조사 2001재인용: 각주 4)~6)

4) 권용철, 박종한. 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination(MMSE-K)의 표준화 연구. 제1편: MMSE-K의 개발. 신경정신의학 1989;28:125-135

5) 박종한, 권용철. 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination(MMSE-K)의 표준화 연구. 제2편: 구분점 및 진단적 타당도. 신경정신의학 1989;28:508-513

하였고, 민감도와 예민도가 동시에 가장 높은 10점을 절단점으로 사용하였다.⁶⁾

3) 사회적 지원

결혼상태는 배우자가 현재 생존한 경우와 별거, 이혼, 미혼 등을 포함한 사별로 구분하였다.

정서적 지원은 걱정거리나 문제점을 이야기 할 수 있는 가까운 친구나 이웃이 있는지의 여부를 조사하였고, 가족 구성원은 독거노인과 노인부부, 자녀와의 동거, 가족 이외 다른 사람들과의 동거를 기타로 하였다.

사회적 활동은 지난 한 달간 친구나 이웃과의 만남, 친척만남, 종교모임, 문화생활의 활동 여부를 구분하여 조사하였다.

4) 서비스 이용

노인의 급성질환을 파악하기 위해 지난 2주간 의료기관을 이용 했는지와 1년간 입원을 했었는지의 여부를 질문하였다. 주로 방문하는 의료기관의 유무는 노인의 만성질환에 대한 유병률을 파악하는 것으로 노인들이 의료서비스를 얼마나 이용하는지를 알아보고자 한 것이다.

6) 조맹제, 배재남, 서국희 등. DSM-III-R 주요 우울증에 대한 한국어판 Geriatric Depression Scale(GDS)의 진단적 타당성 연구. 신경정신의학 1999;38:48-63

표 1. 사용 변수

변수명		내 용	측 정	세부측정
사회 인구학적 특성	연 령	조사시점의 실제나이	65-74세	조사시 실제나이
			75세 이상	
	성	성 구분	남, 여	
	교육수준	교육정도	무 학	글자모름, 글자해독
			초등학교이상	초등학교, 중학교, 고졸 이상
	종 교	믿고 있는 종교	있 음	불교, 기독교, 천주교, 유교, 기타
			없 음	
건강상태	주관적 건강인식	현재 자신의 건강인지 상태	좋 다	매우 좋다, 좋다, 보통이다
			나쁘다	나쁘다, 매우 나쁘다
	만성질환	과거에 앓았거나 현재 앓고 있는 질환	있 음	암, 근골격계, 소화기계, 내분비계, 순환기계, 호흡기계, 이비인후과계, 만성신장질환, 골절 및 탈골
			없 음	
	장 애	일상생활 수행능력(ADL)	있 음	목욕하기, 옷갈아입기, 식사하기, 앉았다 일어서기, 화장실이용
			없 음	
		수단적 일상생활 수단능력 (IADL)	있 음	식사준비, 물건구입, 전화사용, 약복용, 대중교통수단이용
		없 음	없 음	
	장애 수	ADL, IADL의 장애 수	1, 2+	ADL과 IADL 장애 항목 수 구분
	치 매	항목별 질문	정 상	인지상태의 질문에 따라 배점을 둠
			치 매	
	우울증	지난 1주간의 기분상태	정 상	
			우 울	
사회적 지원	정서적 지원	걱정거리나 문제점 의논상 대여부	있 음	
			없 음	
	결혼상태	배우자 유무	유배우	별거, 이혼, 미혼 포함
			사 별	
	가족 구성원	현재 같이 사는 구성원	독거노인	노인부부, 자녀동거, 기타
			기 타	
서비스 이용	사회활동	활동여부	있 음	친구·이웃 만남, 친척만남, 종교모임, 문화생활
			없 음	
	의료기관 이용	의료기관의 이용여부	있 음	지난 2주간의 이용여부
	입원여부	지난 1년간 입원여부	있 음	지난 1년간 하루이상 입원여부
	주방문 의료기관	주로 방문 의료기관	없 음	질병이 있거나 건강상담을 위해 방 문한 의료기관 여부

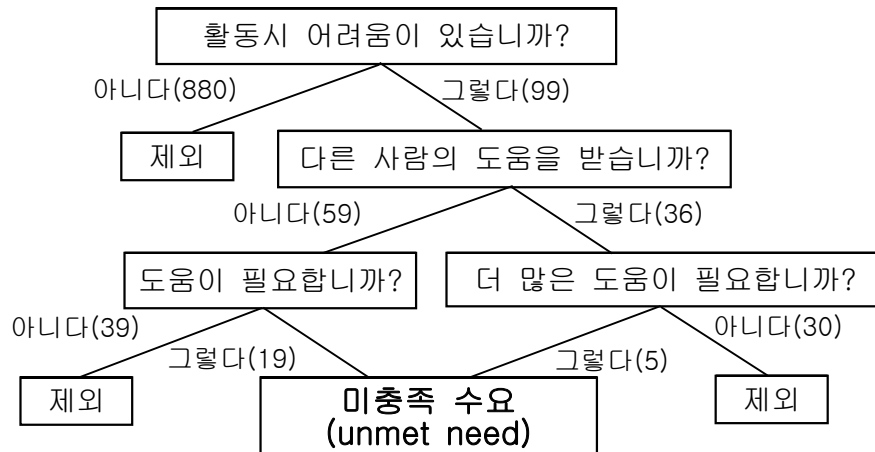
다. 미충족 수요의 평가

이 연구의 미충족 수요에 대한 평가는 Desai 등(2001)의 이론적 분석틀을 조작적으로 정의하여 측정하였다.

미충족 수요는 조사된 979명 중 일상생활 수행능력(ADL)과 수단적 일상생활 수행능력(IADL)에 대해 각각의 항목별로 ^{a)}활동에 어려움이 있는지를 파악한다.⁷⁾ ADL과 IADL에 어려움이 전혀 없는 경우 또는 교육/사회적 습득과정의 부족 등 지적인 문제로 할 수 없거나 하지 않는 경우를 제외하고 (ADL=880, IADL=846), 활동에 어려움이 있다는 경우를 가진다(ADL=880, IADL=133). 이 경우에서 ^{b)}다른 사람의 도움을 받는지를 질문하여 도움을 받고 있으면(ADL=36, IADL=77) ^{c)}더 많은 도움이 필요한지를 질문하고, 다른 사람의 도움을 받지 않다면(ADL=59, IADL=49) ^{d)}도움이 필요한지를 질문한다. 도움이 필요하다고 대답한 경우(ADL=19, IADL=47)와 ^{c)}더 많은 도움이 필요하다고 한 경우(ADL=5, IADL=12)를 ADL과 IADL의 미충족 수요로 하였다(그림 2).

7) ^{a)~d)} ADL과 IADL의 각 항목별 질문에 응답한 인원수를 모두 더해 항목수로 나눈 평균값임.

일상생활 수행능력 (ADL: Activities of Daily Living)



수단적 일상생활 수행능력

(IADL: Instrumental Activities of Daily Living)

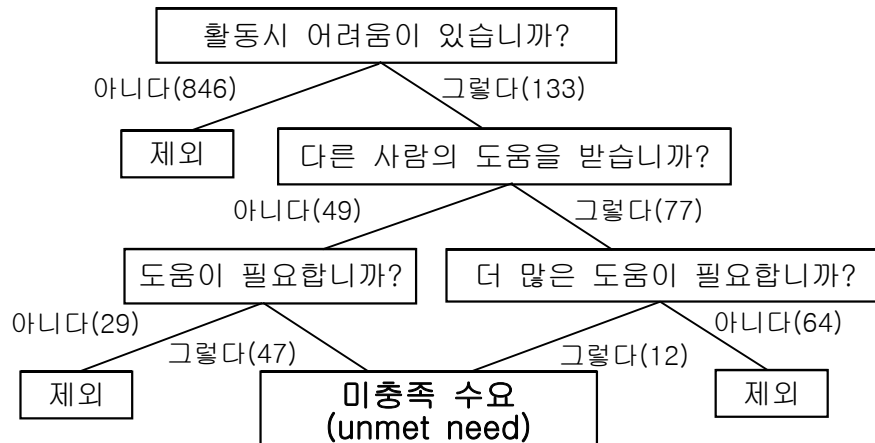


그림 2. 미충족 수요(빈도수)

3. 분석방법

가. 대상자의 사회인구학적 특성, 건강상태, 사회적 지원, 서비스 이용에 대한 일반적인 특성의 빈도와 신체적 기능평가의 일상생활 수행능력(ADL)과 수단적 일상생활 수행능력(IADL)의 장애를 파악하였다. 이 중 신체기능에 장애가 있는 노인의 미충족 수요를 항목별로 구분하여 분석하였다.

나. 미충족 수요가 어떠한 요인들과 관련이 있는지 χ^2 -test를 실시하였다.

다. 이중 성과 연령을 통제한 상태에서 통계적으로 의미 있는 변수를 로지스틱 회귀분석 모델을 통해 분석하였다($p < 0.2$).

수집된 자료의 통계분석은 SPSS/WIN 10.0 통계 프로그램을 이용하였다.

IV. 결 과

1. 일반적 특성

가. 사회인구학적 특성

이 연구 대상 노인의 사회인구학적 특성을 살펴보면 표 2와 같다.

조사 대상자 총 979명 중 남자가 388명(39.6%), 여자가 591명(60.4%)이었고, 노인의 전체 평균연령은 73세였다. 연령별 분포는 65세에서 69세까지가 323명(33.0%), 70세에서 74세까지가 325명(33.2%)으로 비슷한 분포를 보였고, 75세에서 79세까지가 194명(19.8%), 80세 이상은 137명(14.0%)이었다.

교육정도는 정기교육을 받지 않고, 글자를 모르거나 해독만 하는 경우를 무학으로 하여 338명(34.5%)이고, 초등학교 졸업이 385명(39.3%)으로 가장 많았고, 글자 모름이 159명(16.2%), 글자해독이 179명(18.3%), 중학교 졸업이 90명(9.2%), 고졸이상이 166명으로 17.0%이었다.

종교는 현재 믿고 있는 종교별로 나누어 조사하였고, 종교가 없는 경우도 26.9%이었다. 월수입은 용돈이나 자녀가 주는 생활비를 모두 포함하여 20만원 미만이 373명(38.5%)으로 가장 많았고, 20~60만원 미만은 187명(19.3%), 60~100만원 미만이 68명(7.0%)이었으며, 소득이 전혀 없는 경우도 255명으로 26.3%나 되었다.

표 2. 사회인구학적 특성

	구 분	빈도(N)	백분율(%)
연 령	65-69세	323	33.0
	70-74세	325	33.2
	75-79세	194	19.8
	80세 이상	137	14.0
성	남	388	39.6
	여	591	60.4
교육수준	무 학	338	34.5
	초등학교 졸업	385	39.3
	중학교 졸업	90	9.2
	고졸 이상	166	17.0
종 교	없 음	262	26.9
	불 교	291	29.9
	기독교	222	22.8
	기 타	199	20.4
월수입	없 음	255	26.3
	20만원 미만	373	38.5
	20-60만원 미만	187	19.3
	60-100만원 미만	68	7.0
	100만원 이상	87	9.0

나. 건강상태

노인의 신체적, 정신적 건강상태에 대해 알아보았다(표 3).

1) 주관적 건강인식

노인 자신이 신체적으로 건강상태를 어떻게 인식하고 있는지를 살펴본 결과, 매우 좋다가 8명(0.8%)으로 가장 낮게 나타났고, 398명(40.7%)의 절반에 가까운 수가 노인 자신의 건강상태가 나쁘다고 인식하였고, 매우 나쁜 경우도 111명(11.3%)이나 되었다. 좋거나(21.0%)와 보통으로 인식하는 경우(26.1%)는 비슷한 분포를 보였다.

2) 만성질환

노인에게 과거에 앓았거나 혹은 현재 앓고 있는 만성질환이 있는지를 조사하여 질환이 없다고 한 83명(8.5%)을 제외하고 대부분의 노인이 만성질환에 이환되어 있는 것을 알 수 있었다. 또한 질환별로 남·녀 노인간에 다소 차이는 있으나 전체적으로 관절염(41.5%)이 가장 많았고, 고혈압(41.2%), 요통(28.4%), 소화궤양(19.2%), 백내장(18.2%), 당뇨(17.8%), 골절(12.9%) 순이었다.

3) ADL과 IADL의 장애

ADL과 IADL의 각각을 수행하는데 항목별로 어려움의 정도에 따라 장애

가 있다고 하였다. ADL은 216명(22.1%)이 장애가 있었고, IADL은 323명(33.3%)으로 ADL의 장애 보다 높게 나타났다.

4) 정신적 건강상태

노인인구에서 대표적 정신질환이라 할 수 있는 치매와 우울증을 정신적 건강상태로 하여 조사하였다. 치매는 점수에 따라 정상(24점 이상)과 치매의 심(20-23점), 확정적 치매(19점 이하)로 구분하여 분석하였으며, 이중 확정적 치매를 보인 노인이 181명(18.6%)으로 높은 비율을 보였다.

우울증은 분석된 점수 10점을 절단점으로 하여 그 이상의 빈도를 보았다. 현재 우울증을 지닌 노인이 190명(22.4%)으로 분석되어 치매노인보다 상대적으로 높게 나타나 노인 정신질환의 심각성을 보여주고 있다.

표 3. 건강상태

구 분			빈도(N)	백분율(%)
주관적 건강인식		매우 좋다	8	0.8
		중 다	206	21.0
		보통이다	256	26.1
		나쁘다	398	40.7
		매우 나쁘다	111	11.3
만성질환 ¹⁾	관절염	있 음	406	41.5
		없 음	573	58.5
	고혈압	있 음	403	41.2
		없 음	576	58.8
	요 통	있 음	278	28.4
		없 음	701	71.6
	소화계양	있 음	188	19.2
		없 음	791	80.8
	백내장	있 음	178	18.2
		없 음	801	81.8
	당 뇨	있 음	174	17.8
		없 음	805	82.2
	골 절	있 음	126	12.9
		없 음	853	87.1
장애	ADL	있 음	216	22.1
		없 음	763	77.9
	IADL	있 음	323	33.0
		없 음	656	67.0
정신적 건강상태	치 매	정 상	790	81.4
		치 매	181	18.6
	우 울	정 상	658	77.6
		우 울	190	22.4

¹⁾ 전체 만성질환 유병률이 10.0% 이상인 경우

다. 사회적 지원

결혼상태에서는 배우자가 있는 노인의 경우는 553명(56.5%)이었고, 별거나 이혼, 미혼을 포함한 사별의 경우는 426명(43.5%)이었다.

노인의 걱정거리나 문제점을 이야기 할 수 있도록 정서적으로 지원을 받는 친구 또는 이웃이 있다고 한 경우는 467명(51.0%)이었고, 그렇지 않은 경우는 449명으로 49.0%이었다.

현재 노인이 동거하고 있는 가족구성원 중에서 독거노인의 경우 88명(9.0%), 노인부부 310명(31.7%), 자녀와의 동거가 559명(57.1%)으로 가장 많았고, 기타로 자녀 외 가족이나 가족이 아닌 사람들과의 동거도 22명(2.2%)이었다.

사회적 활동은 노인의 활동 여부에 대한 조사로 친구·이웃 만남 834명(85.3%), 친척만남 733명(75.1%), 종교모임 523명(53.6%)이 활동이 있는 것으로 나타났지만, 문화생활은 61명(6.2%)만이 하는 것으로 보아 노인들의 대부분이 문화생활을 거의 하지 않는 것으로 나타났다(표 4).

표 4. 사회적 지원

구 분		빈도(N)	백분율(%)	
결혼상태	유배우	553	56.5	
	사 별 ¹⁾	426	43.5	
정서적 지원	있 음	467	51.0	
	없 음	449	49.0	
가족구성원	독거노인	88	9.0	
	노인부부	310	31.7	
	자녀동거	559	57.1	
	기 타	22	2.2	
사회적 활동	친구·이웃 만남	있 음	834	85.3
		없 음	144	14.7
	친척만남	있 음	733	75.1
		없 음	243	24.9
	종교모임	있 음	523	53.6
		없 음	453	46.4
	문화생활	있 음	61	6.2
		없 음	917	93.8

¹⁾ 별거, 이혼, 미혼 등을 포함

라. 서비스 이용

노인들이 보건의료서비스를 얼마나 자주 이용하는지에 대해 조사하였다 (표 5).

지난 2주간 52.6%의 노인이 의료기관을 이용한 것으로 나타났고, 지난 1년간 입원경험이 있다가 16.3%, 아프거나 건강상담을 위해 방문하는 주 의료기관의 여부는 15.7%이었다.

표 5. 서비스 이용

구 분	서비스 이용	
	있 음	없 음
의료기관 이용(2주간)	513(52.6)	463(47.4)
입원여부(1년간)	159(16.3)	816(83.7)
주 방문 의료기관	153(15.7)	819(84.3)

2. 신체적 기능 장애 및 미충족 수요

가. ADL과 IADL의 장애

노인의 일상생활 수행능력(ADL)과 수단적 일상생활 수행능력(IADL)의 항목별로 어려움의 정도에 따라 장애를 구분하였다(표 6).

ADL 장애에서는 목욕하기(14.3%)와 앉았다 일어서기(16.8%)가 다른 항목에 비해 높았다. IADL은 대중교통수단 이용(26.8%)에서 장애가 가장 높았고, 물건구입(17.1%), 식사준비(13.3%)순이었다.

ADL의 전체 항목에서 43.1%가 1개의 장애를 가지고 있었고, 2개 이상의 경우는 56.9%이었다. IADL도 전체 항목에서 44.0%가 1개의 장애를, 2개 이상은 56.0%로 노인의 대부분이 ADL이나 IADL을 수행하는데 있어 많은 장애를 보이는 것으로 나타났다.

표 6. 일상생활 수행능력(ADL)과 수단적 일상생활 수행능력(IADL)의 장애

구 분		장 애	
		있 음	없 음
ADL	목욕하기	140(14.3)	839(85.7)
	옷 갈아입기	78(8.0)	901(92.0)
	식사하기	48(4.9)	931(95.1)
	앉았다 일어서기	164(16.8)	815(83.2)
	화장실 이용	69(7.0)	910(93.0)
	장애 수		
	1	93(43.1)	
	2+	123(56.9)	
IADL	식사준비	130(13.3)	849(86.7)
	물건구입	167(17.1)	812(82.9)
	전화사용	78(8.0)	901(92.0)
	약 복용	28(2.9)	951(97.1)
	대중교통수단 이용	262(26.8)	717(73.2)
	장애 수		
	1	142(44.0)	
	2+	181(56.0)	

나. 미충족 수요

ADL과 IADL을 수행하는데 있어 신체기능에 장애가 있는 노인이 전반적으로 미충족 수요가 많게 조사되었다(표 7). ADL은 전체 항목에서 33.7%가 1개 이상 미충족 수요가 있는 것으로 나타났으며, 이중 목욕하기가 35.6%로 가장 많았고, 옷 갈아입기가 23.9%, 화장실 이용하기가 21.7%순이었다.

IADL은 1개 이상의 장애를 가지고 있는 미충족 수요가 29.4%로 나타났고, 물건구입하기가 26.5%, 대중교통수단 이용이 26.4%, 식사 준비하기가 22.6%의 순으로 노인이 직접 활동하는 항목에서 미충족 수요가 많았다.

표 7. 일상생활 수행능력(ADL)과 수단적 일상생활 수행능력(IADL)의 미충족 수요

구 분		미충족 수요		
		있 음	없 음	계
ADL	목욕하기	47(35.6)	85(64.4)	132
	옷 갈아입기	17(23.9)	54(76.1)	71
	식사하기	6(13.3)	39(86.7)	45
	앉았다 일어서기	32(21.3)	118(78.7)	150
	화장실 이용	13(21.7)	47(78.3)	60
	ADL ≥ 1	69(33.7)	136(66.3)	205
IADL	식사준비하기	28(22.6)	96(77.4)	124
	물건구입	41(26.5)	114(73.5)	155
	전화사용	14(18.7)	61(81.3)	75
	약 복용	4(15.4)	22(84.6)	26
	대중교통수단 이용	63(26.4)	176(73.6)	239
	IADL ≥ 1	91(29.4)	219(70.6)	310

3. ADL과 IADL의 미충족 수요와 관련요인: 이변량 분석

가. 일상생활 수행능력(ADL)의 미충족 수요와 관련요인

일상생활 수행능력(ADL)에서 장애를 지닌 노인의 미충족 수요를 파악하여 전체 항목에서 1개 이상의 미충족 수요를 보인 수와 관련요인을 χ^2 검정으로 분석하였다(표 8).

1) 사회인구학적 특성

연령은 65-74세까지의 전기노인(35.7%)이 75세 이상의 후기노인(31.1%)보다 미충족 수요가 많았고, 여성노인은 36.4%로 남성노인의 28.8%보다 높았다. 교육수준은 무학의 경우가 40.7%, 초등학교 이상이 28.6%로 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .048$). 종교를 가지고 있는 경우(35.2%)는 없다는 경우(30.0%)에 비해 미충족 수요가 많았고, 월수입은 20만원 미만이 33.1%, 20만원 이상이 34.2%로 큰 차이는 보이지 않았다.

표 8. 일상생활 수행능력(ADL)의 미충족 수요와 사회인구학적 특성

구 분		ADL 미충족 수요		p
		있 음	없 음	
연 령	65-74세	41(35.7)	74(64.3)	.297
	75세 이상	28(31.1)	62(68.9)	
성	남	21(28.8)	52(71.2)	.172
	여	48(36.4)	84(63.6)	
교육수준	무학	35(40.7)	51(59.3)	.048*
	초등학교 이상	34(28.6)	85(71.4)	
종 교	있 음	51(35.2)	94(64.8)	.293
	없 음	18(30.0)	42(70.0)	
월 수입	20만원 미만	43(33.1)	87(66.9)	.492
	20만원 이상	25(34.2)	48(65.8)	

* $p < .05$

2) 건강상태

ADL의 미충족 수요와 건강상태를 주관적인 건강인식, 주요 만성질환별, ADL 장애 수, 정신적 건강상태별로 구분하여 분석하였다(표 9).

ADL에 미충족 수요가 있으면서 주관적으로 건강이 좋다고 인식하는 경우는 35.1%, 나쁘다고 인식하는 경우는 33.3%이었다.

만성질환은 유병률이 높은 질환을 분석한 결과, 관절염이 통계적으로 유의하게 나타났고($p<.017$), 다른 질환에서도 미충족에 대체적으로 높은 수요를 보였다.

ADL에 장애가 있다고 한 노인 중 전체 항목에서 1개의 장애를 보인 경우가 24.4%이었고, 2개 이상의 경우는 40.3%로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.012$)

정신적 건강상태는 치매 있는 노인(36.6%)이 정상노인에 비해 많았고, 우울증이 있는 노인(39.0%)도 정상노인에 비해 높았다. 대체적으로 통계적으로 유의하지는 않았지만 요통과 우울증은 미충족 수요에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

표 9. 일상생활 수행능력(ADL)의 미충족 수요와 건강상태

구 분			ADL 미충족 수요		p
			있 음	없 음	
주관적 건강인식		좋 다	13(35.1)	24(64.9)	.487
		나쁘다	56(33.3)	112(66.7)	
만성질환 ¹⁾	관절염	있 음	42(41.2)	60(58.8)	.017*
		없 음	27(26.2)	76(73.8)	
	고혈압	있 음	37(36.6)	64(63.4)	.230
		없 음	32(30.8)	72(69.2)	
	요 통	있 음	33(39.3)	51(60.7)	.102
		없 음	36(29.8)	85(70.2)	
	소화궤양	있 음	12(34.3)	23(65.7)	.538
		없 음	57(33.5)	113(66.5)	
	백내장	있 음	17(34.0)	33(66.0)	.541
		없 음	52(33.5)	103(66.5)	
	당 뇨	있 음	17(34.0)	33(66.0)	.541
		없 음	52(33.5)	103(66.5)	
	골 절	있 음	17(38.6)	27(61.4)	.269
		없 음	52(32.3)	109(67.7)	
ADL장애	장애 수	1	21(24.4)	65(75.6)	.012*
		2+	48(40.3)	71(59.7)	
정신적	치 매	정 상	43(33.1)	87(66.9)	.362
		치 매	26(36.6)	45(63.4)	
건강상태	우 울	정 상	26(29.9)	61(70.1)	.138
		우 울	32(39.0)	50(61.0)	

* p<.05

¹⁾ 전체 만성질환 유병률이 10.0%이상인 경우

3) 사회적 지원

노인들이 사회적으로 적절한 지원을 받고 있는지 ADL의 미충족 수요와 관계를 보았다(표 10).

현재 별거나 이혼, 미혼 등을 포함하여 배우자와 사별한 경우가 36.3%로 배우자가 있는 31.1%보다 미충족 수요가 높게 나타났으나 정서적인 지원면에서는 지원을 받고 있는 노인(35.0%)이 지원이 없다고 한 노인(33.6%)에 비해 미충족 수요가 높았다.

가족 구성원이 없는 독거노인(44.0%)의 경우는 가족과의 동거(32.2%)를 하는 노인(노인부부나 가족동거 혹은 가족이외의 사람을 포함)에 비해 높게 나타나 미충족 수요에 많은 영향을 주는 것으로 보였다. 사회적 활동 여부에 따라서는 친구 또는 이웃, 친척의 만남이나 종교모임, 문화생활로 구분하였는데, 노인들의 대부분이 활동이 있거나 없는 경우에서 큰 차이는 없었지만 문화생활에 있어서는 현저하게 활동이 저조함을 알 수 있었다.

표 10. 일상생활 수행능력(ADL)의 미충족 수요와 사회적 지원

구 분		ADL 미충족 수요		p
		있 음	없 음	
결혼상태	유배우	32(31.1)	71(68.9)	.261
	사 별 ¹⁾	37(36.3)	65(63.7)	
정서적 지원	있 음	28(35.0)	52(65.0)	.479
	없 음	40(33.6)	79(66.4)	
가족구성원	독거노인	11(44.0)	14(56.0)	.173
	가족동거 ²⁾	58(32.2)	122(67.8)	
사회적 활동	친구·이웃 만남	예	48(32.7)	.372
		아니오	21(36.2)	
	친척만남	예	47(33.6)	.524
		아니오	21(32.8)	
	종교모임	예	27(32.1)	.409
		아니오	42(34.7)	
	문화생활	예	1(25.0)	.587
		아니오	68(33.8)	

¹⁾ 별거, 이혼, 미혼 등(전체의 1.3%) 포함

²⁾ 노인부부, 자녀동거, 가족 이외의 동거 포함

4) 서비스 이용

노인들이 보건의료서비스를 얼마나 이용하고 있는지 조사하였다(표 11).

노년기에 건강상태의 급격한 저하는 노인들에게 의료기관의 이용률을 높인다. 미충족 수요가 있으면서 2주 동안 36.1%의 노인이 의료기관을 이용하였으며, 1년간 입원을 했었던 노인도 41.1%를 보여 그렇지 않은 경우보다 모두 높게 나타났다. 노인들이 질병이 있거나 혹은 건강상담을 위해 주로 방문하는 의료기관이 있는지의 여부는 미충족 수요의 여부에 따라 비슷한 분포를 보였다(표 11).

표 11. 일상생활 수행능력(ADL)의 미충족 수요와 서비스이용

구 분		ADL 미충족 수요		p
		있 음	없 음	
의료기관 이용(2주간)	예	43(36.1)	76(63.9)	.213
	아니오	25(29.8)	59(70.2)	
입원여부(1년간)	예	23(41.1)	33(58.9)	.113
	아니오	45(30.8)	101(69.2)	
주 방문 의료기관	있 음	63(33.9)	123(66.1)	.535
	없 음	5(31.3)	11(68.8)	

나. 수단적 일상생활 수행능력(IADL)의 미충족 수요와 관련요인

수단적 일상생활 수행능력(IADL)에서 장애를 지닌 노인의 미충족 수요를 파악하여 전체 항목에서 1개 이상의 미충족 수요를 보인 수와 관련요인을 χ^2 검정으로 분석하였다(표 12).

1) 사회인구학적 특성

수단적 일상생활 수행능력(IADL)의 미충족 수요를 사회인구학적 특성과 χ^2 -test 결과이다.

65-74세의 연령의 전기노인은 27.0%의 미충족과 75세 이상의 후기노인은 32.4%의 미충족이 있다고 하였다. 성별이나 교육수준에서 미충족 수요에 대한 차이는 없었다.

종교가 있다고 한 노인은 32.4%로 없다고 한 22.5%의 노인보다 높아 통계적으로 유의한 차이는 없었지만 미충족 수요가 많은 것으로 나타났다. 월 수입은 27.2%의 20만원 미만인 저소득층 노인보다 20만원 이상의 수입이 있는 노인이 33.0%로 높았다.

표 12. 수단적 일상생활 수행능력(IADL)의 미충족 수요와 사회인구학적 특성

구 분		IADL 미충족 수요		p
		있 음	없 음	
연 령	65-74세	47(27.0)	127(73.0)	.184
	75-80세 이상	44(32.4)	92(67.6)	
성	남	28(29.2)	68(70.8)	.537
	여	63(29.4)	151(70.6)	
교육수준	무 학	46(29.7)	109(70.3)	.500
	초등학교 이상	45(29.0)	110(71.0)	
종 교	있 음	71(32.4)	148(67.6)	.054
	없 음	20(22.5)	69(77.5)	
월 수입	20만원 미만	58(27.2)	155(72.8)	.187
	20만원 이상	31(33.0)	63(67.0)	

2) 건강상태

건강상태에서 χ^2 검정 결과, 관절염이 있는 노인($p<.000$)과 IADL의 장애 수($p<.046$)에서 미충족 수요에 통계적으로 유의하였다.

주관적으로 건강인식이 나쁘다는 경우가 31.4%로 좋다는 노인보다 미충족 요구가 많았다. 만성질환에서 골절은 통계적으로 유의하지는 않았지만 미충족 수요가 높았고, IADL의 전체 항목에서 2개 이상의 장애를 지닌 경우가 1개의 장애를 가진 노인에 비해 미충족 수요가 높게 나타났다.

정신적 건강상태에서는 26.2%의 치매 노인보다 오히려 31.2%의 정상인 경우에 미충족 수요가 높았고, 우울에서는 우울증이 있는 노인이 32.4%로 통계적으로 유의하지는 않았지만 미충족 수요에 영향을 미치고 있다(표 13).

표 13. 수단적 일상생활 수행능력(IADL)의 미충족 수요와 건강상태

구 분			IADL 미충족 수요		p
			있 음	없 음	
주관적 건강인식		좋 다	22(24.7)	67(75.3)	.153
		나쁘다	69(31.4)	151(68.6)	
만성질환 ¹⁾	관절염	있 음	63(38.4)	101(61.6)	.000*
		없 음	28(19.2)	118(80.8)	
	고혈압	있 음	42(29.2)	102(70.8)	.523
		없 음	49(29.5)	117(70.5)	
	요 통	있 음	34(31.8)	73(68.2)	.290
		없 음	57(28.1)	146(71.9)	
	소화궤양	있 음	16(32.7)	33(67.3)	.346
		없 음	75(28.7)	186(71.3)	
	백내장	있 음	27(33.3)	54(66.7)	.219
		없 음	64(27.9)	165(72.1)	
	당 뇨	있 음	24(31.2)	53(68.8)	.394
		없 음	67(28.8)	166(71.2)	
	골 절	있 음	20(35.1)	37(64.9)	.186
		없 음	71(28.1)	182(71.9)	
IADL장애	장애 수	1	32(24.1)	101(75.9)	.046*
		2+	59(33.5)	117(66.5)	
정신적	치 매	정 상	63(31.2)	139(68.8)	.222
		치 매	27(26.2)	76(73.8)	
건강상태	우 울	정 상	45(26.6)	124(73.4)	.192
		우 울	33(32.4)	69(67.6)	

* p<.05

¹⁾ 전체 만성질환 유병률이 10.0%이상인 경우

3) 사회적 지원

결혼상태에서 사별한 노인(27.7%)보다 배우자가 있는 노인(31.0%)이 미충족 수요가 많았다. 걱정거리나 문제점 등 정서적으로 지원을 받는 노인이 32.2%로 지원을 받지 못하는 노인의 27.0%에 비해 높게 나타났고, 홀로 생활하는 독거노인의 경우가 가족과 동거하는 노인보다 미충족 수요가 높았다.

사회적 활동에서는 종교모임을 하는 경우만이 31.4%의 미충족 수요가 있는 것으로 보이고, 친척만남(32.1%)이나 문화생활(29.4%)은 활동을 하지 않는 경우에서 미충족 수요가 더 높게 나타났다. 친구나 이웃의 만남에는 별 차이가 없었다(표 14).

표 14. 수단적 일상생활 수행능력(IADL)의 미충족 수요와 사회적 지원

구 분		IADL 미충족 수요		p
		있 음	없 음	
결혼상태	유배우	48(31.0)	107(69.0)	.309
	사 별 ¹⁾	43(27.7)	112(72.3)	
정서적 지원	있 음	39(32.2)	82(67.8)	.196
	없 음	48(27.0)	130(73.0)	
가족구성원	독거노인	10(33.3)	20(66.7)	.377
	가족동거 ²⁾	81(28.9)	199(71.1)	
사회적 활동	친구·이웃 만남	있 음	69(29.1)	.551
		없 음	21(29.2)	
	친척만남	있 음	62(27.7)	.263
		없 음	27(32.1)	
	종교모임	있 음	44(31.4)	.257
		없 음	46(27.4)	
	문화생활	있 음	2(20.0)	.404
		없 음	88(29.4)	

¹⁾ 별거, 이혼, 미혼 등(전체의 1.3%) 포함

²⁾ 노인부부, 자녀동거, 가족 이외의 동거 포함

4) 서비스 이용

보건의료 서비스를 이용하는 노인 중 1년 동안 입원을 했었다고 한 노인에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.039$). 2주 동안 의료기관의 이용은 미충족 수요여부에 전혀 차이가 없었다. 주 방문 의료기관의 경우는 미충족 수요에 있어 통계적으로 유의하지는 않았지만 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다(표 15).

표 15. 수단적 일상생활 수행능력(IADL)의 미충족 수요와 서비스이용

구 분		IADL 미충족 수요		p
		있 음	없 음	
의료기관 이용(2주간)	예	51(29.1)	124(70.9)	.548
	아니오	39(29.1)	95(70.9)	
입원여부(1년간)	예	26(38.8)	41(61.2)	.039*
	아니오	64(26.7)	176(73.3)	
주 방문 의료기관	있 음	84(29.9)	197(70.1)	.125
	없 음	4(16.7)	20(83.3)	

* $p<.05$

4. ADL과 IADL의 미충족 수요와 관련요인: 다변량 분석

가. 전체 ADL과 IADL의 미충족

ADL과 IADL의 미충족 수요와 χ^2 -test를 통해 분석된 전체 요인과의 관련성을 분석하였다($p < 0.2$)(표 16).

성과 연령을 혼란변수로 통제하여 로지스틱 회귀분석 검증을 실시한 결과, ADL의 경우는 ADL을 1개 또는 2개 이상으로 나눈 장애 수에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .040$). 또한 요통과 입원여부는 통계적인 의미는 없었지만 높은 미충족을 보였다.

IADL은 종교($p < .046$)와 관절염($p < .007$)이 미충족 수요에 관련이 있었으며, 성과, 수입, 골절, 입원여부는 미충족 수요에 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다.

표 16. 전체 ADL과 IADL의 미충족

변 수	OR	P
ADL		
성	1.014	.974
연령	.658	.267
교육수준	.661	.291
관절염	1.610	.212
요통	1.728	.128
ADL 장애수	2.182	.040*
우울	1.244	.546
가족구성원	.680	.442
입원여부	.522	.086
IADL		
성	.603	.132
연령	1.104	.749
종교	2.033	.046*
월 수입	1.566	.162
주관적 건강인식	1.204	.615
관절염	2.382	.007*
콜절	1.690	.179
IADL 장애수	1.428	.249
우울	1.031	.927
정서적지원	1.280	.422
입원여부	.640	.192
주방문의료기관	2.289	.301

* p<.05

나. 항목별 ADL과 IADL의 미충족

미충족 수요와 χ^2 -test를 통해 분석된 요인들이 ADL과 IADL의 항목별로 관련이 있는지를 제시하고자 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 모든 항목에는 성과 연령을 혼란변수로 통제하였고, 변수의 빈도가 적어 통계적으로 검증할 수 없는 경우 항목과 변수는 제외하고 분석하였다(표 17,18).

1) 항목별 일상생활 수행능력(ADL)

일상생활 수행능력(ADL)의 각 항목별로 입원이 가장 많은 미충족 수요를 보였다. 목욕하기($p<.048$)와 앉았다 일어서기($p<.037$), 화장실 이용($p<.009$)에서 통계적으로 유의하였고, 옷 갈아입기와 식사하기에서도 미충족 수요가 높았다.

옷 갈아입기에서는 관절염($p<.026$)과 요통($p<.027$)이 미충족 수요와 관련을 보였으며, 특히 관절염은 목욕하기와 식사하기에서도 많은 영향을 주는 것으로 나타났다. ADL의 장애수는 앉았다 일어서기($p<.032$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 식사하기에서도 미충족 수요가 높았다(표 17).

표 17. 항목별 일상생활 수행능력(ADL)과 미충족

변 수	OR	P	변 수	OR	P
목욕하기			앉았다 일어서기		
성	1.292	.632	성	.851	.782
연 령	.509	.188	연 령	.538	.256
교육수준	.547	.253	교육수준	.831	.739
우 울	.1649	.301	우 울	1.518	.407
관절염	.2047	.133	관절염	1.821	.265
요 통	.1684	.256	요 통	1.997	.162
ADL장애수	.589	.331	ADL장애수	4.385	.032*
가족구성원	.690	.557	가족구성원	2.384	.258
입 원	.329	.048*	입 원	.345	.037*
옷 갈아입기			화장실이용		
성	.582	.576	성	.231	.131
연 령	.467	.387	연 령	.901	.920
교육수준	.313	.222	교육수준	.231	.166
우 울	.494	.451	우 울	1.389	.720
관절염	8.313	.026*	관절염	2.397	.352
요 통	8.035	.027*	요 통	1.925	.513
가족구성원	1.113	.932	입 원	.097	.009*
입 원	.226	.102			
식사하기					
성	.722	.819			
연 령	1.703	.678			
교육수준	.651	.768			
우 울	1.396	.783			
관절염	7.461	.160			
요 통	.671	.765			
ADL장애수	.026	.092			
입 원	.088	.070			

* p<.05

2) 항목별 수단적 일상생활 수행능력(IADL)

수단적 일상생활 수행능력(IADL)은 식사준비, 물건구입, 전화사용, 약복용, 대중교통 이용하기의 5개 항목으로 로지스틱 회귀분석을 실시하였으나, 약복용은 빈도수가 적어 통계적으로 유의성을 검증할 수 없어 나머지 4개 항목만을 표 18에 제시하였다.

그 결과, 관절염은 물건구입($p<.011$)과 전화사용($p<.036$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 또한 물건구입에서는 입원도 미충족 수요와 관련이 있는 것으로 나타났다($p<.011$).

골절은 식사준비나 물건구입에 있어서 통계적으로 유의하지는 않았지만 높은 미충족 수요를 보였고, 특히 식사준비는 우울이나 정서적 지원, 입원에서도 IADL의 다른 항목에서 보다 많은 미충족 수요의 관련요인을 보였다.

대중교통을 이용하는데 있어서는 성과 월수입이 영향을 미치는 것으로 나타났다.

표 18. 항목별 수단적 일상생활 수행능력(IADL)과 미충족

변 수	OR	P	변 수	OR	P
식사준비			전화사용		
성	1.087	.265	성	.046	.032*
연 령	.463	.684	연 령	2.992	.446
종 교	.779	.684	종 교	.400	.502
월수입	2.153	.239	주관적 건강인식	9.176	.212
주관적 건강인식	.769	.730	우 울	2.848	.444
우 울	2.893	.092	관절염	31.221	.036*
관절염	1.014	.983	정서적지원	1.912	.693
골 절	2.595	.118	입 원	.316	.284
IADL장애수	1.378	.703	대중교통 이용하기		
정서적지원	2.664	.128	성	.574	.156
입 원	.442	.197	연 령	1.213	.588
주방문 의료기관	.464	.455	종 교	1.141	.738
물건구입			월수입	1.870	.107
성	1.008	.989	주관적 건강인식	1.554	.304
연 령	.510	.166	우 울	.794	.578
종 교	1.521	.447	관절염	1.502	.271
월수입	.945	.910	골 절	1.697	.264
주관적 건강인식	.582	.363	IADL장애수	.736	.412
우 울	1.457	.442	정서적지원	1.180	.660
관절염	3.806	.011*	입 원	.804	.610
골 절	2.169	.184	주방문 의료기관	2.618	.398
IADL장애수	1.056	.936			
정서적지원	1.491	.421			
입 원	.286	.012*			
주방문 의료기관	.379	.321			

* p<.05

V. 고 찰

이 연구는 수원시에 거주하는 65세 이상 노인의 일상생활 수행능력(ADL)과 수단적 일상생활 수행능력(IADL)의 장애 실태를 조사하여 수발에 대한 미충족 수요를 파악하고 사회인구학적 특성과 신체적·정신적 건강상태, 만성질환, 사회적 지원, 서비스 이용 등 미충족 수요와의 관련요인을 밝히고자 하였다.

노년기는 신체적이나 정신적으로 기능이 저하되는 시기이므로 건강이 쇠퇴해지고 이로 인해 질병에 대한 이환율도 증가한다. 또한 사회적으로도 역할 변화가 일어나는 시기이므로 심리적인 부담도 가중된다. 노인이 일상생활을 수행하는데 있어 어려움이 생기면 독립적인 생활을 수행하기란 쉽지 않을 뿐 아니라 연령이 증가하면 할수록 일상생활에 대한 어려움은 더욱 증가할 것이다. 우리나라 노인의 31.9%는 일상생활 수행동작(ADL)에 있어 한가지 이상의 어려움이 있으며, 수단적 일상생활 수행동작(IADL)에서도 43.4%나 된다고 하였다(보건사회연구원, 1998). 본 연구의 경우는 일상생활 수행능력(ADL)에서 43.1%였고, 수단적 일상생활 수행능력(IADL)에서는 44.0%로 전국 노인을 대상으로 한 위의 연구보다는 ADL에 더욱 높은 장애를 보였다. 또한 노인들은 ADL과 IADL장애 외에도 배우자를 사별한 노인과 월수입이 적은 저소득층, 저학력의 노인들이 신체적으로 활동의 어려움을 겪고 있다고 하였다(이윤환 등, 1999). 이러한 신체기능에 장애가 있는 노인은 ADL과 IADL의 요인들간에 다소 차이를 보이고 있으며, 이로 인해 대부분의 노인들

이 미충족에 많은 수요를 가지고 있는 것으로 나타났다. 노인이 주관적으로 건강상태가 좋다고 하여 반드시 생활에 충족하다고 할 수는 없다. 정경희 등(1998)의 연구에 의하면, 노인들의 58.9%가 주관적으로 자신의 건강이 나쁘다고 인식하고 있다고 하였다. 또한 86.7%가 한 가지 이상의 만성질환을 가지고 있으며, 그중 37.3%만이 신체적 부양을 받고 있다고 하였다.

본 연구에서 분석된 미충족과의 요인으로는 관절염이나 고혈압, 요통 등 전체요인들 중에서도 만성질환에 높은 관련을 나타냈으며, 특히 관절염은 ADL($p<.017$)과 IADL($p<.000$) 모두 미충족 수요에 많은 영향을 주는 것으로 조사되었다. 그만큼 관절염이나 요통은 노인들의 활동에 많은 지장을 초래하는 요인으로서 작용한다고 볼 수 있다.

1998년 국민건강·영양조사에서도 65세 이상 남성 노인은 관절염(19.7%), 고혈압(14.6%), 요통·좌골통(13.8%)을 앓고 있으며, 여성노인의 경우도 관절염(42.9%), 요통·좌골통(28.7%), 고혈압(22.2%)을 앓고 있다고 하였다. 이러한 만성질환으로 이환율이 높아질수록 일상적 활동에 많은 지장을 받게 되고, 실제적으로 대다수의 노인이 수발에 대한 많은 도움을 요구할 수밖에 없는 것이다. 특히 수발이나 부양 등 노인의 보살핌에 도움을 줄 수 있는 가족이나 친지가 없는 경우에는 미충족한 경우가 더욱 클 것으로 사료된다.

미충족에 대한 항목별 결과는 ADL에서 식사하기(35.6%), 옷 갈아입기(23.9%), 화장실 이용(21.7%)순이었고, IADL은 물건구입(26.5%), 대중 교통 수단이용(26.4%), 식사준비하기(22.6%)로 분석되었다. Allen과 Mor(1997)의 연구는 ADL에서 식사하기(4.1%), 이동하기(22.6%)였고, IADL에서는 식사

준비(15.9%), 무거운 집안일 하기(34.6%)가 미충족 수요를 높게 나타낸다고 하였다. ADL의 식사하기나 IADL의 식사준비의 항목에서는 본 연구의 결과와 일치하였다.

미충족에 대한 여러 연구들을 살펴보면, 대체적으로 여성노인(Chen 등, 1998)과 고연령층(Tennstedt 등, 1994; Jagger 등, 2001), 장애정도(Desai 등, 2001)에서 미충족 수요가 높다고 하였다. 또한 사별한 노인이나 독거노인(Chen과 Wilkins, 1998; Kennedy, 2001; Desai 등, 2001)에서도 미충족 한 경우가 많다고 하였다. 특히 가족과 관련한 미충족 수요의 결과는 노인의 심리적 만족이나 안정감에서 생활에 만족도를 설명하는 중요한 요인으로 작용한다고 보여진다. 본 연구에서는 전기노인(65-74세)에서 미충족 수요가 높은 것으로 조사되어, Allen과 Mor(1997)의 연구와 같은 결과를 보였다. 반면 ADL의 경우 교육수준에서는 무학인 경우에서 높은 미충족을 보여 통계적으로 유의한 차이($p < .048$)를 보였는데, Desai(2001)는 미충족 수요에 연령은 유의하지 않다고 하였으며, 저소득층에서 미충족 수요의 위험이 증가하고, 교육은 독립적인 연관성은 없다고 하여 결과적 차이는 있었다.

미충족과 전체 요인과의 다변량 분석에서는 ADL, IADL 모두 각각의 장애 수와 관절염이 유의하였다. Desai는 저소득층과 독거노인, ADL의 장애수가 증가함에 따라 수발 미충족수요의 위험이 증가한다고 하였고, 다른 사회적 지원과 건강상태변수는 연관성이 없었다고 하였다. 장애 수가 증가할수록 미충족과 관련이 있다는 점과 사회적 지원이나 주관적 건강상태에서는 미충족과 관련요인으로 작용하지 않은 점에서 볼 때, 본 연구와 상응한다고 할

수 있다. 대부분의 노인들이 일상생활을 수행하는데 있어 장애가 많을수록 어려움이 많았고, 수발에 대한 욕구도 커지는 것을 알 수 있었다. 또한 이 연구에서 분석된 결과는 복지측면 보다는 보건측면에서 미충족한 수요가 많아 상대적으로 제공이 미흡한 보건의료서비스에 욕구가 큰다는 것을 보였다. 관절염은 우리나라 노인에게 가장 많이 나타나는 만성질환 뿐 아니라 수발 욕구 또한 높게 보였다. 노인 수발 미충족에 대한 연구는 장기요양서비스의 잠재 수요를 예상할 수 있다는 점에서 좋은 근거 자료가 될 것이다. 향후 노인의 기능상태 변화나 수발 수요의 장기 추적 조사는 전체 지역사회로 확대 되어져야 할 것이다.

이 연구의 다음과 같은 제약점을 밝히고자 한다.

첫째는, 조사가 특정 일부지역에 편중되어 전국 노인으로 일반화하기에는 부족하다는 점이다. 지역의 여러 특성을 고려한다고 할 때, 노인의 건강상태를 전체적으로 표준화 할 수는 없기 때문이다. 두 번째로는, 재가 노인을 대상으로 조사를 시행하였기 때문에 비교적 건강한 상태의 노인들이 대상자였다는 점이다. 요양시설이나 보호시설에 있는 노인들에게도 확대 실시하여 우리나라 노인의 전반적 건강실태를 파악하는데 큰 의의가 있겠다. 셋째는, 조사대상자의 표본수가 적어 통계분석의 유의성 검증에 대해 결과적인 유의한 차이를 나타낼 수 없었다는 점이다. 노인건강실태에 대한 많은 연구와는 달리 국내 노인의 수발 미충족 수요에 대한 선행연구가 부족하여 미충족 수요의 척도를 비교하기가 모호하였다. 향후 노인문제에 대한 많은 연구의 발전과 수발 미충족 수요에 대한 많은 노력을 기울여야 할 것으로 사료된다.

VI. 결 론

이 연구는 65세 이상 노인의 장애정도에 따라 수발에 대한 잠정적 미충족 수요를 조사하여 고령화 사회에 따른 노인의 전반적인 건강실태와 노인수발 문제의 단면적인 한 부분으로 향후 노인서비스에 대한 기초자료로 제공하고 자 하였다.

노인의 신체기능에 있어 ADL은 앉았다 일어서기가 16.8%로 장애가 가장 높았고, IADL에서는 대중교통수단 이용이 26.8%로 나타나 노인들이 외부로 거동하는데 있어 가장 큰 불편을 겪는 것을 알 수 있었다. 또한 ADL과 IADL에 2개 이상의 장애를 지닌 노인도 모두 55%이상으로 높게 나타났다.

수발 미충족 수요에 있어서는 ADL에서 목욕하기가 35.6%로 가장 높았고, IADL에서는 물건구입이 26.5%, 대중교통수단 이용이 26.4%로 비슷한 분포로 높게 나타났다. 1개 이상의 미충족을 가진 수는 ADL이 33.7%로 IADL의 29.4%보다 높음을 알 수 있었다. 미충족 수요와 요인들간의 관련성 χ^2 -test 결과는 ADL에서 교육수준, 관절염, ADL장애 수가, IADL은 관절염, IADL장애 수, 입원여부가 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

전체 요인들과 미충족 수요와의 다변량 분석에서는 성과 연령의 혼란변수를 통제한 상태에서도 ADL에서 장애 수와 IADL에서 관절염이 유의하게 나왔다. 항목별 분석은 표본수가 적어 통계적으로 검증할 수 없는 경우의 변수는 제하였다.

최종적으로 일상생활 수행능력(ADL)과 수단적 일상생활 수행능력(IADL)의 항목별 분석에서는 관절염과 요통, 입원, 장애 수 등 여러 요인이 미충족 수요와 관련이 있었는데, 특히 입원은 목욕하기, 앉았다 일어서기, 화장실 이용, 물건구입에서 모두 미충족 수요와 관련 있는 요인으로 분석되었다. 따라서 신체기능에 장애가 있는 노인은 재가보호 뿐 아니라 시설보호에 있어서도 많은 욕구를 가지는 것으로 나타났다.

결론적으로, 노인의 대부분은 일상생활을 수행하는데 있어 많은 장애가 있으며, 장애의 수가 많을수록 많은 어려움이 있는 것으로 분석되었다. 이러한 신체기능의 어려움은 수발을 요하게 되고, 그것에 대해 충족할 수 없다면 더한 어려움을 지니고 생활을 하게 되는 것이다. 노인들은 일상적인 생활의 수행능력이 급격히 저하됨으로 혼자서 생활이 쉽지 않고, 특히 IADL에 문제가 있는 노인은 집밖의 활동에 제한을 받거나 도구적인 일상생활동작에 장애를 받고 있는 것이므로 허약한 노인에 해당된다. 이렇게 남의 도움을 필요로 하는 노인에게는 가족의 역할도 중요하지만 가족의 부양기능이 악화되어 그렇지 못한 경우에 가족을 대신할 수 있는 재가서비스나 장기요양보호서비스, 복지서비스 등 적절한 사회적 서비스를 확대시키는 방안을 모색해야 할 것이다. 현대사회에서 가족이나 사회로부터 받는 노인의 소외감은 노인인구의 증가와 더불어 앞으로 더욱 심화 될 것이다. 또한 그런 것으로 인해 노인에게 대한 부담감이 가중될 뿐 아니라, 수발이나 부양, 보건의료, 사회복지, 소득보장 등 노인문제에 입각해서 대비해야 할 사회적 방안이 절대적으로 시급하다. 부양이나 수발에 대해서는 가족지지의 기능을 강화해야 하겠고, 보

건의료 측면에서는 의료급여와 노인에 대한 일차보건의료를 확대 실시하여 노인 만성질환에 대한 이환율을 줄일 수 있는 예방차원에서 무엇보다도 중요하다. 뿐만 아니라 취약계층의 노인들에 있어서도 부족한 자원을 감안해 볼 때 노인의 보건, 복지서비스 수요증가에 초점을 맞추어 표적화 하는데도 의의가 있겠다. 더불어 소득에 대한 고용기회의 지원도 확대하여 효율적인 노후대책에 충분한 기반을 마련해야 할 것이다. 이러한 점들은 빠르게 진행되고 있는 고령화사회를 대비하여 노인의 삶의 질 향상에 국가적인 최선의 대책이라 할 수 있다.

향후 노인 수발에 대한 정책적 연구방향으로는 신체적 기능 장애 노인의 개인적 차이를 고려함으로써 적절한 수발방안을 모색해야 하겠고, 또한 재가 노인 뿐 아니라 요양시설, 보호시설의 노인에게도 확대시켜 일반화된 장기 추적 조사를 통한 노인의 기능상태 변화를 파악하여야 하겠다. 이러한 점에서 본 연구는 한 지역에 편중된 조사이기는 하지만 고령화 사회에 대두되는 노인문제에 대한 일부분으로써 우리나라 전체 노인의 수발 수요를 추정해 볼 수 있는 단면적 자료로 활용 가능성이 있다고 사료된다. 또한 연구에서 분석된 수발 미충족과 관련한 요인들 외에도 고령사회에 이룰수록 변수들은 더욱 다양화되어질 것이다. 이에 향후 여러 측면의 많은 연구가 요구되며, 노인 누구나 부담 없이 손쉽게 제공받을 수 있는 서비스가 될 수 있도록 적극적인 홍보대책 등 국가 정책차원에서도 지속적인 관심이 요구된다.

참고문헌

- 김철웅, 문옥륜, 이상이, 유재원, 이상구. 예방의학회지 1998;31(3):564-578
- 김한중, 박종연, 이윤환 등. 노년기 삶의 질 향상을 위한 노인보건복지 비전
과 정책방향. 국회 보건복지위원회, 2002.
- 박재간. 노인에 대한 가족부양과 앞으로의 과제. 노인복지연구 1999:가을
호:9-28
- 보건복지부. 국민건강·영양조사. 1998.
- 선우덕. 장기요양보호대상 노인의 실태 및 정책수립방향. 보건복지포럼
2002;6-16
- 양승희, 김신미, 김순이. 노인의 가정간호요구에 관한 연구. 한국노년학
2001;21(1):31-46
- 오영희. 장기요양보호대상 노인과 가족수발자의 수발관련 가치관 및 복지서
비스 욕구. 보건사회연구원, 2002:32-47
- 이가옥. 장기요양보호노인의 욕구 및 가족의 부양부담. 제 5회 세계노인의
날 자료집 1999.
- 이가옥, 이미진. 장기요양보호노인 가족수발자의 정서적 부양부담에 관한 연
구. 한국노년학 2000;20(2):215-228
- 이가옥, 이미진. 가족이 수발하는 장기요양보호노인의 보호욕구 사정에 관한
연구. 한국가족복지학 2000;(5):255-275

- 이가옥, 이미진. 노인의 재가복지서비스 이용의향 결정요인에 대한 연구. 한국노년학 2001;21(2):113-124
- 이윤환, 최귀숙, 강임옥, 김한중. 노인의 주관적 건강평가에 영향을 미치는 요인. 한국노년학 1998;18(2):110-124
- 이윤환, 최귀숙. 우리 나라 재가노인의 신체적 기능상태별 관련요인. 예방의학회지 1999;32(10):325-332
- 이윤환 등. 수원시 노인건강실태조사. 2001.
- 정경희 등. 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사. 한국보건사회연구원, 1998
- 정경희. 장기요양보호대상 노인의 수발실태 및 가족수발자의 수발부담. 보건복지포럼 2002;17-31
- 통계청. 장래인구추계. 2002.
- Allen SM, Mor V. The prevalence and consequences of unmet need. Contrasts between older and younger adults with disability. Med care 1997;35(11):1132-1148
- Biegel D, Petchers M, Snyder A, Beisgen B. Unmet needs and barriers to service delivery for the blind and visually impaired elderly. The Gerontologist 1989;29:86-91
- Chen J, Wilkins R. Senior's needs for health-related personal assistance. Health Rep 1998;10(1):39-50
- Desai MM, Lentzner HR, Weeks JD. Unmet Need for Personal Assistance with Activities of Daily Living Among Older Adults. The

- Gerontologist 2001;41(1):82-88
- Jagger C, Arthur AJ, Spiers NA, Clarke M. Patterns of onset of disability in activities of daily living with age. J Am Geriatr Soc 2001;49(4):404-9
- Kane R, Boulton C. Defining the service needs of frail older persons. In Allen S, Mor V.(Eds.), Living in the community with disability: Service needs, use and systems 1998;pp.15-41
- Katz M, Cunningham W, Mor V, et al. Prevalence and predictors of unmet need for supportive services among HIV-infected persons: Impact of case management. Medical Care. 2000;38:58-69
- Kennedy J. Unmet and Undermet Need for Activities of Daily Living and Instrumental Activities of Daily Living Assistance Among Adults With Disabilities. Medical Care 2001;39(12):1305-1312
- Lima JC, Allen SM. Targeting risk for unmet need: not enough help versus no help at all. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2001;56(5):S302-10
- Manton KG. Epidemiological, demographic, and social correlates of disability among the elderly. Milbank Quarterly, 1989;67(suppl. 2. Pt. 1):13-58
- Mitchell J, Krout JA. Discretion and service use among older adults: The behavioral model revisited. Gerontologist 1998;38(2):159-168
- Mor V, Guadagnoli E, Rosenstein R. Cancer patient' unmet support needs as a quality-of-life indicator. In D. Osoba(Ed). Effect of cancer on

- quality of life. Boca Raton, FL: CRC Press, 1991;pp155-168
- Tennstedt S, McKinlay J, Kasten L. Unmet need among disabled elders: a problem in access to community long term care?. Soc Sci Med 1994;38(7):915-924
- Thomas C, Payne S. Home alone: Unmet need for formal support service among home health clients. Home Health Care Services Quarterly 1998;17:1-20
- Vinton L, Altholz J, Marcus M. A Survey of unmet needs of homebound elders. Journal of Gerontological Social Work 1997;27:69-84
- Williams MH, Bowie C. Evidence of unmet need in the care of severely physically disabled adults. BMJ 1993;306(6870):95-8

부 록

2001년도 수원시 노인 건강실태조사

조 사 구 번	구 호	1	가 구 번	구 호	4	완료기초조사 일련번호	7	가구내완료 노인번호	9	조사표 종 류	10
										1	

주소	동 호				
	_____ 구 _____ 동 _____ 아파트 _____ · _____ 통 _____ 반 번지 호				
가구주 성명		응답자 성명		응답유형	☐ 본인 ☐ 대리
면접회수	면접일시	면접결과		지도원 검토결과	
1	____월 ____일 ____시 ____분~ ____시 ____분	☐ ① 완료 ☐ ④ 응답거절 ☐ ② 외출 ☐ ⑤ 기타(____) ☐ ③ 장기출타		☐ 양호 ☐ 약간 수정 ☐ 재방문 지시	
2	____월 ____일 ____시 ____분~ ____시 ____분	☐ ① 완료 ☐ ④ 응답거절 ☐ ② 외출 ☐ ⑤ 기타(____) ☐ ③ 장기출타		☐ 양호 ☐ 약간 수정 ☐ 재방문 지시	
3	____월 ____일 ____시 ____분~ ____시 ____분	☐ ① 완료 ☐ ④ 응답거절 ☐ ② 외출 ☐ ⑤ 기타(____) ☐ ③ 장기출타		☐ 양호 ☐ 약간 수정 ☐ 재방문 지시	
조사원 성명	(인)	지도원 성명	(인)	전화번호	() - -

I. 일반적 특성

1. 생년월일을 말씀해 주십시오(실제 연세를 적어 주십시오).

_____년 _____월 _____일 (☐ ① 양력 ☐ ② 음력)

만 _____세

2. 성별 ☐ ① 남자 ☐ ② 여자

3. 현재 결혼상태는 어떻습니까?

☐ ① 유배우 ☐ ② 별거 ☐ ③ 이혼 ☐ ④ 사별
☐ ⑤ 미혼 ☐ ⑧ 불응답 ☐ ⑨ 모름

4. 학교를 어디까지 다니셨습니까?

☐ ① 글자 모름 ☐ ② 글자 해독 ☐ ③ 초등학교 ☐ ④ 중학교
☐ ⑤ 고등학교 ☐ ⑥ 전문대 ☐ ⑦ 대학 이상
☐ ⑧ 불응답 ☐ ⑨ 모름

5. 어떤 종교를 믿고 계십니까?

☐ ① 불교 ☐ ② 기독교 ☐ ③ 천주교 ☐ ④ 유교
☐ ⑤ 기타 : _____ ☐ ⑥ 종교 없음
☐ ⑧ 불응답 ☐ ⑨ 모름

6. 할아버지(할머니)의 한 달 평균 수입액은 얼마입니까? (두 분의 수입을 합한 것, 생활보호, 자녀용돈, 자녀가 주는 생활비 모두를 포함한 전체 수입액을 말씀해주십시오.)

☐ ① 소득 없음 ☐ ② 20만원 미만 ☐ ③ 20~39만원 ☐ ④ 40~59만원
☐ ⑤ 60~79만원 ☐ ⑥ 80~99만원 ☐ ⑦ 100~139만원 ☐ ⑧ 140~179만원
☐ ⑨ 180~219만원 ☐ ⑩ 220~259만원 ☐ ⑪ 260~299만원 ☐ ⑫ 300만원 이상
☐ (98) 불응답 ☐ (99) 모름

II. 건강상태

1. 할아버지(할머니)께서는 현재 자신의 건강상태가 어떻다고 생각하십니까?

- ☐ ① 매우 좋다 ☐ ② 좋다 ☐ ③ 보통이다 ☐ ④ 나쁘다
☐ ⑤ 매우 나쁘다 ☐ ⑧ 불응답 ☐ ⑨ 모름

2. 할아버지(할머니)께서는 1년 전과 비교했을 때 현재 자신의 건강상태가 어떻다고 생각하십니까?

- ☐ ① 매우 좋아졌다 ☐ ② 좋아졌다 ☐ ③ 별 차이 없다 ☐ ④ 나빠졌다
☐ ⑤ 매우 나빠졌다 ☐ ⑧ 불응답 ☐ ⑨ 모름

3. 다음은 지난 1주간 할아버지(할머니)의 기분이 어떠하셨는지 묻는 질문입니다.

질 문 내 용	예	아니오
1. 현재의 생활에 대체적으로 만족하십니까?		
2. 요즈음 들어 활동량이나 의욕이 많이 떨어지셨습니까?		
3. 자신이 헛되이 살고있다고 느끼십니까?		
4. 생활이 지루하게 느껴질 때가 많습니까?		
5. 평소에 기분은 상쾌한 편이십니까?		
6. 자신에게 불길한 일이 닥칠 것 같아 불안하십니까?		
7. 대체로 마음이 즐거운 편이십니까?		
8. 절망적이라는 느낌이 자주 드십니까?		
9. 바깥에 나가기가 싫고 집에만 있고 싶습니까?		
10. 비슷한 나이의 다른 노인들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?		
11. 현재 살아있는 것이 즐겁게 생각되십니까?		
12. 지금의 내 자신이 아무 쓸모 없는 사람이라고 느끼십니까?		
13. 기억이 좋은 편이십니까?		
14. 지금 자신의 처지가 아무런 희망도 없다고 느끼십니까?		
15. 자신이 다른 사람들의 처지보다 더 못하다고 생각하십니까?		

점 수	_____점
-----	--------

5. 다음의 질환을 앓았거나 현재 앓고 있습니까?

질병명		5a. 질병여부	5b. 의사진단 여부	5c. 치료 여부
질병 각각에 따라 질문하십시오.		① 있다 ② 없다	의사의 진단을 받으셨습니까? ①예 ②아니오	현재 치료를 받고 있습니까? ①예 ②아니오
1) 암(위암, 간암, 폐암, 대장암, 직장암, 유방암, 자궁암 등)				
2) 근골격계 질환	(1) 관절염(퇴행성 또는 류마치스성 관절염)			
	(2) 요통, 좌골신경통			
	(3) 디스크(추간판 탈출증)			
3) 소화기계 질환	(1) 소화성궤양(위염, 위궤양, 십이지장궤양)			
	(2) 만성간염, 간경변증			
4) 내분비 대사성	(1) 당뇨병			
	(2) 갑상선 질환			
5) 순환기계 질환	(1) 고혈압			
	(2) 중풍, 뇌혈관 질환			
	(3) 협심증, 심근경색증			
6) 호흡기계 질환	(1) 결핵			
	(2) 만성기관지염(심한 기침, 가래), 폐기종			
	(3) 천식			
7) 눈, 귀 질환	(1) 백내장			
	(2) 만성중이염			
8) 만성 신장질환(만성신부전)				
9) 골절, 탈골 및 사고로 인한 후유증				
※ 위에서 말씀드린 질환 외에 3개월 이상 앓고 있는 질환이 있습니까? 있다면 10)번에 기입하여 주십시오. ☐ ① 없다 (☞ 질문 6으로) ☐ ② 있다				
10) 질병명 :				

III. 신체기능

1. 할아버지(할머니)께서는 신체건강상 이유로 다음의 활동을 하실 때, 다른 사람의 도움이나, 보조기 없이 혼자서 하시는 것이 얼마나 어렵습니까?

일상생활 수행능력	2a. 어려움 정도* ②,③,④ (→2b)	2b. 다른 사람의 도움을 받으십니까? ① 예(→2c) ② 아니오(→2d)	2c. 더 많은 도움 이 필요하십니까? ① 예 ② 아니오	2d. 다른 사람의 도움 이 필요하십니까? ① 예 ② 아니오
1) 목욕하기, 샤워하기				
2) 옷 갈아입기				
3) 식사하기				
4) 의자에서 일어났다가 앉기, 자리에 서 일어났다가 눕기				
5) 화장실에 가서 용변보기				
6) 집안에서 걷기				
7) 식사준비하기				
8) 일상생활용품이나 약 사러가기				
9) 돈 관리하기, 은행 일보기				
10) 전화 걸기				
11) 방 정리, 쓰레기 버리는 일 등 가 벼운 집안일 하기				
12) 창문닫기, 바닥 걸레질 등 힘든 집안일 하기				
13) 약 복용하기				
14) 버스나 지하철 이용하기				
15) 여가활동(오락, 취미) 하기				
16) 친척이나 친구를 만나러 가기				

* ⑤육체적인 어려움은 없으나 교육/사회적 습득과정의 부족 등 지적인 문제로 할 수 없거나 하지 않음.

IV. 가족관계와 사회적 활동

1. 현재 할아버지(할머니)와 함께 1개월 이상 같이 살고 있는 가구 구성원들에 대해 말씀해 주십시오.

관 계	명	관 계	명	관 계	명
1) 배우자		6) 딸		12) 아버지	
2) 장남		7) 사위		13) 어머니	
3) 그 외의 아들		8) 손자		14) 배우자의 아버지	
4) 맏며느리		9) 손녀		15) 배우자의 어머니	
5) 그 외의 며느리		10) 형제		16) 기타:	
-	-	11) 자매		17) 기타:	

2. 할아버지(할머니)의 걱정거리나 문제점을 이야기할 수 있는 가까운 친구나 이웃이 몇이나 됩니까? _____명(☞질문 4a로) ☐ (88) 불응답 ☐ (99) 모름

4a. 전반적으로 현재 받고 있는 이러한 도움은 충분합니까?

- ☐ ① 매우 충분하다 ☐ ② 충분하다 ☐ ③ 적당하다
☐ ④ 부족하다 ☐ ⑤ 매우 부족하다
☐ ⑧ 불응답 ☐ ⑨ 모름

3. 지난 한 달간 할아버지(할머니)께서는 다음과 같은 활동을 얼마나 자주 하셨습니까?

활 동	매일	자주 (주2-3회)	가끔 (주1회)	드물게 (2-3회)	아주 드물게 (1회)	전혀 안함
1) 친구, 이웃과 만나기						
2) 친구, 이웃과 전화하기						
3) 따로 사는 친척과 만나기						
4) 따로 사는 친척과 전화하기						
5) 절, 교회, 성당 등 종교모임 참석						
6) 영화 및 운동경기 관람, 전시회, 음악회 등 참석						

V. 보건의료 및 복지서비스 이용

1. 지난 2주간 병의원이나 약국 등의 의료기관을 이용하신 적이 있습니까?
☐ ① 예 ☐ ② 아니오 ☐ ⑧ 불응답 ☐ ⑨ 모름
2. 지난 1년간 병의원에 하루 이상 입원하신 적이 있습니까?
☐ ① 예 ☐ ② 아니오 ☐ ⑧ 불응답 ☐ ⑨ 모름
3. 몸이 아플 때나 건강상담을 위해 주로 방문하는 의료기관이 있습니까? 있다면 어떤 곳입니까?
☐ ① 없음 ☐ ② 병의원 ☐ ③ 약국
☐ ④ 보건소 ☐ ⑤ 한방병의원 ☐ ⑥ 기타: _____
☐ ⑧ 불응답 ☐ ⑨ 모름
4. 지난 1년간 독감(인플루엔자) 예방접종을 받으신 적이 있으십니까?
☐ ① 예 ☐ ② 아니오 ☐ ⑧ 불응답 ☐ ⑨ 모름
5. 지난 1년간 건강을 위해 신체검사 또는 건강검진을 받으신 적이 있습니까?
☐ ① 예 ☐ ② 아니오 ☐ ⑧ 불응답 ☐ ⑨ 모름
6. 지난 1년간 사회복지관(우만종합사회복지관, 장안구노인복지회관)을 이용하신 적이 있습니까?
☐ ① 예 ☐ ② 아니오 ☐ ⑧ 불응답 ☐ ⑨ 모름
7. 지난 1년간 경로당(노인정)을 이용하신 적이 있습니까?
☐ ① 예 ☐ ② 아니오 ☐ ⑧ 불응답 ☐ ⑨ 모름

— 면접에 응답해주셔서 대단히 감사합니다. —

ABSTRACT

Factors associated with unmet needs of daily living assistance in the disabled elderly

Jeong Lim Kim

Graduate School of

Health Science and Management

Yonsei University

(Directed by Professor Woo Hyun Cho, M.D., Ph.D.)

The population of the elderly is increasing rapidly throughout the world and also in Korea. Physical and mental functions decrease and the disease rate increases in older people. Once daily living gets difficult in the elderly due to decreased physical functions, the elderly require assistance from people such as from their families. However, data are currently lacking on the factors associated with daily living assistance. Thus, we investigated the status related with ADL(activities of daily

living) and IADL(instrumental activities of daily living) in 979 community dwelling older people older than 65 years of age residing in Suwon city in order to determine the unmet needs of assistance and relationship with several factors such as general characteristics, health status, social support and service utilization.

The most prevalent handicap associated with physical functions was transferring(16.8%) in ADL and was using public transportation(26.8%) in IADL. The rate of having more than 2 handicaps was high at 55%. The most prevalent unmet needs were bathing(35.6%) in ADL, and buying products(26.5%) and using public transportation(26.4%) in IADL. A higher rate of more than one unmet need was present in ADL(33.7%) compared with IADL(29.4%). The factors associated with unmet need in ADL were education level($p<.048$), arthritis($p<.017$), and the number of ADL handicaps($p<.012$). The factors associated with unmet need in IADL were arthritis($p<.000$), the number of IADL handicaps($p<.046$), and hospitalization($p<.039$). Multiple analysis of variance of unmet needs showed a significant relationship with the number of handicaps and arthritis in both ADL and IADL, suggesting that the elderly experience more difficulty and require more assistance with more number of handicaps. Furthermore, more need was present from the health sector rather than the welfare sector, showing more need for health and welfare

services, which are lagging in Korea. Arthritis is a chronic disease most prevalent in the Korean elderly and required a high rate of assistance. According to each item, arthritis, back pain, hospitalization and number of handicaps were associated with unmet needs. Hospitalization especially was the factor related with all unmet needs such as bathing($p<.048$), transferring($p<.037$), using toilet($p<.009$), buying products($p<.012$). Therefore, the elderly had many needs requiring both community and institutional care. Studies on unmet needs for assisting the elderly would provide good data for predicting the potential need for long care services. Long-terms studies on functional changes or the need for assistance should be conducted in different regions and the results of these studies should be reflected in national policies for improving the quality of life in the elderly.

Key word : Activities of Daily Living(ADL), Disability, Unmet need