

碩 士 學 位 論 文

指導教授 黃 振 洙

在家老人 保健・福祉 事業 活性化
方案에 관한 研究

- 看護師의 役割擴大를 중심으로 -

A Study on the Activation Plan of the
Health and Welfare Program for
Elderly Care in Home

- Focused on the expansion of nurse's role -

2001年 8月 日

漢城大學校 行政大學院

福 祉 行 政 學 科

社 會 福 祉 專 攻

玄 仁 淑

碩 士 學 位 論 文

指導教授 黃 振 洙

在家老人 保健・福祉 事業 活性化
方案에 關한 研究

- 看護師의 役割擴大를 중심으로 -

A Study on the Activation Plan of the
Health and Welfare Program for
Elderly Care in Home

- Focused on the expansion of nurse's role -

위 論文을 行政學 碩士學位論文으로 提出함

2001年 8月 日

漢城大學校 行政大學院

福 祉 行 政 學 科

社 會 福 祉 專 攻

玄 仁 淑

玄 仁 淑의 行政學 碩士學位論文을 認定함

2001年 8月 日

審査委員長 印

審査委員 印

審査委員 印

목 차

I. 서 론	1
1. 연구의 필요성.....	1
2. 연구의 목적	6
3. 연구의 틀.....	7
4. 연구의 제한점.....	8
II. 이론적 배경.....	9
1. 재가노인 보건·복지사업의 개념 및 범위.....	9
2. 우리 나라의 재가노인 보건·복지사업.....	10
3. 미국의 재가노인 보건·복지사업.....	16
4. 일본의 재가노인 보건·복지사업.....	21
III. 연구의 대상 및 방법.....	26
1. 연구의 대상.....	26
2. 측정도구.....	26
3. 자료수집기간 및 조사방법.....	27
4. 자료분석.....	27
V. 연구결과 및 해석.....	28
1. 노인에 대한 조사결과.....	28
1) 대상자의 일반적 특성 및 건강상태.....	28
2) 재가노인 보건·복지사업에 대한 견해.....	37
3) 재가노인 보건·복지사업 인지도 및 영향요인.	41

4) 재가노인 보건·복지사업 필요성 인식 및 영향요인.....	42
5 재가노인 보건·복지사업 향후 이용도 및 영향요인.....	43
6 재가노인 보건·복지사업별 인지도 및 필요성 상관관계.....	44
7) 재가노인 보건·복지사업별 향후 이용에 대한 회귀분석.....	47
 2. 간호사에 대한 조사결과.....	52
1) 간호사의 일반적 특성.....	52
2) 재가노인 보건·복지사업의 인지도.....	52
3) 재가노인 보건·복지사업의 필요성.....	55
4) 재가노인 보건·복지사업에 대한 간호사의 역할.....	58
5) 재가노인 보건·복지사업의 실시현황.....	58
6) 재가노인 보건·복지사업의 활성화방안 및 간호사의 역할...	62
 VI. 결론 및 제언.....	65
 참고문헌.....	69

ABSTRACT

< 附 錄 >

표 목 차

< 표 1> 노인인구 증가추이.....	1
<표4-1> 대상자의 일반적 특성.....	28
<표 4-2> 대상자의 경제적 특성.....	29
<표 4-3> 가족관계 및 생활상태.....	30
<표 4-4> 가족의 돌봄 상태.....	31
<표 4-5> 건강상태 및 건강관리.....	32
<표 4-6> 일반적 특성에 따른 건강상태.....	33
<표 4-7> 일반적 특성에 따른 건강관리.....	34
<표 4-8> 일상생활능력.....	35
<표 4-9> 일반적 특성에 따른 일상생활능력과의 차이.....	36
<표 4-10> 노인의 낮 소일 장소.....	37
<표 4-11> 일반적 특성에 따른 낮에 지내는 장소의 차이.....	39
<표 4-12> 향후 지내고 싶은 곳.....	40
<표 4-13> 재가노인 보건·복지사업 인지도.....	41
<표 4-14> 재가노인 보건·복지서비스 현재 이용도.....	42
<표 4-15> 재가노인 보건·복지서비스 필요성.....	43
<표 4-16> 재가노인 보건·복지서비스 향후 이용도.....	44
<표 4-17> 주간보호사업 제 요인간의 상관관계.....	44
<표 4-18> 단기보호시설사업 제 요인간의 상관관계.....	45
<표 4-19> 보건소 방문보건사업 제 요인간의 상관관계.....	46
<표 4-20> 병원 가정간호사업 제 요인간의 상관관계.....	46
<표 4-21> 주간보호시설의 향후 이용도 영향요인.....	47
<표 4-22> 단기보호시설의 향후 이용도 영향요인.....	48

<표 4-23> 방문보건사업의 향후 이용도 영향요인.....	48
<표 4-24> 병원 가정간호사업의 향후 이용도 영향요인.....	49
<표 4-25> 노인의 건강유지에 필요한 서비스의 내용.....	50
<표 4-26> 노인들이 원하는 간호사업.....	51
<표 4-27> 대상자의 일반적 특성.....	52
<표 4-28> 재가노인 보건·복지사업에 대한 인지도.....	53
<표 4-29> 일반적 특성에 따른 재가노인 보건·복지사업 인지도.....	55
<표 4-30> 재가노인 보건·복지사업 필요성.....	56
<표 4-31> 일반적 특성에 따른 재가노인 보건·복지사업 필요성.....	57
<표 4-32> 재가노인 보건·복지사업에서 간호사 역할의 중요성.....	58
<표 4-33> 근무기관에 따른 재가노인 보건·복지사업 실시현황.....	59
<표 4-34> 근무기관에 따른 재가노인 보건·복지사업의 취약사업.....	60
<표 4-35> 근무기관에 따른 재가노인 보건·복지사업의 간호사 역할.....	61
<표 4-36> 근무기관에 따른 재가노인 보건·복지사업의 문제점.....	62
<표 4-37> 근무기관에 따른 재가노인 보건·복지사업 활성화 방안.....	62
<표 4-38> 향후 재가노인 보건·복지사업에 필요한 간호사업.....	64

그 립 목 차

< 그림 1 > 연구의 틀.....	7
---------------------	---

I. 서론

1. 연구의 필요성

계속적인 출생률의 저하와 평균수명의 연장으로 노인인구가 2000년에 7.1%이며, 특히 75세 이상의 후기 고령인구가 크게 증가하여 2000년에 2.3%를 차지하고 있다. 이러한 현상은 계속되어 2020년에는 노인인구가 약 13.2%까지 증가할 전망이며, 노령화 지수도 2000년에 32.9였던 것이 2020년에는 76.5%까지 증가할 전망이다¹⁾ (<표 1> 참조).

< 표 1> 노인인구 증가추이

(단위: 천명)

연도	전체인구	노인인구		노인인구비율(%)		노령화지수
		65세이상	75세이상	65세이상	75세이상	
1995	45,093	2,657	841	5.9	1.9	25.2
2000	47,275	3,371	1,094	7.1	2.3	32.9
2005	49,123	4,253	1,373	8.7	2.8	40.8
2010	50,617	5,032	1,782	9.9	3.5	49.9
2015	51,677	5,846	2,266	11.3	4.4	61.4
2020	52,358	6,899	2,620	13.2	5.0	76.5

자료: 통계청 인구통계자료(2000)

경제발전과 산업화는 평균수명은 연장시켰지만 노인의 역할은 상대적으로 저하를 초래하였고, 소득원의 상실로 오는 빈곤문제, 효에 대한 가치관과 생활변화로 오는 소외문제 등 다양한 노인의 사회문제

1) 통계청, 인구통계자료, 2000.

가 발생하고 있으며, 노화와 관련하여 많은 건강문제를 가지고 있다.²⁾³⁾

노인들의 수명연장은 단순히 신체적 생존의 연장만을 의미하는 것이 아니라 인간의 존엄성과 가치를 인정받고, 질적으로 개선된 삶을 연장하는 사회적 생존까지도 포함해야 한다.⁴⁾

노인의 사회적 생존과 질적인 삶 등 생활상의 기본욕구를 충족하는 데 필요한 가장 필요한 자원은 가족이다. 그러나 산업화, 도시화에 따른 노인인구와 부양인구의 지리적 분리현상, 여성의 사회참여 증가, 개인 중심적 의식의 확대현상 등은 가족의 구조적 및 기능적 측면에 큰 변화를 초래하게 되어 새로운 재가 복지 사업의 방향을 제시하고 있다.⁵⁾

재가복지서비스가 지향하는 목표는, 노인들이 가능한 한 자신에게 친숙한 지역사회에서 계속적으로 생활할 수 있도록 하는 것이다. 따라서 노인이 신체적, 정신적 기능을 최대한으로 유지할 수 있도록 다양한 서비스를 제공하며, 또한 신체적, 정신적으로 장애를 느끼는 노인의 경우라고 할지라도 이러한 장애를 보완해 줄 수 있는 다양한 도움을 제공함으로써, 시설보호를 예방할 수 있도록 한다는 것이다.⁶⁾⁷⁾⁸⁾

2) 박재간 편저, 「고령화 사회의 위기와 도전」 (서울: 나남출판사, 1995), pp. 50-51.

3) 최순남, “노인과 가족부양”, (한국노인문제 연구소, 1997), pp. 51-86.

4) 김태현, 전길량, “한국의 노인가족 부양의 현황과 과제”, (한국노인문제 연구소, 1997), pp. 87-124.

5) 이가옥, 권선진, 권중돈, 이원숙, “노인부양에 관한연구”, (한국보건사회 연구원, 1990), pp. 49-72.

6) 최순남, “각국 노인의 가족부양 현황과 과제, 노인과 가족부양”, (한국노인문제 연구소, 1997, 제 2권 3호), pp. 71-78.

7) 한국노인복지회 편저, 「재가노인복지사업」 (서울: 홍익제, 1997), pp. 26-27.

8) 류상열, 「재가복지와 사례관리」 (서울: 학문사, 2000), pp. 15-19.

노인을 위한 복지정책은 가족, 사회, 국가 공유의 책임이다. 그래서 정부는 노인복지법을 현실에 맞게 개정하였고, 노인을 위한 요양보호 정책으로 재가·지역사회보호서비스와 시설보호서비스들을 구체화하고 있다. 그중 우리 나라의 장기요양보호정책의 기본방향은 장기요양보호 욕구를 가진 노인들이 가능한 한 자신이 거주하던 집, 지역사회에서 보호를 받을 수 있도록 하는 것을 원칙으로 하고 있다. 시설보호인 경우 대체적으로 선진국의 경우 전체 노인의 5-6%가 입소하고 있으나 우리 나라는 약 1%에도 미치지 못하고 있는 실정이다. 앞으로 기본적인 여러 유형의 시설복지도 추진되어야 함은 당연하나 현재 99%이상의 집에서 거주하고 있는 노인들에 대한 재가중심 노인보건·복지사업을 활성화해야 함은 매우 중요하다.⁹⁾

과거에 비해 노인 복지비의 비율도 상당히 증가하고 있으며, 각 지역마다 노인을 위한 노인대학, 경로당 운영, 가정 봉사원 파견, 주간보호 시설서비스, 단기보호 시설서비스 등도 활성화되고 있음은 사실이나, 수요에 비해 그 욕구를 충족시키기에는 부족한 실정이다.¹⁰⁾

우리 나라의 정서적 환경 등을 고려할 때, 신체적, 정신적 기능장애가 심하지 않아 집중적 보호가 필요없는 노인들은 되도록 지역사회에서 거주할 수 있도록 다양한 재가보호 프로그램을 제공해야 할 것이다. 이러한 재가보호는 시설보호 또는 병원입원보다도 비용면에

9) 조기동, "지방자치시대의 재가노인복지사업 활성화방안 : 서울시의 재가노인 복지사업의 활성화방안, (서울가정도우미 사업을 중심으로)", 1996, pp. 5-18.

10) 고양곤, 「노인주간보호의 이론과 실제」 (서울: 홍익제, 1997), pp. 27-29.

서 훨씬 효율적임이 여러 기존 연구결과에서 입증되고 있다.¹¹⁾¹²⁾¹³⁾

재가노인 보건·복지서비스는 노인들의 다양한 요구에 따라 프로그램도 다양화되어야 하지만 노인들의 요구를 충분히 충족시킬 수 있는 인력의 투입도 매우 중요하다. 현재 재가노인 보건·복지사업에 투입되는 인력 중 가장 부족한 인력중의 하나가 노인들의 건강문제를 해결할 수 있는 보건의료인력이다. 집에서 거주하는 노인들인 경우 대부분 건강문제를 갖고 있지만 병원에 입원하여 치료하기보다는 집에서 거주하면서 간호사 수준에서 교육과 간호를 통해서 해결할 수 있는 문제가 많음이 이미 많은 연구에서 지적되었다.¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾

최근 우리 나라에서도 Nursing Home이 생기면서 노인을 위한 간호사의 역할이 부각되고 있다.¹⁷⁾¹⁸⁾ 만성질환자의 증가와 노인환자들의 가족 수발능력의 부족, 국민의 가정간호요구가 급증하면서 가정간호사에 대한 법적 근거를 마련하였으며¹⁹⁾, 현재 간호사들이 재가노인을 위한 보건·복지사업이 가장 활발한 곳이 보

-
- 11) 박경숙, 정영강, “조기퇴원수술환자의 병원중심 가정간호 효과 및 비용 분석에 관한 연구”, (대한간호학회지 제24권 4집, 1994. 12), pp. 545-556.
 - 12) 권인수, 은영, “간호사가 지각한 암환자의 퇴원후 가정간호요구”, (대한간호학회지 제28권 3집, 대한간호학회, 1998. 9), pp. 602-615.
 - 13) 김영숙, “노인복지시설 장기요양서비스 유형설정 및 프로그램 개발에 관한 연구”, 서울대학교 대학원 보건학 박사학위논문, 1994, pp. 18-32.
 - 14) 김증임, “일본의 재가간호 및 방문간호”, (지역사회간호학회지 제10권 1집, 1996. 6), pp. 106-120.
 - 15) 이선자, “노인의료관리 모형”, (한국보건간호학회지 제8권 2집, 1994), pp. 71-82.
 - 16) 김성실, “재가 복지 봉사 사업의 가정 간호 사업연계 필요 조사”, (지역사회간호학회지 제7권 2집, 1996. 12), pp. 183-202.
 - 17) 강임옥, “노인인구의 간호요양원(nursing home) 필요예측에 관한 연구”, 연세대학교 보건대학원 박사학위 논문, 1999, pp. 10-20.
 - 18) 강기선, “유료노인 간호요양원 모델개발에 관한 연구”, 중앙대학교 박사학위 논문, 1997, pp. 7-10.
 - 19) 의료법 제 56조, 전문간호사에 관한 규정, 2000년 1.12. 개정.

건소, 보건지소, 보건진료소 등의 공공보건기관이다.

공공보건기관에서의 재가 간호서비스로는 소외계층인 저소득가정과 노인을 대상으로 양질의 보건의료서비스 제공 및 지속적인 관리를 하는 방문간호사업, 노인성 만성퇴행성질환의 예방과 조기발견을 위해 관내 경로당 방문사업, 치매환자와 가족을 위한 치매 상담센터의 운영 등을 하고 있다.²⁰⁾²¹⁾²²⁾

노인들의 건강수준, 사회, 경제수준 등 제반여건에 따라 보건서비스와 복지서비스가 병행되어야 함은 당연하다. 이러한 측면에서 향후 재가노인을 위한 보건·복지사업에 간호사의 역할은 막중하다고 보며, 이러한 역할을 위해서는 재가노인을 위한 간호사의 역할확대에 대한 구체적인 방안을 모색하는 것은 그 연구의 의의가 매우 크다고 본다.

-
- 20) 윤순녕, 이인숙, 현혜진, 유인자, 김재남, 배정희, “보건소방문사업의 질보장을 위한 연구”, (지역사회간호학회지 제6권 2집, 1995. 12), pp. 275-283.
21) 오진주, “치매노인 보건관리 연구”, 서울대학교 박사학위 논문, 1995, pp. 7-32.
22) 김지윤, “보건소의 방문보건재활업무 수행정도과 관련요인에 관한 연구”, (지역사회간호학회지 제10권 1집, 1996. 6), pp. 121-139.

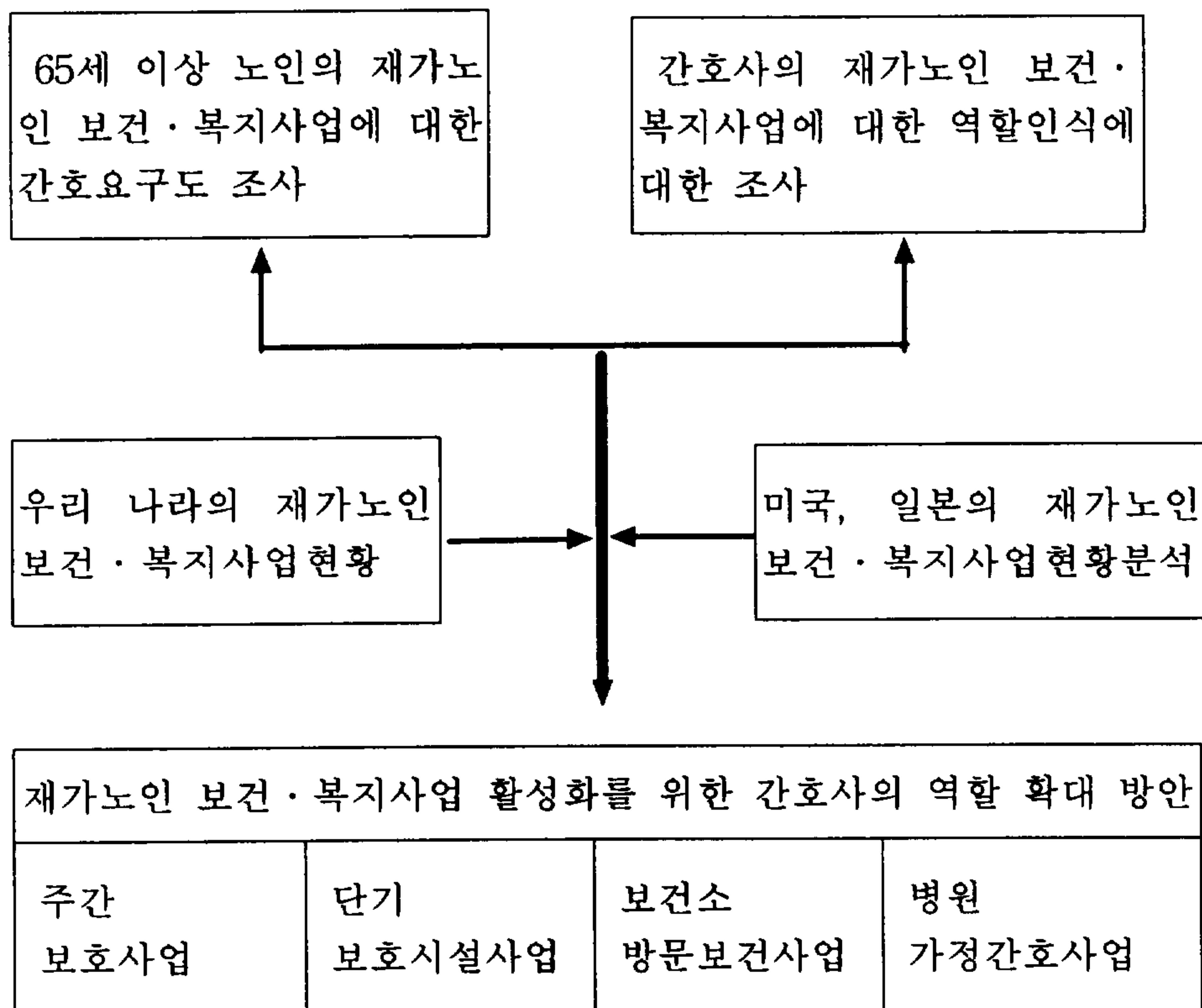
2. 연구의 목적

이상의 연구 필요성에 입각하여 고령화 사회에 대비한 재가노인 보건·복지사업의 활성화 방안의 일환으로 간호사의 역할확대를 할 수 있는 방안을 모색하고자 본 연구를 실시하였으며, 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

- 1) 노인인구의 일반적 특성과 노인의 가정에서의 간호요구도를 조사한다.
- 2) 간호사들의 일반적 특성과 근무기관에 따른 간호사가 인지하고 있는 재가노인 보건·복지사업에서의 간호사의 역할을 분석한다.
- 3) 우리 나라와 제 외국의 재가노인 보건·복지사업의 내용 및 프로그램을 분석한다.
- 4) 재가노인 보건·복지사업을 활성화를 위한 간호사의 역할 확대 방안을 모색한다.

3. 연구의 틀

본 연구의 기본 틀은 노인들의 재가노인 보건·복지사업에 대한 요구도를 조사하고, 재가노인 보건·복지사업을 위한 인력 중 간호사들의 역할 확대를 위해 간호사들의 재가노인 보건·복지사업에 대한 의견을 분석하고, 우리 나라와 미국, 일본의 재가노인복지사업에 대한 현황을 분석하여 재가노인 보건·복지사업을 위한 간호사의 역할 확대를 위한 방안을 모색한다.



<그림1> 연구의 틀

4. 연구의 제한점

첫째, 재가노인을 위한 보건·복지사업은 가정봉사원 파견사업, 상담사업, 노인주간보호사업, 노인단기보호사업, 노인여가사업, 공공보건기관에서의 방문간호사업 등이 다양하다.

그러나 본 연구에서는 간호사의 역할을 중심으로 노인주간보호사업, 노인단기보호시설사업, 보건기관에서의 방문보건사업, 병원에서의 가정간호사업 중심으로만 연구하였다.

둘째, 대상자 선정에 있어서 대상자의 표본이 적으며, 분석내용을 질문지법에 의존했기 때문에 이를 일반화하여 확대 해석하기는 어렵다.

II. 이론적 배경

1. 재가노인 보건·복지사업의 개념 및 범위

우리 나라 노인복지정책 혹은 노인복지사업으로는 소득보장정책, 주택보장정책, 보건의료보장정책, 노인복지서비스정책으로 크게 나눌 수 있다. 그중 노인복지서비스에는 재가복지와 시설복지서비스로 나눌 수 있다.

재가복지서비스란 대다수의 노인들이 자신의 익숙한 환경에 살면서 필요한 서비스를 지원·제공받거나 때로는 지역사회 노인복지시설을 이용하면서 정상적인 가정생활을 유지하도록 원조하는 서비스이다.²³⁾ 재가노인 보건·복지사업의 주요 기능은 가족의 부담을 경감시킴으로써 현대사회에서 약화된 가족수발 또는 가족보호의 기능을 지지하고 보충하는 것이다.

현재 우리 나라에서 이루어지고 있는 사업내용으로는 상담서비스, 가정봉사원 파견사업, 노인주간보호사업, 노인단기보호사업, 노인여가사업, 공공보건기관에서의 방문간호사업 등이 있다.

본 연구에서는 노인 주간보호사업, 노인 단기보호사업, 보건소에서의 방문보건사업, 병원에서의 가정간호사업에 대하여 우리 나라, 일본, 미국을 중심으로 이론적 배경을 고찰하였다.

23) 이혜원, 「노인복지론」(서울 : 유봉출판사, 1997), pp. 355-361.

2. 우리 나라의 재가노인 보건·복지사업

1) 주간보호사업

주간보호시설은 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 낮동안 시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공하여 이들의 생활안정과 심신기능의 유지·향상을 도모하고, 그 가족의 신체적·정신적 부담을 덜어주기 위한 시설이다.²⁴⁾

주간보호사업의 목적은 첫째, 노인의 독립생활 능력을 유지하고 강화하여 시설입소를 예방하고 가정에서 계속 살아갈 수 있도록 하며, 둘째, 노화과정에서 변화하는 노인의 욕구를 파악하고, 그 대응책을 마련하고, 셋째, 재활서비스를 제공하여 노인의 신체적, 정신적, 정서적 기능을 회복하고 유지하도록 지원하며, 넷째, 노인들이 지지적인 환경에서 오락, 사회화, 동료들과의 상호작용을 할 수 있도록 지도하며, 다섯째, 부양자들의 심신건강을 유지하고 부양활동을 계속적으로 할 수 있도록 필요한 휴식, 상담, 가족모임, 수발교육 등을 제공한다. 여섯째, 재가노인들을 위한 보호 연속체의 중요한 역할을 담당하고 지역노인들에 필요한 서비스를 제공하는 것이다.²⁵⁾

우리 나라에서 주간보호시설이 계속 증가하는 이유로는 첫째, 치매노인인구가 계속 증가하고 있으며, 둘째, 치매노인의 절대다수가 가정에 살고 있고, 셋째, 자녀와 별거하는 단독가구 노인이 늘어나고 있으며, 넷째, 많은 노인이 양로요양시설에 대한 부정적인 태도를 가지고 있으며, 다섯째, 현재 정부에서 지원하고 있는 노인복지

24) 노인복지법, 제20조 2항, 재가노인복지사업, 2000. 1.12. 개정

25) 이혜원 편저, 「우리나라 재가 노인복지사업의 현황과 과제」(서울 : 학문사, 1998), pp. 15-19.

예산으로는 날로 증가하는 독거 노인이나 거동 불편한 노인, 치매노인들을 모두 시설에 수용하는 것은 재정적으로도 불가능하다는 사실이며, 마지막으로 재가노인을 위한 장기수용시설이 아닌 가정과 시설의 중간 형태의 일시 보호시설 설치가 필요하다는 것이다.²⁶⁾

1996년 10개의 주간보호시설이 운영되었으나 2000년 현재 97개소가 운영되어 약 5년 사이에 9배 이상의 증가를 보이고 있고, 이러한 증가 추세는 가속화 될 것으로 본다.²⁷⁾

2) 단기보호시설사업

부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애노인을 시설에 단기간 입소시켜 보호함으로써 노인 및 노인가정의 복지증진을 도모하기 위하여 이들 가족을 대신하여 노인을 단기간(1-4주) 보호하는 프로그램을 말한다.²⁸⁾

1996년 우리 나라에는 10개의 단기보호시설이 운영되었는데 2000년 현재 37개소 증가하여 5년 동안 약 3.7배 이상 증가하였다.²⁹⁾

현재 우리 나라의 운영형태는 부양가족의 부득이한 사유로 단기간 보호가 필요한 60세 이상 노인을 대상으로 15일 이내의 보호를 원칙으로 하며, 필요에 따라 보호기간은 연장이 가능하다. 이에 필요한 운영 경비는 이용자가 전액 또는 일부를 부담해야 하며, 식비를 실비로 수납하도록 하고 있다.

26) 고양곤, 「전계서」, pp. 23-29.

27) 보건복지부 자료, 2000.

28) 노인복지법, 제20조 2항, 재가노인복지사업, 2000. 1.12. 개정

29) 보건복지부 자료, 2000.

3) 보건소 방문보건사업

지역보건법 제9조에 의하면 “보건소는 당해 지방자치단체의 관할 구역안에서 행해지는 다음 각 호의 사항을 관장한다.³⁰⁾” 라고 규정하면서 16개 사항의 업무를 수행할 것을 명시하고 있으며, 제 4항이 노인보건에 대한 공공보건기관의 업무를 명시하고 있으며, 현재 우리 나라에서 행해지고 있는 보건소 방문보건사업의 내용은 다음과 같다.

2001년 현재 전국에 243개소의 보건소에서 방문보건사업을 실시하고 있다.³¹⁾

(1) 방문간호사업³²⁾³³⁾

소외계층인 저소득가정을 대상으로 양질의 보건의료서비스 제공 및 지속적인 관리로 건강수준 향상에 기여하고자 구역별로 지역담당간호사 지정 운영하고 있으며, 대부분의 보건소에서는 대상자 전원을 개인별 카드화하여 등록·관리하고 있다.

방문간호 내용으로는 질환별 관리, 혈압, 혈당 측정, 정기적인 방문으로 소외감 해소, 생활고충이나 애로사항 청취, 관련기관 연계처리, 간병도우미 연결, 거동이 불편한 사람에 대한 재활지도(일상생활이 어려운 사람), 질환에 유의해야 되는 식이지도, 노인 안(限) 검진(안경 제공, 백내장 수술), 가족 등 간호제공자에게 적절한 간호법 교육하고 있다.

30) 법률 제111호, 지역보건법, 제 9조, 1995. 12. 29.

31) 보건복지부 자료, 2001.

32) 김성실외, 「지역사회간호학」(서울: 정문각, 2001), pp. 420-421.

33) 김지윤, “보건소의 방문보건재활업무 수행정도과 관련요인에 관한 연구”,(지역사회간호학회지 제10권 1호, 1999, 6), pp. 121-139.

(2) 경로당 순회방문 사업³⁴⁾

경로당 순회방문 사업의 목적은 노인성 만성퇴행성질환의 예방과 조기발견을 위해 관내 경로당을 정기적으로 순회·방문하여, 질환별 관리 및 건강상담을 통한 노인건강증진에 기여하고 있다.

기본방침은 정기적으로 방문하여 보건의료서비스 제공하고, 성인병 등 만성퇴행성질환 조기발견으로 치료를 적기에 제공하며, 지속적인 건강정보를 제공하는 것이다.

정기적으로 경로당을 방문하여 개인별 관리카드이용, 질환별로 적절한 보건의료서비스를 제공하고 있다. 구체적인 사업내용으로는 진료 및 투약, 활력징후(체온, 맥박, 호흡, 혈압)측정, 혈당측정, 의약품품의 제공, 거동이 불편한 사람에 대한 재활지도, 지속적인 건강검진과 추후관리, 노인성질환 예방 및 식이요법 교육, 노인체조교실 및 레크레이션 지도 등을 위한 건강교실 형태로 운영하고 있다.

(3) 치매상담신고센터 운영

노인인구의 증가로 치매환자가 많아짐에 따라 가정 및 사회문제로 대두되고 있어 치매환자를 간호하는 가족들에게 정신적 위안을 주고 치매에 대한 이해와 대화를 통해 치매환자 가족을 위한 서비스를 제공하고자 치매상담신고센터 운영하고 있다.

사업의 기본방향은 치매예방을 위한 교육 및 환자관리, 방문간호, 방문진료, 간병도우미 파견 등 서비스 제공, 치매의 예방과 관리에 대한 지속적인 홍보 등이다.

세부추진 사업내용은 전문의, 간호사 등의 상담요원이 있어 치매의 예방과 관리에 대한 상담을 하고 있으며, 치매상담 전화 등을 통하

34) 제주시보건소 내부자료, 2001.

여 수시로 상담에 응하고 있으며, 치매환자 가족모임을 분기별로 하여 만남의 날을 추진하여 정보교환 및 치매노인 간호법 등을 교육하고 정보를 교환하고 치매환자의 가정에 방문을 하고 있다.

(4) 간병도우미 사업

질병으로 인한 신체적 정신적 장애로 일상생활이 어렵고 거동이 불편한 대상자에게 간병인을 파견하여 양질의 간호 및 포괄적인 서비스 제공으로 노년기에 편안한 생활을 영위하도록 위하여 이 제도를 운영하고 있다.

추진방침은 만성질환으로 인한 거동불편 환자를 위해 재가서비스 간병도우미 파견하며, 중증환자, 입원환자 간호를 위한 전문간병도우미를 파견하고, 유료간병 연결센터 운영하고, 방문간호계에 접수 창구 개설 운영하고, 일반가정에도 유료 간병도우미 파견할 수 있도록 하고 있다.

간병인은 일반간병서비스와 전문간병서비스(간호사로 구성)하고 있다. 간병서비스 대상자는 생활보호대상자, 경로연금대상자, 보훈가족, 일반 거동불능 노인 중 보건소장이 필요하다고 인정한 자이다.

일반간병서비스의 활동내용은 가사서비스(식사준비, 취사, 청소, 세탁, 실내환기, 시장보기, 심부름 등), 사회 및 정서서비스(생활상담 및 정보제공, 후원자 연결, 부업알선, 이용시설 안내 등)이다.³⁵⁾

전문간병서비스의 활동내용은 재가간병(혈압측정, 병간호, 병원동행, 재활운동, 약품구입 등 보건의료서비스)과 입원간병(식사수발, 용변수발 등)이다.

35) 김미혜 편저, 가정봉사원의 활동과 실제」(서울 : 한국재가노인복지협회, 1999), pp. 51-57.

4) 병원 가정간호사업

최근 지속적인 관리가 필요한 만성퇴행성질환의 증가와 평균수명 연장으로 인한 인구의 노령화, 사고 및 재해의 증가, 핵가족화 등의 사회경제적 변화로 가정간호서비스 제공요구가 급증함에 따라 공급자 중심의 기다리는 서비스에서 수요자 중심의 찾아가는 서비스 체계 구축하고, 질병치료 위주에서 예방 및 건강증진 위주의 서비스 제공하며, 환자 개인대상 서비스에서 환자 및 가족대상의 포괄적인 서비스를 제공하고, 지역사회자원 활용의 효율성 제고, 지역간 및 대상자간 보건서비스의 형평성 제고하고자 실시하고 있다.³⁶⁾

우리 나라의 병원 중심의 가정간호 시범사업은 1989년 7월 의료법 개정규칙 제 54조에 가정간호사제 개정 도입하여 보건복지부 장관이 인정하는 기관에서 1년 이상의 수련을 마친 후 자격증 부여하도록 했으며, 1990이후 [의료법 시행규칙] 가정간호사 및 교육에 대한 규정을 마련하였다. 1994년 9월에 본격적으로 시작하여 2년간 4개 3차 의료기관에서 가정간호 사업을 실시하여 총 의료비 절감, 환자 본인 부담금 감소, 환자 만족도 증가라는 결과를 낳았다. 1997년에는 3차 진료기관 18개, 종합병원 16개, 기타 2개 총 36개였으나 2000년에는 의료법에 의해 종합병원에는 2명 이상의 간호사가 배치되도록 함으로써³⁷⁾ 전국에 약 20,000여명이 가정간호사가 필요하게 된다.

가정간호대상자는 호스피스환자, 장기입원환자, 조기퇴원환자, 노인환자, 만성질환자 (당뇨, 고혈압, 말기암, 뇌질환, 척수손상 등), 장애인환자, 통원수술환자, 특수간호 대상자 (인공항문, 카테터 교환, 기

36) 김화중, 윤순녕, 「지역사회간호학」 (서울: 수문사, 2000), pp. 516-521.

37) 2001, 보건복지부 자료.

타 특수기구 부착, 욕창, 각종 주사가 필요한 환자), 기타 주치의가 의뢰한 환자 등이다.

3. 미국의 재가노인 보건·복지사업

미국은 1935년 사회보장법이 제정되었고, 미국노인법(Old American Act)이 1965년에 제정되어 각종 노인을 위한 사업을 실시하고 있으며, 노인청을 따로 두어 노인에 관련된 사업을 적극적으로 추진하고 있다.

1) 주간보호사업

미국의 주간보호서비스는 1945년 보스턴의 아담스복지관(Adams House)에서 정신 질환자들을 위한 주간보호사업으로 시작하였다. 1971년 제2회 노인 대책협의회에서는 노인복지서비스의 질적 향상과 노인에 대한 소득보장제도의 정비에 관한 논의가 있었고, 그 이후 연방정부는 노인복지법과 의료보험 및 의료부조를 통하여 주간보호서비스를 지원하기 시작하였으며, 1979년에는 미국주간보호연구소(National Institute on Adult Day Care)가 설립되었다.³⁸⁾

주간보호시설의 서비스 유형별 내용은 낮병원(Day-hospital), 사회적 건강센터(Social health center), 심리사회적센터(Psycho-social center), 사회적 센터(Social center) 등이 있어 각종 사업을 실시하고 있다.

주간보호센터의 목적은 첫째, 노인을 최적의 기능수준까지 회복·유지하며, 둘째, 가족의 휴식, 셋째, 노인의 활동이나 훈련을 통한 신체적인 자립의 향상, 넷째, 지역사회 내에서의 위기상황의 지지를

38) Aronson L, "Adult Day Care : A Developing Concept", Journal of Gerontological Social Work(Vol.5 No.3, 1983, Spring), pp. 48-52.

기하고 노인홈을 대신하여 서비스를 제공하며, 다섯째, 노인의 사회적 교류를 증진하고, 마지막으로 여가시간을 유효하게 활용할 수 있도록 원조하는 시설이다.³⁹⁾

미국의 노인주간보호 프로그램은 건강 지향적인 서비스와 사회적 서비스 및 특수 질환자를 위한 서비스가 있는데, 제공되어지는 주된 서비스는 구체적으로 개별관리, 보건교육, 교통편의, 급식, 이미용, 상담서비스, 취미활동, 그리고 가족부양자를 위한 휴식보호서비스 등이 있다.

2) 단기보호시설사업⁴⁰⁾

미국의 단기보호시설 사업은 1970년대 초에 일어난 탈시설화 운동(deinstitutionalization movement)과 더불어 개발되기 시작하였다. 그 목적은 질병이 있는 노인이나 장애노인을 돌보고 있는 부양자에게 심신의 피로를 회복할 수 있도록 휴식의 기회를 제공하여 가정의 노인부양 기능을 유지시키므로 시설입소를 예방하고, 또한 시설에 수용된 노인들도 가능한 대로 심신기능을 회복하여 가정에 다시 돌아가 가족들의 보호 아래 살아갈 수 있도록 지원하는 데 있다.

부양자가 휴가, 임신, 출산, 질병, 출장, 여행 등의 목적으로 1~2주간의 휴식이 필요할 때 부양자는 질병 상태에 있는 노인이나 장애노인을 단기간 적으로 맡겨 일시적으로 대인적 서비스(personal care service)를 받는 것이다.

단기보호시설사업은 의료시설 중심의 프로그램, 이용시설 프로그

39) Robert N. Butler, MD., Myrna I. Lewis, 「Aging Mental Health」 (The C.V. Mosby Company, 1997).

40) 고양곤, 「전게서」, pp. 52-54.

램, 그리고 가정보호 프로그램으로 나눌 수 있다. 의료시설 중심의 단기보호는 병원, 요양원, 재활센터, 또는 특수 의료시설을 들 수 있다.

3) 보건소 방문간호사업

미국의 방문보건사업의 형태는 Health center 중심으로 운영되기도 하지만 주로 Home Health Agency에서 이루어지며, 미국에는 노인과 생계가 어려운 사람에게 주어지는 의료보장정책에는 Medicare와 Medicaid가 있다.⁴¹⁾

Medicare는 1965년에 노인들의 의료비를 원조하는 목적으로 만들어진 제도이며, 65세 이상의 노인들에게 퇴직이나 경제적 상태에 관계없이 제공되는 건강보호제도이다. Medicaid는 일종의 의료부조로서 노인뿐만 아니라 저소득층과 빈민을 위한 건강보호 프로그램이다.⁴²⁾

미국의 보건소에서는 행해지는 방문보건사업 내용은 주로 예방사업과 상담, 보건교육 등이 포함되고 있다.

주정부나 지방정부 등 행정기관은 첫째, 가정건강관리사업을 하는 민간단체들에게 재정을 지원하고, 둘째, 이 분야 서비스 업무에 종사하는 직원들을 훈련시키고, 셋째, 경우에 따라서는 가정보호를 필요로 하는 노인에게 직접 서비스를 제공하기도 한다.

41) National Center for Health Statistics, Advance Data From Vital and Health Statistics, U.S.A, 1998.

42) The National Data Book. Statistical Abstract of the United State, U.S.A, 1995.

4) 병원 가정간호사업

미국의 가정간호제도는 1984년부터 병원에 가정간호사업과를 설치하여 조기퇴원과 퇴원 후 지속적 관리를 목적으로 서비스 제공이 시작되었다. 미국에서는 가정간호 요구도를 충족시키기 위하여 많은 가정간호조직이 설립되었다. medicare로 수가가 지원될 수 있는 주된 사업은 기술적 간호, 물리, 작업, 언어치료, 사회사업과 가정간호 보조업무이다. 가정간호사업을 제공하는 기관의 유형은 voluntary and private nonprofit agencies, proprietary agencies hospital based agencies, homemaker-home care aide agencies(private) hospice 등이 있다.⁴³⁾

Home Health Center의 운영을 위해서는 별도의 licence를 받아야 하며 병원조직의 일부로 병원 내에 설치되어 있더라도 별도의 licence를 받아 독립체산재로 운영하고 있었다.

Home Health Agency는 가정 내에 있는 환자들에게 가정간호사, 지역사회 방문간호사들에 의해 간단한 치료 및 간호를 제공하는 기관이며, 이용자의 약 80% 이상이 노인들이라고 한다. 1990년에 미국에 약 12,000여 개의 Home Health Agency가 있으며, 약 400만 명이 서비스를 제공받고 있고, 전체 국민의료비의 약 30%를 차지하고 있다. 가정간호를 통해 가정 내에서 이루어지는 서비스의 종류로는 물리치료, 작업요법, 언어요법, 방문간호, 가족의 건강상담, 보건교육, 각종 검사 및 간단한 치료서비스

43) 조원정, “보건간호소식”, (보건간호사회 7호, 1999), pp.27

를 수행하며 환자후송을 위해 필요한 의료서비스를 제공하기도 하며, 개인적으로 운영되는 경우가 32.4%로 가장 많다.44)45)

가정간호사업 센타 인력으로는 전문인력인 간호사를 중심으로 언어치료사, 작업 요법사, 영양사, 그리고 간호조무사 등이다.

인력중 가장 중요하고 핵심적인 인력은 간호사로서 대부분 간호사가 그 기관의 대표로 되어 있고 그 밑에 2~3명의 Coordinator를 두어 업무를 조정하고 각 전문분야별 Nurse Specialist를 두고 운영하고 있었다.

대상자는 종전에는 65세 이상의 노인이 대부분이었으나 최근에는 연령에 구분이 없이 영아에서부터 노인에 이르기까지 그 범위가 넓어졌다. 뇌졸중, 심장병, 당뇨병 등 만성 질환자와 65세 이상 노인환자가 85% 이상을 차지하고 있고 최근에 AIDS의 확산으로 10~20대 환자도 증가추세에 있다. 환자의 80% 이상이 정부의 의료보호와 보험회사로부터 보험혜택을 받으며 5~20%정도가 본인 부담 환자이고 모든 환자는 가정의(Family Doctor)의 의뢰에 따라 가정간호를 받는다.46)47)

44) Kolatch A. Brandvold MC, "Visiting Nurse Service of New York Celebrate Multiculturalism", Home Health care Nurse(Vol.15 No.10, 1997), pp. 694-701.

45) Koenig R.J, "home health care nursing : past and present part 1", (Measuring Nursing, Vol.6 No.4, 1997), pp. 230-232.

46) Beine J., "Changing with the times", (Nursing Times, Vol.92 No.48, 1996), pp. 59-61.

47) Pettit P., A typical courier day in 1940's, Frontier Nursing service Quarterly Bulletin, 71(3), 1996, p. 13.

4. 일본의 재가노인 보건·복지사업⁴⁸⁾⁴⁹⁾⁵⁰⁾⁵¹⁾⁵²⁾

일본의 노인인구는 전체 인구의 약 12%를 차지하고 있으며, 일본은 현재 평균수명 80세 시대에 알맞는 경제, 사회시스템을 구축하기 위하여 정부가 추진해야 할 장수사회 대책지침을 정한 것으로 고용·소득보장 시스템, 보건·복지 시스템, 주택·환경 시스템 등을 계획하고 있다.

일본은 1963년에 노인복지법을 제정하였고, 노인보건법은 1983년에 제정되어 노인의 건강과 복지를 위해 일관된 노인보건의료 전달체계를 구축하고 있다.

1) 주간보호사업

일본의 주간보호사업은 1979년부터 시작되었으며, 통원서비스 사업과 방문보건사업으로 나뉘어 실시되고 있었다. 주간서비스는 주로 자기 집에서 살고 있는 허약한 노인을 대상으로, 주 1-2회 정도 노인홈이나 노인복지센터에서 병설 또는 단독으로 설치된 데이서비스 시설에서의 목욕서비스, 일상생활동작훈련, 생활지도 등의 서비스를 제공하는 것으로 입소시설과 재택 개호의 중간시설이며, 이용대상자의 상황에 따라 A형에서 E형이 있다.

48) 보건복지부 자료, 2001.

49) 日本 厚生省, 「家族 및 社會保障(家族의 社會的 支援의 現狀)」 1996, pp. 66-130.

50) 社會福祉法人 山口縣社會福祉協議會, 「えネットワーワラソヤまぐち」 1996, p. 13.

51) 정상양 편저, 일본 재가복지 서비스의 전략」(서울: 학문사, 2000) pp. 65-82.

52) 社會福祉法人 山口縣社會福祉協議會, 「福祉の 輪づくり運動」 1995.

1986년부터 통원서비스사업과 방문서비스사업을 통합해서 재택 노인 주간보호서비스 사업으로 되었다. 그리고 1989년도의 제도개정에 의해 이용대상자의 상황에 따라 A형(중보호형), B형(표준형), C형(경보호형), D형, E형(치매 매일형)의 5가지 유형으로 하고, 1990년부터는 단독형의 주간보호소가 설치·운영되었으나 1991년부터는 특별양호노인홈이나 노인복지센터에 주간보호 프로그램을 병설하는 것을 원칙으로 하여 주간보호센터의 설치·운영을 하고 있다. 주간보호센터는 지역별로 지역실정에 다양하게 운영되고 있어, 치매노인 매일통원용 주간보호서비스와 출장형 주간보호서비스가 있는 지역도 있다.

서비스의 내용은 첫째, 기본사업(생활지도, 일상동작훈련, 양호, 가족개호자 교실, 건강체크, 이송), 둘째, 통원사업(목욕서비스, 급식서비스), 셋째, 방문사업(목욕서비스, 급식서비스, 세탁서비스) 등이 있다.

주간보호서비스 사업실시가 10개년 계획에 의하여 급속히 정비되고 있으며, 1985년 96개소였던 것이 1989년도에는 1,080개소로 급증하였으며 1991년에는 850개소를 신설하여 전국에 2,630개소가 정비되었다. 한편 고령자 보건복지 추진 10개년 전략에 의하면, 1999년 말까지 중학교구(인구 2만 명 정도)에 1개소씩 전국에 10,000개소를 설치하기로 되어 있었으나 골드플랜의 차질에 의해 신골드플랜에서는 1999년까지 17,000개소의 주간보호소를 설치하겠다는 목표를 세우고 확충하여 나가고 있다.

2) 단기보호시설사업(Short stay)

가정에서 와상노인 등의 수발자가 질병이나 출산 등의 일시적인

사정에 의해서 간호가 곤란한 경우, 또는 휴양 등의 경우에 특별양호노인홈 등에서 일시적으로 보호(기간은 원칙으로 7일 이내)하여, 보호의 여건이 해소되면 가정으로 돌아가도록 하기 위한 시설이다.

3) 보건소 방문보건사업

1991년 9월 노인보건법 개정에서, 개호를 필요로 하는 노인이 가정에서도 안심하고 요양생활을 할 수 있도록 주치의와의 연계 하에 방문간호서비스를 제공받는 시스템으로써 노인방문간호제도가 창설되었다.

방문간호사업의 대상자는 가정에 거주하는 질병 혹은 부상 등에 의해 가정에서 와상, 혹은 이에 준하는 상태에 있는 노인의료 수급 대상자이며 주치의가 방문간호의 필요성을 인정한 자이다.

노인보건시설은 노인에 대한 의료서비스와 생활서비스를 병행하여 제공하는 것으로써 1986년에 성립된 노인 보건법 등의 일부를 개정하여 창설된 것이다.

노인보건시설(중간시설)은 입원치료가 필요없는 요개호 노인에 대한 의료서비스와 일상서비스를 제공하기 위한 의료와 복지의 중간 시설이라고 할 수 있다. 병원을 퇴원하고 가정이나 복지시설로 돌아가기까지 기능훈련 등의 서비스를 제공하고 있다.

노인보건사업의 구체적인 내용으로는 일관된 노인보건의료체계를 구축하기 위해서, 의료 이외의 보건사업으로 첫째, 건강수첩의 교부, 둘째, 건강교육, 셋째, 건강상담, 넷째, 건강진사(진단 및 검사), 다섯째, 기능훈련, 마지막으로 방문간호가 설정되어 노인보건법의 중심적인 사업이 되었다.

4) 병원 가정간호사업

일본은 노인보건·복지 시설이 다양하게 발달되어 있으나 다른 나라에 비해 특히 노인 병원이 발달되어 있다.

일본의 노인병원은 건강상태의 검사와 치료가 필요하면 입원할 수 있으며, 입원하면 재원일수가 장기화하는 경향이 있으므로 저렴한 비용으로 노인전문 의료를 제공하는 노인병원을 운영하고 있다.

병원을 중심으로 한 가정간호사업은 사업기관은 주로 지방공공단체, 의료법인, 사회복지법인, 지역의사회, 간호협회 등이 주관하고 있으며, 대상은 [건강보호법]에 근거해 질병, 부상 등으로 가정에서 계속 요양을 받는 자가 되고 있고, 간호 활동에 대해 의사의 처방전이 수행될 경우 '방문간호지시료'가 보험급여가 이루어지고 있는데 비용부담은 보험자(50%), 국가(30%), 자치단체(20%) 등이 공동 부담하고 있다.

1991년 9월 노인보건법 개정에서, 개호를 필요로 하는 노인이 가정에서도 안심하고 요양생활을 할 수 있도록 주치의와의 연계하에 가정간호서비스를 제공받는 시스템으로써 노인가정간호제도가 창설되었다.

가정간호사업의 대상자는 가정에 거주하는 질병 혹은 부상 등에 의해 가정에서 와상, 혹은 이에 준하는 상태에 있는 노인의료 수급 대상자이며 주치의가 방문간호의 필요성을 인정한자가 된다.

실시 주체는 지방공공단체, 의료법인, 사회복지법인 및 후생대신이 정한 자(지역의사회, 간호협회 등)중에서 일정의 기준에 의해 도부현 지사의 지정을 받은 자(지정노인방문 간호사업자)가 개업할 수 있다.

서비스의 내용으로는 주치의의 지시를 받은 간호사 등이 가정에서

행하는 요양상의 간호 혹은 필요한 진료의 보조, 구체적으로는 관찰, 세발, 욕창처치, 체위교체, 카테터 등의 관리, 재활요법, 식사, 배설, 가족의 개호 지도 등이다.

가정간호센터는 1992년 12월에는 143개소였으나 1999년 현재 1999년도 전국에 5천개소가 있다.

Ⅲ. 연구의 대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상자는 노인과 간호사이다.

노인대상자는 제주도내 병원에 입원해 있는 노인, 복지관이
용노인, 가정에 있는 노인을 대상으로 하였다. 노인 설문조사
는 총 220명을 대상으로 하였으며, 설문지 회수율은 95.5%였으
며, 실제 연구대상자는 210명이었다.

간호사 대상자는 제주도내 병원 근무자 150명, 공공보건기관
근무자 70명, 총 220명을 대상으로 하였으며, 설문지 회수율은
94.1%였으며, 실제 연구 대상자는 207명이었다.

2. 측정도구

노인에 대한 설문지는 여러 문헌을 참고로 하여 본 연구목
적에 맞게 재조정하여 작성하였으며, 설문지 내용은 일반적
특성 5문항, 경제상태 4문항, 가족관계 및 돌봄 상태 6문항, 건
강상태 및 건강관리상태 10문항, 재가 노인·복지사업에 대한
견해 21문항 총 46문항으로 구성하였다(부록).

간호사에 대한 설문지는 여러 문헌을 참고로 하여 본 연구
목적에 맞게 재조정하여 작성하였으며, 설문지 내용은 일반적
특성 5문항, 경제상태 4문항, 재가노인 보건·복지사업에 대한
견해 22문항 총 31문항으로 구성하였다(부록).

3. 자료수집기간 및 조사방법

자료수집기간은 2001년 4월 9일부터 4월 21일까지 2주였다.

조사방법은 노인들에게는 연구의 목적을 설명하고 연구자와 연구보조자가 직접자료를 수집하는 직접 면담방법이며, 설문에 성실히 대답할 수 있도록 설문조사 전에 혈압을 측정하였고, 필요한 경우 건강상담을 실시한 후에 설문조사를 실시하였다.

간호사에 대상자들에게 연구자가 직접 연구의 의도를 설명하고, 설문에 본인 스스로 자기 기입방식에 의해 응답하도록 하여 자료를 수집하였다.

4. 자료분석

수집된 설문지는 부호화 후, SPSS/PC⁺에 의해 빈도, 평균, 표준편차 등을 구하였으며, 변수간의 유의성 검증은 Chi-square Test, T-test, Anova를 사용하였으며, 문항간의 상관성은 Pearson correlation을 이용하였다. 재가노인 보건·복지사업의 향후 이용도에 영향을 주는 요인에 대한 분석은 단순회귀분석을 이용하였으며, 산출된 모든 통계는 무응답을 제외하여 산출한 것이다.

IV. 연구결과 및 해석

1. 노인에 대한 조사결과

1) 대상자의 일반적 특성 및 건강상태

대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 학력, 종교 등을 조사하였으며, 구체적인 결과는 <표 4-1>과 같다.

각 특성을 연령별로 보면 남성은 65-69세가 31.5%로 가장 많았으며, 여성 역시 65-69세가 37.3%로 많았다. 전체 대상노인은 남자 92명 43.8%, 여자 118명 59.0%이며 평균연령은 72.9세였다. 결혼상태는 유 배우자가 많았으며, 종교는 불교인이 103명, 유교인이 58명순이었으며, 학력은 연령에 상관없이 무 학력자가 가장 많았다.

<표 4-1> 대상자의 일반적 특성

특성	65~69세 인수(%)	70~74세 인수(%)	75~79세 인수(%)	80세 이상 인수(%)	계 인수(%)
<u>성별</u>					
남	29(31.5)	24(26.1)	22(23.9)	17(18.5)	92(100.0)
여	44(37.3)	36(30.5)	19(16.1)	19(16.1)	118(100.0)
<u>결혼상태</u>					
유배우	52(46.0)	28(24.8)	21(18.6)	12(10.6)	113(100.0)
사별	20(21.3)	31(33.0)	19(20.2)	24(25.5)	94(100.0)
이혼 및 별거	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	0(0.0)	3(100.0)
<u>종교</u>					
불교	36(35.0)	30(29.1)	21(20.4)	16(15.5)	103(100.0)
기독교	15(48.4)	7(22.6)	7(22.6)	2(6.5)	31(100.0)
천주교	10(55.6)	3(16.7)	0(0.0)	5(27.8)	18(100.0)
유교	12(20.7)	20(34.5)	13(22.4)	13(22.4)	58(100.0)
<u>학력</u>					
무학	31(27.2)	36(31.6)	21(18.4)	26(22.8)	114(100.0)
초교 졸업	24(37.5)	16(25.0)	17(26.6)	7(10.7)	64(100.0)
중교 졸업	18(56.3)	8(25.0)	3(9.4)	3(9.4)	32(100.0)
계	73(100.0)	60(100.0)	41(100.0)	36(100.0)	210(100.0)

대상자의 경제적 특성은 수입의 출처, 현재 직업유무 및 종류, 일을 하는 이유 등을 조사하였으며, 구체적인 결과는 <표 4-2>와 같다.

대상 노인들은 자신이 일을 해서 사는 경우가 35.5%, 자식의 도움으로 사는 경우가 30.0%의 순이었으며, 직업을 가진 경우는 48.1%, 대상노인들이 가장 많이 하는 일은 밭농사로 67.3%였다.

<표 4-2> 대상자의 경제적 특성

특성	인 수(%)	특성	인수(%)
<u>수입의 출처</u>		<u>일을 하는 이유</u>	
자신이 일을 해서	74(35.2)	일하는 것이 좋아서	15(14.3)
자식의 도움으로	63(30.0)	돈이 필요해서	76(72.4)
연금으로	13(6.2)	건강유지를 위해서	4(3.8)
재산소득 수입으로	18(8.6)	시간을 보내기 위해서	4(3.8)
저축했던 돈으로	21(10.0)	일손이 모자라서	4(3.8)
정부보조금으로	21(10.0)	기타	2(2.1)
<u>현재 직업의 유무</u>		<u>직업의 종류</u>	
예	101(48.1)	밭농사	68(67.3)
아니오	109(51.9)	바닷일	14(13.9)
		단순노무 근로직	11(10.9)
		사무직원	1(1.0)
		기타	7(6.9)
계	210(100.0)	계	210(100.0)

가족관계 및 돌봄 상태, 현재 생존 자녀 수, 동거인 수, 같이 살고 있는 사람, 식생활 준비 등을 조사하였으며, 구체적인 결과는 <표4-3>과 같다.

현재 생존 자녀수는 3-4명으로 41.9%이었으며, 동거인수는 0-2명이 60.5%로 가장 많았으며, 같이 살고 있는 사람은 자녀가 40.5%, 배우자 40.0%의 순이며, 식생활 준비는 본인이 하는 경우가 40.0%, 자녀가 준비하는 경우가 37.6%이었으며, 빨래와 청소는 본인이 하는 경우는 40.5%, 자녀가 하는 경우가 39.5%의 순이었다.

<표 4-3> 가족관계 및 생활상태

특 성	인 수(%)	특 성	
<u>현재 생존 자녀 수</u>		<u>현재 동거인 수</u>	
0~2명	44(21.0)	0~2명	127(60.5)
3~4명	88(41.9)	3~4명	44(21.0)
5명 이상	78(37.1)	5명 이상	39(18.5)
<u>같이 살고있는 사람</u>		<u>식생활 준비</u>	
혼자	38(18.1)	본인	84(40.0)
배우자	84(40.0)	배우자	45(21.4)
자녀 및 손자녀	85(40.5)	자녀	79(37.6)
기타	3(1.4)	기타	2(1.0)
<u>빨래와 청소</u>			
본인	85(40.5)		
자녀 및 손자녀	83(39.5)		
배우자	40(19.0)		
기타	2(1.0)		
계	210(100.0)	계	210(100.0)

본인이 아플 때 돌보아 주는 돌봄 상태에 대한 질문은 3사람을 순위별로 1-3순위로 대답하게 하였으며, 각각에 대하여 첫째순위는 '3점', 둘째 순위는 '2점', 셋째순위는 '1점'으로 보정·점수화 하여 누계의 총점에 따라 순위를 표시하였으며, 구체적인 결과는 <표4-4 >와 같다.

보정누계 결과에 따라 노인들이 몸이 불편할 때, 가장 도움을 많이 받는 대상은 자녀였으며, 그 다음은 본인 스스로 하고 있었다. 아직도 우리 나라의 현실에서 가부장적 사회의 가족을 중심으로 한 보살핌 현상이 나타나 재가중심의 노인보건·복지사업의 필요성을 시사하고 있다고 본다.

<표 4-4> 가족의 돌봄 상태

순위 구분	첫째순위		둘째순위		셋째순위		보정누계	총 순 위
	인수	보정누계	인수	보정누계	인수	보정누계	총점	
본인	69	207	78	156	53	53	416	2
배우자	72	216	37	74	8	8	298	3
자녀	69	207	84	168	53	53	428	1
이웃			9	18	72	72	90	4
기타			2	4	24	24	28	5
계	210	630	210	420	210	210	1,260	

대상노인의 건강상태, 건강관리정도에 대한 결과는 <표 4-5>와 같다.

본인들이 주관적으로 평가한 건강상태는 아주 건강하다 '5점', 건강하다 '4점', 보통이다 '3점', 건강하지 않다 '2점', 아주 건강하지 않다 '1점' 등으로 점수화 하였다.

본인이 생각하는 건강상태는 건강하지 않다고 생각하는 경우 38.6%이며, 보통이다 29.5%, 건강하다 25.2%의 순이며, 평균 평점이 5점 만점 중 2.81로 본인의 건강상태를 보통 정도로 평가하고 있었다.

건강관리의 정도는 '매우 잘한다' 5점, '잘한다' 4점, '보통이다'

3점, ‘건강하지 않다’ 2점, ‘매우 불건강하다’ 1점으로 하여 평균 평점을 산출하였다.

건강관리 정도는 잘 못한다고 생각하는 경우가 41.0%, 보통이다가 35.2%의 순이며, 평균 평점은 2.65로 보통이하였다. 노인들인 경우 가장 취약한 부분 중의 하나가 건강관리를 스스로 할 수 있는 능력이 모자라는데서 오는 불안감이나, 자신감의 결여로 인해 건강관리를 제대로 못하고 있다고 본다. 이를 위해 가족이나 노인관련 보건·복지 기관에서의 많은 노력과 프로그램들이 지원되어야 할 것으로 사료된다.

<표 4-5> 건강상태 및 건강관리

특성	인수(%)	특성	인수(%)
<u>건강상태 인지</u>		<u>건강관리 정도</u>	
매우 건강하다	4(1.9)	매우 잘 한다	1(0.5)
건강하다	53(25.2)	잘 한다	38(18.1)
보통이다	62(29.5)	보통이다	74(35.2)
건강하지 않다	81(38.6)	잘 못 한다	86(41.0)
매우 불건강하다	10(4.8)	매우 잘 못 한다	11(5.2)
M±SD : 2.81±0.93		M±SD : 2.65±0.85	

일반적 특성에 따른 건강상태는 성별, 연령, 결혼상태, 학력 등에 따른 차이점을 분석하였으며, 결과는 <표 4-6>과 같다,

남자가 평균 5점 만점 중 평균 평점 2.98로 여자의 2.68보다 높았으며($p<0.05$), 연령별로는 65-69세가 2.96으로 가장 건강상태가 좋다고 응답하였으며, 연령별로는 자신이 생각하는 건강상태에 통계적으로 차이가 없었다. 배우자가 있는 경우가 3.02로 배

우자가 없이 혼자 사는 경우 2.57보다 높았고($p<0.01$), 학력도 역시 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.01$).

<표 4-6> 일반적 특성에 따른 건강상태

	인 수	M±SD	F	P
<u>성별</u>				
남	92	2.98±0.93	5.456*	0.020
여	118	2.68±0.92		
<u>연령</u>				
65~69세	73	2.96±0.86	1.029	0.381
70~74세	60	2.75±0.93		
75~79세	41	2.76±0.97		
80세이상	36	2.67±0.99		
<u>결혼상태</u>				
유배우	113	3.02±0.92	6.496**	0.002
사별	94	2.57±0.89		
이혼 및 별거	3	2.33±0.58		
<u>학력</u>				
무학	114	2.07±0.93	7.688**	0.001
초등학교 중퇴 및 졸업	64	2.78±0.93		
중학교 중퇴 및 졸업	32	3.38±0.75		

** $p<0.01$, * $p<0.05$

일반적 특성에 따른 건강관리 정도는 성별, 연령, 학력 등에 따른 차이점을 분석하였으며, 구체적인 결과는 <표 4-7>과 같다.

건강관리 정도도 남자가 평균 5점 만점 중 평균 평점 2.83으로 여자의 2.56보다 높았으며($p<0.05$), 연령별로는 65-69세가 2.88로 건강관리 가장 잘 하고 있는 것으로 나타났다. 결혼상태에 따른

차이는 배우자가 있는 경우가 2.88로 혼자 사는 경우 2.46보다 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.01$). 학력이 높을수록 건강관리를 잘하고 있었다($p<0.01$).

<표 4-7> 일반적 특성에 따른 건강관리

	인 수	M $\pm$ SD	F	P
<u>성별</u>				
남	92	2.83 $\pm$ 0.83	5.230*	0.023
여	118	2.56 $\pm$ 0.84		
<u>연령</u>				
65~69세	73	2.88 $\pm$ 0.76	2.197	0.089
70~74세	60	2.53 $\pm$ 0.83		
75~79세	41	2.59 $\pm$ 0.89		
80세이상	36	2.61 $\pm$ 0.93		
<u>결혼상태</u>				
유배우	113	2.88 $\pm$ 0.80	7.700**	0.001
사별	94	2.46 $\pm$ 0.84		
이혼 및 별거	3	2.00 $\pm$ 1.00		
<u>학력</u>				
무학	114	2.55 $\pm$ 0.87	6.717**	0.001
초중퇴 및 졸업	64	2.66 $\pm$ 0.64		
중중퇴 및 졸업	32	3.16 $\pm$ 0.72		

** $p<0.01$, * $p<0.05$

노인들의 일상생활능력(ADL : Activity of Daily Living)은 기본적인 일상생활 동작능력을 측정하기 위하여 걷기, 목욕하기, 옷 갈아입기, 화장실 이용하기, 몸단장하기, 식사하기 등 기본적인 6개 사항을 조사하였으며, ‘할 수 있다’ 2점, ‘할 수 없다’ 1점으로

점수화 하였고, 조사결과는 <표 4-8>과 같다.

일상생활능력 가운데 가장 능력이 좋은 항목은 식사하기로 2점 만점 중 1.96이며, 가장 낮은 항목은 목욕하기 1.90이며, 6개 항목 12점 만점에 대해서는 평균 10.6정도였다.

위의 결과는 측정항목이 조금 다르긴 하지만 정경희 외⁵³⁾ 연구 결과와 비슷한 결과이다.

<표 4-8> 일상생활능력

활동 내용	할 수 있다 인수(%)	할 수 없다 인수(%)	계 인수(%)	M±SD
목욕하기	189(90.0)	21(10.0)	210(100.0)	1.90±0.30
옷갈아 입기	193(91.9)	17(8.1)	210(100.0)	1.92±0.27
화장실이용하기	194(92.4)	16(7.6)	210(100.0)	1.92±0.27
식사하기	201(95.7)	9(4.3)	210(100.0)	1.96±0.20
몸단장하기	196(93.3)	14(6.7)	210(100.0)	1.93±0.25
걷기	193(91.9)	17(8.1)	210(100.0)	1.92±0.27
계				1.93±0.27

일반적 특성에 따른 일상생활능력의 차이는 성별, 연령, 결혼상태, 학력, 건강상태, 건강관리정도 등에 따른 차이점을 분석하였으며, 조사결과는 <표 4-9>와 같다.

일상생활능력은 총 12점 만점으로 연령은 65-69세가 가장 높았고, 연령이 낮을수록 일상생활능력이 좋았으며($p<0.05$), 성별, 결혼상태, 학력은 일상생활능력에 영향을 주지 않았으며, 건강상

53) 정경희, “1998년도 전국노인생활실태 및 복지욕구조사”, (한국보건사회연구원 정책보고서, 1998), pp.12-45.

태는 아주 건강하다고 생각하는 노인들이 12점 만점에 12점이며, 매우 불건강하다고 생각하는 노인들은 일상생활능력이 9.00으로 많은 차이를 보이고 있었다($p<0.01$).

<표 4-9> 일반적 특성에 따른 일상생활능력과의 차이

	인 수	평균± SD	F	P
<u>연령</u>				
65~69세	73	11.81±0.10	2.851*	0.038
70~74세	60	11.68±1.11		
75~79세	41	11.37±1.73		
80세이상	36	11.02±2.06		
<u>성별</u>				
남자	92	11.54±1.42	0.013	0.909
여자	118	11.55±1.43		
<u>결혼상태</u>				
유배우	113	11.68±1.23	1.113	0.336
사별	94	11.41±0.63		
<u>학력</u>				
무학	114	11.45±1.59	1.983	0.140
초등중퇴 및 졸업	64	11.84±0.84		
중 중퇴 및 졸업	32	11.34±1.73		
<u>질병</u>				
유	160	11.44±1.58	3.909*	0.049
무	50	11.90±0.70		
<u>건강상태</u>				
매우 건강하다	4	12.00±0.00	7.726**	0.000
건강하다	53	11.91±0.69		
보통이다	62	11.90±0.65		
불건강하다	81	11.26±1.78		
매우 불건강하다	10	9.00±2.80		

** $p<0.01$, * $p<0.05$

2) 재가노인 보건·복지사업에 대한 견해

대상노인들에게 재가노인 보건·복지사업에 대한 의견을 묻는 질문에는 낮에 주로 지내는 곳, 향후 노후를 보낼 곳, 노인을 위한 재가노인 보건·복지서비스에 대한 인지도, 이용도, 필요성, 향후 이용여부, 필요한 서비스의 내용, 사업내용 중 간호사가 해주기를 원하는 사업내용 등을 조사하였다.

노인들이 낮에 지내는 장소에 조사결과는 <표 4-10>과 같다.

대상노인의 42.4%가 주로 낮에 집에서 지내고 있으며, 일터에서 지내는 경우가 35.2%, 경로당 및 복지관이 15.2%, 친구나 친척집이 4.3%의 순 이었다.

<표 4-10> 노인의 낮 소일 장소

특 성	인수(%)
집	89(42.4)
친구나 친척집	9(4.3)
경로당 및 복지관	32(15.2)
일터	74(35.2)
기타	6(2.9)
계	210(100.0)

일반적 특성에 따른 낮에 지내는 곳의 차이는 성별, 연령, 결혼상태, 학력, 건강상태 등에 따라 분석하였으며, 구체적인 결과는 <표 4-11>과 같다.

남자노인이나 여자노인들이 각각 42.4%로 집에서 지내는 경우가 가장 많았고, 여자노인의 경우는 일터에서 지내는 경우가 41.5%인

반면 남자노인 33.7%로 약간의 차이는 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

연령별로는 65-69세는 일터에서 보내는 경우가 52.1%로 가장 많은 반면, 70세 이상 나머지 연령층은 집에서 보내는 경우가 가장 많았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$).

결혼상태에 따라서는 혼자 사는 경우는 집에서 지내는 비율이 49.5%로 가장 많았고, 배우자가 있는 경우는 일터에서 보내는 경우가 48.0%이었으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$). 이는 배우자가 있는 경우는 연령에 있어서도 비교적 젊은 노인들이기 때문에 위의 연령에 따른 차이와 전혀 무관하지 않은 것으로 본다.

학력은 낮에 지내는 장소에 별다른 영향을 받지 않고 있었다.

건강상태에 따라서는 건강하지 못한 노인들이 62.8%에서 낮에 주로 집에서 보내고 있었으며, 건강한 노인들은 52.6%에서 일터에서 시간을 보내고 있었으며, 건강상태는 낮에 지내는 장소에 영향을 주고 있었다($p<0.01$).

<표 4-11> 일반적 특성에 따른 낮에 지내는 장소의 차이

	집 인수(%)	친구나 친척집 인수(%)	경로당 및 복지관 인수(%)	일터 인수(%)	계 인수(%)	χ^2	P
<u>성별</u>							
남	39(42.4)	6(6.5)	16(17.4)	31(33.7)	92(100.0)	3.240	.356
여	50(42.4)	3(2.5)	16(13.6)	49(41.5)	118(100.0)		
<u>연령</u>							
65-69세	20(27.4)	5(6.8)	10(13.7)	38(52.1)	73(100.0)	19.295*	.023
70-74세	25(41.7)	1(1.7)	12(20.0)	22(36.7)	60(100.0)		
75-79세	25(61.0)	1(2.4)	4(9.8)	11(26.8)	41(100.0)		
80세 이상	19(52.8)	2(5.6)	6(16.7)	9(25.0)	36(100.0)		
<u>결혼상태</u>							
유배우	41(36.3)	7(6.2)	13(11.5)	52(48.0)	113(100.0)	10.495*	.015
무배우	48(49.5)	2(2.1)	19(19.6)	28(28.9)	97(100.0)		
<u>학력</u>							
무학	53(46.5)	4(3.5)	16(14.0)	41(36.0)	114(100.0)	5.609	.468
초졸업 이상	23(35.9)	2(3.1)	13(20.3)	26(40.6)	64(100.0)		
중졸업 이상	13(40.6)	3(9.4)	3(9.4)	13(40.6)	32(100.0)		
<u>건강상태</u>							
불건강하다	52(62.8)	2(1.25)	10(10.55)	27(25.45)	91(100.0)	18.724*	.028
보통이다	22(35.5)	4(6.5)	13(21.0)	23(37.1)	62(100.0)		
건강하다	15(42.4)	3(5.3)	9(15.8)	30(52.6)	57(100.0)		

** p<0.01, * p<0.05

앞으로 노후에 어디에서 지낼 것인가에 대한 물음에 대한 조사 결과는 <표 4-12>와 같다.

61.0%가 집에서 가족과 함께 지내겠다고 하였으며, 혼자서라도 집에서 지내겠다고 한 경우는 29.0%, 양로원 같은 시설에서 지내고자 하는 노인은 2.9%에 지나지 않았다. 위의 결과에서 보듯이 대부분의

노인들은 집에서 지내기를 원하고 있으며, 시설을 기피하고 있었다. 이에 가정 내에 있는 노인들을 위한 노인들의 요구에 부합한 다양한 보건·복지 프로그램이 마련되어야 할 것으로 사료된다.

<표 4-12> 향후 지내고 싶은 곳

특 성	인수(%)
집에서 가족과 함께	128(61.0)
혼자서라도 집에서	61(29.0)
양로원 같은 시설에서	6(2.9)
생각해보지 않았다	15(7.1)
계	210(100.0)

3) 재가노인 보건·복지사업 인지도 및 영향요인

재가노인 보건·복지사업에 대한 인지도는 ‘잘 안다’ 3점, ‘보통이다’ 2점, ‘잘 모른다’ 1점등으로 점수화 하였으며, 조사결과는 <표 4-13 >와 같다.

내용 중 가장 잘 알고 있는 것은 보건소 방문보건사업 2.02, 주간보호사업 1.21, 병원 가정간호사업 1.19 등으로 보건소 방문보건사업을 제외한 나머지 사업들은 용어나 사업내용 등에 익숙하지 않은 것으로 나타났다. 앞으로 재가노인들을 위하여 이러한 시설에 대한 정확한 홍보나 교육도 필요할 것으로 본다.

<표 4-13> 재가노인 보건·복지사업 인지도

인지도	잘 안다 인수(%)	보통이다 인수(%)	잘 모른다 인수(%)	M±SD
주간보호사업	4(1.9)	37(17.6)	169(80.5)	1.21±0.46
단기보호시설사업	1(0.5)	31(14.8)	178(84.8)	1.16±0.38
보건소방문보건사업	86(41.0)	42(20.0)	82(39.0)	2.02±0.90
병원가정간호사업	6(2.9)	27(12.9)	177(84.3)	1.19±0.46

3) 재가노인 보건·복지사업 인지도 및 영향요인

재가노인 보건·복지서비스 현재의 이용도는 ‘이용하는 편이다’ 3점, ‘보통이다’ 2점, ‘이용하지 않는다’ 1점등으로 점수화 하였으며, 구체적인 결과는 <표 4-14 >와 같다.

보건소 방문간호사업만이 3점 만점 중 1.54였고, 나머지 사업에 대한 이용은 거의 해보지 않은 것으로 나타났다. 위의 결과는 현재 제주도내에는 주간보호시설, 단기보호시설 등이 전무한 상태이며, 그나마 보건소 사업은 전통적으로 오랜 기간 실시해왔던 사업이기 때문에 이용자가 있었던 것이고, 병원 가정간호사업 역시 2000년도 부터 본격적으로 실시하는 사업이기 때문에 이용자가 거의 없는 것으로 생각되며, 위의 결과는 정연강 외⁵⁴⁾ 연구결과보다 낮게 나타났다.

54) 정연강, 염순교, 권혜진, 김경희, 김인국, “낯보호 시설에 대한 차세대노인들에 인식에 관한 연구”, (지역사회간호학회지 제9권 2호 1998, 12), pp. 324-335.

<표 4-14> 재가노인 보건·복지서비스 현재 이용도

이용도	이용하는 편이다 인수(%)	보통이다 인수(%)	이용하지 않는다 인수(%)	M±SD
주간보호사업	3(1.4)	0(0.0)	184(87.6)	1.14±0.39
단기보호시설사업	1(0.5)	12(5.7)	197(93.8)	1.07±0.27
보건소방문보건사업	28(13.3)	58(27.6)	124(59.0)	1.54±0.72
병원가정간호사업	0(0.0)	5(2.4)	205(97.6)	1.02±0.15

4) 재가노인 보건·복지사업 필요성인식 및 영향요인

재가노인 보건·복지서비스 필요성에 대한 인지도는 ‘필요하다’ 3점, ‘보통이다’ 2점, ‘필요하지 않다’ 1점등으로 점수화 하였으며, 구체적인 결과는 <표 4-15 >과 같다.

재가노인 보건·복지사업의 필요성중 가장 필요한 것은 보건소 방문보건사업 2.79, 병원가정간호사업 2.70, 주간보호사업 2.12의 순이었으며, 대상노인들은 인지도나 이용도는 매우 떨어지는 반면 앞으로 이러한 사업에 대한 필요성은 매우 높게 인지되는 것으로 나타났다.

차홍봉외의⁵⁵⁾ 연구에서도 노인을 위한 방문간호, 가정간호의 필요성을 중요하게 다루고 있으며, 가정간호를 받아 본 환자들의 만족도가 높게 나타나고 있으므로⁵⁶⁾, 노인들 원하는 가정 간호사업을 활성화하기 위한 구체적인 대안들이 마련되어야 할 것으로 본다.

55) 차홍봉외, “노인 장기요양보호에 관한 한·일 비교연구”, (한국노년학, 제20권 3호, 2000), p.162.

56) 박경숙, 정연강, “전게서”, pp. 548-552.

<표 4-15> 재가노인 보건·복지서비스 필요성

특 성	필요하다	보통이다	필요하지 않다	M±SD
	인수(%)	인수(%)	인수(%)	
주간보호사업	72(34.3)	91(43.3)	47(22.4)	2.12±0.75
단기보호시설사업	67(31.9)	91(43.3)	52(24.8)	2.07±0.75
보건소방문보건사업	166(79.0)	43(20.5)	1(0.5)	2.79±0.42
병원가정간호사업	157(74.8)	44(21.0)	9(25.2)	2.70±0.52

5) 재가노인 보건·복지사업 향후 이용도 및 영향요인

재가노인 보건·복지서비스 향후 이용도는 ‘자주 이용하겠다’ 3점, ‘보통이다’ 2점, ‘이용하지 않겠다’ 1점등으로 점수화 하였으며, 구체적인 결과는 <표 4-16 >과 같다.

재가노인 보건·복지사업의 향후 이용도 역시 보건소 방문보건사업으로 평균 평점이 2.71이며, 병원 가정간호사업 2.61, 주간보호사업 2.19의 순 이었다. 대상노인들은 인지도나 이용도에 비해 매우 높으나 필요성에 비해서는 앞으로의 이용에 대해서는 다소 낮은 반응을 보였다.

그러나 박희성⁵⁷⁾의 연구, 정미경⁵⁸⁾의 연구, 정신숙⁵⁹⁾의 연구에서는 본 연구보다 노인들의 건강문제 해결을 위해서 이용하는 이용율은 다소 높게 나타났다.

57) 박희성, “노인주간보호서비스의 이용가족의 노인부양부담 연구”, 카톨릭대학교 석사학위논문, 1996.

58) 정미경, “노인주간보호서비스의 정착화 방안에 관한 연구”, 연세대학교 석사학위 논문, 1992.

59) 정신숙, 정연강, “유료 노인 낮보호 시설 모형개발에 관한 연구”, (지역사회간호학회지 제10권 1호, 1999, 6), pp. 5-18.

<표 4-16> 재가노인 보건·복지서비스 향후 이용도

특 성	자주 이용하겠다 인수(%)	보통이다 인수(%)	이용하지 않겠다 인수(%)	M±SD
주간보호사업	56(26.7)	96(45.7)	58(27.6)	1.99±0.74
단기보호시설사업	51(24.3)	96(45.7)	63(30.0)	1.94±0.74
보건소방문보건사업	150(71.4)	59(28.1)	1(0.5)	2.71±0.47
병원가정간호사업	137(65.2)	64(30.5)	9(4.3)	2.61±0.57

6) 재가노인 보건·복지사업별 인지도 및 필요성 상관관계

주간보호사업의 인지도, 현재 이용도, 필요성, 향후 이용도에 대한 상관관계는 <표 4-17>과 같다.

주간보호사업에 대한 인지도가 높을수록 현재 이용도, 필요성 인식, 향후 이용도가 높았다($p<0.01$). 현재 이용을 많이 하는 사람들 역시 필요성 인식과 향후 이용 계획에도 긍정적인 반응을 나타냈다($p<0.01$). 필요성에 대한 인식이 높은 사람이 역시 향후 이용할 계획과도 상관관계가 있었다($p<0.01$).

<표 4-17> 주간보호사업 제 요인간의 상관관계

	인지도	현재이용도	필요성인식	향후 이용도
인지도				
현재 이용도	0.703**			
필요성 인식	0.347**	0.293**		
향후 이용도	0.319**	0.324**	0.759**	1.000

** $p<0.01$

단기보호사업에 있어서 인지도, 현재 이용도, 필요성 인식, 향후 이용도에 대한 상관관계는 <표 4-18>와 같다.

단기보호시설에 대한 인지도는 현재 이용도, 필요성 인식($p<0.01$), 향후 이용도와 상관관계가 높았다($p<0.05$). 현재의 이용도는 필요성 인식이 높을수록($p<0.05$), 향후 이용할 계획과 상관관계가 있었고($p<0.01$), 단기보호시설사업에 대한 인식과 향후 이용도에 있어서도 상관관계가 있었다($p<0.01$).

<표 4-18> 단기보호시설사업 제 요인간의 상관관계

	인지도	현재이용도	필요성인식	향후이용도
인지도				
현재 이용도	0.415**			
필요성 인식	0.179**	0.166*		
향후 이용도	0.153*	0.213**	0.713**	1.000

** $p<0.01$, * $p<0.05$

보건소 방문간호사업에 대한 인지도, 현재 이용도, 필요성 인식, 향후 이용도에 대한 상관관계는 <표 4-19>과 같다.

보건소 방문보건사업의 인지도는 현재 이용도, 필요성 인식, 향후 이용도와 상관관계가 높았다($p<0.01$). 이용도와 필요성 인식과의 관계도 상관관계가 있으며($p<0.01$), 필요성 인식이 향후 이용 계획에도 영향을 주고 있었다($p<0.01$).

<표 4-19> 보건소 방문보건사업 제 요인간의 상관관계

	인지도	현재이용도	필요성인식	향후 이용도
인지도				
현재 이용도	0.644**			
필요성 인식	0.238**	0.196**		
향후 이용도	0.185**	0.259**	0.679**	1.000

** p<0.01

병원에서의 가정간호사업에 대한 인지도, 이용도, 필요성 인식, 향후 이용도에 대한 상관관계는 <표 4-20>과 같다.

병원에서의 가정간호사업의 인지도는 현재 이용도에 영향을 주고 있으며(p<0.01), 향후 이용도와는 상관관계가 없었다. 병원 가정간호사업과 현재 이용도, 필요성 인식에는 음의 관계를 나타냈으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 병원 가정간호사업의 필요성 인식과 향후 이용도에는 상관관계가 있는 것으로 나타났다(p<0.01).

<표 4-20> 병원가정간호사업 제 요인간의 상관관계

	인지도	현재이용도	필요성인식	향후 이용도
인지도				
현재이용도	0.279**			
필요성인식	0.029	-0.030		
향후 이용도	0.087	-0.003	0.645**	1.000

** p<0.01

7) 재가노인 보건·복지사업별 향후 이용에 대한 회귀분석

주간보호시설에 향후 이용도에 영향을 미치는 영향요인을 분석하기 위하여 성별, 연령, 학력, 현재 하는 일의 유무, 현재의 건강상태 등에 관하여 회귀분석을 하였으며 조사 결과는 <표 4-21>과 같다.

이들 변수에 대한 설명력은 31.9%였으며($F=3.830$, $p<0.01$), 주간보호시설의 향후 이용도에 영향을 주는 변수로는 연령($p<0.05$), 결혼상태($p<0.05$)였다.

<표 4-21> 주간보호시설의 향후 이용도 영향요인

변수	b	β	t값	p값
성별	.137	.092	1.197	.233
연령	-.120	-.177	-2.432*	.016
결혼상태	9.418	.067	.929*	.016
학력	-.192	-.192	-2.403	.354
현재일의유무	-.207	-.111	-1.577	.052
현재건강상태	8.795	.141	-1.953	.116
Adjusted $R^2 = .319$				
$F=3.830$ $P=0.001$ * $p<0.05$				

단기보호시설의 향후 이용도에 영향을 미치는 영향요인을 분석하기 위하여 성별, 연령, 학력, 현재 하는 일의 유무, 현재의 건강상태 등에 관하여 회귀분석을 하였으며 조사결과는 <표 4-22>와 같다.

이들 변수에 대한 설명력은 22.3%이었으며($F=1.773$), 주간보호시설의 향후 이용도에 영향을 주는 변수로는 현재 하는 일의 유무에 따라서 영향을 주고 있는 것으로 나타났다($p<0.05$).

<표 4-22> 단기보호시설의 향후 이용도 영향요인

변수	b	β	t값	p값
성별	-2.658	-.018	-.226	.821
연령	-5.348	-.079	-1.060	.290
결혼상태	7.972	0.57	.767	.444
학력	9.357	0.94	1.142	.255
현재일의유무	-.226	-.153	-2.074*	.039
현재건강상태	-9.959	-.126	-1.741	.083
Adjusted R^2 = .223				
F=1.773 P=0.106 * p<0.05				

보건소 방문간호사업에 향후 이용도에 영향을 미치는 영향요인을 분석하기 위하여 성별, 연령, 학력, 현재 하는 일의 유무, 현재의 건강상태 등에 관하여 회귀분석을 하였으며, 조사결과는 <표4-23>과 같다. 이들 변수에 대한 설명력은 15.9%이었으며(F=0.875), 보건소 방문간호사업은 대상장의 일반적 특성에 영향을 받지 않는 것으로 나타났다.

<표 4-23> 방문보건사업의 향후 이용도 영향요인

변수	b	β	t값	p값
성별	-1.791	-.019	-.238	.812
연령	3.746	.088	1.160	.247
결혼상태	3.978	.045	.598	.551
학력	-2.038	-.032	-.389	.698
현재일의유무	-9.019	-.097	-1.295	.197
현재건강상태	-4.124	-.083	-1.126	.261
Adjusted R^2 = .159				
F=.875 P=.514				

병원에서의 가정간호사업의 향후 이용도에 영향을 미치는 영향요인을 분석하기 위하여 성별, 연령, 학력, 현재 하는 일의 유무, 현재의 건강상태 등에 관하여 회귀분석을 하였으며, 조사결과는 <표 4-24>와 같다. 이들 변수에 대한 설명력은 23.10%이었으며 ($F=1.908$), 병원 가정간호사업의 이용에 영향을 주는 변수는 연령으로 나타났다($p<0.05$).

<표 4-24> 병원가정간호사업의 향후 이용도 영향요인

변수	b	β	t값	p값
성별	5.391	.047	.593	.554
연령	-7.326	-.141	-1.879*	.042
결혼상태	.128	.119	1.596	.112
학력	-7.825	-.101	-1.236	.218
현재일의유무	4.014	.035	.477	.381
현재건강상태	-3.878	-.064	-.877	.634
Adjusted $R^2 = .231$				
$F=1.908$ $P=.081$ * $p<0.05$				

노후의 건강관리를 위하여 필요한 사업내용에 대하여 3가지를 표시하게 하여 조사하였으며, 구체적인 결과는 <표 4-25>와 같다.

대상 노인들이 필요하다고 응답한 사업의 내용을 보면 보건의료서비스가 89.0%로 가장 많았고, 물리치료 서비스 81.9%, 생활지도서비스, 말벗 및 상담 서비스가 각각 35.2%의 순이었다.

<표 4-25> 노인의 건강유지에 필요한 서비스의 내용

	예 인수(%)	아니오 인수(%)	계 인수(%)
보건의료 서비스	187(89.0)	23(11.0)	210(100.0)
운동지도	56(26.7)	154(73.3)	210(100.0)
영양지도	59(28.1)	151(71.9)	210(100.0)
식사서비스	1(0.5)	209(99.5)	210(100.0)
생활지도서비스	74(35.2)	136(64.8)	210(100.0)
상담 및 말벗서비스	74(35.2)	136(64.8)	210(100.0)
물리치료 서비스	172(81.9)	38(18.1)	210(100.0)
기타	5(2.4)	205(97.6)	210(100.0)

건강관리를 위해 간호사에게 도움을 받은 경험과 간호의 구체적인 내용을 조사하였으며, 조사 결과는 <표 4-26>과 같다.

건강관리를 위해 간호사의 도움을 받아본 적은 20.0%에 불과하였으며, 간호사가 해주기를 바라는 사항은 아플 때 집에 와서 간호와 치료를 해주기를 바라는 경우가 41.0%였고, 혈압, 혈당, 당뇨 측정 등 간단한 검사를 해주기를 원하는 경우가 29.0%, 간단한 물리치료를 해주기를 바라는 경우가 15.2%의 순이었다.

위의 결과는 김성실⁶⁰⁾의 연구결과와 유사하게 나타났다.

60) 김성실, 「전계서」 1996, pp. 183.

<표 4-26> 노인들이 원하는 간호사업

특 성	인수(%)
<u>간호사의 도움을 받은 경험</u>	
예	42(20.0)
아니오	168(80.0)
<u>노인들이 원하는 간호사업</u>	
아플 때 집에 와서 간호 및 치료	86(41.0)
식이지도 및 영양관리	7(3.3)
건강상담 및 교육	2(5.7)
혈압, 혈당, 당뇨 측정 등 간단한 검사	61(29.0)
생활지도 및 식사관리	6 (2.9)
간단한 물리치료	32(15.2)
여가활동지원 프로그램 서비스	6(2.9)
계	210(100.0)

2. 간호사에 대한 조사결과

1) 간호사의 일반적 특성

간호사의 일반적 특성은 연령, 근무기관, 근무연수, 현재 노인보건 담당 여부 등을 조사하였으며, 조사결과는 <표 4-27>과 같다.

연령별 분포는 25-29세가 가장 많았고, 평균 연령은 32.4세였다. 평균 근무연수는 7년 6개월 정도였다. 간호사의 근무기관은 병원이 68.1%, 공공보건기관이 31.9%이며, 현재 노인보건을 담당하는 경우는 21.7%정도였다.

<표 4-27> 대상자의 일반적 특성

특성	인수(%)	특성	인수(%)
<u>연령</u>		<u>근무연수</u>	
20~24세	36(17.4)	0-4년	90(43.5)
25~29세	56(27.1)	5-9년	57(27.5)
30~34세	31(15.0)	10년이상	69(29.0)
35~39세	41(19.8)		
40세이상	43(20.8)		
<u>근무기관</u>		<u>노인보건 담당의 유무</u>	
병원	141(68.1)	예	45(21.7)
공공보건기관	66(31.9)	아니오	162(78.3)
계	207(100.0)		207(100.0)

2) 재가노인 보건·복지 사업의 인지도

재가노인 보건·복지사업에 대한 인지도를 측정하기 위하여 ‘아주 잘 안다’ 5점, ‘잘 안다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘모른다’ 2점, ‘아주

모른다' 1점등으로 하여 평균 평점을 산출하였으며, 조사결과는 <표 4-28 >과 같다.

주간보호사업에 대한 인지도는 5점 만점 중 평균 평점이 2.69 수준이며, 단기보호사업에 대한 인지도는 2.55로 4개 사업 중에서 가장 낮은 인지도를 나타내었다. 보건소 사업에 대한 인지도는 3.26이며, 4개 사업 중 가장 인지도가 높았고, 가정간호사업에 대한 인지도는 2.61로 가장 낮았다.

<표 4-28> 재가노인 보건·복지사업에 대한 인지도

	아주 모른다		아주 모른다		보통이다		잘안다		잘안다		M±SD
	인수(%)	인수(%)	인수(%)	인수(%)	인수(%)	인수(%)	인수(%)	인수(%)	인수(%)		
주간보호사업	18(8.7)	78(37.7)	73(35.3)	27(13.0)	11(5.3)	2.69±0.99					
단기보호 시설사업	21(10.1)	79(38.2)	87(42.0)	13(6.3)	7(3.4)	2.55±0.88					
보건소방문 보건사업	7(3.4)	28(13.5)	107(51.7)	33(15.9)	32(15.5)	3.27±0.99					
병원 가정간호사업	16(7.7)	80(38.6)	83(40.1)	25(12.1)	3(1.4)	2.61±0.85					

일반적 특성에 따른 재가노인 보건·복지사업에 대한 인지도의 차이는 연령, 근무기관, 현재 노인보건 담당여부 등에 따른 견해의 차이를 조사하였으며, 조사결과는 <표 4-29 >와 같다.

주간보호사업의 인지도를 연령별로 보면 40세 이상에서 인지도가 3.41로 가장 높았고, 20-24세는 2.21로 가장 낮았으며, 간호사의 연령이 높을수록 인지도가 좋았으며, 연령별로 주간보호사업에 대한 인지도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.01). 근무기관에 따

른 차이를 보면 공공보건기관에 근무하는 간호사들의 인지도가 3.55로 병원에 근무하는 간호사 2.28보다 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.01$). 현재 노인보건을 담당하고 있는 유무에 따른 주간보호사업에 대한 인지도를 보면 노인보건을 담당하는 경우가 3.65로 담당하지 않은 경우 2.42로 역시 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.01$).

단기보호사업에 대한 인지도의 차이는 연령별로 40세 이상에서가 평균 평점 2.89로 가장 높았으며, 연령은 단기보호사업의 인지도에 영향을 주고 있으며($p<0.01$), 근무기관은 공공보건기관에 근무하는 간호사들이 인지도가 높았으며($p<0.01$). 노인보건을 담당하는 경우가 역시 단기보호사업에 대한 인지도가 높게 나타났고, 통계적으로도 유의하였다($p<0.01$).

보건소 방문보건사업에 대한 인지도를 연령별로 보면 연령이 많을수록 인지도가 높았으며($p<0.01$), 근무기관은 병원에 근무하는 경우보다 공공보건기관에 근무하는 경우가 인지도가 높았고($p<0.01$), 노인보건 업무를 담당하는 경우가 평균 평점 4.42로 인지도가 매우 높게 나타났다($p<0.01$).

병원 가정간호사업의 인지도도 연령이 많을수록 평균평점이 높았으며($p<0.01$), 병원 가정간호사업에 대한 인지도에 있어서는 병원에 근무하는 간호사들이 평균 평점 2.40, 공공 보건기관에 근무하는 간호사들이 3.05로 오히려 보건기관에 근무하는 간호사들이 병원 가정간호사업에 대하여 잘 알고 있었고($p<0.01$), 노인보건담당을 담당하는 경우가 역시 병원 가정간호사업에 대한 인지도도 높은 것으로 나타났다.

<표 4-29> 일반적 특성에 따른 재가노인 보건·복지사업 인지도

	인수	주간보호 사업 M±SD	단 기 보 호 시 설사업 M±SD	보건소방문 보건사업 M±SD	병 원 가 정 간호사업 M±SD
<u>연령</u>					
20~24세	36	2.21±0.69	2.42±0.84	2.73±0.77	2.37±0.81
25~29세	56	2.23±0.69	±0.65	2.81±0.56	2.52±0.65
30~34세	31	2.24±0.91	2.26±0.77	3.03±0.98	2.53±0.89
35~39세	41	3.35±1.16	2.88±0.98	3.83±1.00	2.78±0.76
40세 이상	43	3.41±0.94	2.98±0.91	3.95±0.95	2.88±1.07
T or F		13.408**	7.905**	20.228**	2.867*
<u>근무기관</u>					
병원	141	2.28±0.74	2.25±0.74	2.84±0.70	2.40±0.76
보건기관	66	3.55±0.90	3.18±0.84	4.18±0.89	3.05±0.88
T or F		113.726**	65.771**	137.698**	28.964**
<u>노인업무담당</u>					
유	45	3.65±0.98	3.31±0.90	4.42±0.78	3.04±0.88
무	162	2.42±0.81	2.33±0.76	2.94±0.78	2.49±0.81
T or F		73.280**	54.074**	125.650**	16.173**

** p<0.01

3) 재가노인 보건·복지 사업의 필요성

재가노인 보건·복지사업에 대한 필요성을 측정하기 위하여 ‘아주 필요하다’ 5점, ‘필요하다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘필요하지 않다’ 2점, ‘아주 필요하지 않다’ 1점등으로 하여 평균 평점을 산출하였으며, 구체적인 결과는 <표 4-30>과 같다.

노인들을 위한 재가노인 보건·복지사업의 필요성에 대한 질문에는 각 사업마다 가정에 재가한 노인들을 위한 다양한 사업들이 전개되어야 한다고 인식하고 있었다. 간호사가 보는 시각에서 가장 중요하다고 생각되는 사업은 평균 평점 5점 만점 중 4.30으로 주간보호사업이며, 보건소 방문보건사업 4.29, 단기보호시설사업 4.22, 병원

에서의 가정간호사업 4.08의 순이며, 4개 사업 모두 4.0이상으로 필요성에 대한 인식도가 높게 나타났다.

<표 4-30> 재가노인 보건·복지사업 필요성

	매우필요 하지않다 인수(%)	필요하지 않다 인수(%)	보통이다 인수(%)	필요하다 인수(%)	매우 필요하다 인수(%)	계 인수(%)	M±SD
주간보호 사업	0(0.0)	3(1.4)	16(7.7)	103(49.8)	85(41.1)	207(100.0)	4.30±0.67
단기보호시 설사업	0(0.0)	2(1.0)	23(11.1)	110(53.1)	72(34.8)	207(100.0)	4.22±0.67
보건소방문 보건사업	2(1.0)	3(1.4)	15(7.2)	101(48.8)	86(41.5)	207(100.0)	4.29±0.74
병원가정간 호사업	0(0.0)	3(1.4)	37(17.9)	108(52.2)	59(28.5)	207(100.0)	4.08±0.72

일반적 특성에 따른 재가노인 보건·복지사업에 대한 필요성의 차이는 연령, 근무기관, 현재 노인보건 담당여부 등에 따른 견해의 차이를 조사하였으며, 구체적인 결과는 <표 4-31>과 같다.

간호사의 연령별 주간보호사업의 필요성에 대한 인식의 차이는 연령이 많을수록 주간보호사업이 필요하다고 응답하였으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.01$). 근무하는 기관에 따른 주간보호사업의 필요성 인식은 보건기관에 근무하는 간호사들이 5점 만점 중 4.47로 매우 높고($p<0.01$), 근무기관은 노인보건을 담당하는 여부에 따라서는 노인보건기관에 근무하는 경우가 4.53으로 노인보건 업무를 담당하지 않은 경우 4.12로 높았다($p<0.01$).

단기보호사업에 대한 필요성 인식은 연령이 많을수록 필요하다고 응답하였으며($p<0.01$), 보건기관에 근무하는 경우($p<0.01$), 현재 노

인보건을 담당하는 경우가 앞으로 단기보호사업의 필요성을 더 많이 인식하고 있다($p<0.01$).

보건소 방문보건사업의 필요성 인식은 연령별로는 35-39세가 가장 잘 인식하고 있으며($p<0.05$), 근무기관에 따라서는 별다른 차이가 없었고, 보건업무를 담당하는 경우가 보건소 방문사업의 필요성을 더 많이 인식하고 있었다($p<0.01$).

병원 가정간호사업에 대한 필요성 인식은 역시 연령이 많을수록 필요성 인식이 높았으나, 통계적으로 차이가 없었고, 근무기관($p<0.05$)과 현재 노인보건 업무를 담당하고 있는 여부에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.01$).

<표 4-31> 일반적 특성에 따른 재가노인 보건·복지사업 필요성

	인수	주간보호 사업 M±SD	단기보호시 설 사업 M±SD	보건소방문 보건사업 M±SD	병원가정 간호사업 M±SD
<u>연령</u>					
20~24세	36	3.89±0.75	3.81±0.75	4.06±0.71	4.02±0.77
25~29세	56	4.05±0.64	4.02±0.73	4.14±0.64	4.08±0.70
30~34세	31	4.23±0.67	4.19±0.65	4.23±0.72	4.19±0.70
35~39세	41	4.37±0.55	4.33±0.55	4.56±0.50	4.35±0.70
40세이상	43	4.54±0.66	4.46±0.61	4.21±1.04	4.39±0.81
T or F		6.215**	6.032**	2.730*	2.195
<u>근무기관</u>					
병원	141	4.09±0.66	4.04±0.70	4.17±0.64	4.13±0.70
보건기관	66	4.47±0.66	4.41±0.63	4.38±0.94	4.35±0.83
T or F		14.554**	13.214**	3.473	3.988*
<u>노인업무담당</u>					
유	45	4.53±0.55	4.47±0.50	4.60±0.50	4.51±0.59
무	162	4.12±0.69	4.07±0.72	4.14±0.78	4.11±0.76
T or F		13.368**	11.799**	14.167**	10.574**

** $p<0.01$ * $p<0.05$

4) 재가노인 보건·복지 사업에 대한 간호사의 역할

재가노인 보건·복지사업에 대한 간호사의 역할에 대한 중요성의 인지도를 측정하기 위하여 ‘매우 중요하다’ 5점, ‘중요하다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘중요하지 않다’ 2점, ‘매우 중요하지 않다’ 1점등으로 하여 평균평점을 산출하였으며, 구체적인 결과는 <표 4-32>와 같다.

재가노인 보건·복지사업에서 간호사 역할의 중요성에 대한 질문에는 간호사가 가장 필요한 곳이 평균평점 4.24로 보건소 방문보건사업이라고 응답하였으며, 주간보호사업 4.21, 병원에서의 가정간호사업 4.20, 단기보호사업이 4.16으로 재가노인을 위한 간호사의 역할이 매우 중요함은 간호사들이 인식하고 있는 것으로 나타났다.

<표 4-32> 재가노인 보건·복지사업에서 간호사 역할의 중요성

	매우중요 하지않다 인수(%)	중요하지 않다 인수(%)	보통이다 인수(%)	중요하다 인수(%)	매우 중요하다 인수(%)	M±SD
주간보호사업	0(0.0)	1(0.5)	28(13.5)	104(50.2)	74(35.7)	4.21±0.68
단기보호 시설사업	0(0.0)	1(0.5)	33(15.9)	105(50.7)	68(32.9)	4.16±0.70
보건소방문 보건사업	2(1.0)	3(1.4)	19(9.2)	103(49.8)	80(38.6)	4.24±0.75
병원 가정간호사업	0(0.0)	3(1.4)	32(15.5)	93(44.9)	79(38.2)	4.20±0.75

5) 재가노인 보건·복지 사업의 실시현황

근무하는 기관에 따라 재가노인을 위한 보건·복지 사업 중 간호사가 가장 많이 실시하고 있는 사업에 대한 조사결과는 <표 4-33>과 같다.

현재 병원에서 노인을 위해 간호사들이 가장 많이 실시하고 있는 사업은 환자간호로 55.7%, 간단한 검사가 27.9%의 순이며, 보건기관에서 간호사들이 가장 많이 실시하고 있는 사업은 혈압, 혈당측정 등의 간단한 검사라고 응답한 경우가 46.2%로 가장 많았고, 건강상담 및 교육이 23.0%의 순으로 응답하였다. 위의 결과는 윤순영⁶¹⁾의 연구결과, 현인숙⁶²⁾의 연구결과와 유사하다. 간호사들의 근무기관에 따라 수행되고 있는 업무가 다른 것으로 나타났다($p<0.01$).

<표 4-33> 근무기관에 따른 재가노인 보건·복지사업 실시현황

	병원 근무 인수(%)	보건기관 근무 인수(%)	계 인수(%)	X ²
환자간호 및 치료	68(55.7)	13(20.0)	81(43.3)	
식이지도 및 영양관리	9(7.4)	3(4.6)	11(5.9)	31.847**
건강상담 및 교육	5(4.1)	15(23.0)	20(10.7)	
운동 및 체력관리	2(1.6)	2(3.1)	4(2.1)	
혈압, 혈당측정 등 간단한 검사	34(27.9)	30(46.2)	64(34.2)	
기타	4(3.3)	2(3.1)	2(0.1)	
계	122(100.0)	65(100.0)	187(100.0)	

** $p<0.01$

근무기관에 따른 재가노인 보건·복지사업의 취약사업에 대한 구체적인 조사결과는 <표 4-34>와 같다.

병원에서 간호사들이 노인을 위해 실시하는 간호사업 중 가장 부족한 것은 건강상담 및 교육이 제일 부족하다고 하였으며(29.7%),

61) 윤순영, 박성애, “보건소조직구조에 따른 방문간호사업의 성과 비교” (지역사회간호학회지 제7권 1호, 1996, 6), pp. 5-17.

62) 현인숙, “공공보건기관의 노인보건업무실태에 관한 연구”, (지역사회간호학회지 제10권 1호, 1999, 6), pp. 44-51.

여가활동지원서비스 21.6%의 순 이었다. 보건기관에서는 물리치료 서비스가 가장 부족하다고 하였으며, 취업알선서비스 27.7%의 순 이었고, 근무기관에 따라 취약하다고 생각되는 사업의 견해에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.01$).

<표 4-34> 근무기관에 따른 재가노인 보건·복지사업의 취약사업

	병원 근무 인수(%)	보건기관 근무 인수(%)	계 인수(%)	X ²
환자간호 및 치료	20(13.5)	6(9.2)	26(12.2)	34.313**
식이지도 및 영양관리	5(3.4)	1(1.5)	6(2.8)	
건강상담 및 교육	44(29.7)	3(4.6)	47(22.1)	
운동 및 체력관리	13(8.8)	3(4.6)	16(7.5)	
혈압, 혈당 측정 등 간단한 검사	2(2.7)	1(1.5)	3(1.4)	
취업알선서비스	20(13.5)	18(27.7)	38(17.8)	
물리치료	10(6.6)	20(30.8)	30(14.1)	
여가활동지원서비스	32(21.6)	13(20.0)	45(21.3)	
계	148(100.0)	65(100.0)	213(100.0)	

** $p<0.01$

근무기관에 따른 재가노인 보건·복지사업의 간호사의 역할 중 가장 중요한 것이 무엇인가 하는 질문에 대한 구체적인 결과는 <표 4-35>와 같다.

병원에 근무하는 간호사들은 재가노인 보건·복지사업의 가장 중요한 역할을 환자간호 및 치료와 건강상담 및 교육이 각각 37.9%로 생각하고 있었다.

보건기관에 근무하는 간호사들은 그들이 해야 할 가장 중요한 사업이 건강상담 및 교육이 37.9%, 혈압, 당뇨측정 등 간단한 검사가

19.7%의 순이었으며, 근무기관에 따라 간호사의 역할 인식에는 유의한 차이를 보이고 있었다($p<0.01$).

<표 4-35> 근무기관에 따른 재가노인 보건·복지사업의 간호사 역할

	병원 근무 인수(%)	보건기관 근무 인수(%)	계 인수(%)	X^2
환자간호 및 치료	47(34.6)	10(15.2)	57(28.2)	19.255**
식이지도 및 영양관리	14(10.3)	2(3.0)	16(7.9)	
건강상담 및 교육	47(34.6)	25(37.9)	72(35.6)	
운동 및 체력관리	2(1.5)	3(4.5)	5(2.5)	
혈압, 혈당측정 등 간단한 검사	17(12.5)	13(19.7)	30(14.9)	
기타	9(6.6)	13(19.7)	22(10.9)	
계	136(100.0)	66(100.0)	202(100.0)	

** $p<0.01$

근무기관에 따른 재가노인 보건·복지사업의 문제점에 대한 구체적인 조사결과는 <표 4-36>과 같다.

병원에 근무하는 간호사들은 노인보건사업을 수행하는데 있어서 가장 큰 문제점이 인력이 부족 41.8%, 사업에 대한 관리자의 인식부족 25.5%의 순이었다. 보건기관에 근무하는 간호사들 역시 가장 큰 문제점은 인력의 부족으로 47.0%였으며, 시설 및 물품의 부족 16.7%의 순 이었고, 근무하는 기관에 따라서 문제점에 대한 견해에는 유의한 차이가 있었다($p<0.01$).

<표 4-36> 근무기관에 따른 재가노인 보건·복지사업의 문제점

	병원근무 인수(%)	보건기관근무 인수(%)	계 인수(%)	X ²
인력의 부족	59(41.8)	31(47.0)	90(43.5)	9.387**
시설 및 물품의 부족	12(8.5)	11(16.7)	23(11.1)	
조직정비의 미비	11(7.8)	7(10.6)	18(8.7)	
재정의 부족	14(9.9)	7(10.6)	21(10.1)	
관리자의 인식부족	36(25.5)	6(9.1)	42(20.3)	
기타	9(6.4)	4(6.1)	13(6.3)	
계	141(100.0)	66(100.0)	207(100.0)	

**p<0.01

6) 재가노인 보건·복지사업의 활성화방안 및 간호사의 역할

근무기관에 따른 재가노인 보건·복지사업의 활성화방안에 대한 결과(표 4-37참조)는 병원 간호사는 노인보건사업을 활성화시키기 위해 가장 필요한 사업이 인력확충 및 자질향상, 보건간호사는 가정방문사업을 활성화하는 것이 가장 필요하다고 응답하여 근무기관에 따라 노인보건사업을 활성화하는 견해가 다르게 나타났다(p<0.01).

<표 4-37> 근무기관에 따른 재가노인 보건·복지사업 활성화방안

	병원근무 인수(%)	보건기관근무 인수(%)	계 인수(%)	X ²
담당인력 확충 및 자질향상	74(52.5)	18(27.3)	92(44.4)	22.994**
보건·복지사업의 홍보강화	14(9.9)	1(1.5)	15(7.2)	
시설 및 장비의 현대화	16(11.3)	3(4.5)	19(9.2)	
서비스 프로그램의 확충	11(7.8)	14(21.2)	25(12.8)	
가정방문 사업의 활성화	16(11.3)	24(36.4)	40(19.3)	
국가·지방자치 단체의 지원	10(7.1)	6(9.1)	16(7.7)	
계	141(100.0)	66(100.0)	207(100.0)	

**p<0.01

앞으로 재가노인을 위한 보건·복지 사업을 위한 간호사의 역할에 대한 조사결과는 <표 4-38>와 같다.

주간보호시설에 있어서 앞으로 간호사가 해야 할 중요한 일은 건강한 노인에 대한 건강상담 및 교육이 35.0%, 아픈 노인에 대한 환자간호 및 치료가 23.6%, 여가활동 지원비 14.3의 순이었다.

단기보호시설사업에 있어서 앞으로 간호사가 해야 할 중요한 일은 노인에 대한 간호 및 치료 33.8%, 건강상담 및 교육 23.0%, 여가활동 프로그램 서비스 12.5% 순이었다.

보건소 방문사업에 있어 앞으로 간호사가 해야 할 중요한 일은 건강상담 및 교육 36.5%, 노인간호 및 치료 25.0%의 순이었다.

병원 가정간호사업에 있어서는 노인에 대한 간호 및 치료 50.2%, 건강상담 및 교육 20.0%, 혈압·혈당 측정 등 간단한 검사 11.2%의 순이었다.

위의 결과는 김진순의⁶³⁾ 연구결과와 유사하며, 각 사업별로 간호사들이 이러한 사업을 원활히 수행하기 위해서는 충분한 인력의 확보와 더불어 기존 인력에 대한 지속적인 교육과 훈련, 필요한 제도들이 도입되어야 할 것으로 본다.

63) 김진순, “노인가정간호사업의 실태, 문제점 및 개선방안”
(한국노년학 제16권 1호, 1996), pp. 163-182

<표 4-38> 향후 재가노인 보건·복지사업에 필요한 간호사업

	주간보호 시설 인수(%)	단기보호 시설 인수(%)	보건소방문 사업 인수(%)	병원가정 간호사업 인수(%)
노인에 대한 간호 및 치료	48(23.6)	69(33.8)	51(25.0)	103(50.2)
식이지도 및 영양관리	9(4.4)	10(4.9)	17(8.3)	11(5.4)
건강상담 및 교육	71(35.0)	47(23.0)	75(36.8)	41(20.0)
운동 및 체력관리	10(4.9)	16(7.8)	7(3.4)	8(3.9)
혈압측정, 혈당측정 등	11(5.4)	11(5.4)	15(7.4)	23(11.2)
생활지도 및 식사관리	20(9.9)	13(6.4)	10(4.9)	9(4.4)
취업알선 서비스	2(1.0)	4(2.0)	0(0.0)	0(0.0)
간단한 물리치료	3(1.5)	9(4.4)	5(2.5)	3(1.5)
여가활동 프로그램 서비스	29(14.3)	25(12.3)	24(11.8)	7(3.4)
계	203(100.0)	204(100.0)	204(100.0)	204(100.0)

V. 결론 및 제언

고령화 사회에 대비한 재가노인복지사업의 활성화 방안의 일환으로 간호사의 역할확대를 할 수 있는 방안을 모색하고자 본 연구를 실시하였으며, 위의 연구 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

재가노인을 위한 보건·복지사업을 성공적으로 수행하기 위해서는 노인의 건강과 복지요구를 충족시킬 수 있는 제도, 법적인 보장, 다양한 시설 및 직종의 인력이 필요하며, 이들 인력간의 상호 협력적인 체계가 이루어져 포괄적인 사업들이 수행되어야 한다.

그러나 본 연구에서는 연구의 제한점에서도 제시하였듯이 재가노인을 위한 보건·복지사업을 활성화하는데 있어서 간호사의 역할을 부분만을 구체적으로 연구하였기 때문에 간호사 역할 증대를 위한 다음과 같은 구체적인 대안들을 제시하고자 한다.

첫째, 재가노인을 위한 보건·복지사업에 간호인력이 투입될 수 있는 법적인 체계가 지원되어야 한다.

일본의 경우도 노인의 개호보험 급여자의 범위를 선정함에 있어서 ADL 측정과 관련하여 주로 간호인력이 투입됨으로써 간호사들이 노인보건에 많은 기여를 하였으며, 국가적으로 많은 재정적 기여를 하였다.

현재 우리 나라의 경우 노인복지시설에 일정규모 이상이어야 간호사를 배치하도록 규정하고 있으나, 재가노인을 위한 보건·복지사업에 있어서의 간호인력에 대한 법적 보장이 부족한 실정이다. 현재 진행중인 노인전문 간호사제도를 제도화하고, 법제화하여야 하며, 그러므로써 노인들의 보건·복지 요구는 물론 국가의 비용 효과

면에서 많은 효과를 볼 수 있다.

둘째, 재가노인을 위한 인력의 재정비 및 훈련이 강화되어야 한다.

각 기관이나 사업별로 배치된 간호인력은 각 사업과 기관의 취지에 맞고 노인들의 건강요구에 충분히 충족시킬 수 있는 자질과 능력을 지녀야 한다. 그렇게 하기 위해서는 노인간호를 위한 전문 훈련과정이 마련되고 이 과정을 마친 간호사들이 재가노인 보건·복지 시설에 투입됨으로써 노인전문간호사와 일반간호사 사이에 차별화된 인력수급이 이루어져야 한다.

셋째, 재가노인을 보건·복지 사업을 위한 공공부문(Public sector)과 민간부문(Private sector)에서의 재정적 지원이 확대되어야 한다.

과거에 비해 노인보건·복지 예산이 증가된 것은 사실이나 선진국의 수준에 비교하여 볼 때, 매우 부족한 실정이다.

공공부문에서의 재정적 지원은 정부에서의 노인복지 예산의 범위를 확대하고, 각 지방자치단체는 노인복지 증진을 위한 자립기반을 조성하고 노인복지사업을 좀 더 활성화하기 위한 노인복지기금을 마련하여야 한다.

민간부문에서의 재정적 투자를 위해서는 시설 설립에 대한 재정적 지원과 세제 지원, 다양한 혜택이 부여되어야 한다. 예를 들면 시설부지는 운영자가 자비로 부담하되 노인의료시설의 설립운영은 민간자본에게 수익성이 취약한 사업이므로 이러한 노인보건의료시설 확충을 위한 시설부지는 개발 제한구역이나 그린벨트지역 등에도 제한적으로 시설할 수 있는 특혜를 부여해야 한다.

넷째, 재가노인의 건강상태나 복지요구에 따른 충분한 시설이 확

보되어야 한다.

우리 나라 노인의 약 1%정도가 시설에 입소되어 있다. 그러나 선진국의 경우는 약 5%내외의 노인이 시설에 입소하고 있는 실정이다. 우리 나라는 노인의 장기복지시설에 대한 확대 방안도 마련되어야 하겠지만 우리 나라의 사회, 경제적 정서를 고려할 때, 재가 중심 노인사업이 활성화되어야 함은 매우 중요한 일이다.

현재 노인을 위한 재가복지시설 중 가장 부족한 것이 주간보호시설, 단기보호시설이다. 공공보건기관을 통한 노인보건사업은 비교적 활성화되고 있는 실정이다. 그러므로 그 지역의 노인의 건강상태, 사회제반 여건 등을 고려한 주간보호시설과 단기보호시설에 대해 노인인구 비례당 시설을 산출하여 필요한 시설을 확보하여야 한다.

다섯째, 재가노인들이 원하는 욕구를 충족시키기 위하여 각 시설·기관별로 다양한 건강관리 프로그램을 개발해야 한다. 물론 모든 사업과 내용은 포함되어야 하나 각 시설·기관별로 중점적으로 이루어져야 할 내용은 다음과 같다.

주간보호사업과 보건소 방문보건사업에 있어서는 질환자 중심의 질병관리보다는 건강한 노인을 위한 건강상담이나 교육, 영양지도, 간단한 검사지원 등에 대한 다양한 프로그램이 지원되어야 한다.

단기보호시설사업과 병원 가정간호사업에 있어서는 재소해 있거나 가정에 있는 노인들을 위한 간호와 간단한 치료를 위한 사업이 전개되어야 한다.

여섯째, 재가노인을 위한 보건·복지사업을 수행하는데 있어서 인력간의 상호보완적 관계를 유지하여야 한다.

재가노인을 위한 보건·복지사업의 성공적인 열쇠는 충분한 인력의 투입이다. 또한 투입된 인력간의 업무분장과 업무의 상호보완적

인 기능이 동시에 이루어져야 한다. 이를 위한 각 인력간에 업무에 대한 직무 기술서를 개발하여 각각의 역할에서 상충이 일어나지 않으면서 각자의 업무를 효과적으로 추진할 수 있는 제도적 보완이 필요하다.

정부는 노인보건·복지사업을 위한 업무의 분장에 대한 추진력 있는 제도의 마련과 이들 인력이 상호 협력할 수 있는 인력구축체계를 마련하는 것이다.

일곱째, 지역 특성에 맞는 지방단체의 노인을 위한 정책이 마련되어야 한다.

현재 각 지방자치단체별로 노인복지기금이 조성되어 있는 실정이다. 이러한 기금의 확보는 물론이요, 지방자치단체의 그 지역의 노인들에 대한 정확한 요구도를 측정하여 그 요구에 맞는 시설의 확충을 비롯하여 적절한 인력활용을 통해 그 지역 실정에 맞는 재가 노인 보건·복지 사업이 전개되어야 할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

國 內 文 獻

- 강기선, “유료노인 간호요양원 모델개발에 관한 연구”, 중앙대학교 박사학위 논문, 1997.
- 강임옥, “노인인구의 간호요양원(nursing home) 필요예측에 관한 연구”, 연세대학교 보건대학원 박사학위 논문, 1999.
- 고양곤, 「노인주간보호의 이론과 실제」, 서울 : 홍익제, 1997.
- 권인수, 은영, “간호사가 지각한 암환자의 퇴원후 가정간호요구”, 대한간호학회지 제28권 3호, 1998.
- 김미혜, 「가정봉사원의 활동과 실제」, 서울 : 한국재가노인복지협회, 1999.
- 김성실, 「지역사회간호학」, 서울 : 정문각, 2001.
- 김성실, “재가 복지 봉사 사업의 가정 간호 사업연계 필요 조사”, 지역사회간호학회지 제7권 2호, 1996.
- 김영숙, “노인복지시설 장기요양서비스 유형설정 및 프로그램 개발에 관한 연구”, 서울대학교 대학원 보건학 박사학위논문, 1994.
- 김중임, “일본의 재가간호 및 방문간호”, 지역사회간호학회지 제10권 1호, 1996.
- 김지윤, “보건소의 방문보건재활업무 수행정도과 관련요인에 관한 연구”, 지역사회간호학회지 제10권 1호, 1996.
- 김진순, “노인가정간호사업의 실태, 문제점 및 개선방안” 한국노년학 제16권 1호, 1996.
- 김태현, 전길량, “한국의 노인가족 부양의 현황과 과제”, 한국노인문

제 연구소, 1997.

김화중, 윤순녕, 「지역사회간호학」, 서울 : 수문사, 2000.

노인복지법, 일부개정 2000. 01. 12.

류상열, 「재가복지와 사례관리」, 서울 : 학문사, 2000.

박경숙, 정영강, “조기퇴원수술환자의 병원중심 가정간호 효과 및 비용 분석에 관한 연구”, 대한간호학회지 제24권 4호, 1994.

박재간, 「고령화 사회의 위기와 도전」, 서울 : 나남출판사, 1995.

법률 제111호, 지역보건법, 제 9조(1995. 12. 29.)

박희성, “노인주간보호서비스의 이용가족의 노인부양부담 연구”, 카톨릭대학교 석사학위논문, 1996.

오진주, “치매노인 보건관리 연구”, 서울대학교 박사학위 논문, 1995.

유영순, “유료노인 전문 요양원 입주의사 결정요인에 관한 연구”, 인제대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1999.

윤순녕, 박성애, “ 보건소조직구조에 따른 방문간호사업의 성과 비교”, 지역사회간호학회지 제7권 1호, 1996.

윤순녕, 이인숙, 현혜진, 유인자, 김재남, 배정희, “보건소방문사업의 질보장을 위한 연구”, 지역사회간호학회지 제6권 2호, 1995.

의료법 제 56조, 전문간호사에 관한 규정, 2000년 1.12일 개정.

이가옥, 권선진. 권중돈, 이원숙, “노인부양에 관한연구”, 한국보건사회 연구원, 1990.

이선자, “노인의료관리 모형”, 한국보건간호학회지 제8권 2호, 1994.

이혜원, 「우리나라 재가 노인복지사업의 현황과 과제」, 서울 : 한국노인문제연구소, 1998.

정경희, “1998년도 전국노인생활실태 및 복지욕구조사”, 한국보건사회연구원 정책보고서, 1998.

정미경, “노인주간보호서비스의 정착화 방안에 관한 연구”, 연세대학교 석사학위 논문, 1992.

정상양, 「일본재가복지 서비스의 전략」, 서울 : 학문사, 2000.

제주시보건소 내부자료, 2001.

정신숙, 정연강, “유료 노인 낮보호 시설 모형개발에 관한 연구”, 지역사회간호학회지 제10권 1호, 1999.

정연강, 염순교, 권혜진, 김경희, 김인국, 보호시설에 대한 차세대노인들에 인식에 관한 연구” 지역사회간호학회지 제9권 2호 1998.

조기동, “지방자치시대의 재가노인복지사업 활성화방안 : 서울시의 재가노인 복지사업의 활성화방안 (서울가정도우미 사업을 중심으로)”, 1996.

조원정, “보건간호소식”, 보건간호사회 제 7호, 1999.

차홍봉 외, “노인 장기요양보호에 관한 한·일 비교연구”, 한국노년학, 제20권 3호, 2000.

최순남, “각국 노인의 가족부양 현황과 과제, 노인과 가족부양”, 한국노인문제 연구소, 제 2권 3호, 1997.

최순남, “노인과 가족부양”, 한국노인문제 연구소, 1997.

현인숙, “공공보건기관의 노인보건업무실태에 관한 연구”, 지역사회간호학회지 제10권 1호, 1999.

통계청, 인구추계자료, 1996.

한국노인복지회, 「재가노인복지사업」, 서울 : 홍익제, 1997.

2000, 보건복지부 자료.

2001, 보건복지부 자료.

外 國 文 獻

Aronson L., "Adult Day Care : A Developing Concept", Journal of Gerontological Social Work, Spring, Vol.5 No.3, 1983.

Beine J., "Changing with the times", Nursing Times, 92(48), 1996.

Kolatch A. Brandvold MC., "Visiting Nurse Service of New York Celebrate Multiculturalism", Home Healthcare Nurse, 15(10), 1997.

National Center for Health Statistics, Advance Data From Vital and Health Statistics, U.S.A, 1995.

Robert N. Butler, MD., Myrna I. Lewis, "Aging Mental Health", The C.V. Mosby Company, 1997.

Koenig R.J., "home health care nursing : past and present part 1", Measuring Nursing, 6(4), 1997.

The National Data Book. Statistical Abstract of the United State, U.S.A, 1995.

社會福祉法人, 山口縣社會福祉協議會, ネットワークラソヤまぐち. 1996.

社會福祉法人, 山口縣社會福祉協議會, 福祉の 輪づくり運動, 1996.

日本 厚生省. 家族 및 社會保障(가족의 社會的 支援의 현황). 1996.

ABSTRACT

A Study on the Activation Plan of the Health and Welfare Program for Elderly Care in home

- Focused on the expansion of nurse's role -

Hyun In Sook

(Director : Prof. Hwang Jin Soo)

This study is to find a plan for the expansion of nurses's role as a part of the activation plan of the home care elderly's welfare for the senior citizen's society.

The objector of this study are 210-sampled elderlies and 207-sampled nurses during two weeks from April 9th to 21st, 2001.

The survey analysis are the frequency, the average, and the standard deviation by SPSS/PC⁺ method with Chi-square test, T-test, Anova, Pearson correlation, and simple regression.

According to this analysis, the result is as follows.

1. The result of sampled-elderly

The average age of the sampled-elderly is 72.9 years old, and the sex of the objector are 43.8% of men and 56.2% of women.

By reason that these sampled elderlies usually get help from their children when they need nursing, it gives a preview of the necessary of the health and welfare program for the home care elderly.

Above 90% of these sampled elderlies want to stay at home with their families and only 2% of them want to join the stay.

According to the rate of recognition, utilization, and necessary of the home care health and affair service for the sampled elderly, the best program is the visitation-nursing program by public health center.

The factors that have an effect upon the rate of utilization of the day care center are their age ($p < 0.01$) and the status of marriage ($p < 0.01$), and the factor of short-term stay is whether they have a job or not.

The rate of utilization of the visiting-nursing program by public health center is influenced by general characteristics of the objector, and the factor that has an effect upon the rate of utilization of the home care nursing program is their age ($p < 0.01$).

The program which the objected elderly need to is 89% of health care service and 81.9% of physical therapy service.

2. the result of sampled-nurse

The average age of the objected nurse is 32.4 years old and they have worked for 7 years and 6 months on the average.

The 68.1% of them are working at the hospital and the 31.9% of them are working at the public health center. And only 21.7% of them are taking care of the elderly's health services now.

The most executive program of the hospital for the elderly is nursing for patient on 55.7% of their work, and it of the public health center is measuring patient's blood pressure and blood sugar on 46.2% of their work.

The most deficient program of hospital for the elderly is the health counseling and education on 29.7% of their work, and it of the public health care center is physical therapy service.

The nurse who work at the hospital for the home care elderly's health and welfare program think that the most important role of their work is care and cure for the patient, and the health counseling and education on each 37.9% of their work.

The nurse who work at the public health center think that the most important program of their work is the health counseling and education on 37.9% of their work.

The big problem which the nurse both who work at hospital and the public health center manage the elderly health program is lack of man-power from each 41.8% and 47.0% of research.

The most necessary program for the home care elderly's health and welfare service is to secure man-power and up-grade of

their capability. And also it might make activate the home visiting program, the health counseling and education for the healthy elderlies.

According to this study, the suggestion is as follows.

First, the nursing experts who spread by each program and centers should have quality and capability for the elderly's health demand.

Second, it should secure nursing experts for each program for the elderly's demand.

Third, it must secure various facilities for the home care nursing and health service.

Finally, it should prepare the man-power network which might help separate and cooperate their work for the home care elderly's health and welfare program.

부록

○ 노인대상 설문지

안녕하십니까?

본 설문조사는 재가노인 보건·복지사업을 활성화하기 위하여 어르신네들의 건강상태와 질병상태, 요구하는 서비스의 내용 등을 조사하고자 합니다. 이러한 연구가 가정에 계신 노인들에게 간호 서비스의 혜택의 범위를 확대하는데 도움을 드리고자 본 연구를 실시하고 있습니다.

여러분께서 응답하신 내용은 무기명으로 처리되며, 각 항목을 느낀 대로 솔직하게 답하여 주시면 큰 도움이 되겠습니다.

한성대학교 행정대학원

복지행정 전공 현 인 숙 올림

2001년 4월

○ 다음 각 물음에 해당되는 사항에 솔직하게 답하여 주시기 바랍니다.

I. 대상자의 일반적 특성

1. 성별은 어떻게 되십니까?

1) 남 2) 여

2. 연령은 어떻게 되십니까? 만 세(무슨 띠)

3. 현재 결혼상태는 어떻습니까?

1) 유배우 2) 사별 3) 이혼 및 별거 4) 기타

4. 학교는 얼마나 다녔습니까?

1) 무학 2) 초등학교 중퇴 및 졸업 3) 중학교 중퇴 및 졸업

4) 고등학교 중퇴 및 졸업 5) 대학교 중퇴 및 졸업, 그 이상

5. 종교는 어떤 종교를 가지고 계십니까?

1) 불교 2) 기독교 3) 천주교 4) 유교 5) 기타 6) 없다

II. 대상자의 경제상태

6. 자신이 사용하시는 돈의 대부분은 어떻게 마련하고 계십니까?

- 1) 자신이 일을 해서 2) 자식의 도움으로 3) 연금으로
- 4) 집세 등 재산소득 수입으로 5) 저축했던 돈으로
- 6) 정부보조금으로 7) 기타

7. 현재 일을 하고 계십니까?

- 1) 예 2) 아니오

8. 현재 일을 하고 있다면 주로 어떤 일을 하십니까?

- 1) 밭농사 2) 바다 일 3) 단순노무직
- 4) 사무직원 5) 경비원 6) 기타

9. 현재 일을 하시는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- 1) 일이 좋아서 2) 돈이 필요해서 3) 건강유지를 위해서
- 4) 시간을 보내기 위해서 5) 스스로 능력이 있다 느껴서
- 6) 사회적 지위나 명예를 위하여 7) 일손이 모자라서 8) 기타

III. 가족관계 및 돌봄 상태

10. 현재 생존자녀는 몇 명입니까? ()명

11. 현재 동거인은 몇 명입니까? ()명

12. 현재 누구와 함께 살고 있습니까?

- 1) 혼자 2) 배우자 3) 자녀 및 손녀 4) 기타

13. 식생활은 어떻게 준비하십니까?

- 1) 본인 2) 배우자 3) 가족 4) 기타(누구:)

14. 빨래와 청소는 주로 어떻게 하십니까?

- 1) 본인 2) 가족 3) 배우자 4) 기타(누구:)

15. 몸이 편찮을 때 집에서 누가 가장 많이 도와주니까?

(우선순위를 1, 2, 3으로 기입하여 주십시오.)

1) 본인(없다) 2) 배우자 3) 자녀 4) 이웃 5) 기타

IV. 건강상태, 건강관리 및 일상생활능력

16. 현재 자신은 얼마나 건강하다고 생각하십니까?

5) 매우 건강하다. 4) 건강하다. 3) 보통이다.

2) 건강하지 않다. 1) 매우 불건강하다.

17. 현재 자신은 건강관리를 스스로 얼마나 잘 한다고
생각하십니까?

5) 매우 잘한다. 4) 잘한다. 3) 보통이다.

2) 잘 못한다. 1) 매우 잘 못한다.

18. 현재 병원에서 치료받는 질병이 있습니까?

1) 있다. 2) 없다.

20. 노인들의 일상생활 능력(ADL)

다음의 일상 활동들을 얼마나 할 수 있습니까?

활동내용	어려움의 정도
	할수있다:1 할수없다:2
(1) 목욕하기	
(2) 옷갈아입기	
(3) 화장실 이용하기	
(4) 식사하기	
(5) 몸단장하기	
(6) 걷기	

V. 재가노인 보건·복지사업에 대한 견해

21. 귀하는 낮에 주로 어디에서 지내십니까?

- 1) 집 2) 친구나 친척집 3) 경로당 및 복지관
4) 일터 5)기타

22. 앞으로 노후를 어디에서 보내실 생각이십니까?

- 1) 집에서 가족과 함께 2) 혼자서라도 집에서
3) 양로원 같은 시설에서 4) 생각해보지 않았다. 5) 기타

23. 다음은 노인을 위한 재가보건·복지서비스를 위한
사업내용입니다.

물음에 답해 주십시오

사업내용	인지도	이용도	필요성인 지	향후 이용도
	3, 2, 1	3, 2, 1	3, 2, 1	3, 2, 1
주간보호사업				
단기보호시설사업				
보건소방문보건사업				
병원에서의 가정간호사업				

· 인지도 ▷ 3 ; 잘 아는 편이다. 2 ; 보통이다. 1 ; 잘 모른다.

· 이용도 ▷ 3 ; 이용하는 편이다. 2 ; 보통이다.

1 ; 이용하지 않는다.

· 필요성 ▷ 3 ; 필요하다. 2 ; 보통이다. 1 ; 필요하지 않다.

· 향후이용도 ▷ 3 ; 자주 이용하겠다. 2 ; 보통이다.

1 ; 이용하지 않겠다.

24. 다음의 사항 중 꼭 필요한 것 3가지만 말씀하여 주십시오.
- 1) 보건의료 서비스 2) 운동지도 3) 영양지도 4) 식사서비스
 - 4) 생활지도서비스 5) 상담 및 말벗서비스 6) 물리치료 서비스
 - 7) 기타
25. 귀하께서는 노후 건강관리를 위해 간호사의 도움을 받아 본적이 있습니까?
- (1) 예 (2) 아니오
26. 다음의 사업내용중 간호사가 해주기를 바라는 가장 중요한 일은 어떤 일입니까?
- 1) 아플 때 집에 와서 간호 및 치료 2) 식이지도 및 영양관리
 - 3) 건강상담 및 교육 4) 운동 및 체력관리 5) 취업알선 서비스
 - 6) 혈압, 혈당, 당뇨측정 등 간단한 검사
 - 7) 생활지도 및 식사관리 8) 간단한 물리치료
 - 9) 여가활동지원 프로그램 서비스 10) 기타

○ 간호사 대상 설문지

안녕하십니까?

본 설문조사는 재가노인 보건·복지사업의 활성화 방안으로 병·의원, 공공보건기관, 복지시설에 근무하는 간호사들을 대상으로 각 기관에서의 노인을 위한 간호사의 역할을 분석하고자 합니다.

여러분께서 응답하신 내용은 무기명으로 처리되며, 각 항목을 느낀 대로 솔직하게 답하여 주시면 큰 도움이 되겠습니다.

한성대학교 행정대학원

복지행정 전공 현 인 숙 올림

2001년 4월

I. 대상자의 일반적 특성

1. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까?

1) 남 2) 여

2. 귀하의 연령은 만으로 몇 세입니까? 만 세

3. 귀하가 근무기관은 어느 곳입니까?

1) 병원 2) 공공보건기관

4. 총 근무한 기간은 어느 정도입니까? 년 개월

5. 현재 노인보건·복지업무를 담당하고 계십니까?

1) 예 2) 아니오

II. 재가노인·복지사업에 대한 견해

1. 재가노인 보건·복지사업을 위하여 가장 필요한 인력은 누구라고 생각합니까? 우선순위로 3사람만 적어주십시오.

1) 의사 2) 간호사 3) 사회복지사 4) 물리치료사

5) 가정봉사원 6) 기타

2. 다음의 재가노인 보건·복지사업의 내용에 대하여 얼마나 알고 계십니까?

	아주 잘안다	잘안다	보통이다	모른다	아주 모른다
주간보호사업					
단기보호시설사업					
보건소방문보건사업					
병원가정간호사업					

3. 가정에 기거하는 노인을 위해 재가노인 보건·복지사업들이 앞으로 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

	매우 필요하다	필요하다	보통이다	필요하지 않다	매우 필요하지 않다
주간보호사업					
단기보호시설사업					
보건소방문보건사업					
병원가정간호사업					

4. 다음의 재가노인 보건·복지사업에서 간호사의 역할은 얼마나 중요하다고 생각하십니까?

	매우 중요하다	중요하다	보통이다	중요하지 않다	매우중요 하지않다
주간보호사업					
단기보호시설사업					
보건소방문보건사업					
병원가정간호사업					

5. 현재 귀하가 근무하는 기관에서 재가노인을 위한 보건·복지 사업중 간호사가 가장 많이 실시하고 있는 사업은 어떤 사업입니까?

- 1) 아픈 노인에 대한 환자간호, 치료 2) 식이지도 및 영양관리
- 3) 건강한 노인에 대한 건강상담 및 교육 4) 운동 및 체력관리
- 5) 혈압, 혈당, 당뇨 측정 등 간단한 검사
- 6) 생활지도 및 식사관리 7) 취업알선 서비스 8) 간단한 물리치료
- 9) 여가활동지원 프로그램 서비스

6. 현재 귀하가 근무하는 기관에서 간호사가 할 수 있는 재가노인을 위한 보건·복지사업 중 간호사가 할 수 있는 사업 중 가장 취약하다고 생각되는 사업은 어떤 사업입니까?

- 1) 아픈 노인에 대한 환자간호, 치료 2) 식이지도 및 영양관리
- 3) 건강한 노인에 대한 건강상담 및 교육 4) 운동 및 체력관리
- 5) 혈압, 혈당측정 등 간단한 검사 6) 생활지도 및 식사관리
- 7) 취업알선서비스 8) 간단한 물리치료 9) 여가활동 프로그램 서비스

7. 현재 귀하가 근무하는 기관에서 앞으로 재가노인을 위한 보건·복지사업 중 간호사가 가장 많은 역할을 수행할 수 있는 사업은 무엇이라고 생각합니까?

- 1) 아픈 노인에 대한 환자간호, 치료 2) 식이지도 및 영양관리
- 3) 건강한 노인에 대한 건강상담 및 교육 4) 운동 및 체력관리
- 5) 혈압, 혈당, 당뇨 측정 등 간단한 검사
- 6) 생활지도 및 식사관리 7) 취업알선 서비스 8) 간단한 물리치료
- 9) 여가활동지원 프로그램 서비스

8. 현재 귀하가 근무하는 기관에서 재가노인 보건·복지사업을 진행하는데 가장 큰 문제점은 무엇이라고 생각하십니까?

- 1) 인력의 부족 2) 시설 및 물품 부족 3) 조직정비의 미비
- 4) 재정의 부족 5) 노인보건·복지사업에 대한 인식부족
- 6) 국가의 지원부족 7) 노인의 요구도가 낮아서

- 8) 필요성을 느끼지 못해서 9) 기타
9. 앞으로 당신이 근무하는 기관에서 재가한 노인들을 위하여 보건·복지사업을 활성화하려면 다음 중 가장 필요한 것이 무엇이라고 생각하십니까?
- 1) 재가노인 보건·복지 담당 인력 확충 및 자질 향상
 - 2) 노인보건의료사업에 대한 대민 홍보
 - 3) 노인보건의료사업 시설 및 장비 현대화
 - 4) 노인을 위한 다양한 서비스 프로그램의 확충
 - 5) 가정간호사업(방문간호사업) 확충
 - 6) 국가나 지방단체의 지원 7) 기타(무엇:)
10. 앞으로 주간보호시설에서 가정에 기거하는 노인들을 위해 간호사가 할 수 있는 가장 중요한 일은 무엇이라고 생각하십니까?
- 1) 아픈 노인에 대한 환자간호, 치료 2) 식이지도 및 영양관리
 - 3) 건강한 노인에 대한 건강상담 및 교육 4) 운동 및 체력관리
 - 5) 혈압, 혈당측정 등 간단한 검사 6) 생활지도 및 식사관리
 - 7) 취업알선서비스 8) 간단한 물리치료 9) 여가활동 프로그램 서비스
11. 앞으로 단기보호시설에서 가정에 기거하는 노인들을 위해 간호사가 할 수 있는 중요한 일은 무엇이라고 생각하십니까?
- 1) 아픈 노인에 대한 환자간호, 치료 2) 식이지도 및 영양관리
 - 3) 건강한 노인에 대한 건강상담 및 교육 4) 운동 및 체력관리
 - 5) 혈압, 혈당측정 등 간단한 검사 6) 생활지도 및 식사관리
 - 7) 취업알선서비스 8) 간단한 물리치료 9) 여가활동 프로그램 서비스
12. 앞으로 공공보건기관에서 가정에 기거하는 노인들을 위해 간호사가 할 수 있는 중요한 일은 무엇이라고 생각하십니까?
- 1) 아픈 노인에 대한 환자간호, 치료 2) 식이지도 및 영양관리

- 3) 건강한 노인에 대한 건강상담 및 교육 4) 운동 및 체력관리
 - 5) 혈압, 혈당측정 등 간단한 검사 6) 생활지도 및 식사관리
 - 7) 취업알선서비스 8) 간단한 물리치료 9) 여가활동 프로그램 서비스
13. 앞으로 병원에서 가정에 기거하는 노인들을 위해 간호사가 할 수 있는 가장 중요한 일은 무엇이라고 생각하십니까?

- 1) 아픈 노인에 대한 환자간호, 치료 2) 식이지도 및 영양관리
- 3) 건강한 노인에 대한 건강상담 및 교육 4) 운동 및 체력관리
- 5) 혈압, 혈당측정 등 간단한 검사 6) 생활지도 및 식사관리
- 7) 취업알선서비스 8) 간단한 물리치료 9) 여가활동 프로그램 서비스