

경남지역 백세인의 장수요인과 일상생활수행능력(ADL) 및 도구적 생활수행능력(IADL)에 대한 연구

조 현¹, 이지환², 유진영^{3*}, 권영채⁴, 지재훈⁵, 심은경⁶, 이경은⁷

¹인제대학교 보건행정학과, 보건과학정보연구소

²인제대학교 대학원 보건행정학과, ³대구산업정보대학 보건행정과

⁴인제대학교 대학원 보건행정학과, ⁵인제대학교 병원전략경영연구소

⁶동명대학교 피부미용학과, ⁷인제대학교 대학원 사회복지학과

A Study on the factors of longevity, ADL and IADL of the elderly people over 100 years in Gyeongnam province

Hyun Cho¹, Ji-Hwan Lee², Jin-Yeong Yoo^{3*}, Young-chae Kwon⁴, Jae-hoon Ji⁵,

Eun-kyung Sim⁶ and Kyeong-Eun Lee⁷

¹Department of Health Care Management, Inje University,
Institute of Health Science and Information, Inje University

²Department of Health Care Management, Graduate School, Inje University

³Department of Health Administration, Daegu Polytechnic College University

⁴Department of Health Care Management, Graduate School, Inje University

⁵Center for Health Care Strategic Management, Inje University

⁶Department of Beauty care, College of Health, Social Welfare & Education, Tongmyong University

⁷Department of social welfare, Graduate School, Inje University

요 약 본 연구는 경남지역의 백세인(100세 이상 자) 88 명을 대상으로 2011년 4월부터 6월까지 약 90여 일간장수 요인과 일상생활 수행능력·도구적 생활수행능력 정도를 파악하기 위한 목적으로 수행하였다. 장수요인으로서는 7시간 이상의 충분한 수면(93.6%), 규칙적인 식사(95.5%), 짠 음식 적게 섭취(69.8%), 그리고 자살을 생각하지 않는 낙관적 사고(86.9%)와 금연(92.0%) 과 절주(86.4%)로 나타났다. 일상생활수행능력(ADL) 중 목욕하는 것이 가장 힘들었으며 도구적 생활수행능력(IADL)의 경우는 버스나 전철 혼자타기가 가장 힘든 것으로 나타났다. 모든 영역에서 여성이 남성 에 비해 일상생활수행능력, 도구적 생활수행능력이 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p < 0.05$). 따라서 향후 연구에서는 본 연구의 결과를 토대로 점차 늘어나고 있는 백세인의 신체수행능력 저하를 보완. 지지할 수 있는 정책의 개발이 필요한 것으로 사료된다.

Abstract This study conducted surveys of 88 elderly people over 100 years in Gyeongnam on April to June, 2011 during 90 days. It was intended to find the factors of longevity, Activity Daily of Living (ADL), and Instrumental Activity Daily of Living (IADL). Major results of this study were as follows: The factors of longevity are getting enough sleep over than seven hours(95.5%), taking in less salty food (69.8%), optimism without even thinking about suicide (86.9%), nonsmoking habit (92%), and moderation in drink (86.4%). The most difficult part of Activity Daily of Living (ADL) is taking a bath, and that of Instrumental Activity Daily of Living (IADL) is taking a bus or subway alone. All items of ADL and IADL, female was higher than the male, but not statistically significant($p < 0.05$). Therefore, further study is expected to develop the supplementary policy to support the elderly people with declining to carry out physical activities. It is also expected to develop the public welfare programs and policies for the aged, allowing them to take responsibility and to participate as a member of the society.

Key Words : The elderly People(over 100 years), Longevity, ADL, IADL

본 연구는 2010년 인제대학교 교내 학술연구비에 의하여 수행되었음.

*교신저자 : 유진영(yjyjin@daum.net)

접수일 11년 09월 22일

수정일 11년 11월 08일

게재확정일 12년 01월 05일

1. 서론

1. 연구의 필요성

산업화, 과학화 그리고 그에 따른 생활수준의 향상과 의학의 발전으로 인하여 세계는 현재 평균 수명 백세 시대를 앞두고 있다. 전 세계 백세 이상 노인 인구는 2000년 13만 5천 명에서 2050년에는 220만 명으로 증가할 것이라고 추정하고 있다[1]. 그러나 평균수명 백세시대라는 용어가 무색할 만큼 우리는 그와 관련된 용어 정의조차 분명하지 않은 상황으로 최근에 들어서야 초고령 사회에 대한 논의의 필요성이 제기되기 시작하였다. 서구 또한 비슷한 상황으로 최근에서야 85세 이상의 노인을 지칭하는 “초고령자”라는 신종 용어에 대한 정의를 기점으로 이에 대한 논의가 제기되고 있는 상황이다[2].

우리나라 백세 이상 인구는 2010년 11월 기준, 1,836명으로 여성이 1,580명, 남성이 256명이다. 2005년 961(여성 857명, 남성 104명)명이었던 것과 비교해 볼 때 5년 사이 두 배로 증가한 것으로 남, 녀 비율로 보면 여성이 6배가량 많은 것으로 나타났다[3]. 우리나라의 고령화 속도는 세계 최고 수준으로 그 진행 속도가 매우 빠르다는 문제점이 제기된 가운데 이에 대한 대비가 무엇보다 시급한 실정이다. 연령이 증가할수록 타인의 도움을 필요로 하는 의존도가 높아지게 된다. 심신의 기능이 저하되고 만성 퇴행성질환과 합병증적 장애의 발생률이 높아지는 후기 고령노인의 증가는 곧 노인을 돌보아야 하는 부양가족의 부담증가와 사회적 책임으로 이어진다. 따라서 이에 따른 국가적 차원의 적절한 대책과 연구가 필요한 시점이라 여겨진다.

사람이 얼마나 오래 살 수 있는지에 대해서도 여러 가지 주장이 있지만 현재까지는 프랑스의 잔 칼망 여사가 122세까지 생존했던 사례가 보여주듯이 최고 수명은 125세 평균 수명 85세 정도가 될 것으로 예상된다. 지금은 비록 백세 이상 노인이 전체 인구수의 차지하는 비율이 소수 계층이라 할 수 있지만 21세기 말에는 백세 이상 노인은 보편적인 계층이 될 수 있을 것이다[4]. 평균수명의 연장으로 노년기가 길어진 만큼 65세 이상의 노인에 대한 획일적인 정책은 더 이상 다양한 욕구를 충족시킬 수 없을 것이므로 노인에 대한 재해석과 재조명을 실시하고 더 나아가 백세 이상의 노인들에게 관심을 기울여야 할 것이다. 이처럼 평균수명의 연장과 더불어 어떻게 하면 무병장수 할 수 있는가의 관심이 높아지고 있어 세계적으로 장수 요인에 대한 실험이나 조사가 이루어지고 있다[4,6].

우리나라는 1990년 대 중반 이후 장수에 대한 관심이

높아지면서 연구가 이루어지기 시작하였고 기존의 국내 연구를 살펴보면 장수 요인을 유전적 원인에서 찾는 데서 벗어나 생활습관이나 생활 행태 즉, 운동, 영양, 성격 등 환경적인 영향에서 찾으려는 연구가 계속되고 있다[4-6]. 이렇듯 백세인의 특성을 장수의 요인으로 확인하려는 연구가 크게 증가하고 있다. 본 연구는 공통적인 특성이 장수의 요인이 될 수 있다는 전제하에 노인의 일상생활수행능력에 대해 조사함으로써 백세인들이 생활함에 있어 필요한 사회적 지지를 파악하고자 한다. 지금까지 개발되어 사용하고 있는 일상생활측정도구는 일상생활수행능력(Activity of Daily Living, 이하 ADL)과 도구적 생활수행능력(Instrumental Activity of Daily Living, 이하 IADL)으로 대변 할 수 있다[5]. ADL은 얼굴과 손씻기, 화장실 사용하기, 옷입고 벗기, 대·소변 조절하기 등 기본적인 일상생활수행능력인 반면에 IADL은 ADL 보다 더 확대된 문제 해결 능력, 사회적 기술 및 더 복잡한 환경적 상호작용이 요구된다. 단순한 신체적 자립보다 상위 수준에 있는 활동정도를 측정하기 위한 도구로 요리, 세탁, 청소, 전화사용, 시장보기, 가사활동, 교통수단이용, 재정관리 등의 도구적 일상생활 척도가 있다. 이것은 지역사회에서 독립된 생활, 의미있는 생활을 유지해 가는데 필요한 것으로 대부분의 노인들의 어려움을 겪고 있으며 도움을 필요로 하고 있다.

이에 이 연구에서는 백세 인(人)의 장수요인 파악에 필요한 공통된 특성을 보다 면밀히 파악하고자 사회인구학적 특성은 물론 사회적·가족적 관계 측면, 건강생활습관 등을 조사하였으며 ADL과 IADL을 통해 백세인들에게 필요한 사회적 지지를 파악하고자 하였다. 신체수행능력 저하에 따른 맞춤형 지원을 통해 고령인들이 자신의 삶에 보다 책임감을 가지고 사회의 한 구성원으로 참여할 수 있도록 장수 노인들에 대한 국가적 차원에서의 복지정책 및 제도의 바람직한 방향을 제시할 수 있도록 하기 위하여 본 연구의 필요성을 두고 있다.

2. 연구 목적

따라서 본연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 경상남도 백세인을 대상으로 장수와 관련된 특성(사회인구학적 특성, 건강관련특성, 사회적 관계 및 경제활동)을 파악한다.

둘째, 일상생활수행능력과 도구적생활수행능력의 실태 및 수행능력정도를 파악한다.

셋째, 성별에 따라 일상생활수행능력과 도구적 생활수행능력정도를 파악한다.

3. 연구 대상 및 방법

3.1 연구대상 및 조사방법

경상남도의 주민등록상 백세 이상 노인 198명을 대상으로 2011년 4월~6월까지 설문조사를 실시하였다. 그중 본 설문 목적에 동의한 사람은 88명으로 남자는 14명, 여자는 74명이었다. 회수된 150명중 불성실한 응답을 한 62부의 설문지를 제외한 88부를 실제 연구 자료로 사용하였다.

조사자의 직접방문을 통한 개인별 면담으로 조사되었으며 직접 응답이 불가능한 경우 노인수발자의 응답을 통해 조사하였다.

3.2 측정도구

조사도구는 지역사회건강조사[7] 문항을 수정·보완하여 사용하였으며 일상생활수행능력 측정은 ADL과 IADL 수행도 척도를 이용하였다. 설문지 내용은 사회인구학적 특성(11문항)과 사회적·가족적 관계 측면(3문항), 운동 및 수면습관 특성(5문항), 영양 및 식생활 특성(7문항), 신체건강특성(6문항), 심리적 상태(2문항), 흡연 및 음주 여부(2문항), ADL(7문항), IADL(5문항)로 구성되었으며 총 48문항이었다.

ADL 은 “머리빗질하기”, “옷갈아입기”, “식사하기”, “누워서 일어나 앉기”, “화장실 가기”, “이동하기”, “목욕하기” 7개 항목으로 구성하였다. IADL 은 “집안청소하기”, “전화걸기”, “가벼운집안일하기”, “물건사러가기”, “버스나 전철 혼자타기” 5개 항목으로 구성되었다. ADL, IADL 평가 도구는 Likert 5 scale 를 사용하여 점수가 높을수록 수행능력이 높은 것으로 해석하였다.

3.3 자료분석

건강행태의 연구의 분석에는 SPSS Ver.19.0을 사용하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 사회인구학적 특성 및 건강관련 특성, 사회적·가족관계 측면을 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였다.

둘째, 일상생활수행능력과 도구적생활수행능력의 실태 및 수행능력정도를 파악하기 위해 기술통계를 실시하였다.

셋째, 성별에 따라 일상생활수행능력과 도구적 생활수행능력정도를 파악하기 위해 t-test를 실시하였다.

4. 연구 결과

4.1 사회인구학적 특성

본 연구에서 분석한 조사대상자의 백세 이상 노인인구

88명의 인구사회학적 특성별 구성분포는 표 1과 같다. 성별분포는 남자 15.9%, 여자 84.1%로 나타나 노인인구의 남녀 성비의 높은차이를 나타냈다. 종교는 59.7%가 종교를 가지고 있거나 종교적 신념이 있는 것으로 나타났다. 그 중에서도 불교가 44.8%로 가장 높았으며, 학력은 무학이 80.5%로 출생연도 당시의 시대적 상황으로 교육의 기회가 거의 없었다는 것을 나타낸다고 할 수 있다. 결혼을 했음이 97.7%로 높았으나 사별하여 홀로된 기간이 20-50년 미만이 54.4%로 높게 나타났고, 자녀수는 5명 이상 52.6%, 형제 자매수로는 4~6명이 73.5%, 동거가족은 아들,며느리가 41.4%, 돌봐주는 사람으로는 시설 47.1%로 가장 높게 나타났으며, 오래 사신 곳은 농어촌 지역 70%로 가장 높게 나타났다. 하루일과는 거동하는데 어려움은 있지만 신체적인 움직임을 적게나마 하는 집안의 소일을 한다가 53.6%로 가장 높게 나타났다.

【표 1】 사회인구학적 특성

【Table 1】 Characteristics of sociodemographic population

변수	구분	빈도	%
성별	남자	14	15.9
	여자	74	84.1
종교	기독교	11	12.5
	천주교	2	2.3
	불교	39	44.8
	기타	1	1.1
	없음	34	39.1
	무응답	1	
최종학력	무학	70	80.5
	서당	6	6.9
	초등학교	1	1.1
	중,고등학교	4	4.5
	대학교이상	3	3.4
	무응답	1	
결혼	했음	85	97.7
	안했음	2	2.3
	무응답	1	
홀로된기간	20년 미만	7	10.3
	20-50년 미만	37	54.4
	50년 이상	24	35.3
	무응답	20	
자녀수	1명 이하	2	2.6
	2-5명 미만	35	44.9
	5명 이상	41	52.6
	무응답	10	
형제자매수	3명 이하	13	26.5
	4명 이상	36	73.5
	무응답	39	
동거가족	배우자	5	6.1
	아들, 며느리	36	43.9
	딸, 사위	4	4.9
	손자녀	3	3.7
	시설에 있음	34	41.5

	무응답	6	
돌봐주는 사람	배우자	3	3.4
	아들, 며느리	36	41.4
	딸, 사위	5	5.7
	손자녀	2	2.3
	복지시설직원·간병인	41	47.1
	무응답	1	
오래산곳	농,어촌지역	70	81.4
	도시지역	16	18.6
	무응답	2	
하루일과	거의 누워있다	33	40.2
	집안의 소일을 한다	44	53.6
	노인정 등에 간다	4	4.9
	기타	1	1.2
	무응답	6	
합계		88	100.0

† : 응답자만을 분석대상으로 하였음.

4.2 사회적·가족적 관계 특성

사회적·가족적 관계 특성을 분석한 결과는 표 2과 같다. 자녀와의 연락으로는 집안행사나 특별한 날만 만날 때가 33.3%로 나타났고, 형제자매와의 연락으로는 연락을 안한다가 50.7%, 친구 이웃과의 연락으로는 연락을 안한다가 44.7%로 높게 나타나 정서적 지지가 무엇보다도 필요함으로 나타났다.

[표 2] 사회적·가족적 관계 특성

[Table 2] Characteristics of socio-familial relationship

변수	구분	빈도	%
자녀와의 연락	일주일에 1회	17	29.9
	한달에 1회	16	28.1
	집안행사나특별한날만 만남	19	33.3
	연락안함	5	8.8
	무응답	31	
형제자매와의 연락	일주일에 1회	6	8.7
	한달에 1회	8	11.6
	집안행사나특별한 날만 만남	20	29.0
	연락안함	35	50.7
	무응답	19	
친구이웃과의 연락	일주일에 1회	26	30.6
	한달에 1회	9	10.6
	집안행사나특별한날만 만남	12	14.1
	연락안함	38	44.7
	무응답	3	
합계		88	100.0

† : 응답자만을 분석대상으로 하였음.

4.3 운동 및 수면 특성

운동 및 수면습관을 분석한 결과는 표 3과 같다. 걷기

운동 여부로는 한다가 36.8%로 나타났으나, 운동량으로는 30분 이내가 67.6%로 높게 나타났다. 걷기 외 운동여부로는 한다가 11.9%로 나타나 신체적 움직임이 제한적인 것을 알 수 있다 수면시간으로는 7시간 이상이 93.6%, 낮잠여부로는 잔다가 87.5%로 대부분이 낮잠을 자는 것으로 나타났다.

[표 3] 운동 및 수면습관 특성

[Table 3] Characteristics of exercise and sleep

변수	구분		빈도	%
걷기운동	한다		32	36.8
	운동량	30분이내	25	67.6
		30분-1시간	8	21.6
		기타	4	10.8
	안한다		55	63.2
	무응답		1	
걷기 외 운동	한다		10	11.9
	종류	요가 및 맨손체조	3	30.0
		기타	7	70.0
	안한다		78	88.1
	운동횟수 (/주)	1-2번		23
3-4번		8	15.7	
매일		20	39.2	
무응답		37	88.1	
수면시간		7시간 미만		5
	7시간 이상		73	93.6
	무응답		10	
낮잠 여부	잔다		77	87.5
	안잔다		11	12.5
합계			88	100.0

† : 응답자만을 분석대상으로 하였음.

4.4 영양 및 식생활 특성

노인 영양 및 식생활을 분석한 주요 결과는 표 4와 같다. 세끼 식사를 규칙적으로 하는 경우가 95.5%로 압도적으로 높았고, 고기나 생선, 계란, 콩제품을 매끼 먹는다, 음식을 먹을 때 간장, 소금을 더 넣어 짜게 먹지 않는다, 물을 충분히 마신다 등 영양과 식생활의 행태가 좋다고 응답한 확률이 과반수 이상으로 높음을 알 수 있었다. 평소에 간식을 좋아한다고 응답한 비율은 53.4%로 나타났다.

[표 4] 영양 및 식생활 특성

[Table 4] Characteristics of nutrition and dietary life

문항	구분	빈도	%
세끼 식사를 규칙적으로 한다.	예	84	95.5
	아니오	4	4.5
고기나 생선, 계란, 콩제품을 자주 먹는다.	예	56	63.6
	아니오	32	36.4
음식을 먹을 때 간장, 소금을 더 넣어 짜게 먹지 않는다	예	60	69.8
	아니오	28	30.2

물을 충분히 마신다.	예	62	70.5
	아니오	26	29.5
김치를 제외한 채소 반찬을	예	77	87.5
2가지 이상 먹는다.	아니오	11	12.5
과식을 하지 않는다.	예	85	96.6
	아니오	3	3.4
평소 간식을 좋아한다.	예	47	53.4
	아니오	41	46.6
합계		88	100.0

4.5 신체건강특성

신체건강특성을 분석한 결과는 표 5와 같다. 주관적 건강상태가 좋은 편이라고 응답한 경우가 38.6%로 나타났다으며, 최근 1년간 건강검진여부로는, 받은 경우가 39.8%, 검진을 받지 않은 이유로는 필요성을 느끼지 못해서가 75.5%, 최근이용 의료기관으로는 병의원 42%로 가장 높게 나타났다. 틀니는 있음이 41.4%, 저작불편은 있음이 50.7%로 나타났음에도 최근 1년간 구강검진을 받은 경우가 16.1%로 적은 비율로 나타났다. 구강검진을 받지 않은 이유로는 거동불편이 58.1%로 가장 높게 나타났다.

[표 5] 신체건강 특성

[Table 5] Characteristics of physical health

변수	구분	빈도	%
주관적 건강상태	나쁜편이다	54	61.4
	좋은편이다	34	38.6
최근1년간 건강검진 여부	받음	35	39.8
	안받음	53	60.2
	필요성을느끼지못해서	40	75.5
	검진받지 않은이유	3	5.7
	비용이많이들까봐서	10	18.9
	기타	10	18.9
최근이용 의료기관	이용없다	32	36.4
	보건소/보건진료소/보건지소	19	21.6
	병의원	37	42.0
틀니	있음	36	41.4
	없음	51	58.6
저작불편	있음	37	50.7
	없음	36	49.3
	무응답	15	
	받음	14	16.1
	안받음	74	83.9
최근1년간 구강검진 여부	정제적이유	14	18.9
	검진받지 병원이멀어서	7	9.5
	않은이유	43	58.1
	거동불편	10	13.5
	치료가무서워서	10	13.5
합계		88	100.0

† : 응답자만을 분석대상으로 하였음.

4.6 심리적 상태

심리적 상태를 분석한 결과는 표 6과 같다. 자살생각을 한다가 13.1%로 비교적 긍정적 삶의 태도를 가지고

있는 것으로 나타났다. 기분상태로는 아무생각없다가 40.5%로 가장 높게 나타났다.

[표 6] 심리적 상태

[Table 6] Characteristics of psychological status

변수	구분	빈도	%
자살생각	한다	11	13.1
	안한다	73	86.9
	무응답	4	
기분상태	아무생각없다	34	40.5
	행복/즐거움	24	28.6
	허전함	19	22.6
	우울함	7	8.3
	무응답	4	
합계		88	100.0

† : 응답자만을 분석대상으로 하였음.

4.7 건강관련특성

4.7.1 흡연 및 음주

건강행태의 흡연 및 음주특성을 분석한 결과는 표 7과 같다. 흡연을 하는 경우가 8.0%로 나타났으며, 음주를 하는 경우가 86.4%로 나타나 흡연 및 음주 모두 하는 경우가 많지 않았다.

[표 7] 흡연 및 음주

[Table 7] Smoking and drinking

변수	구분	빈도	%
흡연여부	한다	7	8.0
	안한다	81	92.0
음주여부	한다	12	13.6
	안한다	76	86.4
합계		88	100.0

4.8 일상생활수행능력

일상생활수행능력(Active Daily of Living, ADL)을 측정한 결과 표 8과 같다. 100세 이상 노인이 가장 힘들어하는 부분은 목욕하기 1.68이었으며 다음이 이동하기 2.28, 화장실 가기 2.51 순이었다. 대부분의 영역에서 약간 어려운 편인 것으로 나타났다.

[표 8] 일상생활 수행능력

[Table 8] Activity of Daily Living

	평균	표준편차
머리빗질 하기	2.90	1.44
옷갈아 입기	2.44	1.40
식사하기	3.07	1.40
누워서 일어나 앉기	2.85	1.44
화장실 가기	2.51	1.46
이동하기	2.28	1.41
목욕하기	1.68	1.15

4.9 도구적 생활수행능력

도구적 생활수행능력(Instrumental Activity of Daily Living : IADL)을 측정한 결과 표 9과 같다. 가장 힘들어 하는 부분은 버스나 전철 혼자 타기 1.29였으며 다음으로 물건사러가기 1.43, 전화걸기 1.69 순이었다. IADL 의 대부분의 영역이 매우 어려운 상태인 것으로 나타났다.

[표 9] 도구적 생활수행능력

[Table 9] Instrumental Activity of Daily Living

	평균	표준편차
집안정소하기	1.84	1.19
전화걸기	1.69	1.10
가벼운 집안일	1.77	1.15
물건사러가기	1.43	1.02
버스나 전철 혼자 타기	1.29	.80

[표 10] 성별에 따른 일상생활수행능력[†]

[Table 10] ADL(Activity of Daily Living) by sex

	성별	빈도(명)	평균	표준편차	t값	p*
머리빗질 하기	남자	14	2.14	1.03	0.339	0.735
	여자	74	2.05	0.87		
옷갈아 입기	남자	14	2.36	0.93	-0.031	0.976
	여자	74	2.36	0.85		
식사하기	남자	14	2.07	1.00	0.644	0.521
	여자	74	1.91	0.86		
누워서 일어나 앉기	남자	14	2.07	1.00	-0.136	0.892
	여자	74	2.11	0.92		
화장실 가기	남자	14	2.14	0.95	-0.582	0.562
	여자	74	2.30	0.90		
이동하기	남자	14	2.29	0.91	-0.761	0.449
	여자	74	2.47	0.83		
목욕하기	남자	14	2.64	0.74	-0.537	0.592
	여자	74	2.74	0.62		

† : 응답자만을 분석대상으로 하였음.

* : T-test

[표 11] 성별에 따른 도구적생활수행능력[†]

[Table 11] IADL(Instrumental Activity of Daily Living) by sex

	성별	빈도(명)	평균	표준편차	t값	p*
집안청소하기	남자	14	2.50	0.85	-0.630	0.531
	여자	74	2.64	0.71		
전화걸기	남자	14	2.43	0.85	-1.423	0.174
	여자	73	2.77	0.59		
가벼운 집안일	남자	14	2.57	0.85	-0.411	0.682
	여자	73	2.66	0.69		
물건사러가기	남자	14	2.71	0.73	-0.424	0.672
	여자	72	2.79	0.60		
버스나 전철 혼자 타기	남자	14	2.71	0.73	-0.800	0.436
	여자	72	2.88	0.44		

† : 응답자만을 분석대상으로 하였음.

* : T-test

4.10 성별에 따른 일상·도구적 생활수행능력

성별에 따른 일상생활수행능력을 비교한 결과는 표 10과 같다. 여성이 머리빗질하기 2.05, 누워서 일어나 앉기 2.11, 화장실 가기 2.30 등 식사하기와 옷갈아 입기를 제외한 모든 영역에서 남성에 비해 일상생활수행능력이 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p < 0.05$).

성별에 따른 도구적 생활수행능력을 비교한 결과는 표 11과 같다. 여성이 집안청소하기 2.64, 전화걸기 2.77, 가벼운 집안일 2.66 등 모든 영역에서 남성에 비해 도구적 생활수행능력이 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p < 0.05$).

4. 결론 및 고찰

오랫동안 건강하게 자신의 삶을 살아가고자 함은 사람의 기본적 욕구라 할 수 있다. 장수(長壽)와 관련된 유전적 원인, 생활습관 즉, 운동, 성격, 영양 등 환경적인 영향에 관한 많은 연구가 시행되고 있다[6,8]. 그러나 이들 선행연구는 일반적인 장수 요인들을 규명하는 연구로써 백세 인(人)의 신체적·사회적 상황과 그에 따른 고령자복지 증진을 위해 어떠한 지지가 구체적으로 필요한가를 설명하기에는 한계가 있었다. 이에 이 연구에서는 경남지역의 백세 인(人)에 대한 일반적 특징을 규명함은 물론 사회적·가족적 관계 특성, 일상생활수행능력과 도구적 생활수행능력 정도를 파악하고자 하였다.

대상자의 일반적 특징은 여성이 84.1%로 많았으며 89.7%가 20년 전에 이미 배우자와 사별 등의 연유로 홀로된 상황이었다. 이는 최성재(2002)와 서홍관(2002) 연구에서 백세인의 경우 여성이 압도적으로 많다는 연구결과와 일치한다 할 수 있다[9-10]. 2010년 우리나라 백세 이상 인구는 1,836명으로 그들 중 86.1%가 여성이라고 한다[11]. 자녀와의 연락은 집안에 특별한 행사 때 만나는 경우가 33.3%, 주 1회 이상 29.9%, 한 달에 1회 28.1% 순이었다. 50.7%가 형제·자매와 연락을 하지 않고 친구·이웃과도 44.7%는 연락을 않는 것으로 나타났다. 이는 Robine과 Paccaud(2005)의 연구에서 백세인의 경우 함께 살고 있지 않는 자녀와 형제·자매와의 접촉이 사실상 아주 드물다는 결과와 일치한다 할 수 있다[9]. 이러한 사실은 노인에 대한 정서적 지지가 무엇보다 필요함을 시사한다 할 수 있다. 동거가족은 아들·며느리가 43.9%였으며 배우자 6.1%였다. 수발자는 복지시설 직원 및 간병인이 47.1%로 가장 많았으며 아들·며느리 41.4%, 딸·사위 5.7% 순이었다. 이는 이성동 등(2004)이 우리나라 장수인의 특징과 요인에 관한 조사결과 장수인의 경우 대부분 가족과 생활한다는 연구결과와 일치한다 할 수 있다[12]. 하루 일과 중 집에서 소일하는 경우가 53.6%로 많았으며 다음이 거의 누워있다 40.2%, 노인정 등에 간다 4.9% 순이었다. 운동 정도는 걷기 운동과 걷기 이외 운동을 하지 않는 경우가 각각 63.2%, 88.1%였다. 김양례 등(2003)의 노인의 체육활동 실태 분석 연구결과에 따르면 신체활동을 주 1회 이상 참여하는 노인은 그렇지 않은 노인에 비해 자아존중감이 높고 고독감은 적게 느낀다고 한다[13]. 운동의 숙련성이 크게 요구되지 않으면서 특별한 지도 없이도 지속적으로 할 수 있는 운동 프로그램 개발을 통해, 대부분의 백세 노인이 집안에서 혹은 외상상태로 시간을 보내는 상황을 개선함으로써 진정한 의미의 여생을 누릴 수 있도록 사회적 관심과 지지가 필요한 때라 여

진다. 수면시간은 93.6%가 7시간 이상으로 충분한 수면을 취하고 있었으며 대부분이 낮잠을 자는 것으로 나타났다. 이는 10시간 정도 수면을 취고 있다는 선행연구 결과와 거의 일치한다 할 수 있다[9].

영양 및 식생활에선 거의 대부분이 규칙적인 식사를 하고 있었으며 과식을 하지 않는 것으로 나타났다. 고기나 생선, 계란, 콩제품을 자주 섭취하는 경우가 63.6%였으며, 69.8%가 짠 음식을 적게 섭취하고 있었다. 또한 70.5%가 물을 충분히 섭취하는 것으로 나타났다. 이는 우리나라 장수인의 특징으로 식사량은 약간 부족하게, 좋아하는 음식이 생선, 육류, 된장국, 김치, 나물이었다는 연구 결과와 일치한다 할 수 있다[10,12,14].

신체건강특징으로 주관적인 판단으로 자신의 건강이 나쁜 편이라고 응답한 경우가 61.4%였으며 최근 보건소를 비롯하여 의료기관을 이용한 경우는 63.6%였다. 선행연구에서 백세인의 경우 주관적 건강상태가 일반적으로 생각하는 수준보다 좋은 편이라 평가한다는 연구결과와 차이가 있는 것으로 이는 선행연구가 우리나라, 필란드, 일본의 각각 30명을 대상으로 한 연구로써 대상자 그리고 사회·환경적 차이에 의한 것이라 생각된다[9,12]. 조사 대상자의 58.6%가 틀니를 하지 않은 것으로 나타났으며 50.7%에서 저작 불편감을 호소하였다. 남용옥(2010)이 고령자의 구강건강 상태와 삶의 질 그리고 IADL과의 관련성에 관한 연구에서 고령자 절반 이상이 저작 불편감을 호소한다는 연구결과와 일치한다 할 수 있다[15]. 구강의 건강상태는 IADL은 물론 “식사하기”와 같은 일상생활 수행능력에 직접적인 영향을 미치는 요인이므로 이에 대한 지지도 필요하다 여겨진다.

심리적 상태는 86.9%가 자살생각을 하지 않는 반면 13.1%는 자살을 생각한 적이 있다고 응답하였다. 기분상태 또한 아무생각없다 40.5%, 행복·즐거움 28.6%, 허전함 22.6% 순이었다. Ozaki(2007)와 최성재(2002)의 연구에서 장수인의 경우 성격이 긍정적이기는 하나 우울증 경향을 보인다는 연구결과와 일치한다 할 수 있다[6,9].

건강관리 행동으로써 흡연과 음주 정도는 흡연을 하지 않는 경우가 92.0%였으며 음주 또한 하지 않는 경우가 86.4%로 많았다. 이는 서홍관(2002)와 김종인(2007)의 장수요인에 관한 연구에서 담배와 음주소비량이 적을수록 장수 비율이 높다는 연구 결과와 일치한다 할 수 있다[10,14].

일상생활수행능력 중 가장 힘들어 하는 부분은 목욕하기 1.68점이었으며 다음이 이동하기 2.28점, 화장실 가기 2.51점 순이었다. 대부분의 영역에서 약간 어려운 편인 것으로 나타났다. 도구적 생활수행능력의 경우는 버스나 전철 혼자 타기 1.29점으로 가장 낮았으며 다음이 물건사

러가기 1.43점, 전화걸기 1.69점 순이었다. 대부분의 영역이 매우 어려운 상태인 것으로 ADL 에 비해 IADL 수행능력이 더 낮은 상황이었다. 이는 최성재(2002)의 연구에서 ADL의 경우 목욕하기와 걷기, 화장실 용변보기를 가장 힘들어 하며, IADL은 일상생활 용품 구입, 전화걸기를 어려워한다는 결과와 일치한다할 수 있다[9]. 백세인의 신체적 특성과 수행능력을 고려한 사회적 지지가 필요하다 여겨진다.

본 연구는 백세 인(人)들의 인구사회학적 특성과 사회적 관계 및 활동을 살펴봄으로써, 장수요인을 규명한 점, 그리고 백세 노인의 일상생활 수행능력과 도구적 생활수행능력을 분석함으로써 어떠한 부분의 지지가 필요한지를 알 수 있다는 점에서 의의가 있다고 하겠다.

이상의 결과 정서적, 심리적 지지가 필요하며 신체 수행능력 저하에 따른 맞춤형 지원이 필요함을 알 수 있다.

References

- [1] National statistical office data, 2011.
- [2] H.K.Choi, "A study on the effect of Mental Health on Quality of Life for the Aged", pp. 9 Graduate school, Hansung University, 2010.
- [3] YTN News 2011.6
- [4] S. O. Lee, "The Health Related Characteristics of Centenarians Living In Gyeongsang Nam Province". pp. 31-40 Graduate school of Education, Inje University, 2002.
- [5] M.S.Lee, "A study about health promotion behavior of elderly", pp. 1-17 Graduate school of Education, Chungnam National University Taejon, Korea, 2000.
- [6] A. Ozaki, et al., "The Japanese centenarian study: autonomy was associated with health practices as well as physical status", pp. 95-101, Journal of the American Geriatrics Society, 2007.
- [7] Community Health Survey, "2010 healthy positive happy positive community healthy investigation" http://chs.cdc.go.kr/03_contents/contents_04.jsp, 2010.
- [8] J. M. Robine and F. Paccaud, "Nonagenarians and centenarians in Switzerland, 1860-2001: a demographic analysis", Journal Epidemiol Community Health, vol. 59, pp. 31-37, 2005.
- [9] S. J. Choi, "An exploratory study on social and psychological factors contributing to longevity", Journal of the Korea Gerontological Society, vol. 22, 2, pp. 183-207, 2002.

- [10] H. G. Seo, "The characteristics of the villages of longevity and the health status of the villagers," Inje Medical Journal, vol. 23, 2, pp. 355-371, 2002.
- [11] Statistics Korea, "The aged statistics in Korea" <http://kostat.go.kr/wsearch/search.jsp>, 2010.
- [12] S. D. Lee, et al., "The longevity characteristics and the factor in Korea", The Korean Society of Food and Nutrition, The winter season scholarly symposium, 2004.
- [13] Y. R. Kim, et al., "A study on current status of physical activity and plan for improving sport participation of the aged", Korean Journal of Sport Science, vol. 15, 4, pp. 84-98, 2004.
- [14] J. I. Kim, "Influence social-environment factors for region of centenarians", Journal of the Korea Gerontological Society, vol. 27, 3, pp. 635-647, 2007.
- [15] Y. O. Nam, "A study on relationships between oral health care status and QOL and IADL of the elderly", The Journal of the Korean academy of dental health, vol. 34, 3, pp. 362-371, 2010.

조 현(Hyun Cho)

[정회원]



- 1993년 2월 : 서울대학교 보건대학원(보건학박사)
- 1998년 8월 : Georgetown University, Medical Center (Post Doc)
- 1993년 9월 ~ 현재 : 인제대학교 보건행정학과 교수

<관심분야>

알코올, 보건의료정보, Hospice, 노인복지

이 지 환(Ji-Hwan Lee)

[정회원]



- 1988년 2월 : 경남대학교 행정학과
- 1990년 2월 : 경남대학교 행정대학원 (행정학석사)
- 2010년 3월 : 인제대학교 대학원 보건행정학(박사과정)

<관심분야>

노인복지, 호스피스, 국민기초생활보장제도

유 진 영(Jin-Yeong Yoo)

[정회원]



- 2007년 8월 : 인제대학교 일반대학원 (보건학박사)
- 2009년 3월 ~ 2009년 12월 : 춘해보건대학 보건행정과 교수
- 2010년 3월 ~ 현재 : 대구산업정보대학 보건행정과 교수

<관심분야>

보건의료정보, 노인복지, 대체의학, 전자의무기록

심 은 경(Eun-Kyung Sim)

[정회원]



- 1987년 2월 : 서울대학교 간호학과
- 2008년 2월 : 고신대학교(보건학석사)
- 2010년 8월 : 인제대학교(보건학박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 동명대학교 보건복지교육대학 뷰티케어학과 교수

<관심분야>

Hospice, 대체의학, 피부과학, 미용학, 노인학

권 영 채(Chae-Young Kwon)

[정회원]



- 2008년 8월 : 인제대학교 사회복지대학원 (석사)
- 2010년 8월 : 인제대학교 일반대학원 (보건행정학박사과정정수료)
- 2009년 3월 ~ 현재 : 인제대학교 보건행정학과 가야대학교 간호학과 외래교수
- 2011년 3월 ~ 현재 : 부산가톨릭대학교 간호학과 외래교수

<관심분야>

노인복지, 보건관리, Hospice

이 경 은(Gyeong Eun Lee)

[정회원]



- 2002년 2월 : 인제대학교 보건관리학
- 2008년 8월 : 인제대학교 사회복지대학원 (석사)
- 2010년 3월 ~ 현재 : 가야대학교 간호학과, 김해대학 사회복지학과 외래교수

<관심분야>

노인복지, 보건관리, 여성, 청소년복지, Hospice,

지 재 훈(Jae-Hoon Ji)

[정회원]



- 2000년 2월 : 인제대학교 보건관리학과
- 2005년 8월 : 인제대학교 보건대학원(보건학석사)
- 2010년 8월 : 인제대학교 일반대학원(보건학박사)
- 2008년 3월 ~ 현재 : 인제대학교 병원전략경영연구소 연구교수

<관심분야>

병원경영, 보건의료정보, 보건통계