

## 지방도시 거주 노인들의 재활서비스에 대한 요구 조사

- 안동시 거주 노인들을 중심으로 -

김선엽

안동전문대학 물리치료과

### Abstract

### A Survey of the Rehabilitation Services Needs of the Elderly in Rural Area

**Kim, Sun-yeop. M.P.H., R.P.T., O.T.R.**

Dept. of Physical Therapy, Andong College

This study was carried out to find out general characteristics and health-related behaviors of elders aged 60 or over and factors related to their activities of daily living, and thus to contribute to their health maintenance and promotion. The subjects were 200 elders who had resided at An-Dong city and participated in this study. To collect data, the field survey was conducted from December 13 to 23, 1996 with structured questionnaires by 6 trained student interviewers. Chi-square test, t-test and Pearson's correlation were used for data analysis by use of SPSS/PC<sup>+</sup> program. The major findings were as follows: 1) In the individual characteristics of the respondents, the average age were 73.6 years old. 21.5% of the subjects were 60-69 years old, while 27.5% were 70-74 years old, 25.0% were 75-79 years old, 26.0% were 80 years old or over. 2) For the degree of the subject's perceptive health condition, the average 3.39 point and standard deviation 1.09. The perceptive health condition of the subjects was in the mid point range of health condition. 3) 46.6% of men and 25.8% of women practiced exercise regularly for their health maintenance and promotion. 4) For the degree of the subject's perceptive health condition, the difference by sex was not statistically significant. 5) 51.8% of men and 60.2% of women has idea for interventions to health promotion program by rehabilitation services.

**Key Words:** Health-related behaviors; Elderly; Urban area.

논문은 1996년도 안동전문대학 학술연구비 지원에 의한 것임

## I. 서론

일반적으로 노인은 65세 이상인 사람으로 규정하고 있으며, 현대사회로 진행되어 감에 따라 우리 나라도 이 연령층에 속하는 인구가 날로 증가하는 추세에 있다. 연평균 노인 인구의 증가율은 1970년에는 1960년에 비해 2.4%, 1980년은 1970년에 비해 3.4% 그리고 1990년에는 1980년에 비해 약 4.7%에 이르고 있다(보건복지부, 1995). 이렇게 급속하게 증가하는 노인인구들을 대상으로 한 복지정책도 계속 발전하고 변화되고 있다. 그러나 이러한 정책과 함께 실제 노인들을 위한 건강관리제도가 제공되어지고 있는가는 의문이며 노인들을 위한 최적의 서비스가 무엇인가를 모색하는 노력이 필요하다(조유향, 1988). 현대사회로 사회가 변동됨에 따라 도시화, 공업화 되어가고, 가족제도는 대가족사회에서 핵가족화 되어간다. 또한 의학의 발달과 식생활 수준의 향상으로 인간의 수명도 점차 연장되어졌다.

인간의 안녕에는 육체적 건강 뿐만 아니라 사회적인 면, 경제적인 안녕 등의 요소들이 포함되며 거기에 주거 환경, 심리적 건강, 주관적 행복감, 생활에 대한 만족도 등이 첨가되어 질 수 있다. 노인에 대한 건강은 대개 3가지 측면, 즉 신체적 건강, 사회적 건강, 심리적 건강 측면에서 접근하고 있다(Henriksen, 1978).

노인에게 대두된 문제점은 보통 네 가지로 구분한다. 첫째는 소득상실로 인한 빈곤의 문제이며, 둘째는 노화에 따른 육체적, 정신적 건강 약화이고, 셋째는 고독과 소외의 문제이며, 넷째는 가정이나 사회에서의 역할 상실의 문제라 할 수 있다. 조유향(1995)은 노인들에게 건강진단을 실시한 결과, 건강진단 대상자의 약 1/3의 노인이 유병자인 것으로 나타났다.

노인들에게 필요한 건강관리는 노인들이 처해 있는 환경적인 실정과 문화적인 측면을 고려해야 한다. 즉 도시에 거주하는 노인들과 지방 농어촌에 살고 있는 노인들의 특성과

건강에 욕구를 같다고 전제하는 것에는 문제가 있을 것이다. 시대가 변함에 따라 노인들이 추구하는 가치에도 변화가 있다. 80년대의 노인들이 가장 가치있게 여겼던 것이 자녀들의 출세였다면, 90년대에는 가장 중요하다고 인식하는 것은 자신의 건강관리이다.

도시와 농촌지역 노인들간의 인구비율은 차이가 있다. 경상북도의 노인인구비율은 인구 100명당 12.1명으로 서울, 대구, 부산과 같은 대도시와 비교하면 약 두 배정도 많다. 이러한 경상북도의 노인 인구비율은 1990년에 8.1%로 가장 높은 수치를 나타내고 있으며, 1995년에 들어서서는 10.5%로 처음으로 10% 이상 되는 지역이 되었다(윤종조, 1988). 70세 이상의 노인들도 1985년 이후에 전국에서 가장 높은 인구비율을 나타내고 있다(경제기획원 조사통계국, 1985). 그리고 경상북도 북부 지역에 위치하고 있는 안동시군은 그 중 가장 노인인구비율이 가장 높은 지역이다(윤종조, 1988).

노인들에게 있어서 건강상의 문제도 도시와 농촌지역간에 차이가 있다. 상병율을 보면 도시의 노인들보다 농촌지역의 노인들에 약 1.2배 더 높다. 이선자와 박홍심(1990)은 노인 전문의료기관을 이용하는 대상자들을 대상으로 질병 양상을 조사한 결과 노인들이 호소하는 질병들 중 근골격계 질환이 26.8%로 가장 많았고, 그 다음이 신경계 질환(24.2%)이었다. 노인들에게 이환되는 대부분의 질환들은 대개 만성 퇴행성 질환이며, 특히 단일 질환이 아닌 여러 질병과 병존하고 있으며, 회복이 늦어지는 특징이 있다. 또한 장기간의 치료를 요하는 경우가 대부분이다(신철호 등, 1996). 이러한 이유로 노인들의 건강 관리는 일반적인 진료체계보다 특별히 고안된 보건관리 프로그램이 필요하다 할 수 있다.

노인 문제에 대한 접근은 시대가 변천됨에 따라 변화되어 왔다. 70년대는 주로 노인들의 문제를 조기에 발견하고 치료하는데 중점을 두었다면, 80년대에는 노인의 사회적 복귀, 기능회복과 재발방지 등에 초점을 맞추어 관

리해 왔으며, 90년대에 와서는 건강에 대한 교육, 생활환경 개선 등의 지역 중심의 접근이 대두되고 있다(개명대학교, 1995).

노인들에게는 건강을 어느 정도 유지하고 있는 시기에 건강을 유지하고, 더 나은 관리를 위한 교육 등이 필요하다고 할 수 있다. 윤희옥(1987)은 노인들 중 21.4%만이 건강증진을 위해 운동을 실시하고 있다고 하였다. 노인들의 건강관리는 남은 여생동안 신체를 잘 관리하고 적응하는데 필요한 지식을 전달하는 교육과 노인들의 건강을 관리해 줄 특별한 프로그램이 부족한 현실에서 많은 노인들이 이용하고 있는 경로당이나 노인정들을 중심으로 지역 보건소와 물리치료실등을 연계한 건강관리 운동프로그램을 실시하는 것이 효과적일 것이다.

본 연구의 목적은 경상북도 북부지방에 위치한 안동지역에 거주하고 있는 노인들을 대상으로 그들의 처해 있는 현실에서 가장 걱정이 되고 있는 문제점이 무엇인가를 알아보고, 그 중 건강과 관련된 문제를 파악하여 그 대처방안으로 요구하는 재활서비스에 대한 기대 정도를 조사 분석하여 노인들의 건강증진을 위한 대책 마련에 자료로 이용하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상자 및 연구기간

본 조사연구는 안동에 거주하고 있는 60세 이상의 노인들을 대상으로 1996년 5월 1일부터 다음해 4월 31일까지 연구를 진행하였다. 1차로 일부 노인들을 대상으로 1996년 8월 7일부터 8월 14일까지 사전조사를 실시하고, 그 결과를 분석하여 문제점을 보완한 설문지를 작성한 다음, 같은 해 12월 13일부터 23일까지 본 조사를 실시하였다. 조사는 면접방법에 대한 기초 훈련을 받은 조사원 6명이 사전에 준비한 설문지를 가지고 직접 면접 조

사방법으로 자료를 수집하였다. 조사대상자는 임의로 200명으로 정하였다.

### 2. 연구방법

설문지는 이 연구의 취지에 맞는 내용으로 연구자가 직접 작성하였다. 조사내용으로는 대상자의 일반적인 특성과 현재 상황에서 개인적인 가장 심각한 문제점, 그 중 건강 또는 의학적인 문제점, 그 문제점이 일상생활에 주는 영향의 정도, 그리고 의학적인 문제를 해결하는데 가장 필요한 요구사항, 재활서비스에 대한 기대 등이 포함되어 있다.

### 3. 분석방법

수집된 모든 자료는 부호화하여 컴퓨터를 이용한 통계처리 프로그램(SPSS/PC+)을 이용하여 분석하였다.

변수들 중 교육정도, 직업, 결혼상태, 가족들과의 동거형태, 규칙적인 운동실시 여부 등은 명목척도로 측정하였으며, 건강상태에 대한 주관적 인식정도, 건강상태가 일상생활동작 수행에 미치는 영향, 건강관리에 대한 자신감 정도, 건강관리에 대한 필요성 정도 등은 Likert형 5점 척도로 측정하였다. 주관적 건강상태나 자신의 건강상태에 대한 만족도 등은 점수가 높을수록 좋지 않다는 것을 의미하며, 건강상태가 일상생활동작 수행에 미치는 영향이나 같은 연령층의 노인들과 비교한 상태, 그리고 건강관리에 대한 자신감 정도 등은 점수가 높을수록 좋은 상태를 의미한다.

## III. 결과

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적인 특성을 조사하기 위해 표1의 결과를 얻었다. 총 조사대상자 200명 중 성별은 남자가 88명으로 44.0%였고, 여자는 112명(56.0%)였다. 평균 연령은 남자가

74.3세였고, 여자는 72.9세였다. 연령층은 60대가 21.5%, 70대가 52.5%였고, 80세 이상인 노인들이 26.0%였다. 평균 연령은 남자가 74.3세, 여자가 72.9세로 여자가 더 많았다 ( $p < 0.05$ ).

동거하고 있는 가족수는 남자가 3.5명, 여자가 3.6명으로 차이는 없었으나, 남자의 경우 2명 이하인 경우가 남자대상자 중 52.8%를 차지하고 있는 반면, 여자의 동거 가족수가 3-5명인 경우가 48.6%로 가장 많았다. 결

혼 상태는 남자의 경우 배우자와 함께 살고 있는 노인들이 81.6%로 가장 많았으나, 여자인 경우는 배우자와 사별하여 홀로된 경우가 64.3%로 가장 많았다. 학력은 남자 노인들이 여자 노인들 보다 교육수준이 더 높은 것으로 나타났다. 주거 형태는 남녀간에 다른 양상을 보였는데, 남자들은 노부부만이 같이 지내는 경우가 가장 많았던 반면(47.1%), 여자 노인들은 장남의 집에 기거하고 있는 경우가 가장 많았다(38.2%).

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

(N = 200)

변 수	구 분	남 자(%) (n <sub>1</sub> =88)	여 자(%) (n <sub>2</sub> =112)	계(%)	X <sup>2</sup> -값
연 령	60-69세	16(18.0)	27(24.3)	43(21.5)	4.83
	70-74세	31(34.8)	24(21.6)	55(27.5)	
	75-79세	22(24.7)	28(25.2)	50(25.0)	
	80세 이상	20(22.5)	32(28.8)	52(26.0)	
종 교	무교	40(45.5)	24(21.4)	64(32.0)	23.82*
	불교	24(27.3)	65(58.0)	89(44.5)	
	기독교	11(12.5)	16(14.3)	27(13.5)	
	가톨릭	4( 4.5)	3( 2.7)	7( 3.5)	
의료보장 상태	기타	9(10.2)	4( 3.6)	13( 6.5)	7.00
	공무원·교직원	9(11.3)	12(12.8)	21(12.1)	
	직장의료보험	15(18.8)	18(19.1)	33(19.0)	
	지역의료보험	37(46.3)	32(34.0)	69(39.7)	
	의료보호	18(22.5)	24(25.5)	42(24.1)	
가족수	일반(없음)	1( 1.3)	8( 9.5)	9( 5.2)	10.94*
	2명이하	47(52.8)	36(32.4)	83(41.5)	
	3-5명	24(27.0)	54(48.6)	78(39.0)	
결혼 상태	6명이상	18(20.2)	21(18.9)	39(19.5)	47.63*
	미혼	1( 1.1)	-( 0)	1( 0.5)	
	기혼	71(81.6)	40(35.7)	111(55.8)	
	사별	15(17.2)	72(64.3)	87(43.7)	

	무학	43(48.9)	79(71.8)	122(61.6)	
	국졸	26(29.5)	27(24.5)	53(26.8)	
학 력	중졸	12(13.6)	2( 1.8)	14( 7.1)	20.38*
	고졸	5( 5.7)	2( 1.8)	7( 3.5)	
	전문대졸 이상	2( 2.3)	-( 0)	-( 0)	
	기혼 장남 집	23(26.4)	42(38.2)	65(33.0)	
	기혼 아들 집	8( 9.2)	18(16.4)	26(13.2)	
	기혼 딸 집	1( 1.1)	-( 0)	1( 0.5)	
주거 상황 (거처)	미혼 자녀 집	7( 8.0)	9( 8.2)	16( 8.1)	23.22*
	노부부만	41(47.1)	21(19.1)	62(31.5)	
	독신	3( 3.4)	14(12.7)	17( 8.6)	
	친척 집	4( 4.6)	6( 5.5)	10( 5.1)	

\*p<0.01

## 2. 노인들의 신체적 건강상태

조사대상자들의 건강상태와 관련된 특징을 조사하기 위해 스스로 느끼는 건강 수준 정도와 자신의 건강상태가 일상생활 동작 수행에 미치는 영향 정도, 의료기관 이용 실태, 규칙적인 운동 실시 여부 등을 조사하였다(표 2).

노인들이 스스로 인식하고 있는 건강상태는 건강하지 못하다고 응답한 노인들이 57%였으며, 남자 노인(44.3%)보다 여자 노인(66.9%)들이 더 건강이 안 좋은 것으로 나타났다( $p<0.01$ ). 그리고 현재의 건강상태가 일상생활 동작 수행에 영향을 받는다고 응답한 남자 노인은 39.8%였으나, 여자는 52.8%로 더 많았다. 향후 건강관리에 대한 자신감 정도는 자신이 없다고 응답한 사람이 45.7%였으며, 이것은 남녀가 거의 비슷한 수준이었다. 앞으로 남은 여생 중에 질환이나 손상으로 인해 가장 걱정이 되는 신체기관은 남녀 모두 근골격계로

나타났으며(54.5%), 그 다음은 순환기계(14.8%)였다.

평상시에 규칙적인 운동을 실시하고 있는가에 대한 질문에 거의 하지 않는다고 한 사람이 전체의 65.7%였으며, 일주일에 3회 이상 운동을 한다고 응답한 사람은 23.7%였다.

## 3. 연령별 자신의 건강상태에 대한 만족도

연령층에 따라 현재 건강수준에 대한 만족도에 차이가 있는가를 알아 본 결과(표 3), 평균 3.39점으로 보통 수준으로 만족하고 있었다. 그리고 연령층이 높아질수록 점차 건강상태에 대해 만족해 하는 양상을 보였으나 통계학적인 차이는 없었다( $p>0.05$ ). 여자가 남자보다 평균점수가 더 높아 만족도가 더 낮았으나, 통계학적으로 남녀간에는 유의한 차이는 없었다( $p>0.05$ ).

표 2. 신체적 건강상태

(N = 200)

변 수	구 분	남 자(%) (n=88)	여 자(%) (n=112)	계(%)	X <sup>2</sup> -값
본인의 주관적 건강상태	매우 건강하다	4( 4.5)	1( 0.9)	5( 2.5)	14.629*
	건강한 편이다	24(27.3)	19(17.0)	43(21.5)	
	보통이다	21(23.0)	17(15.2)	38(19.0)	
	건강하지 못한 편이다	20(22.7)	51(45.5)	71(35.5)	
	건강이 매우 나쁘다	19(21.6)	24(21.4)	43(21.5)	
건강상태가 일상생활동작에 미치는 영향	전혀 지장이 없다	12(13.6)	9( 8.2)	21(10.6)	5.599
	지장이 없는 편이다	26(29.5)	21(19.1)	47(23.7)	
	보통이다	15(17.0)	22(20.0)	37(18.7)	
	약간 지장이 있다	24(27.3)	40(36.4)	64(32.3)	
	매우 지장이 많다	11(12.5)	18(16.4)	29(14.6)	
건강관리에 대한 자신감	전혀 자신이 없다	15(17.0)	23(20.7)	38(19.1)	8.898
	자신이 없는 편이다	25(28.4)	28(25.2)	53(26.6)	
	보통이다	25(28.4)	47(42.3)	72(36.2)	
	조금 자신이 있다	17(19.3)	9( 8.1)	26(13.1)	
	매우 자신 있다	6( 6.8)	4( 3.6)	10( 5.0)	
의료기관 방문 회수 (월 평균)	1회 이하	3(23.1)	5(20.0)	8(21.1)	3.167
	2-4회	8(61.5)	11(44.0)	19(50.0)	
	5-9회	-( 0)	5(20.0)	5(13.2)	
	10회 이상	2(15.4)	4(16.0)	6(15.8)	
향후 가장 걱정되는 신체부위	근골격계	39(46.4)	64(61.0)	103(54.5)	9.380
	순환기계	15(17.9)	13(12.4)	28(14.8)	
	소화기계	11(13.1)	9( 8.6)	20(10.6)	
	신경계	1( 1.2)	6( 5.7)	7( 3.7)	
	혈액순환기계	1( 1.2)	-( 0)	1( 0.5)	
	비뇨기계	2( 2.4)	2( 1.9)	4( 2.1)	
기타	기타	15(17.9)	11(10.5)	26(13.8)	15.25*
	1주에 3회 이상	31(36.0)	16(14.3)	47(23.7)	
	1주에 1-2회	11(12.8)	10( 8.9)	21(10.6)	
	거의 하지 않는다	44(51.2)	86(76.8)	130(65.7)	

\* p<0.01

표 3. 연령별 자신의 건강상태에 대한 만족도\*

연령	남자(n <sub>1</sub> =88) 평균±표준편차	여자(n <sub>2</sub> =112) 평균±표준편차	계	t 값
60~69세	3.75±1.13	3.63±1.04	3.67±1.13	0.33
70~74세	3.41±1.12	3.63±0.97	3.51±1.05	-0.72
75~79세	3.05±1.13	3.46±1.04	3.28±1.09	-1.36
80세 이상	2.95±1.10	3.31±1.03	3.17±1.06	-1.20
	3.28±1.17	3.49±1.02	3.39±1.09	-1.39

(\* 1: 매우 만족한다 2: 만족하는 편이다 3: 보통이다 4: 만족하지 못하는 편이다  
5: 매우 불만족 한다)

#### 4. 건강수준에 대한 성별 만족도

노인들이 현재의 건강수준에 대해 어느 정도 만족하고 있는가를 조사하였다. 만족도 점수(1점 매우 불만족하다. 5점 매우 만족한다)는 평균 2.60점으로 건강수준에 대해 조금 불

만족하고 있었다. 남자 평균은 2.71점이었고, 여자 평균은 2.50점으로 통계학적으로는 남녀 간에 차이는 없었다(p>0.05). 남자의 경우 만족하다고 응답한 사람은 32.6%였으며, 만족하지 못하고 있는 사람은 49.4%였다(그림 1).

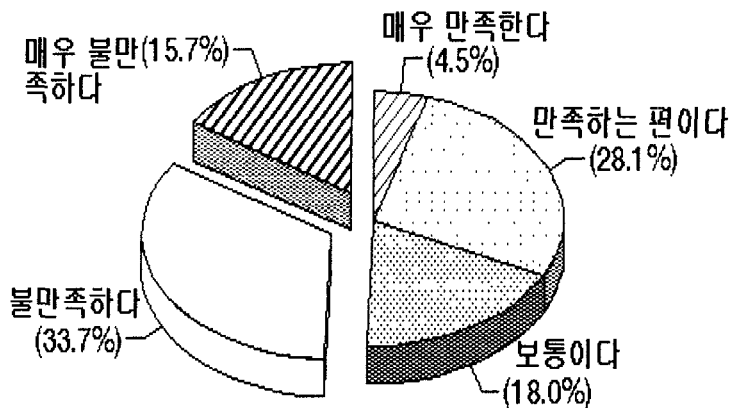


그림 1. 현재 건강에 대한 만족도 (남자)

여자 노인들의 경우는 건강 상태에 만족하고 있는 사람이 60.3%로 더 많았다(그림 2). 고 한 사람이 23.4%인데 비해 만족하지 못하

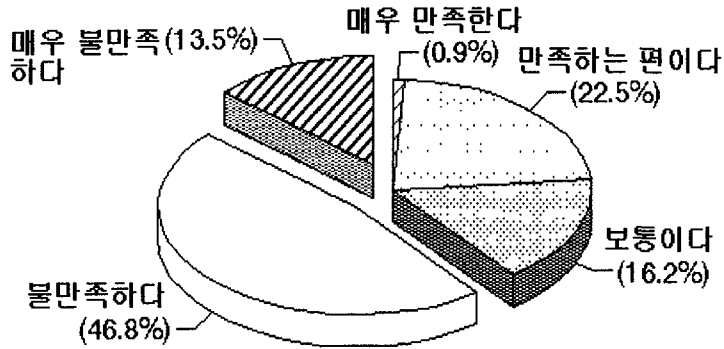


그림 2. 현재 건강에 대한 만족도 (여자)

### 5. 연령에 따른 주관적 건강수준의 차이

연령층에 따라 노인들이 인식하는 건강수준의 변화를 그림으로 표현하였다(그림 3). 남녀 모두 연령층이 증가함에 따라 건강수준 점수가 낮아짐을 알 수 있었다. 건강수준 점

수는 5점이 “매우 건강하다”이며, 1점이 “매우 건강하지 못하다”인 경우로 5점 척도로 측정하였다. 모든 연령층에 따라 남녀간에 건강수준 점수의 차이는 없었다( $p>0.05$ ).

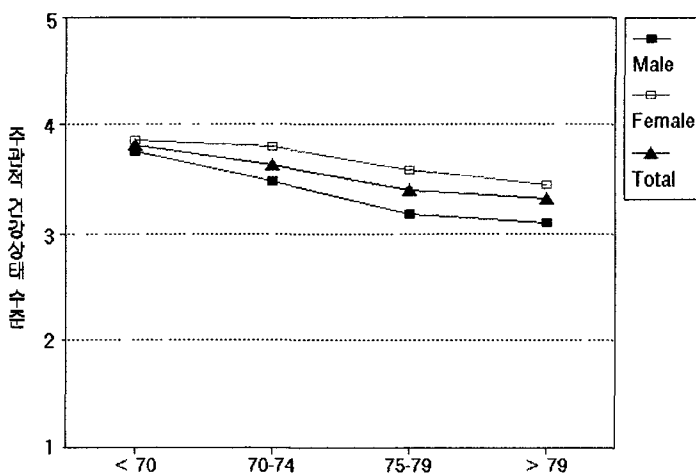


그림 3. 연령별 주관적 건강수준 비교



### 6. 같은 연령층의 노인과 비교한 자신의 건강수준

같은 연령층의 노인들과 비교해 자신들의 건강수준이 어느 정도라고 생각하는가라는 질문을 하였다. 그 결과를 남녀별로 그 분포를 알아 본 것이 그림 4이다. 측정은 같은 연령층과 비교해 “상당히 좋은 편이다”일 때 5점, “차이가 매우 크게 나쁘다”일 경우 1점등으로 Likert 5점 척도도구로 측정하였다. 남

자들은 평균 3.09점이었고, 여자들이 평균 2.58점으로 여자들이 남자들 보다 자신의 건강이 같은 연령층보다 더 나쁘다고 느끼고 있는 것으로 나타났다( $p < 0.01$ ). 자신의 건강이 더 나쁘다고 인식하고 있는 사람들은 여자에서는 49.5%가, 남자에서는 31.8%였으며, 건강이 더 좋다고 응답한 사람은 여자의 경우 21.6%, 남자는 40.9%로 남녀간에 분포의 차이가 있었다( $p < 0.05$ ).

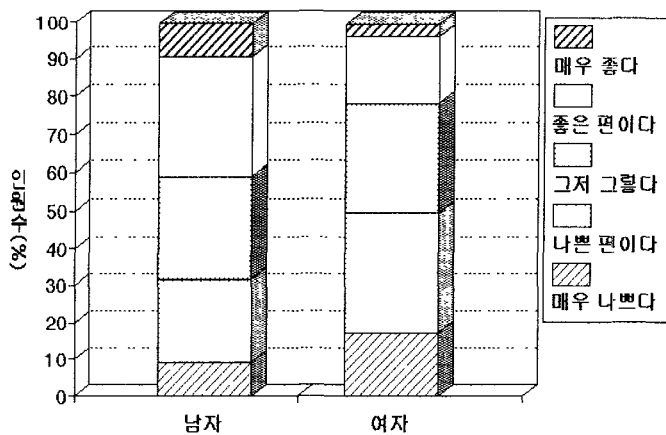


그림 4. 같은 연령층과 비교한 자신의 건강수준

### 7. 건강관리와 관련된 인식

노인들이 인식하고 있는 건강관리와 관련된 사항을 알아보기 위해 건강관리방법, 건강

관리의 필요성 등을 조사하여 다음의 결과를 얻었다(표 4).

표 4. 건강관리와 관련된 인식

(N = 200)

변 수	구 분	남 자(%) (n <sub>1</sub> =88)	여 자(%) (n <sub>2</sub> =112)	계(%)	F 값
본인의 건강관리 방법	운동을 한다	32(36.8)	21(18.9)	53(26.8)	12.03*
	식사조절을 한다	7( 8.0)	6( 5.4)	13( 6.6)	
	정기 검진을 받는다	7( 8.0)	11( 9.9)	18( 9.1)	
	특별한 방법이 없다	38(43.7)	72(64.9)	110(55.6)	
	기타	3( 3.4)	1( 0.9)	4( 2.0)	

본인에게 특별한 건강관리의 필요성 여부	매우 필요하다	27(30.7)	28(25.0)	55(27.5)	1.89
	필요한 편이다	27(30.7)	38(33.9)	65(32.5)	
	보통이다	13(14.8)	18(16.1)	31(15.5)	
	필요하지 않다	12(13.6)	20(17.9)	32(16.0)	
	전혀 필요하지 않다	9(10.2)	8( 7.1)	17( 8.5)	
가장 필요한 도움 분야	건강 유지비	42(52.5)	66(63.5)	108(58.7)	18.00**
	여가 활동비	28(35.0)	14(13.5)	42(22.8)	
	식생활 유지비	5( 6.3)	13(12.5)	18( 9.8)	
	주택 유지비	3( 3.8)	8( 7.7)	11( 6.0)	
	의류 구입비	-( 0)	3( 2.9)	3( 1.6)	
기타	2( 2.5)	-( 0)	2( 1.1)		

\*p<0.05    \*\*p<0.01

조사대상 노인들의 약 반수 정도(55.6%)는 건강관리를 위해 특별히 실행하고 있지 않았다. 건강관리를 하고 있다고 응답한 노인들 중 운동을 실시하고 있는 노인들이 약 26.8%로 남녀 모두 가장 많았다. 그리고 자신의 건강관리를 위해 특별한 조치가 있어야 한다고 인식하고 있는 사람은 전체 조사대상자의 60.0%정도 있으며, 필요하지 않다고 응답한 사람도 24.5%

이었다. 이는 남녀간에 비슷한 양상을 보였다.

#### 8. 자신에게 당면한 가장 중요한 문제

노인들 자신에게 현재 당면한 가장 중요하게 생각되어지는 것이 무엇인가를 조사한 결과, 건강문제, 경제적문제 그리고 부부관계나 자녀들의 문제 등이 도출되었다(그림 5). 그 중 남녀 모두에서 가장 많은 부분을 차지 하고

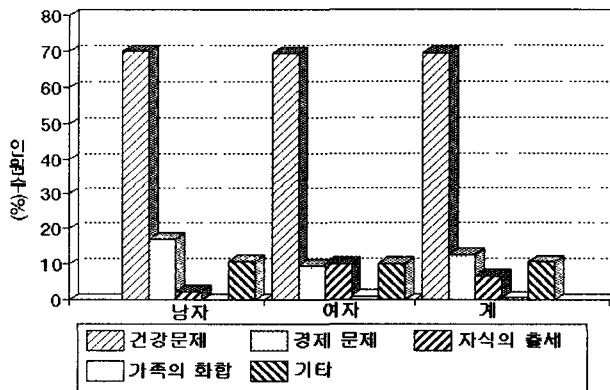


그림 5. 현재 자신에게 당면한 가장 중요한 문제

있는 것이 건강과 관련된 문제였다(67.9%). 그 다음이 남자의 경우는 경제적인 면이었으나, 여자에서는 경제적인 면이 10.4%이었고, 그 다음이 자녀나 가족에 관련된 문제가 9.4%로 남자와 비교해 더 많은 비율을 보였다.

### 9. 건강수준에 대한 만족도와 관련된 변수들간의 상관관계

노인들이 자신의 건강수준에 대한 만족도와 다른 변수들간에 상관관계를 분석한 결과 표 5의 결과를 얻었다.

V1, V3, V4, V5, V7, V9 변수들은 점수가 클수록 긍정적인 의미가 있으며, V2, V8, V10, V11 변수들은 점수가 작을수록 긍정적인

의미가 있다. 그리고 V6는 가장 이상적인 건강 수준을 100점으로 하였다.

노인들은 자신의 건강상태에 대해 불만족해 하는 사람일수록, 일상생활동작 수행에 지장이 많다고 하였으며(p<0.001), 앞으로 자신의 건강이 더 나빠질 것이라 예측하고 있었다(p<0.001). 전반적인 삶의 만족도는 건강상태에 대해 만족해 하는 사람일수록(p<0.001), 경제적 상태가 좋다고 느끼는 사람일수록(p<0.001), 그리고 생활에 대한 자신감이 좋은 사람일수록(p<0.001) 같은 연령층과 비교해 자신의 건강상태가 더 좋다고 인식하는 사람일수록 삶의 만족도가 더 높은 것으로 나타났다.

표 5. 건강수준에 대한 만족도와 관련된 변수들간의 상관관계

변수	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
V2	-.5104**									
V3	-.5633**	.5492**								
V4	-.3572**	.2511**	.2024*							
V5	-.3423**	.2675**	.4064**	.4923**						
V6	-.4687**	.3334**	.5115**	.2681**	.3686**					
V7	.2467**	-.1885*	-.1864*	-.0520	-.0392	-.0130				
V8	.3717**	-.2044*	-.2380**	-.1547	-.1100	-.0474	.1489			
V9	.2671**	-.2350**	-.3076**	-.2915**	-.3173**	-.2315**	-.0761	.2744**		
V10	.2238*	-.2408**	-.2646**	-.0636	-.1517	-.2643**	.0079	.0581	.2123*	
V11	.2559**	-.1331	-.0897	-.0714	-.0358	-.0606	.1528	.2782**	.0378	-.1105

\* p<0.01 \*\* p<0.001

(V1: 현재 건강상태에 대한 주관적 만족도  
V3: 같은 연령층과의 건강상태 비교수준  
V5: 향후 건강유지에 대한 자신감 수준  
V7: 향후 건강상태의 향상에 대한 기대정도  
V9: 생활에 대한 자신감(의욕) 정도  
V11: 경제적 수준의 주관적 인식도)

V2: 건강상태가 일상생활동작수행에 미치는 영향  
V4: 본인의 건강상태 수준에 대한 앞으로의 전망  
V6: 주관적으로 인지하는 건강수준 점수(100만점)  
V8: 삶에 대한 만족도  
V10: 도구적 일상생활동작 수행능력 수준

### 10. 재활 운동프로그램에 대한 필요성과 참가 의사

노인들 중 건강관리를 위한 재활 운동프로그램이 필요한가와 실제로 이러한 프로그램이 제공될 경우 그 프로그램에 참가할 의사가 있는가를 조사하였다. 남자 대상자 중 건강관리를 위한 재활 운동프로그램이 자신에게 필요하다고 생각한다는 사람이 75.3%였으

며, 여자는 79.6%였다. 그러나 재활 운동프로그램에 실제로 참가하겠는가에 대한 질문에 남자들 중 참가할 의사가 있다고 응답한 사람은 51.8%에 불과했으며, 여자는 60.2%가 참가하겠다고 하였다. 남자의 경우 재활 운동프로그램의 필요성과 참가 의사 여부간에 관련성이 없었으나, 여자의 경우는 관련성이 유의하게 있었다( $p < 0.05$ ).

표 6. 재활 운동프로그램에 대한 필요성과 참가 의사

변 수	재활 운동프로그램에 대한 필요성								
	남 자(%)				여 자(%)				
	필요하다	필요하지 않다	계	F값	필요하다	필요하지 않다	계	F 값	
재활 운동 프로그램에 참가할 의사가	꼭 참가하겠다	37(57.8)	7(33.3)	44(51.8)	5.554	55(67.1)	7(33.3)	62(60.2)	8.767*
	잘 모르겠다	13(20.3)	4(19.0)	17(20.0)		15(18.3)	6(28.6)	21(20.4)	
	참가 할 생각이 없다	14(21.9)	10(47.6)	24(28.2)		12(14.6)	8(38.1)	20(19.4)	
	계	64(75.3)	21(24.7)	85(100)		82(79.6)	21(20.4)	103(100)	

\*  $p < 0.05$

## VI. 고찰

인간은 노화되어감에 따라 여러 가지 변화를 경험하게 된다. 노인에게 있어서 신체적인 변화 뿐만 아니라 심리적 변화도 매우 중요한 부분이다. 신체기능의 퇴화는 체력과 인내력의 감퇴를 가져오고 활동성도 줄어들게 된다. 체력의 저하는 건강을 위협하는 매우 중요한 요소 중 하나이다. 노년기에 활동성의 저하와 근육계와 골격계에 퇴화는 매우 밀접한 관련이 있다고 할 수 있다. 또한 불안, 우울, 무력감 등도 영향을 미칠 수 있다. 이러

한 노인들에게 적절한 운동은 노인의 퇴행성 변화와 정신적 건강에 매우 도움이 된다. 규칙적인 운동은 노인들에게 근력과 근지구력을 향상, 유지하는데 매우 중요하다. 그 이유는 일상생활에서 많은 부분을 차지하는 물건을 들거나 허리를 구부렸다 펴는 등의 활동에 많은 제한을 야기할 수 있고, 근육의 양이 줄어들어 신체의 각 구조를 유지하는데 필요한 전신적인 균형이 깨지게 되기 때문이며, 척추나 사지의 변형을 야기시킬 수 있기 때문이다. 그리고 근력 약화로 인해 발생할 수 있는 여러 손상이나 상해를 예방하는데 매우 중요하다(김희자, 1994). 노인들에게 혼

히 장애를 일으키는 부위는 요부, 무릎, 어깨 부위 등이며, 요통은 많은 노인들을 괴롭히는 질환 중에 하나이다. 김순자(1997)는 273명의 노인들을 대상으로 요통실태를 조사한 결과, 노인들의 약 49%가 요통을 호소하고 있었으며, 여자노인들이 남자노인보다 더 그 수가 많았다고 하였다( $p < 0.05$ ).

노인은 일반적으로 65세 이상인 자로 정의하나 우리 나라의 경우 아직은 여러가지 사회적 통념과 문화적인 면을 고려할 때 60세 이상을 노인이라 정의하는 것이 타당하다는 주장이 있다. 그 이유로는 전통적으로 60세에 이르러 회갑을 하고, 일반적으로 퇴직 연령이 55-60세로 되어 있다는 점과 그리고 국민연금법상 정상적인 연금수혜 연령이 60세로 규정되어 있으며, 대한 노인회에 가입할 수 있는 기준 연령이 60세로 규정되어 있기 때문이다(이미화, 1997).

도시와 농촌간에 노인인구의 비율이 농촌에서 더 높을 것이라는 예상을 할 수 있다. 최근에 김순자(1997)가 대도시 근교에서 실시한 연구의 조사대상자의 연령분포를 보면 70대 노인의 비율이 36.3%였으나 본 연구에서는 52.3%였으며, 80대 이상인 노인도 전자의 경우 7.7%인 것에 비해 본 연구에서는 26.0%로 많은 차이를 보이고 있다.

노화과정이 진행됨에 따라 체력이 저하되는 것은 자연적인 현상이다. 그리고 이러한 현상을 막는다는 것은 한계가 있다. 하지만 적절한 노력으로 이 과정의 진전속도를 조금이라도 늦출 수 있다면 건강을 유지하는데 도움이 될 것이다(Hunt, 1977). 적절한 신체운동은 이러한 노화현상의 원인을 조정하는데 가장 효과적인 방법이다(Beck와 Stangle, 1968). 체력의 향상은 규칙적인 신체활동과 운동으로 얻을 수 있으며, 노인들의 신체적 약화 특성을 고려하여 운동내용을 고안한 운동프로그램을 개발하는 것도 매우 중요한 일이다. 노인들의 체력적인 요소로서 심폐근력, 지구력, 유연성은 매우 중요한 요소들이다. 이러한 요소들의 강화를 목적으로 한 운동들

은 노인들을 위한 운동프로그램의 개발에 반드시 고려되어야 한다(Strax와 Ledebur, 1979).

노인에게는 스스로 자신에게 처해진 문제들을 해결하고 일상의 문제들을 조정해 감으로써 새로운 삶을 만들어 가는 능력이 필요하다. 이러한 측면에서 우리 나라의 노인복지사업 중 이를 증진시키는 서비스로는 경로당 운영, 노인교실, 종교단체 및 사립기관에서 유료로 운영하는 건강교실과 교양강좌 프로그램이 있다. 하지만 노인들 중 약 50%가 경로당이나 노인교실에서 이러한 서비스의 혜택을 받고 있는 것이 현실이다(보건사회부, 1995).

노인들의 건강수준을 평가하는데 있어서 가장 일반적으로 이용되는 것은 일상생활 동작(ADL) 수준을 평가하는 방법이 있다. 이것은 노인들의 생활의 자립성(autonomy)을 건강 수준의 지표로 이용하는 것이다. 일상생활 동작 수행 수준을 평가하는 도구로는 Barthel Index, Kenny Self-Care 평가, Katz Index 등이 있다. 황용찬(1993)은 농촌지역에 거주하고 있는 노인들을 대상으로 일상생활 동작 수준을 조사하고 그 관련된 요인들을 평가한 결과, 연령, 여가시간 활용정도, 용돈의 액수정도, 주관적으로 인식하는 건강상태 수준, 용돈에 대한 만족도, 생활비 부담 정도가 관련성이 있는 변수들로 나타났다.

김동배(1988)가 우리나라 노인 272명을 대상으로 선호하는 서비스의 종류를 조사한 결과, 일자리 안내(23%)가 가장 많았으며, 건강관리 서비스(16%), 노인 교육(15%), 신체적 활동(12%) 등의 선호 분포를 나타냈다. 본 연구에서는 노인들에게 가장 도움이 필요한 분야로 건강유지가 남녀 모두 가장 많아(58.7%) 선행 연구들과의 차이를 보였다.

노인이 스스로 느끼는 주관적 건강상태와 사망률간의 관련성이 있었다는 연구들이 있다(지선하 등, 1994). 경기도 강화지역에 거주하고 있는 노인들을 대상으로 스스로 인지하는 건강상태와 보통 사망률과의 상관성을 알

아보기 위해 8년동안 실시한 코호트 자료를 분석하여 건강상태별 사망률의 비교위험도를 계산한 결과, 남자에서 '매우 건강하다'라고 응답한 군에 비해 '나쁘다'라고 응답한 사람들의 비교위험도는 1.7, '매우 나쁘다'인 경우는 4.2였으며, 여자에서는 '매우 건강하다'라고 응답한 사람들에 대한 '매우 나쁘다'라고 응답한 사람의 사망률의 비교위험도는 1.8이었다. 위의 두 결과 모두 통계학적으로 유의하였다(지선하 등, 1994). Kaplan 등(1988)은 노인들 스스로가 인지한 건강상태가 '건강하다'에 비해 '나쁘다'라고 응답한 경우, 6.8배 높은 사망률을 보였다고 하였다. 위의 연구들에서 보면 현재 노인들이 인식하고 있는 건강에 대한 자신감이나 만족정도가 인생의 말년에 건강상태와 관련성이 있다는 것을 시사한다고 할 수 있다. 즉 현재 노인들이 느끼고 있는 건강상태에 대한 인식수준을 향상시키는 것이 노인들의 건강관리와 유지에 중요하며, 노인들을 위한 건강관리 프로그램의 개발과 그 효과 분석이나 평가에 있어서 객관적인 자료를 이용하는 것도 중요하지만, 주관적으로 인식하는 건강수준의 변화를 평가하는 것도 매우 의미 있는 것이라 할 수 있다.

노인들의 건강상태를 평가하기 위해 일상생활 동작 수행능력을 평가하는 방법이 흔히 이용된다. 특히 수단적 일상생활 동작(instrumental activities of daily living; IADL) 평가는 가정이나 병원에 있는 환자나 노인들을 평가하는데 자주 사용된다. 노인들 중 많은 사람들이 건강 때문에 일상생활에 장애를 가지고 있다. Hoenig(1994)은 노인들의 약 21% 정도가 자신의 신변처리 활동에 장애를 느끼고 있으며, 85세 이상인 경우 약 40%의 노인들이 어려움을 느끼고 있다고 하였다. 본 연구에서는 생활에 지장을 받고 있다고 주관적으로 인식하는 사람이 약 46.9%로 많은 차이를 보였다. 규칙적으로 운동을 하는 노인들의 수가 본 조사에서는 전체의 34.3%로 나타났으나, 권순범 등(1994)이 도시에 거주하고 있는 노인들을 대상으로 조사하여 조사대상자

중 32.4%로 유사함을 보였다. 그러나 남자(48.4%)와 여자(23.2%)간에 차이가 많음을 보여 특히 여자 노인들의 건강관리가 더 문제가 될 것이다.

인간은 노화과정을 거치면서 거의 모든 신체 구성요소들의 약화가 일어난다. 그리고 건강한 노년을 맞이하기 위해서 인간은 노력을 해야 한다. 이러한 대책을 마련하기 위해서는 노인들에게 나타날 수 있는 건강과 관련된 요인들을 규명하고, 그 예방 대책이나 건강향상에 도움이 되는 프로그램을 제시해야 할 것이다. 그리고 도시와 농촌에 거주하는 노인들의 문제점 또한 동일하지 않을 것이다. 즉, 지역적인 특성을 고려한 전문적 서비스의 필요성이 점차 증가하고 있으며, 가장 필요한 것이 노인보건 측면에서 건강관리를 위한 각종 신체기능 유지 및 증진을 위한 프로그램이나 장기적인 간병 서비스 등을 제공하는 재활전문가나 전문간호요원들의 역할이 강조될 것이다(차홍봉, 1988). 본 연구에서 건강관리를 위한 프로그램에 참가할 의사가 있는가에 대한 질문에 남자는 51.8%가 여자는 60.2%가 의사가 있는 것으로 나타났는데, 이것은 위자형(1990)의 조사에서 노인건강교실에 참여할 의사가 있는 노인들이 59.5%였던 결과와 유사하다. 따라서 반수 정도의 노인들이 건강관리에 필수적인 운동에 대한 관심이 부족하다고 할 수 있고, 특히 여자 노인들에 대한 대책이 필요하다고 사료된다.

## V. 결론

경상북도 북부지역에 위치한 안동지역에 거주하고 있는 60세 이상의 노인들을 대상으로, 현재 노인들의 건강수준에 대한 주관적 인식도, 건강수준에 대한 만족도, 노인들의 처해 있는 현실에서 가장 걱정이 되고 있는 문제점, 그리고 건강향상과 관련된 요인들은 무엇인가를 조사했으며, 건강관리를 위한 재활운동 프로그램에 대한 필요성 여부를 조사

하였다. 조사는 사전조사를 거쳐 1996년 12월 13일부터 12월 23일까지 200명의 노인들을 대상으로 실시하였다. 조사를 통해 다음의 결과를 얻었다.

1. 조사대상자는 남자가 88명(44.0%), 여자가 112명(56.0%)이었다. 연령층은 60대가 21.5%였고, 70대가 52.5%, 80세 이상이 26.0%였다. 평균 연령은 남자가 74.3세, 여자가 72.9세로 여자가 더 많았다( $p < 0.05$ ). 결혼상태는 남자의 경우 배우자가 생존해 있는 경우가 81.6%로 가장 많았으나, 여자의 경우 배우자가 사별한 상태가 64.3%로 가장 많아 남녀간에 결혼상태에 차이가 있었다( $p < 0.01$ ).
2. 노인들이 주관적으로 인식하고 있는 자신의 건강상태를 조사한 결과, 남자 노인의 경우 건강하지 못하다고 응답한 사람이 44.3%였고, 여자는 66.9%로 건강치 못하다고 인식하는 사람은 여자가 더 많았다. 평균 점수(매우 건강하다 1점, 보통이다 3점, 건강이 매우 나쁘다 5점)도 여자(3.69점)가 남자(3.29점)보다 더 높았다( $p < 0.05$ ). 건강관리를 위해 규칙적으로 운동을 하는 사람은 남자의 경우 48.8%였고, 여자는 23.2%로 남자가 더 많았다( $p < 0.01$ ).
3. 현재 건강수준에 대한 평균 만족도(매우 만족한다 1점, 보통이다 3점, 매우 불만족한다 5점)는 남자는 3.28점, 여자는 3.49점으로 보통 수준으로 만족하고 있었다. 그리고 연령층이 높아질수록 점차 만족해하는 양상을 보였으나, 유의한 차이는 없었다( $p > 0.05$ ). 남녀간에는 여자가 남자보다 만족도가 더 낮았으나 통계학적인 유의성은 없었다( $p > 0.05$ ).
4. 연령이 높아질수록 노인들이 스스로 인식하는 건강상태는 나쁜 것으로 나타났으나 통계학적인 유의성은 없었다( $p > 0.05$ ).
5. 같은 연령층의 노인들과 비교해 자신의 건강상태가 더 나쁘다고 응답한 사람은 남자의 경우, 31.8%였으며, 여자는 49.5%였다. 남녀간에는 남자보다 여자들이 더 나쁘다

고 느끼고 있었다( $p < 0.01$ ).

6. 노인들의 평상시 건강관리를 위해 실시하고 있는 행위 여부는 남녀 모두 특별한 관리법이 없다고 응답하였다(남자 43.7%, 여자 64.9%). 그리고 본인에게 특별한 건강관리법이 필요한가에 대한 질문에 남자의 61.4%가 여자의 58.9%가 “필요하다”고 응답하였다.
7. 자신에 당면한 문제점들 중 가장 심각한 것은, 남녀 모두 건강에 대한 문제였다(남자 69.9%, 여자 69.4%). 그 다음이 남자의 경우는 경제적인 문제(16.9%)였고, 여자의 경우는 자녀나 가족에 대한 걱정(10.2%)이었다.
8. 노인들의 건강상태에 대한 만족 정도와 상관관계가 있는 변수들로는 건강상태가 일상생활동작에 미치는 영향 정도, 같은 연령층과의 건강수준 비교정도, 건강에 대한 앞으로의 전망, 건강관리에 대한 자신감 정도, 건강수준 향상에 대한 기대정도, 삶에 대한 만족도, 도구적 일상생활동작 수행 점수, 경제적 수준에 대한 만족정도 등이다.
9. 노인들의 건강관리를 위한 재활 운동프로그램에 참가할 의사는 남자의 경우 51.8%가 여자는 60.2%가 의사가 있다고 응답하였다. 여자노인들은 건강관리 프로그램에 대한 필요성을 인식하고 있는 사람일수록 재활 운동프로그램에 참가 의사가 있는 것으로 나타났으나( $p < 0.05$ ), 남자의 경우는 관련성이 없었다.

## 인용문헌

- 계명대학교. 기초과학연구소 학술심포지움 자료집, 1995.
- 권순범, 김공현, 김병성 등. 일부 도시지역 노인의 건강관련 실천과 신체활동기능에 관한 연구. 대한보건협회지. 1994;20(2):3-22.
- 김동배. 한국의 도시형 노인정 모형에 대한

- 시론. 한국노년학. 1988;8:43-54.
- 김순자. 노인 요통에 관련된 요인조사. 대한물리치료사학회지. 1997;4(1): 63-73.
- 김희자. 시설노인의 근력강화운동이 근력, 근지구력, 일상생활기능 및 삶의 질에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 간호학박사학위논문. 1994.
- 보건복지부. 보건복지통계연보. 1995. 제41호
- 신철호, 김수영, 이영수 등. 일부지역 노인들의 인지기능과 우울에 관련된 요인에 관한 연구. 예방의학회지. 1996;29(2):199-214.
- 위자형. 일부 농촌지역 노인의 건강관리 실태에 관한 고찰. 한국농촌의학회지. 1990;15(1):41-46.
- 윤종조. 우리나라 노인인구의 성장추이 및 전망. 한국노년학. 1988;8:7-18
- 윤희옥. 일부 도시인들의 낮시간 활용과 건강수준에 대한 조사연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1987.
- 이미화. 노인의 건강교실 프로그램 참여가 여가 및 생활만족에 미치는 영향. 한국체육대학교 대학원 석사학위논문, 1997.
- 이선자, 박홍심. 보건의료기관 이용노인을 대상으로 한 가정간호 요구조사. 한국노년학. 1990;10:19-36.
- 조유향. 노인에 대한 보건의료의 개발을 위한 조사 연구. 한국노년학. 1988;8:107-119.
- 조유향. 노인보건. 현문사. 1995:87-115.
- 지선하, 오희철, 김일순. 노인 스스로 인지한 건강상태와 사망률에 관한 연구. 한국역학회지. 1994;16(2):172-180.
- 차홍봉. 한국의 노인복지 행정조직체계. 한국노년학. 1988;8:155-176.
- 황용찬. 일부 농촌지역 노인들의 수단적 일상생활동작능력과 그 관련된 요인. 경북대학교 대학원 보건학석사학위논문, 1993.
- Beck LC, Stangle EK. Geriatric rehabilitation. Geriatrics. 1968;23(7):118-126.
- Henriksen, JD. Problems in rehabilitation after age sixty-five. J Am Geriatr Soc. 1978; 26(11):510-512.
- Hornig H, Mayer-Oakes A, Siebens H, et al. Geriatric rehabilitation: What do physicians know about it and how should they use it?. J Am Geriatr Soc. 1994;42(3):341-347.
- Hunt TE. Rehabilitation of the elderly. Hospital Practice. 1977;12(1):89-97.
- Strax TE, Ledebur J. Rehabilitating the geriatric patient: potential and limitations. Geriatrics. 1978;34(9):99-101.
- Wolf-Klein GP, Silverstone FA, Basavaraju N, et al. Prevention of falls in the elderly population. Arch Phys Med Rehabil. 1988; 69:689-691.