

노인의 건강상태 및 일상생활 양식

길 속 영*·원 중 순**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

평균 수명의 연장과 의학의 발달로 노인 인구는 늘어나고 있으며, 이러한 노인 인구의 증가는 사회·경제적 제도에 커다란 영향을 미칠 수 있다. 우리 나라 평균 수명은 1980년에 65.8세 이었으나 1990년에는 71.3세로 증가하였고, 1995년 73.5세, 2000년 74.3세, 2010년에는 77.2세로 연장될 것으로 전망된다(통계청, 1997).

우리 나라의 인구 고령화는 다른 나라에 비해 빠르게 진행되고 있다. 65세 이상의 노인 인구는 1992년 5.2%, 2001년에는 7%, 2030년에는 14.0%로 높아질 것으로 전망됨으로써 급격한 고령화 경향을 시사하고 있음을 알 수 있다(서, 1994). 특히 주목되는 것은 노인 인구 구성 비율이 7.0%에서 14.0%에 이르는 기간이 우리 나라의 경우 25년이 걸리는 것으로 예상된다. 이것은 미국 75년, 스웨덴 85년, 프랑스 115년, 일본 26년에 비하면 매우 빠른 것으로 나타나(경제기획원, 1996), 다른 나라의 경우와는 달리 인구 고령화에 따른 노인 문제가 심각할 것으로 예측된다.

인간은 누구나 연령이 증가함에 따라 변화를 가진다. 인간의 신체·심리·사회적 노화는 자연적인 현상이지만 개인이 당면하는 노화는 그 사람의 생활 양식에 따라 다른 양상으로 영향을 받을 수 있다.

노화 현상 진행으로 생리 기능이 저하되고, 이에 따라 경제·사회적 활동력이 감소되어 의존성을 보이게 된다. 또한 노인들의 만성적인 건강 문제는 나이가 들어가면서 보다 빈번해지고, 무력해지는 원인이 된다(최와 김, 1996).

나이를 먹으면 정신적인 면에서도 여러 가지 변화가 일어난다. 변화에 잘 적응하지 못하면 정신적인 긴장이 높아져서 건강상 여러 가지 문제를 야기한다. 심리적 노화는 축적된 경험에 의한 행동, 감각, 지각 기능, 자아에 대한 인식 등이 시간의 변화에 따라 변화하는 것을 의미하며(장과 최, 1987), 노화로 나타나는 두드러진 정신 기능의 변화로는 지적 능력의 감퇴, 감각 기능의 감퇴, 감정 반응의 둔화, 인격 변화, 우울 경향의 증가 등이다(윤, 1985).

질병의 가능성은 65세가 지나게 되면 극적으로 증가한다. 적어도 70% 정도의 노인이 하나 이상의 만성 질환을 가진 것으로 추산되며, 복합적인

* 포천중문외과대학교 간호학과

** 서울보건대학 간호과

질환을 가진 경우가 보편적이다(김, 1995; 조, 1996). 노인의 연령대별 사망 원인은 연령 증가에 따라 순위의 차이는 있으나 70세 이상 여성의 경우 뇌혈관 질환, 심장병, 암, 고혈압성 질환, 당뇨병 등의 순이다(통계청, 1997).

노년기를 건강하게 보내기 위해서는 신체적으로 식사, 배설, 수면 등의 일상 생활을 적절하게 정비하고, 정신적으로 충실한 생활을 보내며, 사회적으로 변화된 사회적 역할에 잘 적응하는 것이 중요하다. 노인의 경우 일상 생활의 무질서와 정신적 스트레스, 역할 부적응 등은 몸에 부조화를 초래하거나 질병의 요인이 되기도 한다.

이에 본 연구는 신체적, 정신적, 사회적 안녕 상태의 생활개념으로서의 노인 건강개념에 입각하여 재가노인의 독립적인 일상생활 양상을 파악함으로써 노인의 신체·심리·사회적인 건강 요구에 필요한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 노인의 건강상태 및 일상생활 양식을 알아보는 것이며, 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인의 지각된 건강상태와 건강문제를 파악한다.
- 2) 노인의 신체적 생활양식을 파악한다.
- 3) 노인의 심리적 생활양식을 파악한다.
- 4) 노인의 사회적 생활양식을 파악한다.
- 5) 노인의 일반적 특성과 생활 양식과의 관계를 파악한다.

II. 문헌 고찰

1. 노인의 건강과 일상생활 양식

노인의 건강은 노화과정과 더불어 건강문제들이 다른 연령층보다 더 다양하게 나타나는 것이 특징이다. 노화 현상으로 인한 생리적 기능 저하는 높은 유병률을 초래하며 그 질병이 대개는 만성화되어 노인문제를 심각하게 만든다.

노인들의 질병은 젊은 사람들의 질병에 비해 여러 가지 점에서 다르게 나타난다. 노인 질병의 특징은 많은 질병을 동시에 가지고 있으며, 각종 질병간에는 서로 관계가 없다. 또한 만성 질병이 많으며, 원인이 불명확하고 여러 가지 원인에 의해서 발병한다. 질병의 양상과 과정이 다소 특이하며, 질병의 경과가 길고 재발되기 쉬운 특성이 있다(Kane et al., 1990; Kane et al., 1994).

65세 이상 노인들을 대상으로 실시한 연구(Abrass, 1996)에서 가장 흔한 건강 문제로는 저작곤란(60%)을 가장 많이 호소하였으며, 치과 보철물(38%), 시력 장애(33%), 활동을 제한하는 발 문제(19%), 청력 장애(17%), 보행 곤란(15%), 백내장(10%) 등의 순이었다. 이러한 노인들의 일상 생활을 제한하는 건강 유병율은 연령에 따라 유의한 차를 보였으나, 성별에 따라서는 유의하지 않았다. 노인들은 7가지의 흔한 건강 문제 중 한명당 평균 1.92개를 가지고 있음을 알 수 있었다.

약에 대한 반응성도 젊은 사람들과는 다르다. 노인의 신장은 대체로 농축력, 배설력이 저하되기 때문에 약물의 배설이 늦고 체내에 오래 남아 있으므로 중독 상태에 빠지게 된다. 소아에 대한 약물 작용은 잘 조정되어 있어 투여량 산정이 용이하지만, 노인의 경우에는 연령을 기준으로 한 투여량의 산정 기준식이 없다. 따라서 투여 대상 개인의 상태에 따라서 투여 약물을 선택하고, 투여량을 정해야 하므로 세심한 주의가 필요하다(조, 1996; Hazzard et al., 1990).

질병은 노인 생활에 많은 영향을 미친다. 노인의 질병에 반응하는 양식은 상이하며, 이러한 개인차는 환경, 성격 등에 따라 달라진다(Larson, 1978). 관절염과 같은 질병에는 흔히 고통이 따르며, 많은 질병들이 활동을 제한하고, 상당한 비용이 들게 한다. 동통, 비용, 활동 저하 등은 노인들을 보다 의존적으로 만들고, 자존감을 낮추며, 통합감을 갖는 노인으로서의 발달을 저해한다(Miller, 1983; Schnelle et al., 1993). 이러한 생리적 기능저하와 더불어 사회적 활동력 감퇴는 노인의 의존성과 종속성 문제를 제기하고 이로 인한 노인

부양문제가 심각한 사회적 부담이 되고 있는 것이 현실이다.

건강상태를 측정하는 기준이나 방법은 건강을 이해하는 관점에 따라 다양하다. 히포크라테스 이래로 건강은 신체와 정신의 기본적 상호관련성이 인식되어 왔지만, 의학모델과 같이 국한적 건강 개념도 여전히 존재한다. WHO(1950)의 건강 개념은 신체적, 정신적, 사회적 안녕상태의 생활 개념으로서 다차원적 건강 양상을 인식하는 계기가 되었다.

노화과정은 신체적, 심리적, 사회적 요소가 모두 포함된 종합적 현상이므로 노인건강도 신체적 측면의 건강, 심리적 측면의 건강, 사회적 측면의 건강이 모두 포함되어야 한다(최, 1990). 특히 노인의 건강상태는 노화과정에 따른 자연적인 현상이므로 병리학적 측면에서 측정하기 보다는 그들의 독립적인 일상생활 수행 정도로 파악되는 것이 합리적이다.

일상생활 수행 정도는 일상생활 양식(daily life style)내에서 이루어지는 기능의 정도를 말하며 일상생활 양식은 매일의 살아가는 방법을 뜻한다(우리말 큰사전). 이러한 맥락에서 본다면 노인의 건강상태는 노인이 일상생활 양식 내에서 매일을 어떻게 독립적으로 살아가는지를 통해 평가하는 것이 바람직하다.

2. 신체적 생활양식

건강을 신체적, 정신적, 사회적 안녕 상태라는 생활개념으로 인식하는 다차원적 건강개념에서 본다면, 노인의 일상생활 양상을 신체적, 심리적, 사회적 측면으로 대별할 수 있다. 주요한 신체적 건강 기능 부분은 영양과 배설 양상, 활동과 휴식양상, 개인위생 및 감각 기능 양상 등이 포함된다.

1) 영양과 배설 양상

영양이 인간의 노화 과정에 미치는 영향에 대해서는 확실하게 밝혀져 있지 않다. 최근 노인 인구가 증가하고 이에 따른 의료비가 상승함에 따라 노인들에 대한 건강 증진과 관리를 위한 지침이

필요하게 되었다. 영양 섭취에 관한 많은 연구 결과를 토대로 영양 권장량의 67%를 영양소 결핍 기준으로 제시하고 있다(Dwyer et al., 1987).

노인에서 소화 장애가 발생하는 것은 노화 과정이 진행됨에 따라 소화 기능의 저하가 크게 일어나기 때문이다. 소화 기능의 저하는 식생활의 변화를 가져다 준다. 소화 장애의 발생과 식생활의 변화는 상승적으로 작용하고, 생명 유지를 위한 조절 기구의 균형을 잃게 하여 전신 쇠약, 와상 상태, 혹은 죽음에 이르게 한다.

실금은 노인에서 기능적 장애를 초래할 수 있는 흔한 건강 문제중의 하나이다. 요실금의 유병율은 연령에 따라 증가하며, 여성에서 약간 높고, 지역 사회 노인보다 일반 병원과 장기진료소에 입원하고 있는 노인에게서 유병율이 더욱 높다(Wells et al., 1991; Colling et al., 1992). 변실금은 요실금보다 발생 빈도가 낮으며 요실금이 없는 노인 환자에게서는 상대적으로 드물다. 그러나 요실금 환자의 30~50%에서 변실금이 있다는 사실이 보고되었다. 이들이 공존한다는 사실은 두가지 질환이 공통적인 병리·생리학적 기전을 갖는다는 것을 의미한다(Colling et al., 1992).

노인에게서는 설사, 변비, 구토가 자주 일어난다. 이러한 증상은 노인의 식생활을 혼란시켜 영양 상태를 나쁘게 하며, 위험한 탈수 상태를 야기시킨다. 원인이 한 가지가 아닌 경우도 많으며, 반면 한가지 질환에 의해서 설사, 변비, 구토의 모든 증상이 출현하는 수도 있다(조, 1996).

노인에서는 배설의 의의가 큰 부분을 차지한다. 규칙적으로 배변이 있어 배뇨통이나 잔뇨감이 없이 배설이 원활하게 행해지는 것은 노인의 생활이나 삶을 적극적으로 하게 해준다. 반면에 배설에 어려움이 있는 경우는 노인에게 고민, 열등감, 그리고 불안감을 느끼게 한다.

배설에 있어서 노인의 일반적인 특징은 장의 운동 기능이 저하되고, 섭취 식사량의 감소와 더불어 소화와 잘 되는 음식을 먹기 때문에 대변의 양이 줄어 든다. 또한 전신 운동이 줄어들어 복근력도 약해지며, 항문괄약근이 완화된기 쉽고, 방광괄약근의 힘이 약해져서 신장 기능이 저하된다.

노인의 경우 발과 허리의 근력이 쇠약해서 배설 동작이 느려져서 실패하기 쉽다(Colling, Ouslander & Hadley, 1992).

2) 활동과 휴식 양상

노인들의 운동에 대한 일반적인 특징은 근 섬유 위축, 감소로 근육의 탄력성, 긴장성이 감소하고, 근력이 저하되며, 운동 기능이 감소한다. 뼈가 약해져서 골절되기 쉬우며, 치료시에는 시간이 많이 소요된다. 감각 기능이나 평형 기능의 쇠퇴가 크므로 위험 회피가 늦어져서 움직이는 것을 싫어하게 된다.

신체적, 정신적, 환경적 요인들이 노인들의 활동을 저해하는 요인이 될 수 있다. 가장 흔한 요인으로는 근골격성, 신경성, 심혈관성 질환들이다. 특히 체중이 부하되는 관절을 침범하는 퇴행성 관절 질환, 골다공증, 고과절 골절 등은 노인들에게 활동장애의 선행이 되는 가장 흔한 질환이다(Marottoli et al., 1992).

정신적, 환경적 요인들은 활동 장애에서 중요한 역할을 한다. 가동성의 감소는 우울증의 흔한 발현이다. 특히, 불안정성의 문제와 낙상을 경험하였거나, 시력 장애를 가진 노인에서 낙상에 대한 두려움은 노인들의 활동을 제한하는 중요한 요인이 된다.

수면에 있어서 노인의 일반적인 특징은 다양한 수면의 양상이 된다는 점이다. 낮에 활동하고 밤에 잔다는 생각과 수면의 리듬이 깨어져서 밤낮 구별없이 금방 잠들게 되며, 아침 일찍 눈을 뜨게 된다(Rodin et al., 1988; Prinz et al., 1990). 노인들은 동맥경화, 신위축, 폐기종 등 수면 장애를 가져다 주기 쉬운 질환을 가지고 있는 경우가 많다. 또한 낮 동안의 활동량이 적어 적절한 피로가 없는 일이나 낮잠 등으로 인해 야간에 숙면이 어려운 요인이 되고 있다(Gottlieb, 1990).

3) 감각기능 양상

감각 능력은 노년에 크게 쇠퇴한다. 특히 시각과 청각이 현저하게 쇠퇴하며, 그 밖의 다른 감각들은 비교적 느리게 퇴화한다.

노년에는 시각적 예민성이 감소하고, 특히 각막, 망막, 수정체, 광신경 등이 퇴화하기 쉬운 시각 구성 요소이다. 눈이 빛의 변화에 신속히 적응하는 능력이 감소되어 물체를 보는데 더 많은 빛을 필요로 하므로 밤길을 가기 어렵다. 수정체의 효율성이 감소되어 청색, 녹색, 보라색을 차단하는 경향이 생기면서 노랑, 주황, 붉은 색은 잘 보지만 청록색이나 보라색은 잘 구별 못하는 등 어두운 색을 보기가 어려워진다(Botwinick, 1978; Kart, 1981).

Snyder 등(1976)은 시설 노인의 시각 장애와 정신 기능 장애간의 관계를 연구하여, 시각 장애가 많은 집단에서 정신 장애가 많다는 사실을 보고하였다. Jetta & Branch(1985)는 776명의 지역사회 노인들을 대상으로 시각 장애가 신체적·사회적 기능 상태와 어떤 관계가 있는지를 조사하여, 시각 장애는 사회적 기능 상태에는 별다른 영향을 주지 않았으나 신체적 기능 상태에는 영향을 준다고 보고하였다.

청각은 노년기 이후 급격히 감소하는 감각이다. 50세 경부터 점차 청각이 떨어져 청각 손상은 60대 중반에 현저하게 나타난다(Corso, 1977; Margolis et al., 1981). 이는 제 8 뇌신경의 손실에서 초래되는데 특히 높은 주파수의 고음에 지각 상실이 오게 된다(Corso, 1977; Herbst & Humphrey, 1980; Williams, 1984). 청각 상실은 개인의 사회 생활에 지장을 초래한다. 주위 사람들의 대화를 알아들을 수 없게 되어 노인은 고립감을 느끼고, 의사 소통을 어렵게 하여 의심, 편집증적인 행동을 야기하게 된다.

Weinstein & Amsel(1989)은 청각 장애가 심한 5명의 노인을 청각 재활 프로그램에 참가시킨 결과 3개월 후에 모두 인지적 기능이 향상되었음을 보고하였다. Herbst & Humphrey(1980)는 70세 이상의 지역 노인을 대상으로 청각 장애 정도를 조사하여 연구 대상자의 60%가 35 dB 이상으로 청각 장애가 있었고, 청각 장애가 심할수록 우울 정도가 심하다고 하였다.

O'Neil & Calhoun(1975)은 양노원 노인들을 대상으로 감각 손실과 행동 퇴행간의 상관성을 연

구하여 시각, 청각, 촉각 등의 감각 손상 점수가 높을수록 인지적 기능 점수가 낮은 것을 발견하였다.

생존에 있어서 중요한 역할을 하는 미각은 비교적 느린 퇴화를 보이는 것으로 보고되고 있다. Roves 등(1975)은 60~94세의 120명을 대상으로 화학물질 프로파놀의 7가지 종류에 대한 민감성을 연구하였는데, 연령에 따라 약간의 감소만이 있음을 보고하였다. Grzegorzczuk 등(1979)은 23~92세 연령층을 대상으로 미각 탐지의 역치를 측정하여 미각의 예민성이 연령에 따라 감소함을 보고하였다. 이는 노인들이 음식을 만들 때 짜게 하는 경향과 관련된다.

3. 사회·심리적 생활양식

노인은 다른 연령층에 비해 충분한 자원을 가지지 못하므로 점차 무력감에 빠지며, 스트레스원에 대처할 능력이 감소한다.

심리적 스트레스원은 사회 변화에 적응하는 것, 죽음, 퇴직 등 갑작스런 상실이 포함된다. 또한 익숙하지 않은 환경에 노출된 후에 감각 기능 저하가 초래되며, 의심, 위축 상태에 빠지기 쉽다.

사회적 스트레스원은 역할 상실, 지위 상실, 가족이나 친구 상실, 경제적 안정 상실, 익숙한 환경의 상실 및 건강과 기능의 상실이 포함된다. 이러한 스트레스원들은 노인기에 의미있는 사람의 수와 사랑, 지지 체계의 감소를 초래하고, 사회적 격리를 야기시켜 노인으로 하여금 공포, 의존성, 만성 질병, 죽음 등에 처하게 한다(Aguilera, 1980).

노인에게 있어서 가족은 가장 커다란 만족의 원천 중의 하나이다. 노년에 배우자와의 관계는 보다 개선되며 부모 노릇의 책임이나 불리한 점이 따르지 않는 조부모 노릇도 큰 기쁨을 준다. 추상적 의미에서 노인은 인생의 가장 의미있는 노력의 일환에서 완전성을 느낀다(Rollins & Feldman, 1970). 반면 어떤 노인들은 가족이 끊임없는 좌절의 원천이라고 느낀다. 많은 노인들이 배우자와 사별하고, 고독감과 경제적 곤란에 직면하며, 자녀와의 관계가 어려워지기도 한다(Duvall, 1977).

따라서 노인의 생활에 가족은 가장 큰 만족과 행복을 줄 수 있는 가능성과, 좌절과 불행을 줄 가능성을 동시에 가지고 있다.

노년기 남편과 아내의 관계는 더욱 중요하다. 자녀들이 심리적으로나 물리적으로 떠나고, 친구들이 사망할 개인이 생각과 감정을 친밀하게 표현할 수 있는 유일한 대상은 배우자로 좁혀진다. 결혼의 동료애적인 측면이 연령과 함께 더욱 중요하게 되어가며, 인생의 반러로서의 의미가 그 어느 때보다 절실해진다. 이와 관련하여 많은 연구들(김, 1981; Larson, 1978; Binstock & Shanas 1976)에서도 배우자의 유무가 노년기 적응에 영향을 미친다고 보고하였다.

노인클럽에 소속된 408명의 남편과 아내를 면접한 연구에서 과반수가 현재의 결혼 시기가 그들의 경험 중 가장 행복하고 결혼 생활이 시간이 지나면서 점점 나아졌으며, 동료감과 서로에 대한 정직성이 부부 관계를 고양시킨다고 믿고 있었다(Rollins & Feldman, 1970; Stinnett et al., 1972).

노인들의 정신 생활에 크게 영향을 주는 요소 중의 하나는 은퇴이다. 사회적 역할을 상실할 뿐만 아니라 가족간의 역할도 바꾸어 간다. 지금까지 가족의 생활에 주축이 되어 있던 사람이 역으로 가족의 원조를 받으면서 생활하게 되어 노후 생활에 여러 가지 문제를 불러 일으킨다(Rollins & Feldman, 1970). 퇴직으로 인한 직장에서의 단절은 인간 관계의 단절을 초래하고, 가정에서는 귀찮은 존재로 취급받게 되어 은퇴는 사회 생활의 일대 전환점으로 작용하게 된다(방, 1988).

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인들의 의식 구조 및 일상생활 양식을 알아 보기 위해서 60세 이상의 노인들을 대상으로 질문지를 이용한 구조적 면담을 실시하여 자료 수집을 한 후, 수집된 자료를 분석하여 건강 상태 및 일상 생활 양식을 평가하는 서술적 연구이다.

2. 연구 대상 및 표집 방법

연구 대상은 전국에 거주하는 60세 이상의 노인으로서 면담에 응할 수 있는 언어적, 비언어적 의사소통 능력을 소유하고, 본 연구에 협조하는 가택거주자를 연구 대상으로 임의표집 하였다.

자료 수집은 국문 해독이 가능한 대상자의 경우에는 직접 작성하게 하였고, 시력 감퇴로 어려워하거나 국문 해독이 어려운 경우에는 연구보조원이 작성하였다. 수집된 181부 중 불충분한 자료를 제외한 160부의 응답지가 최종 분석에 사용되었으며, 질문지를 작성하는 데에는 약 30분이 소요되었다.

3. 연구 도구

본 연구에 사용된 사정 도구는 연구자가 문헌 고찰을 통해 직접 작성하였고, 이를 간호학 교수 2인의 자문을 받아 수정·보완하였다.

건강상태 및 생활 양식을 알아보기 위한 도구의 항목으로는 지각된 건강상태 및 건강문제 관련 4항목, 영양과 배설 양상 10항목, 활동과 휴식 양상 10항목, 위생 및 감각기능 양상 8항목, 심리적 생활양상 5항목, 사회적 생활양상으로는 가족관계 양상 6항목, 여가와 긴장 해소 양상 7항목 등으로 총 50개 항목이었다.

4. 자료 분석 방법

자료 분석은 SAS를 이용하여 전산 통계 처리하였으며 대상자의 일반적 특성과 연구 변인에 대해서는 실수와 백분율로 나타내었고, 일반적 특성과 연구 변인과의 관련성은 Chi-test를 이용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자들의 평균 연령은 70세

였고, 그들 중 64%는 종교를 가지고 있었으며, 불교, 기독교, 천주교 순이었다. 직업은 82%가 없었지만, 나머지 18%는 나이와 상관 없이 자영업 을 하는 경우도 있었고, 일부는 퇴직 후에도 경비원, 환경미화원 등 여러 부류에서 일에 종사하고 있었다.

교육 정도는 국졸 이하가 54%였고, 결혼 상태는 배우자가 있는 경우와 없는 경우가 절반 가량이었다. 경제적인 수준을 알 수 있는 수입은 100만원 이하가 64%였고, 그 중 수입이 전혀 없는 경우도 많았다. 가족 형태를 보면 노인 부부만 사는 경우가 28%, 혼자 사는 단독 세대인 경우도 8%가 되었고, 평균 3.72명이었다.

주거 형태는 단독 주택인 경우가 44%, 아파트 36%로 단독 주택에 가장 많이 거주하였다(표 1).

2. 지각된 건강상태 및 건강문제

최근의 건강 상태에 대해서는 그저 그렇거나 좋지 않다고 응답한 경우가 85%이고, 좋다고 지각한 경우는 13%로 대부분의 경우 불편하다고 느끼고 있었다. 현재 불편감을 경험하는 건강 문제는 관절에 이상이 있는 경우가 22%로 가장 많았고, 혈압 이상인 경우는 저혈압 2명, 고혈압 24명으로 전체 응답자의 16%가 문제가 있음을 응답했다. 힘이 없고 무력감을 느낀다는 경우와 신경통을 호소한 경우는 각각 9%씩의 분포를 보였다.

건강 문제가 있다고 보고한 경우가 대상자의 93%인 반면 현재 이를 위해 약을 복용하는 경우는 45%로, 나이 때문에 오는 어려움이라고 생각하고 그냥 지내는 경우도 상당수에 이르는 것으로 나타났다(표 2).

3. 신체적 생활 양식

1) 영양과 배설 양상

치아 손실, 부정 교합, 잘 안 맞는 의치 등으로 치아 불편감을 호소한 경우가 전체 대상자의 74%였다. 최근 음식 맛에 변화를 느낀 경우가 절반 가량 차지하였고, 소화 상태는 잘 안되거나 그저

<표 1> 일반적 특성 (N=160)

특	성	N(%)
성 별	남	65(40.6)
	여	95(59.4)
종 교	기독교	41(25.6)
	천주교	8(5.0)
	불 교	52(33.1)
	무 교	59(36.3)
직 업	유	28(17.5)
	무	132(82.5)
교육 정도	국졸미만	38(24.4)
	국 졸	48(30.0)
	중 졸	34(20.6)
	고 졸	28(17.5)
	대졸이상	12(7.5)
결혼 상태	미 혼	3(1.9)
	기 혼	82(51.9)
	별 거	1(0.6)
	사 별	74(45.0)
	무응답	1(0.6)
수 입	100만원 이하	105(64.4)
	100-200 만원	35(22.5)
	200-300 만원	13(8.1)
	300만원 이상	7(3.1)
	무응답	1(0.6)
가 족 수	1인 단독	12(7.5)
	2인	44(27.5)
	3-5인	78(48.8)
	6인이상	23(15.0)
	무응답	2(1.3)
주거 형태	단독 주택	70(43.7)
	아파트	57(35.7)
	연립 주택	16(10.0)
	다세대 주택	17(10.6)

그런 경우가 전체 응답자의 80%가량이었다. 식사는 대부분 충분한 시간을 가지고 규칙적으로 하고 있었다.

배변 횟수는 하루 한 번이 가장 많았고, 불규칙적인 경우도 33% 가량 되었다. 배변 양상으로 변비가 있다고 응답한 경우는 전체의 26%, 설사가 있다고 응답한 사람은 19%로 전체 응답자의 45%에서 배변에 어려움이 있음을 호소하였다.

잠자는 도중 화장실에 가고 싶거나 자신도 모르게 소변이 나오는 경우는 44%가 그렇다고 응답하였다(표 3).

<표 2> 지각된 건강상태 및 건강문제 (N=160)

특	성	N(%)
지각된 건강 상태	좋지 않음	42(26.3)
	보 통	94(58.8)
	좋 음	21(13.1)
	무응답	3(1.8)
건강 문제	관절염	35(21.9)
	혈압 이상	26(16.3)
	신경통	14(8.8)
	무기력	14(8.8)
	소화장애	4(2.5)
	치 통	4(2.5)
	당 뇨	2(1.3)
	천 식	2(1.3)
현재 복용중인 약	소양감	1(0.6)
	문제없음	8(5.0)
	무응답	50(31.3)
	유	72(45.0)
과거 질병	무	80(50.0)
	무응답	8(5.0)
	유	41(25.6)
과거 질병	무	114(71.3)
	무응답	5(3.1)
	유	5(3.1)

<표 3> 영양과 배설 양상 (N=160)

특	성	N(%)
치아 불편감	유	119(74.4)
	무	39(24.4)
	무응답	2(1.2)
음식 맛 변화	유	83(51.9)
	무	77(48.1)
소화 상태	잘안됨	55(34.4)
	보 통	76(47.5)
	잘 됨	29(18.1)
식사의 규칙성	불규칙적	25(15.6)
	보 통	60(37.5)
	규칙적	75(46.9)
식사 시간	부 족	17(10.6)
	보 통	68(42.5)
	충 분	75(46.9)
배 변	1일 1회	68(42.5)
	2일 1회	35(21.9)
	3일 1회	3(1.9)
	불규칙	53(33.1)
	무응답	1(0.6)
변 비	유	42(26.3)
	무	118(73.7)

〈표 3〉 계속 (N=160)

특	성	N(%)
설 사	유	30(18.8)
	무	129(80.6)
	무응답	1(0.6)
실금 및 야뇨증	유	71(44.4)
	무	88(55.0)
	무응답	1(0.6)

배변 배뇨를 위해 노력하는 사항으로는 야채 섭취를 하는 경우가 가장 많았고, 과일 섭취, 수분 섭취 증가, 규칙적인 식사, 규칙적인 운동, 요구르트 섭취 등이 있었다. 인위적인 방법을 선택하는 경우는 관장을 한다는 경우가 많았고, 대변 완화제를 복용하는 경우도 있었다.

2) 활동과 휴식 양상

규칙적으로 운동을 하고 있는지에 관한 물음에서는 응답자의 65%가 전혀 하고 있지 않다고 함으로써 심한 운동 부족 상태에 있음을 알 수 있다.

일상 활동을 하는데 있어서 근육통, 호흡 곤란, 통증, 혈압 이상, 관절염 등으로 불편감을 느낀다고 대답한 대상자는 78%에 달하는 것으로 나타났다. 또한 자신이 해야 할 일이나 활동이라고 생각되기는 하지만 수행하지 못한다고 생각하는 경우도 69%였다. 따라서 신체적인 불편감을 느끼는 수준이 높고, 이에 따른 행위 수행 불이행 정도 또한 높음을 알 수 있다.

피로감을 느끼는 정도는 쉽게 피로하다고 지각하는 사람은 응답자의 39%였으나, 피로를 잘 못 느끼는 경우는 11%로 많은 경우에 상대적 피로감을 느끼는 것으로 보인다. 피로할 때 취하는 휴식의 형태는 낮잠을 자는 경우가 58%로 가장 많았고, 그냥 앉아서 쉬는 경우도 21%로 자거나 앉아서 쉬는 경우의 형태가 가장 우세하였다.

수면량은 65%에서 6~8시간이었고, 5시간 이하도 22%였다. 밤잠을 자는 경우 잠들기 어렵거나, 자주 깨거나, 일찍 깬다는 등으로 어렵다는 경우가 응답자의 41%에 달했고, 낮잠을 자는 노인들도 64% 가량 되었다(표 4).

하루를 어떻게 활동하며 보내는가에 관한 질문에는 노인정에 간다는 경우가 가장 많았고, 집안 일, 산책, 운동, 종교 생활 등으로 하루를 보내고 있음을 알 수 있었다.

〈표 4〉 활동과 휴식 양상 (N=160)

특	성	N(%)
운동실시 여부	규칙적	54(33.8)
	안 함	105(65.8)
	무응답	1(0.6)
일상 활동시 불편감	유	124(77.5)
	무	34(21.3)
	무응답	2(1.2)
활동 수행 능력	유	111(69.4)
	무	46(28.8)
	무응답	3(1.8)
피로감	쉽게 피로함	62(38.8)
	보 통	81(50.6)
	별로 피로하지 않음	17(10.6)
휴식 형태	낮 잠	92(57.5)
	그냥 앉아서	34(21.3)
	TV시청	9(5.6)
	취미생활	4(2.5)
	산 책	4(2.5)
	음악감상	4(2.5)
	무응답	13(8.1)
수면량	5시간 이하	35(21.9)
	6-8시간	104(65.6)
	9시간 이상	19(11.9)
	무응답	2(1.2)
밤잠 숙면 정도	잘 잠	93(58.2)
	어려움	65(40.6)
	무응답	2(1.2)
낮 잠	유	102(63.8)
	무	58(36.2)

3) 위생 및 감각기능 양상

의치를 가진 노인들은 응답자의 56%였고, 양치 횟수는 1일 2회가 47%로 가장 많았다. 목욕 횟수는 일주일에 한번 하는 경우가 39%, 2-3일에 한번이 36%였고, 목욕시 도움이 필요한 경우는 11%로 가정에서 거주하는 노인들의 경우는 비교적 스스로 위생 문제를 해결하고 있었다.

감각 변화에 관한 부분에서는 시각 변화가 있는

경우는 응답자의 74%, 청각 변화 62%, 피부 변화 65%, 신경 변화 51%로 시각 변화에 불편감을 느끼는 경우가 가장 많음을 알 수 있다(표 5).

〈표 5〉 위생 및 감각기능 양상 (N=160)

특	성	N(%)
의 치	유	89(55.6)
	무	71(44.4)
양치 횟수	1일 1회	31(19.4)
	1일 2회	75(46.9)
	1일 3회	45(28.1)
	1일 4회 이상	8(5.0)
	무응답	1(0.6)
목욕 횟수	1일 1회	19(11.8)
	2-3일 1회	58(36.3)
	1주 1회	63(39.4)
	2주 1회	14(8.8)
	1달 1회	5(3.1)
	무응답	1(0.6)
목욕시 도움	필 요	17(10.6)
	불필요	139(86.9)
	무응답	4(2.5)
감각 변화 시각 변화	유	119(74.4)
	무	39(24.4)
	무응답	2(1.2)
청각 변화	유	99(61.9)
	무	60(37.5)
	무응답	1(0.6)
피부 변화	유	103(64.4)
	무	55(34.4)
	무응답	2(1.2)
신경 변화	유	82(51.2)
	무	75(46.9)
	무응답	3(1.9)

4. 심리적 생활양식

심리적 생활양식에서는 일생을 통해 성취한 것에 대한 만족도, 목적 달성정도, 종교가 위안을 주는지 알아본 결과로 심리적 안녕감의 정도를 파악하였다. 일생을 통해 성취한 것에는 만족하는 경우와 불만족하는 경우가 약 20%로 비슷하였다. 종교가 있는 응답자는 64%였으나 종교에 의지하

고 생활하는 노인들은 전체의 26%였다(표 6).

종교가 삶에 위안을 주는 기독교인 경우 56.1%가 도움이 된다고 하였고, 천주교는 50.5%가 보통이라고하였다. 반면 종교가 불교인 경우는 67.9%가 보통이라고 하여 기독교인 경우가 가장 높게 나타났다($\chi^2=67.78$, $df=6$, $p=0.000$).

〈표 6〉 심리적 안녕감 (N=160)

특	성	N(%)
성취만족	불만족	29(18.1)
	보 통	98(61.3)
	만 족	32(20.0)
	무응답	1(0.6)
과거 목적 달성	안 이루어짐	31(19.4)
	보 통	104(65.0)
	많이 이루어짐	24(15.0)
	무응답	1(0.6)
종교가 주는 위안 정도	전혀 도움 안됨	44(27.6)
	보 통	73(45.6)
	거의 종교에 의지함	41(25.6)
	무응답	1(1.2)

5. 사회적 생활양식

사회적 생활양식에서는 가족관계 양상, 여가 및 긴장해소 양상을 포함하였다.

1) 가족관계 양상

집안 식구 중 가장 많은 시간을 함께 하는 사람으로는 배우자가 41%로 가장 많았고, 손자와 며느리가 각각 23%, 20%였다. 주로 대화를 나누는 상대는 역시 배우자가 39%로 가장 많았고, 며느리가 19%, 아들이 14%였다. 이해심이 많고 자신에게 도움을 많이 주는 사람으로 인지되는 대상으로는 배우자 36%, 며느리 25%, 아들 17% 였다. 반면에 자신을 이해하고 도움을 주는 사람이 없다고 인지하는 경우도 6%가 되었다(표 7).

배우자의 유무에 따라서 같이 있는 대상이 유의한 차이를 보였다. 배우자가 있는 경우는 배우자인 경우가 75%였고, 사별한 경우는 손주 40.3%, 며느리 32.8%, 아들 11.9% 등의 순이었다($\chi^2=155.24$, $df=21$, $p=0.000$).

〈표 7〉 가족관계 양상 (N=160)

특	성	N(%)
가족 중 가장 많은 시간 함께 하기	배우자	65(40.7)
	손 자	36(22.5)
	며느리	31(19.4)
	아 들	9(5.6)
	딸	6(3.8)
	부 모	1(0.6)
	자 매	1(0.6)
	없 음	2(1.2)
	무응답	9(5.6)
대화 상대	배우자	62(38.8)
	며느리	31(19.4)
	아 들	23(14.4)
	손 자	20(8.1)
	딸	8(5.0)
	부 모	1(0.6)
	자 매	2(1.2)
	없 음	4(2.5)
	무응답	9(5.6)
이해심 많고 도움 주는 사람	배우자	58(36.3)
	며느리	40(25.0)
	아 들	27(16.9)
	손 자	7(4.4)
	딸	7(4.4)
	사 위	1(0.6)
	없 음	9(5.6)
무응답	11(6.9)	
자기 주장	거의 전부 수용	83(51.9)
	일부 수용	64(40.0)
	전혀 반영 안됨	7(4.4)
	무응답	6(3.7)
원하는 사항	건강 관리	45(28.1)
	화 목	42(26.3)
	대 화	23(14.4)
	용 돈	5(3.1)
	없 음	13(8.1)
	무응답	32(20.0)

가족수에 따라서도 시간 함께 하는 대상에 유의한 차이를 보였다. 부부만 사는 경우에는 배우자와 함께 한다는 경우가 가장 많았고(77.3%), 5인 가족인 경우는 손주(36.8%), 며느리(31.6%), 배우자(15.8%), 아들(13.2%) 등의 순이었다($\chi^2=120.82$, $df=56$, $p=0.000$).

함께하는 시간, 대화 상대, 자신을 이해를 해주는 대상자는 배우자인 경우가 39%로 가장 많았는

데, 이는 현재 배우자가 있는 경우가 51%인 점에 비추어 볼 때 배우자가 있는 경우는 배우자에 의지하는 경우가 가장 많음을 알 수 있었다(표 7).

집안 식구들 중 대화를 많이 하는 정도는 결혼 상태, 가족 사항에 따라 유의하였다. 결혼 상태에 따라서 배우자가 있는 경우는 배우자와 대화를 하는 경우가 72.5%로 가장 많았고, 사별한 경우에는 며느리(29.9%), 아들(28.4%), 손주(26.9%) 등으로 나타났다($\chi^2=121.53$, $df=21$, $p=0.000$).

집안 식구중 이해심이 가장 많다고 느껴지는 사람은 직업 유무, 결혼 상태 등에 따라 유의하였다. 연구 대상자중 직업이 있는 경우는 17%, 없는 경우는 83%였다. 직업이 있는 경우 이해심이 많다고 느껴지는 대상자로는 배우자가 60.7%로 응답한 반면, 직업이 없는 경우는 아들 21.5%, 며느리 29.8%, 배우자 33.1% 등으로 비교적 고른 분포를 보였다($\chi^2=22.61$, $df=14$, $p=0.06$).

결혼 상태 중 배우자가 없는 경우에는 이해심이 가장 많은 대상으로 아들 35.8%, 며느리 37.3%, 손주 10.4% 중인 반면, 배우자가 있는 경우는 배우자인 경우가 67.1%, 며느리 19%, 아들 3.8%로 배우자인 경우가 단연 우세하였다($\chi^2=153.12$, $df=21$, $p=0.000$).

가족들에게 어떤 주장을 했을 때 거의 전부 수용된다는 경우가 52%로 가장 많았고, 일부만 수용되는 경우는 40%로 자신의 의견이 반영되고 있다고 지각하고 있었다(표 7).

자신의 주장 정도가 어느 정도 받아들여지는가에 대한 인지도는 직업유무, 수입 정도에 따라 유의한 차이를 보였다. 직업이 있는 경우는 자신의 의견이 거의 전부 수용된다고 생각하는 경우가 64.3%, 일부 수용된다는 경우가 32.1%였다. 반면 직업이 없는 경우는 거의 전부 수용이 51.2%, 일부 수용이 44%로 직업이 있는 경우에 의견이 잘 반영된다고 인지하고 있었다($\chi^2=19.95$, $df=4$, $p=0.01$). 수입 정도에 따라서는 수입이 많을수록 자신의 주장이 많이 수용된다고 자각하고 있었다($\chi^2=27.61$, $df=8$, $p=0.02$).

가족들에게 바라는 사항은 식구들의 건강한 생활이 28%, 화목한 가정이 26%, 대화가 14%로

건강과 화목이 노인들의 주된 희망 사항임을 알 수 있었다(표 7).

결혼 상태에 따라 가족들에게 바라는 사항이 유의한 차를 보였다. 배우자가 없는 경우는 가족들이 화목33.9%, 건강 27.1%, 많은 대화하기 25.4% 등을 원하고 있었고, 배우자가 있는 경우는 건강관리 42.4%, 화목 33.5%, 대화하기 10.6% 등으로 건강한 삶에 보다 더 신경을 쓰고 있음을 알 수 있었다($\chi^2=42.89$, $df=18$, $p=0.01$).

2) 여가 및 긴장해소 양상

생활에 즐거움을 주는 요소로는 자손들이 잘되고 함께 하는 것이 가장 즐겁다고 하는 경우가 38%로 가장 많았다. 친구, 배우자, 노인 복지 시설, TV 시청, 일하기 등의 순으로 나타났으나 많은 부분을 차지하지는 못했다(표 8).

종교, 결혼 상태 등에 따라 생활에 즐거움을 주는 요소가 유의한 차를 보였다. 자손이 즐거움의 원천이라고 생각하는 경우가 기독교 43.2%, 불교 50.0%, 종교가 없는 경우 40.4%로 가장 많아 전통적인 가족관이 지배하고 있음을 보여주었다($\chi^2=55.39$, $df=33$, $p=0.01$)

배우자가 없는 경우는 자손이 즐거움의 원천이라는 경우가 61.9%로 압도적인 반면, 배우자와 함께 있는 경우는 자손 29.4%, 배우자 17.6%, 친구 13.2% 등으로 관심사가 좀 더 나뉘어짐을 알 수 있었다($\chi^2=178.07$, $df=33$, $p=0.00$).

은퇴 후에는 생활에 적응하는 방식으로 ‘그냥 산다’는 경우가 27%로 가장 높아 별다른 적응 방안을 찾지 못하고 지내는 경우가 가장 높았다. 친구 만나기, 일하기, 노인 복지 시설 이용, 종교 생활 등이 노년기 생활에 중요한 요인이 되고 있음을 알 수 있었다(표 8).

은퇴후 생활에 적응해 나가는 방법으로는 종교가 유의하였는데, 종교가 기독교인 경우는 친구 23.5%, 종교 17.6%, 일 17.6%, 그냥 산다는 경우가 17.6%였고, 불교인 경우는 그냥 산다가 8%, 노인복지시설 21.1%인 반면 종교에 의지한다는 경우는 7.9%로 비교적 낮은 수준이었다. 종교가 없는 경우는 그냥 산다는 경우가 30.0%로

<표 8> 여가 및 긴장해소 양상 (N=160)

특	성	N(%)
생활의 즐거움 요소	자 손	60(37.8)
	친 구	15(9.4)
	배우자와 함께 하기	12(7.5)
	일	10(6.3)
	노인복지 시설	10(6.3)
	TV보기	9(5.6)
	종교활동	6(3.8)
	동불기르기	3(1.9)
	화초가꾸기	2(1.3)
	돈	1(0.6)
	기 타	1(0.6)
	없 음	6(3.8)
	무응답	25(15.6)
은퇴 후 생활 적응	그냥 산다	43(26.9)
	일	20(12.5)
	친 구	19(11.9)
	종 교	12(7.5)
	노인복지시설	15(9.4)
	내시간 갖기	11(5.6)
	신 문	1(0.6)
	서 예	1(0.6)
	무응답	38(23.8)
취미생활	유	56(35.0)
	무	97(60.6)
	무응답	7(4.4)
여가 시간 보내기	TV 시청	113(70.6)
	신 문	15(9.4)
	소일거리	9(5.6)
	라디오	5(3.1)
	잡 지	4(2.5)
	여 행	4(2.5)
	종교봉사	3(1.9)
	기 타	4(2.5)
	무응답	3(1.9)
노인 복지 시설	참 여	77(48.1)
	미참여	79(49.4)
	무응답	4(2.5)

가장 많았고, 일을 한다는 경우가 22.5%였다($\chi^2=66.01$, $df=24$, $p=0.01$)

노인 복지 시설 문제에 대해서는 만족하는 경우는 단 2명에 불과하였고, 대부분이 매우 부족하다고 인지하였다. 노인들을 위해 국가나 사회가 해주기를 원하는 사항으로는 노인 복지 시설을 확대해야 한다는 경우가 제일 많았고, 노인 공경과 관

련된 사항을 제도적으로 뒷받침하기 위해서는 노인 우대증을 만들어 혜택을 받을 수 있도록 해야 한다고 하였다.

노인들에게 민감한 문제 중의 하나는 경제 활동 능력이 없는 상태이므로 노인 연금 제도 실시, 최소한의 생계 대책 수립, 무료 병원 시설 이용 등의 의견을 제시했다. 이 이외에도 일할 수 있는 방안, 노인들을 위한 문화 시설 확충, 사회의 따뜻한 관심과 인식 변화 등을 원하고 있었다.

V. 논 의

미국을 비롯한 선진국에서 노인 인구가 증가하고 이에 따른 의료비가 상승함에 따라 노인들에 대한 건강의 증진과 관리를 위한 중요성이 강조되고 있다(Kane et al., 1990). 식생활이 개선되고 운동하는 사람이 늘어나는 등, 건강한 습관이 통상적으로 향상되었지만 경험적인 충고와 과학적인 자료간에는 상당한 차이가 있다(Dwyer et al., 1987).

본 연구에서는 응답자의 74%가 치아 불편감을 느끼고 있었고, 소화에 어려움이 있다고 응답한 경우가 34%였다. 또한 변비 또는 설사로 배변에 어려움이 있는 경우가 과반수 정도였고, 배뇨에 어려움이 있는 경우도 과반수에 달하였다. 대상자의 78%가 일상 활동에 불편감을 느끼고 있으며, 행위 불이행에 대한 지각 정도는 69%로, 자신이 할 일을 못하고 있다고 지각하는 경우가 매우 높았다. 이는 Maslow가 제시한 자아발달 이론 중 생리적 욕구와 관련된 것으로, 신체적 균형을 이룰 수 있는 영양분의 섭취, 갈증의 해소, 휴식의 본능을 만족시키는 인간의 가장 근본적인 욕구를 저해하는 요인이 된다.

노인에서 감각기계 질환의 대표적인 것은 시각 장애가 된다. 일상 생활 중에서 심신 생활의 기본이 되는 정보의 80%는 시각에 의해서 얻어진다. 따라서 시각 장애는 모든 심신 활동의 저해를 초래한다(Snyder et al., 1976). 노인의 경우 52%—74%(아산재단, 1985; 권, 이 및 정, 1986)에서 시각 장애가 있다고 보고한 연구와 청각 장

애는 지역사회 노인의 경우 20—23%에서 장애를 보이고 있어(허와 이, 1985; 이, 1989) 시각 및 청각 장애가 노인 건강 문제의 중요 부분을 차지하고 있다고 하였다.

본 연구의 결과로 볼 때 시각 변화를 지각하는 경우가 응답자의 74%로 가장 많고, 피부 변화 64%, 청각 변화 62%, 신경 변화 51% 순으로 시각 변화가 노인의 감각기 장애의 중요한 요인임을 알 수 있었다. 청각 변화는 Herbst & Humphrey (1980)가 70세 이상의 지역 노인을 대상으로 청각 장애를 조사한 결과 전체 노인의 60%에서 청각 장애가 있었다는 연구 보고와도 유사하다. Margolus 등(1981)의 연구에서 65세 이상 노인 60%가량이 노인성 난청이 있었다는 연구 보고와도 비슷하다.

병원에 입원한 노인들은 주로 신체적인 욕구의 상실과 관련되어 무력감을 경험하는 경우가 대부분인 반면, 정상 노인에게서는 사회적 관계망과 관련하여 무력감을 경험하는 경우가 대부분이다(최와 김, 1996; Miller, 1983). Barron(1961)은 종교의 기능을 심리적 차원과 사회적 차원에서 설명하고, 사회적 차원의 종교적 기능으로서는 교회가 모든 연령층의 사람을 맺어주고, 사회적 상호작용의 기회를 제공함으로써 소외감을 감소시킨다고 하였다.

본 연구 대상자의 93%가 현재 건강 문제를 가지고 있다고 응답하였으나 그들 중 26%만이 건강이 좋지 않다고 지각하였고, 보통이라는 대답도 59%를 보여 객관적 건강 상태와 주관적 건강 상태는 매우 다르다는 사실을 알 수 있었다.

일생을 통해 성취한 것에는 만족하는 경우와 불만족하는 경우가 약 20%로 비슷하였다. 종교가 있는 응답자는 64%였으나 종교에 의지하고 생활하는 노인들은 전체의 26%였다. 이러한 수치는 종교가 있어도 생활에 위안을 주는 정도는 실제보다 낮다고 생각할 수 있고, 다른 이유로는 전통적인 가족관이 지배하고 있는 우리나라의 노인들은 외국의 노인들과는 달리 종교보다는 가족에게 더 심리적인 의존을 하고 있다고 생각된다.

노인에게 있어서 가족은 가장 커다란 만족의 원

천 중의 하나이다. 추상적 의미에서 노인은 인생의 가장 의미있는 노력의 일환에서 완전성을 느낀다. 반면 노인들은 그들의 가족이 끊임없는 좌절의 원천이라고 느낀다. 또한 많은 노인들이 배우자와 사별하고, 고독감과 경제적 곤란에 직면하게 된다. 노인의 생활에 가족은 가장 깊은 만족과 행복을 줄 가능성도 그리고 깊은 좌절과 불행을 줄 가능성도 가지고 있다(Larson, 1978; Kane et al., 1990).

본 연구에서 가족 중 함께 하는 시간, 대화 상대, 자신을 이해를 해주는 대상자는 배우자인 경우가 가장 많았는데, 이는 현재 배우자가 있는 경우가 51%인 점에 비추어 볼 때 배우자가 있는 경우는 배우자에 의지하는 경우가 가장 많음을 알 수 있었다. 가족들에게 어떤 주장을 했을 때 거의 전부 수용된다는 경우가 52%로 가장 많았고, 일부만 수용되는 경우는 40%로 자신의 의견이 대체로 반영되고 있다고 지각하고 있었다. 가족들에게 바라는 사항은 식구들의 건강한 생활, 화목한 가정, 대화가 노인들의 주된 희망 사항임을 알 수 있었다.

본 연구에서 생활에 즐거움을 주는 요소로는 자손들이 잘 되고, 그들과 함께 있는 것이 가장 즐겁다고 생각하는 경우가 38%로 가장 많았다. 친구, 배우자, 노인 복지 시설, TV 시청, 일하기 등의 순으로 나타났으나 많은 부분을 차지하지는 못했다.

본 연구에서 은퇴 후 생활 적응하는 방안을 찾지 못하고 지내는 경우가 가장 높았고, 친구 만나기, 일하기, 노인 복지 시설 이용, 종교 생활 등이 노년기 생활에 중요한 요인이 되고 있음을 알 수 있었다.

현역에서의 은퇴는 인간 관계의 면에서도 큰 변화를 생기게 하여 일을 통한 인간 관계는 없어지고, 사람과의 교류 범위는 대부분 축소된다. 자신이 거주하는 지역 사회의 사람들이나 취미회의 친구들과 교류하게 되면, 노인이 고독감을 느끼지 않고 생활하는데 도움이 될 것이다.

본 연구 대상자 중 노인 복지 시설 문제에 대해서 만족하는 경우는 단 2명에 불과하였고, 대부분

이 매우 부족하다고 인지하였다. 노인들을 위해 국가나 사회가 해주기를 원하는 사항으로는 노인 복지 시설을 확대해야 한다는 경우가 제일 많았고, 노인 공경과 관련된 사항을 제도적으로 뒷받침하기 위해서는 노인 우대증을 만들어 혜택을 받을 수 있도록 해야 한다고 하였다.

노인의 신체적, 정신적 건강은 물론 사회적 건강 유지를 위해서 경제적 보장이 무엇보다도 중요하다(최와 김, 1996). 우리나라 노인들의 경우 노후를 대비한 준비를 하고 있는지 여부에 대한 물음에서 대비하고 있다고 응답한 경우가 1988년 30%에서 1994년 47%로 상승하였으나, 여전히 과반수 이상이 자식들에게 경제적 의존을 하고 있는 상태였다. 노후 준비 방법으로는 예금 18%, 보험 14%, 연금 14% 등이고, 부동산으로 준비한 경우는 약 4% 정도였다(한국보건사회연구원, 1996).

한국갤럽조사 연구원이 만 60세 이상 노인 1,427명을 대상으로 한 표본 조사 결과에 의하면 노인의 취업율은 20% 정도이고, 이들 중 대부분이 농업, 자영업에 종사하고 있었다. 이들 노인의 생활 정도는 유·무직자를 막론하고 응답자의 H가 어렵다고 했으며, 특히 남자 노인의 가장 큰 근심은 경제적 불안이었다. 응답자 중 반수 이상의 노인들이 용돈이 부족하다고 느끼고 있었는데, 우리나라 노인들은 대체로 무직 상태에서 자식들에게 얹혀 살며 경제적 불안정에 처해 있었다(한국갤럽조사연구소, 1994), 이러한 상황은 노화와 관련된 여러 문제들을 보다 악화시키는 요인이 될 것이다.

본 연구의 결과로 제시된 사항들을 보면, 대상자들이 민감하게 생각하고 있는 사항 중의 하나는 자신들이 경제 활동 능력이 없는 상태이므로, 노인 연금 제도 실시, 최소한의 생계 대책 수립, 무료 병원 시설 이용 등의 의견을 제시했다. 이 외에도 일할 수 있는 방안, 노인들을 위한 문화 시설 확충, 사회의 따뜻한 관심과 인식 변화 등을 원하고 있었다.

노인에게 있어서 여가의 의미는 젊은 사람들의 여가와 다르다. 생활의 대부분이 여가라고 해도 과언이 아니기 때문에 노인의 여가 활동은 그들의

생활 만족도와 직접적으로 관련된다. 그러나 경제적 또는 건강상의 이유로 여가 활동에 참여하지 못하고 무료하게 보낼 수도 있고, 여가 활동 및 여가 수단에 대한 지식, 경험, 훈련 부족으로 여가를 잘 활용하지 못하는 경우도 많다(조, 정 및 유, 1998).

본 연구에서는 TV시청을 하며 여가 시간을 보낸다는 경우가 71%로 여가 형태 중 가장 많은 부분을 차지하여 여가 활용에 어려움이 있는 것으로 나타났다.

노인 인구의 증가 추세와 더불어 노인들의 경제적 자립, 건강 유지, 사회적 역할의 확보 등 노후 보장을 자녀, 특히 장남이 담당하는 것으로 기대하는 전통적인 가족관이 붕괴되고 있는 현실에 비추어 볼 때, 노인 부부의 가족이 증가할 것이다. 이에 따라 노후의 생활 대책, 건강 관리, 노인 인구의 재활용, 노인의 여가 생활, 노년을 보람있게 보내도록 대비하는 방안 등을 포함하는 노인 복지에 대한 대책 강구가 있어야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 60세 이상의 노인으로 면담에 응할 수 있는 가택거주자 160명을 대상으로 하여 우리나라 노인들의 건강 상태 및 일상 생활 양식을 알아보았으며, 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 연구 대상자의 64%가 종교를 가지고 있었고, 배우자 유무 정도는 절반 정도로 비슷하였으며, 단독 주택에 거주하는 경우가 가장 많았다.
2. 현재 지니고 있는 건강 문제는 관절염, 혈압 이상, 신경통, 무기력 등의 순으로 나타났다.
3. 영양과 배설 양상에서 치아 불편감 74%, 배설 어려움 45%, 음식 맛의 변화에 대한 지각이 52%였다.
4. 활동과 휴식 양상에서 일상 활동 불편감 지각이 78%, 운동을 전혀 하지 않는 경우가 65%, 휴식의 형태로는 낮잠을 자는 경우가 58%로 가장 많았다.
5. 위생 양상에서 양치 횟수는 1일 2회가 47%, 목욕은 1주 1회가 39%, 목욕할 도움이 필요

한 경우가 11%였다.

6. 감각기능 양상은 시각 변화 74%, 피부 변화 64%, 청각 변화 62%, 신경 변화 51%의 순으로 지각하였다.
7. 과거 목적 달성 및 성취 만족은 65%가 보통이라고 했지만, 불만족 비율이 만족 비율보다 높았다.
8. 가족관계 양상으로는 함께 하는 시간, 대화 상대, 이해심 많고 도움 주는 사람은 배우자인 경우가 가장 많았으며, 노인들이 가족에게 원하는 사항은 건강 관리, 화목, 따뜻한 대화 등이었다.
9. 생활에 즐거움을 주는 요소로는 자손이, 은퇴 후 생활에는 '그냥 산다'는 경우가, 여가 시간은 TV 시청으로 지내는 경우가 가장 많았다.
10. 노인들이 사회에 바라는 사항으로는 노인 연금 제도, 무료 병원 시설, 일자리, 문화 시설, 사회의 따뜻한 관심 등이었다.

이상의 연구 결과로 볼 때 노화를 느끼게 하는 신체·정신·사회적인 징후들로 인해 노인들은 많은 적든 간에 다른 사람의 원조를 받게 되어 일상 생활 양식의 변화를 경험하게 된다. 노인들이 노화를 자각한 후 자립할 수 있는 것은 실천하고, 불가능한 것은 다른 사람에게 잘 의존하도록 도와주는 것이 필요하다. 또한 만족스러운 노년기를 보내기 위해서는 젊은 시기부터 준비해야 하며, 인생에 대한 태도와 가치관을 재정립하는 것이 필요할 것이다.

참 고 문 헌

- 권복순, 이중훈, 정성덕 (1986). 양로원 현황과 재원자 건강 상태에 대한 예비 조사. 한국노년학, 6(1), 70-99.
- 경제기획원 (1996). 신인구 추계.
- 김수출 (1995). 노인 복지의 현황과 정책 과제. 한국 보건사회 연구원.
- 김태현 (1981). 한국에 있어서의 노인 부양에 관한 연구. 고려대학교 대학원.
- 방길호 (1988). 사회구조적인 측면에서 본 한국의

- 노인 문제에 관한 연구. 단국대학교 석사학위 논문.
- 배철영, 이영진 (1996). 노인의학. 고려의학.
- 서병숙 (1994). 노인연구. 교문사.
- 아산사회복지재단 (1985). 현대 사회와 노인 복지.
- 윤진 (1985). 성인 노인 심리학. 서울, 중앙적성출판사.
- 이인숙 (1989). 지역사회 가정간호의 실행 모형 개발을 위한 연구. 서울대학교 보건대학원 박사학위 논문.
- 장인협, 최성재 (1987). 노인복지학. 서울대학교 출판부.
- 조복희, 정옥분, 유가효 (1998). 인간발달. 교문사.
- 조유향 (1996). 노인간호학. 현문사
- 한국갤럽조사연구소 (1994). 한국 노인의 생활과 의식 구조. 서울: 한국갤럽조사연구소.
- 한국보건사회연구원 (1996). 한국의 보건 복지 지표.
- 허정, 이선자 (1985). 한국 노인의 보건 실태 조사. 한국노년학, 5, 103-126.
- 최영희, 김경은 (1996). 병원에 입원한 노인의 무력감 현상 연구. 간호학회지, 26(1), 223-247.
- 최영희, 김문실, 변영순, 원종순 (1990). 한국노인의 건강상태에 대한 조사연구. 간호학회지, 20(3), 307-323.
- 통계청 (1997). 사망 원인 통계 연보(인구 동태 신고에 의한 집계).
- Abrass, I. B. (1990). The biology and physiology of aging. West J Med, 153, 641-645.
- Aguilera, D. (1980). Stressors in Late Adulthood, Family and Community. Health, 2(61), February.
- Barron, M. L. (1961). The Aging American: Introduction to Social Gerontology and Geriatrics. New York: T.Y.Crowell.
- Binstock & Shanas (1976). Handbook of Aging and Social Science. Van Nostrand: Reinhold Company
- Botwinick, J. (1978). Aging and Behavior (2nd ed.). New York: Spring Publishing Company.
- Brock, M. A. (1991). Chronobiology and aging. JAGS, 39, 74-91.
- Colling, J., Ouslander, J., & Hadley, B. (1992). The effects of patterned urge toileting on incontinence in nursing homes. J Am Geriatr Soc, 39, 135-141.
- Comfort, A. (1979). Aging: The Biology of Senescence. 3rd Ed. New York: Elsevier Publishing.
- Corso, J. F. (1977). Sensory processes and age effects in normal Adults. J Gerontol, 26.
- Duvall, E. H. (1977). Marriage and Family Development(5th ed.). New York: J.B. Lippincott.
- Dwyer, J. T., Coleman, K. A., Krall, E. (1987). Changes in relative weight among institutionalized elderly adults. J Gerontol, 42, 246-250.
- Finch, C. E., & Schneider, E. L. (1985). Handbook of the biology of aging. 3rd ed. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Gottlieb, G. L. (1990). Sleep disorders and their management special considerations. J med, 88, 29-33.
- Hazzard, W. R., Andres, R., & Bierman, E. L. (1990). Principles of geriatric medicine and gerontology. 2nd ed. New York: McGraw-Hill.
- Hayflick, L. (1977). The cellular basis for biological aging. In C. E. Finch & L. hayflick(Eds.), Handbook of the Biology of Aging. New York: Van nostrand Reinhold.
- Hayflick, L. (1979). Cell biology of aging. Fed Proc, 38, 1847-1850.
- Herbst, K. G., & Humphrey, C. (1980).

- Hearing impairment and mental state in the elderly living at home. British Medical Journal, 281, 903-905.
- Jette, A. M., & Branch, L. (1985). Impairment and disability in the aged. Journal of Chronic Disease, 38, 59-65.
- Kane, R. L., Evans, J. G., & Macfadyen, D. (1990). Improving the health of older people : A World view. Oxford : Oxford University Press.
- Kane, R. L., Ouslander, J. G., & Abrass, I. B. (1994). Essentials of clinical geriatrics. New York : McGraw-Hill.
- Kart, C. S. (1981). The realities of Aging. Boston, Mass: Allyn and Bacon.
- Larson, R. (1978). Thirty Years of Research of the Subjective Well-Being of Older Americans. Journal of Gerontology, 33 (1), 109-129.
- Margolus, E. M., Levy, B., & Sherman, F. T. (1981). Hearing Disorders. In Libow, L. S., & Sherman, F. T. (Eds). The Core of Geriatric Medicine(pp.186-206), St. Louise: Mosby).
- Miller, J. E. (1983). Coping with Chronic Illness Overcoming Powerlessness, Philadelphia, F.A. Davis Company.
- O'Neil, P. M., & Calhoun, K. S. (1975). Sensory deficit and behavioral deterioration in senescence. Journal of Abnormal Psychology, 84, 579-582.
- Prinz, P. N., Vitiello, M. B., & Raskind, M. A. (1990). Geriatrics : Sleep disorders and aging. N Engl J Med, 323, 520-526.
- Rodin, J., McAvay, G., & Timko, C. (1988). A longitudinal study of depressed mood and sleep disturbances in elderly adults. J Gerontol, 43, 45-53.
- Rollins, B. C., & Feldman, H. (1970). Marital satisfaction over the family life cycle. Journal of Marriage and the Family, 32 (1), 20-28.
- Schnelle, J. F., Newmann, D., & White, W. (1993). Maintaining continence in nursing home resident through the application of industrial quality control. Gerontologist, 33, 114-121
- Stinnett, N., Carter, I. M. & Montgomery, J. E. (1972). Older Person's perceptions their marriages. Journal of Marriage and the Family, 34(4), 665-670.
- Snyder, L. H., Pyrek, J., & Smith, K. C. (1976). Vision and mental function of the elderly. The Gerontologist, 16, 491-495.
- Weinstein, B. E., & Amsel, L. (1989). Hearing loss and senile dementia in the institutionalized elderly. Clinical Gerontologist, 4, 3-15.
- Williams, S. P. (1984). Hearing loss : Information for Professionals in the aging network. The National Information Center on Deafness and the American Speech-Language Association.

Abstract

Key concept : Elderly, Health status,
Daily life style

Health Status and Daily Life Style of the Elderly

Kil, Suk Young* · Won, Jong Soon**

This study was planned and carried out in an attempt to investigate health status and life style. Using a guideline developed by the

* Department of Nursing, College of Medicine, Pochon CHA University

** Department of Nursing, Seoul Health College

researcher open-ended interviews were done with a hundred and sixty Korean elderly people, from April 17, through June 2, 1988. The data were analyzed by frequencies, means, percentile scores and Chisquare-test.

Major health deviations identified are ; arthritis, blood pressure discrepancies, neuralgia, and powerlessness. Discomfort in relation to elimination(75%) and to rest-activity, especially to the activities of daily living(78%) are experienced ; 11% revealed to be in need of assistance from others. One or more sensory discrepancies are complained by 75% of

the subjects.

Only 20% of the subjects reported being satisfied with the life-time achievements. Factors revealed that 'descendants' were the major source of pleasure. Leisure hours were spent mostly 'watching TV'.

'Healthy life', 'harmonious family life' and 'frequent communication with the family' were the three most frequent wishes towards their family members. 'Insurance for ageing', 'free health care', 'work', 'cultural facilities' and 'warm attention' were the request toward the society.