

한국노인의 식생활 양상과 신체적·정신적 건강에 관한 조사연구

- 서울지역을 중심으로 -

A study on eating behavior and physical·mental health of the Korean elderly

고려대학교 사범대학 가정교육과
대학원생 곽은영
교수 한용봉

Department of Home Economics, College of Education, Korea University

Graduate st. : Eun-Young Kwak

Prof. : Yong-Bong Han

◀ 목 차 ▶

I. 서론	IV. 요약 및 제언
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과 및 고찰	

<Abstract>

The purpose of this study was to investigate relationship between the eating behavior, physical and mental health. For this purpose, the data was collected by using questionnaires and interviews distributed to 293 the elderly residing in Seoul. This study was designed to observe the eating behavior(eating habit, healthy food preference, smoking, drinking), physical health(weight, height, disease and health of the current and the past, self-awareness of the health) and mental health(meeting, excursion, exercise, service activity, depression). The major results are :

1. The healthy elderly had the better eating habit and the non healthy tried to stop smoking and drinking for their own health.
2. There were many elderly with neuralgia and arthralgia, especially women were worse. The sleep disorder related to many disease. When physical health was bad, so was mental health.
3. More than 50 percentage of subjects had light depression, especially women and the elderly at 60-75age were more serious. The depressive elderly had no meetings, excursion, exercise, service activity and showed a high tendency for under-weight or obesity.

In conclusion, the relationship between the eating behavior and physical and mental health was very significant, so it was necessary to provide comfortable living condition to the elderly.

I. 서론

우리나라의 65세 이상 노인 인구는 1960년 2.9%에서 1995년 5.8%로 증가하였고 2010년에는 9.4%로 증가할 전망이다. 노령 인구 비율 7% 이상을 고령사회로 정의한 UN의 기준으로 보면 노인인구의 증가 추세는 곧 고령사회에 접어든다는 의미이며 동시에 노인 부양비의 증가 및 의료, 복지, 정신 건강 등 사회적 문제의 야기를 의미한다¹⁾.

인간은 가령 현상에 따라 기초대사량의 저하, 뇌의 산소 흡입량의 감소, 시력과 청력감퇴, 맛과 냄새에 대한 감수성의 저하, 소화 및 배설기능의 장애, 체모의 손실, 피부 및 치아의 노화, 골다공증에 의한 체격변화, 기억력 감퇴, 결합조직의 탄력성 상실, 중추신경계의 뉴론(neuron)의 손실 등 신체적, 인지적 기능이 퇴화되고 질병에 대한 저항력의 저하로 노인의 건강은 점차 약화된다¹⁾.

또한 영양소대사도 변화되어 섭취한 열량만큼 소비하지 못하며 위액분비와 단백질 소화효소의 감소로 단백질의 소화율이 떨어지고 담즙 분비도 저하되어 지질 흡수가 감소된다. 노년기에는 기름기와 단백질 식품을 피하게 되므로 당질을 더욱 섭취하게 되는 경향이 나타나며 그밖의 비타민과 무기질의 흡수율도 현저하게 저하된다²⁾. 따라서 젊었을 때의 식습관을 고수하거나 잘못된 영양지식으로 노년기의 영양성 만성질환을 초래하여 노화가 더욱 진전될 수 있다.

더불어 성격에도 변화가 일어나 이기주의, 의존성, 내향성, 독단성, 경직성, 조심성, 순응성 등의 경향이 뚜렷해지고 위험한 것은 미리 피하려고 하며 성취성, 창조성, 희망성 등은 점차 감소된다. 또한 주위 환경과의 관계에서도 적극적으로던 자세가 소극적으로 되고 외부지향적이던 태도에서 내부지향적으로 변한다³⁾. 특히 직장에서 은퇴하면서 사회적 지위와 특권을 상실하고 경제적으로도 궁핍해져 심리적으로 위축되게 된다. 이와 같은 소외, 고독감, 상실감 등은 정신적 건강을 해치게 되므로 노년기는 인생에 있어서 어떤 시기보다도 건강을 유지하기 힘들고 불가피한 노화현상과 질병으로 노후생활의

어려움은 더욱 심각해질 수 있다.

여러 보고^{2), 4)}에 의하면 노인들의 건강상태가 식품 섭취 및 식습관에 큰 영향을 받으며 영양상태는 식품의 질적, 양적 섭취에 좌우되고 소화 및 흡수기능의 저하와 식욕감퇴, 만성적 질병 및 생활의욕의 저하 등 신체적·정신적 건강에 영향을 미친다고 하였다.

즉 식품섭취의 부족과 잘못된 식습관에 의한 영양불량 상태는 신체적 질병을 유발시키고 이로인한 심리적 위축과 우울증을 초래하여 정신적 건강을 해치며 계속되는 식욕저하, 체중감소 등으로 노인들의 건강은 점점 약화될 수 있다.

그러나 아직까지 한국노인에 대한 가정학에서의 연구는 식생활과 영양섭취^{5), 6)}, 영양상태⁴⁾, 건강식품과 식습관⁵⁾, 영양섭취와 노화요인 분석⁶⁾, 영양지식과 식행동⁷⁾, 흡연과 식이섭취 패턴⁸⁾, 식이섭취와 건강상태⁹⁾ 등 식생활과 신체적 건강과의 관계이었고 식생활과 정신건강에 관한 연구는 찾아 보기 어려웠다. 다만 신경정신과에서 노인의 불안과 우울에 관한 연구¹⁰⁾, 노인의 우울·불안 및 인지기능에 미치는 인자들¹¹⁾, 노인 정신장애에 대한 임상적 고찰¹²⁾ 등 정신건강에 관한 의학적 연구가 있을 뿐이었다.

정신건강은 인간생활을 전반적으로 지배하고 있으므로 식생활과의 관계도 예외는 아니라고 생각된다. 특히 노년기 우울증은 생애대한 흥미와 의욕의 상실뿐 아니라 인간의 본능인 식욕마저도 감퇴시켜 영양불량으로 인한 체중 감소, 노인성 만성질환 등을 초래하며 이로 인한 사회활동의 위축 등으로 노년기 생활이 질적으로 낙후되고 있음을 텔레비전, 라디오, 신문 등의 매스컴을 통하여 자주 접하게 된다.

그러므로 본 연구에서는 날로 증가하는 노인에 대한 식생활과 신체적·정신적 건강에 대한 다각적인 연구가 시급하다고 생각되어 서울에 거주하는 노인을 대상으로 식생활 양상과 신체적·정신적 건강과의 상호관계를 설문지와 면접으로 조사하고 결과를 검토하여 노인연구의 기초 자료를 얻고자 하였다.

II. 연구방법

1. 조사대상 및 기간

본 조사 기간은 1997년 3월 20일부터 동년 3월 27일까지 이었고 조사대상은 서울 시내에 거주하는 60세 이상의 남자노인 78명과 여자 노인 215명으로 총 293명이었다. 이들 노인들은 가정 노인으로 24개 노인정과 3개의 노인학교를 방문하여 설문지를 배부하고 개인 면담으로 조사하였다. 방문하였던 노인정과 노인학교는 신정동 개봉동 화곡동 봉촌동 신흘동 수유동 성산동 은평동 돈암동 방배동 신촌 상계동 등 12동에 위치하고 있었다.

2. 조사내용

조사대상의 일반환경적 특성을 알아보았고 식생활의 양상은 식습관, 식사의 규칙성, 식사량, 흡연과 음주 여부, 건강식품의 선호도를 조사하였다. 신체적 건강상태는 체위(실측), 현재와 과거의 질병과 건강, 조사대상이 느끼는 건강의 자각정도 등을 조사하였고 정신건강은 여행, 운동, 봉사활동의 참석 여부 등 사회활동의 정도와 우울증 정도로 파악하였다.

3. 조사방법

본 설문지의 조사자는 대학 2학년에 재학중인 여학생 10명을 선정, 설문지 내용을 미리 이해 교육시킨 후, 노인 개개인을 면접하여 조사하였다.

특히 노인의 우울증 정도는 1997년 고려대학교 의과대학 신경정신과에서 개발한 한국형 노인 우울 검사(Korean Geriatric Depression Scale: 이하 KGDS)¹³⁾로 측정하여 전체 30문항중 14개 문항의 긍정은 경도우울증, 15-21개 문항의 긍정은 중도우울증, 22개 문항 이상의 긍정은 심각한 우울증으로 평가하였다.

4. 자료처리 및 분석방법

본 연구의 자료 처리 및 분석은 SPSS/PC⁺ 프로그램을 이용하였으며 각 집단간의 차이는 χ^2 검증과 t 검증을, 각 요인과의 관련성 여부는 Pearson's correlation으로 측정, 검토하였다.

III. 결과 및 고찰

1. 조사대상의 일반환경적 특성

조사대상 노인의 연령분포는 <표 1>과 같이 남녀 노인 모두 70~79세(남: 57.7% 여:45.1%)가 가장 많았고 80세 이상의 고령자는 여자가 많은 것이 특징이었다.

조사대상의 가족형태, 종교, 학력, 월수입, 생활비, 직업 등의 일반사회환경적인 사항은 <표 2>와 같이 아들집에 사는 노인(51.2%)이 가장 많았으며 종교는 기독교, 학력은 무학인 노인이 많았고 아들이나 며느리에게서 생활비를 받는 노인이 많았다. 또한 남자는 과거 직업으로 생산직, 근로자, 노동자(47.4%)가 가장 많았고 78.2%가 현재 무직이며 취업중인 노인은 생산직(9.0%)과 서비스업(7.7%)이 가장 많았으며 여자는 과거와 현재 모두 전업 주부(과거: 58.7%, 현재: 85.1%)가 많았고, 현재 부업은 여자(28%)가 남자(1.4%)보다 많았다.

조사대상의 체위분포는 <표 3>과 같이 남자의 평균 신장과 체중은 60-69세가 167.9cm, 64.4kg이고 70~79세는 164.6cm 59.7kg, 80세이상은 166.4cm 62.8kg이며 여자의 평균 체위는 60~69세가 154.5cm 56.6kg이고 70~79세는 153.8cm 54.9kg이며 80세이상은

<표 1> 조사대상 남녀노인의 성별 연령별 분포

		명(%)			
연령	성별	60-69세	70-79세	80세이상	총 계
남자		28(34.6)	45(57.7)	5(6.4)	78(26.6)
여자		87(40.5)	97(45.1)	31(14.4)	215(73.4)
계		115(39.2)	142(48.5)	36(12.3)	293(100)

<표 2> 조사대상 남녀노인의 일반환경 특성

구 분		성 별		전 체
		남 자	여 자	
명(%)				
가 족 형 태	혼자	9(11.5)	34(15.8)	43(14.7)
	배우자	34(43.6)	36(16.7)	70(23.9)
	아들집	31(39.7)	119(55.3)	150(51.2)
	딸집	2(2.6)	18(8.4)	20(6.8)
	기타	2(2.6)	7(3.3)	9(3.1)
	계	78(26.7)	214(73.3)	292(100.0)
종 교	불교	16(20.5)	57(26.6)	73(24.9)
	유교	8(10.3)	3(1.4)	11(3.8)
	기독교	15(19.2)	65(30.4)	80(27.3)
	천주교	3(3.8)	38(17.8)	41(14.0)
	기타	1(1.3)	2(0.9)	3(1.0)
	무교	35(44.9)	48(22.4)	83(28.3)
	계	78(26.8)	213(73.2)	291(100.0)
학 력	초등졸	29(37.2)	75(35.0)	104(35.5)
	중졸	13(16.7)	25(11.7)	38(13.0)
	고졸	14(17.9)	15(7.0)	29(9.9)
	대졸	6(7.7)	3(1.4)	9(3.1)
	서당	1(1.3)	4(1.9)	5(1.7)
	무학	15(19.2)	92(43.0)	107(36.5)
계	78(26.7)	214(73.3)	292(100.0)	
월 수 입	50만원이하	22(32.4)	45(23.7)	67(30.0)
	51~100만원	17(25.0)	32(16.8)	47(18.2)
	101~150만원	8(11.8)	48(25.3)	56(21.7)
	150만원이상	21(30.9)	65(34.2)	86(33.3)
	계	68(26.4)	190(73.6)	258(100.0)
생활비출처	본인	23(29.9)	22(10.3)	45(15.5)
	아들·며느리	43(55.8)	151(70.9)	194(66.9)
	딸·사위	5(6.5)	21(9.9)	26(9.0)
	연금·지속	4(5.2)	6(2.8)	10(3.4)
	기타	2(2.6)	13(6.1)	15(5.2)
	계	77(26.6)	213(73.4)	290(100.0)
용 돈	전혀 안 쓴다	2(2.7)	21(10.6)	23(7.8)
	5천원정도	15(20.5)	63(30.0)	78(26.6)
	1~2만원 정도	22(30.1)	68(32.4)	90(30.7)
	2만원이상	34(46.6)	58(27.6)	92(31.4)
	계	73(25.8)	210(74.2)	283(100.0)

152.2cm 53.1kg으로 한국인 표준치¹⁰⁾ 보다 남녀 모두 낮은 경향이였다. 특히 남자가 표준치보다 훨씬

<표 3> 성별에 따른 체위 분포

성 별		조사대상자의 평균		표준치*	
		신장(cm)	체중(kg)	신장(cm)	체중(kg)
남자	60-69세	167.9±4.65	64.4± 7.95	168	67
	70-79세	164.6±5.74	59.7± 7.94	167	64
	80세이상	166.4±6.50	62.8±12.36	166	60
여자	60-69세	154.5±5.26	56.6± 7.98	157	57
	70-79세	153.8±5.15	54.9± 7.4	154	54
	80세이상	152.2±6.59	53.1± 9.91	152	51

신장: t = 5.34 체중: t = 5.03 p < .05

* 한국인 영양권장량, 한국 영양학회, 1985년(제6차개정)

낮은 것이 특징이였다.

2. 식생활 양상

조사대상의 식생활 양상을 알기위하여 식습관을 조사하였고 흡연과 음주는 절별뿐 아니라 식생활에도 영향이 클 것으로 생각되어 함께 살펴 보았으며 아울러 건강식품의 선호도도 조사하였다.

1) 식습관 조사

조사대상의 식습관은 <표 4>와 같이 82.6%가 거의 규칙적인 식사를 하여 대체로 양호한 편이나, 이등⁷⁾의 결과(89.6%)보다는 낮았다. 끼니를 거르는 이유는 식욕이 없어서(남:32.2%, 여:40.5%)가, 식사 시간은 10~15분(남:43.4% 여:52.8%)이 가장 많았으며 여자가 식사를 빨리하는 경향이였다. 식사는 혼자 먹는다(29.5%)가 가장 많았고 모든 식구와 (25.0%) 아들이나 손자와(23.6%) 배우자와 같이(21.9%)순으로 나타났다. 남자는 배우자와 같이(42.3%)가, 여자는 혼자 먹는다(32.7%)가 가장 많아 성별 유의적 차이를 보였다.

식사량은 남녀노인 모두 적당히 먹는다(65.3%)가 가장 많았고 하루중 가장 맛있게 먹는 끼니는 남녀 모두 저녁(39.4%)이었다.

2) 흡연·음주 여부와 건강 식품의 섭취 실태

술은 중추신경을 억제하는 물질로 신경안정제와

<표 4> 조사대상 남녀 노인의 식습관

명(%)

조사문항	성별	남자	여자	총계	
식사의 규칙성	거의 규칙적으로	59(75.6)	171(81.4)	230(82.6)	$\chi^2=1.18$ df=1
	불규칙적으로	19(24.4)	39(18.6)	58(17.4)	
	계	78(27.1)	210(72.9)	288(100.0)	
끼니를 거르는 이유	귀찮아서	2(8.0)	5(6.8)	7(7.1)	$\chi^2=2.12$ df=6
	식욕이없어서	8(32.2)	30(40.5)	38(38.4)	
	바쁘기때문에	3(12.0)	9(12.2)	12(12.1)	
	소화가 않되어	6(24.0)	17(23.0)	23(23.2)	
	체중을 줄이기위해	0	1(1.4)	1(1.0)	
	식사준비가 안되어	2(8.0)	2(2.7)	4(4.0)	
	기타	4(16.0)	10(13.5)	14(14.1)	
계	25(25.3)	74(74.7)	99(100.0)		
식사시간	10-15분	33(43.4)	113(52.8)	146(50.3)	$\chi^2=9.10^{**}$ df=3
	16-30분	32(42.1)	89(41.6)	121(41.7)	
	31-45분	10(13.2)	8(3.7)	18(6.2)	
	46-1시간	1(1.3)	4(1.9)	5(1.7)	
	계	76(26.2)	214(73.8)	290(100.0)	
식사를 같이 하는 사람	혼자	16(20.5)	70(32.7)	86(29.5)	$\chi^2=27.32^{**}$ df=3
	배우자와	33(42.3)	31(14.5)	64(21.9)	
	아들, 손자와	11(14.1)	58(27.1)	69(23.6)	
	모든 식구와	18(23.1)	55(25.7)	73(25.0)	
	계	78(26.7)	214(73.3)	292(100.0)	
식사량	항상 배부르게	4(5.2)	27(12.6)	31(10.7)	$\chi^2=3.36$ df=4
	과식	4(5.2)	9(4.2)	13(4.5)	
	적당히	53(68.8)	137(64.0)	190(65.3)	
	배고픈 듯	9(11.7)	22(10.3)	31(10.7)	
	조금	7(9.1)	19(8.9)	26(8.9)	
	계	77(26.5)	214(73.5)	291(100.0)	
가장 맛있게 먹는 끼니	아침	4(5.3)	16(7.8)	20(7.2)	$\chi^2=4.99^*$ df=3
	점심	10(13.3)	49(24.0)	59(21.1)	
	저녁	35(46.7)	75(36.8)	110(39.4)	
	매끼 맛있게	26(34.7)	64(31.4)	90(32.3)	
	계	75(26.9)	204(73.1)	279(100.0)	

* p< .05 ** p< .01

같은 효과가 있어 스트레스 해소에 오래전부터 이용되어왔다. 술은 뇌 신경 세포에 변화를 일으켜 쉽게 흥분하고 후회를 잘 하게 되며 핑계가 늘어나고 책임감이 감퇴되어 현실도피가 빈번해지며 성격이 나약해지고 기억력이 감퇴되므로 음주와 정신 건강과는 불가분의 관계이며 우울증과도 연관이 있는

것으로 보고³⁾되고 있다.

담배의 주성분인 '니코틴'은 자율신경계를 마비시켜 맥박도 약해지고 때로는 일시적인 고혈압, 고혈당, 백혈구의 증가를 일으키는 등 신경계에 이상을 초래함으로써 건강 상태에도 그 영향력이 크다. 따라서 흡연과 음주는 식생활과 관련된 개인의 life

style이 반영되므로 불량한 영양상태와 신체적 정신적 건강에 장애를 주는 것으로 보였다.

이에 조사대상의 음주와 흡연 상태는 <표 5>와 같이 남자(59.0%)가 여자(9.8%) 보다 흡연자가 많았고 흡연 기간도 남자(약 37년)가 여자(약 26년)보다 길었으며 음주도 남자(66.7%)가 여자(26.2%)보다 많았으나 여자는 흡연(9.8%)보다 음주(26.2%)를 즐기고 있어 남자와는 반대 현상이었다.

남녀노인의 흡연량은 하루에 반갑(62.2%)이 가장 많았으며 정⁵⁾과 강⁶⁾의 조사와 같았다. 흡연은 만성질환의 위험율을 높이는 경향이 있고 식이 섭취 패턴을 변화시켜 영양 불량을 초래하여 폐암을 비롯한 다른 암의 발생 위험을 증가시킨다는 보고⁴⁾도 있어 금연의 중요성을 인식시켜야 할 것으로 생각되었다.

조사대상중 여자의 음주는 모임이나 가족 행사

<표 5> 성별에 따른 흡연과 음주여부, 건강식품의 섭취와 선호도

구	분	성		총	명(%)
		남	여		
흡연여부	흡연	46(59.0)	21(9.8)	67(22.9)	$\chi^2=119.4^{**}$ df=2
	비흡연	32(41.0)	194(90.2)	226(77.1)	
	계	78(26.6)	215(73.4)	293(100.0)	
흡연량	하루에 반갑	25(51.3)	16(80.0)	41(62.2)	$\chi^2=4.16^*$ df=2
	하루에 한갑	19(11.3)	4(20.0)	23(34.8)	
	하루에 2갑이상	2(4.0)	0	2(3.0)	
	계	46(61.7)	20(30.3)	66(100.0)	
음주여부	음주	52(66.7)	56(26.2)	108(37.0)	$\chi^2=55.4^{***}$ df=2
	비음주	26(33.3)	158(73.8)	184(63.0)	
	계	78(26.7)	214(73.3)	292(100.0)	
음주기회	모임, 가족행사시	18(33.3)	44(72.1)	62(53.9)	$\chi^2=17.9^{***}$ df=2
	일주일 1-2번	17(31.5)	10(16.4)	27(22.6)	
	반주로 매일	19(35.2)	7(11.5)	26(22.6)	
	계	54(47.0)	61(53.0)	115(100.0)	
평균주량	소주 1, 2잔	18(32.7)	52(85.2)	70(60.3)	$\chi^2=35.2^{***}$ df=3
	소주 5잔	22(40.0)	8(13.1)	30(25.9)	
	소주 1병	10(18.2)	1(1.6)	11(9.5)	
	소주 1병 이상	5(9.1)	0	5(4.3)	
	계	55(47.4)	61(52.6)	116(100.0)	
건강식품의 섭취도	먹는다	30(50.0)	108(50.5)	147(50.3)	$\chi^2=0.005$ df=1
	안 먹는다	30(50.0)	106(49.5)	145(49.7)	
	계	78(26.7)	214(73.3)	292(100.0)	
건강식품의 선호도	물	7(17.9)	19(17.1)	26(17.3)	$\chi^2=14.6^{**}$ df=5
	영지버섯	4(10.3)	9(8.1)	13(8.7)	
	인삼	7(17.9)	3(2.7)	10(6.7)	
	비타민제	11(28.2)	36(32.4)	47(31.3)	
	칼슘제	2(5.1)	23(20.7)	25(16.7)	
	기타	8(20.5)	21(18.9)	29(19.3)	
계	39(26.0)	111(74.0)	150(100.0)		

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

등 특정한 때에, 남자는 반주로 매일(35.2%), 친목모임이나 가족 행사시(33.3%), 1-2회/주(31.5%)순이었다. 평균주량은 남자가 소주 5잔(40.0%)이 가장 많았고, 여자는 소주 1, 2잔 정도(85.2%)로 남자보다 음주횟수나 주량이 적었다.

건강식품은 <표 5>와 같이 조사대상의 50% 이상이 섭취하고 있었으며 비타민제(31.3%)가 가장 많았다. 특히 남자는 인삼을, 여자는 칼슘제를 선호하여 성별 유의성 차이를 보였고 남자노인의 인삼 선호는 정⁵⁾의 조사와 같았다.

여자의 칼슘제 선호는 골다공증이나 골연화증의 치료와 예방 차원에서 의식적으로 복용하고 있는 것으로 보였으며 조사대상의 48.0%가 영양제를 복용하고 있어 이 등⁶⁾의 조사결과(54.8%)와 같은 경향이였다.

3. 신체적인 건강

1) 신체적인 질병

(1) 현재 건강상태

조사대상의 현재 건강 상태는 <표 6>과 같이 여자(38.6%)가 남자(24.4%)보다 유병율이 많았고 감기 몸살은 앓지만 건강하다(남:24.4%, 여:18.6%)와 항상 건강하다(남:19.2%, 여:15.3%)는 남자가 많아 여자보다 남자가 건강한 것으로 나타났다. 본 조사대상중 항상 건강하다는 노인(남자: 19.2%, 여자: 15.3%)은 서울 노인에 대한 강⁷⁾의 조사(남자 60%, 여자 40%)보다 현저히 적었으나 남자가 건강한 것은 같은 경향이였다.

(2) 질병 보유 현황

조사대상 노인의 질병은 <표 7>과 같이 남녀 모두 신경통·관절염(55.9%)이 가장 많았으며 남자

<표 6> 조사 대상 노인이 지각하고 있는 현재 건강 상태

명(%)

성별	정도	현재 질병을 갖고 있다	특별한 병은 없으나 항상 피곤하다	감기 몸살을 앓기도 하지만 건강하다	항상 건강하다	총계
남자		19(24.4)	25(32.1)	19(24.4)	15(19.2)	78(26.6)
여자		83(38.6)	59(27.4)	40(18.6)	33(15.3)	215(73.4)
계		102(34.8)	84(28.7)	59(20.1)	48(16.4)	293(100.0)

$$\chi^2 = 5.23 \quad df = 3 \quad p < .05$$

<표 7> 성별에 따른 질병의 종류

명(%)

종류	성별	남 자				여 자				총계
		60 - 69세	70 - 79세	80세 이상	계	60 - 69세	70 - 79세	80세 이상	계	
고혈압		1(6.7)	3(10.7)	0	4(8.5)	13(21.0)	13(18.6)	0	26(17.4)	30(15.4)
뇌졸중		0	0	0	0	0	1(1.4)	0	1(0.7)	1(0.5)
간질환		2(13.3)	1(3.6)	0	3(6.4)	0	0	0	0	3(1.5)
위장병		3(20.0)	6(21.4)	3(10.0)	12(27.7)	5(8.1)	4(5.7)	2(11.8)	11(7.4)	23(11.8)
당뇨병		2(13.3)	2(7.1)	0	4(8.5)	9(14.5)	4(5.7)	0	13(8.7)	17(8.7)
신장병		1(6.7)	1(3.6)	0	2(4.8)	1(1.6)	2(2.9)	1(5.9)	4(2.7)	6(3.1)
신경통 관절염		6(40.0)	15(53.6)	0	21(44.7)	31(50.0)	44(62.9)	13(76.5)	88(59.1)	109(55.9)
신경정신과 질환		0	0	0	0	3(4.8)	2(2.9)	1(5.9)	6(4.0)	6(3.1)
계		15(32.6)	28(60.9)	3(6.5)	46(100.0)	62(41.6)	70(47.0)	17(11.4)	149(100.0)	195(100.0)

〈표 8〉 초시대성 남녀 노인의 성별 연령별 지각증세

	남												여												진체 (%)	
	60-69세			70-79세			80세이상			남자전체			60-69세			70-79세			80세이상			여자전체			없다	자주
	없다	보통	자주	없다	보통	자주	없다	보통	자주	없다	보통	자주	없다	보통	자주	없다	보통	자주	없다	보통	자주	없다	보통	자주		
1	40.1	48.1	7.1	43.2	31.8	25.0	20.0	20.0	47.9	33.3	17.5	29.9	55.3	13.7	43.8	41.7	14.6	67.7	29.0	3.2	47.1	42.0	10.5	47.5	37.7	14.0
2	55.0	33.3	11.1	48.8	34.9	16.3	40.0	40.0	48.1	29.4	22.5	42.1	31.9	21.7	40.2	33.0	26.8	45.2	18.0	21.9	42.6	27.6	24.5	45.4	28.5	23.5
3	70.4	22.2	7.1	51.2	30.0	8.6	60.0	0	60.5	17.5	18.7	49.1	29.1	21.1	34.5	26.8	22.7	70.0	10.0	20.0	36.6	22.1	21.3	58.6	19.8	20.0
4	37.0	39.2	3.7	34.1	43.2	22.7	20.0	20.0	30.1	40.8	28.8	34.5	46.1	19.1	32.0	42.3	25.7	43.3	34.6	20.0	36.6	41.8	21.6	33.5	41.3	25.2
5	44.1	48.1	7.1	32.8	47.7	20.1	60.0	20.0	15.7	38.6	15.9	35.3	38.8	25.9	41.2	37.1	21.7	38.7	38.7	22.6	38.4	38.2	23.1	42.1	38.4	19.7
6	25.9	40.7	33.3	27.3	38.6	34.1	25.0	50.0	26.1	43.1	30.8	19.8	48.8	21.4	22.9	36.5	40.6	29.0	35.5	35.5	23.9	40.3	32.5	25.0	41.7	31.7
7	59.3	26.6	11.1	38.1	28.5	33.3	60.0	20.0	52.5	26.0	21.5	38.8	34.1	27.1	25.0	40.6	34.4	51.6	29.1	19.3	38.5	34.6	26.9	45.5	30.3	24.2
8	85.2	11.1	3.7	72.1	14.0	14.0	50	0	69.1	8.4	22.6	55.8	33.7	16.5	64.9	22.3	12.8	61.3	32.3	6.5	60.7	29.4	9.9	64.9	18.9	16.3
9	85.2	14.8	0	84.1	11.4	4.5	60.0	0	76.4	6.7	14.8	76.5	18.8	4.8	76.3	17.6	6.2	74.2	22.6	3.2	55.7	19.7	4.7	76.1	14.2	9.8
10	33.3	48.0	18.5	27.9	49.7	29.9	40.0	20.0	35.7	39.2	29.5	18.6	40.7	40.7	30.5	28.4	41.0	12.9	48.4	38.7	20.7	39.2	40.1	27.2	39.2	33.3
11	53.8	42.3	3.8	42.2	35.5	23.2	40.0	20.0	45.3	32.6	22.0	22.1	52.3	25.6	38.1	44.3	17.5	48.1	41.0	9.7	36.2	45.9	17.6	40.8	39.3	19.8
12	77.8	18.5	3.7	61.4	29.6	9.1	40.0	40.0	59.7	29.4	10.9	37.6	49.4	13.0	45.4	34.0	20.7	45.2	32.3	22.6	42.9	38.6	18.8	51.2	34.0	14.9
13	37.0	40.7	14.2	29.0	31.9	8.1	40.0	20.0	32.3	30.9	20.8	29.9	39.1	40.0	34.0	35.0	32.9	45.2	25.9	29.0	36.4	33.3	34.0	34.1	32.1	27.4

1. 식사후에 배가 뻐뻐하고 소화기 안된다.
2. 일을 하거나 조그만 충격을 받아도 심장이 자주 뛰고 숨이 차다.
3. 소변을 자주 보고 싶거나 소변볼 때 시원하지 않고 거북하다.
4. 삼키거나 전식에 걸린다.
5. 손발이 차며 자릿하게 느낀다.
6. 눈이 피로하고 눈물이 나는때가 많다.
7. 관절이 부어서 아플때가 있다.
8. 번비가 있어 고생이다.
9. 실사를 자주 한다.
10. 허리가 후시고 아프다.
11. 뒷 목줄기가 뻐뻐하고 머리가 부겨우며 아프다.
12. 앉았다가 일어나면 어지럽거나 쓰러지는 경우가 있다.
13. 밤에 잠이 오지 않아서 뒤척이거나 잘 못 자는 일이 있다.

(44.7%)보다 여자(59.1%)가 많았고 가령과 함께 증가하고 있었다. 또한 신경정신과질환이 여자(17.6%)만 있는 것이 특징이었고 위장병은 과음과 흡연의 기회가 많은 남자(27.7%)가 여자(7.4%)보다 많았으며 이는 정⁶⁾의 조사와 같은 경향이었다.

(3) 남녀 노인이 앓고 있는 질병의 자각 증세

신체 질병의 자각증세를 없음, 보통(가끔·보통), 자주(자주·항상)의 3단계로 구분하여 백분율로 표시한 결과 <표 8>과 같이 남녀노인의 가장 많은 자각 증세는 요통이었고 눈이 쉽게 피로하고 눈물이나는 안과적 노화증세(31.7%), 수면장애(27.4%), 감기나 천식(25.2%), 심장질환(23.5%), 비뇨기계이상(20.0%)순이었다.

특히 60대 남자는 안과적 노화증세(73.3%)가 가장 많았고 신경통(18.5%), 수면장애(14.2%)순이며 다른 연령층에 비하여 자각증세가 적었다. 70대에는 설사(4.5%), 변비(14.0%), 빈혈(9.1%)증세가 적은 반면 안과적 노화증세(34.1%), 관절염(33.3%), 위장병(25.0%), 혈압이상(23.2%), 신경통(20.9%)의 자각증세는 많았으며 80대에는 60,70대 보다 질병의 자각증세를 자주 느끼며 특히 감기나 천식(60%)이 빈번하고 변비(50.0%), 심장질환, 비뇨기계 이상, 설사, 신경통, 혈압이상, 수면장애(40%)등이 현저히 증가하였다.

여자는 남자와 달리 60대부터 질병의 자각 증세를 복합적으로 느끼며 신경통(40.7%)과 수면장애(40.4%)는 특히 모든 연령층에서 고르게 나타났다. 70대이후에는 안과적인 노화증세(40.6%)가 뚜렷하고 80대이상에서는 거의 모든 질병의 자각 증세를 느끼고 있었으며 빈뇨현상과 잔뇨감 등 비뇨기계의

이상(30%)을 호소하였다.

3. 정신적인 건강

조사대상 노인의 정신건강은 여행, 운동, 봉사활동의 참여도 등 사회활동의 정도를 조사하였고 우울증 정도는 한국 노인 우울 검사용 설문지¹³⁾로 측정하였다.

1) 사회활동의 정도

조사대상의 모임 참석 빈도는 본 조사가 노인정이나 노인학교를 대상으로 하였기 때문에 <표 9>와 같이 참여도는 높게 나타났다.

여행 참여도는 <표 10>과 같이 국내여행은 남녀의 과반수가 1-2회/년(남:64.1% 여:54.2%)하고 있었으며 남자가 많았고 해외 여행(남:19.2% 여:21.2%)은 남녀 모두 적었다. 그 이유로는 경제적 여건이 가장 많았고 건강상태나 시간적 여유와 관심도 등 입을 면담을 통해 알게되었다.

운동정도는 <표 11>과 같이 격렬한 운동은 남녀 모두 참여도가 낮았고 보통운동은 남자가 1회/월로 여자보다 많았으며 가벼운 운동은 남녀 모두 참여도가 높았다. 남자의 운동 참여도가 높은 것은 조기축구 모임등의 기회가 여자 보다 많기 때문으로 생각되었다. 또한 노인정이나 노인학교의 프로그램이 한글익히기, 한자읽기, 노래부르기 등 정적인 프로그램들로만 구성되어 있어 운동의 기회가 적으므로 국가나 지역 사회 단체 차원에서 노인을 위한 건강과 운동 프로그램의 개발이 절실히 요구되었다.

교통정리, 화단가꾸기 등의 봉사활동은 <표 12>와

<표 9> 조사대상 남녀노인의 모임 참석 빈도

정도 성별	전혀 안 나간다.	명(%)				
		1-2회/년	1회/월	1회/주	거의 매일	총계
남자	16(20.5)	4(5.1)	10(12.8)	9(11.5)	39(50.0)	78(26.7)
여자	35(16.4)	8(3.7)	29(13.6)	29(13.6)	113(52.8)	214(73.3)
계	51(17.5)	12(4.1)	39(13.4)	38(13.0)	152(52.1)	292(100.0)

$\chi^2 = 1.12$ df=4 p<.05

〈표 10〉 조사대상 남녀노인의 국내외 여행 참여도

정 도	성 별			
	남 자		여 자	
	국내여행	해외여행	국내여행	해외여행
전혀 안 간다.	23(29.5)	63(80.8)	82(38.3)	167(78.8)
1-2회/년	50(64.1)	7(9.0)	116(54.2)	29(13.7)
1회/월	4(5.1)	4(5.1)	16(7.5)	6(2.8)
1회/주	1(1.3)	4(5.1)	0	10(4.7)
계	78(100.0)	78(100.0)	214(100.0)	212(100.0)

국내여행: $\chi^2=5.43$ df=3 p<.05 해외여행: $\chi^2=1.94$ df=3 p<.05

〈표 11〉 조사대상 남녀노인의 운동의 종류와 빈도

정 도	운동 종류					
	남자			여자		
	격렬한 운동	보통 운동	가벼운 운동	격렬한 운동	보통 운동	가벼운 운동
전혀안한다	63(82.9)	52(68.4)	15(19.2)	177(83.1)	174(82.9)	84(39.1)
1-2회/년	6(7.9)	3(3.9)	10(12.8)	7(3.3)	3(1.4)	15(7.0)
1회/월	1(1.3)	10(13.2)	16(20.5)	12(5.6)	7(3.3)	40(18.6)
1회/주	6(7.9)	11(14.5)	37(47.4)	17(8.0)	26(12.4)	76(35.3)
계	76(100.0)	76(100.0)	78(100.0)	213(100.0)	210(100.0)	215(100.0)

격렬한 운동(등산, 수영, 축구 등) $\chi^2=1.94$ df=3 p<.05

보통운동(줄넘기, 달리기, 탁구, 배드민턴 등) $\chi^2=4.97$ df=3 p<.01

가벼운 운동(아침체조, 산책 등) $\chi^2=11.24$ df=3 p<.01

같이 조사대상의 20.9%만이 참여하고 있어 낮은 편이었으며 남자(25.0%)가 여자(19.4%)보다 봉사활동을 많이 하고 있었다.

〈표 12〉 조사대상 남녀노인의 봉사활동 참여 정도

봉사활동 참여정도	성 별		총계
	남자	여자	
전혀안한다	57(75.0)	170(80.6)	227(79.1)
1회/월	10(13.2)	18(8.5)	28(9.8)
1회/주	5(6.6)	13(6.2)	18(6.3)
매일	4(5.3)	10(4.7)	14(4.9)
계	76(26.5)	211(73.5)	287(100.0)

$\chi^2=1.49$ df=3 p<.05

2) 노인의 우울증 정도와 분포

조사대상의 우울증을 고려대학교 의과대학 신경정신과에서 개발한 한국 노인 우울증 검사(KGDS)¹³⁾로 조사한 결과 성별, 연령별 우울증 정도와 분포는〈표 13〉과 〈표 14〉와 같이 50%이상이 우울증세를 보였으며 경도우울증이 대부분이었고 여자(49.4%)가 남자(37.0%)보다 많았고(p<.05). 이는 이와 정의 연구¹⁴⁾나 강¹⁵⁾의 연구와 같은 경향이였다. 그 원인은 호르몬 분비의 차이, 출산의 영향, 남녀의 서로 다른 정신사회적 스트레스와 질병감때문으로 분석되고 있다¹⁶⁾.

또한 고려대학교 부속 병원 정신과에 내원한 우울증 환자와 복지회관 및 파고다공원 등의 노인을 대상으로 한 광동인 등의 조사¹⁷⁾에 따르면 노인의 우울증은 자신의 질병과 죽음등 신체적 건강문제가 가장 큰 원인이었고, 자녀와 배우자와의 갈등과 소

〈표 13〉 조사대상 남녀 노인의 우울증 정도

연령	우울증 정도									
	남자					여자				
	정상	경도	중도	심각	계	정상	경도	중도	심각	계
60-69세	17(63.0)	5(18.5)	2(7.4)	3(11.1)	27(34.6)	44(50.6)	26(29.9)	11(12.6)	6(6.9)	87(40.5)
70-79세	27(64.4)	10(22)	4(8.7)	2(4.4)	45(57.7)	42(43.3)	28(28.9)	13(13.4)	14(14.4)	97(45.1)
80세 이상	2(40.0)	3(60.0)	0	0	5(6.4)	15(48.4)	7(22.6)	3(9.7)	6(19.4)	31(14.4)
계	48(62.8)	18(23.1)	6(7.7)	5(6.4)	78(100.0)	101(47.0)	61(28.4)	27(12.6)	26(12.1)	215(100.0)

$\chi^2=6.23$ df=9 p<.05 2=4.97 df=6 p<.05

〈표 14〉 조사대상 남녀 노인의 연령별 우울증 분포

연령 정도	명(%)		
	저령노인 (60-74세)	고령노인 (75세 이상)	총계
경도우울증	53(57.0)	26(52.0)	79(55.2)
중도우울증	24(25.8)	9(18.0)	33(33.1)
심각한우울증	16(17.2)	15(30.0)	31(21.7)
계	93(65.0)	50(35.0)	143(100.0)

$\chi^2=3.46$ df=2 p<.01

의감, 자녀와 배우자격정, 경제적 문제 순이었다.

한편 신체적으로 건강한 노인에 대한 류¹⁷⁾의 연구에서도 여자가 우울증이 심하였고 우리나라 우울증 환자의 남녀 비율이 1:2이라는 보고¹⁰⁾는 본 조사와 일치하였다.

또한 〈표 14〉와 같이 저령노인이 고령노인보다 우울증이 심한 현상은 윤¹¹⁾과 변¹⁸⁾의 연구와도 같았으며 이는 저령노인이 정년퇴임 등으로 수입과 소속감, 사회적 지위가 동시에 상실됨과 같은 정신 사회적 스트레스를 받기 때문으로 생각되었다.

4. 변인들간의 상관관계

조사대상의 모든 변인들간의 관계를 Pearson의 상관관계로 분석한 결과 〈표 15〉와 같이 신체적 질병의 자각증세간의 상관관계는 유의적으로 나타났다. 즉 신체 한 부분의 이상은 다른 부분에까지 유기적으로 영향을 주어 복합적인 질병으로 나타났으며 이중 심장질환, 신경통, 빈혈, 수면장애는 모든

질병과 유의적인 상관관계를 보였다(p<.05).

1) 신체적 건강과 정신적 건강과의 관계

신체 질병에 대한 자각증세와 정신적 건강과의 관계는 〈표 15〉와 같이 자각증세중 특히 눈의 피로감, 심장질환, 설사, 신경통, 혈압이상, 빈혈 증세를 가지고 있는 남녀노인이 운동, 여행, 친목회참석, 봉사활동 등의 사회활동이 적은 것이 특징이었다. 또한 우울증이 심할수록 소화장애, 심장질환, 비뇨기계이상, 감기나 천식, 혈액순환이상, 시력감퇴, 관절염, 변비, 신경통, 빈혈증상, 수면장애 등 신체적 질병의 자각 증세가 심해지는 경향이 있어 신체건강과 정신건강이 밀접한 관계를 나타내었다. 특히 수면장애는 여러 질병의 유발 원인으로 건강과 상관성 높았다.

우울증에 수반하여 흔히 나타나는 신체 증상 중 수면장애, 식욕부진이나 체중 감소 등이 있으나 때때로 식욕, 체중과 수면의 증가 등 비전형적인 현상이 나타나 정신상태의 기복이 심함을 알 수 있다. 이외에도 두통, 요통, 근육통, 오심, 구토, 변비, 호흡곤란, 과호흡, 흉통 등의 증상도 보고¹⁰⁾ 되고 있다.

고려대학교 부속병원 신경정신과 외래 및 입원환자중 60세 이상의 노인을 조사한 김¹²⁾의 연구결과, 환자중 50%이상이 불면증(남:53.6% 여:55.0%)이었고 두통(남:33.8% 여: 45.5%), 가슴이 뛰고 답답함 등의 심장호흡계 질환(남:25.2% 여:19.9%), 입맛이 없다(남:22.5% 여:19.9%) 등을 호소하였다.

또한 우울증과 사회활동은 음의 상관 관계로 〈표 16〉과 같이 우울증상이 심할수록 여행, 운동, 봉사활동

<표 15> 모든변인들간에 상관관계

	소화장애	심장질환	비뇨기이상	감기	혈액순환	시력감퇴	관절	변비	설사	신경통	혈압이상	빈혈증상	수면장애	식사시간	사고	국내여행	해외여행	심한운동	보통운동	약한운동	복사활동	우물증
소화장애	1.00																					
심장질환	0.24**	1.00																				
비뇨기이상	0.29**	0.42**	1.00																			
감기	0.16*	0.29**	0.20**	1.00																		
혈액순환	0.21**	0.27**	0.25**	0.18*	1.00																	
시력감퇴	0.17*	0.29**	0.32**	0.28**	0.11**	1.00																
관절	0.21**	0.31**	0.36**	0.12	0.32**	0.33**	1.00															
변비	0.27**	0.22**	0.35**	0.11	0.25**	0.24**	0.25**	1.00														
설사	0.14	0.11	0.11	0.22**	0.08	0.12	0.11	0.24**	1.00													
신경통	0.23**	0.26**	0.22**	0.18*	0.41**	0.34**	0.33**	0.15*	0.19*	1.00												
혈압이상	0.27**	0.35**	0.33**	0.27**	0.30**	0.30**	0.29**	0.18*	0.16*	0.48**	1.00											
빈혈	0.27**	0.36**	0.25**	0.32**	0.31**	0.38**	0.23**	0.19*	0.20**	0.35**	0.43**	1.00										
수면장애	0.21**	0.33**	0.33**	0.23**	0.31**	0.31**	0.27**	0.17*	0.17*	0.38**	0.33**	0.36**	1.00									
식사시간	-0.20	-0.12	0.05	-0.02	0.12	0.065	-0.01	0.11	0.003	-0.03	0.05	-0.02	0.05	1.00								
사고	-0.10	-0.03	0.01	0.06	-0.10	0.01	0.12	-0.08	-0.17*	-0.07	-0.13	-0.10	-0.12	-0.03	1.00							
국내여행	0.01	-0.01	-0.06	0.02	-0.10	-0.08	0.09	-0.05	0.13	-0.06	-0.04	-0.15*	-0.05	0.03	0.03	1.00						
해외여행	-0.02	-0.12	-0.07	-0.08	-0.05	-0.17*	-0.14	-0.06	0.01	-0.15*	-0.19**	-0.07	-0.07	0.01	0.01	0.25**	1.00					
심한운동	-0.08	-0.09	-0.02	-0.03	-0.04	-0.08	-0.01	-0.08	0.08	-0.07	-0.16*	-0.02	0.04	0.05	0.03	0.21**	0.28**	1.00				
보통운동	-0.05	-0.04	-0.08	-0.03	-0.10	-0.09	-0.10	-0.04	0.01	-0.15*	-0.08	-0.10	-0.17*	0.005	0.02	0.23**	0.27**	0.40**	1.00			
약한운동	-0.02	0.03	0.06	-0.03	-0.03	-0.09	-0.09	-0.11	-0.07	-0.10	0.005	-0.06	-0.09	0.14	0.03	0.12	0.10	0.21**	0.33**	1.00		
복사활동	-0.12	-0.16**	-0.04	-0.13	-0.04	-0.05	-0.11	-0.09	-0.02	-0.15*	-0.01	-0.07	-0.12	0.02	0.05	0.17*	0.13	0.13	0.17*	0.11	1.00	
우물증	0.27**	0.30**	0.32**	0.22**	0.28**	0.31**	0.26**	0.17*	0.07	0.40**	0.28**	0.43**	0.34**	-0.04	-0.07	-0.19*	-0.26**	-0.10*	-0.27**	-0.22**	-0.21**	1.00

P < .01 = *, P < .001 = **

동 등 사회활동 참여도가 적었으나 우울증 정도와 모임의 참석여부가 뚜렷한 상관관계는 없는 것은 본조사 대상이 가정에만 있는 노인이 아니고 노인 정이나 노인학교의 노인을 대상으로 이루어졌기 때문으로 생각되었다.

2) 식생활 양상과 신체적 건강과의 관계

조사대상을 건강군(65.2%)과 비건강군(34.8%)으로 구분하여 식생활과의 관계를 검토한 결과 <표 17>과 같이 대부분의 노인(건강군: 67.0% 비건강군:

<표 16> 조사대상 남녀노인의 우울증 정도와 사회활동과의 관계

구 분		우울증 정도				명(%)
		정 상	경 도	중 도	심 각	
모임참석	전혀 안간다	25(16.8)	13(16.5)	9(27.3)	4(12.9)	$\chi^2=7.2$ df=12
	1-2회/년	5(3.4)	4(5.1)	1(3.0)	2(6.5)	
	1-2회/월	21(14.1)	12(15.2)	4(12.1)	2(6.5)	
	1회/주	16(10.7)	11(13.9)	5(15.2)	6(19.4)	
	거의 매일	82(55.0)	39(49.4)	14(42.4)	17(54.8)	
	계	149(100.0)	79(100.0)	33(100.0)	31(100.0)	
국내여행	전혀 안간다	41(27.5)	29(36.7)	16(48.5)	19(61.3)	$\chi^2=17.7^{**}$ df=9
	1-2회/년	96(64.4)	43(54.4)	15(45.5)	12(38.7)	
	1-2회/월	11(7.4)	7(8.9)	2(6.1)	0(0)	
	1-2회/주	1(0.7)	0(0)	0(0)	0(0)	
	계	149(100.0)	79(100.0)	33(100.0)	31(100.0)	
해외여행	전혀 안간다	107(71.8)	67(84.8)	28(87.5)	28(93.3)	$\chi^2=13.2^*$ df=9
	1회/5년	23(15.4)	8(10.1)	3(9.4)	2(6.7)	
	1회2년	8(5.4)	2(2.5)	0(0)	0(0)	
	1-2회/주	11(7.4)	2(2.5)	1(3.1)	0(0)	
	계	149(100.0)	79(100.0)	32(100.0)	30(100.0)	
격렬한 운동	전혀 안한다	115(77.7)	68(87.2)	29(87.9)	28(93.3)	$\chi^2=9.8^*$ df=9
	1-2회/년	10(6.8)	1(1.3)	1(3.0)	1(3.3)	
	1-2회/월	10(6.8)	2(2.6)	1(3.0)	0(0)	
	1회/주	13(8.8)	7(9.0)	2(6.1)	1(3.3)	
	계	148(100.0)	78(100.0)	33(100.0)	30(100.0)	
보통운동	전혀 안한다	102(69.4)	70(88.6)	29(90.6)	25(89.3)	$\chi^2=19.9^{**}$ df=9
	1-2회/년	5(3.4)	0(0)	0(0)	1(3.6)	
	1회/월	12(8.2)	2(2.5)	2(6.3)	1(3.6)	
	1회/주	28(19.0)	7(8.9)	1(3.1)	1(3.6)	
	계	147(100.0)	79(100.0)	32(100.0)	28(100.0)	
가벼운 운동	전혀 안한다	37(24.7)	35(44.3)	12(36.4)	15(48.4)	$\chi^2=18.0^{**}$ df=9
	1-2회/년	11(7.3)	5(6.3)	5(15.2)	4(12.9)	
	1-2회/월	33(22.0)	12(15.2)	6(18.2)	5(16.1)	
	1회/주	69(46.0)	27(34.2)	10(30.3)	7(22.6)	
	계	150(100.0)	79(100.0)	33(100.0)	29(100.0)	
봉사활동	전혀 안한다	105(70.9)	65(84.4)	27(87.1)	30(96.8)	$\chi^2=15.9^{**}$ df=9
	1회/월	22(14.9)	4(5.2)	2(6.5)	0(0)	
	1회/주	12(8.1)	4(5.2)	1(3.2)	1(3.2)	
	매일	9(6.5)	4(5.2)	1(3.2)	0(0)	
	계	148(100.0)	77(100.0)	31(100.0)	31(100.0)	

* p<.05 ** p<.01

60.3%)이 규칙적인 식사를 하고 있었으며 건강한 노인은 가족들과 식사(건강군: 28.4% 비건강군: 18.6%)하는 경우가 많았고 비건강 노인은 혼자 식사하는 경우(비건강군: 40.2% 건강군: 23.7%)가 많았다. 이는 성인을 대상으로 한 식습관과 건강상태와의 관계를 연구한 임¹⁹⁾의 조사와 같이 식습관이 좋을수록 신체적으로 건강한 결과를 보였다. 또한 건강군과 비건강군 모두 식사량은 적당하여 식사량과 건강과의 관계는 큰 영향이 없었다. 그러나 흡연과 음주가 비건강군(흡연:16.7% 음주:29.7%)이 건강군(흡연:26.2% 음주:40.8%)보다 적은 것은 비건강 노인이 흡연과 음주의 해로움을 인식하여 자제하는 결과라고 생각되었다.

3) 식생활과 정신적 건강(우울증)과의 관계

조사대상의 식생활과 흡연·음주 여부가 우울증 정도에 미치는 영향은 <표 18>과 같이 대부분의 노인이 우울증 정도와는 상관없이 규칙적인 식사를 하고 있었고 우울증이 심한 노인일수록 혼자 식사하는 경우가 많았으므로 노인들이 가족이나 친구와 함께 식사하는 환경을 마련하는 것이 중요하다고 생각되었다. 또한 우울증이 심할수록 식사량이 적은 노인이 많아 식욕저하나 체중감소 등이 우울증에 수반되는 것으로 나타났다.

식습관이 좋지 않을수록 우울증이 증가하였다는 결과는 임¹⁹⁾의 조사와 같았으며 대학생의 식습관이 좋을수록 우울증이 적었다는 장 등²⁰⁾의 조사와 같

<표 17> 신체적 건강정도에 따른 식생활양상과 흡연, 음주 여부 정도

구 분		건강여부			전 체	병(%)
		건 강	비건강	전 체		
식사의 규칙성	대체로 규칙	151(81.5)	76(76.8)	230(79.9)	$\chi^2=0.8$ df=1	
	불규칙	35(18.5)	23(23.2)	58(20.1)		
	계	189(65.6)	99(34.4)	288(100.0)		
식사를 같이 하는 사람	혼자	45(23.7)	41(40.2)	86(29.5)	$\chi^2=10.7^{**}$ df=3	
	배우자와	47(24.7)	17(16.7)	64(21.9)		
	아들이나 손자와	44(23.2)	25(24.5)	69(23.6)		
	모든식구와	54(28.4)	19(18.6)	73(25.0)		
계	190(65.1)	102(34.9)	292(100.0)			
식 사 량	항상 배부르게	23(12.2)	8(7.8)	31(10.7)	$\chi^2=2.5$ df=4	
	과식하는 편	8(4.2)	5(4.9)	13(4.5)		
	적당히	125(66.1)	65(63.7)	190(65.3)		
	배고픈 듯	18(9.5)	13(12.7)	31(10.7)		
	조금밖에 못 먹음	15(7.9)	11(10.8)	26(8.9)		
계	189(64.9)	102(35.1)	291(100.0)			
흡 연	흡연	50(26.2)	17(16.7)	67(22.9)	$\chi^2=3.4^{**}$ df=2	
	비흡연	122(63.9)	73(71.6)	195(66.6)		
	금연	19(9.9)	12(11.8)	31(10.6)		
	계	191(65.2)	102(34.8)	293(100.0)		
음 주	음주	78(40.8)	30(29.7)	108(39.7)	$\chi^2=4.2^{**}$ df=2	
	비음주	77(50.8)	64(63.4)	141(51.8)		
	금주	16(8.4)	7(6.9)	23(8.5)		
	계	171(62.9)	101(37.1)	272(100.0)		

* p<.05 ** p<.01

〈표 18〉 우울증정도(정신적 건강)에 따른 식생활 양상과 흡연·음주 정도

명(%)

구 분		우울증정도					
		정 상	경 도	중 도	심 각	전 체	
식사의 규칙성	대체로 규칙	123(82.6)	64(83.1)	20(64.5)	23(74.2)	230(79.9)	$\chi^2=6.3^{**}$ df=3
	불규칙	26(17.4)	13(16.9)	11(35.5)	8(25.8)	58(20.1)	
	계	149(51.7)	77(26.7)	31(10.8)	31(10.8)	288(100.0)	
식사를 같이 하는 사람	혼자	39(26.0)	21(26.9)	11(33.3)	15(48.4)	86(29.5)	$\chi^2=18.6$ df=9 ^{**}
	배우자와	37(24.7)	16(20.5)	6(18.2)	5(16.1)	64(21.9)	
	아들이나 손자와	26(17.3)	25(32.1)	10(30.3)	8(25.8)	69(23.6)	
	모든식구와	48(32.0)	16(20.5)	6(18.2)	3(9.7)	73(25.0)	
	계	159(54.5)	78(36.7)	33(11.3)	31(10.6)	292(100.0)	
식사량	항상 배부르게	18(12.1)	7(9.0)	1(3.0)	5(16.1)	31(10.7)	$\chi^2=18.3^{*}$ df=12
	과식하는 편	4(2.7)	4(5.1)	3(9.1)	2(6.5)	13(4.5)	
	보통	107(71.8)	49(62.8)	17(51.5)	17(54.8)	190(65.3)	
	배고픈 듯	13(8.7)	9(11.5)	6(18.2)	3(9.7)	31(10.7)	
	조금밖에 못먹음	7(4.7)	9(11.5)	6(18.2)	4(15.4)	26(8.9)	
	계	149(51.2)	69(23.7)	33(11.3)	31(10.7)	291(100.0)	
흡연	흡연	35(23.3)	16(20.3)	6(18.2)	10(32.3)	67(22.9)	$\chi^2=5.32$ df=6
	비흡연	98(65.3)	56(70.9)	25(75.8)	16(51.6)	195(66.6)	
	금연	17(11.3)	7(8.9)	2(6.1)	5(16.1)	31(10.6)	
	계	150(51.2)	79(30.0)	33(11.3)	31(10.6)	293(100.0)	
음주	음주	57(38.0)	25(31.6)	12(37.5)	14(45.2)	108(40.0)	$\chi^2=4.49$ df=6
	비음주	83(55.3)	45(57.0)	19(59.4)	14(45.2)	161(55.1)	
	금주	10(6.7)	9(11.4)	1(3.1)	3(9.7)	23(7.9)	
	계	150(51.4)	79(27.1)	32(11.0)	31(10.6)	292(100.0)	

* p<.05 ** p<.01

이 식습관은 신체적 건강 뿐 아니라 정신적인 건강 과도 밀접한 관련성을 나타내었다. 또한 우울증 환자의 행동 특징을 연구한 결과^{21),22)}에서도 '입맛이 없다' '공복감이 있고 구토를 자주한다' '갈증이 자주 난다' 등의 증상이 나타나 불량한 식습관이 형성되고 결국 영양 불균형을 초래하여 신체적 건강을 해치게 된다고 하였다.

우울증과 흡연·음주의 상관관계는 심각한 우울증군(흡연: 32.3% 음주: 45.2%)이 정상군(흡연: 23.3% 음주: 38.0%)이나 경도와 중도 우울증(흡연: 20.3% 18.2% 음주: 31.6% 37.5%)군에 비하여 흡연과 음주의 빈도가 높았으며 이는 우울증에 따른 식행동과 생활습성에 관한 김²³⁾ 등의 연구와 일치하였다.

4) 우울증과 체위와의 관계

조사대상의 우울증과 체위와의 관계는 〈표 19〉와 같이 우울증이 심할수록 정상체위를 벗어나 우울증상에 수반되는 신체적 증상중 식욕과 체중감소 또는 식욕과 체중증가의 극단적인 현상이 나타나고 있었다.

V. 요약 및 제언

지금까지 노인에 대한 연구는 식생활과 신체적 건강에 관한 것이 대부분이었으므로 본 연구에서는 60세이상의 남녀 노인을 대상으로 설문지와 면접을 통해 식생활 양상과 신체적 건강, 정신적 건강을 조

〈표 19〉 조사대상 남녀노인의 우울증과 체위와의 관계

체 위	우울증정도				계
	정 상	경 도	중 도	심 각	
저 체 중	10(6,7)	7(10,0)	5(16,7)	1(4,0)	23(8,5)
정 상	80(55,2)	31(44,3)	14(46,7)	10(40,0)	135(50,0)
과 체 중	21(14,5)	18(25,7)	4(13,3)	7(28,0)	50(18,5)
비 만	34(23,4)	14(20,0)	7(23,3)	7(28,0)	62(23,0)
계	145(53,7)	70(25,9)	70(11,1)	25(9,3)	270(100,0)

$$\chi^2=10,81 \quad df=9 \quad p<,05$$

사하여 상호관계를 검토하였다.

첫째, 식생활 양상을 살펴본 결과, 대부분의 노인이 규칙적인 식사를 하고있으나 식욕이 없는 노인이 많았다. 혼자 식사를 하는 노인이 29,5%나 되었고 음주의 빈도와 주량은 남자가 여자보다 많았고 흡연자도 남자가 많았으며 흡연량은 남녀 모두 반값이었다. 조사대상의 50%이상이 건강식품을 섭취하고 있었으며 비타민제가 가장 많았고 남자는 인삼을, 여자는 칼슘제를 선호하고 있었다.

둘째, 신체적인 건강을 살펴본 결과 조사대상의 유병율은 65,2%이며 신경통·관절염(55,9%)이 가장 많았고 여자가 더 많았다. 특히 남자는 위장병, 고혈압, 중풍, 빈혈순이며 여자는 고혈압, 빈혈, 위장병순이었다. 질병의 자각증세는 남자는 70대에, 여자는 60~70대에 가장 많았다.

셋째, 조사대상의 정신적 건강은 사회활동(모임참석, 여행, 운동, 봉사활동)과 우울증 정도를 조사한 결과 국내여행은 60%이상, 해외여행은 20%가 하고 있었다. 운동은 남녀 모두 체조나 산책같은 가벼운 운동을 주로 하였고 여자보다는 남자의 참여도가 많았다. 봉사활동은 20%이하만이 참여하며 남자가 여자보다 많았다. 조사대상의 50%이상이 우울증이 있었으나 대부분 경도였고 여자가 많았으며 저령노인이 고령노인보다 심하였다.

넷째, 식생활 양상과 신체적 건강, 정신적 건강과의 관계에 있어 질병의 자각증세간에 유의적인 상관관계가 있었고 특히 수면장애는 모든 질병증세와 상관성이 높았다. 특히 안과적 노화현상, 심상혈관

계 질환, 설사, 신경통, 혈압이상, 빈혈증세가 있는 노인이 사회활동이 적으며 우울증이 심할수록 신체적 질병의 자각증세는 많아졌고 사회활동 정도도 낮았다. 식생활과 신체적 건강과의 관계는 모든 가족들과 식사를 하는 노인이 건강하며 건강하지 않은 노인이 흡연이나 음주를 적게 하였다. 식생활과 정신적 건강간의 관계는 혼자 식사하는 노인이 우울증이 심하였으며 한끼 식사량은 적고 흡연이나 음주의 빈도가 높아 유의적 상관성이 있었다. 또한 우울증이 심할수록 정상 체위에서 벗어나 저체중 또는 과체중의 극단적인 양극화 현상을 나타냄을 알 수 있다.

위의 결과를 종합하여 보면 노인의 건강은 일반적인 노화현상과 신체적 건강 및 정신적 건강이 복합적으로 작용하여 나타나는 것으로 보인다. 노인의 우울 상태는 식욕부진이나 영양불량, 신체적 질병과 사회참여도의 감소 등을 초래하며 나아가 심각한 경우 가성치매로 발전되기도 하여 삶의 질이 저하되어 불행이 초래되므로 이에 대한 다각적이고 계속적인 연구와 해결 방안이 요구되었다. 특히 가정에서는 노인에게 대한 가족들의 지속적이고 애정어린 관심이 요구된다.

감사의 글

본 논문의 정신적 건강(우울증)에 관한 자문은 고려대학교 의과대학 신경정신과 박동일 교수께 조언을 얻어 완성하였기에 감사드립니다.

■ 참고문헌

- 1) 대한신경정신학회, 신경정신과학, 도서출판 하나의학사, 1997, 601
- 2) 강남이, 도시노인의 영양섭취실태 및 식생활태도 조사연구, 석사학위논문, 이화여자대학교, 1982
- 3) 홍순명, 최석영, 노인의 식생활 및 영양섭취상태에 관한 연구, 한국식품영양학회지, 25(6), 1996, 1055-1061
- 4) 강명희, 한국노인의 영양상태, 한국영양학회지, 27(6), 1994, 616 - 635
- 5) 정미숙, 강금지, 도시 남자노인의 건강과 식품에 대한 인식 및 식습관 조사, 한국식생활문화학회지, 11(4), 1996, 455-463
- 6) 정진은, 한국노인의 영양섭취 실태와 노화요인 분석에 관한 연구, 박사학위논문, 이화여자대학교, 1990
- 7) 이윤희, 이건순, 노인의 영양지식과 식행동 영양태도 및 식품 기호도에 관한 조사연구, 대한가정학회지, 33(6), 1995, 213-224
- 8) 강명희, 박정아, 노인의 흡연상태에 따른 식이섭취 패턴, 한국영양식량학회지, 24(5), 1995, 663-675
- 9) 이상선, 김미경, 이은경, 노인의 식이섭취 실태와 건강상태에 관한 연구, 한국영양학회지, 23(4), 1990, 287-298
- 10) 홍완호, 우울증 빈도의 남녀 대비에 관한 고찰, 신경정신의학, 17(4), 1978, 411-422
- 11) 윤석하, 최근 10년간 종합병원 정신과에 내원한 노인환자에 대한 개관, 경북의대잡지, 15(1), 1974, 75-88
- 12) 김순범, 신경정신과 노인환자에 대한 임상적 고찰, 신경정신의학, 16(2), 1977, 147-157
- 13) 정인과, 광동일, 조숙행, 이현수, 한국 노인 우울 검사 표준화 연구, 대한노인정신의학회지, 노인정신의학 게재예정, 1997
- 14) 한국인 영양권장량(제6차 개정), 한국영양학회, 1995
- 15) 이종범, 정성덕, 노인의 불안과 우울에 관한 연구, 신경정신의학, 24(3), 1985, 431-443
- 16) 강남이, 한국노인의 혈당수준에 따른 영양상태가 인지능력에 미치는 영향 연구, 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 1992
- 17) 류성훈, 이귀행, 오상우, 노인의 우울, 불안, 및 인지기능에 미치는 인자들의 영향에 관한 연구, 신경정신의학, 29(4)
- 18) 변원단, 노인정신 장애자에 대한 임상적 고찰, 신경정신의학, 16(3), 1977, 302- 310
- 19) 임숙현, 식습관과 건강상태와의 관계성에 관한 연구, 한국영양학회지, 14(1), 1981, 9-15
- 20) 장유경, 대학생의 식습관과 건강상태에 관한 연구, 대한가정학회지, 26(3), 1988, 43-51
- 21) 서광윤, 한국인 우울증 환자 주소에 관한 임상적 고찰, 우석의대잡지, 5, 1968, 491-501
- 22) 박주형, 사회 및 경제적 의미에 따른 한국의 우울증 환자의 주소, 우석의대잡지, 8, 1971, 331-348
- 23) 김정현, 이민준, 문수재, 신승철, 김만권, 한국인의 우울상태에 따른 식행동 영양섭취상태 및 생활습성에 관한 생태학적 분석, 한국영양학회지, 26(9), 1993, 1129-1137