

도시지역 노인의 ADL과 건강관리에 대한 임상적 연구

대전 한일 병원 물리 치료실

허 영 구

I. 서 론

우리사회가 산업화되는 과정에 노인복지문제가 심각하게 사회문제로 대두되고 있다. 이것은 사회가 산업화되는 과정에서 경제적으로 개인소득 10,000불 시대로 경제가 성장되었을 뿐 만 아니라 선진국과 같이 의료보전이 발달하여 평균수명이 종전보다 연장됨으로써 노령화 시대가 도래케 되었다.

한국 개발 연구원이 제시한 21세기 경제 장기 구상에서 2020년에는 평균수명이 77세로 고령화 사회가 도래할 것이고 전체인구 5058만명 중에서 노인인구가 12.5%인 632만으로 증대될 것이 예측된다. 좀더 자세한 통계자료를 살펴보면 노인의 평균 수명이 85년에는 69.0세였으나 2000년에는 74.3세가 되고 2020년에는 77세로 될 것이 예상되어 조만간 노령화 국가가 될 것이다. 아울러 노인인구가 증가되어 65세이상 노인인구가 전체인구에 차지하는 비율이 1995년에는 5.57%였으나 2000년에는 6.8%이고 2010년에는 9.4%로 증가할 것이 예상된다는 것으로 노인문제의 다양한 욕구에 대한 문제가 심각한 사회로 제기되고 있다는 것이다.¹⁾

특히 노인들은 다른 연령층이 가진 건강문제와 함께 형태적 기능적 퇴보, 예비력과 적응력의 저하로 심각한 건강문제가 수반된다. 건강의 유지 및 증진의 욕구는 인간의 기본인권이면서 노인 인

구계층의 일차적 기본욕구이다. 그러므로 모든 노인들이 기본적인 일상생활을 유지할 수 있을 뿐만 아니라 질병의 예방과 조기치료 및 재활까지 일련의 보건 서비스를 제공받을 수 있도록 제도적 마련이 있어야한다.^{2,3,4,5,6)}

한편, OECD에서 전체인구중 노인인구에 상대적 비율은 한국이 5.7%인데 비하여 선진4개국은 12%에서 17%에 이르고 있다. 또 OECD회원국에 65세이상 노인인구의 연도별 인구동향을 보면 관심을 가져야할 시점은 1966년도와 1970년도이다. 1966년도는 소득 1만불 시대에 관한 것이고 1970년도는 대략 선진4개국이 1만불 소득을 가지는 시점으로 볼 수 있기 때문에 이 시기의 노인인구의 추이가 중요하다. 그리고 노령화 속도가 중요하다. 이는 얼마만큼 노령인구가 빠르게 증가하고 있는냐를 알 수 있는 지표가 될 수 있다.

전체인구 중 65세 이상 노인인구가 7%에서 14%로 증가하는데 걸린 시간이 스웨덴은 85년, 일본이 35년인데 비하여 한국은 25년으로 매우 빠른 속도로 예측할 수 있다.

뿐만 아니라, 스웨덴이 이미 1890년, 일본이 1970년에 7%에 도달하였는데 반하여 한국은 2004년에 도달할 것으로 전망되고 있다.⁸⁾

이들의 제도적 마련을 위하여 노인들에게 필요한 서비스에 기본적인 검토와 새로운 모델의 개발이 필요하다 할 것이다. 이에 앞서 노인들에게 당면한 문제들을 객관적으로 정확하게 파악할 필요

가 있을 것이다.

본 연구는 이러한 필요에 따라 대전시 일부 동에 거주하는 65세이상 노인들을 대상으로 그들의 신체활동, 능력과 연루된 여러 요인들을 파악하여 이들의 건강유지 및 증진에 도움이 될 수 있는 제도의 개발에 유용한 기초 자료를 제공하고자 시도하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 기간

본 연구 대상은 1997년 3월 20일부터 1997년 10월 31일까지 한일병원 내과, 신경외, 외과, 정형외과에 입원 또는 통원치료를 받았던 환자 중 수술 받지 않고 물리치료를 받은 대상 중 병상 기록지, 물리치료실 경과일지를 중심으로 해서 노인 200명을 대상으로 조사하였다.

2. 연구방법

본 연구에 자료수집 방법은 구조화된 설문지를 토대로 의무 기록지를 직 접방문 또는 의뢰하여 작성하였다.

설문내용은 연구대상자의 일반적 특성, 건강상태에 관한 문항, 흡연상태에 관한 문항, 음주에 관한 문항, 운동상태에 관한 문항, 신체활동에 관한 문항, 일상생활 활동 능력에 관한 문항, 이학적 소견문항, 수단적 일상 생활 동작 수행에 관한 문항으로 구성하였다.

3. 자료분석 방법

수집된 자료는 spss/ pc+ program을 이용하여 변수의 도수와 상대도수를 구하였고 이를 다시 chi-square검증을 실시하였으며 유의수준은 $\alpha = 0.05$ 로 하였다.

III. 연구결과

1. 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성을 성별, 연령, 의료보장, 결혼상태, 교육 수준, 생활수준, 수면시간 등을 보여주고 있다. 조사대상자는 총200명으로 남자 50명인 25%이었고 여자150명으로 75%이었다.

연령별로 보면 65~74세가 68.0%, 75~84세가 35.0%, 85~94세가 4.5%이 었고 최고령자는 92세이었다. 이를 다시 성별로 보면 남자는 65~74세가 80.0%로 높았으며 여자는 65~74세 건에서 역시 60.0%로 높았으며 연령 이 증가할수록 동일 연령군에서 상대적으로 여자가 차지하는 비율이 높아지는 것을 볼 수 있었다.

결혼상태는 남자에게서는 유배우자가 66.0%로 사별 24.0%보다 높았으며 여자에게서는 사별이 54.7%로 유배우 40.0%보다 높은 비율을 보이고 있었다. 교육상태는 국문해독이 46.5%로 가장 높으며 성별로는 남자는 초등 교졸이 55.0%로 가장 높았으며, 여자는 국문해독이 56.7%로 가장 높은 비율을 보였다. 본인들이 느끼는 생활정도는 보통으로 답한 사람이 65.9% 로 가장 높았으며 별로는 남,여 각각 50.0%, 70.0%로 응답을 보였다. 수면 시간은 6~8시간이 59.0%로 가장 높았으며, 남자는 6~8시간이 72.0%, 여자는 6~8시간이 54.7%로 가장 높은 것으로 응답하였다(표1).

연구대상자들이 스스로 자각한 건강 상태를 성별로 나타내 주고 있다. 스스로 느끼는 주관적인 성별 건강 상태는 건강하지 않은 편이다가 53.5%로 가장 높았으며 성별로는 남자가 비교적 건강하다가 46.0%로 가장 높았으며 여자는 건강하지 않다가 62.0%로 가장 높게 나타났다.

지난 1년 사이에 전체노인의 58.5%가 유병 상태였으며 남자에서는 62.0%, 여자는 57.0%가 유병 상태였음을 보여주고 있다.(표2)

노인들 스스로 자각하고 있는 건강 상태를 연령군 별로 보여주고 있다. 주관적 상태를 보면 비교

표1. 연구 대상자의 일반적 특성

단위: 명(%)

	성 별		계(N=200)연 령
	남(N=50)	여(N=150)	
65~74	40(80.0)	90(60.0)	130(65.0)
75~84	7(14.0)	54(36.0)	61(30.5)
85~94	3(6.0)	6(4.0)	9(4.5)
결혼상태			
독신	1(2.0)	2(1.3)	3(1.5)
유배우	33(66.0)	82(54.7)	115(57.5)
이혼	4 (8.0)	6(4.0)	10(5.0)
사별	12(24.0)	60(40.0)	72(36.0)
생활 수준			
못사는편	13(26.0)	15(10.0)	28(14.0)
보통	25(50.0)	105(70.0)	130(65.0)
잘사는편	12(24.0)	30(20.0)	42(21.0)
수면시간			
6시간미만	9(18.0)	58(38.6)	67(33.5)
6~8 시간	36(72.0)	82(54.7)	118(59.0)
8시간이상	5(10.0)	10(6.7)	15(7.5)
교육수준			
문맹	3(6.0)	38(25.5)	41(20.5)
국문해독	8(16.0)	85(56.7)	93(46.5)
초등교졸	26(55.0)	17(11.3)	43(21.5)
중졸	8(16.0)	6(4.0)	14(7.0)
고졸	4(8.0)	4(2.7)	8(4.0)
대졸	1(2.0)	0(0.0)	1(0.5)
의료보장			
있음	48(96.0)	148(98.0)	196(98.0)
없음	2(4.0)	2(2.0)	4(2.0)

표2. 연구 대상자의 성별 건강 상태.

단 위 : 명 (%)

	성 별		계(N=200)
	남(N=50)	여(N=150)	
주관적 건강상태 *			
아주건강	3(6.0)	4(2.7)	7(3.5)
비교적건강	23(46.0)	34(22.7)	57(28.5)
건강하지않은편	14(28.0)	93(62.0)	107(53.5)
아주나쁘다	10(20.0)	19(12.7)	29(14.5)
1년간 유병상태			
있음	31(62.0)	86(57.0)	117(58.5)
없음	19(38.0)	64(43.0)	83(41.5)

*p<0.05

표3. 연구대상자의 연령군별 건강상태

단위: 명(%)

	연 령 군 별		계(N=200)
	65~74세 (N =148)	75세이상 (N = 52)	
주관적 건강상태 *			
아주건강	9(6.4)	3(5.8)	12(6.0)
비교적건강	56(37.7)	8(15.3)	64(32.0)
건강하지않은편	65(43.9)	39(75.0)	104(52.0)
아주나쁘다	18(12.0)	2(3.8)	20(10.0)
1년간 유병상태			
있음	103(96.6)	39(75.0)	142(71.0)
없음	45(3.4)	13(25.0)	58(29.0)

* p<0.05

적 건강하다가 32.0%로 가장 높았으며 연령별에서는 65~75세 군에서 건강하지 않다가 43.9%, 비교적 건강하다 37.7%, 아주 나쁘다 12.0% 그리고 아주 건강하다 6.4% 순위를 보였다. 75세 이상 군에서는 건강하지 않다 75.0%로 가장 높은 비율을 나타내고 있다. 연령이 높을수록 자신이 건강하지 못하다고 생각하고 있음을 여실히 보여 주고 있다.

지난 1년 동안 65~75세 노인은 96.6%가 유병 상태를 보였으며 75세이상 군에서는 75.0%에서 유병상태를 보여 연령이 증가할수록 유병자가 증가하고 있음을 보여주고 있다.

1년간 유병상태에 있었던 노인은 모두 142명(71.0%)이었는데 그 중에서 28.0%가 입원치료를 받은 사실이 있으며 최근 두 주일 동안 이환 노인은 74.0%였는데 그 중에서 71.3%가 치료를 받았던 것으로 나타났다(표3).

흡연상태

연구대상자의 흡연상태를 성별로 나누어 보여주고 있다.

현재 흡연을 하고 있는 노인은 85명(42.5%) 이었고, 이를 성별로 보면 남자는 과반수가 훨씬 넘는 76.0%, 여자는 33.0%가 현재 흡연을 하고

있는 것으로 나타났다.

현재 흡연시의 일일 흡연량은 남자는 11~20개 피가 55.0%, 21개피 이상이 24.0%, 10개피 이하가 21.0% 순위를 각각 보였으며 여자는 10개피 이하가 53.2%, 11~20개피가 38.3%, 21개피 이상이 8.5% 순위등을 각각 나타냈다.

현재 흡연자의 흡연기간은 남자는 31~40년이 60.5%, 21~30년이 18.4%등의 순위를 보였으며 여자는 21~30년이 51.0%, 11~20년이 27.7% 등의 순위를 나타냈으며 남자노인의 흡연기간이 더 길게 나타났다.

과거 흡연을 하다가 금연중인 노인은 현재 흡연을 않는다는 노인의 83.3%이며 남자노인은 66.7%가 과거 흡연경력이 있었고, 여자노인은 40.8%가 과거 흡연 경력이 있었던 것으로 나타났다.

과거 흡연자의 흡연기간은 남자는 21~31년이 37.5%, 11~20년 및 10년 이하가 각각 25.0%를 보였다(표4).

연구대상자의 음주상태를 성별로 보여 주고 있다.

현재 음주를 하고있는 노인은 전체 노인 중 47.0%, 남자 76.0%, 여자 37.3%에서 각각 음주를 하고 있었다.

현재 음주를 하고 있는 노인 중 1회 평균 음주

표4. 연구 대상자의 흡연상태

단위 :명(%)

	성 별		계(N=200)
	남(N=50)	여(N=150)	
현재 흡연여부 *			
피운다	38(76.0)	47(33.0)	85(42.5)
피우지않는다	12(24.0)	103(67.0)	115(57.5)
계	50(100.0)	150(100.0)	200(100.0)
현재흡연자의 일일흡연량 * *			
10개피 이하	8(21.0)	25(53.2)	10(11.8)
11~20개피	21(55.0)	18(38.3)	39(45.9)
21개피 이상	9(24.0)	4(8.5)	13(15.3)
계	38(100.0)	47(100.0)	85(100.0)
현재 흡연기간 *			
10년 이하	2(5.3)	4(8.5)	6(7.0)
11~20년	3(7.9)	13(27.7)	16(18.8)
21~30년	7(18.4)	24(51.0)	31(36.5)
31~40년	23(60.5)	3(6.4)	26(30.6)
41년 이상	3(7.9)	3(6.4)	6(7.0)
계	38(100.0)	47(100.0)	85(100.0)
과거 흡연여부 * *			
피웠다	8(66.7)	42(40.8)	50(44.0)
피우지않았다	4(33.3)	61(59.2)	65(56.0)
계	12(100.0)	103(100.0)	115(100.0)
과거흡연자의 흡연기간 *			
10년 이하	2(25.0)	11(26.0)	13(26.0)
11~20년	2(25.0)	29(69.0)	31(62.0)
21~30년	3(37.5)	2(4.8)	5(10.0)
31~40년	1(12.5)	0(00.0)	1(2.2)
41년 이상	0(00.0)	0(00.0)	0(00.0)
계	8(100.0)	42(100.0)	50(100.0)

* p<0.05 ** p<0.001

량은 소주 2잔 미만이 전체 노인 중 13.8%, 4잔 미만이 가장 높은 25.5%를 보였으며, 남자는 42.1%, 여자 14.3%를 각각 나타냈다.

음주 빈도는 하루걸러 격일이 25.5%로 가장 높았으며 주1-2회와 월 1회 미만이 20.2%로 각각 차 순위를 보였고 남자는 격일 47.4%, 매일 23.7%를 보였으며, 여자는 월 1회 미만이 32.1%로 가장 높은 순위를 각각 나타냈다.

현재 금주 노인들의 과거음주 경력은 금주 노인의 86.8%가 과거에 음주 경험을 가지고 있으며, 남자는 75.0%, 여자는 88.3%가 과거 음주 경력을 갖고 있었다(표5).

건강을 위하여 규칙적으로 운동을 하고 있는 노인은 전체 노인 중 40.0% 이었고, 남자는 56.0%, 여자는 34.7%를 보였다.

운동 빈도는 매일 8.0%를 보였으며 1주 1회 미만 17.0%, 1주 2-3회 8.5%, 1주 3회 이상이 6.5%등을 보였다.

운동의 종류는 산보 또는 걷기 79.6%로 대부분을 차지하였으며, 남자는 70.4% 여자는 87.5%로 여자에게 더 많은 운동 종류를 보이고 있다. 그 외 요가 홀라후프를 한다고 대답한 노인도 있었다.

운동을 할 경우 운동지속 시간은 전체 노인 중

표5. 연구 대상자의 성별 음주상태

단위: 명(%)

	성 별		계(N=200)
	남(N=50)	여(N=150)	
현재 음주여부 *			
마신다	38(76.0)	56(37.3)	94(47.0)
안마신다	12(24.0)	94(62.7)	106(53.0)
계	50(100.0)	150(100.0)	200(100.0)
현재 음주자의 음주량 *			
소주 2잔미만	9(23.7)	43(76.8)	13(13.8)
소주 4잔미만	16(42.1)	8(14.3)	24(25.5)
소주 8잔미만	10(26.3)	4(7.1)	14(14.9)
소주 8잔이상	3(7.9)	1(1.8)	4(4.3)
계	38(100.0)	56(100.0)	94(100.0)
현재음주자의 음주빈도 *			
매일	9(23.7)	3(5.4)	12(12.8)
격일	18(47.4)	6(10.7)	24(25.5)
1주 1-2회	6(15.8)	13(23.2)	19(20.2)
1월 1-2회	4(10.5)	16(28.6)	20(21.3)
1월 1회미만	1(2.6)	18(32.1)	19(20.2)
계	38(100.0)	56(100.0)	94(100.0)
현재금주자중 과거음주여부			
마셨다	9(75.0)	83(88.3)	92(86.8)
마시지않았다.	3(25.0)	11(11.7)	14(13.2)
계	12(100.0)	94(100.0)	106(100.0)

* p<0.001

58.8%가 31-60분에서 실시하고 있다가 가장 많았으며, 30분 미만은 27.5%로 차순을 보였다 (표6).

연구대상 노인들의 신체활동 의존률을 성별로 보여주고 있다.

기능적 건강 척도(functional health scale)는 힘든 가사일, 계단 다니기, 버스 정류장 걷기 등으로 살펴보았다.

힘든 가사 일은 전체 노인의 38.5%가 다른 사람의 도움을 받아야 가능하며 성별로 보면 남자노인은 32.0%, 여자노인은 40.7%가 다른 사람의 도움이 필요하고, 버스 정류장 걷기 활동은 전체 노인의 12.0%, 남자노인의 6.0%, 여자노인이

14.0%가 도움이 필요하였고 계단 다니기는 전체 노인의 13.0%, 남자 노인 10.0%, 여자 노인 14.0%에서 각각 남의 도움이 필요하다고 하였다.

일상생활능력(Activities of daily living)은 목욕하기, 머리 빗기, 실내 거동, 걸옷 입기, 식사하기, 화장하기, 및 화장실 출입 등을 남의 도움 없이 혼자서 할 수 있나를 살펴보았다.

목욕하기는 전체노인의 12.0%, 남자 노인에서 12.0%, 여자노인의 12.0%로써 동일한 수치의 비율을 보이고 있었고, 머리 빗기는 전체 노인 중 7.0%, 남자노인의 10.0%, 여자노인의 6.0%에서 각각 활동 의존율을 보였다.

실내거동에서는 전체 노인 중3.0%, 남자노인의

표6. 연구 대상자의 성별운동 상태

단위: 명(%)

	성		계(N=200)
	남(N=50)	여자(N=150)	
안한다	22(44.0)	98(65.3)	120(60.0)
1주 1회미만	10(20.0)	24(16.0)	34(17.0)
1주 2-3회	5(10.0)	12(8.0)	17(8.5)
1주 3회이상	3(6.0)	10(6.7)	13(6.5)
매일	10(10.0)	6(4.0)	16(8.0)
계	50(100.0)	150(100.0)	200(100.0)
운동종류 *			
걷기/산보	13(46.4)	39(75.0)	52(65.0)
등산	3(10.7)	4(7.7)	7(8.8)
배드민턴	5(17.9)	6(11.5)	11(13.8)
체조	2(7.1)	2(3.8)	4(5.0)
기타	5(17.9)	1(1.9)	6(7.5)
계	28(100.0)	52(100.0)	80(100.0)
운동지속시간			
30분이내	6(21.4)	16(30.8)	22(27.5)
31-60분	19(67.9)	28(53.9)	47(58.8)
60분 이상	3(10.7)	8(15.4)	11(13.8)
계	28(100.0)	52(100.0)	80(100.0)

* p)0.05

4.0%, 여자노인의 2.7%등 각각 의존율을 나타냈으며 걸을 입기는 전체노인 중 3.5%, 남자노인의 4.0%, 여자노인의 3.3%에서 각각활동 의존율을 보였으며 식사하기에는 전체노인의 1.5%, 남자노인의 2.0%, 여자노인의 1.3%에서 활동의 의존율을 나타냈고, 화장하기에서는 여자노인에서 1.3%의 의존율을 보였으며, 화장실 출입은 전체노인 중 2.5%, 남자노인의 2.0%, 여자노인의 2.7%에서 각각 타인의 도움이 필요하다고 나타났다(표7).

신체활동 의존상태를 연령군별로 나타난 것이다.

힘든가사일은 65~74세 연령군의 24.6%, 75세 이상 연령군의 50.0%, 버스정류장건기는 65~74세 연령군의 10.0%, 75세이상 연령군의 24.3%, 계단다니기는 65~74세 연령군의 6.9%, 75세이상 연령군의 22.9%로 나타내고 있어 다른 사람의 도움이 필요한 것으로 나타났다.

실내거동은 65~74세 연령군의 1.5%, 75세이

상 연령군의 4.3%, 목욕하기는 65~74세 연령군의 5.4%, 75세이상군의 20.0%를 보였고 머리빗기는 65~74세연령군의 1.5%, 75세이상군에서 20.0%를 각각 나타내고 있으며 옷입기는 65~74세군에서 1.5%, 75세이상군의 5.7%, 식사하기는 65~74세군의 0.8%, 75세이상군의 2.9%, 화장실 출입은 65~74세군의 2.0%, 75세이상군의 2.9%, 화장하기는 75세이상군에서 2.9%로 다른 사람의 도움을 필요로 하고 있었다(표8).

연구대상 노인들의 기능적 건강척도(Rosow and Breslau Functional Health scale)를 성별과 연령군별로 나타낸 것이다.

힘든 가사일, 계단 다니기, 정류장 건기의 3가지 중에서 어느 한가지라도 다른 사람의 도움이 필요한 노인이 전체적으로 43.0%이었으며, 남자노인은 30.0% 여자노인은 43.7%로서 여자 쪽이 의존도가 높았다.

표7. 연구대상자의 성별 신체활동 의존율

단위: 명(%)

	성 별		계(N=200)
	남(N=50)	여(N=150)	
기능적 건강척도			
힘든 가사일	16(32.0)	61(40.7)	77(38.5)
버스정류장 걸기	3(6.0)	21(14.0)	24(12.0)
계단 달리기	5(10.0)	21(14.0)	26(13.0)
일상생활 활동능력			
목욕	6(12.0)	18(12.0)	24(12.0)
머리빗기	5(10.0)	9(6.0)	14(7.0)
실내거동	2(4.0)	4(2.7)	6(3.0)
옷입기	2(4.0)	5(3.3)	7(3.5)
식사	1(2.0)	2(1.3)	3(1.5)
화장	0(00.0)	2(1.3)	2(1.0)
화장실출입	1(2.0)	4(2.7)	5(2.5)

표8. 연구대상자의 연령군별 신체활동 의존율.

단위: 명(%)

	연 령 군 별		계(N=200)
	65~74세(N=130)	75세이상(N=70)	
기능적건강척도			
힘든가사일**	32(24.6)	35(50.0)	67(33.5)
버스정류장걸기**	10(7.7)	17(24.3)	27(13.5)
계단다니기**	9(6.9)	16(22.9)	25(12.5)
일상생활 활동능력	9(6.9)	15(21.4)	24(12.0)
목욕	7(5.4)	14(20.0)	21(10.5)
머리빗기	2(1.5)	14(20.0)	16(8.0)
실내거동	2(1.5)	3(4.3)	5(2.5)
옷입기	2(1.5)	4(5.7)	6(3.0)
식사	1(0.8)	2(2.9)	3(1.6)
화장	0(0.0)	2(2.9)	2(1.0)
화장실출입	3(2.0)	2(2.9)	5(2.5)

*p<0.05 *p<0.01

표9. 연구 대상자의 기능적 건강척도.

단위: 명(%)

	성 별a)		연 령 별b)		계
	남 (N=50)	여 (N=150)	65~74세 (N=50)	75세이상 (N=70)	
도움이 필요없다	35(70.0)	79(42.7)	92(70.8)	22(31.4)	114(57.0)
도움이 필요하다	15(30.0)	71(47.3)	38(29.2)	48(68.6)	86(43.0)

a) $\chi^2=1.670$ p=0.196 b) $\chi^2=36.589$ p=0.000

연령군별로 나타낸 것을 보면 65~74세 연령에서 29.2%, 70세이상 연령에서 68.6%을 보여 연령이 증가할수록 의존도가 상대적으로 높음을 보여주고 있다(표9).

연구대상 노인들의 일상생활 활동능력(Activities of Daily Living scale)을 성별과 연령 군으로 나타낸 것이다.

노인혼자 실내거동, 목욕, 머리 빗기, 옷 입기, 식사, 화장, 화장실 출입 중에서 한가지라도 다른 사람의 도움이 필요한 노인이 전체적으로 15.0%이었으며 남자 노인 중에서는 8.0%, 여자노인 중에서는 17.3%의 의존율을 보였다. 연령군에서는 65~74세에서 7.7%, 75세 이상 연령에서는 28.6%를 각각 보여 연령이 증가할수록 타인의 도움이 필요하다고 나타났다(표10).

연구대상 노인들에 대한 이학적 소견으로서 혈압, 질환 가지수 및 질환 종류 등을 보여 주고 있다.

수축기 혈압이 140mmHg 이상인 노인은 56.5%이었는데 남자는 56.0%, 여자는56.7%를 보였다.

이완기 혈압이 90mmHg 이상인 노인은 남자는 52.0%, 여자는 53.3%을 나타냈다.

현재 진단된 질환 가지수는 두 가지 질환을 가진 노인이 54.5%, 한가지 질환을 보유자는 29.0%, 세 가지 질환을 가진 노인이 13.5%이었다.

이들을 성별로 보면 질병이 없는 노인은 남자 8.0%, 여자1.4%이었고 한가지 질환 보유자는 남자38.0%, 여자 26.0%를 보였으며 두 가지 질환 보유자는 남44.0%, 여자58.0%로 가장 높은 비율을 나타내고 있으며 겹으로 세 가지 질환 보유자는 남자10.0%, 여자14.7%를 보여 남 여의 차이가 없는 것으로 나타났다.

질환별 환자 수는 고혈압 38.0%, 퇴행성 관절염 34.0%, 당뇨병 11.0%등의 순위를 각각 보였으며, 성별로 보면 남자는 퇴행성 관절염50.0%, 고혈압 36.0% 당뇨병 및 만성 간장질환이 각각 12.0%으로 나타났으며 여자는 고혈압 38.7%, 퇴행성 관절염 28.7%, 등의 순위를 각각 순위를 보였다(표11).

표10. 연구대상자의 일상생활 활동능력.

단위: 명(%)

	성 별		연 령 별		계
	남 (N=50)	여 (N=150)	65~74세 (N=50)	75세이상 (N=150)	
도움이 필요없음	46(42.0)	124(82.7)	120(92.3)	50(71.4)	120(85.0)
도움이 필요	4(8.0)	26(17.3)	26(17.3)	20(28.6)	30(15.0)

a) $\chi^2 = 0.094$ p>0.759 b) $\chi^2 = 20.918$ p=0.000

표11. 연구대상자의 이학적 소견.

단위: 명(%)

	성		계(N=200)
	남(N=50)	여(N=150)	
수축기 혈압			
정상	22(44.0)	65(43.3)	87(43.5)
비정상	28(56.0)	85(56.7)	113(56.5)
이완기 혈압			
정상	24(48.0)	70(46.7)	94(47.0)
비정상	26(52.0)	80(53.3)	106(53.0)
질환 가지수			
없음	4(8.0)	2(1.4)	6(3.0)
1가지	19(38.0)	39(26.0)	58(29.0)
2가지	22(44.0)	87(58.0)	109(54.5)
3가지	5(10.0)	22(14.7)	27(13.5)
질환별 환자수#			
고혈압	18(36.0)	58(38.7)	76(38.0)
퇴행성 관절염	25(50.0)	43(28.7)	68(34.0)
만성 폐질환	4(8.0)	13(8.7)	17(8.5)
당뇨병	6(12.0)	16(10.6)	22(11.0)
만성 신장질환	3(6.0)	8(5.3)	11(5.5)
뇌졸중	2(4.0)	1(0.7)	3(1.5)
백내장	2(4.0)	1(0.7)	3(1.5)
심장질환	4(8.0)	4(2.7)	8(4.0)
만성 간장질환	6(12.0)	2(1.3)	8(4.0)
결핵	0(0.00)	1(0.7)	1(0.5)
정신질환	1(2.0)	3(2.0)	4(2.0)

복수응답

IV. 고 찰

인간은 누구나 무병 장수하는 것이 인생의 최대 희망이요 소망일 것이다.

인간은 성장기 이후부터 노쇠가 진행되어 노년기를 맞이하게 되며 여러 가지 질병과 환경 요인 등으로 개인의 바르지 못한 일상생활 형태와 건강 증진을 위한 노력 부족으로 인하여 주어진 수명을 다하지 못하고 있다.

노화는 동물의 발육, 성장, 성숙과 노화의 생물학적 과정에서 형태적 기능적 퇴축, 예비력과 적

응력의 저하로 사망에 이르게 되는 보편적인 생리적 현상으로서 발생된다.

노화 발생은 수많은 원인이 관여하여 종합적으로 발생된다. 생리적 노화란 질병이 없어도 성장 후에 자연적으로 퇴축하여 시간이 경과함에 따라서 피할 수 없이 생기는 보편적인 노화를 말한다.

병적 노화란 질병이나 환경 조건 등의 스트레스로 인해 도발되는 노화를 말한다.²⁾ 노화로 인하여 각 조직에 형태적 생리적 및 생화학적 변화가 발생하여 기능, 저항력 등이 감소되고 항상성이 감퇴되어 신체활동능력의 저하가 자연적으로 생기며

또한 노화 현상 진행은 여러 가지 질병의 합병을 초래하는 계기가 되어 여기에 따른 신체활동 능력의 저하도 생기게 된다.²⁾ 노화 자체는 막을 수 없는 현상이지만 노인들의 신체활동 능력 저하는 이와 관련되는 요인을 분석하여 예방이 가능한 부분은 사전에 예방하고 저하된 기능을 회복 시켜 줄 수 있도록 재활치료를 실시하여 장애를 최소한으로 줄일 수 있는 노인 복지대책이 사회적으로 필요할 것이다.

이러한 상황에서 본 연구는 노인들의 신체활동 능력과 관련된 요인들을 기술적으로 파악하려고 노력하였다. 그러나 본 연구는 대상자를 연구비 및 연구 기간의 제한으로 인하여 대전시내 일부분에 거주하는 사람들 가운데 직접 방문하여 설문에 응한 노인들로 한정하였으므로 그 대표성에 문제가 있고 설문에 대하여 신뢰도를 검증하는 데에도 제약점이 있어서 연구 결과의 해석상 제약점이 있을 수 있다.

그러나 65세 이상 노인들의 신체활동 능력에 관하여 그 실태가 어떠한가를 보여 주고 다른 연구의 수행이나 대책마련에 필요한 기초자료를 제공한다는 점에서 본 연구의 의의를 찾을 수 있을 것이라고 생각한다.

본 연구에서 노인들의 결혼 상태는 배우자가 있는 사람이 남자의 경우 66.0%, 여자의 경우 40.0%이었으며, 사별은 남자의 경우 24.0%, 여자의 경우 54.7%로서, 이는 김 응익¹⁰⁾의 연구 결과인 유배우자 남자 80.7%, 여자 26.3%, 사별남자 14.3%, 사별여자 71.5%와 비교할 때 유의한 값을 나타냈다.

교육정도는 본 연구에서 무학이 남자 22.0%, 여자 82.0%, 초등학교졸이 남자 55.0%, 여자 11.3%로 나타났는데 이는 일부 도시지역 노인의 건강 관련 실천과 신체활동 기능에 관한 연구⁹⁾에 따르면 무학이 남자 39.7%, 여자 81.5%, 초등학교졸이 남자 46.6%, 여자 17.7%로 보고하여 남자의 중졸이 가장 높은 빈도를 보였으며, 평균 교육정도는 남자가 여자보다 높은 교육수준을 나타내고 있다는 사실을 알 수가 있었다.

건강상태에서는 본 연구에서 남자가 44.1%, 여자

21.1%가 비교적 건강하다고 응답하여 권 순범⁹⁾의 연구 결과인 남자 46.5%, 여자 25.0%가 비교적 건강한 편으로 나타났다. 이는 본 연구 결과와 유의한 차이를 각각 보이고 있다.

흡연상태에 관하여 본 연구에서는 남자 76.0%, 여자 33.0%가 흡연을 하고있는 것으로 나타났다. 권 순범⁹⁾의 연구 결과인 남자 55.2%, 여자 30.6%, 정 주애⁶⁾의 연구 결과 남자 56.7%, 여자 27.1%와 비교할 때, 남녀 모두 연구대상자의 흡연율이 높은 것으로 나타났다.

이는 남자는 젊은 시절 흡연을 하다가 건강이나 여러 가지 문제로 금연을 하지만 여자는 사회적으로 흡연을 앓고 있다가 노년기에 들어서 흡연을 하는 것으로 생각된다.

음주 상태에 관하여 본 연구에서는 남자가 76.0%, 여자 37.3%로 나타났다.

권 순범⁹⁾의 연구결과인 남자의 58.6%, 여자의 25.0%의 결과와 비교할 때 남·녀 모두 본 연구대상자들의 흡연율이 높은 것으로 나타났다.

흡연상태와 음주상태에 대한 결과는 본 연구대상자들의 주관적 건강 상태가 좋지 않은 점을 감안한다면 문제점으로 인식하지 않을 수 없다.

규칙적인 운동에 관하여 본 연구에서는 남자의 56.0%, 여자의 34.7%가 규칙적인 운동을 하고 있는 것으로 나타났다. 김 응익¹⁰⁾의 연구 결과인 남자 80.7%, 여자 44.5%의 결과와 비교할 때 남자의 경우 현저히 낮은 결과를 보였으며 여자의 경우에는 유의성을 보였다.

노인들의 일상생활에서의 힘든 가사일, 계단 다니기, 정류장 걷기 등에서 다른 사람의 도움 없이 활동을 할 수 있다면 정상적인 거동상태에 있다고 말할 수 있을 것이다.

이러한 기능적인 건강 척도로 보아 본 연구 대상 노인 가운데는 다른 사람의 도움을 받지 않아도 되는 경우가 남자 70.0%, 여자 42.7%로서 권 순범⁹⁾의 남자 67.2%, 여자 57.3%와 비교할 때 유의한 차이를 보이고 있다.

현재 갖고 있는 질환 가지수에 관하여 본 연구에서는 한 가지도 없는 건강한 노인 3.0%, 한 가지 29.0%, 두 가지 54.5%, 세 가지 13.5%의 결과

를 보였다.

이는 권 순범 등⁹⁾의 결과인 건강 23.1%, 한가지 47.8%, 두 가지 22.5%, 세 가지 6.6%의 결과와 비교할 때 본 연구 대상이 도움을 필요한 노인이 많았고 두 가지 질환을 갖고 있는 노인이 또한 높은 결과를 나타내 주고 있다.

이상에서 65세이상 노인들이 스스로 평가한 건강상태와 건강관련 실천 상태 그리고 신체활동능력 수준들을 관찰하였다. 그 결과를 종합하여 생각하면 노인들 스스로 평가한 건강상태나 신체활동능력 수준은 다른 연구의 대상들과 큰 차이가 없었으나 흡연율이나 음주율 그리고 규칙적 운동을 하는 노인들은 큰 차이가 나는 것으로 보아 연구대상에 따라서 노인들의 건강 상태 그리고 건강 실천 행위 등의 양상은 서로의 차이를 알 수 있었다.

따라서 앞으로 노인 보건 사업은 이러한 양상을 참고로 하여 사업지역 노인들의 요구에 알맞게 사업을 개발하여 전개해 나가는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

또한 노인들이 느끼는 주관적 건강상태도 노인들의 건강 상태를 객관적으로 나타내는 한 지표가 됨으로 노인들이 자각하여 불편을 호소하면 적극적으로 들어주고 그 불편을 해결해 주려는 노력을 경주할 필요가 있다고 본다.

V. 결 론

1997년 3월 20일부터 1997년 10월 31일까지 한일병원 외래과에 입원한 노인환자와 가정방문을 통해 설문지에 응답한 남자 50명, 여자 150명의 1 : 3로 남녀의 비로 하여 분석 평가한 결과 아래와 같은 결과를 얻었다.

1. 연령은 65~74세 68.0%, 75~84세 35.0%, 85~94세 4.5%이었으며 교육정도는 국문해독이 46.5%, 초등교졸 21.5%, 문맹이 20.5%, 중졸이상이 11.5%, 중졸이상의 학력은 남자가 26.0%, 여자 6.7%로 남자에게서 높았다.
2. 주관적 건강 상태는 “건강하지 않다”가

53.5%, “비교적 건강”이 28.5%, “아주 나쁘다”가 14.5%로 남자는 “비교적 건강”이 46.0%로 가장 높았으며 여자는 “건강하지 않은 편”이 62.0%로 가장 높은 값을 보였으며 1년간 유병율은 남자 62.0%, 여자 57.0%로 남자의 유병율이 더 높았다.

3. 현재 흡연을 하고 있는 노인은 남자가 76.0%, 여자 33.0%이었으며, 일일 흡연량은 11-12개 피에서 남자 55.0%로 가장 높았으며, 여자는 10개피 이하가 53.2%로 가장 높았다.
4. 현재 음주를 하고 있는 노인은 남자 76.0%로 가장 높았으며, 여자는 37.3%로 “안 마신다” 62.7%에서 가장 높게 나타났다. 또한 음주량은 “소주4잔 미만”에서 남자가 42.1%, 여자는 “소주2잔 미만”이 76.8%로 가장 높게 나타났다.
5. 건강을 유지하기 위한 규칙적인 운동을 하고 있는 노인은 남자가 56.0%, 여자는 34.7%로 각각 나타났으며, 운동의 종류는 “걷기 또는 산보”가 남자 46.4%, 여자 75.0%에서 높게 나타났다.
6. 신체활동 의존율에서 어느 한가지라도 도움이 필요한 노인은 “힘든 가사일”이 38.5%로 가장 높았으며, “계단 다니기”가 13.0%, “정류장 걷기” 및 “목욕”이 각각 12.0%의 순위를 보였다.
7. 노인들이 갖고 있는 질환은 고혈압 3.8%, 퇴행성 관절염 34.0%, 당뇨병 11.0%의 순위를 각각 보였다.

참고 문헌

1. 보건사회부, 보건사회 통계연보: 225-257, 1993.
2. 김병성: 노인 질병의 임상적 특징과 한국농촌 의학회지, 17(2):163-169, 1992.
3. 위자형: 농촌 노인의 건강관리문제, 한국농의

- 학회지, 17(2):139-147, 1992.
4. 이정섭: 노인 보건대책과 발전과제, 한국 농촌학회, 17(2): 157-162, 1992.
 5. 김수혜: 부산 시내 일부 대학생들의 노인 부양의식에 관한 연구, 한국 보건교육학회지, 10(2): 56-71, 1993.
 6. 정주애: 노인들의 자가 건강관리에 대한 연구, 인제 대학교 보건대학원 석사 학위 논문, 1993.
 7. 조유향: 농촌노인의 보건의료 문제와 간호관리, 한국농촌의학학회지, 17(2):149-155, 1992.
 8. 통계청: OECD국가의 주요 통계지표, 1996.
 9. 권순범: 일부 도시지역 노인의 건강관련 실천과 신체활동 기능에 관한 연구, 대한보건학회지, 20(2): 3-22.
 10. 김응익: 재미한국노인의 건강 및 생활실태에 관한 연구, 대한보건학회지 18(1):166-172, 1992.

- ABSTRACT -

A clinical study of ADL and health related Behaviors of elders Aged 65 or over in An urban Area

Dept of physical therapy, Shin Tan Jin Hanil Hospital

Hur, Young Gu, R, P, T

This study was carried out to find out general characteristics and health-related behaviors of elders aged 65 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 Tae Jean city, with males and females was scaled 1 : 3.

To collect data for study, the field survey was conducted from March 20 to October 31, 1997 with questionnaire.

1. 65.0% of the subjects were 65-75 years old, while 35.0% were 75 years old or over, 20.5% of them were illiterate, 46.5% could read and write Korean. graduated from elementary school, and 11.5% middle school or higher level.
2. 28.5% of subjects perceived their current health status, 46.0% of men and 38.0% of women as fair, In genal elderly men perceived their health status better than elderly women.
Among the subjects, 62.0% of men and 57.0% of women reported that they experienced one or more illnesses during the last year.
3. 76.0% of men and 33.0% of women were current smokers. 55.0% of current smokers. 55.0% of current make smokers smoked 11-12 cigarettes per day and 53.2% of current female smokers smoked less than 10 cigarettes per day.

4. 76.0% of men and 37.3% of women drank alcohol currently.
5. 56.0% of men and 34.7% of women practiced regular exercise for their health maintenance and promotion.
6. In general, 38.5% of subjects needed other's assistance for doing one or more Activities such as doing heavy home work, Walking up and down stairs or walking half a mile.
7. Common disease of the subjects were hypertension, degenerative arthritis and diabetes mellitus in order.