

## 고령자의 건강의식과 물리치료 인식에 관한 연구

대구대학교 재활과학대학원 물리치료전공

박 환 진

대구대학교 물리치료학과

박 래 준

대구보건대학 작업치료과

김 한 수

### A Study of Health Consciousness and Physical Therapy Cognition of Old Ages

**Park, Hwan-Jin, P.T., M.S.**

*Department of Physical Therapy Graduate School of Rehabilitation Science Taegu University*

**Park, Rae-Joon, P.T., Ph.D**

*Department of Physical Therapy Taegu University*

**Kim, Han-Soo, P.T., M.P.H.**

*Department of Occupational Therapy Daegu Health College*

#### < Abstract >

This study which applies to the 403 healthy people who don't have particular diseases recently(193 urban aged, 210 rural aged) among male and female aged over 60 years old living in Daegu(city) and Gyungbook(agricultural village) is fulfilled from November 1st to December 31st by interview using the questioned paper which researcher developed, and reached to these following conclusions.

1. Every aged men independent of the place residence answered positively yes but aged women had weak assurance of their health. Especially 38.6% of rural aged women said yes and 51.4% of rural aged women said no.

2. In the sleep and well-regulated life, urban and rural aged generally marked on the sound sleep. Compared with male and female, men answered they had better sleep and regulated life than women.

3. The percentage of the urban and rural aged's judgement on their activity was high and the percentage of the rural aged was lower than the percentage of the urban aged.

4. While 62.6% of urban aged answered they were active, 38.6% of rural female aged answered yes. This shows that the rural female aged regard their health is not good.

5. Compared with same generation, rural aged ranked lower than urban aged in the confidence of physical strength. Especially rural aged women answered 42.1% of them were weaker than the same generation. This shows that rural aged women don't have confidence in general physical activities.

6. Taking exercises three times a week which can influence on health care to sixties and seventies aged ranked 26.1%, rarely do is 18.8% and never do is 28.8%. Urban and rural aged do not exercise on the purpose of health.

7. The reason of exercise was to advance the physical strength and quality of motion(34.9%), to get rid of

stress(13.4%) and to prevention of adult illness (27.8%), prevention of fatness(15.3%). Aged have a correct understanding that exercise can promote health and protect from the diseases of adult people because the items about the diseases of adult people was marked high.

8. Among the subject of total investigation, 209 persons answered. It showed necessary to recognize that the exercise is still important essential part between adult illness and health care.

9. The 67.7% of urban aged men answered yes in the question of undergoing a physical examination but the rate of not undergoing a physical examination was high in rural aged and urban aged women. According to this, there were the difference of consciousness about health between urban and rural aged, and men and women.

10. Among the people who having undergone the physical examination, 80.3% of the aged went back to the hospital again because of the result.

11. In the case of stroke, most aged answered the would be placed under medical care, but 53.9% of rural aged women answered they would rely on Chinese medicine. According to this, aged preferred Chinese medicine in some particular diseases.

12. The 58.1% of whole object of this study answered that stroke would be recovered.

## I. 서론

노화의 정의에 대하여는 노화가 수정에서 죽음까지의 생체의 변화로 가령(aging)현상 이라고도 하며, 성숙기 이후의 생체 변화를 협의의 노화라고 말하기도 한다(조유향, 1989).

우리 나라의 노인인구 증가추이는 65세이상 노인이 1997년에는 6.3%이나 2010년에는 10.0%가 되리라는 통계자료가 있고(표 1), 현재 선진국의 노인 인구 비율은 전체인구의 14.5%(일본, 프랑스)를 차지하고 있고 2008년에는 20%, 2019년에는 25%가 되리라는 예상을 하고 있다(박래준, 1999). 또한 평균 수명도 그 동안 지속적인 경제성장과 더불어 생활수준이 향상되고 의학이 발달함에 따라 평균 수명이 '95년에는 69.0세에서 '90년에는 71.6세로 늘어나고 2000년에는 74.9세로 연장될 전망이다(보건복지부, 1997).

Grigsby(1991)는 1985년과 2025년 사이의 노인 연령층은 감소하고, 65세에서 69세 사이의 인구와 80대 이상의 고 연령층의 인구는 증가할 것이라고 예측하고 있다. 또한 여성의 평균 여명도 1985년 이후 약 5년마다 약 1.5세 정도 증가 할 것이라고 보고하였다.

우리 나라도 21세기에는 선진국과 같이 된다고 보면 21세기는 노령사회가 된다고 볼 수 있다. 따라서 질병도 만성질환 중심으로 될 것이고 노령자 중에는 재활 서비스 요하는 자가 대폭 증가하게 될 것이다.

본 연구를 수행하기에 앞서 어느 연령부터 고령자라고 해야 하는지를 먼저 설정해야 하는데 우리 나라의 통념

상 회갑이 되는 60세 이상을 고령자라고 본다면 우리 나라는 1997년 현재 전체인구 중 6.3%가 고령자에 해당하고 이웃 일본은 16.3%가 고령자로 이와 같은 고령자는 인간의 평균 수명의 증가와 함께 늘어나고 있는 실정으로 松井(1990)가 일반적으로 노인은 관념상 60세 이상이라고 하여 본 연구에서도 60세 이상을 대상으로 하였다.

노인이 되면 어디에도 병이 없는 사람이 없을 정도로 고혈압, 당뇨, 류마티즘, 백내장 등 병을 갖게 되고 거기에 두통, 불면, 냉증, 수전증, 변비 등을 앓게 되어 노인이 되면 건강한 사람이 없다고 말하기도 한다(山本, 1985).

따라서, 노인들이 스스로 건강에 대하여 의식을 하고 건강을 지키고자 노력하는 것은 고령화시대에 중요한 보건의식이라 할 수 있다(大友, 1982).

의학에 대한 사회적 욕구도 질병의 치료뿐만 아니라 삶의 질 쪽 즉, 건강한 삶에 대한 욕구가 확대 될 것이고, 따라서 질병의 예방에서 재활까지 포괄적인 의료가 필요하게 될 것이다. 또한 재활의료의 장으로서 이제는 병원이 추가되는 것이 아니고 지역사회보건과 노인복지시설, 재택 의료의 중요성이 대두된다(배성수와 박래준, 1990).

노인들은 대부분 육체적, 정신적 노화로 인한 만성 노인질환을 가지고 있으므로 건강문제는 노인에게 매우 중요하다.

정부는 노인질환을 조기에 발견하고 건강지도 및 보건교육을 실시하여 노인건강 증진을 도모하고자, 83년부터

저소득 노인을 대상으로 하여 무료노인건강진단을 실시하고 있으며, '92년에는 건강진단항목에 당뇨병, 백내장, 등을 노인성질환 검사 항목을 추가하고 '96년부터는 종전의 일상적인 혈액검사, X-선검사에 암검사 등 노인이 희망하는 노인성 특수질환검사를 선택할수 있도록 하여 충실한 건강진단이 되도록 하였다(보건복지부, 1997)

우리 나라도 최근에는 지역사회보건 간호사가 있어 방문간호를 시작하고 있고 앞으로 물리치료사, 심리치료사, 언어치료사 등, 재활 전문가들의 재가장애인 재활 서비스가 제도화되어야 할 것이다.

노령환자에 있어서 생리학적인 감퇴는 Shock(1960)와 Strehler(1962)가 인체의 신진대사를 그림으로 연구하여 발표하였고 Gilson(1965)은 폐의 잔기량의 증가와 최대 호기량의 감소가 일관되게 감소한다고 발표하였고

휴식기의 심박출량이 30%가 감소하고 Brandfonbrener 등(1955)은 신경전도속도의 변화가 관찰되었다고 보고하였고, Norris 등(1953)은 근육의 강도가 감소하고 Pierson 등(1958)은 노령과 관계된 인간의 수행능력 손상은 첫째, 중요기관의 기능적 단위가 떨어지게 되고 둘째, 노인의 신체에 남아있는 세포의 기능적 수용력의 감소, 셋째, 각 개인에 있어서 신경계와 내분비계를 통합하는 기능의 파괴 때문이라고 하였다.

본 연구는 우리 나라 고령자들이 자신의 건강에 대하여 어느 정도 의식하고 있는지를 알아보고 또 이들의 삶의 질에서 떼 놓을 수 없는 건강한 삶을 위해 병이 나면 필수적으로 갖게 되는 재활 서비스 중 물리치료에 대하여 어느 정도 인식하고 있는지를 알아보아서 노인 복지 및 재활서비스 정책에 기초자료를 제공하고자 한다.

표1. 노인인구 증가추이

(통계청, 1996)

	1997	2000	2005	2101
총비율	6.3	7.1	8.7	10.0
(노인인구수)	(2,908)	(3,371)	(4,253)	(5,032)
65-69세	2.5	2.9	3.4	3.5
70-79세	2.9	3.2	4.0	4.9
80세이상	0.9	1.0	1.3	1.6

## II. 대상 및 방법

### 1. 대상 및 방법

대구(도시), 경북(농촌)지역에 거주하는 60세 이상의

남녀 노인 403명(도시193명, 농촌210명)을 대상으로 최근 특정한 질병이 있다고 진단을 받지 않은 건강한 사람을 대상으로 하여 연구자가 개발한 설문지를 통하여 면접 조사를 한 후 SPSS통계 프로그램중 백분율 \*2-검사로 통계학적 유의성을 검증하였다.

표2. 연구 대상자의 특징

		구분	대상자수	비율(%)			구분	대상자수	비율(%)
성 별	남	도시	62	15.3	교육수준	무학	85	21.1	
		농촌	70	17.3		초등학교	179	44.4	
	여	도시	131	32.5		중학교	99	24.6	
		농촌	140	34.7		고등학교	38	9.4	
연 령	60-64	192	47.6	대학교 이상		2	0.5		
	65-69	112	27.8	합 계		403	100		
	70-74	62	15.4						
	75-79	35	8.7						
	80	2	0.5						
	80K	2	0.5						

### Ⅲ. 결 과

#### 1. 건강 상태의 평가

자신이 건강하다고 생각하는가? 라는 질문에 도시나 농촌 모두 남자들은 긍정적 대답을 하였으나 여자들은 건강에 자신이 없는 답을 하였다. 특히 농촌여성은 그렇

다가 38.6%, 아니다가 51.4%로 건강에 자신이 없는 것으로 나타났다. 수면은 도시, 농촌 모두 대체적으로 잘 자고 있다는 답을 하였고, 규칙적인 생활도 도시, 농촌 모두 대체적으로 긍정적으로 대답을 하였으나 남녀간에는 여성보다는 남성이 규칙적인 생활과 수면을 하는 것으로 나타나 대조를 이루고 있다(p<0.05) <표 3>

표 3. 건강 상태의 평가

구 분			그렇다(%)	아니다(%)	어느 쪽도 아니다(%)	$\chi^2$ 값
식사	도시	남	40(65.5)	10(16.2)	12(19.3)	7.14*
		여	61(46.6)	60(45.8)	10( 7.6)	
	농촌	남	41(58.6)	16(22.9)	13(18.6)	
		여	54(38.6)	72(51.4)	14(10.0)	
합계			196(48.8)	158(38.9)	49(12.4)	
수면	도시	남	47(75.8)	9(14.5)	6( 9.7)	20.8*
		여	74(54.8)	31(23.7)	29(22.1)	
	농촌	남	54(77.1)	10(14.2)	6( 8.6)	
		여	93(66.4)	36(25.7)	11( 7.9)	
합계			229(56.0)	122(30.2)	52(12.9)	

\*p<0.05

#### 2. 신체 활동과 체력

농촌이나 도시 노인 모두 본인이 활동적이라고 생각하는 경향이 높게 나타났으나 도시보다는 농촌 노인이 상대적으로 낮게 나타났고 특히 도시여자노인은 62.6%가 활동적이라고 대답한 반면 농촌 여자노인은 38.6%가 그렇다고 하였고 아니다가 32.9%, 어느 쪽도 아니다가

28.9%로 나타나 역시 농촌 여성노인들의 건강상태가 좋지 않은 것으로 보이며, 같은 세대와 비교하여 체력에 대한 자신도 도시노인에 비하여는 농촌노인이 낮게 나타났고 특히 농촌 여성 노인은 같은 세대에 비하여 본인의 체력이 약하다고 대답한 사람이 42.1%, 활동적이라고 대답한 사람이 30.0%로 신체활동전체 자신이 없는 것으로 나타났다<표 4>.

표 4. 신체 활동과 체력

구 분			활동적이다	아니다	어느 쪽도 아니다	$\chi^2$ 값
식사	도시	남	46(74.2)	12(19.4)	4( 6.5)	39.91*
		여	82(62.6)	38(29.0)	11( 8.4)	
	농촌	남	39(55.7)	21(30.0)	10(14.3)	
		여	54(38.6)	46(32.9)	40(28.9)	
합 계			221(54.8)	117(29.0)	40(29.8)	
체력	도시	남	46(74.2)	10(16.1)	6( 9.7)	30.90*
		여	58(44.2)	48(36.6)	24(18.3)	
	농촌	남	29(41.4)	26(37.1)	15(21.4)	
		여	42(30.0)	59(42.1)	36(25.7)	
합계			175(43.4)	143(37.7)	81(19.4)	

\*p<0.05 \*p<0.01

### 3. 건강 관리를 위한 운동

건강관리를 위한 운동은 60대, 70대 모두 건강관리에 영향을 줄 수 있는 주 3회 이상이 26.1%로 나타났으나 거의 하지 않는다가 18.8%, 전혀 하지 않는다가 28.8%로 도시, 농촌 노인 모두 건강에 목적을 두고 운동을 하는 것은 낮게 나타났다. 운동을 하는 이유로는 체력과 운동 능력을 향상시키기 위하여(34.9%)와 정신적 신체적

스트레스를 해소하기 위하여(13.4%), 성인병 예방(27.8%), 비만 방지(15.3%) 등 성인병과 관련된 항목이 높게 나타나 운동이 건강관리와 성인병 예방에 효과가 있다는 것을 인식하고 있는 것으로 보이나 전체 조사 대상자 중 운동 경험이 있는 209명이 응답하여 아직까지는 성인병과 건강관리에 운동이 중요한 요소임을 인식시킬 필요가 있는 것으로 나타났다 <표 5>.

표 5. 건강 관리를 위한 운동

구 분	A	B	C	D	E	F
60대 남	27	7	7	3	18	23
60대 여	33	10	10	4	55	53
70대 남	20	5	-	2	10	7
70대 여	17	10	2	2	26	24
80대 남	-	-	-	-	-	-
80대 여	-	-	-	-	-	2
합 계	99(26.1)	32(8.4)	19(5.0)	11(2.9)	109(18.8)	109(28.8)

\*p<0.05 \*p<0.01

A : 거의 매일

B : 주3회

C : 주1회

D : 월1회

E : 거의 하지 않음

F : 전혀 하지 않음 \* 무 응답 13

표 6. 운동을 하는 이유

구 분	A	B	C	D	E	F	G
60대 남	22	8	13	7	1	3	3
60대 여	31	13	23	14	-	3	-
70대 남	7	3	8	5	2	-	1
70대 야	13	4	14	6	2	2	-
80대 여	-	-	-	-	-	-	1
합 계	73(34.9)	28(13.4)	58(27.8)	32(15.3)	5(2.4)	8(3.8)	5(15.4)

A : 체력과 운동 능력을 향상시키기 위하여

B : 정신적 신체적 스트레스를 해소하기 위하여

C : 성인병을 예방하기 위하여

D : 비만을 방지하기 위하여

E : 정신적 단련을 위하여

F : 타인의 권유에 의하여

G : 시간적 경제적 여유가 있으니까

#### 4. 건강관리를 위한 의학적 관리

최근 2년 내 신체검사유무는 도시 남자 노인은 67.7%가 있다고 하였으나 농촌 남녀 노인들과 도시 여자노인들에서는 신체검사를 받지 않은 비율이 높게 나타나 도시와 농촌 남자와 여자노인간의 건강에 대한 인식의 차이가 있는 것으로 나타났다(p<0.05) <표 7>.

신체 검사를 받은 사람 중 결과에 따라 다시 병원을 찾은 사람은 80.3%로 높게 나타났다.

표 7. 최근 2년 내 신체검사 유무

구분	있다	없다	n값
도시	남	42(67.7)	20(32.3)
	여	62(47.3)	69(52.7)
농촌	남	32(45.7)	38(54.3)
	여	57(40.7)	83(59.2)
합계	193(47.9)	210(52.4)	8.17*

\*p)0.05

표 7. 최근 2년 내 신체검사 유무

구분	안다	모른다	자세히 모른다	n값
도시	남	36(58.0)	18(29.0)	8(12.9)
	여	82(62.6)	21(16.0)	28(21.4)
농촌	남	31(44.3)	25(35.7)	14(20.0)
	여	40(28.6)	27(19.3)	73(52.1)
합계	189(46.9)	91(22.6)	123(30.5)	12.45*

\*p)0.01

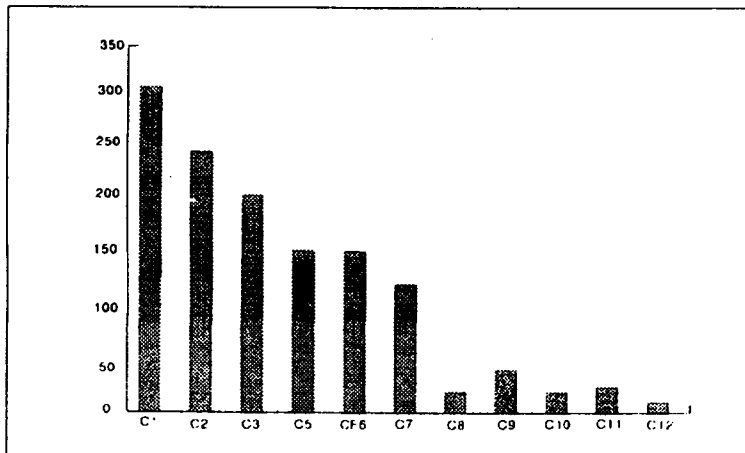


그림 1. 물리치료의 적용증

C 1 : 요통	301
C 2 : 골관절염	240
C 3 : 신경통	200
C 5 : 오십견	150
C 6 : 근육통	149
C 7 : 중풍	120
C 8 : 장애인치료	20
C 9 : 혈액순환장애	41
C10 : 골절	20
C11 : 류마티스성관절염	25
C12 : 기타	10

표 8. 검사 결과에 따라 병원 방문 유·무

구분	남	그렇다	아니다
도시	남	37	5
	여	28	24
농촌	남	30	2
	여	52	5
합 계	147(80.3)	36(19.7)	

#### 5. 물리치료의 이해 정도

도시 남자노인은 58%가 물리치료를 안다고 하였고 여자노인은 62.6%가 안다고 답하여 높게 나타난 반면 농촌 노인은 남자가 44.3%, 여자가 28.6%로 도시에 비하여 농촌노인이 물리치료를 잘 알지 못하는 것으로 나타나 도시와 농촌간의 차이를 보였다(p<0.01) <표 9>.

물리치료의 적용증으로는 요통, 골관절염, 신경통, 오십견 등과 같이 통증치료에 높게 나타나 물리치료가 통증치료에 효과가 있는 것으로 인식하고 있는 경향이 높게 나타났고 장애인 치료는 적게 나타났다(그림 1).

### 6. 물리치료의 신뢰여부

물리치료를 병이 나면 받겠는가 라는 질문에 도시와 농촌 모두 긍정적인 답(74.1)을 하였으나(p<0.05) 뇌졸중이 걸리면 도시 노인들은 대체로 병원에서 치료를 받겠다고 하였으나 농촌 여자노인의 경우는 53.9%가 한

의원을 찾겠다고 하여 특정질환은 한방을 선호하는 것으로 나타났다(표 10, 11). 전체 노인 중 58.1%는 물리치료를 계속 받으면 뇌졸중도 회복된다고 답을 하였으나 아직 물리치료의 이해와 신뢰는 부족한 것으로 나타났다(표 10, 11, 12).

표 10. 물리치료의 신뢰 여부

구분		그렇다	아니다	모르겠다	*값
도시	남	51(82.2)	7(11.3)	4( 6.5)	72.67*
	여	129(85.5)	9( 6.9)	3( 2.3)	
농촌	남	48(68.6)	5( 7.1)	17(24.3)	
	여	91(65.0)	6( 4.3)	43(30.7)	
합계		302(74.1)	27( 6.7)	67(16.6)	

\*p>0.05

표 11. 뇌졸중(중풍)환자의 가장 적절한 치료기관

구분	병원	약국	한의원	침술원	민간요법	기타	
도시	남	36(58.0)	-	17(27.4 )	-	5(8.1)	
	여	40(37.4)	-	37(34.6 )	13(12.1 )		
농촌	남	38(54.3)	-	32(45.7 )	6( 8.6 )	6( 8.6)	
	여	32(21.0)	1(0.7)	82(53.9 )	10( 6.6 )	11(7.2)	16(10.5)
합계		146(36.2)	1(0.2)	168(41.70)	33( 8.20)	16(4.0)	39( 9.7)

표 12. 뇌졸중 환자가 물리치료를 계속하면 좋아지는가

구분	그렇다	아니다	모르겠다	
도시	남	52(83.9)	3(4.8)	7(11.3)
	여	84(64.1)	6(4.6)	41(31.3)
농촌	남	39(55.6)	3(4.3)	28(40.0)
	여	59(42.1)	4(2.6)	77(55.0)
합계		234(58.1)	16(4.0)	153(38.0)

## Ⅳ. 고 찰

우리는 노인을 볼 때 노인이라는 것을 인정하면서도 노화현상에 대하여는 무관심한 경우가 많다(山下, 1982).

인간은 다른 동물과 마찬가지로 출생과 발육을 거쳐 생식을 완료한 후 노쇠기에 들어가게 된다. 노쇠기에는 몸을 구성하는 세포수가 감소하게 되고 세포 중에 포함되는 수분의 양도 적어져서 각 세포의 활동력이 감소하게 된다. 이와 같은 변화를 노화라 한다(김선엽, 이승주,

1993). 노화의 정의에 대하여는 노화가 수정에서 죽음까지의 생체의 변화로 가령(aging)현상 이라고도 하며, 성숙기 이후의 생체 변화를 협의의 노화라고 말하기도 한다(조유향, 1989).

노화의 속도는 인간이 유전 형질, 일상적인 식사형태, 일상의 운동량, 과거의 병력, 현존하는 많은 만성 질환의 수, 일생을 통한 경험된 스트레스의 양에 달려 있다고 할 수 있다.

Fries(1980)는 인간의 평균 나이의 한계를 85세로 보고 자연적인 사망의 분포양상이 85세를 기준으로 해서 좌우 대칭의 정규분포를 한다고 하면서 표준 편차를 4라고 하였다. 대부분이 이를 받아들이고 있으나 주위 여건에 따라 차이가 있다.

노인에 대한 기준은 각 나라마다 그 기준이 다양하나 국제적인 추세는 55세 이상을 "old", 65세 이상을 "eldely", 80세 이상을 "oldest old"로 구분하고 있다.

본 연구를 수행하기에 앞서 어느 연령부터 고령자라고 해야 하는지를 먼저 설정해야 하는데 우리 나라의 통념상 회갑이 되는 60세 이상을 고령자라고 본다면 우리 나라는 1997년 현재 전체인구 중 6.3%가 고령자에 해당하고 이웃 일본은 16.3%가 고령자로 이와 같은 고령자는 인간의 평균 수명의 증가와 함께 늘어나고 있는 실정으로 松井(1990)가 일반적으로 노인은 관념상 60세 이상이라고 하여 본 연구에서도 60세 이상을 대상으로 하였다.

우리 나라의 노인인구 증가추이는 65세 이상 노인이 1997년에는 6.3%이나 2010년에는 10.0%가 되리라는 통계자료가 있고, 현재 선진국의 노인 인구 비율은 전체 인구의 14.5%(일본, 프랑스)를 차지하고 있고 2008년에는 20%, 2019년에는 25%가 되리라는 예상을 하고 있다(박래준, 1999). 또한 평균 수명도 그 동안 지속적인 경제성장과 더불어 생활수준이 향상되고 의학이 발달함에 따라 평균 수명이 '85년에는 69.0세에서 '90년에는 71.6세로 늘어나고 2000년에는 74.9세로 연장될 전망이다(보건복지부, 1997). 우리 나라도 21세기에는 선진국과 같이 된다고 보면 21세기는 노령사회가 된다고 볼 수 있다. 따라서 질병도 만성질환 중심으로 될 것이고 노령자 중에는 재활 서비스를 요하는 자가 대폭 증가하게 될 것이다.

Grigsby(1991)는 1985년과 2025년 사이의 노인 연령층은 감소하고, 65세에서 69세 사이의 인구와 80대 이상의 고 연령층의 인구는 증가할 것이라고 예측하고

있다. 또한 여성의 평균 여명도 1985년 이 후 약 5년마다 약 1.5세 정도 증가 할 것이라고 보고하였다.

노인이 되면 어디에도 병이 없는 사람이 없을 정도로 고혈압, 당뇨, 류마티즘, 백내장 등 병을 갖게 되고 거기에 두통, 불면, 냉증, 수전증, 변비 등을 앓게 되어 노인이 되면 건강한 사람이 없다고 말하기도 한다(山本, 1985).

따라서 노인들이 스스로 건강에 대하여 의식을 하고 건강을 지키고자 노력하는 것은 고령화시대에 중요한 보건 의식이라 할 수 있다(大友, 1982).

본 연구는 우리 나라 고령자들이 자신의 건강에 대하여 어느 정도 의식하고 있는지를 알아보고 또 이들의 삶의 질에서 꺾 놓을 수 없는 건강한 삶을 위해 병이 나면 필수적으로 받게 되는 재활 서비스 중 물리치료에 대하여 어느 정도 인식하고 있는지를 알아보아서 노인 복지 및 재활 서비스 정책에 기초자료를 제공하고자 본 연구를 수행하였다.

건강상태의 평가로서 자신이 건강하다고 생각하는가? 라는 질문에 도시나 농촌 모두 남자들은 긍정적으로 대답을 하였으며 여자들은 건강에 자신이 없는 답을 하였다. 특히 농촌여성들은 그렇다가 38.6%, 아니다가 51.4%로 건강에 자신이 없는 것으로 나타났다. 수면은 도시, 농촌 모두 대체적으로 잘 자고 있다는 답을 하였고, 규칙적인 생활도 도시, 농촌 모두 대체적으로 긍정적으로 대답을 하였으나 남녀간에는 여성보다는 남성이 규칙적인 생활과 수면을 하는 것으로 나타나 대조를 이루고 있다. 松井(1990)은 일본 노인의 60%가 전 연령층에서 좋다고 답하였으나 10년 전 후생성 조사(厚生省, 1980)에서는 약 34%가 좋다고 답하여 10년 사이에 건강 의식이 상당히 좋아진 것으로 나타났고 우리 나라도 농촌보다는 도시에서 건강에 대한 의식을 많이 하고 아직까지는 농촌과 도시와의 생활격차 등으로 거 차이가 있는 것으로 나타났다.

농촌이나 도시 노인 모두 본인이 활동적이라고 생각하는 경향이 높게 나타났으나 도시보다는 농촌 노인이 상대적으로 낮게 나타났고 특히 도시여자노인은 62.6%가 활동적이라고 대답한 반면 농촌 여자노인은 38.6%가 그렇다고 하였고 아니다가 32.9%, 어느 쪽도 아니다가 28.9%로 나타나 역시 농촌 여성노인들의 건강상태가 좋지 않은 것으로 보이며, 같은 세대와 비교하여 체력에 대한 자신도 도시노인에 비하여는 농촌노인이 낮게 나타났고 특히 농촌 여성 노인은 같은 세대에 비하여 본인의



체력이 약하다고 대답한 사람이 42.1%, 활동적이라고 대답한 사람이 30.0%로 신체활동전체 자신이 없는 것으로 나타났다.

小林(1991)에 의하면 인간은 17세에 체력이 최고가 되고 그 후에는 점차 체력이 감소한다고 하여 운동의 중요성을 강조하였는데 건강관리를 위한 운동은 60대, 70대 모두 건강관리에 영향을 줄 수 있는 주 3회 이상이 26.1%로 나타났으나 거의 하지 않는다가 18.8%, 전혀 하지 않는다가 28.8%로 도시, 농촌 노인 모두 건강에 목적을 두고 운동을 하는 것은 낮게 나타났다. 운동을 하는 이유로는 체력과 운동 능력을 향상시키기 위하여 (34.9%)와 정신적 신체적 스트레스를 해소하기 위하여 (13.4%), 성인병예방(27.8%), 비만 방지(15.3%)등 성인병과 관련된 항목이 높게 나타나 운동이 건강관리와 성인병 예방에 효과가 있다는 것을 인식하고 있는 것으로 보이나 전체 조사대상자 중 운동경험이 있는 209명이 응답하여 아직까지는 성인병과 건강관리에 운동이 중요한 요소임을 인식시킬 필요가 있는 것으로 나타났다. 松井(1990)는 일본의 65세 노인은 50%가 건강을 위하여 에어로빅이나 규칙적인 운동을 한다고 한 것과는 대조를 보이고 있다.

최근 2년 내 신체검사사유무는 도시 남자 노인은 67.7%가 있다고 하였으나 농촌 남녀 노인들과 도시 여자노인들에서는 신체검사를 받지 않은 비율이 높게 나타나 도시와 농촌 남자와 여자노인간의 건강에 대한 인식의 차이가 있는 것으로 나타났다.

신체 검사를 받은 사람 중 결과에 따라 다시 병원을 찾은 사람은 80.3%로 높게 나타났다.

물리치료를 병이 나면 받겠는가 라는 질문에 도시와 농촌 모두 긍정적인 답(74.1%)을 하였으나 뇌졸중이 걸리면 도시 노인들은 대체로 병원에서 치료를 받겠다고 하였으나 농촌 여자노인의 경우는 53.9%가 한의원을 찾겠다고 하여 특정질환은 한방을 선호하는 것으로 나타났다. 전체 노인 중 58.1%는 물리치료를 계속 받으면 뇌졸중도 회복된다고 답을 하였으나 아직 물리치료의 이해와 신뢰는 부족한 것으로 나타났다.

본 연구의 결과 아직까지 우리 나라 노인의 건강의식은 선진국 일본에 비하여 현저히 낮은 것으로 나타났고 특히 도시와 농촌의 차이가 아직 까지 있는 것으로 나타나 농촌지역 노인 복지에 계속해서 관심을 기울여야 할 것으로 사료된다.

또한 노인 질환의 물리치료 의존도가 높음에도 불구하고 물리치료를 이해하는 비율이 아직까지는 낮은 편이며 특히 도시와 농촌사이 남자와 여자노인 사이에 차이를 보여 건강의식의 제고와 함께 재활의학과 물리치료의 중요성을 홍보 할 필요가 있다.

## V. 결 론

1999년 11월 1일부터 12월 31일까지 대구(도시), 경북(농촌)지역에 거주하는 60세 이상의 남녀 노인 중 최근 특정한 질병이 있다고 진단을 받지 않은 건강한 사람 403명(도시193명, 농촌210명)을 대상으로 연구자가 개발한 설문지를 통하여 면접 조사를 한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 도시나 농촌 모두 남성들은 자신이 건강하다고 긍정적으로 답을 하였으며 여성들은 건강에 자신이 없는 것으로 나타났다. 특히 농촌여성들은 그렇다가 38.6%, 아니다가 51.4%로 건강에 자신이 없는 것으로 나타났다.

2. 수면과 규칙적인 생활은 도시, 농촌 모두 대체적으로 잘 자고 있다는 답을 하였고, 남녀 간에는 여성보다는 남성이 규칙적인 생활과 수면을 하는 것으로 나타나 대조를 이루고 있다.

3. 농촌이나 도시 노인 모두 본인이 활동적이라고 생각하는 경향이 높게 나타났으나 도시 보다는 농촌 노인이 상대적으로 낮게 나타났다.

4. 도시 여자노인은 62.6%가 활동적이라고 대답한 반면 농촌 여자노인은 38.6%가 그렇다고 하였고 아니다가 32.9%, 어느 쪽도 아니다가 28.9%로 나타나 역시 농촌 여성노인들의 건강 상태가 좋지 않은 것으로 나타났다.

5. 같은 세대와 비교하여 체력에 대한 자신도 도시노인에 비하여는 농촌노인이 낮게 나타났고, 특히 농촌 여성 노인은 같은 세대에 비하여 본인의 체력이 약하다고 대답한 사람이 42.1%, 활동적이라고 대답한 사람이 30.0%로 신체활동전체 자신이 없는 것으로 나타났다.

6. 건강관리를 위한 운동은 60대, 70대 모두 건강관리에 영향을 줄 수 있는 주 3회 이상이 26.1%로 나타났으나 거의 하지 않는다가 18.8%, 전혀하지 않는다가 28.8%로 도시, 농촌 노인 모두 건강에 목적을 두고 운동을 하는 것은 낮게 나타났다.

7. 운동을 하는 이유로는 체력과 운동 능력을 향상시키기 위하여(34.9%)와 정신적 신체적 스트레스를 해소하기 위하여(13.4%), 성인병예방(27.8%), 비만 방지(15.3%)등 성인병과 관련된 항목이 높게 나타나 운동이 건강관리와 성인병 예방에 효과가 있다는 것을 인식하고 있는 것으로 보인다.

8. 전체 조사대상자 중 운동 경험이 있는 209명이 응답하여 아직까지는 성인병과 건강관리에 운동이 중요한 요소임을 인식시킬 필요가 있는 것으로 나타났다.

9. 최근 2년 내 신체검사유무는 도시 남자 노인은 67.7%가 있다고 하였으나 농촌 남녀 노인들과 도시 여자노인들에서는 신체검사를 받지 않은 비율이 높게 나타나 도시와 농촌 남자와 여자노인간의 건강에 대한 인식의 차이가 있는 것으로 나타났다(p<0.05).

10. 신체 검사를 받은 사람중 결과에 따라 다시 병원을 찾은 사람은 80.3%로 높게 나타났다.

11. 뇌졸중의 경우 도시 노인들은 대체로 병원에서 치료를 받겠다고 하였으나 농촌 여자노인의 경우는 53.9%가 한의원을 찾겠다고 하여 특정질환은 한방을 선호하는 것으로 나타났다.

12. 전체 노인 중 58.1%는 물리치료를 계속 받으면 뇌졸중도 회복된다고 답을 하였으나 아직 물리치료의 이해와 신뢰는 부족한 것으로 나타났다.

## 〈 참고 문헌 〉

김선엽, 이승주 : 노화에 따른 생리적 변화, 대한물리치료학회지, 제5권 제1호, 79-87, 1993.  
박래준 : 가정물리치료, 대구대학교 사회개발대학원 교재, 145-156, 1999.  
배성수, 박래준 : 노인환자의 재활, 대한물리치료학회지 제2권 제1호, 1990.  
보건복지부 : 보건복지백서, 227, 1977.  
조유향 : 노인보건, 현문사, pp 13-36, 1989.  
통계청 : 장래인구추이, 1996.

大友英一 : 老人問題の 醫學的 考察. 健康管理, 日本, 16-25, 1982.  
山下直博 等 : 老化とは 何か. 臨床栄養 第66卷 第3號, 225-231, 1982.  
山本俊一 : 高齢者の健康と對策. 體育の 科學, 日本 599-600, 1985.  
小林寬道 : 高齢者の運動. 保健の科學 第33卷 第12號, 833, 1991.  
松井 秀治 : 高齢者の 健康意識. 體育の 科學, 日本 40: 12, 1990.  
厚生省 : 年領給別にみた 健康意識. 厚生省大臣官房統計情報部, 1980.  
Brandfonbrener M, Landowne M, and Shock NW : Change in cardiac output with age. Circulation 12:557, 1955.  
Fries JF : Aging, nature death, and the compression of morbidity. N Engl J Med 303:130, 1980.  
Gilson JC : Medicine in old age. The aging lung. Proceedings of a conference held at the Royal College of Physicians of London. 18th and 19th June, 1965.  
Grigsby JS : Paths for future population aging. The gerontologist 31(2):1-9, 1991.  
Norris AH, Shock NW, Wagman IH : Age change in maximum conduction velocity of motor fibers of human ulnar nerves. JAppl Ohysiol 5 : 589, 193.  
Pearson WR, Montoy HJ : Movement time, re4action time and age. J Gerontol 13:418, 1958.  
Shock NW : Aging-some social and biological aspects. American Association for the Advancement of Science, Pub. No.65, 1960.  
Strehler BL : Time, cella and aging. Academic Press, Inc., New York, 1962.