

노인들의 동통과 주관적 건강지수 정도의 조사.

강서한방병원 물리치료실

윤홍일

A Study on the Pain and Subjective Health Index of the Aged.

Dept. of Physical Therapy, Gangseu Oriental Hospital*

Yoon, Hong-Il

ABSTRACT

This study is aimed to find out and define how the muscular-skeletal pain of the Aged, according to their residential circumstance, sex and age, can affect the subjective health index and how all these are related and associated with.

For the period of June 1 to July 31, 2001, in order to study and define how the muscular-skeletal pain are related to the subjective health index of the Aged, we have conducted an enquete through a direct interview with 693 persons over age sixty-five (65) in Daejeon and in other adjacent areas, divided into three different residential types "The Aged living at home", "The Aged living at welfare facilities" and "The Aged living alone".

The study concludes followings :

1. Generally, muscular-skeletal pain and the subjective health index of the Aged, are a lot influenced by and related to their residential circumstance, their sex and their age.

2. With regard to the muscular-skeletal pain of the Aged by their sex, it was analyzed that, on an average, the female-Aged gains 3.0 point and the female-Aged suffers from this pain more severely. In analyzing this pain by their residential type, it was found that, on an average, the 3.0 point goes for "the Aged living alone", which explains the Aged living alone is having the most serious pain.

3. With regard to the subjective health index of the all Aged participated in this research, the analysis indicates 8.8 point and this is considered as a general standard (7-10 point). In analyzing this index by their sex, the female-Aged gains 8.6 point only and it explains a lot of female-Aged consider they are not really healthy. In analyzing this index by their residential type, "the Aged living at welfare facilities" and "the Aged living alone" gain the comparatively lower point, - respectively 8.4 point for the Aged living at welfare facilities and 8.8 point for the Aged living alone. The Aged of these two residential types express they are obviously in a bad condition of health, which makes us think a lot.

1. 서론

우리 나라의 경우 경제개발의 성공과 의학 및 의료 발달로 1980년도 총인구는 3700여만 명으로 연평균 인구성장률은 1.57이며 65세 이상 노인인구는 140여만 명이었고, 1990년도 총인구는 4300여만 명으로 연평균 인구성장률은 0.99이고 65세 이상 노인인구는 210여만 명으로 증가되었다. 1999년에는 총인구 4600여만 명, 연평균 인구성장률은 0.92로써 65세 이상 노인 인구는 320여만 명으로 증가되었다(통계청 1999). 이 같은 결과는 연 평균 인구성장률은 감소하는 반면에 같은 기간의 65세 이상의 노인의 인구는 점차 증가되어짐을 주목하여야 한다. 한편 평균수명은 1970년 63.4세에서 1990년 71.3세 그리고 2000년대는 74.3세로 수명이 연장 될 것으로 추정하고, 또한 통계청 한국 사회지표에 의하면 국민의 연령이 1980년 26.1세에서 1990년 29.5세, 1999년 32.6세로 점차 높아지며, 노령화 지수는 1980년

11.2에서 1990년 20.0 그리고 1999년 31.4로 증가되었고 2010년에는 49.9로 예상하며, 이에 따른 노년 의 부양비도 1980년 6.1에서 1990년 7.4 그리고 1999년 9.6으로 증가되었고 2010년 14.2로 증가 될 것으로 예상하고 있다(통계청, 1999).

인간의 노년기까지 노화과정은 태어나면서부터 예정되어진 자연적인 과정이다. 그러나 이 같은 노화과정 동안에 우리인간은 많은 변화와 문제를 일으키게 된다. 그 중 특히 건강상의 문제를 일으키게 되는데, 노인들에게 있어 변화는 신체구조의 변화, 신체기능의 변화, 사회·심리적 변화 등으로 크게 나눌 수 있다(박용억 등, 1997). 이 같은 신체구조의 변화로써 외견상의 노화는 세포의 위축과 변성 또는 조직 회복력의 감소가 연령의 증가에 따라 나타나며, 신체기능의 변화에서는 근-골격계의 퇴화로 인한 운동의 제한이 심각하게 나타나고 있으며, 사회·심리적 변화에서는 위와 같은 신체적 약화가 불안, 우울, 고통으로 연결되어 삶의 질을 저하시키

표 1. 조사대상 노인의 분포

							명(%)
	동구	서구	중구	유성구	대덕구	기타#	합 계
연령별							
65-69세	20(13.1)	30(19.7)	34(22.4)	11(7.2)	19(12.5)	38(25.0)	152(100.0)
70-74세	56(25.8)	60(27.6)	36(16.6)	20(9.2)	11(5.1)	34(15.7)	217(100.0)
75-79세	35(20.5)	57(33.3)	40(23.4)	8(4.7)	8(4.7)	23(13.4)	171(100.0)
80-84세	30(31.2)	32(33.3)	17(17.7)	4(4.2)	2(2.1)	11(11.4)	96(100.0)
85세 이상	12(21.0)	26(45.6)	6(10.5)	1(1.7)	2(3.5)	10(17.5)	57(100.0)
합 계	153(22.1)	205(29.6)	133(19.2)	44(6.3)	42(6.1)	116(16.7)	693(100.0)

: 대전광역시 인근 교외지역

는 요인이 된다. 따라서, 연령증가에 따른 건강의 쇠퇴는 노인 개인 뿐 만 아니라 국가적인 차원에서 의료비 및 복지비의 증가, 가족부양의 한계 등이 야기되는 심각한 문제이다.

노인들의 건강문제는 대부분의 경우 2-3종의 질환이 복합적인 것이 특징이다. 노인의 94%가 근-골격계의 문제를 가지고 있으며, 특히 농촌지역 노인들이 가장 많이 앓고 있는 질환의 종류는 근-골격계 질환이라고 하였다(오장균, 1991). 많은 근-골격계 질환에서 동통을 수반하는 관절통, 요통 등이 56.6%, 31.2%로 대부분을 차지하고 있다(서미경, 1995). 이 같은 동통은 노화와 밀접한 연관성이 있으며 결국 만성적인 동통은 정상적인 기능과 일상생활을 방해하게 된다고 보고하였다(Roy and Thomas, 1986).

이 같은 노인의 건강상태는 일반적으로 신체적(Physical), 기능적(Functional), 심리적(Psychological)의 세 가지의 요소가 알맞게 조화와 협조의 상태가 유지되어야만 비로써 제대로 유지됨을 알 수가 있다. 그러므로 이 조사에서는 노인들의 동통과 주관적인 건강 지수 의 정도를 파악하여, 노인보건과 노인복지에 관한 조사 및 계획 수립에 도움을 주고자 한다. 아울러 노인보건 문제가 새로운 세기에 해결해

야 할 과제라는 점에 보건학계의 관심을 모으고자 한다.

II. 조사방법

1. 조사대상

조사대상 지역은 중부권의 대전광역시로 하였다. 대전광역시는 5개 행정구(區)로 나누어져 있으며, 65세 이상 노인인구 수는 62,100명으로 각 구별로는 동구 15,600명, 중구 15,800명, 서구 19,600명, 유성구 7,200명, 대덕구 3,900명으로 분포되어 있다(대전광역시, 1999). 자료수집 결과 기록이 미비하였거나 불성실한 응답 등으로 통계처리가 어려운 자료를 제외한 693명(동구153명, 중구 133명, 서구 205명, 유성구 44명 및 대덕구 42명)의 자료를 분석대상으로 하였다(표 1).

2. 조사방법

면접조사로서 각 구의 구청 및 동사무소 노인복지 관계자의 도움을 받아 조사대상 노인을 자택거주 노인, 시설거주 노인 및 독거노인으로 구분하여 자택거주노인은 자택 및 노인 복지시설을 방문하여 조사하였고 시설거주노인은 수용시설인 양로원을

표 2. 조사대상 노인의 일반적 특성 분포

		명(%)		
		남자노인	여자노인	합계
연령(세)	65-69	65(21.8)	87(22.0)	152(21.9)
	70-74	86(28.8)	131(33.2)	217(31.3)
	75-79	75(25.2)	96(24.3)	171(24.7)
	80-84	43(14.4)	53(13.4)	96(13.9)
	85이상	29(9.7)	28(7.1)	57(8.2)
거주상태	자택노인	245(82.2)	212(53.7)	457(65.9)
	시설노인	19(6.4)	49(12.4)	68(9.8)
	독거노인	34(11.4)	134(33.9)	168(24.2)
교육정도	무학	58(19.5)	217(54.9)	275(39.7)
	서당	18(6.0)	12(3.0)	30(4.3)
	초등	96(32.2)	109(27.6)	205(29.6)
	중등	60(20.1)	36(9.1)	96(13.9)
	고등이상	66(22.1)	21(5.3)	87(12.6)
종교	무교	130(43.6)	87(22.0)	217(31.3)
	불교	60(20.1)	120(30.4)	180(26.0)
	기독교	81(27.2)	130(32.9)	211(30.4)
	카톨릭	27(9.1)	58(14.7)	85(12.3)
배우자	유	177(59.4)	92(23.3)	269(38.8)
	무	121(40.6)	303(76.7)	424(61.2)
경제상태	상	10(3.3)	19(4.8)	29(4.2)
	중	234(78.5)	239(60.5)	473(68.2)
	하	54(18.1)	137(34.7)	191(27.6)
	합계	298(100.0)	395(100.0)	693(100.0)
		(43.0)	(57.0)	(100.0)

방문조사 하였다. 독거노인은 복지관에서 독거노인들에게 중식을 제공하는 자원봉사자의 도움을 받아 조사요원이 직접 면담조사 하였다. 조사대상 노인의 일반적 특성으로 연령, 성별, 경제적 수준, 교육 수준, 종교, 배우자 유무 그리고 가족상황 등을 조

사하였고, 조사대상 노인의 일상적 활동의 정도를 알아보기 위해 외출빈도, 취미활동 유무, 경로당 이용 유무, 노인학교 이용 유무 등을 조사하였다. 그리고 조사대상 노인의 심리적 특성을 알아보기 위해 과거 삶의 만족도, 현재 삶의 만족도, 고독감, 생

표 3. 조사대상 노인의 사회적 활동의 특성 분포

	남자노인	여자노인	합계
명(%)			
외출빈도			
매일	204(68.4)	211(53.4)	415(60.0)
주 1-4회	69(23.1)	123(31.1)	192(27.7)
없다	25(8.4)	61(15.4)	86(12.4)
취미활동			
있다	129(43.3)	245(62.0)	374(54.0)
없다	169(56.7)	150(38.0)	319(46.0)
경로당이용			
한다	102(34.2)	145(36.7)	247(35.6)
안한다	196(65.8)	250(63.3)	446(64.4)
노인학교이용			
한다	70(23.5)	97(24.6)	167(24.1)
안한다	228(76.5)	298(75.4)	526(75.9)
합 계	298(100.0)	395(100.0)	693(100.0)
	(43.0)	(57.0)	(100.0)

활에 대한 자신감 등을 조사하였다. 이상의 4개 문항을 질문 후 아주 만족하다는 1점, 보통이라는 2점, 불만족하다는 3점을 주었고, 자신이 있다는 1점, 자신이 없다는 2점을 주어 답변을 받아 점수가 높을 수록 부정적인 심리적 상황을 유지하는 것으로 하였다. 이 연구에서 근골격계 자각증상의 동통의 정도를 알기 위한 도구는 Brodie 등(1990)이 개발한 간단하고 쉽게 할 수 있는 요통의 환자에게 사용되어 지는 체온계형 동통 측정도구(Thermometer Pain Rating Scale)를 사용하였다. 이 도구는 체온계의 모양으로써 6등급으로 구분하여 최하단은 1. 통증 없음, 2. 약간 통증, 3. 확실한 통증, 4. 심한 통증, 5. 매우 심한 통증 그리고 최상단은 6. 참을 수 없는 통증으로 6등급으로 구분하여 검사자가 체크(✓)하도록 구성 되어있다.

노인의 주관적 건강상태를 알아보기 위해 본 연구에서는 측정도구로 Northern Illinois University에서

개발한 Health Self Rating Scale으로써 자신이 평가하는 현재의 건강상태 1문항, 1년 전과의 건강상태를 비교한 1문항, 일하면서 느끼는 건강상태의 문제를 평가하는 1문항, 동년배와의 건강상태를 비교한 1문항 등의 총 4 문항으로 이루어졌다. 도구의 3 문항은 3점 척도, 1문항은 5점 척도로 하여 최저 4점에서 14점의 범위에서 점수가 높을수록 주관적인 건강의 상태가 좋은 것을 의미한다. 본 척도 합산의 점수 구분은 4-6점 불량한 건강 상태, 7-11점 보통 건강상태, 12-14점 양호 건강상태로 구분하였다.

Health Self Rating Scale의 내적 신뢰도 Cronbach's α 는 0.7546이었고, 이 연구에서는 0.6665이었다.

3. 자료분석

수집된 자료를 부호화 한 후 SPSS(Statistical Package for Social Sciences) win(ver. 10.0)을 이용하여 통계 처리하였다. 자료의 분석은 각 변수별 실수에 의한 백

표 4. 조사대상 노인의 심리적 특성 분포

	남자노인	여자노인	합계	명(%)
과거 삶의 만족도				
만족	142(47.6)	131(33.2)	273(39.4)	
보통	117(39.3)	160(40.5)	277(40.0)	
불만족	39(13.1)	104(26.3)	143(20.6)	
현 생활의 만족도				
만족	142(47.6)	165(26.3)	307(44.3)	
보통	127(42.6)	158(40.0)	285(41.1)	
불만족	29(9.7)	72(18.2)	101(14.6)	
고독감의 정도				
있다	172(57.7)	274(69.4)	446(64.3)	
없다	126(42.3)	121(30.6)	247(35.6)	
생활의 자신감				
있다	154(51.7)	143(36.2)	297(42.8)	
없다	144(48.3)	252(63.7)	396(57.1)	
친한 친구				
있다	238(79.9)	306(77.5)	544(78.5)	
없다	60(20.1)	89(22.5)	149(21.5)	
이성친구				
있다	51(17.1)	21(5.3)	72(10.4)	
없다	247(82.9)	374(94.7)	621(89.6)	
합계	298(100.0)	395(100.0)	693(100.0)	
	(43.0)	(57.0)	(100.0)	

분율의 차이는 χ^2 -test를 실시하였고, 일반적 특성별 동통정도 및 주관적 건강 지수간의 평균점수 차이는 t-test 및 분산분석(ANOVA)을 실시하였다.

III. 조사결과

1. 조사대상 노인의 특성

1) 조사대상 노인의 일반적 특성

전체 조사대상 노인 693명의 일반적 특성을 보면 <표 2>와 같다. 성별로는 남자 노인 298명(43.0%), 여자노인 395명(57.0%)으로 여자노인이 남자노인보

다 많았으며, 연령별로는 65세에서 74세 까지는 여자노인이 남자노인보다 많았으나 75세 이상에서는 남자노인이 여자노인보다 많았다. 거주상태별로는 자택노인의 경우 남자노인이 여자노인보다 높았으나, 시설 및 독거노인의 경우는 여자노인이 남자노인 보다 많았다. 교육정도별로는 무학의 경우 여자노인이 남자노인보다 높았으나, 초등학교, 중학교 및 고등학교 학력의 경우 남자노인이 여자노인보다 많았다. 종교별로는 종교가 없는 경우 남자노인이 여자노인보다 많았으나, 종교가 있는 경우 여자노인이 남자노인보다 많았다. 배우자 유무별로는 배우자가 있는 경우 남자노인이 여자노인보다 많았으

표 5. 조사대상 노인의 신체 부위별 동통정도 분포*

	명(%)					
	약간동통 (2등급)	확실동통 (3등급)	심한동통 (4등급)	매우심한동통 (5등급)	참을수없는동통 (6등급)	합계
두부	10(55.6)	4(22.2)	2(11.1)	1(5.6)	-	17(100.0)
상지	10(33.3)	13(43.3)	4(13.3)	3(10.0)	-	30(100.0)
등	36(31.0)	27(17.0)	29(25.0)	21(18.1)	2(1.7)	115(100.0)
복부	21(41.2)	11(21.6)	10(19.6)	6(11.8)	1(2.0)	49(100.0)
하지	58(34.9)	47(28.3)	41(24.7)	13(7.8)	5(3.0)	164(100.0)
다발성	34(20.6)	57(34.5)	51(30.9)	19(11.5)	2(1.2)	163(100.0)
합계	169(31.4)	159(29.5)	137(25.5)	63(11.7)	10(1.5)	538(100.0)

* 전체 조사대상 693명의 노인 중 동통이 있는 노인 538명이 대상임.

며, 배우자가 없는 경우는 여자노인이 남자노인보다 많았다. 경제상태별로는 경제상태가 보통이라고 응답한 경우 남자노인이 여자노인보다 많았으나, 경제상태가 어렵다고 응답한 경우는 여자노인이 남자노인보다 많았다.

2. 조사대상 노인의 일상활동의 특성
조사대상 노인의 성별에 따른 일상활동의 특성을 보면 <표 3>과 같다. 외출빈도에서는 매일 외출하는 경우 남자노인이 여자노인보다 많았으나, 주 1~4회 및 외출하지 않는 경우는 여자노인이 남자

표 6. 조사대상 노인의 일반적 특성별 동통정도

	약간동통 (2등급)	확실동통 (3등급)	심한동통 (4등급)	매우심한동통 (5등급)	참을수없는동통 (6등급)	합계	x2- test
성별***							
남자노인	72(36.7)	57(29.1)	45(22.9)	20(10.2)	2(1.8)	196(100.0)	x2= 47.397
여자노인	97(28.4)	102(29.8)	92(26.9)	43(12.6)	8(2.3)	342(100.0)	df = 5
							p = 0.000
연령별							
65-69세	40(35.7)	33(29.5)	22(19.6)	14(12.5)	3(2.7)	112(100.0)	x2= 28.150
70-74세	59(34.5)	45(26.3)	43(25.1)	23(13.4)	1(0.6)	171(100.0)	df = 20
75-79세	41(31.1)	32(24.2)	41(31.1)	15(11.4)	3(2.3)	132(100.0)	p = 0.106
80-84세	21(26.6)	28(35.4)	18(22.8)	11(13.9)	1(1.3)	79(100.0)	
85세이상	8(18.2)	21(47.7)	13(29.5)	-	2(4.5)	44(100.0)	
거주상황별***							
자택노인	125(36.6)	87(25.5)	85(24.9)	35(10.3)	9(2.6)	341(100.0)	x2= 35.811
시설노인	10(20.8)	17(35.4)	15(32.2)	6(12.5)	-	48(100.0)	df = 10
독거노인	34(22.8)	55(36.9)	37(24.8)	22(14.8)	1(0.7)	149(100.0)	p = 0.000
합계	169(31.4)	159(29.5)	137(25.5)	63(11.7)	10(1.5)	538(100.0)	

*** : p<0.001

표 7. 조사대상 노인의 일상활동별 동통정도

	명(%)							
	없다 (1등급)	약간동통 (2등급)	확실동통 (3등급)	심한동통 (4등급)	매우심한동통 (5등급)	참을수없는동통 (6등급)	합계	x2-test
외출빈도***								
없다	4(16.3)	21(24.4)	21(24.4)	21(24.4)	7(8.1)	2(2.3)	86(100.0)	x2 = 8.607
주1-4회	141(23.5)	146(24.3)	135(22.5)	116(19.3)	55(9.2)	8(1.3)	601(100.0)	df = 10
매일	-	2(33.3)	3(50.0)	-	1(16.7)	-	6(100.0)	p = 0.000
취미활동***								
없다	67(17.9)	68(18.2)	101(27.0)	89(23.8)	43(11.5)	6(1.3)	347(100.0)	x2=37.858
있다	88(27.6)	101(31.7)	58(18.2)	48(15.0)	20(6.3)	4(1.3)	319(100.0)	df = 5
								p = 0.000
경로당유무*								
한다	48(19.4)	49(19.8)	59(23.5)	60(24.3)	26(10.5)	6(2.4)	247(100.0)	x2=12.208
안한다	107(24.0)	120(26.9)	101(22.6)	77(17.3)	37(8.3)	4(0.9)	446(100.0)	df = 5
								p = 0.032
노인학교사용유무**								
한다	40(24.0)	56(33.5)	28(16.8)	23(13.8)	17(10.2)	3(1.8)	167(100.0)	x2=15.933
안한다	115(21.9)	113(21.5)	131(24.9)	114(21.7)	46(8.7)	7(1.3)	526(100.0)	df = 5
								p = 0.007
합계	155(22.4)	169(24.4)	159(22.9)	137(19.8)	63(9.1)	10(1.4)	693(100.0)	

* : p<0.05 ** : p<0.01 *** : p<0.001

노인보다 많았다. 취미활동 여부별로는 취미활동이 있는 경우 여자노인이 남자노인보다 많았으나 없는 경우는 남자노인이 여자노인보다 많았다. 경로당 이용여부 및 노인학교 이용 여부별로는 이용하는 경우 여자노인이 남자노인보다 많았으나, 이용하지 않는 경우는 남자노인이 여자노인보다 많았다.

3). 조사대상 노인의 심리적 특성

조사대상 노인들의 심리적 특성으로 과거 삶에 대한 만족도, 현재 생활의 만족도, 고독감, 생활의 자신감, 친한 친구 및 이성 친구 유무 등을 성별에 따라 보면 <표 4>와 같다. 과거 삶에 대한 만족도에서 만족한다는 경우 남자노인이 여자노인보다 많았으나, 만족하지 못하다는 경우는 여자노인이 남자노인보다 많았다.

현재 생활의 만족도에서도 만족한다는 경우 남자노인이 여자노인보다 많았으나, 만족하지 못하다는 경우는 여자노인이 남자노인보다 많았다. 고독감의 정도에서는 고독감이 있다는 경우 여자노인이 남자노인보다 많았으나 없다고 한 경우는 남자노인이 여자노인보다 많았다. 친한 친구 및 이성 친구의 유무별로는 있다는 경우 남자노인이 여자노인보다 많았으나 없다는 경우는 여자노인이 남자노인보다 많았다.

2. 조사대상 노인의 동통의 정도

1). 신체부위별 동통의 정도

조사대상 노인의 신체 부위에 대한 동통정도의 분포를 조사한 결과 <표 5>과 같이 나타났다. 가장 많은 동통의 정도는 약간 동통 31.4%, 확실 동통

표 8. 조사대상 노인의 심리적 특성별 동통정도

	명(%)						x2-test
	없다 (1등급)	약간동통 (2등급)	확실동통 (3등급)	심한동통 (4등급)	매우심한동통 (5등급)	참을수없는동통 (6등급)	합계
과거생활만족도***							
만족	92(33.7)	70(25.6)	45(16.5)	47(17.2)	16(5.9)	3(1.1)	237(100.0)
보통	45(16.2)	69(24.9)	81(29.2)	55(19.9)	23(8.3)	4(1.4)	277(100.0)
불만족	18(12.6)	30(21.0)	33(23.1)	35(24.5)	24(16.8)	3(2.1)	143(100.0)
현재생활만족도***							
만족	96(31.3)	80(26.1)	51(16.6)	52(16.9)	23(7.5)	5(1.6)	307(100.0)
보통	46(16.1)	72(25.3)	81(28.4)	59(20.7)	24(8.4)	3(1.1)	285(100.0)
불만족	13(12.9)	17(16.8)	27(26.7)	26(19.0)	16(15.8)	2(2.0)	101(100.0)
고독감유무***							
있다	72(16.1)	108(24.2)	125(28.0)	87(19.5)	45(10.1)	9(2.0)	446(100.0)
없다	83(33.6)	61(24.7)	34(13.8)	50(20.2)	18(7.3)	1(0.4)	244(100.0)
p = 0.000							
자신감유무***							
있다	95(32.0)	78(26.3)	46(15.5)	48(16.2)	25(8.4)	5(1.7)	297(100.0)
없다	60(15.2)	91(23.0)	113(28.5)	89(22.5)	38(9.6)	5(1.3)	396(100.0)
p = 0.000							
합계	155(22.4)	169(24.4)	159(22.9)	137(19.8)	63(9.1)	10(1.4)	693(100.0)

*** : p<0.001

29.5%, 심한 동통 25.5%, 매우 심한 동통 11.7%, 참을 수 없는 동통 1.5%로 나타났다.

신체의 부위별로는 약간 동통은 두부 55.6%, 확실 동통은 상지 43.3%, 심한 동통은 다발성 30.9%, 매우 심한 동통은 등(배부) 18.1%, 참을 수 없는 동통은 하지 3%로 각각 나타났다.

2). 일반적 특성별 동통정도

조사대상 노인의 성별, 연령, 거주상태별 동통의 정도를 조사한 결과 <표 6>과 같이 나타났다. 동통이 있는 노인 538 중 약간 동통 31.4%, 확실한 동통 29.5%, 심한 동통 25.5%, 매우 심한 동통 11.7%, 참을 수 없는 동통의 노인은 1.5%로 각각 나타났다. 성별로는 여자노인이 342명으로 남자노인 196명 보다 동통의 정도가 많이 나타났다.

거주상황별로는 약간 동통은 자택노인 중 36.6%, 확실 동통의 경우는 독거노인 중 36.9%, 심한 동통은 시설노인 중 31.2%으로 높게 나타나, 유의한 차이가 있었다(p<0.001).

3). 일상활동별 동통정도

조사대상 노인의 외출빈도, 취미활동, 경로당 사용 유무, 노인학교 사용유무 별 동통정도 분포는 <표 7>과 같다. 외출빈도에 따른 동통정도는 매일 외출에서 약간 동통 33.3%, 확실 동통 50.0%, 매우 심한 동통 16.7%로 각각 높았고, 유의한 차이를 보였다(p<0.001).

취미활동에 따른 동통의 정도는 취미가 있다 군에서 동통이 없다 27.6%, 약간 동통 31.7%로 높았고, 유의한 차이가 있었다(p<0.001).

표 9. 조사대상 노인의 성별, 연령별 및 거주상태별 동통정도

		점수: (Mean±S.D.)	
		동통정도 점수	t / F- test
성별***	남자노인	2.3 (±1.3)	t = -6.238
	여자노인	3.0 (±1.2)	p = 0.000
연령별	65-69세	2.5 (±1.3)	F = 0.871
	70-74세	2.7 (±1.3)	p = 0.481
	75-79세	2.7 (±1.3)	
	80-84세	2.8 (±1.2)	
	85세이상	2.7 (±1.3)	
거주상태별**	자택노인	2.6 (±1.3)	F = 7.444
	시설노인	2.6 (±1.3)	p = 0.001
	독거노인	3.0 (±1.2)	

** : p<0.01*** : p<0.001

경로당 사용에 따른 동통의 정도는 경로당 사용을 안한다의 노인에서 동통이 없다 24.0%, 약간 동통 26.9%로 각각 높게 나타나 유의한 차이를 보였다(p<0.05).

노인학교 사용에 따른 동통정도는 노인학교를 사용한다에서 동통이 없다 24.0%, 약간 동통 33.5%로 각각 높게 나타나 유의한 차이가 있었다(p<0.01).

4). 심리적 특성별 동통정도

조사대상 노인의 과거 삶의 만족도, 현재 삶의 만족도, 고독감 정도, 자신감의 정도 별 동통정도의 분포는 <표 8>과 같다. 과거 삶의 만족도에 따른 동통정도는 만족한다에서 동통이 없다 33.7%, 약간 동통 25.6%로 각각 높았으며, 심한 동통 24.5%, 매우 심한 동통 16.8%, 참을 수 없는 동통 2.1%는 불만족에서 각각 높게 나타나 통계적 유의한 차이를 보였다(p<0.001).

현재 삶의 만족도에 따른 동통정도는 만족한다

에서 동통이 없다31.3%, 약간 동통 26.1%로 각각 높았으며, 불만족한 노인은 매우 심한 동통 15.8%, 참을 수 없는 동통 2.0%로 각각 높게 나타나 유의한 차이가 있었다(p<0.001).

고독감의 정도에 따른 동통정도는 고독감이 없다는 노인에서 동통이 없다 33.6%로 높게 나타나 통계적으로도 매우 유의한 차이를 보였다(p<0.001).

자신감의 정도에 따른 동통정도는 자신감이 있다는 노인에서 동통이 없다가 32.0%로 높게 나타났다.

5). 일반적 특성별 동통정도 점수 비교

조사대상 노인의 동통의 점수를 성별과 연령별 그리고 거주상태 별로 조사한 결과 <표 9>와 같이 나타났다. 조사대상 노인의 성별 두 집단 간 동통정도의 점수를 t-test로 조사한 결과 여자노인의 경우 동통의 정도는 3.0(±1.2)점으로 남자노인에 비해 높은 점수로 동통의 정도가 심함을 알 수 있었으며, 유의한 차이가 있었다(p<0.001).

조사대상 노인의 거주상태의 세 집단 간 전체적

표 10. 조사대상 노인의 주관적 건강지수의 항목별 분포

	명(%)					
	매우나쁘다	나쁘다	보통이다	좋다	매우좋다	합계
현건강상태	51(7.4)	184(26.6)	222(32.0)	170(24.5)	66(9.5)	693(100.0)
하고픈 일이 건강에 의해 문제	221(31.9)	-	311(44.9)	-	161(23.2)	693(100.0)
비슷한 연령과 자신건강 비교	105(15.2)	-	369(53.2)	-	219(31.6)	693(100.0)
본인의 건강이 1년전과 비교후 생각	205(29.6)	-	455(65.7)	-	33(4.8)	693(100.0)

인 동통의 점수를 분산분석(ANOVA)으로 조사한 결과 독거노인이 3.0(±1.2)점으로 자택, 독거노인에 비하여 높은 점수로 동통의 정도가 심함을 나타내 유의한 차이가 있었다(p<0.01).

3. 조사대상 노인의 주관적 건강지수

1). 조사대상 노인의 항목별 주관적 건강지수 분포
조사대상 노인의 주관적 건강 지수의 항목별 분포는 <표 10>과 같다. 주관적인 건강 지수는 현재

표 11. 조사대상 노인의 일반적 특성별 주관적 건강지수 정도

	명(%)				
	불량 (4-6점)	보통 (7-11점)	양호 (12-14점)	합계	x2- test
성별*					
남자노인	17(5.7)	264(88.6)	17(5.7)	298(100.0)	x2 = 6.972
여자노인	36(9.1)	49(88.4)	10(2.5)	395(100.0)	df = 2
					p = 0.031
연령별					
65-69세	10(6.6)	135(88.8)	7(4.6)	152(100.0)	x2 = 2.720
70-74세	16(7.4)	191(88.0)	10(4.6)	217(100.0)	df = 8
75-79세	14(8.2)	153(89.5)	4(2.3)	171(100.0)	p = 0.951
80-84세	9(9.4)	84(87.5)	3(3.1)	96(100.0)	
85세이상	4(7.0)	50(87.1)	3(5.3)	57(100.0)	
거주상황별					
자택노인	28(6.1)	408(89.3)	21(4.6)	457(100.0)	x2 = 5.895
시설노인	7(10.3)	59(86.8)	2(2.9)	68(100.0)	df = 4
독거노인	18(10.7)	146(86.9)	4(2.4)	168(100.0)	p = 0.207
	53(7.6)	613(88.4)	27(3.9)	693(100.0)	

* : p<0.05

표 12. 조사대상 노인의 일상 활동별 주관적 건강지수 정도

	불량 (4-6점)	보통 (7-11점)	양호 (12-14점)	합계	명(%)
x2- test					
외출빈도					
없다	12(14.0)	72(83.7)	2(2.3)	86(100.0)	x2 = 7.040
주1-4회	40(6.7)	536(89.2)	25(4.2)	601(100.0)	df = 4
매일	1(16.7)	5(83.3)	-	6(100.0)	p = 0.134
취미활동**					
없다	42(11.2)	319(85.3)	13(3.5)	374(100.0)	x2 = 14.918
있다	11(3.4)	294(92.2)	14(4.4)	319(100.0)	df = 2
					p = 0.001
경로당유무					
한다	17(6.9)	220(89.1)	10(4.0)	247(100.0)	x2 = 0.333
안한다	36(8.1)	393(88.1)	17(3.8)	446(100.0)	df = 2
					p = 0.847
노인학교사용유무					
한다	9(5.4)	150(89.8)	8(4.8)	167(100.0)	x2 = 1.966
안한다	44(8.4)	463(88.0)	19(3.6)	526(100.0)	df = 2
					p = 0.374
합계	53(7.6)	613(88.5)	27(3.9)	693(100.0)	

** : p<0.01

자신의 건강상태를 보통이라고 답한 노인은 32.0% 로 가장 많았다.

1). 일반적 특성별 주관적 건강지수 정도

조사대상 노인들의 성별과 연령별 그리고 거주상태별 주관적 건강지수 정도 분포는 <표 11>과 같다. 전체 조사대상 노인의 주관적 건강지수 정도 분포는 보통이 88.4%로 나타났고, 불량 7.6%, 양호가 3.9%로 나타났다.

성별에서는 여자노인의 경우가 주관적 건강수준이 불량군 9.1%로 남자노인에 비해 높게 나타났으며 보통군은 남자, 여자노인이 서로 비슷하였으나, 양호군은 남자노인 5.7%로 여자노인에 비하여 높게 나타나 유의한 차이가 있었다(p<0.05).

3). 일상활동별 주관적 건강 지수 정도

조사대상 노인의 외출빈도, 취미활동, 경로당 사용 유무, 노인학교 사용유무 별 주관적 건강 지수 정도 분포는 <표 12>와 같다. 취미활동에 따른 주관적 건강 지수 정도는 취미가 없다군에서 건강 지수가 불량 11.2%로 높게 나타났고, 보통과 양호군에서는 취미활동이 있다군에서 각각 92.2%, 4.4%로 높게 나타나 유의한 차이를 보였다(p<0.01).

4). 심리적 특성별 주관적 건강 지수 정도

조사대상 노인의 과거 삶의 만족도, 현재 삶의 만족도, 고독감 정도, 자신감의 정도 별 주관적 건강 지수 정도 분포는 <표 13>과 같다. 과거 삶의 만족도에 따른 주관적 건강 지수 정도는 만족한다에서

표 13. 조사대상 노인의 심리적 특성별 주관적 건강지수 정도

	불량 (4-6점)	보통 (7-11점)	양호 (12-14점)	합계	명(%)
과거생활만족도***					
만족	7(2.6)	252(91.6)	16(5.9)	273(100.0)	x2 = 29.950
보통	23(8.3)	244(88.1)	10(3.6)	277(100.0)	df = 4
불만족	23(16.1)	119(83.2)	1(0.7)	143(100.0)	p = 0.000
현재생활만족도***					
만족	6(2.0)	279(90.6)	23(7.5)	307(100.0)	x2 = 53.377
보통	27(9.5)	254(89.1)	4(1.4)	285(100.0)	df = 4
불만족	20(19.8)	81(80.2)	-	101(100.0)	p = 0.000
고독감의 정도**					
있다	42(9.4)	394(88.3)	10(2.2)	446(100.0)	x2 = 13.909
없다	11(4.5)	219(88.7)	17(6.9)	247(100.0)	df = 2
					p = 0.001
자신감의 정도 ***					
있다	8(2.7)	269(90.6)	20(6.7)	297(100.0)	x2 = 27.688
없다	45(11.4)	344(86.9)	7(1.8)	396(100.0)	df = 2
					p = 0.000
합계	53(7.6)	613(88.5)	27(3.9)	693(100.0)	

** : p<0.01 *** : p<0.001

건강 지수가 양호 5.9%로 높았으며, 불만족한 노인에서는 건강지수가 불량 16.1%로 높게 나타나 유의한 차이를 보였다(p<0.001).

현재 삶의 만족도에 따른 주관적 건강 지수 정도는 만족한다의 노인은 건강지수가 양호 7.5%로 높았고, 불만족한 노인은 건강 지수가 불량 19.8%로 유의한 차이를 보였다(p<0.001).

고독감의 정도에 따른 주관적 건강 지수 정도는 고독감이 없다는 노인에서 건강지수가 양호 6.9%로 높게 나타났고, 있다는 노인에게서는 불량 9.4%로 높게 나타나 유의한 차이를 보였다(p<0.001).

자신감의 정도에 따른 주관적 건강 지수 정도는 자신감이 있다는 노인에서 건강 지수 양호 6.7%로 높게 나타났고, 자신감이 없다는 노인에서는 불량 11.4%로

높게 나타나 유의한 차이를 보였다(p<0.001).

5). 일반적 특성별 주관적 건강 지수 점수 비교
조사대상 노인의 주관적 건강 수준의 점수를 성별과 거주상태 별로 평균차이를 조사한 결과 <표 14>와 같이 나타났다.

조사대상 노인의 성별 두 집단 간 주관적 건강 지수 점수의 t-분석에서는 남자노인의 경우 주관적 건강 수준의 점수는 9.1(±1.5)점으로 여자노인에 비해 높은 점수로 주관적 건강 수준의 점수가 양호함을 알 수 있었으며, 유의한 차이가 있었다(p<0.001).

조사대상 노인의 거주상태의 세 집단 간 전체적인 주관적 건강 수준의 점수를 분산분석(ANOVA)으

표 14. 조사대상 노인의 성별, 연령별 및 거주상태별 주관적 건강지수 정도

		점수: (Mean±S.D.)	
		주관적 건강 지수	t / F- test
성별***	남자노인	9.1(±1.5)	t = 4.907
	여자노인	8.6(±1.4)	p = 0.000
연령별	65-69세	8.9(±1.6)	F = 1.134
	70-74세	8.9(±1.4)	p = 0.339
	75-79세	8.8(±1.4)	
	80-84세	8.5(±1.5)	
	85세 이상	9.0(±1.4)	
거주상태***	자택노인	9.0(±1.5)	F = 9.841
	시설노인	8.4(±1.5)	p = 0.000
	독거노인	8.8(±1.4)	

*** : p<0.001

로 조사한 결과에서는 자택노인이 9.0(±1.5)점으로 시설, 독거노인에 비하여 높은 점수로 주관적 건강 수준의 점수가 양호한 것으로 나타나 유의한 차이가 있었다(p<0.001).

IV. 고찰

이 조사대상 노인들의 거주지역은 중부권의 대전광역시, 그리고 시외의 주변지역이었고, 대전광역시의 인구는 1998년 134만 여명이었고, 65세 이상의 노인의 수는 1998년 67,300여명이었다. 이중 남자노인은 24,000여명 여자노인은 42,000여명 이었다. 대전광역시는 행정구역상 동구, 중구, 서구, 유성구, 대덕구의 5개 구로 구분되어 있다. 대전광역시 65세 이상의 노인인구 67,000여명 중 동구 15,600(23.3%)명, 중구 15,800(23.6%)명, 서구 19,600(29.2%)명, 유성구 7,200(10.6%)명, 대덕구 9,000(13.3%)명의 분포로 나타났다(대전광역시,

1999). 이 연구에서는 노인의 조사대상 수가 693명으로써, 권중돈(1999)의 대전지역 노인의 복지욕구와 정책방향에 대한 조사에서의 800명과 비슷한 수를 나타냈다.

이 조사대상 노인의 일반적인 특성을 조사한 결과 성별에서는 남자노인이 43.0%, 여자노인 57.0%로 남자노인 보다 여자노인의 수가 많았다. 이는 통계청(1999)의 한국의 사회지표에서 1995년 연령 집단별 성비에서 여자 100명당 남자의 수는 60-64세 82.0명, 65-69세 67.5명, 70세 이상 53.1명으로 나이가 들수록 여자의 비율이 높아지는 것과 같은 경향이었다. 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사에서도 남자 36.9%, 여자 63.1%로 여자의 비율이 높았고, 이 연구에서도 연령 항목별로는 70-74세가 31.2%로 가장 많은 분포를 차지하였으며, 여자노인이 남자노인 보다 많이 조사되었으며, 연령의 증가에 따라 80-84세 군까지 여자노인의 비율이 높게 나타났다(한국보건사회연구원, 1998).

성별에 따른 평균연령은 남자노인 74.93(±6.72)세로 여자노인 보다 높게 나타났고 조사대상 전체 노인의 평균 나이는 74.17(±6.58)세로 조사되었다.

조사대상 노인의 거주상태는 자택노인 475(65.9%)명, 시설(양로원)노인 68(9.8%)명, 독거노인 168(24.2%)명이었다. 시설노인의 경우 전체 조사 대상노인의 약 1/10정도로 참여하였으나 이는 대전 지역의 노인 복지시설(양로원)에 수용된 노인의 수가 1998년 총 5개소의 노인 복지시설에 233명이 수용 혜택을 받는 것으로 나타나 이들 노인 중 1/4정도가 조사에 참여하였다(대전광역시, 1999).

교육수준은 초등학교 이하가 73.6%로 2/3정도를 차지하고 있었으며, 중등학교 이상의 남자노인의 비율이 여자노인보다 2배 이상 높게 나타나 과거가 남성 위주 사회였음을 알 수 있다.

종교는 기독교가 30.4%로 가장 높은 비율을 차지하고 있고, 여자노인이 남자노인 보다 종교활동을 2배 이상 하는 것으로 나타났으며, 많은 노인이 노후에 종교활동을 하는 것으로 나타났다.

현재의 배우자 유무에 대한 조사에서는 남자노인은 배우자 유가 59.4%로, 여자노인보다 높은 반면에 여자노인은 반대로 배우자 무가 76.7%로 남자노인의 3배 이상으로 배우자가 없음을 나타내 대다수의 여자노인이 배우자 없이 생활하고 있음을 알 수 있었다.

이 조사대상 노인의 경제적인 상황을 조사한 결과 부유(상)하다고 생각하는 노인이 4.2%로 적게 나타났고, 빈곤(하)하다고 생각하는 노인은 27.6%로 부유하게 생각하는 노인보다 6배 이상 높았고, 보통으로 생각하는 노인이 68.2%로 나타나 노인들의 경우 생활의 수준이 절반 이상의 노인들은 보통으로 생각하고 있었다. 이 같은 결과는 조사지역이 대도시 노인이기 때문으로 추정된다.

이 연구 조사대상 노인의 사회적 활동의 정도를 조사한 결과 매일 외출하는 노인이 60%로, 노인의 절반 이상이 매일 외출하는 것으로 나타났다. 취미 활동의 항목에서는 취미활동을 하고 있다가 54.0%로 나타났고, 이중 여자노인이 취미활동을 하고 있다 62.0%로 남자노인 43.3%에 비하여 많았고, 경로당을 이용한다는 35.6%로 조사대상 노인들이 많이 이용하지 않았다. 노인학교를 이용한다는 24.1%로 나타나 역시 많이 이용하지 않았다.

이 연구 조사대상 노인의 심리적 특성을 항목별로 조사한 결과 지금까지 살아온(과거) 인생(삶)을 만족하게 생각하는 노인은 전체의 39.4%였고, 남자노인의 만족도는 47.6%로 여자노인의 33.2%에 비하여 높았다. 그러나 여자노인은 불만족이 26.3%로 남자노인의 13.1%보다 높았다. 조사대상 노인 가운데 현재 자신의 생활을 만족하게 생각하는 전체노인은 44.3%로 나타났고, 만족의 경우 남자노인이 47.6%, 여자노인이 26.3%로 남자노인이 높게 나타났고, 불만족에서 여자노인 18.2%, 남자노인은 9.7%로 여자노인이 높았다. 고독감의 정도를 조사한 결과, 고독감이 있다는 노인이 64.3%로 절반 이상의 노인이 고독감을 느끼고 있음을 알 수 있었고, 이중 여자노인의 고독감이 있다가 69.4%로 남자노인에 비해 많이 고독감을 느끼고 있었다. 현재 생활에 대한 자신감을 조사한 결과, 없다 노인이 57.1%로 나타나 절반 정도가 현재의 생활에 자신감이 없는 것으로 나타났다. 특히 여자노인의 자신감이 없다가 63.7%로 높게 나타나 여자노인이 더욱 생활의 자신감이 부족한 것으로 나타났다. 이성친구의 유무를 조사한 결과, 무의 경우가 89.6%로 매우 높았다. 조사대상 노인의 신체 부위별 동통의 정도를 조사한 결과 약간 동통은 하지가 58명으로 가장 많았고, 확실동통은 다발성이 57명, 매우 심한 동통 역

시 다발성이 51명으로 가장 많았다. 매우심한 동통은 등(배부)이 21명, 참을수 없는 동통은 하지가 5명으로 가장 많았다. 전체적으로 보아, 하지, 다발성, 등의 동통을 많이 경험하는 것으로 조사되었다.

조사노인의 일반적 특성별 동통정도의 분포에서 약간 동통은 남자노인 중 36.7%로 높았으나, 심한 동통, 매우 심한 동통, 참을 수 없는 동통의 경우는 여자노인이 높은 비율로 나타났으며, 성별에 대한 동통정도의 차이분석에서 남자노인 2.3(±1.3), 여자노인 3.0(±1.2)점으로 여자노인이 높은 점수였다. 거주상황별 조사에서는 확실 동통에서 독거노인이 전체 독거노인의 36.9%, 심한 동통은 시설노인이 전체 시설노인의 32.2%, 매우 심한 동통은 독거노인이 전체 독거노인의 14.8%의 순으로 높게 나타났고, 거주상태에 대한 동통정도의 차이분석에서 독거노인이 3.1(±1.2)점으로 높은 점수로 나타났다. 따라서 노인들은 동통이 야기되어 활동이 제한되고 사회적으로 고립되며, 그 결과 우울이 나타난다는 Turk와 Holzman(1986)의 보고와 같은 경향이라고 생각된다.

조사대상 노인의 일상활동별 동통정도는 외출빈도가 많을수록, 취미활동이 있을수록, 경로당 이용을 안 할수록, 노인학교를 이용할수록 동통의 정도가 없다(1등급)의 비율이 높았다. 따라서 동통이 없을 때 일상활동을 능동적으로 할 수 있다고 생각된다. 조사대상 노인의 심리적 특성별 동통정도는 과거생활에 만족할수록, 현재생활에 만족할수록, 고독감이 없을수록, 자신감이 있을수록 동통의 정도가 없다(1등급)의 비율이 높게 나타났다. 그러므로 긍정적 심리상태일수록 동통이 없음을 알 수 있었다.

조사대상 노인의 주관적 건강 지수의 항목별 분포를 조사한 결과 현재 건강상태를 매우 나쁘다 혹은 나쁘다로 생각하는 노인은 34.0%로 나타났다. 하고픈 일이 건강상으로 매우 문제가 된다 31.9%,

비슷한 연령과 비교하여 자신의 건강이 매우 나쁘다 15.2%, 본인의 건강이 1년 전과 비교해 매우 나쁘다가 29.6%로 나타났고, 전체 조사대상 노인들의 주관적 건강 지수의 총 합산 평균의 분포는 8.8(±1.5)점으로 나타나 조사대상 노인들의 주관적 건강 지수는 보통(7-10점) 정도임을 알 수 있었다.

조사대상 노인의 성별에 따른 주관적 건강 지수에서 불량은 여자노인이 전체 여자의 9.1%로 남자노인 5.7%보다 높아 여자노인이 자신의 건강을 나쁘다고 생각하고 있었고, 성별에 대한 주관적 건강 지수 차이분석에서 여자노인이 8.6(±1.4)점으로 남자노인 9.1(±1.5)점 보다 낮게 나타나 주관적 건강상태가 나쁨을 알 수 있었다. 연령별 조사에서는 80-84세 군에서 불량이 9.4%로 높게 나타났다. 김선엽(1997)에 의한 연구에서도 여자가 남자보다 건강하지 못하다고 인식하는 것이 이 연구와 일치하였다.

거주상태별 주관적 건강 지수는 불량이 시설노인이 전체 시설노인의 10.3%, 독거노인이 전체 독거노인의 10.7%로 비슷하게 높게 나타났으나 통계적으로는 유의하지는 않아 거주상태와 관련성이 없음을 알 수 있었으나, 주관적 건강 지수 차이분석에서 시설노인 8.4(±1.5)점으로 가장 낮아 시설노인의 경우가 주관적 건강지수가 제일 불량한 것으로 나타났다. 조사대상 노인의 일상활동별 주관적 건강 지수를 조사한 결과 취미활동이 있다는 노인에서 불량(4-6점)이 3.4%로 가장 낮게 나타났다.

V. 결론

2001년 6월 1일부터 7월 31일까지 65세 이상의 대전광역시와 인근지역의 노인 693명을 대상으로 하여 자택노인, 시설노인, 독거노인을 구분하여, 동

통정도 와 주관적 건강 지수를 직접 면담을 통한 설문조사를 통하여 자료를 수집하였다. 그리고, SPSS 10.0 /PC+로써 각 특성별 빈도분석, χ^2 -test, t - test, ANOVA 분석들을 이용하여 자료를 분석하였다. 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 조사대상 노인들은 성별, 연령별 및 거주상태에 따라 근골격계 동통정도 그리고 주관적 건강 지수들은 관련성이 있었다($p < 0.05$).

둘째, 조사대상 노인들의 동통정도의 분석에서 성별에 따른 동통의 평균점수는 여자노인이 $3.0(\pm 1.2)$ 점으로 동통의 정도가 심하였고($p < 0.001$), 거주상황에 따른 동통의 평균점수는 독거노인이 $3.0(\pm 1.2)$ 점으로 동통이 심한 것으로 조사되었다($p < 0.01$).

셋째, 조사대상 전체 노인들의 주관적 자각 건강 지수는 $8.8(\pm 1.5)$ 점으로 보통수준(7-10점)으로 나타났다, 성별에 대한 주관적 자각 건강 지수는 여자노인이 $8.6(\pm 1.4)$ 점으로 낮아 건강하지 못하다고 자각하고 있었고($p < 0.001$), 주거상태에 대한 주관적 건강 지수는 시설노인 $8.4(\pm 1.5)$ 점, 독거노인 $8.8(\pm 1.4)$ 점으로 시설노인과 독거노인이 낮은 점수였으며 건강하지 못하다고 자각하고 있었다($p < 0.001$).

이 조사결과에서와 같이 조사대상 노인의 동통의 정도는 여자노인, 독거노인의 경우가 심하였고, 노인들이 느끼는 주관적 건강 상태는 여자노인, 시설·독거노인들이 건강하지 못하는 것으로 자각하고 있었다. 따라서 보건·복지계획을 세울 때 여성노인과 시설·독거노인들에게 보다 많은 관심을 기울여야 될 것으로 생각된다.

참고문헌

- 권복순, 이중훈, 정성덕(1986): 양로원 현황과 재원자 건강상태에 관한 예비조사. 한국노년학, 6(1), 79-99.
- 권중돈(1999): 대전지역 노인의 복지욕구와 정책방향. 연구보고서, 1, 16-136.
- 김문환(1997): 노년 사회학. 밀양, 대화출판인쇄사, 31-40.
- 김병성(1992): 노인 질병의 임상적 특징과 치료. 한국노년학, 17(2), 163-179.
- 김선엽(1997): 건강관리 프로그램이 노인의 건강증진에 미치는 영향. 계명대학교 박사학위 논문.
- 대전광역시(1999): 1999년 대전 통계연보. 대전광역시, 48-64.
- 박용역외 12인(1997): 노인보건학 원론. 서울, 신광출판사, 12-33.
- 박천만(1996): 농촌지역 노인들의 활동능력에 대한 관련요인. 계명대학교 기초과학 연구소 논집, 15(2), 277-286.
- 서미경(1995): 한국 노인의 만성질환 상태 및 보건 의료대책. 한국노년학회지, 15(1), 69-79.
- 조유향(1995): 노인보건. 서울, 현문사, 15-16.
- 통계청(1993): 1993년 한국의 사회지표. 통계청.
- 통계청(1995): 1995년 한국의 사회지표. 통계청.
- 통계청(1999): 1999년 한국의 사회지표. 통계청.
- 한국보건사회연구원(1998): 1998년 전국노인생활실태 및 복지욕구 조사. 한국보건 사회연구원, 4, 66-106.
- Brodie, D. J., Burnett, I. V., Walker, J. M. and Lydes, D. R.(1990): Evaluation of low back pain by patient questionnaires and therapist assessment. J. Orthop., Sports Phys. Ther., 11, 528.

- Cailliet, R.(1993): Pain; Mechanisms and Management. Philadelphia, F. A. Davis Company, 1-2.
- Ian, M. and Claire, N.(1987): Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires. New York, Oxford Univerity Press, 36-103.
- Magee, D. J.(1997): Orthopedic Physical Assessment. (3rd ed), New York, Saunders Company, 2-7.
- Mobily, P. R.(1994): An Epidemiologic analysis of pain in elderly. *Journal of Aging & Health*, 6(2), 139-154.
- Moskowitz, E. and McCann, C. B.(1957): Classification of disability in the chronically ill and aging. *J. Chronic Dis.*, 5, 342.
- Sherrington, C. S.(1947): The Intergrative action of the Nervous System. New Haven, Yale Uni. Press. 540-604.
- Turk, D. C. and Holzman, A. D.(1986): Pain management. *A Handbook of pschological Treatment Approaches*. New York, Pergamon Press. 119-130.