

일부 도시 노인 건강관리 계획을 위한 기초조사

—시내 응암동 할머니회를 대상으로—

대한간호협회 서울특별시 지부 홍보위원회*

목 차

- I. 서 론
- II. 연구 방법
- III. 연구의 제한점
- IV. 결과 및 고찰
 - 1. 일반적 배경
 - 2. 일상 생활 양식
 - 3. 신체 건강 상태
 - 4. 정신적, 사회적, 심리적 건강문제
 - 5. 할머니회 건강지도에 대한 의견
- V. 요약 및 제언
- 참고 문헌
- 초 목

I. 서 론

인구의 노령화 현상은 세계적인 문제인 동시에 우리나라에 있어서도 1970년을 전후하여 사회문제로 크게 대두하게 되었다. 현대 과학 및 의학의 발달은 도시화, 산업화 과정에서 인간의 평균 수명을 연장시켰으며 앞으로 이러한 추세는 계속될 것으로 보인다. 따라서 이것은 노인의 종속성과 의존성의 문제를 과생하기 때문에 사회 인구학적 측면, 사회 심리학적 측면 또는 경제적 측면에서 다각적으로 연구되어야 할 과제인 것이다. 인구속에 노인계층은 항상 존재해 왔으나 노화 현상에서 일어나는 여러가지 문제를 집중적으로 연구하기 시작한 것은 근대의 일이다.

노인학의 근대적 연구의 시작은 1830년대이며 1920년대 에 이르러 노년의학(geriatrics)이 조직적으로 연구되기 시작했고 1945년 이후에 이 분야의 연구가 발전확충되면서 노년학(gerontology)이 탄생했다(이운숙, 1979).

노인학의 영역은 노인 인구의 증가에 따르는 심리

적, 사회 경제적 문제, 개인과 집단에 있어서의 가령(aging)의 행동적 측면, 노화과정에서의 생리학적 기초와 그 병리학적 측면에서의 연구를 포함하며, 1950년에는 국제 노인학회가 발족되어 자기 영역에서 노인 문제에 관한 응용과학으로서의 독자적 연구 결과를 발표하고 있다(이운숙, 1979).

우리나라에서 노인을 위한 근대적 사회복지사업은 1944년 공포된 "조선 구호령"으로부터 시작되었고 해방후 1961년에 "생활보호법"이 제정됨으로서 오늘까지 이르게 된 것이다(허정, 1979).

노인문제와 관련된 민간활동으로서 노후의 여가 활용과 친목 도모를 위한 활동이 활발해지고 있다. 대표적인 노인 단체로서 대한노인회, 요산요수회, 대한삼락회 등이 있다. 또한 노인문제를 연구하고 해결 방안을 찾으려는 자발적인 연구단체와 기관이 생겨나고 있는데 그 중 중요한 것으로는 한국노인문제연구소, 한국사회복지협의회, 한국 성인 복지시설 협회 그리고 한국사회사업대학에 부설된 노인복지연구소 그리고 한국성인교육 등이 주관하는 노인학교가 있다. 그 외에도 삼밭적으로 경로 잔치나 노인 체육대회 등이 여러 단계에 의해서 베풀어지고 있으며 최근에는 한국에도 경로병원이 설치되었고 한국노인학회가 창설되어 노인문제를 해결하기 위해 학문적인 차원에서 과학적이고 체계적이며 합리적인 접근방향을 시도하고 있다(허정, 1979).

우리나라 인구의 도시분포 현황은 1960년에 28%에서 1970년에는 41.1%, 1975년에는 48.9%, 1980년에는 57.3%로 증가했으며(한국통계연감 1980) 중·청년층이 도시로 유출되면서 농촌인구의 노령화 현상과 함께 문화양상에 따르는 핵가족화도 중대한 문제이다. 과거에는 고령자의 신분이나 지위가 가족이나 사회속

* 홍보위원회 : 위원장—한운복, 위원—유계애, 이춘애, 한상임, 한정석

에서 보장되었다. 그러나 20세기에 이르러서 모든 사회적 역할이 고도로 전문화되고 세분화되는 과정에서 고령자의 요구에 대응하는 동양적 사회규범이나 방법이 부적당하게 되었기 때문에 노령자의 신체적인 고립, 인간관계에서의 소외, 경제적 빈곤 또는 낙후감을 면치 못하는 등 노인들로 하여금 생활 적응을 더욱 힘들게 만들었다.

특히 농경사회에 있어서의 노인들은 오랜 경험을 통한 지식의 보유자로서 또한 전달자로서의 사회적, 가정적 위치가 확고 부동했으나 사회가 근대화하면서 산업사회 자체의 구조적 특성에 따라 그 위치가 불확실해지고 가족과 직업과 지역사회에서 고립화시켜 버린 위치에 몰아 넣었다(이동일, 1980).

이러한 노인문제는 우리 모두가 나누어야 할 사회적 책임을 절감하여 대안간호협회 서울특별시지부에서는 홍보활동 사업의 일환으로 1977년 3월부터 서울특별시 은평구 응암 3동과 자매결연을 맺고 경로사상 양양과 노인 복지 향상을 위해 혈압측정, 치과검사 등의 정기적 신체검사와 및 건강상담과 노인잔치, 후생사업 협조 등으로 응암동 할머니회의 복지에 기여한 바 있다.

본 연구의 목적은 (1) 일부 노인 집단의 신체적, 사회 심리적 건강상태의 한 측면을 파악하여 그간의 사업을 평가하고 효율적인 할머니회 지원계획을 구체적으로 수립하여 (2) 지역사회 의 노인문제를 분석하고 해결하는데 유의한 기초자료를 제공하고자 하는데 있다.

II. 연구 방법

1980년 8월 부터 1981년 3월 까지 8개월간 시대 응암 3동 할머니회 회원 90명을 대상으로 했으며 대상자가 지각하는 건강상태와 건강에 직접 또는 간접으로 영향을 미칠 생활환경적 측면을 평가할 수 있는 문항으로 된 설문지를 작성하여 서울시 지부 홍보활동 위원과 시립 정신병원에 재직중인 회원들이 직접 개별 면접을 통해서 조사하였다.

III. 연구의 제한점

1. 노인 인구는 일반 인구보다 접근이 용이치 못하고 조사대상으로 협조하는데 소극적인 경향을 보이기 때문에 집단을 대상으로 했다.
2. 노화 현상이 생리적인 변화로 인한 것인지 아니

면 질병으로 인한 변화인지 대상자 자신이나 면접자가 구별하기 어렵다.

IV. 결과 및 고찰

1. 일반적 배경

조사 대상자의 개인적 배경에 있어서 연령 분포를 보면 65세 이하가 29명(32.2%), 66~70세가 24명(26.7%), 71~75세가 24명(26.7%) 그리고 76세 이상이 13명(14.4%)으로 나타났다. 교육적 배경은 문맹이 52명(57.8%), 극졸이 11명(12.2%), 중졸이 1명(1.1%), 고졸이 1명(1.1%)로 대체적으로 교육정도가 낮은 편이어서 건강지도 방법에 있어 좀 더 기본적인 내용을 택하여 이해하기 쉽도록 개선할 필요가 있다. 현재 상업이나 농업으로 수입원을 가진 대상자는 4명(4.4%), 과거에 상업이나 농업을 했다는 대상자는 12명(15.3%), 조사가 1명(1.1%)에 불과하며 대부분이 주부로서 남편이나 자녀에게 의존하고 있었음을 알 수 있다(표 1 참조).

〈표 1〉 조사대상자의 일반적 배경

	사별집단 N (%)	유배우집단 N (%)	Total N (%)
연령			
65세이하	16 (23.5)	13 (59.1)	29 (32.2)
66-70세	19 (28.0)	5 (22.7)	24 (26.7)
71-75세	20 (29.4)	4 (18.2)	24 (26.7)
76세이상	13 (19.1)	— (—)	13 (14.4)
학력			
문맹	41 (60.3)	11 (50.0)	52 (57.8)
국어해독	18 (26.5)	7 (31.9)	25 (27.8)
국졸	9 (13.2)	2 (9.1)	11 (12.2)
중졸	— (—)	1 (4.5)	1 (1.1)
고졸이상	— (—)	1 (4.5)	1 (1.1)
직업			
현재			
상업	2 (2.9)	1 (4.5)	3 (3.3)
농업	1 (1.5)	— (—)	1 (1.1)
무직	65 (95.6)	21 (95.5)	86 (95.6)
과거			
상업	6 (8.8)	2 (9.1)	8 (8.9)
농업	4 (5.9)	— (—)	4 (4.4)
교사	— (—)	1 (4.5)	1 (1.1)
무직	58 (85.3)	19 (86.4)	77 (85.6)
Total	68(100.0)	22(100.0)	90(100.0)

가족상황에 있어 가족구성 형태를 보면 대가족(직계손)이 77명(85.6%)이며 핵가족이 9명(10.0%), 친척가족이 4명(4.4%)이며 아직은 직계손과 동거율이 높다고 볼 수 있으나 이것이 반드시 노인들의 행복과 연결되는 것이라고는 볼 수 없다. 표-14에서 자녀에 대한 의존관념을 조사한 결과는 의존하지 않겠다가 19명(21.1%)이었다. 또한 아들이 세대주인 경우가 74명(82.2%)인 것으로 보아 생활의 근거이자 정신적 안정의 보금자리인 가정은 비교적 안정이 이루어지고 있다고 볼 수 있으나 경제적으로 자립할 능력이 있다면 자녀와 동거하면서 불편한 상태에 있는 것 보다는 자타리 별거를 원하는 노인이 51.1%를 차지한 보고(박재간, 1980)와 같이 현실적으로 노인 스스로가 별거를 원하는 경향이 있는 것으로 분석된다.

〈표 2〉 가족 상황

	사별집단 N (%)	유배우집단 N (%)	Total N (%)
가족구성형태			
대가족(직계손)	57 (83.8)	20 (90.9)	77 (85.6)
핵가족	8 (11.8)	1 (4.5)	9 (10.0)
친척 가족	3 (4.4)	1 (4.5)	4 (4.4)
동거가족수			
2명 이하	9 (13.2)	— (—)	9 (10.0)
3명	6 (8.8)	1 (4.5)	7 (9.8)
4명	21 (30.9)	9 (40.9)	30 (31.3)
5명	14 (20.6)	2 (9.1)	16 (17.8)
6명	11 (16.2)	8 (36.4)	19 (21.1)
7명 이상	7 (14.3)	2 (9.1)	9 (10.0)
세대주			
남 권	— (—)	1 (4.5)	1 (1.1)
아 들	56 (82.4)	18 (82.0)	74 (82.2)
사위 또는 딸	5 (7.4)	1 (4.5)	6 (6.7)
머느리	1 (1.4)	1 (4.5)	2 (2.2)
비혼 자녀	3 (4.4)	— (—)	3 (3.3)
친 척	3 (4.4)	1 (4.5)	4 (4.5)
Total	68(100.0)	22(100.0)	90(100.0)

2. 일상 생활양식

노인들의 경제생활 측면에서 월 용돈을 보면 만원 미만은 31명(34.4%)이고 4만원 이상은 12명(13.3%)으로 경제수준이나 생활양식에 따라 차이가 있음을 알 수 있다(표 3 참조).

식습관을 보면 대체로 아무 음식이나 잘 먹는 편이며

〈표 3〉 월 용 돈

금 액	사별집단 N (%)	유배우집단 N (%)	Total N (%)
1만원 미만	22 (32.4)	9 (40.9)	31 (34.4)
1만원—2만원 미만	26 (38.2)	6 (29.3)	32 (35.6)
2만원—3만원 미만	9 (11.2)	3 (13.7)	12 (13.4)
3만원—4만원 미만	8 (11.8)	1 (4.5)	9 (10.0)
4만원—5만원 미만	1 (1.5)	2 (9.1)	3 (3.3)
5만원 이상	2 (2.9)	1 (4.5)	3 (3.3)
Total	68(100.0)	22(100.0)	90(100.0)

〈표 4〉 식 습 관

항 목	사별집단 N (%)	유배우집단 N (%)	Total N (%)
아무 음식이나 다 잘 먹는다	53 (78.0)	19 (86.4)	72 (80.0)
가려먹는 음식이 조금 있다	13 (19.1)	3 (13.6)	16 (19.8)
편식하는 편이다	2 (3.9)	— (—)	2 (2.2)
Total	68(100.0)	22(100.0)	90(100.0)

〈표 5〉 오락 및 취미

항 목	사별집단 N	유배우집단 N	Total N
가사 돌보기	37	10	47
독 서	2	2	4
라 디 오	28	9	37
시 청	42	12	54
여 행	22	12	34
애완용 동물 기르기	11	4	15
화초가꾸기	24	8	32
회관에서 소인	2	2	4
Total	168	59	227

(97.8%), 편식을 하는 노인은 소수였다(표 4 참조).

오락 및 취미에 대해서는 노인들에게 복수응답을 허용한 결과 T.V. 시청, 가사돌보기, 라디오 청취, 여행, 화초 가꾸기, 애완용 동물 기르기 순으로 나타나 노후의 소의감이나 역할 상실과 관련된 정신적 고통은 아직 실화된 것은 아니나 이것은 서구사회에서 이미 제기되고 있는 문제로 보아 가까운 미래에 가정문제 뿐만 아니라 사회적 문제로 등장할 가능성이 있는 것이다. 왜냐하면 아직은 대부분의 노인들이 가정에서 직계손에 의해 부양받고 있으나 그들은 가부장적 지위에서 탈락된 상태에서 거처장스럽고 귀찮은 존재로 전락하는 과정에 있으며 호친 경로의식은 날이 갈수록 감

되현상에 있고 또한 현대 여성의 지위향상과 노조간의 가치관의 차이 등으로 고부간의 심리적 갈등이 심화되어 더욱 어려운 상황으로 돌아오고 있기 때문이다(박재간, 1980)

수면습관에 있어서 노인들은 대다수가 일찍 기상하는 편이어서 오전 4시 전이 11명(12.2%), 오전 5시 전이 31명(34.1%), 오전 6시 전이 22명(24.4%)이었다. 취침시간은 오후 9시 전이 12명(13.3%), 오후 10시 전이 46명(51.2%)으로 수위였고, 오후 10시 이후에는 32명(36.5%)이었다. 생활습관이 변함에 따라 수면습관도 변하며 낮잠을 즐기는 경향이 있기 때문에 야간수면시간은 개별화할 수 밖에 없다고 본다.

건강을 위한 운동은 산보, 아침체조, 가사돌기, 등산의 순으로 나타났는데 이것은 표 17에서와 같이 건강교육을 받은 후 가정에서 실천했다는 50명(55.6%)으로 높은 반응을 보아 개별건강행위를 관찰하거나 측정

〈표 6〉 수면 습관

	사별집단 N (%)	유배우집단 N (%)	Total N (%)
기상시간			
오전 3시—4시전	10 (14.7)	1 (4.5)	11 (12.2)
오전 4시—5시전	20 (29.4)	11 (50.0)	31 (34.5)
오전 5시—6시전	18 (26.5)	4 (18.2)	22 (24.4)
오전 6시—7시전	10 (14.7)	3 (13.7)	13 (14.5)
오전 7시—8시전	4 (5.9)	2 (9.1)	6 (6.7)
오전 8시—9시전	3 (4.4)	— (—)	3 (3.3)
불규칙	3 (4.4)	1 (4.5)	4 (4.4)
취침시간			
오후 8시—9시전	3 (4.4)	9 (40.9)	12 (13.3)
오후 9시—10시전	39 (7.4)	7 (31.8)	46 (51.2)
오후 10시—11시전	11 (16.2)	1 (4.6)	12 (13.3)
오후 11시—12시전	12 (17.6)	4 (18.1)	16 (17.8)
불규칙	3 (4.4)	1 (4.6)	4 (5.4)
Total	68(100.0)	22(100.0)	90(100.0)

〈표 7〉 건강을 위한 운동

항 목	사별집단 N (%)	유배우집단 N (%)	Total N (%)
아침체조	14 (20.1)	5 (22.7)	19 (21.1)
산 보	15 (22.1)	3 (13.6)	18 (20.0)
등 산	6 (6.8)	5 (22.7)	11 (12.2)
가사돌기	9 (13.2)	3 (13.6)	12 (13.3)
별로없다	24 (35.3)	6 (27.4)	30 (33.4)
Total	68(100.0)	22(100.0)	90(100.0)

〈표 8-1〉 병이 났을 때 제일 먼저 찾아가는 곳

	사별집단 N (%)	유배우집단 N (%)	Total N (%)
약 국	45 (66.2)	11 (50.0)	56 (62.2)
한 약 방	6 (8.8)	3 (13.6)	9 (10.0)
병 원	8 (11.8)	6 (27.3)	14 (15.6)
교 회	1 (1.4)	— (—)	1 (1.1)
집에서 치료	8 (11.8)	2 (9.1)	10 (11.1)
Total	68(100.0)	22(100.0)	90(100.0)

〈표 8-2〉 병이 났을 때 찾아가는 곳의 결정

	사별집단 N (%)	유배우집단 N (%)	Total N (%)
본인이 선택한다	21 (30.9)	10 (45.5)	31 (34.4)
가족이 선택한다	32 (47.0)	10 (45.5)	42 (46.7)
본인과 가족이 합의하에 선택한다	15 (22.1)	2 (9.0)	17 (18.9)
Total	68(100.0)	22(100.0)	90(100.0)

하지는 않았으나 건강교육은 부분적으로 효과적이었다고 평가할 수 있다. 또 배운 것이 별로 없는데 30명(34.4%)이 반응한 것은 건강교육 내용에 대한 이해도가 낮았다고도 풀이할 수 있다.

병이 났을 때 제일 먼저 찾아가는 곳은 약국이 56명(62.2%)으로 수위를 차지하고 다음은 병원이 14명(15.6%), 집에서 치료한다는 10명(11.1%), 한약방이 9명(10.0%)의 순으로 나타났으며 찾아가는 곳의 선택은 본인이 한다 31명(34.4%)으로 수위이며 가족이 한다 42명(46.7%), 본인과 가족이 합의하에 한다 17명(18.9%)을 보여 가족에 의존하면서도 노인 스스로 건강관리에 어느 정도는 관심을 기울이고 있음을 알 수 있다. 그런데 전문가의 진찰을 받기 앞서 막을 하는 문제는 노인이기 때문에 약의 내성(tolerance)과 중독성을 감안할 때 소홀히 할 수 없다고 본다.

3. 대상자가 지각하는 신체적 건강상태

노인들 자신이 말하는 신체적 건강상태를 본 결과(표 9 참조) 치아 상태가 양호한 경우는 30명(33.3%)이고 대부분의 노인들이 빈치(Edentia)를 위시한 치아의 문제를 지니고 있다. 빈치는 영양관리와도 관계가 있으므로 유년시절부터 구강위생이 강조되어야 한다고 본다.

소화기능에 문제가 있는 노인은 31명(34.4%)으로 나타났는데 이것은 환경적 요인, 규칙적인 생활 또는

〈표 9〉

대상자가 지각하는 신체건강상태

	사별집단 N (%)	유배우집단 N (%)	Total N (%)
치아상태			
건강하며 식사에 지장 없음	21 (30.9)	9 (40.9)	30 (33.3)
치아결손으로 인해 식사에 다소 불편함	7 (10.3)	2 (9.1)	9 (10.0)
의치 사용	30 (44.1)	11 (50.0)	41 (45.6)
의치를 해 놓아야 함	4 (5.9)	— (—)	4 (4.4)
치아는 없으나 잇몸으로 견딜	6 (8.8)	— (—)	6 (6.7)
소 화 기			
항상 소화가 잘된다	35 (51.5)	17 (77.3)	52 (57.8)
소화가 잘되는 편이다	6 (8.8)	1 (4.5)	7 (7.8)
가끔 소화불량이 있다	18 (26.5)	2 (9.1)	20 (22.2)
항상 소화계에 의존한다	9 (13.2)	2 (9.1)	11 (12.2)
시 력			
별 지장 없다	19 (27.9)	4 (18.1)	23 (25.6)
눈이 침침하나 안경은 안쓴다	28 (41.2)	8 (36.4)	36 (40.0)
눈이 침침하나 안경쓰면 괜찮다	15 (22.1)	6 (27.4)	21 (23.3)
안경 써도 눈이 침침하다	6 (8.8)	4 (18.1)	10 (11.1)
청 력			
별 지장 없다	48 (70.6)	20 (90.9)	68 (75.6)
약간 멍하다	14 (20.6)	2 (9.1)	16 (17.8)
큰 소리가이어야 들린다	5 (7.4)	— (—)	5 (5.5)
보청기를 반드시 사용한다	1 (1.4)	— (—)	1 (1.1)
운 동 기			
움직이는데 지장이 없다	38 (55.9)	15 (68.2)	53 (58.9)
조금만 걸어도 땀기고 아프다	18 (26.5)	5 (27.8)	23 (25.6)
관절이 굳는다	4 (5.9)	1 (4.5)	5 (5.5)
허리를 펴지 못할 정도이다	5 (7.3)	1 (4.5)	6 (6.7)
거의 활동 못한다	3 (4.4)	— (—)	3 (3.3)
심 · 폐 기			
보통 가사를 분담할 정도이다	29 (42.7)	17 (77.3)	46 (51.1)
세탁 · 청소를 제외한 일을 하는 정도이다	13 (19.1)	2 (9.1)	15 (16.7)
간단한 외출 정도만 하는 상태이다	10 (14.7)	1 (4.5)	11 (12.2)
거의 쉬고 있는 상태이다	16 (23.5)	2 (9.1)	18 (20.0)
Total	68(100.0)	22(100.0)	90(100.0)

적당한 운동과의 관계도 있으므로 개별지도가 요구되는 문제이다.

시력은 안경없이 생활하는 노인이 59명(65.6%)이고 그 외는 역시 노화과정인 생리적인 문제를 가지고 있다. 따라서 노인의 시력장애를 위한 개별지도가 요구된다.

청력의 경우 68명(75.6%)이 별 지장이 없고 22명(24.4%)은 문제가 있는 것으로 응답했는데 노인은 청력상실의 핸디캡을 알기를 거부하기도 하고 전혀 모르고 있을 수도 있으므로 사교예방을 위해서도 정확한

청력검사를 필요로 한다(유지수, 1980).

운동 기능에 대해서는 53명(58.9%)은 움직이는데 지장이 없었으며 37명(41.1%)은 정도의 차이는 있으나 노화과정에서 운동 및 활동의 변화를 일으키고 있음을 알 수 있다.

심폐기능 상태를 평가하기 위해 일을 할 때 힘이 드는 정도를 보았는데 보통 가사를 분담할 정도는 46명(51.1%)이고 그 외는 부담스럽다고 반응이 있었다. 즉, 노인은 심 · 폐 기능의 저하로 말미암아 활동변화에 대

〈표 10〉 고혈압을 알게 된 시기

	사별집단 N (%)	유배우집단 N (%)	Total N (%)
할머니회의 건강 상담을 통해	24 (68.6)	9 (81.8)	33 (71.7)
건강상담 전 일반 병원에서	11 (31.4)	2 (18.2)	13 (28.3)
Total	35(100.0)	11(100.0)	46(100.0)

해 적용하기 힘들다는 것을 알 수 있다. 할머니회 건강상담을 통해서 비로서 고혈압인 것을 알게된 경우가 33명(71.7%)였고 이전에 일반 병원에서 측정된 경우는 13명(28.3%)이었다(표 10 참조). 이것은 건강관리 제도상으로도 조기진단과 조기치료의 필요성이 아직 계몽이 안되었음을 나타내고 있다.

4. 정신적, 사회적, 심리적 건강문제

정신, 사회, 심리적 건강문제에서 일상 염려되는 정신건강 문제는 기억력·상실이 51명(56.7%)으로 으뜸이며 신경예민, 외로움의 순으로 나타났다(표 11).

주변에서 가장 가깝게 느껴지는 사람들에 대해서도 복수응답을 허용한 결과 아들, 며느리 또는 손자, 친

〈표 11〉 일상 염려되는 정신건강문제

	사별집단 N (%)	유배우집단 N (%)	Total N (%)
기억력 감퇴	35 (51.5)	16 (72.7)	51 (56.9)
신경 예민	11 (16.2)	2 (9.1)	13 (14.4)
우울	2 (2.9)	1 (4.5)	3 (3.3)
외로움	7 (10.3)	— (—)	7 (7.8)
잘 모르겠다	9 (13.2)	3 (13.7)	12 (13.3)
전혀 없다	4 (5.9)	— (—)	4 (4.5)
Total	68(100.0)	22(100.0)	90(100.0)

〈표 12〉 주변에서 비교적 가깝게 느껴지는 사람들

	사별집단 N	유배우집단 N	Total N
배우자	—	9	9
아들	36	11	47
딸	16	5	21
사위	6	3	9
며느리	23	3	26
친척	2	1	3
친구	8	1	9
손주	8	2	10
Total	99	35	114

구, 사위의 순으로 반응하고 유배우 집단에서 가장 가깝게 느껴지는 사람들 중 배우자는 9명에 불과하였다(표 12 참조).

동거 자녀의 공경도(표 13 참조)는 69명(76.7%)가 만족하다고 했다. 자녀에 대한 의존도에 있어서 전적으로 의존할 생각을 갖고 있는 경우가 60명(66.7%)으로 수위이었으나 하상탁(1972), 유숙자(1980), 이인규(1979)의 조사결과보다는 낮은 반응을 보였고 그 외에는 불확실한 반응을 보인 것은 실리적, 경제적, 사회적 또는 건강상의 문제가 복합적으로 개재되어 있을 것으로 미루어 보아 우리나라도 수정 확대가족의 형태, 즉 준동거의 형태로 거주 개념이 크게 바뀔 것으로 예상된다(박재간, 1979).

일 또는 취업의향에서는 47명(52.2%)이 일하고 싶다고 반응했는데 가정에서나 사회에서 노인들에게 적

〈표 13〉 동거손의 공경정도에 대한 만족도

	사별집단 N (%)	유배우집단 N (%)	Total N (%)
만족하다	52 (76.5)	17 (77.3)	69 (76.7)
그저 그렇다	15 (22.1)	5 (22.7)	20 (22.2)
불만이다	1 (1.4)	— (—)	1 (1.1)
Total	68(100.0)	22(100.0)	90(100.0)

〈표 14〉 자녀에 대한 의존도

	사별집단 N (%)	유배우집단 N (%)	Total N (%)
의존할 생각임	47 (69.1)	13 (59.1)	60 (66.7)
의존하지 않겠다	11 (16.2)	8 (36.4)	19 (21.1)
의존하고 싶으나 잘 모르겠다	6 (8.9)	1 (4.5)	7 (7.8)
의존하기 싫으나 잘 모르겠다	2 (2.9)	— (—)	2 (2.2)
생각해 본 일이 없다	2 (2.9)	— (—)	2 (2.2)
Total	68(100.0)	22(100.0)	90(100.0)

〈표 15〉 일 또는 취업 의향

	사별집단 N (%)	유배우집단 N (%)	Total N (%)
일하고 싶다	35 (51.5)	12 (54.5)	47 (52.2)
일하고 싶은 생각 이 없다	14 (20.6)	8 (36.4)	22 (24.5)
건강상 일하기 어 렵다	19 (27.9)	2 (9.1)	21 (23.3)
Total	68(100.0)	22(100.0)	90(100.0)

당한 일거리를 제공하여 역할 상실과 관련된 정신적 문제를 해결하도록 하는 것은 매우 중요하다고 생각된다. 이것은 서구사회에서 이미 제기된 문제이고 심화 추세에는 다소 차이가 있겠지만 우리에게도 이미 여러 가지 요인에 의해 문제화되고 있음을 알 수 있다(표 15 참조).

5. 할머니회 건강지도에 대한 의견

할머니회 건강지도에 대한 이해도를 조사한 결과 알 아듣기 쉬웠다는 58명(64.4%)이었고 어려웠다는 14명(15.6%)으로 나타났다. 이는 노인들의 교육수준이나 집종력, 청력장애, 시력장애 등을 감안하여 같은 내용 도 다양한 방법으로 교육해 보는 것이 바람직하다고 본다(표 16 참조).

건강상담을 통해서 특별히 도움받은 교육내용에 대 해서는 '대체적인 노인 건강관리법을 알고 실천한다' 가 15명(16.7%)으로 수위이고 '혈압측정을 포함한 신체검사'가 13명(14.5%), '마음이 안정된다'는 3명(3.3%)의 순으로 반응을 보였는데 '잘 모르겠다'가 55 명(61.1%)였음은 개별지도의 필요성을 강조할 수 밖 에 없다.

앞으로 희망하는 건강교육 내용에 대해서는 노화와 정에서 흔히 나타나는 운동과 감각기관의 문제가 8명(8.9%)으로 나타났고 대부분이 어떤 내용이든지 좋다는 67명(74.4%)이 응답했다.

할머니회 참여에 대한 가족들의 반응에서 적극 후원한 다가 66명(73.3%), 그저 그렇다는 18명(20.0%)로 노 인들의 소일거리에 대해서 가족들의 관심도는 비교적

〈표 16〉 건강교육에 대한 이해도

	사별집단 N (%)	유배우집단 N (%)	Total N (%)
알아듣기 쉬웠다	42 (61.8)	16 (72.7)	58 (64.4)
그저 그렇다	14 (20.6)	4 (18.2)	18 (20.0)
어려웠다	12 (17.6)	2 (9.1)	14 (15.6)
Total	68(100.0)	22(100.0)	90(100.0)

〈표 17〉 건강교육을 받은후 가정에서의 실천여부

	사별집단 N (%)	유배우집단 N (%)	Total N (%)
늘 실천했다	36 (53.0)	14 (63.6)	50 (55.6)
가끔 실천했다	16 (23.5)	3 (13.6)	19 (21.1)
거의 실천 못했다	16 (23.5)	5 (22.8)	21 (23.3)
Total	68(100.0)	22(100.0)	90(100.0)

〈표 18〉 건강상담시 특별히 도움받은 교육 내용

	N (%)
혈압측정을 포함한 신체검사	13 (14.5)
대체적인 노인건강관리법을 실천한다	15 (16.7)
보건소와 병원 알선 해준다	1 (1.1)
마음이 안정된다	3 (3.3)
별로 도움되는 것이 없다	3 (3.3)
잘 모르겠다	55 (61.1)
Total	90(100.0)

〈표 19〉 앞으로 희망하는 건강교육내용

	N (%)
신경통에 관한 건강관호	8 (8.9)
혈압측정을 포함한 정기건강검진	4 (4.5)
정신적 안정	1 (1.1)
개인위생관리	4 (4.5)
시력과 청력장애치료	1 (1.1)
두통해소방법	1 (1.1)
소화불량 해소방법	3 (3.3)
기 타(요양소 마련)	1 (1.1)
어떤 내용이든지 좋다	67 (74.4)
Total	90(100.0)

〈표 20〉 할머니회 참여에 대한 가족들의 반응

	사별집단 N (%)	유배우집단 N (%)	Total N (%)
적극 후원한다	50 (73.5)	16 (72.7)	66 (73.3)
그저 그렇다	13 (19.1)	5 (22.7)	18 (20.0)
무관심하다	5 (7.4)	1 (4.6)	6 (6.7)
Total	68(100.0)	22(100.0)	90(100.0)

높은 편으로 풀이된다.

노인들이 가정에서 주도권을 상실하게 되고 독립적 존재에서 의존적 존재로 바뀌면서 새로운 친구를 찾아 유용하게 소일할 수 있는 노인 복지시설이 제도적으로 마련되어야 할 것이다. 더구나 산업화 사회에서는 핵 가족화와 공적부양체제의 확대가 불가피하게 되고 사회복지적 측면에서의 노인 보호의 비중이 높아질 것이 예상되므로 동 단위나 마을 단위의 노인회 회원의 건강지도도 앞으로 제도화해야 한다고 본다.

V. 요약 및 제언

도산업화와 과학화로 복잡지어지는 현대사회에서 노인복지는 우리 모두의 관심사이다. 노인 인구의 증가도 필연적인 부산물로 제기되고 있다. 따라서 한국의 가족구성 형태가 변화에 따라 노후의 복지는 중대한 사회문제로 되어가고 있기 때문에 사회부양을 보완하지 않을 수 없게 되었다.

대한간호협회 서울특별시 지부는 홍보활동으로 1977년 3월부터 서울 시내 응암동 할머니회를 지원해 온 바 할머니 회원들의 신체적, 사회 심리적 특징과 일상 생활에 있어서의 건강 관심도를 파악하여 보다 효과적인 건강지도 계획을 수립하기 위해 1980년 8월부터 1981년 1월까지 6개월간 면접에 의해 실태를 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 할머니들의 교육수준은 낮은 편이고 청력, 시력이 약하기 때문에 건강지도방법을 다각적으로 연구, 적용할 필요가 있다. 즉, 이해정도에 따라 개인지도 내지는 가정 단위의 건강교육이 요구된다고 본다.

2. 자신이 고혈압 상태에 있는 것을 본 회에서 실시하는 신체 검진을 통해 처음 알게된 경우가 전체 고혈압 할머니의 71.7%인 것으로 보아 대체적인 건강의식이 낮은 것으로 평가된다.

3. 아직 자녀들 특히 아들의 부양을 받고 있는 노인이 대다수이긴 하나 가능하면 자녀에게 의존하지 않겠다는 의견도 19명 (21.1%)으로 나타났고, 노인 스스로가 자립 또는 별거를 원하는 것으로 나타났다.

4. 병이 났을 때 제일 먼저 도움을 구하려 가는 곳은 약국이 56명 (62.2%)으로 반응을 보인 것을 미루어 노인 층의 약의 남용 또는 오용에 관해서 건강요원들은 관심을 가져야 한다고 본다.

5. 경제적 또는 육체적 부담없이 공동으로 즐길 수 있는 생산적인 작업도 프로그램에 포함시키는 것이 정신, 신체 건강상 바람직하다고 본다. 〰

참 고 문 헌

1. 이윤숙: 노인학의 전망, 노인 보건 복지 연구소 창립 세미나, 1978, pp. 24-37.
2. 상게서
3. 허 정: 한국 노인의 보건과 복지, 노인 보건 복지 연구소 창립 세미나, 1978, pp. 3-23.
4. 상게서
5. 이동일: 한국 노인문제의 현황과 대책, 한국 노년 학회 제 1회 학술 세미나, 1980, 5.
6. 박재간: 한국의 노인문제 보수교육 보고서, 대한간호협회 서울특별시 지부, 1980, pp. 169-175.
7. 박재간: 상게서
8. 유지수: 노인의 신체-정신-사회-심리적교육 보수교육 보고서, 대한간호협회 서울특별시 지부, 1980, pp. 177-217.
9. 하상락: 가정 및 사회에 있어 노인의 지위 및 권위의 변천, 문교부 학술 연구 보고서, 서울대학교 문리과대학, 1972.
10. 유숙자: 노년기의 의식구조에 관한 연구, 대한간호 학회지, 제10권 제 2호, 1980.
11. 이인규: 일부 도시지역 노인의 건강요구와 노후생활에 대한 의식구조 조사, 대한간호 제17권 1호, 1978.
12. 박재간: 노인학의 전망, 노인보건복지연구소 창립 세미나, 1979, pp. 54-65.
13. 한국통계연감 1980, 경제기획원조사통계국 1980.

=Abstract=

**A Survey on Current Health Care Activities of the Aged,
in a Selected Urban Area**

—Female Aged, Ungamdong, Seoul—

**Kye-Ai Yoo Jung-Suk Han
Choon-Ai Lee Yoon-Bok Hahn
Sang-Im Han**

**Public Relation Committee, Seoul
Branch, Korean Nurses Association**

Current population trends, marked by an increasing accumulation of old members, must be followed by major adjustment in socioeconomic planning since our traditional family structure has been changing as a result of scientific and sociologic advances.

Welfare of the aged is no longer sole concern of an individual or/and family, but has arisen social concerns on the national level.

This survey was carried out by the members of the Public Relation Committee, of Seoul Branch, Korean Nurses Association, from August 1980 to March 1981 to investigate the health status and social background of the aged living in the specific area and to develop effective health care program.

Attitudes towards health instruction given by the committee, were also assessed.

Data were collected through structured interviews: the ninety aged, female, voluntarily organized group, and sponsored by Ungamdong Council Questionnaire included physical conditions perceived by the subjects and psycho-social factors which were believed to influence on health beliefs.

The results are as follows:

1. The educational level of the subjects were generally low; small group or individual instruction on self care is recommended to attain maximum outcome. Hearing and visual disturbances should also be taken into consideration.

2. Majority (66.7%) wanted to be dependent on their children, and 19 (21.1%) preferred to live independently or separately if conditions allow.

3. 71.7% among the hypertensive subjects had received no information about their condition until the initial blood pressure was checked by the Committee members.

4. The first visit of the old sick was the pharmacy (62.0%), and the reasons for this visit were its accessibility and lower cost. Follow up study relating with drug abuse and drug misuse is recommended.

5. Productive activities for leisure should be provided to maintain good mental health within the limit of individual ability and interest.