

서울시 노인들의 대중매체 관심도 및 보건교육 요구도 조사연구

임재은* · 이선자* · 김대회** · 박재간*** · 김태현****

(*서울대학교 보건대학원, **인제대학교 보건행정학과,

한국노인문제연구소, *성신여자대학교)

목 차

I. 서 론	IV. 요약 및 결과
II. 연구방법 및 대상	참고문헌
III. 연구결과	

I. 序 論

1. 老人問題

우리나라는 지속적인 經濟規模의 膨脹, 保健醫療衛生의 擴充發展, 그리고 1962년부터 실시된 家族計劃事業 등으로 인하여 人口構造의 變化를 겪고 있다. 1975년에 全體人口에 대한 0-14歲 人口比率이 38.1%이었는데, 2000년에는 26.6%로 減少할 것으로 推定된다고 한다¹⁾. 反面에 全體人口에 대한 65세 이상 인구는 1975년의 3.5%(120만)에서 2000년에는 6.3%(334만)까지 增加할 것으로 추정된다고 한다¹⁾. 이러한 人口老齡化 傾向은 持續的인 出生率 減少와 平均壽命의 延長(1960년대 전반기 남 53세, 여 58세; 1975년 남 66세, 여 70세; 2000년 남 71.2세, 여 75.2세 추정)으로 말미암은 것이다. 이러한 노령화 추세는 점점 증폭될 노인문제의 심각성을 예고하고 있다.

그런데, 老齡人口의 傳染性 疾患에 의한 有病率, 死亡率은 지속적으로 減少하고, 慢性退行性 疾患으로 인한 有病率, 死亡率은 빠르게 增加하고 있

다. 高血壓, 急性 心筋梗塞, 狹心症, 울혈성 심부전, 動脈硬化性 疾患, 泌尿器系 腎疾患, 陽萎, 비대나 암, 腎不全, 골절, 骨關節炎, 류마티스성 關節炎, 뇌졸중, 綠內障, 白內障, 慢性 氣管支炎, 肺機種, 胃潰瘍, 直腸癌, 철분 결핍성 빈혈 등이 노년기에 빈발하는 질병들이다. 이들은 대부분이 만성질환으로서 完治를 기대하기 힘들다. 노인들의 有病長壽現象이 蔓延하여 保健問題는 深刻한 國면으로 접어들 것으로 생각된다. 本調査에서는 最近 6個月間 通院治療 經驗이 있는 노인이 32.9%였고, 입원 경험이 있는 노인이 7.4%였다. 실제로, 노인의 의료비는 다른 연령군의 의료비에 비해 월등하게 많이 드는 것으로 보고되고 있다²⁾. 의료보험 재정에서는 노인의 소모비율이 점점 올라가고 있다. 그리하여, 전체 의료에서 노인질환 의료가 차지하는 비중을 줄이는 것이 의료보험 成敗의 중요한 요인으로 생각되어질 정도이다. 노인보건 문제가 이렇게 점점 더 심각해짐에도 불구하고, 노인질환을 전문으로 하는 의료인 및 전문가의 수는 아주 적은 실정이다.

2. 保健教育 또는 健康教育

保健教育 또는 健康教育이란 인간의 건강에 直接的 또는 間接적으로 影響을 주는 人間行態나 問題點에 重點을 둔 教育的으로 計劃된 變化의 過程이라고 할 수 있다³⁾. 그 目的은, 個人 또는 集團이 건강한 삶을 擇하고 維持하도록 하며, 有用한 保健醫療 서비스를 合理的으로 利用하도록 하며, 自身과 地域社會의 건강에 대한 스스로의 責任意識을 높이며, 健全하고 目標指向의인 方法으로 地域社會에 參與하는 能力을 培養하여, 개인 혹은 집단 的健康水準과 健康環境을 向上시키도록 鼓舞하는데 있다⁴⁾. 老人保健教育은 이러한 보건교육의 정의나 목적이 노인을 대상으로 한 경우를 말한다.

歐美에서는 종종 보건교육(Health education)을 수행하는 사람이면 누구든지 保健教育家(Health educator)라고 생각되어 왔다. 이러한 잘못된 理解는 보건교육 분야에서 심각한 문제를 야기시켜 왔다. 즉, 이 분야에서 전문적으로 교육, 훈련 받지 않은 많은 보건의료 인력들이 스스로 좋은 보건교육을 수행할 능력을 갖고 있다고 誤信하여 專門家の 도움을 받지 않고 患者나 顧客이 필요로 하는 理解나 도움을 無視하는 사례가 많았다. 그들이 보건교육을 수행할 충분한 시간을 가졌다 하더라도, 환자나 고객을 위하여 어떤 방법이나 단계를 채택하는 것이 가장 적절할 것인가를 결정하는데 필요한 이론적 배경을 충분히 알거나 이해할 수는 없는 것이다⁵⁾. 보건교육 분야에서 一般大學水準으로 교육, 훈련된 인력을 保健教育家라고 하며 전문적으로(大學院水準) 훈련된 인력을 保健教育 專門家(Health education specialist)라고 하는데, 이들을 합쳐서 부를 때에는 通稱 보건교육가라고 한다. 이들은 그들의 교육, 훈련 수준에 맞게 보건교육 프로그램을 企劃, 執行, 評價하는 役割을 수행하게 된다. 그들은 학교, 병원, 보건소, 건강관리센터, 기업, 보험회사, 직무교육센터 등의 여러 분야에서 비슷한 기능을 수행하게 된다. 通稱 保健教

育家の 基本役割은 시대적으로 변화하여 왔다. 미국의 경우, 19세기 후반에는 강의를 준비하고 팜플렛을 배포하는 등의 업무가 그들의 기본 역할이었다. 20세기 전반에, 그들중 일부는 건강정보 流布가 반드시 사람들의 행태를 변화시키는 것은 아니라는 사실을 깨닫게 되어, 1940-50년대 보건교육의 새로운 철학은 學習過程에 被學習者를 參與시키는데 重點을 두게 된다. 그리하여, 地域社會 組織化, 直接的인 對面教育方法 등이 중시된다. 1960년대에는, 보건의료에 영향을 미치는 입법이 많이 통과되게 되어, 보건교육가들은 政策開發, 프로그램 기획, 행정 및 고문, 자문, 훈련 및 지속적 교육, 연구 및 평가, 行態科學 및 社會科學의 이용 등에 훨씬 더 적극적으로 참여하게 된다. 이러한 경향은 지금까지도 지속되게 되며, 1970년대 이후에는 현대 생활의 변화로 이들의 관심이 生態問題, 藥物中毒, 患者權利, 專門醫療人 資質問題, 老人問題 등을 포함하게 된다⁶⁾. 오늘날의 보건교육가는 전통적인 보건교육(강의, 홍보) 방법 뿐만 아니라 基本資源을 다른 保健醫療 要員들에게 배분할 지식과 기술을 알고 행해야 하는 것이다. 노인을 대상으로 하는 보건교육의 경우에도, 보건교육가는 노인을 대상으로 하는 강의, 홍보 뿐만 아니라 자원 배분을 포함하는 정책적 고려를 중시해야 할 것이다.

그러면, 우리나라 보건교육의 실정은 어떠한가? 우리나라에 近代 公衆保健 事業이라는 관념이 도입된 것은 1945년 해방 이후였는데, 대부분의 공중보건 사업이 緊急避難의이고 被動的인 醫療事業과 傳染病 管理 등에 주력하여 保健教育 事業은 극히 부진하고 미미한 상태였다. 美軍政, 過渡政府, 6.25 動亂의 激動期를 지나 약간의 안정을 되찾기 시작한 1958년 보건사회부 방역국에 保健教育委員會가 설치되었다. 이때부터 우리나라에서 보건교육의 중요성이 인식되기 시작했다고 볼 수 있다. 1959년에는 USOM(USAID의 전신)에 보건교육 전문가가 배치되어 보건사회부의 보건교육 사업을 지원

하게 되어, 홍보 활동, 보건교육가 양성 등에 역점을 두게 되었다. 하지만, 이때에도 정부산하에 독립된 보건교육 기구나 보건교육을 전담할 전문요원이 거의 없었으며, 전문적인 정규훈련을 받은 극소수의 보건교육가도 보건교육 분야에서 일하지 못하는 실정이었다. 이후 1980년까지, 일선 보건소에서 보건간호원이나 보건요원에 의하여 실시된 산발적인 보건교육이 있었으며, 보건사회부에서 법정전염병을 중심으로 한 질병예방 유인물 배포, 순회이동반을 통한 보건교육 등이 있는 정도였다. 1981년, 정부차원에서 보건교육 사업의 계획, 집행, 평가에 대한 구체적인 연구와 정책을 수립하고 각종 자료개발을 위한 활동을 하기 위해서, 보건사회부 보건국에 보건교육과가 설치되었다. 그러나, 예산과 인력의 부족, 연구비 및 연구인력의 부족에 기인한 적용할 연구결과의 부족 등으로 인하여, 보건교육과의 보건교육 사업은 원활하게 수행되지 못하다가, 1994년 보건사회부 직제개편에서 보건교육과는 보건정책과로 개편되었다. 보건정책과는 건강증진사업, 구강보건사업, 국민영양사업, 기생충사업, 검역소업무, 보건의 날 행사 이후의 지속적인 사업추진 평가 홍보, 기타 보건정책사업 등을 담당하게 되어 있어서, 기존의 보건교육과 업무를 포함하면서 그 업무범위를 넓힌 것으로 해석된다. 넓어진 보건정책과의 업무범위 속에서 실질적인 보건교육사업이 실종되지 않도록 주의를 기울여야 할 것이다. 이와같은 형편의 보건교육 현실에서 老人保健教育은 거의 실시되지 못해 왔던 것이 사실이다.

3. 커뮤니케이션 媒體 및 그 特性

大衆媒體나 對人接觸을 통해서 노인들에게 健康에 관한 知識, 態度를 形成시키려 함은 커뮤니케이션 過程의 일환이다. 그러면, 커뮤니케이션이란 무엇인가? 하브런드(Hovland)는 커뮤니케이션(Communication)을 “어떤 사람(Communicator)이 다른 사람들(Receiver)의 行動을 變容시키기 위해

서 주로 言語的 刺戟(Message)을 傳達하는 過程”이라고 定義하였다⁶⁾. 그는 政治學者 라스웰(Lasswell)의 古典의 커뮤니케이션 模型(Who says what to whom in which channel with what effects)을 援用하여, 커뮤니케이션 연구의 領域을 다음과 같이 분류하고 있다.

- 1) 刺戟을 傳達하는 커뮤니케이터(communicator 혹은 source),
- 2) 커뮤니케이터가 傳達하는 커뮤니케이션 刺戟, 즉 메시지(message),
- 3) 그 傳達된 刺戟에 대하여 反應을 나타내는 受容者(receiver),
- 4) 受容자가 나타내는 反應, 즉 效果(effect).

媒體(channel)는 上記 分類의 ‘2)메시지’와 ‘3)受容者’를 이어주는 役割을 한다. 즉, 라스웰과 그의 연구체계는 ‘커뮤니케이터→메시지→媒體(channel)→受容者→反應’의 흐름도로 그려질 수 있겠다. 이 중 本調査研究 部分에서는 커뮤니케이션 媒體를 살펴 보는데 집중하려 한다.

매체(channel)는 크게 직접 얼굴을 보고 메시지를 傳하는 對人接觸(Interpersonal communication)과 직접 얼굴을 대하지 않고 同時에 많은 사람들에게 메시지를 傳하는 大衆媒體(Mass media; Mass communication)로 구분된다. 行動變化에 따른 心理的 過程을 認知(awareness), 關心(interests), 評價(evaluation), 試圖(trial), 採擇(adoption) 등의 다섯 과정으로 단계 지은 採擇段階理論을 기준으로 보았을 때, 대중매체는 특히 認知 및 關心段階에서, 대인접촉은 評價, 試圖, 採擇段階에서 중요한 役割을 한다고 한다⁷⁾. 매체를 통해서 노인들에게 健康에 관한 知識, 態度를 形成시키려 할 때, 이러한 특성이 고려되어야 할 것이다. 兩方法이 適切히 混合되어서 利用될 때, 各 方法의 長點이 더욱 두드러지고 各各 서로의 短點을 補完하게 되어서 가장 效果的이라는 점도 고려되어야 할 것이다. 이제, 本調査研究에서는 대중매체에 관한 조사결과와 대인접촉에 관한 조사결과를 살펴 보고자 한

다.

I. 研究方法 및 對象

1988. 2. 10 부터 1988. 2. 15 까지 서울거주 60세 이상 노인 30명을 대상으로 豫備調査를 시행하였다. 이후, 1988. 2. 20 부터 1988. 3. 8 까지 서울의 서대문구, 마포구, 강동구, 성동구, 구로구, 용산구, 성북구 등을 조사대상지역으로 하여, 各區마다 60세 이상 남녀노인 100명에서 110명씩을 무작위 추출하여 本調査를 실시하였다. 조사된 노인은 580명이었다. 被調査者의 일반적 성격은 <표 1>과 같았다.

표 1. 피조사자의 일반적 특성

		N	%
性 別	女	263	45.3
	男	317	54.7
年 齡 別	80세이상	63	10.9
	75-79세	110	19.0
	70-74세	152	26.2
	65-69세	163	28.1
	60-64세	90	15.6
	무응답	2	0.2
生 活 程 度	下	198	34.2
	中	361	62.2
	上	17	2.9
	무응답	4	0.7
家 族 構 成 形 態	노인단독세대	134	23.1
	장남부부와 동거	250	43.1
	기타아들부부와 동거	143	24.7
	딸부부와 동거	45	7.8
	무응답	8	1.3
計		580	100.0

조사원들은 현장조사에 필요한 事前教育을 받았다. 이들은 被調査者를 방문하여 說問紙에 의한 面接調査를 실시했다.

조사된 자료는 성별, 연령별, 생활정도별, 거주형태별로 정리되어 분석되었다. 자료분석에는 빈도, 백분율, χ^2 분석법 등의 통계기법(SPSS)이 사용되었다.

II. 研究結果

1. 大衆媒體 關心度

1) 新聞 報道에 대한 關心

노인들이 新聞을 보는 頻度를 알아 본 本調査結果에 의하면<표 2>, '거의 안보'거나(38.4%) '매일' 보는(37.9%) 兩極端의 노인들이 大多數를 차지했다. '1주일에 한두번' 보는 노인이나 '1개월에 한두번' 보는 노인은 각각 14.5%, 7.8%를 차지할 뿐이었다. 新聞을 '거의 안보는' 노인이 가장 많았다는 사실은, 전체 노인을 대상으로 해서 保健教育 및 弘報 事業을 벌일 때 新聞媒體를 통한 方法이 그 效果에 限界를 갖고 있음을 말한다고 할 수 있다.

性別 分析에 의하면<표 3>, 노인들이 新聞을 보는 빈도는 男女 노인집단간에 意味있는 差異를 나타냈다($p < 0.01$). 남자노인은 여자노인에 비해서 新聞을 '매일' 보는 百分率이 훨씬 높았다('남' 57.9%; '여' 15.3%). 여자노인의 경우, 63.6%가 新聞을 '거의 보지 않'았다(비교: '남' 18.3%). 그러므로, 新聞을 통한 老人保健 弘報 및 教育 事業을 計劃한다면, 남자노인에 重點을 맞추는 것이 效果적일 것이다.

年齡別 分析을 보면<표 3>, 노인들이 新聞을 보는 빈도는 연령별 노인집단간에 意味있는 差異를 나타냈다($p < 0.01$). 나이가 적은 노인일수록 新聞을 '매일' 보는 百分率이 높았고('80세 이상' 9.8%; '75~79세' 33.6%; '70~74세' 39.5%; '65~69세' 42.5%; '60~64세' 55.2%), 나이가 많은 노인일수

록 신문을 거의 안보는 백분율이 높았다('80세 이상' 70.5%; '75~79세' 49.1%; '70~74세' 36.8%; '65-69세' 33.1%; '60~64세' 19.5%). '80세 이상' 노인의 경우, '매일' 읽는 이가 9.8%에 불과한데 비해 '거의 안보는' 이는 70.5%에 달해, 이들을 상대로 신문매체를 통한 보건교육 및 홍보 사업을 실시함은 효과가 아주 적을 것으로 보인다. 折半以上이 신문을 '매일' 읽는 것으로 나타난 '60~64세' 노인들을 對象으로 신문매체를 통한 보건교육 및 홍보 사업을 실시하면 큰 效果를 거둘 것으로 생각된다.

生活程度別 分析을 보면(표 3), 노인들이 신문을 보는 빈도는 생활정도별 노인집단간에 意味있는 差異를 나타냈다($p < 0.01$). 생활정도가 높은 노인일

표 2. 老人들이 新聞을 보는 頻度

	N	%
거의 안본다	223	38.4
1개월에 한두번	45	7.8
1주일에 한두번	84	14.5
매일	220	37.9
무응답	8	1.4
計	580	100.0

수록 '매일' 신문을 보는 편이었고('하' 24.6%; '중' 45.2%; '상' 47.1%), 생활정도가 낮은 노인일수록 신문을 '거의 안보는' 편이었다('하' 52.3%; '중' 33.4%; '상' 5.9%). 그러므로, 생활정도가 높은 노인들을 상대로 신문매체를 통한 보건교육 및 홍보 사업을 실시하면 효과적일 것이다.

표 3. 變因別 新聞을 보는 頻度

		매일		1주일에 한두번		1개월에 한두번		거의 안본다		計		χ^2
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
性 別	女	40	15.3	37	14.2	18	6.9	166	63.6	261	45.6	142.1**
	男	180	57.9	47	15.1	27	8.7	57	18.3	311	54.4	
年 齡 別	80세이상	6	9.8	8	13.1	4	6.6	43	70.5	61	10.7	57.8**
	75-79세	37	33.6	16	14.5	3	2.7	54	49.1	110	19.3	
	70-74세	60	39.5	24	15.8	12	7.9	56	36.8	152	26.7	
	65-69세	68	42.5	25	15.6	14	8.8	53	33.1	160	28.1	
	60-64세	48	55.2	101	1.5	12	13.8	17	19.5	87	15.3	
生 活 程 度	下	48	24.6	29	14.9	16	8.2	102	52.3	195	34.3	36.3**
	中	161	45.2	49	13.8	27	7.6	119	33.4	356	62.7	
	上	8	47.1	6	35.3	2	11.8	1	5.9	17	3.0	
家 族 構 成 形 態	노인단독세대	55	41.4	22	16.5	11	8.3	45	33.8	133	23.5	12.9
	장남부부와 동거	92	37.6	27	11.0	21	8.6	105	42.9	245	43.4	
	기타아들부부와 동거	59	41.5	25	17.6	10	7.0	48	33.8	142	25.1	
	딸부부와 동거	10	22.2	9	20.0	3	6.7	23	51.1	45	8.0	

** $p < .01$

家族構成 形態別 分析에 의하면<표 3>, 노인들이 신문을 보는 빈도는 가족구성 형태별 노인집단간에 意味있는 差異를 나타내지 않았다($p>0.05$). 여기서는 뚜렷한 趨勢나 傾向이 보이지 않았다.

2) TV, 라디오에 대한 關心

노인들의 TV나 라디오 視聽 頻度を 알아 본 本 調査에 따르면<표 4>, '매일'이 91.2%로 대다수를 차지하고 있었고, '一週일에 한두번' 6.7%, '거의 안본다' 1.0%, '一箇월에 한두번' 0.7% 순이었다. TV나 라디오를 통하여 全體 老人을 위한 保健教育이나 弘報를 한다면 效果의 일 可能性이 많은 것으로 보인다.

표 4. 老人들의 TV나 라디오 視聽 頻度

	N	%
거의 안본다	6	1.0
1개월에 한두번	4	0.7
1주일에 한두번	39	6.7
매일	529	91.2
무응답	2	0.3
計	580	100.0

연령별 분석을 한 결과<표 5>, 노인들의 TV나 라디오 視聽 頻度は 연령별 노인집단간에 有意한 差異를 보이고 있었다($p<0.05$). '80세 이상' 노인

을 除外하고는, 나이가 적을수록 '매일' 시청하는 百分率이 컸다('75~79세' 85.2%; '70~74세' 91.4%; '65~69세' 93.9%; '60~64세' 95.6%). '80세 이상' 노인들의 경우 90.5%나 '매일' 시청하고 있었지만, '거의 안보는' 노인도 4.8%로 가장 높았다. 나이가 많을수록 '거의 안보는' 노인은 많았다('80세 이상' 4.8%; '75~79세' 0.9%; '70~74세' 0.7%; '65~69세' 0.6%; '60~64세' 0.0%). 概括적으로 말해서, 나이가 적은 노인일수록 TV나 라디오를 통한 노인보건 홍보나 교육이 조금씩 더 효과적이라고 생각할 수 있겠다.

생활정도별 분석 결과를 보면<표 5>, 노인들의 TV나 라디오 視聽 頻度は 생활정도별 노인집단간에 有意한 差異를 보이고 있었다($p<0.05$). 생활정도가 높은 노인일수록 '매일' 시청이 많았고('하' 85.9%; '중' 94.2%; '상' 100.0%), '거의 안보는' 이가 적었다('하' 2.0%; '중' 0.6%; '상' 0.0%). 생활정도가 높은 노인일수록 TV나 라디오를 통한 노인보건 홍보나 교육이 조금씩 더 효과적일 것이다.

성별, 가족구성 형태별 분석에 의하면<표 5>, 노인들의 TV나 라디오 視聽 頻度は 성별 노인집단간 그리고 가족구성 형태별 노인집단간에 각각 有意한 差異를 보이지 않았다($p>0.05$; $p>0.05$). 뚜렷한 趨勢나 傾向도 發見되지 않았다.

표 5. 變因別 TV나 라디오 視聽

		매일		1주일에 한두번		1개월에 한두번		거의 안본다		計		χ^2
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
性 別	女	239	91.2	18	6.9	2	0.8	3	1.1	262	45.3	0.1
	男	290	91.8	21	6.6	2	0.6	3	0.9	316	54.7	
年 齡 別	80세이상	57	90.5	2	3.2	1	1.6	3	4.8	63	10.9	21.9*
	75-79세	92	85.2	13	12.0	2	1.9	1	0.9	108	18.8	
	70-74세	139	91.4	11	7.2	1	0.7	1	0.7	152	26.4	
	65-69세	153	93.9	9	5.5	0	0.0	1	0.6	163	28.3	
	60-64세	86	95.6	4	4.4	0	0.0	0	0.0	90	15.6	
生 活 程 度	下	170	85.9	23	11.6	1	0.5	4	2.0	198	34.5	15.0*
	中	338	94.2	16	4.5	3	0.8	2	0.6	359	62.5	
	上	17	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	17	3.0	
家 族 構 成 形 態	노인단독세대	121	90.3	11	8.2	1	0.7	1	0.7	134	23.5	10.4
	장남부부와 동거	233	94.0	11	4.4	3	1.2	1	0.4	248	43.5	
	기타아들부부 와 동거	126	88.1	14	9.8	0	0.0	3	2.1	143	25.1	
	딸부부와 동거	42	93.3	3	6.7	0	0.0	0	0.0	45	7.9	

* p<.05

3) 病院, 保健所 備置 健康關係

印刷物에 대한 관심

노인들의 病院, 保健所 備置 健康關係 印刷物을 읽는 頻度を 살펴 본 本調査의 結果<표 6>, '읽지 않는다' 노인이 54.8%로 過半數를 차지하고 있었고, '가끔' 이라도 읽는 노인은 35.3%였으며, '자주' 읽는 노인은 9.8%에 불과했다. 전체적으로 病院, 保健所 備置 健康關係 印刷物은 弘報 내지는 教育 效果에 限界가 있는 것으로 보여진다.

성별 분석을 보면<표 7>, 노인들의 病院, 保健所 備置 健康關係 印刷物을 읽는 頻度は 남녀 노인집

표 6. 노인들의 病院, 保健所

備置 健康關係 印刷物을 읽는 頻度

	N	%
읽지 않는다	318	54.8
가끔 읽는다	205	35.3
자주 읽는다	57	9.8
計	580	100.0

단간에 意味있는 差異를 보여 주었다(p<0.01). 여자노인의 경우 '읽지 않는다' 이가 66.9%에 達하고 '자주 읽는' 이나(4.6%) '가끔 읽는' 이(28.5%)는

적었지만, 남자노인의 경우 '자주 읽는' 이 (14.2%)의 '가끔 읽는' 이가 比較的 많았고 이들은 합쳐서 半數를 넘었다(55.2%). 病院, 保健所 備置 健康關係 印刷物을 통한 老人保健 弘報나 教育은 여자들 보다는 남자들에게 더 효과적이라는 점을 알 수 있다.

연령별로 분석해 보면<표 7>, 노인들의 病院, 保健所 備置 健康關係 印刷物을 읽는 頻度는 연령별 노인집단간에 意味있는 差異를 보여 주었다 ($p<0.01$). 나이가 적은 노인일수록 '자주 읽는' 이 ('80세 이상' 6.3%; '75~79세' 7.3%; '70~74세' 10.5%; '65~69세' 11.0%; '60~64세' 12.2%)와 '가끔 읽는' 이는 ('80세 이상' 12.7%; '75~79

세' 23.6%; '70~74세' 36.8%; '65~69세' 42.3%; '60~64세' 50.0%) 각각 많았고 '읽지 않는' 노인은 적었다('80세 이상' 81.0%; '75~79세' 69.1%; '70~74세' 52.6%; '65~69세' 46.6%; '60~64세' 37.8%). 病院, 保健所 備置 健康關係 印刷物을 통한 老人保健 弘報나 教育은 나이가 적은 노인일수록 더 효과적일 것이다.

생활정도별 분석에 의하면<표 7>, 病院, 保健所 備置 健康關係 印刷物을 읽는 頻度는 생활정도별 노인집단간에 意味있는 差異를 보여 주었다 ($p<0.01$). 가난한 노인들의 경우, '읽지 않는' 이가 66.7%나 되고 '자주 읽는' 이는 5.1%에 불과했다. 하지만, 중·상류층 노인의 경우에는 '자주' 혹은

표 7. 變因別 病院, 保健所 備置의 健康關係 印刷物을 읽는 頻度

		자주 읽는다		가끔 읽는다		읽지 않는다		計		χ^2
		N	%	N	%	N	%	N	%	
性 別	女	12	4.6	75	28.5	176	66.9	263	45.3	32.8**
	男	45	14.2	130	41.0	142	44.8	317	54.7	
年 齡 別	80세이상	4	6.3	8	12.7	51	81.0	63	10.9	42.4**
	75-79세	8	7.3	26	23.6	76	69.1	110	19.0	
	70-74세	16	10.5	56	36.8	80	52.6	152	26.3	
	65-69세	18	11.0	69	42.3	76	46.6	163	28.2	
	60-64세	11	12.2	45	50.0	34	37.8	90	15.6	
生 活 程 度	下	10	5.1	56	28.3	132	66.7	198	34.4	17.8**
	中	43	11.9	140	38.8	178	49.3	361	62.7	
	上	2	11.8	7	41.2	8	47.1	17	3.0	
家 族 構 成 形 態	노인단독세대	21	15.7	55	41.0	58	43.3	134	23.4	16.2*
	장남부부와 동거	20	8.0	88	35.2	142	56.8	250	43.7	
	기타아들부부와 동거	15	10.5	47	32.9	81	56.6	143	25.0	
	딸부부와 동거	1	2.2	12	26.7	32	71.1	45	7.9	

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

‘가끔’ 읽는 이가 과반수를 차지하고 있었다. 부유층으로 갈수록 ‘자주’ 혹은 ‘가끔’ 읽는 이는 많아지고(‘하’ 33.3%; ‘중’ 50.7%; ‘상’ 52.9%) ‘읽지 않는’ 이는 적어졌다(‘하’ 66.7%; ‘중’ 49.3%; ‘상’ 47.1%). 病院, 保健所 備置 健康關係 印刷物을 통한 老人保健 弘報나 教育은 생활수준이 높은 노인일수록 더 효과적일 것이다.

가족구성 형태별로 분석해 본 결과(표 7), 病院, 保健所 備置 健康關係 印刷物을 읽는 頻度는 가족구성 형태별 노인집단간에 意味있는 差異를 보여 주었다(p<0.05). 다른 집단과는 달리 ‘노인 단독 세대’에서는 ‘자주 읽는’ 노인과(15.7%) ‘가끔 읽는’ 노인의(41.0%) 수가 半數를 넘었음을 발견할 수 있었다. 病院, 保健所 備置 健康關係 印刷物을 통한 老人保健 弘報나 教育은 ‘노인 단독 세대’의 노인들에게 상대적으로 효과적이라는 것을 알 수 있었다.

4) 大衆媒體 廣告를 통한 醫療機關 利用

노인들이 大衆媒體 廣告를 보고 醫療機關을 利用한 經驗이 얼마나 있는지를 알아 본 結果(표 8), 利用한 經驗이 ‘없는’ 이는 76.2%에 달했고, 經驗이 ‘있는’ 이는 23.1%였다.

성별 분석과 생활정도별 분석에 의하면(표 9), 大衆媒體 廣告를 보고 노인들이 醫療機關을 利用한 經驗이 있는지 與否는 성별 노인집단간 그리고 생활정도별 노인집단간에 各各 有意한 差異를 보

이지 않았다(p>0.05; p>0.05). 그러나, 생활정도별로는 일정한 추세가 있었는데, 생활정도가 높을수록 利用 經驗이 많았다(‘하’ 19.8%; ‘중’ 24.0%; ‘상’ 41.2%).

표 8. 大衆媒體 廣告를 보고 醫療機關을 利用한 經驗

	N	%
없다	442	76.2
있다	134	23.1
무응답	4	0.7
計	580	100.0

연령별로 분석해 본 결과(표 9), 大衆媒體 廣告를 보고 노인들이 醫療機關을 利用한 經驗이 있는지 與否는 연령별 노인집단간에 有意한 差異를 보여 주었다(p<0.01). 70세 이상 노인들은 利用 經驗이 적었던 반면(‘80세 이상’ 19.4%; ‘75~79세’ 15.5%; ‘70~74세’ 18.5%), 69세 이하 노인들은 利用 經驗이 비교적 많은 편이었다(‘65~69세’ 27.0%; ‘60~64세’ 36.4%).

가족구성 형태별로 보면(표 9), 大衆媒體 廣告를 보고 노인들이 醫療機關을 利用한 經驗이 있는지 與否는 가족구성 형태별 노인집단간에 有意한 差異를 보여 주었다(p<0.05). ‘노인 단독 세대’의 경우에 가장 많은 利用 經驗을 보였다(31.6%).

표 9. 變因別 大衆媒體 廣告를 통한 醫療機關 利用 經驗與否

		있다		없다		計		χ^2
		N	%	N	%	N	%	
性 別	女	58	22.1	204	77.9	262	45.5	0.2
	男	76	24.2	238	75.8	314	54.5	
年 齡 別	80세이상	12	19.4	50	80.6	62	10.8	5.9**
	75-79세	17	15.5	93	84.5	110	19.2	
	70-74세	28	18.5	123	81.5	151	26.3	
	65-69세	44	27.0	119	73.0	163	28.4	
	60-64세	32	36.4	56	63.6	88	15.3	
生 活 程 度	下	39	19.8	158	80.2	197	34.4	4.5
	中	86	24.0	272	76.0	358	62.6	
	上	7	41.2	10	58.8	17	3.0	
家 族 構 成 形 態	노인단독세대	42	31.6	91	68.4	133	23.4	8.1*
	장남부부와 동거	52	21.0	196	79.0	248	43.7	
	기타아들부부와 동거	33	123.1	110	76.9	143	25.2	
	와 동거							
	딸부부와 동거	6	13.6	38	86.4	44	7.7	

* p<.05 ** p<.01

2. 保健教育 要求度

1) 健康教育 參加 意思

노인들의 健康教育 參加 意思 與否를 알아 본 결과<표 10>, '참가하겠다'는 이가 68.6%에 達해 높은 건강교육 要求度를 보였다. 이 冊의 第3章 5. 餘暇生活과 關聯된 生活'에서 보았던 노인들의 團體活動 參與 頻度 調查結果<표 3-33>를 反芻해

표 10. 老人들의 健康教育 參加 意思 與否

	N	%
없다	442	76.2
있다	134	23.1
무응답	4	0.7
計	580	100.0

보면, '자주 참여' 하는 이가 36.4%, '가끔 참여' 하는 이가 42.1%로서 참여 百分率이 매우 높았다는 점을 想起할 수 있다.(비교: '별로 참여 않음' 21.5%) 이러한 性向은 노인들의 健康教育 參加 意思가 높은 점에 間接적으로 關聯되어 있을 것으로 보인다.

성별로 분석해 보면<표 11>, 노인들의 健康教育 參加 意思 與否는 남녀 노인집단간에 意味있는 差異를 보여 주었다(p<0.01). 남자노인의 경우 여자노인에 비해서 참가 의사가 높았다('남' 73.4%; '여' 62.7%).

연령별 분석에 의하면<표 11>, 노인들의 健康教育 參加 意思 與否는 연령별 노인집단간에 意味있는 差異를 보여 주었다(p<0.01). 연령이 낮을수록

표 11. 變因別 健康教育 參加 意思 與否

		참가하겠음		참가않겠음		計		χ ²
		N	%	N	%	N	%	
性 別	女	165	62.7	98	37.3	263	45.4	7.1*
	男	232	73.4	84	26.6	316	54.6	
年 齡 別	80세이상	24	38.1	39	61.9	63	10.9	47.2**
	75-79세	63	57.8	46	42.2	109	18.9	
	70-74세	107	70.4	45	29.6	152	26.3	
	65-69세	131	80.4	32	19.6	163	28.2	
	60-64세	70	77.8	20	22.2	90	15.6	
生 活 程 度	下	131	66.2	67	33.8	198	34.4	1.8
	中	253	70.3	107	29.7	360	62.6	
	上	10	58.8	7	41.2	17	3.0	
家 族 構 成 形 態	노인단독세대	99	73.9	35	26.1	134	23.5	5.5
	장남부부와 동거	159	63.9	90	36.1	249	43.6	
	기타아들부부와 동거	104	72.7	39	27.3	143	25.0	
	딸부부와 동거	31	68.9	14	31.1	45	7.9	

* p<.01

참가 의사가 높았다('80세 이상' 38.1%; '75~79세' 57.8%; '70~74세' 70.4%; '65~69세' 80.4%; '60~64세' 77.8%).

생활정도별, 가족구성 형태별 분석 결과<표 11>, 노인들의 健康教育 參加 意思 與否는 생활정도별, 가족구성 형태별 노인집단간에 각각 意味있는 差異를 보여 주지 않았다($p>0.05$). 생활정도별로는 '중' 간층 노인들이 가장 높은 건강교육 참가 의사를 갖고 있었으며(70.3%), 가족구성 형태별로는 '노인 단독 세대'의 노인이 가장 높은 참가 의사를 보였다(73.9%).

2) 健康教育 方法

健康教育 參加 意思를 表明한 노인들이 要求하는 健康教育 方法을 調査해 본 結果<표 12>, '講義

표 12. 健康教育 參加 意思를 가진 노인들이 要求하는 健康教育 方法

	N	%
강의 및 집단지도	253	63.7
영화 및 필름 상영	98	24.7
무응답	4	1.0
計	397	100.0

표 13. 變因別 健康教育 方法 要求

	강의·집단지도		영화·필름상영		책·안내책자		計		χ^2	
	N	%	N	%	N	%	N	%		
性 別	女	108	66.3	43	26.4	12	7.4	163	41.5	3.3
	男	145	63.0	55	23.9	30	13.0	230	58.5	
年 齡 別	80세이상	11	45.8	9	37.5	4	16.7	24	6.1	11.9
	75-79세	37	58.7	16	25.4	10	15.9	63	16.1	
	70-74세	68	63.6	29	27.1	10	9.3	107	27.4	
	65-69세	82	63.6	32	24.8	15	11.6	129	33.0	
	60-64세	53	77.9	12	17.6	3	4.4	68	17.4	
生 活 程 度	下	82	63.6	34	26.4	13	10.1	129	33.1	12.6*
	中	167	66.5	55	21.9	29	11.6	251	64.4	
	上	3	30.0	7	70.0	0	0.0	10	2.6	
家 族 構 成 形 態	노인단독세대	61	61.6	29	29.3	9	9.1	99	25.4	11.4
	장남부부와 동거	98	62.4	44	28.0	15	9.6	157	40.4	
	기타아들부부와 동거	75	72.8	14	13.6	14	13.6	103	26.5	
	딸부부와 동거	16	53.3	11	36.7	3	10.0	30	7.7	

* $p<0.05$

및 集團指導'를 要求하는 이가 63.7%로 가장 많았고, '映畫 및 필름 上映' 要求가 24.7%, '冊 및 案內冊子' 요구가 10.6%였다. 성별, 연령별, 가족구성 형태별 분석에 의하면(표 13), 老人들이 要求하는 健康教育 方法은 성별 노인집단간, 연령별 노인집단간, 그리고 가족구성 형태별 노인집단간에 各各 유의한 차이를 보이지 않았다($p>0.05$). 하지만, 연령이 적을수록 '강의 및 집단지도'를 더 요구하는 傾向이 발견되었다('80세 이상' 45.8%; '75~79세' 58.7%; '70~74세' 63.6%; '65~69세' 63.6%; '60~64세' 77.9%). '필름 및 영화 상영'이나 '책 및 안내책자'를 통한 건강교육의 경우, '80세 이상' 노인들의 요구가 가장 강하였다('필름 및 영화 상영' 37.5%; '책 및 안내책자' 16.7%). 성별로는, 남자노인이 여자노인에 비해서 '책 및 안내책자' 방법을 많이 요구하는 편이었다('남' 13.0%; '여' 7.4%).

생활정도별로 분석해 보니(표 13), 老人들이 要求하는 健康教育 方法은 생활정도별 노인집단간에 유의한 차이를 보이고 있었다($p<0.05$). '강의 및 집단지도'('하' 63.6%; '중' 66.5%; '상' 30.0%)와 '책 및 안내책자'('하' 10.1%; '중' 11.6%; '상' 0.0%) 방법의 경우에는 '중' 류층 노인들의 요구가 가장 강하였고, '영화 및 필름 상영'의 경우에는 부유층 노인들의 요구가 가장 강하였다('하' 26.4%; '중' 21.9%; '상' 70.0%).

3) 健康教育 主管機關

건강교육 참가 의사를 가진 노인들이 요구하는 건강교육 主管機關을 알아보니(표 14), '老人亭'이 31.9%로 1위였고, 다음으로 '病院' 29.5%, '老人學校' 26.5%, '保健所' 10.8%의 순이었다. '보건소'가 노인들 要求의 10.8% 밖에 차지하지 못하고 있다는 事實은, 우리나라 보건소의 老人保健 活動 現實 및 그 信賴性 程度를 反映하고 있다고 할 것이다.

성별로 분석해 보면(표 15), 노인들이 요구하는

건강교육 主管機關은 남녀 老人群間에 意味있는 차이를 보여 주었다($p<0.05$). 여자노인은 건강교육 주관기관으로서 '病院'을 가장 選好한 반면(34.0%), 남자노인은 '노인정'을 가장 선호했다

표 14. 健康教育 參加 意思를 가진 老人들이 要求하는 健康教育 主管機關

	N	%
노인정	127	31.9
병원	117	29.5
노인학교	105	26.5
보건소	43	10.8
무응답	5	1.5
計	397	100.0

(37.0%). 여자노인은 남자노인에 비해서 상대적으로 '노인정'을 선호하지 않는 편이었으며('여' 25.9%; '남' 37.0%) 노인학교를 꽤 선호하는 편이었다('여' 31.5%; '남' 23.5%).

연령별, 생활정도별, 가족구성 형태별로 분석해 본 결과(표 15), 노인들이 요구하는 건강교육 主管機關은 연령별, 생활정도별, 가족구성 형태별 老人群間에 各各 意味있는 차이를 보여 주지 않았다($p>0.05$). 몇가지 特徵이 있었다면, '80세 이상' 노인들이 교육기관으로서 '노인정'을 두드러지게 선호했다는 점('80세 이상' 43.5%; '75~79세' 38.1%; '70~74세' 30.2%; '65~69세' 33.8%; '60~64세' 23.5%), '노인학교'의 경우 생활정도가 낮을수록 교육기관으로서 선호했었다는 점('하' 30.0%; '중' 25.7%; '상' 20.0%), '노인 단독 세대'의 노인들이 '병원'을 교육기관으로서 두드러지게 선호했었다는 점('노인 단독 세대' 41.8%; '장남 부부와 동거하는 노인' 24.2%; '기타아들 부부와 동거하는 노인' 31.4%; '딸 부부와 동거하는 노인' 19.4%) 등이었다.

표 15. 變因別 健康敎育 主管機關 要求

	병원		보건소		노인학교		노인정		計		χ²	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
性 女	55	34.0	14	8.6	51	31.5	42	25.9	162	41.3	8.8*	
別 男	62	27.0	29	12.6	54	23.5	85	37.0	230	58.7		
年 齡 別	80세이상	5	21.7	2	8.7	6	26.1	10	43.5	23	5.9	12.2
	75-79세	18	28.6	7	11.1	14	22.2	24	38.1	63	16.2	
	70-74세	31	29.2	15	14.2	28	26.4	32	30.2	106	27.2	
	65-69세	41	31.5	15	11.5	30	23.1	44	33.8	130	33.3	
	60-64세	21	30.9	4	5.9	27	39.7	16	23.5	68	17.4	
生 活 程 度	下	37	28.5	21	16.2	39	30.0	33	25.4	130	33.4	9.8
	中	75	30.1	20	8.0	64	25.7	90	36.1	249	64.0	
	上	3	0.0	2	20.0	2	20.0	3	30.0	10	2.6	
家 族 構 成 形 態	노인단독세대	41	41.8	6	6.1	19	19.4	32	32.7	98	25.3	14.6
	장남부부와 동거	38	24.4	22	14.0	47	29.9	50	31.8	157	40.5	
	기타아들부부와 동거	32	31.4	10	9.8	2.8	27.5	32	31.4	102	26.3	
	와 동거 딸부부와 동거	6	19.4	5	16.1	9	29.0	11	35.5	31	8.0	

*p<.05

4) 健康敎育 受講 回數

건강敎育 參加 意사를 가진 노인들이 要求하는 건강敎育 受講 回數를 알아 본 결과(표 16), '月 1回'가 過半數(52.1%)를 차지했고, '週 1回'(23.6%), '月 2回'(22.9%)의 順이었다.

各 背景變因別 分析에 의하면(표 17), 노인들이 要求하는 건강敎育 受講 回數는 性別 노인집단간, 연령별 노인집단간, 생활정도별 노인집단간, 가족 구성 형태별 노인집단간에 各各 有의한 차이를 보이지 않았다(p>0.05; p>0.05; p>0.05; p>0.05). 特記 할만한 것은, 생활정도가 낮을수록 '주 1회'敎育을 더 要求했다는 점('하' 26.0%; '중' 23.8%; '상' 0.0%), '80세 이상' 노인이 '주 1회'敎育을

다른 연령군에 비해서 상대적으로 가장 많이 要求했다는 점('80세 이상' 30.4%; '75~79세' 28.6%; '70~74세' 22.9%; '65~69세' 22.5%; '60~64세' 21.4%) 등이었다.

표 16. 健康敎育 參加 意사를 가진 老人들이 要求하는 健康敎育 受講 回數

	N	%
월1회	207	52.1
월2회	91	22.9
주1회	94	23.6
무응답	5	1.2
計	397	100.0

표 17. 變因別 健康教育 受講 回數 要求

		주1회		월2회		월1회		計		χ²
		N	%	N	%	N	%	N	%	
性 別	女	41	24.8	33	20.0	91	55.2	165	42.1	1.7
	男	53	23.3	58	25.6	116	51.1	227	57.9	
年 齡 別	80세이상	7	30.4	5	21.7	11	47.8	23	5.9	4.2
	75-79세	18	28.6	16	25.4	29	46.0	63	16.2	
	70-74세	24	22.9	20	19.0	61	58.1	105	26.9	
	65-69세	29	22.5	34	26.4	66	51.2	129	33.1	
	60-64세	15	21.4	16	22.9	39	55.7	70	17.9	
生 活 程 度	下	33	26.0	30	23.6	64	50.4	127	32.6	6.0
	中	60	23.8	56	22.2	136	54.0	252	64.8	
	上	0	0.0	5	50.0	5	50.0	10	2.6	
家 族 構 成 形 態	노인단독세대	20	20.4	21	21.4	57	58.2	98	25.3	11.4
	장남부부와 동거	41	25.8	41	25.8	77	48.4	159	41.0	
	기타아들부부와 동거	17	17.0	22	22.0	61	61.0	100	25.8	
	와 동거									
	딸부부와 동거	13	41.9	6	19.4	12	38.7	31	8.0	

5) 回當 健康教育 受講 時間

건강교육 참가 의사를 표명한 노인들이 요구하는 회당 수강 시간을 조사해 본 결과<표 18>, '1시간 내외'를 원하는 이가 75.5%로 두드러지게 많았고, '2시간 내외'를 원하는 이는 22.6%, '3시간 내외'를 원하는 이는 1.5%였다.

표 18. 健康教育 參加 意思를 가진 老人들이 要求하는 回當 健康教育 受講 時間

	N	%
1시간내외	300	75.5
2시간내외	90	22.6
3시간내외	6	1.5
무응답	1	0.2
計	397	100.0

各 背景變因別 분석에 의하면<표 19>, 노인들이 要求하는 回當 健康教育 受講 時間은 性別 노인집 단간, 연령별 노인집단간, 생활정도별 노인집단간, 가족구성 형태별 노인집단간에 各各 유의한 차이를 보이지 않았다(p>0.05; p>0.05; p>0.05; p>0.05). 靚고 넘어갈만한 것이 있다면, 생활정도가 높은 노인들이 '1시간 내외' 교육을 가장 많이 요구했다는 점('하' 77.9%; '중' 73.8%; '상' 90.0%), '80세 이상' 노인이 '1시간 내외' 교육을 가장 많

표 19. 變因別 回當 健康教育 受講 時間 要求

	1시간내외		2시간내외		3시간내외		計		χ ²	
	N	%	N	%	N	%	N	%		
性 女	129	78.2	32	19.4	4	2.4	165	41.7	3.1	
別 男	171	74.0	58	25.1	2	0.9	231	58.3		
年 齡 別	80세이상	20	87.0	3	13.0	0	0.0	23	5.8	9.1
	75~79세	46	73.0	17	27.0	0	0.0	63	16.0	
	70~74세	80	74.8	24	22.4	3	2.8	107	27.2	
	65~69세	105	80.2	25	19.1	1	0.8	131	33.2	
	60~64세	47	67.1	21	30.0	2	2.9	70	17.8	
生 活 程 度	下	102	77.9	28	21.4	1	0.8	131	33.3	2.5
	中	186	73.8	61	24.2	5	2.0	252	64.1	
	上	9	90.0	1	10.0	0	0.0	10	2.5	
家 族 構 成 形 態	노인단독세대	72	72.7	27	27.3	0	0.0	99	25.3	5.2
	장남부부와 동거	121	76.1	36	22.6	2	1.3	159	40.6	
	기타아들부부와 동거	78	75.7	22	21.4	3	2.9	103	26.3	
	딸부부와 동거	25	80.6	5	16.1	1	3.2	31	7.9	

이 요구했다는 점('80세 이상' 87.0%; '75~79세' 73.0%; '70~74세' 74.8%; '65~69세' 80.2%; '60~64세' 67.1%), '60~64세' 노인이 다른 연령 노인군에 비해서 '2시간 내외' 교육을 상대적으로 많이 요구했다는 점('80세 이상' 13.0%; '75~79세' 27.0%; '70~74세' 22.4%; '65~69세' 19.1%; '60~64세' 30.0%), '딸 부부와 동거' 하는 노인이 다른 가족구성 형태의 노인들에 비해서 상대적으로 '1시간 내외' 교육을 많이 요구했다는 점('노인 단독 세대' 72.7%; '장남 부부와 동거하는 노인' 76.1%; '기타 아들 부부와 동거하는 노인' 75.7%; '딸 부부와 동거하는 노인' 80.6%) 등이었다.

IV. 要約 및 結論

노인들의 有病長壽 現象에 對處하기 위해서 本 調查研究에서 지적한 方案들 中 중요한 사항들을 열거해 본다.

첫째, 건강관리의 홍보 및 교육에 있어서, 편이 성과 접근 가능성이 크게 고려되어야 할 것이다. 심리적으로는, 노인 스스로 혹은 정책적으로 고립이나 스트레스의 기회를 적게 하는 보건교육 및 홍보가 필요할 것이고, 사회문화적으로는, 관혼상제 식단 및 노인 개개인의 섭식에 대한 보건교육 및 홍보가 필요할 것이다. 경제적으로는, 全體的인 國民經濟의 成長政策 뿐만 아니라 現經濟狀態에서

의 均分政策으로써, 우리사회에서 絶對的 가난을 追放하는 일이 중요할 것이다. 現在 狀態에서는, 가난한 가정에 대한 肥滿, 對處, 教育, 弘報 등이 더욱 필요할 것이다. 신체적으로는, 비만성 家系의 노인은 더욱 지방질 섭취를 조심하고 적절한 신체 활동을 하게 홍보, 교육해야 할 것이고, 비만과 관련된 질병에 주의하도록 홍보, 교육해야 할 것이다. 이러한 대책들에는 노인 자신의 적절한 운동과 균형된 식단이 항상 따르도록 해야 효과적이다.

둘째, 被調査 노인들의 8.4%가 最近 6個月間 事故 또는 傷害를 입었다는 사실⁸⁾을 볼 때, 노인이 스스로가 해야 할 적절한 사고예방 활동행태에 대한 홍보 및 교육과 함께, 事故環境 改善 및 制限을 위한 政策的 措置(특히, 實質的인 豫算確保)가 필요할 것이다.

세째, 신문을 통한 老人保健 弘報 및 教育 事業을 計劃한다면, 생활정도가 높은 60~64세 남자노인에게 触点을 맞추는 것이 효과적인 것으로 나타났다. TV나 라디오를 통한 노인보건 홍보나 교육은, 나이가 적고 생활정도가 높은 노인일수록 조금씩 더 효과적인 것으로 나타났다. 病院, 保健所 備置, 健康關係 印刷物을 통한 老人保健 弘報나 교육은, 나이가 적을수록, 생활수준이 높을수록, 여자보다는 남자들에게 더 효과적인 것으로 나타났다.

네째, 本調査에서 健康教育에 參加하겠다는 노인이 68.6%에 達해, 높은 건강교육 要求度를 보였다. 健康教育 方法으로는 講義 및 集團指導를, 主管機關으로는 '老人亭'을, 受講 回數로는 月 1회를, 回當 受講 時間으로는 '1時間 内外'를 가장 많이 要求하고 있었다.

다섯째, 보건사회부에서 老人保健教育은 거의 실

시되지 못하고 있는 실정이다. 노인보건교육에 대한 예산과 인력을 확충하고, 보건교육 연구비를 늘이고, 관계되는 교육 훈련기관을 통해 노인보건교육 연구인력을 양성하게 하여 보건사회부의 노인보건교육 사업을 실질화해야 할 것이다.

여섯째, 노인을 대상으로 하는 보건교육을 실시할 때, 보건교육가는 노인을 대상으로 하는 강의, 홍보 뿐만 아니라 자원 배분을 포함하는 정책적 고려도 중시해야 할 것이다.

그리고, 정부 및 노인관계 민간단체는 노인들의 소외감 극소화를 위한 노력을 기울여야겠다. 노인이 심리적, 사회적 질환요인인 疎外感을 느끼면 스트레스가 쌓이게 되고, 그것은 바로 대부분의 만성질환으로 연결된다. 그러므로, 정부 및 노인관계 민간단체는 노인들의 여가선용 프로그램을 개발, 확충하며, 경로잔치, 노인체육대회 등을 빈번히 개최하고, 신문, 방송을 통하여 노인을 위한 프로그램을 보도, 방송하며, 신문, 방송이 노인문제 기사를 더욱 많이 다루어서 이 문제에 대하여 사회로부터 더욱 많은 주의를 끌어야 할 것이다. 나아가서, 노인들의 現實參與 기회를 제도적으로 보장하여, 노인의 소외감을 극소화시키는 방안도 생각해 볼 수 있겠는데, 정년제 연장, 원로 자문제도 실시, 노인에 적합한 직무·직종 개발 등을 그 예로 제시할 수 있겠다. 이러한 제도적 측면 뿐만 아니라 노인 자신들이 스스로 노력해야 할 사항들도 생각해 볼 수 있겠는데, 노후에 소외되지 않도록 젊었을 때부터 자신의 능력을 개발하는 것도 중요할 것이다. 사회문화적으로는 이러한 풍토가 조성될 필요가 있겠으며, 보건교육 및 홍보 사업을 할 때 이러한 측면이 중요하게 고려되어야 할 것이다.

参 考 文 献

1. 家族計劃研究院, 우리나라의 將來人口推計, 1979.
2. 박형중, 정경균, 家族計劃과 커뮤니케이션. 서울大學校 保健大學院, 서울, 1973.
3. 임재은, 이선자, 김대회: 서울지역 노인들의 건강관리 행태에 관한 조사연구. 서울대학교 국민보건연구소연구논총 4(1):67~81, 1994.
4. Wolinsky, F.D.: The Sociology of Health, 2nd Edition, Wadsworth Publishing Company, Belmont, California, 1988.
5. Ross, H.S., Mico, P.R.: Theory and Practice in Health Education. Mayfield Publishing Company, Palo Alto, California, 1980.
6. World Health Organization: Health Education: A Programme Review, Offset Publication No.7, Geneva, 1974.
7. Bowman, R.A.: Changes in the Activities, Functions, and Roles of Public Health Educators. Health Education Monographs 4(3):226~245, Fall 1976.
8. Hovland, C.I., Janis, I., Kelley, H.H.: Communication and Persuasion, Yale University Press, New Haven, 1953.

<Abstract>

A Study on the Health Education Needs of the Aged in Seoul

Chea Eun Im* · Seon Ja Rhee* · De Hi Kim**

Jae Gan Park* · Tae Hyun Kim******

(*School of Public Health, Seoul National University, **Department of Health Administration, Inje University, ***Korean Institute of Gerontology, ****Sungshin Women's University)

This survey was carried out with random sampling from 7 koos in Seoul (Seodaemoonkoo, Mapokoo, Kangdongkoo, Seongdongkoo, Koorokoo, Yongsankoo and Seongbookkoo, in order to evaluate the present health education needs of the aged and to find out the alternative plan for improvement. It used closed questionnaire. The number of the surveyed is 580.

The brief results and suggestions of this study are as follows:

1. There is high level of health education needs of the aged in Seoul.
2. There is little activity of health education from the Ministry of Health and Social Affairs.
3. They like lectures and group guidances best of all the ways of health education.
4. They like pavilions of the aged best of all the places of health education.
5. They like to receive health education once a month for about an hour.
6. They need the public relations and education of accident-preventive behaviors as well as the improvement of accident-prone environment and complementary policy measures, especially securing an actually ample budget.
7. Health education for the aged should take convenience and accessibility into account.

Key words: health education needs, budget, convenience, and accessibility