

구미시에 거주하는 노인들의 건강실태

계명대학교 정책대학원¹ · 서라벌대학 임상병리과² · 대구보건대학 임상병리과³

신 윤 희¹ · 석 성 자² · 신 두 만³

A Study on the Health Condition of Senior's in Gumi

Yun-Hee Sin¹, Seong-Ja Seok² and Du-Man Sin³

Graduate School of Policy, Keimyung University, Daegu 704-701, Korea¹

Department of Clinical Pathology, Sorabol College, Gyeongju 780-711, Korea²

Department of Clinical Pathology, Daegu Health College, Daegu 702-722, Korea³

This study examined people over 60 years old living in Gumi, Gyeongbuk Province and their health and disease were analyzed. The results are as followings; First, as for seniors' condition of health, females were worse than males: the older they were and the lower their schooling and income were, they recognized bad health condition. Second, as for seniors' health care, males cared for themselves better than females: the higher their schooling and income were, the better they cared for themselves. Using the methods of health care such as walking, hiking, diet care, We found out that the low income class did not get the health examination at all. Lastly, as the most seniors in Gumi city suffer a chronic disease, the city office is needed to promote various policies like prevention of age-related disease, early discovery and delay of retrogression at its own initiative.

Received 23 JUL 2009/Returned for modification 2 NOV 2009/Accepted 18 NOV 2009

Key Words : Senior's health, Senior's disease, Health care

I. 서 론

현대사회의 발전과 의학의 발달은 인간의 수명을 연장시켰으며, 전 세계적인 고령화와 더불어 우리나라 역시 출산율의 저하, 평균수명의 연장으로 2008년 10월 현재 65세 노인의 인구는 전체인구의 10.3%로 인구의 노령화

가 빠르게 진행되고 있다(통계청, 2008). 한국사회의 고령화는 고령화 사회(aging society)에서 고령사회(aged society)로 이행이 프랑스에서는 115년, 미국에서는 75년에 걸쳐 이루어진 것과 비교해보면 우리나라는 불과 19년의 짧은 기간 급진전되어 한국사회의 고령화가 얼마나 빠르게 진전되고 있는지 잘 나타내주고 있다(이, 2007).

고령인구의 증가는 평균수명 연장에 기인하는데 우리나라의 평균수명은 2007년 평균 78.5세(남자: 75.7세, 여자: 82.4세)로 이는 10년 전(1989년)보다 7년 이상, 20년 전에 비해 약 10~13년이 연장되었다(World Health Organization, 2007). 이러한 고령화 현상은 평균수명의 연

교신저자 : 석성자 (우)780-711 경북 경주시 충효동 165번지.
서라벌대학 임상병리과
TEL : 054-770-3676
E-mail : seok@sorabol.ac.kr

장애 기인되고 있으나 건강수명은 약 68.6세(한국보건사회연구원, 2007)로 산출되어 모든 국민이 약 10년간을 질병이나 사고로 인한 통증, 신체적 불편, 정서적 불안 및 우울감을 수반하고 살아가야 한다(국민건강보험공단, 2007).

평균 수명의 연장으로 조금 더 건강한 노후를 보내기 위해 개인적으로는 무엇을 어떻게 할 것인가? 제도적으로는 고령화시대를 대비해 사회복지 정책적 방안과 개선할 것은 무엇인가를 심각하게 논의되고 있다. 인간이 나이가 들고 늙어 가는 것은 막을 수는 없는 자연의 섭리이며 최근, 소위 '웰빙' 바람이 부는 것도 모두들 건강을 유지하면서 수명을 연장하려는 노력에서 시작된 것이다. 그러나 정작 현재의 노인들의 건강에는 많은 문제가 있다. 주위만 둘러보아도 만성 질병으로 고생하는 노인들을 쉽게 찾아볼 수 있으며 계속해서 신체적·정신적인 노인성질환이 증대되고 있는 실정이나 경제적인 지원이나 전문 치료 및 요양 시설이 턱없이 부족한 실정이다. 또한 핵가족화로 인한 가족규모의 변모, 여성취업의 증가, 사회복지제도의 미비 등, 주변 여건 변화로 노인 건강문제가 더 이상 가족이나 사적 부양 장치만으로는 해결될 수 없을 것이다. 만성 질환을 가지고 있는 시점부터 행복한 노후생활과는 거리가 멀어지게 된다. 노인의 건강 문제는 본인 뿐 만 아니라 가족들에게도 엄청난 부담감을 남겨 줄 수 있기 때문에 여러 사람의 삶의 질에도 문제가 될 수밖에 없다(신, 2008). 그러나, 정부 및 관련기관에서는 이들 질병을 앓고 있는 노인들에 대한 정확한 정보를 가지고 있지 않으며, 노인들은 사실 심각한 질병에 시달리면서도 본인들은 나이가 들면서 생기는 노인성질환으로 인식하거나 방치하는 경우가 적지 않다. 적잖은 노인들은 자식들과 떨어져 살고 있거나, 함께 사는 경우에도 자식들의 경제적 형편이 좋지 않음에 따라 질병치료를 소극적이며, 고통을 참고 견디는 경우가 많다.

이처럼 노인들이 앓고 있는 질병의 다양성과 심각성에도 불구하고 정부에서는 이들에 대한 구체적 실태도 파악하지 못함으로써, 노인건강관리를 위한 종합적 지원시스템은 물론 선진화된 정책프로그램을 갖지 못하고 있어 우리나라의 노인질병관리 및 요양실태가 매우 취약한 구조를 갖게 된다.

이에 본 연구는 경북 구미시에 거주하고있는 노인들의 질병 및 건강관련 실태를 분석하여 그 결과를 바탕으로

효율적이고 효과적인 노인들을 위한 건강증진전략을 개선하는데 자료를 제공하고자 한다.

II. 조사방법

1. 조사대상

본 연구의 범위는 구미시에 거주하는 60세 이상의 노인들을 대상으로 건강상태 및 질병·치료 실태를 설문조사를 통하여 분석하였다.

2. 자료수집 및 분석방법

본 연구에서는 선정된 모집단에 대한 연구의 타당성을 높이기 위하여 공원, 노인정, 교회, 종합복지시설 등의 이용노인을 대상으로 실시하였다. 표본은 층화무작위 표본추출법(stratified random sampling)에 의해 선정하였으며, 표본의 크기는 60세 이상 노인을 대상으로 설문지를 배포하고, 연구자가 직접 대인 면접조사와 일부 교회와 종합복지시설은 관계자의 협조를 얻어 총 250부를 배포하였다. 배포된 설문지 중 유효응답은 220부로 SPSS WIN 14.0을 이용하여 분석하였다. 데이터 입력의 정확성을 검증하기 위하여 빈도 분석 후 신뢰도를 분석과 각 항목과 지표에 대하여 집단 간 또는 변수 간의 차이 분석을 위해 ANOVA, T-test를 실시하였다.

III. 결 과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성으로 성별로는 여성노인이 62.3%, 연령별로는 70세 이상 노인이 55.4%, 학력별로는 무학이 35%로 가장 많았으며, 결혼상태로는 57.3%가 배우자와 함께 살고 있고 사별도 40.5% 이었다.

동거형태로는 44.1%가 노인부부만 살고 있었으며 29.1%가 아들과 함께 살고 있었다. 월 평균 수입으로는 71.7%가 50 만원 이하이며, 직업은 80%가 없는 것으로 조사되었다(Table 1).

Table 1. Characteristics of demographical variable (n=220)

Variables		Samples	Component ratio (%)	Variables		Samples	Component ratio (%)
Sex	Male	83	37.7	Cohabitation form	Live alone	43	19.5
	Female	137	62.3		Couple only	97	44.1
Age	60-64	45	20.5		With son(s)	64	29.1
	65-69	53	24.1		With daughter(s)	13	5.9
	70-74	49	22.3	Housing form	With brothers/sisters	3	1.4
	75-79	35	15.9		Own house	131	59.5
	Over 80	38	17.3		Lease on deposit	34	15.5
Schooling	Uneducated	77	35.0		Monthly rent	14	6.4
	Elementary graduation	71	32.3		Permanent rental house	24	10.9
	Middle school graduation	47	21.4		Others	17	7.7
	High school graduation	21	9.5	Average monthly income	<500,000 won	157	71.7
	Over university graduation	4	1.8		500,000 - 1,000,000 won	37	16.9
Marriage	Married	126	57.3		1,000,000 - 1,500,000 won	13	5.9
					1,500,000 - 2,000,000 won	6	2.7
	Bereavement	89	40.5	>2,000,000 won	6	2.7	
	Separation	2	0.9	Job	Employed	44	20.0
Divorce	3	1.4	Unemployed		176	80.0	

Table 2. Reality of seniors' general health

Variables		Mean	Standard deviation	Sum of squares	Mean square	F	P
Sex	Male	3.29	1.07	18.34	18.34	17.222	<0.001
	Female	2.69	1.01				
Age	60-64	3.31	1.00	33.22	8.30	8.217	<0.001
	65-69	3.04	1.04				
	70-74	3.14	1.12				
	75-79	2.74	0.85				
	Over 80	2.16	0.95				
Schooling	Uneducated	2.48	0.98	37.69	9.42	9.519	<0.001
	Elementary graduation	2.86	0.99				
	Middle school graduation	3.40	0.92				
	High school graduation	3.38	1.24				
	Over university graduation	4.25	0.50				
Income	<500,000 won	2.69	1.02	29.32	7.33	7.234	<0.001
	500,000 - 1,000,000 won	3.43	0.93				
	1,000,000 - 1,500,000 won	3.46	0.97				
	1,500,000 - 2,000,000 won	3.17	1.47				
	>2,000,000 won	4.00	0.63				

2. 노인들의 건강상태

조사대상자들의 일반적 특성에 따른 건강상태를 알아보기 위하여 ANOVA 분석을 실시하였다. 노인들의 전반적인 건강상태는 성별, 연령, 학력, 소득에 따라서 유의성이 있었다(p<0.001). 조사대상자들의 건강상태는 성별로는 남성(평균=3.29)보다 여성(평균=2.69)이 건강상태가 좋지 못하고, 연령별로는 고령일수록 건강상태가 좋지 못하였으며, 학력과 소득은 높을수록 노인들의 건강상태가 양호한 것으로 조사되었다(Table 2).

3. 노인들의 질병유형

노인들의 만성적인 질병을 알아보기 위하여 다중 응답 분석을 실시한 결과, 노인들의 질병유형으로는 고혈압이 가장 많고, 다음으로 관절염, 당뇨 순으로 많았다. 성별로는 남성보다 여성이 만성 질환을 많이 갖고 있으며 특히 관절염, 당뇨, 중풍 뇌졸중에서는 여성노인이 약 20%나 더 높았다. 소득별로는 저소득층 일수록 노인성 질병을 더 많이 갖고 있었으며 특히 소득이 50만원 이하인 경우에는 당뇨, 관절염, 피부 비뇨기계통의 질환에서는 80% 이상 이었다(Table 3).

4. 노인들의 건강관리상태 및 방법

노인들의 일반적 특성에 따른 건강관리상태를 알아보기 위하여 분산분석(ANOVA)을 실시하였으며 성별, 연령, 학력, 소득 모두에서 유의한 차이가 있었다(p<0.05).

성별에 따라서는 남성(평균=3.13)이 여성(평균=2.38)보다 더 건강관리를 잘하고 있었으며, 연령별로는 60대 후반(평균=2.87)에서 70대 중반까지(평균=1.21)의 노인들이 건강관리를 잘하고 있는 것으로 나타났다. 또한 노인들의 학력과 소득은 높을수록 건강관리를 더 잘하고 있는 것으로 조사되었다(p<0.001)(Table 4).

노인들의 건강관리방법으로는 주로 남성은 걷기(평균=37.3)와 등산(평균=22.9)으로, 여성은 주로 걷기(평균=33.6)와 식사관리 (평균=17.5)를 통하여 건강을 관리하는 것으로 나타났다. 한편, 연령별, 학력별, 소득에 따른 건강관리방법도 성별과 같이 대부분의 노인들이 걷기와 등산, 식사관리를 통하여 건강을 유지하고 있는 것으로 조사되어 유의성이 있었다(p<0.001)(Table 5).

Table 3. Types of seniors' disease

Disease	Sex (%)		Income (won)				
	Male	Female	<500,000	500,000 - 1,000,000	1,000,000 - 1,500,000	1,500,000 - 2,000,000	>2,000,000
Hypertension	25 (36.8)	43 (63.2)	50 (73.5)	12 (17.6)	2 (2.9)	2 (2.9)	2 (2.9)
Diabetes	16 (37.2)	27 (62.8)	36 (83.7)	3 (7.0)	1 (2.3)	2 (4.7)	1 (2.3)
Paralysis	13 (40.6)	19 (59.4)	25 (78.1)	6 (18.8)	1 (3.1)	-	-
Arthritis	23 (35.4)	42 (64.6)	56 (86.2)	7 (10.8)	-	1 (1.5)	1 (1.5)
Cardiac disorder	6 (37.5)	10 (62.5)	9 (56.3)	2 (12.5)	4 (25.0)	-	1 (6.3)
Liver diseases	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	-	-	-
Stomach diseases	5 (33.3)	10 (66.7)	11 (73.3)	2 (13.3)	2 (13.3)	-	-
Renal diseases	3 (60.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	-	1 (20.0)	-	1 (20.0)
Respiratory ailment	3 (33.3)	6 (66.7)	6 (66.7)	3 (33.3)	-	-	-
Urinary diseases	2 (28.6)	5 (71.4)	6 (85.7)	1 (14.3)	-	-	-
Skin ailment	2 (40.0)	3 (60.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	-	-	-
Dental diseases	12 (52.2)	11 (47.8)	15 (65.2)	6 (26.1)	1 (4.3)	-	1 (4.3)
Physical injury	2 (50.0)	2 (50.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	-	-	-
Others	24 (33.8)	47 (66.2)	47 (67.1)	14 (20.0)	3 (4.3)	3 (4.3)	3 (4.3)

Table 4. Reality of seniors' health care

Variables		Mean	Standard deviation	Sum of squares	Mean square	F	P
Sex	Male	3.13	1.06	29.30	29.30	28.291	<0.001
	Female	2.38	0.99				
Age	60-64	2.73	0.84	11.49	2.87	2.534	0.041
	65-69	2.87	1.09				
	70-74	2.84	1.21				
	75-79	2.46	1.07				
	Over 80	2.26	1.06				
Schooling	Uneducated	2.35	1.10	30.93	7.73	7.416	<0.001
	Elementary graduation	2.46	0.98				
	Middle school graduation	3.23	0.96				
	High school graduation	3.10	1.04				
Income	Over university graduation	3.25	0.50	22.83	5.71	5.300	<0.001
	<500,000 won	2.46	1.07				
	500,000 - 1,000,000 won	3.08	0.89				
	1,000,000 - 1,500,000 won	3.38	0.77				
	1,500,000 - 2,000,000 won	3.17	1.47				
	>2,000,000 won	3.17	1.17				

Table 5. Seniors' health care method

Variables	Health Care Method										X2	Degree of freedom	Significance probability
	Walking	Mountaineering	Regular gym and exercise	Tonic or nutrient	Regular health check	Dietary administration	Enough sleep and rest	Abstain from alcohol and smoke	Others				
Sex	Male	31 (37.3)	19 (22.9)	8 (9.6)	1 (1.2)	1 (1.2)	9 (10.8)	5 (6.0)	2 (2.4)	7 (8.4)	23.768	8	0.003
	Female	46 (33.6)	9 (6.6)	8 (5.8)	4 (2.9)	-	24 (17.5)	17 (12.4)	1 (0.7)	28 (20.4)			
Age	60-64	15 (33.3)	9 (20.0)	6 (13.3)	1 (2.2)	1 (2.2)	3 (6.7)	6 (13.3)	1 (2.2)	3 (6.7)	53.978	32	0.009
	65-69	25 (47.2)	9 (17.0)	4 (7.5)	-	-	6 (11.3)	2 (3.8)	-	7 (13.2)			
	70-74	18 (36.7)	10 (20.4)	3 (6.1)	1 (2.0)	-	7 (14.3)	4 (8.2)	-	6 (12.2)			
	75-79	10 (28.6)	-	1 (2.9)	2 (5.7)	-	8 (22.9)	4 (11.4)	2 (5.7)	8 (22.9)			
	Over 80	9 (23.7)	-	2 (5.3)	1 (2.6)	-	9 (23.7)	6 (15.8)	-	11 (28.9)			
Schooling	Uneducated	23 (29.9)	2 (2.6)	3 (3.9)	3 (3.9)	-	15 (19.5)	10 (13.0)	2 (2.6)	19 (24.7)	50.347	32	0.021
	Elementary graduation	28 (39.4)	6 (8.5)	5 (7.0)	1 (1.4)	-	9 (12.7)	8 (11.3)	1 (1.4)	13 (18.3)			
	Middle school graduation	18 (38.3)	14 (29.8)	4 (8.5)	1 (2.1)	1 (2.1)	6 (12.8)	1 (2.1)	-	2 (4.3)			
	High school graduation	7 (33.3)	5 (23.8)	3 (14.3)	-	-	3 (14.3)	2 (9.5)	-	1 (4.8)			
	Over university graduation	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	-	-	-	1 (25.0)	-	-			
Income	<500,000 won	62 (39.5)	11 (7.0)	5 (3.2)	2 (1.3)	1 (0.6)	23 (14.6)	19 (12.1)	2 (1.3)	32 (20.4)	67.717	32	<0.001
	500,000 - 1,000,000 won	7 (18.9)	12 (32.4)	6 (16.2)	2 (5.4)	-	6 (16.2)	2 (5.4)	1 (2.7)	1 (2.7)			
	1,000,000 - 1,500,000 won	5 (38.5)	4 (30.8)	-	1 (7.7)	-	2 (15.4)	1 (7.7)	-	-			
	1,500,000 - 2,000,000 won	-	1 (16.7)	3 (50.0)	-	-	1 (16.7)	-	-	1 (16.7)			
	>2,000,000 won	3 (50.0)	-	1 (16.7)	-	-	1 (16.7)	-	-	1 (16.7)			

5. 노인들의 건강검진실태 및 이용의료기관

노인들의 건강검진여부의 유의성을 알아보기 위해 카이제곱분석을 실시한 결과 소득에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(p<0.005). 특히 50만원 미만 저소득층의 38.2%가 건강검진을 전혀 하지 않는 것으로 조사되었다(Table 6).

IV. 고찰

본 연구는 구미시에 거주하고 있는 노인건강문제의 실태를 모색하기 위하여 공원, 노인정, 교회, 종합복지시설 등에서 노인들을 대상으로 실시하였다.

첫째, 노인들의 일반적 특성을 보면, 노인들의 성별은 남성이 37.7%, 여성이 62.3%로 여성노인이 과반수이상을 차지하고, 연령은 70세 미만이 44.6%, 70세 이상이 55.4%이었다. 학력은 무학이 35%로 가장 많았으며, 결혼 상태로는 57.3%가 배우자와 동거하고 있고 사별도 40.5%로 높게 나타났다. 동거형태로는 부부만 살고 있는 경우가 44.1%로 많았으며 직업은 80%가 없는 것으로 나타났다. 이는 장(2005)의 연구와 이(2007)의 선행연구에서 노인들의 가장 많은 연령대가 65~75세이고, 교육정도는 무학이 동거형태로는 배우자와 동거하고 있는 경우가 많은 것으로 연구되어 본 연구와 유사하였다.

둘째, 노인들의 경제적 상태를 보면, 월평균 수입은 50만원 이하가 71.7%로 가장 많았으며 수입원의 대부분이 본인의 노동(39.5%)과 연금(32.3%)으로 이루어지고 있었다. 생활비와 용돈은 본인과 자식의 부담이 49.5%로 거의 과반수를 차지하고 있었다. 지(2009)의 연구와 김(2006)의 연구결과에서도 약간의 차이는 있지만 노인들의 월평균수입액이 20만원 이하이고, 생활비와 용돈의 부담이 본인과 자녀의 수입에 의존하는 경우가 많아 경제적인 상황이 열악함을 알 수 있다.

셋째, 노인들의 건강상태를 보면, 성별로는 남성(평균=3.29)보다 여성(평균=2.69)이 또한 고령일수록 건강상태가 좋지 못하였으나, 학력과 소득은 높을수록 건강상태가 좋은 것으로 나타났다. 김(2006)의 선행연구에서 남자보다 여자가 더 건강이 나쁘다고 인식하고 있고, 연령이 증가할수록, 학력, 소득이 낮을수록 건강상태가 나쁘게 조사되어 본 연구와 일치하였다. 이(2007)의 연구에서도 연령이 높고 학력이 낮으며 배우자가 없는 독거노인의 경우 건강상태가 가장 열악한 것으로 조사되었다. 노인들의 만성질환을 보면, 72.3%가 만성질환을 앓고 있으며 다중응답분석을 실시한 질병유형에서 고혈압이 가장 높았으며그 다음으로 관절염, 당뇨 순이었다. 2004년 통계청에 의하면 관절염이 가장 많았고 다음으로 고혈압, 요통, 좌골통 순이었으며 또 다른 장(2005)의 선행연구에서 밝힌 만성질환 및 대표적인 질병에는 약간의 순위차이만

Table 6. Reality of seniors' health checkup

Variables	Frequency of Health Checkup					X ²	Degree of freedom	Significance probability	
	Whenever necessary	Once 1 or 2 months	Once 6 months	Once a year	Never so far				
Sex	Male	11 (13.3)	4 (4.8)	10 (12.0)	31 (37.3)	27 (32.5)	5.315	4.000	0.256
	Female	29 (21.2)	6 (4.4)	7 (5.1)	55 (40.1)	40 (29.2)			
Age	60-64	9 (20.0)	2 (4.4)	2 (4.4)	22 (48.9)	10 (22.2)	21.099	16.000	0.175
	65-69	12 (22.6)	2 (3.8)	6 (11.3)	18 (34.0)	15 (28.3)			
	70-74	9 (18.4)	5 (10.2)	4 (8.2)	21 (42.9)	10 (20.4)			
	75-79	7 (20.0)	1 (2.9)	1 (2.9)	10 (28.6)	16 (45.7)			
	Over 80	3 (7.9)	-	4 (10.5)	15 (39.5)	16 (42.1)			
Schooling	Uneducated	14 (18.2)	2 (2.6)	5 (6.5)	25 (32.5)	31 (40.3)	16.696	16.000	0.406
	Elementary graduation	12 (16.9)	6 (8.5)	4 (5.6)	28 (39.4)	21 (29.6)			
	Middle school graduation	9 (19.1)	2 (4.3)	5 (10.6)	19 (40.4)	12 (25.5)			
	High school graduation	5 (23.8)	-	2 (9.5)	12 (57.1)	2 (9.5)			
	Over university graduation	-	-	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)			
Income	<500,000 won	25 (15.9)	10 (6.4)	11 (7.0)	51 (32.5)	60 (38.2)	34.004	16.000	0.005
	500,000 - 1,000,000 won	8 (21.6)	-	3 (8.1)	23 (62.2)	3 (8.1)			
	1,000,000 - 1,500,000 won	3 (23.1)	-	-	7 (53.8)	3 (23.1)			
	1,500,000 - 2,000,000 won	2 (33.3)	-	1 (16.7)	3 (50.0)	-			
	>2,000,000 won	2 (33.3)	-	2 (33.3)	2 (33.3)	-			

있을 뿐 거의 같은 질병으로 나타났다. 성별에 따라서는 남성보다 여성이 고혈압과 관절염, 당뇨 등 질병이 더 많은 것으로 나타났고, 소득에 따라서는 저소득층 일수록 만성질환이 더 많은 것으로 조사되었다.

넷째, 노인들의 건강관리를 보면, 남성(평균=3.13)이 여성(평균=2.38)보다 건강관리를 더 잘하고 있으며, 연령으로는 60대 후반에서 70대 중반까지 노인들이 건강관리를 잘하며, 학력과 소득이 높을수록 건강관리를 잘하고 있는 것으로 나타났다. 이(2007)의 연구에서 교육수준이 높은 층일수록 건강관리를 의식주 위주보다 2차적인 운동 및 여가활동을 선호하고 있어 교육수준이 높을수록 건강관리를 잘하고 있는 것으로 조사되어 본 연구와 유사하였다. 건강관리방법은 성별에 따라서 남성은 걷기(평균=7.3)와 등산(평균=22.9)을, 여성은 걷기(평균=33.6)와 식사관리(평균=17.5)를 통하여 건강을 관리하는 것으로 나타났다. 이(2007)의 연구에서도 노인들이 평소 자신의 건강을 위해 규칙적인 식사 37.3%와 규칙적인 운동 32.7%을 주로 하고 있었다.

조사 결과 대부분의 노인들이 만성질환을 앓고 있고, 경제적 어려움으로 인해 정기적인 건강검진을 받지 못하는 저소득층 노인들이 다수 이었다. 이를 위하여 정부는 노인성 질환의 조기발견을 위한 추가검사제도를 도입하여 만성질환관리에 적극적으로 대처하는 정책이 필요한 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Wolrd Health Organization. Word Health Statistics 2007. Word Health Organization, 2007.
2. 김정희. 농촌지역 노인의 건강실태와 의료욕구에 관한 연구. 경운대학교 석사학위논문, 2006.
3. 국민건강보험공단. 건강증진을 위한 노인 건강운동사업의 효과분석. 국민건강보험공단2007.
4. 신윤희. 지방정부의 노인건강대책에 관한 연구. 계명대학교 정책대학원 석사학위논문, 2008.
5. 이강석. 노인건강운동 프로그램이 노인건강과 생활에 미치는 영향. 경남대학교 행정대학원 석사학위논문, 2007.
6. 장복녀. 농촌노인의 건강실태와 의료서비스욕구해결에 관한 연구. 상지대행정대학원 석사학위논문, 2005.
7. 지병태. 노인들의 라이프스타일에 따른 노인건강운동과 건강증진방안. 대구한의대학교 박사학위논문, 2009.
8. 통계청. 고령자 통계, 연간 본인 인지 만성질환 유병률. 2004.
9. 통계청. 고령자 통계. 2008.
10. 한국보건사회연구원. 한국인의 건강 관련 삶의 질과 기대 여명. 한국보건사회연구원, 2007.