

韓國老年學研究

Korean Journal of Research in Gerontology

1999, Vol. 8, 145-160

지역사회 거주노인의 건강상태와 생활양식의 관계

강 영 실

경상대학교 간호학과 및 노인건강연구소

(요약) 본 연구는 노인들의 건강상태 지각과 건강에 관련된 생활양식의 관계를 밝히는 것이었다. 연구대상자들은 경상남도 진주시에 거주하면서 경로당을 이용하고 있는 60세 이상의 노인 257명이었으며, 자료를 수집했던 시기는 1999년 5월과 6월이었다. 노인들이 지각한 자신에 대한 건강상태는 보통이하의 수준에 해당되었으며, 조사대상자의 절반정도가 질환을 보유한 상태였다. 그들이 지각하는 건강상태는 교육수준, 거주형태, 의료비, 진단질병유무 및 음식의 선호도나 운동, 수면 상태와 같은 건강과 관련된 생활양식에 따라서 차이가 있었다. 이러한 결과는 특히 질환을 보유하고 있는 노인들에 대한 지속적인 관리와 적절한 식이 및 영양관리에 대한 체계적인 교육의 필요성을 제기하고 있다. 이를 위해서는 각 노인에게 적합한 수준의 운동을 처방할 수 있는 프로그램의 개발이 요구되며, 노인의 수면관리에 대해서도 보다 더 체계적이고 세밀한 연구가 이루어져

이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 660-280 경상남도 진주시 칠암동 92번지 경상대학교 간호학과 및 노인건강연구소 강영실 교수 앞으로 하시기 바랍니다. 전자우편을 이용하실 경우 kangys@nongae.gsnu.ac.kr로 하시기 바랍니다.

야 할 필요가 있다.

[Key Words: 건강지각, 고혈압, 노인, 생활양식, 수면시간, 식생활]

의료기술의 발달과 생활수준의 향상으로 인하여 금세기 후반에 이르러 범세계적으로 노인들의 인구가 매우 빠른 속도로 증가하고 있다. 우리 나라도 1990년 65세 이상이 차지하는 인구비율은 5.1%에 달했으며, 2000년에는 약 7.1%로 고령화사회에 접어들며, 그리고 2020년 경에는 13.2%로 증가될 전망이다 (통계청, 1997). 이와 같은 노인인구의 증가현상으로 인하여 노인들도 자신의 질적인 삶에 초점을 맞추고 살아가게 되었는데, 이제는 단순히 오래 산다는 개념보다도 건강하게 오래 살 수 있는 것(healthy aging)을 중요하게 여기고 있다 (윤가현, 1993). 곧 고령화 사회에서는 노인문제가 개인이나 가정의 문제에 국한되지 않고 사회적인 문제로 확산되어 노인의 보건의료 및 사회복지 문제가 중요하게 부각될 것이다 (한동희, 1999).

인간은 출생 이후 어느 시점을 지나면서 노화하기 시작하여 특별한 재난이나 질병에 의하지 않고도 사망하게 되는데, 대개 20세 정도에서 발육이 정지되어 장년기부터는 장기가 위축되거나 또는 세포수가 감소되기 시작한다 (심동원, 1989). 이러한 장기의 위축이나 퇴화로 인하여 노화와 관련된 질환들이 초래되는데, 예를 들면, 전반적인 면역기능의 저하, 심혈관계질환, 기타 혈관질환, 중추신경계 장애, 비뇨생식기 질환, 근골격계질환, 체력의 변화 및 수면 장애, 일상활동능력의 감퇴, 호르몬의 변화와 성기능의 쇠퇴, 호흡기능의 퇴화로 인한 폐질환 등을 들 수 있다 (박두병·민병근, 1990; 유동준, 1988).

노인이 되면서 신체적 기력의 쇠퇴로 나타나는 활동의 둔화가 심해지는데, 이로 인하여 많은 사람들은 건강추구행위 자체에 있어서도 제한을 받기도 한다. 노인들이 가진 건강문제의 대부분은 관절염(56.6%), 만성요통(31.2%), 소화기계 만성질환(19.8%), 고혈압(19.3%)과 같은 만성 퇴행성질환에 해당되는데, 정상적인 치료를 받고 있는 사람의 비율은 의외로 낮은 편이었다 (이가옥·서미경·고경환, 1994).

건강지각과 생활양식

다시 말하면, 우리 나라 노인들의 상당수가 건강관리에 신경을 쓰지 않는 편인데, 자신의 건강상태를 유지 또는 증진시키기 위하여 건강관리를 하는 노인들은 38%정도에 불과하다 (통계청, 1993). 이는 경제적으로 어려운 형편이거나, 와상상태에서 기동하기가 불편하거나, 마땅한 교통수단 없어서 등 다양한 이유로 의료기관에서 검진을 제대로 받지 못하는 노인들이 많기 때문일 수도 있다.

노인의 건강에 영향을 미치는 요인들을 좀 더 포괄적으로 살펴보면, 우선 성격의 특성, 신체적 노화로 인한 만성 퇴행성질환 및 반응시간의 둔화, 외모의 변화, 신체적 기능퇴화에 대한 자각 등의 개인 내부적 요인과 배우자나 친구, 친족의 죽음과 같은 상실, 사회적 지위의 상실, 경제수준의 하락, 퇴직, 인구나 사회구조의 변화, 지역환경 등의 외부적 요인으로 구분될 수 있다 (최영희·신윤희, 1991). 일부 학자들은 건강과 질병, 수명 그리고 사망을 결정하는 요인을 더 세부적으로 구분하는데, 일반적으로 유전, 물리적 환경, 의료, 생활양식 등을 거론한다. 아울러 그 4가지 요인들 중에서도 생활양식이 건강을 결정하는 가장 중요한 요인이라고 지적하고 있다 (Wiley & Comacho, 1980). 그리고 대부분의 만성질환은 이미 청소년기 이전부터 형성된 건강을 해치는 부적절한 습관이나 생활양식 때문에 발생한 것이라고 한다. 그렇기 때문에 개인은 어려서부터 자신의 건강상태를 유지하거나 증진시키기 위하여 생활양식을 몸에 익히는 것이 매우 중요하다 (Walker 등, 1988).

노인간호의 궁극적인 목적은 노인의 심신 건강의 증진을 위하여 의료자원을 효과적으로 활용하여 질병의 예방, 조기발견, 치료, 재활에 이르기까지의 제반 보건의료서비스를 제공하는 것이다 (김모임 외, 1999). 이를 위해서 노인들에게 무엇보다도 일상생활 속에서 꾸준한 건강관리의 습관을 갖도록 해주는 건강증진 프로그램이 준비되어야 할 것이다. 노인들에게 기본적인 보건서비스를 제공하는 일은 기본적인 일상생활을 토대로 삶의 질을 향상시키는 것이다 (위자형, 1992). 노인간호의 목적을 달성하기 위해서는 노인들의 건강상태 및 이와 관련된 특성을 토대로 간호서비스를 제공하는 것이 중요하다. 그렇다면 무엇보다도 노인들의 건강상태 및 그와 관련된 생활양식을 정확하게

강영실

파악해야 한다.

음주나 흡연, 식생활과 같은 생활양식도 노인들의 건강에 미치는 중요한 요인이지만, 개인의 성별이나 연령, 사회경제적 상태, 성격유형, 사회적지지, 자신의 건강지각 등도 건강에 영향을 미치는 요인이 되고 있다 (Speake, 1987; Walker 등, 1988). 최근 국내에서도 일부 연구자들은 노인의 건강상태에 영향을 주는 요인에 관한 연구들을 시도하고 있다. 이들에 의하면, 나이, 질병보유, 용돈, 배우자 존재여부, 종교, 경제수준, 교육정도, 결혼상태, 과거병력, 정기검진, 운동, 과거 직업, 사회적지지, 동거가족 여부 등이 노인의 건강과 관련이 큰 주요한 요인들이었다 (강영실·박옥희, 1999; 배영숙, 1993; 이영란 외, 1998).

본 연구에서는 건강의 중요한 결정요인으로 알려진 생활양식을 노인들이 얼마나 실천하고 있는지를 파악하고 노인들의 건강관련 생활양식과 노인이 자신이 평가하는 건강상태와의 관련성을 분석하고자 한다. 여기에서 파악하고자 하는 건강과 관련된 생활양식이란 식생활, 수면, 운동, 흡연과 음주 등에 국한되었다. 노인들의 삶의 질을 향상시키기 위하여 우선 건강에 관련된 제반 여건들을 파악해야 하며, 이를 토대로 노인들의 적응력을 키워나가는 교육이나 훈련을 실시할 필요가 있다. 곧 타인의 도움을 받지 않고 일상생활을 영위하고 있는 노인들을 대상으로 그들이 지각하는 건강상태 및 건강과 관련된 생활양식을 파악하고자 하는데, 이러한 결과는 장차 노인들을 위한 프로그램 개발 및 건강관리정책에 기초적인 자료가 될 수 있을 것이다.

방 법

연구대상자

경상남도 진주시에 거주하는 60세 이상의 남성 99명과 여성 158명이었다. 조사대상자의 평균연령은 75.3세이었으며, 그들의 연령분포는 전체의 약 17.5%($n = 45$)가 60대, 약 52.5%($n = 135$)가 70대, 그리고 80세 이상이 약 28.4%($n = 73$)이었다 (연령을 표기하지 않는 사람이 1명임).

건강지각과 생활양식

현재 배우자가 생존해 있다고 응답한 비율은 약 39.3%($n = 100$)이었던 반면, 없다는 비율은 60.3%($n = 155$)이었다 (응답하지 않은 분이 1명임). 거주 형태에 대한 반응을 보면, 자녀들과 함께 거주하는 비율이 약 61.9%($n = 159$), 배우자하고만 사는 비율이 약 21.0%($n = 54$), 그리고 혼자서 살아간다는 비율이 약 17.1%($n = 44$)이었다. 또 종교가 있다는 비율은 약 77.8%($n = 200$)인 반면, 없다는 비율은 약 21.8%($n = 56$)이었다 (응답하지 않은 분이 1명임).

교육정도는 무학이 약 58.4%($n = 153$)로 가장 많았으며, 그 다음이 초등학교졸업으로 약 26.0%($n = 68$)이었으며, 중졸이 약 8%($n = 21$), 고졸 이상이 약 5.7%($n = 15$), 그리고 응답하지 않은 분이 다섯 사례였다. 한달 평균 용돈은 전혀 없다 또는 1만원 미만이라는 비율이 22.6%($n = 59$), 1만원 이상에서 10만원 이하가 약 29.5%($n = 76$), 10만원에서 20만원까지가 약 30.0%($n = 77$), 그리고 20만원 이상이라는 비율은 약 17.9%($n = 46$)이었다. 또 한달 평균 지출하는 의료비는 없다는 반응이 약 35.0%($n = 90$), 1만원에서 5만원의 반응이 약 40.9%($n = 105$), 5만원에서 10만원이 15.6%($n = 40$), 그리고 10만원 이상이 약 8.5%($n = 22$)이었다.

연구도구

본 연구에 사용된 연구도구는 본 연구자와 보건소에서 노인대상 보건교육을 담당하는 간호사와 함께 구성하였는데, 조사대상자의 일반적 특성을 비롯하여 건강과 관련된 생활양식, 그리고 개인의 건강상태를 묻는 문항들이 포함되었다. 일반적 특성은 성별, 연령, 교육정도, 종교, 결혼상태, 동거가족, 용돈, 의료비, 진단된 질환의 유무 및 종류, 고혈압여부 등 10개 영역에 관한 것이었으며, 고혈압여부의 판단은 아네로이드(aneroid)혈압계로 측정하여 수축기압이 140mmHg 이상인 경계성 고혈압 상태부터 고혈압으로 분류하였다.

주관적인 건강상태의 측정은 “현재 전반적인 건강상태는 어떠하십니까?” 라고 묻는 1문항이었으며, 그 문항에 대한 반응형태는 “매우 건강하지 않다 (= 1)”에서 “매우 건강하다 (= 5)”까지의 Likert식이었

강영실

다. 건강에 관련된 생활양식은 식생활에 관한 내용이 3문항 (매운 음식 선호, 짠 음식 선호, 및 육류선호), 수면에 관한 2문항 (수면의 질, 수면시간), 그리고 운동량, 음주량, 흡연상태, 보약복용여부에 관한 문항들이 하나씩으로 모두 9문항으로 구성되어 있었다. 여기에서 수면의 질은 조사대상자 스스로가 잠을 잘 잔다고 생각하는가의 여부를 답한 것이었다.

연구절차

경상남도 진주시 소재의 42개 경로당 중에서 임의로 선택한 10개의 경로당을 방문하여 그곳에 다니고 있는 노인들을 조사대상자로 삼았다. 조사대상자들과의 면담은 보건소에 근무하면서 노인대상 보건교육을 담당하는 간호사 및 보건소에서 실습중인 간호학과 학생들이 담당하였다. 면담을 하는 도중에 조사대상자들에게 보건교육도 실시하였으며, 혈압도 측정하였다. 자료의 수집은 1999년 5월과 6월에 이루어졌다.

결 과

연구 대상자의 건강 특성

조사대상자의 48% 이상($n = 124$)이 질환을 앓고 있었는데, 진단된 질환의 내용으로는 근골격계 질환이 가장 많았고 ($n = 46$), 그 다음으로 고혈압, 당뇨병의 순서였다 (<표 1> 참조). 기타의 질환으로는 골다공증, 백내장, 비뇨기질환, 피부질환 등도 1-3명씩 포함되었다. 이는 도시와 농촌노인을 대상으로 한 연구에서 대상 노인의 진단 받은 질환이 신경통, 관절염, 고혈압의 순서로 나타난 결과와 매우 유사하다 (강혜영·김수미, 1996; 신유선, 1997).

혈압의 측정결과에서는 수축기압이 140mmHg 이상인 노인이 36.6%($n = 96$) 정도로 권순범 등(1994)이 보고한 62.1%보다는 낮지만, 고혈압으로 진단되었다는 22명의 노인보다 훨씬 많은 노인들이 경계

건강지각과 생활양식

성 고혈압 이상의 범주에 속하였다 (<표 1> 참조).

<표 1> 조사대상자 건강의 특성

특성	구분	빈도(<i>n</i>)	%
질병유무	유	124	48.2
	근골격계 질환	46	17.9
	고혈압	22	8.6
	당뇨병	14	5.4
	소화기계 질환	9	3.5
	심장질환	4	1.6
	기타	26	10.1
	무응답	1	0.4
	무	132	51.4
	무응답	1	0.4
고혈압 여부	정상	161	62.6
	고혈압(140mmhg이상)	96	36.6
	무응답	2	0.8
계		257	100.0

건강과 관련된 생활양식

우선 식생활 습관은 한국인들이 전통적으로 짜거나 맵게 먹었다고 알려져 있어서 짠 음식, 매운 음식, 그리고 육류의 선호 여부의 차원에서 질문하였다. 대상자 중 짠 음식을 선호하는 비율은 약 41.2%($n = 106$), 매운 음식을 선호하는 노인의 비율은 약 31.9% ($n = 82$), 그리고 육류를 선호한다는 노인의 비율이 52.9%($n = 136$)이었다.

건강관리의 차원에서 주기적으로 실시하는 운동 회수에 대한 질문에서는 1주에 4회 이상이라는 응답이 전체의 50.6% ($n = 130$), 1주일에 2-3회 정도의 응답이 11.7% ($n = 30$), 1주일에 1회 정도라는 응답이 0.8% ($n = 2$), 그리고 전혀 하지 않는다고 응답한 비율은 37.0%($n = 95$)이었다. 노인의 수면상태를 알아보기 위하여 자신이 평

강영실

가하는 수면의 질과 양을 질문하였다. 스스로 잘 자는 편이라고 한 노인이 약 74.3 % ($n = 191$)이었다. 기타 수면시간과 음주량, 흡연 상태, 보약의 복용여부에 대한 반응은 <표 2>와 같다.

<표2> 조사대상자의 건강과 관련된 생활양식

특성	구분	빈도(n)	%
수면시간	5시간 미만	56	21.1
	5-6시간	82	31.9
	7-8시간	86	33.5
	9시간 이상	30	11.7
	무응답	2	0.8
음주량	안마십	159	61.9
	소주1-2잔	59	23.0
	소주 반병	18	7.0
	소주 1병이상	21	8.1
담배량	1갑 이상	22	8.6
	1갑미만	51	19.8
	안피움	184	71.6
보약복용여부	복용함.	75	29.2
	복용하지 않음	181	70.4
	무응답	1	0.4
계		257	100.0

건강지각과 일반적 특성

노인이 지각하는 자신의 건강상태에 대한 반응으로는 ‘매우 건강하지 않는 편이다’가 17.1% ($n = 44$), ‘건강하지 않은 편이다’가 36.2% ($n = 93$), ‘보통이다’가 21.4% ($n = 55$), ‘건강한 편이다’가 18.2% ($n = 47$), ‘매우 건강한 편이다’가 3.1% ($n = 8$), 그리고 응답하지 않는 분이 10명이었다. 매우 건강하지 않다는 반응을 1점으로 또 매우 건강하다는 반응을 5점으로 하였을 때 평균점수는 2.52($SD = 1.09$)이었다.

건강지각과 생활양식

노인이 지각하는 건강상태의 점수를 종속변인으로 설정하고서 조사대상자의 일반적 특성에 따라서 분석한 결과는 <표 3>에 제시되어 있다. 노인이 지각하는 건강상태는 조사대상자의 성별, 연령, 종교의 유무, 배우자 유무 ($.05 < p < .10$), 용돈, 고혈압 여부 등에서는 차이가 없었다. 반면 교육수준, 동거 형태, 의료비 지출, 질병 유무에서는 의미 있는 차이를 보였다.

우선 교육정도에 따른 지각된 건강상태는 교육수준이 높은 대상자일수록 더 건강하다고 지각하는 경향이 있었다 ($p < .05$). 동거 형태의 내용을 보면, 자녀와 함께 사는 노인들보다도 혼자서 또는 배우자하고만 살아가는 노인들이 더 건강하다고 지각하는 편이었다 ($p < .05$). 배우자가 생존한 경우 배우자는 자녀들보다도 자신에게 정신적 지주가 될 수 있으며, 이와 같은 사회적 지지가 노인의 건강에 긍정적인 영향을 미친다고 설명할 수 있다 (양경희·장혜숙·김영희, 1996). 물론 혼자서 살고 있는 노인들이 자녀들과 함께 사는 노인들보다 더 건강하게 지각하는 경우는 아마도 실제로 더 건강하기 때문에 자녀들에게 의존하지 않고 살아가는지도 모른다.

매월 지출하는 의료비에 따라서는 지출수준이 높을수록 또한 진단된 질환이 있다고 응답한 노인들이 더 건강하지 못하다고 답했는데, 이는 상식적인 기대에서 벗어나지 않는 결과이다 (강혜영·김수미, 1996; 신유선, 1997). 그럼에도 불구하고 혈압이 경계선상을 넘은 사람들과 그렇지 않은 사람들과의 차이는 드러나지 않았다. 이는 아마도 자신이 고혈압 상태인지 사실을 모르고 살아가기 때문일 수도 있고, 또는 현재의 고혈압 자체가 신체활동에 크게 지장을 초래하지 않기 때문일 수도 있다.

건강지각과 생활양식

건강과 관련된 조사대상자의 생활양식에 따른 건강 지각의 차이를 분석한 결과는 <표 4>에 제시하였다. 우선 식이 습관과 건강상태의 관계를 보면, 매운 음식을 선호하는 노인이나 짭 음식을 선호하는 노인들이 그렇지 않은 노인들보다 더 건강하다고 지각하고 있었다. 또

강영실

<표 3> 대상자의 일반적 특성과 지각된 건강상태

특성	구분	$M \pm SD$	F
성별	남	2.66±1.16	2.60
	여	2.43±1.03	
나이	60-69세	2.70±1.11	1.38
	70-79세	2.52±1.02	
	80세이상	2.36±1.12	
	계	2.50±1.07	
교육정도	무학	2.45±1.08	3.49**
	초졸	2.40±1.01	
	중졸	2.95±1.19	
	고졸이상	3.21±1.05	
	계	2.52±1.09	
종교	유	2.54±1.06	<1
	무	2.42±1.08	
배우자유무	유	2.69±1.09	3.80*
	무	2.42±1.08	
가족관계	자녀와 함께	2.39±1.05	3.10**
	부부만	2.77±1.04	
	혼자	2.70±1.23	
한달 용돈	없음	2.50±1.04	< 1
	1만원-10만원	2.50±1.01	
	11만원-20만원	2.52±1.28	
	21만원이상	2.60± .94	
의료비	없음	2.78±1.14	6.21***
	1만원-5만원	2.58±1.06	
	6만원-10만원	2.15± .99	
	11만원이상	1.86± .79	
질병유무	유	2.18±1.01	4.94***
	무	2.84±1.07	
고혈압 부	정상	2.54±1.04	< 1
	고혈압 (140mmhg이상)	2.52±1.17	

* $p < .10$ ** $p < .05$ *** $p < .01$

건강지각과 생활양식

한 육류를 선호하는 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 건강상태가 더 좋다고 지각하였다. 일반적으로 짜거나 매운 음식 또는 육류를 많이 섭취하는 것이 건강에 해롭다고 알려져 있지만, 본 연구의 조사대상자들의 반응은 그러한 노인들이 오히려 더 건강하다고 반응하였다. 아마도 짜거나 매운 음식을 선호하지 않는 노인들이 실제로 더 건강하지 못한 상태일 수도 있으며, 또 그들이 건강이 별로 좋지 않는 것이 자신의 식생활하고 관련이 깊다고 생각하고 있었는지도 모른다.

운동상태에 따라서도 건강지각의 내용에서 차이를 보였는데, 전혀 운동을 하지 않는다고 답한 노인들이 더 건강하다고 반응하고 있다. 그렇다면 운동을 하는 노인들의 경우 건강을 유지하기보다도 건강을 되찾을 목적으로 운동에 신경을 쓰고 있는지도 모른다. 그러나 운동을 한다고 응답한 노인들은 운동을 하는 횟수가 많을수록 더 건강하다고 지각하는 편이었다.

수면과 건강지각의 관계를 보면, 잠을 잘 자는 편이라고 응답한 노인들이 더 건강하다고 지각하는 편이었다. 또 수면시간은 너무 적게 자거나 많이 자는 노인들보다 적당하게 수면을 취한다고 응답한 노인들이 더 건강하다고 응답하였다. 또 음주상태와 흡연의 정도, 그리고 보약복용의 여부는 건강의 지각에 관계가 없는 것으로 드러났다.

논 의

본 연구는 노인들에게 건강과 관련된 생활양식을 유도하기 위한 건강증진 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 도시지역에 거주하면서 경로당에 다니고 있는 노인들을 대상으로 그들의 건강지각과 일반적 특성 및 건강과 관련된 생활양식의 관계를 살펴본 것이었다. 연구 대상자의 상당수가 짜거나 매운 음식, 육류를 선호하고 있다고 답했으며, 건강관리 차원에서의 운동을 전혀 하지 않는다는 노인도 37.0%나 되었다. 그렇지만 그들은 다른 노인들보다 더 건강하다고 반응하기도 했다. 이는 노인들이 병원에서 질환으로 진단을 받고 난 후부터 건강관리를 위하여 음식 섭취나 운동을 하는 경향이 있기 때문인지도 모른다. 곧 평소에는 건강에 별다른 신경을 쓰지 않고 살아가

강영실

<표 4> 건강지각과 생활양식

특성	구분	$M \pm SD$	F
짬음식 선호	선호	2.74±1.15	7.40**
	선호하지 않음	2.36±1.02	
매운음식 선호	선호	2.77±1.07	6.25*
	선호하지 않음	2.40±1.08	
육류선호	선호	2.67±1.19	5.34*
	선호하지 않음	2.35±.94	
운동횟수	4회이상/주	2.36±1.05	2.82*
	2-3회/주	2.53±1.07	
	1회/주	4.00±.00	
	안함	2.69±1.12	
수면의 질	잘 잠	2.61±1.11	4.68*
	잘 못 잠	2.27±.99	
수면시간	5시간 미만	2.25±1.09	2.67*
	5-6시간	2.63±1.06	
	7-8시간	2.70±1.15	
	9시간 이상	2.26±.90	
음주량	안마십	2.42±1.06	1.69
	소주1-2잔	2.63±1.07	
	소주 반병	3.00±.89	
	소주 1병이상	2.62±1.40	
보약복용 여부	복용함.	2.61±1.06	< 1
	복용하지 않음	2.49±1.10	

는 것 같다.

수면시간에 관한 연구에서는 하루 7시간 이하나 8시간 이상의 수면은 사망위험 증가와 관계가 높으며, 이러한 위험은 특히 70세 이상에서 더 높아진다고 한다 (송미순·김신미·오진주, 1995). 본 연구의 조사대상자들 중에서 하루 7~8시간의 수면을 취하는 노인의 비율은

건강지각과 생활양식

겨우 1/3정도에 불과하였다. 또 경로당을 출입할 수 있을 정도의 건강을 유지하고 있지만, 실제로 질병이 있다고 진단된 노인들은 거의 절반(48.2%)에 해당되었다. 특히 근골격계 질환이나 고혈압으로 진단된 노인들이 많았다. 고혈압이라고 진단되었다는 노인들은 전체의 8.6% ($n = 22$)이었지만, 실제로 혈압을 측정한 결과 36.6% 정도($n = 96$)가 수축기 혈압 140 mmHg이상의 경계성 고혈압 상태 이상이었다.

우리 나라는 1980년대 이후 주요한 사망원인으로 암이나 심혈관계질환 그리고 사고가 차지하는 비율이 전체의 1/3이상을 차지하고 있다 (통계청, 1993). 고혈압은 동맥경화증이나 심혈관계질환과 같은 위험한 합병증을 초래할 수 있으며, 이러한 합병증으로 인하여 사망할 수도 있다. 따라서 노인들에게는 고혈압의 위험성에 대한 교육이 필요하며, 본인들이 스스로 식이 조절을 비롯한 건강생활을 추구하도록 하는 프로그램의 개발과 지속적인 운영이 중요하다. 고혈압은 치료를 하지 않을 경우 시간이 지남에 따라서 지속적으로 상승하고, 7~10년 내에 합병증의 발생 확률이 높으며, 수명도 10~20년 정도 짧아지게 된다 (김모임 외, 1999). 그러므로 노인들의 이러한 식이 습관에 대한 보다 정밀한 도구를 이용한 조사가 요구되며, 이를 토대로 집중관리대상을 가려서 체계적인 관리가 이루어져야 할 것이다.

이상의 결과에서 보면, 경로당노인의 평균연령이 상당히 높아 지각하는 건강상태점수가 낮은 편이었으며 노인들의 약 반이 진단 받은 질병을 가지고 있어 이들에 대한 지속적인 관리와 교육이 필요하다. 또한 노인들에 적절한 식이 및 영양 관리에 대한 교육이 체계적으로 이루어져야 할 것이며 특히 운동의 중요성과 각 노인에게 적합한 수준의 운동이 처방되어 수행할 수 있는 프로그램의 개발이 요구된다. 노인의 수면상태와 수면시간이 노인의 건강상태에 영향을 주므로 노인의 수면관리에 대한 보다 체계적이고 세밀한 연구를 제언한다.

참 고 문 헌

강영실 · 박옥희(1999). 노인의 스트레스 생활사건, 자아존중감, 지각된 건강상태에 관한 연구. *한국보건간호학회지*, 13 (1), 1-11.

- 강혜영 · 김수미 (1996). 일부 도시 · 농촌노인의 건강상태 비교 연구. *지역사회간호학회지*, 7 (2), 244-256.
- 김모임 외 (1999). *대상자 중심의 지역사회간호학*. 서울: 현문사.
- 박두병 · 민병근 (1988). 중년과 노년기의 수면장애. *한국의과학*, 20 (2), 68-79.
- 배영숙 (1993). 노인이 지각한 사회적 지지와 자아통합감에 관한 연구. *성인간호학회지*, 5 (1), 18-32.
- 송미순 · 김신미 · 오진주 (1995). 노인수면 연구와 간호. *정신간호학회지*, 4 (1), 45-64.
- 신유선 (1997). 일부 도시 · 농촌노인의 건강상태 비교연구. *지역사회간호학회지*, 8 (2), 237-249.
- 심동원 (1989). 노화과정, 대한의학협회지, 32 (1), 8-13.
- 양경희 · 장혜숙 · 김영희 (1996). 노인들이 지각하고 있는 건강수준에 관한 연구. *지역사회간호학회지*, 7 (2), 229-243.
- 위자형 (1992). 농촌노인의 건강관리 문제. *한국농촌의학회지*, 17 (2), 139-147.
- 유동준 (1988). 노인병관리와 노화억제. *가정의학회지*, 9 (1), 20-27.
- 윤가현 (1993). 노년학에 관한 국제학술회의 동향. *한국노년학연구*, 2, 65-69.
- 이가옥 · 서미경 · 고경환 (1994). *노인생활실태 분석 및 정책과제* (보고서 107-152). 서울: 한국보건사회연구원.
- 이영란 · 김신미 · 박혜옥 · 박효미 · 조계화 · 노유자 (1998). 국내 노인 간호연구분석과 발전방향. *대한간호학회지*, 28 (3), 676-694.
- 최영희 · 신윤희(1991). 대도시, 중소도시, 농촌노인의 건강상태에 관한 연구. *간호학회지*, 21 (3), 365-382.
- 통계청 (1993). *한국의 사회지표*. 서울: 통계청.
- 통계청 (1997). *장래인구추계*. 서울: 통계청.
- 한동희 (1999). 한국 노인보건복지의 발전과제. *한국노년학연구*, 8, 121-143.
- Speake, D., Cowart, M., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing & Health*,

12, 93-100.

- Walker, S., Volkan, K., Sechrist, K., & Pender, N. (1988). Health-promoting lifestyles of older adults: Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Advances in Nursing Science*, 11 (1), 76-90.
- Wiley, J., & Comacho, T. (1980). Lifestyle and future health: Evidence from the Alameda County study. *Preventive Medicine*, 9, 1-21.

**The relationships between perceived health status
and health-related lifestyles for
the community-dwelling elderly people**

Young Sil Kang

Department of Nursing & Gerontological Health Research Center
Gyeongsang National University
Chinju, Korea 660-280

The purpose of this study was to explore the relationships between perceived health status and health-related lifestyles for the community-dwelling 257 elderly Koreans. Almost half of them reported that they were diagnosed as patients of neuralgia, arthritis, hypertension, diabetes and so on. At the same time, more than $\frac{1}{3}$ of them showed higher than 140mmHg in their systolic blood pressure measurement. Nevertheless, many elderly people responded that they preferred to eating salty food, hot food, or meat, and they did not take regular exercises for keeping their health at all. With the findings, the educational program was suggested to promote their health-related lifestyles.

(논문접수일: 1999년 7월 15일)

(수정논문접수일: 1999년 9월 5일)

(논문게재승인일: 1999년 11월 1일)