

대도시지역 노인의 생활실태 및 복지요구 조사연구*

윤종희¹⁾

김덕성²⁾

안령미³⁾

동덕여자대학교 가정복지학과

동덕여자대학교 보건관리학과

손화희⁴⁾

숭의여자대학 가정복지과

본 연구는 노인들의 건강 상태 및 가정생활에 대한 현황과 노인들의 건강교육 참여 실태를 조사하고 이들이 원하는 지역사회 복지 서비스의 내용과 선호도를 파악하고자 실시되었다. 조사대상자는 서울시 성북구에 거주하는 만 65세 이상의 노인 중 확률표집법으로 선정된 1380명이다. 훈련된 면접원들이 노인의 인구학적 특성, 가정생활, 건강 상태 그리고 복지 서비스 요구도를 묻는 문항으로 작성된 설문지를 사용하여 구조적 면접을 실시하였다. 빈도와 백분율 등 기술적 통계를 사용하여 자료를 분석한 결과 파악된 평균적인 성북구 노인의 특성은 다음과 같다. 인구학적으로 71세에서 75세 사이의 여성 노인이 주류를 이루고 있으며, 초등학교 졸업의 학력을 지니고, 직업은 없으며, 용돈 없이 생활하고 있으나, 자신의 경제 상태를 '약간 부족한' 편이라 지각한다. 대부분이 종교를 가지고 있으며 자녀와 동거하고 장남부부의 부양을 받으며 자가 주택이나 자가 아파트에 거주하고 있다. 이들은 건강상태에 대해 스스로 '좋은 편'으로 보고하며, 일상생활에서 도움은 필요 없다고 하나 관절염, 고혈압, 디스크, 신경통 등의 노인성 질환이 있었다. 대부분이 담배와 술을 하지 않으며, 걷기나 조깅, 맨손체조 등의 운동을 한다. 의사와 보건소 의료인을 통하여 보건소와 병원에서 건강 교육을 받는다고 답하였다. 복지 서비스 중 건강관리 서비스가 가장 필요하다고 하며, 가사 서비스, 정서적 서비스, 사회적 서비스, 개인위생 서비스의 순으로 요구도가 높았다. 건강관리 서비스 중 물리 치료, 한방 봉사, 방문 진료, 신체 재활 운동을, 가사 서비스 중 집안 청소 및 정리, 식사 준비 및 반찬배달 등을, 그 외에 상담 및 조언과 같은 정서적 서비스, 간식부름, 행정 업무 안내 및 동행과 같은 사회적 서비스, 마지막으로 미용 및 이발과 같은 개인위생 서비스를 원하였다. 이러한 결과에 기초하여 노인 건강교육 개입 프로그램과 정책에 대한 시사점을 논의하였다.

주요어: 노인, 건강상태, 가정생활, 복지서비스 요구도

* 본 조사는 성북구청과 성북구 보건소의 지원으로 실시되었음.

1) 동덕여자대학교 가정복지학과 교수, E-mail: yoon4472@dongduk.ac.kr

2) 동덕여자대학교 보건관리학과 부교수

3) 동덕여자대학교 보건관리학과 부교수

4) 숭의여자대학 가족복지과 전임강사

I. 서 론

20세기 과학 문명의 발달은 소득의 증가와 함께 생활수준을 개선시켜 지난 세기 동안 인류의 삶의 질은 크게 향상되었다. 그 중 의료 기술의 발달은 인간의 수명을 대폭 연장시켜 전 세계적으로 노인 인구의 수는 해마다 증가하는 추세이다. 우리나라의 연도별 노인 인구 추계를 살펴보면, 2003년 현재 65세 이상의 노인 인구가 전체 인구의 8.3%를 차지하고 있다(보건복지부, 2002). 이러한 지표는 이제 노인의 건강 유지와 복지 증진에 관한 문제는 더 이상 노인 당사자만의 관심사가 아니라 사회 전체로 그 무게 중심이 이동되어야 함을 시사하고 있다.

노인들은 행복의 기본 조건으로 건강에 높은 가치를 두며 생활한다. 심신의 건강은 앞으로 다가올 새로운 삶의 조건에 성공적으로 적응할 수 있는 기반이 되기 때문이다. 그러나 이와 같은 인식에도 불구하고, 계속되는 노화 과정에서 신체적, 심리적, 사회적 기능은 어쩔 수 없이 감퇴하며, 신체적, 정서적 적응 능력 또한 눈에 띄게 약화된다. 이러한 변화는 개인의 일상생활 뿐 아니라 사회적인 관계를 형성하는 데에도 많은 영향을 미친다. 그러므로 개개 노인의 건강을 유지하기 위해서는 사회에서 집단적으로 노인의 건강에 대한 욕구와 노인 건강과 관련하여 노인이 일상생활에서 필요로 하는 것을 파악하는 일과 그것을 지역사회의 복지 서비스를 통하여 개발하는 일, 또 그 것을 수혜자와 연결해주는 노력이 요구된다(정순이, 2002). 노인의 건강 문제는 노인 개인의 일상적 차원보다는 노인이 살고 있는 사회적 환경 또는 생태학적 환경 내에서, 즉 인간과 환경이 적극적으로 상호 작용한다는 차원에서 접근되어야 한다고 본다. 사회적 환경은 가족, 친구, 이웃을 포함하는 비공식적 체계와

의사, 간호사, 사회복지사 및 관련 분야 전문가들을 포함하는 공식적 체계로 구성되어 있다. 노년기의 삶을 건강하게 유지하기 위해서는 노인의 일상적 삶을 심도 있게 파악하고 이와 같은 비공식적 체계와 공식적 체계를 포함하는 사회적 지원 체계가 노인의 건강에 어떠한 도움을 주는지에 대한 연구가 필요하다.

이에 본 연구에서는 일차적으로 서울시 성북구에 거주하는 노인들의 건강 상태 및 가정생활에 대한 현황과 노인들의 건강교육 참여 실태를 파악하고, 지역사회 복지 서비스에 대한 요구도를 조사하는 것을 연구의 목적으로 설정하였다. 이러한 자료에 기초하여 부차적으로 노인들의 건강교육 프로그램의 활성화를 촉구하고, 이를 통해서 노인들이 자신의 건강을 적극적으로 관리하여 건강한 노년기를 보낼 수 있도록 사회가 뒷받침 할 수 있는 방안을 모색하는 기회를 갖고자 고안되었다.

II. 연구 방법

연구대상

본 연구의 표본 집단은 서울시 성북구에 거주하는 만 65세 이상의 노인 중 확률표집법 중 군집표집으로 선정된 1380명이다. 선정 절차는 일차적으로 성북구 전체 30개 동 행정지구 색인을 중심으로 체계적 확률 표집법에 의해 돈암 2동, 삼선 1동, 안암동, 장위 2동, 정릉 3동 지역 등 5개 동을 선정하고 이차적으로 이들 지역에 거주하는 만 65세 이상 노인의 전체 명단을 구청으로부터 확보하여 이들에 대한 전수조사를 시도하였다. 이들 5개 동의 만 65세 이상 노인의 가정을 훈련받은 면접원이 1차 방문하여 방문 시

부재중인 노인을 제외하고 면접에 응한 노인 1380명을 대상으로 설문지에 의거한 구조적 면접조사를 실시하였다. 면접조사원들은 본 연구에 대한 충분한 지식과 구조적 면접법에 대한 훈련을 거친 가정복지와 보건관리 전공의 대학생 15명이며, 충분한 예비교육을 거쳐 조사에 참가하였다. 면접기간은 1999년 9월 6일부터 1999년 11월 26일에 걸쳐 이루어졌다.

조사내용

서울시 성북구 노인의 인구학적 특성, 건강 상태, 가정생활, 그리고 복지 서비스 요구도의 네 가지 측면으로 구별하여 네 부분의 조사로 진행되었다. 조사 내용은 다음과 같다.

첫째, 노인의 인구학적 특성은 성별, 연령, 교육수준, 직업유무, 경제상태, 종교에 대하여 묻는 문항으로 구성하였다. 둘째, 가정생활은 자녀와의 동거여부, 동거 자녀, 자녀의 용돈, 주거형태 문항으로 구성하였다. 셋째, 건강 생활은 건강 실태(ADL, 노인이 지각한 건강 상태, 노인성 질환), 건강관리(음주, 흡연, 운동), 건강 교육(건강 교육 장소, 건강 교육 담당) 문항으로 구성하였다. 넷째, 복지서비스 요구도는 가사 서비스, 건강관리 서비스, 개인위생 서비스, 정서적 서비스, 사회적 서비스 5개 영역에 대한 선호도의 우선 순위와 서비스 내용을 묻는 문항으로 구성하였다.

자료 분석

수집된 자료는 기록상, 논리상의 오류 및 누락 검증, 자료의 부호화 및 전산입력, 그리고 입력 자료의 오류 검색 과정을 거쳤다. 그리고 조사의 목적이 해당 문항에 대한 조사 대상자의 전반적

인 실태를 파악하기 위한 것이므로 SAS/PC+를 이용하여 문항별로 빈도와 백분율 등의 기본통계로 처리하는 기술적 분석을 실시하였다.

III. 연구 결과

설문지를 사용하여 실시한 구조적 면접 조사 내용을 분석한 결과는 표 1에서 표 9까지에서 정리된 바와 같다.

노인의 인구학적 특성

조사대상자의 인구학적 특성은 표 1에서 보는 바와 같다. 조사대상자의 성별은 여성 노인이 53.6%(740명), 남성 노인이 46.4%(640명)이며 여성이 남성보다 높은 비율을 차지하였다. 연령은 60세에서 83세의 분포를 보이고 있으며 그 가운데 71~75세가 전체의 41.8%로 가장 높은 비율을 차지하고 있다.

그리고 66~70세 노인은 40.2%, 60~65세 노인은 9.3%, 76세 이상 노인은 8.7%인 것으로 나타났다. 조사 대상자의 연령분포는 66세부터 75세 사이가 전체의 82%로 대부분을 차지하였다. 노인의 교육수준은 초등학교 졸업이 35.8%로 가장 많았으며, 중·고등학교 졸업 28%, 무학 24.9%, 대학교 졸업이상 10.4%의 순이었다. 조사대상자 대부분이 고졸이하의 학력을 지닌 것으로 나타났으며 초등학교 졸업이 가장 높은 비율을 차지하였다.

현재 직업에 종사하고 있는 경우가 전체 11.3%를 차지했으며, 직업이 없는 경우가 88.7%인 것으로 나타났다. 대부분의 노인들이 은퇴 이후 직업이 없이 생활하는 것으로 나타났다.

노인이 지각한 경제상태는 고른 분포를 보이

표 1. 조사대상자의 인구학적 특성

변 인	구 분	N	%
성 별	여	740	53.6
	남	640	46.4
연 령	60 ~ 65세	128	9.3
	66 ~ 70세	555	40.2
	71 ~ 75세	577	41.8
	76세 이상	120	8.7
교육수준	무학	342	24.9
	초등학교 졸업	491	35.8
	중 · 고등학교 졸업	385	28.0
	대학교 졸업이상	155	11.3
직 업	있다	155	11.3
	없다	1215	88.7
경제상태	상당히 부족	154	11.3
	약간 부족	578	42.3
	알맞음	568	41.6
	여유 있음	66	4.8
용돈수준	없다	554	45.0
	1 ~ 5만원	206	16.7
	6 ~ 10만원	239	19.4
	11 ~ 20만원	144	11.7
	21만 원 이상	87	7.1
종 교	카톨릭	163	11.8
	불교	453	32.9
	기독교	325	23.6
	무교	435	31.6

고 있다. 자신의 경제상태가 ‘약간 부족하다’고 지각한 경우는 전체의 42.3%로 가장 많았으며, 그 다음으로 ‘알맞다’ 41.6%, ‘상당히 부족하다’ 11.3%, ‘여유 있다’ 4.8%의 순으로 나타났다. 노인의 용돈 수준은 ‘없다’에서 90만원까지 다양한 분포를 보이고 있었으나, 용돈이 ‘없다’가 전체의 45%를 차지해 조사대상자 가운데 반수 정도가 용돈 없이 생활을 하는 것으로 나타났다. 그리고

용돈을 받는 경우에도 6만원에서 10만원 사이가 19.4%로 가장 많았으며, 그 다음으로 1만원 ~ 5만원(16.7%), 11만원 ~ 20만원(11.7%), 21만 원 이상(7.1%)인 것으로 나타났다. 성북구 노인의 80% 이상이 한달 10만원 이하의 용돈을 사용하고 있는 것으로 조사되었다.

마지막으로 종교가 있는 경우는 전체의 68.4%를 차지했으며, 무교인 경우는 31.6%를 차지함으

로써 반수 이상의 응답자가 종교가 있는 것으로 나타났다. 종교 유형별로 살펴보면 불교가 32.9%로서 가장 많았으며 기독교 23.6%, 카톨릭 11.8%의 순이었다.

이상에서 파악된 평균적인 성북구 노인의 인구학적 특성은 71세에서 75세 사이의 여성 노인으로, 초등학교 졸업의 학력을 지니고 직업이 없으며 용돈 없이 생활하고 있으나, 자신의 경제상태를 약간 부족한 것으로 지각하며 종교를 가지고 있다고 요약될 수 있다.

노인의 가정생활

조사대상자의 가정생활을 살펴보면, 자녀들과 동거하고 있는 경우(73.8%)가, 동거하고 있지 않은 경우(26.2%) 보다 많았다. 서울시 성북구에 거주하는 대부분의 노인들은 자녀와 함께 동거하는 것으로 나타났다.

조사대상자와 동거하는 자녀와의 관계는 장남부와 함께 동거하는 경우가 29.7%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 그 다음으로 독신 자녀 19.3%, 차남부부 6.4%의 순이었다. 노인과 동거

하는 주부양자는 장남부부가 1순위인 것으로 나타났다. 한편 조사대상자 가운데 기타에 응답한 비율이 44.6%인 것으로 나타났으며 그 내용을 살펴보면 장남 혹은 차남 이외 아들, 딸, 손자녀, 친지 등과 함께 동거한다는 응답이 있었다.

마지막으로 노인이 거주하는 주거형태를 살펴보면, 영구임대아파트에 거주하는 경우 0.7%, 자가 주택 또는 자가 아파트인 경우 76.3%, 임대주택 또는 임대 아파트 18.1%, 기타가 4.9%인 것으로 각각 나타났다. 즉, 응답자중 사분의 삼 정도가 자가주택 또는 자가 아파트에서 생활하고 있는 것으로 나타났으며 영구 임대아파트에서 거주하는 노인은 소수였다.

이상에서 나타난 성북구 거주 노인의 평균적인 가정생활의 특성은 대부분이 자녀와 동거하고 있으며 장남부부의 부양을 받고 있고 자가주택이나 자가 아파트에 거주하고 있었다.

노인의 건강생활

노인의 건강 실태

성북구에 거주하는 65세 이상 노인들의 건강

표 2. 노인의 가정생활

구 분		N	%
동거여부	동거	1013	73.8
	비동거	359	26.2
동거자녀	장남부부	338	29.7
	차남부부	73	6.4
	독신자녀	220	19.3
	기타	507	44.6
주거형태	영구 임대 아파트	10	.7
	자가주택/자가 아파트	1043	76.3
	임대주택임대 아파트	247	18.1
	기타	67	4.9

표 3. 일상생활 수행능력

활동	독립정도		도움 없이 할 수 있다		도움이 필요하다		도움이 많이 필요하다	
	N	%	N	%	N	%	N	%
침상에서의 움직임	1322	96.5	42	3.0	6	.4		
식사	1344	97.4	31	2.2	5	.4		
이동	1308	94.8	63	4.6	9	.7		
옷 입고 벗기	1347	97.6	24	1.7	9	.7		
개인위생	1339	97.0	32	2.3	9	.7		
목욕	1328	96.2	44	3.2	8	.6		
화장실 이용	1343	97.3	26	1.9	11	.8		
운동	1190	86.2	161	11.7	29	2.1		
계단 오르기	1193	86.4	171	12.4	16	1.2		
식사준비	1320	95.7	48	3.5	12	.9		
세탁	1312	95.1	57	4.1	11	.8		
금전관리	1340	97.1	31	2.2	9	.7		
전화기 사용	1339	97.0	33	2.4	8	.6		
외출	1245	90.2	119	8.6	16	1.2		
대중교통 이용	1224	88.7	127	9.2	29	2.1		

실태는 노인의 ADL(Activities for Daily Living), 노인이 지각한 건강상태 그리고 노인성 질환을 기초로 하여 파악하였다.

첫째, 표 3에서 보는 바와 같이, 성북구 노인들은 15개 영역의 ADL 활동 영역에 따라 도움의 필요 정도가 다양한 것으로 나타났다. 조사대상자의 86.2 97.6%가 일상생활을 ‘도움 없이 할 수 있다’고 응답하였으며, 1.7 12.4%가 ‘도움이 필요하다’, 0.4 2.1%가 ‘도움이 많이 필요하다’고 각각 응답함으로써 대부분의 응답자들이 ADL 측정치에서 도움을 필요로 하지 않는 것으로 나타났다.

이를 15개의 활동 영역별로 살펴보면, 침상에서의 움직임인 경우 ‘도움 없이 할 수 있다’ 96.5%, ‘도움이 필요하다’ 3.0%, ‘도움이 많이 필요하다’ 4%로 나타났다. 식사의 경우 ‘도움 없이

할 수 있다’ 97.4%, ‘도움이 필요하다’ 2.2%, ‘도움이 많이 필요하다’ 0.4%로 나타났다. 이동의 경우 ‘도움 없이 할 수 있다’ 94.8%, ‘도움이 필요하다’ 4.6%, ‘도움이 많이 필요하다’ 0.7%로 나타났다. 옷 입고 벗기의 경우 ‘도움 없이 할 수 있다’ 97.6%, ‘도움이 필요하다’ 1.7%, ‘도움이 많이 필요하다’ 0.7%로 나타났다. 개인위생의 경우 ‘도움 없이 할 수 있다’ 97.0%, ‘도움이 필요하다’ 2.3%, ‘도움이 많이 필요하다’ 0.7%로 나타났다. 목욕의 경우 ‘도움 없이 할 수 있다’ 96.2%, ‘도움이 필요하다’ 3.2%, ‘도움이 많이 필요하다’ 0.6%로 나타났다. 화장실 이용의 경우 ‘도움 없이 할 수 있다’ 97.3%, ‘도움이 필요하다’ 1.9%, ‘도움이 많이 필요하다’ 0.8%로 나타났다. 운동의 경우 ‘도움 없이 할 수 있다’ 86.2%, ‘도움이 필요하다’ 11.7%, ‘도움이 많이 필요하다’ 2.1%로

나타났다. 계단 오르기의 경우 ‘도움 없이 할 수 있다’ 86.4%, ‘도움이 필요하다’ 12.4%, ‘도움이 많이 필요하다’ 1.2%로 나타났다. 식사준비의 경우 ‘도움 없이 할 수 있다’ 95.7%, ‘도움이 필요하다’ 3.5%, ‘도움이 많이 필요하다’ 0.9%로 나타났다.

세탁의 경우 ‘도움 없이 할 수 있다’ 95.1%, ‘도움이 필요하다’ 4.1%, ‘도움이 많이 필요하다’ .8%로 나타났다. 금전관리의 경우 ‘도움 없이 할 수 있다’ 97.1%, ‘도움이 필요하다’ 2.2%, ‘도움이 많이 필요하다’ 0.7%로 나타났다. 전화기 사용의 경우 ‘도움 없이 할 수 있다’ 97.0%, ‘도움이 필요하다’ 2.4%, ‘도움이 많이 필요하다’ 0.6%로 나타났다. 외출의 경우 ‘도움 없이 할 수 있다’ 90.2%, ‘도움이 필요하다’ 8.6%, ‘도움이 많이 필요하다’ 1.2%로 나타났다. 마지막으로 대중교통 이용의 경우 ‘도움 없이 할 수 있다’ 88.7%, ‘도움이 필요하다’ 9.2%, ‘도움이 많이 필요하다’ 2.1%로 나타났다.

이상에서 살펴본 바에 따르면 대부분의 조사대상자들은 식사하기, 옷 입고 벗기, 화장실 이용, 식사준비, 세탁, 금전관리 등 가정 내 활동 영역에서는 도움 없이 생활할 수 있다고 응답한 반면, 운동, 계단 오르기, 외출, 대중교통 이용 등 가정 외 활동 영역에서는 원조를 필요로 하는 것으로 나타났다. 조사대상자의 ADL에 기초한 건강 판정은 정상이 81.8%(1127명)로 가장 많았으며, 재활프로그램 대상자가 14.4% (198명), 거동 불편자가 3.8%(53명)인 것으로 나타났다. 즉, 서울시 성북구 65세 이상 노인들 가운데 81.8%의 건강상태가 양호한 것으로 나타났으며 나머지 18.2%는 건강교육 및 외부의 원조가 필요한 것으로 나타났다.

둘째, 노인이 지각한 건강상태는 표 4에서 보는 바와 같다. 건강 상태에 대해서 ‘매우 좋음’이

표 4. 노인이 지각한 건강상태

구	분	N	%
건강상태	매우 좋음	64	4.7
	좋은 편임	793	57.6
	나쁜 편임	469	34.1
	매우 나쁨	51	3.7

4.7%(64명), ‘좋은 편임’이 57.6%(793명), ‘나쁜 편임’이 34.1%(469명), ‘매우 나쁜 편임’이 3.7%(51명)로 나타났다. 즉, 전체 응답자의 62.2%가 건강상태를 긍정적으로 지각한 반면, 나머지 37.8%는 건강상태를 부정적으로 지각한 것으로 나타났다.

셋째, 성북구 노인의 노인성 질환에 대해 살펴보면, 대부분의 조사대상자가 한 개 이상의 질환을 갖고 있는 것으로 나타났다. 표 5에서 정리된 질환을 분류해보면 디스크 5.3%(69명), 관절염 13.0%(170명), 고혈압 11.3%(147명), 디스크 5.3%(69명), 신경통 3.9%(51명), 저혈압 .3%(4명), 중풍 1.9%(25명), 골다공증 1.4%(18명), 압 .8%(10명), 수족전증 .8%(11명), 치매 .1%(1명), 언어장애

표 5. 노인성 질환

구	분	N	%
디스크		69	5.3
관절염		170	13.0
고혈압		147	11.3
저혈압		4	.3
중풍		25	1.9
신경통		51	3.9
골다공증		18	1.4
압		10	.8
수족전증		11	.8
치매		1	.1
언어장애		2	.2
기타		796	61.1

0.2%(2명) 그리고 기타가 61.1%(796명)인 것으로 나타났다. 즉, 노인의 질환 가운데는 관절염과 고혈압이 가장 많았으며 그 다음으로 디스크, 신경통의 순으로 나타났다. 이 중 많은 수의 노인이(61.1%) 병명을 모르는 기타 질병으로 작은 불편을 겪고 있는 것으로 나타났다.

이상의 내용을 정리해보면, 대부분의 조사 대상자들은 일상생활 수행능력에서 외부의 원조가 필요하지 않다고 응답하였으나 전체 노인의 37.8%가 본인 스스로 건강상태가 나쁜 편이라고 생각하고 있었으며, 질환으로는 관절염, 고혈압, 디스크, 신경통 등 노화에 따르는 만성질환을 앓고 있는 것으로 보고되었다. 그리고 반수가 넘는 노인이 기타 질병을 가지고 있는 것으로 나타났다.

노인의 건강관리

조사대상자의 건강관리 실태를 표 6을 통해 파악해 보면 다음과 같다.

첫째, 노인의 흡연 실태는 담배를 ‘피우지 않음’이 전체 노인의 73.2%를 차지했으며 담배를 ‘하루 10개비 이하’ 피우는 경우가 17.6%, ‘하루 1갑’ 8.2%, ‘하루 1갑 이상’ 1.0%인 것으로 나타났다. 즉, 조사대상자들의 사분의 삼 가량이 자신의 건강을 위해 담배를 끊었거나 피우지 않는 것으로 나타났다.

둘째, 노인의 음주 실태는 ‘마시지 않음’이 전체의 71.5%를 차지해 대부분이 건강을 위해 술을 마시지 않는 것으로 나타났다. 그리고 술을 ‘가끔 마신다’인 경우가 22.3%, ‘주 1회 마신다’인 경우가 2.5%, ‘거의 매일 마신다’는 3.7%인 것으로 나타났다.

이상에서 살펴본 바에 따르면 조사대상자의 대부분은 자신의 건강을 위해 담배와 술을 절제 하면서 생활하는 것으로 나타났다. 한편 조사대상자 가운데 일부는 극소수이기는 하나 담배를 하루 1갑 이상 피우거나 거의 매일 술을 마신다

표 6. 노인의 건강관리

구 분		N	%
흡 연	피우지 않음	1009	73.2
	하루 10개비 이하	242	17.6
	하루 1갑	113	8.2
	하루 1갑 이상	14	1.0
음 주	마시지 않음	984	71.5
	가끔	307	22.3
	주 1회	34	2.5
	거의 매일	51	3.7
운 동	등산	243	17.6
	배드민턴	31	2.2
	수영	13	.9
	걷기 및 조깅	552	40.0
	맨손체조	160	11.6
	실내체육관 운동	10	.7
	기타	111	8.0

고 응답해 이들에 대한 건강교육이 요구된다.

마지막으로 성북구 노인들이 건강관리를 위해 주로 하는 운동종목으로는 걷기 및 조깅이 전체의 40%(552명)로 가장 많았다. 그 다음으로 등산 17.6%(243명), 맨손체조 11.6%(160명)인 것으로 나타났다. 그리고 조사대상자 가운데 소수는 비교적 운동량이 많은 배드민턴(2.2%), 수영(0.9%), 실내체육관 운동(0.7%)을 통해 건강관리를 하고 있는 것으로 나타났다. 다시 말해서, 대부분의 노인들은 운동기구를 사용하지 않고 손쉽게 할 수 있는 걷기나 조깅, 등산, 맨손체조 등을 주로 하는 것으로 나타났다.

노인의 건강교육

노인의 건강교육 실태는 표 7에서 보는 바와 같다.

첫째, 노인이 이용하는 건강 교육장소는 보건소 및 병원이 48.2%로 반수 가량을 차지하였으며 그 다음으로 노인정 15.8%, 교회, 성당 등의 종교시설 11.9%, 노인대학 10.6%, 문화센터 9.4%,

구립 체육시설 4.1%의 순으로 나타났다.

둘째, 노인건강 교육담당자로는 의사가 58.2%로 과반수이상을 차지하였으며 그 다음으로 보건소 의료인 21.2%, 간호사 8.4%, 사회복지사 6.3%, 초중고교 양호교사 1.5%의 순이었다.

이상에서 나타난 성북구 노인의 평균적인 건강상태는 ‘좋은 편’이며, 대부분이 일상생활을 영위함에 있어 외부의 도움을 필요로 하지 않으나, 노인성 질환이 있는 경우에는 관절염, 고혈압, 디스크, 신경통 등의 만성적 질환을 앓고 있었다. 한편, 대부분의 노인들은 담배와 술을 하지 않는 것으로 나타났다. 운동을 할 때는 걷기나 조깅을 주로 하며, 보건소와 병원에서 건강 교육을 받고 있고, 건강 교육의 담당자는 의사와 보건소 의료인이었다.

노인의 복지서비스 요구도

복지서비스 요구에 대한 우선 순위

성북구 노인을 대상으로 가사 서비스, 건강관

표 7. 노인 건강교육 장소 및 담당

	내 용	N	%
건강교육 장소	노인대학	132	10.6
	노인정	196	15.8
	문화센터	116	9.4
	보건소, 병원	598	48.2
	종교시설	147	11.9
	구립 체육시설	51	4.1
건강교육 담당	의사	692	58.2
	간호사	100	8.4
	보건소 의료인	252	21.2
	초중고교 양호교사	18	1.5
	사회복지사	75	6.3
	기타	51	4.3

표 8. 복지서비스 선호도의 우선순위

구 분	가 사 서비스		건강관리 서비스		개인위생 서비스		정서적 서비스		사회적 서비스	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1순위	52	12.3	462	83.5	20	4.7	16	4.0	43	10.0
2순위	161	38.1	47	8.5	75	17.8	85	21.3	86	20.0
3순위	52	12.3	10	1.8	72	17.1	130	32.6	138	32.2
4순위	57	13.5	14	2.5	128	30.3	108	27.1	83	19.3
5순위	101	23.9	20	3.6	127	30.1	60	15.0	79	18.4
합 계	423	100	553	100	422	100	399	100	429	100

리 서비스, 개인위생 서비스, 정서적 서비스, 사회적 서비스 요구에 대한 우선 순위를 조사한 결과는 표 8에서 보는 바와 같다.

조사대상자들의 복지 서비스 요구에 대한 우선 순위를 살펴본 결과 건강관리 서비스 요구도가 가장 높게 나타났다. 1순위가 건강관리 서비스라고 응답한 노인은 83.5%이었으며 1순위가 가사서비스라고 응답한 노인은 12.3%, 사회적 서비스는 10.0%, 개인위생 서비스는 4.7%, 정서적 서비스는 4.0%인 것으로 각각 나타났다.

조사대상자 가운데 2순위가 가사 서비스라고 응답한 노인은 38.1%이었으며 2순위가 정서적 서비스라고 응답한 경우는 21.3%, 사회적 서비스 20%, 개인위생 서비스 17.8%인 것으로 각각 나타났다.

3순위를 정서적 서비스라고 응답한 노인은 32.6%, 사회적 서비스라고 응답한 노인은 32.2%인 것으로 각각 나타났으며 3순위가 개인위생 서비스라고 응답한 노인은 17.1%, 가사 서비스 12.3%, 건강관리 서비스 1.8%인 것으로 각각 나타났다.

그리고 4순위가 개인위생 서비스라고 응답한 노인은 30.3%인 것으로 나타났으며, 4순위가 정

서적 서비스라고 응답한 경우는 27.1%, 사회적 서비스 19.3%, 가사 서비스 13.5%인 것으로 나타났다.

이상에서 살펴본 바에 따르면, 조사대상자들은 건강관리 서비스의 요구도가 가장 높았다. 그 다음으로 가사 서비스, 정서적 서비스, 사회적 서비스, 개인위생 서비스의 순으로 요구도가 높았다

복지 서비스 요구 내용

한편 성북구 노인들이 원하는 가사 서비스, 건강관리 서비스, 개인위생 서비스, 정서적 서비스, 사회적 서비스 이상 5개 영역별 복지서비스 내용을 살펴보면 표 9와 같다.

첫째, 가사서비스 영역에서는 집안청소 및 정리(8.6%)에 대한 도움을 가장 많이 요구하였으며, 그 다음으로 식사 준비 및 반찬 배달(7.4%), 장보기(5.6%), 세탁 및 다림질(5.0%)의 순으로 도움을 원하였다.

둘째, 건강관리 서비스 영역에서는 물리 치료(19.1%)와 한방 봉사(15.1%)의 서비스를 가장 많이 요구하였으며 그 다음으로 방문 진료(11.7%), 혈압 및 맥박 측정(11.0%), 신체 재활운동(10.2%),

표 9. 복지서비스 내용

영역	내용	N	%
가사서비스	식사준비 및 반찬배달	86	7.4
	세탁, 다림질	58	5.0
	집안 청소 및 정리	100	8.6
	장보기	66	5.6
건강관리서비스	병간호 및 수발	92	7.8
	방문 진료	138	11.7
	신체 재활운동	120	10.2
	한방봉사	177	15.1
	혈압 및 맥박측정	129	11.0
	물리치료	225	19.1
	전신안마	115	9.8
	약품구입대행	62	5.3
	병원안내 및 동행	45	3.8
	식이요법지도	47	4.0
개인위생서비스	대소변 수발	48	4.1
	목욕	39	3.4
	미용 및 이발	94	8.1
정서적 서비스	상담 및 조언	94	8.1
	말벗	79	6.8
	전화문안	32	2.7
사회적 서비스	잔심부름	85	7.3
	행정업무안내 및 동행	67	5.8
	배급수령 및 전달	54	4.6
	취업알선 및 연결	57	4.9

전신 안마(9.8%), 병간호 및 수발(7.8%), 약품 구입 대행(5.3%), 식이요법 지도(4.0%), 그리고 병원 안내 및 동행(3.8%)의 순이었다. 즉, 노인들은 신경통, 관절염, 디스크, 고혈압 등과 같은 만성 퇴행성 질환을 치료해주는 물리 치료와 한방 봉사를 가장 많이 원하는 것으로 나타났다.

셋째, 개인 위생관리 서비스 영역에서는 미용 및 이발(8.1%) 서비스의 원조를 가장 많이 요구

하였으며, 그 다음으로 대소변 수발(4.1%), 목욕(3.4%)의 순이었다.

넷째, 정서적 서비스 영역에서는 상담 및 조언(8.1%) 서비스의 원조를 가장 많이 요구하였으며, 그 다음으로 말벗(6.8%), 전화 문안(2.7%)의 순이었다.

마지막으로 사회적 서비스 영역에서는 잔심부름(7.3%) 서비스의 원조를 가장 많이 요구하였

며, 행정 업무 안내 및 동행(5.8%), 취업 알선 및 연결 (4.9%), 배급 수령 및 전달(4.6%)의 순이었다.

이상에서 살펴본 바에 따르면 노인들은 물리 치료, 한방봉사, 방문 진료, 신체재활운동 등의 건강관리 서비스를 가장 원하고 있었으며, 집안 청소 및 정리, 식사준비 및 반찬배달 등의 가사 서비스를 원하고 있었다. 그 외에도 상담 및 조언과 같은 정서적 서비스를 원하고 있었으며, 간심부름, 행정업무안내 및 동행과 같은 사회적 서비스를 원하고 있었다. 마지막으로 노인들은 미용 및 이발서비스의 개인위생 서비스를 원하고 있었다.

IV. 논의 및 결론

본 조사의 일차적인 목적은 서울시 성북구에 거주하는 노인들의 건강 상태 및 가정생활에 대한 현황과 노인들의 건강교육 참여 실태를 조사하고, 노인들이 원하는 지역사회 복지 서비스의 내용과 선호도를 파악하는 것이다. 본 조사는 서울시 성북구에 거주하는 만 65세 이상의 노인 중 확률 표집으로 선정된 1380명을 대상으로 진행되었다. 노인의 인구학적 특성, 가정생활, 건강 상태 그리고 복지 서비스 요구도에 대한 문항을 중심으로 작성된 설문지를 사용하였다.

자료의 분석 결과 파악된 평균적인 성북구 노인의 특성은 다음과 같다. 먼저 인구학적 특성으로 연령은 71세에서 75세 사이, 여성 노인이 주류를 이루고 있으며, 초등학교 졸업의 학력을 지니고, 직업이 없으며, 용돈 없이 생활하고 있는 것으로 나타났다. 자신의 경제 상태를 ‘약간 부족한 것’으로 지각하고 있으며 종교를 가지고 있다. 한편 이들의 평균적인 가정생활의 특성은 대

부분이 자녀와 동거하고 있으며 장남부부의 부양을 받고 있고 자가 주택이나 자가 아파트에 거주하고 있었다.

이들의 건강상태는 스스로 ‘좋은 편’이라고 보고하고 있으며, 대부분이 일상생활을 영위함에 있어 외부의 도움을 필요로 하지 않는다고 하였다. 노인성 질환이 있는 경우에는 관절염, 고혈압, 디스크, 신경통 등의 만성적 질환을 앓고 있었다. 한편, 대부분의 노인들은 담배와 술을 하지 않는 것으로 나타났다. 운동을 할 때는 걷기나 조깅을 주로 하며, 보건소와 병원에서 건강 교육을 받고 있고, 이들을 위한 건강 교육의 담당자는 의사와 보건소 의료인이었다.

조사대상자들은 복지 서비스 중 건강관리 서비스가 가장 필요하다고 하였다. 그 다음으로 가사 서비스, 정서적 서비스, 사회적 서비스, 개인위생 서비스의 순으로 요구도가 높았다. 그리고 건강관리 서비스 중 물리 치료, 한방 봉사, 방문 진료, 신체 재활 운동 등의 건강관리 서비스를 가장 필요로 하고 있는 것으로 나타났다. 가사 서비스 중에는 집안 청소 및 정리, 식사준비 및 반찬배달 등의 서비스에 대한 요구도가 높았다. 그 외에 상담 및 조언과 같은 정서적 서비스를 원하고 있었으며, 간심부름, 행정 업무 안내 및 동행과 같은 사회적 서비스도 필요하다고 하였다. 마지막으로 노인들은 미용 및 이발서비스의 개인위생 서비스를 원하였다.

이와 같은 자료의 분석 결과가 시사하는 바의 중요성은 대략 다음 몇 가지로 논의될 수 있다.

첫째, 서울시 성북구 거주 노인의 인구학적 특성 가운데 가장 두드러진 특징은 노인의 종교 활동이었다. 조사대상자의 삼분의 이 이상이 종교 활동에 참여하고 있었으며, 이 중 불교 교인이 가장 많았고, 기독교인, 카톨릭 교인의 순으로 분포되어 있었다. 구조적 면접 과정에서 나타

난 기술적 질문 가운데 종교적 행동의 빈도와 신앙심을 묻은 결과 기독교 교인인 경우가 자신의 종교생활에 가장 적극적으로 참여하는 것으로 나타났으며, 이러한 노인들은 종교를 통해 마음의 위안을 얻는다고 진술하였다.

Melvin(1995)은 종교 활동은 신체적 건강을 저해하는 스트레스를 완화하며, 수명을 연장하는데 기여하는 효과가 있다고 제안한 바 있다. 세계보건 기구(1999)는 노인의 건강이란 질병의 부재가 아니라 “신체적, 심리적, 사회적 및 영적 차원을 포함하는 다차원적인 안녕 상태”라고 정의하고 있다. 노인들이 자신의 건강을 유지하는 대안으로 종교 생활을 통해 영적 안녕 상태를 유지한다는 것은 이러한 면에서 매우 의미 있는 일이라고 볼 수 있다.

둘째, 성북구 노인의 가정생활은 자녀와 동거하는 경우가 동거하지 않는 경우보다 높게 나타났다. 노인을 부양하는 가족은 노인의 부양에 대한 부담을 느낄 수 있으며 부양자의 부담이 스트레스로 작용하게 되면 노인의 위치가 위축되어 건강을 해칠 수도 있다. 이러한 점에서 지역 사회는 노인 가족을 지원하는 가족 지원 프로그램을 개발·보급하여야 한다. 이를 통해서 가족의 적극적인 협조를 유도하는 한편 부양 부담은 줄일 수 있도록 도와야 할 것이다. 또한 자녀와 동거하지 않는 노인 가정의 경우에도 이들이 가정에서 자율적으로 생활할 수 있도록 도울 수 있는 다양한 재가 복지 서비스가 확대되어야 할 것이다.

노인에게 적절한 서비스를 제공하기 위해서는 구체적으로 가정 봉사원 제도, 가정 방문 간호사 제도, 주간 보호 시설, 단기 보호 시설이 활성화되어야 할 것을 건의한다. 그 외에도 지역 사회를 중심으로 병원, 보건소, 노인 복지 시설, 종교 시설을 전달 체계로 하여 각종 서비스의 지속적

인 제공이 이루어지도록 해야 한다.

셋째, ADL에 기초하여 측정한 성북구 노인의 건강 실태는 80%이상이 정상으로 나타났으나 나머지 20%의 노인들은 일상생활을 영위하는데 있어 외부의 도움이 필요한 것으로 나타났다. 노인이 일상생활에서 자립적으로 스스로의 생활을 유지하는데 있어 신체 활동에 지장이 있다면 그것을 보충해 줄 수 있는 지역 중심의 노인 케어 서비스가 요구된다.

미래 사회는 노인 케어를 필요로 하는 수요자의 욕구가 점점 증가할 것이다. 이러한 점을 고려한다면 노인들의 신변 케어 업무뿐 아니라 가사 원조 업무 그리고 이송 및 외출 원조, 이동 등과 같은 사회생활 원조 서비스를 다양하게 제공할 수 있는 노인 케어 제도나 노인 케어 인력의 수급을 원활히 할 수 있는 방안이 제도적으로 마련되어야 할 것이다. 이를 위해서는 노인들의 건강 유지와 증진을 위한 정부의 지속적인 재정 지원과 노인 관련 정책의 개선이 이루어져야 할 것이다.

넷째, 성북구 노인들은 대부분 건강관리를 위해 흡연과 음주를 삼가는 것으로 나타났다. 그러나 일부 소수이기는 하나 건강을 해칠 정도로 지나치게 흡연을 하고 음주를 일삼는 노인들도 있었다. 실제로, 만성 음주는 비타민의 결핍, 특히 Vitamin B1의 결핍과 대뇌위축을 가져와 노인 치매의 발병 원인이 되기도 한다(현외성, 2003). 그리고 흡연은 폐뿐 아니라 심장, 신장, 비장 등 말초 기관에 있는 신경 전달 물질에 악영향을 끼치는 원인이 된다(국민일보, 2003. 11. 7). 이러한 점을 고려한다면 노인의 건강 요구에 부합되는 질병 예방교육 프로그램의 개발 및 참여가 이루어져야 할 것이다.

그리고 노인성 질환에 대한 조사에서 관절염, 신경통, 디스크, 고혈압 등 노화에 따른 만성질

환을 앓고 있는 노인들이 많은 것으로 나타났다. 이러한 점에서 의학적 지식에 관한 주제로 건강을 관리할 수 있는 건강교육 프로그램이 다양하게 개발되어야 한다고 본다.

한편, 노인들은 건강관리를 위하여 운동을 할 경우 운동기구를 사용하지 않고 손쉽게 할 수 있는 걷기나 조깅, 등산, 맨손체조 등을 주로 하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 우리나라 노인들이 선호하는 운동의 종류는 걷기 운동이나 근력강화 및 유연성 운동에 국한되어 있다는 권윤정(2001)의 연구와도 일치한다.

그리고 구조적 면접 과정에서 나타난 바로는 노인들이 운동을 실천하는데 장애가 되는 요인은 단순히 운동을 하기 싫다는 것, 운동하면 숨이 차거나 힘이 들고, 통증이 있기 때문에 운동을 하지 않는다는 것이다. 이러한 점에서 볼 때, 노인들의 연령과 선호도를 고려한 운동 유형을 개발하고, 개별 교육 및 상담을 중심으로 한 노인 운동 활동 중재 프로그램을 개발하여 지역 사회의 노인들에게 운동을 적극적으로 활성화할 필요가 있다고 본다.

다섯째, 성북구 노인들은 건강관리를 위해 주로 병원과 보건소에서 의사 혹은 보건소 의료인들로부터 도움을 받는 것으로 나타났다. 하지만 노인들의 건강 욕구의 다원화에 대응하기 위해서는 건강 서비스를 제공하는 공급 주체도 다원화되어야 한다고 본다. 다시 말해서, 노인에게 한정된 사회 자원만 주어졌던 시대에서 노인들이 사회 자원을 선택하는 시대로 변화되어야 한다는 것이다. 지역 사회에서 손쉽게 접근할 수 있고 종합적으로 노인의 건강 교육을 제공하고 조정해 줄 수 있는 노인정, 노인 대학, 복지시설, 종교 단체 등과 같은 사회자원의 개발 및 확대가 요구된다.

여섯째, 성북구 노인들의 지역 사회 복지 서비

스에 대한 요구도를 조사한 결과 노인들이 가장 선호하는 복지 서비스는 건강관리 서비스인 것으로 나타났다. 서비스 내용으로는 물리 치료와 한방 봉사를 가장 많이 요구했고, 그 다음으로 방문 진료, 혈압 및 맥박 측정, 신체 재활 운동의 순으로 요구도가 높았다. 그 외에도 집안 청소 및 정리, 식사 준비 및 반찬 배달 등의 가사 서비스를 원하고 있었으며, 가족 문제, 개인 문제를 상담할 수 있는 정서적 서비스, 잔심부름이나 외출할 때 동행할 수 있는 사회적 서비스를 원하고 있었다.

이와 같이 성북구 노인들은 지역 사회로부터 다양한 서비스를 제공받기를 희망하고 있으나 실제 우리나라의 재가 복지 서비스는 선진 외국과 같이 다양하지 못하고 서비스의 수준도 미미한 편이다. 단 지역마다 지역 사회의 자원을 활용하는 서비스의 수준에는 차이가 있다. 이러한 점을 고려한다면 서비스의 질적 수준을 높일 수 있도록 하는 정부 보조금의 증액과 현실화가 필요하다.

마지막으로 노인 건강에 대한 다차원적 개념은 노화로 인해 저하된 기능을 보완해주는 공식적, 비공식적 서비스의 다양한 접근을 요구한다. 노인의 신체적, 심리적, 사회적, 영적 건강을 위해 공식적 서비스가 제공될 수 있는 부분으로 지역 사회를 중심으로 재가 복지 서비스가 확대되어 노인들이 가능한 한 자신들의 가정에서 일상생활을 영위할 수 있도록 지역 사회를 중심으로 복지서비스가 제공되고 추진되어야 할 것이다.

이상의 연구 결과가 주는 함의에도 불구하고, 본 연구는 몇 가지 한계점을 갖는다. 먼저 연구 대상이 서울지역의 한 개의 구에 국한된 특정집단이었다는 점, 그리고 조사시점과 발표시점의 차이가 크다는 점에서 그 결과를 일반화하는 데

는 어려움이 있다는 것이 중요한 한계가 될 수 있다. 그러나 이러한 한계에도 불구하고 성북구 내에서는 확률 표집으로 조사대상자가 선정되었다는 점, 조사대상자 수가 1000명을 상회한다는 점에서 이들과 같은 조사대상자에게서 얻은 결과로 우리나라 노인의 평균적인 인구학적 특성, 가정생활 특성, 건강 상태, 복지 서비스 요구도에 대한 유추는 가능하리라 보며, 이와 같은 실태의 파악으로 노인 문제에 대하여 사회가 관심을 가질 수 있는 자극적인 기초 자료를 제공하였다는 점에서 그 의미를 찾을 수 있다.

참 고 문 헌

- 국민일보 (2003. 9. 9.). 흡연, 모든 장기에 해악.
- 권명희 (2002). 사회복지관 노인교육 프로그램 평가. 청주대학교대학원 석사학위논문.
- 권윤정 (2001). 노인 운동 행위 변화 단계별 중재 프로그램의 개발 및 평가. 연세대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 김신덕 (2000). 노인종합복지관의 노인교육 프로그램 실태 및 교육 프로그램 만족도에 영향을 미치는 예측변인에 관한 연구. 한림대학교 대학원 석사학위논문.
- 김영만 (1992). 건강한 노후생활. 서울: 을유문화사.
- 배기택 (2000). 노인의 신체적 수행능력 향상을 위한 건강증진프로그램 주요요인. 인제대학교 대학원 박사학위논문.
- 보건복지부 (2002). 노인 인구 추계. 서울: 보건복지부
- 이경희 (2003). 노인복지관 사회교육 프로그램 참여 노인들의 교육욕구와 사회참여욕구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 이미화 (1997). 노인의 건강교실 프로그램 참여가 여가 및 생활만족도에 미치는 영향. 한국체육대학교 대학원 석사학위논문.
- 이숙자 (2000). 노인의 건강증진을 위한 율동적 운동프로그램의 적용효과. 경희대학교대학원 박사학위논문.
- 이재문 (2003). 노인여성의 운동프로그램이 생활체력에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 이정선 (2000). 노인의 교육 참여 저해요인. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 이철인 (2003). 근력강화 운동프로그램이 시설 노인의 일상생활 동작수행 개선과 자세 균형에 미치는 효과. 경산대학교 대학원 박사학위논문.
- 정순이 (2002). 노인의 건강증진 프로그램 참여 실태에 관한 연구. 성균관대학교 대학원 석사학위 청구 논문.
- 정영미 (2002). 건강증진프로그램이 노인의 건강에 미치는 효과. 한양대학교 대학원 박사학위 논문.
- 정영주 (2003). 율동적 운동프로그램이 여성노인의 생리적 지수와 생화학적 지표에 미치는 영향. 조선대학교 대학원 박사학위논문.
- 현외성 (2003). 노인 케어론. 서울: 양서원.
- Heidrich, S. M. (1998). Health promotion in old age, *Annual Review of Nursing Research*, 16, 173-195.
- Melvin, A. K. (1995). Aging, Spirituality, and Religion: A handbook, Minneapolis: Fortress Press.
- Powers, S. K. Howely, T. W. (2001). *Exercise Physiology*, 4th edition: McGrawHill Publishing Company. 157-179
- Polidori, M. C. Mecocci, P., Cherubini, A. Senin, U. (2000). Physical activity and oxidative stress during aging, *Int J Sports Med*, 21, 154-157.

- Ryan, M. C. & Austin, A. G. (1989). Social Support and social networks in the aged, *Image* 21, 176-180.
- Seals, D. R., Silverman, H.G., Reiling, MJ., Davy, K. O. (1997). Effect of regular aerobic exercise on elevated blood pressure in Elderly, *American Journal of Cardiology*, 80, 49-55.
- World Health Organization (1999). *The World Health Report 1999*, WHO.

Health Status, Family Life, and Need Assessment of Welfare Services of the Elderly in Sungbuk-Ku, Seoul

Chong-Hee Yoon

Dept. of Family Welfare & Community Service,
Dongduk Women's University

Duk Sung Kim

Dept. of Health Science,
Dongduk Women's University

Ryong Mi Ahn

Hwa Hee Sohn

Dept. of Family Welfare, SoongEui Women's College

The purposes of the study were twofold: to describe health status, family life, and participation to health education of the elderly, and to assess their needs for welfare services. The subjects were 1380 elderly persons over 65 years old who were selected by cluster sampling method from the residents of Sungbuk-Ku, Seoul. Data were collected by structured interview using questionnaires and analyzed by frequency and percentages. The results were as follows. The majority of the elderly had the religion, lived with the family of the first-born son. Over 80% of the elderly reported that their health status were "good" and that they did not need help for daily activities. The majority of them neither smoked nor drank, took a walk or jogging for daily exercise, and received health education from doctors in the community hospital or medical personnels in the district medical center. From the lists of the welfare services, the elderly chose the health-related services as most wanted, namely physical therapy, oriental therapy, home-visit by medical personnel, and rehabilitation exercise. The second-most needed services were house-cleaning, meal preparation and meal delivery. In addition, the elderly needed counselling services for emotional problems, hair-cutting and beauty-care. They also wanted someone who would do some errands. Implications for health- education programs and for social policy for the elderly were discussed.

Keywords: the elderly, health status, family life, need assessments, welfare services