

노인의 연령대별 성공적인 노화와
건강행위 차이

연세대학교 간호대학원

노인간호 전공

박 소 민

노인의 연령대별 성공적인 노화와 건강행위 차이

지도 이 현 경 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2010년 7월 일

연세대학교 간호대학원

노인간호 전공

박 소 민

박소민의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 간호대학원

2010년 7월 일

감사의 글

2년 6개월이라는 시간이 언제 흘렀는지 바쁘게만 지나간 것 같습니다 하지만 대학원에 진학하게 되면서 너무나도 좋은 분들을 만나게 되고 많은 시간을 함께 하며 간호에 대한 배움으로 참 행복했었습니다

논문의 완성까지 많은 배려와 사랑으로 지도해 주셨을 뿐만 아니라 몇 번의 고비를 맞이하고 논문 진행을 힘들어 할 때마다 항상 할 수 있다고 지지하며 다시금 일어 설 수 있게 해주셨던 이현경 교수님, 부족한 저에게 세심하고 냉철하게 때론 든든하고 따스하게 지도해 주신 김광숙 교수님, 논문 과정 뿐만 아니라 대학원 과정 동안 배움의 즐거움을 알게 하고 노인 전문 간호사에 대한 통찰력을 심어주신 조은희 교수님께 깊이 감사드립니다

직장생활을 함께 병행해야 하면서 힘들 수 있는 대학원 과정 이었지만 즐겁게 공부 할 수 있도록 좋은 벗이 되어준 석사과정 우리 동기들 주은언니, 형아언니, 종순이, 지선이, 영길이, 승주 그리고 선영이 언니와 마지막 논문 작업에 있어 박차를 가할 수 있도록 든든한 지원군이 되어준 채용이에게 너무나 고맙다고 말하고 싶습니다

대학원 공부를 무사히 마칠 수 있도록 배려 해주신 병원의 김윤주, 홍영주 수 선생님과 지금의 이정희 과장님 그리고 102병동, 121병동, QA 파트 동료들에게 깊은 감사를 드립니다

나의 부탁에 멀리서 단번에 달려와 너무도 열심히 설문조사를 해준 미라와 수연이 그리고 항상 가까이에서 위로하며 지켜준 그분께도 고맙고 사랑한다는 말을 전하고 싶습니다

멀리서 딸에 대한 사랑과 무한 신뢰를 전하며 걱리를 아끼지 않으셨던 부모님과 늦은 밤에도 전화 통화로 유머를 전하며 유쾌한 웃음을 선사하는 나의 동생들, 소영이와 해나에게 사랑의 마음을 전합니다

2010년 7월
박 소 민 올림

차 례

차례	i
표차례	iii
부록차례	iii
국문요약	iv
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	3
II. 문헌고찰	5
1. 성공적인 노화	5
2. 노인의 건강행위	9
III. 연구방법	13
1. 연구 설계	13
2. 연구 대상	13
3. 연구 도구	13
4. 자료 수집	17
5. 자료 분석방법	17
IV. 결 과	18
1. 연구대상자의 특성	18
2. 성공적인 노화정도	25

3. 건강행위 실천정도	28
4. 연령대별 성공적인 노화 비교	32
5. 연령대별 건강행위 비교	34
V. 논의	37
1. 연령대별 성공적인 노화 비교	37
2. 연령대별 건강행위 비교	39
3. 연구의 제한점	43
4. 연구의 의의	43
VI. 결론 및 제언	44
참고 문헌	47
부록(설문지)	55
영문초록	66

표 차 례

표 1. 인구사회학적 특성	20
표 2. 건강관련 특성	23
표 3. 성공적인 노화정도	26
표 4. 건강행위 실천정도	30
표 5. 연령대별 성공적인 노화 비교	33
표 6. 연령대별 건강행위 비교	35

부 록 차 례

노인의 연령별 건강행위와 성공적인 노화에 관한 설문지	55
-------------------------------------	----

국문요약

노인의 연령대별 성공적인 노화와 건강행위 차이

본 연구는 노인들의 연령대별 성공적인 노화 정도와 건강행위의 차이점을 파악하고 이를 통해 연령대별로 우선순위를 고려한 건강증진 프로그램 개발과 간호수행에 근거를 마련하고, 노인의 성공적 노화 실현과 건강증진에 보다 효과적인 접근이 가능하도록 하기 위한 서술적 조사연구이다. 만 65세 이상의 서울, 경기도 지역에 거주하는 노인 초기(65-74세) 80명, 중기(75-84세) 62명, 후기(85세 이상) 60명 대상으로 김동배(2008)의 성공적 노화 측정도구(Cronbach's $\alpha=.903$)와 이경자의(2001) 건강행위 질문지를 수정, 보완한 도구를 이용하여 2010년 4월1일부터 6월까지 2개월 동안 일대일 면담을 통하여 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0을 사용하여 기술통계와 t-test, ANOVA로 분석하였다.

성공적인 노화 점수는 평균 3.54 ± 0.48 로 5점 만점에 중간이상의 수준을 나타내었다. 영역별 평점에서 가장 점수가 높은 영역은 '자율적인 삶'(3.82점)이었고, '자녀에 대한 만족'(3.78점), '타인수용'(3.72점), '자기수용'(3.38점), '적극적인 인생참여'(3.36점), '자기 완성지향'(3.06점)의 순으로 나타났다. 성공적인 노화 정도는 연령대별로 성공적인 노화 전체 문항의 평균, 그리고 하부영역에서는 자기완성지향 평균, 적극적인 인생참여 평균, 타인수용 평균이 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 자기완성 지향은 연령이 높아질수록 평균 점수가 감소하였고, 적극적인 인생참여는 초기와 중기가 후기보다 높았으며, 타인 수용에서는 중기가 가장 높고, 초기가 가장 낮은 것으로 나타났다. 각각의 연령대별로 성공적 노화 하부영역을 살펴보면, 초기 연령대는 자율적인 삶 평균(3.89 ± 0.56)이 가장 높았고, 그 다음 자녀만족 (3.73 ± 0.70), 타인 수용(3.57 ± 0.58) 순으로 나타났다. 그리고 가장 낮은 평균점수는 자기완성(3.27 ± 0.60)이었다. 중기 연령대에서도 가장 높은 영역은 자율적인 삶 (3.88 ± 0.60) 부분 이었고, 타인수용(3.85 ± 0.71), 자녀만족(3.83 ± 0.73) 순을 보였다. 초기와 마찬가지로 가장 낮은 평균 점수를 보인 영역은 자기완성(3.08 ± 0.84)이었다.

초기와 중기의 높은 점수 영역 순위는 비슷한 양상을 보인 반면에 후기 연령대에 있어서는 타인수용(3.80±0.73)이 가장 높은 점수를 나타내었고 가장 낮은 영역은 다른 연령대와 마찬가지로 자기완성(2.49±0.80)이었다.

대상자의 157명(79.3%)은 매주 운동을 하고 있는 것으로 나타났고 ‘주 5회 이상’ 운동을 하는 노인은 56명(28.3%)이었으며 운동 시간은 ‘30분-1시간 이내’가 55명(35.3%)로 가장 많았다. 골고루 음식을 섭취한다고 응답한 노인은 173명(87.8%)이었으며 초기에서 후기 연령대로 갈수록 골고루 섭취하는 비율이 통계적으로 유의하게 감소하였다. 저염식이 섭취정도는 ‘보통이다’가 101명(51.3%)로 가장 많았고, 대상자의 21명(10.7%)은 아침을 잘 챙겨 먹지 않는 것으로 나타났고 후기로 갈수록 통계적으로 유의하게 증가하였다. 현재 담배를 피운다고 응답한 노인은 12명(6.1%)이었으며, 130명(66.3%)은 흡연 경험이 없는 것으로 나타났다. 현재 금주인 상태의 비율은 140명(70.3%)이었으며, 금주의 원인은 금연의 경우와 동일하게 건강이 나빠진 경우가 가장 높게 나타났다. ‘6-8 시간 미만’으로 수면을 취한다고 답한 대상자는 93명(47.7%)로 가장 높은 비율로 나타났으며, 자고 난 뒤에 느낌은 123명(62.2%)이 충분하다고 하였다. 대상자의 103명(52.0%)이 불면을 경험하고 있는 것으로 나타났고, 초기에서 후기 연령대로 갈수록 수면이 ‘부족’하고(54.4%), ‘불면’이 있다(67.9%)고 응답한 경우가 높아 통계적으로 유의하였다. 스트레스는 대상자 중 77명(40.5%)이 거의 느끼지 않는다고 답하였고 해소 방법은 148명(74.7%)이 있는 것으로 확인되었다. 스트레스의 원인은 ‘가족문제’가 가장 높았으며, 스트레스 해소방법으로는 ‘친구 만나기’가 가장 많았다. 스트레스 인식정도는 초기에서 후기 연령대로 갈수록 감소하여 통계적으로 유의하였다.

노인의 연령대 구분을 하여 보았을 때 성공적인 노화와 건강행위의 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러므로 노인을 위한 건강증진 프로그램 개발 및 노인 보건 정책 마련도 성공적인 노화의 실현을 가능케 하기 위해서는 노인의 연령대를 구분하여, 각각의 연령대 특성을 고려한 접근이 이루어져야 할 것이다.

핵심어: 노인, 연령대, 성공적인 노화, 건강행위

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2000년에 이미 65세 이상 인구비율이 7.2%로 고령화 사회로 진입하였고, 2010년 현재 65세 이상 추계 인구는 약 5천 4백만 명으로 총 인구의 11%를 차지하고 있다(통계청, 2010). 이러한 추세로 진행된다면 2026년에는 20.8%가 되어 초 고령사회에 도달하고, 2017년 노령화 지수는 104.7로 노인인구가 유년인구를 초과할 것으로 예측된다(통계청, 2008). 또한 평균 수명도 2008년 80세 이상으로 증가함에 따라 노인 중기(75-84세)와 후기(85세 이상)의 연령층도 점차 증가하고 있다(통계청, 2010). 이렇게 평균수명 연장과 노인 인구의 증가로 인해 소수의 집단으로 이해되었던 노인집단이 중요한 다수의 사회 집단으로 인식되면서 노인의 삶의 질에 대한 관심이 높아지게 되었고 그에 대한 개념으로 성공적 노화에 대한 요구도와 관심이 증대되고 있다. 그래서 노인건강에 대해 전체 노인을 포괄할 수 있는 새로운 정책적 접근이 필요하게 되었고(조해경, 2002), 더 나아가 노인의 다양성을 수용하려는 노력들이 이루어지고 있는데, 이러한 태도를 수용하는 연구들은 대부분 성공적 노화에 그 기반을 두고 있다(성혜영 & 조희선, 2005). 노인의 다양성과 관련하여 건강과 경제 상태에 따른 성공적인 노화 요소를 알아본 연구에서도 일반적으로 노인들은 성공적 노화에 관하여 건강, 경제력, 인생에 대한 긍정적 사고, 취미생활, 친구 또는 배우자의 존재, 자녀의 성공, 자녀와의 관계만족 등을 중요한 요소로 지적하였으나 각 요소들의 중요도와 의미는 집단별로 다르게 나타났다(김경연 & 정여진, 2006). 그리고 김지훈(2009)의 연구에서는 연령계층에 따라 성공적인 노화에 차이가 있기 때문에 노인의 연령층을 고려한 성공적인 노화에 대한 지원이 필요하다고 하였다.

성공적인 노화는 과거와 현재를 수용하고 죽음을 받아들이는 동시에 삶의 의미나 목적감을 잃지 않고 정신적으로 성숙해 가는 심리적인 발달과정이며, 정신이나 신체상의 질병이 없어 기능적이고, 사회적인 관계를 유지하며 사는 것(홍현방,

2002)을 말한다. 건강행위 요소는 성공적인 노화의 개념 정의를 위한 구성 요인이거나(홍현방, 2002, 2003; 김경연 & 정여진, 2006) 지표로(이가옥, 2000) 중요하게 다루어졌다. MacArthur재단의 성공적인 노화 연구에서도 흡연, 식이, 숙면, 신체적인 활동과 같은 건강 행위가 성공적인 노화와 관련이 있다고 보았다(David, 2009). 국내연구에서도 건강행위는 노인들의 성공적인 노화(이금옥, 2007; Lee & Ko & Lee, 2005)나 삶의 질(최연희, 2004)을 결정하는 요인으로 설명되어졌다.

노인의 성공적인 노화에 관련된 선행연구의 대부분은 노인의 연령을 세분화하지 않고 있다. 수명이 연장됨에 따라 65세 이상에서 사망까지는 오랜 기간이며, 이렇게 노년기가 점차 길어짐에 따라 노인을 대상으로 한 연구에 있어서 노인계층을 분류 할 필요성이 증가하게 되었다. 이경자(2001)의 연구에서는 연령은 운동, 식습관, 체중조절, 건강검진, 예방접종 5가지의 건강행위에 의미 있는 요인이지만, 음주와 흡연은 상관이 없는 것으로 확인되었다. 그리고 이와는 반대로 연령과 건강증진 행위가 관련이 없는 것으로 나타나(강미란, 2006; 서옥석, 2007; 김혜숙, 2009), 노인의 연령에 따른 건강행위의 차이에 대한 불일치한 결과를 보이고 있다. 그밖에 농촌지역 노인들을 대상으로 건강증진 프로그램 영역의 중요도(이보영, 2008)와, 농촌지역 독거노인의 건강증진 행위와 삶의 질(최연희, 2004)을 조사한 선행연구가 있었지만 대부분의 연구에서는 건강 행위 실천에 대해 흡연, 음주, 식습관, 운동, 스트레스 관리 등과 같은 개별 행위별로 실천 정도를 파악하기 보다는 전반적 건강행위를 점수화하여 총합으로 분석하고 있어 각 행위별 실태에 대한 기초자료를 제공하는 데에는 한계가 있다.

이렇게 연령이 중요한 요인임에도 불구하고 연령을 세분화하지 않고 대부분의 연구가 이루어졌으며, 성공적인 노화의 측정 도구가 대부분 외국의 도구를 사용했기 때문에 우리나라 노인에게 적용하기엔 제한점이 있다. 따라서 본 연구는 노인들의 연령대별 성공적인 노화 정도와 건강행위의 차이점을 파악하고 이를 통해 연령대별로 우선순위를 고려한 건강증진 프로그램 개발과 간호수행에 참고자료가 되고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 노인들의 연령대별 성공적인 노화 정도와 건강행위 실천정도의 차이점을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적인 특성을 파악한다.

둘째, 대상자의 성공적인 노화정도와 건강행위를 파악한다.

셋째, 대상자의 연령대별 성공적인 노화정도의 차이를 파악한다.

넷째, 대상자의 연령대별 건강행위 정도의 차이를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 성공적인 노화

(1) 이론적 정의

질병이 없고, 질병으로 인한 장애의 위험이 적으며, 높은 수준의 정신, 신체 기능을 유지하며, 적극적으로 인생에 참여하는 것이다(Rowe & Kahn, 1998).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 김동배(2008)가 개발 성공적 노화척도 도구로 측정된 점수를 말한다.

2) 건강행위

(1) 이론적 정의

건강을 보호하고 증진하기 위해 취해진 행위로서 목표 지향적 활동의 한 형태이며, 다차원적이고 개인적이며 자발적인 예방적 건강 행위이며 행위예측을 위해

가장 중요한 가치를 지닌 개념이다(Eiser & Gentle, 1998).

(2) 조작적 정의

본 연구에서 건강행위란 의식적이든 무의식적이든 생활 속에서 행하는 건강과 관련된 모든 행동 가운데 운동, 식습관, 음주, 흡연, 수면, 스트레스 관리를 뜻하며, 이경자(2001)가 노인의 질병예방 및 건강 증진행위 실천을 위한 예측 모형 구축 연구에서 개발한 건강 증진행위 질문지를 기초하여 수정, 보완한 도구에 의해 측정된 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 성공적인 노화

노화란 노년기 규정에서 Hall(1922)이 최초로 만들어낸 개념으로 신체적 쇠퇴, 허약, 무기력, 생리적 기능의 쇠퇴를 가리킨다. 하지만 평균연령의 연장과 더불어 노화를 지속적인 하나의 발달과정으로 이해하는 보다 긍정적인 관점에서 바라보게 되었다. 노화과정은 생물학적, 사회적, 사회문화적 환경들의 상호작용에 의해 진행되고 있으며(Hatton, 1994), 힘과 능력은 감소하지만 동시에 새로운 가능성을 선택할 수 있는 율동적인 패턴을 가지고 변화되면서 확장되어가고 있는 과정으로 이해하게 되었다(Jonas, 1992). 그리고 이런 노화의 이해를 바탕으로 삶의 질이 중요해지면서 성공적인 노화란 개념이 나타나게 되었다.

미국에서는 성공적인 노화라는 주제로 1986년에 노년학 사회학회의 주제로 처음 소개된 이후 성공적인 노화에 대한 관심이 활발해지기 시작했다(Fisher, 1995). Wong(1989)은 건강상의 쇠퇴에도 불구하고 심리 사회학적 건강과 삶의 만족이 높은 수준을 성공적인 노화로 정의하고 있고, Baltes와 Baltes(1991)는 사람들은 나이가 들에 따라 자신에게 중요한 활동이나 목표를 선택해서 그와 관련된 기술을 적정화 하고, 그 분야에서 성공을 이루기 위해 부족함을 보상한다고 설명하는 '보상을 수반한 선택적 적정화 모델(Selective Optimization with Compensation: SOC model)'을 강조하였다. 즉, 성공적 노화란 획득을 최대화하고 상실을 최소화 하는 개인 환경 간 상호작용의 지속적인 과정임을 의미한다. 또한 Rowe와 Kahn(1998)은 활동이론에 입각하여 질병과 장애가 없고, 높은 정신적 신체적 기능을 유지하며, 적극적으로 삶에 관여하는 것이 성공적 노화를 가능하게 하는 중요한 요소임을 강조하였다. Fisher와 Specht(1999)는 성공적인 노화가 창조적 활동과 관련이 있다고 하였는데, 창조적 활동이 경쟁 및 목적의식, 성장의식 등을 촉진시킴으로써 성공적인 노화에 기여한다고 밝혔다. 그리고 Chou(2002)는 노인의 성공적인 노화

를 기능적인 상태, 정서적인 상태, 인지적인 상태, 생산적인 참여 상태를 포함한 4차원으로 정의하고 연령, 성, 교육정도, 가까운 친척의 수, 친구와의 접촉빈도, 재정적인 긴장, 만성질환의 수, 주관적 건강상태, 청력손실, 생활만족도가 4가지 성공지표와 상관이 있다고 하였다.

우리나라에서는 1986년 미국 노년사회학회의 주제로 처음 소개된 이후 성공적 노화 또는 성공적 노후라는 용어로 사용되고 있다. 이는 노인에 대한 연구의 시각이 부정적인 측면에서 긍정적인 측면을 강조하는 방향으로 전환되는 계기가 되었으며, 계속되는 발달과정으로 다양한 정의와 측정방법으로 연구되어 왔다(홍현방, 2002). 성공적 노화에 관한 연구는 초기에 주로 삶의 질이나 삶의 만족도와 관련한 연구가 주로 이루어져 왔다. 김정순(1898)은 노년기에 발생하는 신체적, 심리적, 사회적인 문제에 대한 적응이 성공적인 노화의 핵심이라고 하였다. 박태숙(1992)은 성공적 노화를 노년기 이전의 생활을 계속적으로 유지하면서 주어진 상황을 기꺼이 수용하고 이에 적응하여 생을 만족스럽고 행복하다고 느끼고 사회적으로 바람직한 노후 생활을 영위하는 것으로 보았다. 한편 한정란(1993)은 성공적 노화는 수명, 생물학적 건강, 정신적 건강, 인지적 효율성, 사회능력과 생산성, 개인의 통제력, 생활만족 등의 삶과 관련된 여러 가지 양적 혹은 질적인 측면의 준거들에 의해 평가된다고 하였다. 백지은(2005)은 성공적인 노화를 삶의 질 차원에서 삶에 대한 기대와 현실적인 충족감의 일치에서 오는 주관적인 만족감으로 보았고, 유희정(2007)은 노년기의 변화에 잘 적응하고 적절히 대처하는 과정으로 정의하여 성공적으로 노화한 노인은 상대적으로 신체적, 심리적, 사회적 기능의 수준이 높고, 삶의 만족이 높다고 보았다. 김경호와 김지훈(2008)은 성공적인 노화를 질병 없이 건강하고, 신체적 기능과 인지적 기능에서 상대적으로 높은 수준을 유지하며, 심리적으로 만족하면서 적극적으로 사회에 참여하며 살아가는 것으로 정의하였다.

이상의 문헌고찰을 통하여 보면 우리나라에서는 성공적인 노화의 개념이 1980년대 후반부터 대두되어졌으며, 2000년대 이후에는 보다 본격적인 관심의 대상으로 삶의 질이나 만족도 등의 비슷한 개념으로 이해하려 하기 보다는 통합적인 관점으로 성공적인 노화에 관한 개념을 정리하고자 하였음을 알 수 있다.

노인인구의 급증으로 노년기 삶에 대한 관심과 연구는 매우 활발히 진행되고 있는 상황이나, 대부분의 연구는 65세 이상의 노인을 동일한 집단으로 간주하였다(이인정, 1999). Negarten, Moorn과 Low(1997)는 노년기의 확장에 따라 75세 미만의 초기노인과 75세 이후의 후기노인으로 구분 할 필요성을 제시하였다. 65세에서 74세의 초기노인에 비하여 75세 이상의 후기노인은 일상생활 활동능력 저하로 더욱 의존적인 상태가 되며, 배우자나 친구의 사망, 수입 저하, 체력과 건강상태 악화, 심각한 삶의 사건 경험 증가로 더 많은 어려움을 겪는 것으로 나타났다(Choi, 2007; 이인정, 1999). 즉 초기노인과 후기 노인은 일상생활 활동 정도, 가족이나 사회 지지, 건강상태 등의 건강관련 상황이 다를 수 있다. 아시아 국가인 인도네시아, 스리랑카, 태국 노인들의 성공적 노화를 연구한 Lamb와 Myers(1999)는 세 나라 모두에서 연령이 적을수록 성공적으로 노화하는 수준이 높았으며, 이는 통계적으로 유의하다는 결과를 제시하였다. 한편 85세 이상 노인에 대한 임상적인 관찰에서 어떤 노인들은 배우자, 건강, 경제적 자원, 집(주택관리의 어려움으로 집을 떠나 요양시설로 이주) 등을 잃었음에도 불구하고 삶에 대한 어려움이란 거의 찾아볼 수 없는 방식으로 생활하는 것을 확인 할 수 있었다(Dunkle, Robert, & Haug, 2001). 그러므로 노인을 대상으로 하는 연구에 있어서 연령을 구분하는 새로운 시도가 요구된다(안지현 & 탁영락, 2009). 그러나 국내의 연구에서는 이렇게 노인을 연령대별로 구분하여 특성을 파악한 경우는 드물다. 그러므로 초고령 사회를 맞이하게 될 현시점에서 동질화된 집단으로 이해했던 노년기에 대해 다양성과 개별성을 두고 차별화된 관점으로 노인을 접근하는데 있어 노인을 연령대별로 구분하여 성공적인 노화 정도를 살펴보고, 건강행위의 차이점을 조사하여 연구할 필요가 있겠다.

신체적 건강은 성공적 노화의 가장 흔한 지표로 사용된다(Arnold, 1991). Rowe와 Kahn (1987)는 성공적인 노화를 할 수 있기 위해서는 신체상의 요구 사항으로 담배를 피우지 않고, 술을 마시지 않으며, 건강한 식사를 하고, 규칙적인 운동을 하는 것이라고 했다. Rowe와 Kahn(1999)은 성공적인 노화를 위해서 가장 중요한 것이 질병을 피해 가는 것이 가장 우선이라고 했고, 노인의 바람직한 건강행위 정도가 높을수록 생활 만족도가 높아진다고 했다. 이러한 사실을 우리나라의 연구

결과에서도 찾아볼 수 있다. 2006년 통계청 조사에 따르면 60세 이상 연령계층의 가장 어려운 점은 경제문제 다음으로 건강문제를 꼽았다. 그 만큼 건강이 노인의 삶에 있어서 중요한 의미를 지닌다고 볼 수 있다. 김성혜(1993)의 재가노인을 대상으로 건강행위와 삶의 만족도 관계 연구와 임희숙(2003)의 재가노인의 죽음불안과 건강행위 및 삶의 만족도에 관한 연구에서도 건강행위를 잘 이행하는 노인이 삶의 만족도 또한 높다는 결과들이 보고되었으며, 홍주우(1999)의 노인의 자아 존중감 및 사회적 지지가 정신건강에 미치는 연구와 허안나(2004)의 노년기 정신 장애인을 대상으로 한 삶의 만족도에 관한 연구에서 삶의 만족도가 신체 및 정신건강 수준과 관련이 있다고 보고 하였다. 그리고 홍현방(2003)의 노인의 영양건강과 성공적인 노화의 관계 연구에서는 노인의 생활양식, 식사습관이 성공적인 노화와 상관성을 가지다고 하였고, 박종한과 김한곤(2009)의 연구에서는 만성질환 유무가 성공적인 노화 결정요인임을 보고하였다.

노인들은 현재 겪고 있는 노화와 더불어 건강위험 상태에 있기 때문에 다른 연령대 보다 자신의 건강에 관심이 높고, 바람직한 건강행위를 받아들여려는 의사 또한 강하여 건강을 위한 여러 가지 중재 활동에 대한 이행률이 높은 집단이다 (Brody, 1997). 그러므로 현재 노년기 특성에 따른 높은 건강위험, 질환의 만성화, 장애상태 및 장애위험의 잠재성에 대해 건강행위 교육 및 개선 시 다른 연령층보다 훨씬 더 큰 효과를 기대할 수 있다(Brody, 1997; 이명순, 2002).

이렇게 노인에게 있어 건강행위는 스스로 자신의 기본적인 건강을 유지함으로 개인의 삶의 질을 증진시킬 뿐만 아니라(오인근, 2009), 신체건강과 수명 연장과 함께 삶의 만족도를 증진시킨다고 볼 수 있다(최연희, 2004; 오윤정 & 박정숙, 2005). 이러한 연구 결과들을 종합해 볼 때 건강행위를 잘 이행하는 노인이 그렇지 않은 노인보다 신체 및 정신건강 상태가 양호하여 삶의 만족도가 높아지고 이에 의해 성공적인 노화 실현도가 높을 것으로 생각된다. 그러므로 건강행위는 성공적인 노화 실현에 있어 매우 중요한 요소라 할 수 있겠다.

2. 노인의 건강행위

건강행위란 건강을 보호하고 증진하기 위해 취해진 행위로서 목표 지향적 활동의 한 형태이며, 다차원적이고 개인적이며 자발적인 예방적 건강 행위이며 행위 예측을 위해 가장 중요한 가치를 지닌 개념이다(Eiser & Gentle, 1998). 실제로 노인들의 일상적인 건강문제 및 노인질환 등 노년기의 건강문제의 약 80%는 생활양식의 변화를 통하여 연기되거나 예방 될 수 있으며(정영미 외, 2002), 노인의 건강행위는 질병예방과 건강의 개선을 통해 건강한 생활을 하는데 도움을 주고 기능적 어려움을 겪는 기간을 줄이며 자립적으로 일에 참여할 수 있게 함으로써 삶의 질을 높이는데 기여한다(심문숙, 2005).

노인의 건강생활습관을 규명하고 그것이 건강에 미치는 영향을 알아내고자 55세 이상의 노인을 대상으로 실시한 Brown & McCreedy(1989)의 연구에서는 적당량의 식사, 적절한 휴식, 운동이 가장 중요한 건강생활습관으로 나타났고, Segovia, et al.(1991)도 아침식사, 수면, 음주, 흡연, 걱정체중, 운동 6가지 건강생활습관과 주관적인 건강상태와 유의한 관련성이 있음을 보고하였다. 우리나라 농촌 남녀 노인을 대상으로 한 연구에서 건강증진행위 점수 중 영양 부분이 가장 높았으며, 운동부분이 가장 낮은 점수로 나타났으며(성명숙 & 송병선, 2004), 종합복지관 이용 노인을 대상으로 건강증진행위에 대한 분석결과 위생적 생활, 휴식 및 수면, 지지적인 대인관계, 금주 및 금연, 운동 및 활동 등의 건강증진 행위 수준은 높았으나 스트레스 관리는 낮은 수준으로 보고되었다(정영미 & 김주희, 2002). 그리고 한국 노인들의 건강생활습관은 미국 노인들이 가지고 있는 건강생활습관과 비교했을 때 영양, 스트레스 관리, 운동 등의 건강생활습관에서 실천수준이 훨씬 저조한 것으로 나타났다(박경민, 2002; 최연희, 2004).

노인의 연령에 따른 건강행위의 차이에 대한 연구를 살펴보면 나이가 들수록 건강행위의 실천률이 낮은 것으로 나타났다(이경자, 2001). 재가 노인을 대상으로 한 연령별 차이에서는 85세 이상의 노인이 건강증진 행위가 가장 낮으며(최연희, 2002), 노인들의 우울과 건강행위와의 관계에 대한 연구에서는 60대가 70, 80대 고

령자에 비해 건강행위 수준이 더 높다고 하였다(최영애, 2003). 농촌의 독거노인의 경우 연령이 낮을수록 건강증진행위 정도가 더 높다고 보고하였고(최연희& 백경신, 2004), 80세 이상의 노인은 65세에서 79세 연령대의 노인들보다 활동 수행 능력이 감소하고, 65세에서 69세의 노인들이 75세 이상의 노인들과 비교 시에 만성 질환 유병률이 더 낮은 것으로 나타났다(권인숙, 2007). 반면 연령이 높을수록 신체적 건강상태가 좋지 않음에도 불구하고 주관적인 건강상태에 대한 인식은 연령과 크게 상관없는 것으로 보고되기도 하였다(서숙정, 2007). 이렇게 노인을 동질한 집단으로 보지 않고 연령대 별로 구분하여 살펴보았을 때 건강 상태 뿐만 아니라 건강행위 실천 정도에 차이가 있음을 알 수 있었다.

운동

골량의 감소는 연력의 증가와 연관이 높으며 여성에게 있어서 폐경은 골량을 감소시켜 골절 위험성을 증가시킨다. 최기운(2004)의 연구에서는 규칙적으로 운동한 여성 노인이 그렇지 않은 여성노인보다 골다공증과 골결핍증이 나타나 운동의 중요성을 보여주고 있으며, 이경자(2001)의 연구에서는 젊은 연령의 노인보다 나이가 들어 고령화가 될수록 운동 시행정도는 뚜렷이 감소경향을 보인다고 하였다.

식습관

식사습관을 연구한 홍순명과 최석영(1996)은 규칙적으로 식사하며, 즐겁게 식사하는 태도를 가진 노인들이 영양상태가 좋은 반면, 편식을 하거나 혼자서 식사하는 노인의 영양상태가 좋지 않다고 하였다. 연령에 따른 식사관리에 있어서 비교적 젊은 노인집단에 비해 고령층에서 유의하게 잘되는 것으로나 타났으며(이경자, 2001), 노인의 영양섭취 연구에서는 노희경과 오근애(2003)는 노인의 연령이 증가함에 따라서 BMI가 감소하며 과체중과 함께 저체중이 매우 많아 심각한 영양불량의 양극화 현상을 나타낸다고 하였다. 그리고 남자노인에 비해 여자 노인의 영양섭취 불량률이 더 많으며, 65세에서 70세로 될 때보다 75세 이상의 고령이 될수록 영양불량이 더 심해지는 것으로 나타났다(임경숙 & 이태영, 2004).

음주

우리나라 노인의 음주율을 조사한 한경희(1998)에 따르면 남자는 54.2%, 여자는 25.9%로 비교적 높았으며, 특히 농촌 노인의 음주 빈도가 더 높았다. 외국의 연구에서는 적당히 술을 마시는 노인의 신체 기능이 더 좋아진다는 결과를 보고하기도 했다(Mirand & Welte, 1982). 그리고 권인숙(2007)은 노인의 음주습관과 운동 및 활동습관이 악화될수록 만성질환 유병률이 증가했다고 보고했다. 성기월(2009)의 연구에서는 초기 여성노인이 후기 여성노인보다 음주빈도가 더 높고, 서희숙, 송경애, 조명숙(2004)의 재가 노인의 음주실태 조사에서도 연령이 적은 초기 노인이 술을 더 많이 마시고 있다고 하였다. 그리고 이원재, 김형수(2003)의 연구에서 대부분 노인들이 알코올 섭취 감소 이유는 건강문제 때문으로 나타났다.

흡연

최근의 흡연으로 인한 위해성과 금연의 국가적인 홍보에 의해 전체적인 흡연율은 감소하는 경향을 나타내고 있지만 여전히 노인에게 있어 남성은 73%, 여성은 14.1%로 확인되었다(남궁완, 2005). 한편 서옥석(2007)의 농어촌의 여성 독거노인을 대상으로 한 연구에서는 오히려 흡연을 하는 대상자가 편안한 마음을 더 잘 유지 하는 것으로 나타나기도 했다. 그리고 우리나라 노인의 건강생활습관 실천에 대한 2001년 조사에서 흡연률은 전체 노인의 23.8%, 음주비율은 32.6%, 규칙적인 운동 실천율은 23.7%로 나타나고 있는데, 이는 비노인 계층과 비교했을 때, 흡연, 음주비율은 낮은 편이고 운동 실천률은 상당히 저조한 수준인 것으로 확인되었다.(한국보건사회연구원, 2001).

수면

수면은 신체의 모든 기관을 쉬게 하고, 긴장을 완화하여 피로를 예방하고 인체 에너지를 보존한다. 따라서 적절한 수면은 노인 건강을 유지하는데 중요한 요소이지만 그렇지 못할 경우는 인체 내에서 스트레스로 작용하여 몸의 다양한 변화를 가져온다. 질병으로 인해 병원에 입원한 노인들의 경우에 급격한 환경변화와 더불어 수면을 잘 취하지 못한 경우 섬망의 증상이 나타나거나 질병의 치료 과정이 더

디어 지는 경우를 쉽게 볼 수 있다. 또한 정상 노화 과정으로서 노인은 수면에 제약을 받게 되어 있어 노인의 경우 질병과 노화과정으로 인해 수면에 제약을 받게 되고 수면의 제약에 의해 다시 건강문제를 악화 시키는 악순환을 거듭하게 된다(권인숙, 2007). 이경자(2001)의 연구에서는 6-8시간의 이상적인 수면을 취하고 있는 경우가 초기 노인보다 후기노인이 될 수록 그 비율이 감소하는 것으로 나타났다.

스트레스

노화와 함께 퇴직, 약해진 건강, 친구나 친척 또는 배우자의 죽음, 경제적인 어려움, 시설거주와 같은 주거환경 등의 변화는 노인에게 새로운 적응을 필요로 하는 스트레스가 된다(이가옥 & 서미경 & 고경환 & 박종돈, 1994). 노인의 가장 많은 스트레스원은 건강문제와 이것으로 인한 기능의 감소이며(Backer, 1995), 스트레스를 경험한 결과로 사회, 심리 및 생리적으로 다양한 건강문제를 가지기도 한다(Johnson, Waldo & Johnson, 1993). 조비룡 등은(1998) 노인들의 스트레스 관련요인 연구에서 혼자 사는 노인일수록 스트레스가 높고 규칙적인 운동을 한다거나 주관적인 건강인식이 좋은 노인은 스트레스를 적게 인지하는 것으로 나타났다. 초고령 노인들이 주로 겪는 삶의 사건들은 건강의 상실, 심각한 경제적 손실, 배우자나 친지, 친구의 죽음 등이며 이러한 사건들은 만성적인 긴장이나 고통을 유발한다. 또한 이시기의 삶의 사건들은 서로 연관될 수 있는데 예를 들면 노인의 갑작스런 질병의 치료에 대한 비용부담으로 경제적 문제가 발생하거나 배우자의 죽음으로 인하여 심리적, 신체적 건강문제가 일어날 수 있다. 초고령 노인들은 이러한 사건들의 부정적 영향에 더 취약한 것으로 알려져 있다(이인정, 2009). 그리고 연령증가와 함께 배우자 상실, 건강악화 및 사회참여의 기회가 줄어들기 때문에 연령이 증가함에 따라 우울감이 높아진다는 선행연구들도 있다(김오남, 2003; 이종범 & 정성덕, 1985).

이상의 문헌고찰을 통하여 보면 노인들은 연령대별로 건강행위와 건강상태에 있어 차이가 있으며, 운동, 식생활, 금주, 금연, 수면, 스트레스 관리와 같은 건강행위를 관리하는 것은 건강을 유지하는데 필수적일 뿐만 아니라 삶의 질을 높일 수 있음을 알 수 있었다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인의 연령대별 성공적인 노화와 건강행위 실천 정도를 파악하는 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

서울, 경기지역의 지역사회에 거주하는 만 65세 이상의 노인으로 일상적인 의사소통과 연구 목적 및 절차에 대한 이해가 가능하고, 자발적으로 연구 사전 동의서에 서명한 자를 대상으로 하였다. 연구 대상자 수는 G*Power 3.1.2를 이용하여 구하였다. ANOVA 3집단에서 유의수준 0.05, 효과크기 0.25, 검정력 0.8을 유지하는데 이론적 표본은 최소 60명으로 확인되었으나, 자료 수집 시 누락을 고려하여 노인을 연령대별로 초기 80명, 중기 62명, 후기 60명으로 총 202명을 설문하였다. 이 중 주요변수의 응답항목에 누락 및 불완전한 설문 4개를 제외한 총 198명을 최종 분석에 포함하였다.

3. 연구도구

본 연구의 자료 수집을 위하여 구조화된 질문지를 사용하였다. 사용된 질문의 내용은 대상자의 일반적 특성 14문항, 이경자(2001)가 사용한 건강행위 질문지를 수정, 보완한 21문항, 김동배(2008)가 개발한 성공적인 노화 측정도구 31문항, 그 외 건강행위 실천이 어려운 이유와, 건강행위 외 성공적인 노화에 영향을 줄 수 있는 요인에 대한 개방형 질문 2문항을 추가하여 총 68문항으로 구성하였다.

1) 성공적인 노화

성공적인 노화는 김동배(2008)가 개발한 성공적인 노화척도 도구로 측정한다. 이 도구는 총 6개 하부영역의 31문항(자율적 삶 9 문항, 자기완성 삶 6문항, 적극적인 인생참여 5문항, 자녀에 대한 만족 5문항, 자기수용 3문항, 타인 수용 3문항)으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도(1=“전혀 그렇지 않다”, 5=“매우 그렇다”)로 측정하여 각문항의 점수를 합산하여 전체 문항수로 나눈 평균평점을 구하여 점수가 높은 것이 성공적인 노화가 높음을 의미 한다. 도구 개발당시 Cronbach's α 값은 .903 이였고 본 연구에서 Cronbach's α 은 .888였다.

2) 건강행위

이경자(2001)의 건강행위에서 측정한 금연, 절주, 운동, 영양, 체중관리, 수면, 스트레스, 구강보건, 건강검진, 예방접종 중에서 운동, 식생활, 흡연, 음주, 수면, 스트레스만을 다루었으며 각 영역에 대한 문항에 대해서는 수정, 보완하였다.

운동

운동 횟수와 운동시간을 측정하는 2문항으로 구성 되었다. 운동 횟수는 ‘전혀 하지 않는다’와 ‘가끔 한다’, ‘주 1-2회’, ‘주 3-4회’, ‘주 5회 이상’을 운동을 ‘한다’로 묶어 두 분류로 나누어 측정하였다. 운동시간은 운동을 하는 군에서만 조사하여 ‘30분 이내’, ‘30분-1시간 이내’, ‘1시간 이상’으로 분류하였다.

식생활

식생활은 규칙적인 식사, 골고루 음식 섭취 정도, 음식의 간, 가공식품 섭취 횟수, 동물성 식품 섭취 횟수, 아침 식사, 즐거운 식사정도로 총 7문항으로 구성되어 있다. 규칙적인식사와 골고루 음식섭취는 ‘전혀 아니다’와 ‘아니다’를 ‘아니다’로, ‘그런 편이다’와 ‘매우 그렇다’를 ‘그렇다’로 분류하였고, 저염식이는 ‘짜게 먹는 편

이다, '보통이다', '싱겁게 먹는 편이다', 그리고 가공식품과 동물성 식품 섭취 횟수를 '매우 자주 먹는다', '자주 먹는다', '가끔 먹는다', '거의 먹지 않는다'로 분류하였다. 아침식사와 즐거운 식사 정도는 '전혀 아니다'와 '아니다'를 '아니다'로, '그런 편이다'와 '매우 그렇다'를 '그렇다'로 분류하여 나타내었다.

흡연

흡연 상태는 현재 흡연 상태, 금연 이유, 담배를 줄이거나 끊은 이유로 3문항으로 이루어져 있다. 현재 흡연 상태는 '현재 피운다', '줄이거나 끊었다', '피운 적 없다'로 분류 하였다. 담배를 줄이거나 끊은 이유는 '건강이 나빠서', '병에 걸리지 않기 위해서', '기타'로 복수 응답 가능하도록 하였고, 금연의지는 '거의 없다', '약간 있다', '강한 편이다', '매우 강하다'로 분류하였다.

음주

음주는 현재 음주 상태, 그리고 끊거나 줄인 이유, 금주 의지에 대한 3문항으로 구성되었다. 음주 상태는 '주 5회 이상', '주 3-4회' 두 항목을 묶어 '3회 이상'으로 나타내었고, '주 1-2회', '현재 마시지 않는다', '술을 마신적 없다'로 총 네 가지로 분류하였다. 끊거나 줄이는 이유는 '해당 없음', '건강이 나빠짐', '병에 걸리지 않기 위해서', '사회적인 금주 분위기', '종교적 이유', '기타'로 복수 응답 가능하도록 한다. 금주의지는 '거의 없다', '약간 있다', '강한 편이다', '매우 강하다'로 분류 하였다.

수면

수면상태는 수면시간, 수면 충족 여부, 불면 일수로 3문항이다. 수면시간은 기술하도록 하여 이를 다시 '6시간미만'과 '6시간 이상'으로 분류하였다. 수면 충족 여부는 '매우 부족하다'와 '부족하다'를 '부족', '충분하다'와 '매우 충분하다'를 '충분'으로 분류하였다. 불면 여부는 있을 경우에 일주일에 평균 불면 일수를 확인하였다.

스트레스

스트레스 관리는 스트레스를 느끼는 정도, 원인, 해소방법에 대한 3문항이다. 스트레스를 '많이 느낀다'와, '종종 느낀다'를 '자주 느낀다'로 묶었고, '가끔 느끼는 편이다', '거의 느끼지 않는다'로 세분류로 재구성하였다. 스트레스의 원인으로 '경제적인 문제', '질병문제', '가족문제', '기타'로 하며, 복수 응답 가능하도록 하였다. 스트레스 해소 방법을 한 가지라도 응답한 경우는 '있다', 응답하지 않은 경우는 '없다'로 구분하였으며 구체적인 방법으로는 '운동', '수면', '음주', '흡연', 'TV, 라디오', '취미활동', '친구만나기', '기타'이며 이 또한 복수 응답 가능하도록 하였다.

3) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 출생년도 확인을 통한 연령대 구분(65세-74세, 75세-84세, 85세 이상), 교육수준, 거주 지역, 결혼관계, 동거가족 형태, 한 달 용돈 금액, 한 달 용돈의 만족도, 종교, 과거 직업 유무, 지역사회 기관 이용 경험을 포함하였다.

4) 건강관련 특성

대상자의 건강관련 특성은 Body Mass Index,(18.5 미만 저체중, 18.5 이상 25 미만 정상, 25이상 비만), 주관적인 건강상태는 '아주 나쁘다', '비교적 나쁜 편이다'를 '나쁘다'로 '아주 좋다'와 '비교적 좋은 편이다'를 '좋다'로 묶어 분류하였다. 만성질환 이환여부, 약물 복용 여부, 조절 정도를 포함하였다. 만성질환 조절 정도는 '매우 조절 잘 된다', '비교적 잘 된다', '조절되지 않는 편이다', '매우 조절 잘 된다'로 네 가지로 분류하여 질문하였다.

4. 자료수집

자료 수집은 2010년 4월 1일부터 5월31일까지 훈련된 조사원 5명과 연구자가 일대일 면담을 통하여 시행하였다. 자료 수집 장소는 지역사회 노인 복지 회관, 보건소, 양로원, 경로당, 노인대학이나 기타 여러 공공장소에서[공원, 쇼핑물 등] 시행했고, 기관장에게 연구 목적과 내용, 절차를 설명 후 협조를 구하여 개방된 장소에서 시행하였다. 대상자에게 연구목적, 내용, 방법, 가능한 위험성 등에 대해 설명하고 사전 동의를 구한 후 구조화된 질문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 면담에 소요된 시간은 초기 노인은 15분, 후기 노인은 25분 정도 소요되었다. 위의 모든 과정은 연구자가 소속된 대학의 연구윤리 심의위원회 승인을 거쳤다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료를 분석하기 위해 통계프로그램 SPSS/WIN 12.0 을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 건강행위, 성공적인 노화 정도는 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다.
- 2) 대상자의 연령대별 성공적인 노화 정도의 차이는 ANOVA로 분석하고, ANOVA에서 각 그룹별 차이는 Scheffe 사후검정을 이용하였다.
- 3) 대상자의 연령대별 건강행위 실천 정도는 Fisher's Exact test, Chi-squared test를 이용하였다.

IV. 결 과

1. 연구대상자의 특성

1) 인구사회학적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성에 대한 분석결과는 <표 1>과 같다. 만 65세 이상의 노인 총 198명을 대상으로 성별, 연령대, 교육수준, 거주 지역, 결혼관계, 동거형태, 한 달 용돈 금액, 용돈의 만족도, 종교, 과거 직업 유무, 지역사회 기관 이용경험을 조사한 결과 대상자의 성별은 남자가 70명(35.4%)이고 여자가 128명(64.6%)이었고, 연령대는 초기(65-74세)가 79명(39.9%), 중기(75-84세)가 61명(30.8%), 후기(85세 이상)가 58명(29.3%)이었다.

교육수준은 글자 모름이 16명(8.1%), 초등학교 졸업하지 않았으나 글자해독 능력이 25명(12.7%), 초등학교 졸업 46명(23.4%), 중학교 졸업 24명(12.2%), 고등학교 졸업 44명(22.3%), 대학교 졸업이상 42명(21.3%)으로 나타났다. 거주 지역은 대도시(서울)이 62명(31.3%)이고 중, 소도시 이하는 136명(68.7%)이었다.

결혼 상태는 미혼이 2명(1.0%)이었고, 결혼하여 배우자가 생존하여 있는 경우는 85명(42.9%), 배우자와 사별 또는 이혼한 경우는 111명(56.1%)으로 나타났다. 동거형태는 혼자거주하고 있는 경우가 63명(32.1%)으로 가장 많았으며, 배우자 또는 자녀와 각각 거주하는 경우는 52명(26.5%)로 같은 수치를 나타내었고, 배우자와 자녀 모두 함께 거주하는 경우는 29명(14.8%)이었다.

한 달 용돈은 10-30만원 미만은 76명(38.6%)로 가장 많았으며 30-50만원 미만 41명(20.8%), 50만원 이상은 44명(22.3%)이었고 10만원 미만의 경우는 36명(18.3%)이었다. 용돈에 대한 만족도는 '아주 부족하다'는 38명(19.2%), '비교적 부족한 편이다'는 72명(36.4%), '비교적 넉넉하다' 70명(35.4%), '아주 넉넉하다'는 15명(7.6%)으로 나타났다.

종교는 기독교 72명(36.4%), 천주교 52명(26.3%), 불교 34명(17.2%)로 조사되었으며 과거 직업이 없었던 경우는 139명(70.6%) 이었다.

지역사회 기관 이용 경험은 복지관 74명(37.4%)으로 가장 높았고, 보건소 46명(23.2%), 양로원 4명(2.0%), 경로당 41명(20.7%), 노인대학 21명(10.6%) 순으로 나타났다.

<표 1> 인구사회학적 특성

(N=198)

특성	구분	빈도	%
성별	남자	70	35.4
	여자	128	64.6
연령대	초기(65세-74세)	79	39.9
	중기(75세-84세)	61	30.8
	후기(85세 이상)	58	29.3
교육수준	글자모름	16	8.1
	글자해독 가능	25	12.6
	초등학교	46	23.2
	중학교	24	12.1
	고등학교	44	22.2
	대졸 이상	42	21.2
거주지역	대도시(서울)	62	31.3
	중, 소도시 이하	136	68.7
결혼관계	미혼	2	1.0
	결혼(배우자 생존)	85	42.9
	사별 또는 이혼	111	56.1
동거형태	독거	63	31.8
	배우자	52	26.3
	자녀	52	26.3
	배우자와 자녀 모두	29	14.6
한달용돈	10만원 미만	36	18.2
	10-30만원 미만	76	38.4
	30-50만원 미만	41	20.7
	50만원 이상	44	22.2

<표 1> (계 속)

(N=198)

특성	구분	빈도	%
용돈 만족도	아주 부족함	38	19.2
	비교적 부족한 편	72	36.4
	비교적 넉넉함	70	35.4
	아주 넉넉함	15	7.6
종교	기독교	72	36.4
	천주교	52	26.3
	불교	34	17.2
	종교없음	40	20.2
과거 직업 유무	유	58	29.4
	무	139	70.2
지역사회 기관 이용 여부	복지관	74	37.4
	보건소	46	23.2
	경로당	41	20.7
	노인대학	21	10.6
	양로원	4	2.0
	이용하지 않음	49	24.7

2) 건강관련 특성

연구대상자의 건강관련 특성에 대한 분석결과는 <표 2>와 같다.

BMI의 전체 평균은 23.89 ± 3.50 로 정상 체중에 속하였으며, 구분하여 살펴보면 저체중이 6명(3.4%), 정상이 112명(63.6%), 비만이 58명(33%)이었다. 그리고 주관적인 건강상태에서는 '나쁘다' 59명(29.8%), '좋다' 139명(70.2%)로 나타났다.

만성질환은 고혈압이 120명(60.6%)로 가장 많았으며, 그 다음으로 관절염 87명(23.7%), 위장질환 54명(27.3%), 당뇨 47명(23.7%), 심장·심혈관 질환 41명(20.7%)의 순으로 나타났다. 그리고 만성질환 이환자 중에서 약물 복용 유무는 고혈압이 118명(98.3%)로 대부분 복용하고 있었고, 그 다음 당뇨가 28명(89.3%), 심장·심혈관 질환은 29명(70.7%), 위장질환 36명(66.6%), 관절염 53명(60.9%)로 나타났다. 이는 이환율은 관절염이 2번째 순위였으나 약물복용은 가장 낮은 순임을 알 수 있었고, 당뇨의 경우는 이환 순위는 4번째였지만 약 복용은 고혈압 다음으로 많이 복용하고 있었다. 또한 만성질환 조절정도는 '매우 조절 잘 된다'와 '비교적 잘되는 편이다', '조절되지 않는 편이다', '매우 조절 안된다' 4가지 중에서 '매우 조절 잘 된다'와 '비교적 잘되는 편이다'를 합친 값으로 각각의 만성질환 조절 정도를 비교해 보면 고혈압은 114명(95.0%), 당뇨는 40명(85.1%), 심장·심혈관 질환 23명(57.5%), 위장질환은 33명(61.6%), 관절염 48명(55.1%)의 결과를 나타내었다. 이는 고혈압은 이환율과 약물 복용 정도가 가장 높으면서 조절 또한 가장 잘 되는 것으로 나타났고, 관절염의 경우는 이환 순위는 2번째였으나 약물 복용 정도가 가장 낮고, 조절정도 또한 가장 낮은 것을 의미한다.

특성	구분	빈도	%
BMI	저체중(18.5 미만)	6	3.4
	정상(18.5 이상 25미만)	112	63.6
	비만(25이상)	58	33.0
주관적 건강상태	나쁘다	59	29.8
	좋다	139	70.2
만성질환 이환 ^a	고혈압	120	60.6
	당뇨	47	23.7
	관절염	87	43.9
	심장, 심혈관	41	20.7
	위장질환	54	27.3
만성질환 약물 복용 ^b	고혈압	118	98.3
	당뇨	42	89.3
	관절염	53	60.9
	심장, 심혈관	29	70.7
	위장질환	36	66.6

^a복수 응답 문항 ^b만성질환 이환자만 분석

<표 2> (계 속)

(N=198)

특성	구분	빈도	%	
만성질환 조절정도 ^b	고혈압	매우 잘 조절됨	47	39.1
		비교적 잘 조절됨	64	42.6
		조절되지 않는 편임	7	5.8
		매우 조절 안 됨	1	.8
	당뇨	매우 잘 조절됨	10	21.2
		비교적 잘 조절됨	30	63.8
		조절되지 않는 편임	4	8.5
		매우 조절 안 됨	1	2.1
	관절염	매우 잘 조절됨	12	13.7
		비교적 잘 조절됨	36	41.3
		조절되지 않는 편임	23	23.4
		매우 조절 안 됨	2	2.2
	심장·심혈관	매우 잘 조절됨	7	17.0
		비교적 잘 조절됨	16	39.0
		조절되지 않는 편임	9	21.9
		매우 조절 안 됨	0	0
	위장질환	매우 잘 조절됨	5	9.2
		비교적 잘 조절됨	28	51.8
		조절되지 않는 편임	10	18.5
		매우 조절 안 됨	3	5.5

^a복수 응답 문항 ^b만성질환 이환자만 분석

2. 성공적인 노화 정도

만 65세 이상 노인 대상자의 성공적인 노화에 대한 정도는 <표 3>과 같다. 성공적인 노화 점수는 평균 3.54 ± 0.48 로 5점 만점에 중간이상의 수준을 보였으며, 영역별 평점에서 가장 점수가 높은 영역은 '자율적인 삶'(3.82점)이었고, '자녀에 대한 만족'(3.78점), '타인수용'(3.72점), '자기수용'(3.38점), '적극적인 인생참여'(3.36점), '자기 완성지향'(3.06점)의 순으로 나타났다. 그리고 점수가 가장 높은 문항은 '자율적인 삶'의 영역에서 '나는 내 삶의 어려운 부분이 있어도 가능한 남에게 구차한 모습을 보이지 않는다' (3.92점) 이었고, 반면 가장 낮은 점수를 보인 문항은 '자기 완성지향 영역'에서 '나는 남은 인생에서 이루고자 하는 계획이 있다' (2.57점)로 확인되었다.

<표 3> 성공적인 노화 정도

(N=198)

하부 영역	문항	평균	표준 편차
자율적 삶	삶에 어려운 부분이 있어도 구차한 모습을 보이지 않는다.	3.92	0.76
	지금도 정신이 맑아서 사리분별에 큰 문제가 없다.	3.91	0.75
	내 분수에 맞는 의식주 생활을 한다.	3.89	0.72
	남편 혹은 아내로서의 역할을 잘 감당해 왔다.	3.86	0.79
	'내 삶은 내가 책임진다'는 정신으로 산다.	3.84	0.94
	외모를 단정하고 깨끗하게 가꾼다.	3.84	0.79
	자녀들에게 경제적으로 부담을 주지 않는다.	3.78	0.86
	건강을 해치는 습관을 고치려고 노력한다.	3.69	0.97
	부모로서의 역할을 잘 감당해 왔다.	3.66	0.98
	영역 평균	3.82	0.57
자녀 만족	자녀들의 가정은 화목하다.	3.84	0.90
	자녀들은 형제자매간에 서로 우애 있게 잘 지낸다.	3.86	0.85
	자녀들을 자랑스럽게 여기고 있다.	3.77	0.95
	자녀들과의 관계는 원만하다.	3.72	0.87
	자녀들은 나에게 효도를 잘 하고 있다.	3.71	0.98
	영역 평균	3.78	0.74
타인 수용	젊은 세대의 입장을 잘 수용 하는 편이다.	3.81	0.85
	자녀나 남의 일에 일일이 간섭하지 않는다.	3.79	1.06
	속상한 일이 있을 때 마음에 오래 담아두지 않는다.	3.59	1.08
	영역 평균	3.72	0.67
자기 수용	살고 있는 집이 만족스럽다.	3.58	0.96
	지나온 삶이 보람되었다.	3.37	1.04
	세상에 존재 할 가치가 있다고 느낀다.	3.20	1.04
	영역 평균	3.38	0.73
적극적인 인생참여	정기적으로 만나는 친한 친구들이 있다.	3.57	1.08
	참여하는 모임에서 필요한 사람으로 인정받고 있다.	3.38	0.95
	친구들을 잘 사귀는 편이다.	3.38	1.05
	마음을 터놓을 만한 친한 친구가 있다.	3.28	1.26
	사회활동에 참여를 많이 하는 편이다.	3.19	1.18
	영역 평균	3.36	0.76

<표 3> (계 속)

(N=198)

하부 영역	문항	평균	표준 편차
자기 완성 지향	기회가 되면 남을 위해 물질을 기부한다.	3.38	1.16
	나의 건강을 유지하기 위해 꾸준히 운동을 하고 있다.	3.32	1.27
	내가 하는 활동을 통해 성취감을 느끼고 있다.	3.29	1.15
	평생토록 하고자 하는 활동(일, 취미 등)이 있다.	3.02	1.27
	지금도 나에게 필요한 것이 있으면 배우려고 한다.	2.77	1.35
	남은 인생에서 이루고자 하는 계획이 있다.	2.58	1.28
	영역 평균	3.06	0.84
	총 평균	3.54	0.48

3. 건강행위 실천정도

만 65세 이상 노인 대상자의 6가지 건강행위(운동, 식생활, 흡연, 음주, 수면, 스트레스)에 대한 실천정도에 대한 분석결과는 <표 4>와 같다. 대상자의 79.3%(157명)가 운동을 하고 있었으며 그 중에서도 53%(105명)는 주 3회 이상 운동을 시행하는 것으로 나타났다. 그리고 89.3%(175명)가 규칙적인 식사를 하고 있다고 하였으며, 저염식이 부분에서는 80.3%(159명)가 보통 또는 싱겁게 섭취하고 있는 것으로 확인되었다. 또한 아침식사는 89.3%(176명)가 섭취하고 있는 것으로 나타났고, 골고루 음식섭취 여부는 대상자의 87.8%(173명)이 그렇다고 답하였다. 가공식품 섭취 횟수는 91.9%(182명)가 거의 먹지 않거나 가끔 먹는 것으로 나타났고, 동물성 섭취 또한 82.4%(163명)이 거의 먹지 않거나 가끔 먹는 것으로 나타났다. 그리고 대상자의 83.7%(164명)는 즐거운 식사를 하고 있는 것으로 확인되었다.

대상자 중 66.6%(130명)가 흡연 경험이 없었으며, 흡연 대상자 중에서 65.7%(27명)은 금연의지가 강한 것으로 나타났다. 금연 원인은 ‘건강이 나빠져서’ 20명(46.5%), ‘병 때문에’ 15명(34.8%), ‘종교적인 이유’ 5명(4.6%), ‘사회적 금주 분위기’ 3명(6.9%) 순으로 나타났다.

음주 빈도에 있어서는 전혀 마신 적이 없는 경우가 48.2%(96명)였으며 40.7%(81명)는 주 3회 미만으로 섭취하는 것으로 나타났다. 금주의지는 ‘거의 없다’와 ‘약간 있다’가 71.7%(43명)로 확인되었다. 금주원인으로는 ‘건강이 나빠져서’ 35명(54.6%), ‘병 때문에’ 15명(23.4%), ‘종교적인 이유’ 9명(4.5%), ‘사회적 금주 분위기’ 5명(7.8%) 순으로 나타났다.

수면 시간은 적정 시간이 6시간 이상이 66.7%(130명)로 나타났으며, 수면의 질적인 측면에서의 충족도는 62.2%(123명)가 충분하다고 응답하였으며, 103명(53.6%)은 불면을 호소하였다.

스트레스 인식 정도에 있어서는 ‘자주 느낀다’가 21.7%(43명)였으며, 스트레스 원인은 ‘가족문제’ 60명(43.4%), 질병문제 50명(36.2%), 경제적 문제 28명(20.2%)

순으로 나타났다. 대상자의 74.4%(148명)가 스트레스 해소 방법이 있다고 답하였고, 구체적인 스트레스 해소방법은 ‘친구 만나기’ 83명(27.2%)으로 가장 높았고, 그 다음이 ‘TV 또는 라디오’ 72명(23.6%), ‘운동’ 70명(22.9%), ‘취미활동’ 40명(16%), ‘수면’ 15명(4.91%), ‘음주’ 12명(3.9%), ‘흡연’ 4명(1.31%)순으로 나타났다.

분류	구분	구분	빈도	%	
운동	운동 횟수	전혀 안함	41	20.7	
		주 3회 미만	52	26.3	
		주 3회 이상	105	53.0	
	운동시간 (n=157)	30분 이내	38	24.6	
		30분-1시간 미만	55	35.7	
		1시간 이상	61	39.6	
식생활	규칙적 식사	그렇다	175	89.3	
		아니다	21	10.7	
	저염식이	짜게	38	19.2	
		보통	101	51.0	
		싱겁게	58	29.3	
	아침결식	그렇다	21	10.7	
아니다		176	89.7		
흡연	흡연 경험	흡연	12	6.1	
		줄이거나 금연 중	53	27.1	
		피운 적 없음	130	66.6	
	금연의지 (n=68)	거의 없다	10	26.8	
		약간 있다	3	7.3	
		강한 편이다	17	41.4	
		매우 강하다	10	24.3	
	음주	음주 빈도	전혀 없음	96	48.2
			먹었으나 현재는 마시지 않음	44	22.1
			주 1-2회	37	18.6
주 3회 이상			15	7.5	
금주의지 (n=60)		거의 없다.	21	35.0	
		약간 있다	22	36.7	
	강한 편이다	9	15.0		
	매우 강하다	8	13.3		

<표4> (계 속) (N=198)

분류	구분	구분	빈도	%
수면	수면시간	6시간 미만	65	33.3
		6-8시간 미만	93	47.7
		8시간 이상	37	19.0
수면	수면충족도	부족하다	72	36.3
		충분하다	123	62.2
	불면 여부	있다	103	53.6
		없다	89	46.3
스트레스	스트레스 인식도	거의 느끼지 않는다.	77	38.9
		가끔 느끼는 편이다.	70	35.4
		자주 느낀다.	43	21.7

4. 연령대별 성공적인 노화 비교

연령대별 성공적인 노화 정도는 전체 문항의 평균, 그리고 하부영역에서는 자기완성지향 평균, 적극적인 인생참여 평균, 타인수용 평균이 통계적으로 유의한 차이가 있었다<표 5>.

성공적인 노화 전체 문항의 평균 점수는 집단 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타나($F=8.97, p<.001$) 집단 간의 차이를 확인하기 위해서 scheffe 사후검정 결과 초기와 중기가 후기보다 점수가 높은 것으로 나타났다. 자기완성 평균점수에 있어서도 집단 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고($F=29.18, p<.001$) scheffe 사후검정 결과 초기가 중기와 후기보다 높고, 중기가 후기보다 높은 것으로 확인되었다. 그리고 적극적인 인생참여의 평균은 집단 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타나($F=6.28, p=.002$) scheffe 사후검정 결과 초기와 중기와 후기보다 높은 것으로 나타났으며, 타인수용의 평균의 경우도 집단 간 유의한 차이가 있었으며($F=3.46, p=.033$) scheffe 사후검정 결과 중기가 초기보다 높은 것으로 나타났다. 그 외 자율적인 삶, 자기수용, 자녀만족은 집단 간 통계적 유의한 차이는 없는 것으로 확인되었다.

초기 연령대는 자율적인 삶 평균(3.89 ± 0.56)이 가장 높았고, 그 다음 자녀만족(3.73 ± 0.70), 타인 수용(3.57 ± 0.58) 순으로 나타났다. 그리고 가장 낮은 평균점수는 자기완성(3.47 ± 0.60)이었다. 중기 연령대에서도 가장 높은 영역은 자율적인 삶(3.88 ± 0.60) 부분이었고, 타인수용(3.85 ± 0.71), 자녀만족(3.84 ± 0.73) 순을 보였다. 초기와 마찬가지로 가장 낮은 평균 점수를 보인 영역은 자기완성(3.08 ± 0.84)이었다. 초기와 중기의 높은 점수 영역 순위는 비슷한 양상을 보인 반면에 후기 연령대에 있어서는 타인수용(3.80 ± 0.73)이 가장 높은 점수를 나타내었고 가장 낮은 영역은 다른 연령대와 마찬가지로 자기완성(2.49 ± 0.80)이었다.

<표 5> 연령대별 성공적인 노화 비교

(N=198)

	초기(a)		중기(b)		후기(c)		F	p	scheffe
	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차			
성공적인 노화(전체)	3.65	0.44	3.60	0.47	3.32	0.49	8.97	>.001	a,b>c
자율적 삶	3.89	0.56	3.88	0.60	3.67	0.54	3.01	.051	
자기완성	3.47	0.60	3.08	0.84	2.49	0.80	29.18	.000	a>b>c
적극적인 인생참여	3.49	0.63	3.48	0.76	3.07	0.87	6.28	.002	a,b>c
자기수용	3.47	0.75	3.41	0.69	3.24	0.75	1.61	.202	
자녀만족	3.73	0.70	3.84	0.73	3.78	0.85	.323	.725	
타인수용	3.57	0.58	3.85	0.71	3.80	0.73	3.46	.033	a<b

5. 연령대별 건강행위 비교

노인의 연령대별 건강행위 비교에서는 운동 횟수와 시간, 아침 식사와 즐거운 식사, 수면 충족도, 불면 여부, 스트레스 인식정도, 스트레스 해소방법 유무가 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다<표 6>.

운동 횟수는 초기와 중기는 운동을 하는 경우가 대부분이었으나, 후기는 전혀 하지 않는 경우가 통계적으로 유의하게 높았다($\chi^2=34.07$, $p<.001$). 운동시간은 초기와 중기는 1시간 이상이 가장 높은 빈도를 보였고, 후기는 30분 이내가 가장 높았고 통계적으로 유의하였다($\chi^2=27.31$, $p=.001$).

골고루 음식 섭취는 초기에서 후기로 갈수록 높은 빈도를 나타내어 통계적으로 유의하였다($\chi^2=10.79$, $p=.004$). 아침 식사는 후기가 초기와 중기보다 낮은 빈도를 나타내어 통계적으로 유의하였다($\chi^2=16.00$, $p=.001$). 즐거운 식사는 초기에서 후기로 갈수록 낮은 빈도를 보여 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=18.55$, $p=.001$). 그 외 규칙적인 식사, 음식 간, 골고루 음식 섭취하기, 가공섭취 횟수, 동물성 섭취 횟수는 유의하지 않았다.

불면을 호소하는 대상자의 수는 후기가 초기와 중기에 비해서 통계적으로 유의하게 많았다($\chi^2=16.27$, $p=.012$). 그 외 수면시간, 수면 충족도는 통계적으로 유의하지 않았다. 스트레스 인식정도는 중기와 후기는 ‘거의 느끼지 않는다’가 가장 높고, 초기는 ‘가끔 느낀다’가 가장 높아 통계적으로 유의 하였다($\chi^2=16.24$, $p=.003$). 그리고 스트레스 해소 방법 유무에 있어서는 후기에 비해 초기와 중기가 높아 통계적으로 유의하였다($\chi^2=23.93$, $p<.001$).

그 외 스트레스 원인과 흡연과 음주는 노인의 연령대별로 보았을 때 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 6> 연령대별 건강행위 비교

(N=198)

분류	특성	구분	초기	중기	후기	X ²	p		
			빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)				
운동	운동 횟수	전혀 하지않음	6(9.5)	10(25.6)	25(62.5)	34.07	<.001		
		주 3회 미만	29(46.0)	14(35.9)	9(22.5)				
		주 3회 이상	28(44.4)	15(38.5)	6(15.0)				
	운동 시간	30분 이내	8(10.5)	15(25.0)	15(37.5)			27.31	.001
		30분-1시간	28(36.8)	15(25.0)	12(30.0)				
		1시간 이상	35(46.1)	20(33.3)	6(15.0)				
식생활	규칙적 식사	그렇다	71(91.0)	54(88.5)	50(87.7)	.43	.807		
		아니다	7(9.0)	7(11.5)	7(12.3)				
	골고루 섭취	그렇다	75(96.2)	53(86.9)	45(77.6)	10.79	.004 ^a		
		아니다	3(3.8)	8(13.1)	13(22.4)				
	저염 식이	짜게	12(15.4)	12(19.7)	14(24.1)	2.13	.711		
		보통	44(56.4)	30(49.2)	27(46.6)				
		싱겁게	22(28.2)	19(31.1)	17(29.3)				
	아침 결식	그렇다	5(6.3)	2(3.3)	14(24.1)	16.00	.001 ^a		
		아니다	74(93.7)	58(96.7)	14(24.1)				
	즐거운 식사	그렇다	73(94.8)	52(85.2)	39(67.2)	18.55	.001 ^a		
		아니다	5(6.3)	2(3.3)	14(24.1)				
	흡연	경험	현재 피운다	4(5.1)	6(9.8)	2(3.4)	11.60	.123 ^a	
줄이거나 끊음			28(35.9)	11(18.0)	14(24.1)				
피운 적 없다			45(57.7)	43(70.5)	42(72.4)				
금연 의지		거의 없다	5(6.4)	4(6.8)	2(3.8)	9.84			.276 ^a
	약간 있다	1(1.3)	1(1.7)	1(1.9)					
	강한 편이다	9(11.5)	5(8.5)	3(5.8)					
	매우 강하다	8(10.3)	2(3.4)	0(0)					

^aFisher's Exact test

<표 6> (계 속)

(N=198)

분류	특성	구분	초기	중기	후기	X ²	p			
			빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)					
음주	음주 빈도	전혀 없다	34(44.7)	34(58.6)	28(48.2)	5.23	.515			
		현재 금주 중	22(28.9)	10(17.2)	12(20.7)					
		주 1-2회	16(21.1)	9(15.5)	12(20.7)					
		주3회 이상	4(5.3)	5(8.6)	6(10.3)					
	금주 의지	거의 없다	7(23.3)	6(40.0)	8(53.3)			9.93	.127	
		약간 있다	15(50.0)	3(20.0)	4(26.7)					
		강한 편이다	6 (20.0)	2(13.3)	1(6.7)					
		매우 강하다	2(6.7)	4(26.7)	2(13.3)					
	수면	수면 시간	6시간미만	26(32.9)	16(27.1)			23(40.4)	5.63	.228
			6-8시간미만	42(53.2)	27(45.8)			24(42.1)		
8시간 이상			11(13.9)	16(27.2)	10(17.5)					
수면 충족도		부족	24(30.8)	17(28.3)	31(54.4)	10.63	.005			
		충분	54(69.2)	43(71.7)	26(45.6)					
불면 여부		없다	34(43.6)	37(61.7)	18(32.1)	16.27	.012			
		있다	44(56.4)	21(35.0)	38(67.9)					
스트레스		인식 정도	거의 느끼지 않음	17(23.0)	30(50.8)	30(52.6)	16.24	.003		
			가끔 느낀다	36(48.6)	16(27.1)	18(31.6)				
			자주 느낀다	21(28.4)	13(22.0)	9(15.8)				
	해소 방법	있다	69(87.3)	49(80.3)	30(51.7)	23.93			>.001	
없다	10(12.7)	12(19.7)	28(48.3)							

V. 논 의

본 연구는 노인들의 연령대별 성공적인 노화 정도와 건강행위의 차이점을 파악하기 위해 시도되었다. 따라서 본 연구의 주요 변수인 성공적인 노화와 건강행위의 연령대별 차이에 대한 연구 결과와 연구의 제한점, 연구의 의의에 대해 논의하고자 한다.

1. 연령대별 성공적인 노화 비교

성공적인 노화 점수는 평균 3.54 ± 0.48 로 5점 만점에 중간이상의 수준을 보였고 연령대에 따라서 차이가 있는 것으로 나타났다. 성공적인 노화 전체 문항의 평균, 그리고 하부영역에서는 자기완성지향 평균, 적극적인 인생참여 평균, 타인수용 평균이 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 자기완성 지향은 연령이 높아질수록 평균 점수가 감소하였고, 적극적인 인생 참여는 초기와 중기가 후기보다 높게 나타났으며, 타인 수용에서는 중기가 가장 높고, 초기가 가장 낮은 것으로 나타났으며 이는 모두 통계적으로 유의하였다. 이는 채수진(2010)의 연구에서 자율적인 삶을 제외한 나머지 하위영역과 성공적인 노화 평균합의 부분에서 60대와 80대 연령대 간에 유의한 차이를 보였던 것과 유사하다. 이는 연령이 높아질수록 자신의 삶을 성공적이라고 인식함에 있어 취약 할 수 있다는 점과 그동안 성장해온 시대적 배경이 다를 수 고려해 볼 수 있겠다(채수진, 2010). 그리고 서양과 다른 한국 문화의 하나로 자녀만족에 있어서는 연령대에 따른 유의한 차이는 없었으나 다른 영역의 평균 점수에 비해 비교적 모든 연령대가 높음을 알 수 있었다. 이 또한 채수진(2010) 연구 결과와 유사한데 이는 유교적이고 가부장적인 한국 사회의 문화가 반영된 것이라 하겠다. 한편으로는 대상자가 설문 시 면접요원인 타인에게 자신이 아닌 자녀에 대한 만족도를 객관적으로 표현하기 어려웠던 결과라고 볼 수도 있다.

각각의 연령대별 내에서 성공적 노화를 영역별로 살펴보면, 초기 연령대는 자율적인 삶 평균(3.89±0.56)이 가장 높았고, 그 다음 자녀만족(3.73±0.70), 타인 수용(3.57±0.58) 순으로 나타났다. 그리고 가장 낮은 평균점수는 자기완성(3.27±0.60)이었다. 중기 연령대에서도 가장 높은 영역은 자율적인 삶(3.88±0.60) 부분 이었고, 다음이 타인수용(3.85±0.71), 자녀만족(3.83±0.73) 순을 보였다. 초기와 마찬가지로 가장 낮은 평균 점수를 보인 영역은 자기완성(3.08±0.84)이었다. 초기와 중기의 높은 점수 영역 순위는 비슷한 양상을 보인 반면에 후기 연령대에 있어서는 타인수용이 가장 높은 점수를 나타내었고 가장 낮은 영역은 다른 연령대와 마찬가지로 자기완성 영역 이었다. 특히 후기의 자기완성 영역은 다른 연령대와 점수 비교 시 가장 낮을 뿐만 아니라 점수 차이도 가장 크다. 후기 노인의 경우는 평균적으로 장수의 삶을 살아온 경우에 해당되기 때문에 미래에 대한 계획을 하고 준비하는 자기완성 영역의 점수가 낮은 것으로 생각된다.

본 연구는 우리나라의 문화의 특성을 고려하여 개발한 김미혜와 신경림(2005)의 성공적 노화 척도를 이용한 고윤순, 이정숙(2009)의 연구에서는 연령이 성공적인 노화에 중요 영향 요인이라고 설명하였는데 이를 지지한다고 볼 수 있다. 그리고 성공적인 노화를 신체적, 사회적, 심리적, 다차원적으로 규정하고 네 개의 차원을 모두 만족하는 경우만을 성공적인 노화라고 간주한 윤현숙(2006)의 연구에서는 성공적 노화집단이 65세-69세의 상대적으로 젊은 노인의 비율이 더 많고, 80-89세 후기 고령인구의 비율이 더 적다고 보고하여 비슷한 결과를 보였다. 또한 삶의 만족도를 성공적인 노화의 유사한 개념이라고 보았을 때 여성노인을 대상으로 한 조계화(2009)의 초기 노인이 중기와 후기 노인과 비교하여 통계적으로 유의하게 높은 수준의 만족도를 경험한다고 보고한 연구를 지지한다. 하지만 Ryff와 Heincke(1983)이 개발한 자아통합척도를 성공적인 노화로 본 홍현방(2002)과 성공적 노화의 귀결을 자아 통합 감으로 본 문남숙과 남기민(2008)의 연구에서는 연령에 따라 성공적인 노화에 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구와 차이를 보였다. 이들의 연구에서는 초고령인 85세 이상인 후기 연령대의 대상자 비율이 본 연구의 상대적인 차이에 의해 나타난 결과로 사료된다.

2. 연령대별 건강행위 비교

노인 대상자의 79.3%는 주 1회 이상의 운동을 하는 것으로 나타났고, 그 중 주 5회 이상 운동을 하는 대상자도 28.3%에 달하였다. 시간은 '30분-1시간 이내'가 35.3%로 가장 높은 순위를 나타내었다. 이경자(2001)의 연구에서 매일 운동하는 경우가 가장 높게 나타나 같은 결과를 확인 할 수 있었으나, 시간은 '30분 이내'가 가장 높게 나타나 차이를 보였다. 이는 노인들의 운동실천 정도가 높음을 의미하는 결과를 나타낸다고 할 수 있다. 그리고 운동 횟수는 초기와 중기보다 후기에 뚜렷히 감소하는 경향을 나타내었는데 이는 이경자(2001)의 연구 결과를 지지한다. 이는 연령이 높아질수록 건강상태가 양호하지 못하게 되고 결국 스스로 움직일 수 있는 기동력이거나 관절의 움직임이 불편하게 되어 운동을 할 수 있는 기회가 적어지게 된 것으로 사료된다. 그러므로 후기의 노인에게 보다 더 적극적인 운동의 기회를 마련하고 나아가 초기 연령대부터 운동의 중요성을 강조하여 운동을 습관화 할 수 있도록 하며, 개별적인 건강상태에 맞게 운동의 횟수와 시간을 계획하는 것이 필요함을 의미한다.

규칙적인 식사를 하는 대상자의 비율은 89.3%로 비교적 높게 나타났다. 이는 60세 이상의 노인을 대상으로 한 양경미(2005)의 75.6%, 울산시의 65세 이상의 노인을 대상으로 한 김기남, 현태선, 이정원(2000)의 65.1%, 경북 성주지역의 장수노인을 대상으로 한 김자현 등(1999) 71.7% 보다는 높게 나타났고, 경남남해지역의 88세 이상 장수노인을 대상으로 한 최희정, 김성희(2003)는 93.0%로 본연구가 낮게 나타났다. 이렇게 여러 연구의 결과를 취합하여 보았을 때는 연령이 높아질수록 규칙적인 식사를 한다고 생각 할 수 있지만, 본 연구에서는 연령별 규칙적인 식사에 있어 통계적으로 유의하지 않아 차이가 있었다. 골고루 음식섭취 한다고 응답한 대상자는 87.8%이고 연령대별로 살펴보면 초기에서 후기로 갈수록 골고루 섭취하는 비율이 감소하여 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 후기 노인의 경우 치아의 손상이나 건강의 악화 등으로 인해서 균형적인 영양소 섭취를 하기 어려울 수 있는 조건을 가지고 있다(임경숙, 2004). 그러므로 후기 노인에게 있어 균형

잡힌 식사 제공이나 식습관 자체를 교육하는 것도 중요하지만, 양호한 치아 상태를 유지하고, 틀니 사용 및 보관 방법과 기본적인 생활(ADL)을 스스로 가능 하도록 격려하고 교육하는 것에 더 초점을 두어야 할 필요성이 있겠다. 음식 간을 보통으로 먹는다고 대답한 경우가 51.3%로 가장 높았고 그 다음이 29.4% 싱겁게 먹는다고 하였으며, 짜게 먹는 경우는 19.3%로 가장 낮게 나타났다. 본 연구에서는 보통으로 먹는 경우가 가장 높게 나타나 이경자(2001), 양경미(2005)의 연구를 지지하였다. 노령화 될수록 미각이 둔화되어 자신이 인식하지 못하는 상태에서 단맛과 짠맛을 선호하기 되므로 체중을 관리하고 고혈압과 당뇨를 예방하기 위해서 음식 간은 중요한 건강행위 인자라고 볼 수 있겠다.

가공식품 횡수와 동물성 식품 섭취 횡수는 연령별로 보았을 때 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 가공식품을 가끔 먹는다와 거의 먹지 않는다고 응답한 경우는 각각 51.5%, 40.4%로 확인되어 노인들이 대부분 가공식품을 섭취하지 않는 것으로 나타났다. 장수노인을 대상으로 한 김자현 외(1999)연구에서는 가공식품을 싫어하는 비율이 54.1%, 이경자(2001)의 연구에서는 가공식품은 거의 먹지 않는다고 응답한 노인이 79.5%로 본 연구에서 더 높은 비율로 나타났다. 가공섭취 횡수에 비해 동물성 식품섭취 횡수는 좀 더 높은 비율로 섭취하고 있었는데 가끔 먹거나, 거의 먹지 않는다고 응답한 경우가 각각 65.7%, 16.7%이고 이를 합한 비율은 82.4%이다. 이는 이경자(2001)에서 동물성 식품을 적게 먹는다고 응답한 70.5% 비율보다 높게 나타났다.

아침을 챙겨 먹는다고 응답한 경우는 89.3%였고, 초기에서 후기로 갈수록 비율이 낮아지는 경향을 보여 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이경자(2001) 아침을 매일 먹는 노인이 85.6% 로 비슷한 비율을 보였다. 즐거운 식사 한다고 응답한 경우는 83.7%였고, 연령대별로 감소하는 비율을 보여 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 연령이 높아질수록 배우자의 죽음, 자녀들의 결혼으로 인해서 혼자서 식사하는 경우가 많기 때문에 상대적으로 식사를 챙겨먹거나 즐겁게 식사하기 어려운 상황이 비교적 많아진 것으로 사료된다. 아침을 챙겨먹는 것과 즐거운 식사를 하는 노인의 비율은 80% 이상으로 높게 나타났으며 후기로 갈수록 낮아지는 결과를 보였다. 이는 연령이 높아질수록 배우자의 죽음, 자녀들의 결혼으로 인해서

혼자서 식사하는 경우가 많기 때문에 상대적으로 아침을 식사를 챙겨먹거나 즐겁게 식사하기 어려운 상황이 비교적 많아진 것으로 사료된다.

흡연 경험이 없다고 응답한 경우는 66.3%로 이경자(2001) 연구의 65.3%와 비슷한 결과를 보였고, 금주인 경우는 70.3%로 나타나 85세 이상 노인을 대상으로 한 최희정(2003)의 59%, 65세 이상 노인을 대상으로 한 양경미(2005)의 61.8% 보다는 높고, 장수노인을 대상으로 한 김자현(1999)의 69%, 전국 노인을 대상으로 한 이경자(2001)의 70.2%와는 비슷하였다. 연령대별로 보았을 때 금연과 금주 모두 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 금연과 금주의 비율이 대부분의 연구에서 높게 나타나는 이유는 65세 이상의 노인들에게 있어 여자가 많아 금연 및 금주의 경우 또한 많기 때문이라고 사료된다.

가장 적절한 수면시간인 6-8시간 수면을 취한다고 응답한 대상자는 47.7%로 연령대별로 구분하여 보았을 때는 통계적으로 유의하지 않았다. 62.2%가 수면 충족도에서 충분하다고 답하였고, 50.2%는 불면을 호소하였다. 후기가 수면 부족이 54.4%, 불면 호소가 67.9%로 연령대 중에 가장 높은 비율을 나타내면서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이경자(2001)에서는 노인들의 하루 평균 수면시간은 6-8시간이 60.3%, 최희정(2003)은 65%로 본 연구보다 높았다. 그리고 이경자(2001)에서 수면 충족도는 충분하다고 응답한 경우가 66.6%이어서 본 연구와 비슷한 결과를 나타냈으며, 불면을 호소하는 사람은 75.6%로 나타나 본 연구의 대상자들이 불면 호소가 적은 것으로 나타났다. 양적인 측면의 수면 시간은 연령대별로 차이가 없었으나 질적인 측면의 수면의 충족도와 불면 여부에서는 후기로 갈수록 증가하였다. 이는 앞에서 확인 했듯이 운동 횟수와 시간이 후기 노인에게 있어 유의하게 적은 것과 관련이 있다고 볼 수 있는데, 활동량이 적음으로 인해 상대적으로 휴식을 취하거나, 낮잠을 자는 경우가 많을 것으로 생각된다. 하지만 수면을 취하는 시간 자체는 초기와 중기 후기가 유의한 차이가 없었다. 그러므로 후기 연령대의 노인들은 불면을 호소하게 되거나, 숙면을 취하기 어려워 질 것으로 사료된다. 이에 후기 노인들의 개별적인 건강상태를 고려한 운동을 교육하는 것이 중요하겠다.

스트레스를 거의 느끼지 않는다고 응답한 대상자는 40.5%였고, 74.4%가 스트레스 해소하는 방법이 있다고 답하였다. 스트레스의 원인은 가족문제가 가장 높게

나왔고, 해소방법으로는 친구 만나기가 가장 높았다. 이경자(2001)의 연구에서의 스트레스를 느끼고 있는 경우는 33.8%로 본 연구가 더 높게 나타났고, 스트레스의 원인은 경제적 문제, 질병문제가 높게 나오고, 스트레스 해소 방법은 TV/라디오가 가장 높게 나와 본 연구와 차이가 있었다. 스트레스 인식정도를 연령대별로 구분하여 보았을 때는 초기에서 후기로 갈수록 적은 것으로 나타났다. 이는 연령증가와 함께 배우자 상실, 건강 악화 및 사회참여의 기회가 줄기 때문에 우울감이 높아지고(김오남, 2003; 이종범 & 정성덕, 1985), 초고령 노인들이 생활에 있어 여러 사건들의 부정적인 영향에 더 취약하다는(이인정, 2009) 연구 결과들과 차이가 있다. 이는 초기 노년기에는 부정적인 환경 변화에 의해 스트레스가 증가하지만, 좀 더 나이가 들수록 그 환경에 적응하고, 이를 수용하게 되어 오히려 스트레스 인식 정도가 감소하는 것으로 사료된다. 그러므로 퇴직이나 배우자, 친구의 죽음 등을 처음으로 경험하게 되는 초기와 중기 연령대의 노인들에게 우울감과 스트레스에 관리 교육이 더 중점적으로 이루어져야 하겠다. 또한 스트레스 해소 방법이 후기로 갈수록 없다고 대답한 빈도가 높아 통계적으로 유의하였는데, 이는 스트레스 인식 정도가 낮기 때문에 해소 할 필요성을 상대적으로 적게 느끼게 되고 이에 대한 결과로 해소 방법이 적은 것으로 생각된다. 그러나 김오남(2003), 이종범과 정성덕(1985) 연구 결과에서처럼 연령이 높아질수록 우울감이 중요하며 특히 후기 노인은 다른 연령대에 비해 스트레스에 대해 대처 할 수 있는 자원을 충분히 가지고 있지 못하기 때문에 후기 노인에게도 스트레스 정도는 가장 낮다 하더라도 스트레스 관리에 대한 중재 프로그램이 중요하다고 사료된다

이상과 같은 연구결과에 따르면 노인의 연령대별로 구분을 하여 보았을 때 성공적인 노화와 건강행위가 차이가 있는 것으로 나타났다. 성공적인 노화에 있어서는 전체 평균 점수는 후기가 초기와 중기보다 낮은 수준을 보였으며, 하부영역에서는 자기완성 지향과 적극적인 인생참여에 있어서는 초기에서 후기로 갈수록 감소하였고, 타인 수용에서는 중기가 가장 높고, 초기가 가장 낮은 것으로 나타났다. 건강 행위에서는 운동 횟수와 시간, 골고루 음식 섭취, 아침식사, 즐거운 식사, 수면 충족도, 불면 여부, 스트레스 인식 정도, 스트레스 해소방법이 유의한 차이가 있었다.

3. 연구의 제한점

본 연구는 서울과 경기도 권에 거주하는 노인들을 대상으로 하였기 때문에 결과를 일반화 하는 것에 무리가 있다. 그러므로 다른 지역에서도 연구를 진행하여 본 연구의 결과에 대해 검증해야 할 필요가 있다. 연령이 높아질수록 여자의 비율이 높고 본 연구에서도 그러하였다. 그래서 본연구가 후기 여성 노인의 성공적인 노화와 건강행위에 대한 경향을 더 많이 나타낸 것이라고 생각된다. 또한 후기 노인의 경우 건강의 악화, 자가 간호 능력 부족의 이유로 집안에서만 거주하거나, 노인 주거 시설(너싱홈, 요양원 등)에서 생활하는 경우가 많다. 하지만 본 연구에서는 지역사회 노인 복지 회관, 보건소, 양로원, 경로당, 노인대학이나 기타 여러 공공장소에서(공원, 쇼핑몰 등)에서 활동 가능한 후기 노인을 대상으로 하였기 때문에 비교적 동년배의 다른 후기 노인들보다 건강이 양호한 집단 이였다고 볼 수 있다. 따라서 모집단의 성공적 노화와 건강행위 실천정도 보다 긍정적으로 조사되었을 가능성이 있다고 생각되어진다.

4. 연구의 의의

그럼에도 불구하고 본 연구는 노인을 연령대별로 초기, 중기, 후기로 구분하여 성공적인 노화와 건강행위와의 차이를 조사해 봄으로서 노인의 연령대에 맞게 건강 증진 프로그램을 개발하고 교육해야 하는 필요성에 대한 근거를 제공하였다. 그리고 본 연구를 통하여 노인의 연령대별 성공적인 노화에 영향을 줄 수 있고 실현 가능하게 하기 위한 간호 중재 프로그램 개발 및 노인보건 정책에 필요한 기초 자료를 마련하였다고 할 수 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 노인들의 연령대별 성공적인 노화 정도와 건강행위의 차이점을 파악하고 이를 통해 연령대별로 노인의 성공적 노화 실현과 건강증진의 차이를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

성공적인 노화 점수는 평균 3.54 ± 0.48 로 5점 만점에 중간이상의 수준을 나타내었다. 영역별 평점에서 가장 점수가 높은 영역은 ‘자율적인 삶’(3.82점)이었고, ‘자녀에 대한 만족’(3.78점), ‘타인수용’(3.72점), ‘자기수용’(3.38점), ‘적극적인 인생참여’(3.36점), ‘자기 완성지향’(3.06점)의 순으로 나타났다. 성공적인 노화 정도 정도는 연령대별로 성공적인 노화 전체 문항의 평균, 그리고 하부영역에서는 자기완성지향 평균, 적극적인 인생참여 평균, 타인수용 평균이 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 자기완성 지향은 연령이 높아질수록 평균 점수가 감소하였고, 적극적인 인생참여는 초기와 중기가 후기보다 높았으며, 타인 수용에서는 중기가 가장 높고, 초기가 가장 낮은 것으로 나타났다. 각각의 연령대별로 성공적 노화 하부영역을 살펴보면, 초기 연령대는 자율적인 삶 평균(3.89 ± 0.56)이 가장 높았고, 그 다음 자녀만족 (3.73 ± 0.70), 타인 수용(3.57 ± 0.58) 순으로 나타났다. 그리고 가장 낮은 평균 점수는 자기완성(3.27 ± 0.60)이었다. 중기 연령대에서도 가장 높은 영역은 자율적인 삶(3.88 ± 0.60) 부분 이었고, 타인수용(3.85 ± 0.71), 자녀만족(3.83 ± 0.73) 순을 보였다. 초기와 마찬가지로 가장 낮은 평균 점수를 보인 영역은 자기완성(3.08 ± 0.84)이었다. 초기와 중기의 높은 점수 영역 순위는 비슷한 양상을 보인 반면에 후기 연령대에 있어서는 타인수용(3.80 ± 0.73)이 가장 높은 점수를 나타내었고 가장 낮은 영역은 다른 연령대와 마찬가지로 자기완성(2.49 ± 0.80)이었다.

대상자의 157명(79.3%)은 매주 운동을 하고 있는 것으로 나타났고 ‘주 5회 이상’ 운동을 하는 노인은 56명(28.3%)이었으며 운동 시간은 ‘30분-1시간 이내’가 55명(35.3%)로 가장 많았다. 골고루 음식을 섭취한다고 응답한 노인은 173명(87.8%)이었으며 초기에서 후기 연령대로 갈수록 골고루 섭취하는 비율이 통계적

으로 유의하게 감소하였다. 저염식이 섭취정도는 ‘보통이다’가 101명(51.3%)로 가장 많았고, 대상자의 21명(10.7%)이 아침을 잘 챙겨 먹지 않는 것으로 나타났고 후기로 갈수록 통계적으로 유의하게 증가하였다. 현재 담배를 피운다고 응답한 노인은 12명(6.1%)이었으며, 130명(66.3%)은 흡연 경험이 없는 것으로 나타났다. 현재 금주인 상태의 비율은 140명(70.3%)이었으며, 금주의 원인은 금연의 경우와 동일하게 건강이 나빠진 경우가 가장 높게 나타났다. ‘6-8 시간미만’으로 수면을 취한다고 답한 대상자는 93명(47.7%)로 가장 높은 비율로 나타났으며, 자고 난 뒤에 느낌은 123명(62.2%)이 충분하다고 하였다. 대상자의 103명(52.0%)이 불면을 경험하고 있는 것으로 나타났고, 초기에서 후기 연령대로 갈수록 수면이 부족하고(54.4%), 불면이 있다(67.9%)고 응답한 경우가 높아 통계적으로 유의하였다. 스트레스는 대상자 중 77명(40.5%)이 거의 느끼지 않는다고 답하였고 해소 방법을 1가지 이상 가지고 있는 노인은 148명(74.7%)으로 확인되었다. 스트레스의 원인은 ‘가족문제’가 가장 높았으며, 스트레스 해소방법으로는 ‘친구 만나기’가 가장 많았다. 스트레스 인식정도는 초기에서 후기 연령대로 갈수록 통계적으로 유의하게 감소하였다.

노인의 연령대 구분을 하여 보았을 때 성공적인 노화와 건강행위의 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러므로 노인을 위한 건강증진 프로그램 개발 및 노인 보건 정책 마련도 성공적인 노화의 실현을 가능케 하기 위해서는 노인의 연령대를 구분하여, 각각의 연령대 특성을 고려한 접근이 이루어져야 할 것이다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 연령대별 노인의 표본수를 더 많이 확보하여 각 연령대별로 재가 노인과 시설 노인 및 성별에 따른 성공적인 노화 정도와 건강행위와의 차이를 비교하는 연구를 제언한다.
2. 각 연령대별 건강행위에 우선순위를 정하고 연령대별 신체적, 사회적, 환경적 특성과 요구를 반영하여 지역사회 노인건강을 위한 정책 마련이나 프로그램 개발이 이루어져야 함을 제언한다.

3. 후기 노인의 경우 지역사회 식사 서비스인 점심보다 아침식사 제공이 우선적으로 고려되어 져야 하며 지역사회 노인들의 그룹화를 통해 함께 어울려 식사 할 수 있는 기회 마련이 필요하다. 그리고 초기 노인의 스트레스 관리 방법이 후기 연령대에까지 연결되어 실천 될 수 있도록 교육하고, 후기 노인의 특성에 맞는 스트레스 관리법에 대한 간호중재 개발을 제안한다.

참고문헌

- 강미란 (2006). *재가노인의 사회적 지지, 건강증진행위와 삶의 만족도의 관계*. 고신대학교 간호 대학원 석사학위 논문.
- 고윤순, 이정숙 (2009). 노인대학에 참여하는 농촌노인의 도구적 일상생활 능력. 여가만족 및 성공적 노화. *노인간호학회지*, 11(2), 226-235.
- 권인숙 (2007). *농촌지역 노인의 생활습관이 신체적, 정신적 건강상태에 미치는 영향*. 전북대학교 사회복지대학원, 석사학위논문.
- 김기남, 현대선, 이정원 (2000). 한국노인의 영양 부족 위험 진단을 위한 간이조사표의 개발. *대한 지역사회영양학회지*, 5(3), 475-483.
- 김경연, 정여진 (2006). 건강 및 경제 수준에 따른 집단별 성공적 노화의 요소 탐색. *노인복지연구*, 34(-), 31-54.
- 김경호 (2009). 한국 노인의 성공적인 노화요인의 구조분석. *한국 노년학*, 29(1), 71-87.
- 김동배 (2008). 한국 노인의 성공적 노화 척도 개발을 위한 연구. *한국사회복지학*, 60(1), 211-231.
- 김미혜, 신경림 (2005). 한국노인의 성공적 노후 척도 개발에 관한 연구. *한국 노년학*, 25(2), 2004, 195-213.
- 김오남 (2003). 농촌노인의 건강수준, 사회적 지지와 우울에 관한 연구. *한국가족복지학*, 5-22.
- 김영란 (2009). 관절염 노인의 연령별 우울정도와 위험요인. *대한 간호학회지*, 39(1), 72-83.
- 김숙영 (2003). 노인의 건강행위와 영향요인-자기효능, 사회적 지지, 우울을 중심으로. *노인간호학회지*. 5(2). 171-181.
- 김성혜 (1993). *노인의 건강증진행위와 삶의 만족도와의 관계연구*. 고려대학교 대학원 석사학위논문.

- 김정순 (1989). 노인의 사회적 활동과 자아통합감에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김지훈 (2009). 한국 노인의 성공적인 노화요인 구조분석. 진주산업대학교 벤처창업대학원 석사학위논문.
- 김자현, 구보경, 김규중, 백지원, 이연경, 이성국 외(1999) 경북 성주지역 장수노인의 식행동 특성. *한국 영양 학회지*, 4(2), 219-230.
- 김혜숙 (2009). 지역사회 거주 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 숭실대학교 석사학위 논문.
- 남궁완 (2005). 고령화 사회 노인들의 건강행위와 영양실태 및 영양지식이 삶의 질에 미치는 영향. 경기대학교 대학원 박사학위논문.
- 노희경, 오근애 (2003). 광주지역 저소득층 노인의 성별, 연령별 영양상태. *대한 지역사회 영양학회지*, 8(3), 302-310.
- 문남숙, 남기민 (2008). 노인의 죽음준비도와 성공적 노화의 관계-우울 및 죽음불안의 매개효과를 중심으로. *한국노인학회지*, 28(4), 1227-1248.
- 문상식, 남정자 (2001). 우리나라 65세 이상 노인의 건강수준-여성노인의 질병상태, 와병수준, 활동제한을 중심으로. *한국 노년학회지*, 21(1), 15-29.
- 박경란 (2002). 노인여성의 지각된 유익성, 자기 효능 및 가족지지와 건강증진 생활양식과의 관계: 일부 농촌지역을 중심으로. 충남대학교 석사학위논문.
- 박종한 (2009). 성공적인 노화에 영향을 미치는 사회적·심리적·생물학적 결정요인들. 영남대학교대학원 박사학위논문.
- 박종한, 김한곤 (2009). 성공적 노화에 영향을 미치는 요인. *한국사회학회사회학대회 논문집*, 95-111.
- 박태숙 (1992). 노인의 건강상태, 자아존중감, 생활만족도. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 백지은 (2005). 한국노인들이 기대하는 성공적인 노화의 개념, 유형 및 예측요인. *한국가정관리학회지*, 23(3), 1-16.
- 서숙정 (2007). 노인의 삶의 의미와 건강상태 및 건강행위와의 관계. 이화여자대학교 임상보건과학대학원 석사학위논문.

- 서옥석 (2007). 농촌 여성 독거노인의 건강증진행위와 삶의 질 간의 관계. 한서 대학교 대학원 석사 학위논문.
- 서인선 (2000). 노인의 건강지식과 건강증진행위에 관한 연구. *대한간호학회지*, 27(3), 541-613.
- 서희숙, 송경애, 조명숙 (2004). 노인의 음주와 삶의 만족도에 관한 연구. *노인간호학회*, 6(1), 115-124.
- 성기월, 김미한 (2008). 고혈압을 가진 저소득층 여성 노인의 자가간호 행위와 우울증상: 초기노인과 후기노인 비교. *대한간호학회지*, 38(4), 593-602.
- 성혜영, 조희선 (2005). 성공적 노화 모델 연구: *Rowe* 와 *Kahn*의 구성요소를 활용하여. 성균관대학교대학원 박사학위논문.
- 성명숙, 송병선 (2004). 일지역 농촌 노인의 건강증진행위와 생활만족도의 관계. *기본간호학회지*, 11(1), 82-91.
- 송경애, 이소영 (2000). 한국노인과 미국이민 한국노인의 건강행태지각과 건강증진 행위. *기본간호학회지*, 42(12), 77-92.
- 심문숙 (2005). 저소득 노인의 자아존중감, 사회적 지지와 건강증진행위와의 관계. *노인간호학회지*, 7(1), 63-70.
- 오윤정, 박정숙 (2005). 농촌형 노인 건강증진프로그램 개발 연구. *한국 보건교육 건강증진학회지*, 22(4), 197-202.
- 오인근, 오영삼, 김명일 (2009). 여성노인의 사회적 관계망이 우울에 미치는 영향연구-건강증진행위를 중심으로. *한국가족복지학회*, 14(1), 113-136.
- 안지연, 탁영란 (2009). 관절염 노인의 연령별 우울정도와 위험요인. *대한간호학회지*, 39(1), 79-83.
- 양경미 (2005). 경산시 노인의 영양섭취상태 및 건강관련인자에 관한 연구. *한국 식품영양 과학학회지*, 34(7), 1018-1027.
- 이가옥 (2000). 노년기 삶의 질: 개념 및 지표구성. 세계 노인의 날 기념 제 6회 학술세미나.
- 이금옥 (2007). 농촌노인의 성공적인 노화요인 구조분석. 서울대학교 대학원 박사 학위 논문.

- 이경자 (2001). 노인의 질병예방 및 건강증진행위실천을 위한 예측모형 구축. 보건복지부 연세대학교 공편.
- 이명순 (2002). 지역건강증진사업의 활성화 방안: 질적 수준의 향상. *건강증진학회지* 4(1): 1-15.
- 이보영 (2008). 농촌지역 노인들의 건강증진사업 우선순위. *한국보건교육·건강증진 학회지*.
- 이인정 (2009). 초고령 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 심리사회적 요인들에 관한 연구. *한국사회복지 학회지*, 61(1), 359-382.
- 이원재, 김형수 (2003). 노인 문제음주 연구를 위한 고찰. *한국보건사회과학회*, 5-28.
- 이태진 (2008). 도시지역 노인의 건강행위 실천 실태. *노인간호학회지*, 10(1), 58-67.
- 이인정 (1999). 노년기 전기와 후기의 차이에 관한 연구- 건강, 삶의 만족에 대한 심리사회적 요인들의 영향을 중심으로. *한국노년학회지*, 19(3), 35-50.
- 이중범, 정성덕 (1985). 노인의 불안과 우울에 관한 연구. *신경정신학회*, 431-444.
- 임경숙, 이태영 (2004). 노인의 영양섭취 상태에 영향을 미치는 인구사회학적 요인 분석. *한국 노인학회*, 32(3), 210-222.
- 임희숙 (2003). 노인의 죽음불안과 건강증진행위 및 삶의 만족도에 관한 연구. 동신대학교 대학원 석사학위논문.
- 유희정 (2007). 농촌 사별 여성노인의 성공적 노화 경험 연구. *한국노년학회지*, 27(3), 617-634.
- 윤현숙, 유희정 (2006). 가족관계가 성공적 노화에 미치는 영향. *한국가족복지학회지*, 18, 5-16.
- 조혜경 (2002). 성공적인 노화에 관한 연구 : 노인들의 성인학습을 통하여. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 조계화, 이현지 (2009). 한국 여성 노인의 연령별 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. *대한간호학회지*, 39(1), 21-32.
- 조비룡 (1998). 정기건강검진이 건강위험요인의 교정에 미치는 영향. *가정의학회지*, 19(2), 191- 203.

- 전제균, 문미숙 (2001). 노인의 건강증진행위와 관련된 변수 분석. *대한물리치료학회지*, 13(1), 107-114.
- 정영미, 김주희 (2002). 건강증진프로그램이 노인의 건강행위, 지각된 건강상태 및 생활 만족도에 미치는 효과. *성인간호학회지*. 14(3), 327-336.
- 채수진 (2010). 노인의 질병불확실성과 죽음태도 관계에 관한 연구- 지역사회 만성질환 노인을 중심으로. 연세대학교 사회복지대학원 박사학위논문.
- 최기운 (2004). 규칙적인 운동이 노인여성의 건강에 미치는 영향. 고려대학교 대학원 의학과 박사학위논문.
- 최연희, 백경신 (2002). 재가노인의 건강증진 행위. 생활만족도 및 자아존중감과 의 관계연구, *지역사회 간호학회지*, 13(1).
- 최연희 (2004). 농촌지역 독거노인의 건강증진행위와 삶의 질. *한국보건교육·건강증진학회*, 21(2), 87-100.
- 최연희 (2007). 취약계층 전후기 노인의 우울, 수면 및 피로간의 차이. *지역사회간호학회지*, 18(2), 223-231.
- 최희정, 김성희 (2003). 경남 남해지역 장수노인의 식습관 및 건강관련 요인에 관한 연구. *한국 식품영양학회지*, 32(7), 1147-1152.
- 김성혜(1993). 노인의 건강증진행위와 삶의 만족도와의 관계연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 한정란 (1993). 노인교육 교육과정 개발 실천 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 홍순명, 최석영 (1996). 노인의 식생활 및 영양섭취상태에 관한 연구. *한국식품영양과학회지*, 25(6), 1055-1061.
- 홍주우 (1999). 노인의 자아 존중감 및 사회적 지지가 정신건강에 미치는 영향 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 홍현방 (2002). 성공적인 노화와 노인의 종교성 관계 연구. *한국 노년학*, 22(3), 245-259.
- 홍현방 (2003). 노인의 영양건강과 성공적인 노화의 관계 -대전광역시 노인을 중심으로. *노인복지학회*, 21(-), 49-72.

홍현방, 최혜경 (2003). 성공적인 노화 정의를 위한 문헌연구. *한국가정관리 학회지*, 21(2), 145-154.

한삼성, 강성욱, 유왕근, 피영규(2009) 노인의 자살 생각 결정요인에 관한 연구. *보건사회연구*, 29(1),192-212.

한국보건 사회연구원(2001), 우리나라 노인의 건강생활 습관 실천.

통계청(2006, 2008, 2010), <http://www.nso.go.kr/newcms/main.html>.

Arnold, S. B. (1991). The measurement of quality of life in the frail elderly. Birren, J. E., Lubben, L. E., Rowe, J. C., & Deutchman, D. E. (Eds.). *The concept and measurment of qulity of life in the frail elderly*. San Diego, CA; Academic Press Inc.

Annie B., Martin, S., Archana, S. M., & Michael G. M. (2008). Successful aging: the contribution of early-life and midlife risk factors. *The American Geriatrics Society* 56, 1098-1105.

Beltes, M. M., & Beltes, P. B. (1991). Successful Aging: Perspectives from the Behavior Sciences. New York: Cambridge University Press.

Bray G. A. (1987). Overweight is risking fate, definition, classification, prevalence and risks. *ANN N Y Acad Sci*, 499, 14-28.

Breslow L., & Breslow N. (1993). Health practices and disability: Some evidence from Alameda County. *Preventive Medicine* 22(1), 86-95.

Brown J. S., & McCreedy M. (1989). The Hale elderly: Health behavior and its correlates. *Reserch in Nursing & Health* 9(4), 317-329.

Brody, J. (1997). The New York Times book of health. New York: Times Books.

Branch L. & Jette A. M. (1994). Persnal health practices and mortaloty among the elderly. *American Journal of Pulbic Health*, 74, 1126-1129.

Chou, K. L., & Chi, I. (2005). Prevalence and correlates of depression in Chinese oldest-old. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 41-50.

- Dunkle, R. E., Robert, B. L., & Haug, M. R. (2001). *The oldest in everyday life: self-perception coping with change, and stress*, New York: Springer Publishing Company.
- Eiser, J., & Gentle, P. (1998). Health behavior as goal-directed action. *Journal of Behavior Medicine*, *11*(6), 523-535.
- Fisher, B. J. (1995). Successful aging, Life satisfaction, and generativity in later life. *International Journal Aging and Human Development*, *41*(3), 239-250
- Fisher, B. J., & Specht, D. K. (1999). Successful Aging and Creativity in Later Life. *Journal of aging Studies*, *13*(4), 457-472.
- Hall, G. S. (1922). *Senescence, the Last Half of the Life*. New York: Appleton,
- Hatton, D.C. (1994). Health perception among older urban American indians. *Western Journal of Nursion Research*, *16*(4), 392-403.
- John W., & Rowe, M.D (1998). *Successful Aging. The MacArthur Foundation Study*.
- Johnson, J. E., Waldo, M., & Johnson, R. G. (1993). Research consideration: Stress and perceived health status in the rural elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, *19*, 24-29.
- Jonas, C. M. (1992). The meaning of being an elder in Nepal. *NSQ*, *5*(4), 171-175
- Kunzman, U., Little, T. D., & Smith, J. (2000). Is Age-related Stability of subjective Well bding a Paradox?: Cross-section and Logitudinal Evidence from Berlin Aging Study. *Psychology & Aging*, *15*(3), 511-526.
- Khosla, T. & Lowe, C. R. (1972). Obesity and smoking habits by social class. *Br. J. Preven. Soc. Med.*, *26*, 249.
- Lamb, V. L., & Myers, G. C. (1999). A comparative study of successful aging in three asian countries. *Population Reserch and Policy Review*, *18*, 433-499.
- Lee, T. H., Ko, I. S., & Lee, K. J. (2005). Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: A cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*, *43*, 293-300.

- Mirand A. L. & Welte J. W. (1982). Alcohol consumption among the elderly in a general population, Erie County, New York. *American Journal of Public Health* 86(7): 978-984.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237, 143-149
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (Eds.). (1998). *Successful aging*. New York: Panthen Books.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1999). *Successful aging*. New York: Random House.
- Tate, T. B., Lah, L. & Cussy, T. E. (2003). Definition of successful aging by elderly candian males: The Manitoba follow-up study. *The Gerontologist*, 43, 735-744.
- Segovia J., Bartlett R F., & Edwards A. C. (1991). Health status and health practices: Alameda and beyond. *International Journal of Epidemiology* 20, 259-263.
- Stephanie, Z. (2005). *Preventiv Services - What works to promote health?*. Oxford University Press.
- Wong, P. T. (1989). Personal Meaning and Successful Aging. *Canadian Psychology*, 30(3), 516-525.

<부록> 설문지

노인의 연령별 건강행위와 성공적인 노화에 관한 설문지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 간호 대학원 노인 간호 전공 석사과정 5학기에 재학 중인 학생입니다.

본 연구는 노인의 성공적인 노화정도와 건강행위 실천 정도를 파악하고 성공적인 노화에 건강행위가 미치는 영향을 알아보고자 합니다.

귀하의 응답 내용은 연령에 따른 건강행위를 개선하고 이로 인해 성공적인 노화 실현에 도움을 주는 간호를 제공하기 위한 기초 자료로 활용될 것입니다. 연구에 참여하시면 일반적인 사항, 건강행위, 성공적인 노화로 총 68문항의 질문을 받게 될 것이며 설문 소요 시간은 약 30분 정도 예상하고 있습니다. 귀하의 연구 참여는 전적으로 자발적인 것이고, 원하시면 언제든지 그만 두실 수 있으며 설문지 중 원하지 않는 문항은 답하지 않으셔도 됩니다. 연구 참여로 인한 비용은 필요로 하지 않으며, 예상되는 불편감이나 위험성은 없습니다.

본 설문에 응답해 주신 내용들은 본 연구 목적 이외에는 사용하지 않을 것이며, 본 연구는 무기명으로 실시되오니 귀하의 솔직한 의견과 협조를 부탁드립니다.

귀하의 참여에 감사드리며 질문이 있으신 분은 아래의 연락처로 연락하시기 바랍니다.

2010년 월 일

연구자 : 박소민

핸드폰: 011-95**-****

이메일: izzi****@nate.com

연구 참여 동의서

연구 제목 : 노인의 연령대별 성공적인 노화와 건강행위와의 관계

본인은 연구의 목적과 연구에 참여하는 동안 참여자 본인에게 어떠한 비용이 따르지 않는다는 것과 연구의 목적, 기대효과, 내용, 방법, 가능한 위험성, 발생비용 등에 대하여 충분한 설명을 듣고 이해하였으며, 모든 궁금한 사항에 대하여 충분한 답변을 들었습니다.

연구도중 원하지 않는 경우 언제라도 참여를 거절할 수 있다는 설명을 듣고 본인의 자유로운 의사에 따라 본 연구의 참여를 동의합니다.

날 짜 : 2010년 월 일
서 명 :

(서명은 본인이 알려지지 않도록 상징적으로 하시면 됩니다)

연구자 : 박소민
핸드폰: 011-95**-****
이메일: izz****@nate.com

다음은 일반적인 특성과 관련된 사항입니다.

1. 귀하의 성별은?

- ① 남자 ② 여자

2. 귀하의 태어난 연도는?

()년 ()월 ()일

3. 귀하의 키와 몸무게는 어떻게 되십니까?

키() 몸무게 ()

4. 귀하의 교육수준은?

- ① 글자 모름
② 초등학교를 졸업하지 않았으나 글자해독 가능
③ 초등학교 졸업
④ 중학교 졸업
⑤ 고등학교 졸업
⑥ 대학교 졸업 이상

5. 귀하의 거주 지역은?

- ① 대도시(서울)
② 중, 소도시 이하

6. 귀하의 결혼 관계는?

- ① 미혼
② 결혼(배우자 생존)
③ 사별, 이혼 등으로 혼자 된 경우

7. 귀하의 동거형태는?

- ① 혼자 살고 있다
② 자녀 없이 배우자와 살고 있다.

③ 배우자 없이 자녀와 살고 있다.

④ 배우자, 자녀와 살고 있다.

8. 귀하의 용돈은 얼마입니까?

① 10만 원 미만

② 10-30만 원 미만

③ 30-50만 원 미만

④ 50만 원 이상

9. 귀하의 한 달 용돈은?

① 아주 부족하다.

② 비교적 부족한 편이다.

③ 비교적 넉넉하다.

④ 아주 넉넉하다.

10. 귀하의 종교는?

① 종교 없음

② 기독교

③ 천주교

④ 불교

⑤ 기타()

11. 귀하는 과거에 직업이 있었습니까? 있었다면 어떤 종류였습니까?

① 없다.

② 있다. (종류:)

12. 지난 한달 동안 건강에 도움을 받을 수 있는 지역사회 기관을 이용해 보신 적이 있습니까?

① 없다.

② 복지회관

③ 보건소

다음은 귀하의 건강행위와 관련된 사항입니다.

1. 평소에 건강을 위해 운동을 하고 있다면 일주일에 몇 번 정도 하십니까?

- ① 하지 않는다. ----->3번 질문으로 넘어가세요.
- ② 가끔 한다.
- ③ 주 1-2회
- ④ 주 3-4회
- ⑤ 주 5회 이상

2. 운동 시간은?

- ① 30분 이내
- ② 30분 이상-1시간 이내
- ③ 1시간 이상

3. 평소 식사를 규칙적으로 하는 편이십니까?

- ① 전혀 아니다.
- ② 아니다.
- ③ 그런 편이다.
- ④ 매우 그렇다.

4. 평소 음식을 골고루 섭취하는 편이십니까?

- ① 전혀 아니다.
- ② 아니다.
- ③ 그런 편이다.
- ④ 매우 그렇다.

5. 음식의 간은 어느 정도로 맞추어 드시는 편이십니까?

- ① 짜게 먹는 편이다.
- ② 보통이다.
- ③ 싱겁게 먹는 편이다.

12. 귀하는 금연의지가 있습니까?

- ① 거의 없다.
- ② 약간 있다.
- ③ 강한 편이다.
- ④ 매우 강하다.

13. 귀하는 현재 술을 드십니까? 드신다면 일주일에 몇 번이나 하십니까?

- ① 술을 마신 적이 없다. -----> **16번 질문으로 넘어가세요.**
- ② 주 1-2회 정도 마신다.
- ③ 과거는 먹었으나 지금은 마시지 않는다.
- ④ 주 3-4회 정도 마신다.
- ⑤ 주 5회 이상

14. 술을 끊거나 줄이는 이유는 무엇입니까? (여러개 선택 가능)

- ① 해당 없음 -----> **16번 질문으로 넘어가세요.**
- ② 건강이 나빠짐
- ③ 병에 걸리지 않기 위해서
- ④ 사회적인 금주 분위기
- ⑤ 종교적 이유
- ⑥ 기타 ()

15. 귀하는 술을 끊고자 하는 의지가 있습니까?

- ① 거의 없다.
- ② 약간 있다.
- ③ 강한 편이다.
- ④ 매우 강하다.

16. 귀하의 평균 하루 수면 시간은 얼마나 되십니까?

()시간 ()분

다음은 귀하의 성공적인 노화 척도에 관한 설문지입니다.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 젊은 세대의 입장을 잘 수용 하는 편이다.					
2	나는 자녀나 남의 일에 일일이 간섭하지 않는다.					
3	나는 지나온 삶이 보람되었다.					
4	내가 살고 있는 집이 만족스럽다.					
5	나는 나의 건강을 유지하기 위해 꾸준하게 운동을 하고 있다.					
6	나는 지금의 나에게 필요한 것이 있으면 배우려고 한다.					
7	나는 세상에 존재 할 가치가 있다고 느낀다.					
8	나는 속상한 일이 있을 때 마음에 오래 담아두지 않는다.					
9	나는 내가 하는 활동(일, 취미 등)을 통해 성취감을 느끼고 있다.					
10	나는 평생토록 하고자 하는 활동(일, 취미 등)이 있다.					
11	나는 나의 자녀들을 자랑스럽게 여기고 있다.					
12	나는 남은 인생에서 이루고자 하는 계획이 있다.					
13	나와 자녀들과의 관계는 원만하다.					
14	나의 자녀들은 형제자매간에 서로 우애 있게 잘 지낸다.					
15	나의 자녀들은 나에게 효도를 잘 하고 있다.					
16	나는 건강을 해치는 습관을 고치려고 노력한다.					
17	나는 외모를 단정하고 깨끗하게 가꾼다.					
18	나에게는 여가 혹은 종교 활동 등에서 정기적으로 만나는 친한 친구들이 있다.					
19	나는 자녀와의 관계에서 '내 삶은 내가 책임진다'는 정신으로 산다.					

번호	문항	전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	보통 이 다	그렇 다	매우 그렇 다
20	나의 자녀들의 가정은 화목하다.					
21	나는 기회가 되면 남을 위해 물질을 기부한다.					
22	나는 지금도 정신이 맑아서 사리분별에 큰 문제가 없다.					
23	나에게는 마음을 터놓을 만한 친한 친구가 있다.					
24	나는 내 삶에 어려운 부분이 있어도 가능한 한 남에게 구차한 모습을 보이지 않는다.					
25	나는 사회활동(여가 및 종교 활동 등)에 참여를 많이 하는 편이다.					
26	나는 내 분수에 맞는 의식주 생활을 한다.					
27	나는 자녀들에게 경제적으로 부담을 주지 않는다.					
28	내가 참여하는 모임에서 내가 필요한 사람으로 인정받고 있다.					
29	나는 친구들을 잘 사귀는 편이다.					
30	나는 남편 혹은 아내로서의 역할을 잘 감당해 왔다.					
31	나는 부모로서의 역할을 잘 감당해 왔다.					

건강행위 실천이 어려운 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

()

건강행위 외에 성공적인 노화에 영향을 주는 요인이 있다면 무엇이라고 생각 하십니까?

()

<Abstract>

The Difference in Health Behavior and Successful Aging by the Elderly Age Group

Park, So-Min

Department of Elderly Nursing

Graduate School of Nursing

Yonsei University

This study is a the descriptive survey research to identify the difference in successful aging and health behavior by the elderly age group. The data were collected by face to face interviews with the 80 persons in the early years (aged 65-74), 62 ones in the middle years (aged 75-84) and 60 ones in the latter years (aged more than 85) one on one in the ones who live in the areas of Seoul and Gyeonggi-do. A structured questionnaire, including scales of Successful Aging by Kim(2008), and Health Behavior developed by Lee et al.(2001) was used. The data were analyzed by descriptive statistics, T-test and ANOVA with SPSS/WIN 12.0.

The average successful aging score was average 3.54 ± 0.48 and showed the level of more than middle score from the perfect score of 5. As for successful aging, there were statistically significant difference in the average of the entire questions of it by age and the averages of self-acceptance, active participation in life and other-acceptance in the sub-area. As for the sub area of successful age group, the average of autonomous life was the highest scores in the early years and the lowest average score was self-completion. The area which

showed the lowest average scores was self-completion (3.08 ± 0.84) like the early years. The order of the areas with the high scores in the early and middle years showed the similar aspects but other-acceptance (3.80 ± 0.73) showed the highest scores in the latter years and the lowest area was self-completion (2.49 ± 0.80) like the other age groups.

It has found that there are the difference between successful aging and health behavior by age of the elderly when the age group of the elderly were classified. Therefore the program development of health promotion for the elderly and preparation of health policies for them should be done by approach which considers the characteristics of each age group by dividing it into each group.

It has found that 157 persons (79.3%) of the subjects exercised every week, the elderly who do exercised 'more than 5 times a week' were 56 ones(28.3%) and the ones who exercised for '30 minutes to 1 hour' were 55 ones(35.3%) The number of the elderly skipping breakfast were 21 persons(10.7%) and significantly increased with age. The number of smokers were 12(6.1%) and 13(66.3%) were never-smokers. The subjects who replied that they sleep for less than 6~8 hours showed the highest rate as the 93 persons (47.7%) and 123 ones (62.2%) feel enough after slept. It has found that 103 persons (52.0%) of the subjects experienced insomnia. As for stress, 77 persons (40.5%) of the subjects replied they did not feel stressful and it was checked that 148 persons(74.7%) had the method to relieve it.

In conclusion, there was a difference in successful aging and health behavior by the elderly age group. Therefore the program development of health promotion for the elderly and preparation of health policies for them should be done by approach which considers the characteristics of each age group by dividing it into each group.

Key word: the elderly, age group, successful aging, health behavior