農村醫學·地域保健學會誌 : 第36券 第4號(2011年 12月) DOI: http://dx.doi.org/10.5393/JAMCH.2011.36.4.207
J Agric Med Community Health 2011;36(4):207~217

농촌 전기노인과 후기노인의 건강행태와 건강상태

황성호[1], 이명숙[2], 이성국[3]
경북대학교 대학원 보건학과[1], 경북대학교 보건대학원[2],
경북대학교 의학전문대학원 예방의학교실[3]

Health Behavior and Health Condition of the Rural Young-Old and the Rural Old-Old in an Agricultural District

Seong Ho Hwang[1], Myeong Sook Lee[2], Sung Kook Lee[3]
Department of Public Health, Graduate School of Kyungpook National University1[1]
Graduate School of Public Health, Kyungpook National University[2]
Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University[3]

= Abstract =

Objectives: The purpose of this study is to garner useful information through a comparative analysis of health behaviors and health states between the young-old and old-old elderly in a rural Korean area.

Methods: We define the young-old elderly as those 65 to 74 years of age, and the old-old as those over 70. The survey was administered in October and November of 2009 at senior citizen centers in Sangju City, Kyongsangbuk-do, South Korea. The number of subjects surveyed approximated the demographics of the aged population of the administrative district of centers of 24 eup, myeon, and dong.

Results: Compared with the young-old elderly, the old-old were vulnerable to population sociological characteristics. While there were many cases of contraction of diseases, only a small percentage of old-old elderly were engaged in regular exercise. In addition, the old-old elderly lagged behind the young-old in terms of physical activity, mental and oral health, hearing, and vision.

Conclusions: The vulnerability of the old-old elderly in terms of physical and mental health needs to be acknowledged as various characteristics of the elderly that appears according an age group. A variety of disease prevention and health promotion programs that focus on the health behavior and status of the young-old and old-old elderly need to be developed and put into practice.

Key words: Young-old, Old-old, Health behavior

* 접수일(2011년 8월 12일), 수정일(2011년 10월 11일), 게재확정일(2011년 10월 21일)
* 교신저자: 이명숙, 대구광역시 중구 동인동 2가 101번지 경북대학교 보건대학원
Tel: 053-420-4861, Fax: 053-425-2447, E-mail: djjy02@hanmail.net

서 론

의학과 과학의 발전, 개인의 소득수준 향상 등으로 인해 사람의 평균수명과 건강수명은 꾸준히 증가하고 있다. 우리나라도 급격한 생활수준과 위생수준의 향상으로 노인인구가 급속하게 증가하고 있다. 2005년 78.6세인 우리나라의 평균수명은 2030년에는 83.1세, 2050년에는 86.0세까지 증가할 것으로 예측하고 있으며[1] 가임기 여성의 심각한 저출산 경향은 고령화 속도를 더욱 빠르게 진행시키고 있다.

2000년 우리나라의 65세 이상의 노인인구의 비율은 7.3%로 UN이 정한 '고령화 사회(Aging Society)'에 진입하였고 2018년에는 14%를 넘어서 '고령사회(Aged Society)'로 2026년에는 20%를 넘어서 '초고령사회(Super Aged Society)로 진입할 것으로 예상되고 있다. 또한 2050년에는 65세 이상 노령인구가 2005년의 3.7배인 1,616만 명이 될 것으로 예측되며, 평균수명이 연장됨에 따라 80세 이상 인구도 2005년 67만 명에서 2050년에는 2005년의 8.6배인 585만 명에 이를 것으로 전망되고 있다[1].

그러나 급격한 고령화는 건강과 장수를 원하는 인간의 욕구를 충족시켜주는 이면에 노동력의 감소, 사회보장 지출 증가, 의료비 증가 등 여러 가지 사회 경제적인 문제를 발생시키고 있다. 그중에서도 노인인구 증가로 발생하는 노년기의 건강문제는 현대사회의 심각한 문제로 대두되고 있으며 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 가장 큰 요인이 되고 있다.

노년기에는 다른 연령층에 비하여 질병에 이환될 확률이 높고 심장질환, 고혈압, 당뇨병, 암 등의 성인병을 복합적으로 가지고 있는 경우가 많다. 이러한 노인 질병은 만성퇴행성질환으로 장기간의 치료를 요하며 의료 이용률과 의료비용을 증가시킨다. 또한, 만성퇴행성 질환과 성인병은 주로 음주, 흡연, 비만, 운동부족, 식습관 등 바람직하지 못한 생활양식과 상당부분 연관되어 있으므로 건전한 생활양식이 선행될 때 치료와 관리가 가능하며 건강수명의 연장으로 이어질 수 있다. 따라서 고령사회의 의료비용 증가에 대비하고 노인기의 인간적인 삶과 건강한 삶을 유지하기 위한 노년기 건강관리 대책이 매우 중요한 실정이다[2].

이제 오늘날 노인의 건강증진문제는 개인의 문제일 뿐 아니라 가족 및 사회적 문제가 되므로 노인들의 건강증진 행위를 파악하는 일과 이에 영향을 미치는 관련요인을 찾는 일은 사회적으로 대단히 중요한 의미가 있다[3].

노년기는 인생의 다른 단계와 달리 범주가 넓다[4]. 평균수명이 연장 되고 여성의 수명이 남성보다 길어져서 노년기가 더욱 확대되어 인생의 다른 단계와 달리 약 20~30년의 넓은 연령범위를 가진 노인을 모두 한 집단으로 분류하는 것은 연령의 차이에 따른 노인의 욕구나 문제의 차이를 간과하게 할 뿐만 아니라 여러 가지 사회정책이나 실천과정에서의 오류의 위험성을 가질 수 있다[5]. 다시 말해 노년기의 확대와 고 연령층의 급격한 증가로 인해 노인 인구 층은 단일한 집단으로 간주하기에 너무 많은 다양성을 갖게 되었으므로[6], 노인인구의 다양한 욕구와 건강문제 등을 파악하고 이를 충족할 수 있는 방안이 필요하게 되었다.

최근의 발달이론이나 노년기에 관한 연구들은 이러한 노년기 확장과 그에 따른 노년기 세분화의 필요성을 반영하여 노년기를 둘 또는 세 시기로 구분하는 경향이 있다[7,8]. Neugarten 등(1995)은 연령을 기준으로 노인집단을 "노년전기(the young old, 75세 미만)" 와 "노년후기(the old old, 75세 이상)"로 구분했는데 전자는 더 젊고 비교적 건강하여 자주적인 집단을 지칭하며 후자는 신체적, 정신적 기능손상을 경험하고 그 결과 건강이나 생활에서 의존성이 증가하는 집단을 가리킨다[9]. 이와 같이 길어진 노년기를 세분하여 접근하는 것은 이들을 한 집단으로 다룰 때보다 노인인구를 정확하게 이해하는데 훨씬 더 유용하다. 따라서 본 연구에서도 노인들의 연령에 따라 전기노인(65~75세 미만)과 후기노인(75세 이상)으로 구분하여 이 두 집단의 건강행태와 건강상태에 관련된 요인들에 어떤 차이가 있는지 비교해 보고 개선방향을 제시하고자 한다.

본 연구에서는 농촌지역 65세 이상 노인을 대상

으로 건강 행태와 상태의 특성에 뚜렷한 차이가 있는 남자노인과 여자노인을 구분하고 각각의 전기노인과 후기노인의 일반적 특성과 흡연, 음주, 운동과 관련된 개인별 건강행태와 건강상태 특성을 파악, 비교하여 노인건강증진사업 발전을 위한 기초 자료로 활용하고자 하였다.

대상 및 방법

전기 노인과 후기 노인에 대한 구분 기준은 다양하였으나, 본 연구에서는 전기 노인을 65세~74세, 후기 노인을 75세 이상으로 설정하였다.

본 연구는 경상북도 상주시에 거주하는 주민 중 경로당을 이용하는 65세 이상 노인 635명을 대상으로 하였다. 2009년 10월부터 11월까지 2개월간 상주시 관내 24개 읍·면·동지역의 경로당이 속한 행정 구역의 노인 인구에 비례하여 대상자 수를 할당하고 편의 추출하여 설문조사를 실시하였다. 설문은 사전 교육을 받은 조사요원이 대상자를 직접 방문하여 연구의 목적과 설문 내용을 설명한 후 면대면 면접 방식으로 설문지를 작성하게 하였고 한글을 읽고 쓸 수 있는 사람은 본인이 직접 작성하여 회수하였다.

이중 기재가 불충분한 18부를 제외한 617부를 연구 분석에 이용하였다. 최종 분석 대상자의 연령별 분포는 65~74세의 전기노인 287명(45.4%), 75세 이상의 후기노인 330명(54.6%), 성별 분포는 남자 273명(44.2%), 여자 344명(55.8%), 총 617명으로 상주 전체 노인인구 24,564명[10]의 2.5%에 해당하였다.

설문 내용의 일반적 특성과 질병 이환 상태는 Kim[5]의 설문 내용을 인용하였고, 건강행태 및 건강상태, 신체활동 상태는 “The Fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey[10] 와 “2008 Community health survey”[11] 설문자료를 기초로 하여 연구목적에 적합하도록 수정·보완하여 만든 구조화한 설문지를 이용하였다. 설문지는 학력·직업·종교·건강보험형태·결혼상태·동거가족형태·질병유무·질환명 등 일반적 특성 등 9개 문항, 흡연·음주·운동 등 건강증진행위 특성 5개 문항, 일상생활수행능력(ADL)·수단적 일상생활수행능력(IADL)·스트레스 등 정신건강실태·수면시간·구강건강상태·청력·시력 등 건강상태 19문항으로 총 33문항이었다.

수집된 설문지는 SPSS PC Win 12.0을 이용하여 통계 처리하였고 분석내용은 다음과 같다. 인구사회학적 특성, 질병이환 상태, 건강행태, 건강상태의 전·후기 노인별 분포는 빈도분석을 하였고 통계적 검정은 χ^2-test를, 전·후기 노인의 건강행태와 건강상태에 대한 비교는 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같다. 먼저 성별은 남자가 273명(44.2%), 여자가 344명(55.8%)으로 여자가 다소 많았다. 이중, 전기노인은 287명(남자 142명, 여자 145명)으로 전체노인의 45.4%이었고 후기노인은 330명(남자 131명, 여자 199명)으로 전체노인의 54.6%이었다.

평균 연령은 남자 74.9세, 여자 75.3세였다. 이중 전기노인은 남자 70.5세, 여자 69.7세였고 후기노인은 남자 79.6세, 여자 79.3세로 남자와 여자, 전기와 후기노인 간의 연령분포는 매우 비슷하였다.

대상자의 학력수준과 직업은 남·여, 전·후기 노인그룹 모두에서 유의한 차이가 있었으나($p<0.01$) 종교와 건강보험 가입형태는 유의한 차이가 없었다.

결혼형태에서 부부가 함께 살고 있는 노인은 남·여 그룹 모두 전기노인이 후기노인에 비해 유의하게 많았으며($p<0.05$)($p<0.01$), 동거가족에서 독거노인의 비율은 남·여 모두 후기 노인이 유의하게 높았다($p<0.01$)(Table 1).

2. 대상자의 건강행태

대상자의 흡연 실태는 흡연 64.2%, 현재 흡연 19.1%, 끊었다 16.7%이었고, 음주경험은 없다 46.5%, 있다 53.5% 이었으며, 음주경험이 있는 330명의 음주횟수는 4회 이상/주 19.7%, 2~3회/주 17.6%,

Table 1. General characteristics of the study subjects

Characteristics	Man			Woman			Total
	Young-old	Old-old	subtotal	Young-old	Old-old	subtotal	
Average age	70.5	79.6	74.9	69.7	79.3	75.3	75.1
Education							
None	13 (9.2)	39 (29.8)	52 (19.0)**	68 (46.9)	137 (68.8)	205 (59.6)**	257 (41.7)**
Elimentary school	78 (54.9)	71 (54.2)	149 (54.6)	60 (41.4)	58 (29.1)	118 (34.3)	267 (43.3)
≥Middle school	51 (35.9)	21 (16.0)	72 (26.4)	17 (11.7)	4 (2.0)	21 (6.1)	93 (15.1)
Occupation							
Agriculture	104 (73.2)	84 (64.1)	188 (68.9)**	61 (42.1)	54 (27.1)	115 (33.4)**	303 (49.1)**
unemployed	24 (16.9)	43 (32.8)	67 (24.5)	17 (11.7)	68 (34.2)	85 (24.7)	152 (24.6)
others	14 (9.9)	4 (3.0)	18 (6.6)	67 (46.2)	77 (38.7)	144 (41.9)	163 (26.4)
Religion							
Yes	55 (38.8)	54 (41.2)	109 (39.9)	100 (69.0)	129 (64.8)	229 (66.6)	338 (54.8)**
No	87 (61.3)	77 (58.8)	164 (60.1)	45 (31.0)	70 (35.2)	115 (33.4)	279 (45.2)
Health insurance							
National health insurance	135 (95.1)	122 (93.1)	257 (94.1)	131 (90.3)	177 (88.9)	308 (89.5)	565 (91.6)
Medical care	7 (4.9)	9 (6.9)	16 (5.8)	12 (8.3)	17 (8.5)	29 (8.5)	45 (7.3)
Others	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	2 (1.4)	5 (2.5)	7 (2.1)	7 (1.1)
Marital status							
Married	127 (89.4)	102 (77.9)	229 (83.9)*	89 (61.4)	60 (30.2)	149 (43.3)**	378 (61.3)**
Married, separation by death, and others	15 (10.6)	29 (22.1)	44 (16.1)	56 (38.6)	139 (69.8)	195 (56.7)	231 (38.7)
Living together							
Live alone	15 (10.6)	25 (19.1)	40 (14.7)**	56 (38.6)	100 (50.3)	156 (45.3)**	196 (31.8)**
Only husband and wife	105 (73.9)	87 (66.4)	192 (70.3)	74 (51.0)	46 (23.1)	120 (34.9)	312 (50.6)
with children or relatives	22 (15.4)	19 (14.5)	41 (15.0)	15 (10.4)	53 (26.6)	68 (19.8)	109 (17.7)
Total	142 (100.0)	131 (100.0)	273 (100.0)	145 (100.0)	199 (100.0)	344 (100.0)	617 (100.0)

*p<0.05, **p<0.01

2~4회/월 22.7%, 1회 이하/월 40.0%였으나 남·여, 전·후기 노인그룹 모두 유의한 차이는 없었다.

최근 1주일동안 걷기를 제외하고 평소보다 몸이 힘들거나 숨이 가쁜 신체활동을 하루 10분 이상 주 3회 이상 규칙적으로 했다는 응답자는 5.5%에 불과하며 94.5% 이상의 응답자가 운동을 거의 하지 않는 것으로 나타났다.

하루 10분 이상, 주 3회 이상 걷기를 하는 응답자는 30.5%였으며 남자는 후기노인(44.3%)이 전기노인(26.1%)에 비해서 유의하게 많았으며 (p<0.01), 수면시간은 남·여 모두 전기 그룹 노인의 수면시간이 후기노인의 수면시간보다 유의하게 많았다(p<0.05)(Table 2).

3. 대상자의 질병 이환상태

현재 3개월 이상 앓고 있는 질병을 가지고 있는 노인은 75.4%이었고 여자 후기노인(82.9%)이 전기노인(72.4%)보다 유의하게 많았다(p<0.05).

대상자들이 가지고 있는 질병의 유병률은 고혈압 45.4%, 신경통·관절염 32.1%, 당뇨병 13.3%, 기타 8.8%, 간장·위장질환 7.9%, 신장·비뇨기계질환 4.5%, 심장질환 4.4%, 암, 호흡기질환, 치과질환 각각 2.6%, 뇌졸중 1.9%, 피부질환 0.8.%, 신체손상 및 중독 0.5%순이었으며, 남자는 신경통·관절염에서 전·후기 노인 간에 유의한 차이가 있었고(p<0.05), 여자는 고혈압에서 전·후기 노인 간에 유의한 차이가 있었다(p<0.01)(Table 3).

Table 2. Health behaviors of the study subjects

Characteristics	Man			Woman			Total
	Young-old	Old-old	subtotal	Young-old	Old-old	subtotal	
Smoking							
Don't smoke	35 (24.6)	44 (33.6)	79 (28.9)	139 (95.9)	178 (89.4)	317 (92.2)	396 (64.2)**
Currently smoking	58 (40.8)	45 (34.4)	103 (37.7)	3 (2.1)	12 (6.0)	15 (4.4)	118 (19.1)
Quit smoking	49 (34.5)	42 (32.1)	91 (33.3)	3 (2.1)	9 (4.5)	12 (3.5)	103 (16.7)
drinking experience							
Yes	110 (77.5)	93 (71.0)	203 (74.4)	55 (37.9)	72 (36.2)	127 (36.9)	330 (53.5)**
No	32 (22.5)	38 (29.0)	70 (25.6)	90 (62.1)	127 (63.8)	217 (63.1)	287 (46.5)
Drinking frequency†							
≥4 times/week	27 (24.5)	20 (21.5)	47 (23.2)	5 (9.1)	13 (18.1)	18 (14.2)	65 (19.7)**
2~3 times/week	25 (22.7)	22 (23.7)	47 (23.2)	5 (9.1)	6 (8.3)	11 (8.7)	58 (17.6)
2~4 times/month	29 (26.4)	23 (24.7)	52 (25.6)	11 (20.0)	12 (16.7)	23 (18.1)	75 (22.7)
≤1/month	29 (26.4)	28 (30.1)	57 (28.1)	34 (61.8)	41 (56.9)	75 (59.0)	132 (40.0)
Regular exercise							
over 3 times a week							
Yes	11 (7.7)	8 (6.1)	19 (7.0)	9 (6.2)	6 (3.0)	15 (4.4)	34 (5.5)
No	131 (92.3)	123 (93.9)	254 (93.0)	136 (93.8)	193 (97.0)	329 (95.6)	583 (94.5)
Walking over 10							
minutes, 3 times a week							
Yes	37 (26.1)	58 (44.3)	95 (34.8)**	35 (24.1)	58 (29.1)	93 (27.0)	188 (30.5)*
No.	105 (73.9)	73 (55.7)	178 (65.2)	110 (75.9)	141 (70.9)	251 (73.0)	429 (69.5)
Sleeping hours							
≤5 hours	17 (12.0)	31 (23.7)	48 (17.6)*	28 (19.3)	66 (33.2)	94 (27.3)*	142 (23.0)**
6~7 hours	63 (44.4)	46 (35.1)	109 (39.9)	69 (47.6)	75 (37.7)	144 (41.9)	253 (41.0)
≥8 hours	62 (43.7)	54 (41.2)	116 (42.5)	48 (33.1)	58 (29.1)	106 (30.8)	222 (36.0)

*p<0.05, **p<0.01, † Targeting 330 elderly with experience of drinking

Table 3. The morbidity status of the study subjects

	Man			Woman			Total
	Young-old	Old-old	subtotal	Young-old	Old-old	subtotal	
Have diseases							
Yes	99 (69.7)	96 (73.3)	195 (71.4)	105 (72.4)	165 (82.9)	270 (78.5)*	465 (75.4)*
No	43 (30.3)	35 (26.7)	78 (28.6)	40 (27.6)	34 (17.1)	74 (21.5)	152 (24.6)
Name of disease†							
Hypertension	57 (40.1)	49 (37.4)	106 (38.8)	60 (41.4)	114 (57.3)	174 (50.6)**	280 (45.4)**
Neuralia, Arthritis	30 (21.1)	37 (28.3)	67 (24.5)*	54 (37.2)	77 (38.6)	131 (38.1)	198 (32.1)**
Diabetes mellitus	20 (14.1)	15 (11.5)	35 (12.8)	19 (13.1)	28 (14.1)	47 (13.7)	82 (13.3)
Liver and Gastrointestinal disease	13 (9.1)	12 (9.2)	25 (9.2)	14 (9.7)	10 (5.0)	24 (7.0)	49 (7.9)
Kidney, urinary system disease	9 (6.3)	9 (6.9)	18 (6.6)	20 (13.8)	6 (3.0)	10 (2.9)	28 (4.5)**
Heart disease	7 (4.9)	7 (5.3)	14 (5.1)	6 (4.1)	7 (3.5)	13 (3.8)	27 (4.4)
Cancer	9 (6.3)	4 (3.1)	13 (4.8)	1 (0.7)	2 (1.0)	3 (0.9)	16 (2.6)**
Respiratory disease	3 (2.1)	5 (3.8)	8 (2.9)	1 (0.7)	7 (3.5)	8 (2.3)	16 (2.6)
Dental disease	5 (3.5)	3 (2.3)	8 (2.9)	5 (3.4)	3 (1.5)	8 (2.3)	16 (2.6)
CVA	1 (0.7)	3 (2.3)	4 (1.5)	2 (1.4)	6 (3.0)	8 (2.3)	12 (1.9)
Skin disease	1 (0.7)	1 (0.8)	2 (0.7)	2 (1.4)	1 (0.5)	3 (0.9)	5 (0.8)
Bodily injury and poisoning	1 (0.7)	1 (0.8)	2 (0.7)	0 (0.0)	1 (0.5)	1 (0.3)	3 (0.5)
Others	8 (5.6)	6 (4.6)	14 (5.1)	13 (9.0)	27 (13.6)	40 (11.6)	54 (8.8)**

*p<0.05, **p<0.01, † duplication response

4. 대상자의 ADL과 IADL

남의 도움 없이 스스로 ADL(일상생활 수행능력)을 수행할 수 있는 응답자는 목욕하기 97.2%, 옷 갈아입기 99.2%, 식사하기 99.5%, 누웠다 앉기 99.2%, 이동하기 99.2%, 화장실 이용 99.4%이었으나 전·후기 노인그룹 사이에 유의한 차이는 없었다.

스스로 IADL(수단적 일상생활 수행능력)을 수행할 수 있는 응답자는 6개 항목에서 94.2~99.0%로 매우 높았다. 이중 물건사기, 전화사용, 교통수단 이용, 금전관리를 도움 없이 실천할 수 있는 응답자는 남·녀 모두 전기노인이 후기노인보다 유의하게 많았고 집안일 하기는 여자 전기노인이 후기 노인보다 유의하게 많았다 ($p<0.05$)($p<0.01$)(Table 4).

5. 대상자의 건강상태

평소 느끼는 스트레스 정도는 여자 후기노인이 전기노인에 비해서 유의하게 높았고 ($p<0.05$) 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있는 응답자는 19.6%였으나 전·후기 노인간에 유의한 차이는 없었다($p<0.01$).

자살을 생각해 본적이 있는 전체 노인은 19.9%였고 여자 후기노인(28.6%)이 전기노인(20.0)에 비해 유의하게 많았다($p<0.05$).

구강건강 상태와 청력, 시력은 모두 전기노인이 후기노인에 비해서 유의하게 좋았다($p<0.01$) (Table 5).

6. 전·후기노인을 종속변수로한 다중로지스틱 회귀분석

전후기 노인에게 영향을 미치는 건강행태 및 건강상태에 관한 변수를 알아보기 위해 다중로지스틱회귀분석을 실시한 결과, 남자노인은 주 3회 이상 10분 이상 걷기, 수면시간, 스트레스, 구강건강, 청력이, 여자노인은 수면시간, 스트레스, 청력, IADL이 유의한 변수였다. 즉, 남자는 후기노인이 전기노인에 비해서 주 3회 이상 10분 이상 걷는 운동을 하는 노인이 많았고($p<0.01$), 수면시간, 구강건강과 청력은 전기노인이 후기노인에 비해서 유의하게 좋았다($p<0.01$). 여자는 후기노인이 전기노인에 비해 스트레스를 적게 느꼈으며($p<0.01$), 수면시간, 청력, IADL($p<0.01$)은 전기노인이 후기노인에 비해서 유의하게 좋았다 (Table 6).

Table 4. ADL and IADL of the study subjects

Characteristics	Man			Woman			Total
	Young-old	Old-old	subtotal	Young-old	Old-old	subtotal	
ADL performance item(able to perform entirely alone)							
Take a Bath	140 (98.6)	127 (96.9)	267 (97.8)	143 (98.6)	190 (95.5)	333 (96.8)	600 (97.2)
Changing clothes	142 (100.0)	130 (99.2)	272 (99.6)	144 (99.3)	196 (98.5)	340 (98.8)	612 (99.2)
Eating	142 (100.0)	131 (100.0)	273 (100.0)	144 (99.3)	197 (99.0)	341 (99.1)	614 (99.5)
Lay and sit	142 (100.0)	130 (99.2)	272 (99.6)	144 (99.3)	196 (98.5)	340 (98.8)	612 (99.2)
Moving	142 (100.0)	130 (99.2)	372 (99.6)	144 (99.3)	196 (98.5)	340 (98.8)	612 (99.2)
Using the bathroom	142 (100.0)	131 (100.0)	273 (100.0)	144 (99.3)	196 (98.5)	340 (98.8)	613 (99.4)
IADL performance item(able to perform entirely alone)							
Buying goods	142 (100.0)	125 (95.4)	267 (97.8)*	144 (99.3)	187 (94.0)	331 (96.2)*	598 (96.9)
Using telephone	142 (100.0)	121 (92.4)	263 (96.3)**	145 (100.0)	184 (92.5)	329 (95.6)**	592 (95.9)
Using transportation	141 (99.3)	122 (93.1)	263 (96.3)**	143 (98.6)	174 (87.4)	317 (92.2)**	580 (94.0)*
Doing house chore	140 (98.6)	125 (95.4)	265 (97.1)	145 (100.0)	189 (95.0)	334 (97.1)*	599 (97.1)
Money management	142 (100.0)	123 (93.9)	265 (97.1)*	141 (97.2)	175 (87.9)	316 (91.9)**	581 (94.2)*
Taking medication	142 (100.0)	129 (98.5)	271 (99.3)	145 (100.0)	195 (98.0)	340 (98.8)	611 (99.0)

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

Table 5. Health condition of the study subjects

Characteristics	Man			Woman			Total
	Young-old	Old-old	subtotal	Young-old	Old-old	subtotal	
Stress							
Under high stress	18 (12.7)	13 (9.9)	31 (11.4)	23(15.9)	38(19.2)	61(17.8)*	92(14.9)
Under little stress	61 (43.0)	58 (44.3)	119 (43.6)	74(51.0)	74(37.2)	148(43.0)	267(43.3)
No stress	63 (44.4)	60 (45.8)	123 (45.1)	48(33.1)	87(43.7)	135(39.3)	258(41.9)
Have experience of despair							
Yes	17 (12.0)	17 (13.0)	34 (12.5)	30 (20.7)	57 (28.6)	87 (25.3)	121 (19.6)**
No	125 (88.0)	114 (87.0)	239 (87.5)	115 (79.3)	142 (71.4)	257 (74.7)	496 (80.4)
Have thought about suicide							
Yes	16 (11.3)	21 (16.0)	37 (13.6)	29 (20.0)	57 (28.6)	86 (25.0)	123 (19.9)**
No	126 (88.7)	110 (84.0)	236 (86.4)	116 (80.0)	142 (71.4)	258 (75.0)*	494 (80.1)
Oral health							
Good	23 (16.2)	7 (5.3)	30 (11.0)**	19 (13.1)	14 (7.0)	33 (9.6)**	63 (10.2)
Average	53 (37.3)	36 (27.5)	89 (32.6)	57 (39.3)	53 (26.6)	110 (32.0)	199 (32.3)
Bad	66 (46.5)	88 (67.2)	154 (56.4)	69 (47.6)	132 (66.3)	201 (58.4)	355 (57.5)
Hearing							
Good	95 (66.9)	49 (37.4)	144 (52.7)**	95 (65.5)	90 (45.2)	185 (53.8)**	329 (53.3)
Average	23 (16.2)	37 (28.2)	60 (22.0)	33 (22.8)	40 (20.1)	73 (21.2)	133 (21.6)
Bad	24 (16.9)	45 (34.4)	69 (25.3)	17 (11.7)	69 (34.7)	86 (25.0)	155 (25.1)
Eyesight							
Good	64 (45.1)	30 (22.9)	94 (34.4)**	54 (37.2)	52 (26.1)	106 (30.8)**	200 (32.4)*
Average	42 (29.6)	50 (38.2)	92 (33.7)	49 (33.8)	47 (23.6)	96 (27.9)	188 (30.5)
Bad	36 (25.4)	51 (38.9)	87 (31.9)	42 (29.0)	100 (50.3)	142 (41.3)	299 (37.1)

*p<0.05, **p<0.01

Table 6. Multiple logistic analysis of the young-old and old-old elderly as the dependent variables

Independent variables	Man			Woman		
	B	Exp(B)	P	B	Exp(B)	P
Have diseases(1=yes, 0=no)	0.256	1.291	0.437	-0.336	0.715	0.260
Smoking(1=yes, 0=no)	0.406	1.500	0.179	-1.034	0.356	0.138
Drinking experience(1=yes, 0=no)	0.539	1.714	0.094	0.013	1.013	0.959
Regular exercise(1=yes, 0=no)	-0.050	0.952	0.669	0.045	1.046	0.722
Walking(1=yes, 0=no)	-0.825	0.438	0.006	-0.179	0.836	0.545
Sleeping hours						
dum1(1=middle, 0=low)	0.865	2.376	0.035	0.659	1.932	0.036
dum2(1=high, 0=low)	0.613	1.846	0.137	0.535	1.707	0.112
Stress(3=high, 2=middle, 1=low)						
dum1(1=middle, 0=low)	0.264	1.302	0.395	0.831	2.295	0.004
dum2(1=high, 0=low)	1.132	3.101	0.033	0.981	2.668	0.020
Despair(1=yes, 0=no)	0.133	1.142	0.784	-0.236	0.790	0.500
Suicide(1=yes, 0=no)	-0.594	0.552	0.204	-0.252	0.777	0.478
Oral health						
dum1(1=average, 0=poor)	0.464	1.591	0.143	0.483	1.620	0.091
dum2(1=good, 0=poor)	1.201	3.324	0.022	0.557	1.745	0.200
Hearing						
dum1(1=average, 0=poor)	0.036	1.037	0.931	0.726	2.067	0.076
dum2(1=good, 0=poor)	0.923	2.516	0.019	1.252	3.496	0.000
Eyesight						
dum1(1=average, 0=poor)	-0.079	0.924	0.828	0.594	1.811	0.068
dum2(1=good, 0=poor)	0.417	1.518	0.322	0.317	1.373	0.324
IADL(score)	0.741	2.099	0.081	0.850	2.339	0.009
	χ^2=64.615(p=0.01)			χ^2=75.84(p=0.01)		

note: adjusted by logistic regression for the average age, education, occupation, religion, health insurance, marital status, living together.

고 찰

본 연구에서는 남·여 노인들을 연령대에 따라 전기노인과 후기노인으로 구분하고 이 두 집단의 인구사회학적 특성, 질병 이환상태, 건강행태, 건강상태에 어떤 차이가 있는지 비교하였다. 연구결과 대상자의 인구 사회학적 특성과 신체적 정신적 건강상태가 전·후기 노인 간에 많은 차이가 있음을 알 수 있다.

먼저, 인구학적 특성을 보면 연구 대상지역인 상주시의 전체 노인 인구는 24,564명으로 남자 39.0%, 여자 61.0%였고 전기노인은 62.4%, 후기노인은 37.6%였다[13]. 그러나 경로당을 이용하는 노인을 임의 표집 한 본 연구에서는 남자 44.2%, 여자 55.8%, 전기노인 45.4%, 후기노인 54.6%로 상주시 전체 남녀 노인인구 비율과 다소 차이가 있는데 이는 경로당 이용자의 성별, 연령별 특성이 반영된 것으로 볼 수 있다.

학력 수준은 무학과 초등학교 졸업이 가장 많았으며 중졸 이상은 15.1%로 조사되었다. 이는 농촌지역을 대상으로 한 연구들[5, 6, 14, 15, 16]과 동일한 결과로 노인들의 학령기 시절 경제사정과 교육환경을 미루어 짐작할 수 있다. 그리고 남성에 비해서 여성이, 전기노인에 비해서 후기노인의 학력수준이 유의하게 낮다는 것은 이들의 교육기회가 상대적으로 적었음을 말해준다.

결혼 상태는 남·여 모두 전기노인이 후기노인보다 부부가 함께 살고 있는 비율이 유의하게 높았고 동거가족에서는 남·여 모두 후기노인의 독거비율이 유의하게 높았는데 이것은 여자노인의 평균수명이 남성노인보다 길고 후기노인이 전기노인보다 배우자와 사별한 경우가 더 많다는 특성이 반영된 것이다[5, 14, 15].

대상자의 흡연율과 흡연양, 음주 경험이나 회수, 음주량은 전·후기 노인 간에 유의한 차이가 없었으나 남자 노인의 음주 경험 74.4%, 여자 노인의 음주 경험 53.5%는 Baek 등[19]의 연구 남자노인 64.9%, 여자노인 19.8%에 비해 다소 높은 것으로 나타났다.

대상자 중 주 3회 이상 규칙적인 운동을 하는 노인은 5.5%(남자 7.0%, 여자 4.4%)에 불과 하였는데 이는 Kim[17]의 연구 12.1%와 Jang[14]의 연구 10.9%에 비해서 다소 적었다. 주 3회 이상 10분 이상 걷기를 실천하는 노인은 30.5%로 Kim[16]의 연구 35.2%에 비해서는 적었고 Jang[14]의 연구 17.0%에 비해서는 많았다. 특이할만한 것은 남·여 모두 후기노인의 걷기 실천비율이 높고 남자노인은 유의한 차이까지 보였는데 이는, 건강상태가 상대적으로 좋은 전기노인의 걷기 실천비율이 높을 것이라는 예상과 다른 결과로 원인분석을 위한 추가적인 조사가 필요하다고 판단된다.

연령이 증가할수록 노인들의 신체는 더욱 더 노화되고 건강 상태는 악화될 수밖에 없다. 그러나 운동을 통한 건강관리로 신체건강의 악화 속도를 줄이고 건강상태를 유지할 수 있으므로 노인들이 운동을 실천하여 자신의 건강을 관리할 수 있도록 적극 개입할 필요가 있다.

전체 응답자중 현재 3개월 이상 앓고 있는 질병이 있는 노인은 75.4%로 Jang[14]의 연구 78.3%와 비슷하였다. 본 연구에서는 남자와 여자 모두 후기노인이 많았으며 여자는 전·후기 노인 간에 유의한 차이가 있었는데, 이는 전기노인에 비해 질병을 가지고 있는 후기노인이 많다는 것을 의미하며 Kim과 Sung 등[5, 15]의 연구결과와 동일하였다.

경로당을 이용하는 노인을 대상으로 한 본 연구 대상자들이 이환된 질병은 고혈압(45.4%), 신경통·관절염(32.1%), 당뇨병(13.3%) 등의 순이었는데, 경로당과 보건진료소를 이용하는 노인들을 대상으로 한 Kim[16]의 연구에서 조사된 고혈압(53.5%), 관절염(15.8%), 신경통(6.9%), 당뇨병(5.9%)의 순과 비슷한 경향을 보였다. 그러나 보건진료소 관할지역 주민을 무작위로 추출한 Jang[14]의 연구에서는 관절염(48.3%), 고혈압(41.3%), 신경통(25.8%), 위장질환(14.6%)의 순으로 본 연구와 다소 차이가 있었으나 노인에게 발생하는 질환은 주로 만성질환과 노인성 질환이 다수를 차지하고 있으며 고혈압과 신경통·관절염 이외에는 전·후기 노인의 이환율에 통계적인 차

이가 없었다. 이환된 질병은 여자노인이 남자노인에 비해 유의하게 많았는데 여자가 남자보다 질병을 더 많이 가지고 있고, 2가지 이상의 복합 질병도 더 많다는 Kim 등[18]의 연구와 비슷한 결과였다.

남의 도움 없이 스스로 ADL(일상생활 수행능력)을 수행할 수 있는 응답자는 문항에 따라 최소 97.2%, IADL(수단적 일상생활 수행능력)을 수행할 수 있는 응답자는 문항에 따라 최소 94.2%로 매우 높았는데 이는 경로당 이용자들이 대부분 독립적으로 생활이 가능한 건강한 노인이라는 표본적 특성이 반영된 것으로 생각된다.

IADL 문항 중에서 물건사기, 전화사용, 교통수단 이용, 금전관리는 남·여 모두 전기노인의 수행능력이 후기노인보다 유의하게 높았는데 이는 도구를 이용한 일상생활 수행 능력이 나이가 증가하면서 크게 감소한다는 것을 의미한다.

대상 노인의 58.1%가 평소 스트레스를 느끼고 있으며 약 19.6%의 노인이 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있고19.9%가 자살을 생각해 본 것으로 조사되어 노인의 정신건강에 관해 새로운 문제 인식과 함께 대안이 필요하다고 판단된다. 또한, 정신건강 실태는 여자노인이 남자노인에 비해서 취약하고 스트레스 경험은 여자 전기노인이, 자살에 대한 생각은 여자 후기노인이 더 많이 느낀 것으로 조사되어 여자 전·후기 노인의 정신건강 상태에 따라 맞춤형 관리가 필요한 것으로 생각된다.

남·여 모두 후기노인은 전기노인에 비해서 수면시간이 짧고 구강건강 상태와 청력, 시력이 모두 좋지 못한 것으로 나타났으며, 전·후기 노인의 건강행태와 건강상태에 대한 비교를 통해 남자는 일주일에 3회 이상 10분 이상 걷기, 구강건강, 청력, 여자는 스트레스, 구강건강, 청력이 유의한 변수로 분석되어 특히, 전·후기 노인들의 건강 격차를 줄이기 위해서 걷기운동, 스트레스 관리, 구강건강, 청력 관리에 중점을 두어야 하는 것으로 분석되었다.

이와 같이 후기 노인들에게 증가하는 여러 가지 건강상태에 관한 문제는 노화단계에서 발생하는 자연스러운 현상이지만 당사자들 에게는 매우 불편하고 심각한 건강 문제이기도 하다. 따라서 현재, 국가적 차원으로 실시되는 운동·영양·절주·금연 등을 중심으로 건강행태 개선을 통한 건강증진사업이 전·후기 노인들의 건강행태와 건강상태의 특성에 맞추어 적용 된다면 일상생활 속에서 노인들의 불편이 감소되고 건강의 회복과 유지증진에 큰 도움이 될 것으로 판단된다.

본 연구의 의의를 살펴보면 노인의 연령별 삶의 질에 관한 선행연구는 많으나 넓은 연령범위와 다양성을 가지고 있는 노인 집단을 전·후기로 나누어 건강행태와 건강상태 등의 건강관련 요인들을 파악하고 비교한 논문은 미미한 편이다. 그러나 이 연구에서는 남·여 노인을 각각, 전기와 후기로 나누어 건강과 관련된 인구학적 특성 및 건강행태와 건강상태를 구체적으로 파악한 것은 큰 의의가 있다고 할 수 있다.

그러나 연구를 진행하면서 발생한 제한점을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 연구 대상이 상주지역에 한정 되었고 표본을 편의추출 하였으므로 결과를 모든 노인에게 일반화 할 수는 없다. 둘째, 경로당을 이용하는 노인들이 대부분 건강한 상태이므로 질병이 있거나 거동이 불편한 노인들의 특성을 반영하지 못하였다. 셋째, 이 연구는 횡단적 연구로 전기노인과 후기노인의 건강관련 특성의 차이는 알 수 있지만 그 차이가 세대 고유의 특성인지 아니면 노화 과정에서 발생하는 차이인지를 알 수 없으므로 원인과 결과를 정확하게 파악 할 수 있는 종단적 연구가 요구된다.

요 약

본 연구는 노인이 하나의 동일한 성격을 가진 집단이 아니라 연령에 따라 다양한 경험과 세대 차이가 있는 하위 집단으로 이루어져 있다는 것을 전제로 하여 65~75세 미만의 전기노인과 75세 이상의 후기 노인들의 특성과 개인별 건강행태 특성, 그리고 현재의 건강상태 등을 비교하고자 하였다.

이를 위하여 상주시 관내 24개 읍·면·동 지역의 경로당 이용자 617명(전기노인 287명, 후기노인 330명)을 대상으로 설문 조사를 실시하고 실태를 비교분석한 결과는 다음과 같다.

인구사회학적 특성에 따른 결과는 남·여 모두 학력과 직업, 결혼상태, 동거가족에서 전·후기노인 간에 유의한 차이가 있었다.

주 3회 이상 10분 이상 걷기 횟수는 남자 후기노인이 전기노인에 비해서 유의하게 높았고 수면시간은 남자와 여자노인 모두 전기노인의 수면시간이 후기노인에 비해서 유의하게 많았다.

질병 이환율은 여자 후기노인이 전기노인에 비해서 유의하게 높았고 제시한 16가지 계통의 질병중에서 남자 노인은 신경통·관절염이, 여자노인은 고혈압이 전기노인에 비해 후기노인의 이환율이 유의하게 높았다.

대상자의 생활수행능력은 경로당을 이용하는 건강한 노인이라는 특성이 반영되어 ADL(일상생활수행능력) 6개 항목을 모두 스스로 실천하는 응답자는 96.4%, IADL(수단적 일상생활능력) 6개 항목을 모두 실천하는 응답자는 90.8%로 매우 높게 나타났다.

건강상태에서 여자는 스트레스와 자살을 생각해본 경험이 후기노인이 전기노인에 비해 유의하게 많았고, 구강건강 상태와 청력, 시력은 남자와 여자 모두 전기노인이 후기노인에 비해서 유의하게 좋은 것으로 나타났다.

전·후기 노인의 건강행태와 건강상태에 대한 비교에서 남자는 주 3회 이상 10분 이상 걷기, 수면시간, 구강건강, 청력이, 여자는 수면시간, 스트레스, 청력, IADL이 유의한 변수로 분석되었다.

이상의 연구에서 후기 노인은 전기 노인에 비해서 인구사회학적인 특성에서 취약하며 이환된 질환의 수는 많았으나 규칙적으로 운동을 하는 노인은 적었다. 또한 신체활동능력과 정신건강 그리고 구강건강, 청력, 시력이 전기 노인에 비해서 좋지 못하였다. 따라서 후기노인에게 나타나는 신체적 정신적 건강의 취약성을 노화과정의 하나로만 볼 것이 아니라 연령층에 따라 나타나는 다양한 특성중의 하나라고 받아들이고 전·후기 노인들의 건강행태와 건강상태의 특성에 맞춘 다양한 질병예방, 건강 증진프로그램을 개발하고 적용할 수 있는 국가적 차원의 관리와 지원이 요구된다.

참고문헌

1. Korea National Statistical Office. Population Projections for Korea:2005-2050 based on the 2005 census [cited 2010 Jun 17]. Available from: URL:http://www.kostat.go.kr/wnsearch/search.jsp
2. Park PS. The Effect of Nutrition Intervention Programs applied Aged Group of High Risk Undernutrition in Rural Area. Taegu, Unpublished doctoral dissertation, KyungPook National University, 2007 (Korean)
3. Lee SK, Oh PJ. A correlation study of health promoting behaviors, spiritual well-being and physical function in elderly people. *Journal of Korean Gerontological Nursing* 2003;5(2):127-137 (Korean)
4. Choi SJ, Jang IH. Social Welfare for the Elderly. Seoul, Seoul National University Press, 2003, pp.97-98
5. Kim MR. The study of comparing the factors of affecting on the quality of life for Young-Old Women and Old-Old Women. *Korean Journal of Social Welfare* 2006;58(2):197-222 (Korean),
6. Choi YJ. A study on factors that affect quality of life of the elderly by age. Seoul, Unpublished doctoral dissertation, Hanyoung Theological University, 2008 (Korean)
7. Garfein AG, Herzog AR. Robust aging among the younger old, old-old, and oldest-old. *Journal of Gerontology* 1995;50(2):77-87
8. Newman BM, Newman PR : Development through Life: A Psychosocial Approach 5th

ed., California, Brooks Cole Publishing Company, 1991, pp.112-114
9. Neugarten B, Moorn J & Low. Age costraints and adults socialization. *American Journalof Society* 1995;70(6):710-717
10. Gyeongsangbuk-Do. The first half of the year 2008, The status of population of city and county.
11. Korea Centers for Disease Control and Prevention(2008). The Fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey-KNHANES Ⅳ-2. Seoul: Korea Centers for Disease Control and Prevention.
12. Korea Centers for Disease Control and Prevention(2008). 2008 Community health survey, Seoul: Korea Centers for Disease Control and Prevention.
13. Sangju City(2009). Sangju statistical annual report, Sangju:Sangju City.
14. Jang BN. A study on health situations and wants for medical services for senior citizens in rural areas(focusing on rural areas in Wonju). Wonju, Masters Thesis, Sangji University, 2006 (Korean)
15. Sung JS, Park JS. Health promoting behavior and health status in the elderly. *Journal of Korean Gerontological Nursing* 2005;7(1):71-78 (Korean)
16. Lee IJ. A Study on the Differences between the Younger Old and the Older Old. *The Korean Gerontological Society* 1997;19(3):35-50 (Korean)
17. Kim SJ. A study on health condition and medical need of the aged in rural areas. Iksan, Masters Thesis, Wonkwang University, 2007 (Korean)
18. Kim JA, Chaung SK. A study on the health status and health behavior of the eldery. *The Korean Gerontological Society* 1997;17(3):144-175 (Korean)
19. Baek DH, Hwang BD, Moon HJ, Yoon HJ, Lee SK. A Study on Health Statue of the Elderly in Rural Community according to Drinking Pattern. *J Agri Med & Community Health* 2006;31(3):263-273 (Korean)