

노인들의 배우자 유무에 따른 삶의 특성 차이에 관한 연구

A Study on How Living Alone or with a Partner Affects the Elderly's Life Characteristics

홍주연

강동대학교 보건의료행정과

Ju-young Hong(hongju42@hanmail.net)

요약

이 연구는 65세 이상 노인의 배우자 유무를 통해서 유배우자 집단과 무배우자 집단의 인구사회학적특성, 건강행태 및 주관적 건강수준, 질병이환, 건강관련 삶의 제한 및 건강관련 삶의 질에 대한 포괄적인 평가를 해 보고자 하였다. 평가를 위해 2014년도부터 2016년도까지 3년간의 지역사회건강조사 자료를 분석하였다. 무배우자 집단이 유배우자 집단보다 여성의 비율이 높고, 가구 총 소득이 낮으며 건강행태가 불량하고 만성질환의 이환률이 높아 주관적인 건강수준도 더 낮게 나타났다. 이러한 특성으로 인해 무배우자 집단이 유배우자 집단보다 삶의 질이 낮은 것으로 분석이 되었다. 지금까지 우리의 인식은 노인을 연령기준으로 하나의 집단으로 바라보면서 그들의 평균적인 특성만을 파악하여, 그들이 가진 여러 가지 상황 문제를 간과하는 결과를 초래하고 있었다. 본 연구의 결과를 통해 배우자유무에 따라서도 노인들의 신체적 정서적 사회적 문제에 포괄적인 조치가 필요함을 알 수 있었다. 또한 개별적인 노인복지프로그램 개발을 위한 보건학적 접근과 더불어 사회 복지적 측면의 개선이 필요한 것으로 나타났다.

■ 중심어 : | 건강행태 및 주관적 건강수준 | 질병이환 | 건강관련 삶의 제한 | 삶의 질 |

Abstract

This study aims to conduct a comprehensive analysis of how the presence or absence of a partner affects the life characteristics of persons aged 65 or older. For this, the subjects were divided into the married group and the single group to investigate sociodemographic characteristics, health conditions, self-rated health level, disease morbidity, limitations in life due to health conditions and health-related quality of life. An assessment was carried out by analyzing local communities' health survey data of 3 years from 2014 to 2016. The results revealed that the single group had more women, a lower household income, poorer health conditions, and a higher chronic disease morbidity rate than the married group, and thus their self-rated health level was lower as well. These characteristics were found to contribute to a lower quality of life in the single group than the married group. To this day, we have viewed the elderly as one of the groups based on age and only tried to identify their average characteristics, thus overlooking their various inherent problems. The results of this study suggest that physical, emotional and social problems seen among the elderly need a comprehensive measure. In addition, this study found that public health approaches and social welfare systems should be improved to develop personalized support programs for the elderly.

■ keyword : | Health Condition | Self-rated Health Level | Disease Morbidity | Limitations of Health-related Life | Quality of Life |

접수일자 : 2018년 09월 19일

수정일자 : 2018년 10월 22일

심사완료일 : 2018년 10월 23일

교신저자 : 홍주연, e-mail : hongju42@hanmail.net

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라 인구 고령화의 속도는 매우 빠르게 진행되고 있다. 한국 사회는 평균 수명의 증가, 사망률과 출생률의 감소로 인한 고령화가 매우 빠르게 진행되면서, 노인인구 증가에 따른 관심과 노인 관련 복지 정책들이 많이 늘어나고 있다[1]. 2010년을 기준으로 전체 인구 중 11.3%가 65세 이상 고령자인 고령화 사회(ageing society)를 넘었고, 2019년 약 15%, 2025년에는 19.9% 이상이 만 65세 이상 고령자 인구가 고령자 인구가 전체 국민의 10명 중 2명이 되는 초고령사회가 될 것으로 예상하고 있다[2].

100세시대가 곧 도래한다는 사실은 노인에게 축복이자 고민이기도 하다. 노인에게 있어 노년기의 삶은 단순 수명의 연장뿐만이 아닌 한 인간으로서의 자아존중감을 유지하고 자신의 생활에 만족하면서 행복한 삶을 유지하는 것이어야 하는데 노년기에 겪게 되는 사회적 역할, 소득, 가족, 친구, 건강의 상실로 인해 발생하는 신체, 심리, 사회적 문제를 노인들이 극복하기가 쉽지 않기 때문이다[3]. 또한 고령화 속도가 빠르다는 것은 고령화에 따른 문제 및 변화에 대응할만한 시간과 여유가 충분하지 못하며, 고령화에 따른 예측과 대비가 절실한 상황임을 시사한다[4].

따라서 노인문제 중 가장 우선적으로 살펴보아야 할 문제는 노인들이 자신의 생활에 얼마나 만족하고 있는가와 그러한 생활만족도 즉 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 찾는 것이다. 2010년 국민건강영양조사 자료를 이용한 [5]연구에 의하면 60세 이상 노인의 삶의 질을 연구한 결과 전체의 38.2%만이 만족하고 있는 것으로 나타났으며, 62.0%정도는 만족도가 보통 이하로 나타나고 있어 노인의 생활만족도는 높지 못한 것으로 나타났다. 보건복지가족부와 한국보건사회연구원에서 조사한 2011년 노인실태 조사 자료를 이용한 [6]연구에서도 노인들의 삶의 질이 높지 않은 것으로 나타났다.

이렇게 노인들의 삶의 질이 높지 않은 요인을 보면 노년기는 은퇴 후 사회적 관계가 줄어들고 신체건강이

쇠퇴하는 등의 요인으로 인해 배우자에 대한 의존도가 높아지는 시기라고 할 수 있다[7]. 또한 노년기에 있어 배우자는 사회적 지지의 근원이 되거나 정체감 형성에 중요한 역할을 해주기 때문에 노년기 삶의 질과 밀접한 연관이 있는 것으로 나타났다[8]. 정신건강 영역에서 유배우자 상태의 긍정적 효과는 우울이나 자살생각에 유의한 결과를 나타냈으며[9-11], 사별한 노인과 이혼, 별거 등의 결혼해체를 경험한 노인이 배우자가 있는 노인에 비해 삶의 질이 낮다는 연구 결과가 있다[12]. 따라서 노인들이 경험하게 되는 사별, 이혼, 별거 등의 배우자의 상실은 정서적으로 의지할 대상을 잃게 함으로써 노년기에 고립감이나 외로움을 증폭시켜 삶의 질에 영향을 미친다고 생각해 볼 수 있다.

우리나라에서는 노년기가 길어지면서 노인이 변화하는 환경에 적응하면서 삶의 질을 높일 수 있는 토대를 마련하는 선행연구들이 이루어지고 있다. 선행연구들을 살펴보면 노년기에 전반적인 삶의 만족도는 의미 있는 사람들에게 의해 큰 영향을 받으며[13] 이러한 노인의 생활만족도는 노인의 전반적인 삶의 질을 파악할 수 있는데 배우자의 유무가 삶의 질에 중요한 요인이라고 보고되고 있다[14]. 이에 본 연구에서는 대규모 서베이조사인 지역사회건강조사 자료를 이용해 65세 이상 노인의 배우자 유무의 따른 집단의 특성을 파악하는 것을 목표로 하였다. 본 연구는 백만명 이상의 연구대상을 분석함으로써 대표성을 확보하고 기존연구와는 달리 포괄적 분석을 시도하였다는 점에서 의의가 있다.

2. 연구의 목적

첫째, 노인들의 유배우자 집단과 무배우자 집단의 인구사회학적특성을 파악한다.

둘째, 두 집단의 건강행태 및 주관적 건강수준, 질병이환, 건강관련 삶의 제한 및 삶의 질 차이를 파악한다.

셋째, 두 집단의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 질병관리 본부의 지역사회건강조사 2014년도부터 2016년도 까지 3년간 데이터의 원시자료를 이용한 2차 분석연구로 65세 이상 노인의 배우자유무에 따른 유배우자 집단과 무배우자 집단의 인구사회학적 특성, 건강행태 및 주관적 건강수준, 질병이환, 건강관련 삶의 제한 및 삶의 질 차이에 대한 포괄적인 평가를 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 질병관리본부 주관으로 시행된 2014년도부터 2016년도 까지 3년간 지역사회건강조사(Community Health Survey, CHS) 원시자료를 이용하였다. 지역사회건강조사는 2008년부터 매년 19세 이상의 성인을 대상으로 전국 253개 보건소에서 실시되고 있다. 표본가구의 대표성을 유지하기 위해 253개 지역에서 평균 900명의 표본을 다단계 확률표본 추출방법에 의해 추출, 선정하여 조사하였으며, 훈련 받은 조사원에 의해 1:1 면접 조사 방법으로 자료를 수집하였다. 본 연구의 대상이 된 2014년도 228,713명, 2015년도 228,558명, 2016년도 228,452명이 조사되었다. 지역사회건강조사에 참여한 65세 이상 노인은 2014년도 60,602명, 2015년도 63,929명, 2016년도 64,223명으로 총 188,754명을 연구대상으로 하였다.

3. 분석 변수

1) 인구사회학적특성

지역사회건강조사 자료 중 65세 이상 노인을 대상으로 유배우자 집단과 무배우자 집단의 인구사회학적 특성을 파악하기 위한 변수로 성, 연령, 교육수준, 직업, 가구 총 소득, 가구세대, 경제활동 여부를 선정하였다. 배우자 유무는 결혼여부와 혼인상태 문항을 이용하여 배우자와 동거하는 경우에만 유배우자로 하고, 별거인 경우와 사별, 이혼 등의 경우를 모두 무배우자로 하였다. 교육수준은 최종학력과 졸업여부 문항을 이용하여 나누어주었다.

2) 건강행태 및 주관적 건강수준

건강행태 및 주관적 건강수준의 특성을 파악하기 위해 사용된 변수는 현재흡연 유무, 현재음주 유무, 중등도 신체활동실천 유무, 걷기실천 유무, 저체중(BMI<18.5), 비만(BMI≥25), 스트레스인지 유무, 주관적 건강수준(좋음/보통/나쁨)을 분석변수로 선정하였다. 중등도 신체활동은 평소보다 몸이 조금 힘들거나 숨이 약간 가쁜 중등도 신체활동을 일주일에 5일 이상, 1일 30분 이상 실천하는 경우, 걷기실천은 일주일에 5일 이상, 1일 30분 이상 걷기실천 하는 경우로 조사되었다.

3) 질병이환

질병이환의 특성을 파악하기 위해 사용된 변수는 질병관리본부에서 전국성인을 대상으로 해마다 실시하는 질환명에 근거하여 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 뇌졸중, 심근경색, 협심증, 관절염, 골다공증, 우울증을 의사에게 진단을 받은 경우에 한하여 해당질환이 있는 것으로 분석변수를 선정하였다.

4) 건강관련 삶의 제한 및 삶의 질(EQ-5Index)

지역사회건강조사에서 건강관련 삶의 질을 측정하는 도구로 EQ-5D index를 사용하였는데, 이는 5가지 차원인 운동능력(mobility), 자기관리(self-care), 일상활동(usual activities), 통증불편(pain/discomfort), 불안우울(anxiety/depression)의 문항들로 구성되어 있다. 또한 각 문항은 문제가 없을 경우 '1', 다소 문제가 있을 경우 '2', 심한 문제가 있을 경우 '3' 3단계로 구성되어 있다. 본 연구에서는 [15]이 사용한 가중치를 적용하여 다음과 같이 EQ-5D index를 산출하였다.

$$EQ-5Dindex=1-(0.050+0.096\times M2+0.418\times M3+0.046\times SC2+0.13\times SC3+0.051\times UA2+0.028\times 0.051\times UA2+0.028\times UA3+0.037\times PD2+0.151\times PD3+0.043\times AD2+0.158\times AD3+0.050\times N3)$$

예를 들어 M2는 다소 문제가 있는 '2'인 경우를 1, 그렇지 않은 경우를 '0'으로 정의하고, N3는 심한 문제가 있는 '3'이 하나만 있는 경우를 '1', 그렇지 않은 경우를 '0'으로 정의하였다. EQ-5Index 값은 완전한 건강상태를 의미하는 1점에서 죽음을 의미하는 0점 사이에 분포한다.

4. 자료수집 및 분석

본 연구는 지역사회건강조사 자료를 활용한 연구로, SAS 9.4 Version을 이용하여 분석하였으며, 표본이 우리나라 65세 이상을 대표하도록 가중치를 적용하였다. 지역사회건강조사에서 가중치는 조사 참여 개인이 각 지역 전체인구를 대표할 수 있도록 표본 추출률을 반영한 설계가중치, 무응답률 조정, 사후층화, 극단가중치 처리단계를 거쳐 최종 산출된다. 남성노인과 여성노인의 인구사회학적특성과 건강행태 및 주관적 건강수준에 따른 건강관련 삶의 질 수준을 EQ-5D index로 평균(표준편차)을 제시하였고, t-test와 ANOVA로 분석하였다. 또한 남성노인과 여성노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다변량회귀분석을 실시하였다. 삶의 질에는 인구사회학적특성뿐만 아니라 건강행태 등이 영향을 줄 수 있기 때문에 문헌 고찰과 단변량 분석, 변수들 간의 상관분석을 통해서 설명변수를 선정하였다. 변수들 간의 상관관계와 공차한계(tolerance), 분산팽창요인(Variance Inflation Factor, VIF)을 확인한 결과에 서 독립변수 간 공선성의 문제는 없었다. 종속변수는 삶의 질을 나타내는 EQ-5Index를 100%로 환산하여 사용하였다.

III. 결과

1. 65세 이상 노인들의 유배우자와 무배우자의 인구사회학적특성

연구대상자는 가중치를 적용할 경우 유배우자 4,523,358명, 무배우자 2,512,207명이다. 성별에서 유배우자 집단은 남자노인이 58.50%, 여자노인이 41.50% 무배우자 집단은 남자노인이 15.70%, 여자노인이 84.30%로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=4906.00$, $p<.0001$).

연령에서는 유배우자 집단에서는 65~74세가 67.88%, 무배우자 집단에서는 75~84세가 44.74%로 가장 많았다. 교육수준에서는 유배우자 집단에서는 초등학교졸업 31.31%, 고등학교졸업 22.43%순이었고, 무배우자 집단은

은 무학 44.31%, 초등학교졸업 30.61%순으로 나타났다. 가구세대는 유배우자 집단은 3세대가 3세대가 4.94%, 무배우자 집단은 12.83%로 배우자가 없는 경우 자녀들과 같이 사는 것으로 나타났다. 경제활동은 유배우자 집단이 더 높게 나타났다[표 1].

표 1. 65세 이상 노인들의 유배우자와 무배우자의 인구사회학적특성

변수	유배우자 (%)	무배우자 (%)	χ^2	p
성별			4906.00	(<.0001
남자	58.50	15.70		
여자	41.50	84.30		
연령			618.76	(<.0001
65~74	67.88	44.28		
75~84	29.59	44.74		
85~94	2.46	10.48		
95 이상	0.07	0.50		
교육			778.85	(<.0001
무학	15.94	44.31		
초등학교	31.31	30.61		
중학교	17.53	10.61		
고등학교	22.43	10.57		
대학교 이상	12.80	3.90		
가구총소득			284.36	(<.0001
100만원미만	34.64	54.62		
100만원~200만	28.51	15.18		
200만원~300만	15.68	10.20		
300만원~400만	9.21	7.67		
400만원이상	11.96	12.33		
가구세대			429.51	(<.0001
1세대	71.74	55.39		
2세대	23.32	31.78		
3세대	4.94	12.83		
경제활동유무			814.70	(<.0001
무	66.90	81.50		
유	33.10	18.50		

2. 65세 이상 노인들의 유배우자와 무배우자의 건강행태 및 주관적 건강수준 차이

유배우자 집단과 무배우자 집단의 건강행태 및 주관적 건강수준은 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 무배우자 집단은 유배우자 집단에 비해 더 많이 흡연을 하고, 운동은 덜 하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 건강행태를 반영하여 비만율이 높았고, 주관적 건강수준이 낮은 것으로 나타났다[표 2].

표 2. 65세 이상노인들의 유배우자와 무배우자의 건강행태 및 주관적 건강수준 차이

변수	유배우자 (%)	무배우자 (%)	χ^2	p	
현재흡연	무	88.85	93.27	154.86	<.0001
	유	11.15	6.73		
현재음주	무	25.93	41.52	779.62	<.0001
	유	74.07	58.48		
중등도 신체활동	무	86.85	92.49	244.17	<.0001
	유	13.15	7.51		
건기유무	무	55.87	65.19	236.43	<.0001
	유	44.13	34.81		
BMI (비만도)	저체중 (BMI<18.5)	4.53	7.49	53.21	<.0001
	정상	68.87	65.44		
	비만(BMI≥25)	26.60	27.06		
스트레스	무	80.51	78.93	10.40	<.0001
	유	19.49	21.06		
주관적 건강수준	좋음	24.04	15.54	343.80	<.0001
	보통	40.02	33.11		
	나쁨	35.94	51.35		

3. 65세 이상 노인들의 유배우자와 무배우자의 질병이환 차이

유배우자 집단과 무배우자 집단의 질병이환은 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 유배우자 집단보다 무배우자 집단에서 질병이환이 높게 나타났다. 이 중에서 골다공증이 유배우자 집단보다 무배우자 집단에서 1.9배의 높은 차이를 보였다. 그러나 결과를 보면 질병이환은 유배우자와 무배우자의 큰 차이는 보이지 않아 대부분의 노인이 배우자 유무와 관련 없이 만성질환에 노출되어 있는 것으로 나타났다[표 3].

표 3. 65세 이상노인들의 유배우자와 무배우자의 질병이환 차이

변수	유배우자 (%)	무배우자 (%)	χ^2	p	
고혈압	무	47.49	41.18	108.88	<.0001
	유	52.51	58.82		
당뇨병	무	77.49	77.27	0.18	0.6717
	유	22.51	22.73		

이상지질혈증	무	73.30	73.53	0.18	0.6714
	유	26.70	26.47		
뇌졸중	무	93.86	94.24	1.80	0.1797
	유	6.14	5.76		
심근경색	무	91.36	91.85	2.04	0.153
	유	8.64	8.15		
관절염	무	76.41	60.79	820.22	<.0001
	유	23.59	39.21		
골다공증	무	83.82	69.88	805.50	<.0001
	유	16.18	30.12		

4. 65세 이상 노인들의 유배우자와 무배우자의 건강관련 삶의 제한 및 삶의 질 차이

유배우자 집단과 무배우자 집단의 건강관련 삶의 제한 및 삶의 질은 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 무배우자 집단이 유배우자 집단에 비해 건강관련 삶의 제한이 전체적으로 많은 것으로 보였고, 그중에서 자기관리제한은 유배우자 집단은 12.15%, 무배우자 집단은 23.02%로 가장 큰 차이를 보였다. EQ-5Index는 유배우자 집단이 87.58, 무배우자 집단이 80.62로 무배우자 집단이 유배우자 집단 보다 전체적인 삶의 질이 6.96% 낮았다[표 4].

표 4. 65세 이상노인들의 유배우자와 무배우자의 건강관련 삶의 제한 및 삶의 질 차이

변수	유배우자 (%)	무배우자 (%)	χ^2 or t	p	
운동능력 제한	무	66.38	44.87	1293.10	<.0001
	유	33.62	55.13		
자기관리 제한	무	87.85	76.98	622.20	<.0001
	유	12.15	23.02		
일상생활 제한	무	74.01	56.51	973.19	<.0001
	유	25.99	43.49		
통증/불편 제한	무	54.80	35.99	951.46	<.0001
	유	45.20	64.01		
불안/우울 제한	무	81.93	72.24	369.72	<.0001
	유	18.07	27.76		
EQ-5index (converted to %)	87.58	80.62	-46.37	<.0001	

표 5. 65세 이상노인들의 유배우자 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

변수	유배우자					
	Parameter Estimate(%)	95% CI		t value	p value	
인구사회학적특성						
성별	남자	-				
	여자	0.55	0,000343	0,01074	2.09	<.0001
연령	65~74	-				
	75~84	-2.77	-0,03251	-0,02279	-11,15	<.0001
	85~94	-8,48	-0,10447	-0,06518	-8,46	<.0001
	95 이상	-14,37	-0,24293	-0,04445	-2,84	0,0045
교육	무학	-				
	초등학교	1,45	0,008158	0,020798	4,49	<.0001
	중학교	2,18	0,014346	0,029239	5,74	<.0001
	고등학교	2,72	0,019719	0,034662	7,13	<.0001
	대학교 이상	2,82	0,019738	0,036754	6,51	<.0001
가구총소득	100만원미만	-				
	100만원이상~200만원미만	1,29	0,008	0,017866	5,14	<.0001
	200만원이상~300만원미만	1,73	0,011192	0,023347	5,57	<.0001
	300만원이상~400만원미만	0,84	0,000042	0,016719	1,97	<.0001
가구세대	400만원이상	1,67	0,009136	0,024276	4,33	<.0001
	1세대	-				
	2세대	-0,10	-0,00598	0,003938	-0,4	0,6869
	3세대	0,03	-0,01048	0,011017	0,05	0,9606
경제활동유무	무	-				
	유	3,38	0,0304	0,037165	19,58	<.0001
건강행태						
현재흡연	무	-				
	유	0,67	0,000687	0,012665	2,18	<.0001
현재음주	무	-				
	유	0,57	0,000855	0,010525	2,31	<.0001
중등도신체활동	무	-				
	유	1,04	0,006331	0,014417	5,03	<.0001
BMI	저체중(BMI<18,5)	-				
	정상	3,46	0,025766	0,043382	7,69	<.0001
	비만(BMI≥25)	2,94	0,01997	0,038765	6,13	<.0001
주관적 건강	좋음	-				
	보통	-1,78	-0,02131	-0,0143	-9,97	<.0001
	나쁨	-11,78	-0,12313	-0,11251	-43,47	<.0001
질병이환						
고혈압	무	-				
	유	-0,10	-0,00485	0,002921	-0,49	0,6262
당뇨	무	-				
	유	-0,12	-0,00614	0,003752	-0,47	0,636
이상지질혈증	무	-				
	유	-0,60	0,001463	0,01047	2,6	0,0094
뇌졸중	무	-				
	유	-9,15	-0,10445	-0,07852	-13,83	<.0001
심근경색	무	-				
	유	-0,51	-0,01305	0,002755	-1,28	0,2017
관절염	무	-				
	유	-6,15	-0,06696	-0,0561	-22,22	<.0001
골다공증	무	-				
	유	-1,75	-0,02368	-0,01133	-5,55	<.0001

표 6. 65세 이상노인들의 무배우자 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

변수	무배우자					
	Parameter Estimate(%)	95% CI		t value	p value	
인구사회학적특성						
성별	남자	-				
	여자	-0.14	-0.00775	0.010572	0.3	<.0001
연령	65~74	-				
	75~84	-3.33	-0.03944	-0.02707	-10.54	<.0001
	85~94	-8.64	-0.09834	-0.07442	-14.16	<.0001
	95 이상	-15.84	-0.22643	-0.09035	-4.56	<.0001
교육	무학	-				
	초등학교	1.27	0.005751	0.019738	3.57	0.0004
	중학교	1.88	0.008717	0.028911	3.65	0.0003
	고등학교	2.49	0.014371	0.035482	4.63	<.0001
	대학교 이상	2.60	0.010909	0.041146	3.37	0.0007
가구총소득	100만원미만	-				
	100만원이상~200만원미만	0.68	-0.002	0.015558	0.1302	<.0001
	200만원이상~300만원미만	0.71	-0.00453	0.018802	0.2305	<.0001
	300만원이상~400만원미만	1.74	0.002577	0.032275	0.0214	<.0001
가구세대	400만원이상	1.60	0.003217	0.028743	0.0141	<.0001
	1세대	-				
	2세대	-0.92	-0.01769	-0.00071	-2.12	0.0338
	3세대	-1.14	-0.02485	0.002074	-1.66	0.0973
경제활동유무	무	-				
유	3.45	0.028688	0.040394	11.57	<.0001	
건강행태						
현재흡연	무	-				
	유	-0.51	-0.01613	0.00589	-0.91	<.0001
현재음주	무	-				
	유	-0.66	0.000638	0.012513	2.17	<.0001
중등도신체활동	무	-				
	유	0.74	-0.00091	0.015657	1.75	0.0809
BMI	저체중(BMI<18.5)	-				
	정상	0.96	0.001362	0.017789	2.29	0.0223
	비만(BMI≥25)	0.25	-0.00696	0.011996	0.52	0.6028
주관적 건강	좋음	-				
	보통	-2.16	-0.02795	-0.01526	-6.67	<.0001
	나쁨	-12.71	-0.13456	-0.11956	-33.2	<.0001
질병이환						
고혈압	무	-				
	유	-0.62	-0.0121	-0.00039	-2.09	0.365
당뇨	무	-				
	유	-0.41	-0.01112	0.002968	-1.13	0.2567
이상지질혈증	무	-				
	유	0.98	0.003149	0.016423	2.89	0.0039
뇌졸중	무	-				
	유	-5.14	-0.06592	-0.03686	-6.93	<.0001
심근경색	무	-				
	유	-1.09	-0.02257	0.000675	-1.85	0.0649
관절염	무	-				
	유	-5.54	-0.06163	-0.04918	-17.44	<.0001
골다공증	무	-				
	유	-2.62	-0.03304	-0.01938	-7.52	<.0001

5. 65세 이상 노인들의 유배우자와 무배우자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

유배우자 집단과 무배우자 집단 모두 인구사회학적 특성, 건강행태 및 주관적 건강수준, 만성질환 등 다양한 요인들이 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

유배우자 집단은 남자보다 여자가 삶의 질이 높았고, 연령이 증가 할수록 삶의 질이 낮았다. 교육수준이 증가할수록 삶의 질이 높았고 가구 총 소득은 200만원 이상 300만원미만일 때 높았다. 현재흡연을 안할 때 보다 흡연을 할 때, 현재음주를 안할 때 보다 음주를 할 때, 중등도 신체활동을 안 할 때 보다 할 때 삶의 질이 높아졌다. 체중은 정상일 때가 삶의 질이 가장 높았지만 저체중일 때보다는 비만일 때가 삶의 질이 높게 나타났다. 주관적 건강은 좋음일 때 보다 보통일 때 회귀계수(-1.78)가 낮았으며 나쁨일 때는 좋음일 때보다 회귀계수(-11.78)가 크게 낮아졌다. 고혈압, 이상지질혈증, 뇌졸중, 관절염, 골다공증등 의사진단을 받은 사람들은 받지 않은 사람들에 비해서 삶의 질이 낮았다[표 5].

무배우자 집단은 남자보다 여자가 삶의 질이 낮았고, 연령이 증가 할수록 삶의 질이 낮았다. 교육수준이 증가할수록 삶의 질이 높았고 가구 총 소득은 300만원 이상 400만원미만일 때 높았다. 현재흡연을 할 때 보다 흡연을 안 할 때, 현재음주를 할 때 보다 음주를 안 할 때, 중등도 신체활동을 안 할 때 보다 할 때 삶의 질이 높아졌다. 주관적 건강은 좋음일 때 보다 보통일 때 회귀계수(-2.16)가 낮았으며 나쁨일 때는 좋음일 때보다 회귀계수(-12.71)가 크게 낮아졌다. 고혈압 의사진단, 이상지질혈증 의사진단, 뇌졸중 의사진단, 관절염 의사진단, 골다공증 의사진단을 받은 사람들은 받지 않은 사람들에 비해서 삶의 질이 낮았다[표 6]. 두 집단 모두 비슷한 요인들의 삶의 질에 영향을 미쳤다.

IV. 논의

지금까지 이루어진 고령화 인구에게 삶의 질에 대한 선행연구를 개관하여 고령화 인구의 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 밝혀진 다양한 변인군을 포괄적으로 고

려한 연구모형을 설계했다. 선행연구[16-18]결과 노인이 다른 연령층에 비해 환경 의존적이라는 관점에서 삶의 질 관련 요인들을 생태학적 관점에서 보는 연구가 증가하고 있다. 생태학적 관점은 노인의 삶의 질이 개인의 신체적, 지적, 성격적 특성뿐 아니라 환경적 기회에 달려 있다고 보며[17], 포괄적인 환경과 노인의 상호작용을 할 수 있는 배우자유무, 자녀와의 관계, 친구 관계 등 순으로 삶의 질에 중요한 영향으로 보고 있다. 본 연구는 65세 노인의 삶의 질에 영향을 주는 배우자유무를 기준으로 유배우자 집단과 무배우자 집단으로 나누어 인구사회학적특성, 건강행태 및 주관적 건강수준, 질병이환, 건강관련 삶의 질 등에 대한 포괄적인 평가를 하였다. 그리고 유배우자 집단과 무배우자 집단 삶의 질에 영향을 미치는 요인과 그 영향정도를 파악해 고령화 인구의 삶의 질 향상을 위한 다양한 방안을 제시해 볼 수 있는 기초자료를 제공하고자 시행하였다.

건강관련 삶의 질에 대한 노인들의 인구사회학적특성에 두 집단의 성별분포에서 무배우자 집단인 경우 남자노인보다 여자노인이 대부분을 차지하여 두 집단 간에 유의한 차이를 보였는데 이는 통계청에서 평균 수명을 조사한 결과 여성의 평균 수명은 85.4세 남자의 평균 수명은 82.4세평균수명의 차이로, 고령일수록 유배우자율이 낮아진다는 [19][20]의 연구결과와 동일하다. 교육수준은 [21][22]에서 유배우자가 무배우자보다 교육수준이 전체적으로 높게 나타나 본 연구결과와 유사한 양상을 보였다. 노인의 학력이 높을수록 삶의 만족도가 더 높은 것으로 보고되어 있고, 고학력일수록 삶의 만족도가 높은 현상은 노화에 따르는 적응 능력이나 사회구조적인면에서 유리한 지위 획득과 연관이 있을 것으로 해석되어 유배우자가 무배우자보다 삶의 질이 높게 나타난 것으로 추정된다.

건강관련 삶의 질에 대한 배우자 유무에 따른 노인들의 건강행태 및 주관적 건강수준 결과 현재음주, 현재흡연, 운동, BMI, 스트레스 등이 차이가 있었다. 유배우자 집단이 무배우자 집단에 비해 현재흡연과 현재음주를 더 많이 하는 것으로 나타났고 무배우자 집단에 비해 걷기 실천, 중등도 신체활동 등 신체활동을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 선행연구[1][23]에서도 배우자

가 있는 경우 신체활동을 더하는 것으로 나타났다. 이는 건강관련 삶의 질 향상을 위해 유배우자가 규칙적인 운동 프로그램 참여와 지역서비스에서 실시하는 프로그램에 참여도가 높다는 연구 [24]와 일관된 결과라고 할 수 있다. [25]연구에서 허리둘레가 비만인 경우 배우자가 있는 군은 48.8%, 배우자가 없는 군은 60.1%로 유배우자 집단과 무배우자 집단의 비만도가 큰 차이를 보여 본 연구와는 차이를 보였다. 이러한 차이는 연구 대상자에 기인한 것으로 보이며 기존연구에는 일개 지역이나 병원에 한정되어서 상대적으로 활동량이 적거나 고령 환자들이 많이 포함되었을 가능성이 있다. 본 연구는 대표성 있는 전국표본을 대상으로 한 것이기 때문에 일개 지역이나 병원을 대상으로 한 연구 결과에 비해서 대표성이 높을 것으로 판단된다.

건강관련 삶의 질에 대한 배우자 유무에 따른 노인들의 질병이환 차이 결과 무배우자 집단이 유배우자 집단에 비해 만성질환 이환률이 전반적으로 높게 나타났다. 조사대상에 따라 수치는 조금 다르지만 유배우자 집단보다 무배우자 집단이 만성질환 이환률이 높은 것은 여러 연구에서 보고된 바 있다[26]. 그러나 두 집단 모두 질병 이환률이 높게 나타나 노화에 따른 만성질환을 가지고 있는 노인에게 건강관리와 교육이 두 집단 모두에게 체계적으로 이루어져야 할 것으로 생각된다. 특히 배우자가 없는 노인은 배우자가 없음으로 인해 돌봄 제공자가 적거나 없기 때문에 관심도가 떨어져 건강에 치명적인 영향을 미칠 수 있으므로 노인들의 건강예방 및 관리는 노인의 배우자 유무 및 동거유형에 따라 개별적으로 접근이 되어야 할 것이다.

두 집단을 비교해 본 결과 배우자유무에 따른 건강관련 삶의 질은 유배우자 집단은 87.58%, 무배우자 집단은 80.60%로 유배우자 집단이 무배우자 집단보다 삶의 질이 높게 나타났다. [17][18]연구에서도 배우자 없이 홀로 사는 노인의 생활만족도가 배우자 있는 노인이나 자녀동거 노인들보다 낮게 나타났다. 배우자의 존재는 수십 년간 같은 생활환경을 공유하고 삶의 동고동락을 함께 겪은 인생의 동반자로서 특히 신체적 노화를 경험하고 만성질환을 가지고 있는 노년기에는 그 의미가 매우 크다고 볼 수 있다. 또한 사회적환경이 변화하면서

가족부양의식 약화 및 맞벌이 증가 추세인 현 상황에 비추어볼 때 배우자 없는 노인은 가족과 떨어져 혼자 사는 경우가 많기 때문에 전체적으로 삶의 질이 낮은 것으로 보인다.

전체적으로 유배우자 집단과 무배우자 집단에 건강관련 삶에 질에 미치는 요인은 성별, 연령, 교육수준, 가구 총 소득, 경제활동유무, 건강행태, 질병이환, 삶의 제한들이 삶의 질에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났는데 이는 기존 연구들과 일치하는 것이었다. 우리나라에서 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 선행 연구 결과를 살펴보면, 인구사회학적요인과 사회적 활동 및 사회적지지 등이 영향을 미친다는 연구[26-28], 우울, 자아존중감, 죽음불안 등의 심리학적 변수가 영향을 미친다는 연구[6][7][29]들이 관련이 있다고 보고하고 있다. 이상의 결과에서 배우자가 없는 노인은 배우자가 있는 노인보다 건강행태 질병이환 등 문제에 노출된 것으로 조사되었다. 또한 배우자 없이 홀로 사는 노인은 대인관계가 극히 제한적이기 때문에 이들에 대한 건강관리와 교육이 시급하며 노인의 특성상 혼자 밖으로 나가는 것보다 주로 집안에서 생활하려고하기 때문에 지역사회의 지지와 사회 지지망 구축을 위한 지원체계가 이루어져야 할 것이며 노인의 심리적 문제를 해결하기 위한 스트레스 관리방법을 교육함으로써 노년기에 겪게 되는 위기나 사건에 대해 긍정적인 대처방법을 수행할 수 있도록 해야 할 것이다. 노년기가 길어지면서 노인이 변화하는 환경에 적응하면서 만족스럽고 행복한 노후를 보낼 수 있는 토대를 마련하는 일은 노인 문제를 해결하는데 있어 매우 중요한 과제이다.

연구의 제한점으로는 본 연구는 단면연구이므로 삶의 질과 이에 영향을 미치는 여러 변수들 간의 인과 관계를 볼 수 없었다. 따라서 향후 연구에서는 이러한 한계점을 보완한 종단연구가 필요하겠다. 또한 유배우자 집단과 무배우자 집단의 폭 넓은 비교를 위해 사회 참여정도, 사회활동, 의료이용 등 삶의 질에 영향을 줄 수 있는 다양한 요인들을 반영하지 못하였다는 점이다. 향후 전향적인 연구를 통해 삶의 질에 영향을 줄 수 있는 여러 요인들을 충분히 반영하여 인과관계 규명도 필요할 것이다. 그러나 본 연구에서는 유배우자 집단과 무

배우자 집단 간의 차이를 전국적으로 이루어지는 대규모 서베이조사인 지역사회건강조사 자료를 이용해서 인구사회학적특성, 건강행태 및 주관적 건강수준, 질병이환 등 다양한 측면에서 포괄적으로 평가하였고, 백만명 이상의 연구대상을 분석함으로써 대표성을 확보하고 기존연구와 달리 포괄적인 분석을 시도하였다는 점에서 의의가 있다.

V. 결론 및 제언

65세 이상 노인을 배우자 유무에 따라 인구사회학적 특성, 건강행태 및 주관적 건강수준, 질병이환, 건강관련 삶의 질 등에 대한 포괄적인 평가 결과 유배우자 집단이 무배우자 집단보다 삶의 질이 유의하게 높았다. 유배우자 집단은 여성이 삶의 질이 높았고 무배우자 집단은 남성이 삶의 질이 높게 나타났다. 두 집단은 연령이 낮을수록, 교육정도가 높을수록, 가구수입이 높을수록, 경제활동을 하는 경우에 삶의 질이 높았다. 유배우자 집단의 경우 현재음주와 현재흡연을 하는 경우 삶의 질이 높았고 무배우자 집단은 현재음주와 현재흡연을 하지 않는 경우 삶의 질이 더 높게 나타났다. 두 집단은 걷기실천, 중등도 신체활동을 할수록, 주관적인 건강이 좋을 때 삶의 질이 높았다. 그리고 삶의 질이 정상체중일 때가 가장 높았고 비만, 저체중 순으로 나타났다. 65세 이상 노인들이기 때문에 만성질환은 이환률이 전체적으로 높았지만 이상지질혈증, 뇌졸중, 관절염, 골다공증을 제외하고는 배우자 유무에 따라 건강관련 삶의 질이 크게 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 지금까지 우리의 인식은 노인을 연령을 기준으로 하나의 집단으로 바라보면서 그들의 평균적인 특성만을 파악하여, 그들이 가진 여러 가지 상황 문제를 간과하는 결과를 초래하고 있었다. 이 연구결과를 기반으로 배우자유무에 따라 노인들의 신체적 정서적 사회적 문제를 비교분석하여 노인의 배우자 유무와 동거유형에 따른 개별적인 노인지지프로그램 개발을 위한 연구를 시행할 것을 제언한다.

참고 문헌

- [1] 김지영, 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인: 제5기 국민건강영양조사 자료를 기반으로, 인제대학교, 석사학위논문, 2014.
- [2] 통계청, 고령자통계, 2015.
- [3] 장명숙, 박경숙, “노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인: 생애체계적 관점에서,” 보건사회연구, 제32권, 제2호, pp.232-266, 2012.
- [4] 정순돌, 김성원, “고령화 사회” 연구동향: 인식과 대책,” 사회과학 연구논총, 제21권, 2012.
- [5] 김진구, “소득계층에 따른 노인들의 건강불평등 측정:EQ-5D척도를 중심으로,” 한국노년학회지, 제32권, 제3호, pp.759-776, 2012.
- [6] 홍성희, “노인의 삶의 질과 영향요인에 관한 연구,” 한국가족자원경영학회지, 제20권, 제1호 pp.89-108, 2016.
- [7] 양경미, 방소연, “배우자 유무에 따른 노인의 자살 생각 영향요인,” 대한스트레스학회지, 제23권, 제1호, pp.27-37, 2015.
- [8] A. Townsend, B. Miler, and S. Guo, “Depressive Symptomatology in Middle-Aged & Older Married Couples: A Dyadic Analysis,” The Journals of Gerontology, Vol.36, No.1, pp.352-364, 2001.
- [9] 김윤희, 조영태, “지역특성이 취약집단 건강에 미치는 영향 분석,” 한국연구학회, 제31권, 제1호, pp.1-26, 2008.
- [10] 엄태완, “노인 자살관련 요인,” 한국사회복지학, 제59권, 제2호, pp.359-379, 2007.
- [11] 김경숙, 문재우, 박재산, “우리나라 노인들의 정신건강에 대한 분석: 경로당 및 교회활동 참여자를 중심으로,” 보건사회과학, 제23권, pp.105-132, 2008.
- [12] 이민아, “결혼상태에 따른 노인의 우울도와 성차,” 한국사회학, 제44권, 제4호, pp.32-62, 2010.
- [13] J. Bookwala and M. Franks, “Moderating role of marital quality in older adult’s depressed

- affect: beyond the mail-effects model,” *Journal of Gerontology*, Vol.60, No.6, pp.338-341, 2005.
- [14] 최현석, 하정철 “노인의 삶의 질과 삶의 만족도에 관한 연구,” *한국데이터정보과학회지*, 제23권, 제3호, pp.559-568, 2012.
- [15] 임경태, 권인성, 김순영, 조영채, 남해성, “우리나라 사회계층별 건강관련 삶의 차이와 관련 요인,” *산학기술학회논문지*, 제13권, 제5호, pp.2089-2198, 2012.
- [16] 신경인, *독거노인의 삶의 질에 영향을 미치는 생태체계요인에 관한 연구*, 청주대학교, 석사학위논문, 2009.
- [17] 남기민, 정은경, “여성독거노인들이 인지한 사회활동과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향 : 우울과 죽음불안의 매개효과를 중심으로,” *노인복지연구*, 제52권, pp.325-348, 2001.
- [18] 신성일, 김영희, “노인의 삶의 질에 관련된 변인들의 메타분석,” *상담학연구*, 제14권, 제6호, pp.3673-3690, 2013.
- [19] 정영미, “배우자 유무에 따른 노인의 기분상태 일상생활활동 및 노화에 대한 태도,” *성인간호학회지*, 제17권, 제4호, pp.656-667, 2005.
- [20] 박민정, 최소은, “건강행위와 건강상태가 노인의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향: 2012년 한국의료패널 자료를 이용한 성별 분석,” *지역사회간호학회지*, 제28권, 제2호, pp.118-128, 2017.
- [21] 정순돌, 이선희, “노인 삶의 만족도 변화 : 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 3개년도(1994, 2004, 2008년) 결과 비교,” *한국노년학회지*, 제31권, 제4호, pp.1229-1246, 2011.
- [22] 허성호, 김중대, 정태연, “취업이 노인의 삶에 미치는 영향 분석,” *한국노년학회지*, 제31권, 제4호, pp.1103-1118, 2011.
- [23] 배상열, 고대식, 노지숙, 이병훈, 박형수, 박종식, “한국 노인의 신체활동과 건강관련 삶의 질의 관계,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제10권, 제10호, pp.255-266, 2010.
- [24] P. R. Olivares, N. Gusi, J. Prieto, and M. A. Hernandez-Mocholi, “Fitness and health-related quality of life dimensions in community-elling middle aged and older adults,” *Health Quality Life Outcomes*, Vol.9, No.1, pp.102-117, 2011.
- [25] 정미화, 석경휴, 박형수, “우리나라 성인의 배우자 유무와 비만과의 관련성,” *한국전자통신학회논문지*, 제7권, 제3호, pp.679-685, 2012.
- [26] 권중돈, 엄태영, 김유진, “독거노인의 자살위험 영향요인에 관한 연구 : 고독감의 영향 및 무망감의 매개효과 검증을 중심으로,” *보건사회연구*, 제32권, 제1호, pp.89-114, 2012.
- [27] 남기민, 박현주, “노인의 종교 활동과 사회활동 참여가 삶의 만족도에 미치는 영향: 우울과 죽음불안의 매개효과를 중심으로,” *노인복지연구*, 제49권, 제49호, pp.405-427, 2010.
- [28] 임연옥, 백재연, 윤현숙, “배우자 사별 노인이 지각한 사회적 지지의 변화와 그 예측요인,” *노인복지연구*, 제50권, 제50호, pp.123-144, 2010.
- [29] 최외선, “노인의 자아통합감과 죽음불만에 대한 연구,” *한국노년학*, 제27권, 제4호, pp.755-773, 2007.

저 자 소 개

홍 주 연(Ju-young Hong)

정희원



- 2010년 2월 : 건양대학교 보건대학원(보건학 석사)
- 2018년 2월 : 충북대학교 의학과 의료정보학 및 관리학교실(의학 박사)
- 현재 : 강동대학교 보건의료행정과 초빙교수

정과 초빙교수

<관심분야> : 보건학, 의료정보학