

성별에 따른 65세 이상 노인의 삶의 질에 관한 연구

A Study on Sex-specific Quality of Life among the Elderly Aged 65 Years or Older

홍주연

강동대학교 보건의료행정과

Ju-youn Hong(hongju42@hanmail.net)

요약

본 연구에서는 2013년도부터 2015년도까지 3년간의 지역사회건강조사 자료를 분석하여 65세 이상 남성 노인과 여성노인의 인구사회학적특성, 건강행태 및 주관적 건강수준, 건강관련 삶의 제한 및 삶의 질에 대한 포괄적인 평가를 해보고자 하였다. 연구결과 여성노인이 남성노인보다 교육수준이 낮고 배우자가 없거나 가구 총 소득이 적고, 건강행태가 불량하고 삶의 제한에 따른 삶의 질 수준도 낮았다. 결과적으로 여성노인이 남성노인보다 삶의 질이 유의하게 낮았다. 남성노인과 여성노인 모두 다양한 요인들이 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 남성노인의 경우 배우자의 유무, BMI 삶의 질에 영향을 미치지 않았지만 여성노인의 경우는 삶의 질에 영향을 미쳤다. 남성노인의 경우 흡연은 삶의 질에 영향을 미쳤지만 여성노인의 경우는 영향을 주지 않는 결과를 보였다. 이 결과들은 건강관련 삶의 질 수준이 상대적으로 더 낮다고 제시된 여성노인에 대한 보다 심층적인 연구가 수행될 필요가 있고 성별에 따라 노인의 삶의 질을 좀 더 효과적으로 증진시킬 수 있는 서비스와 프로그램 개발을 위한 노력도 필요하다.

■ 중심어 : | 건강행태 | 삶의 질 | EQ-5 index |

Abstract

This study aimed to comprehensively assess the demographic characteristics, health behaviors, subjective health status, health-related restriction of life, and quality of life of male and female elderly aged 65 years or older using data from the 2013-2015 Korean Community Health Survey (KCHS). The results showed that compared to the male elderly, the female elderly was less educated, did not have a spouse or had less household income, had poorer health behaviors, and had lower quality of life caused by restrictions in life. The female elderly had significantly lower quality of life than that of the male elderly. Various factors were found to affect quality of life in both sexes. The presence of spouse and BMI did not affect quality of life of men but did affect the quality of life of women. On the other hand, smoking affected the quality of life of men but not of women. Based on these results, more in-depth studies are needed on the female elderly, who have been reported to have lower health-related quality of life, and sex-specific services and programs that could more effectively improve the quality of life among the elderly should also be developed.

■ keyword : | Health Behavior | Quality of Life | EQ-5 Index |

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라 65세 이상 노인인구의 비율은 2000년에 7.2%로 고령화 사회에 진입한 이후 2018년에는 14.3%를 넘어서 고령사회로 접어들게 되며, 2025년에는 20.0%로 초고령화 사회로 진입하게 될 전망으로 인구의 고령화가 세계적으로 빠른 속도로 진행되고 있다[1]. 주요 선진국은 고령화 사회로의 진입이 평균 40년에서 115년 정도 소요된 것과 비교해 볼 때, 우리나라의 경우 18년이 소요되어 세계에서 가장 빠른 고령화 속도를 보여주고 있다. 이런 고령화 사회에서 노인들이 길어진 노년기 동안 경제적 문제, 건강 악화, 고독과 우울, 자녀의 부양부담 등 여러 가지 문제에 처할 가능성이 높아지며 삶의 질이 저하될 수 있다[2].

이런 사회적 환경이 변화하면서 65세 이상 노인에 대한 관심과 관련 연구들이 늘어나고 있다. 초기에는 대부분의 연구들이 정책적인 경향을 띠면서, 인구 고령화는 사회적 문제라는 부정적인 시각에서 접근하는 경향이였다. 고령화는 인구 감소로 인한 노동공급의 위축, 노인부양비의 증대와 장기요양 서비스의 비용증가로 인한 저축률과 자본축적을 저하, 사회복지비용 증대로 인한 청년 세대에 대한 인적 자본 투자의 위축 등의 문제를 야기하게 된다는 것이다[3]. 이러한 노인 연구가 사회적 문제라는 시각에서 벗어나기 위해서는 고령화를 보다 폭넓은 시각에서 접근할 필요가 있다.

최근 연구들에서는 고령화 사회에 대비하기 위해 노인 건강관련 삶에 질에 대한 관심이 높아지고 있다. 선행연구를 살펴보면 노인의 건강관련 삶의 질과 관련된 요인으로 경제적 수준, 결혼 상태, 교육 수준, 사회적 지지, 자아존중감, 자기효능감, 스트레스, 건강행위[4-6] 등이 보고되었다. 일반적으로 노인들의 건강 관련 삶의 질 영향요인에 관한 연구들이 많이 보고되고 있다.

사회적으로 노인인구는 연령을 기준으로 해서 하나의 범주로 취급되는 경향이 있지만, 최근 연구들에 의하면 노인은 동일한 집단이 아니라 성별(gender)과 계층, 연령 등에 따라 다른 특성을 보이는 이질적인 집단이며, 이러한 특성들이 노인들의 삶의 질에 미치는 호

과가 다를 수 있음을 보고하고 있다[7]. 특히 노인층의 높은 비율을 차지하고 있는 여성노인이 남성노인들과 어떻게 다른 특성을 가지고 다른 조건에 처해 있으며, 건강관련 삶의 질을 높이기 위해서는 어떠한 환경이 영향을 주는지에 대한 연구는 미흡한 실정이다[8].

김미령[9]은 노인의 성별과 연령을 중심으로 삶의 질을 비교한 결과 여성 고령자가 남성고령자 및 남녀 중 고령자에 비해 질병, 우울, 독립적 경제력 특성 면에서 가장 취약 한 집단으로 나타나 삶의 질이 가장 열악하다고 보고하였다. 또한 여성노인의 삶의 질에 부정적 영향을 미치는 우울수준이 경우 남성노인보다 높은 것으로 나타났다. 이처럼 여성노인의 평균수명이 더 높고 건강상태가 나쁘며 배우자의 사망 과 경제적으로 취약할 가능성이 더 높아 삶의 질이 낮다는 점이 지적되어 왔다. 반면 역할이론에 의하면 남성노인이 은퇴 후 경제활동 및 사회서비스를 통해 새로운 역할을 정립하지 못할 경우 직업 상실로 인해 오히려 여성노인에 비해 자아존중감에 부정적인 영향을 미치거나 삶의 질 이 낮아질 우려가 있다[10].

이렇게 노년기 삶의 만족도에 있어서 성별 차이가 주목받아야 하는 이유는 서로 다른 조건에 놓여있는 여성노인과 남성노인의 삶 만족도는 다를 수밖에 없으며 노인인구 중 여성 인구의 비율이 높음에도 불구하고, 여성노인들이 복지혜택에서 배제되는 중요한 이유가 바로 이러한 평균적인 노인의 특성에 기인한 정책 때문이다. 노인연구에서 성별을 고려한 통합 논의가 필요하다.

이에 본 연구는 대규모 서베이조사인 지역사회건강조사 자료를 이용해서 성별에 따른 65세 이상 남성노인과 여성노인을 대상으로 건강관련 삶의 질을 포괄적 분석함으로써 남성노인과 여성노인의 건강관련 삶의 질 수준을 파악하려고 한다. 그리고 건강관련 삶의 질에 관련 요인들을 분석하여 노년기 삶에 대한 적응능력을 증진시키고 고령화 사회에 대비하여 사회적으로 노년기의 삶을 위한 준비의식과 구체적인 대처 방안에 대한 유용한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

2. 연구의 목적

본연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 남성노인과 여성노인의 인구사회학적 특성, 건강 관련행태 및 주관적 건강수준의 차이를 파악한다.

둘째, 남성노인과 여성노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인들의 차이를 파악한다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 질병관리본부 주관으로 시행된 2013년도부터 2015년도 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 2013년도 228,781명 2014년도 228,713명, 2015년도 228,558명이 조사되었다.

지역사회건강조사에 참여한 65세 이상 노인은 2013년도 60,592명, 2014년도 60,602명, 2015년도 63,929명이었으며, 남성노인 81,025명, 여성노인 104,098명을 연구 대상으로 선정하였다.

2. 분석 변수

1) 인구사회학적특성

지역사회 건강조사 자료 중 65세 이상 남성노인과 여성노인의 인구사회학적특성을 파악하기 위한 변수로 연령, 교육수준, 직업, 가구 총 소득, 가구세대, 배우자 여부, 경제활동 여부를 선정하였다. 배우자는 결혼여부와 혼인상태 문항을 이용하여 유배우자와 무배우자로 분류하였고 교육수준은 최종학력과 졸업여부 문항을 이용하여 나누어주었다.

2) 건강관련행태 및 주관적 건강수준

건강행태 및 주관적 건강수준의 특성을 파악하기 위

해 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) 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 연구에서 임경태 등[11]이 사용한 가중치를 적용하여 다음과 같이 EQ-5D index를 산출하였다.

3. 자료수집 및 분석

본 연구는 지역사회건강조사 자료를 활용한 연구로, 자료 활용을 위하여 서약서를 작성하고, 개인정보 수집 및 이용에 대한 동의, 자료이용계획서 작성 및 자료요청과정을 거친 후 자료 활용에 대한 승인을 받았다. 본 연구는 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 문헌고찰과 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 남성노인과 여성노인의 인구사회학적 특성에 따른 삶의 질 수준

성별에 따른 인구사회학적 특성에 따른 삶의 질 평균은 남성노인 0.88, 여성노인 0.81로 남성노인이 여성노인보다 삶의 질이 유의하게 높았다. 인구사회학적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 수준은 연령, 교육정도, 가구 총 소득, 가구세대, 배우자 유무, 경제활동 유무에서 유의한 차이가 있었다. 남성노인과 여성노인 모두 연령이 낮을수록, 교육정도가 높을수록, 가구수입이 높을수록, 배우자가 있는 경우, 경제활동을 하는 경우에 삶의 질

표 1. 65세 이상 남성노인 인구사회학적 특성에 따른 삶의 질 수준

변 수	남성 노인				
	%	M±SD	t or F	p	
연령	65~74	61.54	0.91±0.14	499.12	〈.0001
	75~84	34.10	0.85±0.19		
	85~94	4.26	0.77±0.22		
	95 이상	0.10	0.79±0.14		
교육	무학	9.92	0.82±0.20	295.62	〈.0001
	초등학교	26.62	0.87±0.17		
	중학교	19.60	0.90±0.16		
	고등학교	27.38	0.92±0.14		
	대학교 이상	16.48	0.94±0.12		
가구 총 소득	100만원미만	36.88	0.85±0.19	258.51	〈.0001
	100~200만원	26.10	0.91±0.15		
	200~300만원	15.94	0.92±0.13		
	300~400만원	9.10	0.93±0.12		
가구 세대	400만원이상	11.99	0.92±0.14	3.69	〈.0001
	1세대	69.02	0.88±0.17		
	2세대	25.13	0.89±0.16		
배우자 유무	3세대	5.85	0.90±0.17	-9.37	〈.0001
	무	12.35	0.86±0.18		
경제활동 유무	유	87.65	0.89±0.01	-37.28	〈.0001
	무	60.95	0.85±0.20		
경제활동 유무	유	39.05	0.92±0.11		
	무				

표 2. 65세 이상 여성노인 인구사회학적 특성에 따른 삶의 질 수준

변 수	여성 노인				
	%	M±SD	t or F	p	
연령	65~74	54.07	0.85±0.16	809.51	〈.0001
	75~84	38.43	0.77±0.19		
	85~94	7.21	0.72±0.22		
	95 이상	0.29	0.65±0.28		
교육	무학	39.13	0.77±0.19	506.06	〈.0001
	초등학교	34.15	0.83±0.17		
	중학교	12.01	0.87±0.16		
	고등학교	10.85	0.89±0.15		
	대학교 이상	3.85	0.91±0.14		
가구 총 소득	100만원미만	48.06	0.79±0.19	183.93	〈.0001
	100~200만원	19.53	0.81±0.18		
	200~300만원	12.57	0.82±0.17		
	300~400만원	7.75	0.83±0.15		
가구 세대	400만원이상	12.10	0.84±0.16	5.20	〈.0001
	1세대	59.82	0.82±0.18		
	2세대	29.13	0.80±0.19		
배우자 유무	3세대	11.05	0.81±0.19	-25.39	〈.0001
	무	53.68	0.78±0.19		
경제활동 유무	유	46.32	0.83±0.01	-39.06	〈.0001
	무	79.44	0.79±0.20		
경제활동 유무	유	20.56	0.85±0.14		
	무				

이 높았다. 또한 남성 노인은 가구세대가 3세대, 2세대, 1세대 순으로 건강관련 삶의 질이 높았고, 여성노인은 1세대, 3세대, 2세대 순으로 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다[표 1][표 2].

2. 65세 이상 남성노인과 여성노인의 건강행태에 따른 삶의 질 수준

성별에 따른 건강행태에 따른 삶의 질 평균은 남성노인 0.88, 여성노인 0.81로 남성노인이 여성노인보다 삶의 질이 유의하게 높았다, 건강행태에 따른 건강관련 삶의 질 수준은 흡연 유무, 음주 유무, 걷기실천 유무, 중등도 신체활동 유무, 스트레스인지 유무, 주관적 건강 수준, BMI 에서 유의한 차이가 있었다.

남성노인의 경우 흡연을 하는 경우는 18.81%, 여성노인은 2.16%로 큰 차이를 보였고, 여성노인에 비해 남성노인의 건강행태가 좋은 것으로 나타났다. 남성노인과 여성노인 모두 음주, 걷기실천, 중등도 신체활동을 할수록, 스트레스가 인지가 없을수록, 주관적인 건강이 좋을 때 삶의 질이 높았다. 또한 남성노인은 흡연을 하는 경

우와 하지 않는 경우 삶의 질이 비슷하게 나타났고, 여성노인은 흡연을 하지 않는 경우 건강관련 삶의 질이 높았고, 남성노인은 비만, 정상, 저체중일 때 순으로 삶의 질이 높았고, 여성노인은 정상, 비만, 저체중일 때 건강관련 삶의 질이 높게 나타났다[표 3][표 4].

표 3. 65세 이상 남성노인 건강형태에 따른 삶의 질 수준

변수	분류	남성 노인			
		%	M±SD	t or F	p
흡연	무	81.19	0.88±0.17	-1.40	<.0001
	유	18.81	0.88±0.15		
음주	무	10.74	0.87±0.18	-3.47	<.0001
	유	89.26	0.89±0.17		
걷기 실천	무	49.90	0.86±0.19	-33.58	<.0001
	유	50.10	0.92±0.11		
중등도 신체 활동	무	85.88	0.88±0.18	-20.66	<.0001
	유	14.12	0.92±0.11		
스트레스 인지	무	84.19	0.90±0.14	29.92	<.0001
	유	15.81	0.79±0.23		
주관적 건강	좋음	28.60	0.96±0.08	3521.21	<.0001
	보통	38.91	0.93±0.10		
	나쁨	32.50	0.78±0.21		
BMI	저체중 <18.5	4.70	0.81±0.22	194.40	<.0001
	정상	71.40	0.89±0.16		
	비만 ≥25	23.90	0.90±0.15		

표 4. 65세 이상 여성노인 건강형태에 따른 삶의 질 수준

변수	분류	여성 노인			
		%	M±SD	t or F	p
흡연	무	97.84	0.81±0.19	4.74	<.0001
	유	2.16	0.78±0.19		
음주	무	44.39	0.80±0.20	-10.72	<.0001
	유	55.61	0.82±0.18		
걷기 실천	무	60.05	0.80±0.20	-45.65	<.0001
	유	39.95	0.86±0.14		
중등도 신체 활동	무	90.96	0.80±0.19	-18.06	<.0001
	유	9.04	0.85±0.14		
스트레스 인지	무	76.45	0.83±0.16	43.75	<.0001
	유	23.55	0.72±0.23		
주관적 건강	좋음	16.28	0.92±0.12	4285.23	<.0001
	보통	34.70	0.88±0.12		
	나쁨	49.01	0.73±0.20		
BMI	저체중 <18.5	5.64	0.77±0.22	116.99	<.0001
	정상	67.30	0.83±0.18		
	비만 ≥25	27.06	0.81±0.18		

3. 65세 이상 남성노인과 여성노인의 건강관련 삶의 제한에 따른 삶의 질 수준

성별에 따른 건강관련 삶의 제한에 따른 삶의 질 평균은 남성노인 0.82, 여성노인 0.79로 남성노인이 여성노인보다 삶의 질이 유의하게 높았다, 건강관련 삶의 제한에 따른 삶의 질 수준은 운동능력제한 유무, 자기 관리제한 유무, 일상생활제한 유무, 통증/불편장애 유무, 불안/우울제한 유무에서 유의한 차이가 있었다.

여성노인이 남성노인에 비해 건강관련 삶의 제한이 많게 나타났다. 특히 자기관리 제한은 두 배 정도의 차이를 보였다. 남성노인과 여성노인 모두 운동능력제한이 없거나, 통증/불편장애가 없을 때 가장 삶의 질이 높았다[표 5][표 6].

표 5. 65세 이상 남성노인의 건강관련 삶의 제한에 따른 삶의 질 수준

변수	분류	남성 노인			
		%	M±SD	t or F	p
운동능력제한	무	72.43	0.97±0.06	133.26	<.0001
	유	27.57	0.70±0.18		
자기관리제한	무	90.05	0.93±0.10	79.13	<.0001
	유	9.95	0.60±0.23		
일상생활제한	무	79.95	0.95±0.07	114.59	<.0001
	유	20.05	0.70±0.19		
통증/불편제한	무	63.11	0.97±0.07	116.19	<.0001
	유	36.89	0.75±0.18		
불안/우울제한	무	84.27	0.92±0.12	63.18	<.0001
	유	15.73	0.68±0.23		

표 6. 65세 이상 여성노인의 건강관련 삶의 제한에 따른 삶의 질 수준

변수	분류	여성 노인			
		%	M±SD	t or F	p
운동능력제한	무	49.36	0.95±0.07	205.54	<.0001
	유	50.64	0.69±0.17		
자기관리제한	무	80.90	0.87±0.12	112.31	<.0001
	유	19.10	0.59±0.21		
일상생활제한	무	62.53	0.92±0.09	168.16	<.0001
	유	37.47	0.66±0.18		
통증/불편제한	무	36.85	0.96±0.08	172.59	<.0001
	유	63.15	0.73±0.18		
불안/우울제한	무	72.61	0.86±0.14	91.48	<.0001
	유	27.39	0.65±0.22		

4. 65세 이상 남성노인과 여성노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

남성노인과 여성노인 모두 인구사회학적특성, 건강행태 및 주관적 건강수준 등 다양한 요인들이 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 남성노인과 여성노인 모두 연령이 높아질수록, 교육수준이 낮아질수록 가구소득이 감소할수록, 경제활동을 하지 않는 경우, 걷기 실천을 하지 않는 경우 중등도 신체활동을 하지 않는 경우, 스트레스가 있는 경우, 주관적 건강수준이 나쁜

경우 삶의 질이 낮았다.

남성노인과 여성노인 모두 세대수와 음주 유무는 삶의 질에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 남성노인의 경우 배우자의 유무, BMI 삶의 질에 영향을 미치지 않았지만 여성노인의 경우는 배우자가 있는 경우, BMI가 정상, 저체중, 비만인 경우 순으로 삶의 질이 높았다. 남성노인의 경우 흡연은 삶의 질에 영향을 미쳤지만 여성노인의 경우는 영향을 주지 않는 결과를 보였다[표 7][표 8].

표 7. 남성노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

변수	남성노인					
	Parameter Estimate(%)	95% CI		t value	p value	
인구사회학적특성						
연령	65~74	-				
	75~84	-2.50	-0.031	-0.019	-8.63	<.0001
	85~94	-7.20	-0.087	-0.058	-9.76	<.0001
	95 이상	-19.72	-0.354	-0.041	-2.47	<.0001
교육	무학	-				
	초등학교	1.25	0.003	0.022	2.64	<.0001
	중학교	1.67	0.007	0.027	3.29	<.0001
	고등학교	2.98	0.020	0.039	6.25	<.0001
대학교 이상	대학교 이상	3.43	0.024	0.045	6.54	<.0001
	가구총소득					
	100만원미만	-				
	100만원이상~200만원미만	1.35	0.007	0.020	4.25	<.0001
200만원이상~300만원미만	2.08	0.014	0.028	5.97	<.0001	
300만원이상~400만원미만	2.33	0.014	0.032	5.09	<.0001	
400만원이상	1.60	0.006	0.026	3.2	<.0001	
가구세대	1세대	-				
	2세대	-1.11	-0.017	-0.005	-3.54	0.4004
	3세대	-0.33	-0.016	0.009	-0.52	0.6038
배우자유무	무	-				
	유	0.30	-0.005	0.011	0.77	0.4414
경제활동유무	무	-				
	유	3.40	0.030	0.038	15.86	<.0001
건강행태						
흡연	무	-				
	유	1.29	0.007	0.018	4.57	<.0001
음주	무	-				
	유	-0.61	-0.013	0.001	-1.75	0.0798
걷기실천	무	-				
	유	3.81	0.034	0.043	16.73	<.0001
중등도신체활동	무	-				
	유	1.32	0.009	0.018	5.63	<.0001
스트레스인지	무	-				
	유	-7.04	-0.079	-0.061	-15.28	<.0001
주관적 건강	좋음	-				
	보통	-2.18	-0.026	-0.018	-11.51	<.0001
	나쁨	-13.22	-0.138	-0.126	-42.71	<.0001
BMI	저체중	-				
	정상	0.20	-0.003	0.007	0.73	0.4643
	비만	0.19	0.002	0.005	0.52	0.3211

표 8. 여성노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

변수	여성노인					
	Parameter Estimate(%)	95% CI		t value	p value	
인구사회학적특성						
연령	65~74	-				
	75~84	-4.03	-0.046	-0.035	-14.27	<.0001
	85~94	-8.59	-0.098	-0.074	-13.77	<.0001
	95 이상	-22.40	-0.304	-0.144	-5.52	<.0001
교육	무학	-				
	초등학교	1.37	0.008	0.020	4.58	<.0001
	중학교	2.81	0.020	0.036	6.69	<.0001
	고등학교	3.90	0.031	0.047	9.34	<.0001
	대학교 이상	4.20	0.030	0.054	6.86	<.0001
가구총소득	100만원미만	-				
	100만원이상~200만원미만	1.26	0.006	0.019	3.77	<.0001
	200만원이상~300만원미만	1.38	0.005	0.023	3.05	<.0001
	300만원이상~400만원미만	1.89	0.008	0.030	3.32	<.0001
	400만원이상	1.62	0.006	0.026	3.11	<.0001
가구세대	1세대	-				
	2세대	-0.45	-0.011	0.002	-1.41	0.1572
	3세대	-0.32	-0.015	0.008	-0.56	0.5772
배우자유무	무	-				
	유	0.99	0.005	0.015	3.75	<.0001
경제활동유무	무	-				
	유	3.58	0.032	0.040	16.6	<.0001
건강행태						
흡연	무	-				
	유	-0.47	-0.021	0.011	-0.57	0.5655
음주	무	-				
	유	0.64	0.002	0.011	2.68	0.0175
걷기실천	무	-				
	유	4.10	0.037	0.045	18.6	<.0001
중등도신체활동	무	-				
	유	1.37	0.008	0.020	4.52	<.0001
스트레스인지	무	-				
	유	-8.53	-0.092	-0.079	-25.00	<.0001
주관적 건강	좋음	-				
	보통	-2.79	-0.033	-0.023	-10.85	<.0001
	나쁨	-13.70	-0.143	-0.131	-45.35	<.0001
BMI	저체중	-				
	정상	1.60	0.021	0.011	5.8	<.0001
	비만	-1.68	-0.032	-0.012	-6.2	<.0001

IV. 논의

우리나라에서도 고령화 사회 진입을 기점으로 사회 전반에서 노인의 다양한 욕구에 관심을 갖게 됨에 따라 객관적 상황만으로는 노인 개인의 만족이나 행복감을 측정하는데 한계가 있다는 인식이 생기면서 삶의 질에 대한 주관적 견해가 강조되기 시작했으며, 삶의 질에 대해 종합적으로 접근하고 다면적으로 규명하는 방향으로 나아가고 있다. 그래서 본 연구는 우리나라 65세

이상 노인들을 성별에 따라 인구사회학적특성, 건강행태 및 주관적 건강수준, 건강관련 삶의 질 등에 대한 포괄적인 평가로 남성노인과 여성노인의 특성을 파악하였다. 그리고 삶의 질에 관련요인들을 분석하여 성별에 따른 노인의 노년기 삶에 대한 적응능력을 증진시키고 고령화 사회에 대비하여 사회적으로 노년기의 삶을 위한 준비의식과 구체적인 대처 방안에 대한 유용한 기초 자료를 제공하고자 시행하였다.

성별에 따른 건강관련 삶의 질은 남성노인 평균 0.90,

여성노인 평균 0.82로 남성노인이 여성노인보다 건강관련 삶의 질이 높게 나타났다. 2007년도 국민건강영양조사 자료 중 65세 이상 노인을 분석한 배상열[12]의 연구 결과에 따르면 남자 0.78과 여자 0.65로 나타났고, 김진구[13]의 연구에서 2007~2009년도 국민건강영양조사 자료 중 65세 이상 노인을 분석한 연구결과 남자 0.85와 여자 0.79로 나타났다. 기존 결과와 본 연구결과를 연도별로 비교해보면 EQ-5D index 평가에서는 전체적으로 높아지는 경향을 보이고 있다. 그러나 남성노인에 비해 여성노인의 삶의 질은 낮았다[14][15]. 남성노인의 삶의 질이 더 높은 결과는 여성노인이 남성노인보다 평균수명이 더 길기 때문에 만성질환 이환률이 높고 배우자의 사망과 경제적으로 취약할 가능성이 더 높아 주관적으로 느끼는 건강관련 삶의 질이 낮을 것으로 추정할 수 있다. 그러나 성별에 따른 노인의 삶의 질이 비슷한 연구[16][17]들도 있다. 그리고 여성노인이 남성노인보다 생활만족도가 더 높다는 연구도 있다[18]. 이러한 차이는 연구대상의 차이에 기인한 것으로 보이며 기존연구들에서는 일개 지역이나 장소에 한정지어 남성노인과 여성노인을 비교한 연구들이었다. 본 연구는 대표성 있는 전국표본을 대상으로 한 것이기 때문에 기존의 연구결과에 비해서는 대표성이 높을 것으로 판단이 된다.

건강관련 삶의 질에 대한 노인들의 인구사회학적특성에 교육수준은 김미령의 연구[9]에서 삶의 질에 가장 강력한 영향 변수였다. 정순돌과 이선희의 연구[18], 허성호의 연구[19]에서도 노인의 학력이 높을수록 삶의 만족도가 더 높은 것으로 보고되어 본 연구 결과와 동일하였다. 고학력일수록 삶의 만족도가 높은 현상은 노화에 따르는 적응 능력이나 사회구조적인면에서 유리한 지위 획득과 연관이 있을 것으로 해석된다. 노년기 삶에서 배우자의 존재는 중요한 결정요인으로 나타나는데, 노부부의 수명이 증가하면서 부부동반자적 관계의 질 또한 중요성이 커지기 때문이다. 노년기의 부부관계는 정서적 안정감을 증진시켜주는 반면 배우자의 상실은 소외감, 고독감을 줄 뿐 아니라 여자노인에게는 경제적 곤란 과 생활의 일대 전환을 가져온다. 따라서 유배우 노인의 삶의 만족도가 사별이나 미혼인 독거노인에 비해 높으며[20], 성공적 노후를 이루는데 특히 배

우자 유무가 결정적인 요인인 것으로 밝혀졌다. 특히 여성노인이 남성노인보다 배우자가 있는 경우 삶의 질이 높아지는 결과를 보였다. 이는 김정석의 연구[21]에서도 여성노인이 남성노인보다 배우자나 자녀에 대한 의존성이 더 높다는 것을 확인 할 수 있었다.

건강관련 삶의 질에 대한 노인들의 건강행태 및 주관적 건강수준 결과 음주, 운동, 스트레스 등에 따라 건강관련 삶의 질에 차이가 있었다. 남성노인이 여성노인에 비해 걷기 실천, 중등도 신체활동 등 신체활동을 더 많이 하는 것으로 나타났고 이에 삶의 질도 높았다. 선행 연구에서도 신체활동이 많은 노인일수록 건강관련 삶의 질이 높았고[12], 이는 건강관련 삶의 질 향상을 위해 규칙적인 운동 프로그램이 필요하다는 연구[22]와 일관된 결과라고 할 수 있다. 남성노인의 음주가 여성노인보다 높게 나타났고 음주를 하는 사람이 삶의 질이 높게 나타났다. 박혜진과 이성국 연구[23]에서 우리나라 노인의 경우 현재 음주를 하는 경우에 건강관련 삶의 질이 유의하게 높아 본 연구결과와 같았다. 조강욱의 연구[24]에서 BMI 18.5~24.9를 정상범위에 남성 노인은 44.7%, 여성 노인은 33.5%로 비만이나 저체중의 노인들에 비해 삶의 질이 높게 나타나 본 연구 결과와 같았다. 노인들의 삶의 질을 높이기위해서는 여성노인과 남성노인 모두 체중관리의 필요성을 시사하고 있다.

전체적으로 남성노인과 여성노인 모두 인구사회학적 특성, 건강행태 및 주관적 건강수준 등 다양한 요인들이 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 앞서 이루어진 많은 선행 연구결과들을 고찰해 보면 65세 이상의 노인의 삶의 질에는 인구사회학적특성뿐만 아니라 건강행태, 질병이환 등 다양한 변수가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 국민건강영양조사자료를 이용한 이동호의 연구[25]는 성별, 만나이, 교육수준, 경제활동상태가 건강관련 삶의 질이 영향을 받는다고 하였고 국외연구 Kahn와Fazio[26], Koroukiane 등[27]의 인종을 포함한 사회, 경제적 지위에 따른 건강수준과 건강관련 삶의 질의 관계 연구로 사회, 경제적 자원이 건강결과의 다양하고 중요한 영향을 미치는 요인으로 나타나 본 연구 결과와 유사한 결과를 보였다. 남성노인과 여성노인 모두 세대수와 음주 유무는 삶의 질에 영향을 미치지

않는 것으로 나타나 최윤진[28], 이동호와 빈성호[29]의 연구에서는 가구원수가 삶의 질에 큰 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구 결과와 같은 양상을 보였다. 그러나 남성노인의 경우 배우자의 유무, BMI 삶의 질에 영향을 미치지 않았지만 여성노인의 경우는 삶의 질에 영향을 미쳤다. 여성노인들이 남편이나 자식에게 경제적으로나 심리적으로 의존적이고 관계 중심인 존재[15]여서 정신적 육체적으로 도움을 줄 수 있는 배우자의 유무가 삶의 질에 크게 영향을 미치는 것으로 생각이 든다. 여성노인의 경우 남성노인에 비해 건강상의 측면에서 불리한 조건에 놓여 있는 것으로 알려져 있다[7]. 그리고 여성노인의 비만은 사망 위험율을 증가시킨다는 보고[30]로 여성노인들에게 BMI는 삶의 질에 영향을 미친다는 것을 볼 수 있다.

본 연구의 한계점으로는 연구에서 활용된 지역사회건강조사 자료는 단면조사이기 때문에 삶의 질과 이에 영향을 미치는 여러 변수들 간의 인과관계를 볼 수 없었다. 따라서 향후 연구에서는 이러한 한계점을 보완한 종단연구가 필요하겠다. 또한 남성노인과 여성노인의 폭 넓은 비교를 위해 질병이환, 의료이용 등 추가적인 변수를 선정해 추가적인 연구 또한 필요하다. 그러나 본 연구에서는 남성노인과 여성노인 간의 차이를 전국적으로 이루어지는 대규모 서베이조사인 지역사회건강조사 자료를 이용해서 인구사회학적특성, 건강행태 및 주관적 건강수준 등 다양한 측면에서 포괄적으로 평가하였고, 백만 명 이상의 연구대상을 분석함으로써 대표성을 확보하고 기존연구와 달리 포괄적인 분석을 시도하였다는 점에서 의의가 있다.

V. 결론 및 제언

65세 이상을 성별에 따라 남성노인과 여성노인의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 분석하기 위해 본 연구에서는 2013년도부터 2015년도 까지 지역사회건강조사에 참여한 65세 이상 노인 124,531명을 연구대상으로 하였다. 남성노인과 여성노인의 인구사회학적특성, 건강행태 및 주관적 건강수준, 건강관련 삶의 질 등에

대한 포괄적인 평가를 하고자 하였다.

본 연구 결과 남성노인이 여성노인보다 삶의 질이 유의하게 높았다. 남성노인과 여성노인 모두 연령이 낮을수록, 교육정도가 높을수록, 가구수입이 높을수록, 배우자가 있는 경우, 경제활동을 하는 경우에 삶의 질이 높았다. 그리고 남성노인과 여성노인 모두 음주, 걷기실천, 중등도 신체활동을 할수록, 스트레스가 인지가 없을수록, 주관적인 건강이 좋을 때 삶의 질이 높았다.

남성노인과 여성노인 모두 다양한 요인들이 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연령, 교육수준, 가구소득, 경제활동 유무, 걷기 실천 유무, 중등도 신체활동 유무, 스트레스인지 유무, 주관적 건강수준 등이 삶의 질에 영향을 미쳤다. 남성노인의 경우 배우자의 유무, BMI 삶의 질에 영향을 미치지 않았지만 여성노인의 경우는 삶의 질이 영향을 미쳤다. 남성노인의 경우 흡연은 삶의 질에 영향을 미쳤지만 여성노인의 경우는 영향을 주지 않는 결과를 보였다.

지금까지 우리의 인식은 노인을 연령을 기준으로 하나의 집단으로 바라보면서 그들의 평균적인 특성만을 파악하여, 그들이 가진 여러 가지 상황 문제를 간과하는 결과를 초래하고 있었다. 노인의 건강관련 삶의 질을 높이기 위해서 노인 내부의 다양한 차이, 그 중에서도 생애과정에 따라 서로 다른 조건에 놓여있는 여성노인과 남성노인의 삶의 특성을 반영한 성 인지적인(gender sensitive) 노년학 연구와 노인복지정책이 필요할 것이다. 또한 본 연구결과를 통해 건강관련 삶의 질 수준이 상대적으로 더 낮다고 제시된 여성노인에 대한 보다 심층적인 연구가 수행될 필요가 있다. 그리고 노인과 관련된 사회서비스 체계 및 프로그램의 재평가를 해 노인의 삶의 질을 좀 더 효과적으로 증진시킬 수 있는 서비스와 프로그램 개발을 위한 노력이 필요할 것이다.

참고 문헌

- [1] 통계청, *장래 인구추계*, 통계청, 2017.
- [2] 홍성희, “노인의 삶의 질과 영향요인에 관한 연구,” *한국가족자원경영학회지*, 제20권, 제1호,

- pp.89-108, 2016.
- [3] 방하남, 신동균, 김동현, 신규, *인구 고령화와 노동시장*, 한국 노동연구원, 2004.
- [4] 김귀분, 석소현, "노인의 삶의 질 영향 요인," 성인간호학회지, 제20권, 제2호, pp.331-340, 2008.
- [5] 박민정, 최소은, "건강행위와 건강상태가 노인의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향: 2012년 한국의료패널 자료를 이용한 성별 분석," 지역사회간호학회지, 제28권, 제2호, pp.118-128, 2017.
- [6] 손신영, "여성노인의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향 요인," 여성건강간호학회지, 제15권, 제2호, pp.99-107, 2009.
- [7] 김정석, "노후생활에서의 성별 차이," 한국인구학회지, 제26권, 제1호, pp.59-77, 2003.
- [8] 김남희, 최수일, "여성 노인의 신체적, 사회적 특성이 자아존중감 및 삶의 만족도에 미치는 영향," 한국콘텐츠학회논문지, 제11권, 제11호, pp.241-252, 2011.
- [9] 김미령, "연령과 성별에 따른 노인의 삶의 질 영향요인 차이분석," 한국노년학회지, 제32권, 제1호, pp.145-161, 2012.
- [10] J. A. Aquino and D. W. Russel, "Employment status, social support, & life satisfaction among the elderly," *Journal of Counselling and Psychology*, Vol.43, No.4, pp.480-489, 1996.
- [11] 임경태, 권인성, 김순영, 조영채, 남혜성, "우리나라 사회계층별 건강관련 삶의 차이와 관련 요인," 산학기술학회논문지, 제13권, 제5호, pp.2089-2198, 2012.
- [12] 배상열, 고대식, 노지숙, 이병훈, 박형수, 박종식, "한국 노인의 신체활동과 건강관련 삶의 질의 관계," 한국콘텐츠학회논문지, 제10권, 제10호, pp.255-266, 2010.
- [13] 김진구, "소득계층에 따른 노인들의 건강불평등 측정:EQ-5D척도를 중심으로," 한국노년학회지, 제32권, 제3호, pp.759-776, 2012.
- [14] 남기민, 정은경, "여성독거노인들이 인지한 사회활동과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향 : 우울과 죽음불안의 매개효과를 중심으로," 노인복지연구, 제52권, 제1호, pp.325-348, 2011.
- [15] 이혜상, "우리나라 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인-일반특성, 생활습관, 정신건강, 만성질환, 영양섭취상태를 중심으로: 제5기 국민건강영양조사자료 2010~2012," 대한지역사회영양학회지, 제19권, 제5호, pp.479-489, 2014.
- [16] P. K. Hilleras, A. F. Jorm, A. Herliltz, and B. Winbald, "Life satisfaction among the very old," *International Journal of Aging and Human Development*, Vol.51, No.1, pp.71-90, 2001.
- [17] 박경숙, *노년기의 삶, 고령화 사회, 이미 진행된 미래*, 서울 : 의암 출판, 2003.
- [18] 정순돌, 이선희, "노인 삶의 만족도 변화 : 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사 3개년도(1994, 2004, 2008년) 결과 비교," 한국노년학회지, 제31권, 제4호, pp.1229-1246, 2011.
- [19] 허성호, 김중대, 정태연, "취업이 노인의 삶에 미치는 영향 분석," 한국노년학회지, 제31권, 제4호, pp.1103-1118, 2011.
- [20] 권중돈, 조주연, "노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인," 한국노년학, 제20권, 제2호, pp.62-76, 2000.
- [21] 김정석, "노후생활에서의 성별 차이," 한국인구학회지, 제26권, 제1호, pp.59-77, 2003.
- [22] P. R. Olivares, N. Gusi, J. Prieto, and M. A. Hernandez-Mocholi, "Fitness and health-related quality of life dimensions in communitydwelling middle aged and older adults," *Health Qual Life Outcomes*, Vol.9, No.1, pp.102-117, 2011.
- [23] 박혜진, 이성국, "50세 이상 여성에서 골관절염과 인구사회학적 특성, 비만과 건강 관련 삶의 질의 연관성 : 국민건강영양조사를 중심으로," 보건교육증진학회지, 제29권, 제2호, 2012.
- [24] 조강욱, 남상남 "한국노인의 성별에 따른 신체활동과 건강관련 삶의 질과의 연관성," 한국노년학회지, 제33권, 제4호, pp.775-785, 2013.
- [25] 이동호, "노인의 건강상태가 삶의 질에 미치는

- 영향,” 한국노년학회지, 제30권, 제1호, pp.93-108, 2010.
- [26] R. Kahn and E. M. Fazio, “Economic status over the life course and racial disparities in health,” *The Journals of Gerontology*, Vol.60, No.2, pp.76-84, 2005.
- [27] S. M. Koroukian, P. M. Bakaki, and D. Raghavan, “Survival disparities by medicaid status : an analysis of eight cancers,” *American Cancer Society*, Vol.118, No.17, pp.4271-4279, 2012.
- [28] 최윤진, *연령에 따른 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구*, 한영신대학교, 박사학위논문, 2009.
- [29] 이동호, 빈성오, “노인들의 질환별 유병여부와 건강관련 삶의 질 구조모형 분석,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제11권, 제1호, pp.216-224, 2011.
- [30] 박기남, “성별·지역별 특성에 따른 노인의 삶의 만족도 연구,” *한국여성정책원*, 제2권, 제2호, 2005.

저 자 소 개

홍 주 연(Ju-youn Hong)

정희원



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

<관심분야> : 보건학, 의료정보학