

노인의 성별에 따른 행복감에 영향을 주는 요인

Factors Affecting Happiness in the Elderly by Gender

홍주연, 김환희
광주대학교 보건행정학부

Ju-Youn Hong(jyhong@gwangju.ac.kr), Hwan-Hui Kim(joy1203@gwangju.ac.kr)

요약

본 연구는 2017년도 지역사회건강조사 자료를 이용하여 65세 이상 남성노인과 여성노인의 인구사회학적 특성, 건강행태 및 주관적 건강수준, 의료이용 등에 따른 행복감 수준과 행복감에 영향을 미치는 요인을 평가해 보고자 하였다. 연구대상은 남성노인 27,979명, 여성노인 39,856명으로 총 67,835명으로 선정하였다. 연구결과 여성노인은 남성노인보다 교육수준과 가구 총 소득이 행복감에 영향을 주었고 남성노인은 배우자 유무가 행복감에 영향을 주어 배우자가 있는 경우 행복감 수준이 높았다. 그리고 남성노인과 여성노인 모두 건강행태 및 주관적 건강수준이 좋을 때 의료이용에 제한이 없을 때 행복감을 크게 느꼈다. 이는 노년기에는 신체생리적인 기능의 감퇴로 인하여 다른 연령집단에 비해 신체적 건강에 대한 취약성이 증가하는 시기이므로 건강행태 및 주관적 건강수준, 의료이용이 큰 영향을 미치는 것으로 생각된다. 이러한 결과를 토대로 국가적 차원에서 노인복지를 위한 제정을 확대하여 노인의 성별 특성에 맞는 평생교육의 기회를 제공해야 하며 현재 운영되고 있는 노인교육, 건강관련기관의 프로그램을 노인의 특성에 맞게 운영되어야 할 것이다. 또한 노인관련된 사회서비스 체계 및 프로그램의 재평가 해 노년의 행복감을 좀 더 효과적으로 증진시킬 수 있는 서비스와 프로그램 개발을 위한 노력이 필요하다.

■ 중심어 : | 성별 | 주관적 건강수준 | 의료이용 | 행복감 |

Abstract

This study aimed to assess the factors affecting the level of happiness and a sense of happiness among senior men and women, including sociodemographic characteristics, health behavior, subjective health level, and healthcare utilization, using the 2017 Community Health Survey (CHS). A total of 67,835 older adults were enrolled for the study, 27,979 males and 39,856 females. The results showed that education level and total household income affected the happiness in female elderly, while having a spouse increased happiness in male elderly. In addition, both male elderly and female felt a great of happiness when they had good health behaviors, perceived themselves to be in good health, and had no restrictions with healthcare utilization. Subjective health status and healthcare utilization seem to have a substantial impact on happiness because older adulthood is a period marked with increased physical vulnerability compared to other age groups due to diminished physiological functions. Based on these results, the government should expand subsidies for welfare for the aged to provide lifelong education opportunities and the existing elderly education and programs in health-related organizations should reflect the characteristics of the elderly. Furthermore, social service systems and programs related to the elderly should be re-evaluated so as to develop services and programs tailored to the elderly to promote their happiness more effectively.

■ keyword : | Gender | Subjective Health Level | Healthcare Utilization | Happiness |

* 이 연구는 2020년도 광주대학교 대학 연구비의 지원을 받아 수행되었음.

접수일자 : 2019년 10월 01일
수정일자 : 2019년 11월 26일

심사완료일 : 2019년 12월 23일
교신저자 : 김환희, e-mail : joy1203@gwangju.ac.kr

I. 서론

1. 연구의 필요성

사회경제 및 보건의술의 발전과 함께 평균수명의 연장으로 인한 노인층의 인구 증가는 세계적인 추세로 인구가 노령화되어가고 있다. 우리나라 통계청 발표를 보면 2017년 노년층의 비중이 전체 인구의 13.8%에 이르면서 2000년 고령화사회(aging society)에 접어든 지 18년 만에 고령 사회(aged society)로 전환되었다. 그리고 2024년 19.0%, 2060년까지 40.0%로 증가할 것으로 예상하고 있다. 2017년 평균수명은 여성 85.7세, 남성 79.7세로 OECD국가의 평균을 웃돌 정도이다[1]. 이러한 인구의 고령화는 현대사회에서 길어진 노년기의 행복감에 대한 관심을 불러일으키고 있다.

과거와는 달리 오늘날 노년층의 행복감에 대한 기대와 관심이 높아지면서 노인 건강을 추구하기 위한 방식도 이전과 달라지고 있다. 다시 말하면, 과거에는 '오래 살기'가 중요했지만, 지금은 '건강하고 행복하게 살기'로 관심이 전환되었다[2]. 그러나 현실에서 노인은 신체기능의 저하와 상실 등으로 신체적인 문제점을 지닌 채 노년기를 보내게 되는데, 이와 더불어 수입 감소에서 오는 경제적 불안감과 사회적 고립감, 소외감 등 다양한 문제에 직면하고 있다[3]. 노인이 변화하는 환경에 적응하면서 만족스럽고 행복한 노후를 보낼 수 있는 토대를 마련하는 일은 노인문제를 해결하는데 있어 매우 중요한 과제이다. 따라서 노인문제 중 가장 우선적으로 살펴보아야 할 문제는 노인들이 자신의 생활에 얼마나 행복감이 있는가와 그러한 행복감에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 찾는 것이다[4].

우리나라에서 노인의 행복감에 영향을 미치는 요인을 찾아보고자 하는 선행연구를 살펴보면, 2008년 노인실태조사[5]에 의하면 65세 이상 노인의 행복감은 전체의 38.2%만이 만족하고 있는 것으로 나타났으며, 62%정도는 행복감이 보통이하로 나타나고 있어 노인의 행복감은 높지 못 한 것으로 나타났다. 최근 연구에서도 노인의 행복감에 대한 결과는 낮게 나타났다[6][3]. 행복감에 영향을 미치는 요인을 보면 여러 가지 복합적인 사회학적 요인과 사회적 활동 및 사회적지지 등이 영향을 미친다는 연구[7][8], 우울, 자아 존중감,

죽음불안 등의 심리학적 변수가 영향을 미친다는 연구[9][10], 그리고 사회 환경과 생활수준 향상에 따른 노인의 욕구가 높아지면서 노인과 노인 주위의 인접한 환경을 중심으로 가정, 지역사회, 사회의 관심, 가치관 등이 상호작용 함으로써 노인의 행복감에 영향을 미친다는 관점에서의 연구[11][12] 등이 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 행복감에 미치는 효과가 다를 수 있음을 보고하고 있다[13]. 특히 노인층의 높은 비율을 차지하고 있는 여성노인이 남성노인과 어떻게 다른 특성을 가지고 있으며, 행복감을 높이기 위해서는 어떠한 환경이 영향을 주는지에 대한 연구는 미흡한 실정이다[14]. 또한 여성노인의 문제는 나라마다 구체적인 양상과 형태가 다르게 나타나지만 대체로 남성노인에 비해 여성노인이 경제적으로, 사회적으로 그리고 건강관리 측면에서 불리한 조건에 놓여 있는 것으로 알려져 있다[15]. 우리나라도 이미 많은 실태조사에서 여성노인들이 남성노인들에 비해 긴 평균수명, 열악한 취업여건, 건강상태의 악화, 유배우율의 감소, 낮은 교육수준 등으로 인해 노후에 더 심각한 상황에 노출될 수 있는 것으로 보고되고 있다[16].

노년기 행복감에 대한 연구들이 어느 정도 축적되어 있기는 하지만 성별 특성의 차이에 관한 관심은 아직 많지 않다. 특정 노인들이 복지혜택에서 배제되는 중요한 이유가 바로 이러한 평균적인 노인의 특성에 기인한 정책 때문이다. 생애과정에 따라 서로 다른 조건에 놓여있는 여성노인과 남성노인의 삶의 특성을 반영한 성인지적인 연구 즉 노인연구에서 성별을 고려한 통합 논의가 필요하다. 이에 본 연구는 대규모 서베이조사인 지역사회건강조사 자료를 이용해서 노인연구에서 성별 특성의 중요성을 강조되어야 하는 것을 입증하는 연구 사례로서 노년기 행복감을 성별의 차이로 밝혀 보고자 한다. 그리고 행복감에 관련 요인들을 분석하여 100세 시대를 향하고 있는 긴 노년기의 행복감을 향상시키기 위한 노인복지실천 방안을 모색하는데 기초자료를 제공해 줄 것으로 기대된다.

2. 연구의 목적

첫째, 노인의 성별에 따른 인구사회학적 특성, 건강행태 및 주관적 건강수준, 의료이용을 파악한다.

둘째, 노인의 성별에 따른 인구사회학적 특성, 건강행태 및 주관적 건강수준, 의료이용에 따른 행복감 수준을 파악한다.

셋째, 노인의 성별에 따른 행복감에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구 대상

본 연구는 질병관리본부 주관으로 시행된 2017년 지역사회건강조사(Community Health Survey, CHS) 원시자료를 이용한 2차 자료 분석연구이다. 지역사회건강조사는 2008년부터 매년 19세 이상의 성인을 대상으로 전국 253개 보건소에서 실시되고 있다. 2017년 자료의 조사기간은 2017년 8월 16일~2017년 10월 31일이며 표본가구의 대표성을 유지하기 위해 253개 지역에서 평균 900명의 표본을 다단계 확률표본 추출 방법에 의해 추출, 선정하여 조사하였으며, 훈련 받은 조사원에 의해 1:1 면접 조사 방법으로 자료를 수집하였다. 본 연구의 대상이 된 2017년도 228,381명이 조사되었다. 이 중 65세 이상 노인은 2017년 67,835명으로 남성노인 27,979명 여성노인 39,856명으로 연구대상이 선정되었다.

2. 분석 변수

2.1 인구사회학적특성

노인의 성별에 따른 인구사회학적특성을 파악하기 위한 변수로 연령, 교육수준, 배우자 유무, 가구 총 소득, 경제활동 여부를 선정하였다. 연령은 75세를 기준으로 전기노인(65세~74세)과 후기노인(75세 이상)으로 구분하였다. 교육수준은 최종학력과 졸업여부 문항을 이용하여 분류하였고 배우자는 결혼여부와 혼인상태 문항을 이용하여 유배우자와 무배우자로 분류하였다.

2.2 건강행태 및 주관적 건강수준

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

2.3 의료이용

노인의 성별 특성에 따라 필요한 의료서비스를 적절하게 이용하고 있는지를 파악하기 위해 의료 미충족 경험 유무, 의료 미충족 경험사유를 변수로 선정하였다. 미충족 의료경험은 '최근 1년 동안 본인이 병의원(치과 미포함)에 가고 싶은 때 가지 못한 경우가 있습니까?'라는 문항에 '예'라고 응답한 경우를 미충족 의료경험으로 정하였다. 미충족 의료경험에 '예'라고 응답한 대상으로 미충족 경험사유는 경제적인 이유, 병의원 등 예약이 힘들어서, 교통이 불편해서, 내가 갈 수 있는 시간에 병원이 문이 열지 않아서, 병의원 등에서 오래 기다리기 싫어서, 증상이 가벼워서, 기타로 조사되었다.

2.4 행복감

행복감은 자신의 삶에 대한 긍정적인 인지적 평가와 정서 경험을 바탕으로 한 전반적인 만족감을 의미하는 개념으로 주관적인 삶의 만족도의 개념으로 사용되기도 한다[17]. 행복감을 조사하기 위해 지역사회 건강조사에서 10점 척도로 조사한 삶에 대한 행복감 변수를 활용하였다. 삶에 대한 행복감은 '매우 불만족' 1점, '매우 만족'은 10점으로 조사되었다.

3. 자료 분석

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. 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 노인의 성별에 따른 인구사회학적 특성, 건강행태 및 주관적 건강수준, 의료이용을 파악하기 위해 빈도분석과 카이제곱검정을 활용하여 분석하였다.

둘째, 노인의 성별과 인구사회학적 특성, 건강행태 및 주관적 건강수준, 의료이용에 따른 행복감 수준을 파악하기 위해 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 사후검증을 위해 Scheffe test를 실시하여 변수들 간의 유의한 차이가 있음을 확인하였다.

셋째, 노인의 성별에 따른 행복감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

변수선정은 변수들 간의 상관관계와 공차한계(tolerance), 분산팽창요인(Variance Inflation Factor, VIF)을 확인한 결과에 서 독립변수 간 공선성의 문제는 없는 것으로 확인 되었다.

III. 연구 결과

1. 노인의 성별에 따른 인구사회학적 특성

65세 이상 노인의 성별에 따른 인구사회학적 특성은 [표 1]과 같고, 연구대상자의 기중치를 적용할 경우 남성노인 3,269,693명, 여성노인 4,171,148명으로 분석되었다. 연령, 교육수준, 배우자 유무, 가구 총 소득, 경제활동 유무 변수 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 75세 이상 노인은 남성보다 여성이 더 많았고, 교육수준은 남성노인은 무학 8.96% 여성노인 34.92%로 25.96%가장 큰 차이를 보였고 교육수준은 남성노인이 고학력 비율이 더 높았다. 남성노인이 배우자가 있는 비율이 38.74%더 높았고, 경제활동을 하는 비율도 17.77% 높게 나타났다.

2. 노인의 성별에 따른 건강행태 및 주관적 건강수준

65세 이상 노인의 성별에 따른 건강행태 및 주관적 건강수준은 [표 2]와 같고, 현재흡연 유무, 현재음주 유무, 중등도 신체활동 유무, 스트레스인지 유무, BMI, 주관적 건강수준, 주관적 구강건강수준 모두 통계적으로

유의한 차이가 있었다. 여자노인보다 남자노인이 현재 흡연이 9.5배 높게 나타났고, 현재음주와 중등도 신체 활동도 높게 나타났다. 여자노인이 남자노인보다 스트레스인지가 높았고, 주관적 건강수준도 좋지 않다고 느끼고 있다.

3. 노인의 성별에 따른 의료이용

65세 이상 노인성별에 따른 의료이용은 [표 3]과 같고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 의료 미충족 경험이 여성노인은 9.65%. 남성노인은 5.65%로 더 높았다. 사유를 보면 남성노인은 경제적인 이유, 시간이 맞지 않아, 오래 기다리기 싫어서가 여성노인보다 높은 비율을 보였다. 여성노인은 병의원 예약이 힘들어서, 교통이 불편해서, 기타가 높은 비율을 보였다.

표 1. 노인의 성별에 따른 인구사회학적 특성

변수		남성 노인 (%)	여성 노인 (%)	χ^2 (p-value)
연령	65~75	1,995,964 (61.1)	2,359,215 (56.6)	190.41 (<.001)
	75 이상	1,272,729 (38.9)	1,811,933 (43.4)	
교육	무학	292,428 (9.0)	1,453,817 (34.9)	483.27 (<.001)
	초등학교	848,383 (26.0)	1,436,617 (34.5)	
	중학교	650,037 (20.0)	565,198 (13.6)	
	고등학교 이상	920,535 (28.2)	518,539 (12.5)	
배우자 유무	무	422,402 (13.0)	2,154,184 (51.7)	53.92 (<.001)
	유	2,843,510 (87.0)	2,015,234 (48.3)	
가구 총 소득 (10 ⁴ 원)	~100	1,075,259 (33.2)	1,848,368 (44.7)	2094.11 (<.001)
	101 ~200	872,006 (26.9)	879,304 (21.3)	
	201 ~300	554,882 (17.2)	546,983 (13.2)	
	301 ~400	736,520 (22.8)	856,303 (20.8)	
경제활동 유무	무	1,982,726 (60.7)	3,270,697 (78.4)	511.92 (<.001)
	유	1,285,239 (39.3)	899,144 (21.6)	

표 2. 노인의 성별에 따른 건강행태 및 주관적 건강수준

변수		남성 노인 (%)	여성 노인 (%)	χ^2 (p-value)
현재 흡연	무	2,674,898 (81.8)	4,088,923 (98.0)	154.85 (<.001)
	유	593,795 (18.2)	822,256 (2.0)	
현재 음주	무	399,062 (12.2)	1,948,892 (46.7)	761.61 (<.001)
	유	2,869,631 (87.8)	2,221,677 (53.3)	
중등도 신체 활동	무	2,810,012 (86.0)	3,799,755 (91.1)	144.17 (<.001)
	유	3,799,755 (14.0)	370,274 (8.9)	
스트레스 인지	무	2,780,663 (85.2)	3,285,494 (78.9)	16.21 (<.001)
	유	484,644 (14.8)	881,015 (21.1)	
비만 (BMI)	저체중 (BMI<18.5)	144,995 (4.5)	207,947 (5.5)	55.11 (<.001)
	정상	2,276,339 (70.9)	2,552,444 (66.8)	
	비만 (BMI ≥ 25)	788,331 (24.6)	1,058,316 (27.7)	
주관적 건강 수준	좋은	903,465 (27.6)	659,059 (15.8)	311.12 (<.001)
	보통	1,303,340 (39.9)	1,525,851 (36.6)	
	나쁨	1,061,868 (32.5)	1,985,933 (47.6)	
주관적 구강 건강 수준	좋은	1,178,023 (36.0)	1,708,044 (41.0)	310.56 (<.001)
	보통	450,715 (13.8)	633,196 (15.1)	
	나쁨	1,639,955 (50.2)	1,829,816 (43.9)	

표 3. 노인의 성별에 따른 의료이용

변수		남성 노인 (%)	여성 노인 (%)	χ^2 (p-value)
의료 미충족 경험	무	3,084,136 (94.4)	3,768,624 (90.4)	311.12 (<.001)
	유	184,557 (5.6)	402,524 (9.6)	
미충족 사유	경제적인 이유	1,252,236 (38.3)	1,482,009 (35.5)	797.11 (<.001)
	병, 의원 예약이 힘들어서	52,625 (1.6)	75,080 (1.7)	
	교통이 불편해서	325,561 (10.0)	724,111 (17.4)	
	시간이 맞지 않아	478,209 (14.7)	370,397 (8.8)	
	오래 기다리기 싫어서	118,653 (3.7)	127,637 (3.1)	
	증상이 가벼워서	570,386 (17.4)	576,452 (13.9)	
	기타	471,345 (14.3)	815,876 (19.6)	

4. 노인의 성별과 인구사회학적 특성에 따른 행복감 수준

65세 이상 노인의 성별과 인구사회학적 특성에 따른 행복감 수준은 [표 4]와 같다. 평균적으로 보면 남성노인은 7.16±3.50, 여성노인은 7.34±1.50으로 여성노인이 행복감이 더 높았다. 남성노인은 75세 이상이 행복감을 더 느꼈고 교육은 대학교이상 무학, 초등학교, 중학교, 고등학교, 순으로 나타났다. 남성노인은 가구의 총 소득이 많을수록 경제활동을 할 때 행복감을 많이 느꼈다. 여성노인은 남성노인과 반대로 배우자가 없는 경우 행복감 수준이 높게 나타났다.

표 4. 노인의 성별과 인구사회학적 특성에 따른 행복감 수준

변수	남성노인			여성노인		
	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
연령	65-75	7.02±5.59	3.00	6.93±6.45	2.90	<.001
	75 이상	7.43±9.68		7.63±1.90		
교육	무학	7.39±1.15	3.22	6.03±1.33	2.74	<.001
	초등학교	7.29±8.88		7.09±7.99		
	중학교	7.07±6.88		7.89±4.84		
	고등학교 이상	6.84±3.84		8.04±3.68		
배우자 유무	무	6.67±9.47	2.22	7.42±1.2	2.07	<.001
	유	7.11±6.79		7.03±7.12		
가구 총 소득 (10'원)	~100	7.12±9.30	2.84	7.55±1.60	3.12	<.001
	101~200	7.07±6.06		7.28±8.42		
	201~300	7.25±5.33		7.29±7.62		
	301~400	7.39±5.56		7.51±7.92		
경제 활동 유무	무	7.03±8.11	3.02	7.22±9.77	1.86	<.001
	유	7.10±5.70		7.27±7.96		

5. 노인의 성별과 건강행태 및 주관적 건강수준 따른 행복감 수준

65세 이상 노인의 성별과 건강행태 및 주관적 건강수준에 따른 행복감 수준은 [표 5]와 같다. 평균적으로 보면 남성노인은 7.05±6.21, 여성노인은 7.21±7.01으로 여성노인이 행복감이 더 높았다. 남성노인과 여성노

인 모두 현재흡연은 안하는 경우, 현재음주를 안 하는 경우, 스트레스는 인지가 없는 경우, 저체중인 경우, 주관적 건강수준이 좋은 경우, 주관적 구강건강 수준이 좋은 경우 일 때 행복감 수준이 높게 나타났다. 남성노인과 여성노인에서 가장 높은 행복감 수준이 가장 높은 경우는 남성노인 7.74±5.24, 여성노인 8.52±7.82로 모두 주관적 건강수준이 좋은 경우였다.

표 5. 노인의 성별과 건강행태 및 주관적 건강수준에 따른 행복감 수준

변수		남성노인			여성노인		
		M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
현재 흡연	무	7.15±7.76	1.1	<.001	7.25±8.15	1.3	<.001
	유	6.64±6.44			6.40±1.19		
현재 음주	무	7.20±6.98	1.07	<.001	7.51±9.20	1.6	<.001
	유	7.04±7.52			6.99±7.54		
중등도 신체 활동	무	7.00±7.99	1.18	<.001	7.23±9.40	2.39	<.001
	유	7.37±6.20			7.24±5.11		
스트레스 인지	무	7.20±6.40	1.87	<.001	7.55±8.47	1.15	<.001
	유	6.00±8.35			6.03±3.94		
비만 (BMI)	저체중 BMI<18.5	7.15±1.00	3.11	<.001	6.91±9.27	3.01	<.001
	정상	6.99±6.18			6.82±6.38		
	비만 BM≥25	7.07±5.98			6.76±5.51		
주관적 건강 수준	좋은	7.74±5.24	2.89	<.001	8.52±7.82	2.91	<.001
	보통	7.03±5.88			7.40±7.40		
	나쁨	6.70±1.20			7.39±7.41		
주관적 구강 건강 수준	좋은	7.32±1.12	3.66	<.001	7.60±1.12	3.71	<.001
	보통	7.25±3.12			7.59±3.12		
	나쁨	7.10±1.69			7.41±2.24		

6. 노인의 성별과 의료이용 따른 행복감 수준

65세 이상 노인의 성별과 의료이용에 따른 행복감 수준은 [표 6]과 같다. 남성노인 7.09±7.01과 여성노인 7.32±7.20 모두 의료 미충족 경험이 없을 경우가 행복감 수준이 높았고, 의료 미충족 사유는 경제적인 원인으로 의료 미충족을 경험 할 때 행복감 수준이 가장 낮

게 나타났다.

표 6. 노인의 성별과 의료이용에 따른 행복감 수준

변수		남성노인			여성노인		
		M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
의료 미충족 경험	무	7.09±7.01	2.31	<.001	7.32±7.20	1.48	<.001
	유	6.48±5.99			6.50±1.01		
의료 미충족 사유	경제적 인이유	5.97±1.10	3.92	<.001	5.90±1.82	3.88	<.001
	병, 의원 예약이 힘들어서	5.96±2.58			5.80±2.06		
	교통이 불편 해서	7.94±1.51			7.21±1.49		
	시간이 맞지 않아	7.39±9.63			6.60±7.85		
	오래 기다 리기 싫어서	7.38±1.49			7.22±1.55		
	증상이 가벼 워서	7.34±9.58			7.52±1.12		
	기타	7.10±6.12			7.71±2.11		

7. 노인의 성별에 따른 행복감에 영향을 미치는 요인

65세 이상 노인의 성별에 따른 행복감에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 인구사회학적 특성, 건강행태 및 주관적 건강수준, 의료이용 등 다양한 요인이 영향을 미치는 것으로 [표 7]과 같이 나타났다. 남성노인과 여성노인은 65~70세의 노인보다 75세 이상 노인이 경제활동을 하는 경우, 현재흡연을 안 하는 경우, 스트레스 인지가 없는 경우, 저체중인 경우, 주관적 건강수준이 좋은 경우, 의료 미충족 경험을 안했을 경우 행복감이 높게 나타났다. 여성노인에서는 남성노인과 다르게 가구총소득도 행복감에 영향을 주어 가구 총 소득이 높아질수록 행복감도 증가했다.

IV. 논의

본 연구는 65세 이상 노인의 인구사회학적 특성, 건강행태 및 주관적 건강수준, 의료이용 등에 대한 포괄

표 7. 노인의 성별에 따른 행복감에 영향을 미치는 요인

변수		남성노인						여성노인					
		Parameter Estimate	95% CI		t value	p-value	Parameter Estimate	95% CI		t value	p-value		
인구 사회학적 특성	연령	65~70	-					-					
		75 이상	0.24	0.021	0.464	2.15	<.001	0.23	-0.014	0.484	1.85	<.001	
	교육	무학	-					-					
		초등학교	0.32	0.194	0.255	1.09	0.276	0.34	0.053	0.101	2.32	<.001	
		중학교	0.43	0.990	1.121	1.53	0.125	0.42	0.093	0.103	2.52	<.001	
		고등학교	0.59	0.009	0.168	2.22	<.001	0.39	0.082	0.091	2.49	<.001	
	배우자 유무	대학교 이상	0.11	0.235	0.635	0.41	0.682	-0.08	-0.407	0.238	-0.51	0.608	
		무	-					-					
	가구총 소득 (10 ⁴ 원)	유	0.36	-0.064	0.788	1.67	<.001	-0.06	-0.276	0.153	-0.56	0.572	
		~100	-					-					
		101~200	-0.26	-0.486	-0.032	-2.24	<.001	0.10	-0.158	0.365	0.78	<.001	
	경제활동 유무	201~300	-0.04	-0.290	0.215	-0.29	0.770	0.21	-0.209	0.619	0.97	<.001	
		유	0.16	-0.015	0.327	1.79	<.001	0.07	-0.145	0.294	0.67	<.001	
	건강 행태 및 주관적 건강 수준	현재흡연	301~400	0.12	-0.192	0.441	0.77	0.441	0.37	0.049	0.689	2.26	<.001
무			-					-					
현재음주		유	0.16	-0.015	0.327	1.79	<.001	0.07	-0.145	0.294	0.67	<.001	
		무	-					-					
중등도 신체활동		유	-0.32	-0.563	-0.070	-2.51	<.001	-0.81	-1.747	0.120	-1.71	<.001	
		무	-					-					
스트레스 인지		유	-0.11	-0.383	0.153	-0.84	0.399	-0.38	-0.598	-0.159	-3.38	<.001	
		무	-					-					
비만 (BMI)		유	0.25	-0.059	0.551	1.58	<.001	-0.01	-0.275	0.252	-0.09	0.931	
		저체중 (BMI<18.5)	-					-					
		정상	-1.47	-1.282	-0.673	-4.07	<.001	-3.10	-3.645	-2.549	-11.08	<.001	
주관적 건강수준		비만 (BMI ≥ 25)	-1.39	-2.129	-0.644	-3.66	<.001	-3.02	-3.596	-2.452	-10.36	<.001	
		좋은	-					-					
주관적 구강 건강수준		보통	-0.66	-0.815	-0.501	-8.22	<.001	-0.50	-0.709	-0.294	-4.74	<.001	
	나쁨	-0.69	-0.953	-0.427	-5.14	<.001	-0.75	-0.994	-0.504	-5.99	<.001		
의료 이용	좋은	-					-						
	보통	-0.06	-0.356	0.227	0.043	0.665	-0.25	-0.541	0.035	-1.72	<.001		
의료미충족 경험	나쁨	0.11	-0.116	0.331	0.94	0.346	0.16	-0.091	0.417	1.26	0.207		
	무	-					-						
Adjusted R ²		.26						.28					
F(p)		23.91(<.001)						24.36(<.001)					

적인 평가로 노인의 특성을 성별로 파악하여 노후 행복한 삶을 위해 필요한 기초자료와 취약계층 노인의 건강 증진을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

남성노인과 여성노인의 인구사회학적 특성에 따른 행복감 수준은 전기노인보다 후기노인이 높은 결과를 보여 [18]연구와 유사한 결과를 보였다. 그러나 [3]의 연구에서는 연령이 높아질수록 행복감수준이 낮아지는 결과를 보여 본 연구와 차이가 있었다. 이는 본 연구에서 후기노인의 연령이 75세 이상으로 광범위해 다른 결과가 나온 것으로 보여 추후에 세부적인 연령으로 추가 연구가 필요하다. 남성노인의 교육수준은 대학교이

상, 여성노인은 고등학교 수준일 때 행복감이 높게 나타나 [15]의 연구결과와 유사한 결과를 보였다. 남성노인은 생계를 위해 직업을 갖고 가정 안에서 경제권을 가지고 상대적으로 안정적인 지위에 있기 위해서는 학력이 높을수록 유리한 환경에 접하기 때문에 이런 결과가 나온 것으로 보였다. 남성노인은 배우자가 있을 때 행복감이 높았고 여성노인은 배우자가 없을 때 행복감이 높게 나타났다. 기존 연구결과 [13]과 유사한 결과를 보였다. 남성노인은 대체로 일생에 걸쳐 배우자의 지원을 받으며 살고 있기 때문에 배우자가 있을 때 행복감을 느끼는 것으로 판단된다. 반대로 여성노인은 배우자

의 관계에서 수발받기 보다는 보살핌을 제공해왔기 때문에 배우자 없이 혼자 독립 되어있을 때 삶의 행복감이 높아지는 것으로 판단된다. 남성노인과 여성노인 모두 총 가구소득이 많을수록 전반적인 행복감이 높은 것으로 나타났으며, 경제활동을 할 때 행복감이 높게 나타나 기존 연구결과[4][6] 들과 유사한 결과를 보였다. 즉 노인들이 건강을 유지하고 있다면 자신의 일을 가지고 사회활동을 하는 것이 행복감을 높여준다는 결과로 나타나 앞으로 노인들의 일자리를 늘리는 방안을 모색해야 할 것으로 판단된다.

남성노인과 여성노인의 건강상태 및 주관적 건강수준의 행복감 수준은 현재흡연을 안하는 경우, 현재 음주를 안 하는 경우, 중등도 신체활동을 하는 경우, 스트레스인지가 없는 경우, 주관적 건강수준이 좋은 경우, 주관적 구강 건강수준이 좋은 경우가 행복감 수준이 높았고 이는 자신의 삶에 대한 생각이 긍정적이면서 건강상태가 좋다고 인식하면 행복감이 더 높다는 [18-20]과 유사한 결과이다. 따라서 노인들의 신체적 정신적 건강이 행복감을 향상시키는 매우 중요한 요소로 작용하기 때문에 노인들을 위한 지속적인 관련 프로그램을 개발하여 적용시키거나 상담을 통해 정서적인 지지를 제공하는 역할의 수행이 중요할 것으로 판단된다.

남성노인과 여성노인의 의료이용에 대한 행복감 수준은 미충족 의료경험이 있는 경우 행복감이 낮아 기존 연구 [21]과 유사한 결과를 보였다. 또한 남성노인과 여성노인은 필요한 의료서비스를 받지 못하면 자신의 건강수준이 낮다고 인식 할 수 있기 때문에 노인들에게 적절한 의료서비스를 받을 수 있도록 지역보건소나, 봉사단체를 연계해 지지해주는 활동에도 관심을 가져야 함을 시사하고 있다.

남성노인의 성별에 따른 행복감에 영향을 주는 요인으로는 연령, 경제활동 유무, 현재흡연 유무, 중등도 신체활동 유무, 스트레스인지 유무, BMI, 주관적 건강수준, 의료 미충족 경험 유무로 나타났다. 여성노인은 연령, 가구 총 소득, 경제활동 유무, 현재흡연 유무, 현재 음주 유무, 스트레스인지 유무, BMI, 주관적 건강수준, 의료 미충족 경험 유무로 나타나 [3][4][7]과 유사한 결과를 보였다. 여성노인은 가구 총 소득이 행복감에 영향을 미쳤다. 이는 경제적으로 남성노인보다 독립하지

못한 여성노인이 가구 총 소득수준이 높거나 용돈이 많은 노인이 삶에 대한 행복감이 더 높다고 제시한 [21][22]와 유사한 결과를 보였다. 남성노인은 여성노인보다는 경제적인 독립성을 가지고 있기 때문에 소득수준이 행복감에 영향을 미치지 않는 것으로 보인다. [7]연구에서 남성노인은 여성노인보다 경제적인 영향을 받지 않는 결과가 나와 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 남성노인과 여성노인 모두 경제활동 유무가 행복감에 영향을 주었는데 [15]연구와 유사한 결과였다. 건강형태 및 주관적 건강수준, 의료이용이 남성노인과 여성노인의 행복감에 많은 영향을 미치는 결과를 보였다. 노인들의 특성이 만성질환 등으로 인해 의료비가 많이 발생하는 이유로 경제적인 부담감을 가질 수 있으므로 올바른 건강상태와 주관적 건강수준이 행복감에 많은 영향을 주는 것으로 보인다. [14][15][23]의 연구도 유사한 결과를 보였다.

본 연구의 제한점은 단면조사로 행복감에 영향을 미치는 여러 변수들 간의 인과관계를 볼 수 없었다. 하지만 본 연구에서는 남성노인과 여성노인의 차이를 전국적으로 이루어지는 대규모 서베이조사인 지역사회건강조사자료를 이용해서 다양한 측면에서 포괄적으로 평가하였고, 선행 연구에서 확인하지 못한 남성노인과 여성노인의 행복감에 영향을 미치는 요인을 확인할 수 있었다는 점에서 의의가 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 남성노인과 여성노인의 행복감 수준과 행복감에 영향을 미치는 요인을 파악한 연구로 각 평균적인 노인의 특성에 기인한 정책에서 벗어나 노인의 성별 특성의 차이를 고려한 다양한 프로그램 등 복지정책에 기초자료로 도움이 되고자 연구하였다.

행복감은 평균적으로 보면 여성노인이 7.14 ± 1.50 , 남성노인 7.06 ± 6.30 으로 남성노인이 상대적으로 낮게 나타났다. 남성노인과 여성노인 모두 건강상태 및 주관적 건강수준이 좋을 때 의료이용에 제한이 없을 때 삶이 행복감을 크게 느꼈다. 이는 노년기에는 신체 생리적인 기능의 감퇴로 인하여 다른 연령집단에 비해 신체

적 건강에 대한 취약성이 증가하는 시기이므로 건강행태 및 주관적 건강수준, 의료이용이 큰 영향을 미치는 것을 확인했다. 또한 여성노인은 교육수준과 가구 총소득이 행복감에 영향을 주는 요인인 것을 확인했다. 이러한 결과를 토대로 여성노인들을 대상으로 국가적 차원에서 노인복지를 위한 제정을 확대하여 특성에 맞는 평생교육의 기회를 제공해야 하며 현재 운영되고 있는 노인교육관련기관의 프로그램을 노인의 특성에 맞게 운영되어야 할 것이다. 생존기간이 연장으로 노인의 행복감에 관심 분야도 대두되고 그 요구가 증가하고 있다. 이러한 사회적 변화와 더불어 노인의 건강과 안정된 삶의 보장에 대한 노인 건강과 생활 지원을 위한 다양한 서비스가 개발되고 있는 실정이지만 다양한 노인들의 욕구를 충족시키기에는 어려움이 존재한다. 따라서 노인과 관련된 사회서비스 체계 및 프로그램을 재평가 해 노인들의 특성에 맞게 제공하여 노년의 행복감을 좀 더 효과적으로 증진시킬 수 있는 서비스와 프로그램 개발을 위한 노력이 필요하다.

참 고 문 헌

- [1] 통계청, 2018년에 발표된 통계청 및 보건복지부 노인 실태조사 결과보고서, 2018.
- [2] 하경분, *노인 음악 활동이 노인 건강과 여가 심리 복지에 미치는 효과*, 호서대학교, 박사학위논문, 2013.
- [3] 심수진, *노인의 삶의 만족도에 대한 기초연구*, 2018년 상반기 연구보고서 제II권, pp.60-115, 2018.
- [4] 장명숙, 박경숙, “노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인: 생태체계적 관점에서,” *보건사회연구원*, 제32권, 제2호, pp.232-266, 2012.
- [5] 보건복지가족부, 계명대학교 산학협력단, *2008년도 노인실태조사*, 2009.
- [6] 조동훈, “중고령자 삶의 만족도 결정요인 패널분석,” *한국응용경제학회지*, 제17권, 제1호, pp.5-26, 2015.
- [7] 최송식, 박현숙, “노인의 고독감에 영향을 미치는 요인에 관한 연구:도농복합지역을 중심으로,” *한국노년학회지*, 제29권, 제4호, pp.1277-1293, 2009.
- [8] 윤현숙, 원성원, “노인의 영성과 종교활동이 생활만족도와 우울에 미치는 영향,” *한국노년학회지*, 제30권, 제4호, pp.1077-1093, 2010.
- [9] 이현지, 조계화, “노인의 죽음불안과 우울이 자살생각에 미치는 영향,” *한국노년학회지*, 제26권, 제4호, pp.717-731, 2006.
- [10] 최외선, “노인의 자아통합감과 죽음불안에 대한 연구,” *한국노년학회지*, 제27권, 제4호, pp.755-773, 2007.
- [11] 배나래, 박충선, “노년기 삶의 질에 영향을 미치는 생태체계적 요인에 관한 연구,” *한국노년학회지*, 제29권, 제2호, pp.761-779, 2009.
- [12] 홍경숙, *생태체계요인이 노인의 생활만족도에 미치는 영향*, 계명대학교, 석사학위논문, 2010.
- [13] 김정석, “노후생활에서의 성별 차이,” *한국인구학회지*, 제26권, 제1호, pp.59-77, 2003.
- [14] 김남희, 최수일, “여성 노인의 신체적, 사회적 특성이 자아존중감 및 삶의 만족도에 미치는 영향,” *한국콘텐츠학회지논문지*, 제11권, 제11호, pp.241-252, 2011.
- [15] 김경숙, “남성독거노인과 여성독거노인의 행복감 영향요인:2015지역사회 건강조사 자료 활용,” *동서간호학회지*, 제23권, 제2호, pp.97-106, 2017.
- [16] 김미령, “연령과 성별에 따른 노인의 삶의 질 영향요인 차이분석,” *한국노년학회지*, 제32권, 제1호, pp.145-161, 2012.
- [17] R. A. Easterlin, “Explaining happiness,” *Proceedings of National Academy of Sciences (PNAS)*, Vol.100, No.19, pp.11176-11183, 2002.
- [18] 김성아, 정해식, *연령대별 삶의 만족 영향요인 분석과 정책과제*, 보건복지부포럼, pp.95-104, 2019.
- [19] 조성희, 이화영, “저소득 독거노인의 삶의 만족에 관한 연구,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제16권, 제12호, pp.8957-8965, 2015.
- [20] 박재홍, 정지홍, “독거노인의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향에 대한 문제중주의 매개효과 검증,” *한국노인복지학회*, 제47권, 제1호, pp.309-330, 2010.
- [21] L. J. Liu and Q. Guo, “Life satisfaction in a sample of empty-nest elderly: a survey in the rural area of a mountainous county in China,” *Quality of Life Research*. Vol.17, No.6, pp.823-830, 2008.
- [22] 김미령, “노인의 스트레스요인과 성인자녀 지원이 행복감과 우울감에 미치는 영향,” *연세대학교 사회복지연구소*, 제32권, 제1호, pp.1-27, 2012.

