

<http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2022.8.5.177>

JCCT 2022-9-21

근로노인과 비 근로노인의 건강관련 삶의 질(EQ-5D) 비교: 제8기 2차년도(2020) 국민건강영양조사 자료를 이용하여

Comparison of Health-Related Quality of Life(EQ-5D) between Working and Non-Working Older Adults: Based on the 8th Korea National Health and Nutrition Examination Survey(2020)

양혜경*, 김성의**

Hye kyung Yang*, Kim Seong Ui**

요약 본 연구는 제8기 국민건강영양조사(2020) 자료를 이용하여 근로노인과 비 근로노인의 건강관련 삶의 질(EQ-5D)을 비교하여 노인의 건강증진을 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 연구대상자는 65세 이상 노인으로서 근로노인 512명, 비 근로노인 862명으로 총 1,374명을 대상으로 하였다. 연구결과 건강관련 삶의 질의 5개 모든 영역에서 근로노인의 삶의 질이 비 근로노인에 비해 높은 것으로 나타났다. 특히 비 근로노인은 근로노인에 비해 자가관리가 2배(95%CI=1.32-3.14), 불안/우울은 1.6배(95%CI=1.19-2.35), 일상활동 1.6배(95%CI=1.18-2.25), 운동능력 1.5배(95%CI=1.19-1.92), 통증/불편 1.2배(95%CI=1.02-1.64)순으로 건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 따라서 이를 바탕으로 노인의 독립적인 생활수준 및 정신건강을 유지 및 증진할 수 있는 프로그램 개발이 필요함을 제언한다.

주요어 : 근로, 노인, 건강 관련 삶의 질, 국민건강영양조사

Abstract This study is tried to contribute to the development of nursing intervention for the health promotion of the elderly by comparing the health-related quality of life (EQ-5D) of the working and non-working elderly using the data from the 8th National Health and Nutrition Survey (2020). The subjects of the study were the elderly aged 65 or older, 512 working elderly and 862 non-working elderly, with a total of 1,374 people. As a result of the study, it was found that the quality of life of the working elderly was higher than that of the non-working elderly in all five areas of health-related quality of life. In particular, the non-working elderly had a lower health-related quality of life at twice (95%CI=1.32-3.14) in the area of self-care compared to the working elderly. Anxiety/depression was found to be 1.6 times (95%CI=1.19-2.35), daily activity 1.6 times (95%CI=1.18-2.25), mobility 1.5 times (95%CI=1.19-1.92), and pain/discomfort 1.2 times (95%CI=1.02-1.64). Therefore, based on this, it is suggested that it is necessary to develop a program that can maintain and promote the independent standard of living and mental health of the elderly.

Key words : Working, Eldery, Health-Related Quality of Life(EQ-5D), Korea National Health and Nutrition Examination Survey

*정희원, 남서울대학교 간호학과 조교수 (제1저자)
**정희원, 남서울대학교 간호학과 조교수 (교신저자)
접수일: 2022년 7월 28일, 수정완료일: 2022년 8월 22일
게재확정일: 2022년 9월 5일

Received: July 28, 2022 / Revised: August 22, 2022
Accepted: September 5, 2022
**Corresponding Author: agape2816@nsu.ac.kr
Dept. of Nursing., Namseoul Univ, Korea

1. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라 인구의 65세 이상 노인인구는 2021년 기준으로 전체 인구의 16.5%를 차지하며[1], 매우 빠른 속도로 인구 고령화가 진행되어 2025년에 초 고령사회로 진입할 것으로 전망되고 있다. 고령화 추세에 따라 노인의 기대수명도 증가하여 한국인의 기대 수명은 83.5세로 경제협력개발기구(OECD) 국가 평균인 81.0세 보다 긴 것으로 나타났다[2]. 기대수명의 증가와 함께 노인들의 건강악화, 수입감소 등이 사회적 문제로 대두되었다[3]. 2022년 4월 기준으로 우리나라 65세 이상 노인의 경제활동 참가율은 37.1%로 OECD 국가 중에서 두 번째로 높은 수준이다[4].

노인의 경제활동은 소득보존 및 사회활동의 기회가 되므로 정부에서는 노인의 능력과 적성에 맞는 근로활동을 장려하며 노인 일자리 사업을 주요 정책으로 추진하고 있다[5]. 노인의 근로는 노화로 인한 신체적, 심리적, 사회적 취약성으로 다른 연령과 달리 근로활동의 욕구나 만족의 경향이 다양하게 나타난다[6]. 우리나라 65세 이상 노인 빈곤율은 2020년 기준 38.9%로 OECD 국가의 평균에 비해 높다[2]. 고령자 통계에 의하면 노인들이 근로를 하는 주된 동기로 58.7%의 노인이 생활비를 마련하기 위해 경제활동에 참여하고 있다고 하였다[1].

우리나라 취업노인의 48.7%는 단순노무로 종사하고 있으며[7], 노인의 근로환경은 고령자에게 적합한 직무환경을 제공하지 못하고, 업무의 종류, 고용형태 또는 임금의 수준 등 여러 측면에서 일자리의 질적 수준은 매우 열악하다[8]. 뿐만 아니라 우리나라 노인 중 2개 이상의 만성질환을 가지고 있는 복합이환자는 54.9%이며[1], 건강문제가 있는 노인근로자는 갑자기 일을 중단할 수도 있다는 불안과[9], 노화로 인한 감각 및 인지능력 저하로 업무상 사고위험에 노출되기 쉽고, 위험한 상황에서 신속하게 대처하기도 어렵다[10]. 이렇듯 노화와 노인의 건강 관련요인은 근로의 만족감 및 안전과 밀접한 관계가 있으므로 고령의 노인 근로자를 위한 근로와 건강과의 관련 연구는 매우 필요함을 시사하고 있다.

노인의 근로는 수입과 관련된 경제적인 측면 뿐만 아니라 건강이나 가족관계, 사회적지지 측면에서 긍정적

이라는 보고가 있다[11]. 그러나 다른 측면에서 노인의 근로는 근로를 통한 긴장, 압박감, 피로 등으로 인하여 수면장애, 우울 등 건강의 위험요인으로 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[12]. 이와 같이 노인의 근로는 건강관련 삶의 질에 매우 중요한 영향을 미치는 요인으로 작용[13]하고 있으나, 노인의 근로유무에 따른 건강관련 삶의 질(EQ-5D)을 파악한 연구는 찾아볼 수가 없었다.

건강관련 삶의 질은 질병이나 치료에 의해 영향을 받는 개인의 신체적, 심리적, 사회적 측면에서 주관적 건강상태를 평가하는 측정도구이다. 건강관련 삶의 질 측정도구는 기존의 삶의 질 도구와 달리 건강수준의 종합적 평가 지표라는 점에서 차이가 있다[14].

지금까지 노인의 건강관련 삶의 질을 측정한 연구는 농촌노인[15], 허약노인[16], 만성질환 노인[17] 등으로 특정한 대상의 노인을 대상으로 시행되었고, 특히 근로와 건강과 관련된 연구를 시도한 선행연구로는 Kim 등[18]이 근로가 노인의 생활만족도와 자아존중감을 향상시킨다고 하였고, Kim은[19] 비 근로노인이 우울에 대한 상대적 효과가 근로 노인보다 더 크다고 하였다, Kang 등[20]은 근로가 노인의 정신건강에 긍정적 영향을 미친다고 하였고, Lee 등은 근로에 참여하는 노인들에게서 의료비 절감효과가 크게 나타났다고 보고하였다[21]. 그러나 지금까지 노인의 근로와 건강과 관련된 연구는 일부의 노인을 대상으로 하거나, 특정한 건강관련요인을 중심으로 살펴보는데 불과하여 연구의 결과를 일반화하는데 제한점이 있었다. 이러한 이유로 본 연구에서는 전국적인 표본으로 대표성과 신뢰성이 확보된 국민건강영양조사를 활용하여 노인의 근로유무와 건강에 대한 포괄적 개념의 변인으로 건강관련 삶의 질을 비교분석하여 노인의 근로와 건강과의 관계 및 영향을 규명하여 노인의 건강증진을 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 2020년 제8기 국민건강영양조사를 이용하여 근로노인과 비 근로노인의 건강관련 삶의 질을 비교하고자 시행되었으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 근로노인과 비 근로노인의 일반적 특성 및 건강관련 특성을 파악한다

둘째, 근로노인과 비 근로노인의 건강관련 삶의 질의

차이를 파악한다

셋째, 노인의 근로가 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 제8기 2차년도(2020년) 국민건강영양조사 자료를 이용하여 노인의 근로여부에 따른 건강관련 삶의 질(EQ-5D)을 비교분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 자료 및 대상

본 연구는 제8기 2차년도(2020년) 국민건강영양조사 자료로서 2차 자료를 분석하였다. 연구에 활용된 데이터는 공개 데이터로서 질병관리청의 국민건강영양조사 홈페이지를 통해 통계자료 이용자 준수사항 이행 서약서 및 보안서약서를 제출 후 이용하였다. 국민건강영양조사 자료의 수집은 면접조사와 자기기입, 검진조사의 방법으로 자료를 수집한다. 표본설계는 복합표본설계방법의 2단계 층화집락추출법을 이용하여 2020년에는 총 3,840가구가 선출되었고, 10,096명이 조사대상이었다. 본 연구에서는 65세 이상 노인 1,374명 중 취업을 하여 근로를 하고 있는 노인 512명과 근로를 하지 않는 노인 862명을 연구대상자로 하였다.

3. 연구 도구

1) 인구사회학적 및 건강관련 특성

인구사회학적 특성은 성별, 나이, 학력, 결혼유무, 직업의 종류, 가구유형, 근로유무가 포함되었다. 국민건강영양조사의 건강 설문면접조사에 의해 근로유무는 최근 일주일 동안 경제적 소득을 목적으로 1시간 이상 일을 하거나, 18시간 이상 급여 없이 가족 봉사자로 일한 적이 있는 경우에 해당하는 경우를 근로노인과 비 근로노인으로 구분하였다. 직업의 종류는 직업코드 분류에 의해 재분류하였고, 가구유형은 1인 가구, 부부, 부부 및 자녀동거가구, 그 외의 가족형태를 기타로 재분류하였다.

의료이용 특성은 최근 1년간 한번이라도 입원한 경험이 있는 경우는 입원으로 분류하였고, 최근 2주 동안 병의원의 외래 이용경험이 있는 경우는 외래이용으로

분류 하였다. 건강관련 특성은 현재 흡연여부, 음주여부, 저작불편 유무, 주관적 건강인식을 포함하였다. 현재 흡연 여부는 “현재 일반담배(궐련)를 피우십니까”에 매일 또는 가끔에 응답한 경우를 흡연으로 포함하였다. 음주여부는 최근 1년간 전혀 마시지 않았다는 제외한 경우를 음주여부의 기준으로 재분류 하였다. 저작불편은 “현재 치아 또는 틀니, 잇몸 등 구강 건강문제로 음식을 씹는데 불편함을 느끼십니까”에 불편하다에 응답한 경우를 포함하였다. 주관적 건강인식은 매우 좋음과 좋음을 좋음으로 나쁨과 매우 나쁨을 나쁨으로, 그리고 보통으로 재분류하였다.

2) 건강관련 삶의 질(EQ-5D index)

건강관련 삶의 질은 국민건강영양조사의 EQ-5D index로 측정된 점수를 이용하였다. EQ-5D는 운동능력, 자가관리, 일상활동, 통증/불편, 불안/우울의 총 5문항의 3점 척도로 구성되었다. 점수가 높을수록 건강관련 삶의 질이 높음을 의미한다[22]. 본 지표는 질병관리청에서 제공하는 변인으로서 '다소 문제 있음'과 '심각한 문제 있음'을 '문제 있음'으로, 그리고 '문제없음'으로 재분류하였다.

4. 윤리적 고려

국민건강영양조사는 생명윤리법과 개인정보 보호법에 따라 국민의 공공복리에 따라 시행하고 있는 공공데이터이다. 본 연구에서 활용된 자료는 질병관리청으로부터 일반인에게 개인정보가 포함되지 않은 자료로 제공되고 있으며 일정한 규정 및 절차를 거쳐 원시자료를 신청하여 제공받았다. 따라서 본 연구는 헬싱키선언에 근거하여 연구윤리 고려사항을 준수하여 수행하였다.

5. 자료분석

본 연구의 자료를 분석하기 위해 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하였다. 대상자의 인구사회학적 및 건강관련 특성은 빈도와 백분율을 이용하여 분석하였다. 근로노인과 비 근로 노인의 건강관련 삶의 질의 차이는 카이제곱 검정으로 분석하였고, 노인의 근로가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위해 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

III. 연구결과

표 1. 일반적 특성에 따른 근로노인과 비 근로노인의 비교

Table1. Difference of work elderly and non-worker elderly by characteristics in general

(N=1,374)

Variables	Categories	Eldery Worker		Non-Eldery Worker		X ² (p)	
		N	%	N	%		
Family type	Single	112	21.9	210	24.4	2.59 (0.460)	
	Couple	254	49.6	418	48.5		
	Couple and a child	101	19.7	175	20.3		
	Others	45	8.8	59	6.8		
Gender	Male	264	51.6	348	40.4	16.29 (0.001)	
	Female	248	48.4	514	59.6		
Age	65~74	379	74.0	494	57.3	38.74 (0.001)	
	>75	133	26.0	368	42.7		
Education level	<Elementary school	268	52.3	436	50.6	0.59 (0.745)	
	Middle~high school	192	37.5	329	38.2		
	>College	52	10.2	97	11.3		
Marital status	Marriage	509	99.4	858	99.5	0.09 (0.760)	
	Single	3	0.6	4	0.5		
Medical Utilization	admission	Yes	50	9.8	137	15.9	10.26 (0.001)
		No	462	90.2	725	84.1	
	outpatient	Yes	188	36.7	361	41.9	3.57 (0.060)
		No	324	63.3	501	58.1	
Multimorbidity	Yes	208	40.6	423	49.1	9.23 (0.002)	
	No	304	59.4	439	50.9		
Current smoking	Yes	54	10.5	70	8.1	2.30 (0.129)	
	No	458	89.5	792	91.9		
Drinking more than one a year	Yes	384	75.0	607	70.4	3.36 (0.067)	
	No	128	25.0	255	29.6		
Uncomfortable chewing	Yes	179	35.0	271	31.4	1.81 (0.179)	
	No	333	65.0	591	68.6		
Subjective health status	Good	126	24.6	173	20.1	12.08 (0.002)	
	Normal	265	51.8	412	47.8		
	Bad	121	23.6	277	32.1		

1. 근로노인과 비 근로노인의 일반적 특성

근로노인과 비 근로노인의 일반적 특성을 비교해 보면, 근로노인(49.6%)과 비 근로노인(48.5%) 모두 부부가구가 많았고, 나이는 근로노인(74%)과 비 근로노인(57.3%) 모두 65~74세가 가장 많았으나 근로노인이 비 근로노인 보다 65~74세 노인이 더 많았다. 의료이용에서는 비 근로노인이 근로노인보다 입원경험(15.9%)과 외래이용 경험(41.9%)이 더 많았고, 복합만성질환보유(49.1%) 노인도 더 많은 것으로 나타났다. 건강실천에서는 근로노인이 비 근로노인에 비해 현재흡연을(10.5%), 음주율(75.0%)의 비율이 높았고, 저작불편을 경험하는 노인(35.0%)도 더 많았다. 주관적 건강인식에서는 근로노인과 비 근로 노인 모두 '보통'이라고 응답한 노인이 많았으나, 건강수준이 '나쁨'이라고 응답한

노인(32.1%)은 근로노인보다 비 근로노인에서 더 많은 것으로 나타났다(Table 1).

2. 근로노인과 비 근로노인의 건강관련 삶의 질의 차이

근로노인과 비 근로노인의 건강관련 삶의 질을 비교해 보면, 근로노인에 비해 비 근로노인이 운동능력(F=11.69, p=0.001), 자가관리(F=10.82, p=0.001), 일상활동(F=8.91, p=0.003), 통증/불편(F=4.34, p=0.037), 불안/우울(F=8.91, p=0.003) 5개 영역 전체에서 건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의하였다. (Table 2).

3. 노인의 근로가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향

건강관련 삶의 질 요인의 모든 항목에서 비 근로

노인이 근로노인에 비해 건강관련 삶의 질이 낮다고 나타나, 노인의 근로가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석을 시행하였다. 분석결과 근로노인에 비해 비 근로 노인이 자가관리가 2배(95%CI=1.32-3.14)로 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 불안/우울은 1.6배(95%CI=1.19-2.35), 일상활동 1.6배(95%CI=1.18-2.25), 운동능력 1.5배(95%CI=1.19-1.92) 통증/불편 1.2배(95%CI=1.02-1.64)로 건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 odds ratio(OR)값이 통계적으로 유의하게 증가하였다.(Table 3).

표 2. 근로노인과 비 근로노인의 건강관련 삶의 질 비교
 Table 2. Comparison of EQ-5D between Working and Non-working Elderly (N=1,374)

Variables	Categories	Worker Elderly		Non-Worker Elderly		χ^2 (p)
		N	%	N	%	
Mobility	dependent	140	30.9	313	69.1	11.69 (0.001)
	independent	372	40.4	549	59.6	
Self-care	dependent	29	23.6	94	76.4	10.82 (0.001)
	independent	483	38.6	768	61.4	
Usual activities	dependent	59	28.1	51	71.9	8.91 (0.003)
	independent	453	38.9	711	61.1	
Pain/discomfort	dependent	144	33.3	289	66.7	4.34 (0.037)
	independent	368	39.1	573	60.9	
Anxiety/depression	dependent	52	27.5	137	72.5	8.91 (0.003)
	independent	460	38.8	725	61.2	

표 3. 노인의 근로가 EQ-5D에 미치는 영향
 Table 3. Effects of Working on EQ-5D in the Elderly (N=1,374)

Variables	Categories	OR	95%CI	p
Mobility	working		Ref	
	non-working	1.515	1.19-1.92	0.001
Self-care	working		Ref	
	non-working	2.039	1.32-3.14	0.001
Usual activities	working		Ref	
	non-working	1.631	1.18-2.25	0.003
Pain/discomfort	working		Ref	
	non-working	1.289	1.02-1.64	0.037
Anxiety/depression	working		Ref	
	non-working	1.672	1.19-2.35	0.003

IV. 논 의

본 연구는 제8기 국민건강영양조사 자료를 이용하여 근로노인과 비 근로노인의 건강관련 삶의 질(EQ-5D)를 비교하고자 시행되었다.

본 연구결과 근로노인은 비 근로노인에 비해 건강관련 삶의 질의 모든 측면에서 통계적으로 유의하게 더 높은 것으로 나타났다. 건강수준 측면에서 근로노인에 비해 비 근로노인의 경우 의료이용 경험, 복합만성질환 보유율이 높았다. 특히 비 근로노인이 근로노인에 비해 입원과 외래 이용경험이 많은 것으로 나타났는데 이는 비 근로노인의 질병이 근로노인에 비해 입원을 요하는 수준과 병원치료를 요하는 수준이 많았음을 파악할 수 있다. 그러나 Nam 등[23]은 노인의 만성질환과 건강관련 삶의 질은 만성질환의 보유량 보다 거동에 영향을 미치는 질환 또는 중증도에 따라 달라진다고 하였다. 따라서 노인의 만성질환이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 명확히 파악하기 위해서는 만성질환의 종류에 따라 건강관련 삶의 질이 어떤 차이가 발생하는지에 대한 추후 연구가 필요하다.

건강생활 실천 측면에서는 근로 노인이 비 근로노인에 비해 흡연 및 음주율이 높고, 저작불편도 더 많은 것으로 나타났다. 이는 Kwon[24]의 연구에서도 경제활동에 참여하는 노인이 음주와 흡연율이 더 높다고 보고한 결과와 일치하고 있다. 그러나 음주 또는 흡연이 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요소가 아니라고 보고한 연구[25]도 있어 이에 대한 반복연구를 통한 재확인이 필요하다. 건강한 생활습관은 만성질환으로 인한 사망률을 감소시킬 수 있으므로[26] 근로노인을 대상으로 건강관련 삶의 질을 향상시키고자 하는 중재 시 이를 반영하는 중재가 요구된다.

본 연구결과에서는 비 근로 노인이 근로노인에 비해 1인가구와 여성 노인, 초졸 이하, 고령노인이 많았다. 이는 선행연구에서도[15] 여성 노인이 남성에 비해 노동시장 참여율이 적다고 보고되고 있으며, Nam 등[17]의 연구에서도 저학력 일수족, 우울 등 건강관련 삶의 질이 낮다고 보고하여 본 연구결과와 유사한 맥락을 보였다. 또한 나이가 증가할수록 건강관련 삶의 질 수준이 낮게 나타났는데, 이는 연령이 증가할수록 기능장애 및 허약이 악화되어 작용한 결과로 파악된다.

주관적 건강인식과 관련하여 본 연구에서는 비 근로

노인이 건강수준을 나쁨으로 인식한 경우가 근로노인에 비해 더 많았고 좋음으로 인식한 경우는 상대적으로 더 적게 나타났다. 이는 Moon 등[27]의 연구에서도 근로노인의 주관적 건강인식이 더 양호한 것으로 인식하였다고 보고한 결과와 일치한다고 볼 수 있다.

본 연구에서 EQ-5D의 운동능력, 자가관리, 일상활동, 통증/불편, 불안/우울 등 5가지 영역에서 모두 비근로노인에 비해 근로노인의 삶의 질이 높다고 나타났는데 이러한 결과는 신체활동이 높을수록 건강관련 삶의 질이 높다고 보고한 선행연구[28, 29]와 동일한 결과를 보였다. 특히 비근로 노인이 근로노인에 비해 자가관리가 2배(95%CI=1.32-3.14), 불안/우울은 1.6배(95%CI=1.19-2.35), 일상활동 1.6배(95%CI=1.18-2.25), 운동능력 1.5배(95%CI=1.19-1.92), 통증/불편 1.2배(95%CI=1.02-1.64)의 순으로 건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타남으로써 독립적인 생활수준과 정신건강이 건강관련 삶의 질에 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. Kim 등[30]은 노인의 건강관련 삶의 질은 질병의 유무가 아니라, 일상생활 수행정도가 가장 중요한 요인이라고 하였으며, 김종임 등[15] 농촌 노인에서 남자, 일상생활수준정도가 스스로 가능하여 독립적일 때, 우울수준이 낮을 때, 사회적지지 수준이 높을 때 EQ-5D(건강관련 삶의 질)의 수준이 높다고 하였다. 즉, 일상생활수행정도가 가능한 상태에서 근로를 하게 되므로, 근로노인이 비근로노인에 비해 EQ-5D(건강관련 삶의 질)의 수준이 높게 나타난 것으로 본 연구결과와 맥락이 같다고 볼 수 있다.

EQ-5D의 5가지 영역을 바탕으로 노인의 근로와 건강관련 삶의 질의 관계를 종합해 보면 근로노인의 건강관련 삶의 질은 몇 가지 변수들에 의해 영향을 받기 보다 여러 요인이 관련되어 있음을 보여주고 있으므로 노인의 건강관련 삶의 질을 향상하기 위해서는 신체적 건강에만 초점을 맞추기 보다 신체, 심리, 정서, 사회적 요소 등 다각적인 측면에서의 통합적 접근이 요구된다.

Lee는[31] 노인의 근로는 건강상태가 생활만족도에 미치는 영향을 조절한다고 하였고, 단순한 경제활동 뿐만 아니라 사회적 관계망과도 연결되어 노인의 삶의 만족도로 나타나게 된다고 하였다. 따라서 노인의 근로는 신체활동과 관련된 건강증진, 여유시간 활용 등의 측면에서도 적극적으로 사회활동에 참여할 수 있는 기회를 만드는 것이 필요하다. 특히 노인의 신체활동 및 사회

참여를 증진시키기 위해 노인의 건강수준 및 적성, 재능 등을 고려한 다양한 일자리를 만드는 것이 필요하다. 또한 경제활동 참여 외에도 노인들의 사회참여활동을 늘리기 위해 단순 노동 뿐만 아니라 재능기부를 통한 자원봉사 등 사회적 기여활동을 통해 스스로 보람을 느낄 수 있는 사회적 역할 및 기회를 만드는 것이 요구된다.

본 연구는 우리나라 노인을 대상으로 근로가 건강관련 삶의 질에 대한 영향뿐만 아니라 건강관련 삶의 질을 구성하는 5가지 영역을 모두 포함하여 분석함으로써 근로노인의 건강에 대한 이해의 폭을 넓혔다는데 의의가 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 근로노인과 비근로노인의 건강관련 삶의 질을 비교하기 위해 제8기 국민건강영양조사(2020) 자료를 이용하여 실시하였다. 연구대상자는 65세 이상 노인으로서 근로노인 512명, 비근로노인 862명으로 총 1,374명을 대상으로 하였고, 연구결과 건강관련 삶의 질(EQ-5D)의 5개 모든 영역에서 근로노인의 삶의 질이 비근로노인에 비해 높았다. 특히 비근로노인은 근로노인에 비해 자가관리가 2배(95%CI=1.32-3.14), 불안/우울은 1.6배(95%CI=1.19-2.35), 일상활동 1.6배(95%CI=1.18-2.25), 운동능력 1.5배(95%CI=1.19-1.92), 통증/불편 1.2배(95%CI=1.02-1.64)으로 건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다.

본 연구의 제한점은 아래와 같다.

첫째, 본 연구는 단면적 연구방법을 통해 분석하였으므로 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인들에 대한 인과관계를 밝히는 데는 한계가 있다. 둘째, 건강관련 삶의 질(EQ-5D)에 미치는 영향요인으로 노인의 근로여부 외에 소득수준 등 다른 요인의 가능성을 배제할 수 없다. 따라서 영향요인의 기준을 더 구체화 하여 측정해 볼 필요가 있다. 셋째, 본 연구는 이차자료의 한계로 노인의 근로와 건강관련 삶의 질의 수준 외에 근로의 질과 삶의 질적인 측면을 고려하지 못했다. 따라서 추후 연구에서는 이를 함께 고려해야 한다고 생각된다.

우리나라 노인들은 높은 빈곤율과 퇴직 후에도 경제참여욕구가 높다는 점을 고려할 때 본 연구는 노인의 근로와 건강관련 삶의 질을 분석함으로써 노인의 근로

가 경제적 도움 외에도 사회보건학적 측면에서도 필요함을 시사하였다. 따라서 본 연구결과를 바탕으로 노인의 독립적인 생활수준 및 정신건강을 유지·증진시킬 수 있는 프로그램 개발이 필요함을 제언한다.

References

- [1] Korean National Statistical Office. 2021 The elderly statistics. https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=403253
- [2] OECD Health statistics 2021. http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=367832
- [3] Y. B. Kim, "A study on factors affecting elderly's labor market participation in South Korea", *Social Security Research*, Vol.24, No.3, pp. 29-52, 2008
- [4] Korean National Statistical Office. Economically active population, 2021. https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/3/2/index.board
- [5] Ministry of Health and Welfare, "Guidelines on the operation of senior citizens jobs and social activities support projects in 2020", 2020.
- [6] D. B. Kim., B. S. Ryu., E. J. Lee., "Effect of working satisfaction on life satisfaction of working elderly: Verification of mediating effect of self-esteem". *A Study on the Welfare of the Elderly*, Vol.60. 201-235. 2013
- [7] Korean National Statistical Office. 2020 The elderly statistic, 2020. <https://www.narastat.kr/metasvc/index.do?confmNo=117071&inputYear=2020>
- [8] E. N. Kang., "The Economic Activities of Older Koreans: Current Conditions and Policy Considerations", *Health and Welfare Forum*, Vol.5, pp 48-56. 2015.
- [9] Brown P, Vickerstaff S. "Health subjectivities and labor market participation: pessimism and older worker's attitudes and narratives around retirement in the United Kingdom". *Research on Aging*. Vol. 33. No. 5. pp :529-50. 2011.
- [10] Farrow A, Reynolds F. "Health and safety of the older worker". *Occupational Medicine*. Vol. 62. No. 1. pp 4-11. 2012. <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqr148>
- [11] H. O. Kang, H. W. Hwang, "Factors affecting life satisfaction of elderly people under participation in job activities", *Journal of Welfare for the Aged*, Vol.44, pp.89-110, 2009.
- [12] N. Nishitani, & H. Sakakibara, "Job stress factors, stress response, and social support in association with insomnia of Japanese male workers", *Industrial Health*, Vol.48, No.2, pp.178-84, 2010.
- [13] M. F. Chan, W. Zeng, "Exploring risk factors for depression among older men residing in Macau", *Journal of Clinical Nursing*, Vol.20, No.17, pp.2645-2654, 2011.
- [14] EuroQol Group. "A new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*, Vol. 16. No. 3. pp 199-208. 1990.
- [15] J. I. Kim., "Health-related quality of life (EQ-5D) levels and related factors of elderly people in vulnerable groups subject to customized visit health care in some rural areas". *Journal of the Community Nursing Society*, Vol. 24. No. 1. pp 99-109. 2013.
- [16] K. S. Jeon., S. J. Park., S. R. Jang., "The Relationship between the Frailty of the Elderly and Health-Related Quality of life", *J Korean Geriatr Soc*, Vol. 16. No. 4. pp 175. 2012.
- [17] H. K. Nam., Y. J. Lee., J. Y. Heo., "Effect of employment status on depression of the elderly". *Journal of the Korean Society of Health and Nursing*, Vol. 31. No. 3. pp 492-504. 2017.
- [18] D. B. Kim., B. S. Ryu., E. J. Lee., "Effect of working satisfaction on life satisfaction of working elderly: Verification of mediating effect of self-esteem". *A Study on the Welfare of the Elderly*, Vol. 60. pp 201-235. 2013.
- [19] J. W. Kim., "Effects of Elderly Work Participation and Occupational Characteristics on Depression: A Comparison of the Poor and the Non-Poor", Doctor dissertation, Graduate School of Health, Seoul National University. 2016.
- [20] J. S. Kang., O. H. Kim., "A study on the factors influencing the mental health of the elderly participating in the job project". *A Study on the Welfare of the Elderly*, Vol. 48. pp 279-298. 2010.
- [21] S. W. Lee., J. G. Byun., S. J. Heo., D. L. Kim., "Analysis of the effect of reducing medical expenses according to the individual characteristics of participants in the elderly job project". *Korea Social Welfare Administration*, Vol. 17. No. 3. pp 403-430. 2015.
- [22] Korea Centers for Disease Control and Prevention. "The Fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey" (KNHANES V-3), Received June, 2014 from <http://knhanes.cdc.go.kr> (in Korean).
- [23] H. S. Nam., M. H. Son., S. S. Kwon., S. Y. Kim., H. C. Park., C. W. Lee., J. S. Choi., "Chronic

- diseases and health-related quality of life for the elderly in Gwangju Metropolitan City”. *Journal of the Geriatric Society*. Vol. 4. No. 3. pp 172-190. 2000.
- [24]M. J. Kwon., “Factors influencing the convergent quality of life of the elderly according to economic activity”. *Journal of the Korean Convergence Society*. Vol. 12. No. 5. pp 345-354. 2021.
- [25]Baek, J. T., Lee, H. Y., & Cho, Y. C. “Relating Factors on Depressive Symptoms among the Elderlies in Urban Areas”. *Korea Academy Industrial Cooperation Society*, Vol. 17. No. 5, pp 506-515. 2016. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.5.506>
- [26]Breslow L, Enstrom JE. “Persistence of health habits and their relationship to mortality”. *Prev Med* Vol. 9 pp. 469-483. 1980.
- [27]P. D. Moon & J. H. Lee.“The Effects of Economic Activity on the Health States of Disabled Elderly : with a Focus on the Mediating Effect of Family Relations Satisfaction”. *Disability & Employment*. Vol. 26. No. 3. pp 149-175. 2016. DOI : 10.15707/disem.2016.26.3.006
- [28]Acree LS, Longfors J, Fjeldstad AS, Fjeldstad C, Schank B, Nickel KJ, et al. “Physical activity is related to quality of life in older adults”. *Health Qual Life Outcomes* Vol. 4. No 37. 2006.
- [29]Sato D, Kaneda K, Wakabayashi H, Nomura T. “Comparison two-year effects of once-weekly and twice-weekly water exercise on health-related quality of life of community-dwelling frail elderly people at a day-service facility”. *Disabil Rehabil* Vol. 31. pp 84-93. 2009.
- [30]J. Y. Kim. S. K. Lee, S. G. Lee., “Relationship between health behavior, health level, ability to perform daily life, and health-related quality of life in the elderly”. *Korean Geriatrics*, Vol. 30. No. 2. pp 471-484. 2010.
- [31]S. E. Lee., “The moderating effect of economic activity participation in the relationship between subjective health status and life satisfaction of the elderly.