

노인 삶의 질에 미치는 요인에 관한 연구

최향숙
백석문화대학교 보건행정과

A Study on the Senior Quality of Life Factors

Hyang-Suk Choi
Public Health Administration, Baekseok culture University

요약 본 연구는 질병관리본부가 실시한 국민건강영양조사 자료를 바탕으로 하여 한국 노인의 배우자 유무 및 가족구성원의 수와 질병과의 관계, 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 분석하였다. 이를 위해 수집된 자료는 SPSS/WIN 25 통계 프로그램을 이용하여 카이제곱 검정, t-test, 일원배치분산분석(One way Anova)을 실시하였다. 그 결과 첫째, 배우자 유무에 따른 일반적 특성의 차이는 성별, 연령대, 교육수준, 경제활동 유무, 가구원 수, 가구 세대구성 등 모든 항목에서 유의한 차이가 있었다. 둘째, 배우자 유무에 따라 노인의 건강상태 및 삶의 질 차이를 분석한 결과, 무배우자 군의 유병개수가 유의하게 높았고, 무배우자 군이 주관적으로 본인의 건강이 나쁘다고 생각하는 편이었으며, 삶의 질은 유배우자 군이 더 높은 것으로 나타났다. 셋째, 배우자 유무에 따른 노인의 만성질환 및 활동 제한 관련 특성을 분석한 결과, 고혈압, 이상지질혈증, 관절염, 골관절염, 골다공증, 천식, 우울증, 당뇨병, 백내장이 무배우자 군에서 더 높은 유병률을 보여 유의한 차이가 있었다. 또한 배우자 유무에 따른 활동제한 여부에 대해 무배우자군이 활동제한이 더 높게 나타나 유의한 차이를 나타냈다. 따라서 배우자 유무에 따라 건강상태 및 삶의 질 수준, 만성질환이 다르게 나타나, 배우자가 있는 것이 노인 건강과 삶의 질 수준이 높아지는 것을 알 수 있었다.

Abstract Based on data obtained from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) conducted by Korea Centers for Disease Control & Prevention (KCDC), this study analyzed the relationship between existence of the spouse, number of family members, and disease afflictions of the Korean elderly, and factors affecting their quality of life. The collected data were analyzed by Chi-square test, t-test and One-way Anova, using the SPSS / WIN 25. Our comparative analysis on the health status and quality of life revealed that individuals in the singles group had significantly more diseases than the married group. The singles group considered their health was subjectively poor, whereas the quality of life of the married group was higher. Analyzing the characteristics of chronic disease and activity restriction showed significantly higher prevalence of several diseases in the singles group. Besides, the singles group revealed significantly higher limitations of activity. Taken together, our results reveal a difference in the health status, quality of life, and the presence of chronic diseases in accordance to existence of the spouse, indicating that having a spouse increases the level of health and quality of life of the elderly.

Keywords : Health of Elders, Quality of Life of Elderly, Number of Disease, Spouse Status, Subjective Health

1. 서론

할 때 고령화 사회(Aging Society), 14% 이상은 고령사회(Aged Society), 20% 이상은 초고령 사회(Super-Aged Society)라고 정의하고 있다. 이에 우리나라는

UN에서는 만 65세 인구가 총 인구의 7% 이상을 차지

*Corresponding Author : Hyang-Suk Choi(Baekseok culture Univ.)

email: qunpz@bscu.ac.kr

Received August 14, 2019

Accepted December 6, 2019

Revised September 26, 2019

Published December 31, 2019

2017년 총 인구대비 노인인구가 14.3%를 차지하여 이미 고령사회로 진입했다고 볼 수 있으며 [1]에 따르면 2026년에는 20.8%로 초고령 사회를 맞이하게 될 것으로 예상하고 있다.

뿐만 아니라 우리나라는 OECD 국가 중 고령화속도가 가장 빠른 나라로서 노인문제에 대한 사회적 관심이 절실하다. 나이가 들면서, 퇴직과 소득의 감소로 인한 경제적 어려움, 만성질환증가, 노화로 인한 치매증가 등의 건강문제, 배우자를 비롯한 친지의 죽음, 가족보호 기능의 약화, 역할상실과 사회적 고립 등의 지지체계 문제가 발생한다[2].

한편 건강은 노인 삶의 질을 알아보는데 있어 중요한 지표가 될 수 있다. 노인의 건강은 삶의 현황을 나타내는 대표적인 지표로서 삶의 질이나 만족도에 유의한 영향[3]을 미치는 것으로 알려져 있다.

선행연구에서는 노인 삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적 건강상태와 밀접한 관련이 있다고[4] 하였으며, 배우자의 죽음, 자녀들과의 관계 등 노인이 겪는 가족구성원 간 다양한 갈등과 긴장관계[5]가 건강에 영향을 미칠 것으로 예상된다.

특히 배우자 사별노인이 배우자 동거노인에 비하여 신체적, 심리적, 사회적, 경제적, 환경적 삶의 질 구성요소 모두 열악하게 나타났고[6], 여성노인이 남성노인보다 교육수준이 낮고 배우자가 없거나 가구 총 소득이 적고, 건강행태가 불량하고 삶의 제한에 따른 삶의 질 수준도 낮았다[7].

이에 지금까지 선행연구들은 노인들의 건강상태, 미래 전망, 건강증진행위, 삶의 질의 관계에 대한 연구[8-10], 건강상태에 따른 건강증진 행위 및 신체활동에 관한 연구[11-12], 신체활동과 건강관련 삶의 질 연구[13], 의료보장유형에 따른 노인의 건강관련 삶의 질 비교 연구[14], 국민건강영양조사 결과를 이용하여 노인 여성 삶의 질을 분석한 연구[15] 등이 이루어졌으나, 일상생활 수행능력(K-ADL 및 K-IADL), 주관적 건강상태 등 개인이 인지한 주관적 측정 값만을 바탕으로 하여 객관적 수치인 질병여부는 분석에 활용하지 않았다.

이에 본 연구는 선행연구에서 제시하지 못한 국민건강영양조사결과의 질병여부를 분석의 자료로 활용하고자 한다.

따라서 본 연구에서는 노인 삶의 질은 가족구성원 중 배우자 유무가 가장 많은 영향을 미칠 것으로 예상되어, 한국 노인의 가족구성원 중 배우자 유무에 따른 질병과의 관계를 알아보고 이것이 노인 삶의 질에 어떠한 영향

을 미치는지 파악하고자 하였다.

2. 이론적 배경

2.1 노인 건강관련 삶의 질

건강관련 삶의 질(Health Related Quality of Life)은 건강수준 또는 질병정도에 의해 영향을 받는 삶의 질을 일컫는 말로 일상생활의 주관적 경험에 관한 신체적, 사회적, 감각적 그리고 주관적 행복을 포괄한 광범위하고 다면적인 개념이다[16]. 즉, 건강관련 삶의 질은 전문가가 객관적으로 평가하는 것이 아닌, 개인의 주관적 건강 지각이라고 할 수 있다.

2.2 노인 건강관련 영향 요인

2.2.1 개인적 특성

노인 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 일반적 특성에는 성별, 연령, 소득수준, 배우자, 자녀수, 동거유형, 경제적 상태, 세대구성, 자기효능감, 스트레스 등이 있다. 이에 본 연구는 개인적 특성에서 개인이 지각한 정도를 측정해야 하는 자기효능감과 스트레스는 제외하였다.

2.2.2 환경적 특성

노인 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 환경적 특성에는 대인관계, 사회적 관계망, 만성질환의 수, 건강상태, 우울 등이 있다[17]. 이 중 대인관계, 사회적 관계망, 만성질환의 수, 건강상태는 노인 삶의 현황을 나타내는 객관적 지표로 볼 수 있다. 따라서 본 연구에서는 대인관계와 사회적 관계망을 가족세대구성으로 보았으며 만성질환의 수, 건강상태는 국민건강영양조사 자료를 바탕으로 하였다.

3. 연구방법

3.1 연구설계

국민건강영양조사(KNHANES: Korea National Health and Nutrition Examination Survey)는 국민 건강증진의 목표설정과 건강증진 프로그램 개발 등 보건정책을 수립하는데 주요한 기초자료로 활용하고 있다. 국민건강영양조사는 3년을 주기로 측정되기 때문에 대한민

국 국민의 건강상태를 파악할 수 있는 대표성이 높은 자료로 볼 수 있다. 이에 본 연구에서는 한국 노인의 배우자 유무와 질병과의 관계가 있는지 또한 삶의 질의 영향을 미치는지를 파악하기 위해 질병관리본부가 2016년부터 2018년까지 실시한 제7기 국민건강영양조사 자료를 활용하여 자료 분석을 실시하였다.

3.2 연구대상

현재 대한민국 노인복지법 및 장기 요양법에 의해 노인의 나이는 만 65세 이상으로서 본 연구 역시 만 65세 이상을 노인으로 정의하였다. 본 연구에서 이용한 제7기 국민건강영양조사 결과자료 전체 대상자 8,127명 중 만 나이 항목이 65세 이상인 1,671명을 추출하고 건강 관련 삶의 질에 응답한 1,509명을 최종 연구대상으로 선정하였다.

3.3 분석항목

3.3.1 일반적 특성

본 연구에서는 노인의 일반적 특성 및 건강 관련 특성으로 성별, 연령, 교육수준, 소득수준, 경제활동 상태, 배우자 유무, 가구원수, 가구 세대구성을 분석하였다. 성별은 '남성'과 '여성'으로, 연령은 '만나이'를 사용하였다. 교육수준은 졸업은 현 학력으로, 수료·중퇴·재학/휴학은 이전 학력으로 분류하여 '초졸이하', '중졸', '고졸', '대졸이상'으로 분류한 교육수준 재분류 코드를 사용하였다. 소득수준은 표본가구 소득사분위 기준금액을 기준으로 하여 '하', '중하', '중상', '상'으로 구분한 가구 소득 사분위 수 항목을 이용하였다. 경제활동 상태는 '취업자'와 '실업자, 비경제활동인구' 보기를 그대로 활용하였다. 배우자 유무는 '유배우자 이면서 동거인 경우'는 '유배우자'로 그 외 '유배우자이지만 별거', '사별', '이혼', '미혼', '무응답'인 경우는 '무배우자'로 재분류하였다. 가구원수는 '1명'부터 '5명'까지는 각각의 분류로 조사되었으며 '6명 이상'은 한 항목으로 분류하였다. 가구 세대구성은 국민건강영양조사에서 제시한 '1세대 가구 - 1인가구', '1세대 가구 - 부부', '1세대 가구 - 기타', '2세대 가구 - 부부+미혼자녀', '2세대 가구 - 편부모 + 미혼자녀', '2세대 가구 - 기타', '3세대 이상가구'로 분류된 값을 그대로 사용하였다.

3.3.2 건강관련 특성

본 연구에서 노인의 객관적인 건강관련 특성을 알기 위해 만성질환별 개별항목별 현재 유병여부를 이용하였

다. 건강설문조사 이환 조사에서 제7기에서 조사한 만성 질환 항목을 기준으로 순환기계 질환에서는 고혈압, 이상지질혈증, 뇌졸중, 심근경색증, 협심증의 5개 항목, 근골격계 질환에서는 관절염, 골관절염, 류마티스성 관절염, 골다공증의 4개 항목, 호흡기계 질환에서는 폐결핵, 천식, 부비동염, 알레르기 비염의 4개 항목, 신경 및 감각계 질환으로 우울증 1개 항목, 비뇨 및 생식기계 질환으로 신부전 1개 항목, 피부 질환 등의 아토피 피부염 1개 항목, 내분비 대사성 질환의 당뇨병, 갑상선 질환의 2개 항목, 눈 및 귀질환의 백내장, 녹내장, 중이염, 황반변성의 4개 항목, 암에서는 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 폐암, 갑상선암, 기타암1, 기타암2의 9개 항목, 소화기계 및 기타질환의 B형간염, C형간염, 간경변증의 3개 질환 등 총 34개 항목에서 유병여부를 조사하였다. 이중 암의 경우 9개 항목을 통합하여 암유병 여부 1개 항목으로 재분류한 값을 사용하여 총 26개 항목을 분석에 사용하였다.

노인의 건강 관련 주관적 건강상태는 국민건강영양조사에서 제시한 주관적 건강상태의 '매우 좋음', ' 좋음', ' 보통', ' 나쁨', '매우 나쁨' 수준의 값을 그대로 사용했다. 현재 활동제한 여부는 건강상의 이유로 일상생활 및 사회활동에 제한을 받고 있는지에 대한 응답으로 '예', '아니오'로 분류한 값을 그대로 사용했다.

3.3.3 삶의 질(EQ-5D)

본 연구에서 삶의 질 수준은 EQ-5D 건강상태[18]에 한국인의 질 가중치를 반영한 EQ-5D index를 이용하였다. EQ-5D는 EuroQOL Group(www.euroqol.org)에서 개발한 측정도구로서 운동능력(mobility), 자기관리(self-care), 일상활동(usual activity), 통증/불편(pain/discomfort), 불안/우울(anxiety/depression)의 5개 영역에서 '문제 없음', '다소 문제 있음', '심하게 문제 있음'의 3개 수준으로 피조사인 본인의 건강상태를 가장 잘 설명하는 응답을 선택하도록 질문하여 평가된다. 총 243가지의 건강 수준을 설명할 수 있는 EQ-5D에 각 문항에 대한 한국인의 질 가중치를 적용하여 산출된 EQ-5D index의 공식은 다음과 같다.

$$EQ5D = 1 - (0.05 + 0.096 * M2 + 0.418 * M3 + 0.046 * SC2 + 0.136 * SC3 + 0.051 * UA2 + 0.208 * UA3 + 0.037 * PD2 + 0.151 * PD3 + 0.043 * AD2 + 0.158 * AD3 + 0.05 * N3)$$

위 공식에서 M은 운동능력, SC는 자기관리, UA는 일상활동, PD는 통증/불편, AD는 불안/우울을 의미하며, 문자와 함께 쓰인 숫자 2,3은 영역별 수준을 의미하는 것으로 2나 3일 경우에는 1을, 그 외에는 0을 대입한다. N3는 5개 영역 중 '심하게 문제 있음'이 있는 경우 1을 대입한다. EQ-5D index의 값이 1점에 가까울수록 건강 관련 삶의 질이 좋은 것을 의미한다.

3.4 자료분석방법

국민건강영양조사는 2단계 층화집락표본설계(two-stage stratified cluster sampling)의 자료로, 선정된 대상자의 응답률 및 모집단 분포 등을 고려하여 가중치가 부여되었기 때문에 본 연구에서는 국민건강영양조사에서 제시한 원시자료 분석지침서에 따라 가중치의 복합표본설계요소를 반영한 복합표본 자료분석을 실시하였다.

수집된 자료는 SPSS/WIN 25 통계프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 배우자 유무에 따른 일반적 특성, 만성질환 유병은 카이제곱 검정으로 분석하였으며, 배우자 유무에 따른 유병 개수, 주관적 건강상태와 삶의 질의 차이를 검증하기 위해 t-test를 이용하여 분석하였다. 65세 이상 노인의 배우자 유무, 가구원 수와 같은 가족 구성의 요소와 객관적 건강상태의 요소로서 만성질환의 유병 개수와 활동제한 여부가 각각 삶의 질에 영향을 미치는지 확인하기 위해 일원배치분산분석(One way Anova)을 수행하였다. 모든 통계 결과의 유의수준은 $p < .05$ 에서 유의한 것으로 판단하였다.

4. 연구결과

4.1 배우자 유무에 따른 일반적 특성의 차이

배우자 유무에 따른 일반적 특성을 살펴보면, 배우자가 없는 남성은 16.6%, 여성은 83.4%로 유의한 차이가 있었으며($\chi^2=224.580$, $p < .001$), 65~69세는 유배우자 군이 39.4%, 무배우자 군이 19.8%였으나 80세 이상은 유배우자 군이 12.1%, 무배우자 군이 28.9%로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=111.490$, $p < .001$).

교육수준은 초졸이하인 무배우자 군은 74.5%, 유배우자 군은 51.4%이었고, 대졸 이상인 무배우자 군은 4.1%, 유배우자 군은 13.4%로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=81.442$, $p < .001$).

Table 1. The Characteristics of the spouse status

Items		Total n(%)	there n(%)	not n(%)	χ^2	p
Gender	Male	653 (42.9)	568 (57.0)	85 (16.6)		
	Female	856 (57.2)	429 (43.2)	427 (83.4)		
Age	65~69	493 (32.8)	392 (39.4)	101 (19.8)	111.490	<.001
	70~74	395 (25.7)	284 (28.5)	111 (21.0)		
	75~79	354 (23.7)	200 (20.1)	154 (30.2)		
	over 80	267 (17.7)	121 (12.1)	146 (28.9)		
Education level	Below Elementary school	889 (58.9)	509 (51.4)	380 (74.5)	81.442	<.001
	Junior school	202 (14.3)	154 (15.6)	48 (9.1)		
	High school	254 (16.4)	195 (19.7)	59 (11.0)		
	University or more	154 (11.0)	133 (13.4)	21 (4.1)		
Income level	Low	708 (47.2)	393 (39.7)	315 (61.9)	68.842	<.001
	Mid low	421 (28.0)	322 (32.3)	99 (19.4)		
	Mid high	217 (14.5)	156 (15.6)	61 (12.0)		
	High	155 (10.3)	121 (12.2)	34 (6.7)		
Economic activity	Yes	485 (32.0)	364 (36.5)	121 (23.2)	25.717	<.001
	No	1024 (7.9)	633 (63.5)	391 (76.7)		
Number of household members	1	359 (23.0)	36 (3.6)	323 (65.3)	701.850	<.001
	2	787 (52.0)	701 (70.6)	86 (16.9)		
	3	208 (13.5)	161 (16.7)	47 (9.1)		
	4	80 (5.6)	50 (5.0)	30 (5.8)		
	5	47 (3.4)	29 (2.4)	18 (3.4)		
	over 6	28 (1.2)	20 (2.0)	8 (1.6)		
Configuration generation	One generational household- One person	359 (23.0)	36 (3.6)	323 (65.5)	1027.819	<.001
	One generational household- couple	690 (45.2)	690 (69.5)	n<5		
	One generational household- the others	5 (0.3)	n<5	n<5		
	Two generational household- couple & unmarried child	126 (8.9)	126 (12.4)	n<5		
	Two generational household- lone parents & unmarried child	64 (4.5)	10 (1.0)	54 (10.2)		
	Two generational household- the others	119 (7.9)	60 (6.0)	59 (11.5)		
Over Three generational household	146 (9.1)	74 (7.9)	72 (14.8)			

무배우자 군에서 소득수준이 하인 대상자는 61.9%, 상인 대상자는 6.7%, 유배우자 군에서는 소득수준 하인 대상자는 39.7%, 상인 대상자는 12.2%로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=68.842$, $p<.001$).

경제활동 중인 유배우자 군은 36.5%였으나 무배우자 군은 23.2%로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=701.850$, $p<.001$).

가구원 수는 무배우자의 경우 1명이 63.1%, 유배우자의 경우 2명이 70.3%로 유의미한 차이가 있었다($\chi^2=701.850$, $p<.001$).

가구 세대구성의 경우 무배우자는 1인 가구가 63.5%, 2세대 편부모와 미혼자녀가 10.2%였으며, 유배우자는 부부 가구가 45.2%, 부부와 미혼자녀가 12.4%로 유의미한 차이가 있었다($\chi^2=1027.819$, $p<.001$)[Table 1].

4.2 배우자 유무에 따른 노인의 건강상태 및 삶의 질 차이

대상자의 건강 관련 특성 중 만성질환 현재 유병 개수에서 65세 이상 노인들은 26개 만성질환 중 평균 9.96개 ($sd=2.364$)의 질병을 가지고 있는 것으로 조사되었다.

유배우자 군은 평균 9.63개이고 무배우자 군은 평균 10.59개로 무배우자 군의 유병 개수가 유의미하게 높았다($t=-7.582$, $p<.001$).

주관적 건강상태의 경우 점수가 높을수록 주관적으로 건강이 나쁘다고 생각한다는 의미인데 유배우자 군의 경우 3.13점, 무배우자 군의 경우 3.38점으로 무배우자 군이 유의미하게 점수가 높았다($t=-4.664$, $p<.001$).

삶의 질은 1점에 가까울수록 삶의 질이 높은 것으로 판단한다. 이에 65세 이상 노인의 평균은 0.88점이었고 유배우자 군은 0.902점, 무배우자 군은 0.838점으로 유배우자 군이 유의미하게 점수가 높은 것으로 판단되었다($t=6.997$, $p<.001$)[Table 2].

Table 2. The quality of life and health status according to the spouse status

Items	Total	there	not	t	p
	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
The current number of illness	9.96 (2.362)	9.63 (2.329)	10.59 (2.300)	-7.582	<.001
Subjective health	3.22 (.947)	3.13 (.932)	3.38 (.957)	-4.664	<.001
Quality of life	.88 (.159)	.902 (.142)	.838 (.180)	6.997	<.001

따라서 무배우자군의 유병 개수가 더 많고, 주관적 건강상태가 더 나쁘며, 유배우자군의 삶의 질이 높은 것을 알 수 있다.

4.3 배우자 유무에 따른 노인의 만성질환 및 활동 제한 관련 특성

노인의 만성질환을 개별로 분석한 결과 26개 만성질환 중 고혈압이 53.5%로 가장 많은 유병률을 보였고, 관절염(30.4%), 이상지질혈증(29.4%), 골관절염(28.65), 백내장(21.5%), 당뇨병(21.4%), 골다공증(19.3%) 순으로 유병률이 높았다.

배우자 유무에 따른 만성질환 유병 여부 및 활동제한 여부에 대해 카이제곱 검정을 실시한 결과 26개 만성질환 중 폐결핵, 신부전, 아토피피부염, 중이염, B형간염, C형 간염, 간경변증의 경우 2x2 교차분석에서 하나 이상의 셀이 5보다 작은 기대빈도를 가지고 있어 카이제곱 검정에서 제외되었다.

순환기계 질환 중에서는 고혈압이 유배우자 군에서 49.5%, 무배우자 군에서 61.6%로 유병률을 보여 유의한 차이가 있었으며($\chi^2=18.246$, $p<.001$), 이상지질혈증에서도 유배우자군에서 26.7%, 무배우자 군에서 34.8%로 유의미한 차이가 있었다($\chi^2=10.650$, $p<.01$).

반면, 뇌졸중, 심근경색증, 협심증에서는 유의미한 배우자 유무에 따른 차이를 확인할 수 없었다.

근골격계 질환에서는 관절염이 유배우자 군에서 25.7%, 무배우자 군에서 39.5%로 유병률을 보여 유의미한 차이가 있었으며($\chi^2=30.370$, $p<.001$), 골관절염에서 유배우자 군은 23.8%, 무배우자 군은 37.9%로 유의미한 차이를 보였다($\chi^2=33.051$, $p<.001$).

류마티스성 관절염은 배우자 유무에 따라 유병률에 차이가 없었으나 골다공증에서는 유배우자 15.2%, 무배우자 27.1%의 유병율로 유의미한 차이가 있었다($\chi^2=30.790$, $p<.001$).

호흡기계 질환에서는 천식에서 유배우자 군은 2.5%, 무배우자 군은 5.9%의 유병률로 유의미한 차이가 있었으나($\chi^2=10.822$, $p<.01$), 부비동염과 알레르기비염에서는 배우자 유무에 따른 유병률에 차이가 없었다.

우울증의 경우 유배우자 3.5%, 무배우자 8.0%의 유병률로 유의미한 차이가 발견되었다($\chi^2=14.305$, $p<.001$). 내분비 대사성 질환 중 당뇨병에서는 유배우자 군은 19.9%, 무배우자 군은 24.4%의 유병률로 유의미한 차이가 있었으나($\chi^2=4.171$, $p<.05$), 갑상선 질환에서는 배우

자 유무에 따른 차이가 발견되지 않았다.

눈, 귀 질환 중 백내장에서는 유배우자 19.4%, 무배우자 25.8%의 유병률로 유의미한 차이가 발견되었으나($\chi^2=8.259, p<.01$), 녹내장과 황반변성에서는 배우자 유무에 따른 유의미한 차이를 발견할 수 없었다. 암 현재 유병 여부에서는 배우자 유무에 따른 유의미한 차이가 검증되지 않았다[표3].

배우자 유무에 따른 활동제한 여부에 차이가 있는지에 대한 검정에서는 유배우자 군의 17.8%가 활동제한이 있다고 응답했고 무배우자 군의 27.7%가 활동 제한이 있다고 응답하여 배우자 유무에 따른 유의미한 차이를 나타냈다($\chi^2=20.215, p<.001$)[Table 3].

5. 결론

5.1 논의 및 결과

본 연구는 한국 노인의 배우자 유무와 질병과의 관계를 알아보고 이것이 노인 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 파악하고자 하였으며 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 배우자 유무에 따른 일반적 특성의 차이는 성별, 연령대, 교육수준, 경제활동 유무, 가구원 수, 가구 세대 구성 등 모든 항목에서 유의한 차이가 있었다. 이는 배우자 유무에 따라 성별, 연령, 교육수준, 가구총소득, 가구 세대, 경제활동 유무에서 차이가 있는 선행연구[19]와 일치하는 결과였다.

둘째, 배우자 유무에 따라 노인의 건강상태 및 삶의 질 차이를 분석한 결과, 무배우자 군의 유병개수가 유의하게 높았고, 무배우자 군이 주관적으로 본인의 건강이 나쁘다고 생각하는 편이었으며, 삶의 질은 유배우자 군이 더 높은 것으로 나타났다. 따라서 유배우자 군이 유병개수가 작고 삶의 질이 높은 것을 알 수 있었다. 노인의 배우자 유무와 관련한 삶의 질은 우리 사회의 주요한 관심사라 할 수 있다. 이에 한 연구는 배우자 유무에 따라 질병이 환과 건강관련 삶의 질에 유의한 차이가 있었고 무배우자군에서 질병이환이 높고 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다[19]. [20-21]의 연구에서도 배우자 없이 홀로 사는 노인들의 생활 만족도가 낮게 나타나, 본 연구의 결과를 지지하였다.

셋째, 배우자 유무에 따른 노인의 만성질환 및 활동 제한 관련 특성을 분석한 결과, 고혈압, 이상지질혈증, 관절

Table 3. Characteristics of chronic diseases according to the spouse status

Items		Total n(%)	there n(%)	not n(%)	χ^2	p		
Circulatory disease	High blood pressure	No	702 (46.5)	503 (50.5)	199 (38.9)	18.246	<.001	
		Yes	807 (53.5)	494 (49.5)	313 (61.1)			
	Dyslipidemia	No	1065 (70.6)	731 (73.3)	334 (65.2)	10.650	<.01	
		Yes	444 (29.4)	266 (26.7)	178 (34.8)			
	Stroke	No	1438 (95.3)	952 (95.5)	486 (94.9)	.240	.624	
		Yes	71 (4.7)	45 (4.5)	26 (5.1)			
	Myocardial infarction	No	1463 (97.0)	961 (96.4)	502 (98.0)	3.145	.076	
		Yes	46 (3.0)	36 (3.6)	10 (2.0)			
	Angina	No	1444 (95.7)	955 (95.8)	489 (95.5)	.064	.800	
		Yes	65 (4.3)	42 (4.2)	23 (4.5)			
Musculoskeletal disease	Arthritis	No	1051 (69.6)	741 (74.3)	310 (60.5)	30.370	<.001	
		Yes	458 (30.4)	256 (25.7)	202 (39.5)			
	Osteoarthritis	No	1078 (71.4)	760 (76.2)	318 (62.1)	33.051	<.001	
		Yes	431 (28.6)	237 (23.8)	194 (37.9)			
	Rheumatoid arthritis	No	1456 (96.5)	966 (96.9)	490 (95.7)	1.408	.235	
		Yes	53 (3.5)	31 (3.1)	22 (4.3)			
	Osteoporosis	No	1218 (80.7)	845 (84.8)	373 (72.9)	30.790	<.001	
		Yes	291 (19.3)	152 (15.2)	139 (27.1)			
	Respiratory diseases	Asthma	No	1454 (96.4)	972 (97.5)	482 (94.1)	10.822	<.01
			Yes	55 (3.6)	25 (2.5)	30 (5.9)		
Sinusitis		No	1473 (97.6)	971 (97.4)	502 (98.0)	.623	.430	
		Yes	36 (2.4)	26 (2.6)	10 (2.0)			
Allergic rhinitis		No	1428 (94.6)	951 (95.4)	477 (93.2)	3.288	.070	
		Yes	81 (5.4)	46 (4.6)	35 (6.8)			
Sensimeter diseases	Depression	No	1433 (95.0)	962 (96.5)	471 (92.0)	14.305	<.001	
		Yes	76 (5.0)	35 (3.5)	41 (8.0)			
Endocrine system	Diabetes	No	1186 (78.6)	799 (80.1)	387 (75.6)	4.171	<.05	
		Yes	323 (21.4)	198 (19.9)	125 (24.4)			
	Thyroid	No	1481 (98.1)	980 (98.3)	501 (97.9)	.365	.546	
		Yes	28 (1.9)	17 (1.7)	11 (2.1)			
Eye & ear disease	Cataract	No	1184 (78.5)	804 (80.6)	380 (74.2)	8.259	<.01	
		Yes	325 (21.5)	193 (19.4)	132 (25.8)			
	Glaucoma	No	1452 (96.2)	961 (96.4)	491 (95.9)	.224	.636	
		Yes	57 (3.8)	36 (3.6)	21 (4.1)			
	Macular degeneration	No	1488 (98.6)	985 (98.8)	503 (98.2)	.757	.384	
		Yes	21 (1.4)	12 (1.2)	9 (1.8)			
Cancer	Cancer	No	1449 (96.0)	955 (95.8)	494 (96.5)	.430	.512	
		Yes	60 (4.0)	42 (4.2)	18 (3.5)			
Restrict activity	Restrict activity	No	1190 (78.9)	820 (82.2)	370 (72.3)	20.215	<.001	
		Yes	319 (21.1)	177 (17.8)	142 (27.7)			

염, 골관절염, 골다공증, 천식, 우울증, 당뇨병, 백내장이 무배우자 군에서 더 높은 유병률을 보여 유의한 차이가 있었다.

그러나 뇌졸중, 심근경색증, 협심증, 류마티스성 관절염, 부비동염, 알레르기비염, 갑상선 질환, 녹내장, 황반변성, 암에서는 유의미한 배우자 유무에 따른 차이를 확인할 수 없었다. 또한 배우자 유무에 따른 활동제한 여부에 대해 무배우자군이 활동제한이 더 높게 나타나 유의한 차이를 나타냈다. 이와 같은 연구결과는 선행연구에서 제시하지 못한 것이기 때문에 본 연구결과가 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

5.2 연구의 의의 및 시사점

본 연구는 질병관리본부가 실시한 국민건강영양조사 자료를 바탕으로 하여 한국 노인의 배우자 유무와 질병과의 관계, 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 분석하였다. 그 결과, 배우자 유무에 따라 건강상태 및 삶의 질 수준, 만성질환이 다르게 나타나, 배우자가 있는 것이 노인 건강과 삶의 질 수준이 높아지는 것을 알 수 있었다.

그러나 본 연구가 활용한 국민건강영양조사 자료는 무작위로 선정된 노인이 자발적으로 조사에 참여하는 조사로서, 한국 모든 노인의 자료가 포함되어 있다고 보기 힘들다. 또한 가족구성원 중 배우자만을 대상으로 하여, 다른 가족구성원과의 관계도 파악해야 할 것이다. 따라서 본 연구의 결과를 지지할 수 있도록 다른 데이터로 추가적인 분석을 실시하여야 할 것이다.

References

- [1] National Statistical Office, Future population projection, Korea, pp.12, 2018.
- [2] H. S. So, H. J. Hwang, E. M. Kim, "The Impact of Medical Utilization on Subjective Health and Happiness Index and Quality of Life according to the Economic Level of the Elderly" *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.20, No.3, pp.544-552, 2019.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.3.544>
- [3] H. S. Choi, J. C. Ha, "study on the factors affecting the Life satisfaction of the elderly" *Journal of the Korean Data Information Society*, Vol.23, pp.131-142, 2012.
DOI: <https://doi.org/10.7465/jkdi.2012.23.1.131>
- [4] H. J. Han, *Study on the Financial Preparation for Old Age and Financial Satisfaction of Single Households*, Master' Thesis, The Graduate School of Ewha Womans University, Seoul Korea, pp.12, 2013.
- [5] Y. S. Jeon, C. G. Heo, "The Role of Social Support for the Influences of Perceived Burdensomeness and Hopelessness on Suicidal Ideation of the Elderly" *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.20, No.1, pp.64-74, 2019.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.1.64>
- [6] J. J. Kim, "A Comparative Study on Influencing Factors of Quality of Life for Elders Depending on Bereavement of the Spouse" *Journal of community welfare*, Vol.49, No.-, pp.137-159, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.15300/jcw.2014.49.2.137>
- [7] J. Y. Hong, "A Study on Sex-specific Quality of Life among the Elderly Aged 65 Years or Older" *Journal of Korea Contents*, Vol.18, No.8, pp.616-626, 2018.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.08.616>
- [8] J. S. Yoon, D. S. Ko, Y. S. Won, "Relationship Between Perceived Health Status, Future Time Perspective, Health Promoting Behaviors and Quality of Life in the Elderly" *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol.36, No.4, pp.1191-1206, 2016.
DOI: <http://dx.doi.org/10.17999/SOHE.2016.61.02>
- [9] J. I. Kim, "The Factors Affecting Health-related Quality of Life in Urban Working Elderly" *Journal of Digital Convergence*, vol.15, no.11, pp.385-394, 2017.
DOI: <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2017.15.11.385>
- [10] S. W. Han, J. K. Park, "Factors Affecting the Health Related Quality of Life among the Vulnerable Female Elderly in Home" *Journal of the Korean Data Analysis Society*, Vol.16, No.3, pp.1629-1640, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.14257/ijbsbt.2015.7.6.08>
- [11] J. T. Kim, "Relationship among Perceived Health Status, Health Promotion Behavior, and Life Quality of Participants in Lifetime Sports Program" *Journal of Adapted Physical Activity & Exercise*, Vol.19, No.1, pp.43-55, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.17006/kjapa.2011.19.1.43>
- [12] E. K. Kim, "Age Difference in Factors Associated With Health-related Quality of Life Among Elderly" *Journal of The Korean Data Analysis Society*, vol.19, no.5, pp.2807-2823, 2017.
- [13] K. O. Cho, S. N. Nam, "Relationship between Physical Activity and Health-related Life Quality according to Gender in Korean Elderly People" *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol.33, No.4, pp.775~785, 2013.
- [14] J. Y. Hong, G. J. Kim, "Comparison of Health-related Quality of Life of Elderly Aged more than 65 Years according to the Insurance Type" *Journal of Korea Contents*, vol.16, no.9, pp.225-235, 2016.
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.08.616>
- [15] S. Y. Shin, "Original Articles : Factors Related to the Health Related Quality of Life in Elderly Women" *Korean J Women Health Nurs*, Vol.15, No.2, pp.99-107, 2009.

DOI: <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2009.15.2.99>

- [16] Y. J. Ju, *A Path Analysis for Health Related Quality of Life in Elderly*, Doctor's Thesis, The Graduate School of Kongju National University, Gong Ju Korea, pp.8-9, 2013.
- [17] H. G. Kim, Y. S. Park, Y. M. Song, "Influence of interpersonal relationship and Leisure Activity on Depression and Life Satisfaction of the Elderly" *Journal of Leisure, Park & Recreation Studies*, Vol. 36, No.1, pp.1-15, 2012.
- [18] Korea Centers for Disease Control and Prevention, Disease management white paper, Korea, 2007.
- [19] J. Y. Hong, "A Study on How Living Alone or with a Partner Affects the Elderly's Life Characteristics" *Journal of Korea Contents*, Vol.18, No.11, pp.623-633, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.11.623>
- [20] K. M. Nam, E. K. Jung, "The Influence of Social Activity and Social Support Perceived by Elderly Women Living alone on Their Quality of Life: Focusing on the Mediating Effect of Depression and Death-Anxiety" *Journal of the Korean Gerontological Society*, vol.52, pp.325-348, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.21194/kjgsw.52.201106.325>
- [21] S. I. Shin, Y. H. Kim, "A Meta-Analysis on Related Variables of Elders' Quality of Life" *Korea Journal of Counseling*, Vol.14, No.6, pp.3673-3690, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.15703/kjc.14.6.201312.3673>

최 향 숙(Hyang-Suk Choi)

[정회원]



- 2012년 2월 : 충남대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 2018년 2월 : 충남대학교 대학원 (보건학박사)
- 2019년 3월 ~ 현재 : 백석문화대학교 조교수

〈관심분야〉

보건학, 의무기록정보관리학, 의무기록실무, 압등록