

75세 이상 후기노인의 주관적 건강상태와 관련 요인 - 2011년 국민건강영양조사 자료를 이용하여 -

김은석¹, 이성국^{2*}, 윤희정², 남행미², 김경희³, 권기홍³
¹경북대학교 보건대학원, ²경북대학교 대학원 보건학과, ³영남이공대 보건과학부

Subjective health status and relative factors of old-old elderly of more than 75-year-old -Based on 2011 Korea National Health and Nutrition Examination Survey-

Eun-Seok Kim¹, Sung-Kook Lee^{2*}, Hee-Jung Yoon², Hang-Me Nam²,
Kyung-Hee Kim³, Gi-hong Kwon³

¹Graduate School of Public Health, Kyungpook National University

²Department of Public Health, Graduate school of Kyungpook National University

³Division of Health & Science, Yeungnam College of Science & Technology

요 약 75세 이상 후기노인들의 주관적 건강상태와 관련 요인을 알아보려고 2011년 국민건강영양조사 자료에서 75세 이상 후기노인 468명에 대해 연구하였다. 75세 이상 후기노인의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 순서형 로지스틱 회귀분석을 한 결과, 성별(OR=0.456, 95%CI=0.257-0.805), 직업(OR=1.437, 95%CI=0.963-2.149), 배우자(OR=0.673, 95%CI=0.443 -1.022), 스트레스정도(OR=0.476, 95% CI=0.309-0.730), 우울증상(OR=0.410, 95% CI=0.238-0.704), 주관적 구강 상태(OR=1.874, 95% CI=1.332-2.643), 흡연(OR=0.738, 95% CI= 0.523-1.039), 음주(OR=1.251, 95% CI=1.017-1.540), 걷기실천 (OR=1.698, 95% CI=1.188 -2.431)이 주관적 건강상태에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 여자노인에 비해 남자노인이, 직업 이 있을 경우, 배우자가 없을 경우, 스트레스정도가 낮을 경우, 우울증상이 없을 경우, 음주를 하고 있을 경우, 걷기를 실천할 경우에서 주관적 건강상태가 좋은 것으로 나타났다. 앞으로 이러한 특성들을 충분히 고려한 건강관리지원이 필요할 것이라 여겨진다.

Abstract This study examined the health status and relative factors of 468 people of the latter stage of more than 75-year-old in 2011 the Korean National Health and Nutritional Examination Survey. The subjective health status were influenced significantly by sex(OR=0.456, 95%CI=0.257-0.805), occupation(OR=1.437, 95%CI=0.963-2.149), spouse(OR=0.673, 95%CI=0.443 -1.022), degree of stress(OR=0.476, 95% CI=0.309-0.730), depression(OR=0.410, 95% CI=0.238-0.704), subjective oral status(OR=1.874, 95% CI=1.332-2.643), smoking(OR=0.738, 95% CI= 0.523-1.039), drinking(OR=1.251, 95% CI=1.017-1.540), and waking practice(OR=1.698, 95% CI=1.188 -2.431). The results suggest that health education of active participations and publicity policies should be established and help improve the subjective health status in the latter stage of a 75-year-old.

Key Words : Old-old elderly, Older than 75-year-old, Subjective health status

본 논문은 2012학년도 경북대학교 학술연구비에 의해 연구되었음.

*Corresponding Author : Sung-Kook Lee(Kyungpook National Univ.)

Tel: +82-53-420-4861 email: sunglee@knu.ac.kr

Received March 13, 2014

Revised (1st May 21, 2014, 2nd June 5, 2014)

Accepted July 10, 2014

1. 서론

최근 우리나라는 급격한 생활수준의 향상과 위생수준의 개선으로 노인인구가 급속하게 증가하고 있다. 우리나라의 노인인구는 1970년에 총인구 대비 3.1%였으나 2000년에는 7.2%로 고령화 사회에 접어들었고, 2013년에는 613만7천702명으로서 전체인구의 12.2%로 증가되었으며, 2017년에는 전체인구의 14%로서 고령사회에 진입할 것으로 추정되고 있으며[1], 특히 85세 이상 인구는 2010년 37만명(0.7%)에서 2060년 448만명(10.2%)로 10배 이상 증가할 것으로 전망되고 있다[2]. 또한 인구의 고령화로 인한 노인인구의 증가는 만성퇴행성질환의 증가와 의료비 부담의 증가를 비롯한 여러 가지 사회문제와 건강문제를 야기 시키고 있으며, 노인 건강상태와 관련된 문제의 해결은 현재 사회의 중요한 과제로 대두되고 있다. 노인인구수의 급속한 증가라는 측면 이외에도 향후 베이비부머 및 연금수급권자의 노년기 진입이 예상됨에 따라 우리사회는 더욱 복잡한 노인문제에 대한 대비책이 필요하게 되었다[3]. 이런 노인들의 문제점들이 자신의 건강상태에 많은 부분 영향을 미치는 것으로 사료되어 그에 대한 연구들이 최근까지 많이 보고되고 있으나 대부분의 연구는 65세 이상의 노인을 동질한 집단으로 간주하여 별도의 연령구분을 하지 않고 있다[4]. 또한 대부분 특정 지역의 소규모 노인을 대상으로 하여 그 연구결과를 우리나라 전체 노인으로 일반화시키기 어려운 문제점이 있다[5]. 이에 몇몇 학자들은 노년기를 연대로 세분화하여 75세 미만의 전기노인과 75세 이후의 후기노인으로 구분하였는데 노년후기부터 대부분의 기능저하가 진행되고 80세가 넘으면 기능변화가 더 현저하기 때문이다[6]. 따라서 일상생활 능력의 저하로 더욱 의존적인 상태에 있는 후기노인의 연구와 관련 요인들을 구체적으로 파악할 필요가 있으며, 수명연장으로 75세 이상의 인구가 급격하게 증가하고 있고 이로 인한 의료비 증가는 노인인구의 삶의 질 저하의 주요 요인이 되고 있으므로 후기노인의 건강상태와 그 관련 요인에 대한 연구가 더욱 중요하리라 생각된다.

한편, 노년기 최대 관심사인 건강을 축약적으로 측정할 수 있는 척도는 주관적 건강상태이다[7]. 주관적 건강상태란 자신의 신체적, 정신적 건강을 포함하여 한 개인이 자신의 전반적인 건강에 대해 내린 평가 혹은 인식[8]을 의미한다. 따라서 노년기의 주관적 건

강상태는 만성질환 및 신체기능제한으로 인한 결과이기도 하며[9,10], 주관적 건강상태로부터 사망[11-14], 삶의 질[15], 삶의 만족도[16-19]와 같은 주요 변인들을 예측할 수도 있다. 주관적 건강상태는 일반적으로 실제 건강상태보다 높게 지각하는 경향이 있다는 단점에도 불구하고 측정하기 용이하며 건강상태와의 비교 연구결과 정의 상관관계가 있었다[20]. 또한 노인의 주관적 건강상태는 신체적, 생리적, 심리적, 사회적 측면에 대한 포괄적인 평가로서 과거와 현재의 객관적 건강상태, 질병, 의료이용 상태, 생활상의 여러 영역으로부터 영향을 받는 것으로 알려지고 있다[21].

주관적 건강상태 파악의 목적은 건강증진과 안녕상태의 증진이기 때문에 지역사회 노인의 건강관리에 필요하다[22]. 따라서 노인의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것은 우리 사회구성원들이 노인 건강문제에 대한 구체적인 자료를 확보할 수 있으며 노인들의 건강한 노화를 도모할 수 있는 대처방안을 모색할 수 있다는데 있어서도 매우 중요하다고 할 것이다.

이에 본 연구에서는 국민건강영양조사 제5기 2차년도(2011년)의 원시자료[23]를 이용하여 75세 이상 후기 노인들의 주관적인 건강상태를 분석하고 주관적인 건강상태에 영향을 미치는 관련 요인들을 규명함으로써 노인의 건강증진을 위한 방안 모색과 노인보건사업의 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 방법

2.1 연구대상

본 연구는 국민의 전반적인 건강수준, 영양상태, 건강관련 의식 및 행태를 파악하고 국민의 건강증진을 위한 목표설정·평가 및 관련연구 등에 필요한 기초 자료로 제공된 국민건강영양조사 제 5기 2차년도(2011년)의 원시자료[23]를 사용하였다.

국민건강영양조사는 인구주택총조사 자료를 표본추출틀로 사용하였으며, 1차 추출단위는 동읍면, 2차 추출단위는 인구주택조사구, 3차 추출단위는 가구이며, 3개의 순환표본들 간의 동질성을 확보하기 위해 1차 추출단위인 동읍면별 연령대별 인구구성비 자료를 기초로 서울, 6

개 광역시, 경기, 충청, 경상/강원, 전라/제주를 권역으로 나누고 권역별 내재적 층화를 실시하였다. 아파트조사구와 일반조사구로 층화 후 층별 조사구 크기 비례로 표본 조사구를 추출하였다. 동읍면별 조사구 크기 비례로 192개의 1차 추출단위로 구성된 전국의 순환표본 3개를 추출하였으며, 순환표본당 층별 조사구 수는 동일하게 추출하였다. 연도별로 192개 표본 조사구 내에서 20개 표본 가구를 계통추출하였다. 국민건강영양조사는 매주(연 48주) 4개 지역(연 192개 지역)을 조사하였고, 한 지역(조사구)마다 3일간 조사가 이루어지며, 이동검진차량이 해당 지역을 방문하여 검진 및 건강설문조사를 실시하였다 [23].

본 연구에서는 총 조사대상자 8,518명 중 75세 이상 후기노인 468명을 최종 분석 대상으로 선정하였다.

2.2 측정항목

주관적 건강상태는 실제 개인의 건강상태를 측정하는 지표로서 그 타당성과 유용성을 인정 받아오고 있으며 [24], 다른 선행연구에서도 연구대상자의 주관적 건강상태로서 노인의 건강을 측정하고자 하는 연구가 활발히 이루어지고 있으며 [25-27], “매우 좋음” 5점, “좋음” 4점, “보통” 3점, “나쁨” 2점, “매우 나쁨” 1점으로 리커트 척도로 구성되었다. 본 연구에서는 “나쁨”과 “좋음”으로 분류하였으며, “나쁨”과 “매우 나쁨”이라고 응답한 경우에 “주관적 건강상태 나쁨”으로 분류하고, “보통”, “좋음”이나 “매우 좋음”으로 응답한 경우에는 “주관적 건강상태 좋음”으로 분류하였다.

인구사회학적 특성은 성별, 연령, 경제적 상태, 교육수준, 직업유무, 배우자 유무 등의 변수를 포함하였다.

건강관련 특성은 만성질환, 체질량지수(BMI), 스트레스정도, 우울증상, 주관적인 구강상태 등의 변수를 포함하였다. 만성질환 수는 질환의 중복여부에 따라 없음, 1가지, 2가지, 3가지 이상으로 분류하였으며, 체질량지수는 18.5 미만인 경우를 “저체중”, 18.5 이상에서 23 미만인 경우를 “정상”, 23이상에서 25 미만인 경우를 “과체중”, 25 이상인 경우를 “비만”으로 분류하였다. 스트레스는 스트레스를 많이 느끼는 경우를 “고스트레스군”, 스트레스를 적게 느끼는 경우를 “저스트레스군”으로 구분하였다. 우울증상은 2주 이상 연속 우울감을 느끼는 경우를 “우울감 있음”, 2주 이상 연속 우울감을 느끼지 않았던 경우를 “우울감 없음”으로 구분하였다. 주관적 구강상태

는 본인 인지 상태로 “좋음”, “보통”, 그리고 “나쁨”으로 각각 구분하였다.

건강관련 행태는 건강검진, 흡연, 음주, 걷기실천, 식생활 등의 변수를 포함하였다. 건강검진은 수진 여부에 따라 “예/아니오”로 구분하였고, 흡연은 피움과 가끔 피움을 “현재흡연”로 과거에 피웠으나 현재는 피우지 않음을 “과거흡연”, 미해당을 “비흡연”으로 구분하였다. 음주는 음주 경험이 없는 경우를 “비음주”, 음주 경험이 있으나 지난 1년간 전혀 마시지 않은 경우를 “과거음주”, 현재 음주하고 있는 경우를 “현재음주”로 구분하였으며, 걷기는 1회 30분 이상, 주 5일 이상을 기준으로 “실천”과 “미실천”으로 구분하였다. 식생활은 “식품 충분”과 “식품 부족”으로 구분하였다.

2.3 분석방법

주관적 건강상태와 건강관련 특성 및 건강관련 행태의 관련성을 파악하기 위하여 교차분석을 실시하였다. 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인들을 알아보기 위하여 순서형 척도인 5범주로 된 주관적 건강상태를 종속변수로 하는 순서형 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며, 유의수준은 단변량 분석에서 유의했던 변수들을 최대한 많이 포함하기 위하여 0.1 수준으로 분석하였다. 자료 분석은 SAS 9.3 프로그램을 이용하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 연령분포 및 주관적 건강상태

연구대상자의 평균 연령은 79.0세였으며, 75-79세가 63.5%로 가장 많았고, 80-84세가 28.2%, 85세 이상이

[Table 1] Age and subjective health status of study subjects

Variables		Male	Female	Total
Age	75-79	123(68.3)	174(60.4)	297(63.5)
	≥80	57(31.7)	114(39.6)	132(28.2)
Subjective health status**	very bad	21(11.7)	45(15.6)	66(14.1)
	bad	27(15.0)	76(26.4)	103(22.0)
	usual	68(37.8)	95(33.0)	163(34.8)
	good	48(26.7)	63(21.9)	111(23.7)
	very good	16(8.9)	9(3.1)	25(5.3)
Total		180(100.0)	288(100.0)	468(100.0)

** $p < .01$

8.3%였다. 주관적인 건강상태는 전체적으로 “보통”이 34.8%로 가장 많았으나, “매우 나쁨”과 “나쁨”을 합한 경우는 남자가 26.7%, 여자가 42.0%로 남자보다 여자에게서 유의하게 높았다($p<0.01$)[Table 1].

3.2 연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 주관적 건강상태

전체 후기노인은 교육수준($p<0.01$)과 경제적 상태($p<0.05$)에 따라 주관적 건강상태에 유의한 차이가 있었으며, 무학보다는 “초등학교 졸업 이상”인 경우가, 경제적 상태가 “나쁨”보다는 “좋음”으로 응답할 경우에서 주관적 건강상태가 좋다고 응답한 비율이 높았다. 남자노인은 전체에서와 마찬가지로 교육수준($p<0.01$)이 “초등학교졸업 이상”인 경우와 사회경제적 상태($p<0.01$)가 “좋음”일 경우, 주관적 건강상태가 “좋음”으로 응답한 비율이 유의하게 높았다. 여자노인에서는 인구사회학적 특성과 주관적 건강상태 간에 유의한 관련성은 없었다[Table 2].

3.3 연구대상자의 건강관련 특성에 따른 주관적 건강상태

건강관련 특성으로는 만성질환, 체질량지수, 스트레스 정도, 우울증상, 주관적 구강상태를 살펴보았으며, 만성질환을 “2-3개 이상” 보유하고 있는 경우에서 주관적 건강상태가 “나쁨”인 비율이 유의하게 높았고($p<0.01$), 스트레스정도가 높을수록($p<0.01$), 우울을 경험할수록($p<0.01$), 주관적 구강상태가 나쁠수록($p<0.01$) 주관적 건강상태는 “나쁨”으로 응답할 비율이 유의하게 높았다. 전체 후기노인과 유사하게 남녀 각각에서도 만성질환, 스트레스정도, 우울증상, 주관적 구강상태에서 주관적 건강상태와 유의한 관련성이 있었다[Table 3].

3.4 연구대상자의 건강관련 행태에 따른 주관적 건강상태

전체 후기노인은 건강검진($p<0.05$), 흡연($p<0.05$), 음주($p<0.01$), 걷기실천($p<0.01$)이 주관적 건강상태와 유의한 관련성이 있었다. 남자노인은 “현재흡연자”나 “과거흡연자”에 비해 “비흡연자”에서 주관적 건강상태가 “좋음”일 비율이 유의하게 높았고($p<0.01$), 걷기를 실천하는 노인인 경우($p<0.05$)와 식생활이 충분한 경우($p<0.01$)에서 “좋음”의 비율이 유의하게 높았다. 여자노인은 걷기

를 실천하는 노인이 실천하지 않는 노인에 비하여 주관적 건강상태가 “좋음”으로 응답할 비율이 유의하게 높았다($p<0.05$)[Table 4].

3.5 연구대상자의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인

전체 후기노인에서 주관적 건강상태와 유의한 관련이 있었던 요인은 성별, 직업, 배우자, 스트레스정도, 우울증상, 주관적 구강상태, 흡연, 음주, 걷기실천이었다. 성별은 남자에 비해 여자의 비차비가 0.456(95% CI=0.257-0.805)로 여자일수록 주관적 건강상태가 나쁜 것으로 나타났다. 직업은 직업이 없는 경우에 비해 직업이 있는 경우의 비차비가 1.437(95% CI=0.963-2.149)로 직업이 있을수록 주관적 건강상태가 1.437배 높았다. 배우자는 배우자가 없는 경우에 비해 배우자가 있는 경우의 비차비가 0.673(95% CI=0.443-1.022)로 배우자가 없을수록 주관적 건강상태는 0.673배 낮았다. 스트레스정도는 저스트레스에 비해 고스트레스가 0.476배(95% CI =0.309-0.730) 낮았고, 우울증상은 증상이 없을 경우에 비해 있을 경우가 0.410배(95% CI=0.238-0.704) 낮았으며, 주관적 구강상태는 나쁨에 비해 좋은 비차비가 1.874(95% CI=1.332-2.643)로 주관적 구강건강이 좋을수록 주관적 건강상태가 1.874배 높았다. 흡연과 음주의 비차비는 0.738(95% CI=0.523-1.039)과 1.251(95% CI=1.017-1.540)로 흡연은 비흡연에 비해 현재 흡연할수록 주관적 건강상태는 0.738배 낮았고, 음주는 비음주에 비해 현재 음주할수록 주관적 건강상태는 1.251배 높았다. 걷기실천은 걷기를 실천하지 않는 경우에 비해 걷기를 실천하는 경우의 비차비가 1.698(95% CI=1.188-2.431)로 걷기실천을 할수록 주관적 건강상태는 1.698배 높았다.

남자노인의 주관적 건강상태는 저스트레스에 비해 고스트레스가 0.464배(95% CI=0.303-0.709) 낮았고, 우울증상이 없을 경우에 비해 있을 경우가 0.400배(95% CI=0.238-0.704) 낮았으며, 주관적 구강상태가 “나쁨”일 경우에 비해 “좋음”일 경우에 1.888배 (95% CI =1.345-2.656) 높았고, 비음주인 경우에 비해 현재 음주인 경우 1.307배(95% CI=1.079-1.585) 높았으며, 걷기를 실천하지 않을 경우에 비해 걷기를 실천할 경우 1.794배(95% CI=1.260-2.561) 높았다.

[Table 2] Subjective health status by general characteristics of study subjects

Variables	Male		Female		Total	
	bad (n=48)	good (n=132)	bad (n=121)	good (n=167)	bad (n=169)	good (n=299)
Age						
75-79	33(26.8)	90(73.2)	78(44.8)	96(55.2)	111(37.4)	186(62.2)
≥80	15(26.3)	42(73.7)	43(37.7)	71(62.3)	58(33.9)	113(66.1)
Education level						
Non education	10(52.6)	9(47.4)**	59(44.0)	75(56.0)	69(45.1)	84(54.9)**
Elementary school	38(23.6)	123(76.4)	62(40.3)	92(59.7)	100(31.7)	215(68.3)
Economic status						
Poor	36(34.0)	70(66.0)**	76(43.4)	99(56.6)	111(39.9)	169(60.1)*
Good	12(16.2)	62(83.8)	45(39.8)	68(60.2)	57(30.5)	130(69.5)
Occupation						
No	39(29.3)	94(70.7)	99(42.5)	134(57.5)	138(37.7)	228(62.3)
Yes	9(19.1)	38(80.9)	22(40.0)	33(60.0)	31(30.4)	71(69.6)
Spouse						
No	6(28.6)	15(71.4)	84(40.2)	125(59.8)	90(39.1)	140(60.9)
Yes	42(26.4)	117(73.6)	37(46.8)	42(53.2)	79(33.2)	159(66.8)

* $p<.05$, ** $p<.01$

[Table 3] Subjective health status by characteristics related to health of study subjects

Variables	Male		Female		Total	
	bad (n=48)	good (n=132)	bad (n=121)	good (n=167)	bad (n=169)	good (n=299)
Chronic Disease						
Nothing	6(15.0)	34(85.0)*	16(40.0)	24(60.0)**	22(27.5)	58(72.5)**
1	9(20.0)	36(80.0)	13(22.0)	46(78.0)	22(21.2)	82(78.8)
2	15(30.6)	34(69.4)	31(47.0)	35(53.0)	46(40.0)	69(60.0)
3≤	18(39.1)	28(60.9)	61(49.6)	62(50.4)	79(46.7)	90(53.3)
BMI						
Low(<18.4)	6(35.3)	11(64.7)	6(31.6)	13(68.4)	12(37.5)	24(62.5)
Normal(18.5-24.9)	35(28.5)	88(71.5)	80(43.5)	104(56.5)	115(33.3)	192(66.7)
Over(25.0-29.9)	7(17.9)	32(82.1)	32(41.6)	45(58.4)	39(33.6)	77(66.4)
Obesity(≥30.0)	0(0.0)	1(100.0)	3(37.5)	5(62.5)	3(33.3)	6(66.7)
Stress						
Low-stress	32(21.2)	119(78.8)**	75(34.9)	140(65.1)**	107(29.2)	259(70.8)**
High-stress	16(55.2)	13(44.8)	46(63.0)	27(37.0)	62(60.8)	40(39.2)
Depression						
No	36(22.2)	126(77.8)**	91(37.3)	153(62.7)**	127(31.3)	279(68.7)**
Yes	12(66.7)	6(33.3)	30(68.2)	14(31.8)	42(67.7)	20(32.3)
Subjective oral status						
Bad	36(38.3)	58(61.7)**	84(56.4)	65(43.6)**	120(49.4)	123(50.6)**
Usual	6(11.8)	45(88.2)	29(30.9)	65(69.1)	35(24.1)	110(75.9)
Good	6(17.1)	29(82.9)	8(17.8)	37(82.2)	14(17.5)	66(82.5)

* $p<.05$, ** $p<.01$

[Table 4] Subjective health status by behavior related to health of study subject

Variables	Male		Female		Total	
	bad (n=48)	good (n=132)	bad (n=121)	good (n=167)	bad (n=169)	good (n=299)
Health screening						
No	22(32.8)	45(67.2)	78(44.8)	96(55.2)	100(41.5)	141(58.5)*
Yes	26(23.0)	87(77.0)	43(37.7)	71(62.3)	69(30.4)	158(69.6)
Smoking status						
Non-smoking	2(10.0)	18(90.0)**	104(41.8)	145(58.2)	106(39.4)	163(60.6)*
Ex-smoking	27(22.7)	92(77.3)	11(44.0)	14(56.0)	38(26.4)	106(73.6)
Current smoking	19(46.3)	22(53.7)	6(42.9)	8(57.1)	25(45.5)	30(54.5)
Drinking status						
Non-drinking	8(32.0)	17(68.0)	69(44.8)	85(55.2)	77(43.0)	102(57.0)**
Ex-drinking	18(34.6)	34(65.4)	24(42.9)	32(57.1)	42(38.9)	66(61.1)
Current drinking	22(21.4)	81(78.6)	28(35.9)	50(64.1)	50(27.6)	131(72.4)
Walking practice						
No	33(33.0)	67(67.0)*	96(46.4)	111(53.6)*	129(42.0)	178(58.0)**
Yes	15(18.8)	65(81.3)	25(30.9)	56(69.1)	40(24.8)	121(75.2)
Dietary						
Deficiency	7(63.6)	4(36.4)**	10(45.5)	12(54.5)	17(51.5)	16(48.5)
Enough	41(24.3)	128(75.7)	111(41.7)	155(58.3)	152(34.9)	283(65.1)

* $p < .05$, ** $p < .01$

[Table 5] Factors which make an effect on subjective health status of the subjects

Variables	Male(n=180)			Female(n=288)			Total(n=468)		
	OR	95% CI		OR	95% CI		OR	95% CI	
		Lower	Upper		Lower	Upper		Lower	Upper
Gender							0.456	0.257	0.805
Occupation				1.397	0.938	2.084	1.437	0.963	2.149
Spouse							0.673	0.443	1.022
Stress	0.464	0.303	0.709	0.463	0.302	0.707	0.476	0.309	0.730
Depression	0.400	0.233	0.681	0.410	0.239	0.701	0.410	0.238	0.704
Subjective oral status	1.888	1.345	2.656	1.900	1.353	2.675	1.874	1.332	2.643
Smoking							0.738	0.523	1.039
Drinking	1.307	1.079	1.585	1.300	1.073	1.576	1.251	1.017	1.540
Walking practice	1.794	1.260	2.561	1.769	1.242	2.527	1.698	1.188	2.431

* OR: odds ratio, CI: confidence interval

* Variables: Gender(Male=0, Female=1), Occupation(No=0, Yes=1), Spouse(No=0, Yes=1), Stress(Low=0, High=1), Depression(No=0, Yes=1), Subjective oral status(Bad=0, Good=1), Smoking1(Non-smoking=0, Smoking=1), Drinking(Non-drinking=0, Drinking=1), Walking practice(No=0, Yes=1)

여자노인의 주관적 건강상태는 직업이 없을 경우에 비해 직업이 있을 경우 1.397배(95% CI= 0.938-2.084) 높았고, 저스트레스에 비해 고스트레스가 0.463배(95% CI=0.302-0.707) 낮았으며, 우울 증상이 없을 경우에 비해 있을 경우가 0.410배(95% CI=0.239-0.701) 낮았고, 주관

적 구강상태가 “나쁨”일 경우에 비해 “좋음”일 경우에 1.900배(95% CI=1.353-2.675) 높았으며, 비음주인 경우에 비해 현재 음주인 경우 1.300배(95% CI=1.073-1.576) 높았고, 걷기를 실천하지 않을 경우에 비해 걷기를 실천할 경우 1.769배(95% CI=1.242-2.527) 높았다[Table 5].

4. 고 찰

본 연구에서는 75세 이상 후기노인을 대상으로 일반적 특성, 건강관련 특성, 건강관련 행태에 따른 주관적 건강상태의 관련성을 파악하였고, 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인들을 알아보았다.

노인의 주관적 건강상태에 미치는 요인에 관한 지금까지의 연구를 살펴보면 인구사회학적 변인들 중에서 사회경제적 지위가 노년기 건강과의 관련성이 매우 높은 것으로 밝혀져 왔다[28][29]. 사회경제적 요인 중에서도 소득수준은 오랜 기간 동안 사회경제적 지위의 대표적인 지표로 다루어져 왔으며, 교육수준은 여러 경로를 통하여 건강에 직·간접적으로 영향을 미치므로 사회경제적 지위에서 주요 결정요인이 보고되고 있다[30]. 본 연구에서도 단순분석에서는 교육수준과 경제적 상태가 주관적 건강상태와 유의한 관련성이 있는 것으로 나타나 선행연구들과 유사한 결과를 보이고 있었으며 무학으로 교육연한이 낮은 사람들이 자신의 건강상태를 부정적으로 평가하는 경향이 있는 것으로 여겨진다. 또한 경제적 상태도 교육과 마찬가지로 월평균가구소득이 높을수록 심리사회적 자원이 많고 이는 주관적 건강상태를 긍정적으로 판단하는데 영향을 미친다 할 수 있다[31].

대상자의 건강관련 특성에 따른 주관적 건강상태에서는 만성질환의 수, 스트레스정도, 우울증상, 주관적 구강상태에서 유의한 차이가 있었다. 만성질환 수가 증가할수록 주관적 건강상태가 낮아졌는데 이는 질환 수가 많은 노인들은 건강상태에 관련 있다고 한 선행연구[32]와 비슷한 경향을 보였다. 스트레스와 우울에서는 스트레스가 많을수록, 우울증상이 있을수록 주관적 건강상태는 나빠지는 것으로 나타났다. 스트레스는 건강에 직접적으로 그리고 간접적으로 영향을 주고 있고, 주관적으로 스트레스를 더 많이 지각하는 노인에게 스트레스의 영향이 더 크며[33], 노년기 우울수준이 높을수록 주관적 건강상태는 나빠지기 때문에[9] 노인에게는 우울 증상과 같은 정신 건강과 관련한 부분들을 극복할 수 있는 다양한 건강증진 전략이 필요하다고 하였으며, 일반적으로 사회적 지지와 사회활동 참여가 노인들의 우울을 감소시키고 스트레스에 대한 완충역할을 한다고 하였다[34]. 또한 선행연구[35]에서는 삶의 질을 추구하는데 있어서 구강건강이 삶의 질에 영향을 미친다고 하였는데 본 연구에서도

주관적 구강상태가 좋을수록 주관적 건강상태도 좋다고 한 것으로 보아 노년기의 구강건강은 주관적 건강상태와 밀접한 관련성이 있으리라 생각된다.

주관적 건강상태를 예측할 수 있는 또 다른 변인들로 규칙적인 운동여부, 흡연, 음주와 같은 건강행태를 들 수 있다. 건강행태는 인구사회학적인 변인들과 주관적 건강상태의 관계에서 매개변수로서의 역할을 하기도 하지만[31], 건강행태가 한 번 형성되면 노년기에는 잘 변하지 않는 특성이 있으므로 대부분의 연구에서 독립변수로 사용되어왔다. 본 연구에서는 걷기실천여부에 따라 주관적 건강상태에 차이가 있었으며, 이는 건강행태 중 특히 운동을 하는 집단이 정기검진이나 식사의 질과 같은 요인에 비해 노인의 건강수준을 가장 높게 한다고 한 연구[36]와 유사한 결과이다.

후기노인에 있어서 주관적 건강상태에 영향을 주는 요인들을 확인한 결과, 남자노인은 스트레스정도, 우울증상, 주관적 구강상태, 음주, 걷기실천이 주관적 건강상태에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 여자노인은 직업, 스트레스정도, 우울증상, 주관적 구강상태, 음주, 걷기실천이 주관적 건강상태에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 스트레스정도가 낮을수록, 주관적 구강상태가 좋을수록, 현재 음수를 하고 있을수록, 걷기운동을 실천할수록 주관적 건강상태가 좋았다. 이러한 결과는 노인의 주관적 건강상태에 미치는 주요 영향변수로 소득, 경제활동상태, 뇌졸중, 심근경색, 당뇨병, 백내장 및 녹내장 등의 노인성 질환과 음주빈도, 스트레스, 우울, 자살생각, 근육운동, 걷기행목으로 나타난 연구[37]와 비교할 만하다.

따라서 본 연구에서는 75세 이상 후기노인들의 주관적 건강상태를 분석하고, 주관적 건강상태에 영향을 미치는 관련 요인들을 규명하고자 하였다. 결과적으로 교육의 수혜를 받지 못한 저소득층의 가구 특성을 충분히 고려하고 이들 노인 중심의 건강관리지원이 필요하리라 생각되며, 건강관리사업에는 노인들의 구강건강과 관련한 건강증진프로그램의 확대가 바람직하리라 여겨진다. 또한 노인에 있어서 스트레스나 우울과 같은 심리사회적 영역은 건강상태와 같은 신체적 영역과 관계를 갖고 있다고 볼 수 있기 때문에[38] 이를 극복할 수 있는 다양한 건강증진 전략이 필요하다. 일반적으로 사회적 지지와 사회활동 참여가 노인들의 우울을 감소시키고 스트레스에 대한 완충역할을 한다고 하였고[34], 실제로 우울이나

스트레스는 간호중재가 가능하고 치료가능성이 있는 심리적 장애로 알려져 있으므로[39] 노인에게 적합한 사회활동이나 정서적 안정에 도움이 되는 활동을 적극 권장하여 노인의 우울을 감소시키는 전략이 필요하며, 정부차원의 대책과 더불어 사회적 안전망에 대한 기본 인프라가 구축되어야 할 것이다.

본 연구는 2차 자료인 국민건강영양조사의 특성상 후기노인의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 중요 변수로 나타난 스트레스정도와 우울증상 외의 다른 사회심리학적 요인이나 사회적 지지 같은 주요 요인을 다루지 못한 점, 단면연구로써 대상자 변수들의 인과 관계를 정확하게 추론할 수 없다는 제한점이 있다. 향후 후속 연구에서는 이러한 심리적 요인과 사회적 지지, 정신건강 변수를 포함한 연구가 요구 된다.

5. 결 론

본 연구는 75세 이상 후기노인들의 주관적 건강상태와 관련 요인을 알아보고자 국민건강영양조사 제 5기 2차년도인 2011년 원시데이터를 이용하여 전체 8,518명 중에서 75세 이상 후기노인 468명에 대해 교차분석과 순서형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

인구사회학적 특성에 따른 주관적 건강상태에서는 교육수준과 경제적 상태에 따라 주관적 건강상태에 유의한 관련성이 있었는데, 교육수준이 높을수록, 경제적 상태가 좋을수록 주관적 건강상태도 좋은 것으로 나타났다.

건강관련 특성에서는 만성질환, 체질량지수, 스트레스정도, 우울증상, 주관적 구강상태가 주관적 건강상태와 유의한 관련성이 있었다. 만성질환을 2-3개 이상 보유하고 있는 경우 주관적 건강상태가 좋지 않았으며, 스트레스정도가 높을수록, 우울증상이 있을수록, 주관적 구강상태가 나쁠수록 주관적 건강상태가 좋지 않았다.

건강관련 행태에서는 주관적 건강상태와 유의한 관련성이 있는 변수가 남자노인과 여자노인이 달랐으며, 남자노인에서는 현재와 과거흡연자에 비해 비흡연자에서 주관적 건강상태가 좋았고, 걷기를 실천하는 경우와 식생활이 충분한 경우 주관적 건강상태가 좋았던 반면, 여자노인에서는 걷기를 실천하는 경우 실천하지 않는 노인에 비하여 주관적 건강상태가 좋다고 하였다.

주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 분석한 결

과, 남자노인은 스트레스정도, 우울증상, 주관적 구강상태, 음주, 걷기실천이, 여자노인은 직업, 스트레스정도, 우울증상, 주관적 구강상태, 음주, 걷기실천이 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인으로 파악되었다.

따라서 후기노인에게는 의료적인 프로그램도 중요하겠지만 신체적 활동에 대한 지원을 기본으로 스트레스나 우울과 같은 사회심리적인 활동에 대한 지원의 확대가 필요하다. 즉 노인의 건강상태에 영향을 주는 주요 영향요인을 충분히 고려한 효과적인 건강관리 지원과 다양한 건강증진 전략이 필요할 것이라 여겨진다.

References

- [1] Korea National Statistical Office, "Statistics in elderly 2013", [cited 2013 September 30], Available from URL http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?aSeq=308688&bmode=read
- [2] Korea National Statistical Office, "Population Projections for Korea : 2010-2060 based on the 2010 census", 2011.
- [3] H. S. Gweon, "The Effect of Social Participation on the Life Satisfaction of the Elderly -Focusing on the Mediating Effects of Depression and Self-reported Health-", *Korean Journal of Human Ecology*, 18(5), pp. 995-1008, 2009.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5934/KJHE.2009.18.5.995>
- [4] M. S. Lee, H. J. Lim, "Factors Related to Health Promoting Behaviors of Young-Old and Old-Old Elderly in Rural Areas", *J Agric Med Community Health*, 35(4), pp. 370-382, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5393/JAMCH.2010.35.4.370>
- [5] Kim, J. Y. Lee, S. G. Lee, S. K. The Relationship between Health Behaviors, Health Status, Activities of Daily Living and Health-related Quality of Life in the Elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(2), pp. 471-484, 2010.
- [6] Nakajima K, Takeuchi K, Tajima H, Tamiya S. *Gerontological Nursing*. p. 29-45, IGAKU-SHOEN Ltd, 1995.
- [7] J. H. Yeom. "A Comparison Study of Self-Rated Health(SRH) Trajectory between Urban and Rural Older Adults: Using Latent Growth Modeling", *The Korean Rural Sociological Society*, 23(1), pp. 193-239, 2013.
- [8] J. Liang, "Self-reported physical health among aged adults", *Journal of Gerontology*, 41, pp. 248-260, 1986.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/geronj/41.2.248>

- [9] T. Y. Kwon, 2011. "The trajectories of the change and effect factors of subjective-health status: focus on life stages", *The Korean Association of Humanities and the Social Science*, Winter, pp. 203-231, 2011.
- [10] J. H. Yeom, J. S. Park, D. H. Kim, "A Study of Determinants on Self-rated Health among Older Adults -Focusing on Gender Differences-", *The Korea Gerontological Society*, 32(4), pp. 1101-1118, 2012.
- [11] Y. Benyamini, T. Blumstein, A. Lusky and B. Modan, "Gender differences in the self-rated health-mortality association: Is it poor self-rated health that predicts mortality or excellent self-rated health that predicts survival?", *The Gerontologist*, 43, pp. 396-405, 2003.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/43.3.396>
- [12] K. F. Ferraro, J. A. Kelley-Moore, "Self-rated health and morality among black and white adults: examining the dynamic evaluation thesis", *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 56B, pp. S195-S205, 2001.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/56.4.S195>
- [13] E. L. Idler, Y. Benyamini, "Self-rated health and mortality: A review of twenty- seven community studies", *Journal of Health and Social Behavior*, 38(1), pp. 21-37, 1997.
DOI: <http://dx.doi.org/10.2307/2955359>
- [14] J. M. Mossey, E. Shapiro, "Self-rated health: A predictor of mortality among the elderly", *American Journal of Public Health*, 72, pp. 800-808, 1982.
DOI: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.72.8.800>
- [15] B. L. Nunley, L. A. Hall, G. D. Rowles, "Effects of the quality of dyadic relationships on the psychological well-being of elderly care recipients", *Journal of Gerontological Nursing*, 26, pp. 23-31, 2000.
DOI: <http://dx.doi.org/10.3928/0098-9134-20001201-07>
- [16] K. S. Kim, C. N. Yu, "A Longitudinal Study on Life Satisfaction and Income Trajectory in Old Age", *Journal of Welfare for the Aged*, 58, pp. 163-187, 2012.
- [17] S. M. Park, J. A. Son, S. W. Bae, "A longitudinal analysis on the prospective change of life satisfaction among elderly - Focusing on the sociodemographic variables", *Social Science Research*, 25(3), pp. 1-24, 2009.
- [18] Y. J. Park, "The Analysis on the Causal Model of Stress, Leisure Satisfaction and Psychological Well-Being for the rural Elderly People Living Alone", *The Korean Rural Sociological Society*, 20(2), pp. 244-263, 2010.
- [19] J. H. Lee, G. H. Han, "The effects of work and leisure activities on the psychological well-being of the rural elderly in Korea", *The Korean Rural Sociological Society*, 13(1), pp. 209-238, 2003.
- [20] K. R. Shin, Y. S. Byeon, Y. H. Kang, J. W. Oak, "A Study on Physical Symptom, Activity of Daily Living, and Health-Related Quality of Life(HRQoL) in the Community-Dwelling Older Adults", *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(3), pp. 437-444, 2008.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2008.38.3.437>
- [21] Y. H. Oh, H. O. Bae, Y. S. Kim, "A Study on Physical and Mental Function Affecting Self-perceived Health of Older Persons in Korea", *The Korea Gerontological Society*, 26(3), pp. 461-476, 2006.
- [22] Y. S. Kwon, S. J. Rhee, "A Program Development of Community Health Care for the Aged Families", *Korean Gerontological Nursing Society*, 7(2), pp. 205-212, 2005.
- [23] Ministry of Health and Welfare, "Report on 2011 national health and nutrition survey", 2012.
- [24] M. M. Farmer, K. F. Ferraro, "Distress & perceived health. Mechanism of health decline", *Journal of Health and Social Behavior*, 38(3), pp. 298-311, 1997.
DOI: <http://dx.doi.org/10.2307/2955372>
- [25] T. A. Balkely, K. Lochner, I. Kawachi, "Metropolitan area income inequality and self-rated health-a multi-level study", *Social Science & Medicine*, 54, pp. 65-77, 2002.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00007-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00007-7)
- [26] N. Craig, "Exploring the generalisability of the association between income inequality and self-assessed health", *Social Science & Medicine*, 60, pp. 2477-2488, 2005.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.018>
- [27] A. S. Deaton, C. H. Paxon, "Aging and inequality in income health", *American Economic Review*, 88(1), pp. 248-253, 1998.
- [28] N. E. Adler, W. T. Boyce, M. A. Chesney, S. Folkman, S. L. Syme, "Socioeconomic inequalities in health: No easy solution", *The Journal of the American Medical Association*, 269, pp. 3140-3145, 1993.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.269.24.3140>
- [29] C. E. Ross, C. Wu, "Education, age, and cumulative advantage in health", *Journal of Health and Social Behavior*, 37, pp. 104-120, 1996.
DOI: <http://dx.doi.org/10.2307/2137234>
- [30] H. B. Woo, I. J. Yoon, "Differences in the Health Status of the Korea Elderly by Socio-demographic Factors", *Korean Association of Health and Medical Sociology*, 9, pp. 67-106, 2001.
- [31] M. S. Lee, "Structures of Health Inequalities of Korean Elderly : Analysis of Korean Longitudinal Study of Ageing", *Health and Social Science*, 25, pp. 5-32, 2009.
- [32] Y. J. Choi, "A Study on Factors that Affect Quality of Life of the Elderly by Age", The Graduate School

Hanyoung Theological University Unpublished master's thesis, Seoul, 2009.

- [33] S. H. Lee, "The Moderating Effects of Proactive Coping on the Effect of Elderly's Life Stress on the Life Satisfaction and Health Perception", Department of Psychology Graduate School Chungbuk National University Unpublished master's thesis, Cheongju, 2010.
- [34] Y. H. Choi, "A Study on depression, sleep and fatigue in younger and older elders", *J Korean Acad of Commu Health Nurs.*, 18(2), pp. 223-231, 2007.
- [35] C. McGrath, R. Bedi, M. S. Gilthorpe, Oral Health-related quality of life-view of the public in the United Kingdom. *Community Dent Health*, 17, pp. 3-7, 2000.
- [36] J. S. Lee, I. S. Lee, "A study of Impacts of Health Promotion Activities and Socio-economic Status on Health Status of the Aged", *Journal of Welfare for the Aged*, 27, pp. 231-253, 2005.
- [37] Y. H. Nam, J. R. Nam, "A Study of the Factors Affecting the Subjective Health Status of Elderly People in Korea", *The Korean Journal of Family Welfare*, 16(4), pp. 145-162, 2011.
- [38] K. R. Shin, J. S. Kim, M. S. Sung, "Factors influencing health promoting behavior of the low-income elderly women in urban". *J Korean Acad of Adult Nurs.*, 19(5), pp. 819-828, 2007.
- [39] M. S. Lee, "Nutritional Risk, Perceived Health Status, and Depression of the Young-Old and the Old-Old in Low-Income Elderly Women", *J Agri Med & Community Health*, 37(1), pp. 12-22, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5393/JAMCH.2012.37.1.012>

김 은 석(Kim-Eun Seok)

[정회원]



- 2013년 8월 : 경북대학교 보건대학원 역학 및 건강증진학과 (보건학 석사)
- 2002년 3월 ~ 현재 : 대구가톨릭대학교 칠곡가톨릭병원 진단검사의학과 임상병리사
- 2008년 3월 ~ 현재 : 대구보건대학교 임상병리과 겸임교수

<관심분야>
노인보건, 보건의료

이 성 국(Sung-Kook Lee)

[정회원]



- 1976년 2월 : 서울대학교 보건대학원 보건학과 (보건학석사)
- 1982년 9월 : 일본동경대학교 의학부 보건학과 (보건학박사)
- 1983년 4월 ~ 현재 : 경북대학교 의학전문대학원 교수

<관심분야>
보건학, 노인보건, 인구통계

윤 희 정(Hee-Jung Yoon)

[정회원]



- 2001년 2월 : 경북대학교 보건대학원 보건학과 (보건학석사)
- 2004년 8월 : 경북대학교 대학원 보건학과 (보건학박사)
- 2004년 4월 ~ 현재 : 경북대학교 의학전문대학원 조교

<관심분야>
보건학, 노인영양

남 행 미(Hang-Me Nam)

[정회원]



- 2011년 2월 : 계명대학교 대학원 식품영양학과 (이학석사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 경북대학교 대학원 보건학과 박사과정

<관심분야>
보건학, 보건영양, 보건역학

김 경 희(Kyung-Hee Kim)

[정회원]



- 2000년 8월 : 경북대학교 보건대학원 보건학과 (보건학석사)
- 2014년 2월 : 경북대학교 대학원 보건학과 박사과정 수료
- 2014년 3월 ~ 현재 : 영남이공대학교 보건과학계열 조교수

<관심분야>

보건학, 임상병리학, 진단세포학

권 기 흥(Gi-Hong Kwon)

[정회원]



- 2008년 8월 : 경북대학교 대학원 보건학과 (보건학박사)
- 1991년 7월 ~ 1995년 2월 : 대구광역시보건환경연구원 연구사
- 1995년 3월 ~ 현재 : 영남이공대학교 보건과학계열 교수

<관심분야>

보건관리, 보건환경실무