

# 직업 유무에 따른 노인의 건강상태, 수면 및 우울의 비교연구

전해옥<sup>1\*</sup>, 김옥수<sup>2</sup>

<sup>1</sup>청주대학교 간호학과, <sup>2</sup>이화여자대학교 간호과학부

## Comparison of Health Status, Sleep and Depression by the Employment Status in the Elderly

Hae Ok Jeon<sup>1\*</sup> and Oksoo Kim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Cheongju University

<sup>2</sup>Division of Nursing Science, Ewha Womans University

**요 약** 본 연구의 목적은 직업유무에 따라 노인의 건강상태, 수면 및 우울을 비교하고, 건강상태와 수면이 우울과 관련이 있는지를 파악하는 것이다. 본 연구는 보건복지가족부가 실시한 “2008 노인실태조사”의 자료를 사용하였으며, 총 조사대상자 15,146명 중 직업이 있는 노인 5,204명과 직업이 없는 노인 9,942명이 최종분석에 이용되었다. 연구결과에 따르면 직업 유무에 따라 건강상태, 수면 및 우울에 유의한 차이가 있었다. 직업이 있는 노인의 경우 직업만족도가 우울에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 주관적 건강상태, 현재 질병으로 인한 일상생활의 어려움 정도, 숙면을 취한 일수 순서로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 변수들의 우울에 대한 설명력은 29%로 나타났다. 직업이 없는 노인의 경우 주관적 건강상태가 우울에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 현재 질병으로 인한 일상생활의 어려움 정도, 숙면을 취한 일수, 총 수면 시간 순으로 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 이 변수들의 우울에 대한 설명력은 32%로 나타났다. 그러므로 노인의 건강상태, 수면, 우울을 향상시키기 위한 건강증진 중재는 직업유무에 따른 이러한 차이를 고려하여 계획되고 제공되어야 한다.

**Abstract** The purpose of this study was to compare the health status, sleep and depression and to examine relationships between health status, sleep and depression by employment status in the elderly. This study used the data from the “2008 Korean National Survey on Older Adults” by Ministry of Health, Welfare and Family. Out of the total 15,146 Korean elderly surveyed, 5,204 subjects with job and 9,942 subjects without job at the present were used in a final analysis. There were significant differences in health status, sleep and depression by employment status. As for old adults with job, job satisfaction had the greatest effect on depression, followed by perceived health status, difficulty of daily activities by disease, and deep-sleeping days in the order. These variables accounted for 29% of depression. As for old adults without job, perceived health status had the greatest effect on depression, followed by difficulty of daily activities by disease, deep-sleeping days and total sleeping time in the order. These variables accounted for 32% of depression. Therefore, the health-promotion intervention to improve the health status, sleep and depression of the elderly should be planned and provided considering such differences by employment status.

**Key Words** : Depression, Sleep, Health Status, Aged, Occupations

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

평균 수명이 연장되면서 노인인구가 빠르게 증가하고

있는데, 2010년 우리나라의 노인인구비율은 11%로 고령화 사회(Ageing society)에 해당하며, 2026년도에는 노인인구비율이 20%를 넘게 되어 초고령 사회(Super aged society)가 될 것으로 예상되고 있다[1]. 노인 인구의 증가

\*교신저자 : Hae Ok Jeon

Tel: +82-10-9082-0207 e-mail: beaulip@hanmail.net

접수일 11년 12월 02일

수정일 (1차 12년 01월 06일, 2차 12년 01월 13일)

게재확정일 12년 03월 08일

와 함께 노인의 역할 상실, 수입 감소, 건강 악화, 사회적 부양 및 보호 등 사회적인 문제들이 부각되기 시작하였다[2]. 이에 따라 이러한 노인 문제를 해결하기 위한 경제·사회적 정책 및 대안마련과 연구가 진행되고 있으며 [3], 노인의 경제활동 참여와 관련된 문제에 많은 관심이 집중되고 있다.

2010년 한국의 65세 이상 고령자의 경제활동참가율은 29.4%로 2009년 30.1%에 비해 감소하였으나, 경제협력 개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development [OECD]) 국가 중에서는 아이슬란드(36.2%)에 이어 두 번째로 높은 수준이며, 미국 17.4%, 일본 21.8% 보다도 높은 수치이다[4]. 그러나 노인부양비는 계속 증가하고 있는데, 2010년에는 생산 가능인구(15-64세) 6.6명이 노인 1명을 부양하고 있으며, 2030년에는 생산 가능인구 3명이 노인 1명을 부양해야 할 것으로 전망되고 있다[1].

통계청의 경제활동인구 연보에 의하면 2010년 60세 이상 취업자 중 자영업자가 45.2%로 가장 많고, 임금근로자의 구성비를 보면, 임시직(20.7%) 상용직(12.8%), 일용직(10.7%) 순으로 나타나[5], 노인의 경제활동 여건 및 대우는 좋지 않고 불안정함을 알 수 있다. 노인의 생활비 마련에 있어서, 본인 및 배우자가 직접 생활비를 마련하는 경우 51.9%, 자녀 또는 친척의 지원을 받는 경우 37.6%, 정부 및 사회단체로부터 도움을 받아 생활하는 경우가 10.4%로 나타났는데[6], 직업이 없는 노인의 경우 특히 심각한 경제적인 어려움이 있을 것으로 예측된다.

노인에게 취업의 기회를 주는 것은 고령화 시대를 맞아 급증하고 있는 노인의 사회·경제적 안정을 가져다주며, 국가 경제의 생산성 증대, 사회적 부담의 경감 등 여러 측면에서 중요한 의미를 갖는다. 노인의 직업을 통한 경제활동은 단순히 생계유지의 기본적인 욕구 충족의 기능 외에 사회적 소속감이나 참여 의식의 증대, 정서적 안정을 갖게 해주는 효과로 이어지며, 건강이나 가족관계에도 긍정적인 것으로 보고되고 있다[7].

직업이 있는 노인은 직업이 없는 노인과 같은 노화와 정을 겪으면서 동시에 경제활동에 참여하게 되고, 직업과 관련된 다른 요인들에 의해 신체적, 심리적 건강상태에 영향을 받게 될 수 있다. 직업이 있는 노인의 주관적 건강상태는 경제상태 및 직업만족도, 직업관련 스트레스와 유의한 관련이 있으며[8], 직업관련 스트레스는 불면증과 같은 수면장애의 위험요인이 되고, 직업 환경 내에서의 긴장 및 압박감은 수면장애 뿐만 아니라 우울과도 유의한 관계가 있는 것으로 보고되고 있다[9][10]. 이렇듯 건강상태, 수면과 우울은 직업과 관련하여 노인의 삶의 질에 중요한 영향을 주는 요인으로, 서로 상호의존적으로

영향을 주는 변수로 보고되고 있다[11][12]. 이들 변수 중 우울은 노인의 삶의 만족도에 중요한 영향을 주는 요인으로[13][14], 특히 노인에게서 유병률이 높고, 신체적, 심리적 건강에도 중요한 영향을 미치는 요인으로 작용하기 때문에 전인적인 간호의 제공과 더불어 사회적 지지가 요구되는 중요한 부분이다[15]. 특히 노인은 신체적 쇠약, 경제적인 어려움, 배우자의 죽음, 외로움, 학대 등으로 인해 우울에 취약하며, 이러한 우울은 자살, 인지기능 저하와도 관련이 있는 것으로 나타나[15-18], 노인의 우울은 보다 적극적인 치료적 간호중재 적용이 필요하다.

노인의 직업 유무에 따른 여러 개인적, 사회, 경제적인 상황의 영향으로 건강상태, 수면, 우울에 차이가 있을 것으로 생각되나, 직업 유무에 따라 이들 변수를 비교한 연구는 희박하며, 노인의 직업과 관련된 연구로서, 직업 활동 참여 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 본 Kang과 Hwang[7]의 연구, 취업노인의 생산적 활동요인과 성공적 노화간의 관계를 본 Nam과 Choi[19]의 연구, 그리고 취업상태 변화를 중심으로 취업노인의 특성을 연구한 Son과 Park [20]의 연구는 일부지역의 대상자를 편의 추출하여 조사한 연구로서 연구결과를 일반화하기에는 어려움이 있는 것으로 파악된다.

따라서 본 연구에서는 60세 이상 노인을 대상으로 전국 16개 시도별로 층화 2단 집락추출 방법을 이용하고, 남녀의 성비, 평균 연령 등을 보조층화지표로 이용하여 선정된 15,146명의 자료를 바탕으로 직업 유무에 따른 노인의 건강상태, 수면 및 우울 정도를 비교하여 파악하고, 직업유무에 따른 노인의 우울과 관련된 변수를 확인하여 직업 유무에 따른 차이를 반영한 노인의 건강증진을 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자한다.

## 1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 직업 유무에 따라 노인의 건강상태, 수면 및 우울 정도를 비교하여 파악하고, 건강상태, 수면과 우울의 관련성을 파악하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 직업 유무에 따른 대상자의 일반적 특성의 차이를 파악한다.
- 2) 직업이 있는 노인의 직업관련 특성을 파악한다.
- 3) 직업 유무에 따른 대상자의 건강상태, 수면, 우울 정도의 차이를 파악한다.
- 4) 직업 유무에 따라 대상자의 건강상태, 수면과 우울의 관계를 파악한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 보건복지가족부가 실시한 2008년 노인실태 조사의 원시자료를 한국보건사회연구원(Korea Institute for Health and Social Affairs)으로 부터 자료사용에 대한 승인을 받아 본 연구의 목적에 맞게 분석하였다. 노인실태조사는 전국 16개 시, 도의 60세 이상 노인을 대상으로 실시한 횡단적 조사자료이며, 본 연구는 직업 유무에 따른 노인의 건강상태, 수면 및 우울을 비교하여 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상

보건복지가족부에 의해 시행된 노인실태조사는 60세 이상 노인을 대상으로 전국 16개 시도별로 층화 2단 집락추출을 하였는데, 7개의 특별시, 광역시와 9개의 도지역으로 1차 층화하고, 9개의 도지역에 대해서는 동부와 읍면부로 2차 층화하여 25개 층으로 표본수를 배정하는 방법이 사용되었다[21]. 조사구 내 남녀의 성비, 평균 연령 등을 보조층화지표로 이용하여 추출하였으며, 총 조사 대상자 15,146명 중 직업이 있는 노인 5,204명과 직업이 없는 노인 9,942명이 본 연구목적에 맞게 분석에 이용되었다.

### 2.3 연구도구

2008년 노인실태조사의 설문 내용은 영역별 전문가로 구성된 자문위원진의 의견과 전국의 대학, 연구기관, 노인 보건복지 실무 담당자의 전문가 델파이 조사를 통해 타당성이 확보되었다. 최종 완성된 설문지는 통계청의 통계승인(승인번호 제 11771호)을 받아 보건복지가족부의 주관으로 시행되었다[21]. 본 연구에서는 노인 대상자의 일반적 특성, 취업관련 특성, 건강상태, 수면, 우울과 관련된 문항을 이용하였다.

#### 2.3.1 건강상태

대상자의 건강상태와 관련된 문항으로 주관적 건강상태, 의사로부터 진단받은 질병의 수, 현재 앓고 있는 질병으로 인한 일상생활의 어려움 정도에 대해 조사한 자료를 사용하였으며, 주관적 건강상태는 “매우 건강하지 않다” 1점에서 “매우 건강하다” 5점까지 Likert 척도로 구성되어 있으며, 현재 앓고 있는 질병으로 인한 일상생활 어려움 정도는 “전혀없다” 1점, “약간 있다” 2점, “많다” 3점으로 구성되어 조사되었다.

#### 2.3.2 수면

대상자의 수면과 관련된 문항으로 “지난 1주일 동안 총 수면시간”과 “지난 1주일 동안 숙면을 취한 일수”의 조사 자료를 사용하였으며, 지난 1주일 동안 숙면을 취한 일수는 “하루도 없음” 1점, “1-2일” 2점, “3-4일” 3점, “5-6일” 4점, “7일 모두” 5점으로 구성되어 조사되었다.

#### 2.3.3 우울

우울은 Sheikh와 Yesavage[22]가 개발하고, Cho 등 [23]이 번역한 단축형 우울척도(Short Form Geriatric Depression Scale [SGDS])를 사용하였다. 총 15문항으로 구성되었으며, “예”는 1점, “아니오”는 0점으로, 이 중 5개 문항(1, 5, 7, 11, 13문항)은 역환산하였다. 가능한 점수는 0-15점으로 우울증을 판별하는 절단점은 8점으로 8점 이상이면 우울에 해당한다. Cho 등[23]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었다.

### 2.4 자료수집

보건복지가족부에 의해 시행된 2008 노인실태조사는 대상자 선정 시 전국을 대표하도록 조사구와 가구를 층화집락계통추출방법을 사용하였다. 조사기간은 2008년 8월11일부터 2009년 1월 10일까지였으며, 훈련된 조사원이 직접 조사대상 가구를 방문하여 각 개인별로 직접 면담 조사하는 방법으로 설문조사가 시행되었으며, 응답한 내용은 조사원이 조사표에 기록하는 방법으로 진행되었다. 조사 전에 대상자에게 연구 참여에 대한 자발적 동의를 받고 시행되었으며, 설문 조사는 본인의 의사에 따라 언제든지 철회할 수 있음과 대상자의 익명성은 보장됨이 사전에 설명되었다. 조사가 완료된 설문은 해당 실사지도원이 1차 검수를 하고 오류를 수정하고, 연구원이 2차 검수과정을 거쳐 수정을 하였으며, 이후 무작위 추출 전화 검증작업을 거쳐 설문조사가 완료되었다.

### 2.5 자료분석방법

본 노인실태조사의 표본은 층화 2단 집락추출법에 의해 표본 추출되었으므로 PASW 18.0 프로그램의 복합표본 분석(complex samples analysis) 모듈을 이용하여 분석하였다. 표본 설계 시 7개 특별·광역시와 9개 도지역으로 1차 층화하고 9개 도지역에 대해 동부와 읍면부로 2차 층화하여 표본수를 배정한 후 조사구 내에서 적절 노인 가구를 선정하여 조사하였으므로 이를 고려하여 층화변수, 집락변수, 가중치를 지정하여 분석하였다. 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 직업 유무에 따른 일반적 특성의 차이를 파악하기 위해 t-test와  $\chi^2$ -test로 분석하였다.
- 2) 직업을 가지고 있는 노인의 직업관련 특성을 파악하기 위해 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였다.
- 3) 직업 유무에 따른 대상자의 건강상태, 수면 및 우울 정도의 차이를 파악하기 위해 t-test 및 복합표본 설계를 고려하여 Pearson chi-square test가 수정된 Rao-Scott chi-square test를 이용하여 분석하였다 [24].
- 4) 직업 유무에 따라 대상자의 건강상태와 수면이 우울과 관련이 있는지 파악하기 위하여 multiple regression을 이용하여 분석하였다.

### 3. 연구결과

#### 3.1 직업 유무에 따른 대상자의 일반적 특성

총 15,146명의 60세 이상 노인 중, 현재 직업을 가지고 일을 하고 있는 노인은 5,204명(34.4%)으로 대상자의 직업 유무에 따라 성별, 연령, 교육정도, 결혼상태, 주관적 경제상태, 정부의 재정적 지원 필요성 인식에서 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다[Table 1]. 현재 직업을 가지고 일을 하고 있는 노인의 경우 그렇지 않은 경우 보다 남성의 비율이 높았으며, 연령도 67.4세로 낮게 나타났다. 그러나 교육수준이 고졸이상인 경우는 직업이 없는 노인에게서 더 높은 비율을 나타냈다. 직업이 있는 노인의 경우 배우자와 함께 사는 비율이 높았으며, 주관적 경제 상태는 직업이 없는 경우 경제적으로 어렵다고 느끼는 비율이 높은 것으로 나타났다. 정부의 재정적 지원 필요성도 직업이 없는 노인의 경우 크게 인식하고 있는 것으로 나타났다.

[표 1] 직업 유무에 따른 대상자의 일반적 특성  
[Table 1] General Characteristics of Subjects by the Employment Status

Characteristics/ Categories	Employment Status		t or $\chi^2$	p
	Yes(n=5,204)	No(n=9,942)		
	n(weighted %) or M±SE			
Gender				
Male	2,672(54.9)	3,512(36.1)	306.59	<.001
Female	2,532(45.1)	6,430(63.9)		
Age(years)	67.40±0.11	71.04±0.11	23.05	<.001
Education				
None	1,415(22.4)	3,340(28.4)	29.29	<.001
Elementary school	2,344(43.9)	3,564(34.5)		
Middle school	715(15.9)	1,262(14.3)		
≥High school	730(17.8)	1,776(22.8)		

Marital status				
Married	3,835(80.0)	5,545(64.6)	244.50	<.001
Single(divorce, bereavement)	1,369(20.0)	4,397(35.4)		
Subjective economic status				
Insufficient	1,894(35.4)	5,055(48.2)	54.88	<.001
Moderate	3,005(58.3)	4,396(45.7)		
Sufficient	299(6.4)	456(6.1)		
Needs for government financial support				
Yes	1,229(61.2)	3,782(73.5)	43.37	<.001
No	664(38.8)	1,261(26.5)		

#### 3.2 직업이 있는 노인의 직업관련 특성

직업이 있는 노인의 직업의 유형을 살펴보면, 농림어업숙련종사자가 51.2%로 가장 많고, 단순노무종사자 26.2%, 판매종사자 6.6%, 서비스종사자 4.8%, 기타 11.2% 순이었다. 일을 하는 가장 큰 이유는 생계비를 마련하기 위해서(87.0%)였으며, 건강유지를 위해서(6.0%), 용돈이 필요해서(3.1%), 시간을 보내기 위해서 3.1% 순이었다. 개인 월평균 소득은 세후 약 97만원 정도였으며, 현재 직업에 종사한 기간은 평균 32년이었다. 직업에 대한 만족도는 “그저 그렇다” 37.2%, “만족 한다” 40.2%로 비슷한 비율로 나타났으며, 대상자의 90.2%가 현재 하고 있는 일을 유지하기를 원하는 것으로 나타났다[Table 2].

[표 2] 직업이 있는 노인의 직업관련 특성  
[Table 2] Job related Characteristics of Subjects with Job

Characteristics/ Categories	n(weighted %) or M±SE
Type of Job	
Skilled workers working in agriculture, forestry and fisheries	2,913(51.2)
Simple labor workers	1,337(26.2)
Sales workers	298(6.6)
Service workers	234(4.8)
Ets.	422(11.2)
The reason for having a job	
To make a living	4,474(87.0)
To stay healthy	305(6.0)
To make some extra money	198(3.1)
To spend time	181(3.1)
Ets.	46(0.8)
Monthly income(Ten thousand won)	96.78±3.06
Periods of occupations(years)	32.01±0.83
Job satisfaction	
Dissatisfied	1,230(22.6)
So-so	1,989(37.2)
Satisfied	1,973(40.2)
Hope to maintain employment	
Yes	4,704(90.2)
No	500(9.8)

### 3.3 직업 유무에 따른 건강상태, 수면 및 우울 정도의 차이

총 수면시간을 제외하고, 대상자의 직업 유무에 따라 주관적 건강상태, 의사진단 질병 수, 현재 질병으로 인한 일상생활의 어려움 정도, 숙면을 취한 일수, 우울 정도에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다[Table 3]. 직업이 있는 노인의 경우 주관적 건강상태가 “좋다”라고 답한 비율이 높았으며, 의사에게 진단받은 질병수도 1.59개로 직업이 없는 노인 보다 적게 나타났다. 현재 질병으로 인한 일상생활의 어려움 정도를 “많다”라고 답한 비율도 직업이 없는 노인에게서 높게 나타났다. 직업이 있는 노인의 30.1%가 “항상 숙면을 취한다”라고 답하였으며, 직업이 없는 노인의 12.6%는 지난 일주일 동안 숙면을 취한 적이 단 하루도 없다고 답하여 유의한 차이를 나타냈다. 직업이 없는 노인의 33.1%가 우울한 것으로 나타나, 직업이 있는 노인에 비해 약 2배 높은 수치를 나타냈다.

[표 3] 직업 유무에 따른 건강상태, 수면 및 우울 정도의 차이  
[Table 3] Differences of Health Status, Sleep and Depression by the Employment Status

Variables	Employment Status		t or $\chi^2$	p
	Yes(n=5,204) n(weighted %) or M±SE	No(n=9,942)		
Perceived health status				
Very poor	240(4.5)	1,735(16.5)	93.82	<.001
Poor	2,266(39.8)	4,787(45.0)		
Moderate	848(15.9)	1,411(14.4)		
Good	1,687(35.4)	1,825(21.9)		
Very good	162(4.5)	151(2.1)		
Number of current disease	1.59±0.03	2.11±0.25	14.54	<.001
Difficulty of daily activities by disease				
None	758(20.6)	1,271(16.8)	70.84	<.001
Some	2,475(59.3)	4,282(48.5)		
Many	883(20.1)	3,268(34.7)		
Sleeping hours /day	6.72±1.76	6.66±1.52	-1.69	.090
Deep-sleeping days				
None	438(7.5)	1276(12.6)	28.99	<.001
1-2day/week	713(12.7)	1751(17.3)		
3-4day/week	1,400(26.8)	2872(28.6)		
5-6day/week	1,135(22.9)	1865(19.2)		
All day/week	1,511(30.1)	2147(22.3)		
Depression	3.44±0.08	5.58±0.07	21.67	<.001
Not depressed	4,248(84.2)	6,299(66.9)	282.97	<.001
Depressed group	919(15.8)	3,504(33.1)		

### 3.4 직업 유무에 따른 건강상태, 수면과 우울의 관계

직업유무에 따른 노인의 건강상태, 수면과 우울의 관련성을 파악하기 위해 다중회귀분석을 시행하였다[Table

4]. 건강상태와 수면관련 변수로 주관적 건강상태, 현재 질병으로 인한 일상생활의 어려움 정도, 총 수면 시간, 숙면을 취한 일수를 분석에 이용하였으며, 직업이 있는 노인의 경우 직업만족도를 추가하여 우울과의 관련성을 파악하였다. 이에 직업이 있는 노인의 경우 우울에 가장 큰 영향을 미치는 변수는 직업 만족도였고, 주관적 건강상태, 현재 질병으로 인한 일상생활의 어려움 정도, 숙면을 취한 일수 순서로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 변수들의 우울에 대한 설명력은 29%로 나타났다(F=182.82, p<.001). 직업이 없는 노인의 경우 주관적 건강상태가 우울에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 현재 질병으로 인한 일상생활의 어려움 정도, 숙면을 취한 일수, 총 수면 시간 순으로 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 이 변수들의 우울에 대한 설명력은 32%로 나타났다(F=734.68, p<.001).

[표 4] 직업유무에 따른 건강상태, 수면과 우울의 관계  
[Table 4] Relationships between health status, sleep and depression by the Employment Status

Predictors	Employment Status							
	Yes(n=5,204)				No(n=9,942)			
	B	SE	t	p	B	SE	t	p
Perceived health status	-.95	.073	-13.03	<.001	-1.55	.067	-23.30	<.001
Difficulty of daily activities by disease	.79	.131	6.07	<.001	1.40	.102	13.75	<.001
Total sleeping time	.00	.001	-0.28	.780	.002	.001	3.17	.002
Deep-sleeping days	-.49	.056	-8.72	<.001	-.70	.052	-13.57	<.001
Job satisfaction	-1.38	.101	-13.57	<.001				
R <sup>2</sup>	.29				.32			
F(p)	182.82(<.001)				734.68(<.001)			

## 4. 고찰

고령화 시대에 노인에게 있어서 직업은 개인적, 사회적으로 경제적 안정을 가져다주며, 사회적 부담을 경감시켜주고, 사회적 소속감이나 정서적 안정을 갖게 해주는 중요한 요인이다. 본 연구에서는 한국 노인을 대상으로 직업 유무에 따른 건강상태, 수면 및 우울 정도를 비교하여 파악하고, 건강상태, 수면과 우울의 관련성을 파악하여, 이에 대한 차이를 반영한 노인을 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서 현재 직업을 가지고 있는 60세 이상 노인 중, 농림어업숙련종사자가 가장 많았고, 단순노무종사자, 판매종사자, 서비스종사자 순으로 저임금, 임시직종에 종사하는 경우가 주를 이루고 있었다. 직업을 가지고 있는 노인의 비율은 OECD 평균 수준 보다 높고, 일본과 비교

에서도 10%이상 높은 수준이다[4]. 이러한 현상은 우리나라 고령자의 경우 대부분이 은퇴 시거나 근로시간을 비교적 자유롭게 조정할 수 있는 자영업이나 농림어업 등에 종사하기 때문에 나타난 통계적 순위인 것으로 파악된다.

본 연구에서 직업이 있는 노인이 일을 하는 가장 큰 이유는 생계비를 마련하기 위해서(87.0%)였는데, 이들의 개인 월평균 소득은 세후 약 97만원 정도였으며, 이는 우리나라 최저생계비 1,439,000원(4인 기준)보다도 크게 못 미치는 수치이며, 노인 가구를 고려하여 2인 기준치 906,000과 비교해 볼 때[25], 직업이 있는 노인의 경우 최저생계비 수준의 임금수준인 것으로 파악된다. 본 연구에서 직업이 있는 노인 중 경제적으로 넉넉하다고 느끼는 경우는 6.1%에 그쳤으며, 이들의 61.2%가 정부의 재정적 지원 필요성을 크게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 직업이 있는 노인의 대부분이 현재 하고 있는 일을 유지하기를 희망 하는 것으로 나타났는데, 65세 이상 고령자의 51.9%가 본인 및 배우자가 직접생활비를 마련하고 있는 것을 고려하여 볼 때[26], 노인의 경제적 자립과 기본적인 생활비의 마련을 위해 노인의 고용 지속성 확보 방안 마련이 시급한 것으로 파악되며, 특히 단순히 취업률을 높이는 것에 급급하기 보다는 본인의 능력과 직업 선호도, 이전 직장의 경력 등을 감안한 다양한 직업의 확보 및 기회제공이 국가, 사회적인 지원을 기반으로 폭넓게 제공되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서 직업이 있는 노인이 직업이 없는 노인에 비해 주관적 건강상태가 좋고, 의사진단 질병수도 적었으며, 현재 질병으로 인한 일상생활의 어려움 정도도 적은 것으로 나타났다. 또한 수면 상태와 우울 정도도 좋은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 Lee, Kang, Jung, Chae와 Ji[27]의 연구에서 노인의 재취업이 건강상태 및 삶의 질에 긍정적인 영향을 가져온다고 한 연구결과와 함께, 노인의 직업이 경제적인 여유 뿐 아니라, 신체적, 심리적 건강에도 긍정적인 영향을 주고 있는 것으로 파악된다. 반면 직업이 없는 노인의 12.6%는 지난 일주일 동안 숙면을 취한 적이 없는 수면 장애를 많이 호소하고 있었으며, 우울 정도도 직업이 있는 노인에 비해 약 2배 높은 수치를 나타냈다. Ahn[8]의 연구에 의하면, 노인의 주관적 건강상태는 경제 상태와 유의한 관련이 있으며, Chan과 Zeng[12]의 연구에서 건강상태, 수면과 우울은 노인의 삶에 중요한 영향을 주는 요인으로 보고되었는데, 직업이 없는 노인은 경제적인 어려움과 함께, 신체적, 정신적 문제로 인해 우울수준이 높고, 수면 장애를 호소하는 비율이 높은 것으로 사료되며, 이들의 수면과 우울의 문제에 대해 적극적인 관심과 중재가 필요할 것으로 보

인다.

본 연구에서 직업이 있는 노인은 직업만족도가 우울에 가장 큰 영향을 주는 변수로 나타났으며, 주관적 건강상태, 현재 질병으로 인한 일상생활의 어려움 정도, 숙면을 취한 일수 순으로 우울에 유의한 영향 주는 것으로 파악되었다. Chan과 Zeng[12]의 연구에 의하면, 불면증, 낮은 사회적 네트워크, 주관적 건강상태, 그리고 생활비를 마련할 수 있는 능력 등이 노인의 우울에 주요 영향을 미치는 것으로 보고하였고, Nishitani과 Sakakibara[9]는 직업 관련 스트레스는 불면증과 같은 수면장애의 위험요인이 되고, 직업적 긴장 및 압박감은 수면장애 뿐만 아니라 우울과 유의미한 관계가 있는 것으로 보고하였다. 이렇듯 노인의 건강상태, 수면과 우울에는 직업관련 요인이 중요한 영향을 미침을 알 수 있다. 이를 위해 노인의 취업률 안에 내포되어 있는 노인 일자리 특성을 면밀히 분석하여, 고용불안정과 열악한 노동시장 환경 내에서 노인의 직업의 안정성을 보장을 위한 전략이 필요하다. 이를 위해 노인의 적성, 경력, 신체적, 심리적 상태 등을 고려한 다양한 취업의 기회를 제공하고 이를 뒷받침 할 수 있는 정책 마련 및 사회적 관심이 요구된다. 노인의 일자리를 단순히 경제적인 이유로 일을 한다는 것에 의미를 두기 보다는 노인의 신체적, 심리적 특성을 고려하여 노인의 직업에 대한 만족도를 높일 수 있는 사회적 고려가 필요한 부분으로 생각된다.

직업이 없는 노인의 경우 주관적 건강상태가 우울에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 현재 질병으로 인한 일상생활의 어려움 정도, 숙면을 취한 일수, 총수면 시간 순으로 우울에 유의한 영향을 주는 것으로 파악되었다. Song 등[15]의 연구에 의하면 노인에 있어 신체기능의 쇠퇴가 우울을 유발하거나, 또한 우울이 신체기능을 악화시킬 수 있다고 하였으며, Sok과 Choi[11]의 연구에서 노인은 신체적 건강이 좋고, 우울정도가 낮을수록 수면정도가 양호한 것으로 파악되었으며 이러한 요인들은 상호의존적으로 영향을 주는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 노인의 신체기능의 저하는 활동성 감소, 대인관계의 어려움으로 인한 심리적 위축 등으로 우울의 유발요인이 될 수 있으며, 우울의 증상은 수면장애, 활동저하 등을 초래하면서 삶의 질을 더욱 떨어뜨리고, 이에 대한 악순환으로 활동 저하는 우울 증상을 더욱 악화시키는 것으로 사료된다. 우울은 노년기에 신체적, 사회적 상실에 증가함께 따라 다양한 요인들에 의해 영향을 받기는 하나, 반드시 치료적인 중재가 필요한 부분으로 조기에 발견하고, 지속적인 관리가 요구되는 부분으로 치료적 간호의 적용과 사회적 지지가 요구되는바 노인간 상호작용을 할 수 있는 사회적 지지 프로그램의 개발이 절실한

것으로 생각된다.

Kang과 Hwang[7]의 연구에 의하면 노인의 건강상태와 경제상태가 생활만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 심리사회적 요인 중 노년기 활동인지도, 가족 구성원의 지지도, 직업 참여 동기가 생활만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 Nam과 Choi [19]의 연구에 의하면 직업이 있는 노인의 생산적 활동요인, 임파워먼트, 성공적 노화의 수준이 높게 나타났으며, 취업노인의 생산적 활동 요인 및 임파워먼트가 성공적 노화에 중요한 영향을 미치는 것으로 파악되었는데, 특히 성공적 노화를 위해 노인들의 임파워먼트를 강화할 필요성이 제기되었다. 이상의 선행연구들을 통해 노인의 직업과 관련된 경제 상태는 노인의 생활만족도와 성공적 노화를 위해 중요한 요인으로 건강관리를 통한 건강 노후뿐만 아니라, 경제적 문제해결을 통한 경제적 건강도 심리, 사회적으로 중요한 영향을 미치는 부분임을 알 수 있다.

우리나라 평균 은퇴 연령은 만 53세로[6], 고령자 중 ‘노후준비가 되어 있다’고 답한 비율은 39.0%뿐으로 조사되었다[1]. 양적으로 질적으로 열악한 현재의 노인 취업실태가 개선되고, 고용의 안정성 확보 및 이러한 노력이 활성화되기 위해서는 노인을 위한 일자리 확보뿐만 아니라, 전문적인 직업 교육과 직업능력을 개발할 수 있는 정책적 뒷받침이 필요하다. 노인의 취업 여건과 환경을 개선하고 노인의 직업 참여 동기를 강화하고 임파워먼트를 강화하기 위해서는 노인의 적성, 경력, 신체적, 심리적 상태 등을 고려한 다양한 취업의 기회를 제공하는 등의 정책 마련 및 사회적 관심이 요구된다.

이상의 논의를 종합하여 볼 때, 노인의 우울 예방 및 치료를 위한 간호중재는 이에 영향을 주는 건강상태, 수면 등의 요인이 함께 고려되어야 할 것이며, 직업이 있는 노인의 경우 노인의 신체적, 심리적 특성과 경력 등을 고려한 직업 환경 개선 및 정책적 배려를 통해 직업만족도를 향상하기 위한 간호중재가 노인의 우울 관리를 위해 도움이 될 것으로 사료된다. 그리고 직업이 없는 노인의 높은 우울과 수면관련 문제 해결을 위해 적극적인 치료적인 중재가 요구되는바 이를 위한 의료·복지 차원의 사회적지지 프로그램과 다양한 취업의 기회를 제공하는 등의 경제·사회적 정책 마련이 우울의 치료적 간호중재와 함께 제공되어야 할 것이다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구에서 직업 유무에 따른 노인의 건강상태, 수면 및 우울 정도를 파악한 결과, 총 수면시간을 제외하고, 대

상자의 직업 유무에 따라 주관적 건강상태, 의사진단 질병 수, 현재 질병으로 인한 일상생활의 어려움 정도, 숙면을 취한 일수, 우울 정도에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그리고 직업이 있는 노인의 경우 직업만족도가 우울에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 주관적 건강상태, 현재 질병으로 인한 일상생활의 어려움 정도, 숙면을 취한 일수 순서로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 직업이 없는 노인의 경우 주관적 건강상태가 우울에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 현재 질병으로 인한 일상생활의 어려움 정도, 숙면을 취한 일수, 총 수면 시간 순으로 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 파악되었다.

이는 직업 유무에 따라 노인의 건강상태, 수면, 우울에 유의한 차이가 있으며, 이들 변수가 노인의 우울에 영향을 주는 주요 요인이 될 수 있음을 시사한다. 그러므로 노인의 우울 예방 및 치료를 위한 간호중재는 이에 영향을 주는 건강상태, 수면 등의 요인이 함께 고려되어야 할 것이며, 노인의 직업 유무에 따른 차이를 반영하여 계획되어야 할 것이다.

본 연구결과에 근거하여 직업 노인과 직업이 없는 노인의 보다 다양한 특성을 반영하여, 우울에 영향을 주는 요인을 파악하고, 이를 반영한 신체적, 심리적 건강관리 및 우울의 치료적 간호 중재의 개발 및 적용을 제안한다. 그리고 직업이 없지만 직업을 갖고자 희망하는 노인을 위해 노인 적합성, 지속 가능성을 고려한 다양한 일자리 확보 및 열악한 노동환경 개선을 위한 정책적, 사회적지지 프로그램을 노인의 건강관리를 위한 치료적 간호중재와 함께 적용하여, 그 효과를 지속적으로 파악할 수 있는 후속연구의 필요성을 제안한다.

## References

- [1] Korean National Statistical Office, “2011 The elderly statistics”, 2011.
- [2] 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.
- [3] Korea Labor Force Development Institute for the Aged, “Senior employment policy trends” 2011.
- [4] OECD, “Employment outlook”, 2010.
- [5] Korean National Statistical Office, “Economically active population”, 2010.
- [6] Korean National Statistical Office, “Social Research”, 2009.

- [7] 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.
- [8] S. K. Ahn, "Study on the ways of improvement and actual condition of the elderly in community", Unpublished master's thesis dissertation, Dongguk University, Seoul, 2009.
- [9] 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.
- [10] J. Takaki, T. Taniguchi, E. Fukuoka, Y. Fujii, A. Tsutsumi, K. Nakajima et al., "Workplace bullying could play important roles in the relationships between job strain and symptoms of depression and sleep disturbance", *Journal of Occupational Health*, Vol.52, No.6, pp.367-374, 2010.
- [11] S. R. Sok, J. Y. Choi, "Factors influencing sleep of elderly women", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.40, No.1, pp.119-126, 2010.
- [12] 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.
- [13] H. S. Seo, Y. H. Han, "Effects of health-related indexes on life satisfaction for the elderly people", *Korean Journal of Research in Gerontology*, Vol.15, pp.159-170, 2006.
- [14] C. Bilotta, A. Bowling, P. Nicolini, A. Casè, C. Vergani, "Quality of life in older out-patients living alone in the community in Italy", *Health & Social Care in the Community*, Vol.19, No.4, only online access, from <http://onlinelibrary.wiley.com/journal/>, 2011.
- [15] M. S. Song, N. C. Kim, D. H. Lee, "Factors related to depression and activities of daily living in elders with symptoms of depression", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol.10, No.1, pp.20-26, 2008.
- [16] O. Kim, K. M. Yang, K. H. Kim, "Dependency, abuse, and depression by gender in widowed elderly", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.35, No.2, pp. 336-343, 2005.
- [17] O. Kim, S. J. Yang, J. H. Kim, N. Y. Kim, H. O. Jeon, "Leisure activities, cognitive function and depression in female elderly", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.19, No.3, pp.436-446, 2007.
- [18] O. K. Yang, S. H. Ju, "An exploratory study on the influencing factors to suicidal ideation among single-household elderly population", *Mental Health & Social Work*, Vol.37, pp.321-347, 2011.
- [19] K. M. Nam, W. G. Choi, "The relationship between the productive activity factors of employed elderly people and successful aging: Focused on the mediating effect of empowerment", *Journal of Welfare for the Aged*, Vol. 45, pp.347-371, 2009.
- [20] J. A. Son, S. M. Park, "A study on the characteristics of employed elderly-focusing on employment status transition", *Korean Journal of Human Ecology*, Vol.20, No.2, pp.285-298, 2011.
- [21] Ministry of Health, Welfare and Family. "2008 Korean National Survey on Older Adults", 2009.
- [22] J. I. Sheikh, J. A. Yesavage, "A knowledge assessment test for geriatric psychiatry", *Hospital & Community Psychiatry*, Vol.36, No.11, pp.1160-1166, 1985.
- [23] M. J. Cho, J. N. Bae, G. H. Suh, B. J. Hahm, J. K. Kim, D. W. Lee, M. H. Kang, "A diagnostic validation study on the translated Korean version of DSM-M-R major depression", *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, Vol.38, No.1, pp.48-63, 1999.
- [24] J. N. K. Rao, A. J. Scott, "The analysis of categorical data from complex sample surveys: Chi-squared tests for goodness of fit and independence in two-way tables", *Journal of the American Statistical Association*, Vol.76, pp.221-230, 1981.
- [25] Korea Institute for Health and Social Affairs. "Minimum cost measurement research", 2011.
- [26] Korean National Statistical Office, "2009 Economically active population supplement survey(the elderly), and complete life table", 2009.
- [27] J. H. Lee, H. G. Kang, W. S. Jung, Y. M. Chae, Y. G. Ji, "The impact of employment on elder's quality of life", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol.28, No.1, pp.143-156, 2008.



**전 해 옥(Hae Ok Jeon)**

[정회원]



- 2002년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학사)
- 2007년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학석사)
- 2010년 8월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 청주대학교 간호학과 전임강사

<관심분야>

만성질환, 교육 콘텐츠개발, 인터넷 기반 코칭프로그램

---

**김 옥 수(Oksoo Kim)**

[정회원]



- 1980년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(이학사)
- 1985년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학석사)
- 1996년 12월 : University of Nebraska(Ph.D.)
- 1997년 3월 ~ 현재 : 이화여자대학교 간호과학부 교수

<관심분야>

노인 건강, 만성질환, 비만