http://dx.doi.org/10.14400/JDPM.2013.11.12.523

노인의 성별에 따른 건강관련 삶의 질 영향요인

이승희*
울산대학교 간호학과*

Gender Difference in Influencing Factors on Health related Quality of Life among the Elderly in Community

Seung-Hee Lee*
Dept. of Nursing, The University of Ulsan*

요 약 본 연구의 목적은 노인의 건강관련 삶의 질에 대한 인구사회학적 및 건강관련 요인의 영향력을 성별에 따라 확인하기 위한 것이다. 이를 위해 제5기 2차년도 국민건강영양조사 자료를 이용하여 65세 이상 노인 1,598명의 자료를 SPSS 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구결과 남자노인의 경우 교육수준과 월 소득, 활동제한, 주관적 건강상태, 만성질환 수가 영향요인이었고, 여자노인의 경우에는 연령, 활동제한, 주관적 건강상태, 우울, 스트레스가 영향요인이었다. 남녀노인 모두에서 활동제한과 주관적 건강상태가 건강관련 삶의 질의 강력한 영향요인이었고, 특히 남자노인과 달리 여자노인에서는 우울, 스트레스와 같은 정신 건강특성이 건강관련 삶의 질에 유의한 영향을 미쳤다. 따라서 향후 노인을 대상으로 건강관련 삶의 질 향상을 위한 프로그램을 기획할 때 이러한 노인의 성별 특성을 고려하여야 할 것이다.

주제어 : 노인, 건강, 삶의 질, 성별 차이

Abstract Purpose: This study was to investigate the socio-demographic and health factors affecting on the health related quality of life (HRQoL) in elderly by gender. Methods: Data of the study were derived from the fifth Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V-2, 2011). The subjects were older adults aged 65 years or more (673 male and 925 female) and the number of the sample was 1,598. The authors analyzed the data with the SPSS/WIN 21.0 program. Results: For male, the affecting factors on the HRQoL were education level, monthly income, and number of chronic disease. For female, affecting factors on the HRQoL were depression, stress, and age. The activity limitation and subjective health showed statistically significant relationship with the HRQoL for both male and female. Conclusion: Health care providers should consider the gender difference when they plan to design program for the improvement of HRQoL for elderly in community.

Key Words : Older adults, Health, Quality of life, Gender difference

Received 8 October 2013, Revised 12 November 2013
Accepted 20 December 2013
Corresponding Author: Seung-Hee Lee(The University of Ulsan)
Email: seunglee@ulsan.ac.kr

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.otg/licenses/by-nc/3.0), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라 65세 이상 노인인구는 2012년 현재 전체 인구의 11.8%를 넘었으며, 2018년에는 14.3%로 고령사회에 진입할 전망이다[1]. 노인인구의 증가와 더불어 평균 수명 또한 81.2세로 크게 늘어나[2] 단순한 수명 연장보다는 삶의 질에 대한 관심이 증가하고 있다.

삶의 질은 개개인이 살고 있는 문화와 가치체계 안에서 그들의 목적, 기대, 표준, 관심과 관련하여 자신의 삶의 위치에 대한 개인의 지각으로[3] 혹은 각 개인이 신체적, 정신적, 사회경제적, 영적인 면에서 지각하는 주관적인 안녕상태로[4] 정의되고 있다. 노년기는 역할상실에 따른 자존감 저하와 소외감, 빈곤, 질병 등 부정적인 변화를 겪는 시기로 이런 문제들은 노년의 삶을 위협하는 요인이 된다. 그 중에서도 신체적・정신적 기능 저하와 질병으로 인한 건강의 쇠퇴는 행복해야 할 노년기의 전반적인 삶의 질을 저하시킨다[5]. 삶의 질은 건강관련 삶의 질과 비건강관련 삶의 질로 나누어질 수 있는데[6] 건강관련 삶의 질은 특히 건강에 직접적으로 연관되어 개인이 느끼는 삶의 질로[7], 신체적・정신적・사회적 건강에 대한 주관적인 태도와 경험을 토대로 하는 다차원적인 개념이며[6,8] 노인의 일상적 기능과 안녕, 만성질환의 관리정도를 평가하는 지표로 사용될 수 있다[9].

2012년 현재 우리나라 남녀의 기대수명은 남성이 78세, 여성이 84.6세이며, 65세 이상 인구 성비가 68.1로 여성인구가 남성의 약 1.5배를 차지하고 있다[10]. 여성노인 인구의 증가에 따른 노령의 여성화 현상은 노인의 성별 특성에 대한 건강 및 보건의료 정책의 주요 관심사가 되고 있다. 남성노인에 비해 여성노인은 유배우율이 낮으며, 낮은 교육수준, 빈곤 등으로 인구・사회・경제적으로 불리한 조건에 있으며[11], 복합 만성질환 유병율과 주관적 불건강 수준이 높고[12], 우울, 치매 등 정신건강면에서도 열악한 것으로 보고되고 있다[13]. 노인건강에 있어 이러한 남여 차이는 생물학적 차이뿐만 아니라 여성과 남성이 경험하는 사회문화적 역할 수행과도 관련이 깊다고 알려져 있다[13]. 전통적 가부장적 규범 속에서 대다수의 남성노인이 가족부양의 책임자로 인식되어 학업의 기회를 우선적으로 부여 받고 직업을 통해 경제활동을 해 온 동안 여성노인은 교육의 소외자로 일생동안 가사노동에 종사하며 남편과 자녀를 돌보며 일방적으로 순종하며 살아 왔다[11]. 남성노인이 은퇴를 경험하면서 사회와 가족 내에서 무력감을 느끼게 된다면, 여성노인은 남성에 비해 긴 노후를 혼자 지내야 할 가능성이 커지면서 극심한 경제적 어려움과 건강 악화에 노출될 위험이 있다[14]. 현재 65세 이상의 노인들이 겪어 온 우리 사회의 이러한 성 역할과 삶의 경험적 차이는 남성과 여성의 노년기 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인에도 반영되었을 것으로 예상된다.

노인의 건강관련 삶의 질을 다룬 국내 기존연구에서 여성노인의 건강관련 삶의 질이 남성노인에 비해 유의하게 낮았고[6,15], 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 알려진 우울 역시 여성노인에게서 높은 것으로 보고되었지만[16] 건강관련 삶의 질 영향요인의 남녀 차이를 탐색한 기존연구는 제한적이었다. 삶의 질 관련요인인 배우자 유무나 일상생활수행능력, 주관적 건강, 만성질환 양상에 성별 차이가 있듯이[16,17] 남성노인과 여성노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인에도 성별 차이가 있을 것으로 여겨진다.

노인의 건강관련 삶의 질에 관한 국외 선행연구에서 성별에 따른 차이를 분석한 연구들은 여성이 남성에 비해 자신의 건강관련 삶의 질을 낮게 인식하는 경향이 있다고 보고하고 있으며[15,18,19,20,21,22], 영향요인에도 성별 차이가 있다고 하여 남성노인의 건강관련 삶의 질은 교육수준, 직업유무, 소득수준과 연관되어 있는 반면, 여성노인은 연령, 흡연과 관련되어 있었다[22]. 즉 남성노인은 대학 이상의 교육수준 혹은 직업을 갖고 있거나 소득수준이 높을수록 건강관련 삶의 질이 높았고, 여성노인은 연령이 높거나 흡연을 하는 경우 건강관련 삶의 질이 낮았다[22]. 또한 남녀 모두 주관적 건강수준이 낮을수록, 만성질환 수가 많을수록 건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 보고되고 있다[22].

우리나라에서는 지난 10여년간 건강관련 삶의 질을 다룬 많은 연구[6,15,23,24,25]가 이루어져 왔으며, 이들 연구들은 주로 소득계층, 일상생활수행능력, 주관적 건강인식, 우울, 건강행태 등과 건강관련 삶의 질과의 관련성을 다루고 있고 대부분의 연구들은 남녀를 구분하여 따로 분석하지 않고 노인이라는 같은 범주로 남성과 여성을 동일시하여 분석하였다. 이들 국내 선행연구에 따르면 노인의 건강관련 삶의 질은 연령, 성별, 교육수준

[6,15], 결혼상태[6], 소득 수준[15,26], 거주지역[27], 직업유무[15], 만성질환[15], 주관적 건강[6], 일상생활수행능력[6,28], 스트레스[26], 우울[27,28], 건강행위[15,26] 등이 영향을 받는 것으로 나타났다. 즉 건강관련 삶의 질은 연령이 증가할수록 감소하였으며[15], 특히 일상생활에서의 활동제한과 부정적인 주관적 건강, 우울이 노인의 건강관련 삶의 질을 떨어뜨리는 것으로 보고되었다[27,28]. 건강증진행위의 실천 부족은 질병이환의 가능성을 높였으며[26], 문제음주와 비만이 건강관련 삶의 질을 감소시켰다[15,26]. 하지만 남녀를 구분하지 않고 함께 분석한 이들 기존연구들은 우리 사회의 노인들이 겪어 온 성에 따른 생활경험의 차이를 반영하지 못하고 있어 건강관련 삶의 질 영향요인이 성별에 따라 다를 수 있다는 것을 간과했다는 문제점을 가지고 있다.

국내에서 건강과 관련하여 남녀의 차이를 다룬 연구에는 주관적 건강 관련 요인[29], 인지 기능 관련 요인[30], 우울 위험 요인[16], 신체활동[31], 낙상 관련 요인의 성별 차이를 분석한 연구[32] 등이 있으나 건강관련 삶의 질 영향요인을 성별에 따라 분석한 연구는 찾기 어려웠다. 또한 지금까지 노인의 건강관련 삶의 질에 관한 국내 선행연구는 대부분 일개 지역에 국한되거나 일부 농촌지역의 여성노인들을 대상으로 분석하여[6,26], 전국을 대표하는 대단위 표본에서 노인의 건강관련 삶의 질에 대한 성별의 차이를 고려한 연구는 드문 실정이다.

그동안의 국내연구들은 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인을 성별 구분 없이 확인한 것이었으므로 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인들이 성별에 따라 같은지 또는 차이가 있는지, 차이가 있다면, 각각의 성별에 영향을 미치는 요인이 어떻게 다른지 규명할 필요가 있다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 우리나라 남녀 노인의 건강관련 삶의 질 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 성별로 비교, 분석하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 대상자의 성별에 따른 건강관련 삶의 질과 인구사회학적 특성, 신체적, 정신적 건강특성, 건강행태 특성을 비교한다.
2) 대상자의 인구사회학적 특성과 신체적, 정신적 건강특성, 건강행태 특성이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향력의 차이를 성별에 따라 비교, 분석한다.

2. 연구방법

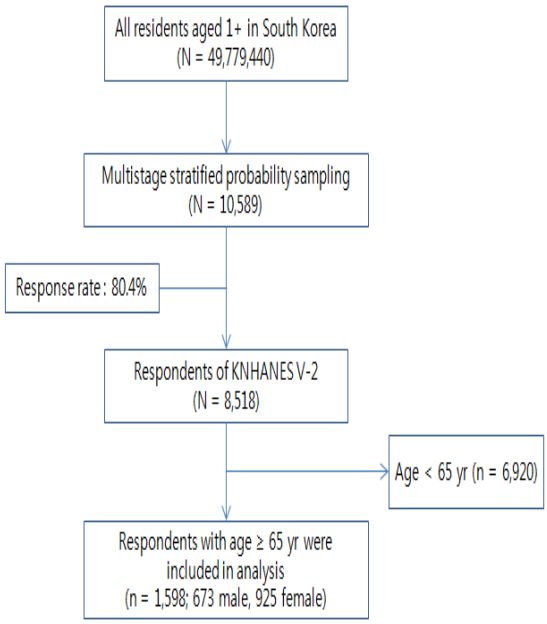
2.1 연구설계

본 연구는 제 5기 2차년도(2011년) 국민건강영양조사 자료를 이용하여 우리나라 노인의 성별에 따른 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하는 서술적 상관관계 연구이다.

2.2 연구자료 및 대상

본 연구는 2011년 1월부터 12월까지 실시된 “제5기 2차년도 국민건강영양조사”의 원시자료 중 일부를 이차분석하였다. 국민건강영양조사는 한국인의 건강수준과 건강관련 의식 및 행태 등에 관해 신뢰할 수 있는 통계자료를 산출하기 위해 3년 주기로 실시되는 범국가적인 조사로 건강설문조사, 영양조사 및 검진조사로 구성되어 있다. 본 연구에서는 건강설문조사와 영양조사 자료가 사용되었으며, 가구방문 일대일 면접 또는 자기기입식 설문조사 방식으로 조사되었다[33].

국민건강영양조사의 목표모집단은 우리나라에 거주하는 대한민국 국민이며, 표본 조사구는 전국을 시도별(서울, 6대 광역시, 경기, 경상・강원, 충청, 전라・제주)로 1차 층화하고, 일반지역은 성별, 연령대별 인구비율 기준 26개 층으로, 아파트지역은 단지별 평당가격・평균평수 등 기준 24개 층으로 2차 층화한 후 추출하였다[33]. 이러한 방법으로 192개의 조사구에서 조사구당 20개의 최종 조사대상 가구를 추출하여 3,840가구, 10,589명을 대상으로 조사하였으며, 참여자 수는 8,518명이었다(조사참여율: 80.4%). 본 연구에서는 조사 참여자 8,518명 중 65세 이상의 노인 1,598명을 연구대상으로 하였다. 국민건강영양조사의 원시자료는「개인정보 보호법」에 근거하여 개인정보를 삭제한 후 일반인에게 공개되는 자료로 본 연구는 해당기관에 공식적으로 자료를 요청하여 다운받은 자료를 이용한 이차 자료분석 연구이므로 대상자의 기밀성이 보장된다고 본다.



[Fig. 1] Flowchart showing selection of the study population

2.3 연구도구

2.3.1 인구사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 대상자의 연령, 결혼상태, 교육수준, 월평균 가구소득, 거주지역(도시/농촌), 직업유무를 포함하였다. 월평균 가구소득은 하위 25%를 1사분위로 하여 하, 중하, 중상, 상의 4개로 구분하였다.

2.3.2 건강 특성

건강 특성은 대상자의 신체적, 정신적 건강특성과 건강행태 특성으로 구분하였다. 대상자의 신체적 건강 특성은 만성질환의 수, 주관적 건강상태, 활동 제한으로 구성하였다. 만성질환의 수는 고혈압, 뇌졸중, 당뇨, 심장질환, 관절염, 천식, 폐결핵을 의사로부터 진단받고 현재 앓고 있는지를 질문하여 대상자의 만성질환 수를 계산하였다. 주관적 건강상태는 '평소에 OOO님의 건강은 어떻다고 생각하십니까'라는 질문에 '매우 좋음(5점)', '좋음(4점)', '보통(3점)', '나쁨(2점)', '매우 나쁨(1점)'으로 응답하게 하여 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 좋음을 의미한다. 활동제한은 '현재 건강상의 문제나 신체 혹은 정신적 장애로 일상생활 및 사회활동에 제한을 받고 계십니까'라는 질문에 '예'라고 응답한 대상자와 '아니오'라고 응답한 대상자로 나누었다.

대상자의 정신적 특성은 우울과 스트레스로 구성하였다. 우울은 '최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까'라는 질문에 '예'라고 응답한 대상자와 '아니오'라고 응답한 대상자로 구분하였다. 스트레스는 '평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까'라는 질문에 '대단히 많이 느낀다(4점)', '많이 느끼는 편이다(3점)', '조금 느끼는 편이다(2점)', '거의 느끼지 않는다(1점)'로 응답하게 하여 점수가 높을수록 스트레스 인지 정도가 높음을 의미한다.

건강행태 특성으로는 흡연, 음주, 결식, 중등도 신체활동, 체질량지수, 체중감소 노력을 포함하였다. 현재 흡연 여부는 '현재 담배를 피우고 있다' 또는 '과거에 흡연한 적은 있지만 지금 피우지 않는다'/'평생 흡연한 적이 없다'로 측정하였다. 음주는 알코올 사용 장애 선별검사 10개 항목의 점수의 합으로 이루어진 한국형 알코올 사용 장애 선별검사척도(AUDIT-K, Alcohol use disorders indentification test)의 총점 변수를 이용하였다. 알코올 사용 장애 선별검사(AUDIT-K) 10개 문항은 1년간 음주 빈도, 한 번에 마시는 음주량, 고위험음주 빈도, 음주 자제 안 된 경우의 빈도, 음주로 인한 일상생활 지장 빈도, 음주 다음날 아침 해장술 빈도, 음주 후 후회 빈도, 음주 후 취중일 망각 빈도, 음주로 인한 상해여부로 구성되어 있으며 가능한 점수범위는 0-40점으로 점수가 높을수록 고위험 음주로 본다[34]. 결식은 지난 2일간 아침, 점심, 저녁 식사 중 섭취한 끼니 중 2회 이상 식사를 결식한 경우를 결식으로 측정하였다. 중등도 신체활동은 '최근 1주일 동안 평소보다 몸이 매우 힘들거나 숨이 많이 가쁜 중등도 신체활동을 10분 이상 한 날은 며칠입니까'라는 질문에 '1-7일'라고 응답한 대상자와 '전혀 하지 않음'이라고 응답한 대상자로 나누었다. 체중감소 노력은 '최근 1년 동안 본인의 의지로 몸무게를 줄이려고 노력한 적이 있습니까'라는 질문에 '예'라고 응답한 대상자와 '아니오'라고 응답한 대상자로 구분하였다.

2.3.3 건강관련 삶의 질

건강 관련 삶의 질은 EuroQoL Group[35]이 개발한 EQ-5D (EuroQol-5Dimension)로 측정한 EQ-5D index

(지표)를 이용하였다. EQ-5D는 총 5문항으로 운동 능력, 자기 관리, 일상활동, 통증/불편감, 불안/우울의 각 항목에 대해 '지장이 없다', '다소 지장이 있다', '지장이 있다'로 응답하도록 되어 있다. 총점은 한국인을 대상으로 한 질병관리본부에서 실시한 질 가중치 연구(Nam, H. S., 2007)에서 도출된 보정식을 이용하여 0(죽음)~1(완전한 건강)범위의 단일 점수인 'EQ-5D 지표(index)'로 환산되며 점수가 높을수록 건강관련 삶의 질이 좋음을 의미한다. 선행연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .77 [10]였으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .951이었다.

2.4 자료 분석 방법

자료분석은 SPSS WIN 21.0 program을 이용하였고 유의수준은 .05를 기준으로 하였다. 대상자의 건강관련 삶의 질과 인구사회학적 특성, 건강 특성을 성별로 확인・비교하기 위해 t-test와 x^2-test를 이용하였다. 대상자의 성별에 따른 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 비교분석하기 위해 인구사회학적 특성과 건강 특성(신체적・정신적 건강, 건강행태)을 두 가지 차원으로 구분하여 회귀모형에 순차적으로 투입하는 위계적 중회귀분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 노인의 성별에 따른 인구사회학적 특성

성별에 따른 대상자의 인구사회학적 특성 비교는 Table 1과 같다. 전체 1,598명의 노인 중에 남자가 673명(42.1%)이었고 여자가 925명(57.9%)이었다. 성별 비교에서 통계학적으로 유의한 차이를 보인 항목은 연령(t =3.707, p<.001), 결혼상태(χ^2 =308.598, p<.001), 교육수준(χ^2 =246.475, p<.001), 월평균 가구소득(χ^2 =8.229, p=.042), 취업유무(χ^2 =34.869, p<.001)로 나타났다. 여자노인(73.57세)이 남자노인(72.51세)보다 평균연령이 유의하게 높았으며, 남자노인의 90.8%가 배우자가 있는 반면 여자노인은 48.7%만 배우자가 있었다. 교육수준은 남자노인의 경우 초등학교 졸업이하가 45.9%인 반면, 여자노인의 경우 82.8%로 가장 많아 성별 간에 유의한 차이가 있었다. 월평균 가구소득에서는 소득 하위 25%인 1사분위에 속하는 비율이 남자노인(48.0%)보다 여자노인(55.2%)에서 더 많았다. 직업유무에서는 남자노인(44.5%)이 여자노인(29.5%)보다 더 많이 직업이 있는 것으로 나타났다. 도시 거주 비율은 남, 여 각각 65.5%, 66.6%로 유의한 차이가 없었다(χ^2 =0.198, p=.656).

3.2 노인의 성별에 따른 건강 특성

성별에 따른 대상자의 신체적, 정신적 건강과 건강행태 특성 비교는 Table 1과 같다. 신체적 건강에 대한 성별 비교에서 통계학적으로 유의한 차이를 보인 항목은 만성질환의 수(t =4.906, p<.001), 주관적 건강상태(t =6.228, p<.001)로 나타났다. 만성질환 수는 여자노인이 평균 1.32개로 남자노인의 1.02개 보다 많았고, 주관적 건강상태는 남자가 3.05점, 여자가 2.72점으로 남자가 더 좋게 인식하였다. 활동에 제한을 느끼는 비율은 남, 여 각각 22.2%, 25.7%로 유의한 차이가 없었다(χ^2 =2.517, p=.113).

정신적 건강에 대한 성별 비교에서 통계학적으로 유의한 차이를 보인 항목은 우울(χ^2 =18.780, p<.001)과 스트레스(t =5.225, p<.001)로 나타났다. 여자노인(18.7%)이 남자노인(10.5%)보다 우울 경험 비율이 높았고, 스트레스도 여자노인(2.05±0.85)이 남자노인(1.83±0.72)보다 더 많이 인지하는 것으로 나타났다.

건강행태에 대한 성별 비교에서 통계학적으로 유의한 차이를 보인 항목은 흡연(χ^2 =141.735, p<.001), 음주(t =7.458, p=.006), 체질량지수(t =5.714, p<.001)였다. 현재 흡연율은 남자노인이 26.1%로 여자노인의 4.5%보다 유의하게 높았으며, 음주 점수(AUDIT-K)도 남자노인(6.16±6.38)이 여자노인(1.62±2.70)보다 높았다. 체질량지수는 여자노인(24.12±3.42)이 남자노인(23.18±2.99)보다 높은 것으로 나타났다. 중등도 신체활동 실천율은 남자노인(24.5%)과 여자노인(22.5%)이 모두 낮게 나타났으며 유의한 차이는 보이지 않았다(χ^2 =0.934, p=.334). 결식비율은 남자노인 4.9%, 여자노인 8.6%로 차이가 없었으며(χ^2 =0.898, p=.343) 체중감소 노력에서도 남자노인 22.4%, 여자노인 20.4%로 차이가 없었다(χ^2 =0.934, p=.334).

〈Table 1〉 Descriptive Characteristics of the Sample (N=1,598)

Characteristics	Men (n=673)	Women (n=925)	t or χ^2 (p)
	M±SD/n(%)	M±SD/n(%)	
Age(in years)	72.51±5.38	73.57±6.00	3.707(<.001)
Marital status			308.598(<.001)
Married	610(90.8)	449(48.7)	
Others	62(9.2)	473(51.3)	
Education			246.475(<.001)
≤Elementary	286(45.9)	701(82.8)	
Middle school	99(15.9)	70(8.3)	
High school	156(25.0)	68(8.0)	
College or above	82(13.2)	8(0.9)	
Monthly household income			8.229(.042)
1quartile(lowest)	319(48.0)	502(55.2)	
2quartile	184(27.7)	208(22.9)	
3quartile	93(14.0)	115(12.6)	
4quartile	68(10.2)	85(9.3)	
Place of residence			0.198(.656)
Rural	232(34.5)	309(33.4)	
Urban	441(65.5)	616(66.6)	
Employed			34.869(<.001)
No	346(55.5)	597(70.5)	
Yes	277(44.5)	250(29.5)	
Number of chronic disease	1.07±1.00	1.32±1.07	4.906(<.001)
Self-rated health	3.05±0.99	2.72±1.01	6.228(<.001)
Daily activity			2.517(.113)
No limit	485(77.8)	629(74.3)	
Limit	138(22.2)	218(25.7)	
Perceived stress	1.83±0.72	2.05±0.85	5.225(<.001)
Depression			18.780(<.001)
No	555(89.5)	686(81.3)	
Yes	65(10.5)	158(18.7)	
Current smoking			141.735(<.001)
No	458(73.9)	806(95.5)	
Yes	162(26.1)	38(4.5)	
Drinking	6.16±6.38	1.62±2.70	7.458(.006)
Without a meal			0.898(.343)
No	598(95.1)	787(91.4)	
Yes	31(4.9)	74(8.6)	
Moderate-intensity physical activity			0.934(.334)
No	508(75.5)	717(77.5)	
Yes	165(24.5)	208(22.5)	
Body Mass Index(kg/㎡)	23.18±2.99	24.12±3.42	5.714(<.001)
Effort to lose weight			0.934(.334)
No	522(77.6)	736(79.6)	
Yes	151(22.4)	189(20.4)	
Health-related quality of life	0.89±0.15	0.82±0.21	7.831(<.001)

3.3 노인의 성별에 따른 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인 비교

건강관련 삶의 질 점수는 남성노인(0.89±0.15)이 여성노인(0.82±0.21)보다 유의하게 높았다(t =7.831, p<.001)<Table 1>. 대상자의 성별에 따라 건강관련 삶의 질에 대한 인구사회학적 특성과 건강 특성(신체적・정신적 건강, 건강행태)의 설명력을 검증하고, 어떤 변인이 더 강력한 영향력을 지니고 있는지를 확인하기 위해 위계적 중회귀분석을 실시하였다. 이를 통해 남, 여 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 개별변수들의 영향력은 물론 각 단계별 모형의 유의미성 및 설명력의 증가를 통해 노인의 건강관련 삶의 질 영향요인에 대한 추가적인 의미를 찾고자 하였다. 먼저, 회귀분석을 실시하기 전에 독립변수들 사이의 다중공선성을 살펴보았다. 투입된 독립변수들간의 상관관계는 .000에서 .499 사이로 나타났다. 모든 변수에서 공차한계는 .10보다 높은 수준이었으며, 분산팽창요인의 최대치는 1.474로 나타나 독립변수간의 상관관계로 인한 연구모형 추정의 왜곡 가능성은 낮다고 판단되었다. 잔차분석에서 Durbin Watson 검정결과는 남, 여노인 각각의 모형에서 1.939와 2.088로 2에 가까워 모형의 오차항간 자기상관성이 없는 것으로 보여 정규분포성과 잔차의 등분산성 가정을 만족한다고 사료되었다.

노인의 인구사회학적 특성을 통해 노인의 건강관련 삶의 질의 영향요인을 살펴본 1단계 모형은 남, 여 노인 모두에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났으며(남자노인 F=9.00, p<.001; 여자노인 F=5.92, p<.001), 노인의 건강관련 삶의 질 변량 중 각각 9.0%와 7.0%를 설명하였다. 1단계 모형에 투입된 남자노인의 인구사회학적 특성 중 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인은 교육수준(β=0.14, p=.003), 월평균 가구소득(β=0.19, p<.001)이었으며, 여자노인은 연령(β=-0.15, p=.005), 교육수준(β=0.14, p=.005), 직업유무(β=0.11, p<.039)였다.

1단계 모형에 노인의 건강 특성을 추가적으로 투입한 2단계 모형도 남, 여 노인 모두에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났으며(남자노인 F=19.91, p<.001; 여자노인 F=18.27, p<.001), 남, 여 노인의 건강관련 삶의 질 전체변량의 39.0%와 41.0%를 설명하였다. 2단계 모형에 추가적으로 투입한 노인의 건강 특성이 1단계 모형에 투입된 인

구사회학적 특성을 통제한 후에도 건강관련 삶의 질 변량 중 약 30.0%(남자노인)와 34.0%(여자노인)를 추가적으로 유의미하게 설명하는 것으로 나타났다. 남자노인의 경우 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 주요 변인은 활동제한(β=-.37, p<.001), 주관적 건강상태(β=.22, p<.001), 만성질환의 수(β=-.14, p<.001), 교육수준(β=.11, p=.006), 월평균 가구소득(β=.10, p=.008)순이었다. 여자노인의 경우는 활동제한(β=-.34, p<.001), 주관적 건강상태(β=.25, p<.001), 연령(β=-.22, p<.001), 우울(β=-.15, p<.001), 스트레스(β=-.09, p=.037)순이었다<Table 2, 3>.

〈Table 2〉 Factors Influencing Health-Related Quality of Life in Elderly Men

Variables		Model 1			Model 2		
		β	t	p	β	t	p
Socio-demo-graphics	Age(in years)	-.03	-0.74	.460	-.05	-1.29	.196
	Marital status	.02	0.40	.693	.01	0.40	.686
	Education	.14	3.04	.003	.11	2.76	.006
	Monthly income	.19	4.16	<.001	.10	2.68	.008
	Place of residence	.02	0.43	.671	-.01	-0.33	.743
	Employed	.09	1.88	.061	.02	0.44	.660
Health	Number of chronic disease				-.14	-3.56	<.001
	Self-rated health				.22	5.27	<.001
	Daily activity limitation				-.37	-9.09	<.001
	Perceived stress				-.05	-1.43	.154
	Depression				.00	0.10	.924
	Current smoking				-.00	-1.27	.904
	Drinking				-.05	-0.12	.204
	Without a meal				-.01	-0.30	.766
	Physical activity				-.01	-0.33	.740
	Body Mass Index				.03	0.82	.414
	Effort to lose weight				.01	0.13	.900
R^2		.10			.41		
Adjusted R^2		.09			.39		
F(p)		9.00(<.001)			19.91(<.001)		

4. 논의

본 연구는 제5기 2차년도 국민건강영양조사 자료를 이용하여 성별에 따른 노인의 건강관련 삶의 질 정도를 파악하고 인구사회학적 특성과 건강특성(신체적, 정신적 건강, 건강행태)이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향력을

〈Table 3〉 Factors Influencing Health-Related Quality of Life in Elderly Women

Variables		Model 1			Model 2		
		β	t	p	β	t	p
Socio-demo-graphics	Age(in years)	-.15	-2.83	.005	-.22	-4.75	<.001
	Marital status	-.05	-0.90	.369	-.03	-.70	.482
	Education	.14	2.83	.005	.07	1.63	.104
	Monthly income	.09	1.87	.062	.06	1.50	.133
	Place of residence	.03	0.61	.545	-.02	-0.36	.716
	Employed	.11	2.07	.039	.02	0.40	.689
Health variables	Number of chronic disease				-.04	-1.00	.319
	Self-rated health				.25	5.63	<.001
	Daily activity limitation				-.34	-7.77	<.001
	Perceived stress				-.09	-2.09	.037
	Depression				-.15	-3.66	<.001
	Current smoking				.04	1.03	.304
	Drinking				-.01	-0.15	.878
	Without a meal				.01	0.27	.789
	Physical activity				-.04	-0.91	.365
	Body Mass Index (kg/m^2)				-.07	-1.67	.096
	Effort to lose weight				.01	0.16	.875
R^2		.08			.43		
Adjusted R^2		.07			.41		
F(p)		5.92(<.001)			18.27(<.001)		

성별로 비교, 분석하기 위해 시행되었다. 연구결과 남성노인이 여성노인보다 건강관련 삶의 질 점수가 높은 것으로 나타났는데, 이는 건강관련 삶의 질에 성별이 주요 변인이며 여성노인의 건강관련 삶의 질이 남자노인에 비해 낮다고 보고한 선행연구[[6,9,18,19,20,21,22]를 재확인할 수 있는 결과였다.

대상자의 성별에 따른 인구사회학적 특성을 비교해 보았을 때 여성노인이 남성노인보다 평균연령이 더 높았으며, 배우자가 없는 비율이 더 높았다. 또한 여성노인이 남성노인보다 교육수준이 더 낮았고 무직 비율도 높았다. 이러한 결과는 노인을 대상으로 성별 차이를 연구한 많은 기존연구[16,17,37] 결과와 일치하였다. 성별에 따른 신체적, 정신적 건강을 비교한 본 연구 결과를 살펴보면 여성노인이 남성노인보다 만성질환 수가 더 많았고, 자신의 건강상태를 더 나쁘게 인지하고 우울과 스트레스를 더 많이 경험하였다. 이렇게 여성노인의 주관적 건강상태가 더 낮게 나타나는 것은 일반적으로 여성이 남성보다 통증을 더 민감하게 인식하고[38] 질병에 더 민감하게

반응하기 때문인 것으로 보고되고 있다[39]. 이러한 성별 차이는 다른 선행연구에서도 나타나고 있는데, 서울시 일부 노인을 대상으로 우울을 연구한 [37]와 일 도시 지역 저소득층 노인을 대상으로 우울 유병율과 관련요인을 조사한 [16], 성별에 따른 노인의 건강상태 영향요인을 조사한 [17]의 연구에서도 여성노인이 남성노인보다 자신의 건강상태를 더 좋지 않게 인식하고 있었으며, 보유한 만성질환의 수가 많았고, 지각한 우울과 스트레스가 높았다.

기존 연구[6,15,26,27,28]에서 건강관련 삶의 질의 주요 영향요인이었던 배우자 유무나 연령, 학력, 소득수준, 주관적 건강상태, 만성질환 수, 우울, 스트레스 등이 본 연구에서 유의한 성별 차이를 보인 만큼 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인도 성별로 파악해 볼 필요가 충분히 있다고 사료되었다. 분석 결과 남성노인과 여성노인 모두에서 활동제한과 주관적 건강상태가 건강관련 삶의 질에 강력한 영향요인인 것으로 확인되었다. 특히 남성노인과 달리 여성노인은 우울, 스트레스와 같은 정신적 건강특성이 건강관련 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 건강관련 삶의 질 영향요인에 성별 차이가 있음을 확인할 수 있었다.

남녀노인 모두에서 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 변인들 중 가장 큰 효과를 갖는 변인은 활동제한이었는데 이는 일상생활수행능력과 활동수준이 노인의 건강관련 삶의 질의 주요변인이었다는 선행 연구[6,28,40]와 맥락을 같이 한다고 할 수 있다. 일상생활수행능력은 기본적인 삶을 영위하는데 필수적인 것으로 노인의 자립을 유지하는데 중요하기 때문에 성별에 관계없이 건강관련 삶의 질의 주된 영향요인으로 나타난 것으로 사료된다. [29]도 일상생활수행능력이 성별에 관계없이 노인이 주관적 건강평가에 주된 관련요인이었다고 하였으며, [41]도 일상생활 활동능력정도가 높을수록 삶의 만족도가 높았다고 하면서 일상적인 활동에 제한이 없는 노인이 정상적인 일상생활을 꾸려가기 쉬울 것이고 이런 상황적 조건이 노인에게 삶의 만족을 높여 줄 것이라고 하였다. 따라서 남녀노인의 건강관련 삶의 질에 부정적 영향을 미치고 있는 활동제한을 감소시키기 위해 노인의 신체적인 기능 상태를 지속적으로 확인하고, 신체적 기능 향상을 위한 프로그램 개발에 적극적인 지원과 관심이 이루어져야 할 것이다.

주관적 건강상태는 남녀노인 모두에서 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 주요인이었으며, 자신의 건강상태를 좋게 인식할수록 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 기존 국내 연구결과[6,42]와 일치하였다. 노인을 대상으로 건강관련 삶의 질 영향요인의 성별 차이를 연구한 국외 연구[22]에서도 성별에 관계없이 주관적 건강상태가 낮을수록 건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 주관적 건강상태는 자신의 건강에 대해 신체적, 정신적, 사회심리적 측면으로 포괄적 평가를 내리는 것으로 국내외 연구에서 우울, 사망률, 신체활동과도 관련성이 매우 큰 것으로 보고되고 있다[31,43,44]. 따라서 본 연구와 기존연구들의 일관된 결과를 통해 주관적 건강상태가 남녀 모두에서 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인임을 확인할 수 있었다.

교육수준과 월평균 가구소득은 남성노인에서만 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 남녀노인의 학력과 소득분포의 차이와도 관련이 있는 것으로 여겨지는데, 남성은 여성에 비해 '초등 이하', '중등', '고등', '대학 이상' 그리고 소득수준이 비교적 고르게 분포되어 있는 반면, 여성은 '초등 이하'의 학력이 약 83%, 소득수준 '하'가 과반수 이상을 구성하여 교육과 소득수준 자체가 현저히 낮게 분포하여 유의미한 결과가 나타나지 않은 것으로 사료된다. 이러한 결과는 기존 연구와도 유사한 것으로 주관적 건강 관련요인에 대한 성별 차이를 분석한 [29]에서도 대다수의 여성노인의 학력이 매우 낮아 학력과 주관적 건강이 유의미한 관계를 보였던 남성노인과 달리 여성노인에서는 유의미하지 않게 나타났다. 우리 사회에서 교육수준은 신분상승의 수단으로 사회경제적 수준과 건강을 좌우하는 중요한 요인으로 작용하여 왔다. 현재 여성노인은 남성노인과 다른 연령대에 비해 교육수준이 현저히 낮다. 이들의 건강관련 삶의 질을 높이기 위해서는 이들의 교육수준과 욕구에 맞는 다양한 건강교육 프로그램이 개발되어야 하며 이에 대한 교육과 홍보가 요구된다고 본다. 또한 교육수준이 낮은 남성노인의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 방안도 적극 강구되어야 할 것이다.

여성노인에서만 연령이 유의한 영향을 보여 고연령일수록 건강관련 삶의 질이 낮아지는 것으로 나타났는데, 이는 유의한 연령효과가 없었던 남성노인과 달리 70세 이상의 여성노인이 70세 미만보다 건강관련 삶의 질이

유의하게 낮았다고 보고한 [21]의 연구결과와 일치하며, [29]에서 남성노인과 달리 여성노인에서만 주관적 건강관련요인에 대한 연령 효과가 나타난 것과 맥락을 같이 한다. 이러한 본 연구와 선행연구의 결과는 여성이 남성에 비해 연령의 증가로 인한 건강관련 삶의 질 감소가 더 영향을 받을 수 있다는 가능성을 보여주며, 기대수명의 남녀차이로 크게 증가하고 있는 고령 여성노인의 건강관련 삶의 질에 대한 관심을 촉구한다고 보여진다.

만성질환의 수는 노인의 건강관련 삶의 질에 유의한 영향을 미친 요인으로 본 연구에서는 남성노인에서 만성질환의 수가 많을수록 건강관련 삶의 질이 감소하는 것으로 나타났다. 이는 만성질환의 유무와 만성질환의 수가 건강관련 삶의 질과 관련이 있다고 보고한 선행연구들[15,43]과 일관된 결과라 하겠다. 여성노인에서도 만성질환의 수와 건강관련 삶의 질의 부정적 관계가 보였지만 통계적으로 유의하지 않았던 것은 여성노인의 경우 건강관련 삶의 질에 대한 활동제한이나 주관적 건강상태의 영향력이 만성질환 수의 영향력을 상쇄했기 때문인 것으로 사료된다. 본 연구에서는 건강관련 삶의 질에 대한 영향요인으로 만성질환의 종류보다는 질환의 수로 분석하였다. 하지만 고혈압이나 뇌졸중을 가진 노인과 달리 당뇨병이나 관절염을 가진 노인이 자신의 건강수준을 유의하게 낮게 인식했다는 [29]의 결과에서도 보듯이 향후 연구에서는 만성질환의 수 이외에도 질환의 종류나 투병기간, 중증도 등에 따른 건강관련 삶의 질을 확인할 필요가 있을 것이다.

우울과 스트레스의 건강관련 삶의 질에 대한 영향력에서 성별 차이를 보였는데, 여성노인의 경우에만 우울과 스트레스가 유의한 영향력을 가지는 것으로 나타났다. 우울은 자신을 부정적으로 인지하는 정서적 장애이자 노인의 중요한 건강문제로 특히 여자노인에서 유병율이 높으며[17,36] 신체적 질환과도 유의한 연관성을 가져 일상생활수행능력 장애, 만성질환, 통증이 있는 노인이 우울을 더 많이 경험한다고 한다[17,36,45]. 우울과 스트레스는 건강관련 삶의 질에 부정적 영향을 미치는 주요변인으로 선행연구[27,28,36]에서도 보고되고 있으며, 농촌 여성노인을 대상으로 한 [26]의 연구에서도 우울이 여성노인의 건강관련 삶의 질을 감소시킨다고 하였다. [36]의 연구에서는 남녀노인 모두에서 우울이 건강관련 삶의 질을 유의하게 감소시키는 것으로 나타났으나, 여성노인에서 그 영향력이 더 컸다고 보고하였다. 여성은 남성보다 우울을 많이 경험하는 경향이 있으며, 우울이 여성의 건강관련 삶의 질에 유의한 경향을 미치고 있으므로 향후 노인의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 프로그램 운영 시 여성노인의 경우에는 특히 유의하여 우울 정도를 확인하고 우울을 감소시키기 위한 중재를 실시하는 등 성 차이를 고려한 접근이 필요하다고 본다.

본 연구결과 흡연, 음주, 신체활동 등의 건강행태가 건강관련 삶의 질에 영향을 미치지 않은 것으로 나타났는데, 이는 노인의 활동수준이 높고, 금연, 절주 등 건강증진행위를 많이 하는 노인의 건강관련 삶의 질이 높았다는 기존의 연구[15,22,26]와는 다른 결과였다. 본 연구결과처럼 운동이나 흡연이 건강관련 삶의 질에 영향을 미치지 않았다는 연구[46]와 더불어 노인의 건강행위가 직접적으로 건강관련 삶의 질에 영향을 미치지는 않지만 신체적인 건강상태를 매개로 하는 간접적인 영향력을 가진다는 연구[47]도 보고되고 있으므로 이를 확인하는 추후 반복연구가 필요하다.

본 연구에서는 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인을 인구사회학적 특성과 건강관련 특성으로 구분하고 이를 순차적으로 투입하는 위계적 중회귀분석을 실시함으로써 각 단계별 모형의 설명력을 추가적으로 분석하였다. 그 결과 인구사회학적 특성을 통제한 상태에서 건강관련 특성이 노인의 건강관련 삶의 질에 유의한 영향력과 설명력을 갖고 있음을 확인할 수 있었고 노인의 신체적 기능을 유지, 증진시키는 건강프로그램의 활성화가 노인의 건강관련 삶의 질을 향상시킬 수 있는 한 방안이 될 수 있음을 알 수 있었다. 또한 여성노인의 경우 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위해서는 우울, 스트레스와 같은 정신적 건강상태를 확인하고 증진시키는 중재가 필요함을 확인할 수 있었다. 이상으로 결과를 통해 여성노인이 남성노인에 비해 건강관련 삶의 질이 유의하게 낮다는 것을 확인하였고, 남녀노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인 중에는 공통적으로 혹은 남성에게만, 혹은 여성에게만 영향을 미치는 요인도 있다는 것을 파악함으로서 노인의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 방안을 마련할 때 남녀를 차별화하여 이해하여야 함을 확인했다는데 본 연구의 의의가 있다고 본다.

본 연구의 결과를 일반화하는데 있어 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 본 연구는 횡단적 연구이므로 관련변

인들 간의 인과관계가 불명확하다. 따라서 본 연구에서 확인된 변인들 간의 인과관계를 확증하기 위해서는 장기간에 걸친 종단연구가 요구된다. 또한 영향요인간의 관계를 파악하기 위해 추후 구조모형분석도 필요하다. 둘째, 국민건강영양조사라는 2차 자료를 활용하여 연구를 진행하였기 때문에 사회적지지, 사회참여, 자기효능감 등 심리사회적 요인을 변인으로 포함하지 못하여 건강관련 삶의 질에 미치는 광범위한 변인의 영향을 포괄적으로 분석하지 못했다는 한계가 있다. 이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 국가단위의 대규모 자료를 이용해 다양한 인구사회학적, 신체적, 정신적 건강 특성과 건강행태 특성들을 포함하여 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대해 성별 차이를 확인하였다는데 그 의의가 있다고 본다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 성별에 따른 노인의 건강관련 삶의 질 정도를 파악하고 인구사회학적 특성과 건강특성(신체적, 정신적 건강, 건강행태)이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향력을 성별로 비교, 분석하기 위해 실시되었으며, 주요 결과는 다음과 같다.

여자노인이 남자노인에 비해 건강관련 삶의 질이 유의하게 낮았고, 노인의 성별에 따라 건강관련 삶의 질의 영향요인에 차이가 있었다. 남자노인의 경우 교육수준과 월 소득, 활동제한, 주관적 건강상태, 만성질환 수가 영향요인이었고, 여자노인의 경우에는 연령, 활동제한, 주관적 건강상태, 우울, 스트레스가 영향요인이었다. 남녀노인 모두에서 활동제한과 주관적 건강상태가 건강관련 삶의 질의 강력한 영향요인이었고, 특히 남자노인과 달리 여자노인에서는 우울, 스트레스와 같은 정신 건강특성이 건강관련 삶의 질에 유의한 영향을 미쳤다.

이상의 연구결과를 살펴볼 때, 본 연구는 노인의 건강관련 삶의 질 영향요인의 성별 차이를 비교 분석함으로써 노인을 위한 건강관련 삶의 질 향상 프로그램을 기획할 때 성별 특성을 고려할 필요가 있음을 도출한 점에서 의미가 있다. 즉 교육과 소득수준이 낮으며 만성질환 수가 많은 남성노인일수록, 우울과 스트레스 정도가 높은 고연령 여성노인일수록 건강관련 삶의 질이 감소하였으므로 이들 노인을 차별화하여 교육과 소득수준이 낮으며 만성질환 수가 많은 남성노인에게는 신체적 건강의 향상을 위한 건강 프로그램을, 우울과 스트레스 정도가 높은 고연령 여성노인에게는 신체적, 정신적 건강을 함께 향상시키기 위한 프로그램을 기획하고 전담인력을 배치하여 정기적으로 방문하는 등 건강관리체계를 구축하는 다각적인 방안이 마련되어야 하겠다.

이를 토대로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 노인 건강관련 삶의 질 영향요인의 성별 차이를 보다 포괄적으로 확인하기 위해 본 연구에서 변인으로 포함하지 못했던 심리사회적 요인과 문화적 규범이나 성역할 변인을 포함하는 추후연구가 필요하며, 관련변인들이 어떠한 경로로 서로 영향을 미치는지를 확인하기 위해 추후 관련변인간의 구조모형분석이 요구된다. 둘째, 남녀노인 모두에서 건강관련 삶의 질의 가장 강력한 영향요인이었던 활동제한의 효과를 차단하는 중재 프로그램의 개발 연구가 필요하다.

REFERENCES

[1] Statistics Korea, http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=260368, 2012.

[2] Statistics Korea, http://kosis.kr/nsportalStats/nsportalStats_0101Body.jsp?menuId=all, 2013.

[3] World Health Organization Quality of Life Group, Development of the WHOQOL: Rationale and current status. International Journal of Mental Health, Vol. 23, pp. 24 - 26, 1994.

[4] C. E. Ferrans, & M. J. Powes, Psychometric assessment of the quality of life index. Research in Nursing & Health, Vol. 14, pp. 179-186, 1992.

[5] K. R. Shin, Y. H. Kang, D. Y. Jung, & K. A. Choi, A study on the depression, somatic symptom, activities of daily living for the elderly women in an urban area. Journal of Korean Academy of Nursing, Vol. 37, No. 7, pp. 1131-1138, 2007.

[6] 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 in the community-dwelling older adults. Journal of Korean Academy of Nursing, Vol. 38, No. 3, pp. 437-444, 2008.

[7] B. J. DeLateur, The 29th Walter J. Zeiter Lecture. Quality of life: A patient-centered outcome. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, Vol. 78, pp. 237-239, 1997.

[8] M. R. Borgaonka, & E. J. Irvine, Quality of life measurement in gastrointestinal and liver disorder. Gut, Vol. 47, pp. 444-454, 2000.

[9] E. E. Thomas, M. R. Colleen, & A. P. Jeanette, Chronic pain, depression, and quality of life: Correlations with gender, age, and number of pain types. Quality of Life Research, Vol. 12, No. 7, pp. 805, 2003.

[10] Statistics Korea, http://kosis.kr/wnsearch/totalSearch.jsp, 2013.

[11] S. G. Kwak, S. H. Park, & E. K. Kim, A study on the gendered perceptions and lived-experiences of aged women, age, and number of pain types. The Journal of Korean Association of Women's Studies, Vol. 24, No. 4, pp. 141-174, 2008.

[12] H. J. Moon, & I. S. Lee, Gender-based comparison of physical activity levels of older Korean adults with
chronic disease. Journal of Korean Gerontological Nursing, Vol. 13, No. 2, pp. 120-130, 2011.

[13] H. J. Lee, & S. K. Kahng, The reciprocal relationship between cognitive functioning and depressive symptoms: Group comparison by gender. Korean Journal of Social Welfare Studies, Vol. 42, No. 2, pp. 179-203, 2011.

[14] C. S. Kim, & S. E. Kim, Perception of old age among aged men and women. Journal of the Korean Gerontological Society, Vol. 32, No. 1, pp. 103-114, 2012.

[15] Y. H. Jeong, A report on the health related quality of life in Korea. Health and Welfare Policy Forum, Vol. 182, pp. 6-14, 2011.

[16] H. R. Kim, Prevalence and risk factors of depression by gender in low income elders in urban community. Journal of Korean Gerontological Nursing, Vol. 14, No. 3, pp. 162-172, 2012.

[17] K. Y. Park, Factors influencing perceived health status in elders according to gender. Journal of Korean Gerontological Nursing, Vol. 11, No. 2, pp. 216-225, 2009.

[18] C. Baldus, K. Bridwell, J. Harrast, C. Shaffrey, S. Ondra, L. Lenke, F. Schwab, S. Mardjetko, S. Glassman, C. Edwards, T. Lowe, W. Horton, & D. Polly, The scoliosis research society health-related quality of life (SRS-30) age-gender normative data: an analysis of 1346 adult subjects unaffected by scoliosis. Spine, Vol. 36, No. 14, pp. 1154-1162, 2011.

[19] A. Ferrer, F. Formiga, J. Almeda, J. Alonso, C. Brotons, & R. Pujol. Health-related quality of life in nonagenarians: Gender, functional status and nutritional risk as associated factors. Medicina Clinica, Vol. 134, No. 7, pp. 303-306, 2010.

[20] G. Low, & G. Gutman, Examining the role of gender in health-related quality of life: Perceptions of older adults with chronic obstructive pulmonary disease. Journal of Gerontological Nursing, Vol. 32, No. 11, pp. 42-49, 2006.

[21] K. Sylvia, & H. Beatrix, Gender differences in health-related quality of life among healthy aged and old-aged Austrians: Cross-sectional analysis. Gender Medicine, Vol. 5, No. 3, pp. 270-278, 2008.

[22] U. W. Jayasinghe1, M. F. Harris1, J. Taggart1, B. Christl1, & D. A. Black, Gender differences in health-related quality of life of Australian chronically-ill adults: Patient and physician characteristics do matter. Health and Quality of Life Outcomes, 11:102. doi: http://www.hqlo.com/content/11/1/102, 2013.

[23] J. G. Kim, An analysis on income-related health inequality of the aged applied to EQ-5D. Journal of the Korean Gerontological Society, Vol. 32, No. 3, pp. 759-776, 2012.

[24] J. Y. Kim, S. G. Lee, & S. K. Lee, 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, Vol. 30, No. 2, pp. 471-484, 2010.

[25] H. S. Kim, A study on self-rated health, health promotion behavior, and health-related quality of life in the elderly. Journal of Korean Gerontological Nursing, Vol. 8, No. 2, pp. 117-127, 2006.

[26] S. Y. Kim, & S. Y. Sohn, Factors related to health related quality of life in rural elderly women. Journal of Korean Gerontological Nursing, Vol 14, pp. 91-98, 2012.

[27] Y. S. Kim, H. Y. Jun, C. H. Kim, & S. H. Hwang, Comparison on the depression and quality of life in low-income elderly between urban and rural area. Journal of Korean Society of Living Environment System, Vol. 19, No. 1, pp. 42-50, 2012.

[28] H. Y. So, H. L. Kim, & K. O. Ju, Prediction model of quality of life in elderly based on ICF model. Journal of Korean Academy of Nursing, Vol. 41, No. 4, pp. 481-490, 2011.

[29] J. Yeom, J. S. Park, & D. H. Kim, A study of factors affecting self-rated health among Korean elderly: Focusing on gender differences. Journal of the Korean Gerontological Society, Vol. 32, No. 4, pp. 1101-1118, 2012.

[30] C. S. Kim, S. Kim, Perception of old age among aged men and women. Journal of the Korean Gerontological Society, Vol. 32, No. 1, pp. 103-114, 2012.

[31] H. Moon, I. Lee, Gender-based comparison of physical activity levels of older Korean adults with chronic disease. Journal of Korean Gerontological Nursing, Vol. 13, No. 2, pp. 120-130, 2011.

[32] J. M. Kim, M. S. Lee, H. J. Song, An analysis of risk factors for falls in the elderly by gender. Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol. 25, No. 2, pp. 1-18, 2008.

[33] Korea Centers for Disease Control and Prevention. The fifth Korea national health and nutrition examination survey (KNHANES V-2). http://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/index.do, 2012.

[34] H. K. Lee, S. H. Lee, & E. W. Lee, Characteristics and factors related to problem drinking of the elderly in Korea. Journal of The Korea Society of Health Informatics and Statistics, Vol. 37, pp. 64-75, 2012.

[35] R. Rabin, & F. de Charro, EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol Group. Annals Medicine, Vol. 33, pp. 337-343, 2001.

[36] S. H. Lee, & S. O. Yang, The effects of chronic musculoskeletal pain and depression on health-related quality of life by gender in community-dwelling older adults. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing Vol. 21, No. 1, pp. 21-30, 2010.

[37] Y. S. Byeon, The level of depression and participation in leisure activities in the elderly according to gender, Journal of Korean Gerontological Nursing, Vol. 8, No. 2, pp. 128-135, 2006.

[38] S. E. Widmalm, D. C. McKay, J. C. Radke, Y. Zhang, X. Wang, & M. Wang, Gender differences in low and high pain palpation thresholds in the TMJ and neck areas. The Journal of Craniomandibular Practice, Vol. 31, No. 2, pp. 92-99, 2013.

[39] P. S. Fry, & P. T. Wong, Pain management training in the elderly: Matching interventions with subjects' coping styles. Stress Medicine, Vol. 7, pp. 93-98, 1991.

[40] T. Y. Lee, & J. K. Kim, Comparison of quality of life related with the level of activity and the grade of activity in the elderly residing among city, farmimg and fishing area. The Journal of the Korea Contents Association, Vol. 10, No. 2, pp. 402-411, 2010.

[41] S. H. Hu, & J. D. Kim, Analysis of mullti-level effectiveness on life satisfaction in old age at KLIPS 2006. Journal of the Korean Gerontological Society, Vol. 31, No. 2, pp. 407-418, 2011.

[42] E. S. Yim, & K. H. No, The effects of related factors on health-related quality of life for the frail elderly. Journal of Korean Academy of Community

Health Nursing, Vol. 21, No. 1, pp. 12-20, 2010.

[43] S. Chan, S. Jia, H. Chiu, W. T. Chien, R. D. Thompson, Y. Hu, & L. Lam, Subjective health-related quality of life of Chinese older persons with depression in Shanghai and Hong Kong: relationship to clinical factors, level of functioning and social support. International Journal of Geriatric Psychiatry, Vol. 24, No. 4, pp. 355-362. doi: 10.1002/gps.2129, 2009.

[44] I. S. Stålbrand, T. Svensson, S. Elmståhl, V. Horstmann, B. Hagberg, O. Dehlin, & G. Samuelsson, Subjective health and illness, coping and life satisfaction in an 80-year-old Swedish population-implications for mortality. International Journal of Behavioral Medicine. Vol. 14, No. 3, pp. 173-180, 2007.

[45] M. R. Song, E. K. Kim, & S. J. Yu, A study of ADL, social support, self-efficacy between the aged groups with and without depression. Korean Journal of Social Welfare Research, Vol. 24, pp. 61-80, 2010.

[46] J. I. Kim, Levels of health-related quality of life (EQ-5D) and Its related factors among vulnerable elders receiving home visiting health care services in some rural areas. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, Vol. 24, No, 1, pp. 99-109, 2013.

[47] J. Y. Kim, S. G. Lee, & S. K. Lee, 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, Vol. 30, No. 2, pp. 471-484, 2010.

이 승 희(Lee, Seung Hee)

- 1994년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학사)
- 1997년 2월 : 서울대학교 보건대학원 보건학과(보건학석사)
- 2006년 8월 : 이화여자대학교 간호과학과(간호학박사)
- 2011년 9월 ~ 현재 : 울산대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 간호관리, 노인간호
- E-Mail : seunglee@ulsan.ac.kr