

저소득 여성노인의 연령별 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

김윤희^{1*}

¹부경대학교 간호학과

Factors Influencing the Health-Related Quality of Life by Age among Vulnerable Elderly Women

Yun-hee Kim^{1*}

¹Department of Nursing, Pukyong National University

요약 본 연구는 저소득 여성노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 전기노인(65-69세), 중기노인(70-79세), 후기노인(80세 이상)으로 연령별로 구분하여 파악하고자 수행되었다. 자료는 B광역시 5개 보건소의 맞춤형방문 보건사업에 등록된 기초생활수급자 여성 노인 383명으로부터 2010년 9월부터 11월까지 설문지를 통하여 수집되었으며 다중회귀분석으로 분석하였다. 저소득 여성노인의 건강관련 삶의 질, 생활 만족도, 인지기능, 허약수준은 연령별로 차이가 있었다. 저소득 여성노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 연령별로 차이가 있었으며 생활 만족도, 인지기능, 허약수준, 주관적 건강수준, 만성질환개수를 포함한 모형은 전기노인의 건강관련 삶의 질을 42.8%, 중기노인의 28.9%, 후기노인의 31.5%를 설명하였다. 허약수준과 생활만족도는 저소득 여성노인의 전체 연령에 있어 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 그러므로 저소득 노인여성의 건강관련 삶의 질 개선을 위한 건강증진 프로그램은 연령별 차이를 고려하여 개발되어 적용될 필요가 있다.

Abstract This study was performed to investigate the factors which impact on the health-related quality of life of young-old(65-69 yr), old-old(70-79 yr), and oldest-old(80 yr or above) women in vulnerable elderly received home care service from public health centers in B city. The data were collected from 383 elderly women using structured questionnaires from September to November, 2010. Multiple regression with the SPSS WIN 18.0 program were used to analyze the data. There were statistically significant differences among young-old, old-old, and oldest-old women regarding the health-related quality of life, life satisfaction, cognitive function, frail condition. The models including life satisfaction, frail condition, cognitive function, perceived health status, number of chronic diseases were explained variance of the health-related quality of life elderly women differently like 42.8% of young-old, 28.9% of old-old, and 31.5% of oldest-old. Finally, frail condition and life satisfaction were predictors in explaining the level of health-related quality of life among vulnerable old women regardless of age. Based on the findings of the study, health promotion programs should be developed to improve health-related quality of life of vulnerable aged women according to age differences.

Key Words : Elderly, Women, Health-Related Quality of life, Vulnerable population

I. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라의 노인인구는 1990년 이후 꾸준히 증가해 2000년에 10.3%로 고령화사회에 진입한 이후 심화되어, 2018년에는 14%로 고령사회, 2026년에는 초고령 사회인

20%에 도달할 것으로 전망되고 있다. 2008년 기준으로 우리나라의 평균수명은 80.1세인 반면 건강수명은 71.0세로 나타났는데[1], 이는 만성질환 및 기능손상 이후의 생존기간과 그로 인한 의존적 생활상태의 연장을 의미하는 것으로 노인의 삶의 질을 저하시키는 심각한 요인이 되며 이러한 문제의 발생 가능성은 후기고령 노인으로

*Corresponding Author : Yun-hee Kim(Pukyong National Univ.)

Tel: +82-51-629-5783 email: soohappy@pknu.ac.kr

Received December 24, 2012

Revised (1st January 23, 2013, 2nd January 30, 2013)

Accepted March 7, 2013

갈수록 증가한다[2].

삶의 질은 개인의 신체적 건강, 사회 심리적 안녕과 기능, 자립, 삶에 대한 통제, 경제적 상황 및 외부적 환경을 포함하는 것으로, 인간이 경험하는 삶의 모든 측면들과 그 경험에 대한 개인의 평가를 포괄적으로 평가하는 광의의 삶의 질과는 달리 건강관련 삶의 질은 개인의 건강에 직접적으로 연관되어 느껴지는 삶의 질로서 주관적이고 다차원적인 개념으로 노인의 일상적 기능과 안녕상태 평가에 유용하다[3].

노인들의 연금수령자 증가 등으로 노인집단 내에서도 사회경제적 수준의 차이가 커짐에 따라 건강불평등이 심화되고, 경제적 수준이 낮을수록 건강관련 삶의 질도 낮은 것으로 일관성 있게 보고되고 있어[4,5], 저소득 노인의 건강관련 삶의 질은 일반 노인들과 구별하여 확인할 필요가 있다. 아울러 남성노인에 비하여 상대적으로 교육수준이 낮은 여성노인의 건강수준이 남성 노인보다 취약한 것으로 보고됨에 따라[6] 저소득 여성 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인들이 무엇인가를 파악하여 건강형평성을 확보하기 위한 노력이 필요하다고 본다.

노인의 건강관련 삶의 질과 관련되는 요인으로 교육수준, 연령과 같은 일반적 특성과 건강증진행위, 일상생활수행능력[7,8] 등에 대한 연구들이 보고되었다. 이러한 연구들은 단편적 요인이 삶의 질에 미치는 영향을 살펴봄으로써 여러 측면에서 노인의 건강관련 삶의 질을 분석한 경우는 드문 편임을 알 수 있었다. 또한 대부분의 연구는 65세 이상의 노인을 동질한 집단으로 간주하거나, 노년기의 연장으로 몇몇 연구에서 75세를 중심으로 전기노인과 후기노인으로 구분하여 비교 분석한 연구가 있으나[8,9], 80세 이상의 초고령 노인의 삶의 질에 관해 초점을 둔 국내 연구는 드문 실정이다. 또한 노인의 성별의 차이를 고려하면서 노년기의 연령에 따른 건강관련 삶의 질을 살펴본 연구는 취약계층 남성노인을 대상으로 한 연구[2]를 제외하고는 저소득층 여성노인을 대상으로 연령에 따른 건강관련 삶의 질을 파악한 연구는 거의 없는 실정이다.

고령사회가 될수록 여성이 남성에 비해 수적으로 우세하나, 삶의 질 측면에서는 여성노인이 남성노인에 비해 더 어려운 환경에 노출되어 있는 것이 현실이다[6]. 이에 본 연구는 초고령 사회를 맞이하게 될 현 시점에서 노인과 여성이라는 이중적 취약성을 경험하고 있는 저소득 여성 노인을 사회문화적 경험에서 커다란 차이를 보일 수 있는 60대, 70대, 80대의 한국 여성노인의 특성을 고려하여[10] 초기, 중기, 후기의 세단계로 구분하여 여성노인이 인식하는 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 탐색하고 비교 분석함으로써 저소득 여성노인의 연령

변화에 따른 맞춤형 건강관련 삶의 질 개선을 위한 노인 건강증진프로그램을 개발하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

본 연구의 구체적인 목적은 첫째, 저소득 여성노인의 연령별 건강관련 삶의 질과 영향변인의 수준 차이를 파악하고, 둘째, 저소득 여성노인의 연령별 건강관련 삶의 질과 영향변인과의 상관관계를 파악하며, 셋째, 저소득 여성노인의 연령별 건강관련 삶의 질에 관련된 영향요인을 확인하는 것이다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 저소득 여성노인의 연령에 따른 건강관련 삶의 질과 관련된 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상은 B시에 소재하는 5개 구의 보건소 맞춤형방문건강관리사업에 등록된 65세 이상 기초생활수급대상 여성노인이다. 연구대상자 선정기준은 의사소통이 가능하고 설문지의 내용을 이해할 수 있으며 연구에 참여하기를 동의한 자로 하였다. 연구대상자의 수는 Cohen[11]이 제시한 표본의 크기 결정방법에 근거하였다. 즉 통계 유의수준 $\alpha=0.05$, 효과의 크기 중간정도 0.25, 검정력($1-\beta$) 0.95로 했을 때 한 집단 간 필요한 표본의 수 총 225명으로 산정되었다. 본 연구의 전체 대상자는 400명으로 자료가 미비한 경우를 제외한 383명이 최종분석이 포함되어 회귀분석에 충분하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 건강관련 삶의 질

건강관련 삶의 질(Health Related Quality of Life, HRQoL)은 건강상 변화에 따라 직접적인 영향을 받는 삶의 영역을 의미한다[12]. 본 연구에서는 건강관련 삶의 질을 EuroQol Group에서 개발한 도구인 EQ-5D를 번안한 한국형 EQ-5D[13]로 측정하였다. 이는 운동능력, 자기관리, 활동, 통증/불편감, 불안/우울의 5개 항목에 관하여 문제없음, 중등도의 문제 있음, 중증의 문제있음의 3단계로 측정하였다. 본 연구에서 건강관련 삶의 질 점수는 Centers for Disease Control and Prevention(CDC)[14]의 가중치 적용기준에 따라 EQ-5D index의 5개 항목을 분석하여 계산하였다. 건강관련 삶의 질 점수는 모든 항

목이 최대한 발휘되는 경우 1의 값이 부여되고 본 연구에서 Cronbach alpha는 .811이었다.

2.3.2 생활만족도

생활만족도는 Choi[15]가 개발한 노인 생활만족도 척도를 사용하였다. 이 척도는 노인 생활만족도를 일상생활의 행동결과에 기초한 동적인 측면과 노인 개인의 생활에 대한 가치 인식에 기초한 정적인 측면을 함께 고려하여 과거와 현재, 미래의 생활과 삶에 대한 긍정적, 부정적 인지정도를 포함한 총 20문항으로 5점 척도로 구성되어 있으며 총점수는 20점에서 100점이며 점수가 높을수록 생활만족도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach alpha .894였다.

2.3.3 자기효능감

자기효능감은 Bandura[16]가 개발한 자기효능감 도구를 Myung[17]이 변안하고 수정한 척도를 이용하여 측정하였다. 신체적 자기효능감 8문항, 정신적효능감 10문항, 사회적 효능감 9문항 총 27문항으로 구성되어있으며 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점의 5점 척도로 구성하였다. 측정 가능한 점수는 23점에서 135점으로 점수가 높을수록 자기효능감 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach alpha .823으로 나타났다.

2.3.4 인지기능

인지기능은 치매에 대한 선별검사 대상자를 선정하기 위해 서울대 신경과에서 개발하고 대한노인병학회에서 검토하여 현재 맞춤형방문보건사업,생애전환기건강검진과 국민건강보험공단 일반건강검진에서 활용되고 있는 KDSQ-P(Prescreening Korean Dementia Screening Questionnaires)로 측정하였다[18]. 총 5문항으로 구성되었으며 ‘아니다’ 0점, ‘가끔 그렇다’ 1점, ‘자주 그렇다; 2점으로 측정 가능한 점수는 0점에서 10점이며 점수가 높을수록 인지기능이 낮은 것을 의미하며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach alpha .732였다.

2.3.5 주관적 건강상태

주관적 건강상태는 ‘본인의 건강상태에 대해 어떻게 평가하십니까? 설문문항에 대한 응답으로 ‘매우 좋음’ 5점, ‘좋은 편’ 4점, ‘보통’ 3점, ‘나쁜 편’ 2점, ‘매우 나쁨’ 1점으로 구분하였다.

2.3.6 허약수준

허약수준은 일본 후생노동성에서 개호예방사업의 대

상자를 선정하기위해 개발한 설문지를 우리나라 언어표현에 맞게 수정하여 만든 Ministry of Health, Welfare & Family[19]의 허약노인 분류기준으로 측정하였으며 수단적 일상생활활동능력을 포함한 5개 문항, 낙상위험도 측정을 위한 5개 문항, 체중 2개 문항, 구강건강 3개 문항, 외출 2개 문항 인지적 기능 3개 문항으로 총 20개 문항으로 해당되면 1점, 해당되지 않으면 0점으로, 측정 가능한 점수는 0점에서 20점으로 점수가 높을수록 허약수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach alpha .783이었다.

2.3.7 만성질환개수

만성질환 개수는 고혈압, 당뇨병, 뇌졸중, 관절염, 암에 있어 의사진단을 받은 질환의 개수를 의미한다.

2.4 자료수집방법

본 조사는 2010년 9월부터 11월까지 3개월간 해당 보건소의 보건소장과 담당팀장에게 연구 동의를 받은 다음 방문간호사의 도움을 얻어 실시하였다. 자료수집 전에 자료수집자간 신뢰도를 높이기 위해 설문지 각 문항에 대해 사전교육을 실시하였다. 자료수집자가 문항을 제대로 이해못하는 경우에는 연구자가 추가적으로 설명하여 완전히 이해할 수 있도록 훈련하였다. 설문지는 그 자리에서 면접조사를 통하여 곧바로 수거되었으며 응답에 소요된 시간은 평균 20분에서 30분 정도이었다.

2.5 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0프로그램을 이용하여 유의수준 α 를 .05 이내에서 양측 검정하였고, 구체적인 자료분석방법은 다음과 같다. 첫째, 저소득 여성노인의 연령별 일반적 특성의 차이는 실수와 백분율, 평균과 표준편차, χ^2 검증을 이용하여 분석하였다. 둘째, 저소득 여성노인의 연령별 건강관련 삶의 질과 영향변인들의 차이를 비교하기 위해 One way ANOVA와 Duncan 다중비교 검증법을 이용하였다. 셋째, 저소득 여성노인의 연령별 제 변인간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 산출하였다.넷째, 저소득 여성노인의 연령별 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성과 연령별 일반적 특성에 따른 차이

연구대상자의 평균연령은 전기노인은 67.21세, 중기노인은 74.28세, 후기노인은 82.27세였다. 전기노인은 73명으로 19.1%를 차지하였으며, 중기노인은 246명으로 64.2%를 차지하여 가장 많았으며, 후기노인은 전체대상자의 19.3%로 나타났다. 연구대상자가 교육수준은 전기노인의 경우 무학이 31.5%였으나 중기노인은 47.2%, 후기노인은 67.6%로 통계적으로 유의하게 세 집단이 상이한 분포를 보여주었다. 가족 동거여부에서 혼자 사는 경우는 전기노인이 54.8%, 중기노인이 60.6%, 후기노인이 63.5%로 고령화가 될수록 독거노인의 수가 증가함을 알 수 있었다[Table 1].

3.2 연구대상자의 연령별 건강관련 삶의 질과 영향요인의 수준 차이

연구대상자의 건강관련 삶의 질과 영향요인을 전기, 중기, 후기노인의 세 집단으로 나누어 차이를 비교한 결과는 Table 2와 같다. 저소득 여성노인의 건강관련 삶의 질을 보면 후기노인은 전기와 중기노인보다 건강관련 삶의 질을 유의하게 더 낮게 지각하고 있었다($F=6.514, p<.01$). 생활만족도는 연령 집단에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었는데 중기노인과 후기노인은 전기노인보다 생활만족도가 더 낮았다($F=3.912, p<.05$). 인지기능에서는 후기노인이 중기노인과 전기노인에 비하여 인지기능 손상정도가 통계적으로 유의하게 더 높았다($F=3.153, p<.05$). 허약수준은 후기노인이 전기 및 중기노인에 비하여 높게 나타났으며 통계적으로 유의하였다($F=4.441, p<.01$).

3.3 연구대상자의 연령별 건강관련 삶의 질과 영향요인 간의 상관관계

저소득 여성노인의 연령별 건강관련 삶의 질과 영향요인 간의 상관관계는 Table 3과 같다. 전기노인의 건강관련 삶의 질은 허약수준($r=-.560, p<.01$), 만성질환개수($r=-.449, p<.01$)와는 유의한 부적 상관관계를 가지고 있는 반면 생활만족도($r=.292, p<.05$), 자기효능감($r=.401, p<.01$), 주관적 건강수준($r=.357, p<.01$)과는 정적 상관관계를 가졌다. 중기노인의 건강관련 삶의 질은 인지기능($r=-.228, p<.01$), 허약수준($r=-.423, p<.01$), 만성질환개수($r=-.204, p<.01$)와는 유의한 부적 상관관계를 가지고 있는 반면 생활만족도($r=.211, p<.01$), 자기효능감($r=.256, p<.01$), 주관적 건강수준($r=.314, p<.01$)과는 정적 상관관계를 가졌다. 후기노인의 건강관련 삶의 질은 인지기능($r=-.428, p<.01$), 허약수준($r=-.353, p<.01$)과는 유의한 부적 상관관계를 가지고 있는 반면, 생활만족도($r=.264,$

$p<.01$) 자기효능감($r=.255, p<.05$), 주관적 건강수준($r=.456, p<.01$)과는 정적 상관관계를 가졌다.

3.4 연구대상자의 연령별 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인

저소득 여성노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 연령집단에 따라 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 분석결과 연령 집단에 따라 저소득 여성노인의 건강관련 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 요인이 다른 것으로 나타났다. 먼저 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증하기 위하여 다중공선성, 잔차, 특이값을 진단하였다. 독립변수들의 다중공선성의 문제를 확인한 결과 상관관계는 $r=.005 \sim .647$ 로 .08 미만으로 나타나 영향변인들이 독립적인 것으로 나타났다. 공차한계(tolerance)는 .751 ~ .881로 1.0이하로 나타났으며 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)도 1.121 ~ 1.517로 기준인 10이하로 나타나 다중공선성의 문제가 없었다. Durbin-Watson 통계량은 1.716으로 2.016 ~ 1.525범위내에 있어 자기 상관의 문제도 없는 것으로 나타났다. 잔차의 가정을 충족하는지 검정한 결과 잔차의 평균이 0, 표준편차가 1이하의 범위에 있었다. 모형의 선형성, 오차항의 정규성, 등분산성의 가정도 만족하는 것으로 나타나 회귀식의 가정을 충족하는 것으로 판단되었다. 회귀분석결과 전기노인의 건강관련 삶의 질 영향 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=8.704, p<.001$), 모형의 설명력은 42.8%로 영향요인은 허약수준($\beta=-0.366, p<.01$), 생활 만족도($\beta=-0.273, p<.01$)만성질환개수($\beta=-0.239, p<.05$)로 나타났으며 건강관련 삶의 질의 회귀방정식은 다음과 같다.

$$\text{건강관련 삶의 질} = 0.773 + 0.062 * \text{생활만족도} - 0.013 * \text{허약수준} - 0.025 * \text{만성질환개수}$$

중기노인의 건강관련 삶의 질 영향 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=12.949, p<.001$), 모형의 설명력은 28.9%로 영향요인은 허약수준($\beta=-0.283, p<.001$), 생활 만족도($\beta=0.175, p<.01$), 주관적 건강수준($\beta=0.135, p<.05$), 만성질환개수($\beta=-0.121, p<.05$)로 나타났으며 건강관련 삶의 질의 회귀방정식은 다음과 같다.

$$\text{건강관련 삶의 질} = 0.748 + 0.031 * \text{생활만족도} + 0.022 * \text{주관적 건강수준} - 0.010 * \text{허약수준} - 0.015 * \text{만성질환개수}$$

후기노인의 건강관련 삶의 질 영향 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=5.568, p<.001$), 모형의 설명력은

31.5%로 영향요인은 주관적 건강수준($\beta=0.289, p<.05$), 건강관련 삶의 질= $0.665+0.058*$ 생활만족도- $0.023*$ 인지기능+ $0.058*$ 주관적건강수준- $0.008*$ 허약수준($\beta=-0.279, p<.05$), 생활 만족도($\beta=0.242, p<.01$), 허약수준($\beta=-0.227, p<.05$)로 나타났으며 건강관련 삶의 질의 회귀방정식은 다음과 같다.

[Table 1] General Characteristics of Study Subjects (N=383)

Variables	Category	Young-old (n=73)	Old-old (n=246)	Oldest-old (n=74)	χ^2
		n(%) / M \pm SD	n(%) / M \pm SD	n(%) / M \pm SD	
Age(yr)		67.21 \pm 1.38	74.28 \pm 2.62	82.27 \pm 2.16	
Education*	None	23(31.5)	116(47.2)	50(67.6)	43.656***
	Elementary	26(35.6)	100(40.6)	13(17.6)	
	Middle	14(19.2)	16(6.5)	5(6.8)	
	\geq High	10(13.7)	14(5.7)	6(8.1)	
Living conditions	Alone	40(54.8)	143(60.6)	47(63.5)	1.240
	With family	33(45.2)	93(39.4)	27(36.5)	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

[Table 2] The Level of Health-related Quality of Life and Related Variables by Age (N=383)

Variables	Young-old	Old-old	Oldest-old	F	Duncan
	M \pm SD	M \pm SD	M \pm SD		
Health related quality of life	0.84 \pm 0.11 ^b	0.83 \pm 0.11 ^b	0.77 \pm 0.14 ^a	6.514**	a<b
Life Satisfaction	51.20 \pm 12.62 ^b	48.43 \pm 10.74 ^a	47.21 \pm 10.11 ^a	3.912*	a<b
Self efficacy	80.52 \pm 15.23	80.00 \pm 14.87	78.68 \pm 16.82	0.299	
Cognitive function	1.10 \pm 1.29 ^a	1.38 \pm 1.21 ^a	1.61 \pm 1.80 ^b	3.153*	a<b
Perceived health status	2.78 \pm 0.73	2.58 \pm 0.70	2.56 \pm 0.79	2.186	
Frail condition	4.01 \pm 3.39 ^a	4.71 \pm 3.41 ^a	5.74 \pm 4.12 ^b	4.441**	a<b
No. of chronic diseases	1.67 \pm 1.09	1.77 \pm 0.95	1.78 \pm 0.94	0.348	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

[Table 3] Correlations of Related Variables with Health-Related Quality of Life by Age (N=383)

Division	Variables	1	2	3	4	5	6
Young-old	1.Health related quality of life	1					
	2.Life satisfaction	.292*	1				
	3.Self efficacy	.401**	.644**	1			
	4.Cognitive function	-.214	-.089	-.075	1		
	5.Perceived health status	.357**	.324**	.493**	-.257*	1	
	6.Frail condition	-.560**	-.232*	-.214	-.076	-.256*	1
	7.No. of chronic diseases	-.449**	-.062	-.276*	.091	-.404**	.357**
Old-old	1.Health related quality of life	1					
	2.Life satisfaction	.211**	1				
	3.Self efficacy	.256**	.647**	1			
	4.Cognitive function	-.228**	-.102	-.141	1		
	5.Perceived health status	.314**	.205**	.220**	-.178**	1	
	6.Frail condition	-.423**	-.227**	-.215**	.328**	-.268**	1
	7.No. of chronic diseases	-.204**	.015	-.047	-.005	-.262**	.119
Oldest-old	1.Health related quality of life	1					
	2.Life satisfaction	.264**	1				
	3.Self efficacy	.255*	.702**	1			
	4.Cognitive function	-.428**	-.005	-.058	1		
	5.Perceived health status	.456**	.188	.338**	-.334**	1	
	6.Frail condition	-.353**	.051	-.096	.241*	-.167	1
	7.No. of chronic diseases	-.203	-.021	-.237*	.026	-.116	.141

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

[Table 4] Influencing Factors on Health-related Quality of Life by Age

(N=383)

Variables	Young-old			Old-old			Oldest-old		
	B	β	t	B	β	t	B	β	t
Constant	0.773		10.165	0.748		14.922	0.665		6.799
Life Satisfaction	0.062	0.273	2.463**	0.031	0.175	2.221**	0.058	0.242	2.321**
Self efficacy	0.002	0.215	1.661	0.001	0.134	1.785	0.000	0.053	0.364
Cognitive function	-0.008	-0.087	-0.890	-0.006	-0.065	-1.059	-0.023	-0.279	-2.464*
Perceived health status	-0.004	-0.027	-0.236	0.022	0.135	2.154*	0.058	0.289	2.596*
Frail condition	-0.013	-0.366	-3.577**	-0.010	-0.283	-4.506***	-0.008	-0.227	-2.143*
No. of chronic diseases	-0.025	-0.239	-2.277*	-0.015	-0.121	-2.042*	-0.017	-0.106	-1.037
F		8.704***			12.949***			5.568***	
R ²		.484			.335			.371	
Adjusted R ²		.428			.289			.315	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

4. 논의

본 연구는 저소득 여성노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 연령별 집단에 따라 규명하고자 수행되었다. 저소득 여성노인을 연령에 따라 전기노인, 중기노인, 후기노인으로 구분하여 일반적 특성을 분석한 결과 연령이 증가할수록 교육수준이 유의하게 낮아 취약계층 남성노인을 대상으로 한 연구[2]와 일치하였다. 우리나라 경우 시대적 영향에 의해 후기노인이 전기 및 중기노인에 비하여 교육수준이 낮은 것을 고려해볼 때, 교육수준으로 노인의 사회경제적 수준을 일치시켜 설명하는데 다소 제한점이 있으나, 교육수준이 사회경제적 수준을 나타낸다는 점에서[20], 후기노인은 낮은 사회경제적 수준으로 전기 및 중기노인에 비하여 건강수준도 낮은 것으로 파악되므로 후기노인에게 보다 많은 관심과 투자로 건강형평성을 확보할 필요가 있다고 본다.

저소득 여성노인의 건강관련 삶의 질은 연령 집단에 따라 차이가 있었다. 후기노인이 전기와 중기노인보다 건강관련 삶의 질을 더 낮게 인지하고 있었으며, 선행연구[21]에서도 건강관련 삶의 질이 연령이 증가함에 따라 낮아지는 것으로 보고하여 본 연구결과와 일치하였다. 노인들의 삶의 질은 경제적 수준과 밀접한 관계를 나타낸다는 연구결과[5]를 볼 때, 기본적인 삶의 유지를 위해 국가로부터 경제적인 지원을 받는 본 연구대상자는 다른 일반노인에 비하여 건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 생각된다.

저소득 여성노인의 생활만족도는 연령 집단에 따라 차이가 있었다. 노년기 삶에 관한 선행연구[9]에 의하면 사회적 참여와 지지가 높을수록 적절한 경제적 수준이 유지되고, 개인적 통제감과 유용성이 높을수록 노인의 생활만족도가 높은 것으로 보고되었다. 여성노인의 생활만족도를 연령별 집단에 따라 파악한 연구[10]에서 연령이 증

가함에 따라 생활만족도가 감소하는 것으로 나타나 본 연구결과를 지지하였다. 노인이 경험하는 주관적 안녕수준과 건강수준이 객관적 경제수준이나 사회인구학적 지표보다 개인의 삶의 만족도에 더 큰 영향을 미치는 것으로 보고한 연구결과[22]를 보건대, 저소득 여성노인의 생활만족도를 향상시키는 다양한 프로그램이 연령별 집단의 특성에 맞게 제공될 필요가 있다고 본다.

저소득 여성노인의 인지기능은 연령별 집단에 따라 차이가 있었다. 후기노인이 전기 및 중기노인에 비해 인지기능이 감소되었으며 중기 및 후기노인의 경우에는 인지기능이 건강관련 삶의 질과 부적 상관관계가 있었다. 인지기능은 노년의 삶을 독립적으로 살아가는데 있어서 중요 요소라는 점에서 일상생활기능과 함께 노인의 건강관련 삶의 질에 큰 부분을 차지한다고 본다[23]. 노인들의 연령이 증가할수록, 사회경제적 수준이 낮을수록 인지기능이 낮아진다고 보고한 기존 연구[24]는 본 연구결과를 지지하였다. 이에 저소득 여성노인을 대상으로 인지기능수준을 지속적으로 모니터링하고 인지기능 저하를 예방할 수 있는 치매예방 프로그램 등을 적극적으로 제공할 필요가 있다하겠다.

저소득 여성노인의 허약수준에 있어 연령별 집단에 따라 차이가 있었다. 노인 허약의 유병률에 대한 기존연구[25]는 65세 이상 79세 미만에서는 6.9%이었고, 80대에는 20-26%, 90대에는 32%로 증가하였으며 정상노화 단계에 있는 노인을 4년간 추적한 결과 노인허약의 발생위험도는 연간 7.2%라고 보고하고 있어 연령에 따라 허약수준이 증가하는 것으로 나타난 본 연구결과를 지지하였다. 고령화 사회와 더불어 80세 이상 후기 노인들을 중심으로 신체적, 정신적 기능이 허약한 노인의 빠른 증가로 의료비와 장기요양 재정에 대한 국가적 부담이 가중화될 것으로 예측된다. 이에 대한 방안으로 허약노인을 대상으로 신체적 및 정신적 기능을 회복, 유지 및 향상시키는

사전예방 프로그램이 저소득 여성노인의 건강관련 삶의 질 개선에 유용한 전략이 되리라 본다.

저소득 여성노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 연령 증가에 따라 비교분석한 결과 전기노인의 경우 허약수준, 생활만족도와 만성질환개수가 건강관련 삶의 질에 유의한 영향요인으로, 중기노인은 허약수준, 삶의 만족도, 주관적 건강상태, 만성질환개수, 후기노인은 인지기능, 생활만족도, 주관적 건강상태, 허약수준으로 나타나 저소득 여성노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 연령별 집단에 따라 다소 상이한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 취약계층 남성노인을 대상으로 건강관련 삶의 질의 영향요인을 파악한 선행연구[2]에서도 노인의 연령에 따라 건강관련 삶의 질과 관련된 영향요인이 다른 것으로 나타나 본 연구결과를 지지하였다. 허약수준과 생활만족도는 모든 연령별 집단에서 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 이 중 일상활동 정도를 나타내는 허약수준은 초기와 중기노인에게 있어서 건강관련 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 선행연구[10]에서도 일상생활활동이 노인의 건강관련 삶의 질의 영향요인으로 나타나 본 연구와 부분적으로 일치함을 알 수 있었다. 후기노인의 경우는 주관적 건강상태가 건강관련 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났으며 이는 저소득 노인을 대상으로 한 선행연구[26]에서 주관적 건강감이 삶의 질에 가장 큰 영향을 미친다고 보고하고 있어 본 연구결과를 지지하였다. 또한 본 연구모델에서 제시한 영향요인들이 전기노인의 경우 42.8%의 건강관련 삶의 질을 설명하는 반면, 중기노인은 28.9%, 후기노인은 31.5%의 건강관련 삶의 질을 설명하고 있어 연령별 집단에 따라 건강관련 삶의 질을 설명하는 정도에 차이가 있었다.

따라서 저소득 여성노인의 건강관련 삶의 질을 증진시키기 위한 정책이나 프로그램 개발을 위해 연령별 접근에 따른 다차원적인 접근이 필요하다고 보며 이 중 전기와 중기노인은 허약수준 개선에 후기노인은 주관적 건강상태를 높게 지각할 수 있는 개별적이고 차별화된 영역에 초점을 둘 필요가 있다. 본 연구는 저소득 여성노인 인구의 증가에 따라 연령별로 초기, 중기, 후기로 구분하여 각 연령 집단별로 저소득 여성노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하여 연령별로 특화된 노인건강증진프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하였다는 점에 연구 의의가 있다하겠다.

5. 결론

본 연구에서는 저소득 여성노인의 연령별 집단에 따른

건강관련 삶의 질과 영향요인을 규명함으로써 저소득 여성노인의 건강관련 삶의 질 향상과 연령에 따른 차별화된 건강정책과 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

본 연구결과에서는 연령이 증가할수록 건강관련 삶의 질을 포함하여 다른 영향요인에서 더 부정적인 경향이 나타나, 65세 이상의 저소득 여성노인을 동일한 집단으로 간주하기에는 어려움이 있음을 알 수 있었다. 이에 저소득 여성노인의 건강관련 삶의 질을 개선시키기 위해 연령별 맞춤형 프로그램을 개발할 필요성이 있다. 그러나 본 연구는 일 지역에 거주하는 저소득 여성노인만을 조사대상으로 함으로써 연구결과의 일반화에 한계가 있으므로 전체집단을 대상으로 엄격한 표집방법을 적용한 연구설계가 이루어져야하며, 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 다양한 요인이 있음에도 불구하고 일부 요인만을 적용함으로써 노인의 건강관련 삶의 질에 관한 총체적 정보를 제공하는데 제한이 있어 심층적 인터뷰를 통한 질적 연구방법을 적용할 것을 제언한다.

참고문헌

- [1] Statistics Korea, Forecasting future population, Retrieved 01/09/2012 from <http://www.kostat.go.kr>
- [2] Jeon, E. Y., Choi, Y. H., " Factors affecting the health related quality of life according to age in vulnerable aged men", Journal of Korean Academy of Nursing, 40(3), pp. 400-410, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.3.400>
- [3] Delateur, B. J., "Quality of life: a patient-centered outcome", Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 78, pp. 237-239, 1997.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0003-9993\(97\)90026-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0003-9993(97)90026-5)
- [4] Minkler, M., Schauffler, H., Clements-Nolle, K., Health promotion for older americans in the 21th century, American Journal of Health Promotion, 14(16), pp. 371-397, 2000.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4278/0890-1171-14.6.371>
- [5] Lee, S. O., Jeon, S. Y., "The relations of socioeconomic status to health status, health behaviors in the elderly", Journal of Preventive Medicine Public Health, 38(2), pp. 154-162, 2005.
- [6] Thome, B., Hallberg, I. R., "Quality of life in order people with cancer a gender perspective", Europe Journal of Cancer Care, 13(5), pp. 454-463, 2004.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2354.2004.00471.x>

- [7] Kim, H. R., Oh, H. O., Lee, S. S., Lee, S. J., Kim, J. A., "Quality of life in low income Korean aged", *Journal of Academy of Korean Nursing*, 38(5), pp. 694-703, 2008.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2008.38.5.694>
- [8] Moon, M. J., "A Study on the instrumental activities of daily living and quality of life of elderly home residents", *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 4, pp. 46-57, 2001.
- [9] Kim, M. L., "The study of comparing the factors of affecting on the quality of life for young-old women and old-old women", *Korean Journal of Social Welfare*, 58, pp. 197-222, 2006.
- [10] Jo, K. H., Lee, H. J., "Factors related to life satisfaction in young-old, old, and oldest-old women", *Journal of Academy of Korean Nursing*, 39(1), pp. 21-32, 2009.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2009.39.1.21>
- [11] Cohen, J., *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.
- [12] EuroQol, EQ-5D & EuroQoL Group, Retrieved August 10, 2011, from <http://www.euroqol.org/>
- [13] Kim, M. H., Cho, Y. S., Uhm, W. S., Kim, S. H., Bae, S. C., "Cross-cultural adaptation and validation of the Korean version of the EQ-5D on patients with rheumatic diseases", *Quality of Life Research*, 14(5), pp. 1401-1406, 2005.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-004-5681-z>
- [14] Centers for Disease Control and Prevention, HRQoL of disabled person, Retrieved September 11, 2011, from <http://www.cdc.gov/hrqol/resources.htm>.
- [15] Choi, S. J., "A study on the development of measuring scale of the concept of life satisfaction," *Journal of Korean Cultural Research*, 49, pp. 233-257, 1986.
- [16] Bandura, A., "Self-efficacy mechanism in human agency", *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, pp. 122-147, 1982.
DOI: <http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- [17] Myung, S. H., *A Study on Sense of Self-Usefulness of Participants by Employment Type of Old People*. Gyungki University, Master thesis, 2008.
- [18] Jeon, Y. J., Yun, K. E., Kim, Y. S., "Validation of KDSQ-P as selecting elderly for KDSQ-C", *Korean Journal Health Promotion*, 10, pp. 45-52, 2010.
- [19] Ministry of Health, Welfare & Family. *Family Health Guide*. Ministry of Health, Welfare & Family, 2009.
- [20] Kang, H. M., Kim, D. J., "Gender differences in the association of socioeconomic status with metabolic syndrome in middle aged Koreans", *The Korean Journal of Internal Medicine*, 82(5), pp. 135-141, 2012.
- [21] Smith, J., Borchlet, M., Maier, H., Jopp, D., "Health and well-being in the young old and oldest old", *Journal of Social Issues*, 58, pp. 715-732, 2002.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/1540-4560.00286>
- [22] Bowling, A., Windsor, J., "A population survey of dimensions of quality of life", *Journal of Happiness Studies*, pp. 55-81, 2001.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1023/A:1011564713657>
- [23] Kwon, Y. C., Park, J. H., "Standardization of Korean version of the Mini-Mental State Examination for use in the aged. Part II. diagnostic validity", *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 28, pp. 125-135, 1989.
- [24] Choi, Y. H., "A study on depression, sleep and fatigue in younger and older elders", *Journal of the Korean Academy of Community Health Nursing*, 18, pp. 223-231, 2007.
- [25] Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., "Frailty in older adults: evidence for a phenotype", *Journal of Gerontology*, 56, pp. 46-56, 2001.
- [26] Yim, E. S., No, K. H., "The effects of related factors on health-related quality of life for the frail elderly", *Journal of Academy of Korean Nursing*, 21(1), pp. 12-20, 2010.

김 윤 희(Yun-hee Kim)

[정회원]



- 1998년 8월 : 부산대학교 교육대학원(간호교육학 석사)
- 2007년 8월 : 부산대학교 대학원(간호학박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 부경대학교 간호학과 조교수

<관심분야>
지역사회간호학, 건강증진