

남성독거노인과 여성독거노인의 행복감 영향요인: 2015 지역사회 건강조사 자료 활용

김경숙¹

¹한국성서대학교 간호학과 조교수

Factors Influencing the Happiness according to the Gender of the Elderly Living Alone: Using Data from 2015 Community Health Survey

Kim, Kyung Sook¹

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Korean Bible University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study is to identify the factors influencing the happiness according to gender of the elderly living alone. **Methods:** This cross-sectional study used the raw data from the 2015 Community Health Survey. The subjects of this study were 14,705 elderly people aged 65 years or older, of which 2,198 were male elderly and 12,507 were female elderly. **Results:** The factors influencing the happiness of both male and female elderly were household income, depression, subjective stress level, subjective health level, quality of life, and lack of required medical service experience ($p<.05$). In addition, the male elderly were affected by the age, and the female elderly were affected by education, sleep time, walking and breakfast practice, and health screening ($p<.05$). **Conclusions:** It is necessary to develop and apply programs that can reduce the stress to increase the happiness of the elderly living alone, and efforts should be made not to cause a blind spot in terms of the health and welfare of the elderly living alone.

Key Words: Aged, Sex, Happiness

서론

1. 연구의 필요성

우리나라 65세 이상 노인인구는 지속적으로 증가하고 있고 평균수명 또한 길어지고 있는 추세임에 따라 지속적으로 노인의 건강한 삶에 대한 관심 역시 고조되고 있다. 국내 65세 이상 노인 인구는 2005년에는 전체 인구의 9.3%에 불과하였으나, 2015년에는 14.5%로 증가하였고, 향후 2025년에는 전체 인구의 24.6%에 달할 것으로 예상된다. 또한 80세 이상인 고령인구도 2005년에 비해 무려 3배 가까이 증가되었고, 독거노인에 해당되는 65세 이상 노인의 1인 가구 수는 2005년에 약 78만 가구였는데, 2015년에는

약 122만 가구로 증가하여 전체 가구의 23.5%를 차지하였으나, 2025년에는 37.4%로 증가될 것이라 추정되고 있다. 성별에 따른 노인의 구성 비율을 살펴보면 지난 2015년에는 65세 이상인 전체 노인 710만 명 중 남성노인은 약 290만 명(40.8%), 여성노인은 약 420만 명(59.2%)으로 여성노인의 수가 더 많았다. 또한 독거노인 중에서도 남성독거노인은 전체 1인 가구의 24.4%인데 반해, 여성독거노인은 전체 1인 가구의 75.6%로 여성독거노인의 비율이 남성독거노인보다 훨씬 더 많았다[1].

이처럼 노인인구의 증가와 함께 독거노인의 수도 점점 증가하고 있는 추세이므로 건강한 노후에 대한 국민들의 관심도 점차 증가되고 있을 뿐 아니라, 정부차원에서도 노인의 건강한 삶을

주요어: 노인, 성별, 행복감

Address reprint requests to: Kyung Sook Kim

Assistant Professor, Department of Nursing, Korean Bible University, 214-gil 32, Dongil-ro, Nowon-gu, Seoul, 01757, Korea

Tel: +82-2-950-5551 Fax: +82-70-4275-0167 E-mail: kksmin@naver.com

Received: 4 April 2017 Revised: 30 August 2017 Accepted: 5 September 2017

위한 보건복지 분야의 다양한 정책들을 시행하고 있다. 정부에서는 독거노인에게 필요한 서비스를 제공해 주고 안부전화를 통해 독거노인을 보호하기 위한 '독거노인 복지서비스 One-stop 지원센터'를 지정하여 2006년부터 운영하기 시작하였고[2], 2007년부터는 독거노인생활지도사 파견사업을 실시하여 독거노인에게 필요한 도움을 제공하기 시작하였다[3]. 이후 2009년부터 독거노인생활관리사 파견사업과 노인돌봄비 바우처사업을 통합하여 노인돌봄서비스사업을 운영함으로써 노인돌봄 기본서비스와 독거노인 사랑잇기 서비스 등을 통해 독거노인의 안전을 확인하고 필요한 서비스를 받을 수 있도록 관련 서비스를 연계해주고 있다[4].

노인 특히 독거노인이 신체적·정신적으로 건강한 노후를 보내는 것은 사회적으로나 개인적으로도 매우 중요하기 때문에 그동안 노인의 건강하고 행복한 삶을 위한 많은 연구들이 수행되어 왔고 행복감 측정은 주로 삶에 대한 만족도, 삶의 질, 안녕감 등으로 조사되어 왔다[5]. 기존 연구들에서는 독거노인이나 여성노인이 가족 또는 타인과 동거하는 노인이나 남성노인에 비해서 신체적인 건강상태가 더 나쁘고 더 우울한 경향이 있고 사회적 지지의 낮을 뿐 아니라, 삶의 질이나 삶에 대한 만족도도 더 낮다고 보고되고 있다[6-10]. 이는 노인의 성별이나 동거가족 유무에 따라 건강상태나 삶의 질과 만족도 영향요인이 다를 수 있음을 암시해주고 있다. 따라서 노인인구가 증가하고 있는 현 시대에 모든 노인들이 건강을 유지·증진하고 삶의 질이나 만족도를 향상시킬 수 있는 방안 마련과 그에 대한 실천이 강조되고 있다. 특히 상대적으로 취약계층에 속하는 독거노인이 신체적이나 정신적으로도 건강한 삶을 유지하고 삶에 대한 만족도를 높일 수 있도록 보다 많은 관심이 필요하다고 할 수 있다. 따라서 남성독거노인과 여성독거노인의 건강상태나 행복감을 분석함으로써 더 낮은 건강상태나 행복감을 가지고 있는 대상자에게 더 많은 관심을 갖고 효율적인 간호중재를 통해 모든 독거노인들이 행복한 삶을 영위할 수 있도록 노력하는 것 또한 중요하다고 할 수 있다.

그동안 수행된 노인이나 독거노인을 대상으로 하는 많은 연구들에서는 우울이나 자살생각, 건강상태, 그리고 자아존중감과 삶의 질, 가족이나 사회적인 지지 등 노인의 건강한 삶과 관련된 다양한 주제들을 다루어 왔다[6-7, 11-15]. 그러나 지역사회에서 노인들이 건강유지에 중요하고 간편하게 수행할 수 있는 걷기운동이나 아침식사 실천과 같은 건강유지활동이 삶에 대한 만족감이나 행복감에 미치는 영향을 분석한 연구는 그리 많지 않다. 특히 지역사회간호사의 간호활동으로 독거노인의 행복감을 향상시킬 수 있는 부분인 국가차원에서 실시되고 있는 건강검진이나 수면시간과 같은 변수를 활용하여 행복감을 분석한 연구는 없다.

따라서 본 연구는 삶에 대한 만족도로 행복감을 측정된 지역사회 건강조사 자료를 바탕으로 남성독거노인과 여성독거노인의 건강상태나 건강유지활동에 따라 행복감 수준을 분석하고 행복감에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 이를 통해 교육이나 상담 및 지지 등의 간호활동을 통해 독거노인의 행복감 향상에 기여하는 등 지역사회간호사의 역할을 강화시키기 위한 기초자료를 제공하고 궁극적으로는 모든 국민의 건강하고 행복한 삶을 도모하고자 수행되었다.

2. 연구 목적

본 연구는 남성독거노인과 여성독거노인의 행복감에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 연구로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 남성독거노인과 여성독거노인의 일반적 특성, 건강상태, 건강유지활동을 파악한다.
- 2) 남성독거노인과 여성독거노인의 일반적 특성, 건강상태, 건강유지활동에 따른 행복감 수준을 파악한다.
- 3) 남성독거노인과 여성독거노인의 행복감에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 2015년 지역사회 건강조사 자료를 활용하여 남성독거노인과 여성독거노인의 행복감 수준을 분석하고 행복감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2008년부터 전국 보건소를 통하여 매년 실시되고 있는 지역사회 건강조사의 2015년 원시자료를 활용하였다. 2015년 지역사회 건강조사는 전국 표본조사로, 질병관리본부 주관 하에 모집단인 만 19세 이상 성인을 대상으로 표본지점과 표본가구를 추출한 후 2015년 8월 31일부터 2015년 11월 8일까지 조사대상자에게 조사에 대한 비밀보장과 참여 동의를 받은 후 훈련된 조사원에 의해 1:1 면접조사 형식으로 조사되어 일반에 공개되고 있는 자료이다. 따라서 본 연구를 위하여 자료활용을 위한 서약서와 개인정보 수집 및 이용에 동의한 후, 자료이용계획서 작성 및 자료요청을 통해 총 228,558명의 조사자료 활용을 질병관리본부로부터 승인받았다. 이 중 본 연구를 위하여 1인 가구이면서 배우자가 없고, 65세 이상인 노인 15,303명을 우선 추출한 후 결측치 598명만을 제외한 총 14,705명을 연구대상자로 선정하였다. 연

구대상자는 남성노인 2,198명, 여성노인 12,507명으로 구성되어 있으며, 이는 국내 남성독거노인의 가구 수보다 여성독거노인의 가구 수가 많다는 점과 유사하므로^[1] 이들의 조사자료를 모두 활용하여 분석하였다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

본 연구에서는 남성독거노인과 여성독거노인의 일반적 특성을 파악하기 위한 변수로 지역사회 건강조사 자료 중 연령, 교육 수준, 월 평균 가구소득, 최근 1주일 내 경제활동 여부, 거주지역을 선정하였다. 이 중 월 평균 가구소득은 연구대상자의 가구소득 분포를 고려하여 50만원 미만은 '하', 50~100만원 미만은 '중', 100만원 이상은 '상'으로 분류하였고, 거주지역은 주소지가 '동'으로 된 지역은 도시로, '읍/면'인 지역은 농촌으로 분류하였다.

2) 건강상태

남성독거노인과 여성독거노인의 건강상태를 파악하기 위한 변수는 지역사회 건강조사 자료 중 흔한 만성질환에 해당되는 고혈압, 당뇨병, 관절염 진단 여부를 선정하였고, 행복감 수준 분석 시에는 이들 질환 중 하나라도 진단받은 적이 있는 경우와 아닌 경우로 재분류하였다. 또한 연간 낙상경험, 우울감 경험, 주관적 스트레스 수준, 주관적 건강수준, 삶의 질 수준 변수를 활용하였다. 이 중 주관적 스트레스 수준은 대단히 많이 느낌, 많이 느낌, 조금 느낌, 거의 느끼지 않음으로 구성된 4점 척도이고, 점수가 높을수록 스트레스가 많음을 의미한다. 주관적 건강수준은 매우 좋음, 좋음, 보통, 나쁨, 매우 나쁨의 5점 척도이고, 점수가 높을수록 건강수준이 좋음을 의미한다. 또한 EQ-5D를 활용한 삶의 질 수준은 운동능력(Mobility), 자기관리(Self-Care), 일상활동(Usual Activities), 통증불편(Pain/Discomfort), 불안우울(Anxiety/Depression)을 '문제가 없는 경우', '다소 문제가 있는 경우', '심한 문제가 있는 경우'로 조사되었고, 본 연구에서는 Lim 등^[16]이 가중치를 적용한 방식을 활용하여 EQ-5D index를 산출하여 분석하였다. 또한 삶의 질 수준에 따른 행복감 비교 시에는 연구대상자 전체의 삶의 질 평균치를 기준으로 두 그룹으로 분류하여 분석하였다.

3) 건강유지활동

남성독거노인과 여성독거노인의 건강유지활동을 파악하기 위하여 지역사회 건강조사 자료 중 걷기운동 여부, 수면시간, 아침 식사 여부, 최근 2년 동안의 건강검진 수검경험, 최근 1년 동안의 필요 의료서비스 미수진 경험 변수를 활용하였다. 이 중 걷기운동 여부는 일주일 동안 하루라도 10분 이상 걷기운동을 한 경우

와 그렇지 않은 경우로 구분하였고, 아침식사 여부는 일주일 동안 하루라도 아침식사를 한 적이 있는 경우와 한번도 아침식사를 한 적이 없는 경우로 구분하였다.

4) 행복감

남성독거노인과 여성독거노인의 행복감을 파악하기 위하여 지역사회 건강조사에서 10점 척도로 조사한 삶에 대한 만족도 변수를 활용하였다. 삶에 대한 만족도는 '매우 불만족' 1점, '매우 만족'은 10점이었다.

4. 자료분석 방법

본 연구에서의 자료분석은 IBM SPSS Statistics(Ver.24.0)를 활용하였고, 남성독거노인과 여성독거노인의 일반적 특성과 건강상태, 건강유지활동은 빈도분석과 카이제곱검정을 활용하여 분석하였다. 또한 남성독거노인과 여성독거노인의 행복감 수준을 파악하기 위하여 t-test와 ANOVA를 실시하였고, 등분산을 가정하지 않는 경우는 비모수통계분석인 Kruskal-Wallis H 검정을 실시하였다. 남성독거노인과 여성독거노인의 행복감 영향요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였고, 본 연구의 회귀모형에서는 독립변수들 간의 상관관계와 공차한계, 분산팽창요인을 확인한 결과, 독립변수 간에 공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

남성독거노인과 여성독거노인의 일반적 특성을 분석한 결과(Table 1), 연령, 교육수준, 가구소득, 경제활동, 거주지역 변수 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .001$). 대상자의 연령은 남성독거노인과 여성독거노인 모두 70대가 각각 48.7%, 53.6%로 가장 많았고 그 다음 순으로 남성독거노인은 65~69세가 27.8%, 여성독거노인은 80세 이상이 30.5%였다. 교육수준은 남성독거노인과 여성독거노인 모두 중졸이하인 경우가 각각 57.9%와 50.4%로 가장 많았고 그 다음은 남성독거노인은 고졸이상이 32.2%, 여성독거노인은 무학인 경우가 44.2% 순이었다. 월평균 가구소득이 '하'인 50만원 미만인 남성독거노인은 44.0%, 여성독거노인 58.9%로 가장 많았고 '상'에 해당되는 100만원 이상인 남성독거노인은 19.5%였으나, 여성독거노인은 8.7%에 불과하였다. 최근 1주일간 경제활동을 하지 않은 남성독거노인은 62.6%, 여성독거노인은 70.5%로 여성독거노인의 경제활동 비율이 더 낮았고 농촌지역에 거주하는 남성독거노인은 63.3%, 여성독거노인은 71.7%로, 여성독거노인의 농촌 거주비율이 더 높았다.

Table 1. General Characteristics according to Gender

(N=14,705)

Characteristics	Total (n=14,705)	Male (n=2,198)	Female (n=12,507)	χ^2 or t	p	
						n(%) or M±SD
Age(yr)	65-69	2,596(17.7)	611(27.8)	1,985(15.9)	190.43	<.001
	70-79	7,779(52.9)	1,071(48.7)	6,708(53.6)		
	≥80	4,330(29.4)	516(23.5)	3,814(30.5)		
	M±SD	76.0±6.32	74.4±6.59	76.2±6.23		
Education	None	5,750(39.1)	218(9.9)	5,532(44.2)	2,016.30	<.001
	≤middle school	7,577(51.5)	1,273(57.9)	6,304(50.4)		
	≥high school	1,378(9.4)	707(32.2)	671(5.4)		
Household income	Low	8,333(56.7)	967(44.0)	7,366(58.9)	293.54	<.001
	Middle	4,852(33.0)	802(36.5)	4,050(32.4)		
	High	1,520(10.3)	429(19.5)	1,091(8.7)		
Current occupation	Yes	4,515(30.7)	821(37.4)	3,694(29.5)	53.69	<.001
	No	10,190(69.3)	1,377(62.6)	8,813(70.5)		
Residence	Urban	4,346(29.6)	806(36.7)	3,540(28.3)	62.84	<.001
	Rural	10,359(70.4)	1,392(63.3)	8,967(71.7)		

2. 대상자의 건강상태 및 건강유지활동 수준

남성독거노인과 여성독거노인의 건강상태를 비교한 결과 (Table 2), 당뇨병 진단 여부와 주관적 스트레스 수준을 제외한 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.001$). 고혈압으로 진단받은 남성독거노인은 50.2%로, 여성독거노인 59.3%보다 더 적었고, 관절염으로 진단받은 남성독거노인은 17.7%였으나, 여성독거노인은 49.0%가 관절염이 있었다. 낙상을 경험한 적이 있는 남성독거노인은 17.1%였으나 여성독거노인은 25.7%가 낙상을 경험하였고, 우울감을 경험한 남성독거노인은 12.9%였으나 여성독거노인은 10.8%가 우울감을 경험하였다. 또한 자신의 건강수준이 나쁘다고 생각하는 남성독거노인은 42.4%였으나 여성노인은 58.9%가 자신의 건강수준이 좋지 않다고 인식하고 있었다. 전체 독거노인의 평균 삶의 질 수준은 0.79 ± 0.15 였는데, 삶의 질 수준이 평균 미만의 남성독거노인은 30.6%인데 반해 여성독거노인은 50.1%로, 평균 미만의 삶의 질 수준을 갖고 있는 여성독거노인의 비율이 더 높았다.

한편, 남성독거노인과 여성독거노인의 건강유지활동을 비교한 결과에서는 건강유지활동과 관련된 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.001$). 걷기운동을 하루도 하지 않은 남성독거노인은 28.4%였으나 여성독거노인은 33.1%로, 여성독거노인이 걷기운동을 덜하고 있었다. 수면시간이 5시간 이하인 남성독거노인은 25.4%였으나 여성독거노인은 32.9%로 여성독거노인의 수면시간이 더 적었고, 아침식사를 일주일에 한번도 하지

않는 남성독거노인은 3.8%였으나 여성독거노인은 2.1%로, 남성독거노인이 아침식사를 더 거르고 있었다. 최근 2년 내 건강검진을 받지 않은 남성독거노인은 29.3%였으나 여성독거노인은 27.0%로, 남성독거노인의 건강검진 수검률이 더 낮았다. 또한 필요한 의료서비스를 받지 않은 남성독거노인은 9.6%인데 반해, 여성독거노인은 15.8%가 필요한 의료서비스를 받지 못한 경향이 있었다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 행복감 수준

남성독거노인과 여성독거노인의 일반적 특성에 따른 행복감을 분석한 결과 (Table 3), 남성독거노인과 여성독거노인 모두는 교육수준이 고졸이상인 경우, 월평균 가구소득이 100만원 이상인 경우, 경제활동을 하는 경우에서 통계적으로 유의하게 행복감이 더 높았다($p<.001$). 또한 여성독거노인은 연령이 65~69세인 경우($p<.001$)와 도시에 거주하는 경우($p<.05$)에서 행복감이 더 높았다. 남성독거노인 중 행복감이 가장 높은 경우는 가구소득이 '상'인 경우였고(6.28 ± 1.93), 여성독거노인은 교육수준이 고졸이상인 경우였으나(6.75 ± 1.96), 행복감이 가장 낮은 경우는 남성독거노인과 여성독거노인 모두 가구소득이 '하'인 경우(5.33 ± 2.09 , 5.79 ± 2.03)였다. 한편, 일반적 특성에 따른 행복감 수준은 모든 변수에서 여성독거노인이 남성독거노인보다 더 높았다.

Table 2. Health Status and Health Maintenance Activities according to Gender (N=14,705)

Characteristics		Total (n=14,705)	Male (n=2,198)	Female (n=12,507)	χ^2 or t	p
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD	n(%) or M±SD		
Hypertension	Yes	8,516(57.9)	1,103(50.2)	7,413(59.3)	63.36	<.001
	No	6,189(42.1)	1,095(49.8)	5,094(40.7)		
Diabetes	Yes	2,962(20.1)	469(21.3)	2,493(19.9)	2.29	.130
	No	11,743(79.9)	1,729(78.7)	10,014(80.1)		
Arthritis	Yes	6,523(44.4)	389(17.7)	6,134(49.0)	744.25	<.001
	No	8,182(55.6)	1,809(82.3)	6,373(51.0)		
Fall experience	Yes	3,592(24.4)	375(17.1)	3,217(25.7)	75.96	<.001
	No	11,113(75.6)	1,823(82.9)	9,290(74.3)		
Depression	Yes	1,629(11.1)	283(12.9)	1,346(10.8)	8.48	.004
	No	13,076(88.9)	1,915(87.1)	11,161(89.2)		
Subjective stress level	Much	3,061(20.8)	471(21.4)	2,590(20.7)	4.00	.135
	A little	5,687(38.7)	879(40.0)	4,808(38.4)		
	Rarely	5,957(40.5)	848(38.6)	5,109(40.8)		
	M±SD	1.8±0.82	1.9±0.82	1.8±0.82		
				1.65		
Subjective health level	Good	1,989(13.5)	510(23.2)	1,479(11.8)	286.37	<.001
	Moderate	4,417(30.0)	757(34.4)	3,660(29.3)		
	Bad	8,299(56.4)	931(42.4)	7,368(58.9)		
	M±SD	2.4±0.96	2.7±1.03	2.3±0.94		
				15.15		
Quality of life	Low	6,942(47.2)	672(30.6)	6,270(50.1)	286.95	<.001
	High	7,763(52.8)	1,526(69.4)	6,237(49.9)		
	M±SD	0.79±0.15	0.85±0.14	0.78±0.15		
Walking	Yes	9,936(67.6)	1,574(71.6)	8,362(66.9)	19.27	<.001
	No	4,769(32.4)	624(28.4)	4,145(33.1)		
Sleep time(hr)	1-5	4,672(31.8)	558(25.4)	4,114(32.9)	59.33	<.001
	6-9	9,743(66.3)	1,573(71.6)	8,170(65.3)		
	≥ 10	290(2.0)	67(3.0)	223(1.8)		
	M±SD	6.3±1.50	6.5±1.51	6.2±1.50		
				8.14		
Having breakfast	Yes	14,364(97.7)	2,114(96.2)	12,250(97.9)	25.76	<.001
	No	341(2.3)	84(3.8)	257(2.1)		
Health screening	Yes	10,686(72.7)	1,555(70.7)	9,131(73.0)	4.81	.028
	No	4,019(27.3)	643(29.3)	3,376(27.0)		
Not having necessary medical services	Yes	2,191(14.9)	210(9.6)	1,981(15.8)	58.24	<.001
	No	12,514(85.1)	1,988(90.4)	10,526(84.2)		

4. 대상자의 건강상태 및 건강유지활동에 따른 행복감 수준

남성독거노인과 여성독거노인의 행복감을 건강상태에 따라 분석한 결과(Table 4), 남성독거노인과 여성독거노인 모두 만성질환을 진단받지 않은 경우($p<.05$, $p<.001$), 낙상과 우울감 경험이 없는 경우, 주관적인 스트레스 수준이 낮은 경우, 주관적인 건강수준이 높은 경우, 삶의 질 수준이 평균 이상인 경우에서 행복감이 더 높았다($p<.001$). 건강상태 관련 변수 중 남성독거노인과 여성독거노인의 행복감이 가장 높은 경우는 두 그룹 모두 주관적 건강수준이 높은 경우였으나(6.61 ± 2.03 , 7.25 ± 1.87), 행복감이 가장 낮은 경우는 남성독거노인은 주관적 스트레스 수준이 높은 경우(4.41 ± 2.08)

였고, 여성독거노인은 우울감을 경험한 경우(4.76 ± 2.14)였다.

한편, 남성독거노인과 여성독거노인의 건강유지활동을 분석한 결과(Table 6)에서는 남성독거노인과 여성독거노인 모두 걷기 운동을 실천하는 경우, 수면시간이 6-9시간인 경우, 필요한 의료 서비스를 받은 경우에서 행복감이 더 높았고($p<.001$), 아침식사를 일주일에 한번이라도 먹은 경우와 최근 2년 내 건강검진을 받은 경험이 있는 남성독거노인과 여성독거노인의 행복감이 더 높았다($p<.05$). 건강상태와 건강유지활동에 따른 행복감 수준 역시 모든 변수에서 여성독거노인이 남성독거노인보다 더 높았다.

Table 3. Differences in Happiness according to General Characteristics

(N=14,705)

Characteristics	Total(n=14,705)			Male(n=2,198)			Female(n=12,507)			
	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	
Age(yr)	65-69	6.13±2.04	13.78	<.001	5.70±2.06	0.02	.980	6.26±2.02	21.69	<.001
	70-79	6.05±2.01			5.72±2.05			6.10±2.00		
	≥80	5.89±2.02			5.73±1.99			5.91±2.02		
Education	None	5.82±2.01	55.04	<.001	5.36±2.12	10.63	<.001	5.84±2.00	90.62	<.001
	≤middle school	6.10±2.01			5.63±2.02			6.20±2.00		
	≥high school	6.36±2.03			5.98±2.01			6.75±1.96		
Household income	Low	5.74±2.04	194.17	<.001	5.33±2.09	37.82	<.001	5.79±2.03	181.10	<.001
	Middle	6.31±1.92			5.88±1.94			6.40±1.91		
	High	6.58±1.92			6.28±1.93			6.70±1.90		
Current occupation	Yes	6.24±1.96	9.11	<.001	5.93±1.97	3.79	<.001	6.31±1.95	8.83	<.001
	No	5.91±2.04			5.59±2.06			5.97±2.03		
Residence	Urban	6.06±2.06	1.86	0.063	5.76±2.06	0.85	.395	6.13±2.06	2.20	.028
	Rural	5.99±2.00			5.69±2.03			6.04±1.99		

Table 4. Differences in Happiness according to Health Status and Health Maintenance

(N=14,705)

Characteristics	Total(n=14,705)				Male(n=2,198)				Female(n=12,507)			
	M±SD	χ ² or t or F	p	M±SD	χ ² or t or F	p	M±SD	χ ² or t or F	p			
Chronic disease	Yes	5.94±2.01	7.95	<.001	5.64±1.99	-2.42	.016	5.99±2.01	-9.16	<.001		
	No	6.26±2.01			5.85±2.10			6.39±1.98				
Fall experience	Yes	5.63±2.08	-13.03	<.001	5.18±2.11	-5.67	<.001	5.68±2.07	-12.51	<.001		
	No	6.14±1.98			5.83±2.00			6.20±1.97				
Depression	Yes	4.71±2.14	-26.40	<.001	4.48±2.12	-10.58	<.001	4.76±2.14	-24.04	<.001		
	No	6.18±1.94			5.90±1.96			6.23±1.94				
Subjective stress level	Much	4.75±2.02	2093.99 [†]	<.001	4.41±2.08	296.26 [†]	<.001	4.81±2.00	1800.62 [†]	<.001		
	A little	5.88±1.70			5.69±1.68			5.91±1.70				
	Rarely	6.80±1.93			6.47±1.98			6.86±1.92				
Subjective health level	Good	7.09±1.93	1238.20 [†]	<.001	6.61±2.03	201.14	<.001	7.25±1.87	1131.41 [†]	<.001		
	Moderate	6.42±1.82			5.86±1.82			6.54±1.80				
	Bad	5.54±2.02			5.11±2.01			5.60±1.98				
Quality of life	Low	5.39±1.98	-37.32	<.001	4.87±2.04	-13.53	<.001	5.44±1.97	-36.64	<.001		
	High	6.58±1.88			6.09±1.92			6.70±1.85				
Walking	Yes	6.17±1.99	13.40	<.001	5.87±2.02	5.65	<.001	6.23±1.98	12.51	<.001		
	No	5.70±2.03			5.33±2.02			5.75±2.03				
Sleep time(hr)	1-5	5.70±2.07	177.07 [†]	<.001	5.33±2.07	16.99	<.001	5.75±2.07	159.95 [†]	<.001		
	6-9	6.17±1.96			5.87±2.00			6.22±1.95				
	≥10	5.99±2.36			5.19±2.13			6.23±2.38				
Having breakfast	Yes	6.03±2.01	5.86	<.001	5.74±2.03	2.741	.006	6.08±2.00	5.01	<.001		
	No	5.32±2.21			5.12±2.25			5.39±2.20				
Health screening	Yes	6.09±1.96	6.94	<.001	5.79±1.97	2.39	.017	6.14±1.96	6.40	<.001		
	No	5.82±2.14			5.55±2.18			5.87±2.13				
Not having necessary medical services	Yes	5.12±2.10	-23.03	<.001	4.68±2.18	-7.28	<.001	5.16±2.08	-22.30	<.001		
	No	6.17±1.96			5.83±1.99			6.24±1.95				

[†]Kruskal-Wallis H test

Table 5. Factors influencing the Happiness

Characteristics [†]	Total					Male					Female				
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
(Constant)	3.13	0.27	0.02	11.46	<.001	1.27	0.68	0.08	1.88	.060	3.24	0.30	0.02	10.81	<.001
Age	0.01	0.00	0.02	3.02	<.001	0.02	0.01	0.08	3.90	<.001	0.01	0.00	0.02	1.92	.055
≤ middle school (none)	0.06	0.03	0.02	1.97	0.05	0.12	0.13	0.03	0.91	.363	0.15	0.03	0.04	4.47	<.001
≥ high school (none)	0.00	0.06	0.00	0.08	0.94	0.26	0.15	0.06	1.79	.073	0.37	0.08	0.04	4.80	<.001
Middle income (low)	0.27	0.03	0.06	8.19	<.001	0.28	0.09	0.07	3.13	.002	0.27	0.04	0.06	7.62	<.001
High income (low)	0.41	0.05	0.06	7.67	<.001	0.56	0.12	0.11	4.82	<.001	0.39	0.06	0.05	6.50	<.001
Current occupation (none)	-0.04	0.03	-0.01	-1.05	0.29	0.00	0.09	0.00	-0.04	.972	-0.03	0.04	-0.01	-0.68	.499
Urban (rural)	0.00	0.03	0.00	-0.06	0.96	0.02	0.09	0.00	0.22	.829	-0.03	0.04	-0.01	-0.67	.501
Chronic disease (none)	0.05	0.04	0.01	1.44	0.15	0.02	0.08	0.00	0.25	.806	-0.02	0.04	0.00	-0.39	.694
Fall experience (none)	-0.03	0.03	-0.01	-0.74	0.46	-0.05	0.11	-0.01	-0.50	.617	-0.05	0.04	-0.01	-1.28	.199
Depression (none)	-0.51	0.05	-0.08	-10.30	<.001	-0.52	0.12	-0.09	-4.33	<.001	-0.47	0.05	-0.07	-8.79	<.001
Subjective stress level	-0.65	0.02	-0.27	-33.33	<.001	-0.63	0.05	-0.25	-12.28	<.001	-0.64	0.02	-0.26	-30.48	<.001
Subjective health level	0.28	0.02	0.13	15.61	<.001	0.28	0.04	0.14	6.31	<.001	0.28	0.02	0.13	14.63	<.001
Quality of life	2.12	0.12	0.16	17.24	<.001	2.06	0.36	0.14	5.81	<.001	2.25	0.13	0.17	17.31	<.001
Walking (none)	0.11	0.03	0.03	3.44	<.001	0.16	0.09	0.03	1.75	.080	0.09	0.03	0.02	2.65	.008
Having breakfast (none)	0.37	0.10	0.03	3.81	<.001	0.33	0.20	0.03	1.64	.101	0.34	0.11	0.02	3.06	.002
Sleep time	0.04	0.01	0.03	3.65	<.001	0.03	0.03	0.02	1.09	.275	0.05	0.01	0.04	4.61	<.001
Health screening experience (none)	0.10	0.03	0.02	3.12	<.001	0.05	0.09	0.01	0.63	.528	0.09	0.04	0.02	2.46	.014
Having necessary medical services (not)	0.30	0.04	0.05	7.16	<.001	0.33	0.13	0.05	2.44	.015	0.32	0.04	0.06	7.11	<.001
Adjusted R ²	.25					.24					.26				
F (p)	268.86 (<.001)					39.30 (<.001)					246.89 (<.001)				

[†]dummy variable (reference group)

5. 독거노인의 행복감에 영향을 미치는 요인

남성독거노인과 여성독거노인의 행복감에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과(Table 5), 두 그룹 모두 소득이 많을수록 주관적 스트레스 수준이 낮을수록, 주관적 건강수준과 삶의 질 수준이 높을수록, 그리고 우울감을 경험하지 않은 경우와 필요한 의료서비스를 모두 받은 경우 행복감이 더 높았다($p < .05$). 또한 남성독거노인은 연령이 많을수록 행복감이 더 높았고($p < .001$), 여성독거노인은 학력이 높을수록, 수면시간이 길수록, 걷기운동을 실천한 경우, 아침식사를 하는 경우, 건강검진을 받은 경우에 행복감이 더 높았다($p < .05$). 남성독거노인의 행복감에 가장 영향력이 큰 변수는 주관적 스트레스 수준과 주관적 건강수준 순이었고 여성독거노인의 행복감에 영향력이 큰 변수는 주관적 스트레스 수준과 삶의 질 수준 순으로, 남성독거노인과 여성독거노인 모두 주관적 스트레스 수준이 영향력이 있는 가장 큰 변수였다.

논 의

본 연구는 남성독거노인과 여성독거노인의 행복감 수준을 분석하고 행복감에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 지역사회간호사가 독거노인의 행복감을 향상시키기 위하여 수행할 수 있는 간호중재를 개발하여 적용할 수 있도록 기초자료를 제공하고 자 시도되었다. 남성독거노인과 여성독거노인의 행복감을 일반적인 특성, 건강상태, 건강유지활동에 따라 비교한 결과, 모든 변수에서 남성독거노인보다 여성독거노인의 행복감이 더 높았다. 이는 여성독거노인의 삶의 만족도나 삶의 질 수준이 더 높고[13, 17], 남성독거노인보다 우울 위험이 더 낮다는 연구결과[9]와 유사한 결과였으나, Kim 등[7]의 연구에서 여성독거노인의 삶의 질 수준이 남성독거노인보다 더 낮다고 제시한 것과는 상반된 결과였다.

남성독거노인과 여성독거노인의 행복감에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 두 그룹 모두에서 가구소득이 많을수록 행복감은 더 높았는데($p < .01$), 이는 소득수준이 높거나 용돈이 많은 노인이 삶에 대한 만족도가 더 높다고 제시한 기존 연구결과[8, 18-19]와 동일하였고 경제활동을 하고 있는 남성독거노인과 여성독거노인이 삶에 대한 만족도와 행복감이 더 높다는 Seok 등[18]의 연구결과와 유사한 반면 경제활동을 하지 않는 노인의 행복감이 더 높다는 Sumngern 등[20]의 연구결과와는 상반된 결과였다. 이러한 결과는 65세 이상은 정년퇴직 등으로 인해 소득이 감소되는 시기이고 만성질환 등으로 인해 의료비가 많이 발생하는 등의 이유로 경제적인 부담감이 작용한 결과로 판단된다. 따라서 지역사회 노인들이 적정 수준의 생활을 유지하고 행복감을

향상시킬 수 있도록 지역사회간호사는 연금제도나 국민기초생활보장제도 등에서 사각지대에 속한 노인들이 있는지를 확인하여 이들이 적정 지원을 받을 수 있도록 연계해주는 역할이 중요함을 시사해주고 있다. 또한 본 연구에서는 남성독거노인과 여성독거노인 모두 우울감이 없는 경우, 주관적인 스트레스 수준이 낮을수록, 삶의 질 수준이 높을수록, 그리고 필요한 의료서비스를 받은 경우와 주관적인 건강수준이 높을수록 행복감이 더 높았는데($p < .05$), 이는 우울감을 많이 경험하는 독거노인은 삶에 대한 만족도가 낮고[17], 삶에 대해 긍정적이면서 주관적 건강상태가 좋다고 인식하는 독거노인이 삶에 대한 만족도와 행복감이 높을 뿐만 아니라, 자살에 대한 생각도 덜 하게 된다는 연구결과들[18, 21-23]과도 유사한 결과이고 만성질환이 있는 노인의 행복감과 삶에 대한 만족도가 더 낮다는 연구결과[17, 24-25]와도 관련이 있다. 따라서 독거노인의 신체적·정신적인 건강이 행복감을 향상시키는 매우 중요한 요소로 작용하고 있기 때문에 지역사회간호사는 독거노인들의 우울감과 스트레스를 감소시키고 삶의 질을 향상시키기 위하여 지속적으로 관련 프로그램을 개발하여 적용시키거나 상담을 통해 정서적인 지지를 제공하는 역할을 수행하는 것이 중요하다. 또한 필요한 의료서비스를 받지 못할 경우 자신의 건강수준이 낮다고 인식할 수도 있기 때문에 지역사회간호사는 간호사정 시 필요한 의료서비스를 받지 못하고 있는 독거노인이 있는지를 발견하여 이들이 적절한 의료서비스를 받을 수 있도록 연계나 지지해주는 활동에도 많은 관심을 가져야 함을 시사해주고 있다.

한편, 남성독거노인은 연령이 많을수록 행복감이 더 높았으나($p < .001$), 여성독거노인에게서 연령은 행복감에 유의한 영향요인이 아니었다. 이는 남성독거노인은 연령이 많을수록 삶의 만족도가 높고, 여성독거노인의 삶의 만족도는 연령에 따라 유의한 차이가 없다는 연구결과[18]와 관련이 있는 것으로 파악된다. 그러나 본 연구의 일반적 특성에 따른 행복감 비교결과에서 여성독거노인의 행복감은 80세 이상에서 가장 낮았던 점도 함께 고려해볼 때($p < .05$), 65~69세의 남성독거노인과 80세 이상의 여성독거노인은 지역사회간호사의 더 많은 관심과 지지가 필요한 집단임을 시사해준다. 또한 본 연구결과에서 여성독거노인의 행복감에만 유의한 영향을 미치는 것으로 확인된 요인은 교육수준과 걷기운동, 수면시간, 아침식사 여부, 건강검진 수검 여부였다($p < .05$). 즉 여성독거노인의 교육수준이 높을수록, 수면시간이 길수록, 그리고 걷기운동을 실천하고 건강검진을 받은 경우에서 행복감이 높았다. 이는 여성독거노인의 교육수준이 높을수록 삶에 대한 만족도가 높고[18, 26], 운동프로그램에 참여한 노인의 행복감과 삶에 대한 만족도가 높으며[27], 규칙적인 식사를 하지

않는 노인이 자살생각을 더 경험한다는 연구결과¹⁰⁾와도 유사한 결과이다. 따라서 지역사회간호사는 교육수준이 낮은 여성독거노인에 더 관심을 갖고, 아침식사를 거르지 않고 충분한 수면 시간을 취하고 걷기운동을 하도록 권장하고, 건강검진을 잘 받을 수 있도록 점검하고 독려함으로써 독거노인이 보다 더 건강한 생활을 유지하여 행복감을 향상시킬 수 있도록 노력하는 것이 중요함을 시사해주고 있다.

결론 및 제언

본 연구는 남성독거노인과 여성독거노인의 행복감 수준과 행복감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 연구로, 행복감이 상대적으로 낮은 독거노인에게 지역사회간호사가 더 많은 관심을 갖고, 독거노인의 요구 사정을 통해 필요한 교육이나 상담, 연계 등의 간호중재를 강화시키는 것이 필수적임을 확인하였다. 특히 기존 연구와는 달리 본 연구에서는 지역사회간호사가 관심을 갖고 간호중재를 수행할 수 있는 부분인 수면시간과 건강검진 수검 여부도 독거노인의 행복감에 영향을 주고 있는 요인임을 확인하였다. 따라서 이러한 연구결과를 활용한 간호중재를 독거노인에게 제공함으로써 지역사회간호사의 역할을 강화할 수 있을 뿐만 아니라 독거노인 전체의 건강하고 행복한 삶을 유지하고 향상시킬 수 있을 것이다. 본 연구는 일반에게 공개된 2015년 지역사회 건강조사 자료를 활용하였으므로 보다 심도깊은 연구를 수행하기에는 다소 제한점이 있으며 가중치를 적용하지 않고 분석을 시도하였다. 따라서 향후 연구에서는 이러한 점을 고려하여 본 연구결과를 통해 행복감 수준이 상대적으로 더 낮다고 제시된 남성독거노인에 대한 보다 심층적인 연구가 수행될 필요가 있다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. Population census. [Internet]. Daejeon: Statistics Korea. 2015 [cited 2017 February 30]. Available from http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp?vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01.
2. Ministry of Health and Welfare. 2006 healthy welfare project guide for the elderly. [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare. 2006 [cited 2017 February 30]. Available from http://www.mohw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0320&CONT_SEQ=36825&page=1.
3. Ministry of Health and Welfare. Life instructor of elderly living alone 'A guardian role of elderly living alone'. [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare. 2007 [cited 2017 February 30]. Available from http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=42265&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE.
4. Ministry of Health and Welfare. 2016 senior care services project guide. [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare. 2016 [cited 2017 February 30]. Available from http://www.mohw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032903&CONT_SEQ=337385&page=1.
5. Chen Z, Davey G. Happiness and subjective wellbeing in mainland China. *Journal of Happiness Studies*. 2008;9(4):589-600. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-008-9092-7>
6. Jennifer Yeh SC, Lo SK. Living alone, social support, and feeling lonely among the elderly. *Social Behavior and Personality: An International Journal*. 2004;32(2):129-138. <https://doi.org/10.2224/sbp.2004.32.2.129>
7. Kim KB, Lee YJ, Sok SH. A Comparative study on health status, Depression, and Quality of Life between the Elderly Living with Family and the elderly living alone. *Korean Society of Adult Nursing*. 2008;20(5):31-33.
8. Sok SH. A Comparative study on physical health status, family support, and life satisfaction between the aged living alone and living with family. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2008;19(4):564-574.
9. Kim HR, Kim EH. Prevalence of depression and its risk factors between elderly living alone and elderly living with others in Korea. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2014;16(1B):463-477.
10. Park MJ. Suicidal ideation and affecting factors according to sex in elderly by using Korea health panel data 2010. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2015;17(2B):1087-1099.
11. Wilson K, Mottram P, Sixsmith A. Depressive symptoms in the very old living alone: prevalence, incidence and risk factors. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2007;22(4):361-366. <http://dx.doi.org/10.1002/gps.1682>
12. Msc CT, Munsawaengsub C, Charupoonphol P. Factors influencing life happiness among elderly female in Rayong Province, Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand*. 2009;92(7):S8-12. <http://www.mat.or.th/journal>
13. Yahaya N, Abdullah SS, Momtaz YA, Hamid, TA. Quality of life of older Malaysians living alone. *Educational Gerontology*. 2010;36:893-906. <http://dx.doi.org/10.1080/03601271003609009>
14. Kim KJ, Kim HJ. The influence of self esteem on the elder's health related quality of life: mediating effect of health empowerment. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2016;18(2B):981-994.
15. Baek SS, Kim KS. A study about depression of elderly women living alone. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2010;12(5B):2555-2566.
16. Lim GT, Kwon IS, Kim SY, Cho YC, Nam HS. Difference in health-related quality of life among social classes and related factors in Korea. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2012;13(5):2189-2198. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.5.2189>
17. Park JH, Cheong JH. The Influence of depression on the life satisfaction of the elderly people living alone: A mediating effect of problem drinking. *Journal of Welfare for the Aged*. 2010;47:309-329.
18. Seok JE, Jang EJ. The effect of social relationship resource by gender on the life satisfaction of elderly living alone. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*. 2016;71(2):321-349.
19. Ghubach R, El-Rufae O, Zoubeidi T, Sabri S, Yousif S, Moselhy HF. Subjective life satisfaction and mental disorders among older adults

- in UAE in general population. *International journal of geriatric psychiatry*. 2010;25(5):458-465. <http://dx.doi.org/10.1002/gps.2360>
20. Sumngern C, Azeredo Z, Subgranon R, Sungvorawongphana N, Matos E. Happiness among the elderly in communities: A study in senior clubs of Chonburi Province, Thailand. *Japan Journal of Nursing Science*. 2010;7(1):47-54. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1742-7924.2010.00139.x>
 21. Cho KH, Jeong YJ, Cho YC. Factors related to subjective well-being and depression symptoms among the elderly in rural areas. *Korean Journal of Rural Medicine*. 2003;28(2):71-85.
 22. Lee JY, Im GS. Self-enhancing bias in personality, subjective happiness, and perception of life-events: A replication in a Korean aged sample. *Aging and Mental Health*. 2007;11(1):57-60. <http://dx.doi.org/10.1080/13607860600736265>
 23. Baek SS. Factors affecting on suicidal ideation in the elderly living alone. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2016; 18(2B):1011-1021.
 24. Liu LJ, Guo Q. Life satisfaction in a sample of empty-nest elderly: a survey in the rural area of a mountainous county in China. *Quality of Life Research*. 2008;17(6):823-830. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-008-9370-1>
 25. Kim MR. Stressors of older adults and the effect of adult children's support on their happiness and depressive symptoms. *Korean Journal of Social Welfare Research*. 2012;32:1-27.
 26. Chung HJ, Kim TH, Lee DS. Related variables of life satisfaction of elderly women living alone in Chonbuk-do province. *Journal of the Korea Gerontological Society*. 2000;20(2):49-70.
 27. Khazae-pool M, Sadeghi R, Majlessi F, Rahimi Foroushani A. Effects of physical exercise programme on happiness among older people. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2015;22(1):47-57. <http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12168>