

도시거주 일하는 노인의 건강관련 삶의 질 영향요인

김지인
제주한라대학교 간호학과

The Factors Affecting Health-related Quality of Life in Urban Working Elderly

Ji-In Kim
Dept. of Nursing, Cheju Halla University

요 약 본 연구는 도시거주 일하는 노인의 건강관련 삶의 질 영향요인을 파악하고 건강관련 삶의 질 향상을 위한 방안을 마련하기 위하여 시도되었다. 본 연구는 제6기 국민건강영양조사 자료를 활용하였으며 도시에 거주하는 만 65세 이상의 일하는 노인을 대상으로 건강관련 삶의 질과 영향요인을 파악하였다. 자료 분석은 IBM SPSS 18.0 프로그램을 이용하였다. 연구 결과 도시지역 일하는 노인의 건강관련 삶의 질은 연령, 성별, 결혼상태, 가구세대구성, 교육수준, 소득수준, 주택소유여부, 기초생활수급여부, 민간의료보험 가입여부, 흡연, 음주, 스트레스에 따라 유의한 차이가 있었다. 회귀분석 결과, 도시지역 일하는 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 성별, 교육수준, 기초생활수급여부, 민간의료보험 가입여부로 나타났으며 설명력은 12.3%였다. 본 연구의 결과에 따라 일하는 노인의 건강관련 삶의 질 증진을 위한 중재 시 성별에 따른 특성과 경제적 상태를 고려하여 접근하는 것이 필요하겠다.

주제어 : 일하는 노인, 도시, 일, 건강관련 삶의 질, 국민건강영양조사

Abstract The purpose of this study was identify the factors affecting health related quality of life in urban working elderly. This study used the data from the 6th Korea National Health and Nutrition Examinations Survey and analyzed the demographic characteristics, work related factors, health related factors and health-related quality of life in living urban and aged 65 and over. Data were analyzed using the IBM SPSS 18.0 program. As a result, there were significant differences according to age, sex, marital status, generation composition, education level, family income, house ownership, allowance, private medical insurance, smoking, alcohol, stress. The affecting factors of health-related quality of life were sex, education level, allowance, private medical insurance. According to the results of this study, the health-related quality of life of the elderly should be improved by considering gender specific characteristics and economic status.

Key Words : Elderly, Urban, Work, Health-related quality of life, Korea National Health and Nutrition Examinations Survey

Received 1 October 2017, Revised 31 October 2017
Accepted 20 November 2017, Published 28 November 2017
Corresponding Author: Jiin Kim(Cheju Halla University)
Email: kji@chu.ac.kr

© 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.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ISSN: 1738-1916

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라 인구의 기대수명은 2005년 78.24세에서 2015년 82.06세로 증가하였는데 이는 OECD 회원국의 기대수명보다 남자는 1.1년, 여자는 1.9년 높은 수치이다[1]. 우리나라의 노인인구 수는 2005년 4,365,218명에서 2015년 6,569,082명으로 급격히 증가하고 있는 추세로 전체 인구의 12.5%를 차지하며 기대수명의 증가에 따라 노인인구는 지속적으로 증가할 것으로 예상된다[2]. 따라서 증가하는 노인인구와 기대수명에 따라 오래 사는 것보다 노인들이 건강하게 노년기를 보내고 의미 있는 삶을 살 수 있도록 관심을 가질 필요가 있다.

우리나라 노인의 28.9%는 2015년을 기준으로 현재 일을 하고 있는 것으로 보고되었으며[3], 이는 OECD 평균 13.5%보다 2배가량 높은 수치이다[1]. 또한 최근 정부의 노인 일자리창출 정책 효과에 관심을 가지는 연구가 이루어지고 도시지역 일하는 노인에 대한 관심이 높아지고 있다[4, 5]. 노인들이 일을 하는 연유는 다양하게 나타난다. 노인 임금근로자의 63%가 당장의 수입을 위해 일을 하고 있는데[6] 우리나라 노인의 경우 연금의 소득대체율이 45.2%로 OECD 평균인 65.9%에 크게 못 미쳐 일을 통해 생활비 충당이 필요한 상황이다[7]. 이처럼 노인의 경제활동은 생계와 관련이 깊지만 이 외에도 노인들은 건강을 위해 일을 하고, 일을 하는 것은 자신의 고용경력을 위한 도전이기도 하며, 일을 통해 독립하고 행복을 느끼는 것과 같은 긍정적 측면도 있는 것으로 보고되었다[8]. 그러나 노인 임금근로자의 76.5%가 저임금근로자이며 61.2%는 법정 최저임금에도 미치지 못하는 임금을 받고 일하고 있다[9]. 또한 노인들은 열악한 근무환경과 권리를 제도적으로 보장받지 못하는 상황이며, 일하는 노인들이 일상생활에서 가장 힘든 어려움으로 본인의 건강문제를 꼽았다는 점[10]을 살펴볼 때, 건강 취약계층인 노인이 일을 하는 것은 노인의 건강에 영향을 미칠 수 있으며, 노인들이 경제활동 참여 과정에서 건강을 유지하며 근로활동 지속할 수 있도록 관심을 가지고 간호학적 접근을 통한 보건의료 서비스를 제공하는 것이 필요하다.

건강관련 삶의 질은 건강문제가 신체적, 정신적, 사회적으로 삶의 다양한 측면에 얼마나 영향을 줄 수 있는지에 대한 개인의 인식을 나타내며[11], 노인의 건강관련

삶의 질은 노인의 일상적 기능과 안녕상태를 이용하는 지표로 사용할 수 있다[12]. 따라서 일하는 노인의 건강관련 삶의 질과 영향요인을 파악함으로써 일하는 노인의 건강 관리를 위한 구체적인 정보를 제공할 수 있을 것이다. 선행연구에서 노인의 건강관련 삶의 질은 성별[13], 배우자 유무, 교육수준[14], 소득수준[15], 의료보장유형[16] 등의 인구사회학적 특성과 음주, 흡연[17], 우울[18] 등의 건강관련 특성에 따라 차이가 있는 것으로 보고되었다. 그러나 도시지역의 65세 이상 일하는 노인을 대상으로 건강관련 삶의 질을 확인한 연구는 전무하며 일하는 노인들의 건강에 대한 관심과 사회적 인식은 부족한 실정이다. 또한 도시지역에서 일하는 노인들의 건강관리가 일의 측면에서 의미하는 바가 컸으며 일하는 노인들의 건강문제가 근로환경 특성과 직무의 특성에 따라 달라진다는 점[19]을 고려할 때 일하는 노인들의 건강관련 삶의 질을 확인하기 위해 인구사회학적 특성과 건강관련 특성뿐만 아니라 일 관련 특성을 포함하여 영향요인을 알아보는 것이 필요하다.

따라서 본 연구는 질병관리본부에서 수행한 국민건강영양조사 제6기 원시자료[20]를 활용하여 도시에 거주하는 일하는 노인의 건강관련 삶의 질 영향요인을 파악하고자 하며 본 연구의 결과는 일하는 노인이 건강한 삶을 영위하기 위한 간호를 제공하는 데에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

1.2 연구목적

본 연구는 국민건강영양조사 자료를 활용하여 도시에 거주하는 만 65세 이상 노인의 건강관련 삶의 질 영향요인을 파악하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 도시거주 일하는 노인의 인구사회학적 특성, 일 관련 특성, 건강관련 특성 및 건강관련 삶의 질을 확인한다.

둘째, 도시거주 일하는 노인의 인구사회학적 특성, 일 관련 특성, 건강관련 특성에 따른 건강관련 삶의 질을 확인한다.

셋째, 도시거주 일하는 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 도시거주 일하는 노인의 건강관련 삶의 질 영향요인을 파악하고자 국민건강영양조사 원시자료를 활용하여 2차분석한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구는 질병관리본부에서 시행한 국민건강영양조사 제6기 원시자료[20]를 이용하였다. 본 연구의 대상자는 국민건강영양조사 제6기 2013년, 2014년, 2015년 자료의 만 65세 이상 노인 중 도시에 거주하고 경제활동을 하고 있으며 건강설문과 검진조사에 모두 응답한 698명을 대상으로 하였다. 국민건강영양조사는 질병관리본부 연구윤리심의위원회 승인을 받아 수행하였으며 제6기 1차년도(2013)의 승인번호는 2013-07CON-03-4C, 2차년도(2014)의 승인번호는 2013-12EXP-03-5C이다. 3차년도(2015)의 경우 생명윤리법 제2조 제1호 및 동법 시행규칙 제2조 제2항 제1호에 따라 국가가 직접 공공복리를 위해 수행하는 연구에 해당하여 연구윤리심의위원회 심의를 받지 않고 수행하였다.

2.3 분석 항목

2.3.1 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성은 연령, 성별, 결혼상태, 가구세대 구성, 교육수준, 소득수준, 주택소유여부, 기초생활수급 여부, 건강보험종류, 민간의료보험 가입여부를 포함하였다. 연령은 70세 미만과 70세 이상으로 구분하였고, 결혼상태는 기혼과 그 외의 경우로 사별, 별거, 이혼으로 구분하였다. 가구세대 구성은 독거, 부부가 함께 지내는 경우, 자녀와 동거하거나 그 외의 경우로 구분하였으며 교육수준은 연구 대상자가 노인임을 감안하여 초등졸 이하와 중졸 이상으로 구분하였으며 소득수준은 자가보고 한 결과 상, 중, 하로 구분하였다.

2.3.2 일 관련 특성

일 관련 특성은 주당 근로시간, 종사상지위를 포함하였고 임금근로자의 경우 종사상지위, 근로시간제, 정규직 여부를 확인하였다. 주당근로시간은 근로기준법[21]에 따라 주당 40시간을 기준으로 구분하였다.

2.3.3 건강관련 특성

건강관련 특성은 음주, 흡연, 비만, 건강검진 수진여부,

암검진 수진여부, 스트레스를 포함하였다. 비만여부는 체질량지수를 이용하였으며 신장계(seca 225, seca, Germany)와 체중계(GL-6000-20, G-tech, Korea)로 측정한 결과(kg/m²)를 사용하였다. 체질량지수가 18.5미만은 '저체중', 18.5이상 25미만은 '정상', 25이상은 '비만'으로 분류하였다.

2.3.4 건강관련 삶의 질

건강관련 삶의 질(EQ-5D)은 EuroQol Group의 승인을 받아 조사되었다. 본 연구에서 Cronbach's alpha 값은 .759이다.

2.4 자료 분석

자료 분석은 IBM SPSS 18.0 프로그램을 이용하였다. 국민건강영양조사는 다단계층화집락추출을 적용한 확률 표본으로 복합표본 설계 분석을 적용할 필요가 있지만 본 연구는 자료의 대표성을 특징으로 하는 연구가 아닌 특정 집단인 도시에 거주하는 일하는 노인의 건강관련 삶의 질과 변수들 간의 관계를 확인한 서술적 상관관계 연구이므로 복합표본 설계 분석과 같은 가중치 부여 분석을 실시하지 않았다. 연구 대상자의 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다. 연구 대상자의 인구사회학적 요인, 건강관련특성 및 일 관련 특성에 따른 건강관련 삶의 질의 차이를 알아보기 위해 t-test, ANOVA를 시행하였고, 건강관련 삶의 질 영향요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 시행하였다.

3. 연구결과

3.1 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 <Table 1>와 같다. 대상자의 평균 연령은 70.02(±4.20)세로 70세 미만은 54.3%, 70세 이상은 45.7%의 분포를 보였으며 남성은 56.6%, 여성은 43.4%였다. 대상자의 72.1%는 기혼이며 27.9%는 사별, 별거 및 이혼한 것으로 나타났다. 가구세대구성은 독거가 18.5%, 부부가 함께 지내는 경우가 44.0%, 자녀와 동거하거나 그 이외의 경우 37.5%로 나타났다. 교육수준은 초등졸 이하가 54.7%, 중졸 이상이 45.3%였으며 가구 수입은 '중'이라고 응답한 대상자가 49.9%로 가장 많았

다. 가구소유를 하고 있는 대상자는 74.9%, 기초생활수급을 받는 대상자는 7.4%로 나타났다. 건강보험종류는 직장가입자 63.5%, 지역가입자 35.1%, 의료급여 1.4% 순이었으며, 민간의료보험을 가입한 경우는 49.9%이었다. 주

당근로시간은 40시간미만은 62.6%, 40시간 이상은 37.4%로 나타났으며, 종사상지위는 임금근로자가 57.3%로 가장 많았고, 자영업자와 고용주 36.0%, 무급가족종사자는 6.7%였다. 임금근로자의 경우 종사상지위는 상용직

<Table 1> General characteristics of subjects

(n=698)

Variables		Categories	n(%)	M(SD)
Age	70>		379(54.3)	70.02(4.20)
	70≤		319(45.7)	
Sex	Male		395(56.6)	
	Female		303(43.4)	
Marital status	Married		503(72.1)	
	Other		195(27.9)	
generation composition	One person household		129(18.5)	
	Couple		307(44.0)	
	Other		262(37.5)	
Education level	Elementary school graduate		382(54.7)	
	More than middle school graduate		316(45.3)	
Family income	Low		249(35.7)	
	Moderate		348(49.9)	
	High		101(14.5)	
House ownership	No		175(25.1)	
	Yes		523(74.9)	
Allowance	No		646(92.6)	
	Yes		52(7.4)	
Health insurance	National(self-employed)		245(35.1)	
	National(employees)		443(63.5)	
	Medical aid program		10(1.4)	
Private medical insurance	Yes		348(49.9)	
	No		350(50.1)	
Working hour(/week)	<40		437(62.6)	
	40≤		261(37.4)	
Position	Wage worker		400(57.3)	
	Self-employed, Employer		251(36.0)	
	Enpaid family worker		47(6.7)	
Wage worker (n=400)	Position of servant	Regular workers	163(40.8)	
		Temporary workers	192(48.0)	
		Daily workers	45(11.2)	
	Working time system	Full-time	211(52.8)	
		Hourly	189(47.2)	
	Employment	Permanent position	15(3.8)	
		Temporary position	385(96.2)	
Smoking	Yes		97(13.9)	
	No		601(86.1)	
Alcohol	<1		284(40.7)	
	1≤alcohol use≤4		253(36.2)	
	5≤		161(23.1)	
Stress	More		133(19.1)	
	Less		565(80.9)	
Body mass index	<25		454(65.0)	23.38(3.62)
	25≤		244(35.0)	
Health examination	Yes		512(73.4)	
	No		186(26.6)	
Cancer screening	Yes		477(68.3)	
	No		221(31.7)	
Health-related Quality of Life				0.915(0.120)

40.8%, 임시직 48.0%, 일용직 11.2%였으며 근로시간제는 전일제 52.8%, 시간제 47.2%로 나타났다. 정규직여부는 정규직은 3.8%에 불과했으며 비정규직이 96.2%로 나타났다. 연구 대상자의 86.1%가 흡연을 하지 않았으며, 월

1회미만 음주를 하는 경우가 40.7%, 1회에서 4회 음주를 하는 경우는 36.2%였으며 23.1%는 월 5회이상 음주를 하였다. 스트레스는 적게 느끼는 경우가 80.9%로 많았고 비만에 해당되는 대상자는 3.0%였다. 건강검진을 시행한

<Table 2> Health-related quality of life according to general characteristics (n=698)

Variables	Categories	n(%)	M(SD)	t/F	p	scheffe	
Age	70>	379(54.3)	0.928(0.114)	3.191	.001		
	70≤	319(45.7)	0.899(0.126)				
Sex	Male	395(56.6)	0.938(0.100)	5.769	<.001		
	Female	303(43.4)	0.884(0.136)				
Marital status	Married	503(72.1)	0.928(0.110)	4.282	<.001		
	Other	195(27.9)	0.880(0.137)				
generation composition	One person household ^a	129(18.5)	0.873(0.135)	10.035	<.001	a<b, c	
	Couple ^b	307(44.0)	0.929(0.112)				
	Other ^c	262(37.5)	0.918(0.117)				
Education level	Elementary school graduate	382(54.7)	0.888(0.134)	-6.749	<.001		
	More than middle school graduate	316(45.3)	0.946(0.091)				
Family income	Low ^a	249(35.7)	0.898(0.122)	3.983	.019	a<c	
	Moderate ^b	348(49.9)	0.921(0.117)				
	High ^c	101(14.5)	0.933(0.121)				
House ownership	No	175(25.1)	0.894(0.137)	-2.355	.019		
	Yes	523(74.9)	0.921(0.113)				
Allowance	No	646(92.6)	0.918(0.116)	-2.233	.030		
	Yes	52(7.4)	0.869(0.155)				
Health insurance	National(self-employed)	245(35.1)	0.931(0.114)	1.054	.349		
	National(employees)	443(63.5)	0.916(0.123)				
	Medical aid program	10(1.4)	0.861(0.139)				
Private medical insurance	Yes	348(49.9)	0.932(0.107)	3.819	<.001		
	No	350(50.1)	0.897(0.129)				
Working hour(/week)	<40	437(62.6)	0.911(0.121)	-0.997	.319		
	40≤	261(37.4)	0.920(0.119)				
Position	Wage worker	400(57.3)	0.917(0.120)	1.904	.150		
	Self-employed, Employer	251(36.0)	0.917(0.119)				
	Unpaid family worker	47(6.7)	0.881(0.118)				
Wage worker (n=400)	Position of servant	Regular workers ^a	163(40.8)	0.936(0.099)	4.274	.015	c<a
		Temporary workers ^b	192(48.0)	0.909(0.124)			
		Daily workers ^c	45(11.2)	0.883(0.161)			
	Working time system	Full-time	211(52.8)	0.938(0.102)	3.589	<.001	
		Hourly	189(47.2)	0.894(0.135)			
	Employment	Permanent position	15(3.8)	0.906(0.104)	-0.398	.696	
Temporary position		385(96.2)	0.917(0.121)				
Smoking	Yes	97(13.9)	0.927(0.096)	1.353	.034		
	No	601(86.1)	0.912(0.123)				
Alcohol(/mth)	<1 ^a	284(40.7)	0.900(0.128)	5.023	.007	a<c	
	1≤alcohol use≤4 ^b	253(36.2)	0.916(0.123)				
	5≤ ^c	161(23.1)	0.937(0.097)				
Stress	More	133(19.1)	0.869(0.153)	-4.000	<.001		
	Less	565(80.9)	0.925(0.108)				
Body mass index	<25	454(65.0)	0.919(0.120)	1.447	.703		
	25≤	244(35.0)	0.95(0.120)				
Health examination	Yes	512(73.4)	0.917(0.118)	0.965	.335		
	No	186(26.6)	0.907(0.124)				
Cancer screening	Yes	477(68.3)	0.919(0.117)	1.402	.161		
	No	221(31.7)	0.905(0.125)				

p<.05

경험이 있는 경우는 73.4%, 최근 2년 암 검진을 시행한 경험이 있는 경우는 68.3%로 나타났다. 본 연구대상자의 건강관련 삶의 질은 0.915(±0.120)이었다.

3.2 연구 대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성 및 일 관련 특성에 따른 건강관련 삶의 질 차이

연구 대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성 및 일 관련 특성에 따른 건강관련 삶의 질 차이는 <Table 2>와 같다. 도시거주 일하는 노인의 건강관련 삶의 질은 95% 수준에서 유의한 바 연령($t=3.191, p<.05$)에 따른 유의한 차이가 있었으며 70세 미만(0.928±0.114)이 70세 이상(0.899±0.126)보다 높게 나타났다. 또한 성별($t=5.769, p<.05$)에 따라 유의한 차이가 있었으며 남성(0.938±0.100)이 여성(0.884±0.136)보다 높았다. 결혼상태($t=4.282, p<.05$)와 가구세대 구성($F=10.035, p<.05$)에 따른 건강관련 삶의 질은 유의한 차이가 있었으며 기혼(0.928±0.110)이 사별, 이혼 등의 경우(0.880±0.137)에 비해, 부부(0.929±0.112), 자녀와 동거 등의 경우(0.918±0.117)가 독거(0.873±0.135)에 비해 높게 나타났다. 교육수준($t=-6.749, p<.05$)과 소득수준($F=3.983, p<.05$)에 따라 건강관련 삶의 질은 유의한 차이가 있었으며 중졸 이상(0.946±0.091)이 초등졸 이하(0.888±0.134)보다 높았고, 소득수준이 '상'(0.933±0.121)인 경우가 '하'(0.898±0.122)

인 경우 보다 높았다. 건강관련 삶의 질은 주택소유여부($t=-2.355, p<.05$), 기초생활수급여부($t=-2.233, p<.05$), 민간의료보험 가입여부($t=3.819, p<.05$)에 따라 유의한 차이가 있었으며 주택을 소유한 경우(0.921±0.113), 기초생활수급을 받지 않는 경우(0.918±0.116), 민간의료보험에 가입한 경우(0.932±0.107)가 높게 나타났다. 건강관련 특성 중 흡연($t=1.353, p<.05$), 음주($F=5.023, p<.05$), 스트레스($t=-4.000, p<.05$)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 흡연을 하는 경우(0.927±0.096), 음주를 한 달 5회이상 하는 경우(0.937±0.097), 스트레스를 적게 느끼는 경우(0.925±0.106)에 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 건강보험 종류, 주당 근로시간, 종사상지위, 비만여부, 건강검진 여부, 암검진 여부에 따른 건강관련 삶의 질의 차이는 유의하지 않았다.

3.3 도시거주 일하는 노인의 건강관련 삶의 질 영향요인

도시거주 일하는 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 <Table 3>과 같다. 도시거주 일하는 노인의 건강관련 삶의 질 영향요인을 확인하기 위해 대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성, 일 관련 특성 중 건강관련 삶의 질의 차이를 보였던 변수인 연령, 성별, 결혼상태, 가구세대구성, 교육수준, 소득수준, 주택소유여부, 기초생활수급여부, 민간의료보험 가입여부

<Table 3> The factor affecting health-related quality of life in urban working elderly (n=698)

	B	SE	β	t	p	TOL	VIF
(constant)	.904	.017		54.006	<.001		
Age	.016	.009	.068	1.731	.084	.832	1.201
Sex	.026	.012	.108	2.155	.032	.512	1.953
Marital status	-.007	.016	-.025	-.420	.674	.363	2.752
Generation composition(couple)	.028	.018	.114	1.533	.126	.234	4.271
Generation composition(other)	.024	.016	.095	1.514	.130	.327	3.059
Education level	-.036	.010	-.150	-3.610	<.001	.750	1.333
Family income(moderate)	-.007	.010	-.030	-.703	.482	.702	1.424
Family income(high)	-.010	.015	-.029	-.665	.506	.667	1.499
House ownership	-.007	.011	-.025	-.637	.525	.835	1.198
Allowance	-.035	.017	-.077	-2.087	.037	.941	1.062
Private medical insurance	.021	.010	.086	2.169	.030	.824	1.214
Smoking	-.010	.013	-.030	-.784	.433	.892	1.121
Alcohol(1≤alcohol use≤4)	-.005	.010	-.018	-.436	.663	.751	1.331
Alcohol(5≤)	.004	.013	.012	.278	.781	.641	1.561
Stress	-.043	.011	-.140	-3.799	<.001	.952	1.051

R²=.123, Adjusted R²=.103, F=6.362, p<.05, Durbin-Watson=2.046

부, 흡연, 음주, 스트레스를 포함하였으며 불연속 변수이므로 더미변수로 전환하여 다중회귀분석을 실시하였다. 본 모형에서 공차한계는 .234~.941로 1.0 이하였고, 분산팽창요인은 1.051~4.271로 모든 변수의 값이 10 이하로 다중공선성은 존재하지 않았다. 회귀모형은 통계적으로 적합한 것으로 나타났으며($F=6.362, p<.05$), 모형의 설명력은 12.3%(수정된 R 제곱=.103)로 나타났다. 도시지역 일하는 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 95% 수준에서 유의한 바 성별($\beta=.018, p<.05$), 교육수준($\beta=.010, p<.05$), 기초생활수급여부($\beta=.017, p<.05$), 민간의료보험 가입여부($\beta=.010, p<.05$), 스트레스($\beta=.011, p<.05$)였다.

4. 논의

본 연구는 국민건강영양조사 원시자료를 이용하여 도시에 거주하는 일하는 노인의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성 및 일 관련 특성과 그에 따른 건강관련 삶의 질 차이를 파악하고 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 수행되었다.

본 연구 결과 일하는 노인의 건강관련 삶의 질 점수는 0.915점으로 도시의 경로당을 이용하는 노인의 점수 0.85점[18], 우리나라의 전체 노인을 표본으로 한 연구의 남성노인 0.89점, 여성노인 0.82점[13]보다 높음을 알 수 있다. 이와 같은 결과는 노인의 일이 건강관련 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친 것으로 생각할 수 있겠다.

일하는 노인의 건강관련 삶의 질은 연령에 따라 유의한 차이가 있었으며 70세 이상일 경우 건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 이는 노인을 대상으로 조사한 선행연구[14]의 결과를 뒷받침한다. 노인은 연령이 높아질수록 은퇴, 자녀의 독립, 사별 등 사회경제적으로 취약해질 뿐만 아니라 노화 및 만성질환 이환에 노출되어 신체적으로도 취약해지기 때문에[15] 생애주기에 따라 노년기에 겪는 신체적, 사회적 변화가 건강관련 삶의 질에 영향을 미친 것으로 사료된다. 따라서 65세 이상 일하는 노인을 대상으로 건강관련 간호중재를 수행 시 고령 노인에게 특히 관심을 기울일 필요가 있다.

일하는 노인의 건강관련 삶의 질은 결혼 상태에 따라 유의한 차이가 있었으며 기혼인 경우가 사별, 이혼 등의

경우보다 높게 나타났는데 이는 배우자가 있는 노인의 삶의 질이 높다는 연구[18]와 유사한 결과이다. 가구세대 구성에 따른 건강관련 삶의 질 또한 유의한 차이가 있었으며 부부, 자녀와 동거 등의 경우가 독거에 비해 높게 나타났다. 이는 선행연구[22]에서 도움요청가족수가 많을수록 건강관련 삶의 질이 높다는 결과와 비슷한 맥락이다. 노년기에는 신체적, 사회경제적으로 취약해지면서 가족이나 사회적 자원의 요구가 이전보다 높아지는 시기이며 노인의 삶의 질은 배우자, 자녀, 친척, 친구, 이웃 등 의미 있는 사람의 영향을 받는다[23]. 김경희 등[22]은 사회경제적 상태보다 노인의 삶에서 사회관계가 중요함을 강조하며 사회적자본이 건강관련 삶의 질 영향요인임을 보고한 바 있어 일하는 노인의 안정적인 사회관계를 위한 근무환경을 조성하는 노력이 필요하겠다.

소득수준에 따라 일하는 노인의 건강관련 삶의 질은 유의한 차이가 있었는데 소득수준을 '상'이라 답한 경우가 '하'인 경우 보다 건강관련 삶의 질이 높았다. 배상열 등[17]의 연구에서도 본 연구 결과와 유사하게 월평균 소득에 따라 건강관련 삶의 질의 차이를 보였으며 월평균 소득이 높을수록 건강관련 삶의 질이 높게 나타났다. 이는 본 연구의 변수 중 주택을 소유한 경우, 기초생활수급을 받지 않는 경우 건강관련 삶의 질이 높게 나타난 결과와 같은 맥락으로 볼 수 있다. 노인의 건강관련 삶의 질은 의료보장유형에 따라 차이를 보이고 의료급여수급권자의 건강관련 삶의 질은 건강보험가입자보다 낮다는 보고가 있다[16]. 이와 같은 결과를 종합해 볼 때 주택 등의 물리적 환경과 소득을 통해 노인들이 자신의 건강을 관리하고 신체적·심리적·사회적으로 안정적인 노년기를 보낼 수 있는 여유가 있음을 반영하는 결과이며 노인의 경제적 상태에 따라 건강관련 삶의 질이 영향을 받는 것으로 생각된다. 반면 경제활동을 하지 않으며 경로당을 이용하는 도시 노인의 경우 소득수준은 건강관련 삶의 질에 영향을 미치지 않았다[18]. 이는 일하는 노인의 경우 경제활동을 하지 않는 노인에 비해 경제활동을 통해 자신의 건강을 관리하고자 하며 이러한 점이 건강관련 삶의 질 영향요인으로 나타난 것으로 사료된다. 일하는 노인의 건강관련 삶의 질은 민간의료보험 가입여부에 따라 유의한 차이가 있었으며 민간의료보험에 가입한 경우가 높게 나타났는데 이 또한 일하는 노인의 경제적 상태와 관련하여 설명할 수 있을 것이다. 노인성 질환의 치료는

대체적으로 경제력에 의존하고 저소득 계층의 경우 건강 관리가 경제적 부담으로 작용되며 이는 노인의 건강관련 삶의 질을 저하시키는 결과를 가져온다[24]. 따라서 민간의료보험의 가입은 노화로 인한 질병 및 건강관리에 대한 관심이 높고 건강관리를 위해 다양한 자원을 이용하는 것으로 해석할 수 있을 것이며 이는 결과적으로 일하는 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미친 결과인 것으로 사료된다.

건강관련 특성 중에는 흡연, 음주에 따라 유의한 차이가 있었으며, 흡연을 하는 경우, 음주를 한 달 5회이상 하는 경우 건강관련 삶의 질이 높게 나타났다. 일하는 노인을 대상으로 분석한 연구가 없어 직접적인 비교는 어렵지만 일반 노인은 본 연구 결과와 같이 흡연과 음주를 하는 경우 건강관련 삶의 질이 높았으며[17], 도시의 경로당을 이용하는 노인의 경우 흡연을 하는 경우와 음주를 하지 않는 경우 건강관련 삶의 질이 높았다[18]. 일하는 노인 중 무급가족종사자군이 임금근로자군 보다 흡연율과 음주율이 유의하게 낮으며 일자리 형태에 따라 흡연과 음주의 차이를 보인다는 점에서[25] 종사상지위에 따라 건강관련 중재 시 차별화된 접근이 필요하다고 사료되며 추후 종사상지위에 따른 건강관련 특성과 건강관련 삶의 질을 분석할 필요가 있겠다.

일하는 노인의 건강관련 삶의 질 영향요인은 성별, 교육수준, 기초생활수급여부, 민간의료보험 가입여부, 스트레스로 확인되었다. 건강관련 삶의 질은 성별에 따라 유의한 차이가 있었으며 남성이 여성보다 높은 것으로 나타났다. 성별에 따른 건강관련 삶의 질은 선행연구에서도 남성과 여성간의 차이가 있으며 남성의 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 보고되어[12, 13, 26] 일하는 노인의 경우도 성별은 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 주요 변인임을 확인할 수 있었다. 일하는 노인을 대상으로 성별에 따른 차별화된 간호를 제공하기 위해서는 성별에 따른 인구사회학적 요인, 건강관련 요인과 더불어 성별에 따라 근로환경, 근무조건, 종사상지위 등의 일 관련 변수의 차이를 확인하는 추후 연구가 필요하겠다.

교육수준에 따라 일하는 노인의 건강관련 삶의 질은 유의한 차이가 있고 건강관련 삶의 질의 주요 영향요인으로 학력이 높을수록 건강관련 삶의 질이 높았다. 그러나 도시에 거주하는 일반 노인의 경우 교육수준은 건강관련 삶의 질에 영향을 미치지 않아[18]에 본 연구 대상

자인 일하는 노인과 다른 결과였다. 일하는 노인의 경우 교육수준은 고용상태, 건강상태, 사회적 관계 등이 매개가 되어 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 알려져 있으며 [27] 건강관련 정보를 이해하는 데에 교육수준이 작용할 수 있다는 점에서[15] 건강관련 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다.

본 연구에서 일하는 노인은 스트레스를 적게 느끼는 경우 건강관련 삶의 질이 높게 나타났으며 스트레스는 건강관련 삶의 질의 주요 영향요인을 밝혀졌다. 이는 스트레스가 높을수록 건강관련 삶의 질이 낮다는 연구결과 [17, 28]와 일치하였다. 따라서 일하는 노인의 스트레스 관련 요인을 파악하여 스트레스 경감을 위한 간호중재를 제공하는 것이 건강관련 삶의 질 증진에 도움이 될 것이라 생각한다.

본 연구는 노인인구와 기대수명이 증가하는 시점에서 일하는 노인의 건강관련 삶의 질 영향요인을 밝힘으로써 노인들이 건강한 삶과 근로활동을 지속하기 위한 간호중재를 수행하기 위한 기초자료를 마련하였다는 점에서 의의가 있다. 그러나 종사상지위의 특성을 고려한 건강관련 삶의 질 분석이 심층적으로 이루어지지 못한 점이 본 연구의 제한점이라 할 수 있다. 따라서 일하는 노인의 건강관련 삶의 질 증진을 위한 중재 시 성별에 따른 특성과 경제적 상태를 고려한 접근이 필요하며 종사상지위에 따른 인구사회학적 특징, 건강관련 특징을 알아보고 그에 따른 건강관련 삶의 질을 확인하는 추후 연구를 제언한다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 도시거주 일하는 노인의 건강관련 삶의 질과 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하여 일하는 노인의 건강관련 삶의 질을 증진하기 위한 기초자료를 마련하고, 일하는 노인을 대상으로 간호중재 시 근거로 활용하고자 수행되었다. 본 연구는 제6기 국민건강영양조사 원시자료를 이용하여 도시지역에 거주하며 경제활동을 하고 있는 만 65세 이상 노인의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성과 일 관련 특성을 확인하였으며 각 특성에 따른 건강관련 삶의 질 차이와 건강관련 삶의 질 영향요인을 분석하였다. 연구 결과 일하는 노인의 건강관련 삶의 질은 연령, 성별, 결혼상태, 가구세대구성,

교육수준, 소득수준, 주택소유여부, 기초생활수급여부, 민간의료보험 가입여부, 흡연, 음주, 스트레스에 따라 유의한 차이가 있었다. 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 성별, 교육수준, 기초생활수급여부, 민간의료보험 가입여부로 나타났으며 회귀모형의 설명력은 12.3%이다. 따라서 도시거주 일하는 노인의 건강관련 삶의 질 증진을 위해 일하는 노인의 성별 관련 특성과 교육수준을 고려할 필요가 있으며 경제적 상태와 건강관련 여부를 파악하여 접근이 필요하겠다.

REFERENCES

- [1] OECD.Stat, "Health stat", <http://stats.oecd.org> (October 4, 2017)
- [2] Statistics Korea, "Population census, Statistics Korea", <http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action> (October 4, 2017)
- [3] Statistics Korea, "National Survey of Korean elderly(2015)", <http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action> (October 4, 2017)
- [4] S. J. Ko, "The effectiveness of senior employment program: From depth interview" *Korean Local Government Review*, Vol. 19, No. 2, pp. 73-91, 2017.
- [5] S. J. Lee, "Analysis on the social network effects of senior job placement participation" *Journal of Welfare for the Aged*, Vol. 59, pp. 331-354, 2013.
- [6] S. M. Jung, "Structural changes in the elderly labor market labor review" *Korean Local Government Review*, Vol. 79, pp. 70-91, 2011.
- [7] Y. Y. Kim, S. Y. Lee, S. H. Beak, "An elderly working with the Korean double labor market" *The Korean Social Security Association*, Vol. 2015, No. 2, 717-737, 2015.
- [8] Y. L. You, "Understanding the meaning of work for the elderly in South Korea" *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 35, No. 4, pp. 895-912, 2015.
- [9] J. K. Kim, "The effects of working poverty on the satisfaction and depression of the elderly: Focusing on the working elderly in Seoul" *The Korean Society of Welfare for the Aged*, Vol. 2016, No. 1, pp. 23-37, 2016.
- [10] M. S. Yoon, "Characteristics and the policy direction of working seniors in Seoul" *The Seoul Institute Policy Reports*, No. 209, pp. 1-22, 2016.
- [11] R. Faubel, E. Lopez-Garcia, P. Guallar-Castillón, T. Balboa-Castillo, J. L. Gutiérrez-Fisac, J. R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, "Sleep duration and health-related quality of life among older adults: a population-based cohort in Spain" *Sleep*, Vol. 32, No. 8, pp. 1059-1068, 2009.
- [12] 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.
- [13] S. H. Lee, "Gender difference in influencing factors on health related quality of life among the elderly in community" *The Journal of Digital Convergence*, Vol. 11, No. 12, pp. 523-535, 2013.
- [14] H. R. Kim, "Health-related quality of life and its affecting factors among the aged in one Korean community" *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol. 7, No. 4, pp. 167-178, 2013.
- [15] S. M. Moon, "Gender differences in the impact of socioeconomic, health-related, and health behavioral factors on the health-related quality of life of the Korean elderly" *Journal of Digital Convergence*, Vol. 15, No. 6, pp. 259-271, 2017.
- [16] J. Y. Hong, K. J. Kim, "Comparison of health-related quality of life of elderly aged more than 65 years according to the insurance type" *The Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 16, No. 9, pp. 225-233, 2016.
- [17] S. Y. Bae, D. S. Ko, J. S. Noh, B. H. Lee, H. S. Park, J. Park, "Relation of physical activity and health-related quality of life in Korean elderly" *The Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 10, No. 10, pp. 255-266, 2010.
- [18] S. O. Yang, H. R. Cho, S. J. Lee, "A comparative

- study on influencing factors of health related quality of life of the elderly in senior center by region : focus on urban and rural areas” Journal of Digital Convergence, Vol. 14, No. 1, pp. 501-510, 2014.
- [19] Y. R. Kweon, “The health management experience of elderly workers in urban areas” Ph.D. dissertation, Ewha Womans University, 2012.
- [20] Korea Centers for Disease Control & Prevention. “The Sixth Korea national health and nutrition examination survey (KNHANES VI-1,2,3)” Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2015.
- [21] National Law Information Center, “Labor standards act”, <http://www.law.go.kr> (September 30, 2017)
- [22] K. H. Kim, S. K. Lee, H. J. Yoon, G. H. Kwon, “The effect of social capital of old-old elderly of more than 70-year-old on their health-related quality of life” Journal of Korea Academia-Industrial, Vol. 61, No. 6, pp. 3889-3901, 2015.
- [23] K. S. Park, “Informal social ties of elderly koreans” Korean Journal of Sociology, Vol. 34, No. F, pp. 621-647, 2000.
- [24] S. D. Ko, S. H. Cho, “A study on the analysis of factors affecting improvement of quality of life for the elderly” Journal of the Korea Gerontological Society, Vol. 17, No. 2, pp. 17-36, 1997.
- [25] D. O. Kim, S. N. Yun, “An exploratory study of factors associated with the health behavior of working elderly with chronic diseases” Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, Vol. 23, No. 4, pp. 395-404, 2012.
- [26] U. W. Jayasinghe, M. F. Harris, J. Taggart, B. Christl, 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, Vol. 11, No. 1, p.102, 2013.
- [27] S. J. Ban, H. J. Lim, Y. J. Cho, “The impact of the level of education as a result of educational investment on a quality of life - mediating effects of an employment, a health, and a social relation” The Journal of Economics and Finance of Education, Vol. 24, No. 2, pp. 111-131, 2015.
- [28] H. S. Lee, “The factors influencing health-related quality of life in the elderly - Focused on the general characteristics, health habits, mental health, chronic diseases, and nutrient intake status: data from the fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V), 2010~2012” Korean Journal of Community Nutrition, Vol. 19, No. 5, pp. 479-489, 2014.

김 지 인(Kim, Ji In)



- 2013년 2월 : 이화여자대학교 간호과학과(간호학 석사)
- 2017년 2월 : 이화여자대학교 간호과학과(간호학 박사)
- 2014년 9월 ~ 현재 : 제주한라대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 여성건강, 생리적 지표
- E-Mail : kji@chu.ac.kr