

노인의 배우자 유무가 신체와 정신건강에 미치는 융합 요인 분석 -국민건강영양조사 제8기 조사를 이용하여-

박정민¹, 김성민^{2*}

¹남부대학교 간호학과 조교수, ²동강대학교 간호학과 조교수

Analysis of Convergence Factors on Physical and Mental Health Status according to Existence of Spouses of the Elderly - The 8th Korea National Health and Nutrition Examination Survey(2019) -

Jeong Min Park¹, Seong Min Kim^{2*}

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Nambu University

²Assistant Professor, Department of Nursing, Donggang University

요약 본 연구는 노인의 배우자 유무에 따라 신체와 정신건강에 미치는 영향 요인을 확인하기 위해 제8기 1차 (2019년)의 국민건강영양조사의 복합표본을 이용한 2차 자료 분석연구이다. 1,510명을 대상으로 χ^2 검정, 로지스틱 회귀분석과 선형회귀분석을 실시하였다. 연구결과 배우자 유무에 따라 일반적 특성(성별, 연령, 교육수준, 가구소득)과 건강관련 특성(흡연, 음주, 신체활동)을 보정한 결과 무배우자 집단과 비교하여 유배우자 집단의 경우, 관절염 진단 가능성은 약 0.673배 수준으로 낮았고($p=0.010$), 우울감 경험 가능성은 약 0.535배 수준으로 낮았으며($p=0.003$), 삶의 질은 약 0.023배 만큼 유의하게 높은 것으로 검증되었다($B=0.023$, $p=0.040$). 따라서 본 연구 결과는 노인의 배우자 유무가 건강상태 미치는 영향 요인을 확인하기 위한 기초자료로 활용할 수 있을 것이다.

주제어 : 노인, 배우자, 신체건강, 정신건강, 융복합

Abstract This study is a secondary data analysis study that analyzed the data of the 8th Korea National Health and Nutrition Examination Survey(2019) to identify factors that affect physical and mental health status according to the presence or absence of a spouse of the elderly. χ^2 test, logistic and linear regression analysis were performed on 1,510 elderly aged 65 years or older. As a result of the study, general characteristics (gender, age, education level, household income) and health-related characteristics (smoking, drinking, and physical activity) were adjusted according to the spouse status. As a result, compared to those without a spouse, the probability of diagnosis of arthritis ($OR=0.673$, $p=0.010$) and the Possibility of experiencing depression ($OR=0.535$, $p=0.003$) lower. It was confirmed that the quality of life was significantly higher ($B=0.023$, $p=0.040$). The results of this study can be used as basic data to determine the factors that influence the health status of the elderly by existence of spouses.

Key Words : Elderly, Spouse, Physical Health, Mental Health, Convergence

*This work was supported by the National Research Foundation of Korea(NRF) grant funded by the Korea government(MSIP: Ministry of Science, ICT & Future Planning) (No. 2019R1G1A1010373).

*Corresponding Author : Seong Min Kim(aproditeee@naver.com)

Received September 22, 2021

Revised October 12, 2021

Accepted November 20, 2021

Published November 28, 2021

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라의 2020년 65세 이상의 고령인구는 인구의 약 15.7%였고, 2025년 20.3%로 초고령사회로 진입하며, 2060년이 되면 43.9%(1,881만 5천명)까지 증가할 것으로 전망된다[1]. OECD 국가 중 우리나라는 고령화 속도가 가장 빠른 나라로서 노화와 더불어 만성질환 및 노화로 인한 치매증가 등의 건강문제, 퇴직을 겪으며 소득의 감소로 인한 경제적 어려움, 가족보호 기능의 약화, 배우자를 포함한 친지의 죽음, 역할상실과 사회적 고립 등 지지체계 문제가 발생될 수 있다[2]. 노년기에는 은퇴와 더불어 사회관계가 줄어들고 신체건강의 쇠퇴로 인하여 상대적으로 배우자에 대한 의존도가 높아지는 시기라고 할 수 있다[3].

가족관계 중 부부관계 만족도의 중단적 변화에 따른 건강상태를 추적한 선행연구에서 부부관계 만족도의 긍정적인 변화는 건강수준에 직접적으로 영향을 미칠 뿐만 아니라[4] 건강증진행동에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다[5]. 배우자를 상실한 독거노인의 경우 사회적 위험이 부부가구 및 자녀동거가구에 비해 상대적으로 높기 때문에 독거노인은 삶의 질과 만족도가 낮으며[6], 고령비율이 높고, 인지기능이 저하되는 등 건강상태가 좋지 않았다. 또한 낮은 소득수준, 취약한 사회관계망, 낮은 사회서비스 인지도 등의 특성을 보여[7,8], 신체건강과 정신건강에 위험요인이 되며 전반적인 삶의 질이 저하 될 수 있다.

Rowe와 Khan에 의하면 긍정적인 노화과정을 신체와 정신적으로 건강을 유지하며 질병이 없고 삶을 즐길 수 있는 상태로 보았다[9]. 주관적인 건강인식은 개인의 신체, 정신, 사회, 기능적인 측면을 통합하고 평가하여 전반적인 건강상태를 확인하는 것이며[10-12], 개인 건강에 유효한 지표가 된다[13]. 노인의 건강에 대한 주관적 인식은 규칙적인 운동, 과도한 흡연, 수면 불만족 등과 관련이 있고[14], 소득, 교육수준, 직업 등의 사회경제적 요인이 주관적 건강인식에 대해 영향을 미치고 있다[15]. 또한 65세 이상 노인의 95.3%가 만성질환을 가지고 있으며[16], 만성질환 중 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 골관절염 순으로 많이 보유하는 것으로 나타났다[17].

신체건강에 직접적으로 영향을 미치는 요인은 여러 가지가 있지만, 앞에서 언급한 주관적 건강인식이나

가지고 있는 만성질환들과 더불어 배우자 유무도 중요한 요인이 될 수 있다. 노인의 신체건강에 영향을 주는 요인을 연구한 선행연구들[18,19]에서 다양한 사회 경제적 변인들 중 배우자 유무 변인이 영향요인으로 언급되었고 이를 뒷받침하는 근거로 부부관계 만족도의 긍정적 변화[4]는 건강수준에 직접적인 영향을 미치며, 독거노인의 경우는 건강상태가 저하된다[6]는 점을 통해 노인의 배우자 유무에 따른 신체와 정신건강에 미치는 영향을 조사해 볼 필요가 있겠다.

보건복지부에서 2017년 노인실태조사를 실시한 결과 배우자가 없는 경우(29.2%)가 배우자가 있는 경우(16.5%)와 비교해 우울하다고 응답한 비율이 12.7% 더 높게 나타났다[20]. 노년기에는 다양한 스트레스를 경험하지만, 대처자원이나 대처능력이 감소하여 우울의 가능성을 높이고, 우울은 자살의 위험요인으로 작용한다[21]. 또한 배우자가 없는 노인은 배우자의 지지가 없기 때문에 스트레스나 우울 등 가능성이 더 높게 나타났다[21]. 추가로 지역사회에서 생활하는 노인을 대상으로 2017년 노인 실태조사 자료를 활용한 연구 결과, 인구, 사회, 경제적 조건이 유사한 비독거노인과 비교하여 독거노인의 우울 수준이 높은 것으로 나타나[22] 혼자 생활하는 경우 노년기의 정신적 기능상태를 악화시킬 수 있다. 따라서 노년기의 정신 건강을 유지하는 것이 무엇보다 중요하다고 할 수 있겠다.

건강관련 삶의 질(HRQoL: Health-Related Quality of Life)은 신체적, 정신적 및 사회적 상호작용을 고려한 광범위하고 다차원적 개념으로, 주로 건강의 변화를 측정하기 위한 대체적 지표로 활용되며[23], 본인에게 중요한 활동을 수행할 수 있게 하는 건강상태에 대한 주관적 지각을 의미한다[24,25]. 이와 관련된 선행연구들은 노인들의 건강상태, 건강증진행위, 미래전망, 삶의 질[26-28], 신체활동과 건강관련 삶의 질[29], 국민건강영양조사 결과를 이용하여 노인 여성 삶의 질을 분석한 연구[30]를 분석한 연구 등이 이루어졌다. 현재까지 노인들의 삶의 질과 관련하여 많은 연구들이 활발하게 진행되었다. 그러나 노년기 삶의 질에 영향을 미치며 가장 가깝고 중요한 사회적 관계이면서 신체와 정신건강에 영향을 미치는 요인들 중 하나가 배우자로 나타나[6] 배우자의 유무가 삶의 질에 어떤 영향을 미치는 지에 관해서도 연구해 볼 필요가 있겠다.

이와 같이 여러 선행연구 등에서 살펴보면 무배우자인

경우는 유배우자보다 신체건강문제, 정신건강문제와 조기 사망위험문제 등과 같은 다양한 문제점들이 나타날 수 있다. 그럼에도 불구하고, 국내 선행연구들에서 국민건강영양조사를 활용하여 배우자의 유무에 따른 신체와 정신 건강에 따른 영향요인을 함께 분석한 연구는 확인되지 않았다. 이에 본 연구는 가장 최근 자료인 제8기 1차(2019)년 국민건강영양조사 원시자료를 활용하여, 선행연구에서 제시하지 못한 노인에게 신체와 정신 건강상태에 많은 영향을 미칠 것으로 예상되는 배우자의 유무를 독립변수로 투입하여 영향요인을 분석하고자 하였다.

1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 배우자 유무가 노인의 신체와 정신 건강에 미치는 융합 요인을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 대상자의 배우자 유무에 따른 일반적 특성을 파악한다.
- 둘째, 노인의 배우자 유무에 따른 건강상태 차이를 파악한다.
- 셋째, 노인의 배우자 유무가 건강상태에 미치는 영향을 파악한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 노인의 배우자 유무가 신체와 정신건강에 미치는 요인을 파악하기 위해 제8기 1차(2019년) 국민건강영양조사 원시자료를 활용하여 2차 분석한 서술적 조사연구를 진행하였다.

2.2 연구 대상

국민건강영양조사(KNHANES: Korea National Health and Nutrition Examination Survey)는 국민건강증진의 목표를 설정하고 건강증진 프로그램 개발 등 보건 정책 수립에 중요한 기초자료로서 3년을 주기로 측정되고 있다. 본 연구 대상은 총 8,810명 중 65세 이상에 해당하는 1,735명을 연구 대상으로 추출하였다. 이 중 배우자와 동거유무에 따라 두 군으로 구분하였으며 주요 변수에 결측값이 있는 225명을 제외한 1,510명의 자료를 최종 분석 대상으로 활용하였다.

2.3 연구 도구

2.3.1 일반적 특성

본 연구의 독립변수인 배우자 유무는 기혼이면서 배우자와 동거하는 경우 '유배우자'로 분류하였고, 이혼, 별거, 사별이거나 미혼인 경우는 '무배우자'로 분류하였다. 보정변수로는 성별, 연령, 교육수준, 가구소득, 음주여부, 흡연여부, 유산소 신체활동 실천율로 구성하였다. 성별의 경우 '남자', '여자'로, 연령의 경우 65-74세와 75세 이상으로 구분하였다[31]. 교육수준은 '초졸 이하', '중졸', '고졸', '대졸 이상' 분류하였고, 가구소득은 4분위를 기준으로 '하', '중하', '중상', '상'으로 분류하였다. 음주는 월 1회 이상 음주 여부를 바탕으로 '음주'와 '비음주'로 분류하였고, 흡연은 현재 흡연 여부를 바탕으로 '흡연'과 '비흡연'으로 분류하였다. 신체활동은 유산소 신체활동 실천율로 보았는데 국민건강영양조사 원시자료에 따라 일주일동안 고강도 신체활동 주 75분 이상, 중강도 신체활동 주 150분 이상, 또는 고강도와 중강도 신체활동을 병행하여 이에 상응하는 운동을 한 경우 '실천', 아닌 경우 '미실천'으로 분류하였다.

2.3.2 신체건강

신체건강은 주관적 신체건강과 객관적 신체건강으로 구분하였다.

2.3.2.1 주관적 신체건강

주관적 신체건강은 주관적 건강인지로 보았다. OECD(Organization for Economic Cooperation and Development) 통계에서 주관적 신체건강을 '매우 좋음'과 '좋음'은 '중음'으로, '보통'은 '보통', '나쁨'과 '매우 나쁨'은 '나쁨'으로 분류하고 있다[32]. 본 연구에서도 '중음', '보통', '나쁨'으로 분류하였다.

2.3.2.2 객관적 신체건강

객관적 신체건강은 최근 1년간 입원 여부, 만성질환(고혈압, 관절염, 당뇨병)으로 보았다. 입원 여부는 최근 1년 안에 입원 경험 여부를 바탕으로 '유', '무'로 분류하였다. 만성질환 종류는 '고혈압', '관절염', '당뇨병'의 의사진단 여부에 따라서 '유', '무'로 분류하였다.

2.3.3 정신건강

정신건강으로는 스트레스 인지 여부, 우울감 경험 여부로 구성하였다. 스트레스 인지는 '많이 느낌', '적게 느낌'으로 분류하였다. 우울감 경험 여부는 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있는지 여부에 따라 '예', '아니오'로 분류하였다.

2.3.4 삶의 질(EQ-5D)

신체와 정신건강을 함께 확인하기 위해 건강관련 삶의 질은 EuroQol-5Dimension(EQ-5D)을 이용하였다. 하위 차원은 총 5개로 운동능력(Mobility), 자기관리(Self-care), 일상활동(Usual activity), 통증/불편감(Pain/disability), 불안/우울(Anxiety/depression)로 구성되며, 각 영역에 level 1은 '전혀 문제 없음', level 2는 '다소 문제가 있음', level 3은 '심각한 문제가 있음'으로 구성된 3가지 척도를 사용하여, 최악의 건강 상태인 -1점부터 최상의 건강상태 +1점까지의 범위 중 하나의 숫자로 측정한다[33]. 5가지 영역에서 3가지 수준으로 측정된 점수를 모든 EQ-5D 상태에 대해 질 가중치를 계산한 가치평가세트(Valuation set)를 이용하여 각 EQ-5D 상태에 해당 하는 가중치 값의 평균을 이용하였다[34].

2.4 윤리적 고려

본 연구는 국민건강증진법, 통계법 및 개인정보보호법에 근거하여 대상자의 정보활용 동의를 걸친 제8기 1차(2019년도) 자료를 활용하였다. 질병관리청 연구윤리심의위원회 승인(2018-01-03-C-A)받은 국민건강영양조사 홈페이지(<https://knhanes.cdc.go.kr>)에서 원시자료를 추출하여 수행한 2차 자료 분석연구이다[35].

2.5 자료분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS 25를 활용하여 복합표본 분석을 실시하였고 그 방법은 다음과 같다.

첫째, 배우자 유무에 따른 연구대상자의 일반적 특성과 건강상태의 차이를 검증하기 위해 카이제곱 검정(χ^2 test)을 실시하였다.

둘째, 연령과 삶의 질이 배우자 유무에 따른 유의한 차이를 검증하기 위해 일반선형모형(General

linear model) 분석을 실시하였다.

셋째, 노인의 배우자 유무가 건강상태에 미치는 영향을 검증하기 위해 로지스틱 회귀분석(Logistic regression analysis)을, 삶의 질에 미치는 영향은 선형회귀분석(Linear regression analysis)을 실시하였다.

3. 연구 결과

3.1 연구대상의 일반적 특성

연구대상자를 Table 1에서 살펴보면, 성별($p<.001$), 연령($p<.001$), 교육수준($p<.001$), 가구소득($p<.001$), 음주($p<.001$), 흡연($p=.007$), 신체활동($p=.001$)에서 배우자 유무에 따라 유의한 차이를 보였다.

성별은 유배우자 집단에서 남성의 비율이, 무배우자 집단에서 여성의 비율이 높았다. 연령은 유배우자 집단에서 평균이 낮았고, 무배우자 집단에서 75세 이상의 노령 인구가 상대적으로 많았다. 교육수준은 무배우자 집단에서 초졸 이하의 비율이 높았고, 유배우자 집단에서 중졸, 고졸, 대졸 이상의 비율이 높았다. 가구소득은 무배우자 집단에서 저소득층이 많았고, 유배우자 집단에서 중하, 중상, 상 수준의 비율이 높았다. 유배우자 집단에서 월 1회 이상 음주 비율과 현재 흡연하는 비율이 상대적으로 높았다. 신체활동은 유배우자 집단에서 신체활동을 실천하는 비율이 상대적으로 높았다.

3.2 배우자 유무에 따른 건강상태 차이

배우자 유무에 따른 건강상태의 차이를 Table 2에서 살펴보면, 주관적 건강인식($p<.001$), 고혈압($p=.021$), 관절염($p<.001$), 최근 입원 경험($p=.037$), 우울감($p<.001$), 삶의 질($p<.001$)에서 유의한 차이를 보였다.

주관적 건강인식은 유배우자 집단에서 좋다고 응답한 비율이 높았고, 나쁘다고 응답한 비율이 낮았으며, 고혈압과 관절염은 무배우자 집단에서 유병률이 높았다. 최근 입원 경험은 무배우자 집단에서 입원 경험률이 상대적으로 높았고, 우울감 역시 무배우자 집단에서 우울감의 경험 비율이 높았다. 그리고 삶의 질은 유배우자 집단에서 상대적으로 높았다.

Table 1. General Characteristics according to Existence of Spouses

Variables	Categories	Total (n=1,510)	Spouse		p
			Yes (n=1,008)	No (n=502)	
Sex	Male	653(43.6)	569(57.4)	84(15.5)	<.001
	Female	857(56.4)	439(42.6)	418(84.5)	
Age	Mean±SE	72.81±0.19	71.86±0.22	74.73±0.27	<.001
	65-74	916(59.0)	680(66.4)	236(44.2)	
	≥75	594(41.0)	328(33.6)	266(55.8)	
Education	≤Elementary school	829(52.9)	480(45.3)	349(68.3)	<.001
	Middle school	248(16.6)	178(17.9)	70(13.9)	
	High school	284(19.8)	228(23.6)	56(11.9)	
	≥College	149(10.8)	122(13.2)	27(5.9)	
Household income	Low	703(44.9)	391(37.9)	312(59.1)	<.001
	Mid-Low	444(29.0)	345(32.8)	99(21.3)	
	Mid-High	233(16.8)	175(18.4)	58(13.5)	
	High	130(9.4)	97(10.9)	33(6.1)	
Drinking	Yes	552(37.3)	439(45.1)	113(21.5)	<.001
	No	958(62.7)	569(54.9)	389(78.5)	
Smoking	Yes	143(10.1)	109(11.7)	34(6.8)	.007
	No	1,367(89.9)	899(88.3)	468(93.2)	
Physical activity	Yes	490(32.8)	367(36.2)	123(26.0)	.001
	No	1,020(67.2)	641(63.8)	379(74.0)	

Values are presented as non-weighted n(weighted %) or Mean±SE

Table 2. Differences in Health Status according to Existence of Spouses

Variables	Categories	Total (n=1,510)	Spouse		p
			Yes (n=1,008)	No (n=502)	
Subjective health perception	Good	346(23.1)	258(25.8)	88(17.6)	<.001
	Moderate	767(51.7)	518(51.9)	249(51.4)	
	Bad	397(25.2)	232(22.3)	165(31.0)	
HTN	Yes	857(56.0)	544(53.4)	313(61.2)	.021
	No	653(44.0)	464(46.6)	189(38.8)	
DM	Yes	321(21.4)	207(20.2)	114(23.7)	.168
	No	1,189(78.6)	801(79.8)	388(76.3)	
Arthritis	Yes	497(33.1)	261(25.0)	236(49.3)	<.001
	No	1,013(66.9)	747(75.0)	266(50.7)	
Hospitalization experience	Yes	217(14.2)	133(12.8)	84(17.0)	.037
	No	1,293(85.8)	875(87.2)	418(83.0)	
Perceived Stress	High	257(16.6)	160(15.2)	97(19.5)	.098
	Low	1,253(83.4)	848(84.8)	405(80.5)	
Depression	Yes	205(12.3)	109(9.1)	96(18.6)	<.001
	No	1,305(87.7)	899(90.9)	406(81.4)	
HRQOL	M±SE	0.89±0.01	0.91±0.01	0.85±0.01	<.001

HTN : Hypertension, DM : Diabetes Mellitus, HRQOL : Health-related quality of life

Values are presented as non-weighted n(weighted %) or Mean±SE

Table 3. Effect of Existence of Spouses on Health Status

Variables	Categories	Crude model		Adjusted model ²⁾	
		OR or B (95% CI) ¹⁾	<i>p</i>	OR or B (95% CI) ¹⁾	<i>p</i>
Subjective health perception	Good	2.033(1.460-2.831)	<.001	1.321(0.879-1.984)	.179
	Moderate	1.402(1.070-1.837)	.014	1.170(0.869-1.575)	.298
	Bad	-		-	
HTN	Yes	0.725(0.552-0.951)	.020	0.810(0.604-1.087)	.159
	No	-		-	
DM	Yes	0.815(0.609-1.090)	.167	0.815(0.585-1.135)	.224
	No	-		-	
Arthritis	Yes	0.344(0.263-0.450)	<.001	0.673(0.500-0.907)	.010
	No	-		-	
Hospitalization experience	Yes	0.718(0.526-0.979)	.036	0.731(0.533-1.001)	.051
	No	-		-	
Perceived Stress	High	0.738(0.515-1.058)	.098	1.133(0.766-1.674)	.530
	Low	-		-	
Depression	Yes	0.436(0.308-0.618)	<.001	0.535(0.354-0.809)	.003
	No	-		-	
HRQOL		0.059(0.038-0.081)	<.001	0.023(0.001-0.045)	.040

1) Reference=No spouse; 2) Adjusted for sex, age, education, household income, drinking, smoking and physical activity

3.3 배우자 유무가 건강상태에 미치는 영향

배우자 유무가 건강상태에 미치는 영향을 Table 3에서 살펴보면, 무배우자 집단을 참조범주로 하여 유배우자 집단에 대한 오즈비를 추정하였고, 보정을 하지 않은 모형과 성별, 연령, 교육수준, 가구소득, 음주, 흡연, 신체활동의 영향을 보정한 모형으로 구성하여 분석을 실시하였다. 그 결과 보정을 하지 않은 모형에서는 배우자 유무가 주관적 건강인식, 고혈압, 관절염, 최근 입원 경험, 우울감, 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 무배우자 집단과 비교해 유배우자 집단의 경우, 주관적 건강인식이 좋을 가능성은 약 2.033배 높고($p<.001$) 보통일 가능성은 약 1.402배 높았다($p=.014$). 고혈압 진단 가능성은 유배우자 집단이 약 0.725배 수준으로 낮았고($p=.020$), 관절염 진단 가능성은 유배우자 집단이 약 0.344배 낮았으며($p<.001$), 최근 입원 가능성은 유배우자 집단이 약 0.718배 낮았다($p=.036$). 우울감 경험 가능성은 유배우자 집단이 약 0.436배 낮았고($p<.001$), 삶의 질은 유배우자 집단이 약 0.059 만큼 높은 것으로 검증되었다($B=0.059$, $p<.001$). 그리고 일반적 특성의 영향을 보정한 경우는 배우자 유무가 관절염, 우울감, 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 배우자가 없는 경우 대비 배우자가 있는 경우, 관절염 가능성은 약

0.673배 낮았고($p=.010$), 우울감 경험 가능성은 약 0.535배 낮았으며($p=.003$), 삶의 질은 약 0.023배 만큼 유의하게 높은 것으로 검증되었다($B=0.023$, $p=.040$).

4. 논의

본 연구는 국민건강영양조사 제8기 1차(2019년)자료를 분석하여 노인의 배우자 유무가 노인의 신체와 정신 건강에 미치는 융합 요인을 확인하고자 하였으며 그 결과는 다음과 같다.

65세 이상 노인을 대상으로 일반적 특성에 따른 배우자 유무의 차이를 분석한 연구결과, 성별, 연령, 교육수준, 가구소득, 음주, 흡연, 신체활동에서 유의한 차이를 보였다. 이는 배우자 유무에 따라 성별, 연령, 교육수준에 차이가 있는 선행연구[36-38]와 일치하는 결과를 보였고, 2014년도에서 2016년도까지의 지역사회건강조사 원시 자료를 사용한 선행연구에서 가구소득, 음주, 흡연, 신체활동에 차이가 있다는 결과와 일치하여[37] 본 연구 결과를 지지한다. 성별은 유배우자 집단에서 남성이 57.4%, 여성이 42.6%로 남성 비율이 14.8% 높았으며, 무배우자 집단에서는 남성이 15.5%, 여성이 84.5%로 여성의 비율이 69% 유의하게 높았다($p<.001$). 연령의

평균은 무배우자 집단(74.73 ± 0.27 세)에 비해 유배우자 집단(71.86 ± 0.22 세)에서 상대적으로 낮았고, 무배우자 집단에서 75세 이상의 노령 인구가 상대적으로 많았다. 이는 남성노인의 평균수명이 여성노인에 비해 상대적으로 짧은 평균수명의 차이에서 기인한 것으로 판단된다. 음주와 흡연의 경우 유배우자 집단에서 비율이 상대적으로 높았다. 이는 흡연율과 음주율에서 모두 남자 노인이 여자보다 높게 나타났다는 연구결과[39]에 비추어 본 연구에서 유배우자 집단의 남자 노인 비율이 여자 노인 보다 높기 때문에 나타난 결과로 본 연구결과를 지지할 수 있다고 판단된다.

노인의 배우자 유무에 따른 신체와 정신건강상태 차이는 주관적 건강인식, 고혈압, 관절염, 최근 입원 경험, 우울감, 삶의 질에서 유의한 차이를 보였다. 이는 주관적 건강인식, 고혈압, 관절염, 삶의 질에서 유의한 차이를 보인 선행연구결과와 일치하였다[37,38]. 또한 2012년 한국복지패널 7차 자료를 활용한 연구에서도 우울감 경험이 배우자 유무에 따라 유의한 차이를 보였고 무배우자 집단에서 통계적으로 유의하게 우울감 경험이 높게 나타나[36] 본 연구결과와 일치하였다.

주관적 건강상태는 건강행위, 사회관계와 같은 요인들과 상호작용하며 건강관련 삶의 질에 영향을 주기 때문에 노인들에게 있어서 건강관련 삶의 질 관련 연구에서 매우 중요한 변수로 여겨지고 있다[40]. 본 연구결과 주관적 건강인식과 삶의 질은 유배우자 집단에서 주관적 건강인식과 삶의 질이 좋다고 응답한 비율이 약 0.023만큼 유의하게 높았고($p=.040$), 나쁘다고 응답한 비율이 낮았다. 이는 사별노인이 배우자 동거노인에 비하여 신체, 심리, 사회, 경제, 환경적인 삶의 질 구성요소들에서 모두 열악하게 나타난 선행연구[41]와 동일한 결과이다. 또한 경제활동 여부에 따른 노인의 삶의 질의 영향요인에 관한 연구에서 노인의 삶의 질 관련하여 유의한 요인은 성별, 나이, 외래이용 횟수, 입원 횟수, 관절염, 주관적 건강, 스트레스로 나타난 연구결과[42]와 비교했을 때, 본 연구에서는 경제활동의 유무로 나누어 확인하지는 않았으나 노년기에는 신체적 상태 및 기능 저하, 사회경제적 지위 상실, 가족 혹은 친구의 죽음 등 여러 급격한 변화가 발생하기 때문에 전반적인 부분에서 삶의 질이 낮아지기 쉽다[43]. 따라서 추후 노인의 삶의 질과 관련된 영향 요인은 추후 확인해야 할 주요 변수가 될 수 있을 것으로 판단된다.

노인의 배우자 유무가 건강상태에 미치는 영향을 알아보기 위해 일반적 특성의 영향을 보정하여 분석한 결과 유배우자의 경우 관절염과 우울감은 유의하게 낮았고, 삶의 질이 유의하게 높게 나타났다. 2014-2016년도까지 3년간의 지역사회건강조사 자료 분석한 국내의 연구에서, 무배우자 집단이 유배우자 집단보다 건강행태가 불량하고 만성질환 이환률이 높아지면서 주관적인 건강수준이 더 낮게 나타났다[36]. 만성질환 등이 이환된 건강상태는 삶의 질과 강하게 관련이 있는 요인으로 관절염의 경우 통증, 강직 등으로 인해 활동이 제한되고 이로 인해 삶의 질이 감소하게 된다[44]. 또한 우울감과 관련된 선행연구에서[36] 무배우자 집단의 우울감 경험 수준이 우울증 의심 수준(16점)에 보다 가까운 11.94점으로 나타난 반면, 유배우자 집단은 4.73점으로 나타나 유배우자 집단의 우울감 경험 수준이 유의하게 낮게 나온 본 연구와 동일한 결과를 보였다. 따라서 노인들이 경험하게 되는 배우자의 상실은 정서적 지지와 의지할 대상이 사라져 노년기의 외로움을 증가시켜 만성질환의 이환률 증가, 우울감 증가를 유발하여 삶의 질 감소에 영향을 미칠 수 있다. 본 연구결과를 토대로 배우자가 없는 노인집단에서 노인의 신체와 정신건강과 관련된 삶의 질을 향상시키기 위한 완화 및 증상 관리를 위한 간호 중재프로그램 개발 및 정서적 지지체계 활용 등 맞춤형 중재가 요구된다.

5. 결론 및 제언

배우자 유무가 노인의 신체와 정신건강에 미치는 영향 요인을 살펴본 결과, 일반적 특성(성별, 연령, 교육수준, 가구소득)과 건강관련 특성(흡연, 음주, 신체활동)을 보정한 결과 무배우자 집단과 비교해 유배우자 집단의 경우, 관절염 진단 가능성은 약 0.673배 수준으로 낮았고($p=.010$), 우울감 경험 가능성은 약 0.535배 수준으로 낮았으며($p=.003$), 삶의 질은 약 0.023배 만큼 유의하게 높은 것으로 나타났다($B=0.023$, $p=.040$).

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 본 연구의 제한점으로는 첫째, 연구설계가 단면연구이기에 배우자 유무에 관한 신체와 정신 건강에 영향을 미치는 요인들 간의 직접적인 인과관계를 확인하기 어려워 추후 요인들 간의 인과관계를 파악하기 위한 연구설계를 제안하고자 한다. 둘째, 제8기 1차(2019년) 국민건강영양조사 자료가 Covid-19 pandemic 이전의

상황이 반영된 결과로 현재 사회적으로 고립된 상태에서 배우자의 유무에 따른 신체와 정신건강에 영향을 미치는 요인들 간의 관계를 확인하지 못하였기에, 단계적 일상 회복인, 일명 '위드 코로나(With Corona)'로 방역체계를 전환 이후의 연구를 제언한다. 셋째, 최근 1년 입원 경험은 무배우자 집단에서 유의하게 높게 나온 본 연구 결과를 바탕으로 성별에 따른 삶의 질 수준의 차이에 대한 추후 연구를 제언한다.

그럼에도 불구하고, 본 연구에는 몇 가지 의의가 있다. 첫째, 전 국민을 대상으로 가장 최신 자료인 2019년 국민 건강영양조사인 대규모 자료를 표본 추출하여 분석에 활용하였다는 점이다. 둘째, 65세 이상 노인을 대상으로 배우자 유무에 관한 신체와 정신 건강, 2가지 측면 모두에 영향을 미치는 요인들을 분석하였다. 셋째, 독립변수의 순수한 영향을 보기 위해 일반적 특성인 성별, 연령, 교육수준, 가구소득과 건강관련 특성인 흡연, 음주, 신체 활동에서 보정한 모형을 보정하지 않은 모형을 함께 제시하여 비교 분석을 하여 연구결과에 신뢰성을 높였다.

REFERENCES

- [1] Statistics Korea. (2020). 2020 Elderly statistics. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.do?mode=read&aSeq=385322
- [2] H. S. So, H. J. Hwang & E. M. Kim. (2019). The Impact of Medical Utilization on Subjective Health and Happiness Index and Quality of Life according to the Economic Level of the Elderly. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 20(3), 544-552. DOI : 10.5762/KAIS.2019.20.3.544
- [3] K. M. Yang & S. Y. Bang. (2015). Factors of Suicidal Ideation among Elderly People with and without Spouses. *The Korean Society of Stress Medicine*, 23(1), 27-37. DOI : 10.17547/kjsr.2015.23.1.27
- [4] C. M. Proulx & L. A. Snyder-Rivas. (2013). The longitudinal associations between marital happiness, problems, and self-rated health. *Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 27(2), 194-202. DOI : 10.1037/a0031877
- [5] D. Umberson, R. Crosnoe & C. Reczek. (2010). Social Relationships and Health Behavior Across Life Course. *Annual review of sociology*, 36, 139-157. DOI : 10.1146/annurev-soc-070308-120011
- [6] E. N. Kang & M. H. Lee. (2018). Identifying the Effect of Living Alone on Life in Later Adulthood: Comparison between Living Alone and Those Living with Others with a Propensity Score Matching Analysis. *Health and Social Welfare Review*, 38(4), 196-226. DOI : 10.15709/hswr.2018.38.4.196
- [7] H. S. Bae. (2011). A Study on Older Adults' Use of Social Services by Types of Elderly Households and Factors Affecting Service Utilization. *Social Science Research Review*, 27(3), 1-24.
- [8] K. H. Jung. (2011). Living conditions and policy tasks for the elderly living alone. *Issue & Focus*, 72, 1-8.
- [9] J. W. Rowe & R. L. Kahn. (1987). Human aging: usual and successful. *Science(New York, N.Y.)*, 237(4811), 143-149. DOI : 10.1126/science.3299702
- [10] S. M. Moon. (2017). 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*, 15(6), 259-271. DOI : 10.14400/JDC.2017.15.6.259
- [11] D. M. Yeum & J. S. Jung. (2014). Research on Subjective Health Status and Satisfaction with Life of Elderly: focused on the mediating effect of depression and the moderating effect of social networking. *Social Science Research Review*, 30(4), 27-50.
- [12] J. M. Ocampo. (2010). Self-rated health: Importance of use in elderly adults. *Colombia Médica*, 41(3), 275-289.
- [13] J. L. Ramkumar, T. Quah, L. S. Wong, C. C. Yeo, A. Nieh, Shankar & T. Y. Wong. (2009). Self-rated health, associated factors and diseases: a community-based cross-sectional study of Singaporean adults aged 40 years and above. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 38(7), 606-607.
- [14] C. Darviri, A. K. Artemiadis, X. Tigani & E. C. Alexopoulos. (2011). Lifestyle and self-rated health: a cross-sectional study of 3,601 citizens of Athens, Greece. *BMC public health*, 11, 619. DOI : 10.1186/1471-2458-11-619
- [15] O. J. Rhee. (2017). Meta-analysis of the Factors Related to Self-rated Health among Elderly -Focused on Psychological Dispositions,

- Social-Economic Status-. *The Journal of the Korea Contents Association*, 17(4), 424-433.
DOI : 10.5392/JKCA.2017.17.04.424
- [16] Korea Institute of Health and Social Studies. (2013). *Compound Chronic Disease Analysis of the Elderly: Focusing on Outpatient Use*. Sejong : Korea Institute of Health and Social Studies.
- [17] J. H. Kim. (2021). *3 out of 10 seniors have 3 or more chronic diseases, followed by high blood pressure, diabetes, and hyperlipidemia*. Medical Tribune.
<http://www.medical-tribune.co.kr/news/articleView.html?idxno=100583>
- [18] S. K. Kahng & H. S. Jeon. 2013. An Exploratory Study on Age Differences in Health Trajectory and its Predictors : Using Korean Welfare Panel Study from W1 to W7. *Journal of Social Science*, 24(3), 61-84.
DOI : 10.16881/jss.2013.07.24.3.61
- [19] M. H. Kim & S. H. Kim. (2002). A Study on Factors Causing the Burden of Medical Expenses to The Elderly with Chronic Disease. *Korean Journal of Social Welfare*, 48, 150-178.
- [20] Statistics Korea. (2017). *Statistics of elderly in korea*. Daejeon: Statistics.
<https://kosis.kr/search/search.do>
- [21] Y. J. Kim. (2009). Comparison of health habits, perceived stress, depression and suicidal thinking by gender between elder living alone and those living with others. *Journal of Korean Academy of Fundamentals Nursing*, 16(3), 333-344.
- [22] E. N. Kang & M. H. Lee. (2018). Identifying the Effect of Living Alone on Life in Later Adulthood: Comparison between Living Alone and Those Living with Others with a Propensity Score Matching Analysis. *Health and Social Welfare Review*, 38(4), 196-226.
DOI: 10.15709/hswr.2018.38.4.196
- [23] M. Karimi & J. Brazier. (2016). Health, health-related quality of life, and quality of life: what is the difference?. *Pharmacoeconomics*, 34(7), 645-649.
- [24] G. Padilla, M. Grant, R. Ferrell & A. Present. (1996). *Quality of life: Cancer. In. Spilker B. Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials*. 2nd edition. New York: Raven Pressk.
- [25] I. Barofsky. (2011). *Quality: its definition and measurement as applied to the medically ill*. Springer Science & Business Media. 43.
- [26] J. S. Yoon, D. S. Ko & Y. S. Won. (2016). Relationship Between Perceived Health Status, Future Time Perspective, Health Promoting Behaviors and Quality of Life in the Elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 36(4), 1191-1206.
DOI : 10.17999/SOHE.2016.61.02
- [27] J. I. Kim. (2017). The Factors Affecting Health-related Quality of Life in Urban Working Elderly. *Journal of Digital Convergence*, 15(11), 385-394.
DOI : 10.14400/JDC.2017.15.11.385
- [28] S. W. Han & J. K. Park. (2014). Factors Affecting the Health Related Quality of Life among the Vulnerable Female Elderly in Home. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 16(3), 1629-1640.
DOI : 10.14257/ijbsbt.2015.7.6.08
- [29] K. O. Cho & S. N. Nam. (2013). Relationship between Physical Activity and Health-related Life Quality according to Gender in Korean Elderly People. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 33(4), 775-785.
- [30] S. Y. Shin. (2009). Factors Related to the Health Related Quality of Life in Elderly Women. *Korean J Women Health Nurs*, 15(2), 99-107.
- [31] J. A. Harvey, S. F. Chastin & D. A. Skelton. (2015). How sedentary are older people? a systematic review of the amount of sedentary behavior. *Journal of Aging and Physical Activity*, 471-487.
DOI : 10.1123/japa.2014-0164
- [32] OECD. (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. Paris : OECD Publishing. DOI : 10.1787/health_glance-2017-en
- [33] J. Y. Lee & J. S. Kim. (2013). The Effect of Economic Activity Participation on the Subjective Medical Expense Level of the Elderly. *The 3rd Korea Medical Panel Conference*, 425-435.
- [34] S. J. Yu, C. Y. Gang & Y. R. Kim. (2015). The Relationship between Health Status and Quality of Life in Korean Elderly: Focused on Subjective, Physical, and Mental Health Status. *The Korean Society of Health Service Management*, 9(2), 47-56.
- [35] The seventh Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VIII-1). (2019). Korea Disease Control and Prevention Agency.
- [36] M. J. Kwak & H. S. Lee. (2014). Effects Economic Factors Influencing on Life Satisfaction according to Marital Status: Focused on Modulating Effects

of Psychological Factors. *Financial Planning Review*, 7(2), 65-94.

- [37] J. Y. Hong. (2018). A Study on How Living Alone or with a Partner Affects the Elderly's Life Characteristics. *The Journal of the Korea Contents Association*, 18(11), 623-633.
DOI : 0.5392/JKCA.2018.18.11.623
- [38] H. S. Choi. (2019). A Study on the Senior Quality of Life Factors. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 20(12), 314-321.
DOI : 10.5762/KAIS.2019.20.12.314
- [39] J. J. Park. (2017). A Study on the Relationship between Lifestyle and Health Status of Smoking and Drinking in the Elderly. *The Korea Journal of Sport*, 15(1), 417-428.
- [40] Y. B. Kim & S. H. Lee. (2018). Effects of the Elderly's Health Statuses, Health Behavior, and Social Relations on Their Health-related Quality of Life: Focusing on Family Types. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 29(3), 310-321.
DOI : 10.12799/jkachn.2018.29.3.310
- [41] J. J. Kim. (2014). A Comparative Study on Influencing Factors of Quality of Life for Elders Depending on Bereavement of the Spouse. *Journal of community welfare*, 49, 137-159.
DOI : 10.15300/jcw.2014.49.2.137
- [42] M. J. Kwon. (2021). Factors influencing convergence quality of life of the elderly according to economic activity. *Journal of the Korea Convergence Society*, 12(5), 345-354.
DOI : 10.15207/JKCS.2021.12.5.345
- [43] H. J. Lee & E. H. Jung. (2016). Socioeconomic Status and Elderly Health in Life Course Perspective: Testing of Multi-mediational Effects of Socioeconomic Status in Early Adult and Middle Aged. *Health and Social Welfare Review*, 36(3), 53-84.
DOI : 10.15709/hswr.2016.36.3.53
- [44] H. Na, S. H. Bae & M. Kim. (2015). Suicidal ideation in older adults with osteoarthritis: Data from the Korea National Health and Nutrition Examination survey. *Journal of Muscle and Joint Health*, 22(2), 138-47.
DOI : 10.5953/JMJH.2015.22.2.13

박 정 민(Jeong Min Park)

[정회원]



- 2002년 2월 : 서남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2013년 8월 : 서남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2018년 3월 ~ 현재 : 남부대학교 간호학과 조교수

- 관심분야 : 근거기반간호, 성인간호, 노인, 치매, 모바일헬스케어
- E-Mail : mini0321@nambu.ac.kr

김 성 민 (Seong Min Kim)

[정회원]



- 2002년 2월 : 서남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2016년 8월 : 조선대학교 일반대학원 간호학과(간호학박사)
- 2020년 3월 ~ 현재 : 동강대학교 간호학과 조교수

- 관심분야 : 지역사회, 노인, 치매, 건강증진행위
- E-Mail : aproditeee@naver.com