

# 경제활동여부에 따른 노인의 융합적 삶의 질 영향 요인

권명진  
대전대학교 간호학과 교수

## Factors influencing convergence quality of life of the elderly according to economic activity

Myoung-Jin Kwon  
Professor, Department of Nursing, Daejeon University

**요약** 본 연구는 경제활동여부에 따른 노인의 삶의 질 영향 요인을 파악하고자 시행되었다. 본 연구대상자는 제 7기 국민건강영양조사 대상자 중 65세 이상 노인 5,991명이다. 본 연구의 변수는 인구사회학적 특성, 신체적·심리적 요인으로 구성되었으며, 자료 분석은 IBM SPSS 25.0 프로그램의 복합표본 분석을 이용하였다. 본 연구결과 경제활동을 하는 노인의 삶의 질에 영향을 준 요인은 성별, 연령, 외래이용횟수, 관절염, 활동제한, 주관적 건강, 스트레스이었고 이들의 설명력은 34.2%이었다( $p < .001$ ). 경제활동을 하지 않는 노인의 삶의 질에 영향을 준 요인은 성별, 연령, 입원 횟수, 고혈압, 관절염, 청각장애, 저작불편감, 활동제한, 주관적 건강과 스트레스이었고 이들의 설명력은 35.5%이었다( $p < .001$ ). 본 연구결과는 노인의 삶의 질 증대 시 경제활동에 따른 삶의 질 영향요인에 대한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다. 경제활동여부에 따른 노인 삶의 질 향상 증대가 요구된다.

**주제어** : 노인, 경제활동, 삶의 질, 신체적 요인, 심리적 요인

**Abstract** This study was conducted to identify the factors affecting the quality of life of the elderly according to economic activity. The subjects of this study were 5,991 elderly aged 65 years or older among subjects of the 7th National Health and Nutrition Survey. The variables of this study consisted of demographic characteristics, physical and psychological factors, data analysis was performed using the complex sample analysis of the IBM SPSS 25.0 program. As a result of this study, the factors that influenced the quality of life of the elderly in economic activity were gender, age, outpatient use frequency, arthritis, activity restrictions, subjective health, and stress, and their explanatory power was 34.2% ( $p < .001$ ). The factors that influenced the quality of life of the elderly without economic activity were sex, age, number of hospitalizations, high blood pressure, arthritis, hearing impairment, masticatory discomfort, activity restriction, subjective health and stress, and their explanatory power was 35.5% ( $p < .001$ ). The results of this study can provide basic data on the factors affecting the quality of life according to economic activities in the intervention of the elderly's quality of life. Intervention is required to improve the quality of life for the elderly according to economic activity.

**Key Words** : Elderly, Economic activity, Quality of life, Physical factor, Psychological factor

## 1. 서론

### 1.1 서론

2020년 우리나라의 65세 이상의 고령인구는 전체 인구의 약 15.7%(812만 5천명)이었으나, 2025년에는 20.3%로 증가하여 초고령사회로 진입하고 2060년에는 43.9%(1,881만 5천명)까지 증가할 것으로 전망된다[1]. 그로 인한 사회적 부담도 증가하여 생산연령인구 100명이 부양하는 고령인구를 뜻하는 노년부양비는 2020년 21.7명에서 2036년에는 50명을 넘어서고 2060년에는 91.4명이 될 것으로 전망된다[2].

2018년 우리나라 65세 생존자의 기대여명은 남자 18.7세, 여자 22.8세로 경제협력 개발기구(OECD) 평균 대비 남자는 0.5년, 여자는 1.5년 더 높은 수준이지만, 상대적 빈곤률은 44.0%로 캐나다의 12.2%나 독일의 10.2%에 비해 매우 높은 수준이다[1,3]. 길어진 노년기 삶에 비해 부족한 노후준비로 인한 우리나라 노인의 경제적 빈곤은 삶을 어렵게 하는 가장 큰 요인이라 할 수 있다. 실제 우리나라 노후소득보장제도에서 가장 추축이 되는 국민연금의 경우 수급연령에 해당하는 노인의 일부는 수급자격이 없거나 수급을 받더라도 매우 적은 연금 액이다[4,5]. 또한 2019년 65세 이상 고령자의 고용률은 인구 전체 고용률 63.3%의 절반 남짓 수준인 32.8%이었는데, 참여노인의 약 85%가 경제적 도움을 받기 위해서라고 답한 노인 일자리아업의 경우에도 평균 보수는 월 20만원 정도로 낮고, 참여 시간도 월 36시간으로 부족하였다[6-8].

2019년 우리나라 65세 이상 노인 중 자신의 현재 삶에 만족하고 있는 사람의 비중은 2018년의 29.9%에 비해 4.9% 감소한 25.0%로 이는 전 연령대의 39.1%에 비해 매우 낮은 수준이다[1,9]. 노인의 낮은 삶의 질을 향상시키기 위해서는 기본적으로 경제활동의 증가 등을 통한 경제적 안정이 우선되어야 한다. 노인의 경제활동은 생계유지를 위한 활동일 뿐만 아니라 관계를 형성하고 소속감과 자존감 등의 정서적 안정을 도모하는 활동이라 할 수 있다[10]. 노인의 삶에서 경제활동은 물질적 그리고 비물질적인 것 등을 제공하여 삶의 질을 높이는 영향 요인으로 작용할 수 있다. 기존연구에서도 경제활동은 삶의 질에 긍정적인 영향을 주는 요인으로 경제활동을 하는 노인의 삶의 질이 경제활동을 하지 않는 노인에 더 높게 나타났고, 경제활동으로 인한 경제수준이 높을수록 삶의 질도 높게 나타났다[11,12]. 그러므로 경제활동여부에 따른 노인의 삶의 질을 살펴볼 필요가 있다.

개인이 지각하는 주관적 안녕인 삶의 질은 정적이 아닌 동적인 개념으로 신체적, 기능적, 정신적 및 사회적 영역을 포함한 다차원적인 개념이라 할 수 있으며, 노인의 삶의 질은 노인 개인의 건강과 연관되어 느끼는 주관적이고 다차원적인 영역을 포함하여 개인적 특성과 신체적, 정신적, 사회적 상태의 인지라 할 수 있다[13-15]. 특히 건강관련 삶의 질은 질병의 정신사회적 영향을 파악하기 위해 개발된 다차원적인 역동적 개념이라 하였다[16].

기존 연구결과 노인의 삶의 질에 영향을 주는 요인은 경제활동 외에 성별, 나이, 학력 등의 인구사회학적 요인, 신체활동, 만성질환 유무, 음주, 흡연 등의 신체적, 주관적 건강, 스트레스, 우울 등의 정서적 요인이 있었다[17-19].

노인의 경제활동여부에 따른 삶의 질 영향요인에 관한 연구는 노인의 삶의 질 향상에 대한 기본적인 자료를 제공할 수 있다. 이에 본 연구는 우리나라의 대표적인 건강 관련 조사인 국민건강영양조사 자료 결과를 활용해 경제활동여부에 따른 노인의 인구사회학적, 신체적, 정서적 요인이 삶의 질에 미치는 영향 요인을 파악하여 노인의 삶의 질 향상 중재 시 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

### 1.2 연구목적

본 연구의 목적은 경제활동여부에 따른 노인의 인구사회학적, 신체적, 정서적 요인의 차이와 삶의 질 영향 요인을 파악하기 위함이다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 경제활동여부에 따른 노인의 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악하기 위하여 제7기 국민건강영양조사 자료를 이차 분석한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상

본 연구는 2016-2018년에 조사된 제 7기 국민건강영양조사 대상자 총 32,419명 중 경제활동 여부에 답한 65세 이상 노인 5,991명을 대상으로 하였다. 국민건강영양조사의 표본 추출틀은 표본설계 시점에서 가용한 가장 최근 시점의 인구주택 총 조사 자료를 기본 추출틀로 사용하였고, 현재 모집단 특성을 반영할 수 있는 최신 정

보사용을 위해 공동주택공시가격자료를 추가하여 기본 추출틀을 보완하고 모집단 포함률을 향상시켰다. 이를 통해 목표 모집단인 대한민국에 거주하는 만1세 이상 국민에 대하여 대표성 있는 표본을 추출할 수 있도록 하였다.

### 2.3 조사방법

제7기 국민건강영양조사는 2016년부터 2018년까지 질병관리본부(Korea Centers for Disease Control and Prevention, KCDC)에서 매년 1월부터 12월까지 시행되었다. 192개로 표본 조사구 내에서 계통추출법을 이용하여 23개 표본가구를 선정하여 만1세 이상의 모든 가구원을 조사대상자로 선정하였다. 조사 내용은 가구원 확인조사, 건강 설문 조사, 검진조사, 영양조사로 건강 설문 조사의 교육 및 경제활동, 이환, 의료이용 항목, 영양조사의 전체 항목은 면접방법으로 조사하였으며, 건강 설문 조사 항목 중 흡연, 음주 등 건강행태 영역은 자기 기입식으로 조사하였다. 검진조사는 직접 계측, 관찰, 검체 분석 등의 방법으로 수행하였다.

### 2.4 연구변수

본 연구의 변수는 인구사회학적 특성, 신체적·심리적 요인으로 구성되었으며, KNHANES의 원자료를 기반으로 구분하였다.

- 인구사회학적 특성은 성별, 나이, 가구소득, 교육수준, 가구원 수, 경제활동여부, 저작불편유무, 최근 1년간 입원 횟수, 최근 1년간 외래이용횟수이다.

나이는 65-74세와 75세 이상으로 구분하였고[17], 가구소득은 상, 중, 하로, 교육수준은 초졸 이하와 중졸 이상으로 분류하였다. 가구원 수는 1명, 2명, 3명 이상으로 구분하였다.

- 신체적 요인은 고혈압유무, 관절염 유무, 당뇨유무, 비만도(Body Mass Index, BMI), 최근 1년간 체중변화 유무, 음주유무, 흡연유무, 1주일간 걷기 일 수, 수면시간, 청력불편함여부, 활동제한 여부이다.

BMI는 World Health Organization(WHO) 아시아 태평양 지역 기준[18]에 따라 '23kg/m<sup>2</sup>미만(정상)', '23-24.9kg/m<sup>2</sup>(과체중)', '25이상kg/m<sup>2</sup>(비만)'으로 구분하였다. 유산소 신체활동 실천율은 KNHANES의 원자료에 따라 일주일에 중간도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도 신체활동을 섞어서(고강도 1분, 중강도 2분) 각 활동에 상당하는 시간을 실천하는지 여부이다. 수면시간

은 6시간미만, 6-8시간, 9시간 이상으로 구분하였다[19].

- 심리적 요인은 스트레스, 주관적 신체상, 주관적 건강, 삶의 질, 우울유무, 자살생각유무이다. KNHANES의 원자료에 따라 스트레스는 '적게 느낌', '많이 느낌'으로 구분하였고, 주관적 신체상은 '마름', '보통', '비만'으로 구분하였다. 주관적 건강은 OECD(Organization for Economic Cooperation and Development) 통계에서는 주관적 건강을 5점 척도로 조사한 후 '매우 좋음'과 ' 좋음'은 ' 좋음'으로, '보통'은 '보통', '나쁨'과 '매우 나쁨'은 '나쁨'으로 분류하고 있다[20]. 본 연구에서도 주관적 건강을 ' 좋음', '보통', '나쁨'으로 분류하였다.

삶의 질은 EuroQol-5Dimension (EQ-5D)를 이용하였다. EQ-5D는 선호도 및 일반적 건강상태인 HRQoL을 기술하고 가치화하기 위해 개발한 도구이다. 운동능력(Mobility), 자기관리(Self-care), 일상활동(Usual activity), 통증과 불편감(Pain and disability), 불안과 우울(Anxiety and depression)로 구성되어, 각 영역에 level 1(문제 없음), level 2(다소 문제 있음), level 3(심각한 문제 있음)의 3가지 척도로 표시하여, 최악의 건강상태 -1점부터 최상의 건강상태를 +1점까지의 범위 중 하나의 숫자로 측정한다[21]. 5가지 영역에서 3가지 수준으로 나타내어 측정된 점수를 일반 인구집단에서 모든 EQ-5D 상태에 대해 질 가중치를 구해놓은 가치평가세트(Valuation set)를 이용하여 각 EQ-5D 상태에 해당하는 질 가중치 값을 이용하였다[22,23].

### 2.5 윤리적 고려

국민건강영양조사는 연구 윤리를 준수하여 개인정보 보호법과 생명윤리법에 준하여 국가가 국민의 공공복리를 위해 수행한다. 통계청 및 질병관리본부의 연구윤리심의 위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인 후 시행되며 국민건강영양조사 제 7기 2018년 자료는 질병관리본부의 연구윤리심의위원회(IRB: 2018-01-03-P-A)승인을 거쳐 실시되었으며 2016, 2017년도는 질병관리본부 연구윤리위원회의 의견에 따라 심의를 받지 않고 수행되었다. 모든 자료는 개인을 추정할 수 없는 비식별 자료로서 일반인에게 공개되어 연구를 위해 절차를 거친 후 원시자료를 받는다. 본 연구자 역시 원시자료 획득 규정과 절차에 근거하여 자료를 다운로드 하여 연구에 활용하는 등 윤리적 고려사항을 준수하였다.

## 2.6 자료분석방법

국민건강영양조사는 설계가중치 계산, 무응답 조정, 사후층화, 극단가중치 절사 과정을 거쳐 가중치를 산출하고 있다. 기본가중치는 각 연도 추계 가구 수와 추계 인구수에 근거한 사후층화 과정을 통해 가구 가중치의 합계가 우리나라 전체 가구 수와 같고, 조사부문별 개인 가중치의 합계가 우리나라 해당 연령대 인구수와 같도록 기본 가중치를 보정하였다.

국민건강영양조사 표본설계는 단순임의표본설계가 아닌 2단계 층화집락표본설계를 이용하여 추측되었으므로, 자료분석 시 이러한 복합표본설계 내용을 반영하도록 권고하고 있다.

IBM SPSS 25.0 프로그램을 이용하여 층, 집락, 가중치 등 복합표본 요소를 고려하여 복합표본계획파일을 생성한 후 분석하였으며, 유의수준은 .05로 하였다.

- 경제활동여부에 따른 노인의 인구사회학적, 신체적, 심리적 특성의 정도는 복합표본의 실수와 가중 백분율, 평균을 이용하였고, 그룹간의 비교는 복합표본 교차분석과 복합표본 t-test를 이용하였다.

- 경제활동여부에 따른 노인의 삶의 질 영향 요인분석은 복합표본 선형회귀분석을 이용하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 경제활동여부에 따른 인구사회학적 특성

Table 1과 같이 경제수준을 제외한 모든 인구사회학적 특성에서 두 그룹 간 유의한 차이가 나타났다( $p<.05$ ). 남자가 여자에 비해 경제활동을 더 많이 하였고, 65-74세가 75세에 비해 경제활동을 더 많이 하였다. 가구소득은 경제활동을 하는 대상자에게서 더 높게 나타났으며, 가구원 수 중 2명은 경제활동을 하는 대상자에게 더 많았고 1명과 3명 이상은 경제활동을 하지 않는 대상자가 더 많았다. 입원과 외래 이용 횟수는 경제활동을 하는 대상자에게서 더 많이 나타났다.

### 3.2 경제활동여부에 따른 신체적·심리적 요인

Table 2와 같이 신체적 요인 중 주 당 걷기 일 수, BMI를 제외한 모든 요인에서 그룹 간 차이가 나타났다( $p<.05$ ). 그리고 심리적 요인에서는 주관적 신체상을 제외한 스트레스, 주관적 건강, 삶의 질에서 그룹 간 차이가 나타났다( $p<.05$ ).

경제활동을 하는 노인에 비해 경제활동을 하지 않는 노인에게서 고혈압, 관절염, 당뇨가 더 많았고, 음주와 흡연은 경제활동을 하는 대상자가 더 많이 하였다. 수면시간의 경우 하루 9시간 이상은 경제활동을 하지 않는 노인에게서 더 많이 나타났으며 청력장애, 저작불편감과 활동제한도 경제활동을 하지 않는 노인에게서 더 많이 나타났다. 스트레스는 경제활동을 하는 노인에게서 더 높게 나타났으나, 주관적 건강은 경제활동을 하는 노인이 더 건강하다고 인지하였다. 삶의 질은 경제활동을 하는 노인이 경제활동을 하지 않는 노인에 비해 더 높게 나타났다.

Table 1. Sociodemographic Characteristics of Groups

(N=5,991)

Variables	Categories	Economic activity		x2 or t(p)
		n (weight %)/ Mean(SE)	No economic activity n (weight %)/ Mean(SE)	
Gender	Male	1084(55.0)	1517(36.4)	184.09(<.001)
	Female	887(45.0)	2503(63.6)	
Age (year)	65-74	1463(72.9)	2124(51.4)	253.59(<.001)
	≥75	508(27.1)	1896(48.6)	
Household income	Low	788(39.8)	2080(51.5)	74.04(<.001)
	Medium	954(48.5)	1525(37.9)	
	High	223(11.6)	388(10.6)	
Education level	≤Elementary school	1161(57.3)	2385(59.0)	1.50(.307)
	≥Middle school	810(42.7)	1630(41.0)	
Number of household members	1	368(17.7)	1023(22.0)	23.66(<.001)
	2	1094(52.6)	1971(46.4)	
	≥3	509(29.6)	1026(31.6)	
Number of hospitalizations		1.89(.009)	1.86(.006)	3.40(.001)
Number of outpatient use		1.60(.012)	1.56(.010)	2.68(.008)

Table 2. Physical • Psychological Related Factors of Groups

(N=5,991)

Variables		Categories	Economic activity n(weight %)/ Mean(SE)	No economic activity n(weight %)/ Mean(SE)	$\chi^2$ or t( $p$ )	
Physical factors	Hypertension	Yes	988(50.1)	2353(58.5)	36.87(<.001)	
		No	983(49.9)	1667(41.5)		
	Arthritis	Yes	539(27.7)	1381(33.7)	21.81(<.001)	
		No	1432(72.3)	2639(66.3)		
	Diabetes	Yes	394(20.3)	967(23.8)	9.12(.012)	
		No	1577(79.7)	3053(76.2)		
	Alcohol drinking	Yes	831(44.1)	1233(30.4)	105.57(<.001)	
		No	1129(55.9)	2761(69.6)		
	Smoking	Yes	216(11.8)	323(7.7)	25.19(<.001)	
		No	1742(88.2)	3672(92.3)		
	Number of walking (days/week)	0		574(42.8)	1114(41.2)	0.85(.719)
		1-3		486(37.1)	1004(38.0)	
		4-7		267(20.2)	569(20.8)	
	Body mass index (kg/m <sup>2</sup> )	≤22.9		687(35.9)	1413(36.0)	0.06(.975)
		23-24.9		485(25.5)	978(25.2)	
		≥25		750(38.6)	1512(38.8)	
	Sleep time (hour)	<6		284(15.8)	601(15.4)	10.17(.029)
		6-8		1290(65.1)	2468(61.9)	
		≥9		393(19.1)	947(22.6)	
Hearing discomfort	Yes		578(27.3)	1349(33.7)	24.91(<.001)	
	No		1387(72.7)	2645(66.3)		
Uncomfortable chewing	Yes		794(39.3)	1768(43.4)	8.86(.003)	
	No		1164(60.7)	2222(56.6)		
Activity restriction	Yes		275(13.4)	899(21.2)	55.46(<.001)	
	No		1696(86.6)	3118(78.8)		
Psychological factors	Stress	Not feeling	561(29.0)	1329(34.2)	16.43(.001)	
		Feeling a little	1020(51.4)	1894(47.2)		
		Feeling a lot	379(19.6)	758(18.6)		
	Subjective body awareness	Thin	408(20.5)	832(21.5)	0.76(.718)	
		Normal	893(45.2)	1770(44.6)		
		Overweight	662(34.3)	1390(33.9)		
	Subjective health status	Good	516(27.2)	722(18.6)	84.68(<.001)	
		Normal	964(47.5)	18/48(46.2)		
		Bad	491(25.3)	1448(35.2)		
Quality of life			.91(.004)	.87(.003)	10.32(<.001)	

3.3 경제활동여부에 따른 삶의 질 영향요인

Table 3과 같이 경제활동 여부에 따른 노인의 삶의 질 영향요인을 찾기 위해 교차분석에서 차이가 없었던 교육수준, 주 당 걷기 일 수, BMI, 주관적 신체상을 제외한 모든 변수를 독립변수로 하여 회귀분석을 시행하였다.

경제활동을 하는 노인의 삶의 질에 영향을 준 요인은 성별, 연령, 외래이용횟수, 관절염, 활동제한, 주관적 건강, 스트레스이었고 이들의 설명력은 34.2%이었다

(F=30.93,  $p<.001$ ). 여자에 비해 남자가, 75세 이상에 비해 64-74세가 삶의 질이 높았다. 외래이용을 많이 할수록 삶의 질이 높았으며 관절염이 있는 노인에 비해 없는 노인의 삶의 질이 높았다. 활동제한이 없는 노인에 비해 있는 노인의 삶의 질이 낮았으며 주관적 건강을 좋게 인지할수록 삶의 질이 높았다. 스트레스를 안 느끼는 노인에 비해 조금 느끼고 많이 느끼는 노인의 삶의 질이 낮게 나타났다.

Table 3. Influencing Factors on Quality of Life

(N=5,991)

Model		$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	F(p)	
Economic activity	Gender	Male	.031	4.55	<.001	.342	30.93 (<.001)
		Female	1.0				
	Age(year)	65-74	.033	5.45	<.001		
		≥75	1.0				
	Number of outpatient use		.019	3.55	<.001		
	Arthritis	Yes	1.0				
		No	.0314	4.4	<.001		
	Activity restriction	Yes	-.058	-5.58	<.001		
		No	1.0				
	Subjective health status	Good	.085	8.51	<.001		
		Normal	.075	8.24	<.001		
		Bad	1.0				
Stress	Not feeling	1.0					
	Feeling a little	-.053	-5.91	<.001			
	Feeling a lot	-.018	-3.49	.001			
No economic activity	Gender	Male	.013	2.68	.008	.355	79.51 (<.001)
		Female	1.0				
	Age(year)	65-74	.035	7.26	<.001		
		≥75	1.0				
	Number of hospitalizations		.026	3.39	.001		
	Hypertension	Yes	1.0				
		No	.012	2.79	.005		
	Arthritis	Yes	1.0				
		No	.046	8.56	<.001		
	Hearing discomfort	Yes	1.0				
		No	.024	5.04	<.001		
	Uncomfortable chewing	Yes	-.030	-6.15	<.001		
No		1.0					
Activity restriction	Yes	-.088	-11.06	<.001			
	No	1.0					
Subjective health status	Good	.107	18.81	<.001			
	Normal	.087	14.55	<.001			
	Bad	1.0					
Stress	Not feeling	1.0					
	Feeling a little	-.010	-2.03	<.001			
	Feeling a lot	-.059	-6.74	<.001			

경제활동을 하지 않는 노인의 삶의 질에 영향을 준 요인은 성별, 연령, 입원 횟수, 고혈압, 관절염, 청각장애, 저작불편감, 활동제한, 주관적 건강과 스트레스이었고 이들의 설명력은 35.5%이었다(F=79.51,  $p<.001$ ). 여자에 비해 남자가, 75세 이상에 비해 64-74세가 삶의 질이 높았다. 입원을 많이 한 노인의 삶의 질이 높았으며 고혈압과 관절염이 있는 노인에 비해 없는 노인의 삶의 질이 높았다. 그리고 청각장애가 있는 노인에 비해 없는 노인

의 삶의 질이 높았다. 저작불편감이 없는 노인에 비해 있는 노인의 삶의 질이 낮았으며 활동제한이 없는 노인에 비해 있는 노인의 삶의 질이 낮았다. 주관적 건강을 좋게 인지할수록 삶의 질이 높았으며, 스트레스를 많이 느낄수록 노인의 삶의 질은 낮게 나타났다.

#### 4. 논의

본 연구는 제7기 국민건강영양조사 자료를 이용하여 65세 이상 노인의 경제활동여부에 따른 삶의 질 영향요인을 파악하고자 시행되었다.

본 연구결과 성별, 나이, 가구소득, 가구원 수, 연간 입원 횟수와 외래이용 횟수에 따라 경제활동의 차이가 나타났다. 본 연구결과와 동일하게 Han[24]의 연구결과 경제활동 여부는 성별, 나이에 따라 유의한 차이가 나타났다. 그리고 통계청 노인관련 보고서[25]에 의하면 연령이 높을수록 그리고 1인 가구가 경제활동을 하지 않았고, Park[26]의 연구결과 노인의 경제수준은 성별, 나이에 따라 차이가 나타났으며 본 연구결과와 유사하게 남성이 그리고 연령이 낮을수록 경제수준이 높았다. 또한 경제활동을 하는 노인들의 가구소득이 더 높게 나타났다. 통계청[25]에 의하면 우리나라 노인의 고용률은 남성 40.2%, 여성 23.5%로 OECD국가의 19.7%, 10.3%에 비해 높다. 경제활동을 하는 노인의 경우 89.2%가 본인이나 배우자 수입으로 생활비를 충당하는 반면 경제활동을 하지 않는 노인의 경우 본인이나 배우자 수입 43.0%, 자녀나 친척지원 36.9%, 정부 등 단체 지원이 20.1%로 나타났다. 노인의 경제 수준 유지에 도움이 될 적합한 경제활동 참여가 요구된다. Lee 등[21]의 연구결과 경제활동을 하는 노인의 경우 의료비 부담을 상대적으로 낮게 느꼈다. 본 연구결과 만성질환은 경제활동을 하지 않는 노인에게 더 많았는데 입원이나 외래 이용은 경제활동을 하는 노인이 더 많았다. 경제활동을 하게 되면 그에 따라 의료기관의 이용도 경제활동을 하지 않는 노인에 비해 많았을 것으로 생각된다.

본 연구결과 고혈압, 관절염, 당뇨병, 음주, 흡연, 하루 수면시간, 난청, 저작어려움, 활동제한에 따라 경제활동의 차이가 나타났다. Baek[27]의 연구결과 경제활동여부에 따라 만성질환과 건강상태의 차이가 나타났으며 Moon 등[28]의 연구에서는 경제활동을 하는 노인의 건강이 더 양호한 것으로 나타났다. 경제활동을 하는 경우 신체적 활동량이 증가하여 건강에 긍정적인 영향을 준 것으로 생각된다. Kwon[29]의 연구결과 본 연구결과와 같이 경제활동을 하지 않는 노인에게서 고혈압과 관절염이 더 많았고 활동제한도 더 많이 나타났으며 음주와 흡연을 경제활동을 하는 노인에게서 더 높게 나타났다. 선행 연구결과 경제활동을 하는 노인에 비해 경제활동을 하지 않는 노인의 건강상태가 더 좋지 않음을 미루어볼 때 난청과 저작어려움도 경제활동을 하지 않는 노인에게

서 더 많이 나타났음을 미루어 짐작 할 수 있다. 그러므로 노인의 삶의 질 증대 시 경제활동여부를 반영한 증대가 요구된다.

본 연구결과 스트레스, 주관적 건강(26.30), 삶의 질(5.29)에 따라 경제활동의 유의한 차이가 나타났다. 본 연구결과와 동일하게 Park 등[31]의 연구결과 경제수준이 높을수록 주관적 건강이 좋게 나타났으며, Kim[5]의 연구결과 경제활동을 하는 노인의 삶의 질이 더 높게 나타났다. 경제활동에 참여하는 노인은 어려울 때 도움을 받을 수 있는 사회적 관계망 형성이 잘 되어 있는데 경제활동을 하는 여성노인의 경우 5.5명인에 비해 경제활동을 하지 않는 남성노인의 경우 3.9명인 것으로 나타났고 경제활동을 하여 사회적 관계망 형성이 잘 된 노인의 삶의 만족도가 더 높게 나타났다[32]. 그러므로 노인들의 경제활동과 사회활동 기회를 증가시켜 삶의 질을 향상시켜야 한다.

본 연구결과 경제활동을 하는 노인의 삶의 질 관련 요인은 성별, 나이, 외래이용 횟수, 관절염, 활동제한, 주관적 건강, 스트레스였고, 경제활동을 하지 않는 노인의 삶의 질 관련 요인은 성별, 나이, 입원 횟수, 고혈압, 관절염, 난청, 저작 불편감, 활동제한, 주관적 건강, 스트레스로 나타났다.

Choi[33]의 연구 결과 나이가 적고 주관적 건강이 좋을수록 장애가 없고 만성질환이 없는 경우에 삶의 만족도가 높게 나타났고 Kim[5]의 연구결과에서는 여자에 비해 남자가 나이가 적을수록 주관적으로 건강하다고 인지할수록 활동제한이 없는 경우에 만성질환이 없는 경우에 노인의 삶의 질이 더 높게 나타났다. 또한 Choi 등[34]의 연구결과 의료 환경에 만족하는 경우 삶의 질이 높게 나타났다. 여자는 남자에 비해 낮은 노동시장 참여율, 낮은 임금으로 빈곤률과 사회적 권리수준이 낮아 삶의 만족도도 낮게 나타난다[35]. 그리고 우리나라 노인의 경우 나이가 많아질수록 노후보장수준은 감소하고 빈곤률은 증가하여 다른 연령대에 비해 삶의 질이 낮게 나타난다[36]. 그러므로 삶의 질이 낮은 여성과 고령 노인을 위한 삶의 질 향상 증대가 요구된다. 경제활동을 위해서는 적절한 신체기능이 유지되어야 한다. 신체기능이 비교적 양호하게 유지된 경제활동을 하는 노인에 비해 경제활동을 하지 않는 노인의 경우 신체적 기능이 더 좋지 않다고 볼 수 있다. 그러므로 경제활동을 하는 노인의 경우 외래 이용 횟수가 삶의 질 영향요인으로 나타났고, 경제활동을 하지 않는 노인의 경우 입원의 횟수가 삶의 질 영향요인으로 나타난 것으로 생각된다. 건강상태는 삶의

질과 강하게 관련이 있는 요인으로 만성질환이 있을 경우 삶의 질은 감소하게 된다[31]. 특히 관절염의 경우 통증, 강직 등으로 활동제한을 경험하며 이로 인해 삶의 질이 감소하게 된다[37]. 관절염 등 만성질환이 있는 노인의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 개별 증상의 관리 등 맞춤형 중재가 요구된다. Lee[38]의 연구결과 노인의 주관적 건강이 삶의 질에 영향을 주는 주요 요인으로 나타났는데, 주관적 건강은 삶의 질을 포괄적으로 반영하는 요인으로 신체적 건강이 좋을수록 주관적 건강도 좋게 인지할 것이고 이는 삶의 질과 직접적인 관련이 있을 것이다.

노인의 경제활동은 사회활동과 인간관계에 밀접한 영향을 주므로 노인들이 다양한 활동에 많이 참여할수록 노인의 삶의 질이 높아진다[39]. 경제활동을 하지 않을 경우 생활유지, 생활환경의 감소, 의사결정 범위의 제한 사회참여와 자기실현의 기회상실, 미래에 대한 불안감 등으로 스트레스를 받을 수 있다[40]. 본 연구결과에도 경제활동을 하는 노인에 비해 하지 않는 노인이 스트레스를 많이 받을수록 삶의 질은 더 많이 감소하였다. 그러므로 노인에게 경제활동을 할 수 있는 적절한 기회를 제공하여 삶의 질을 유지시킬 필요가 있다. Baek[27]의 연구결과 경제활동을 하는 노인의 경우 경제활동을 하지 않는 노인에 비해 건강상태가 개선되었다. 본 연구에서 경제활동을 하지 않는 노인에게서 유의한 삶의 질 영향 요인으로 나타난 난청이나 저작의 어려움 등은 경제활동을 하는 노인에 비해 상대적으로 만성질환이 많고 건강 정도가 낮기 때문으로 생각된다. 그러므로 경제활동여부에 따른 노인의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 건강상태에 대한 확인과 그에 합당한 중재가 요구된다.

## 5. 결론

본 연구는 제7기 국민건강영양조사 자료를 활용하여 노인의 경제활동여부에 따라 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 수행되었다. 연구결과 경제활동을 하는 노인의 삶의 질 관련 요인은 성별, 나이, 외래이용 횟수, 관절염, 활동제한, 주관적 건강, 스트레스였고, 경제활동을 하지 않는 노인의 삶의 질 관련 요인은 성별, 나이, 입원 횟수, 고혈압, 관절염, 난청, 저작 불편감, 활동제한, 주관적 건강, 스트레스로 나타났다. 삶의 질에 다양한 요인이 영향을 미치는 것을 알 수 있으며 노인의 삶의 질 향상 중재 시 이러한 요인의 반영이 필요하다. 또

한 경제활동 여부에 따라 영향요인이 차이가 있음을 알 수 있으므로 이에 대한 반영도 요구된다.

노인의 경제활동은 신체활동을 증진시키고 자존감과 사회적 지지를 증가시킬 뿐만 아니라 증대된 소득으로 삶을 안정화시키는 장점이 있는 반면 안전의 위협이나 사고가능성 등의 단점이 있다. 노인의 특성을 반영한 적당한 경제활동 기회 제공은 노인의 삶의 질 향상에 도움이 될 것이다. 노인 삶의 질 증진을 위한 중재 제공 시 삶의 질에 영향을 주는 다양한 요인들 특히 경제활동 여부에 따른 요인들을 반영할 필요가 있다.

본 연구는 대표성 있는 자료를 이용한 2차 자료 연구로서 다양한 변수의 활용에 한계점이 있으므로 향후 변수를 추가한 조사연구나 노인 삶의 질 증진을 위한 중재 연구를 제안한다.

## REFERENCES

- [1] Statistics Korea. (2020). 2020 Elderly statistics. Statistics Korea  
[http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=385322](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=385322)
- [2] Statistics Korea. (2019). Special estimate of future population: 2017~2067. Statistics Korea.  
[http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/2/6/index.board?bmode=read&aSeq=385624](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/6/index.board?bmode=read&aSeq=385624)
- [3] OECD. (2020). Social and Welfare Statistics. OECD iLibrary.  
[https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-social-and-welfare-statistics\\_socwel-data-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-social-and-welfare-statistics_socwel-data-en).
- [4] I. Y. Jung. (2015). Reforming the National Pension Scheme: Ways to Close the Coverage Gap. *Social Welfare Policy*, 42(2), 33-62.
- [5] H. Y. Kim. (2020). The Study on the Effect of Basic Pension on Subjective Well-being of the Elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 40(1), 1-21. DOI : 10.31888/JKGS.2020.40.1.1
- [6] Korea Senior Human Resources Development Institute. (2013). Participation in job programs for the elderly. [https://kordi.or.kr/m/content.do?bid=248&mode=view&cid=158&page=2&sf\\_category=N107\\_2&cmsId=174](https://kordi.or.kr/m/content.do?bid=248&mode=view&cid=158&page=2&sf_category=N107_2&cmsId=174)
- [7] Ministry of Health and Welfare. (2020). Korea Senior Human Resources Development Institute.  
<https://www.data.go.kr/data/15004296/fileData.do>
- [8] S. J. Jang & J. Y. Jo. (2015). Effect of Job Satisfaction, Economic Condition Satisfaction, Change of Self-Worth on Quality of Life in the Elderly Employment Program Participants. *The Journal of the Korea Contents Association*, 15(3), 123-132.



- DOI : 10.5392/JKCA.2015.15.03.123
- [9] Y. K. Oh. (2019). Mediating Effect of Job Satisfaction in the Impact of Depression on Life Satisfaction of the Working Elderly. *Journal of The Korea Contents Association*, 19(6), 271-280.  
DOI : 10.5392/JKCA.2019.19.06.271
- [10] C. J. Kim & S. Y. Lee. (2017). Effects of Job Satisfaction of the Elderly Workers on Quality of their Life. *Journal of Social Welfare Management*, 4(1), 101-124.
- [11] B. Deborah, J. Ann, M. Anna & F. Gary. (2000). Evaluation of measures used to assess quality of life after stroke. *Stroke*, 31(8), 2004-2010.
- [12] Y. A. Lim & Y. C. Cho. (2017). Covariance Structure Analysis of the Influence of Social Support, Physical and Mental Health Status on Quality of Life among the Elderly at Care Facilities. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(8), 210-220. DOI : 10.5762/KAIS.2017.18.8.210
- [13] M. Sajid, A. Tonsi & M. Baig. (2008). Health-related Quality of Life Measurement. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(4), 365-373. DOI : 10.1108/09526860810880162
- [14] H. J. Choi & H. J. Lee. (2019). A Study on Factors Affecting Quality of Life for the Elderly : Focusing on Socio-demographic, Environmental, and Institutional Characteristics. *Journal of the Korean society for Wellness*, 14(1), 103-112.  
<http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE07625904>
- [15] M. J. Kwon. (2019). Factors Influencing Quality of Life Elderly Who Live Alone, Depending on Gender. *Journal of Digital Convergence*, 17(1), 365-373.  
DOI : 10.14400/JDC.2019.17.1.365
- [16] K. 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
- [17] 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*, 23(3), 471-87.  
DOI : 10.1123/japa.2014-0164
- [18] World Health Organization. (2000). The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. *Regional office for the Western Pacific*, 17-20.
- [19] S. Stranges, J. M. Dorn, M. J. Shipley, N. B. Kandala, M. Trevisan & M. A. Miller. (2008). Correlates of short and long sleep duration: a cross-cultural comparison between the United Kingdom and the United States: the Whitehall II Study and the Western New York Health Study. *American journal of epidemiology*, 168(12), 1353-64. DOI : 10.1093/aje/kwn337
- [20] OECD. (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. Paris : OECD Publishing.  
DOI : 10.1787/health\_glance-2017-en
- [21] 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.
- [22] 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.
- [23] H. S. Nam, K. Y. Kim, I. S. Kwon, S. S. Kwon K. Y. Koh & K. Poul. (2007). *EQ-5D Korean valuation study using time trade of method*. Seoul : Korea Centers for Disease Control and Prevention, 1-104. DOI : scienceon.kisti.re.kr/commons/util/originalView.do?cn=TRKO201300000474&dbt=TRKO
- [24] J. N. Han. (2019). The Relationship between Employment and Depressive Symptoms among Korean Older Adults: The Moderation of Attitude Toward Working in Later Life. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 74(3), 93-116.  
DOI : 10.21194/kjgsw.74.3.201909.93
- [25] Statistics Korea. (2019). *Aging and Older People's Economic and Social Activities Report*. *Statistics Korea*. [http://kostat.go.kr/sri/srikorsrikor\\_pbl](http://kostat.go.kr/sri/srikorsrikor_pbl)
- [26] M. J. Kim. Effect of Latent Class Typologies of Social Activities on Depression among older adults : Comparison between poverty and non-poverty groups Korean. *Journal of Gerontological Social Welfare*, 72(2), 191-214.  
DOI : 10.21194/KJGSW.72.2.201706.191
- [27] M. H. Baek. (2020). Changes in Health of the Elderly and the Impacts of Socioeconomic Factors. *The Korean Journal of Health Economics and Policy*, 26(4), 127~151.
- [28] P. D. Moon & J. H. Lee. (2016). The Effects of Economic Activity on the Health States of Disabled Elderly : with a Focus on the Mediating Effect of Family Relations Satisfaction. *Disability & Employment*, 26(3), 149-175.  
DOI : 10.15707/disem.2016.26.3.006
- [29] M. J. Kwon. (2019). Factors Affecting Depression in Elderly According to Economic Activity. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 9(12), 485-495.  
DOI : 10.35873/ajmahs.2019.9.12.044
- [30] M. J. Kwon, S. A. Kim & W. Y. So. (2020). Factors Influencing the Quality of Life of Korean Elderly Women by Economic Status. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(3), 888.  
DOI : 10.3390/ijerph17030888
- [31] S. M. Park & J. A. Son. (2016). Factors Predicting the Life Satisfaction of Older Adults: A comparative

- Analysis of Different Income Groups. *Health and Social Welfare Review*, 36(4), 97-124.  
DOI : 10.15709/hswr.2016.36.4.97
- [32] Statistics Korea. (2019). *Aging and Older People's Economic and Social Activities Report*. Statistics Korea.  
[http://kostat.go.kr/srisrikorsrikor\\_pbl](http://kostat.go.kr/srisrikorsrikor_pbl)
- [33] S. H. Choi. (2020). A Study on the Factors Influencing Life Satisfaction of the Elderly Living Alone in Urban Areas: Focused on Gender and Employment Status. *Health and Social Welfare Review*, 40(2), 244-282.  
DOI : 10.15709/hswr.2020.40.2.244
- [34] H. J. Choi & H. J. Lee. (2019). A Study on Factors Affecting Quality of Life for the Elderly : Focusing on Socio-demographic, Environmental, and Institutional Characteristics. *Journal of the Korean society for Wellness*, 14(1), 103-112.  
<http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE07625904>
- [35] H. Y. Kim. (2020). Trends and Causes of Subjective Well-being in Korea: Focusing on Differences by Gender and Age. *Korean policy sciences review*, 24(2), 47-72. DOI : 10.31553/kpsr.2020.6.24.2.47
- [36] M. G. Kim. (2015). Subjective level of happiness by individual characteristics by household type of Koreans. *Health welfare Issue & Focus*, 274, 1-8.
- [37] 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.2015.22.2.138
- [38] H. N. Lee. (2021). Factors Influencing Health related Quality of Life in Older Women with Low Muscle Strength in Korea: The Convergence Study Using 7th KNHANES. *Journal of the Korea Convergence Society*. 12(1), 317-326.  
DOI : 10.15207/JKCS.2021.12.1.317
- [39] M. Y. Lee. (2019). The Effects of Role Type on the Life Satisfaction of the Elderly in Rural Areas. *Journal of Korean Family Resource Management Association*, 23(1), 99-113.
- [40] K. D. Hwang. (2015). *Senior Employment Policy in Korea*. Seoul : Korea Senior Human Resources Development Institute.

권 명 진(Myoung-Jin Kwon)

[종신회원]



- 2002년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2008년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 대전대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 정서, 노인, 정신질환, 만성

성인질환

· E-Mail : mjkwon@dju.kr