

# 가구 유형에 따른 노인의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향요인

윤미순<sup>1)</sup> · 최은희<sup>2)</sup> · 김유진<sup>3)</sup> · 강유리<sup>3)</sup> · 최시은<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>울지대학교 간호학과 대학원생, <sup>2)</sup>울지대학교 간호학과 조교수, <sup>3)</sup>울지대학교 간호대학 학생

## Factors Influencing Health-related Quality of Life of the Elderly by the Types of Households

Yun, Mi-Soon<sup>1)</sup> · Choi, Eun-Hi<sup>2)</sup> · Kim, Yoo-Jin<sup>3)</sup> · Kang, Yuri<sup>3)</sup> · Choi, Si-Eun<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Graduate Student, College of Nursing, Eulji University, Uijeongbu  
<sup>2)</sup>Assistant Professor, College of Nursing, Eulji University, Uijeongbu  
<sup>3)</sup>Student, College of Nursing, Eulji University, Uijeongbu, Korea

**Purpose:** This study is a secondary data analysis study to identify factors related to the quality of life of people aged 65 y or older, according household type. **Methods:** In 2019, the study extracted the data from the elderly participants (65 y of age or older) from G province Community Health Survey. The data were compiled and analyzed in a composite sample. **Results:** The quality of life was lowest among single people, grandparents-grandchildren ( $F=39.88, p<.001$ ). Variables that significantly influenced quality of life in single-person households were basic security ( $\beta=-.03, p=.002$ ), high-risk drinking ( $\beta=.04, p=.002$ ), number of day to walk ( $\beta=.01, p<.001$ ), diabetes mellitus ( $\beta=-.03, p<.001$ ), depression ( $\beta=-.02, p<.001$ ), and contact frequency ( $\beta=.00, p<.001$ ). Variables that significantly influenced grandparents-grandchildren households were basic security ( $\beta=.03, p<.001$ ), smoking ( $\beta=-.02, p<.001$ ), number of day to walk ( $\beta=.00, p<.001$ ), hypertension ( $\beta=-.01, p=.009$ ), diabetes mellitus ( $\beta=-.04, p<.001$ ), cognitive impairment ( $\beta=-.02, p<.001$ ), depression ( $\beta=-.02, p<.001$ ), contact frequency ( $\beta=.01, p<.001$ ), and neighborhood trust ( $\beta=.02, p<.001$ ). **Conclusion:** In this study, there were differences in health-related quality of life for each type of household, and various support systems are needed in their social networks to suit their characteristics.

**Key Words:** Elderly; Health-related quality of life; Family characteristics

## 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라는 2000년에 65세 이상 노령인구가 전체인구의 7.2%를 넘어 고령화 사회가 되었으며 2019년 14.9%, 2025년 20.3%, 2067년에는 46.5%가 될 것으로 예상하고 있다(Statistics Korea, 2019). 급속한 고령화로 인하여 노인들은 은퇴에 따른 경제력 약화, 심신의 약화로 인한 건강문제와 핵가족화에 따른 가족 및 사

회활동으로부터의 소외 등의 어려움에 직면하게 된다.

노인의 경우 단순히 생존하는 것이 아니라 건강하게 살아가기를 원하게 되면서 건강 관련 삶의 질의 측정이 더 중요하다. 삶의 질은 삶의 바람직하고 만족스러운 것으로 느끼는 삶의 모든 내용을 통합하고 요약하는 추상적 개념이라고 하였다(Bigelow, Brodsky, Steward, & Olseon, 1982).

노인의 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 연령, 경제 상태, 교육 상태 등 인구사회학적 요인이 있으며, 건강상태, 만성질환, 정서적 요인, 사회적 요소 등으로 설명되고 있다

**주요어:** 노인, 가구유형, 삶의 질

**Corresponding author:** Choi, Eun-Hi <https://orcid.org/0000-0002-5175-0210>  
College of Nursing, Eulji University, 712 Donggil-ro, Uijeongbu 11759, Korea.  
Tel: +82-31-951-3865, Fax: +82-31-951-3916, E-mail: choieh@eulji.ac.kr

**Received:** May 27, 2021 / **Revised:** Aug 7, 2021 / **Accepted:** Aug 9, 2021

## 연구방법

(Park, Kim, & Kim, 2016). 노인의 건강 관련 삶의 질에 관한 선행연구에서는 금연과 금주를 하고, 운동을 하는 노인이 삶의 질이 높다고 하였으며, 혈압, 당뇨, 이상지질혈증, 골관절염 등의 만성질환은 삶의 질을 낮춘다고 하였다(Bang & Hyeon 2018). 사회적 요소에는 사회참여와 사회적 관계 두 가지 측면이 있는데, 두 개 모두 사회적 지지 역할을 하면서 노인의 신체적, 심리적 안녕에 긍정적인 영향을 미친다(Kim & Park, 2004).

한국사회는 급격하게 가족의 형태가 다양하게 변화되고 있는데, 노인의 경우도 자녀들과 함께 사는 가구 외에 1인 가구, 부부 가구, 조손 가구, 비친족 가구 등의 형태로 다양하게 변화되고 있다(Park & Kim, 2016). 노인의 가족 형태에 따른 삶의 질에 대한 영향을 살펴보면, 1인 가구는 독거노인이라는 말로 주목을 받았는데, 자녀들이 부모 부양을 회피하거나 홀로 된 부모세대가 독립적인 노후 생활을 선택하면서 증가하고 있다(Jeong & Jeong, 2011). 1인 가구의 노인은 연령이 증가할수록 일상생활수행의 어려움이 가중되지만, 1인 가구의 특징인 부양의 결핍으로 인해 독거노인의 삶의 질에 영향을 미친다(Ann, 2005). 부부 가구의 경우에 배우자 중 1인이 중증건강문제가 동반되는 경우 상대 배우자의 노동에 영향을 주며(Ham, 2016), 배우자로 인한 스트레스가 큰 경우, 노인의 정신건강에 영향을 미칠 수도 있다(Park, Kwon, Ha, & Burm, 2016). 조손 가구의 경우 가족 구성원이 경제활동이 불가능하여 생계를 공공기관에 의존하는 경우가 많으며, 손자녀를 돌보는 과정에서 삶에 대한 좌절감 등을 경험하게 된다(Yang & Han, 2013). 부양 자녀들이 부재한 1인, 부부, 조손 가구형태의 노인은 노후 삶의 만족감을 넘어서 삶의 질에도 영향을 미친다.

노인의 가구유형은 점차 다양해지고 이에 따른 건강 관련 삶의 질에 영향을 주는 요인도 변화가 되고 있음을 보여주나, 기존 연구에서는 1인 가구와 일반 가구(Jeon & Gwak, 2016), 1인 가구와 부부 가구(Park & Mun, 2019) 및 동거가구(Kim & Lee, 2018)로 비교하였으며, 조손 가정은 포함하지 않아 전체 가구유형에 따른 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 연구가 필요하다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 대상자의 특성을 가구 유형별로 분석하고 노인의 건강 관련 삶의 질과 관련된 요인을 파악하기 위한 연구이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 특성을 가구유형별로 파악한다.
- 대상자의 가구유형별로 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악한다.

## 1. 연구설계

본 연구는 가구형태에 따른 65세 이상 노인의 삶의 질에 관련된 요인을 파악하기 위하여 질병관리청과 G도에서 시행한 2019년 지역사회건강조사 자료를 이용한 이차자료분석연구이다.

## 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구에서 활용한 지역사회건강조사는 지역보건법에 근거하여 질병관리청에서 주도하여 2008년부터 매년 만 19세 이상의 성인을 대상으로 건강행태와 이환 등의 지역의 건강실태를 파악하고자 진행되는 조사이다. 지역사회건강조사의 목표 모집단은 매년 7월 주민등록인구를 기준으로 하며, 동/읍·면, 주택유형별로 층화하고, 보건소별로 900명으로 표본크기를 설정한다. 표본은 동/읍·면 내 주택유형별 가구 수를 기준으로 가구 크기를 고려하여 추출확률 비례하여 추출하였으며, 표본지점으로 선정된 통·반/리의 가구 수를 파악하여 계통추출법으로 선정하도록 되어있다. 지역사회건강조사 시 질병관리청에서 훈련된 조사원이 표본으로 선정된 가구에 직접 방문하여 설문 프로그램이 탑재된 노트북을 사용하여 1:1 면접조사를 수행한다. 자료는 특정 개인이나 단체를 식별할 수 있는 정보가 삭제된 익명화하여 수집된다.

본 연구는 질병관리청 원시자료 공개절차 등에 관한 규정에 따라 지역사회건강조사의 활용을 승인받았다. 본 연구는 2019년 G도의 지역사회건강조사 자료를 이용한 이차자료분석연구이다. 연구대상은 2019년 G도의 65세 이상의 노인을 대상으로 하였다. 2019년 G도 지역사회건강조사 응답자는 총 41,872명이었고, 이 중 65세 이상은 9,027명(21.6%)이었다.

## 3. 연구도구

### 1) 일반적 특성

연구대상자의 가구유형은 1인 가구와 부부 가구를 대상으로 분석하였다. 가구유형은 ‘세대 유형은 다음 중 무엇에 해당합니까?’에 대해 1세대 응답자 중 ‘1인 가구’, ‘부부(응답자+배우자)’, ‘조부모(혹은 편부모)+미혼 손자녀’, ‘기타 동거 가구’로 가구유형을 분류하였다.

연구대상자의 일반적 특성으로 연령, 성별, 주택유형, 현재

기초생활수급자여부 등을 분석하였다. 주택유형은 일반주택과 아파트로 구분하였다. 기초생활수급자여부는 '귀가구는 현재 기초생활 수급자입니까?'에 대해 '그렇다'와 '그렇지 않다'로 구분하였다.

## 2) 건강행태와 건강문제

대상자의 건강행태는 현재 흡연, 고위험음주, 걷기 실천일수 등을 분석하였다. 현재 흡연은 '현재 담배를 피우니까?'에서 '매일 피운다'와 '가끔 피운다'만 '예'로 하고, 나머지는 '아니오'로 하였다. 고위험음주는 '국민건강영양조사에서 정의한 일주일에 2회 이상 음주하는 경우 1회 평균 음주량이 7잔(여성 5잔) 이상인 경우'로 정의하였다. 걷기 실천일수는 최근 1주일 동안 한 번에 적어도 10분 이상 걸었던 날로 하였다.

대상자의 건강문제는 고혈압 진단, 당뇨 진단, 인지장애 인지, 우울을 분석하였다. 고혈압 진단은 '의사에게 고혈압을 진단받은 적이 있습니까?'라는 질문에 '예'와 '아니오'로 구분하였다. 당뇨 진단은 '의사에게 당뇨를 진단받은 적이 있습니까?'라는 질문에 '예'와 '아니오'로 구분하였다. 인지장애 인지는 '최근 1년 동안 점점 더 자주 또는 더 심하게 정신이 혼란스럽거나 기억력이 떨어지는 것을 경험한 적이 있습니까?'라는 질문에 '예'와 '아니오'로 구분하였다. 우울은 Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) 9문항에 대해 점수를 합산하여 0에서 27점의 범위를 보이며, 점수가 높을수록 우울 점수가 높다. PHQ-9은 1~4 점 정상, 5~9 점 약한 우울, 10~14 점 중간 우울, 15~19 점 약간 심한 우울로 해석한다.

## 3) 주변연락정도와 동네신뢰정도

주변연락정도는 친척(가족 포함), 이웃, 친구 각각에 대해 '얼마나 자주보거나 연락합니까?' 질문에 '한 달에 1번 미만' 1점, '한 달에 1번' 2점, '한 달에 2~3번' 3점, '일주일에 1번' 4점, '일주일에 2~3번' 5점, '일주일에 4번 이상' 6점으로 하여 각각 점수를 합산하여 3점에서 18점의 범위를 지니도록 하였다.

동네신뢰정도는 '우리 동네 사람들은 서로 믿고 신뢰할 수 있다.', '우리 동네 사람들은 경조사가 있을 때, 서로 도움을 주고 받는다.', '우리 동네의 전반적 안전수준(자연재해, 교통사고, 농작업 사고, 범죄)에 대해 만족한다.', '우리 동네의 생활환경(전기, 상하수도, 쓰레기 수거, 스포츠시설 등)에 대해 만족한다.', '우리 동네의 의료서비스 여건(보건소, 병원, 한방 병의원, 약국 등)에 대해 만족한다.' 문항에 '예'는 1점, '예'가 아닌 경우를 '0'점으로 하여 7개 문항의 점수를 합산하였다. 점수 범위는 0점에서 7점의 범위를 지닌다.

## 4) 삶의 질(Euro Quality of Life-5 Dimensions, EQ-5D)

삶의 질(EQ-5D)은 운동능력(Mobility, M), 자기관리(Self Care, SC), 일상활동(Usual Activity, UA), 통증/불편감(Pain/Discomfort, PD), 불안/우울(Anxiety/Depression, AD)로 5개 영역으로 구분된다. 각 영역은 '문제없음' 1점, '다소 문제없음' 2점, '심각한 문제있음' 3점으로 평가한다. 다섯 개 영역 각각의 수준에 가중치를 부여한 공식으로 계산하였다. 아래의 산출식에 의하여 삶의 질을 계산하며, 삶의 질은 0에서 1점까지의 범위를 지닌다.

$$\text{삶의 질 산출식(Rabin \& Charro, 2001)} = 1 - (0.050 + 0.096 * M2 + 0.418 * M3 + 0.046 * SC2 + 0.136 * SC3 + 0.051 * UA2 + 0.208 * UA3 + 0.037 * PD2 + 0.151 * PD3 + 0.043 * AD2 + 0.158 * AD3 + 0.050 * N3)$$

## 4. 자료분석

지역사회건강조사 통계자료는 원시자료 특성을 고려하여 복합표본설계방법을 사용하였으며, 복합표본설계 계획파일은 지역사회건강조사에서 제공하는 정보(층화, 집락, 가중치)를 반영하여 분석하였다. 수집된 자료는 SPSS 23.0 프로그램을 이용하여 분석하며 유의수준은 .05로 하였고, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 가구 형태의 일반적 특성, 건강행태와 건강문제, 주변연락정도와 동네신뢰정도, 삶의 질의 차이는 실수와 백분율로 산출하고 복합표본 교차분석(Rao-Scott-test)과 복합표본 평균비교(Complex ANOVA)를 시행하였다. 사후검정은 복합표본 평균비교에서 추정평균을 2개 그룹씩 비교하여 제시하였다.
- 가구 형태의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 복합표본 일반선형모형(complex samples general linear model)을 실시하였다.

## 연구결과

### 1. 연구대상자의 가구유형별 특성 및 삶의 질 차이

1인 가구는 1,692명(18.7%), 부부 가구는 4,145명(45.9%), 조손 가구는 175명(2.0%), 기타 동거가구는 3,015명(33.4%)으로 총 9,027명을 분석하였다. 가구 유형별로 성별( $p < .001$ ), 주택 유형( $p < .001$ ), 기초생활수급자( $p < .001$ ), 고위험음주( $p < .001$ ), 혈압진단( $p < .001$ ), 당뇨진단( $p = .004$ ), 인지장애 인지( $p < .001$ ),

연령( $p < .001$ ), 걷기 실천일수( $p < .001$ ), 우울( $p < .001$ ), 주변연락정도( $p < .001$ ), 동네신뢰( $p < .001$ ), 삶의 질( $p < .001$ )이 유의한 차이가 있었다. 사후 검정을 통하여, 연령은 가구 유형 중 부부 가구가 낮고, 조손 가구가 가장 높았으며, 걷기 실천일수는 1인 가구와 조손 가구가 가장 낮고, 부부 가구가 가장 높았다. 우울은 다른 가구 유형에 비하여 1인과 조손 가구가 높았으며, 주변연락정도는 다른 가구에 비하여 기타 동거가구가 낮았다. 동네신뢰는 1인 가구와 조손 가구가 가장 낮고, 부부 가구가 가장 높았다. 삶의 질은 1인가구와 조손가구가 가장 낮고, 가장 높은 삶의 질은 부부 가구이었다(Table 1).

## 2. 가구유형별 삶의 질에 미치는 영향 요인

회귀분석에서 연령과 성별은 통제변수로 처리하였다. 1인

가구에서 삶의 질에 유의한 영향 변수는 기초생활수급자( $\beta = -.03, p = .002$ ), 고위험음주( $\beta = .04, p = .002$ ), 당뇨진단( $\beta = -.03, p < .001$ ), 걷기 실천일수( $\beta = .01, p < .001$ ), 우울( $\beta = -.02, p < .001$ ), 주변연락정도( $\beta = .00, p < .001$ )이었다. 모형의 유의하였으며 (Adjust Wald  $F = 58.95, p < .001$ ), 설명력은 38.0%였다.

부부 가구에서 삶의 질에 유의한 영향 변수는 주택유형( $\beta = .02, p < .001$ ), 고위험음주( $\beta = .02, p = .007$ ), 고혈압진단( $\beta = -.01, p = .023$ ), 인지장애 인지( $\beta = -.03, p < .001$ ), 걷기 실천일수( $\beta = .01, p < .001$ ), 우울( $\beta = -.02, p < .001$ ), 주변연락정도( $\beta = .00, p < .001$ ), 동네신뢰정도( $\beta = .00, p < .001$ )이었다. 모형은 유의하였으며 (Adjust Wald  $F = 63.35, p < .001$ ), 설명력은 33.0%였다.

조손 가구에서 삶의 질에 유의한 영향 변수는 주택유형( $\beta = .04, p < .001$ ), 기초생활수급자( $\beta = .03, p < .001$ ), 흡연( $\beta = -.02, p < .001$ ), 고혈압 진단( $\beta = -.01, p = .009$ ), 당뇨 진단( $\beta = -.04,$

**Table 1.** Differences in Characteristics by Type of Household

(N=9,027)

Characteristics	Categories	Single (n=1,692)	Married couple (n=4,145)	Grandparents -grandchildren (n=175)	Others (n=3,015)	$\chi^2$ or Adjust F	p	Post-Hoc
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD			
Gender	Male	405 (26.1)	2,331 (58.3)	54 (35.1)	1,102 (45.5)	362.25	< .001	
	Female	1,287 (73.9)	1,814 (41.7)	121 (64.9)	1,913 (54.5)			
Housing type	Apartments	662 (47.0)	1,773 (52.3)	70 (43.4)	1,357 (54.4)	30.69	< .001	
	General type	1,030 (53.0)	2,372 (47.7)	105 (56.6)	1,658 (45.6)			
Basic livelihood security	Yes	280 (17.2)	121 (2.8)	23 (11.9)	135 (3.6)	125.54	< .001	
	No	1,412 (82.8)	4,024 (97.2)	152 (88.1)	2,880 (96.4)			
Smoking	Yes	162 (10.0)	391 (9.8)	15 (9.5)	275 (10.0)	0.07	.931	
	No	1,530 (90.0)	3,754 (90.2)	160 (90.5)	2,740 (90.0)			
High risk drinking	Yes	53 (3.2)	205 (5.1)	3 (2.1)	107 (3.5)	7.42	< .001	
	No	1,639 (96.8)	3,940 (94.9)	172 (97.9)	2,908 (96.2)			
Diagnosed with hypertension	Yes	1,027 (60.6)	2,296 (54.7)	104 (62.4)	1,725 (57.4)	8.96	< .001	
	No	665 (39.4)	1,849 (45.3)	71 (37.3)	1,290 (42.6)			
Diagnosed with diabetes mellitus	Yes	231 (13.5)	521 (11.9)	27 (15.0)	331 (10.6)	5.42	.004	
	No	1,461 (86.5)	3,624 (88.1)	148 (85.0)	2,684 (89.4)			
Cognitive impairment recognition	Yes	651 (39.3)	1,283 (30.9)	73 (42.4)	1,058 (35.4)	19.97	< .001	
	No	1,041 (60.7)	2,843 (69.1)	102 (57.6)	1,957 (64.6)			
Age		75.38±0.18 <sup>a</sup>	73.01±0.13 <sup>b</sup>	77.60±0.57 <sup>c</sup>	74.24±0.16 <sup>d</sup>	53.56	< .001	b < d < a < c
Number of days to walk (0~7)		3.67±0.67 <sup>a</sup>	4.09±0.04 <sup>b</sup>	3.55±0.06 <sup>c</sup>	3.87±0.06 <sup>d</sup>	13.88	< .001	a, c < d < b
Depression (1~27)		3.79±0.12 <sup>a</sup>	2.31±0.06 <sup>b</sup>	3.52±0.34 <sup>c</sup>	2.73±0.07 <sup>d</sup>	44.83	< .001	b < d < a, c
Contact frequency (3~18)		10.23±0.11 <sup>a</sup>	10.29±0.08 <sup>b</sup>	9.89±0.32 <sup>c</sup>	9.62±0.09 <sup>d</sup>	13.30	< .001	d < a, b, c
Neighborhood trust (0~7)		4.73±0.04 <sup>a</sup>	5.05±0.03 <sup>b</sup>	4.98±0.06 <sup>c</sup>	4.96±0.03 <sup>d</sup>	9.19	< .001	a, c < d < b
EQ-5D (0~1)		0.81±0.00 <sup>a</sup>	0.86±0.00 <sup>b</sup>	0.81±0.00 <sup>c</sup>	0.83±0.00 <sup>d</sup>	39.88	< .001	a, c < d < b

Note. Unweighted count (weighted %), weighted Mean±standard error.

**Table 2.** Factors Influencing Health-related Quality of Life by Household Type (N=9,027)

Characteristics	Categories	Single		Married couple		Grandparents-grandchildren		Others	
		$\beta$	<i>p</i>	$\beta$	<i>p</i>	$\beta$	<i>p</i>	$\beta$	<i>p</i>
Housing type	Apartments (Ref. general)	.01	.123	.02	< .001	.04	< .001	.01	.072
Basic livelihood security	Yes (Ref. No)	-.03	.002	-.02	.183	.03	< .001	-.06	.002
Smoking	Yes (Ref. No)	-.00	.775	.00	.746	-.02	< .001	-.02	.073
High risk drinking	Yes (Ref. No)	.04	.002	.02	.007	-.01	.212	.01	.646
Diagnosed with HBP	Yes (Ref. No)	.00	.705	-.01	.023	-.01	.009	-.01	.043
Diagnosed with DM	Yes (Ref. No)	-.03	< .001	.00	.804	-.04	< .001	-.01	.496
Cognitive impairment recognition	Yes (Ref. No)	-.01	.050	-.03	< .001	-.02	< .001	-.03	< .001
Number of days to walk		.01	< .001	.01	< .001	.00	< .001	.01	< .001
Depression		-.02	< .001	-.02	< .001	-.02	< .001	-.02	< .001
Contact frequency		.00	< .001	.00	< .001	.01	< .001	.00	< .001
Neighborhood trust		.00	.428	.00	< .001	.02	< .001	.01	.006
R <sup>2</sup>		0.38		0.33		0.48		0.37	
Adjust Wald F		58.95		63.35		159.04		61.22	
<i>p</i>		< .001		< .001		< .001		< .001	

Note. Gender and age are the control variables.  
 Ref.=Reference; HBP=Hypertension; DM=Diabetes mellitus.

$p < .001$ ), 인지장애 인지( $\beta = -.02, p < .001$ ), 걷기 실천일수( $\beta = .00, p < .001$ ), 우울( $\beta = -.02, p < .001$ ), 주변연락정도( $\beta = .01, p < .001$ ), 동네신뢰정도( $\beta = .02, p < .001$ )이었다. 모형은 유의하였으며(Adjust Wald F=159.04,  $p < .001$ ), 설명력은 48.0%였다.

기타 동거가구에서 삶의 질에 유의한 영향 변수는 기초생활수급자( $\beta = -.06, p = .002$ ), 고혈압 진단( $\beta = -.01, p = .043$ ), 인지장애 인지( $\beta = -.03, p < .001$ ), 걷기 실천일수( $\beta = .01, p < .001$ ), 우울( $\beta = -.02, p < .001$ ), 주변연락정도( $\beta = .00, p < .001$ ), 동네신뢰정도( $\beta = .01, p = .006$ )이었다. 모형은 유의하였으며(Adjust Wald F=61.22,  $p < .001$ ), 설명력은 37.0%였다(Table 2).

## 논 의

본 연구에서는 65세 이상의 대상자에 대해 가구 형태에 따른 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 실시되었다. 본 연구결과에 대해 가구 유형별, 요인별로 가구 유형에 미치는 요인을 논의하고자 한다.

본 연구에서는 가족 유형이 기초생활수급자 비율, 건강행태 및 건강문제, 주변연락정도와 동네신뢰정도, 삶의 질에 영향을 미치었다. 선행연구에서 가족의 형태는 노인의 건강행위와 삶

의 질(Kwon, 2018; Pereira, Machado, Pereira, Lopes, & Pedras, 2019)에 영향을 미친다고 하였다. 또한, 선행연구에서 독거노인은 가족 동거 노인에 비해 낮은 소득수준과 빈곤율을 보인다고 하여(Seok & Jang, 2016) 본 연구결과와 유사하다. 자녀가 없는 노인의 경우 외로움을 매개로 하여 우울에 영향을 미친다고 하였는데(Wang, Hu, Xiao, & Zhou, 2017), 본 연구에서는 1인 가구와 조손 가구에서 우울 정도가 높았다. 1인 가구의 경우 기존 연구에서는 외로움을 매개로 할 수 있으며, 조손 가구의 경우 자녀 없이 손자녀를 돌보면서 삶에 대한 좌절감을 경험하기 때문이다(Hwang & Chung, 2014). 또한, Choi, Park과 Yang (2015)의 연구에서는 가족관계의 좋고 나쁨이 삶의 질에 간접적인 영향을 미친다고 하였는데, 노인의 삶의 질 개선을 위해서는 가족 형태와 구성원과의 관계 측면을 고려하여 접근할 필요가 있다.

본 연구결과 1인 가구에서 건강 관련 삶의 질에 긍정적으로 영향을 미치는 변수로는 남성, 고위험음주, 걷기 실천일수, 주변연락정도이었으며, 부정적으로 영향을 미치는 변수로는 연령, 기초생활수급자, 당뇨진단, 우울이었다. 선행연구에서 1인 가구의 연령이 증가할수록, 경제수준이 낮을수록, 만성질환을 가지는 경우 삶의 질이 낮아진다고 보고되어(Lee, 2012),

본 연구와 유사한 결과를 나타내었다. 또한 노인의 경우 노화에 따른 건강악화, 소득상실로 인한 빈곤, 고독과 소외의 문제가 있다(Nam & Nam, 2011). 또한, 당뇨의 경우 선행연구에서 혈당 조절 및 투약으로 인해 삶의 질에 영향을 미친다고 하였다(Rodríguez-Almagro, García-Manzanares, Lucendo, & Hernández-Martínez, 2018). 노인의 경우 식이, 운동, 합병증, 동반질환 등으로 인하여 삶의 질에 영향을 미치는데(Aschalew, Yitayal, & Minyihun, 2020), 혼자서 당뇨 식사를 꾸려야 하고, 인슐린은 스스로 투여해야 하는 매일 반복하는 행위가 1인 가구의 경우 혼자 자가관리하는 것이 쉽지 않아, 당뇨 등 건강문제가 있는 1인 가구 노인의 친인척 및 보건의료서비스 제공자 등의 사회적 지지와 지원이 필요하다. 또한, 1인 가구에서 다른 가구에 비하여 우울이 높았다. 경제적 수준이 낮고, 만성질환이 있으며, 우울이 높은 경우 사회적 고립으로 연결될 수 있어, 지역사회에서는 이러한 사각지대 노인을 발굴하기 위한 노력이 필요한 것으로 생각된다. 1인 가구의 경우 복합적인 문제가 발생하기 전 예방적 차원으로 삶의 질을 높이기 위한 지역사회의 다각적 관심이 필요하겠다.

본 연구결과 조손 가구의 유형에서 건강 관련 삶의 질에 긍정적으로 영향을 미치는 변수로는 남성, 아파트형 주거, 기초생활수급자, 걷기 실천일수, 주변연락정도, 동네신뢰정도이었으며, 부정적으로 영향을 미치는 변수로는 연령, 흡연, 고혈압 진단, 당뇨진단, 우울, 인지장애 인지이었다. 조손가구의 조부모는 자신의 노화를 감당해야 할 뿐만 아니라 손자녀를 양육해야 하고, 가족 해체로 인해 고정적인 생활비를 받을 수 없고, 경제적이나 사회적 관계망도 고립적이다(Hwang & Chung, 2014). 기초생활수급자의 경우 주거급여, 생계급여, 의료급여, 자활근로, 교육급여 등이 지원되기 때문에, 기초생활수급자가 아닌 저소득층의 경우 이러한 경제적인 조건이 지원을 받지 못하여 더 어려운 면이 있다. 조손 가구의 경우 노화로 인하여 경제적 추가 소득이 어려운 상황에서 자신의 경제적인 활동뿐만 아니라 손자녀의 교육비, 생활비가 추가되어 어려움은 더욱 가중되는 것이다. 조손 가구의 경우 기초생활수급자의 경우 삶의 질이 더욱 높았는데, 기초생활수급자가 아닌 조손 가구는 복지 사각지대 위험이 있어 이에 대한 지원이 더욱 필요한 상황으로 보인다. 본 연구에서 조손 가구는 전체 노인의 1.9%의 비율이었으며, 소수의 노인 가구 형태이다. 조손 가구의 경우 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 다른 가구에 비하여 많았는데, 다른 가구 형태에 비하여 건강문제 요인들이 발생하는 경우, 삶의 질에 민감하게 반응한다고 볼 수 있다. 특히, 조손 가구의 노인은 고혈압, 당뇨 등의 신체적 질환과 인지저하, 우울 등

의 정신적 건강문제 요소가 삶의 질에 부정적 영향을 미치었으며, 주변연락정도와 동네신뢰정도가 다른 가구에 비하여 표준화된  $\beta$ 값이 커서 영향을 더욱 많이 받는 것으로 보인다. 조손 가구의 사회적 지지와 지역사회 안전망이 더욱 필요한 이유이다.

본 연구결과 부부 가구에서 건강 관련 삶의 질에 긍정적으로 영향을 미치는 변수로는 여성, 아파트형 주거, 고위험음주, 걷기 실천일수, 주변연락정도, 동네신뢰정도이었으며, 부정적으로 영향을 미치는 변수로는 연령, 고혈압 진단, 인지장애 인지, 우울로 나타났다. 선행연구에서 노년기의 역할상실과 인간관계 축소는 노인의 건강 관련 삶의 질을 떨어뜨리고, 사회적 지지나 사회활동을 통한 사회관계의 회복은 건강 관련 삶의 질에 긍정적 영향을 준다고 하였으며(Kim & Park, 2004), 저소득층 독거노인은 경제적인 어려움으로 인해 사회적 연결망이 좁고 사회활동참여가 저조하여 그에 따른 건강상태가 악화될 수 있다. 저소득층 독거노인을 위한 지역사회 프로그램들을 활성화하여 돌봄과 관련된 지역공동체를 유지하는 프로그램을 개발하고 제공되어야 할 것이다.

기타 동거가구에서 파악되는 요인은 노인 가구의 공통적 요인으로 보았으며, 이에 대해서는 요인별로 연구결과를 살펴보다 다루고자 한다. 고혈압의 경우 고혈압이 없는 경우에 비하여 건강 관련 삶의 질은 낮았다. 고혈압의 경우 연령이 증가할수록 약물순응도가 낮아지며, 생애 전반에 음주, 운동, 저염식이에 영향을 받아(Kim & Min, 2020) 생애주기별로 보건교육이 중요한데, 건강문제에 대한 관리리는 동거가족이 함께하는 것이 필요하다. 선행연구에서는 고혈압 교육과 가계 소득, 합병증 등이 삶의 질에 영향을 미친다고 하여(Zhang et al., 2017), 고혈압 진단만 아니라, 고혈압 관련 삶의 질에 영향 요인을 다각적으로 살펴볼 필요가 있다.

음주에 대해서는 연구마다 결과가 차이가 있는데, Kwon (2018)은 음주를 할 경우 주관적 건강상태에 부정적인 영향을 주어 삶의 질에 영향을 준다고 하였다. 반면, 노인이 음주를 하는 이유는 고립감이나 우울감, 자신의 현실적인 문제들에서 벗어나기 위해 음주를 지속하는 경향이 있으며(Yoon, 2007), 음주를 하는 노인에게서 삶의 질이 높다고 하였다(Bang & Hyeon, 2018). 그러나 고위험 음주는 건강문제가 발생할 수 있으며, 음주로 인한 폐해가 있을 수 있어 이를 예방하기 위해서는 사회적인 관계망이 중요하며, 건강한 삶을 유지하기 위한 적절한 음주 방안이 모색되어야 한다.

가구형태별로 공통적으로 영향을 미치는 긍정적 요인은 걷기 실천일수, 주변연락정도이었으며, 부정적 요인은 우울과 인지장애 인지였다. Moon (2017)의 연구에서는 노인의 건강 관

런 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 우울, 걷기 실천이라고 하였다. 노인의 삶의 질을 위해 매일 걷기를 꾸준히 하는 것이 적절하다. 또한, 노인은 가족 자원과 친구, 이웃과의 접촉이 활발한 경우 삶의 질에 영향을 미친다고 하였다(Seok & Jang, 2016). 주변과의 접촉은 사회와의 연결이 형성되는 것이며, 이러한 연결을 유지하거나 증가시키는 것은 우울을 감소시키는 효과가 있다(Kim, Oh, Lim, & Chang, 2018). 이러한 연결은 사회적 지지로 작용하여, 삶의 질 향상에 기여할 수 있다.

주거형태의 경우 노화가 진행될수록 주변 환경이 의료시설, 복지시설이 가까운 유형이 먼 경우 불편함을 느낄 수 있으며, 아파트의 경우 이러한 시설에 접근성이 좋은 경우가 많다. 또한, 주거의 욕실·화장실 형태, 주거비 부담, 집수리 경험, 주거 환경 만족도가 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는데(Bae, 2012), 일반주택보다는 아파트가 관리자가 별도로 있어 이러한 부분이 좀 더 행정적 처리가 간단하고, 엘리베이터 등 이동 편리함이 영향을 미쳤을 것이라 추정된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구 조사설계는 단면연구로 요인들 간의 시간적 인과관계를 추정하기 어려운 부분이 있다. 둘째, 본 연구는 2차 자료를 사용하여 노인의 삶의 질에 영향을 많이 미치는 뇌졸중, 관절염 등의 건강문제에 대한 요인을 파악하지 못하였다. 추후 이러한 건강문제를 포함한 가구 유형별 삶의 질에 미치는 영향을 연구할 것을 제안한다. 그 러함에도 불구하고 본 연구에서는 노인의 가구 유형에 따른 삶의 질에 미치는 영향요인을 확인하고 이에 대한 예측요인을 살펴본 연구라는 점에서 의의가 있다.

본 연구에서는 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구결과 1인 가구와 조손 가구는 다른 가구 유형에 비하여 경제, 우울, 삶의 질이 낮았다. 노인의 가구 유형에 따른 정책적 지원이 필요할 것으로 생각된다.

둘째, 1인 가구와 조손 가구는 질병이 있는 경우 삶의 질이 악화되었는데, 가구 유형별로 건강문제가 있는 경우 사회적 지지 체계의 활성화를 통해 지원할 필요가 있다.

## 결 론

본 연구는 대상자의 특성을 가구 유형별로 분석하고 노인의 건강 관련 삶의 질과 관련된 요인을 파악하기 위한 연구이다.

본 연구결과 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 1인 가구의 경우 기초생활수급자, 고위험음주, 당뇨 진단이 영향을 미치었으며, 부부 가구의 경우 아파트형 주거, 고위험음주, 고혈압 진단, 동네신뢰정도가 영향을 미치었다. 조손 가구

의 경우 아파트형 주거, 기초생활수급자, 흡연, 고혈압, 당뇨, 동네신뢰정도가 영향을 미치었다. 가구형태에 상관없이 모두 유의한 영향을 미치는 요인은 걷기 실천일수, 우울, 주변연락 정도이었다.

이상의 연구결과를 볼 때, 가구 형태별로 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 차이가 있었으며, 1인 가구, 부부 가구, 조손 가구의 경우 그 특징에 맞도록 사회관계망에서 보호나 다양한 지지체계가 필요하다는 것을 알 수 있었다. 이에 건강한 삶의 질을 높이기 위하여 사회관계망을 위한 지역사회 프로그램과 사회참여 프로그램 등의 개발하여 그 효과를 검증하고 비교하는 연구를 제안한다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

## ORCID

Yun, Mi-Soon	<a href="https://orcid.org/0000-0002-8297-0961">https://orcid.org/0000-0002-8297-0961</a>
Choi, Eun-Hi	<a href="https://orcid.org/0000-0002-5175-0210">https://orcid.org/0000-0002-5175-0210</a>
Kim, Yoo-Jin	<a href="https://orcid.org/0000-0003-2720-8197">https://orcid.org/0000-0003-2720-8197</a>
Kang, Yuri	<a href="https://orcid.org/0000-0003-3912-7829">https://orcid.org/0000-0003-3912-7829</a>
Choi, Si-Eun	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2308-7204">https://orcid.org/0000-0002-2308-7204</a>

## REFERENCES

- Ann, K. S. (2005). Study on the quality of life and social support of married couples and single households elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 25(1), 1-19.
- Aschalew, A. Y., Yitayal, M., & Minyihun, A. (2020). Health-related quality of life and associated factors among patients with diabetes mellitus at the University of Gondar referral hospital. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01311-5>
- Bae J. H. (2012). Effect of residential factors on life satisfaction among rural elders. *Journal of Community Welfare*, 42, 1-25. <https://doi.org/10.15300/jcw.2012.09.42.1>
- Bang, S. Y., & Hyeon, S. S. (2018). Health behaviors and quality of life in the elderly with high blood pressure. *Journal of Digital Contents Society*, 19(11), 2159-2166. <https://doi.org/10.9728/dcs.2018.19.11.2159>
- Bigelow, D. A., Brodsky, G., Steward, L., & Olseon, M. (1982). *The concept and measurement of quality of life as a dependent variable in evaluation of mental health services*. Innovative Approaches to Mental Health Evaluation (pp. 345-346). New York: Academic Press.
- Choi, E. J., Park, S. H., & Yang, J. N. (2015). The effects of family relationships on the quality of life in low-income area families

- Focused on a mediating effect of mental health. *Mental Health and Social Work*, 43(4), 145-168.
- Ham, S. (2016). The effect of health problems on old aged couples' labor supply in Korea. *Health and Social Welfare Review*, 36(4), 157-186. <https://doi.org/10.15709/hswr.2016.36.4.157>
- Hwang, M. J., & Chung H. J. (2014). Factors influencing the psychological adaptation of grandmothers raising their grandchildren. *Journal of Korean Home Management Association*, 32(4), 1-22. <https://doi.org/10.7466/JKHMA.2014.32.4.1>
- Jeon, B. J., & Gwak, H. J. (2016). Relationship between Information use and quality of life by household types of elderly. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(10), 213-220. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.10.213>
- Jeong, W. Y., & Jeong, S. E. (2011). Study on the relations between the economic characteristics and life satisfaction by income levels among single elderly households. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 31(4), 1119-1134.
- Kim, H. J., & Min, E. S. (2020). Health behaviors and quality of life by life cycle of hypertensive patients. *Journal of Convergence for Information Technology*, 10(7), 58-66. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2020.10.07.058>
- Kim, M. J., Oh, M. J., Lim, J. H., & Chang, K. O. (2018). The effect of physical health status and social support on depression and quality of life among the elderly in G city. *Korea Academy Industrial cooperation Society*, 19(12), 246-257. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.12.246>
- Kim, Y. B., & Lee, S. H. (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. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2018.29.3.310>
- Kim, Y. B., & Park, J. S. (2004). The family network and life satisfaction of elderly in south Korea. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 24(1), 169-185.
- Kwon, M. J. (2018). Factors influencing quality of life in elderly according to types of living. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 8(12), 741-752. <https://doi.org/10.21742/AJMAHS.2018.12.48>
- Lee, M. S. (2012). Health-related factors influencing the quality of life of rural elderly subjects -activities of daily living, cognitive functions, prevalence of chronic diseases and nutritional assessment. *Korea Journal of community Nutrition*, 17(6), 772-781. <https://doi.org/10.5720/kjcn.2012.17.6.772>
- Moon, S. (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. <https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.6.259>
- Nam, Y. H., & Nam, J. R. (2011). A study of the factors affecting the subjective health status of elderly people in Korea. *Korea Journal of Family Welfare*, 16(4), 145-162.
- Park, B. Y., Kwon, H. J., Ha, M. N., & Burm, E. (2016). A comparative study on mental health between elderly living alone and elderly couples - focus on gender and demographic characteristics. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 30(2), 195-205. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2016.30.2.195>
- Park, J. M., Kim, C. S., & Kim, M. W. (2016). A path analysis on factors-depression, level of health status, physical function, and regular exercise-influencing health related quality of life according to sex in community dwelling elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 30(2), 337-348. <https://doi.org/10.5932/jkphn.2016.30.2.337>
- Park, K. S., & Kim, M. S. (2016). The impact of changes in household living arrangements on the changes in poverty rate among elderly people in South Korea. *Korean Journal of Sociology*, 50(1), 221-253. <https://doi.org/10.21562/kjs.2016.02.50.1.221>
- Park, S. M., & Mun, S. Y. (2019). Effect of participation in leisure activities on the quality of life: A comparative study gender and household type. *The Korean Journal of Health Service Management*, 13(4), 191-200. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2019.13.4.191>
- Pereira, M. G., Machado, J. C., Pereira, M., Lopes, C., & Pedras, S. (2019). Quality of life in elderly portuguese war veterans with post-traumatic stress symptoms. *Patient Related Outcome Measures*, 10, 49-58. <https://doi.org/10.2147/PROM.S163698>
- Rodríguez-Almagro, J., García-Manzanares, Á., Lucendo, A. J., & Hernández-Martínez, A. (2018). Health-related quality of life in diabetes mellitus and its social, demographic and clinical determinants: A nationwide cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 27(21-22), 4212-4223. <https://doi.org/10.1111/jocn.14624>
- Seok, J. E., & Jang, E. J. (2016). The effect of social relationship resource by gender on the life satisfaction of elderly living alone. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 71(2), 321-349. <https://doi.org/10.21194/kjgsw.71.2.201606.321>
- Statistics Korea. (2019, December 16). *Future population special estimation: 2017-2067*. Retrieved March 30, 2021, from [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/2/6/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=373873&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/6/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=373873&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=)
- Wang, G., Hu, M., Xiao, S. Y., & Zhou, L. (2017). Loneliness and depression among rural empty-nest elderly adults in Liuyang, China: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 7, e016091. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016091>
- Yang, K. S., & Han, J. H. (2013). A study on the psychological experiences of custodial grandmother: Focusing on basic living security received custodial grandmother in Seoul. *Korean*



*Journal of Counseling*, 14(2), 911-930.

<https://doi.org/10.15703/kjc.14.2.201304.911>

Yoon, M. S. (2007). The study on the relationship of psychosocial factors, problem drinking on quality of life for the elderly in urban and rural areas. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 38, 281-310.

<https://doi.org/10.21194/kjgsw..38.200712.281>

Zhang, L., Guo, X., Zhang, J., Chen, X., Zhou, C., Ge, D., et al. (2017). Health-related quality of life among adults with and without hypertension: A population-based survey using EQ-5D in Shandong, China. *Scientific Reports*, 7(1), 14960. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-15083-4>