

60세 이상 1인 가구 여성의 만성질환과 삶의 질이 주관적 건강인지에 미치는 영향에 대한 융합적 연구

유인화¹, 권수진¹, 함지수¹, 정득², 이종석^{3*}

¹한림대학교 융합인재학부 학생, ²한림대학교 융합인재학부 객원교수, ³한림대학교 융합인재학부 교수

A Convergence Study on the Effect of Chronic Diseases and Quality of Life on Subjective Health Cognition in Single-Household Women Aged 60 or over

In-Hwa Ryu¹, Su-Jin Kwon¹, Ji-Soo Ham¹, Deuk Jung², Jongseok Lee^{3*}

¹Student, School of Multidisciplinary Studies, Hallym University

²Visiting Professor, School of Multidisciplinary Studies, Hallym University

³Professor, School of Multidisciplinary Studies, Hallym University

요약 본 연구는 60세 이상 1인 가구 여성의 만성질환과 삶의 질이 주관적 건강인지에 미치는 영향을 실증적으로 분석하여, 보건의료와 사회복지서비스의 융합적인 제언을 위한 목적으로 수행되었다. 이를 위해 국민건강영양조사 2016-2019 자료를 활용하였으며, 연구대상은 이혼 혹은 사별한 60세 이상 1인 가구의 여성 1,111명을 선정하였다. 연구결과, 만성질환 유병에 따른 주관적 건강인지의 평균 차이가 가장 크게 나타난 것은 관절염이었다. 그리고 인구사회학적 특성들을 통제한 다중회귀분석에서, 주관적 건강인지에 가장 큰 부적(-) 영향을 미치는 요인은 만성질환 가운데 당뇨병(-0.084)이었으며, 정적(+) 요인은 삶의 질 가운데 운동능력(+0.173)이었다. 따라서 60세 이상 1인 가구 여성의 주관적 건강인지를 향상시키기 위해 만성질환에 대한 보건의료서비스를 강화하고 삶의 질을 개선하기 위한 사회복지정책이 융합적으로 함께 고려되어야 함을 시사한다.

주제어 : 노인 여성, 주관적 건강인지, 당뇨병, 운동능력, 융합

Abstract The purpose of this study was to provide a convergence suggestion of health care and social welfare services by empirically analyzing the effects of chronic diseases and quality of life on subjective health cognition in single-household women aged 60 or over. This study was based on the 2016-2019 Korea National Health and Nutrition Examination Survey, and 1,111 women who had been divorced or bereaved in single-household aged 60 or over were selected. As a result, it was arthritis that showed the largest average difference in subjective health cognition according to the prevalence of chronic diseases. And in the multiple regression analysis that was controlled for demographic characteristics, chronic disease had a negative (-) effect on subjective health cognition, and quality of life had a positive (+) effect on subjective health cognition. The negative (-) factor that had the greatest effect on subjective health cognition was diabetes(-0.084) among chronic diseases, and the positive (+) factor was mobility(+0.173) among the quality of life. Therefore, it suggests that health care services for chronic diseases should be strengthened in order to improve the subjective health cognition of single-person households over 60 years old, and social welfare policies to improve the quality of life should be considered together in a convergence.

Key Words : Elderly Women, Subjective Health Cognition, Diabetes, Mobility, Convergence

*Corresponding Author : Jongseok Lee(ljs1844@hallym.ac.kr)

Received June 11, 2021

Accepted September 20, 2021

Revised July 8, 2021

Published September 28, 2021

1. 서론

우리나라 전체 가구 중 1인 가구의 비율은 2015년 5,434천 가구(27.2%)에서 2019년 6,148천 가구(30.2%)로 해마다 꾸준히 증가하였다. 2019년 기준 전체 1인 가구 중에서 60세 이상 노인 1인 가구의 비율은 33.6%로 가장 높았다. 성·연령별 비교에서도 1인 가구 여성 중 60세 이상 노인의 비율은 45.3%로, 1인 가구 남성 중 60세 이상 노인의 비율 21.6%보다 상대적으로 2배를 넘어섰다[1].

가치변화에 따라 자발적인 1인 가구의 증가는 자연스러운 현상이지만, 선행연구들은 현재의 1인 가구 중 상당수가 경제적 이유나 이혼, 사별 등 환경에 의한 비자발적 1인 가구이며, 그 가운데 여성의 비율이 68.0%로 매우 높다는 것을 강조하였다[2]. 비자발적 1인 가구는 다인 가구에 비해 경제적 사정과 건강 상태 등이 좋지 않고 이런 상황을 스스로 극복하기가 어려운 실정이다[3]. 특히 여성의 기대수명이 남성보다 높아지면서 연령이 증가할수록 배우자와 사별한 채 살아가는 노인 1인 가구 여성은 계속해서 증가할 것으로 예상된다. 베이비부머 세대의 노인 여성은 일반적으로 교육수준이 낮고, 남성의 존속 경제생활을 했기 때문에 경제적 측면에서 취약한 상태에 놓여있다[4]. 또한 이들은 사회적 약자 계층으로서 건강 악화, 사회적 고립, 경제적 빈곤 등에 노출되기 쉬우며[5], 국내의 사회보장 시스템은 기본적으로 노동시장 참여도와 기여도를 기준으로 설계되어 있어 생애기간 동안 가정을 돌보는 역할로 한정되었던 노인 여성들은 노후를 보장받기 힘든 상황이다[6].

노인 1인 가구 여성은 경제적인 문제뿐만 아니라 개인의 건강에서도 만성질환의 문제로 이중고를 겪는다. 만성질환이 있는 65세 이상 노인은 89.5%로 상당히 높은 비중을 보였다[7]. 노인의 만성질환은 노인 인구 전체 사망률의 70%에 달하여 노인 사망 원인의 대부분을 차지하고 있으며, 장기간 지속되고 예후가 불확실하며 다양한 보조적 및 경제적 지원이 필요하다는 특성이 있다[8]. 따라서 이혼이나 사별한 1인 가구 여성에게 만성질환은 사회 활동을 제한시키고 의료비 지출 증가로 인한 경제적 어려움을 가중시킬 뿐만 아니라, 신체적·정신적 건강 관련 삶의 질에도 부정적인 영향을 미친다.

삶의 질은 고령층 노인이 행복한 삶을 영위하기 위해 개인의 신체와 정신건강, 사회적 건강과 직접적으로 관련된 하나의 지표로써, 노인의 만성질환과 신체기능 쇠퇴 등으로 인한 문제는 정신적 문제인 우울증이나 소외

감을 동반하여 삶의 질은 저하된다[9]. Lee[10]의 연구에 따르면, 노인의 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 만성질환인 골관절염이나 빈혈이 있으며, 노인 여성은 비판과 복부비만이 있는 경우에도 삶의 질이 낮았다. 또한 스트레스가 많고 2주 이상 연속으로 우울감을 느낀 노인일수록 삶의 질은 낮게 나타났다.

이와 같이 고령층 1인 가구 여성의 생활환경과 개인건강 문제는 낮은 삶의 질을 동반하여 주관적 건강인지에 영향을 미칠 수밖에 없다. 주관적 건강인지는 객관적 건강상태 뿐만 아니라 개인의 감정, 가치관, 태도 등의 영향을 받아 긍정적으로 인식할수록 질병 완화나 건강 유지, 일상생활 수행능력 및 운동능력에 다시 긍정적인 영향을 미친다[11]. 그러므로 신체적, 사회적, 정신적 측면에서 많은 변화가 발생하는 노년기 1인 가구 여성의 특성상 주관적 건강인지는 중요한 요소가 된다[12].

본 연구 주제와 관련된 국내외 연구 동향은 공통적으로 1인 가구는 형성 요인, 연령, 성별 등에 따라 매우 다른 특징을 가지고 있으며 각 특성별 대응 방안이 마련되어야 한다는 의견이다.

영국의 경우, 1인 가구에서 여성 노인의 비율이 크게 증가하고 있으며, 25-44세의 젊은 남성 집단의 증가 속도가 가장 빠르다는 특징을 보여 사회문제로 급부상하였다[13]. Lee[11]의 우리나라 노인의 주관적 건강인지의 영향 요인 연구에서는 일상생활 수행능력, 사회 활동, 영양 상태, 우울 상태 중 일상생활 수행능력을 제외한 모든 영역에서 주관적 건강인지에 큰 영향을 미치며, 우울 상태가 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 노인의 성별에 따른 주관적 건강인지의 영향 요인을 연구한 Bae와 Kim[14]은 의료급여 유무, 자살생각, 고혈압, 걷기 등이 여성 노인의 주관적 건강인지에 유의미한 차이를 보였으며, 남녀 노인의 주관적 건강인지에 영향을 미치는 만성질환의 종류가 다르다고 규명하였다.

이와 같이 초고령화로 가속화되어 가는 우리나라의 노인 1인 가구에 대한 주관적 건강인지의 선행연구는 성별에 따른 영향 요인 연구가 대부분이며, 가까운 미래에 사회적 문제로 크게 나타날 것으로 예상되는 이혼이나 사별한 노인 1인 가구 여성을 중심으로 주관적 건강인지에 영향을 미치는 요인을 수행한 연구는 아직 수행되지 않았다.

따라서 본 연구는 60세 이상 1인 가구 여성에게서 경제적 상황을 포함한 인구사회학적 요인들을 통제하고 만성질환과 삶의 질이 주관적 건강인지에 미치는 영향을 실증적으로 분석하여, 보건의료와 사회복지서비스를 통

해 주관적 건강인지를 개선할 수 있는 융합적인 제언을 하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 조사대상

본 연구의 가설을 검증하기 위해 국민건강영양조사 2016-2019년 원시자료를 사용하였다. 이 조사는 국민건강증진법에 따라 매년 우리나라 국민 1만 명의 건강수준, 만성질환, 유병현황, 식품 및 영양섭취실태에 관한 전국 규모의 조사이다. 연구대상은 사별 및 이혼으로 1인 가구가 된 60세 이상 노인 여성 1,111명을 설정하였다.

2.2 조사방법

본 연구에서 사용한 국민건강영양조사의 원시자료는 매년 192개 조사구 4,416가구에서 1세 이상 가구원 1만 명을 대상으로 전문조사수행팀에 의한 면접과 건강검진의 연중 지속조사를 통해 제공되었다. 조사내용은 흡연, 음주, 신체활동 등 건강위험행태와 영양섭취 수준, 만성질환의 유병 현황 등으로 이루어져 있다.

본 연구를 수행하기 위해 설계된 인구사회학적 특성 변수는 연령, 교육수준, 경제활동, 결혼, 주택소유, 거주 지역이다. 연령은 만나이, 교육수준은 초졸이하, 중졸, 고졸, 대졸이상으로 측정하였다. 경제활동은 취업 여부로, 결혼은 사별 혹은 이혼으로 구분하였다. 주택은 소유 여부로, 거주지역은 동, 읍·면으로 설정하였다.

60세 이상 1인 가구 여성에 대한 만성질환 변수로는 고혈압, 이상지질혈증, 당뇨병, 관절염, 골다공증을 설계하였으며, 의사진단 여부로 측정하였다. 또한 연구대상의 삶의 질은 EQ-5D를 사용하여 측정하였다. EQ-5D는 건강관련 삶의 질(health related quality of life, HRQoL)에 대한 측정 도구로 EuroQoL Group에 의해 개발되었고, 각 국가마다 고유의 가중치가 적용되어 인구집단을 대상으로 하는 건강조사에 사용되는 질 보존 생존 연수 지표(quality adjusted life year index)로써 가장 좋은 도구로 평가받았다[15]. 국민건강영양조사에서는 다섯 가지 차원인 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증·불편, 불안·우울로 측정되었으며, 3점 척도(1점: 지장 많음, 2점: 약간 지장, 3점: 지장 없음)로 설계되었다.

그리고 주관적 건강인지는 응답자 스스로 인지하는 건강 상태로 리커트 5점 척도(1점: 매우 나쁨, 2점: 나쁨, 3점: 보통, 4점: 좋음, 5점: 매우 좋음)로 측정하였다.

2.3 분석방법

본 연구를 수행하기 위한 실증적인 분석은 IBM SPSS 25.0 프로그램을 사용하였으며 구체적인 연구방법은 다음과 같다.

첫째, 연구대상의 일반적인 인구사회학적 특성은 빈도 분석을 하였고, 각 특성별 주관적 건강인지에 대한 현황은 일원배치 분산분석(one-way ANOVA)과 독립표본 t 검정을 활용하였다.

둘째, 60세 이상 1인 가구 여성의 만성질환과 주관적 건강인지의 평균 차이는 독립표본 t 검정을 수행하였고, 삶의 질과 주관적 건강인지의 상관관계 분석은 Pearson 상관분석을 활용하였다.

셋째, 60세 이상 1인 가구 여성의 인구사회학적 특성을 통제하고, 만성질환과 삶의 질이 주관적 건강인지에 미치는 영향에 대한 연구는 다중회귀분석을 활용하였다. 독립변수가 종속변수에 영향을 미치는 상대적 크기를 분석하기 위해 표준화된 계수를 제시하였으며, 독립변수들의 다중공선성을 확인하기 위해 분산팽창지수(VIF)를 함께 분석하였고, VIF가 10이하인 경우 다중공선성이 없을 것을 검증하였다.

이와 같은 연구방법을 통해 실증적으로 분석할 연구가설은 다음과 같다.

- 가설 1. 60세 이상 1인 가구 여성의 만성질환 여부에 따른 주관적 건강인지는 차이가 있을 것이다.
- 가설 2. 60세 이상 1인 가구 여성의 삶의 질과 주관적 건강인지는 상관관계가 있을 것이다.
- 가설 3. 60세 이상 1인 가구 여성의 만성질환과 삶의 질이 주관적 건강인지에 영향을 미칠 것이다.

3. 연구 결과

3.1 인구사회학적 특성과 주관적 건강인지

Table 1은 60세 이상 1인 가구의 인구사회학적 특성 현황과 각 특성별 주관적 건강인지의 평균을 분석한 결과이다. 전체 1,111명 중 70대가 527명(47.5%)으로 과반수에 가까웠으며, 초졸 이하가 832명(74.9%)으로 가장 많았다. 경제활동을 하지 않는 여성이 69.1%였으며, 사별이 955명(86.0%)으로 많은 분포를 보였고, 무주택 여성이 567명(51.0%)으로 과반을 나타냈다. 거주 지역은 도심이 68%, 지방이 32%였다.

Table 1. Demographic characteristics and mean differences in subjective health cognition
(N=1,111)

Demographic characteristics		n(%)	Subjective Health Cognition	
			Mean ¹⁾	p-value
Age Group	60s	306(27.5)	2.68 ^A	0.209
	70s	527(47.5)	2.59 ^A	
	≥80s	278(25.0)	2.54 ^A	
Education	Elementary	832(74.9)	2.50 ^A	<0.001
	Middle	135(12.1)	2.85 ^B	
	High	103(9.3)	2.83 ^B	
	University	41(3.7)	3.15 ^B	
Economic Activity	No	768(69.1)	2.51 ^A	<0.001
	Yes	343(30.9)	2.79 ^B	
Marital Status	Bereavement	955(86.0)	2.60 ^A	0.966
	Divorce	156(14.0)	2.60 ^A	
Possession of House	No	567(51.0)	2.44 ^A	<0.001
	Yes	544(49.0)	2.77 ^B	
Region	Urban	756(68.0)	2.67 ^B	<0.001
	Rural	355(32.0)	2.45 ^A	
Total		1,111	-	

1) The upper letters A and B showed statistically significant difference in average, which mean that A was lower than B.

그리고 인구사회학적 특성인 연령집단과 교육수준에 따른 주관적 건강인지 평균 차이는 일원배치 분산분석(one-way ANOVA)으로, 경제활동, 결혼상태, 주택소유, 거주지역에 대한 주관적 건강인지 평균 차이는 독립표본 t 검정으로 수행하였다. 분석 결과, 주관적 건강인지는 교육수준, 경제활동, 주택소유, 거주지역 변수에서 유의미한 평균 차이를 보였고, 연령과 결혼 변수는 평균 차이가 없었다. 교육수준은 대졸이상에서 주관적 건강인지의 평균이 3.15였고 초졸이하에서 2.50으로 학력이 낮을수록 주관적 건강인지가 낮았다. 경제활동을 하지 않는 여성의 주관적 건강인지 평균은 2.51로 나타났고, 경제활동을 하는 여성이 2.79로 유의하게 높았다. 주택을 소유하고 있는 여성의 주관적 건강인지 평균은 2.77로 주택을 소유하지 않은 여성의 주관적 건강인지 2.44보다 유의하게 높았다. 또한 거주지역이 지방인 여성의 주관적 건강인지 평균이 2.45로 도심 여성의 주관적 건강인지 2.67보다 유의하게 낮았다. 따라서 학력수준이 낮을수록, 경제활동을 하지 않을수록, 주택을 소유하지 않은 경우, 지방 거주 여성인 경우 주관적 건강인지는 상대적으로 낮았다.

3.2 60세 이상 1인 가구 여성의 만성질환과 주관적 건강인지

Table 2는 60세 이상 1인 가구 여성의 만성질환 여부에 따른 주관적 건강인지의 평균 차이를 제시한 것이다.

Table 2. Mean differences in subjective health cognition by chronic disease
(N=1,111)

Chronic diseases		Subjective Health Cognition			p-value
		Mean	±	SD ¹⁾	
Hypertension	No	2.72	±	0.972	0.001
	Yes	2.52	±	0.975	
Dyslipidemia	No	2.71	±	0.947	<0.001
	Yes	2.43	±	1.001	
Diabetes	No	2.68	±	0.968	<0.001
	Yes	2.36	±	0.975	
Arthritis	No	2.77	±	0.953	<0.001
	Yes	2.42	±	0.975	
Osteoporosis	No	2.72	±	0.963	<0.001
	Yes	2.43	±	0.976	

1) SD: Standard Deviation

분석 결과, 모든 만성질환 변수에서 만성질환이 있는 유병 집단의 주관적 건강인지 평균이 유의하게 낮았다. 고혈압이 있는 집단의 평균은 2.52로, 고혈압 정상인 집단의 평균 2.72보다 주관적 건강인지가 낮았다. 이상지질혈증 유병 집단은 2.43으로 정상 집단 2.71보다 주관적 건강인지 평균이 낮았다. 그리고 당뇨병, 관절염, 골다공증도 유병 집단에서 주관적 건강인지 평균이 유의하게 낮았다.

3.3 60세 이상 1인 가구 여성의 삶의 질과 주관적 건강인지

Table 3은 연구대상의 삶의 질과 주관적 건강인지의 상관관계를 나타낸 것이다. 분석 결과, 삶의 질의 모든 차원에서 주관적 건강인지에 대해 유의하게 정(+)의 상관관계를 보였다. 운동능력은 +0.451, 자기관리는 +0.293, 일상활동은 +0.424, 통증·불편은 +0.437, 불안·우울은 +0.321로 주관적 건강인지와 정적인(+) 상관관계를 나타냈으며, 상대적으로 가장 강한 상관관계를 보인 것은 운동능력이었다.

Table 3. Correlation of quality of life and subjective health cognition (N=1,111)

EQ-5D	Subjective Health Cognition	
	Coefficient of Correlation	p-value
Mobility	+0.451	<0.001
Self-Care	+0.293	<0.001
Usual Activities	+0.424	<0.001
Pain · Discomfort	+0.437	<0.001
Anxiety · Depression	+0.321	<0.001

3.4 주관적 건강인지의 영향 요인: 다중회귀분석

Table 4는 60세 이상 1인 가구 여성의 인구사회학적 변수를 통제한 후, 만성질환(고혈압, 이상지질혈증, 당뇨병, 관절염, 골다공증)과 삶의 질(운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증·불편, 불안·우울)이 주관적 건강인지에 미치는 영향을 다중선형회귀모형으로 분석한 것이다. 분석 결과, 만성질환 가운데 이상지질혈증, 당뇨병, 골

Table 4. Multiple Regression Analysis

Independent Variables		Dependent Variables: Subjective Health Cognition			
		β	B	p-value	VIF
(Constant)		-1.045	-	0.064	-
Demographic	Age	0.007	0.044	0.142	1.476
	Education	0.060	0.050	0.064	1.188
	Economic Activity	-0.099	-0.047	0.075	1.144
	Marital Status	0.077	0.027	0.324	1.252
	Possession of House	0.168	0.099	<0.001	1.073
	Region	-0.150	-0.071	0.006	1.100
Chronic Diseases	Hypertension	-0.024	-0.012	0.647	1.153
	Dyslipidemia	-0.143	-0.072	0.006	1.126
	Diabetes	-0.192	-0.084	0.001	1.087
	Arthritis	-0.094	-0.048	0.064	1.107
	Osteoporosis	-0.129	-0.065	0.011	1.076
EQ-5D	Mobility	0.300	0.173	<0.001	1.781
	Self-Care	0.111	0.044	0.125	1.373
	Usual Activities	0.291	0.145	<0.001	1.787
	Pain · Discomfort	0.223	0.149	<0.001	1.735
	Anxiety · Depression	0.268	0.136	<0.001	1.251

Adjusted R²: 32.6% (F: 34.608, p-value<0.001)

1) β : Unstandardized Coefficient, B : Standardized Coefficient, VIF : Variance Inflation Factors

2) Chronic Diseases : No(0), Yes(1)

다공증이 있는 경우 주관적 건강인지에 부(-)의 유의한 영향을 나타내었으며, 삶의 질은 운동능력, 일상활동, 통증·불편, 불안·우울 변수가 주관적 건강인지에 유의미하게 정(+)의 영향을 미치는 요인이었다. 이 결과는 60세 이상 1인 가구 여성에게서 만성질환이 있거나, 삶의 질에 지장을 받으면 주관적 건강인지는 부정(-)인 영향을 받아 낮아짐을 의미한다. 독립변수들의 분산팽창지수(VIF)는 모두 10 이하로 다중공선성의 문제는 없었다.

그리고 종속변수인 주관적 건강인지에 상대적으로 가장 큰 영향력을 미치는 독립변수로는 만성질환 가운데 표준화계수(B)가 -0.084인 당뇨병이었으며, 삶의 질 가운데는 운동능력(표준화계수 +0.173)이었다.

4. 고찰

본 연구는 이혼 혹은 사별한 60세 이상 1인 가구 여성의 만성질환과 삶의 질이 주관적 건강인지에 미치는 영향을 융합적으로 연구하기 위해 수행되었다. 연구결과를 요약하고 고찰하면 다음과 같다.

첫째, 60세 이상 1인 가구의 주관적 건강인지는 인구사회학적 특성에 따라 다르게 나타났다.

Table 1을 보면, 주관적 건강인지에 차이가 나타나지 않은 인구사회학적 특성은 연령과 결혼상태였다. 교육수준은 초등학교(2.5)에서 대학교(3.15)로 학력수준이 높을수록 주관적 건강인지도 유의하게 높았으며, 경제활동을 하는 노인 여성(2.79)이 그렇지 않은 노인 여성(2.51)보다 주관적 건강인지가 높았다. 주택을 소유한 1인 가구 노인 여성의 주관적 건강인지는 2.77이었고 그렇지 않은 여성은 2.44로 낮았다. 그리고 도심에 거주(2.67)하는 경우가 지방에 거주(2.45)하는 경우보다 주관적 건강인지가 높았다.

이와 같은 인구사회학적 특성의 차이는 고령의 여성을 대상으로 정책적인 서비스나 복지사업으로 간격을 좁힐 수 있는 요인으로 선정되기 어렵다. 그러나 경제활동은 다른 요인들에 비해 상대적으로 지방자치단체에서 접근할 수 있는 요인이 될 수 있다. 이와 관련하여 Park[16]은 사회참여와 경제활동을 중심으로 노인의 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 매개효과와 조절효과를 검증하면서 삶의 만족도는 주관적 건강인지가 좋을수록 높아졌으며, 경제활동에 참여하는 것이 주관적 건강인지가 삶의 만족도에 미치는 부정적인 영향을 조절해 준다고 보고하였다. 즉 건강상태가 나쁘더라도 경제활동에 참여하는

것이 주관적 건강인지를 향상시키고 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미친다는 결론을 도출하였다. 따라서 경제활동을 하지 않는 비율이 69%로 높은 60세 이상 1인 가구 여성에게 사회복지정책 차원에서 일할 수 있는 기회를 마련해 주거나, 공공복지에 참여하여 경제활동을 할 수 있도록 지속적으로 관리하는 것은 주관적 건강인지를 향상시킬 수 있는 방안이 될 수 있다.

또한, 노인 1인 가구 여성에게 건강이나 삶에 문제가 생긴 경우 자녀의 경제적 지원을 받는 경우가 많으며, 자녀의 도구적 지지가 삶의 질에 중요한 영향을 나타낸다는 연구도 있었다[17]. 그러므로 자녀에 의해 경제적 부양을 받지 못하는 노인을 위하여 돌보미 서비스 등의 지원을 강화하여야 하며, 요양병원이나 요양원 등의 시설을 개선 및 확대해야 한다.

둘째, 1인 가구 여성의 만성질환 여부에 따른 주관적 건강인지의 평균 차이를 분석한 결과, 모든 만성질환 유병 집단에서 주관적 건강인지가 유의하게 낮았다.

Kim[18]과 Kim, Yoo와 Lee[19]에 따르면 남성과 달리 여성은 교육수준이 낮을수록 만성질환의 유병률이 높아지며, 교육수준의 차이로 인한 사회 참여, 소득, 의료서비스 접근의 차이 등이 건강 불평등을 심화시키는 원인이 된다고 하였다. 따라서 초졸 이하가 75%로 많은 분포를 보인 60세 이상 1인 가구 여성은 만성질환에 대하여 건강 불평등에 노출될 가능성이 많고, 만성질환의 유병이 있는 경우 주관적 건강인지가 낮아져 개인의 정신건강과 일상생활에도 부정적인 영향을 미치게 된다. 이와 같은 문제에 대하여 Kim, Kim과 Yoon[20]은 1인 가구의 주관적 건강인지 변화를 잠재계층성장모형으로 분석하였고, 만성질환이 있을수록 주관적 건강인지에 부정적인 영향을 크게 미친다고 보고하였다.

선행연구처럼 본 연구결과와 Table 2에서도 만성질환 유병 집단에서 주관적 건강인지 평균이 낮은 것은 노인 1인 가구 여성의 만성질환이 건강한 삶을 확보하기 어렵게 만드는 요인임을 재차 확인할 수 있었다. 특히 1인 가구 여성의 만성질환 유병 여부에 따라 주관적 건강인지가 가장 크게 감소한 요인은 관절염(2.77→2.42, \angle -3.5)이었다. 그다음은 당뇨병(2.68→2.36, \angle -3.2)으로 나타났다. 이와 같은 결과는 만성질환 중에서 관절염 등 근골격계 질환의 유병이 주관적 건강인지에 가장 큰 영향을 미친다고 보고한 Kim[21]의 연구결과와 동일하였다. 또한, Choi[22]는 여성의 질병 유무에 따라 주관적 건강인지가 좋다고 응답할 확률의 차이가 만성질환 중 관절염에서 가장 크다고 하였다. 따라서 만성질환 중에

서도 여성 노인의 발병률이 높으며 주관적 건강인지에 큰 영향을 끼치는 관절염에 대하여, 꾸준하고 체계적인 관리를 통해 증상 및 통증 완화에 도움을 줄 수 있는 의료서비스를 강화하고 의료기관에 대한 접근성이 약한 고령층 여성에 대해 정기적인 방문 의료서비스를 제공해야 한다.

셋째, 60세 이상 1인 가구 여성의 인구사회학적인 요인들을 통제하였을 때, 주관적 건강인지에 영향을 미친 요인은, 만성질환의 이상지질혈증, 당뇨병, 골다공증 변수가 부(-)의 영향을, 삶의 질 차원 중 운동능력, 일상활동, 통증-불편, 불안-우울 변수가 정(+)의 유의한 영향을 나타냈다.

연구결과 Table 3을 살펴보면, 1인 가구 여성의 삶의 질과 주관적 건강인지의 상관관계를 분석한 결과, 삶의 질의 모든 차원에서 주관적 건강인지에 대해 유의한 상관관계를 보였다. 그중 운동능력의 상관계수가 +0.451로 가장 높은 상관관계를 보였다. 이러한 결과는 주관적 건강인지에 영향을 미치는 요인을 분석한 Table 4의 다중회귀분석에서도 동일하게 나타났다. 다섯 가지 삶의 질 차원 가운데 운동능력의 표준화계수가 +0.173으로 상대적으로 가장 높아 다른 삶의 질 요인들보다 주관적 건강인지에 미치는 영향력이 높았다.

Hwang과 Kim[12]은 만 65세 이상 노인의 주관적 건강인지가 삶의 질의 모든 차원에서 삶의 질이 높을수록 주관적 건강인지가 높아진다고 보고하였고, Bae, Ko, Noh, Lee, Park과 Park[23]은 삶의 질 가운데 노인의 신체활동은 노인의 신체적, 정신적 기능 상태에 긍정적인 영향을 미치며 신체활동이 부족할수록 주관적 건강인지를 감소시킨다고 보고하였다. 특히 배우자의 부재는 신체활동을 매우 제한적으로 만들기 때문에, 사별한 노인 1인 가구 여성이 86%인 것을 고려하면 이들의 운동능력 감퇴 예방을 위한 꾸준한 신체활동을 이끌어 낼 필요가 있다[24]. 노인의 경우 고강도 신체활동보다 상해 위험이 적은 저강도 신체활동이 적합하다. 예를 들어, Lee, An과 Shin[25]의 연구에서는 느린 국악에 맞추어 부드러운 동작을 수행하는 신체활동 프로그램이 요가나 저항운동보다 노인들의 심신을 안정시켜 행복지수를 높이고 기능체력 향상에 도움을 준다고 하였다. 이와 같이 노인의 꾸준한 참여를 촉구하기 위해 신체적, 정서적 측면을 고려한 맞춤형 신체활동 프로그램을 마련한다면 운동능력 향상과 더불어 주관적 건강인지의 향상까지 기대할 수 있을 것이다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 이혼 혹은 사별을 경험한 60세 이상 1인 가구 여성의 만성질환과 삶의 질이 주관적 건강인지에 미치는 영향을 연구함으로써, 고령화 사회에서 상대적으로 소외받고 있는 노인 1인 가구 여성의 건강증진을 위한 보건의료서비스와 사회복지정책 마련의 융합적 기초 자료를 제공했다는 데에 의의가 있다.

60세 이상 1인 가구 여성에서 만성질환 유병에 따른 주관적 건강인지 평균이 가장 큰 차이로 감소한 것은 관 절염이었으며, 인구사회학적인 특성들을 통제 한 경우, 만성질환(이상지질혈증, 당뇨, 골다공증)은 주관적 건강 인지에 부정적 영향을 미쳤고, 삶의 질 가운데 운동능력, 일상활동은 주관적 건강인지에 긍정적 영향을 나타낸다는 것을 확인했다. 특히 삶의 질 차원 중에서는 운동능력이 주관적 건강인지에 가장 큰 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

그러나 본 연구는 60세 이상 1인 가구 여성에 대한 2차 자료를 활용하였다는 제한점이 있고, 조사된 자료를 중심으로 양적방법으로만 분석하였다는 한계가 있다. 따라서 향후 연구대상에 대한 인터뷰와 같은 질적연구를 수행하여 본 연구결과를 보완할 필요가 있다.

REFERENCES

- [1] Y. K. Kang & R. H. Kim. (2020). *2020 single-person households based on statistics*. Daejeon : KOSTAT.
- [2] M. R. Byun. (2015). Single person household and urban policy in seoul. *Korean Journal Of Culture And Social Issues*, 21(3), 551-573.
DOI : 10.20406/kjcs.2015.08.21.3.551
- [3] Y. B. Lee. (2017). *One-person households and their policy implications*. Sejong : KIHASA.
- [4] S. D. Jeong. (2018). *Aging policy from gender perspective*. Seoul : KWDI.
- [5] Y. S. Song. (2015). Current conditions of single-household female elderly and improvement measures at policy level. *Ewha Journal Of Gender And Law*, 7(2), 33-72.
DOI : 10.22791/ewhagl.2015.7.2.002
- [6] Y. K. Kim, Y. B. Lee, S. E. Choi, K. H. Kim & S. E. Lim. (2015). *The diversification of family structure and the role of families and governments in family support*. Sejong : KIHASA.
- [7] M. K. Park & K. Y. Cho. (2021). The effect of transition to living with chronic diseases on depressive symptoms. *Journal Of The Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 22(2), 354-361.
DOI : 10.5762/KAIS.2021.22.2.354
- [8] Y. Jin, Y. J. Lee, T. H. Kim, S. J. Lim & W. J. Chung. (2020). Associations between chronic diseases and depression in the Korean elderly: a gender-specific analysis. *Health Policy And Management*, 30(2), 231-244.
DOI : 10.4332/KJHPA.2020.30.1.231
- [9] M. S. Song, E. J. Lee & N. Y. Yang. (2021). Effects of health promotion program on physical fitness and quality of life of elderly women receiving home visiting health care services. *Journal Of Muscle and Joint Health*, 28(1), 1-9.
DOI: 10.5953/JMJH.2021.28.1.1
- [10] H. S. Lee. (2014). 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*, 19(5), 479-489.
DOI : 10.5720/kjcn.2014.19.5.479
- [11] N. R. Lee. (2020). Analysis of factors affecting the perceived health conditions of the elderly in Korea. *Journal Of The Korea Entertainment Industry Association*, 14(4), 341-347.
DOI : 10.21184/jkeia.2020.6.14.4.341
- [12] B. D. Hwang & Y. J. Kim. (2020). Factors affecting the self-rated health level of the elderly. *The Korean Journal Of Health Service Management*, 14(3), 145-156.
DOI : 10.12811/kshsm.2020.14.3.145
- [13] S. A. Hong, M. J. Sung, J. H. Choi, J. W. Kim & S. J. Kim. (2017). *Family policies implications in the context of an increase in one-person households*. Seoul : KWDI.
- [14] Y. H. Bae & H. N. Kim. (2015). Gender differences in factors affecting subjective health state among Korean elderly: analysis of 2012 and 2013 Korean national health and nutrition examination survey. *Journal Of The Korean Society Of Integrative Medicine*, 3(4), 79-90.
DOI : 10.15268/ksim.2015.3.4.079
- [15] J. A. Jung. (2020). Oral health and health related quality of life(EQ-5D) for the elderly: The 7th national health and nutrition survey. *Health & Welfare*, 22(4), 121-145.
DOI : 10.23948/kshw.2020.12.4.121
- [16] S. M. Park. (2011). Effects of health status on life-satisfaction of the elderly: focusing on the mediating and moderating effects of social activities and economic activities. *Korean Journal Of Gerontological Social Welfare*, 53, 305-332.
DOI : 10.21194/kjgsw..53.201109.291

- [17] K. H. Jung. (2011). *The living conditions and policy tasks of elderly living alone*. Sejong : KIHASA.
- [18] H. S. Kim (2010). *Chronic disease trends and management*. Daejeon : KOSTAT.
- [19] D. B. Kim, B. S. Yoo & J. E. Lee. (2012). Health inequalities among the elderly : mediation effect of social participation between educational level inequalities and self-rated health·depression. *Korean Journal Of Social Welfare Studies*, 43(1), 117-142. DOI : 10.16999/kasws.2012.43.1.117
- [20] E. J. Kim, H. Kim & J. Y. Yoon. (2019). Trajectories of self-rated health among one-person households: a latent class growth analysis. *Journal Of Korean Academy Of Community Health Nursing*, 30(4), 449-459. DOI : 10.12799/jkachn.2019.30.4.449
- [21] S. G. Kim. (2009). Why do women have worse self-rated health?. *The Women's Studies*, 76(1), 177-199. DOI: 10.33949/tws.2009..1.006
- [22] Y. H. Choi. (2018). Is self-rated health a sufficient proxy for true health?. *Korean Journal Of Gerontological Social Welfare*, 73(4), 7-28. DOI: 10.21194/kjgsw.73.4.201812.7
- [23] S. Y. Bae, D. S. Ko, J. S. Noh, B. H. Lee, H. S. Park & J. Park. (2010). Relation of physical activity and health-related quality of life in the Korean elderly. *The Journal Of The Korea Contents Association*, 10(10), 256-266. DOI : 10.5392/JKCA.10.10.255
- [24] K. O. Kim. (2019). Developing physical activity promotion plans for older adults who live alone with low-income based on socio-ecological model: a mixed method study. *The Korean Journal Of Physical Education*, 58(2), 15-34. DOI : 10.23949/kjpe.2019.03.58.2.15
- [25] Y. J. Lee, N. Y. An & S. K. Shin. (2018). Effects of long term participation physical activity program on senior fitness and happiness index in elderly women. *The Korea Journal Of Sports Science*, 27(2), 1195-1205. DOI : 10.35159/kjss.2018.04.27.2.1195

유 인 화(In-Hwa Ryu)

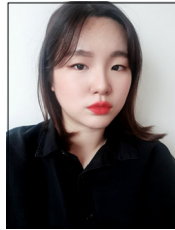
[학생회원]



- 2018년 3월 ~ 현재 : 한림대학교 글로벌융합대학 융합인재학부 학부생
- 관심분야 : 의과학융합, 보건의료통계
- E-Mail : pineo0osnow@gmail.com

권 수 진(Su-Jin Kwon)

[학생회원]



- 2018년 3월 ~ 현재 : 한림대학교 글로벌융합대학 융합인재학부 학부생
- 관심분야 : 의과학융합, 보건의료통계
- E-Mail : sujinkwon123@gmail.com

함 지 수(Ji-Soo Ham)

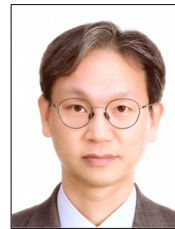
[학생회원]



- 2018년 3월 ~ 현재 : 한림대학교 글로벌융합대학 융합인재학부 학부생
- 관심분야 : 의과학융합, 보건의료통계
- E-Mail : gkawlt0@naver.com

정 득(Deuk Jung)

[정회원]



- 2019년 3월 ~ 현재 : 한림대학교 글로벌융합대학 융합인재학부 객원교수
- 2005년 3월 ~ 현재 : 창술교회 목사
- 관심분야 : 의과학융합, 보건의료통계, 종교사회학, 경영학
- E-Mail : deuk4201@hallm.ac.kr

이 종 석(Jongseok Lee)

[정회원]



- 2005년 9월 ~ 현재 : 한림대학교 글로벌융합대학 융합인재학부 교수
- 관심분야 : 인공지능, 빅데이터, 의과학융합, 기술경영, 경영전략
- E-Mail : ljs1844@hallm.ac.kr