



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

고령인구에서 친교활동과
주관적 건강상태와의 연관성

연세대학교 보건대학원
보건정보통계학과 보건정보통계전공
김 지 애

고령인구에서 친교활동과 주관적 건강상태와의 연관성

지도 박 소 희 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함.

2019년 12월

연세대학교 보건대학원

보건정보통계학과 보건정보통계전공

김 지 애

김지애의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 박 소 희 인

심사위원 남 정 모 인

심사위원 김 규 리 인

연세대학교 보건대학원

2019년 12월 일

감사의 글

대학을 졸업하기 전부터 사회생활을 시작해서인지 항상 가보지 않은 대학원이란 길이 마음속에 있었던 것 같습니다. 힘든 시간도 많았지만 대학원 생활이 참 즐거웠고 가정과 사회가 아닌 곳에 내가 설 곳이 있는 느낌이었습니다. 돌이켜보니 참 꿈같은 시간인 것 같습니다.

길다면 길고 짧다면 짧은 대학원 생활동안 항상 에너지 넘치는 모습으로 지도해주신 박소희 교수님, 감사합니다. 교수님의 사회에서의 모습, 가정에서의 모습 참 배우고 싶은 점이 많았습니다. 저도 항상 교수님처럼 열정이 넘치는 모습으로 생활하도록 노력하고 싶습니다. 마지막까지 정말 감사했습니다.

항상 다정하게 챙겨주시고 안부를 물어주신 남정모 교수님 감사합니다. 교수님께서 건내주시는 다정한 말씀이 항상 힘이 되었고, 그 힘으로 졸업까지 올 수 있었습니다.

논문 지도하면서 여러모로 신경써주시고 따뜻한 미소를 보내주신 김규리 교수님 감사드리고, 바쁜 중에도 성심성의껏 조언해주신 통계 조교선생님들께도 감사드립니다.

항상 짝꿍처럼 지내준 성희, 마지막까지 함께해준 윤섭이 많이 고맙고, 새로운 인연이 되어준 우리 동기 혜민, 지하, 수아, 우철, 혜수, 지연쌤, 나영, 지혜에게도 너무 고맙습니다.

학교생활 잘 참여할 수 있도록 배려해 주신 직장 동료분들도 고맙습니다.

수업이 있는 날마다 아이들 돌봐주신 우리엄마 김금주 여사님께도 너무 감사합니다. 항상 표현은 못하지만 많이 사랑하고 감사합니다.

마지막으로 대학원 생활 잘 해낼 수 있도록 항상 격려해준 남편 이홍석씨, 엄마의 학교생활을 늘 응원해준 우리아들 이서준, 우리딸 이서윤, 너무 고맙고

엄마가 세상에서 제일 많이 사랑한다고 전하고 싶습니다.

모든 일을 나 혼자 할 수 없듯, 긴 대학원 생활 잘 마무리 할 수 있었던 것은 많은 이들의 도움과 배려가 있었기에 가능한 일이었다는 것을 알고 있습니다.

도움을 주신 모든분들께 다시 한번 감사합니다.

2019년 12월

김지애 올림

차 례

국문 요약

I. 서론	1
1. 연구배경	1
2. 연구목적	7
II. 선행연구 고찰	8
1. 주관적 건강상태	8
2. 고령인구의 건강상태 관련 요인	9
3. 주관적 건강에 영향을 미치는 요인	10
III. 연구방법	12
1. 연구자료	12
2. 연구대상	14
3. 변수의 선정 및 정의	16
4. 분석방법	22
IV. 연구결과	23
1. 연구대상자의 특성	23
2. 분석 결과	41

V. 고찰	48
1. 연구방법에 대한 고찰	48
2. 연구결과에 대한 고찰	49
VI. 결론	52
참고문헌	53
Abstract	57

표 차 례

표 1. 건강보험진료비에서 노인진료비의 비중	5
표 2. 주관적 건강상태에 대한 응답 추이	8
표 3. 고령화연구 패널조사 기본조사 결과 및 표본 유지율	13
표 4. 연구변수 선정	16
표 5. 고령인구의 특성	24
표 6. 고령인구의 특성과 주관적 건강상태와의 연관성	29
표 7. 고령인구의 친교모임 종류별 참여현황	33
표 8. 친교모임 참여여부와 주관적 건강상태의 연관성	35
표 9. 친교모임종류별 참여횟수와 주관적 건강상태의 연관성	36
표 10. 조사차수별 모임종류별 참여 횟수	39
표 11. 조사차수별 모임참여 비율 현황	40
표 12. 고령인구의 일반적 특성과 주관적 건강상태와의 연관성	42
표 13. 친교모임 종류별 참여여부와 주관적 건강상태 연관성	45
표 14. 친교모임 모임종류별 참여횟수와 주관적 건강상태 연관성	46
부록 표 1. 고령인구의 일반적 특성과 주관적 건강상태와의 연관성	58
부록 표 2. 친교모임 종류별 참여여부와 주관적 건강상태 연관성	59
부록 표 3. 친교모임 모임종류별 참여횟수와 주관적 건강상태 연관성	60

그림 차례

그림 1. 65세 이상 인구증가 추이	2
그림 2. 세계와 한국의 인구구조 차이	2
그림 3. 세계와 한국의 합계출산율 및 기대수명 추이	3
그림 4. 시·군·구별 65세 이상 인구 비율 및 변화추이	4
그림 5. 광역시도 기준 65세 이상 고령인구 비율현황	4
그림 6. 향후 노인진료비 지출 예상 추이	5
그림 7. 연구대상자 선정	15
그림 8. 고령인구의 특성별 분포현황	27
그림 9. 모임종류별 참여빈도 현황	38
그림 10. 조사차수별 모임종류 참여횟수 및 비율	40

국문 요약

고령인구에서 친교활동과 주관적 건강상태와의 연관성 : 고령화연구 패널조사(KLoSA) 활용

연구배경

우리나라는 2000년에 고령화사회(Aging society)에 진입한 이래 17년만인 2017년에 고령사회(Aged society)로 들어섰다. 통계청은 2025년이 되면 우리나라가 초고령사회(Post-aged society)에 진입할 것이고, 2057년에는 노인인구의 비율이 전체 인구의 46.5%에 달할 것이라고 예측하고 있다.

이 연구는 현 시점에서 인구고령화로 인해 야기되는 여러가지 개인 및 사회적 문제 중 고령인구의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 파악하고, 특히 친분이 있는 사람들과의 친교활동이 주관적 건강상태와 어떠한 연관성을 가지고 있는지 확인하여 고령인구의 주관적 건강상태 개선 방안을 마련하고 그에 따른 고령인구 관리에 대한 거시적 대안을 마련하고자 한다.

대상 및 방법

이 연구는 한국고용정보원의 고령화연구 패널조사(KLoSA) 1차 조사 자료부터 6차 조사 자료에서 65세 이상 고령인구만을 선택하여 연구대상 자료로 활용하였다. 6차 조사까지의 반복된 자료의 특성을 반영하여 고령인구에서 친교활동과 주관적 건강상태와의 연관성을 보기 위해 GEE(Generalized Estimating Equation)를 이용하여 분석하였다.

연구결과

65세 이상 고령인구 집단에서 친분이 있는 사람들과의 친교활동에 참여하는 것이 친교활동에 참여하지 않는 집단에 비해 본인의 건강상태를 더 좋게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 특히 노인정, 계모임 등 접근도가 좋고 목적의식이 없는 친교모임에 참여하는 집단에서 건강상태가 더 좋다고 인식하고 있는 것으로 나타났다.

결론

65세 이상 고령인구에서의 친교활동, 특히 마을의 노인정 등과 같이 특정한 목적의식 없이 친교활동이 가능한 커뮤니티에서 편안한 사람들과의 교류를 하는 이들의 경우 그렇지 않은 경우보다 스스로의 건강상태에 대한 인식이 긍정적이라는 결론을 얻을 수 있었다. 이는 우리 사회가 향후 도래할 초고령사회(Post-aged society)에서의 전통적 가족구조의 변화 및 개인주의 중심의 사회구조에서 야기될 고독함과 우울감, 이로 발생할 부정적인 건강상태와 노인의료비 문제 등을 대비할 수 있는 대안을 제시할 수 있을 것이라 생각된다.

즉, 초고령사회에서 급증하는 노인의료비를 대처하기 위한 여러 수단이 강구되고 있는 가운데 고령인구가 속한 지역사회가 고령인구의 고독감이나 소외감을 느끼지 않고 편안하게 교류하고 친목을 도모할 수 있는, 이른바 지역사회 커뮤니티 인프라를 구축하는 것 또한 고령인구 건강의 질과 인식을 제고할 수 있는 중요한 정책적 대안이 될 수 있을 것이라 생각한다.

핵심어 : 고령인구의 주관적 건강상태, 친교모임 참여, 고령화연구 패널자료, 주관적 건강상태

I. 서론

1. 연구배경

고령화(Aging)라 함은 평균수명의 증가에 따라 총 인구 중에 차지하는 고령자(노인)의 인구비율이 점차로 많아지는 현상 또는 높은 상태를 일컫는 의미로 통상 고령자(노인)의 기준은 65세 이상을 기준으로 하고 있다. 국제연합(UN)은 전체 인구 중 노인인구가 차지하는 비율이 7%를 넘으면 고령화사회(Aging society), 14%를 넘으면 고령사회(Aged society), 20% 이상이면 초고령사회(Post-aged society)로 분류하고 있는데 주지할 사실은 우리나라의 고령화가 세계 그 어느나라보다 빠르게 진행되고 있다는 것이다.

우리나라는 2000년에 고령화사회에 진입한 이래 17년만인 2017년에 고령사회로 들어섰다(그림 1). 당초 통계청은 1997년 장래인구추계에서 2022년에 고령사회에 진입할 것이라 예측하였는데, 2000년에는 이러한 전망치를 3년 앞당긴 2019년으로 수정하였고, 2015년에는 2018년이라고 수정했으나 이는 보기 좋게 빗나가버렸다. 통계청의 최근 인구전망에 의하면 세계 인구 중 65세 이상 구성비는 2019년 9.1%에서 2067년 18.6%로 증가하는 반면, 우리나라의 65세 이상 구성비는 2019년에 14.9%에서 2067년에 46.5%로 증가할 것이라고 예측(그림 2)하고 있다. 더불어 우리나라의 합계출산율은 2015-2020년 1.11명으로 지속적으로 감소하고 있으며, 2015-2020년의 기대수명은 82.5세로 가파르게 증가(그림 3)하고 있어 고령화 진행 속도가 더욱 빨라질 것으로 예측된다.

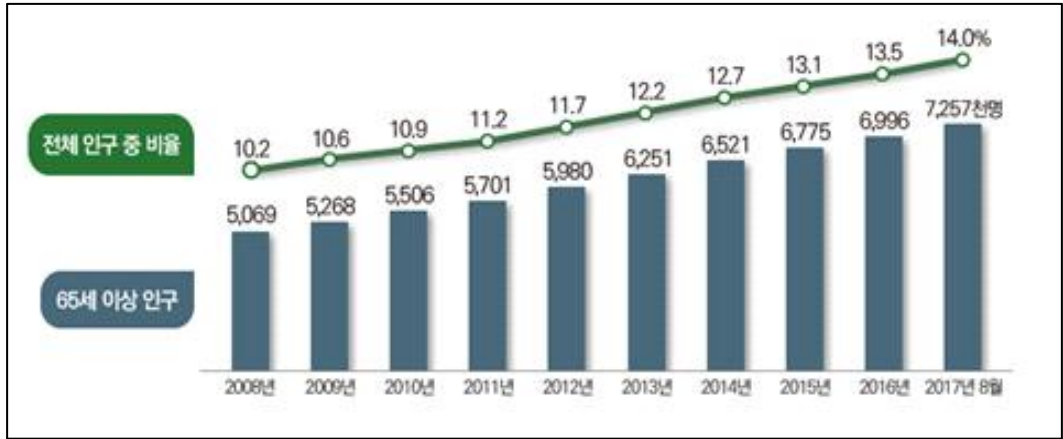


그림 1. 65세 이상 인구증가 추이. (단위 : %, 천명)

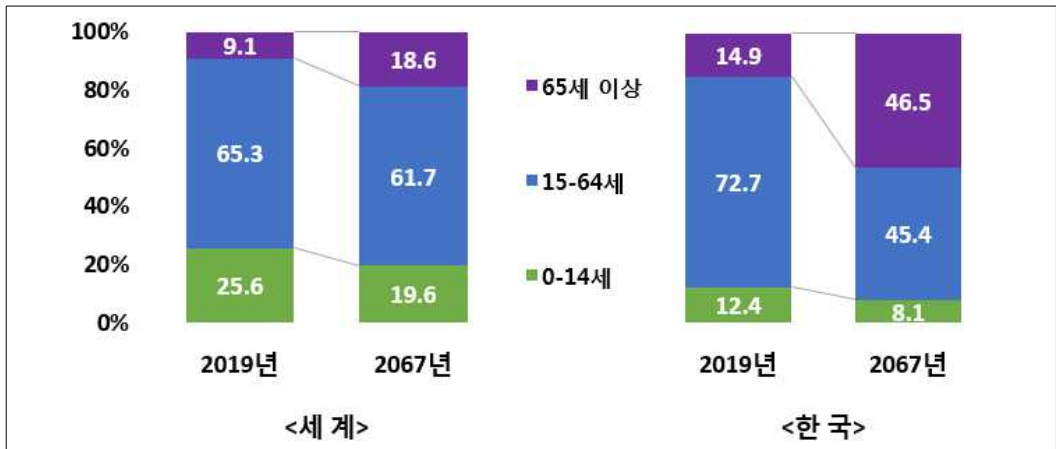


그림 2. 세계와 한국의 인구구조 차이. (단위 : %)

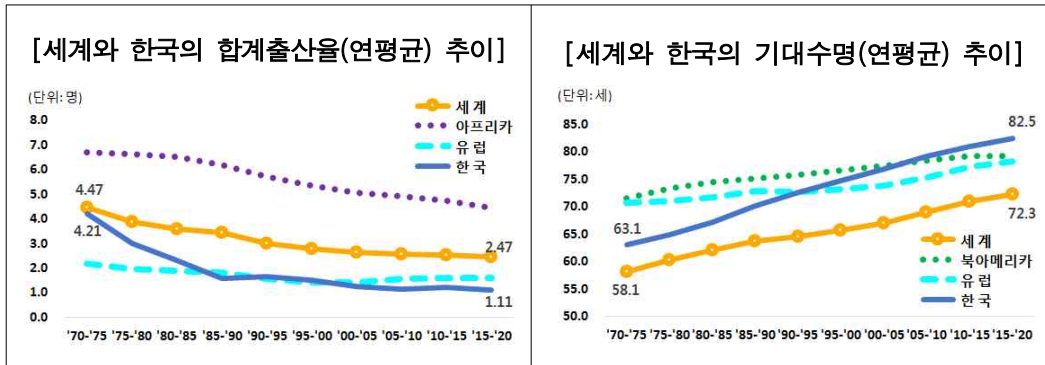


그림 3. 세계와 한국의 합계출산율 및 기대수명 추이. (단위 : 명)

우리나라 전체가 아닌 지역 단위로 살펴보면, 이미 초고령사회에 접어든 지역이 상당하다. 전체 226개 시·군·구별 65세 이상 인구 비율을 2008년도 통계와 2017년도 통계를 놓고 비교해보면 고령인구 비율이 7~14%인 지역은 2008년 106개에서 2017년 73개로 줄어든 수치를 보이는데 이는 고령인구가 감소해 서가 아니라 증가하여 14%를 초과하였기 때문이다. 즉, 고령인구 14~20%인 지역은 39개에서 59개로, 20% 이상인 지역은 63개에서 93개로 증가하였다(그림 4). 광역단위로 놓고 보면 2017년 기준 고령인구 비율이 7% 미만인 광역단위 지역은 한군데도 없다. 행정수도 이전으로 인한 근로가능연령이 상당수 유입되었다고 평가되는 세종시 또한 9.7%이고, 그 다음은 울산(9.8%), 경기(11.3%), 광주(12.2%), 서울(13.6%), 대구(13.8%) 등 순이며 14%를 넘어 지역단위 고령사회가 된 곳은 제주(14.1%), 경남(14.7%), 전북(18.8%), 경북(18.8%) 등 순이다. 전남지역은 무려 21.4%의 노인인구 비율을 보이는데 지방으로 갈수록 고령화는 심각하다는 것을 알 수 있다(그림 5).

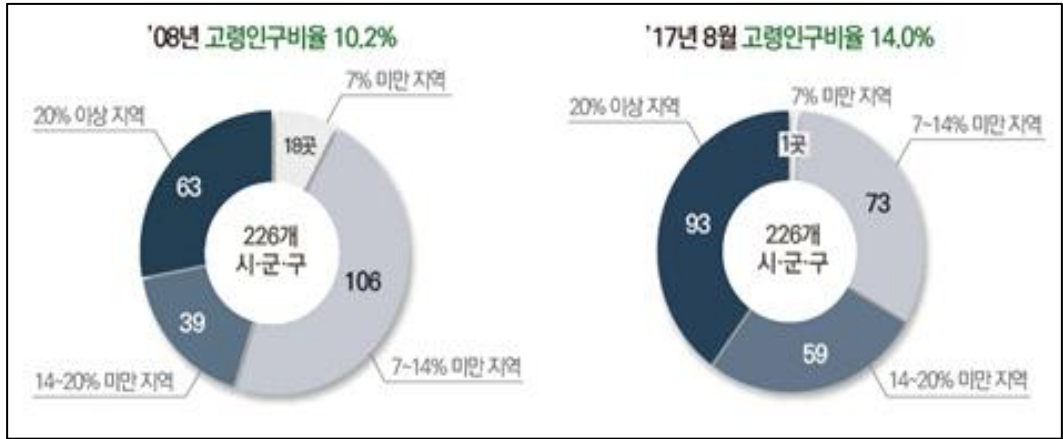


그림 4. 시·군·구별 65세 이상 인구 비율 및 변화추이. (단위 : 곳)

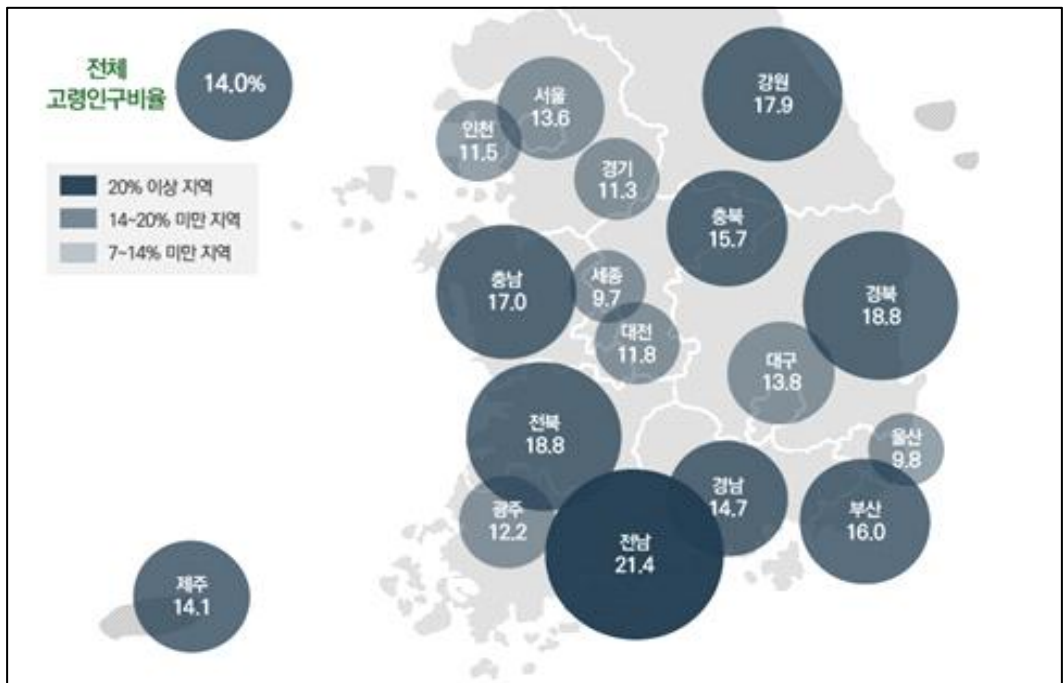


그림 5. 광역시도 기준 65세 이상 고령인구 비율현황. (단위 : 곳)

이 연구는 고령화로 인해 야기되는 여러 개인 및 사회적 문제 중 노인의료비 급증의 심각성에 대한 우려에서 출발하고자 한다. 노년기는 생애발달주기에서 의료비 지출이 가장 높은 시기이다. 앞서 보았듯 가파른 고령인구 증가는 노인 의료비 급증이라는 심각한 개인·사회적 난관을 어렵지 않게 예측할 수 있다.

65세 이상 인구의 건강보험진료비는 2015년 21.9조원으로 전체 건강보험진료비 58.0조원 중 37.8%를 차지하고 있고(표 1), 향후 65세 이상 노인진료비는 2030년에 91.9조원, 2060년에는 무려 390.7조원에 달할 것이라 예상하고 있다(그림 6). 더불어 노인인구 비율이 전체인구의 20%를 차지하는 2025년 이후부터는 노인의료비 문제로 국가의 재정 부담이 늘어날 것(국민건강보험공단, 2017)이라고 설명하고 있다. 출산율 또한 심각하게 감소하고 있는데, 이는 국가의 세수 및 건강보험재정에 기여할 수 있는 근로가능인구의 감소로 이어져 국가의 의료재정 악화는 불을 보듯 뻔하다.

표 1. 건강보험진료비에서 노인진료비의 비중 (단위: 십억원)

연도	건강보험 진료비 :전인구(A)	증가 지수	건강보험 노인진료비 65이상(B)	증가 지수	노인진료 비점유율 (B/A)	건강보험 노인진료비 75이상(C)	증가 지수	노인진료 비점유율 (C/A)
2000년	12,912	1.0	2,255	1.0	17.5%	670	1.0	5.2%
2005년	24,862	1.9	6,073	2.7	24.4%	1,932	2.9	7.8%
2010년	43,628	3.4	15,389	6.8	35.3%	5,893	8.8	13.5%
2015년	57,959	4.5	21,921	9.7	37.8%	11,290	16.9	19.5%



그림 6. 향후 노인진료비 지출 예상 추이.

따라서 본 연구에서는 현재 시점에서 우리나라 고령인구의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 파악하고, 특히 친분이 있는 사람들과의 친교활동이 주관적 건강상태와 어떠한 연관성을 가지는지 확인하여, 고령인구의 주관적 건강상태 개선 방안을 마련하고 그에 따른 고령인구 관리에 대한 거시적 대안을 마련하고자 한다.

2. 연구목적

연구목적 : 우리나라 고령인구(65세 이상)에서 친분이 있는 사람들과의 친교활동과 주관적 건강상태의 연관성을 파악하여 고령인구의 건강 인식을 개선할 수 있는 방향성을 제안하고자 한다.

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자인 65세 이상 고령인구의 특성을 파악한다.

둘째, 고령화연구 패널조사(KLoSA) 6차에 걸친 반복측정 데이터를 활용하여 고령인구 속성과 주관적 건강상태와의 연관성을 파악한다.

셋째, 친분이 있는 사람들과의 모임 종류, 모임 참여 횟수와 주관적 건강상태와의 연관성을 파악한다.

II. 선행연구 고찰

1. 주관적 건강상태

주관적 건강상태란 자신의 신체적, 정신적 건강을 포함하여 한 개인이 자신의 전반적인 건강에 대해 내린 평가 혹은 인식(J. Liang, 1986)을 의미한다. 국민건강영양조사 분석 결과에 따르면 2017년 기준 전 연령에서 건강이 좋다고 응답한 사람은 32.0%였으나 60대는 22.0%, 70세 이상은 17.9%였다. 이는 2008년보다 더 낮아진 수치로 2008년 기준 건강상태가 좋다고 응답한 사람의 비율이 60대는 35.2%, 70세 이상은 33.6%였다(노인건강분야 사업 분석, 표 2).

표 2. 주관적 건강상태에 대한 응답 추이 (단위: %)

구분	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
전체	42.8	43.9	36.6	36.0	33.1	35.1	32.5	29.2	32.3	32.0
19-29세	52.8	52.5	43.4	44.9	46.1	47.6	42.9	40.3	43.6	35.3
30-39세	41.6	42.8	39.8	34.6	31.4	38.8	33.3	31.6	31.1	32.5
40-49세	43.6	45.3	34.4	37.1	34.7	34.9	32.1	31.8	31.3	28.9
50-59세	37.6	40.7	31.5	32.9	26.8	26.4	27.1	29.8	28.1	25.2
60-69세	35.2	27.7	32.1	27.3	23.2	22.3	23.2	26.7	26.2	22.0
70세이상	33.6	31.3	27.9	27.1	18.8	18.9	21.4	19.8	20.6	17.9

* 자료출처 : 국회예산처 노인건강분야 사업 분석(2019)

* 주관적 건강상태 = [(만 19세 이상 해당연령 중 건강상태 ‘ 좋음 ’ 또는 ‘ 매우 좋음 ’ 응답자수 / 만 19세 이상 해당연령의 조사대상자 수) * 100]

2005년 추계인구로 연령표준화한 수치임(질병관리본부, 국민건강영양조사)

주관적 건강상태는 만성질환 및 신체기능 제한으로 인한 결과이기도 하며, 주관적 건강상태로부터 사망, 삶의 질, 삶의 만족도와 같은 주요 변인들을 예측할 수도 있다(김은석 외, 2014)고 고찰하기 때문에 주관적 건강상태에 대한 연구가 중요하다고 할 수 있다.

2. 고령인구의 건강상태 관련 요인

사회참여와 건강상태는 다양한 측면에서 밀접한 관련이 있다. 적극적인 사회참여는 낮은 우울감과 높은 행복감 같은 정신건강에 긍정적인 효과를 보이며(김선희, 2006; 김수정, 2006; 김수현, 2013; 전해정, 2004; Glass et al., 1999), 높은 수준의 신체적, 주관적 건강과 유의하게 연관되고(김윤희 & 이복희, 2006, 김홍록 & 이광욱, 2008), 최근 낮은 사망률과도 연관됨을 발견하였다(Pyrronen et al., 2012; Thomas, 2012).

여가활동과 건강상태의 관련성은 노인의 여가활동 유형 중 운동 및 스포츠 활동 유형 참여자가 다른 유형의 여가활동 참여자에 비해 건강상태가 높은 것으로 평가되고(김양례, 2006; 장인순, 2006), 능동적으로 여가활동에 참여하는 노인이 수동적으로 여가활동에 참여하는 노인에 비해 건강상태를 더 좋게 인지하며(김윤희 & 이복희, 2006), 여가활동에 참여하는 노인이 참여하지 않는 노인에 비해 인지된 건강상태가 높은 것(서진교, 2000)을 여러 선행연구를 통해 알 수 있다. 또한 우리나라 사람은 행복의 최우선 조건으로 건강을 꼽고 있다는 연구결과(이지선 등, 2004)와 운동 프로그램 참가자의 주관적 건강상태 인지가 높을수록 사회적·신체적·경제적·정서적 측면의 삶의 질이 모두 높게 나타났다는 결과(김영미 등, 2008), 건강을 행복한 삶의 주요 요인이라고 제시

하고 있는 선행연구(박군석 등, 2004; 윤이중, 1995) 등에 의해 뒷받침 되고 있다.

3. 주관적 건강에 영향을 미치는 요인

주관적 건강은 생리적·육체적·심리적·사회적 건강에 대한 포괄적인 평가를 통해 스스로 내린 건강평가로, 이는 의학적 검사 등 객관적 방법으로는 측정할 수 없는 건강에 대한 개인적인 견해를 반영하는 것(Patrick et al., 1993)으로, 건강에 관한 주관적 정의는 개인마다 달라서 질병을 가지고 있지 않으면서도 건강하지 못하다고 느끼는가 하면, 몇 가지 이상의 질병을 있음에도 자신을 건강하다고 인식하는 경우(남연희 외, 2011)도 있으며, 객관적으로 건강상태를 측정하는 것보다 건강의 사회 심리적 구성요소에 관련된 정보를 더 많이 제공할 수 있다(안옥희 & 이종화, 2008)고 설명하고 있다.

주관적 건강은 연령, 교육수준, 소득이나 경제적 수준 등의 요인이 영향을 준다(Hirdes & Forbes, 1993, Song et al., 2003)는 연구가 있고, 현재 가지고 있는 질환이 많을수록 주관적 건강이 부정적(Cho, 2006)이라는 연구도 있다. 가족이나 친척과의 관계(Hirdes & Forbes, 1993), 지역활동에 참여 여부, 외출 빈도가 높은 경우도 주관적 건강에 영향을 주는 요인(Song et al., 2003)이라는 연구도 존재하였다.

한편 연령, 종교유무는 주관적 건강과 차이가 없었지만, 교육정도, 질병의 수, 생활수준, 사회적 활동수준에 따라 주관적 건강에 차이가 있거나 생활수준

이 높을수록, 가족 기능에 만족하는 경우에도 주관적 건강을 긍정적으로 평가 (안옥희 & 이종화, 2008)하고 있다는 선행 연구 또한 존재하고 있다.

또 다른 연구에서는 노인의 건강에 영향을 미치는 변인으로 성별, 연령, 교육수준, 소득, 배우자 유무, 앓고 있는 질환 및 건강관리행태 등의 개인적 요인(김혜령 외, 2008; 우해봉, 2009; 김정연 외, 2010; 남연희 & 남지란, 2011; 서연숙, 2011; 김진구, 2012; 손정연 & 한경혜, 2012)과 지역사회 고령자 비율, 의료자원 이용, 이웃과 비공식적 유대 및 만족, 지역사회 활동, 지역사회에 대한 신뢰수준 등 지역적 요인(김윤희 & 조영태, 2008; 김형용, 2010; 김태형 외, 2012)의 영향을 받는다고 설명하고 있다.

더불어 노인의 주관적 건강상태는 신체적, 생리적, 심리적, 사회적 측면에 대한 포괄적인 평가로 과거와 현재의 객관적인 건강상태, 질병, 의료이용 상태, 생활상의 여러 영역으로부터 영향을 받는 것(오영희 외, 2006)으로 알려지고 있고, 주관적 건강상태는 일반적으로 실제 건강상태보다 높게 지각하는 경향이 있다는 단점에도 불구하고 측정하기 용이하고 건강상태와 연구결과 사이에 정적인 상관관계를 보이고 있다는 연구(신경림 외, 2008)가 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구자료

고령화연구 패널조사(KLoSA)

한국고용정보원의 고령화연구 패널조사(KLoSA, Korean Longitudinal Study of Aging)는 향후 초고령사회로 인구구조가 변화해가는 과정에서 효과적인 사회경제정책을 수립하고 활용하기 위한 기초자료 생산 목적을 가지고 있으며, 고령자의 노동공급 및 은퇴, 건강 및 사회보장제도, 소득·소비형태 등에 관한 종단자료를 담고 있다. 우리나라의 인구 고령화가 전세계에서 유례가 없는 속도로 진행되고 있기 때문에 고령인구에 대한 기초자료 조사를 통해 체계적인 통계자료 구축이 우선적으로 진행되어야 할 것이라고 생각한다. 이에 고령인구의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인에 대해 분석하기 위하여 한국고용정보원 고령화연구 패널조사(KLoSA)의 2006년부터 2016년까지 6차년도 자료를 이용하였다. 이 조사는 2006년도 당시 제주도를 제외한 지역에 거주하는 45세 이상 인구 중 일반가구 거주자를 대상으로 표집 및 조사를 실시하였으며, 2006년부터 짝수 연도마다 동일한 조사 항목으로 기본조사를 실시하고 있다(표 3).

참고로 한국고용정보원은 2018년도에 제7차 기본조사를 수행하였으나 이 논문을 작성하고 있는 현재 그 결과가 아직 공개되지 않아 연구에 포함시키지 못하였다.

표 3. 고령화연구 패널조사 기본조사 결과 및 표본 유지율 (단위 : 명, %)

조사년도	조사대상 패널(A)	조사성공 패널 (B+C)	조사성공패널		미조사 사망자 누적치(D)	표본 유지율 (B+C)/A
			생존자 (B)	사망자 (C)		
기본1차(2006)	10,254	10,254	10,254			100.0
기본2차(2008)	10,254	8,875	8,688	187	67	86.6
기본3차(2010)	10,067	8,229	7,920	309	101	81.7
기본4차(2012)	9,758	7,813	7,486	327	112	80.1
기본5차(2014)	10,436	8,387	7,949	438	142	80.4
기존	9,431	7,467	7,029	438	142	79.2
신규	1,005	920	920	0	0	91.5
기본6차(2016)	9,913	7,893	7,400	403	138	79.6
기존	8,993	7,015	6,618	397	138	78.0
신규	920	878	872	6	0	95.4

* 1-6차 고령화연구패널 기본조사 자료 유저가이드 참고

2. 연구대상

본 연구는 2006년 1차 고령화연구 패널조사 자료 표본인 15개 시도, 총 10,254명의 패널자료를 대상으로 하고, 2016년도까지 진행된 6차 패널자료를 반복데이터로 사용하였다. 고용정보원의 고령화연구 패널자료는 45세 이상 중·고령자*를 대상으로 진행하였으나, 본 연구에서는 2006년 1차 조사 시점에서 65세 이상인 고령인구만 선택하여 연구대상으로 하였다.

* 중·고령자는 고령화연구 패널조사연구에서 사용된 표현임

고령화연구 패널조사는 2014년에 조사된 5차 연구에서는 1962~1963년생을 중심으로 한 920명의 패널을 추가하였고, 2016년 조사된 6차 연구에서도 일부 패널이 추가되었으나 기존 조사대상 패널 외 추가로 수집된 패널자료(신규)는 데이터의 일관성을 유지하기 위하여 제외하고 분석하였다. 신규로 추가된 데이터는 65세 미만인 자료를 삭제하는 과정에서 삭제되어 분석 대상에서 제외되었고, 각 차수별 변수의 이상값도 기초자료 분석을 통해 삭제하였다(그림 7).

고령화연구 패널조사는 원자료, 구조변환 자료, 라이트 버전 자료로 구분하여 공개자료를 제공되고 있는데, 이번 연구에서는 원자료에 일부 변수는 정리하고 주요 생성변수들을 포함한 구조변환 자료를 이용하였다.

[조사대상 패널]

- 1차 고령화연구 패널자료(2006년) 10,254명
- 2차 고령화연구 패널자료(2008년) 8,688명
- 3차 고령화연구 패널자료(2010년) 7,920명
- 4차 고령화연구 패널자료(2012년) 7,486명
- 5차 고령화연구 패널자료(2014년) 7,949명
- 6차 고령화연구 패널자료(2016년) 7,490명

전체 관측치 N=49,787

[삭제]

- (1) 65세 미만 중 · 고령자 N=31,242
- (2) 5, 6차 추가 신규자료 N=1,792
- (3) 각 년도별 이상치
- ※ 단, (1)&(2) 중복자료 = 1,792

∴ 전체 삭제 데이터 N=31,302

[최종연구대상]

- 1차 고령화연구 패널자료(2006년) 4,131명
- 2차 고령화연구 패널자료(2008년) 3,492명
- 3차 고령화연구 패널자료(2010년) 3,084명
- 4차 고령화연구 패널자료(2012년) 2,493명
- 5차 고령화연구 패널자료(2014년) 2,477명
- 6차 고령화연구 패널자료(2016년) 2,419명

∴ 65세 이상 고령 노인인구 & 기존패널자료 N=18,096

그림 7. 연구대상자 선정.

3. 변수의 선정 및 정의

가. 변수선정

본 연구를 통해 고령인구의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였으며, 선행연구를 통해 연관성이 있다고 기술된 변수를 추출하였다(표 4).

표 4. 연구변수 선정

분석차원		변수명	내 용
종속변수		주관적 건강상태	(0) 나쁨(ref.) (1) 보통 (2) 좋음
		연령	(1) 65세 이상-70세 미만(ref.) (2) 70세 이상-80세 미만 (3) 80세 이상-90세 미만 (4) 90세 이상
독립 변수	인적 속성	성별	(0) 남성(ref.) (1) 여성
		결혼여부	(0) 결혼한적 없음(ref.) (1) 별거&이혼&사별 (2) 혼인상태
		교육수준	(0) 초졸 이하(ref.) (1) 중졸 (2) 고졸 & 대졸이상

분석차원	변수명	내 용	
독립 변수	종교	(0) 없음(ref.) (1) 있음	
	인적 속성	친분이 있는 사람들과 만나는 횟수	(0) 친분이 있는 사람 없음(ref.) (1) 일년에 한두번-대여섯번 (2) 한달에 한번-서너번 (3) 일주일에 한번-두세번 (4) 거의매일(일주일에 4회이상)
		의사의 장애판정	(0) 판정받음(ref.) (1) 판정받은 적 없음
		건강상태로 인한 활동(일) 제한	(0) 제한이 있다(ref.) (1) 제한이 없다
	건강 상태	비만정도	(0) 과체중(ref.) (1) 정상 (2) 저체중
		흡연여부	(0) 과거흡연&현재흡연(ref.) (1) 비흡연
		음주여부	(0) 과거음주&현재음주(ref.) (1) 비음주
		관절염 진단여부	(0) 관절염 진단(ref.) (1) 관절염 미진단
	고용 상태	현재 노동여부	(0) 노동하지 않음(ref.) (1) 노동하고 있음
		경제활동 여부	(0) 비경활 상태(ref.) (1) 취업상태

나. 변수설명

(1) 응답자(본인)의 주관적 건강상태

종속변수인 주관적 건강상태는 “본인의 건강상태에 대해 어떻게 평가하십니까?”라고 질문된 항목으로, 답변은 ‘매우 좋음’, ‘좋은편’, ‘보통’, ‘나쁜편’, ‘매우 나쁨’으로 응답할 수 있다. 이번 연구는 ‘나쁜편, 매우나쁨(0)’, ‘보통(1)’, ‘매우 좋음, 좋은편(2)’ 총 3개의 변수로 구분하였다.

(2) 연령

연령은 조사년도와 응답자의 출생년도로 계산되어 생성된 연속형 변수이나 이번 연구에서는 65세 이상 응답자에 대해서만 추출하였고, ‘65세 이상-70세 미만(1)’, ‘70세 이상-80세 미만(2)’, ‘80세 이상-90세 미만(3)’, ‘90세 이상(4)’ 총 4개의 변수로 구분하였다.

(3) 결혼여부

결혼여부는 조사 시점 현재 응답자의 혼인상태로 ‘결혼한 적 없음(0)’, ‘별거, 이혼, 사별 또는 실종(이산가족)(1)’, ‘혼인중(2)’ 총 3개의 변수로 구분하였다.

(4) 교육수준

교육수준은 조사 시점 현재의 최종학력으로 ‘초등학교 졸업이하와 중학교 졸업’, ‘고등학교 졸업’, ‘대학교 졸업이상’으로 답변되었고, ‘초등학교 졸업이하(0)’, ‘중학교 졸업(1)’, ‘고등학교 졸업 이상(2)’ 총 3개의 변수로 구분하였다.

(5) 종교

종교는 ‘종교 없음(0)’과 개신교, 천주교, 불교, 원불교, 기타 등 종교 종류에

상관없이 모두 ‘종교 있음(1)’으로 구분하였다.

(6) 친분이 있는 사람들과 만나는 횟수

친분이 있는 사람들과 만나는 횟수는 이번 연구에서 가장 관심있게 검토하고자 하는 변수로 고령화패널 조사연구에서는 10개의 선택지로 설문이 진행된다. 이번 연구에서는 ‘일년에 거의 볼 수 없음, 친하게 지내는 사람 없음(0)’, ‘일년에 한두번 정도, 일년에 서너번 정도(3~4개월에 1번), 일년에 대여섯번 정도(2개월에 1번 정도)(1)’, ‘한달에 한번 정도, 한달에 두 번 정도(2주에 한번 정도)(2)’, ‘일주일에 한번정도, 일주일에 두세번 정도(3)’, ‘거의매일(일주일에 4회 이상)(4)’ 총 5개 변수로 구분하였다.

또한 참여하고 있는 모임의 종류(종교모임, 친목모임(계모임, 노인정 등), 여가/문화/스포츠 관련단체(노인대학 등), 동창회/향우회/종친회, 자원봉사, 정당/시민단체/이익단체, 기타)와 모임 참여여부와 횟수를 세부변수로 활용하였다.

(7) 의사의 장애판정 여부

의사의 장애판정 여부 변수는 ‘예, 장애판정 받은 적 있음(0)’, ‘아니오, 장애판정 받은 적 없음(1)’으로 구분하였다.

(8) 건강상태로 인한 활동(일) 제한

본인의 건강상태로 인해 활동이나 일을 얼마나 제한받고 있는지에 대한 질문으로 ‘매우 그렇다, 그런 편이다(0)’, ‘그렇지 않은 편이다, 전혀 그렇지 않다(1)’로 구분하였다.

(9) 비만정도

비만정도는 카우프지수(BMI, 체중/신장(M^2))에 따른 비만정도로 ‘고도비만,

비만, 과체중을 비만(0) , ‘정상(1)’, ‘저체중(2)’ 총 3개의 변수로 구분하였다.

※ 카우프지수는 건강상태 영역의 설문 중 체중과 신장을 활용해 생성되었고, 카우프지수가 30이상이면 고도비만, 25-29.9는 비만, 23-24.9는 과체중, 18.6-22.9는 정상, 그리고 18.5이하이면 저체중으로 판정된다.

(10) 흡연여부

흡연자에 대한 구분으로 ‘현재 담배를 피우고 계십니까’라는 질문에 ‘예’라고 답변한 경우 ‘현재 흡연자’, 현재 흡연하지는 않지만 지금까지 살면서(혹은 지난 조사이후) 모두 합해서 5갑 이상 담배를 피운 경험이 있는 경우 ‘과거 흡연자’, 과거 담배를 피운 경험이 없고 현재도 피우지 않는 경우 ‘비흡연자’로 구분되고, 이번 연구에서는 ‘과거흡연자, 현재흡연자(0)’, ‘비흡연자(1)’로 구분하였다.

(11) 음주여부

음주자도 흡연자와 동일하게 구분되며, 평소 가끔 또는 자주 음주를 하거나 최근 음주 경험이 있는 경우 ‘현재 음주자’, 평소에 음주를 하지 않고 처음부터 금주인 경우 ‘비음주자’, 그 외는 ‘과거음주자’로 구분된다. 이번 연구에서는 ‘과거음주자, 현재음주자(0)’, ‘비음주자(1)’와 로 구분하였다.

(12) 관절염

만성질환에 대한 진단 여부 중 친교모임 참여에 가장 큰 영향을 미칠 것으로 판단되는 ‘관절염 또는 류마티스 질환’ 진단여부에 대한 변수로 ‘진단받음(0)’, ‘진단받지 않음(1)’으로 구분하였다.

(13) 노동 여부

노동 여부 변수는 현재 시점에서의 노동 여부를 묻는 질문으로 ‘노동하지 않음(0)’, ‘노동함(1)’으로 구분하였다.

(14) 경제활동 여부

응답자의 현재 시점에서 경제활동 여부를 묻는 것으로 현재 수입을 목적으로 일하고 계십니까? 라고 질문된다. 이번 연구에서는 ‘비경활, 실업자(0)’, ‘취업자(1)’로 구분하였다.

※ 현재 수입을 목적으로 일을 하고 있지 않고, 노동시장에서 은퇴하였거나 평생 무직, 특정 직업이라고 말하기 어려운 소일거리 정도 수준인 경우 비경제활동, 현재 수입을 목적으로 일을 하고 있지 않으나, 지난 1주간 혹은 4주간 구직활동을 하였고, 지난주간 일할 수 있었던 경우가 실업자(구직자)에 해당된다. 취업자는 현재 수입을 목적으로 일을 하고 있고, 임금근로자, 자영업자, 주 18시간 이상 무급가족종사자가 해당된다.

4. 분석방법

이 연구는 고령인구에서 친분이 있는 사람들과의 친교활동과 주관적 건강상태 사이의 연관성을 확인하고자 수행하였으며, 연구대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 1차년도(2006년) 조사 대상자 중 고령인구에 대한 기술분석을 수행하였다. 또한 친분이 있는 사람들과의 친교활동과 주관적 건강상태 사이의 연관성을 확인하기 위하여 고령화연구 1차에서 6차 패널자료를 반복 측정 자료로 변환하여 분석하였다.

고령인구의 주관적 건강상태와 설명변수 간의 특징은 1차년도 조사 자료 중 65세 이상인 자료를 추출하고, 독립변수와 종속변수가 모두 범주형 자료 형태이므로 χ^2 검정을 실시하였다. 또한 조사 차수에 따른 모임참여 현황과 횡수 변화 등 경향을 확인하였다.

이번 연구에서 이용한 자료는 6차에 따른 반복측정 자료(Repeated measurements)로서 종속변수인 고령인구의 주관적 건강상태(나쁨, 보통, 좋음)에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위해 GEE(Generalized Estimating Equation)의 일반화선형모형(Generalized Linear Models)을 이용하였다.

모든 분석은 SAS9.4(SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)를 이용하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 특성

가. 연구대상자의 특성

한국고용정보원 고령화연구 패널조사(KLoSA) 대상자의 특성을 살펴보기 위해 2006년도에 진행된 1차 조사 자료 중 연령이 65세 이상인 자료를 추출하여 확인하였다.

1차 조사 대상자 10,254명에서 65세 미만의 자료 및 이상치를 삭제하고 최종 4,131명의 특성을 살펴보았다.

연령은 ‘65세 이상 69세 미만’ 1,494명(36.17%), ‘70세 이상 79세 미만’ 1,982명(47.98%), ‘80세 이상 89세 미만’ 582명(14.09%), ‘90세 이상’ 73명(1.77%)로 분포하고 있다. ‘남성’(1,726명, 41.78%)보다는 ‘여성’(2,405명, 58.22%)이 더 많았고, 혼인여부는 ‘혼인상태 유지’가 2,591명(62.72%)으로 제일 많았고, ‘별거, 이혼, 사별’은 1,529명(37.01%), ‘결혼한 적 없음’은 11명(0.27%) 순이었다.

교육수준에서는 ‘초졸 이하’가 3,000명(72.67%)으로 제일 많은 비중을 차지하였고, ‘중졸’은 403명(9.76%), ‘고졸’ 이상은 725명(17.56%)이었다. 종교를 가지고 있는 사람은 2,243명(54.3%)으로 종교를 가지지 않은 사람 1,888명(45.7%)보다 약간 많았다.

친분이 있는 사람과 만나는 횟수는 ‘만나는 사람 없음’은 604명(14.62%), ‘일년에 한두번에서 대여섯번’은 226명(5.47%), ‘한달에 한번에서 서너번’은 582명(14.09%), ‘일주일에 한번에서 두세번’은 1,233명(29.85%), ‘거의매일(주4

회 이상'이 1,486명(35.97%)으로 제일 많았다.

'의사의 장애 판정을 받은 적이 있는' 사람은 300명(7.26%), '의사의 장애 판정을 받은 적이 없는' 사람은 3,831명(92.74%)으로 분포하고 있었다.

비만 정도와 관련하여 '과체중'이 1,912명(47.27%), '정상'이 1,840명(45.49%), '저체중'이 293명(7.24%)으로 분포하였고, 흡연여부는 '비흡연자' 3,027명(73.28%)와 '비음주자' 2,580명(62.45%)의 비율이 '흡연자' 1,104명(26.72%)과 '음주자' 1,551명(37.55%)의 비율보다 2배 정도 높았다. '관절염 또는 류마티스 관절염을 진단받은' 사람이 1,073명(25.97%) '진단받은' 사람은 3,058명(74.03%)이었다.

노동여부와 관련해서는 '현재 노동을 하지 않는 사람'이 3,425명(82.83%), '현재 노동하고 있는' 사람이 706명(17.09%), 경제활동 여부와 관련해서는 '비경제활동'이 3,443명(83.35%), '취업자' 688명(16.65%)이었다.

종속변수인 주관적 건강상태가 '나쁜편이거나 매우나쁨'이 1,982명(47.98%), '보통' 1,332명(32.24%), '매우 좋거나 좋은편'이 817명(19.78%)이었다(표 5, 그림 8).

표 5. 고령인구의 특성

		구 분	N	(%)
인 적 속 성	연 령	65세 이상	1,494	(36.17)
		70대	1,982	(47.98)
		80대	582	(14.09)
		90세 이상	73	(1.77)
		계	4,131	(100.00)

		구 분	N	(%)
성별		남	1,726	(41.78)
		여	2,405	(58.22)
		계	4,131	(100.00)
혼인 여부		결혼한적 없음	11	(0.27)
		이혼, 사별	1,529	(37.01)
		혼인상태	2,591	(62.72)
		계	4,131	(100.00)
인적 속성	교육 수준	초졸 이하	3,000	(72.67)
		중졸	403	(9.76)
		고졸이상	725	(17.56)
		결측값	3	-
		계	4,131	(100.00)
종교		종교없음	1,888	(45.7)
		종교있음	2,243	(54.3)
		계	4,131	(100.00)
친분이 있는 사람과 만나는 횟수		만나는 사람 없음	604	(14.62)
		일년에 대여섯번	226	(5.47)
		한달에 서너번	582	(14.09)
		일주일에 두세번	1,233	(29.85)
		거의매일	1,486	(35.97)
	계	4,131	(100.00)	
건강 상태	의사의 장애 판정 여부	장애판정	300	(7.26)
		정상	3,831	(92.74)
		계	4,131	(100.00)

		구 분	N	(%)	
건강상태	비만 정도	과체중	1,912	(47.27)	
		정상	1,840	(45.49)	
		저체중	293	(7.24)	
		결측값	86	-	
		계	4,131	(100.00)	
	흡연 여부	흡연	1,104	(26.72)	
		비흡연	3,027	(73.28)	
		계	4,131	(100.00)	
	음주 여부	음주	1,551	(37.55)	
		비음주	2,580	(62.45)	
		계	4,131	(100.00)	
	관절염 진단	진단	1,073	(25.97)	
		미진단	3,058	(74.03)	
		계	4,131	(100.00)	
	노동 여부	현재 노동 여부	노동하지 않음	3,425	(82.91)
			노동함	706	(17.09)
계			4,131	(100.00)	
경활 상태		비경활	3,443	(83.35)	
		취업	688	(16.65)	
		계	4,131	(100.00)	
주관적 건강상태	나쁨	1,982	(47.98)		
	보통	1,332	(32.24)		
	좋음	817	(19.78)		
	계	4,131	(100.00)		

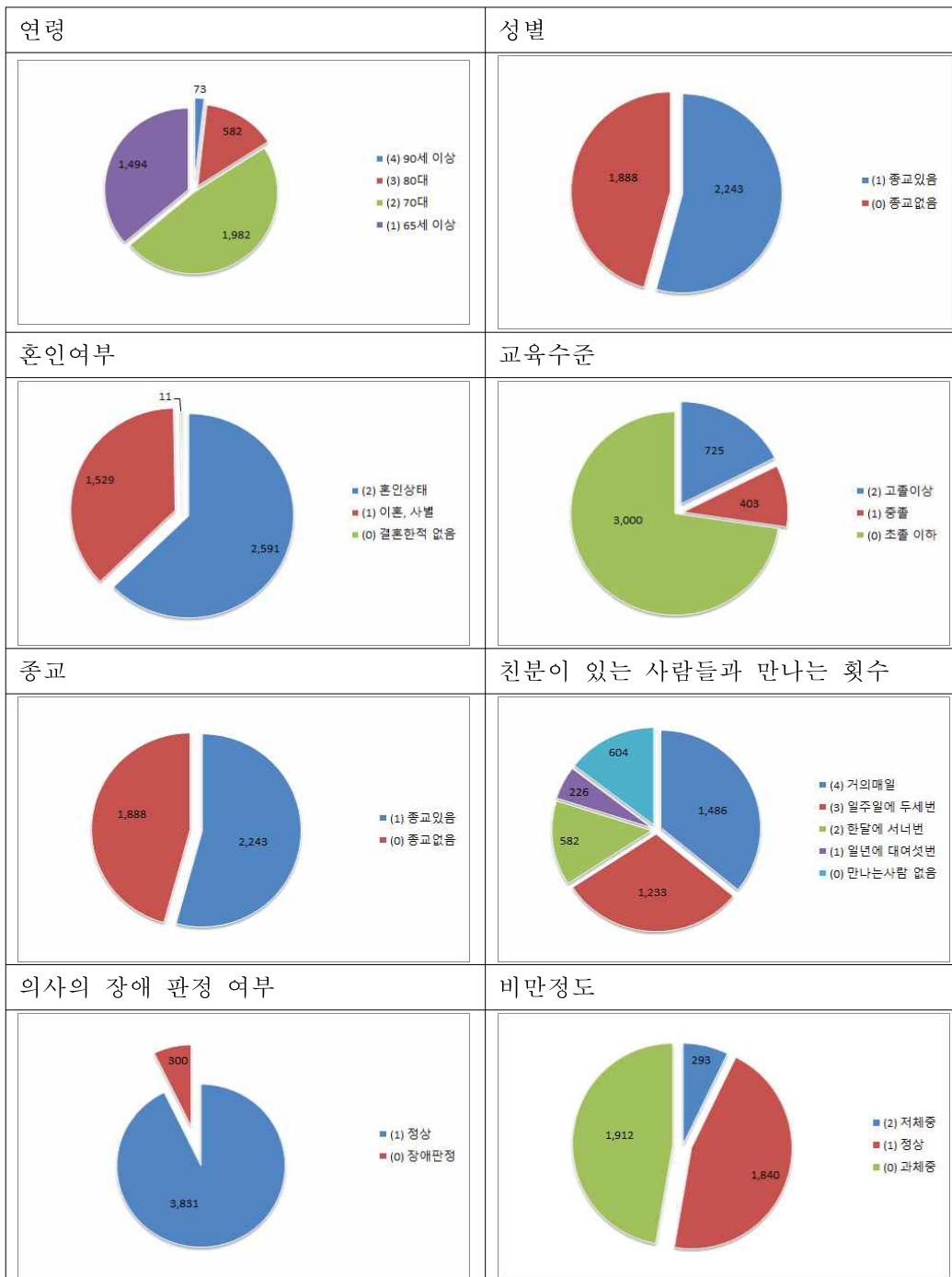


그림 8. 고령인구의 특성별 분포현황.



그림 8. 고령인구의 특성별 분포현황(계속).

카이제곱 분석 결과 주관적 건강상태는 친분이 있는 사람들과 만나는 횟수 ($X^2=83.13$, $p<.0001$), 연령($X^2=89.16$, $p<.0001$)하였고, 성별($X^2=185.07$, $p<.0001$), 혼인여부($X^2=84.62$, $p<.0001$), 교육수준($X^2=246.17$, $p<.0001$), 의사의 장애판정 여부($X^2=157.30$, $p<.0001$), 비만정도($X^2=32.72$, $p<.0001$), 흡연여부($X^2=51.20$, $p<.0001$), 음주여부($X^2=58.31$, $p<.0001$), 관절염 진단 여부($X^2=274.84$, $p<.0001$), 현재 노동 여부($X^2=91.50$, $p<.0001$), 현재 경제활동 참여 여부($X^2=92.28$, $p<.0001$)와 매우 유의하여 각 변수가 고령인구의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 것을 알 수 있었고, 활용한 변수 중 종교 활동 참여여부($X^2=2.41$, $p=0.2993$)는 유의하지 않아 주관적 건강상태에 크게 영향을 미치지 않는 것을 알 수 있다. 다만 혼인 여부 변수는 변수 크기가 5미만인 항이 존재하여 카이제곱 분석이 적합하지 않을 수 있어 Mantel-Haenszel 카이제곱 값을 확인($X^2=68.58$, $p<.0001$)하였다(표 6).

표 6. 고령인구의 특성과 주관적 건강상태와의 연관성

	구 분	주관적 건강상태			X^2	p-value	
		나쁨	보통	좋음			
인 적 속 성	연령				89.16	<.0001	
		65세 이상	598	514			382
		70대	1,008	620			354
		80대	334	181			67
		90세 이상	42	17	14		
	성별				185.07	<.0001	
		남	630	620			476
		여	1,352	712	341		

구 분	주관적 건강상태			X^2	p-value	
	나쁨	보통	좋음			
혼인 여부	결혼한적 없음	3	3	5	84.62	<.0001
	이혼, 사별	868	436	225		
	혼인상태	1,111	893	587		
교육 수준	초졸 이하	1,635	915	450	246.17	<.0001
	중졸	144	150	109		
	고졸이상	202	266	257		
종교 속성	종교없음	890	632	366	2.41	0.2993
	종교있음	1,092	700	451		
친분이 있는 사람과 만나는 횟수	만나는사람 없음	386	141	77	83.13	<.0001
	일년에 대여섯번	108	69	49		
	한달에 서너번	248	214	120		
	일주일에 두세번	545	443	245		
	거의매일	695	465	326		

구 분	주관적 건강상태			X^2	p-value		
	나쁨	보통	좋음				
건강상태	의사의 장애 판정	장애판정	248	39	13	157.30	<.0001
		정상	1,734	1,293	804		
	비만 정도	과체중	867	616	429	32.72	<.0001
		정상	883	623	334		
		저체중	178	74	41		
	흡연 여부	흡연	440	378	286	51.20	<.0001
		비흡연	1,542	954	531		
	음주 여부	음주	635	535	381	58.31	<.0001
		비음주	1,347	797	436		
	관절염 진단	진단	743	239	91	274.84	<.0001
		미진단	1,239	1,093	726		
	노동 여부	현재 노동 여부	노동하지 않음	1,751	1,067	607	91.50	<.0001
노동 함			231	265	210		
경활 상태		비경활	1,759	1,073	661	92.28	<.0001
		취업	223	259	206		

나. 친분이 있는 사람과 만나는 모임의 종류와 횟수

1차년도(2006년) 조사 결과로 고령인구에서 친분이 있는 사람과 만나는 모임 종류와 모임에 참여하는 횟수를 확인하였다. 고령인구가 참여하는 모임의 종류는 종교모임, 친목모임(계모임, 노인정 등), 여가/문화/스포츠 관련단체(노인대학 등), 동창회/향우회/종친회, 자원봉사, 정당/시민단체/이익단체, 기타로 세분화되어 조사되었고, 정당/시민단체/이익단체, 기타모임 참여 횟수는 참여한다는 답변의 수가 너무 적어 세분화에서는 제외하였다.

모임 종류별로는 종교모임 참여한다고 답변한 사람이 935명(22.63%), 친목모임(계모임/노인정 등)에 참여한다고 답변한 사람은 1,793명(43.40%)이었다. 여가/문화/스포츠 관련단체(노인대학 등)에 참여한다고 답변한 사람이 134명(3.24%), 동창회/향우회/종친회 등에 참여한다고 답변한 사람이 390명(9.44%), 자원봉사 참여 53명(1.28%), 정당/시민단체/이익단체에 참여하는 사람은 7명(0.17%)이었다. 고령인구에서 상대적으로 참여율이 높은 모임은 친목모임(계모임/노인정 등)이었고, 이는 고령인구 집단에서 비교적 참여가 용이하고 접근성이 좋은 모임이기 때문이라고 판단된다.

모임별로 참여 횟수를 살펴보면 종교모임의 경우는 ‘일주일에 한번에서 두세번’ 참여한다는 응답이 626명(15.15%)으로 비율이 제일 높았고, 계모임, 노인정 등 친목모임에 참여하는 경우는 다른 종류의 모임보다 참여 빈도가 가장 높았고 참여 횟수도 거의 매일(n=411, 9.95%), 일주일에 두세번(n=331, 8.01%), 한달에 서너번(n=861, 20.84%) 참여한다는 응답이 고루 분포하였다. 여가/문화/스포츠 관련모임(노인대학 등)은 일주일에 두세번 참여한다는 응답이 제일 많았고(n=75, 1.82%), 동창회/향우회/종친회 등 모임은 일년에 대여섯번 참여한다는 응답이 제일 많았다(n=234, 5.66%)(표 7).

표 7. 고령인구의 친교모임 종류별 참여현황

		구 분	N	(%)	
종교 모임		참여하지 않음	3,196	(77.37)	
		참여함	935	(22.63)	
		일년에 대여섯번	117	(2.83)	
		한달에 서너번	131	(3.17)	
		일주일에 두세번	626	(15.15)	
		일주일에 4회 이상(거의 매일)	61	(1.48)	
	모 임 종 류		참여하지 않음	2,338	(56.60)
			참여함	1,793	(43.40)
		친목 모임	일년에 대여섯번	190	(4.6)
			한달에 서너번	861	(20.84)
		일주일에 두세번	331	(8.01)	
		일주일에 4회 이상(거의 매일)	411	(9.95)	
노인 대학			참여하지 않음	3,997	(96.76)
			참여함	134	(3.24)
			일년에 대여섯번	6	(0.15)
			한달에 서너번	26	(0.63)
		일주일에 두세번	75	(1.82)	
		일주일에 4회 이상(거의 매일)	27	(0.65)	

		구 분	N	(%)
동창회		참여하지 않음	3,741	(90.56)
		참여함	390	(9.44)
		일년에 대여섯번	234	(5.66)
		한달에 서너번	150	(3.63)
		일주일에 두세번	4	(0.10)
		일주일에 4회 이상(거의 매일)	2	(0.05)
모 임 종 류	자원 봉사	참여하지 않음	4,078	(98.72)
		참여함	53	(1.28)
	정당	일년에 대여섯번	8	(0.19)
		한달에 서너번	18	(0.44)
		일주일에 두세번	21	(0.51)
		일주일에 4회 이상(거의 매일)	6	(0.15)
기타	참여하지 않음	4,124	(99.83)	
	참여함	7	(0.17)	
	참여하지 않음	4,129	(99.95)	
	참여함	2	(0.05)	

친교모임 종류별 참여여부와 주관적 건강상태와의 연관성을 확인해보면 계 모임이나 노인정 등 친목모임 참여($X^2=81.30$, $p<.0001$)하거나 여가/문화/스포츠 관련단체(노인대학 등)($X^2=15.23$, $p<0.0005$), 동창회/향우회/중친회($X^2=118.63$, $p<.0001$), 자원봉사($X^2=7.66$, $p=0.0217$)에 참여할 때 주관적 건강상태를 더 좋다고 느끼는 것으로 나타났다. 그러나 종교모임 참여 여부($X^2=0.04$,

p=0.9798)는 주관적 건강상태와 연관성이 없는 것으로 나타났다. 다만 정당/시민단체/이익단체 참여나 기타모임 참여는 참여한다는 응답 수가 너무 적어 분석 시에 특별한 의미를 부여하지는 않았다(표 8).

표 8. 친교모임 참여여부와 주관적 건강상태의 연관성

	구 분	주관적 건강상태			X ²	p-value
		나쁨	보통	좋음		
모 임 종 류	종교	참여하지 않음			0.04	0.9798
	모임	1,534	1,032	630		
		참여함				
		448	300	187		
	친목	참여하지 않음			81.30	<.0001
	모임	1,263	684	391		
		참여함				
		719	648	426		
	노인	참여하지 않음			15.23	0.0005
	대학	1,939	1,280	778		
		참여함				
		43	52	39		
	동창회	참여하지 않음			118.63	<.0001
		1,883	1,188	670		
		참여함				
		99	144	147		
	자원	참여하지 않음			7.66	0.0217
	봉사	1,964	1,315	799		
	참여함					
	18	17	18			
정당	참여하지 않음			2.77	0.2499	
	1,979	1,328	817			
	참여함					
	3	4	0			
기타	참여하지 않음			1.571	0.4559	
	1,981	1,332	816			
	참여함					
	1	0	1			

친교모임 종류에 따른 만남횟수를 세분화하여 주관적 건강상태와의 연관성을 살펴보았다. 정당/시민단체/이익단체에 참여 및 기타 모임은 응답이 아예

없는 항목이 존재하여 분석에서 제외하였다.

참여 빈도를 세분화 하여 살펴보아도 노인정, 계모임 등 친목모임에 참여 ($X^2=98.37, p<.0001$)하는 것은 참여하지 않는 것보다 주관적 건강상태를 더 좋다고 느끼는 것으로 나타났다. 여가/문화/스포츠 관련모임(노인대학 등)에 참여하는 것($X^2=28.50, p=0.0004$), 동창회/향우회/종친회에 참여하는 것($X^2=124.47, p<.0001$), 자원봉사에 참여하는 것($X^2=7.66, p=0.0217$)도 참여하지 않는 것보다 주관적 건강상태가 더 좋다고 느끼는 것으로 나타났다. 다만 종교 모임에 참여하는 것은 참여 여부와 마찬가지로 만나는 횟수를 세분화 하여도 주관적 건강상태에 크게 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다(표 9, 그림 9).

표 9. 친교모임종류별 참여횟수와 주관적 건강상태의 연관성

	구 분	주관적 건강상태			X^2	p-value	
		나쁨	보통	좋음			
모 임 종 류	종교 모임	만나는사람 없음	1,534	1,032	630	13.06	0.1098
		일년에 대여섯번	58	39	20		
		한달에 서너번	73	42	16		
		일주일에 두세번	296	198	132		
		거의매일	21	21	19		
	친목 모임	만나는사람 없음	1,263	684	391	98.37	<.0001
		일년에 대여섯번	74	69	47		
		한달에 서너번	309	330	222		
		일주일에 두세번	143	121	67		
		거의매일	193	128	90		

구 분	주관적 건강상태			X ²	p-value	
	나쁨	보통	좋음			
노인 대학	만나는사람 없음	1,939	1,280	778	28.50	0.0004
	일년에 대여섯번	3	1	2		
	한달에 서너번	4	9	13		
	일주일에 두세번	27	33	15		
	거의매일	9	9	9		
모임 종류	만나는사람 없음	1,883	1,188	670	124.47	<.0001
	일년에 대여섯번	59	84	91		
	한달에 서너번	37	59	54		
	일주일에 두세번	1	1	2		
	거의매일	2	0	0		
자원 봉사	만나는사람 없음	1,964	1,315	799	7.66	0.0217
	일년에 대여섯번	3	4	1		
	한달에 서너번	8	5	5		
	일주일에 두세번	6	7	8		
	거의매일	1	1	4		

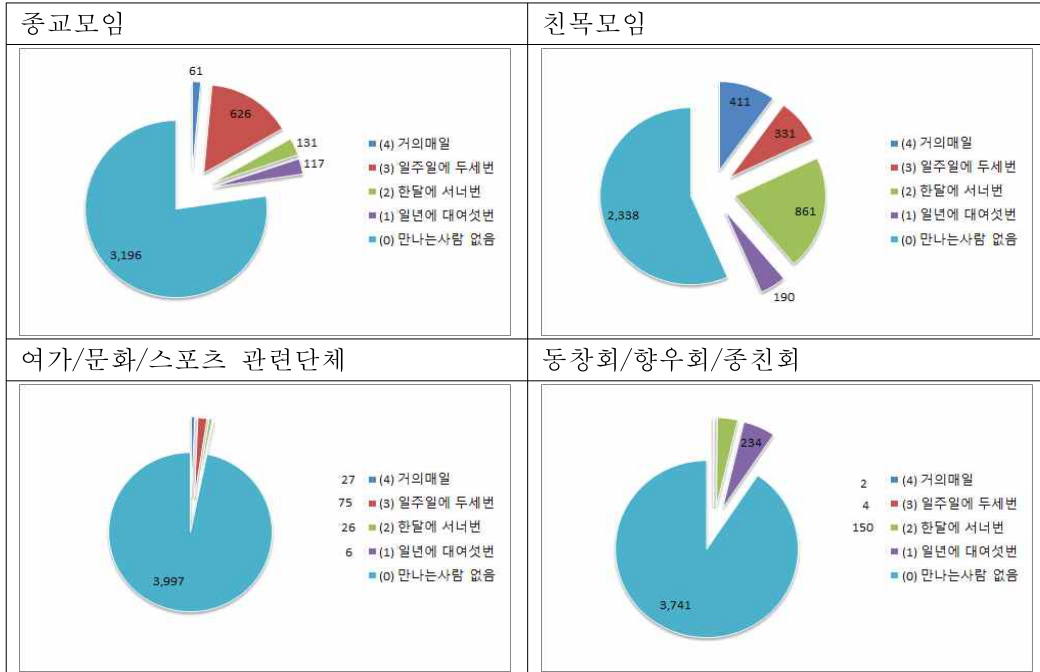


그림 9. 모임종류별 참여빈도 현황.

다. 연도별 변화 추이

조사 차수별(연도별)로 모임에 참여하는 고령인구의 추이를 확인하였다. 계 모임/노인정 등 친목모임에 참여한다고 응답한 고령인구 수가 제일 많았고, 종교모임, 동창회/향우회/중친회 순으로 응답한 숫자가 많았다(표 10).

표 10. 조사차수별 모임종류별 참여 횟수 (단위 : 회)

모임종류	1차	2차	3차	4차	5차	6차
종교모임	935	729	589	509	394	368
친목모임 (계모임, 노인정 등)	1,793	1,661	1,417	1,153	1,179	1,108
여가/문화/스포츠 (노인대학 등)	134	127	87	70	94	101
동창회/향우회/중친회	390	284	206	175	150	149
자원봉사	7	7	10	3	3	1

모임 종류를 불문하고 조사 차수별(연도별)로 모임에 참여하는 고령인구의 수를 확인하면 사망인구가 반영되기 때문에 참여 인구가 차수별로 급격하게 줄어드는 것을 확인할 수 있다. 그러나 차수별 모임 참여 비율을 확인하면 큰 변화가 없다는 것을 알 수 있다. 즉 친교활동을 한번 시작하면 시간이 지나도 참여하는 모임의 종류와 빈도는 일관되게 유지하는 것을 확인할 수 있다(표 11, 그림 10).

표 11. 조사차수별 모임참여 비율 현황

(단위 : 회, %)

모임참여	1차	2차	3차	4차	5차	6차
(4) 거의매일 (일주일에 4회 이상)	1,486 (35.97%)	1,262 (36.14%)	982 (31.84%)	796 (31.93%)	643 (25.96%)	674 (27.86%)
(3) 일주일에 한번-두세번	1,233 (29.85%)	1,107 (31.7%)	1,067 (34.6%)	936 (37.55%)	883 (35.65%)	887 (36.67%)
(2) 한달에 한번-서너번	582 (14.09%)	520 (14.89%)	446 (14.46%)	354 (14.2%)	369 (14.9%)	350 (14.47%)
(1) 일년에 한두번-대여섯번	226 (5.47%)	240 (6.87%)	259 (8.40%)	152 (6.10%)	225 (9.08%)	85 (3.51%)
(0) 친분이 있는 사람 없음	604 (14.62%)	363 (10.4%)	330 (10.7%)	255 (10.23%)	357 (14.41%)	423 (17.49%)
계	4,131	3,492	3,084	2,493	2,477	2,419

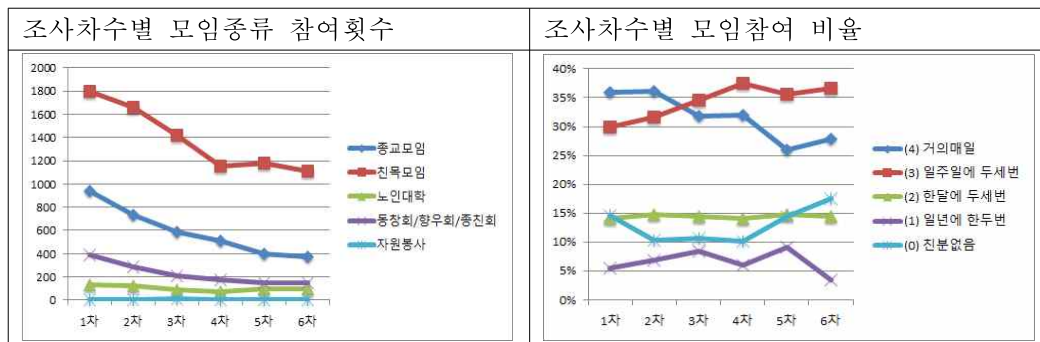


그림 10. 조사차수별 모임종류 참여횟수 및 비율.

2. 분석결과

친분이 있는 사람들과의 만남이 고령인구의 주관적 건강상태와 어떤 연관성을 보이는지 확인하기 위해 GEE(Generalized Estimating Equation) 분석을 시행하였다.

전체 18,096개 데이터 중에 8,172개 데이터를 활용하여 분석하였고, 9,924개 데이터는 결측값 처리되어 활용하지 못하였고, 사용한 변수는 모두 범주형 변수로 적용하여 분석하였다.

활용된 반복데이터의 경우 주관적 건강상태가 나쁨 5,959개(72.92%), 보통 1,748개(21.39%), 좋음은 465개(5.69%)로 분포하고 있었다.

가장 관심이 있는 설명변수인 친분이 있는 사람들과 만남 횟수를 보면 다른 변수를 통제했을 때 친분이 있는 사람들과 만남이 없는 것보다 일년에 대여섯 번이라도 친교모임을 하는 것이 주관적 건강상태를 더 좋다고 인식하고 있었고 유의(OR=2.17, 95% CI : 1.65-2.84)하였다. 한달에 서너번 만나는 경우도 만남이 없는 경우보다 주관적 건강상태를 3.18배 더 좋았다고 인식하였고 (OR=3.18, 95% CI : 2.54-3.99), 일주일에 두세번(OR=2.74, 95% CI : 2.23-3.37), 거의매일(일주일에 4회 이상)만나는 경우도 친교모임이 없는 경우보다 주관적 건강이 2.56배 더 좋은 것(OR=2.56, 95% CI : 2.56-2.08)으로 나타났다. 연령은 65세에서 70세 미만인 기준 연령보다 높은 연령일수록 {70대 (OR=1.18, 95% CI : 1.00-1.40), 80대(OR=1.28, 95% CI : 1.06-1.55), 90대 이상(OR=1.48, 95% CI : 1.09-2.01)} 본인의 건강상태가 좋다고 판단하는 것으로 나타났다. 교육수준의 경우 초등학교 졸업 이하보다는 중학교 졸업(OR=1.28,

95% CI : 1.03-1.60)이거나 고등학교 졸업 이상일 경우(OR=1.27, 95% CI : 1.06-1.54)에 주관적 건강상태를 더 좋다고 판단하였다. 장애판정을 받은 경우보다 장애판정을 받지 않은 경우의 주관적 건강상태를 더 좋다고 인식하였고(OR=1.85, 95% CI : 1.43-2.39), 관절염을 진단받은 경우보다 진단받지 않은 경우 주관적 건강상태에 대한 인식이 더 좋다(OR=1.89, 95% CI : 1.65-2.17)고 판단하는 추세를 보였다. 비만여부와 관련해서는 과체중일 때 보다 정상체중(OR=0.82, 95% CI : 0.73-0.92)이거나 저체중(OR=0.54, 95% CI : 0.43-0.68)일 경우 건강상태가 더 좋지 않다고 판단하는 것으로 나타났다.

성별, 결혼상태, 종교생활 여부, 흡연여부, 음주여부, 현재 노동 여부나 경제활동 참여여부는 주관적 건강상태와의 연관성이 유의하지 않았다(표 12).

표 12. 고령인구의 일반적 특성과 주관적 건강상태와의 연관성

Parameter	Odds Ratio	95% Confidence Limits	Z	p-value	
intercept1	0.04	(0.01 - 0.17)	-4.21	<.0001	
intercept2	0.05	(0.01 - 0.24)	-3.79	0.0002	
연령	65세 이상	ref	.	.	
	70대	1.18	(1.00 - 1.40)	2	0.0458
	80대	1.28	(1.06 - 1.55)	2.55	0.0109
	90세 이상	1.48	(1.09 - 2.01)	2.51	0.0121
성별	남	ref	.	.	
	여	0.92	(0.76 - 1.12)	-0.8	0.4256

Parameter		Odds Ratio	95% Confidence Limits		Z	p-value
결혼 상태	결혼한적 없음	ref	.	.	.	.
	이혼,사별	0.97	(0.22	- 4.24)	-0.04	0.9702
	혼인상태	0.96	(0.22	- 4.21)	-0.05	0.9597
교육 수준	초졸 이하	ref	.	.	.	.
	중졸	1.28	(1.03	- 1.60)	2.23	0.0256
	고졸이상	1.27	(1.06	- 1.54)	2.52	0.0116
종교 여부	없음	ref	.	.	.	.
	있음	0.91	(0.82	- 1.02)	-1.58	0.1151
만남 횟수	만남없음	ref	.	.	.	.
	일년 대어섯번	2.17	(1.65	- 2.84)	5.61	<.0001
	한달 서너번	3.18	(2.54	- 3.99)	9.99	<.0001
	일주일 두세번	2.74	(2.23	- 3.37)	9.56	<.0001
	거의매일	2.56	(2.08	- 3.16)	8.77	<.0001
장애 판정여부	판정	ref	.	.	.	.
	미판정	1.85	(1.43	- 2.39)	4.73	<.0001
비만 여부	과체중	ref	.	.	.	.
	정상	0.82	(0.73	- 0.92)	-3.33	0.0009
	저체중	0.54	(0.43	- 0.68)	-5.31	<.0001
흡연 여부	흡연	ref	.	.	.	.
	비흡연	1.15	(0.98	- 1.36)	1.68	0.0927

Parameter		Odds Ratio	95% Confidence Limits		Z	p-value
음주	음주	ref	.	.	.	.
여부	비음주	1.01	(0.87	- 1.18)	0.19	0.8498
관절염	진단	ref	.	.	.	.
진단	미진단	1.89	(1.65	- 2.17)	9.13	<.0001
여부						
노동	노동안함	ref	.	.	.	.
여부	노동함	0.67	(0.29	- 1.57)	-0.92	0.3585
경활	비경활	ref	.	.	.	.
여부	취업상태	1.96	(0.83	- 4.63)	1.54	0.1239

* GEE 분석결과 Distribution = Multinomial, Link Function = Cumulative Logit를 이용함

친분이 있는 사람들과의 친교모임 종류에 따른 참여여부와 주관적 건강상태와의 연관성이 있는지 확인하기 위해 모임의 종류별 참여여부를 변수로 추가하여 분석하였다.

종교모임에 참여하지 않는 것보다 참여하는 것이 주관적 건강상태에 대한 인식이 더 좋았고(OR=1.26, 95% CI : 1.07-1.48), 친목모임(계모임/노인정 등)(OR=1.94, 95% CI : 1.72-2.18), 여가/문화/스포츠 관련모임(노인대학 등)(OR=2.23, 95% CI : 1.62-3.06), 동창회/향우회/종친회(OR=1.69, 95% CI : 1.32-2.17) 모임에 참여하는 경우 참여하지 않는 경우보다 본인의 건강상태가 더 좋다고 판단하는 것으로 나타났다. 다만 자원봉사 참여여부는 주관적 건강상태와의 연관성이 유의하지 않았다(표 13).

표 13. 친교모임 종류별 참여여부와 주관적 건강상태 연관성

Parameter	Odds Ratio	95% Confidence Limits	Z	p-value	
intercept1	0.01	(0.00 - 0.02)	-7.51	<.0001	
intercept2	0.04	(0.01 - 0.14)	-4.76	<.0001	
종교	미참여	ref	.	.	
모임	참여	1.26	(1.07 - 1.48)	2.84	0.0046
친목	미참여	ref	.	.	
모임	참여	1.94	(1.72 - 2.18)	11.04	<.0001
여가/	미참여	ref	.	.	
문화	참여	2.23	(1.62 - 3.06)	4.95	<.0001
동창회	미참여	ref	.	.	
향우회	참여	1.69	(1.32 - 2.17)	4.17	<.0001
자원	미참여	ref	.	.	
봉사	참여	1.36	(0.66 - 2.80)	0.84	0.4011

* GEE 분석결과 Distribution = Multinomial, Link Function = Cumulative Logit를 이용함

* 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 종교여부, 만남횟수, 장애판정여부, 비만여부, 흡연여부, 음주여부, 관절염진단여부, 노동여부, 경제활동여부에 대해 통제된 모형임

고령인구의 주관적 건강상태와 연관성이 있는 것으로 분석된 종교모임, 친목모임(계모임/노인정 등), 여가/문화/스포츠 관련모임(노인대학 등), 동창회/향우회/종친회 모임을 모임에 참여하는 횟수에 따라 세분화 하여 주관적 건강상태와의 연관성을 확인하였다.

다른 변수를 통제하였을 때, 종교모임에 참여하지 않는 경우보다 한달에 서너번(OR=1.42, 95% CI : 1.04-1.93), 일주일에 두세번(OR=1.42, 95% CI : 1.18-1.70) 정도 참여하는 경우 본인의 건강상태가 더 좋다고 판단하고 있는 것으로 나타났다. 노인정, 계모임 등의 친목모임의 경우 만남이 없는 경우보다 일년에 대여섯번(OR=1.82, 95% CI : 1.44-2.37), 한달에 서너번(OR=2.51, 95% CI : 2.16-2.90), 일주일에 두세번(OR=2.24, 95% CI : 1.88-2.66), 거의 매일 친분이 있는 사람들과 만나는 경우(OR=1.82, 95% CI : 1.53-2.18) 건강상태를 더 좋다고 판단하는 경향이 보였다. 특히 노인정/계모임 등의 친목모임은 모임에 참여하는 횟수에 상관없이 모임에 참여하지 않는 것보다 모임에 참여하는 경우 주관적 건강상태가 더 좋다고 판단하는 것으로 나타났다. 여가/문화/스포츠 관련모임(노인대학 등)은 모임에 참여하지 않는 것보다 일년에 대여섯번(OR=6.72, 95% CI : 1.10-41.08), 한달에 서너번(OR=2.16, 95% CI : 1.14-4.07), 일주일에 두세번(OR=2.33, 95% CI : 1.56-3.50) 참여하는 경우 본인의 건강상태를 더 좋다고 판단하고 있었다. 동창회/향우회/종친회 모임의 경우는 모임에 참여하지 않는 것보다 한달에 서너번(OR=2.32, 95% CI : 1.60-3.37), 일주일에 두세번(OR=3.23, 95% CI : 1.27-8.21) 참여하는 경우 건강상태가 더 좋다고 판단하는 것으로 나타났다(표 14).

표 14. 친교모임 모임종류별 참여횟수와 주관적 건강상태 연관성

Parameter	Odds Ratio	95% Confidence Limits	Z	p-value
intercept1	0.01	(0.00 - 0.04)	-6.31	<.0001
intercept2	0.06	(0.01 - 0.27)	-3.74	0.0002

Parameter		Odds Ratio	95% Confidence Limits		Z	p-value
종교 모임	만남없음	ref	.	.	.	.
	일년 대여섯번	1.15	(0.83	- 1.59)	0.84	0.3983
	한달 서너번	1.42	(1.04	- 1.93)	2.23	0.0255
	일주일 두세번	1.42	(1.18	- 1.70)	3.79	0.0001
	거의매일	1.09	(0.65	- 1.83)	0.32	0.7498
친목 모임	만남없음	ref	.	.	.	.
	일년 대여섯번	1.82	(1.44	- 2.37)	4.83	<.0001
	한달 서너번	2.51	(2.16	- 2.90)	12.22	<.0001
	일주일 두세번	2.24	(1.88	- 2.66)	9.13	<.0001
	거의매일	1.82	(1.53	- 2.18)	6.64	<.0001
여가/ 문화/ 스포츠	만남없음	ref	.	.	.	.
	일년 대여섯번	6.72	(1.10	- 41.08)	2.06	0.0393
	한달 서너번	2.16	(1.14	- 4.07)	2.37	0.0179
	일주일 두세번	2.33	(1.56	- 3.50)	4.1	<.0001
	거의매일	1.63	(0.66	- 4.01)	1.07	0.2861
동창회 총친회	만남없음	ref	.	.	.	.
	일년 대여섯번	1.24	(0.91	- 1.68)	1.36	0.1753
	한달 서너번	2.32	(1.60	- 3.37)	4.42	<.0001
	일주일 두세번	3.23	(1.27	- 8.21)	2.46	0.0139
	거의매일	0.00	(0.00	- 0.00)	-24.47	<.0001

* GEE 분석결과 Distribution = Multinomial, Link Function = Cumulative Logit를 이용함

* 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 종교여부, 장애판정여부, 비만여부, 흡연여부, 음주여부, 관절염진단여부, 노동여부, 경제활동여부에 대해 통제된 모형임

V. 고찰

1. 연구방법에 대한 고찰

가. 종속변수에 대한 응답자의 신뢰 정도

고령화연구 패널조사 결과를 활용한 동 연구의 종속변수는 앞서 언급한 바와 같이 고령 인구의 주관적 건강상태이고, 주관적 건강상태에 대한 확인은 “본인의 건강상태에 대해 어떻게 평가하십니까?” 라는 질문으로 평가된다. 유사한 질문으로 고령 인구의 건강상태 확인을 위한 “본인의 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까?” 라는 질문이 설문 앞뒤로 랜덤하게 진행되는데, 연구 대상인 고령 인구에서 과연 각 질문에 대한 답변을 명확하게 구분하고 본인의 건강상태를 평가하여 답한 것인지는 고민이 필요한 부분이다. 그러나 주관적 건강상태는 일반적으로 실제 건강상태보다 높게 지각하는 경향이 있다는 선행 연구 결과에도 불구하고 설문조사가 고령인구가 자각하고 있는 주관적 건강상태를 손쉽게 파악할 수 있는 도구라는 측면에는 이의가 없다.

나. 고령 연구대상자에서 조사누락 자료 처리

고령화연구 패널조사와 같이 고령인구를 대상으로 하는 조사의 경우 사망으로 인한 조사누락 자료가 많이 발생할 수 있고, 특히 이 연구와 같이 1차 조사 시점인 2006년도에 이미 65세 이상인 인구에 대해서만 조사 대상으로 삼은

경우에는 2016년도 6차 조사 시점에는 모든 연구 대상자가 76세 이상으로 사망으로 인한 조사누락 자료가 다수 발생할 수 있다. 이러한 경우 결측으로 인한 바이어스의 가능성이 있고 이에 대한 탐색으로 GEE 외에 일반화선형혼합 모형(Generalized Linear Effects Model)을 이용한 분석을 추가로 수행하였고, 그 결과를 부록에 제시하였다.

다른 변수를 통제하였을 때 친분이 있는 사람이 없거나 아예 만남을 갖지 않는 것 보다는 일년에 대여섯번 만남을 갖거나($\beta=2.88$, $SE=1.19$ $P<.0001$), 한 달에 서너번($\beta=3.65$, $SE=1.15$ $P<.0001$), 일주일에 두세번($\beta=3.33$, $SE=1.13$ $P<.0001$), 거의 매일(일주일에 4회 이상)($\beta=3.01$, $SE=1.13$ $P<.0001$) 친목모임에 참여하는 것이 건강상태에 대한 인식이 더 좋은 것으로 나타나 주요 변수들에 대한 GEE 결과와 유사한 결과를 보였다(부록 표 1).

2. 연구결과에 대한 고찰

가. 고령인구의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인

주관적 건강상태는 한 개인이 자신의 전반적인 건강에 대해 내린 평가로 질병관리본부의 국민건강영양조사를 활용한 주관적 건강상태 추이를 보면 2017년에 60대는 22.0%, 70대 이상은 17.9%가 건강상태가 좋다고 응답하였다. 그러나 본 연구에서 고령화연구 패널조사의 결과로 분석한 바에 의하면 연령과 주관적 건강상태의 연관성은 매우 유의하였고, 65세 이상 기준집단보다 연령이 증가할수록 주관적 건강상태를 더 좋게 느끼는 것으로 나타났다.

고령화연구 패널조사 자료를 이용한 고령인구의 현재 노동 여부나 경제활동

참여여부는 주관적 건강상태와의 연관성이 없는 것으로 나타났으나, 선행연구에서 고령인구의 적극적인 사회 참여는 낮은 우울감과 높은 행복감과 같은 정신건강에 긍정적인 효과를 보인다는 결과와 차이가 존재하였다.

그러나 본 연구결과에서 교육 수준이 높아질수록 주관적 건강상태를 더 좋다고 느낀다는 결과는 주관적 건강은 교육수준, 소득이나 경제적 수준 등이 영향을 준다는 선행연구 결과와 일치하였다. 또한 친교모임(노인정, 계모임 등 친목모임, 여가/문화/스포츠 관련 모임(노인대학 등), 동창회/향후회/종친회 등 모임에 참여하는 것이 참여하지 않는 것보다 주관적 건강상태가 더 좋다고 느낀다는 결과 역시 지역활동에 참여 여부, 외출 빈도가 높은 경우도 주관적 건강에 영향을 주는 요인이라는 선행 연구와 일치하였다.

애초 이 연구는 종교모임에 참여하는 것과 주관적 건강상태 사이에 어떠한 연관성이 존재하는가에 대한 질문에서 시작하였으나 종교모임에 참여하는 것이 그렇지 않은 것보다 주관적 건강이 더 좋다고 볼 수 없다는 결과가 도출되었다. 이는 종교유무는 주관적 건강과 차이가 없다는 선행연구와도 일치하였다. 다만, 친분이 있는 사람들과 만나는 모임에 참여한다는 의미에서의 종교모임에 참여하는 것은 그렇지 않은 것보다는 건강상태에 대한 인식이 더 높은 것으로 나타났다.

나. 고령인구의 친목모임 참여와 주관적 건강상태

이번 연구에서 중점적으로 살펴본 고령인구가 친목모임에 참여함에 따른 건강상태 인식에 미치는 영향을 분석함으로써 향후 도래할 초고령사회에 대한 대안을 마련할 수 있는 계기가 되고자 하였다. 특히 친목모임의 종류별로 모임 참여 여부가 건강상태의 인식에 미치는 영향, 모임 종류별 참여하는 횟수

에 따른 건강상태의 인식에 미치는 영향은 기존 연구에서 자세하게 검토된 바 없어 이번 연구 결과가 향후 고령인구 관리방향 제시에 좋은 대안을 제시해 줄 수 있을 것이라 판단된다.

고령인구 집단에서 상대적으로 접근이 용이하고 목적의식이 없는 노인정, 계모임 등 친목모임에 참여하는 경우 건강상태에 대한 주관적 인식이 좋았다는 점은 지역사회 내에서 고령인구 집단을 어떻게 효율적으로 관리할 수 있을 것인지에 대한 대안 마련에 도움을 줄 수 있을 것이라 생각된다.

다만 고령인구의 활동 범위를 감안하였을 때, 종교모임이나 친목모임(노인정/계모임 등)을 제외한 여가/문화/스포츠 관련모임(노인대학 등) 및 동창회/향우회/종친회, 자원봉사, 정당활동 등은 모임은 모임별 참여한다는 응답 비율이 10%이내로 적어 고령인구가 참여할 수 있는 모임에 따른 분석에 한계가 존재하였다.

VI. 결 론

본 연구는 한국고용정보원의 고령화연구 패널조사(KLoSA, Korean Longitudinal Study of Aging) 1차(2006년 시행)에서 6차 조사 자료(2016년 시행)를 활용하여 65세 이상의 고령인구가 친목모임에 참여하는 것이 주관적 건강상태와 어떠한 연관성이 있는지 확인하기 위한 연구이다.

고령인구 집단에서 친분이 있는 사람들과 일정 횟수 이상의 모임에 참여하는 경우 모임에 참여하지 않은 경우보다 건강상태가 더 좋다고 인지하고 있었다. 여가, 문화, 스포츠 관련모임(노인대학 등) 개인적 성향이 반영되는 모임에 참여하거나 특히 계모임, 노인정 등 비교적 접근도가 좋고 목적의식이 없는 친목모임에 참여하는 경우 다른 모임에 참여하는 것 보다 건강상태가 더 좋다고 인지하는 것으로 나타났다.

이는 향후 도래할 초고령사회(Post-aged society)에서 우리가 어떻게 고령인구 집단을 관리할 수 있을 것인지에 대한 좋은 대안이 될 것이라 생각한다.

지역사회 내에서 고령인구가 참여할 수 있는 친교모임을 활성화하여 서로 목적의식 없이 편안한 사람들과 교류하게 함으로써 고독감이나 소외감 등 부정적 감정을 낮추고, 서로 신체적, 정신적으로 유대관계를 강화할 수 있는 프로토콜을 개발할 수 있을 것이다. 또한 이러한 친교모임을 통해 고령인구를 관리할 수 있는 인프라를 마련한다면 다가오는 초고령사회에 고령인구의 주관적 건강에 대한 효율적 관리가 가능할 것이며, 이를 통해 폭발적으로 늘어날 것으로 예상되는 노인의료비의 제세 방안도 마련할 수 있을 것이라 생각된다.

참고문헌

- 국가통계포털. 인구로 보는 대한민국, 통계청(2019.4.3. 검색).
- 국민건강보험공단 건강복지정책연구원. 고령사회를 대비한 노인의료비 효율적 관리방안, 2017.
- 국회예산처, 노인건강분야 사업 분석. 2019.
- 김선희. 여가활동 참여 노인들의 자긍심, 행복감 및 정신건강과의 관계. 한국스포츠리서치, 17(5), 561-572. 2006.
- 김수정. 노인의 종교활동이 삶의 질에 미치는 영향의 경로분석_사회적지지 및 실존적 건강의 매개효과를 중심으로. 노인복지연구, 33, 29-50. 2006.
- 김수현. 노인의 자원봉사 참여가 신체적 건강, 우울, 사회적지지 및 삶의 의미에 미치는 영향. 한국노년학회지, 33(1), 53-66. 2013.
- 김은석, 이성국, 윤희정, 남행미, 김경희, 권기홍, 75세 이항 후기노인의 주관적 건강상태 관련 요인. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 15(7), 4279-4289, 2014.
- 김양례. 노인의 여가활동유형과 건강상태 및 고독감의 관계. 한국스포츠사회학회지, 19(2), 237-248. 2006.
- 김양례. 생활체육 참가가 행복한 삶에 미치는 영향. 한국스포츠사회학회지, 21(1), 151-172. 2006.
- 김양례. 여가활동유형과 주관적 건강상태 및 행복한 삶의 관계. 20(3), 553-566. 2009.
- 김윤희, 이복희. 수원지역 노인들의 여가활동유형이 건강상태 및 비만지표에 미치는 영향. 한국식생활문화학회지, 21(3), 334-350. 2006.
- 김윤희, 조영태. 지역특성이 취약집단 건강에 미치는 영향분석. 한국인구학회지, 31(1), 1-35. 2008.

- 김영미, 현선희, 송형삼. 운동프로그램 참가자의 건강상태와 건강증진행동, 우울 및 삶의 질의 관계. 한국여가레크리에이션학회지, 32(4), 33-46. 2008.
- 김정연, 이석구, 이성국. 노인에서 건강행태, 건강수준, 일상생활수행능력, 건강관련 삶의 질과의 관계, 한국노년학회지, 30(2), 471-484. 2010.
- 김진구. 소득계층에 따른 노인들의 건강 불평등 측정: EQ-5D척도를 중심으로, 한국노년학회지, 32(3), 759-776. 2012.
- 김태형, 권세원, 이운진. 서울시민의 개인 및 지역 효과에 의한 건강불평등. 서울연구원 서울도시연구, 13(3), 15-35. 2012.
- 김형용. 지역사회 건강불평등에 대한 고찰: 사회자본 맥락효과에 대한 해석, 한국사회학회지, 44(2), 59-92. 2010.
- 김혜령, 오가실, 오경옥, 이선옥, 이숙자, 김정아. 기초생활보장 수급 노인의 삶의 질. 대한간호학회지, 38(5), 694-703. 2008.
- 김홍록, 이광욱. 여성노인의 여가활동참가와 신체적 건강 및 행복감의 관계. 한국사회체육학회지, 34, 671-680. 2008.
- 남연희, 남지란. 노인의 주관적인 건강상태에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 한국가족복지학회지, 16(4), 145-162. 2011.
- 박군석, 한덕웅, 이주일. 한국 노인의 신체건강과 주관안녕에 영향을 미치는 요인들. 한국심리학회지: 건강, 9(2), 441-470. 2004.
- 서연숙. 중고령자의 사회경제적 지위에 따른 건강수준 연구, 한국노년학회지, 31(4), 1135-1153. 2011.
- 서진교. 노인의 여가활동 참여와 사회적망, 사회적지지 및 건강과의 관계. 한국스포츠사회학회지, 13(1), 59-72. 2000.
- 손정연, 한경혜. 결혼상태의 지속 및 변화가 노인의 건강에 미치는 영향: 경제자원 및 사회적 관계망의 매개효과 검증, 한국가족복지학회지, 35, 5-40. 2012.

- 신경림, 변영순, 강윤희, 옥지원. 재가노인의 주관적 신체증상, 일상생활수행능력 및 건강관련 삶의 질, 대한간호학회지, 38(3) 437-444. 2008.
- 안옥희, 이종화. 일부 지역사회 여성노인의 주관적 건강에 영향을 미치는 요인. 기본간호학회지 15(3), 284-290. 2008.
- 오영희, 배화옥, 김윤신. 우리나라 노인의 주관적 건강인식과 신체적 및 정신적 기능상태의 관련성 연구. 한국노년학회지, 26(3) 461-476. 2006.
- 우해봉. 한국 중고령층의 성별·교육수준별 건강기대여명 차이, 한국사회학회지, 43(1), 165-187. 2009.
- 윤이중. 직장인의 생활체육 참가가 인지된 삶의 질에 미치는 영향. 한국스포츠사회학회지, 4, 1-18. 1995.
- 이지선, 김민영, 서은국. 한국인의 행복과 福 : 유사점과 차이점. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 18(3), 115-125. 2004.
- 장인순. 일부 지역사회 독거노인의 여가활동유형과 건강상태, 자아존중감, 사회적 지지와의 관계 연구. 한국보건간호학회지, 20(2), 130-140. 2006.
- 전혜정. 노년기 종교활동이 정신건강에 미치는 영향. 노인복지연구, 25, 169-186. 2004.
- 통계청, 세계와 한국의 인구현황 및 전망. 2019
- 환경 경제용어사전, 고령사회, (2019.4.3. 검색)
- 행정안전부, '17년 8월말 주민등록 인구수 5,175만명. 2017
- Cho, D. S. A study on health status of elderly women in urban area. Korean J Women Health Nurs, 12(1), 61-69. 2006.
- Glass, T., Leon, C., Marrotoli, R., Berkman, L. Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. British Medical Journal, 319(7208), 478-483. 1999.
- Hirdes, J. P. · Forbes, W. F. Factors associated with the maintenance of

- good self-rated health. *J Aging Health*, 5(1), 101-122. 1993.
- J. Liang, Self-reported physical health among aged adults, *Journal of Gerontology*, 41, 248-260, 1986.
- Thomas, P. Trajectories of social engagement and mortality in late life. *Journal of Aging and Health*, 24(4), 547-568. 2012.
- Patrick, D. L., & Erickson, P. Health status and health policy. Allocating resources to health care. New York. 2013.
- Oxford University Press. Pynnonen, K., Tormakangas, T., Heikkinen, R., Rantanen, T., Lyyra, T. Does social activity decrease risk for institutionalization and mortality in older people? *Journal of Gerontology*, 67(6), 765-774. 2012.
- Song, M. S., Song, H. J., & Mok, J. Y. Community based cross-sectional study on the related factors with perceived health status among the elderly. *J Korean Geront Soc*, 23(4), 127-142. 2003.

= **Abstract** =

This study utilizes data from the Korean Longitudinal Study of Aging(KLoSA) by the Korea Employment Information Service.

Among the elderly population, aged over 65 years-old, those who engage in social gatherings have a greater knowledge of their health status than those who do not engage in social relationships.

This potentially provides a constructive alternative to manage the elderly population of a Post-aged society in the imminent future.

This study suggests the development of a protocol that reduces negative emotions such as a sense of loneliness and strengthens social relations by facillitating social gatherings among those without a sense of purpose in the local community.

Korean Longitudinal Study of Aging(KLoSA), Subjective Health Status,
Elderly population

부록 표 1. 고령인구의 일반적 특성과 주관적 건강상태와의 연관성

Parameter		Odds Ratio	S.E.	t	p-value
Intercept		0.00	2.36	-7.46	<.0001
Intercept		0.02	2.35	-4.67	<.0001
연령	65세 이상	ref	.	.	.
	70대	1.31	1.12	2.44	0.0148
	80대	1.37	1.14	2.49	0.0129
	90세 이상	1.52	1.22	2.08	0.0374
성별	남	ref	.	.	.
	여	0.80	1.14	-1.63	0.1033
결혼 상태	결혼한적 없음	ref	.	.	.
	이혼,사별	1.09	2.26	0.11	0.9125
	혼인상태	1.03	2.26	0.04	0.9665
교육 수준	초졸 이하	ref	.	.	.
	중졸	1.59	1.16	3.15	0.0016
	고졸이상	1.62	1.14	3.76	0.0002
종교 여부	없음	ref	.	.	.
	있음	0.92	1.08	-1.2	0.2292
만남 횟수	만남없음	ref	.	.	.
	일년 대여섯번	2.88	1.19	6.21	<.0001
	한달 서너번	3.65	1.15	9.5	<.0001
	일주일 두세번	3.33	1.13	9.89	<.0001
	거의매일	3.01	1.13	8.84	<.0001
장애 판정	판정	ref	.	.	.
	정상	2.34	1.19	4.92	<.0001

Parameter		Odds Ratio	S.E.	t	p-value
비만 여부	과체중	ref	.	.	.
	정상	0.76	1.08	-3.53	0.0004
	저체중	0.50	1.15	-5.02	<.0001
흡연 여부	흡연	ref	.	.	.
	비흡연	1.34	1.13	2.49	0.0129
음주 여부	음주	ref	.	.	.
	비음주	1.02	1.11	0.17	0.8679
관절염 진단	진단	ref	.	.	.
	미진단	2.35	1.09	9.61	<.0001
노동 여부	노동안함	ref	.	.	.
	노동함	0.71	1.64	-0.7	0.4816
경활 여부	비경활	ref	.	.	.
	취업상태	2.17	1.65	1.54	0.1237

* GEE 분석결과 Response Distribution = Multinomial (ordered), Link Function= Cumulative Logit

부록 표 2. 친교모임 종류별 참여여부와 주관적 건강상태 연관성

Parameter		Odds Ratio	S.E.	t	p-value
Intercept		0.00	2.29	-7.83	<.0001
Intercept		0.02	2.28	-4.94	<.0001
종교 모임	미참여	ref	.	.	.
	참여	1.26	1.10	2.31	0.0209

Parameter		Odds Ratio	S.E.	t	p-value
친목 모임	미참여	ref	.	.	.
	참여	2.03	1.08	9.78	<.0001
여가 문화	미참여	ref	.	.	.
	참여	2.63	1.21	5.06	<.0001
동창회 향후회	미참여	ref	.	.	.
	참여	1.83	1.16	4.06	<.0001
자원 봉사	미참여	ref	.	.	.
	참여	1.36	1.61	0.64	0.5205

* GEE 분석결과 Response Distribution = Multinomial (ordered), Link Function= Cumulative Logit

* 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 종교여부, 만남횟수, 장애판정여부, 비만여부, 흡연여부, 음주여부, 관절염진단여부, 노동여부, 경제활동여부에 대해 통제된 모형임

부록 표 3. 친교모임 모임종류별 참여횟수와 주관적 건강상태 연관성

Parameter		Odds Ratio	S.E.	t	p-value
Intercept		0.00	2.30	-7.71	<.0001
Intercept		0.02	2.28	-4.83	<.0001
종교 모임	만남없음	ref	.	.	.
	일년 대여섯번	1.12	1.23	0.54	0.5897
	한달 서너번	1.36	1.22	1.52	0.1274
	일주일 두세번	1.31	1.12	2.38	0.0173
	거의매일	0.98	1.37	-0.06	0.9518

	Parameter	Odds Ratio	S.E.	t	p-value
친목 모임	만남없음	ref	.	.	.
	일년 대여섯번	1.57	1.18	2.75	0.006
	한달 서너번	2.23	1.1	8.48	<.0001
	일주일 두세번	2.12	1.12	6.7	<.0001
	거의매일	1.84	1.13	4.87	<.0001
여가 문화	만남없음	ref	.	.	.
	일년 대여섯번	11.61	2.85	2.35	0.0191
	한달 서너번	2.17	1.47	2.02	0.0434
	일주일 두세번	2.80	1.28	4.23	<.0001
	거의매일	1.68	1.65	1.04	0.2988
동창회 향후회	만남없음	ref	.	.	.
	일년 대여섯번	1.44	1.22	1.82	0.0685
	한달 서너번	2.214	1.24	3.7	0.0002
	일주일 두세번	2.93	1.79	1.85	0.0643
	거의매일	0.01	857,692	-0.32	0.7515

* GEE 분석결과 Response Distribution = Multinomial (ordered), Link Function= Cumulative Logit

* 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 종교여부, 장애판정여부, 비만여부, 흡연여부, 음주여부, 관절염진단여부, 노동여부, 경제활동여부에 대해 통제된 모형임