

지역사회 거주 노인의 혼밥 여부에 따른 건강 관련 삶의 질 영향 요인: 2019-2020년 국민건강영양조사 자료 이용 : 2차 자료 분석연구

오현주¹ · 강문희²

¹대전과학기술대학교 간호학과 조교수 · ²충남대학교 간호대학 교수

Factors Influencing the Health-related Quality of Life of Older Adults in Community
according to Eating Alone using Data from the 2019-2020 National Health and
Nutrition Examination Survey
: A secondary analysis study

Oh, Hyun Joo¹ · Gang Moonhee²

¹Assistant Professor, Department. of Nursing Science, Daejeon Institute of Science and Technology ·
²Professor, College of Nursing, Chungnam National University

Purpose: The purpose of this study was to identify the factors influencing the health-related quality of life of older adults in community according to eating alone. **Methods:** A descriptive study design using secondary data from the 8th Korean National Health and Nutrition Examination Survey was employed. Participants were 1,252 aged 65 or older in community from Data were analyzed using a complex-sample general linear model with SPSS 26.0 program. **Results:** In eating alone group, factors influencing health related quality of life were gender, age, subjective health status, activity limitation, and suicidal ideation. The explanatory power was 45.0% ($F=9.32, p<.001$). In non-eating alone group, factors influencing health related quality of life were age, income, economic activity, subjective health status, activity limitation, walking days, and body mass index. The explanatory power was 34.0% ($F=11.16, p<.001$). **Conclusion:** There are differences in factors influencing health related quality of life by eating alone. Considering these study findings by eating alone, the strategies are needed to improve the health related quality of life among older adults in community.

Key words: Aged, Quality of Life, Eating behavior, Health, Secondary Data Analysis

본 논문은 대전과학기술대학교에서 연구비를 지원받았음.

주요어: 노인, 삶의 질, 식이행동, 건강, 이차자료분석

Corresponding Author: Gang, Moonhee
35015, Jung-gu Moonhwaro 266, Daejeon
Tel: +82-42-580-8332, Fax: +82-42-580-8309, E-mail: mhgang@cnu.ac.kr
투고일: 2023. 10. 30, 심사수정일: 2024. 3. 1, 게재확정일: 2024. 4. 29.

서 론

1. 연구의 필요성

급속한 인구의 고령화, 의료수준의 향상으로 기대수명이 증가하면서 노인의 건강과 삶의 질에 대한 관심과 요구가 고조되고 있다(Statistics Korea, 2021; Son et al., 2022). 건강관련 삶의 질이란 개인이 자신의 건강상태와 삶의 비의학적 측면을 인식하고 반응하는 방식을 말하며, 신체적, 기능적, 감정적, 및 정신적 건강과 직업, 가족, 친구 등 비건강 요인들을 포함한다(Lin et al., 2013). 노인에서 건강관련 삶의 질은 모든 원인 사망(all-cause mortality, ACM) 발생 위험률과 밀접한 관련성이 있다(Phyo et al., 2021). 따라서 노인의 연장된 기대수명 동안 건강관련 삶의 질을 유지 및 증진하기 위해서는 관련 요인을 파악하여 효과적인 증진 전략을 모색하는 것이 필수적이다.

지금까지 노인의 건강관련 삶의 질 관련 요인을 파악하는 다수의 연구가 수행되어왔다. 몇몇 선행연구에 따르면, 연령, 성별, 교육수준, 소득수준(Choi et al., 2020; Kim et al., 2018; Son et al., 2022), 독거, 거주지역, 사회적 활동, 및 혼밥(Choi et al., 2020; Kim et al., 2018; Seong & Park, 2022; Tani et al., 2015; Yi, 2021)을 포함한 인구사회 특성에 따라 노인의 건강관련 삶의 질은 유의한 차이가 있었다. 또한 만성질환, 통증, 일상생활수행능력, 신체활동, 영양상태, 건강행위, 주관적 건강상태(Kim et al., 2018; Son et al., 2022; Choi et al., 2020; Kim, 2017; Lee, 2014; Park, & Choi, 2017)와 같은 신체건강 특성과 스트레스, 외로움, 우울, 자살생각(Yi, 2021; Lee, 2014; Song, 2016)과 같은 정신건강 특성이 노인의 건강관련 삶의 질에 대한 유의한 요인으로 보고되었다. 이처럼 노인의 건강관련 삶의 질은 인구학적 특성, 신체 및 정신건강 특성 등 다양한 요인이 관련하고 있음을 알 수 있다. 하지만 대부분 신체적 건강 특성에 초점을 두고 편의표출에 의한 적은 표본을 대상으로 유사한 요인을 다양한 노인을 대상으로 반복 검증하는 연구가 많았다. 따라서 노인의 변화된 건강관련 환경을 반영할 수 있는 새로운 변수를 포함하여 선행연구

의 결과에 근거하여 건강관련 요인을 인구학적 특성, 신체 및 정신건강의 특성을 포함하여 통합적으로 파악할 필요가 있다.

최근 우리나라의 경우 1인 가구의 비율이 2015년 27.2%에서 2021년 33.4%로 계속 증가하고 있다(Statistics Korea, 2021). 또한 급격한 산업화, 도시화와 더불어 Coronavirus Disease-19 (COVID-19) 감염병 확산, 가구 구성 및 사회문화적 구조가 다양해지면서 혼자 식사를 하는 혼밥 인구가 증가하는 추세이다(Song et al., 2017; Son et al., 2020). 특히 독거노인이나 노인 부부 가구가 증가하면서 노인의 사회적 고립과 결식을 또한 증가하여 사회적 문제가 되고 있다(Kim et al., 2018). 이러한 노인의 식사나 영양상태는 건강과 삶의 질에 미치는 영향요인으로 보고되고 있다(Tani et al., 2015; Cruwys et al., 2015). 그러므로 노인의 건강관련 삶의 질을 평가할 때 식사나 영양문제를 고려해야 한다(Takeda, & Melby, 2017).

노인에서 혼밥은 타인과의 대인관계나 사회적 관계에서 오는 스트레스를 피하고 즐거움을 주기도 하지만(Takeda, & Mellby, 2017) 채소와 과일 섭취 빈도가 감소하여 건강에 해로운 식습관과 저체중 혹은 비만을 발생시킬 수 있다(Tani et al., 2015). 혼밥은 노인의 사회적 상호작용의 기회를 감소시켜 사회적 관계망이나 대인관계 기술을 약화시키게 되며(Kuroda et al., 2015), 주관적 건강상태와 기능적 상태에 대한 부정적 인식(Kushida et al., 2020) 및 우울과 자살생각을 증가시키는 것으로 보고되었다(Son et al., 2020; Kuroda et al., 2015; Kushida et al., 2020; Kwak & Kim, 2018; Ryu, & Lee, 2019). 이처럼 노인의 혼밥은 다양한 건강관련 삶의 질 요인들과 유의한 관련성이 보여 혼밥 유무에 따라 건강관련 삶의 질 영향요인에도 차이가 있을 것으로 예상된다. 하지만 아직까지 노인을 대상으로 혼밥 유무에 따라 건강관련 삶의 질 영향요인을 파악하는 연구는 시도되지 않았다.

따라서 본 연구는 최근의 8기 국민건강영양조사 1, 2차년도(2019년, 2020년) 자료를 이용하여 지역사회에 거주하는 65세 이상 노인을 대상으로 혼밥 여부에 따라 선행연구

에서 건강관련 삶의 질에 유의하였던 인구학적 특성과 신체건강 특성 외에 정신건강의 특성을 포함하여 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고자 하였다. 이러한 연구의 결과는 노인의 건강관리와 삶의 질을 개선하고 관련 중재를 개발하기 위한 기초자료로 활용될 것이다.

연구목적

본 연구는 혼밥 여부에 따른 대상자의 건강관련 삶의 질 영향요인을 파악하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 혼밥 여부에 따른 인구학적 특성, 신체건강 특성, 정신건강 특성과 건강관련 삶의 질을 파악한다.
- 대상자의 혼밥 여부에 따라 인구학적 특성, 신체건강 특성 및 정신건강 특성 별 건강관련 삶의 질의 차이를 파악한다.
- 대상자의 혼밥 여부에 따른 건강관련 삶의 질 영향요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 2019-2020년 국민건강영양조사의 원시자료를 이용하여 65세 이상 노인의 혼밥 여부에 따른 건강관련 삶의 질 영향 요인을 파악하기 위한 2차 자료분석연구이다. 이 연구는 STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) 보고 지침(<http://www.strobe-statement.org>)에 따라 기술하였다.

2. 연구 대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 65세 이상 남녀 노인이다. 본 연구에서는 2019년과 2020년에 실시한 국민건강영양조사(건강설문, 검진, 영양조사)에 참여한 총 15,469명의 대상자 중 만 65세 이상인 노인 3,447명을 산출한 후 아침, 점심 및 저녁 동반식사 비 해당과 무응답자 820명을 제외하였고, Euro

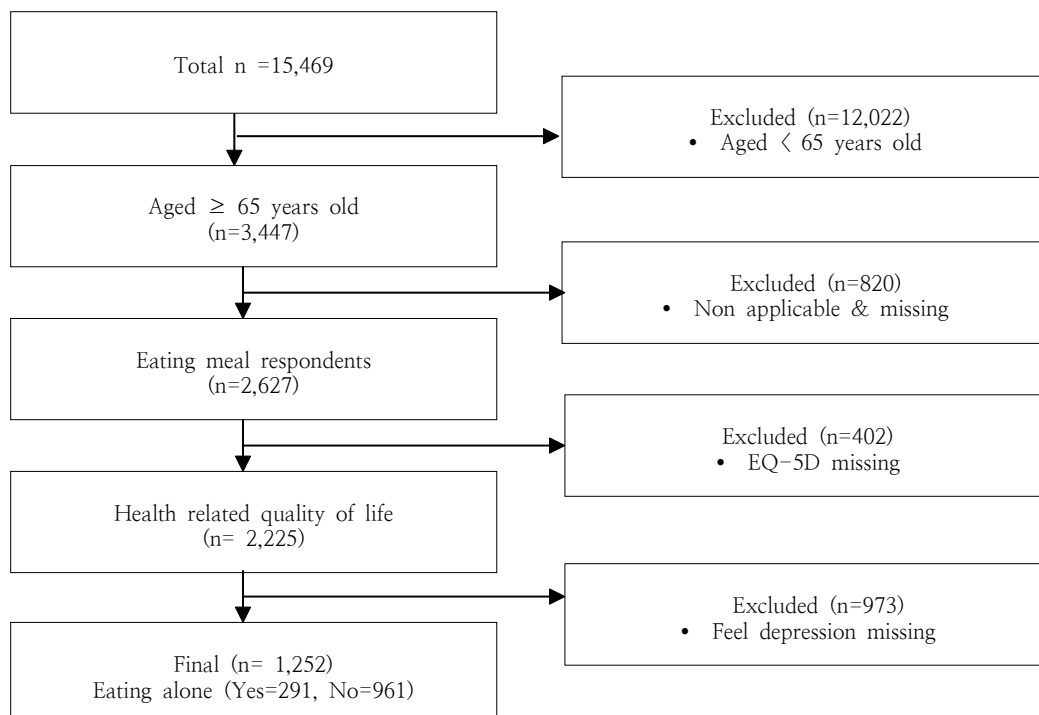


Figure 1. Flow chart of the study sample

Quality of Life Questionnaire 5-Dimensional Classification 3L (EQ-5D)의 응답에 결측값이 있는 402명을 제외하였다. 또한, 2주 이상 연속 우울감 여부를 묻는 질문에 비해당과 모름, 무응답자 973명을 제외하고 조건을 충족하는 1,252명을 선정하였다(Figure 1).

3. 연구 도구

1) 건강관련 삶의 질

국민건강영양조사 8기 원시 자료의 한국형 EQ-5D-3L (EuroQol-5 dimension) index 점수를 사용하였다. 이 도구는 5개 하위 영역(운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편감, 불안/우울)으로 구성되어 있으며, 모두 전혀 문제가 없을 때 1이며, 모두 심각한 문제가 있을 때는 -1이다. EQ-5D Index의 가능한 범위는 -1에서 1이며, 점수가 높을수록 건강관련 삶의 질이 높음을 의미한다. EQ-5D Index의 범위값은 산출공식에 의해 5개 영역(운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편감, 불안/우울)이다.

2) 혼밥

혼밥 여부는 최근 1년 동안 식사(아침, 점심, 저녁) 시 가족 및 가족 외 사람과의 동반 여부 항목을 이용하여, 세 끼 모두 혼자 식사한 경우와 한 끼라도 동반식사를 한 경우로 재분류하였다. 설문지의 응답 중 '비해당'은 식사의 빈도가 주 2회 이하인 사람으로 결식과 우울의 상관관계 (Kwak et al., 2018)를 고려하여 대상자에서 제외하였다.

3) 인구학적 특성

대상자의 인구학적 특성은 국민건강영양조사 8기 원시 자료의 성별, 연령, 교육수준, 소득수준, 경제활동, 결혼상태, 독거, 거주지역을 이용하였다. 연령은 75세를 기준으로 '65~74세'와 '75세 이상', 교육수준은 '초등학교 졸업 이하'와 '중학교 졸업 이상'으로 분류하였다. 소득수준은 원시 자료의 개인 소득 4분위 수 기준인 하, 중하, 중상, 상을 '하', '중(중하, 중상)', '상'으로 재분류하였다. 경제활동은

경제활동 상태가 '예'와 '아니오'로 분류하였으며 배우자 유무는 배우자와 동거하고 있는 경우 '유'로 배우자와 별거, 사별, 이혼인 경우 '무'로 분류하였다. 독거여부는 가구원수가 1명을 '독거'로 2명 이상을 '비독거'로 분류하였다. 거주 지역은 동을 '도시'로 읍면을 '농촌'으로 분류하였다.

4) 신체건강 특성

대상자의 신체건강 특성은 국민건강영양조사 8기 원시 자료의 주관적 건강상태, 만성질환 수, 활동 제한, 흡연, 음주, 1주일간 걷기횟수, 비만 여부를 이용하였다. 주관적 건강상태는 ' 좋음'(매우 좋음, 좋음), '보통', '나쁨'(나쁨, 매우 나쁨)으로 재분류하였다. 만성질환 수는 고혈압, 당뇨, 이상지질혈증, 뇌졸중, 심장질환, 관절염과 암(Choi et al., 2020)의 의사진단 횟수를 합산하고 '0', '1~2', '3 이상'으로 재분류하였다. 활동 제한 여부는 '예'와 '아니오'로 분류하였다. 흡연은 현재 피우거나 가끔 피움을 '현재 흡연'으로, 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않는 경우는 '비흡연'으로 분류하였다. 음주는 최근 1년간 전혀 마시지 않거나 월 1회 미만은 '마시지 않음'으로 월 1회에서 주 4회 이상은 '마심'으로 분류하였다. 걷기횟수는 최근 1주일간 한 번에 적어도 10분 이상 걸은 횟수를 '3일 이하'와 '4일 이상'으로 분류하였다(Song, 2016). 비만 유무는 체중(kg)/신장(m)²으로 산출한 BMI (Body mass index) 값을 이용하여 '25kg/m² 미만'과 '25kg/m² 이상(비만)'(Oliveros et al., 2014)으로 분류하였다.

5) 정신건강 특성

대상자의 정신건강 특성은 국민건강영양조사 8기 원시 자료의 스트레스 인지율, 우울감과 자살 생각을 이용하였다. 스트레스 인지율은 '적게 느낌'과 '많이 느낌'으로 분류하였고, 우울감은 2주 이상 연속 우울감 여부의 '예'와 '아니오'로 분류하였다. 자살 생각은 1년간 자살 생각 여부의 '예'와 '아니오'로 분류하였다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 D 대학교 IRB (Institutional Review Board)의 심의 면제 승인을 획득하고 수행하였다. 연구자는 국민건강 영양조사 누리집에서 통계자료 이용자 준수사항 이행서약서와 보안서약서에 동의하고 사용자정보등록을 제출한 후 사용승인을 받고 원시자료를 제공받았다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 이용하여 분석하였고 통계적 유의수준은 $p < .05$ 를 기준으로 하였다. 본 연구의 분석은 질병관리청에서 제공한 자료 이용 지침서에 따라 층화변수, 집락변수, 통합 가중치를 반영하여 복합표본 분석계획 파일을 생성 후 실시하였다. 구체적인 자료 분석 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 혼밥 여부에 따른 인구학적 특성, 신체건강 특성, 정신건강 특성 및 건강관련 삶의 질 정도는 복합표본 분석의 빈도분석과 기술통계를 이용하여 빈도와 가중 퍼센트, 평균과 표준오차를 산출하였다.
- 대상자의 혼밥 여부 및 인구학적 특성, 신체건강 특성, 정신건강 특성에 따른 건강관련 삶의 질의 차이는 복합표본 교차분석과 복합표본 일반선형모형을 이용하였다.
- 대상자의 혼밥 여부에 따른 건강 관련 삶의 질 영향 요인을 파악하기 위해 복합표본 일반선형모형의 다변량 분석을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 혼밥 여부에 따른 인구학적, 신체건강, 정신건강 특성 및 건강 관련 삶의 질

본 연구에서 혼밥군은 291명(23.2%), 비혼밥군은 961명(76.8%)이었다. 대상자의 혼밥 여부에 따라 성별($t=25.60$, $p < .001$), 교육수준($t=17.90$, $p < .001$), 소득수준($F=7.24$, $p < .010$), 배우자 유무($t=146.76$, $p < .001$), 독거 유무($t=$

278.36 , $p < .001$), 주관적 건강상태($F=13.66$, $p < .001$), 만성질환 수($F=6.10$, $p < .010$), 활동 제한($t=7.30$, $p < .010$), 음주($t=10.51$, $p < .001$), 1일간 걷기일 수($t=7.22$, $p < .010$)에서 유의한 차이가 나타났다.

대상자의 건강 관련 삶의 질은 전체 평균 $.90 \pm .00$ 점이었고, 혼밥군 평균 $.84 \pm .01$ 점, 비혼밥군 평균 $.91 \pm .01$ 점이었으며 유의한 차이가 나타났다($t=5.56$, $p < .001$) (Table 1).

2. 대상자의 혼밥 여부에 따른 인구학적, 신체건강 및 정신건강 특성 별 건강관련 삶의 질의 차이

혼밥군의 건강관련 삶의 질은 성별($t=3.14$, $p < .010$), 연령($t=2.15$, $p < .050$), 교육수준($t=-2.67$, $p < .010$), 경제활동($t=2.61$, $p < .050$), 거주지역($t=2.18$, $p < .050$), 주관적 건강상태($F=16.68$, $p < .001$), 만성질환 수($F=14.16$, $p < .001$), 활동 제한($t=-4.95$, $p < .001$), 음주($t=-3.09$, $p < .010$), 걷기 일 수($t=-3.84$, $p < .001$), 스트레스인지($t=2.22$, $p < .050$), 자살생각($t=-2.03$, $p < .050$)에서 유의한 차이가 나타났다.

비혼밥군의 건강관련 삶의 질은 성별($t=3.97$, $p < .001$), 연령($t=5.35$, $p < .001$), 교육수준($t=-5.47$, $p < .001$), 소득수준($F=12.71$, $p < .001$), 경제활동($t=5.18$, $p < .001$), 주관적 건강상태($F=46.44$, $p < .001$), 만성질환 수($F=15.13$, $p < .001$), 활동제한($t=-6.12$, $p < .001$), 음주($t=-2.41$, $p < .050$), 걷기 일 수($t=-5.48$, $p < .001$), 체질량지수($t=2.77$, $p < .010$), 스트레스인지($t=4.65$, $p < .001$), 우울($t=-3.39$, $p < .010$), 자살생각($t=-4.05$, $p < .001$)에서 유의한 차이가 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 혼밥 여부에 따른 건강관련 삶의 질 영향요인

본 연구는 대상자의 혼밥 여부에 따라 유의한 차이를 보이는 인구학적, 신체건강 및 정신건강 특성을 독립변수로 투입하여 다중 회귀분석을 실시하였다.

분석 결과, 혼밥군의 건강관련 삶의 질에 대한 유의한 영향요인은 성별($B=.08$, $p < .010$), 연령($B=.05$, $p < .050$), 주관적 건강상태(좋음)($B=.08$, $p < .010$), 주관적 건강상태(보통)($B=.06$, $p < .050$), 활동제한($B=-.15$, $p < .001$), 자살생각

($B=-.11, p<.050$)이었으며, 이들 변수의 건강관련 삶의 질에 대한 설명력은 45.0%였다. 또한, 비혼밥군의 건강관련 삶의 질에 대한 유의한 영향요인은 연령 ($B=.03, p<.001$), 소득수준(하)($B=-.03, p<.050$), 소득수준(중)($B=-.02, p<.010$), 경제활동($B=.03, p<.001$), 주관적 건강상태(좋음)($B=.09, p<.001$), 주관적 건강상태(보통)($B=.08, p<.001$), 활동제한($B=-.10, p<.001$), 걷기일수($B=-.03, p<.010$), 체질량지수($B=.02, p<.050$)이었으며, 이들 변수의 건강관련 삶의 질에 대한 설명력은 34.0%였다(Table 3).

논 의

본 연구는 8기 1, 2차년도(2019, 2020년) 국민건강영양조사 자료를 이용하여 65세 이상 노인을 대상으로 혼밥 여부에 따른 건강관련 삶의 질 영향요인을 확인하고자 수행되었다.

본 연구의 결과에서 혼밥군의 건강관련 삶의 질 점수는 전체 대상자나 비혼밥군 보다 낮게 나타났다. 이러한 결과는 일반 노인을 대상으로 한 .91점(Song, 2016) 보다 낮았고, 혼밥하는 19세 이상 한국 성인을 대상으로 한 .90점(Choi et al., 2020)보다 낮은 수준이었다. 선행연구에 따르면, 혼밥은 65세 이상 노인인구, 1인 가구, 배우자가 없는 경우에서 빈도가 높고, 혼밥을 하는 경우 소득과 교육수준 및 삶의 질이 낮았다(Song et al., 2017). 반면에 흡연, 음주문제 및 암을 비롯한 만성질환의 유병률(Choi et al., 2020), 및 우울과 자살생각은 높은 것으로 나타났다(Song et al., 2017; Choi et al., 2020). 노인은 식사를 통해 영양소를 섭취하고 생명을 유지할 뿐 아니라 타인과의 식사를 통해 사회적 활동의 참여를 촉진함으로써 사회적 상호작용과 정보교환 그리고 친교의 기회를 제공받게 된다(Cruwys et al., 2015). 노인은 타인과의 식사 횟수가 증가할수록 건강관련 삶의 질이 유의하게 증가한 것으로 나타났다(Tani et al., 2015). 따라서 노인의 건강관련 삶의 질을 증진하기 위해서는 노인의 혼밥의 원인과 양상에 대한 면밀한 분석에 따른 구체적인 해결 방안 마련이 필요하다. 또한 노인의 건강관리 서비스와 정책 수립 시 독거 뿐 아니라 혼밥 여

부를 반영해야 할 것이다.

본 연구의 혼밥군에서 여성노인이 남성노인보다 건강관련 삶의 질이 낮게 나타났다. 이는 여성노인이 남성노인보다 기대수명이 길고, 낮은 교육수준과 경제수준을 보이며 만성질환 유병률이 높은 것과 관련 있다고 보고하는 결과(Choi, & Lee, 2020; Yi, 2021; Kim, 2017; Lee, 2014; Park, & Choi, 2017)와 유사하다. 다만, 비혼밥군에서의 성별은 건강관련 삶의 질에 유의한 영향을 보이지 않았는데 이것은 두 군 사이 교육, 소득, 배우자, 독거 등 다양한 사회경제학적 변수와 신체적 건강변수에 차이가 있어 발생한 것으로 보여진다. 또한 혼밥군에서 자살생각이 있는 경우 건강관련 삶의 질이 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 이 결과는 노인의 식사패턴과 정신건강의 연관성을 보고한 연구(Kwak, & Kim, 2018)를 부분적으로 지지한다. 노인의 혼밥과 자살생각의 관계에 대한 연구가 제한적이어서 결과에 대한 직접적인 비교는 어려우나, 혼밥이 노인에게 사회적 이탈로서 작용할 수 있으며(Ryu, & Lee, 2019), 독거노인의 사회참여가 자살생각에 매개효과가 있고(Nam, 2018), 지역사회 노인의 사회적 접촉과 사회참여활동이 건강관련 삶의 질에 긍정적 영향(Seong, & Park, 2022)을 준다고 보고한 선행연구에 미루어 생각해보면 노인에게 다른 사람과 같이 식사하는 것은 사회적 지지의 한 부분으로써 작용하는 것으로 사료된다. 이후 일반적인 인구집단에 비해 사회적 관계가 제한된 인구집단에서 혼자 식사하는 것이 자살생각에 미치는 영향을 확인하는 추후 연구가 요구된다. 한편, 본 연구에서 혼밥군의 우울은 건강관련 삶의 질에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 현재 혼밥과 우울의 연관성을 보고한 연구(Song et al., 2017; Son et al., 2020; Kuroda et al., 2015; Kushida et al., 2020; Kwak, & Kim, 2018; Ryu, & Lee, 2019)들은 본 연구와 대상자의 생애주기 혹은 연구변수에서 차이가 존재한다. 따라서 동일 인구집단을 대상으로 변수 간 연관성을 파악해 볼 필요가 있을 것이다.

본 연구에서 비혼밥군의 건강관련 삶의 질 영향요인으로 소득수준, 경제활동, 1주일간 걷기 횟수 및 비만이 확인되

었다. 소득 및 경제활동은 노인의 건강관련 삶의 질에 유의한 관련이 있었다. 그것은 소득이 높을수록 자신의 건강과 관련된 지출을 늘릴 수 있으며(Kim, 2017) 노인에게 경제활동은 기본적인 소득을 보장하는 것을 넘어 자존감 향상과 사회적 소통의 기회가 될 수 있기 때문이다(Son et al., 2022). 노인의 연령이 증가할수록 신체적 기능의 저하와 함께 근무하던 직장에서 은퇴하는 경우도 증가할 것이다. 노인의 연령과 개인적 환경을 고려하여 참여할 수 있는 다양한 사회참여 프로그램에 대한 사회적 인식과 지원이 요구된다.

또한 본 연구에서 1주일간 걷기 횟수가 4일 이상인 경우 노인의 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 일주일에 3일 이하 걷기 군보다 4일 이상 걷기 군의 EQ-5D가 더 높다고 보고한 연구의 결과(Song, 2016)를 지지한다. 그리고 노인의 걷기가 증가할수록 우울이 삶의 질에 미치는 영향을 감소시키고(Song, 2016) 걷기실천이 노인의 건강관련 삶의 질에 유의한 영향요인으로 밝혀진 연구의 결과(Statistics Korea, 2021)를 지지하는 것이다. 걷기는 기구를 사용하는 근력운동보다 일상생활에서 쉽게 실천할 수 있어 노인의 만성질환관리와 일상생활 수행능력을 개선시켜 건강관련 삶의 질을 향상하는데 기여하므로(Choi, & Lee, 2020) 지속적인 홍보를 통해 지역사회에서 유용하게 활용할 수 있으리라 여겨진다.

본 연구에서 비판하지 않은 대상자의 건강관련 삶의 질이 비판한 대상자에 비해 높게 나타났지만, 혼밥이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향에서 유의하지 않은 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 선행연구(Lee, 2014)의 결과 중 남성노인은 저체중에서 삶의 질이 낮았고, 여성노인은 비만에서 유의하게 삶의 질이 낮았으나 건강관련 삶의 질에 영향을 미치지 않은 것으로 나타난 것과 비슷한 맥락으로 보여진다. 다만, 노인은 다양한 영양소 섭취가 부족하고(Lee, 2014) 혼자 식사하는 노인은 결식과 건강에 해로운 식습관을 가질 확률이 높으므로(Tani et al., 2015), 지속적인 노인의 영양상태 파악과 식생활관리 노력이 필요할 것으로 판단된다. 또한 사회경제적 지위가 낮을수록 건강생활 실천

이나 건강관리 자원에 대한 접근성이 낮을 수 있으므로 비만한 노인에 대한 집중 관리 및 경제활동 참여를 높이기 위한 정책적 지원 사업을 확대할 필요가 있다.

본 연구의 결과 혼밥군과 비혼밥군에서 연령은 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 것으로 확인되었다. 많은 연구(Kim et al., 2018; Son et al., 2022; Choi, & Lee, 2020; Park, & Choi, 2017; Song, 2016)에서 연령이 증가할수록 노인의 삶의 질을 낮아지는 것을 보고하고 있다. 본 연구에서도 75세 이상 노인의 삶의 질이 유의하게 낮게 나타났다. 혼밥과 연령과의 관계를 살펴보면, 혼밥의 연령은 65세 이상보다 64세 이하에서 더 많았으나(Song et al., 2017; Choi et al., 2020) 65세 이상 노인의 경우 나이가 증가할수록 혼밥의 횟수가 증가하였다(Kuroda et al., 2015; Kushida et al., 2020; Kwak, & Kim, 2018). 이는 노인의 연령이 증가할수록 배우자의 사망, 노인 부양의식의 변화 등으로 독거노인이 증가하는 것(Kim, & Lee, 2018; Kim, 2017)과 관련이 있는 것으로 여겨진다. 노인의 연령그룹과 가구형태별 특성을 고려하여 노인급식, 공유식당, 그리고 경로식당 등 동반식사의 기회를 높일 수 있는 지역사회 프로그램에 대한 정보를 제공하고 연계하여 참여할 수 있도록 격려할 필요가 있다.

본 연구의 결과 혼밥군과 비혼밥군에서 주관적 건강상태가 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 것으로 나타났다. 주관적 건강상태는 개인의 생물학적, 정신적, 사회적 및 기능적 측면을 통합하는 건강상태의 주관적 지표이며 노인의 사망률에 대한 강력한 예측인자이다(Wuorela et al., 2020). 선행연구에 의하면, 노인이 혼자 식사하는 것은 타인과 대화 및 교류의 횟수를 줄여 사회적 이탈을 발생시키고(Kuroda et al., 2015) 주관적 건강상태에 부정적 영향을 주었다(Kushida et al., 2020). 혼자 식사하는 노인은 주관적 건강상태가 나쁘고 다양한 사회활동의 참여가 제한되어 있을 가능성이 있다. 노인의 주관적 건강인식과 삶의 만족도와외 관계에서 사회활동 참여는 매개효과가 있으므로(Sohn, & Kim, 2020) 사회적 접촉과 사회참여 활동을 촉진할 수 있는 노인복지서비스 프로그램을 개발하고 참여를 격려하는

것은 주관적 건강상태와 건강관련 삶의 질을 향상시키는 데 도움이 될 것으로 여겨진다. 또한 지역사회에서 노인의 주관적 건강상태를 주기적으로 평가하여 노화와 질환으로 인한 스트레스, 신체적 및 심리적 기능 저하를 해결하고 효과적으로 대처할 수 있는 건강서비스를 제공함으로써 주관적 건강상태와 건강관련 삶의 질을 증진할 수 있는 적극적인 방안 마련이 필요하다.

본 연구결과 혼밥군과 비혼밥군에서 활동제한은 건강관련 삶의 질에 부정적 영향을 주는 가장 큰 요인이었다. 선행연구(Kim et al., 2018; Son et al., 2022; Choi, & Lee, 2020; Yi, 2021; Park, & Choi, 2017)에 의하면 활동제한은 삶의 질을 위협하는 중요한 요인이다. 이는 노인의 일상생활이 신체장애나 질환, 노화 등으로 제한을 받아 독립적인 활동이 어려워지면 건강관련 삶의 질에 부정적 영향을 주기 때문이다. 본 연구의 결과는 이와 같은 선행연구의 결과를 지지하는 것이다. 활동 제한과 노인의 식생활 및 영양섭취에 대한 연구(Kim, & Lee, 2022)를 살펴보면, 활동제한군은 80세 이상, 1인 가구의 비율이 높았으며, 아침식사의 빈도가 낮고 세끼 모두 혼자 식사하는 비율이 높게 나타났다. 그리고 활동 제한군의 영양섭취 부족율이 유의하게 높고, 건강식생활실천율이 유의하게 낮았다. 활동 제한이 있는 노인은 식품구매와 음식조리 등에서 어려움이 있으므로 가족과 사회의 지원이 없다면 건강과 삶의 질에 부정적 결과가 발생할 것이다. 특히, 고령의 활동 제한이 있고 혼밥하는 독거노인의 경우 우선적으로 지역사회에서 이들의 영양상태를 사정하고 영양교육을 실시하며 방문요양서비스, 복지시설과 같은 제도적 지원을 통한 체계적인 식생활 관리가 요구된다.

결 론

본 연구결과, 노인의 건강관련 삶의 질은 혼밥 여부에 따라 유의한 차이가 나타나 혼밥이 노인의 건강관련 삶의 질에 대한 유의한 요인임을 알 수 있었다. 또한 혼밥 여부에 따라 노인의 건강관련 삶의 질에 대한 영향요인도 차이가 있었으며, 연령, 주관적 건강상태, 활동 제한은 공통인

자로 나타났다. 따라서 노인의 건강관련 삶의 질 증진을 위해서는 공통적으로 연령, 주관적 건강상태, 활동제한 수준을 고려한 신체건강 관리를 강화할 필요가 있다. 또한 혼밥군은 성별과 자살생각을, 비혼밥군은 경제적 지원과 운동 및 비만을 집중적으로 관리할 수 있는 차별화된 중재 전략과 관련 정책에 대한 반영이 필요하다. 하지만 본 연구는 첫째, 횡단적 연구이므로 종단적 자료의 부족으로 관련 변수간의 인과관계를 논의하기에 어려움이 있다. 두 번째, 개인의 선호도에 따라 자발적으로 혼밥을 선택한 노인이 분석에 포함되어 있을 수 있다. 세 번째는 식사의 빈도가 주 2회인 자와 무응답자를 제외하면서 23%의 대상자가 제외되었고, 우울감 질문의 비해당과 무응답자를 제외하면서 28%의 대상자가 제외되었기 때문에 전체 노인 인구에 적용할 때는 주의 깊은 해석이 요구된다. 마지막으로 노인연령의 증가에 따른 독거, 인지 저하, 수면장애 및 신체적 기능저하와 같은 삶의 질에 더 큰 영향을 미칠 수 있는 변수와의 상호작용을 통제할 수 없다는 점이다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 대표성 있는 국민건강영양조사 자료를 이용하여, 혼밥에 영향을 주는 것으로 나타난 변수를 고려한 후에도 혼밥이 대상자의 건강관련 삶의 질에 유의한 영향을 주는 것을 확인했다는 의의가 있다. 또한, 본 연구의 결과는 고령화 시대에 노인 인구의 삶의 질을 고려할 때 적용 가능한 변수의 범위를 넓혀 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 차별화된 중재 전략과 정책 수립을 위한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

참고문헌

- Amarantos, E., Martinez, A., & Dwyer, J. (2001). Nutrition and quality of life in older adults. *Journals of Gerontology series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56, 54-64. https://doi.org/10.1093/gerona/56.suppl_2.54
- Choi, H. Y., & Lee, G. (2020). Factors influencing health-related quality of life in the Korean seniors with lower education level: focusing on physical activity types. *Korean Journal of Adult Nursing*, 32(3), 292-304. <https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.3.292>
- Choi, M. J., Park, Y. G., Kim, Y. H., Cho, K. H., &

- Nam, G. E. (2020). Eating together and health-related quality of life among Korean adults. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 52(8), 758-65. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2019.11.013>
- Cruwys, T., Bevelander, K. E., & Hermans, R. C. (2015). Social modeling of eating: A review of when and why social influence affects food intake and choice. *Appetite*, 86, 3-18. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.08.035>
- Kim, H. S. (2017). Effect of pain, nutritional risk, loneliness, perceived health status on health-related quality of life in elderly women living alone. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(7), 207-18. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.7.207>
- Kim, G. M., Hong, M. S., & Noh, W. (2018). Factors affecting the health-related quality of life in community-dwelling elderly people. *Public Health Nursing*, 35(6), 482-89. <https://doi.org/10.1111/phn.12530>
- Kim, S., & Lee, Y. (2022). A study on the nutrient intake of the elderly in Korea based on activity limitations: data from the 2019 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of Nutrition and Health*, 55(5), 543-57. <https://doi.org/10.4163/jnh.2022.55.5.543>
- 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), 310-21. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2018.29.3.310>
- Kuroda, A., Tanaka, T., Hirano, H., Ohara, Y., Kikutani, T., ... Furuya, H. et al. (2015). Eating alone as social disengagement is strongly associated with depressive symptoms in Japanese community-dwelling older adults. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(7), 578-85. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.01.078>
- Kushida, O., Moon, J. S., Matsumoto, D., Yamasaki, N., & Takatori, K. (2020). Eating alone at each meal and associated health status among community-dwelling Japanese elderly living with others: A cross-sectional analysis of the KAGUYA study. *Nutrients*, 12(9), 2805. <https://doi.org/10.3390/nu12092805>
- Kwak, Y., & Kim, Y. (2018). Association between mental health and meal patterns among elderly Koreans. *Geriatrics & Gerontology International*, 18(1), 161-68. <https://doi.org/10.1111/ggi.13106>
- Lee, H. S. (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), 479-89. <https://doi.org/10.5720/kjcn.2014.19.5.479>
- Lin, X. J., Lin, I. M., & Fan, S. Y. (2013). Methodological issues in measuring health-related quality of life. *Tzu Chi Medical Journal*, 25(1), 8-12. <https://doi.org/10.1016/j.tcmj.2012.09.002>
- Nam, I. (2018). Path analysis of the relationship between living alone and suicide ideation in Korean older adults. *Journal of Social Science*, 29(2), 211-26. <https://doi.org/10.16881/jss.2018.04.29.2.211>
- Oliveros, E., Somers, V. K., Sochor, O., Goel, K., & Lopez-Jimenez, F. (2014). The concept of normal weight obesity. *Progress in cardiovascular diseases*, 56(4), 426-33. <https://doi-org.libra.cnu.ac.kr/10.1016/j.pcad.2013.10.003>
- Park, M. J., & Choi, S. E. (2017). The effects of health behavior and health status on health-related quality of life in older people: Gender analysis by using the 2012 Korea health panel data. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 28(2), 118-128. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2017.28.2.1181>
- Phyo, A. Z. Z., Ryan, J., ... Gonzalez-Chica, D. A. et al. (2021). Health-related quality of life and all-cause mortality among older healthy individuals in Australia and the United States: A prospective cohort study. *Quality of Life Research*, 30, 1037-1048. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02723-y>
- Ryu, H. S., & Lee, M. A. (2019). Eating alone and depressive symptoms of Korean older adults: Examining differential effects by gender. *Survey Research*, 20(1), 1-27. <https://doi.org/10.20997/SR.20.1.1>
- Seong, H., & Park, J. (2022). The effect of social contact and participation in social activities on health-related quality of life of the community-dwelling older adults who experience subjective cognitive decline: Based on the 2019 Community Health Survey. *Global Health & Nursing*, 12(1), 47-56. <https://doi.org/10.35144/ghn.2022.12.1.47>
- Sohn, K., & Kim, K. (2020). Analysis of the effects of self-perceived health on life satisfaction and mediating effect of social activities of the elderly by age group. *The Journal of the Korea Contents Association*, 20(7), 127-38. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2020.20.07.127>
- Son, N., Kim, G., & Seo, Y. (2022). Factors associated with the health-related quality of life among older adults. *Korean Public Health Research*, 48(2), 19-32. <https://doi.org/10.22900/kphr.2022.48.2.002>
- Son, Y. H., Oh, S. S., Jang, S. I., Park, E. C., & Park, S. H. (2020). Association between commensality with depression and suicidal ideation of Korean adults: the sixth and seventh Korean National Health and Nutrition Examination Survey, 2013, 2015, 2017. *Nutrition Journal*, 19, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12937-020-00650-9>
- Song, H. S. (2016). A study on the relationship among depression, walking and quality of life for the elderly.

- erly-focusing on the moderation effects of walking. *Journal of Digital Convergence*, 14(8), 515-25. <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2016.14.8.515>
- Song, E. G., Yoon, Y. S., Yang, Y. J., Lee, E. S., Lee, J. H., ... Lee, J. Y. et al. (2017). Factors associated with eating alone in Korean adults: findings from the sixth Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2014. *Korean Journal of Family Practice*, 7(5), 698-706. <https://doi.org/10.21215/kjfp.2017.7.5.698>
- Statistics Korea. (2021). Future population estimates, major population indicators (sex ratio, population growth rate, population structure, dependency ratio, etc.) / Nationwide. [Internet]. Daejeon: Statistics Korea: 2021. [cited 2023, Jul 31]. Available form: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA002&conn_path=I2
- Statistics Korea. (2021). Population census, households by gender, age, and household composition (general households) -SI, Gun, and Gu. [Internet]. Daejeon: Statistics Korea: 2021. [cited 2023, Jul 24]. Available form: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1JC1517&conn_path=I2
- Tani, Y., Kondo, N., Takagi, D., Saito, M., Hikichi, H., ... Ojima, T. et al. (2015). Combined effects of eating alone and living alone on unhealthy dietary behaviors, obesity and underweight in older Japanese adults: Results of the JAGES. *Appetite*, 95, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.06.005>
- Takeda, W., & Melby, M. K. (2017). Spatial, temporal, and health associations of eating alone: A cross-cultural analysis of young adults in urban Australia and Japan. *Appetite*, 118, 149-60. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.08.013>
- Wuorela, M., Lavonius, S., Salminen, M., Vahlberg, T., Viitanen, M., & Viikari, L. (2020). Self-rated health and objective health status as predictors of all-cause mortality among older people: A prospective study with a 5-, 10-, and 27-year follow-up. *BMC geriatrics*, 20, 1-7. <https://doi-org.libra.cnu.ac.kr/10.1186/s12877-020-01516-9>
- Yi, J. S. (2021). Factors related to quality of life among older women in South Korea: the impact of residential areas. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 23(3), 285-96. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2021.23.3.285>