

WHOQOL-Bref를 이용한 대구시민의 삶의 질

이 종렬, 박천만[†]
계명대학교 공중보건학과

<Abstract>

Quality of Life Using WHOQOL-Bref in Taegu

Jong-Ryol Lee, Chun-Man Park

Department of Public Health, Keimyung University

This study aims at providing the basic data necessary for developing a model of and the policies for the improved quality of life of the adult population by measuring and analyzing factors affecting the quality of life based on a WHOQOL-Bref survey of 1,200 persons above the age of 20 residing in Taegu Metropolitan City area.

1. The factors affecting their quality of life were measured as follows: The physical conditions got the highest point of 3.31 while the psychological conditions got 3.20 and the environmental conditions got the lowest point of 3.09. The overall quality of life was rated to be at 3.11.
2. General conditions affecting the quality of life, such as the economic conditions, health conditions and stress all turned out to be variables having significant differences($p < 0.01$) in all the factors affecting the quality of life.
3. Through the analysis, we also found out the positive correlation exists among all the factors determining the quality of life($p < 0.01$), while the psychological factor turning out to have the highest correlation value($r = 0.640$) with the overall quality of life.
4. To find out the factors affecting all the aspects of quality of life, we also conducted a multiple regression analysis employing the general characteristics as an independent variable. The health, economic and stress conditions all turned out to be significant in all

[†] 교신저자 : 박천만(053-580-5451, cmpark@kmu.ac.kr)

aspects($p < 0.01$).

Summarizing the above analysis, the quality of life has a high correlation with the psychological, physical and environmental conditions. It has also turned out that the health, economic and stress conditions have the greatest influence on the quality of life. Therefore, it is believed to be necessary that a comprehensive program be developed to promote the public health and to formulate a model for improvement of the people's quality of life that can enhance their physical, psychological and social health conditions.

Key Words : Quality of Life, WHOQOL-Bref, Taegu

I. 서 론

'삶의 질'(Quality of Life)에 대한 관심과 학문적인 연구는 대체로 1960년대 후반 양적 성장 위주의 경제성장 패러다임에 대한 비판으로부터 시작되었다고 할 수 있다(강동식, 1991). 국제 사회에서 국가간 발전 정도의 비교는 1인당 GNP와 같은 경제적 지표에 의하여 선·후진국으로 구분되며, 한 국가 내에서도 소득수준이 지역발전 정도의 가장 중요한 척도로서 사용되어 왔다(이재기 등, 1998). 소득수준의 증대가 소비생활을 비롯한 전반적인 국민의 생활수준을 향상시켜 온 것은 사실이나 이러한 소득수준이 국민 개개인의 삶의 질에 어떤 영향을 미쳤는지에 대하여 의문을 가지게 되었고 이로 인해 삶의 질에 대한 관심의 증대되었으며, 이에 대한 연구가 이루어지게 되었다.

우리 나라에 있어서도 지난 30여 년간 산업화 과정에서 눈부신 경제발전을 이룩하였고 이러한 고도의 경제성장의 결과로 국민생활의 기본 욕구가 어느 정도 충족되었다. 그러나 이러한 급속한 경제성장의 결과가 실제로 국민의 삶의 질을 증대시켰는가에 대한 의문이 80년대부터 발생하기 시작하였다(김병관과 박준식, 1995). 이와 관련하여 OECD 25개 국가들과 비교해 보았을 때 한국은 높은 경제성장에도 불구하고 보건, 복지, 교육, 문화, 환경 등 거의 모든 측면에서 최하위에 머물고 있다는 통계청의 조사 결과는 우리 나라 국민의 삶의 질이 경제성장과 비례하여 발전하지 않는다는 것을 말해주는 것이라 할 수 있다(통계청, 1996). 이것은 경제발전의 질적 측면을 도외시한 채 이루어져 온 양적 성장으로 경제 성장의 목적에 대한 전면적인 반성을 요구하고 있다. 왜냐하면 경제발전의 궁극적인 목적은 경제지표나 사회지표 같은 양적 성장이 아닌 국민 생활의 질을 높이는 것에 있기 때문이다. 따라서 최근에는 경제성장의 목표를 국민의 삶의 질을 향상시키는 수단으로서 보는 견해가 대두되었고, 특히 우리 나라의 국제적 위

상의 변화에 따라 삶의 질의 세계화는 국가 발전 목표의 하나로 제시되고 있다(정부향, 1997).

삶의 질이라는 용어는 1960년대 중반이후 미국을 위시한 서구의 산업화된 자본주의 국가에서 널리 사용되기 시작한 후(강동식, 1991), 근래 들어 우리 나라에서도 인간생활의 질적 가치(Qualitative Value of Life), 즉 삶의 질에 대한 논의가 활발하게 일어나고 있다.

삶의 질은 현재 경제학, 정치학, 사회학, 행정학, 환경학, 보건학 등 많은 분야에서 연구 주제로 다루어지고 있으나 학문적 영역마다 삶의 질에 대한 정의가 다르고 연구의 초점에 차이가 있다(고승덕, 1995). 보건학에 있어서의 삶의 질은 단순한 생존이 아니라 신체적, 심리적, 사회적, 정신적으로 얼마나 건강한 삶을 영위하느냐를 중시한다. 즉 신체적인 건강뿐만 아니라 심리적, 사회적, 정신적 건강을 삶의 질의 중요한 요인으로 강조(Padilla and Grant, 1985; Young and Longman, 1983; Johnson, 1982)하고 있으며, 이는 보건학이 생명의 보존과 수명연장에만 역점을 두었던 종래의 의학적 가치관에서 차츰 수명의 연장보다는 생의 의미와 대상자의 질적 삶이 더 강조되어 지고 있는 것을 의미한다(McDowell and Newell, 1987).

인간은 누구나 모두 건강하고 행복한 '삶의 질' 향상을 원하며(함순예, 1995), 그것은 또한 삶이 무엇인지 깨닫게 되는 순간부터 죽음을 맞이하는 순간까지 가장 절실하게 요구되는 문제이며(김정원과 김초강, 1997), 이러한 삶의 질 측정은 매우 중요한 일이라 할 수 있다. 특히 일생의 대부분을 차지하는 성인에 있어서 삶의 질 측정은 삶의 질의 수준을 파악하고 나아가 행복하고 건강한 삶의 영위에 있어서 대단히 중요한 일이라고 할 수 있다.

따라서 본 연구자는 WHOQOL Group(1998)에서 삶의 질 측정을 위해 개발한 WHOQOL(World Health Organization's Quality Of Life)-Bref 척도의 한국판(박천만과 최은진, 2000)을 이용하여 일반성인의 삶의 질 수준을 측정하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하여 성인인구의 삶의 질 향상을 위한 대책과 모델의 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

II. 조사대상 및 방법

1. 조사대상 및 조사지역

본 연구는 대구광역시(달성군 제외)에 거주하는 만 20세 이상의 성인을 대상으로 실시하였으며, 원칙적으로 각 구(7개 구)별로 지역의 인구규모와 인구분포(연령 및 성)를 고려하여 각 구당 표본을 선정할 후 조사하여야 하나 연령별 인구분포에 따라 남녀 각 90명씩, 180명을 임의 배정하여 총 1,260명을 대상으로 조사하고자 하였다. 그러나 연구의 수행가능성상 비확률 표본 추출방법인 편의표출 방법을 사용하여 실제 조사에서는 구별 인구분포(연령 및 성별)에 의한

구별 할당이 엄격히 지켜지지는 않았다. 총 1,260명을 대상으로 설문조사하여 회수된 설문지 중에서 응답이 불성실하거나 미응답이 많은 경우를 제외한 1,200명을 분석대상으로 하였다.

2. 조사방법

조사는 공중보건학 전공의 4학년 대학생 5명의 협력을 받아 실시하였으며, 조사에 앞서 조사원들에게 연구의 목적과 취지를 설명하고 조사방법에 대한 조사원 교육을 실시하였다.

1999년 9월 2일에서 9월 3일까지 2일간 대구광역시 달서구에 거주하는 성인 50명을 대상으로 예비조사를 실시하여 조사과정에서 나타난 문제점을 수정·보완하였고 조사원에 대한 재교육을 실시하였다. 본 조사는 1999년 9월 6일부터 시작하여 9월 27일까지 완료하였으며, 조사방법은 조사원이 조사대상자들에게 연구의 목적과 취지를 설명한 후 그 자리에서 설문지에 응답하도록 하여 회수하였다. 설문에 대한 응답방법은 원칙적으로 자기 기입식 방법을 사용하였으나, 자기기입이 불가능한 노인의 경우에는 면접법을 사용하였다.

3. 측정도구 및 조사내용

일반적인 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 동거가족, 직업, 종교, 최종학력, 주거형태, 경제상태, 주관적인 건강상태, 스트레스 등 11문항으로 구성되어 있다. 삶의 질을 측정하기 위한 척도로는 박천만과 최은진(2000)이 번역한 척도인 WHOQOL-Bref 한국판을 사용하였다. WHOQOL-Bref는 WHOQOL-100의 축약판으로서 WHOQOL-100과 높은 상관관계(0.89~0.95)와 좋은 내적일관성(0.66~0.84)을 보여주고 있다(WHOQOL Group, 1998). WHOQOL-100은 삶의 질을 규정하는 신체적·정신적·사회적 요인과 환경적 요인 모두를 포함하고, 국가나 문화적 차이가 있는 곳에서도 측정이 가능하며, 국가간 삶의 질의 수준의 정도를 비교할 수 있으나, 삶의 질에 관련된 개인의 측면을 세부적으로 측정하도록 하기에는 문항이 너무 많고 복잡하다는 단점이 있다.

WHOQOL-Bref는 신체적 영역(7문항), 심리적 영역(6문항), 사회적 영역(3문항), 생활환경 영역(8문항)의 4개의 영역과 전반적인 삶의 질에 관한 질문(2문항) 등 총 26문항으로 구성되어 있다(표 1). 각 문항은 Likert 5점 척도를 사용하였는데 ‘전혀 그렇지 않다(매우 불만족)’는 1점, ‘그렇지 않다(불만족)’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇다(만족)’ 4점, ‘매우 그렇다(매우 만족)’는 5점을 부여하였고 1점은 강도가 0%, 2점은 25%, 3점은 50%, 4점은 75%, 5점은 100%의 강도를 지니고 있는 것으로 보았다. 통증과 불편, 의약품과 의학적 도움에 대한 의존성, 부정적인 생각에 관한 문항의 경우 응답치가 낮을수록 삶의 질이 높게 설정되어 있어 이들 문항은 1점을 5점으

로, 2점을 4점으로, 3점은 3점으로, 4점을 2점으로, 5점을 1점으로 바꾸어서 분석하였다. 따라서 점수가 높을수록 삶의 질이 높다는 것을 의미하며, 각 영역별 점수는 해당영역에 포함된 문항 점수들의 평균값으로 나타내었다.

<표 1> WHOQOL-Bref의 영역 및 내용

영역 및 전반적인 삶의 질	각 영역의 내용	문항수
신체적인 영역	통증과 불편 수면과 휴식 에너지와 피로 움직임(유동성) 일상생활의 활동성 의약품과 의학적 도움에 대한 의존성 일할 능력	7문항
심리적인 영역	긍정적인 느낌 생각하기, 배우기, 기억하기, 집중력 자아 존중감 신체적인 이미지와 외모 부정적인 생각 영성, 종교, 신념	6문항
사회적인 영역	개인적인 관계 사회적인 지지 성행위(성적 만족)	3문항
생활환경 영역	신체적인 안전과 안정 가정환경 재정적 지원 의료기관에 대한 접근성과 질 새로운 정보와 기술을 획득하기 위한 기회 여가활동 참여성과 그 기회 신체적인 환경(오염, 소음, 교통, 기후) 교통	8문항
전반적인 삶의 질	전반적으로 느끼는 삶의 질 건강에 대한 만족도	2문항
계		26문항

4. 분석방법

일반적 특성은 실수와 백분율로 나타내었으며, 일반적 특성에 따른 전반적인 삶의 질과 각 영역의 점수 차이는 각 영역의 평균을 구한 후 t-test, ANOVA 분석을 실시하였고 유의한 차이가 있는 변수의 경우 사후검정법으로 Duncan-test를 실시하였다. 삶의 질 각 영역의 상관성을 파악하기 위해 상관관계분석을 실시하였으며, 삶의 질의 각 영역에 영향을 주는 요인에 대한 분석은 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하였다. 각 영역별 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 전반적인 삶의 질 0.6269, 신체적 영역 0.7476, 심리적 영역 0.7461, 사회적 영역 0.6123, 생활환경 영역 0.7599, 전체 0.8988 점으로 0.6123~0.8988의 범위였다.

모든 분석은 통계프로그램인 SPSSWIN 8.0을 사용하여 분석하였다.

III. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 표 2와 같다. 전체 조사대상자는 1,200명이었는데, 이중 남자가 636명(53.0%)이고 여자는 564명(47.0%)이었다. 대상자의 연령별 분포는 20~39세가 34.5%로 가장 많았고 60세 이상(26.3%), 40~49세(24.3%)의 순 이었다. 남자는 20~39세가 31.8%로 가장 많았고 여자는 20~39세가 37.6%로 가장 많았다. 결혼상태의 분포를 보면 전체적으로 기혼이 62.6%로 가장 많았고 다음이 미혼으로 22.1%를 차지하였으며, 동거가족은 '2대가 함께 산다'가 51.5%로 전체대상자의 절반 정도였고, 다음은 '배우자와 둘이서 산다'가 20.6%였다. 기타로는 형제, 친구, 직장동료와 사는 경우로 2.8%였다.

직업은 무직이 40.8%로 가장 많았으며, 자영업(24.5%), 회사원(14.6%), 학생(8.2%)의 순 이었다. 기타 직업으로는 서비스업, 전문직 등으로 4.2%이었으며, 여자는 무직이 54.2%로 남자의 28.9%보다 높았다. 종교는 불교가 39.3%로 가장 높게 나타났으며, '없다'가 29.7%였다. 종교를 가지고 있는 경우는 남자가 64.3%, 여자는 76.8%로 나타나 여자가 남자보다 종교를 가지고 있는 비율이 높았다. 최종학력은 중·고등학교가 43.5%, 대학교 이상이 35.9%, 초등학교가 13.0%의 순 이었으며, 남자가 여자보다 최종학력이 높았고 주거형태는 전체 조사대상자의 69.2%가 자가주택을 소유하고 있었다. 경제상태는 '보통이다'가 58.2%로 가장 높았고 '나쁘다'가 24.9%, '좋다'가 16.9%였으며, 여자가 남자보다 경제상태가 좋다고 응답한 비율이 많았다. 건강상태는 대상자의 48.8%가 '보통이다'라고 응답하였으며, '좋다'가 31.8%로 나타나 대부분이 자신의 건강이 보통이거나 좋은 편이라고 생각하고 있는 것으로 나타났다. 스트레스는 '많다'가 42.5%, '보통이다'가 35.1%, '없는 편이다'가 22.4%로 나타나 전반적으로 스트레스가 있는 경우가 많았다.

<표 2>

조사대상자의 일반적 특성

단위 : 명(%)

특성 및 구분	남 자	여 자	전 체
연 령			
20세 ~ 39세	202(31.8)	212(37.6)	414(34.5)
40세 ~ 49세	155(24.4)	136(24.1)	291(24.3)
50세 ~ 59세	126(19.8)	53(9.4)	179(14.9)
60세 이상	153(24.0)	163(28.9)	316(26.3)
결혼상태			
미혼	136(21.4)	129(22.9)	265(22.1)
기혼	446(70.0)	305(54.1)	751(62.6)
동거	10(1.6)	7(1.2)	17(1.4)
별거	3(0.5)	5(0.9)	8(0.7)
이혼	3(0.5)	8(1.4)	11(0.9)
사별	38(6.0)	110(19.5)	148(12.3)
동거가족			
혼자 산다	49(7.7)	69(12.2)	118(9.8)
배우자와 산다	151(23.7)	96(17.0)	247(20.6)
2대가 함께 산다	325(51.2)	293(52.0)	618(51.5)
3대가 함께 산다	98(15.4)	85(15.1)	183(15.3)
기 타	13(2.0)	21(3.7)	34(2.8)
직 업			
없다	184(28.9)	305(54.2)	489(40.8)
자영업	203(31.9)	91(16.1)	294(24.5)
농업	14(2.2)	10(1.8)	24(2.0)
회사원	134(21.1)	42(7.4)	176(14.6)
학생	44(6.9)	54(9.6)	98(8.2)
공무원	14(2.2)	21(3.7)	35(2.9)
교사	8(1.3)	9(1.6)	17(1.4)
의료직	5(0.8)	12(2.1)	17(1.4)
기 타	30(4.7)	20(3.5)	50(4.2)
종 교			
없다	227(35.7)	131(23.2)	358(29.7)
불교	238(37.4)	233(41.4)	471(39.3)
기독교	96(15.1)	102(18.1)	198(16.5)
천주교	54(8.5)	86(15.2)	140(11.7)
기 타	21(3.3)	12(2.1)	33(2.8)
최종학력			
무학	19(3.0)	72(12.8)	91(7.6)
초등학교	79(12.4)	77(13.7)	156(13.0)
중·고등학교	283(44.5)	239(42.3)	522(43.5)
대학교 이상	255(40.1)	176(31.2)	431(35.9)
주거형태			
자가주택	447(70.3)	383(67.9)	830(69.2)
비자가주택	189(29.7)	181(32.1)	370(30.8)
경제상태			
나쁘다	177(27.8)	122(21.6)	299(24.9)
보통이다	368(57.9)	330(58.5)	698(58.2)
좋다	91(14.3)	112(19.9)	203(16.9)
건강상태			
나쁘다	111(17.5)	122(21.6)	233(19.4)
보통이다	321(50.4)	265(47.0)	586(48.8)
좋다	204(32.1)	177(31.4)	381(31.8)
스트레스			
많다	261(41.0)	249(44.2)	510(42.5)
보통이다	232(36.5)	189(33.5)	421(35.1)
없는 편이다	143(22.5)	126(22.3)	269(22.4)
계	636(53.0)	564(47.0)	1200(100.0)

2. 영역별 삶의 질 수준

삶의 질의 영역 중 신체적 영역이 3.31점으로 가장 높고 심리적 영역 3.20점, 사회적 영역 3.15점의 순이었으며, 생활환경 영역이 3.09점으로 가장 낮았다. 전반적인 삶의 질과 전체 평균은 3.11점으로 같았다(표 3).

1) 전반적인 삶의 질의 수준

전반적인 삶의 질을 연령별로 보면, 20~39세의 연령층이 3.21점으로 가장 높았고 60세 이상의 연령층이 3.08점, 40~49세의 연령층이 3.06점의 순이었으며, 50~59세의 연령층의 경우 3.02점으로 가장 낮았다($p<0.01$). 사후검정 결과 20~39세의 연령층이 40~49세의 연령층과 50~59세의 연령층보다 각각 유의하게 높았다. 결혼상태별로는 미혼이 3.23점으로 가장 높았고 동거가 3.17점, 기혼이 3.09점, 사별이 3.03점의 순이었으며, 이혼이 2.65점으로 가장 낮았다($p<0.05$). 사후검정결과 미혼이 기혼, 사별과 유의한 차가 있었다. 직업별로는 교사가 3.44점으로 가장 높았으며, 공무원 3.38점, 학생 3.36점의 순 이었고 농업이 2.94점으로 가장 낮았다($p<0.001$). 사후검정결과 학생이 무직과 자영업보다 유의하게 높았다. 최종학력별로는 대학교 이상이 3.25점으로 가장 높았고 무학이 2.86점으로 가장 낮았으며($p<0.001$), 사후검정결과 대학교 이상이 무학, 초등학교, 중·고등학교보다 유의하게 높았다. 주거형태별로는 자가주택이 3.16점으로 비자가주택의 3.00점 보다 높았고($p<0.001$), 경제상태별로는 '좋다'고 응답한 경우가 3.58점으로 가장 높았으며, '보통이다'가 3.16점, '나쁘다'가 2.67점의 순 이었다($p<0.001$). 사후검정결과 모든 군간에 유의한 차이가 있었다. 건강상태의 경우에도 '좋다'고 응답한 군이 3.66점으로 가장 높았고, 다음으로는 '보통이다'가 3.04점이었으며, '나쁘다'고 응답한 경우는 2.38점으로 가장 낮았다($p<0.001$). 스트레스별로는 '없는 편이다'가 3.48점으로 가장 높았으며, '보통이다'가 3.16점, '많다'가 2.88점이었다($p<0.001$). 사후검정결과 건강상태와 스트레스에서 모든 군이 유의한 차이를 보였다. 성별, 종교와 동거가족별로는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다.

2) 신체적 영역의 수준

신체적 영역의 경우 남자가 3.34점으로 여자의 3.28점보다 높았으나 유의하지는 않았다. 연령별로는 20~39세의 연령층이 3.44점이 가장 높았고 40~49세의 연령층, 60세 이상의 연령층, 50~59세의 연령층이 각각 3.30점, 3.23점, 3.18점이었으며($p<0.001$), 사후검정 결과 20~39세의 연령층이 다른 모든 연령층과 유의한 차이가 있었다. 결혼상태별로는 미혼이 3.43점으로 사별의 3.15점보다 유의하게 높았으며($p<0.001$), 동거가족별로는 기타가 3.50점으로 가장 높고 '대가 함께 산다'가 3.36점, '배우자와 둘이서 산다'가 3.31점의 순 이었다($p<0.01$). 사후검정결과 '2

대가 함께 산다'가 '3대가 함께 산다'보다 유의하게 높았다. 직업별로는 교사가 3.68점, 공무원이 3.57점, 의료직이 3.50점의 순이었으며, 농업이 3.13점으로 가장 낮았다($p < 0.001$). 사후검정결과 회사원, 학생, 공무원이 각각 자영업, 농업보다 높았으며, 교사의 경우 농업보다 유의하게 높았다. 최종학력에 있어서는 대학교 이상이 3.47점으로 가장 높았고 중·고등학교가 3.26점, 초등학교가 3.20점, 무학이 3.05점이었다($p < 0.001$). 사후검정결과 대학교 이상이 무학, 초등학교, 중·고등학교보다 높았으며, 중·고등학교가 무학보다 유의하게 높았다. 주거형태별로는 자가주택이 3.34점으로 비자가주택의 3.24점보다 높았다($p < 0.01$). 경제상태, 건강상태의 경우 '좋다'가 각각 3.69점, 3.80점으로 가장 높았으며, '보통이다'가 3.32점, 3.22점, '나쁘다'가 각각 3.02점과 2.74점이었다($p < 0.001$). 사후검정결과 모든 군에서 유의한 차이가 나타났다. 스트레스별로는 '없는 편이다'고 응답한 경우가 3.63점으로 가장 높았고 '보통이다'가 3.32점, '많다'가 3.13점의 순이었으며($p < 0.001$), 사후검정결과 모든 군에서 유의한 차이가 있었다.

3) 심리적 영역의 수준

심리적 영역의 수준을 연령별로 보면, 20~39세의 연령층이 3.32점으로 가장 높았으며, 40~49세의 연령층이 3.19점, 60세 이상의 연령층이 3.13점, 50~59세의 연령층이 3.10점이었다($p < 0.001$). 사후검정 결과 20~39세의 연령층이 다른 모든 연령층과 유의한 차가 있었다. 결혼상태별로는 미혼이 3.34점으로 가장 높았으며, 동거가 3.31점, 별거가 3.20점, 기혼이 3.19점의 순이었다($p < 0.001$). 사후검정결과 미혼이 기혼이나 사별보다 유의하게 높았다. 직업의 경우 교사가 3.52점으로 가장 높고 의료직이 3.39점, 학생과 공무원이 3.38점으로 같았으며, 농업이 3.03점으로 가장 낮았다($p < 0.001$). 사후검정결과 회사원, 학생이 무직보다 높았으며, 학생이 자영업보다 유의하게 높았다. 최종학력별로는 대학교 이상이 3.34점으로 가장 높고 중·고등학교가 3.16점, 초등학교가 3.10점의 순이었으며, 무학이 2.97점으로 가장 낮았다($p < 0.001$). 사후검정결과 대학교 이상이 무학, 초등학교, 중·고등학교보다 높았으며, 중·고등학교의 경우는 무학보다 유의하게 높았다. 주거형태별로는 자가주택이 3.24점으로 비자가주택의 3.13점보다 높았다($p < 0.01$). 경제상태의 경우에는 '좋다'가 3.57점으로 가장 높았으며, '나쁘다'가 2.88점으로 가장 낮았다($p < 0.001$). 사후검정결과 각 군간에 유의한 차이가 있었다. 건강상태별로는 '좋다'고 응답한 군이 3.58점으로 가장 높았으며, 건강상태가 '나쁘다'고 응답한 군에서는 2.77점으로 가장 낮았다($p < 0.001$). 사후검정결과 각 군간에 모두 통계적으로 유의한 차가 있었다. 스트레스별로는 '없는 편이다'고 응답한 군이 3.54점으로 가장 높았으며, 스트레스가 많은 군은 3.00점으로 가장 낮았다($p < 0.001$). 사후검정결과 모든 군간에 유의한 차이가 있었다.

<표 3>

일반적 특성에 따른 영역별 삶의 질 수준

일반적 특성	대상 자수	전반적인 삶의 질		신체적 영역		심리적 영역		사회적 영역		생활환경 영역		전체평균	
		평균± 표준편차	F, t	평균± 표준편차	F, t	평균± 표준편차	F, t	평균± 표준편차	F, t	평균± 표준편차	F, t	평균± 표준편차	F, t
성 별													
남 자	636	3.09±0.75	-1.186	3.34±0.65	1.489	3.23±0.61	1.741	3.11±0.64	-2.449*	3.07±0.58	-1.025	3.10±0.42	-1.200
여 자	564	3.14±0.68		3.28±0.58		3.17±0.55		3.20±0.65		3.11±0.54		3.13±0.40	
연 령													
20-39	414	3.21±0.72		3.44±0.57		3.32±0.55		3.29±0.66		3.05±0.53		3.16±0.38	
40-49	291	3.06±0.64	4.652**	3.30±0.52	11.085***	3.19±0.51	9.711***	3.13±0.54	11.989***	2.99±0.50	26.201***	3.06±0.37	11.656***
50-59	179	3.02±0.70		3.18±0.61		3.10±0.57		2.98±0.64		2.93±0.54		2.99±0.42	
60이상	316	3.08±0.78		3.23±0.72		3.13±0.67		3.09±0.67		3.31±0.60		3.18±0.46	
결혼상태													
미혼	265	3.23±0.74		3.43±0.58		3.34±0.57		3.25±0.68		3.02±0.52		3.14±0.38	
기혼	750	3.09±0.68	2.986*	3.31±0.60	4.862**	3.19±0.57	5.054**	3.14±0.62	1.845	3.08±0.56	4.887**	3.10±0.41	2.203
동거	18	3.17±0.91		3.26±0.50		3.31±0.54		3.20±0.62		3.33±0.57		3.30±0.43	
별거	9	2.89±0.99		3.38±0.42		3.20±0.75		3.15±0.75		3.19±0.42		3.12±0.30	
이혼	10	2.65±0.82		2.93±0.63		2.95±0.58		2.90±0.67		2.79±0.50		2.87±0.35	
사별	148	3.03±0.80		3.15±0.71		3.07±0.63		3.09±0.68		3.26±0.61		3.14±0.56	
동거가족													
혼자사다	117	3.00±0.81		3.26±0.62		3.19±0.63		3.17±0.73		2.96±0.61		3.06±0.46	
배우자와	247	3.11±0.75	1.194	3.31±0.60	4.171**	3.22±0.61	2.302	3.15±0.61	0.579	3.16±0.60	7.603***	3.14±0.43	0.974
2 대	618	3.13±0.67		3.36±0.59		3.22±0.54		3.17±0.62		3.04±0.51		3.10±0.38	
3 대	183	3.10±0.74		3.17±0.71		3.11±0.65		3.09±0.71		3.25±0.60		3.14±0.46	
기타	35	3.26±0.83		3.50±0.60		3.39±0.53		3.18±0.61		2.97±0.52		3.15±0.35	
직업													
없다	489	3.04±0.74		3.26±0.66		3.13±0.62		3.11±0.66		3.17±0.61		3.12±0.44	
자영업	294	3.06±0.69		3.22±0.58		3.16±0.54		3.06±0.62		3.00±0.50		3.05±0.37	
농업	24	2.94±0.58		3.13±0.36		3.03±0.50		2.89±0.49		2.74±0.49		2.81±0.38	
회사원	176	3.16±0.72	3.666***	3.42±0.59	4.712***	3.30±0.54	4.480***	3.27±0.62	5.016***	3.03±0.50	4.870***	3.13±0.39	4.951***
학생	98	3.36±0.72		3.45±0.60		3.38±0.51		3.37±0.61		3.08±0.51		3.22±0.37	
공무원	36	3.38±0.66		3.57±0.54		3.38±0.51		3.30±0.55		3.23±0.46		3.24±0.37	
교사	17	3.44±0.66		3.68±0.54		3.52±0.45		3.53±0.70		3.34±0.45		3.38±0.32	
의료직	17	3.15±0.55		3.50±0.51		3.39±0.62		3.33±0.80		3.13±0.64		3.21±0.49	
기타	49	3.16±0.72		3.32±0.52		3.26±0.66		3.10±0.67		2.97±0.64		3.10±0.44	
종교													
없다	358	3.08±0.71		3.30±0.64		3.18±0.60		3.15±0.62		3.05±0.55		3.09±0.40	
불교	471	3.09±0.69	1.090	3.30±0.57	0.262	3.19±0.55	0.992	3.15±0.60	0.773	3.10±0.56	3.736**	3.12±0.40	1.088
기독교	198	3.18±0.80		3.33±0.63		3.27±0.62		3.15±0.75		3.01±0.56		3.10±0.44	
천주교	140	3.17±0.72		3.33±0.69		3.23±0.59		3.22±0.64		3.20±0.59		3.16±0.43	
기타	33	3.08±0.65		3.39±0.56		3.25±0.63		3.01±0.75		3.28±0.47		3.17±0.39	
최종학력													
무학	92	2.86±0.82		3.05±0.75		2.97±0.68		3.18±0.69		3.15±0.66		3.08±0.50	
초등학교	156	3.03±0.72	11.062***	3.20±0.68	17.976***	3.10±0.62	15.925***	3.07±0.61	12.083***	3.25±0.55	8.162***	3.15±0.42	9.196***
중·고등학교	521	3.06±0.66		3.26±0.55		3.16±0.54		3.06±0.59		3.01±0.56		3.05±0.40	
대학교 이상	431	3.25±0.74		3.47±0.60		3.34±0.56		3.29±0.68		3.11±0.53		3.18±0.38	
주거형태													
자가주택	830	3.16±0.69	3.617**	3.34±0.61	2.691**	3.24±0.56	2.728**	3.15±0.61	-0.131	3.16±0.54	6.710***	3.15±0.39	4.145***
비자가주택	370	3.00±0.78		3.24±0.62		3.13±0.63		3.16±0.72		2.93±0.58		3.04±0.44	
경제상태													
나쁘다	299	2.67±0.75	119.891***	3.02±0.63	81.044***	2.88±0.61	102.102***	2.86±0.67	89.183***	2.72±0.51	197.885***	2.85±0.40	186.881***
보통이다	698	3.16±0.59		3.32±0.55		3.24±0.50		3.18±0.60		3.09±0.47		3.12±0.34	
좋다	203	3.58±0.72		3.69±0.57		3.57±0.56		3.51±0.57		3.60±0.50		3.48±0.34	
건강상태													
나쁘다	233	2.38±0.60	384.650***	2.74±0.61	359.012***	2.77±0.59	197.219***	2.87±0.75	89.901***	2.81±0.58	110.357***	2.85±0.42	189.925***
보통이다	386	3.04±0.52		3.22±0.44		3.13±0.47		3.05±0.54		3.00±0.49		3.04±0.34	
좋다	381	3.65±0.60		3.80±0.47		3.58±0.50		3.48±0.58		3.39±0.51		3.39±0.35	
스트레스													
많다	510	2.88±0.71	70.855***	3.13±0.62	65.016***	3.00±0.58	87.185***	3.02±0.69	38.782***	2.90±0.55	89.423***	2.98±0.41	88.530***
보통이다	421	3.16±0.63		3.32±0.52		3.24±0.50		3.13±0.53		3.09±0.47		3.12±0.35	
없는 편이다	269	3.48±0.70		3.63±0.61		3.54±0.54		3.43±0.62		3.43±0.54		3.35±0.38	
계	1200	3.11±0.72		3.31±0.62		3.20±0.58		3.15±0.64		3.09±0.56		3.11±0.41	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

4) 사회적 영역의 수준

성별로는 여자가 3.20점으로 남자의 3.11점보다 유의하게 높았다($p < 0.05$). 연령별로는 20~39세의 연령층이 3.29점으로 가장 높았고 40~49세의 연령층이 3.13점, 60세 이상의 연령층이 3.09점, 50~59세의 연령층이 2.98점이었으며($p < 0.001$), 사후검정 결과 20~39세의 연령층이 다른 모든 연령층과 유의한 차가 있었다. 직업별로는 교사가 3.53점, 학생이 3.37점, 의료직이 3.33점의 순이었으며($p < 0.001$), 사후검정결과 학생이 무직과 자영업, 농업보다 높았고 회사원이 자영업, 농업보다 유의하게 높았다. 최종학력에 있어서는 대학교 이상이 3.29점, 무학이 3.18점, 초등학교가 3.07점의 순으로 높았으며($p < 0.001$), 사후검정결과 대학교 이상이 초등학교, 중·고등학교보다 유의하게 높았다. 경제상태와 건강상태별로는 '좋다'고 응답한 군이 각각 3.51점, 3.48점으로 가장 높았으며, '나쁘다'고 응답한 군이 2.86점, 2.87점으로 가장 낮았다($p < 0.001$). 사후검정결과 경제상태와 건강상태 모두 각 군간에 유의한 차이가 있었다. 스트레스별로는 '없는 편이다'가 3.43점으로 가장 높았고, '보통이다'가 3.13점, '많다'가 3.02점이었으며($p < 0.001$), 모든 군간에 유의한 차이가 있었다. 결혼상태, 동거가족, 종교, 주거형태별로는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

5) 생활환경 영역의 수준

생활환경 영역의 수준을 연령별로 보았을 때 60세 이상의 연령층이 3.31점으로 가장 높았고, 20~39세의 연령층이 3.05점, 40~49세의 연령층이 2.99점, 50~59세의 연령층이 2.93점의 순이었으며($p < 0.001$), 사후검정결과 60세 이상의 연령층이 다른 모든 연령층보다 유의하게 높았다. 결혼상태별로는 동거가 3.33점으로 가장 높았고 사별이 3.26점, 별거가 3.19점의 순이었으며, 이혼이 2.79점으로 가장 낮았다($p < 0.001$). 사후검정결과 사별이 미혼과 기혼보다 유의하게 높았다. 동거가족에 있어서는 '3대가 함께 산다'가 3.25점으로 가장 높았고 '배우자와 둘이서 산다'가 3.16점, '2대가 함께 산다'가 3.04점의 순이었으며, '혼자 산다'가 2.96점으로 가장 낮았다($p < 0.001$). 사후검정결과 '3대가 함께 산다'가 '혼자 산다'와 '2대가 함께 산다'보다 유의하게 높았으며, '배우자와 둘이서 산다'가 '혼자 산다'보다 유의하게 높았다. 생활환경 영역을 직업별로 보았을 때는 교사가 3.34점으로 가장 높았고 공무원이 3.23점, 의료직이 3.13점의 순이었으며, 농업이 2.74점으로 가장 낮았다($p < 0.001$). 사후검정결과 무직이 자영업과 농업보다 높았으며, 공무원과 교사가 농업보다 유의하게 높았다. 종교별로는 기타 종교가 3.28점, 천주교가 3.20점의 순으로 높았고 기독교가 3.01점으로 가장 낮았으며($p < 0.01$), 사후검정결과 천주교와 기타종교가 기독교보다 유의하게 높았다. 학력별로는 초등학교가 3.25점으로 가장 높았으며, 무학이 3.15점, 대학교 이상이 3.11점의 순이었다($p < 0.001$). 사후검정결과 초등학교가 중·고등학교, 대학교 이상보다 높았으며, 중·고등학교가 대학교 이상보다 유의하게 높았다. 주거형태에 있

어서는 자가주택이 3.16점으로 비자가주택의 2.93점보다 높았다($p<0.001$). 경제상태별로 보면 '좋다'고 응답한 군이 3.60점으로 가장 높았으며, '나쁘다'고 응답한 군이 2.72점으로 가장 낮았다($p<0.001$). 건강상태에 있어서도 '좋다'고 응답한 군이 3.39점으로 가장 높았으며, '보통이다'가 3.00점, '나쁘다'고 응답한 군이 2.81점의 순 이었다($p<0.001$). 사후검정결과 경제상태와 건강상태 모두에서 모든 군간에 유의한 차이가 있었다. 스트레스별로 보면 '없는 편이다'가 3.43점으로 가장 높았으며, '보통이다'가 3.09점, '많다'가 2.90점의 순 이었다($p<0.001$). 사후검정결과 모든 군간에 유의한 차이가 있었다.

3. 삶의 질의 각 영역간 상관관계

삶의 질 각 영역간의 상관관계를 분석한 결과 각 영역간에는 모두 양의 상관관계가 있었다($p<0.001$). 전반적인 삶의 질과 가장 높은 상관관계가 있는 영역은 심리적 영역이었으며($r=0.640$), 가장 낮은 상관관계가 있는 영역은 사회적 영역이었다($r=0.384$). 신체적 영역의 경우 심리적 영역과 가장 높은 상관관계가 있었으며($r=0.669$), 사회적 영역과는 가장 낮은 상관관계가 있었다($r=0.486$). 심리적 영역의 경우에는 사회적 영역과 가장 낮은 상관관계가 있었으며($r=0.539$), 생활환경영역의 경우는 심리적 영역과 가장 높은 상관관계가 있었다($r=0.582$).

<표 4> 삶의 질의 각 영역간 상관관계

	전반적인 삶의 질	신체적 영역	심리적 영역	사회적 영역	생활환경 영역
전반적인 삶의 질	1.000				
신체적 영역	0.559***	1.000			
심리적 영역	0.640***	0.669***	1.000		
사회적 영역	0.384***	0.486***	0.539***	1.000	
생활환경 영역	0.515***	0.523***	0.582***	0.454***	1.000

*** $p<0.001$

4. 삶의 질에 영향을 주는 요인

1) 전반적인 삶의 질에 영향을 미치는 요인

삶의 질에 관련하는 요인을 종합적으로 파악하기 위하여 전반적인 삶의 질을 종속변수로 하

고 대상자의 일반적 특성을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다(표 5). 그 결과 삶의 질에 관련하는 요인은 건강상태(p<0.001), 경제상태(p<0.001), 스트레스(p<0.001), 결혼상태(p<0.05), 성별(p<0.05), 최종학력(p<0.05)이었으며, 건강상태가 좋을수록, 경제상태가 좋을수록, 스트레스가 적을수록, 무배우자가, 여자가, 최종학력이 높을수록 전반적인 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이들 요인에 의한 전반적인 삶의 질의 설명력은 46.2%이었다.

<표 5> 전반적인 삶의 질에 영향을 미치는 요인

독립변수 ¹⁾	회귀계수(B)	β	t
연 령	0.001	0.035	1.031
성 별	0.069	0.048	2.110*
최종학력	0.061	0.076	2.378*
직 업	0.020	0.043	1.762
결혼상태	-0.089	-0.059	-2.399*
동거가족	0.100	0.041	1.689
종 교	0.017	0.011	0.493
주거형태	-0.008	-0.005	-0.233
경제상태	0.200	0.179	7.480***
건강상태	0.516	0.507	21.067***
스트레스	0.148	0.161	6.787***

F=92.769***, R²=0.462

1) 연령[실수], 성별[남자=0, 여자=1], 최종학력[무학=0, 초등학교=1, 중·고등학교=2, 대학교 이상=3], 직업[0=없다, 1=있다], 결혼상태[0=무 배우자, 1=유 배우자], 동거가족[0=혼자 산다, 1=가족과 같이 산다], 종교[0=없다, 1=있다], 주거형태[0=자가주택, 1=비자가주택], 경제상태[0=나쁘다, 1=보통이다, 2=좋다], 건강상태[0=나쁘다, 1=보통이다, 2=좋다], 스트레스[0=많다, 1=보통이다, 2=없는 편이다]

* p<0.05, *** p<0.001

2) 신체적 영역에 영향을 미치는 요인

신체적 영역에 관련하는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과 신체적 영역에 관련하는 요인은 건강상태(p<0.001), 스트레스(p<0.001), 경제상태(p<0.001), 연령(p<0.05), 최종학력(p<0.05)이었다(표 6). 건강상태가 좋을수록, 스트레스가 적을수록, 경제상태가 좋을수록, 연령이 낮을수록, 학력이 높을수록 신체적 만족도가 높았으며, 이들 요인에 의한 전반적인 삶의 질의 설명력은 42.7%이었다.

<표 6> 신체적 영역에 영향을 미치는 요인

독립변수	회귀계수(B)	β	t
연 령	-0.003	-0.072	-2.067*
성 별	-0.034	-0.028	-1.177
최종학력	0.047	0.068	2.050*
직 업	-0.001	-0.001	-0.027
결혼상태	-0.009	-0.007	-0.273
동거가족	-0.017	-0.008	-0.332
종 교	0.017	0.013	0.572
주거형태	-0.009	-0.007	-0.288
경제상태	0.120	0.125	5.083***
건강상태	0.431	0.494	19.879***
스트레스	0.143	0.182	7.418***

F=80.381***, R²=0.427

* p<0.05, *** p<0.001

3) 심리적 영역에 영향을 미치는 요인

심리적 영역을 종속변수로 다중회귀분석을 실시한 결과 건강상태(p<0.001), 스트레스(p<0.001), 경제상태(p<0.001), 연령(p<0.01), 성별(p<0.05), 최종학력(p<0.05)이 심리적 영역에 관련하는 요인이었다(표 7). 건강상태가 좋을수록, 스트레스가 적을수록, 경제상태가 좋을수록, 연령이 낮을수록, 여자가, 최종학력이 높을수록 심리적 만족도가 높았으며, 이들 요인에 의한 전반적인 삶의 질의 설명력은 36.7%이었다.

<표 7> 심리적 영역에 영향을 미치는 요인

독립변수	회귀계수(B)	β	t
연 령	-0.003	-0.099	-2.680**
성 별	-0.063	-0.054	-2.172*
최종학력	0.045	0.068	1.971*
직 업	0.012	0.032	1.202
결혼상태	-0.046	-0.038	-1.411
동거가족	-0.029	-0.015	-0.549
종 교	0.049	0.039	1.627
주거형태	0.005	0.004	0.157
경제상태	0.187	0.206	7.972***
건강상태	0.266	0.321	12.312***
스트레스	0.198	0.265	10.293***

F=62.716***, R²=0.367

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

4) 사회적 영역에 영향을 미치는 요인

사회적 영역을 종속변수로 다중회귀분석을 실시한 결과 경제상태($p<0.001$), 건강상태($p<0.001$), 스트레스($p<0.001$), 연령($p<0.01$), 주거형태($p<0.05$), 성별($p<0.05$)이 사회적 영역에 관련하는 요인이었다(표 8). 경제상태가 좋을수록, 건강상태가 좋을수록, 스트레스가 적을수록, 연령이 낮을수록, 자가주택을 소유하고 있을수록, 여자가 사회적 만족도가 높았으며, 이들 요인에 의한 전반적인 삶의 질의 설명력은 20.7%이었다.

<표 8> 사회적 영역에 영향을 미치는 요인

독립변수	회귀계수(B)	β	t
연 령	-0.005	-0.137	-3.338**
성 별	0.071	0.055	1.981*
최종학력	-0.018	-0.024	-0.623
직 업	0.009	0.021	0.722
결혼상태	0.001	0.001	0.014
동거가족	-0.018	-0.008	-0.279
종 교	-0.017	-0.012	-0.441
주거형태	0.096	0.069	2.456*
경제상태	0.221	0.220	7.586***
건강상태	0.195	0.213	7.307***
스트레스	0.143	0.174	6.029***

F=28.149***, R²=0.207

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

5) 생활환경 영역에 영향을 미치는 요인

생활환경에 대한 만족정도에 관련하는 요인을 종합적으로 파악하기 위하여 생활환경영역을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시 한 결과 생활환경에 대한 만족정도에 관련하는 요인은 경제상태($p<0.001$), 건강상태($p<0.001$), 연령($p<0.001$), 스트레스($p<0.001$), 결혼상태($p<0.001$), 동거가족($p<0.01$)이었다(표 9). 경제상태가 좋을수록, 건강상태가 좋을수록, 연령이 낮을수록, 스트레스가 적을수록, 무배우자가 가족과 함께 살고있을수록 생활환경에 대한 만족도가 높았으며, 이들 요인에 의한 생활환경영역의 설명력은 37.5%이었다.

<표 9> 생활환경 영역에 영향을 미치는 요인

독립변수	회귀계수(B)	β	t
연 령	0.007	0.217	5.947***
성 별	0.011	0.010	0.394
최종학력	0.038	0.061	1.763
직 업	-0.012	-0.032	-1.222
결혼상태	-0.140	-0.120	-4.510***
동거가족	0.145	0.077	2.916**
종 교	-0.016	-0.013	-0.558
주거형태	-0.049	-0.040	-1.609
경제상태	0.311	0.356	13.838***
건강상태	0.194	0.244	9.426***
스트레스	0.108	0.150	5.849***

F=64.835***, R²=0.375

** p<0.01, *** p<0.001

IV. 고 찰

이 연구는 대구광역시에 거주하고 있는 만 20세 이상 성인을 대상으로 WHOQOL-Bref를 이용하여 삶의 질을 측정하고 삶의 질에 관련된 요인을 분석하고자 하였다.

삶의 질의 영역 중 신체적 영역이 3.31점으로 가장 높게 나타나 신체적인 만족정도가 다른 영역의 만족정보다 높았으며, 생활환경 영역이 3.09점으로 가장 낮게 나타나 생활환경에 대한 만족도가 가장 낮았다. 이정애와 이혜숙(1998)의 연구결과에서도 생활환경영역이 다른 영역보다 만족도가 낮게 나타났는데 이는 생활환경의 개선이 시급함을 시사하는 것으로 생각된다. 전반적인 삶의 질은 3.11점으로 나타났다. WHO 15개 현장센터에서 WHOQOL-100을 사용하여 측정한 전반적인 삶의 질의 결과를 보면, 이스라엘의 Beer Sheva(3.70), 오스트리아의 Melbourne(3.68), 일본의 Tokyo(3.50), 영국의 Bath(3.50), 파나마의 Panama(3.40), 프랑스의 Paris(3.40), 크로아티아의 Zagreb(3.35), 태국의 Bangkok(3.33), 인도의 New Delhi(3.33), 스페인의 Barcelona(3.33), 네덜란드의 Tilburg(3.28), 미국의 Seattle(3.28), 인도의 Madras(3.15), 러시아의 St. Petersburg(2.88), 짐바브의 Harare(2.83)(WHOQOL Group, 1995)로 나타나 이 연구결과와 비교했을 때, 본 연구결과는 낮은 편으로 연구대상자의 삶의 질 향상을 위한 대책이 필

요하다고 할 수 있다. 삶의 질의 전체 평균에 있어서도 3.11점으로 나타나 일본에서 中根允文 등(1999)이 WHOQOL-Bref를 이용하여 측정한 연구결과(동경의 3.31점, 오사카의 3.28점)와 WHOQOL-100을 이용한 竹内龍雄 등(1998)의 연구결과(3.27점) 보다 낮았다.

성별로 보면, 사회적 영역에서 여자가 3.20점으로 남자의 3.11점보다 유의하게 높았다. 여자는 전반적인 삶의 질, 생활환경 영역, 전체 평균에서 남자보다 높았으며, 남자는 신체적 영역, 심리적 영역에서 여자보다 높았으나 유의하지는 않았다. 이는 전반적인 삶의 질의 경우 근로자를 대상으로 한 문정란과 김인숙(1997)의 연구 결과와 일반 성인을 대상으로 한 연구(전은영, 1998; 이선희, 1996) 및 다른 연구(엄기욱, 1998; 박미석, 1998; 고정자와 김갑숙, 1996; 이재면, 1995; 이우복, 1993)에서도 남녀간의 삶의 질 차이가 나타나지 않았다. 그러나 서울지역 중년기 성인을 대상으로 한 노유자(1988)와 또 다른 연구결과(고정자와 김갑숙, 1999; 박미금, 1994; 정연, 1993; 고보선과 임정빈, 1992; 노유자 등, 1990; 양승희, 1989; 김종숙, 1987)에서는 성별에 따라 삶의 질이 차이가 있다고 하여 상반된 결과를 나타냈는데 이는 서로 다른 경제적, 지리적 요인 등에 의한 사회·문화적 배경에 의해 기인하는 것(신은영, 1993)으로 보여진다.

연령별로 보면, 전반적인 삶의 질의 경우 20~39세의 연령층이 3.21점으로 나타나 40~49세의 연령층의 3.06점과 50~59세의 연령층의 3.02점보다 높게 나타났는데, 이는 엄기욱(1998), 전은영(1998), 노유자(1988) 등의 선행 연구결과와 일치하는 것으로 연령이 낮은 층의 경우 건강상태가 좋고 학력이 높으며, 생활에 큰 부담을 느끼지 않는 연령층이기 때문인 것으로 사료된다. 신체적 영역의 경우 20~39세의 연령층이 3.44점으로 40~49세, 60세 이상, 50~59세의 연령층의 3.30점, 3.23점, 3.18점보다 높았다. 이는 당연한 결과로 엄기욱(1998), 전은영(1998), 김영섭(1996), 김왕배(1995), 노유자(1988)의 연구결과와도 일치하였는데, 연령이 낮을수록 건강하고 신체적으로 큰 불편이 없기 때문이라고 할 수 있다. 심리적 영역과 사회적 영역의 경우 20~39세의 연령층이 각각 3.32점, 3.29점으로 40~49세의 연령층의 3.19점, 3.13점, 60세 이상의 연령층의 3.13점, 3.09점, 50~59세의 연령층의 3.10점, 2.98점보다 유의하게 높았다. 생활환경 영역에서는 60세 이상의 연령층이 3.31점으로 20~39세의 연령층의 3.05점, 40~49세의 연령층의 2.99점, 50~59세의 연령층의 2.93점보다 높게 나타나, 60이상의 노인에 있어 다른 연령층보다 생활환경에 대한 만족도가 높았다. 전체 평균의 경우 60세 이상의 연령층과 20~39세의 연령층이 각각 3.18점, 3.16점으로 40~49세의 연령층과 50~59세의 연령층의 3.06점, 2.99점 보다 높았다. 이는 40~49세, 50~59세의 연령층의 경우 가족에 대한 경제적 부양, 자녀의 교육문제, 노후에 대한 문제, 가사노동과 직장에서 오는 스트레스 등으로 인하여 자신의 삶의 질이 낮은 것으로 인식하고 있으며, 60세 이상의 연령층의 경우 자녀의 출가, 여가활동 기회의 증가 등으로 인해 삶에 대한 만족정도가 높은 것으로 생각된다.

결혼상태별로는 전반적인 삶의 질의 경우 미혼이 3.23점으로 기혼의 3.09점과 사별의 3.08점

보다 높았으며, 신체적 영역과 심리적 영역의 경우에도 미혼이 각각 3.34점으로 기혼의 3.31점, 3.19점과 사별의 3.15점, 3.09점보다 높았다. 삶의 질에 대한 평가가 혼인상태별로 어떠한 차이를 나타내는지에 대한 연구들을 살펴보면, 기혼자들이 미혼이나 사별 또는 이혼 상태의 사람보다는 주관적 삶의 질이 높다는 결과가 지배적이다(Glenn and Weaver, 1981; Gove and Tudor, 1978; Campbell et al., 1976; Clemente and Sauer, 1976). 그러나 혼인상태가 삶의 질에 미치는 효과는 미약한 편이다. Glenn and Weaver(1981)에 의하면 서구 사회에서는 1970년대부터 결혼과 주관적 삶의 질간의 긍정적 상관관계가 점차 약화되고 있고 또한 최근에는 미혼이 오히려 기혼자들 보다 삶의 질에 대한 만족도가 높은 경우도 나타나고 있다(이선이, 1996; Bernard, 1988; Gove and Tudor, 1978; Gove, 1973). 이 연구결과에서도 미혼의 경우가 기혼보다 삶의 질에 대한 만족정도가 높게 나타났는데 이는 결혼이 가족의 존속을 위한 경제적 부양이나 가사노동 등 여러 가지 책임과 의무를 부과하며, 또한 가족은 성별 및 연령별로 이질적인 개인들로 이루어진 집단으로서 구성원들간의 긴장과 갈등을 유발하여 삶의 질에 부정적으로 작용하는 것으로 사료된다(이선이, 1996). 그리고 사별의 경우 대부분 60세 이상의 노인층으로 비교적 건강상태가 좋지 않고 배우자의 사망으로 인한 상실감으로 삶에 대한 만족정도가 낮게 나타난 것으로 생각된다. 그러나 이와는 대조적으로 생활환경영역에서는 사별이 3.26점으로 미혼의 3.02점, 기혼의 3.08점보다 유의하게 높았다.

동거가족별로는 신체적 영역에서 '2대가 함께 산다'가 3.36점으로 '3대가 함께 산다'의 3.17점보다 높았는데, 이는 3대가 함께 사는 경우에는 다른 동거형태에 비해서 상대적으로 고 연령층이 포함될 가능성이 높다고 할 수 있고 이로 인해 신체적 영역에서 차이가 나타난 것으로 생각된다. 생활환경 영역에서는 '3대가 함께 산다'가 3.25점으로 '혼자 산다'의 2.96점과 '2대가 함께 산다'의 3.04점보다 높았으며, '배우자와 둘이서 산다' 3.16점으로 '혼자 산다'보다 유의하게 높았는데, 이는 이정애와 이혜숙(1998)의 연구와 양승희(1989)의 연구결과와 일치하였다.

직업별로는 전반적인 삶의 질의 경우 학생이 3.36점으로 직업이 없는 경우의 3.04점과 자영업의 3.06점보다 높았으며, 신체적 영역의 경우 회사원, 학생, 공무원, 교사가 각각 3.42점, 3.45점, 3.57점, 3.68점으로 자영업, 농업의 3.22점과 3.13점보다 높았다. 심리적 영역의 경우에도 회사원, 학생이 3.30점과 3.38점으로 무직의 3.13점과 자영업의 3.16점보다 높았으며, 사회적 영역에서는 교사 3.53점, 학생 3.37점, 의료직 3.33점, 회사원 3.27점으로 높은 경향을 나타내었고 무직과 자영업, 농업이 각각 3.11점, 3.06점, 2.89점으로 낮았다. 생활환경영역의 경우 교사가 3.34점으로 가장 높고 공무원 3.23점, 무직 3.17점으로 나타나 자영업, 농업의 3.00점, 2.74점보다 높았으며, 전체 평균에 있어서도 교사가 3.38점으로 가장 높고, 공무원 3.24점, 학생 3.22점의 순으로 나타나 무직 3.12점, 자영업 3.05점, 농업이 2.81점보다 높은 경향을 나타내었다. 선행연구(고정자와 김갑숙, 1996; 박미석, 1998; 이기영, 1984; 김경동 등, 1983; Andrews and Withey, 1976;

Campbell et al., 1976)에 의하면 직업에 대한 만족도가 높을수록 삶에 대한 만족도가 높다고 하였다. 따라서 공무원, 교사의 경우 대상자들이 전반적으로 학력이 높은 경우가 많고 사회적으로도 인정을 받고 있어 직업에 대한 만족도가 높을 것으로 생각되며(양승희, 1989; 노유자, 1988), 또한 직장에서의 정기적인 건강검진이 이루어지고 있어 건강에 대한 관심이 크고 건강상태가 비교적 양호하기 때문에 삶에 대한 만족도가 높게 나타난 것으로 생각된다. 학생의 경우에는 자존감이 높고 대학생이라는 학력에 대한 만족감, 미래에 대한 희망 등으로 삶에 대한 만족도가 높게 나온 것으로 사료된다. 그러나 무직의 경우에는 경제적인 문제와 불안감이 발생하며, 농업과 자영업의 경우에는 경제적인 문제와 직업에 대한 사회적인 인식이 좋지 않아 삶의 질이 낮게 나타난 것으로 보인다.

종교별로 보면 생활환경 영역에서 천주교와 기타종교가 각각 3.20점과 3.28점으로 기독교의 3.01점보다 유의하게 높았으나, 전반적인 삶의 질, 신체적 영역, 심리적 영역, 사회적 영역, 전체 평균에서는 통계적으로 유의한 차가 없었다. 이러한 결과는 삶의 질이 종교와 유의한 차가 없다는 전은영(1998), 문정란과 김인숙(1997)의 연구결과와는 일치하였으나 김후자(1997), 노유자(1988)의 종교를 가질수록 삶의 질이 높다는 연구결과와는 상반되었다.

최종학력별로는 생활환경 영역을 제외한 모든 영역에서 학력이 높을수록 삶의 질이 높았는데, 전(1998), 문정란과 김인숙(1997)의 학력에 따른 삶의 질은 유의한 차이가 없다는 연구결과와는 상반되었으나 다른 대부분의 선행연구(임소영, 1999; 이우복, 1993; 신은영, 1993; 고보선과 임정빈, 1992; 노유자 등, 1990; 양승희, 1989; 노유자, 1988; 이기영, 1984; 김경동 등, 1983)결과에서는 교육정도가 높을수록 삶의 질이 높다고 보고하여 이 연구와 일치하였다. Ross and Willigen(1997)도 삶의 질에 있어 교육정도가 중요한 요인으로 작용한다고 하였는데 이는 교육정도가 높은 경우 우울, 불안, 분노 정도가 낮고 급여수준이 높고 사회적으로 인정받는 직업에 종사하여 경제적으로 여유가 있으며, 고도의 자가 통제가 가능하기 때문이라고 설명하여 학력이 높을수록 삶의 질이 높다는 이 연구결과를 지지하였다.

주거형태별로는 전반적인 삶의 질의 경우 자가주택이 3.16점으로 비자가주택의 3.00점 보다 높았으며, 신체적 영역, 심리적 영역, 생활환경영역에서도 자가주택이 각각 3.34점, 3.24점, 3.16점으로 비자가 주택의 3.24점, 3.13점, 2.93점보다 높았다. 이는 자가주택의 경우 경제적인 상태가 비자가주택보다 상대적으로 좋아 삶의 질이 높게 나온 것으로 생각된다. 이는 선행연구(이정애와 이혜숙, 1998; 정연, 1993; 노유자 등, 1990; 노유자, 1988; 양승희, 1989)의 결과와 일치하는 것으로 자가주택을 소유한 경우 심리적으로 안정되며, 경제적으로도 비자가주택보다 상대적으로 좋아 삶에 대한 만족도가 높은 것으로 사료된다.

삶의 질의 모든 영역에서 경제상태가 좋을수록 점수가 높았는데, 이는 선행연구(임소영, 1999; 박미석, 1998; 이우복, 1993; 신은영, 1993; 정연, 1993; 박수정, 1992; 박경숙, 1991; 노유자

등, 1990; 양승희, 1989; 노유자, 1988; 김종숙, 1987; 이기영, 1984; 김경동 등, 1983; Andrews and Withey, 1976; Campbell et al., 1976; Edwards and Klemmark, 1973)의 연구결과와도 일치하는 것으로 경제상태가 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인으로 작용한다고 할 수 있다. 그러나 Berry and Williams(1987), 이기영(1984)에 의하면 경제상태가 삶의 질을 만족하게 측정할 수 있는 요소가 아니라 소득 걱정감이나 재정적 스트레스, 상대적 박탈감 등이 삶의 질에 영향을 미친다고 하였다. 그리고 경제적인 어려움은 우울증의 원인이 되기도 하는 것으로 보고되고 있고(윤경아 등, 1992), 소득이 증가할수록 위기감이나 우울증, 아노미, 스트레스 정도가 낮아지는 것으로 조사되었다(왕석순과 서병숙, 1995). 또 사회경제적 지위가 낮은 집단은 행복감이 낮고 우울감이 높았으며(박수정, 1992; 박경숙, 1991), 스트레스가 높은 것(신숙경, 1992)으로 조사되어 경제적 생활수준이 높을수록 심리적 행복감이 높아진다고 하겠다.

주관적 건강상태에 따라서 삶의 질의 모든 영역에서 유의한 차이가 나타났는데, 건강상태가 좋다고 생각할수록 삶의 질이 높았다. 다른 많은 연구에서도 자신의 건강상태가 좋다고 생각하는 사람이 그렇지 못한 사람보다 그들의 삶의 질에 더 만족하고 있었다(임소영, 1999; 전은영, 1998; 이우복, 1993; 오현수, 1993; 노유자 등, 1990; 양승희, 1989; 노유자, 1988; Larson, 1987; Burckhardt, 1985; Quinn, 1983; Palmore and Kieffeff 1977; Palmore and Luikart 1972). 건강은 생활만족도를 예시해주는 주요한 요인 중의 하나라고 할 수 있으며(Quinn, 1983), 이는 Palmore and Luikart(1972)의 생활만족에 영향을 주는 변인분석에서 인지된 건강의 질과 생활만족도 사이에는 직접적인 관련성이 있다는 연구결과와 자신의 건강상태를 부정적으로 지각하는 것은 사회활동에 위축을 주어 삶의 질에 영향을 미친다고 보고한 Brown and Birley(1968)의 연구결과에서도 이를 입증해 주고 있다. 이러한 연구결과들을 종합해 볼 때 건강지각은 삶의 질에 영향을 미치는 매우 중요한 요인임을 알 수 있다.

스트레스에 있어서도 스트레스가 적을수록 삶의 질이 높았는데, 이는 류미경 등(1999), 박미석(1998), 김주현과 김애자(1995), Jones and Meleis(1993)의 연구결과와 일치하는 것으로 스트레스가 삶의 질에 영향을 미치는 요인 중에 하나임을 알 수 있다. 그러나 문정란과 김인숙(1997)의 연구결과 스트레스와 삶의 질과는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타나 이 연구결과와는 상반되었다. 인간은 누구나 일상생활에서 일어나는 여러 가지 사건을 통하여 유형, 무형의 스트레스를 받고 있으며(이평숙과 임현빈, 1980), 환경에서의 수많은 생활사건들이 스트레스의 정신·생리적 반응을 야기 시키는 것으로 지적되고 있다. 또한 스트레스가 높을 경우 개인의 신체기능 장애와 심리적 적응 능력에 영향을 미친다는 연구 결과(Rath et al., 1964)가 보고되고 있다. 스트레스란 인간 내에 항상 존재하면서 긴장을 야기 시키는 역동적인 힘으로서 업무수행에서 어느 정도의 스트레스는 역할수행에 도움을 주고 계획된 변화, 개인적 성장, 생산성 증가를 가져오지만 스트레스가 감당하기 어려운 정도이거나 그 상태가 지속되면 개인의 안녕

을 위협하게 되고 질병으로 악화되어 부적응 상태가 된다(고성희, 1979). 따라서 스트레스를 처리하고 이겨나가는 일은 개개인의 삶의 질을 결정하는 주요 요인이 된다고 할 수 있다.

삶의 질 각 영역간의 상관관계를 분석한 결과 삶의 질의 각 영역은 모두 양의 상관관계가 있었으며, 가장 높은 상관관계를 나타낸 영역은 심리적 영역과 신체적 영역이었다($r=0.669$). 전반적인 삶의 질과 가장 높은 상관관계를 나타낸 영역은 심리적 영역이었으며($r=0.640$), 가장 낮은 상관관계를 나타낸 영역은 사회적 영역이었다($r=0.384$). 전은영(1998)의 연구결과에 따르면 삶의 질은 심리적 영역과 상관성이 있는 것으로 나타났으며, 특히 전국의 성인을 대상으로 연구한 임현진 등(1997)의 연구결과에 의하면 삶의 질은 정서·심리와 가장 상관성이 높았으며, 생활환경, 신체적 건강, 사회성과 유의한 상관관계가 나타난다고 보고하여 이 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과로 보았을 때 전반적인 삶의 질은 인간생활의 모든 영역과 연관성을 지니고 있으며, 특히 심리적 요인과 밀접한 관련성이 있다고 사료된다.

삶의 질에 관련하는 요인을 종합적으로 파악하기 위하여 전반적인 삶의 질을 종속변수로 하고 일반적 특성을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과 삶의 질에 관련하는 요인은 건강상태, 경제상태, 스트레스, 성별, 최종학력이었다. 이선이(1996)의 연구결과에서는 성별, 경제상태, 교육수준, 결혼상태가 삶의 질의 요인이 되는 유의한 변수였으며, 노유자(1988)의 연구에서는 건강상태, 경제상태, 교육정도, 성별, 연령이 유의한 변수로 나타났다. 다른 연구에서도 건강상태(임현진 등, 1997), 스트레스(고정자와 김갑숙, 1999; 류경미 등, 1999), 경제상태(임현진 등, 1997), 교육정도(고정자와 김갑숙, 1999)가 삶의 질에 영향을 미치는 유의한 변수로 나타나 이 연구 결과를 지지하였다.

삶의 질의 각 영역에 관련하는 요인을 종합적으로 파악하기 위하여 일반적 특성을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과 건강상태, 경제상태, 스트레스는 삶의 질의 모든 영역에서 유의한 영향을 미치는 요인이었다. 이들 변수 외에 전반적인 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 결혼상태, 최종학력, 성별이었으며, 신체적 영역에 영향을 미치는 요인은 연령, 최종학력이었다. 심리적 영역에 영향을 미치는 요인으로는 연령, 성별, 최종학력하였고 사회적 영역에 영향을 미치는 요인은 연령, 주거형태, 성별이었으며, 생활환경 영역에 영향을 미치는 요인으로는 연령, 결혼상태, 동거가족이었다.

V. 요약 및 결론

대구광역시에 거주하고 있는 만 20세 이상의 성인 1,200명을 대상으로 WHOQOL-Bref를 이용하여 삶의 질을 측정하고 삶의 질에 관련된 요인을 분석한 결과는 다음과 같았다.

각 영역별 삶의 질의 수준은 신체적 영역이 3.31점으로 가장 높았고, 심리적 영역(3.20점), 사

회적 영역(3.15점)의 순이었으며, 생활환경 영역이 3.09점으로 가장 낮았다. 전반적인 삶의 질의 경우 3.11점이었다.

삶의 질의 각 영역에 관련하는 요인을 종합적으로 파악하기 위하여 일반적 특성을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과 건강상태가 좋을수록, 경제상태가 좋을수록, 스트레스가 적을수록 모든 영역에서 삶의 질이 높았다. 이들 변수 외에 무 배우자가, 최종학력이 높을수록, 여자가 전반적인 삶의 질이 높았으며, 신체적 영역의 경우에는 연령이 낮을수록, 최종학력이 높을수록 신체적 영역의 삶의 질이 높았다. 또한 연령이 낮을수록, 여자가, 최종학력이 높을수록 심리적 영역의 삶의 질이 높았으며, 사회적 영역에 있어서는 연령이 낮을수록, 자가주택이, 여자가 높았다. 생활환경 영역의 경우에는 연령이 낮을수록, 무 배우자가, 가족과 함께 살고 있을수록 생활환경 영역의 삶의 질이 높았다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때 삶의 질은 심리적 영역, 신체적 영역, 생활환경 영역과 상관성이 높으며, 건강상태, 경제상태, 스트레스가 삶의 질에 영향을 미치는 가장 중요한 요인인 것으로 밝혀졌다. 따라서 지역사회 주민의 건강수준의 향상을 위해서는 예방보건사업과 포괄적인 의료서비스 보장을 통하여 적절한 건강관리가 이루어져야하며, 국민들이 보건사업에의 참여도를 높이고 적극적이고 자발적인 자기건강관리를 할 수 있도록 하는 체계적인 보건교육사업이 필수적이라고 할 수 있다. 또한 삶의 질 향상을 위하여 신체적, 심리적, 사회적 건강을 증진시킬 수 있는 통합적인 국민건강증진 Program 및 전국민의 삶의 질 향상을 위한 모델개발이 필요할 것으로 생각된다. 나아가 향후 연구에서는 조사대상을 전 국민으로 확대하고 확률표본추출에 의한 체계적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 강동식. 「삶의 질」 지표에 관한 고찰. 제주대학교 논문집 1991;33:437-459
- 고보선, 임정빈. 가정경제안정도 인지와 가정생활의 질 만족. 한국가정관리학회지 1992;10(2): 191-208
- 고성희. 정신질환자와 비정신질환자의 스트레스 및 적응방법에 대한 비교 연구. 간호학회지 1979 ;9:23-27
- 고승덕. 노인의 삶의 질을 결정하는 요인 추출에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문. 1995
- 고정자, 김갑숙. 가족응집성, 적응성, 스트레스 수준이 맞벌이 부부의 생활의 질에 미치는 영향. 대한가정학회지 1996;34(1):65-78
- 고정자, 김갑숙. 부부의 심리적 복지와 삶의 질에 대한 연구. 대한가정의학회지 1999;37(6):59-76

- 김경동, 이홍구, 신도철. 한국인의 가치의식과 삶의 질. 이만갑교수 회갑기념논총 1983;461-499.
- 김병관, 박준식. 삶의 질 연구의 필요성과 기존 연구의 검토. 연세대학교 사회발전연구소 사회발전연구 1995;1:11-24
- 김영섭. 우리 나라 농촌지역 주민들의 주관적 삶의 질에 관한 연구. 한양대학교 행정문제연구소 행정문제논집 1996;14:25-65
- 김왕배. 한국 근로자들의 삶의 질: 사회의식과 생활만족을 중심으로. 연세대학교 사회발전연구소 사회발전연구 1995;1:107-138
- 김정원, 김초강. 일부 노인의 건강행동이 건강상태에 미치는 영향, 한국보건교육·건강증진학회지 1997;14(1):73-95
- 김중숙. 한국노인의 생활만족에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문. 1987
- 김주현, 김애자. 혈액투석환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인. 성인간호학회지 1995;7:299-308
- 김후자. 입원환자의 영적 안녕과 삶의 질 및 불안과의 관계. 영남이공대학 산업기술연구소 산업기술연구 1997;10:67-92
- 노유자. 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문. 1988
- 노유자, 한윤복, 김남초, 김희승. 중년기 만성질환자의 삶의 질에 관한 연구. 카톨릭 간호 1990;11:23-38
- 류미경, 박경민, 김정남. 일부 지역 대학생의 삶의 질에 미치는 제 요인. 대한보건협회학술지 1999;25(1):29-42
- 문정란, 김인숙. 일부지역 생산직 근로자의 스트레스 생활사건과 삶의 질과의 관계 연구. 조선의대논문집 1997;22(1):56-68
- 박경숙. 중년기 여성의 적응에 관한 연구. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문. 1991
- 박미금. 부부의 생활만족도 비교 분석. 대한가정학회지 1994;32(1):1-18
- 박미석. 생활사건 스트레스와 삶의 질에 관한 연구. 숙명여자대학교 생활과학연구소 생활과학연구지 1998;13:71-87
- 박수정. 중년기 부인의 사회관계망과 심리적 복지감에 관한 연구. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문. 1992
- 박천만, 최은진. WHOQOL을 이용한 삶의 질 평가. 한국보건교육학회지 2000;17(1):145-159
- 신숙경. 중년기 기혼여성의 스트레스와 대처방식. 계명대학교 대학원 석사학위논문. 1992
- 신은영. 농촌노인의 건강상태와 생활만족도에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문. 1993
- 양승희. 혈액투석환자의 삶의 질 정도에 관한 조사 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.

1989

- 엄기욱. 광주시민의 삶의 질. 광주여자대학교 논문집 1998;1:115-151
- 오현수. 여성 관절염환자의 건강증진과 삶의 질. 간호학회지 1993;23:617-630
- 윤경아, 진기남, 성규탁. 노인의 고질적 긴장요인, 사회적 지원과 주관적 안녕 상태. 한국노년학회지 1992;12(1):56-64
- 왕석순, 서병숙. 중년기 적응 연구에 대한 문헌고찰. 한국노년학회지 1995;15(1):54-73
- 이기영. 주부가 인지한 생활의 질에 관한 연구. 대한가정학회지 1984;22(3):111-127
- 이선이. 혼인상태와 삶의 질. 연세대학교 사회발전연구소 사회발전연구 1996;2:39-63
- 이우복. 노인의 생활만족도에 영향을 주는 요인에 관한 연구. 충북대학교 대학원 석사학위논문.

1993

- 이정애, 이해숙. 대학생의 삶의 질에 관한 연구. 한국보건교육·건강증진학회지 1998;15(2):105-117
- 이재기, 이은우, 김재홍. 삶의 질의 개념, 구성요소 및 측정방법: A survey. 울산대학교 사회과학논집 1998;8(2):49-76
- 이재면. 재택노인의 생활기능상태와 생활만족도에 관한 연구. 한국보건교육·건강증진학회지 1995;12(2):109-117.
- 이평숙, 임현빈. 스트레스 사건과 적응행동이 정신건강에 미치는 영향에 대한 연구. 간호학회지 1980;10:57-64.
- 임소영. 도시노인의 생활만족도와 이에 관련하는 요인. 경북대학교 대학원 석사학위논문. 1999
- 임현진, 이재열, 박광민, 설동훈. 신체적·심리적 안전과 삶의 질. 한국인구학회지 1997;20(1):161-199.
- 전은영. 불안, 지각된 건강상태, 건강증진 생활양식 및 삶의 질 관계에 관한 경로모형. 서라벌대학 논문집 1998;14:177-191
- 정부향. 「삶의 질」 향상을 위한 방문보건의료사업 추진방안 고찰: 대구광역시를 중심으로. 대구광역시 시정연찬 1997;165-182
- 정연. 암환자의 자가간호역량과 삶의 질과의 관계. 성인간호학회지 1993;5:188-201
- 통계청. 한국의 사회지표. 통계청 1996
- 함순예. 삶의 질을 반영한 노인 보건 수준 측정에 관한 연구. 제주 한라대학 논문집 1995;19:147-169
- 竹内龍雄, 林 龍介, 池田政俊, 富山學人, 日野俊明, 花澤 壽, 長谷川雅彦. パニック障害患者の Quality of Life: WHOQOL-100を用いた調査から. 日社精医誌 1998;6(2):149-158
- 中根允文, 田崎美弥, 宮岡悦良. 一般人口におけるQOLハコアの分布: WHOQOLを利用して. 醫

療と社會 1999;9(1):123-131

- Andrews F, Withey S. Social indicators of well-being. Plenum Press. USA. 1976
- Bernard HR. Research methods in cultural anthropology. Sage Publication. USA. 1988
- Berry RE, Williams FL. Assessing the relationship between quality of life and marital and income satisfaction: A path analytic approach. *Journal of Marriage and Family* 1987;49(Feb.):107-116
- Brown GW, Birley JL. Crisis and life changes and the onset of Schizophrenia. *Journal of Health Social Beh.* 1968;9:203-219
- Burckhardt C. The impact of arthritis on quality of life. *Nursing Research* 1985;34(1):11-15
- Campbell A, Converse PE, Rodgers WL. The quality of American life: Perceptions and satisfactions. Russell Sage Foundation. USA. 1976
- Clemente F, Sauer WJ. Life satisfaction in the United States. *Social Forces* 1976;54:621-631
- Edwards JN, Klemmark DL. Correlates of life satisfaction: A reexamination. *Journal of Gerontology* 1973;28(4):498
- Glenn ND, Weaver CN. The contribution of marital happiness to global happiness. *Journal of Marriage and the Family* 1981;43:161-168
- Gove WR. The relationship between sex roles, mental illness, and marital status. *Social Forces* 1973;51:34-44
- Gove WR, Tudor JF. Adult sex roles and mental illness. *American Journal of Sociology* 1978;78:812-835
- Johnson JP. The quality of life of Hemodialysis And transplant patients. *Kidney International* 1982;22:286-291
- Jones PS, Meleis AI. Health is empowerment. *Adv. Nurs. Science* 1983;15:1-14
- Larson R. Thirty years of research on the subjective well: Being of older American. *Journal of Gerontology* 1987;33(1):109-115
- McDowell I, Newell C. Quality of life and life satisfaction. *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaire.* Oxford University Press. USA. 1987:203-224
- Padilla GV, Grant MM. Quality of life as a cancer outcome variable. *Americans Nursing S.* 1985;8:45-47.
- Palmore E, Kieff V. Change in life satisfaction: A longitudinal study of person aged 46-70. *Journal of Gerontology* 1977;32(3):311-312
- Palmore E, Luikart C. Health and social factors related to life satisfaction. *Journal of Health*

- Social Behavior 1972;13:68-80
- Quinn WH. Personal and family adjustment in later life. Journal of Marriage and the Family 1983;45:57-73
- Rath RH, Meyer M, Kjaer G, Holmes TH. Social stress and illness onset. Journal of Psychosom Res. 1964;8:35-44
- Ross CE, Willigen M. Education and the subjective quality of life. Journal Health Social Behavior 1997;38(3):275-297
- Young KJ, Longman AJ. Quality of life and person with melanoma: Apilot. Cancer Nersing 1983;6:219-225
- WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment(WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Social Science and Medicine 1995;41(10):1403-1409
- WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref Quality of Life Assessment. Social Science and Medicine 1998;46(15):551-558