

성인의 생애주기별 정신건강 관련 삶의 질 영향요인

강미경 · 김명숙 · 강문희 · 오경옥 · 권종선 · 이선현

충남대학교 간호대학

Factors Affecting the Mental Health related Quality of Life in Adults across the Lifespan

Kang, Mi Kyeong · Kim, Myung-Sook · Gang, Moonhee ·
Oh, Kyongok · Kwon, Jong Sun · Lee, Sun-Hyun

College of Nursing, Chungnam National University, Daejeon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the influencing factors on mental health related quality of life (MHRQoL) in adults across the lifespan. **Methods:** A total of 688 Korean adults aged 19 years and older were selected. Data were collected by personal interviews or self report using structured questionnaires. For data analysis, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients and Stepwise multiple regression were used. **Results:** Mental health related quality of life (MHRQoL) differed significantly according to life cycle, especially showing a lower score in the elderly than others. In addition, elderly adulthood reported the highest stress and depression. The most significant predictors of MHRQoL in young and middle aged people were stress, depression, and subjective health status. Predictors of MHRQoL in the elderly were stress and religion. **Conclusion:** The results indicate that MHRQoL of adult is associated with stress and depression. When the programs are developed to enhance mental health in elderly adulthood, religion should be considered as well as stress.

Key Words: Stress, Depression, Quality of life

서론

1. 연구의 필요성

성인기는 생애주기에서 가장 긴 시기로 청소년기 동안의 정체성을 바탕으로 친밀감과 생산성을 성취해 나가면서 인생의 긍정적 통합을 준비하는 시기이다. 이 시기의 건강 문제는 노년기로까지 연결되므로 성인기의 신체적, 정신적 및 사회적으로 건강한 삶을 유지하는 것이 무엇보다 중요하다 하겠다. 최근 급격한 사회와 경제적인 변화로 인해 성인들은 새로운 변화에 대한 재적응과 그에 따른 역할부담, 자녀교육의 책임,

경제적 문제, 직장 내 경쟁 등으로 심각한 스트레스를 겪고 있다(Ahn, 2006). 이러한 스트레스와 심리사회적 부담은 성인의 신체건강 뿐만 아니라 정신건강과 삶의 질에 위대한 영향을 미치게 된다. 건강 관련 삶의 질은 건강에 직접적으로 연관되어 개인이 느끼는 삶의 질로 신체적 건강 관련 삶의 질과 정신건강 관련 삶의 질로 나눌 수 있다. 정신건강 관련 삶의 질이란 주관적 안녕감으로 심리적 감정적 상태를 말하며 활력, 정신건강, 사회적 기능상태, 정서적 역할제한이 포함된다(Ware & Sherbourne, 1992). 성인의 다중적인 역할 부담과 스트레스는 사회적 기능과 정신건강 및 역할과 활력에 악영향을 미치고 이는 결국 신체적 건강 관련 삶의 질과도 밀접한 관련이

주요어: 스트레스, 우울, 삶의 질

Corresponding author: Kim, Myung-Sook

College of Nursing, Chungnam National University, 266 Munhwa-ro, Jung-gu, Daejeon 301-747, Korea.
Tel: +82-42-280-7023, Fax: +82-42-280-7023, E-mail: msk533@naver.com

투고일: 2012년 4월 27일 / 수정일: 2012년 10월 15일 / 게재확정일: 2012년 11월 7일

있어 이에 대한 관심이 요구된다.

보건복지부(2011)에서 실시한 2006년 정신질환실태조사 결과에 의하면 18세 이상 64세 이하 성인 중 정신질환으로 진단받지는 않았으나 정신건강에 중요한 영향을 미치는 우울증상의 경험률이 12.4%, 스트레스 인지율이 28.7%로 나타났다. 성인의 정신질환 1년 유병률은 인구의 12.9%로 나타났으며 매년 약 412만 명이 정신질환에 이환되는 것으로 보고하였다. 또한, 통계청(2011) 자료에 의하면 우리나라의 최근 10년간 자살 사망률은 1999년 인구 10만명 당 15.0명에서 2010년 31.2명으로 심각한 증가를 보였고, 이중 성인이 차지하는 비율이 상당하며 성인기의 사망률 중 자살이 차지하는 비율이 전체 순위의 2위로 보고되었다. 이러한 결과들을 통해 볼 때 우리나라 성인의 정신건강문제가 심각함을 알 수 있다.

그동안 성인의 정신건강이나 정신건강 관련 삶의 질의 중요성과 심각성에 대한 인식은 있었으나 최근 아동청소년과 노인 문제의 심각성으로 인해 상대적으로 성인기에 대한 적극적인 관리는 매우 미흡하였다. 지금까지 수행되었던 성인기의 정신건강과 관련된 선행연구들을 살펴보면 스트레스, 우울, 지각된 건강상태, 사회적 지지, 직업유무 등이 정신건강에 영향을 미치는 요인으로 제시되었다(Han & Choo, 2009; Jun & Cho, 2005; Park & Son, 2009; Han et al., 2008). 대부분 중년기나 노년기에 초점이 맞추어졌으며(Kim & Kim, 2010; Sohn, 2009) 성인기 전체를 주기별로 정신건강 정도와 관련변인을 파악하는 연구는 거의 없었다. 성인기는 생애주기에서 중심적인 역할이 이루어지며 개인적으로나 사회적으로 매우 중요한 시기라고 할 수 있다. 성인기는 초기 성인기를 통해 중년기와 노년기로 이어지는 교량적인 시기이며 가장 긴 시기로 심각한 노인문제를 가장 효과적으로 해결하기 위해서는 성인기부터의 관리가 우선 선행되어야 한다.

이에 본 연구는 성인기를 성인초기, 중년기, 노년기로 분류하여 스트레스, 우울, 주관적 건강 상태와 대상자의 일반적 특성을 토대로 정신 건강 관련 삶의 질의 정도와 영향을 미치는 관련 요인을 파악하여 성인을 위한 통합적인 정신건강교육과 중재 프로그램의 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 지역사회 성인을 대상으로 정신건강 관련 삶의 질의 정도와 영향 요인을 파악하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 스트레스, 우울, 주관적 건강상태 및 정신건강 관련 삶의 질 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 정신건강 관련 삶의 질 정도를 파악한다.
- 대상자의 스트레스, 우울, 주관적 건강상태 및 정신건강 관련 삶의 질과의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 정신건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 성인의 생애주기 별 스트레스, 우울, 주관적 건강 상태 및 정신건강 관련 삶의 질의 정도를 파악하고 정신건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 탐색적 조사연구이다.

2. 연구도구

1) 스트레스

스트레스는 Chang (2000)이 개발한 도구로 PWI (Psychosocial Wellbeing Index)의 단축형태인 PWI-SF (Psychosocial Wellbeing Index-Short Form)를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 총 18문항 4점 척도로 ‘매우 그렇다’는 0점, ‘대부분 그렇다’는 1점, ‘약간 그렇다’는 2점, ‘전혀 그렇지 않다’는 3점으로 환산하였으며, 역문항 2, 3, 4, 7, 13, 15, 16문항은 역점 처리하였다. 최저 0점에서 최고 54점으로 점수가 높을수록 스트레스가 많음을 의미한다. 0~8점은 건강군, 9~26점은 잠재적군, 27점 이상은 고위험군으로 분류하였다. 이 도구의 신뢰도는 Chang (2000)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .85$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .92$ 였다.

2) 우울

본 연구에서는 Beck, Ward, Mendelson, Mock과 Erbaugh (1961)가 개발한 The Beck Depression Inventory (BDI)를 Shin, Kim과 Park (1993)이 수정한 것을 사전에 서신을 통해 허락 승인을 받은 후 사용하였다. 도구의 구성은 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증후군을 나타내는 21개 문항의 4점 척도로 구성되었으며, 최저 0점에서 최고 63점으로 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. 0~9점은 정상군, 10~15점은

경증우울, 16~23점은 중증우울, 24~63점으로 심각한 우울로 분류하였다. 이 도구의 신뢰도는 Shin 등(1993)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

3) 주관적 건강상태

주관적 건강상태는 Speake, Cowart와 Pellet (1989)가 개발하고, Hwang (2000)이 사용한 도구를 사용하였다. 이 도구는 현재 건강 상태 1문항으로 구성되었으며, 최저 1점에서 최고 5점으로 점수가 높을수록 자신의 건강상태를 건강하게 인지하고 있음을 의미한다.

4) 정신건강 관련 삶의 질

정신건강 관련 삶의 질은 Ware와 Sherbourne (1992)에 의해 개발된 Short Form 36 (SF-36)을 Han, Lee, Iwaya와 Kataoka (2004)가 한국어로 번역한 SF-36 Version 2를 승인 받아 사용하였다. 이 도구는 상태변화를 제외하고 8개의 하위영역으로 신체건강 관련 삶의 질과 정신 건강 관련 삶의 질로 분류되었고, 본 연구에서는 정신건강 관련 삶의 질과 관련된 4개의 하위영역으로 사회적 기능상태, 정신적 건강, 정서적 역할 제한, 활력을 사용하였다. 이 도구는 총 14문항으로 구성되며, 활력과 정신건강은 6점 척도, 정서적 역할 제한은 2점 척도, 사회적 기능상태는 5점 척도로 이루어졌으며, 각 문항은 점수화지침에 따라 100점으로 환산하였으며, 점수가 높을수록 정신건강 관련 삶의 질이 높음을 의미한다. 개발 당시 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 였고, 본 연구의 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

3. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 만 19세 이상의 성인이며 C 지역 1개 정신보건센터에서 실시한 정신건강실태조사에 참여한 성인을 대상으로 하였다.

대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 산출하였으며 multiple regression에서 유의수준 .05, 중간수준의 효과크기 .15, 검정력 .95, 독립변수 10을 포함하는 데 필요한 표본 수는 172명이 요구되었다.

본 연구는 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 C 대학 의학전문대학원 생명윤리심의위원회(제11-12호)의 승인을 받아 수행하였다. 대상자에게 연구목적과 비밀유지, 자발적 참여, 언제든지 철회 가능하며, 연구목적으로만 사용되는 것을 설명

하였다. 사전에 교육을 받은 정신간호학 석·박사과정생인 연구보조원 4명은 연구참여에 동의한 대상자에게만 설문지를 배포하고 지정 공간에서 면담을 통해 설문지를 작성하고 대상자에게 소정의 선물을 제공하였다.

자료수집기간은 2011년 10월 22일부터 30일까지였다. 연구참여에 동의하고 배포된 설문지는 총 750부였으며 이중 700부(93.3%)가 회수되었고, 불충분한 자료 12부를 제외한 총 688부를 최종 자료분석에 이용하였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였고, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 스트레스, 우울, 주관적 건강상태 및 정신건강 관련 삶의 질은 서술통계로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 정신건강 관련 삶의 질의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며 사후 분석은 Scheffé test로 분석하였다.
- 대상자의 스트레스, 우울, 주관적 건강상태 및 정신건강 관련 삶의 질 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 대상자의 정신건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 multiple regression을 통해 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

성별은 여자 61.7%, 남자 38.3%였으며 생애 주기별 분포는 중년기가 52.4%, 성인초기 39.6%, 노년기 8.0%였다. 결혼상태는 기혼이 64.7%로 높았다. 종교는 '종교가 있다' 61.8%, 교육은 '고졸 이하'가 61.3%, '전문대졸 이상'이 38.7%로 나타났다. 직업은 '가지고 있다'가 74.6%였고, 이중 '100만원 이하'의 수입이 36.8%였다. 건강상태는 5.6%가 정신과 질환을, 21.5%가 신체질환을 가지고 있었고, 현재 흡연중인 대상자는 23.0%, 현재 음주 대상자가 76.0%였다(Table 1).

2. 대상자의 스트레스, 우울, 주관적 건강상태 및 정신건강 관련 삶의 질

스트레스의 전체 평균은 19.7점으로 노년기가 23.3점으로

Table 1. General Characteristics of the Subjects in Three Groups

(N=688)

Characteristics	Categories	Total (N=688)	Early adulthood (19~39 yr) (n=272)	Middle adulthood (40~64 yr) (n=360)	Elderly adulthood (≥ 65 yr) (n=56)	χ^2 (p)
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Gender	Male	263 (38.3)	98 (14.3)	148 (21.5)	17 (2.5)	3.07 (.216)
	Female	424 (61.7)	174 (25.3)	212 (30.9)	38 (5.5)	
Marital status	Married	442 (64.7)	89 (13.0)	316 (46.3)	37 (5.4)	378.81 ($< .001$)
	Unmarried	192 (28.1)	181 (26.5)	11 (1.6)	0 (0.0)	
	Others	49 (7.2)	2 (0.3)	29 (4.3)	18 (2.6)	
Religion	Have	423 (61.8)	141 (20.6)	231 (33.7)	51 (7.5)	33.02 ($< .001$)
	Have not	262 (38.2)	131 (19.1)	126 (18.4)	5 (0.7)	
Education	≤ High school	419 (61.3)	119 (17.4)	248 (36.3)	52 (7.6)	69.82 ($< .001$)
	≥ College	264 (38.7)	153 (22.4)	107 (15.7)	4 (0.6)	
Monthly income (10,000 won)	< 100	235 (36.8)	115 (18.0)	74 (11.6)	46 (7.2)	105.60 ($< .001$)
	≥ 100~ < 200	168 (26.3)	74 (11.6)	90 (14.1)	4 (0.6)	
	≥ 200~ < 300	111 (17.4)	37 (5.8)	70 (11.0)	4 (0.6)	
	≥ 300	125 (19.5)	28 (4.4)	96 (15.0)	1 (0.1)	
Occupation	Have	512 (74.5)	227 (33.1)	260 (37.8)	25 (3.6)	38.60 ($< .001$)
	Have not	175 (25.5)	45 (6.6)	99 (14.4)	31 (4.5)	
Mental disease	Have	38 (5.6)	9 (1.3)	17 (2.5)	12 (1.8)	31.59 ($< .001$)
	Have not	645 (94.4)	263 (38.5)	340 (49.8)	42 (6.1)	
Physical disease	Have	148 (21.5)	27 (3.9)	81 (11.8)	40 (5.8)	104.39 ($< .001$)
	Have not	539 (78.5)	245 (35.7)	278 (40.5)	16 (2.3)	
Smoking	Yes	158 (23.0)	70 (10.2)	82 (11.9)	6 (0.9)	5.70 (.058)
	No	529 (77.0)	202 (29.4)	278 (40.5)	49 (7.1)	
Drinking	Yes	523 (76.0)	235 (34.1)	269 (39.1)	19 (2.8)	70.82 ($< .001$)
	No	165 (24.0)	37 (5.4)	91 (13.2)	37 (5.4)	

평균보다 높았고, 스트레스 빈도는 대상자 전체 중 잠재군이 58.2%, 고위험군이 28.2%로 나타났다. 우울은 전체 평균 11.7 점이고, 노년기가 16.5점으로 가장 높게 나타났다. 우울정도는 정상이 전체 49.0%, 성인초기 54.1%, 중년기 47.1%, 노년기 35.8%, 심한 우울은 전체 11.5%, 성인초기 5.5%, 중년기 15.2%, 노년기 17.0%로 나이가 들수록 우울정도가 증가하는 것으로 나타났다. 주관적 건강상태는 평균 3.2점이었고, 빈도는 ‘보통이다’가 39.1%, 좋다는 37.4%, 좋지 않다가 23.5%였다. 대상자에 따른 정신건강 관련 삶의 질의 총합은 100 점 만점으로 본 연구에서 평균은 전체 65.8점이었다. 성인 생애 주기에 따라 중년기 67.0점, 성인초기 65.8점, 노년기 58.4 점 순이었다. 전체 대상자의 하위영역별 삶의 질을 보면 ‘지난 한달 간 신체상, 감정상 어려움으로 사회생활에 지장을 초래 했는지를 알아보는 사회적 기능 상태가 76.4점으로 가장 높았고, 정신건강 66.3점, 정서적 역할제한 65.3점 순이었으며, 활

력이 55.3점으로 가장 낮았다. 생애주기별 하위영역을 보면 전체 평균이 가장 낮았던 활력은 중년기는 57.9점으로 평균보다 높게 나타났다, 노년기는 46.6점으로 평균보다 낮았다. 사회적 기능상태에 관한 하위 척도 점수는 노년기가 70.8점으로 가장 낮았고, 정서적 역할제한은 노년기 53.0점으로 평균보다 낮았다. 정신건강은 노년기가 63.1점으로 평균보다 낮았다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 정신건강 관련 삶의 질

정신건강 관련 삶의 질의 생애주기별 차이를 보면 성인초기는 정신질환 유무($t=3.24, p=.001$), 신체 질환 유무($t=2.06, p=.040$)에 따라 유의한 차이가 있어 정신질환과 신체질환이 있는 경우가 없는 경우 보다 삶의 질이 유의하게 낮게 나타났다. 중년기는 성별($t=3.04, p=.003$)에 따라 여자가 남자보다

Table 2. Means of Stress, Depression, Subjective Health Status and MHRQoL (N=688)

Variables	Possible score range	Total	Early adulthood (19~39 yr)	Middle adulthood (40~64 yr)	Elderly adulthood (≥ 65 yr)
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD
Stress	0~54	19.7±10.3	19.6±10.3	19.2±10.2	23.3±10.9
Health (0~8)		89 (13.6)	34 (12.8)	50 (15.0)	5 (9.1)
Latent (9~26)		380 (58.2)	161 (60.8)	192 (57.7)	27 (49.1)
High-risk (≥ 27)		184 (28.2)	70 (26.4)	91 (27.3)	23 (41.8)
Depression	0~63	11.7±9.4	10.1±7.5	12.2±9.7	16.5±13.9
Normal (< 9)		330 (49.0)	147 (54.1)	164 (47.1)	19 (35.8)
Mild (10~15)		163 (24.2)	70 (25.7)	79 (22.7)	14 (26.4)
Moderate (16~23)		103 (15.3)	40 (14.7)	52 (15.0)	11 (20.8)
Severe (≥ 24)		77 (11.5)	15 (5.5)	53 (15.2)	9 (17.0)
Subjective health status	1~5	3.2±0.9	3.4±0.9	3.1±0.9	2.5±1.0
Very good		48 (7.0)	29 (10.7)	17 (4.7)	2 (3.6)
Good		209 (30.4)	92 (33.8)	108 (30.0)	9 (16.1)
Moderate		269 (39.1)	107 (39.3)	154 (42.8)	8 (14.3)
Poor		148 (21.5)	42 (15.5)	73 (20.3)	33 (58.9)
Very poor		14 (2.0)	2 (0.7)	8 (2.2)	4 (7.1)
MHRQoL	0~100	65.8±20.9	65.8±19.2	67.0±21.4	58.4±23.8
Vitality		55.3±22.5	53.6±22.4	57.9±22.3	46.6±22.6
Social-functioning		76.4±23.0	76.5±21.6	77.2±23.3	70.8±27.4
Role emotion		65.3±36.9	67.9±34.9	65.2±37.2	53.0±43.0
Mental health		66.3±20.8	65.1±20.1	67.8±21.1	63.1±22.2

MHRQoL=mental health related quality of life.

삶의 질이 낮게 나타났다. 학력($t=-3.24, p=.001$)은 고졸 이하가 삶의 질이 낮게 나타났다. 직업 유무($t=-5.17, p<.001$), 정신질환($t=3.23, p<.001$)에 따라 직업이 없는 경우, 정신질환이 있는 경우에 삶의 질이 낮게 나타났다. 신체질환($t=3.85, p<.001$), 결혼상태($F=3.18, p=.043$), 수입($F=5.87, p=.001$)에 따라 신체질환이 있는 경우가 없는 경우보다, '이혼, 사별'이 '미혼'보다, '100만 원 이하'수입이 '200만 원 이상'의 수입보다 삶의 질이 낮게 나타났다. 노년기는 종교 유무($t=2.93, p=.005$), 직업유무($t=-2.15, p=.036$)에 따라 유의한 차이를 보여 종교가 없는 경우, 직업이 없는 경우가 삶의 질이 낮게 나타났다.(Table 3).

4. 대상자의 스트레스, 우울, 주관적 건강상태 및 정신건강 관련 삶의 질 간의 관계

정신건강 관련 삶의 질과 제 변수들의 상관관계를 보면 청년 초기는 스트레스($r=-.74, p<.001$)와 우울($r=-.75, p<.001$)은 강한 음의 상관관계, 주관적 건강상태($r=.38, p<.001$)는 양의 상관관계를 보였다. 중년기는 스트레스($r=-.73, p<.001$)와 우울($r=-.73, p<.001$)은 강한 음의 상관관계, 주관적 건강상태($r=.45, p<.001$)는 양의 상관관계를 보였다. 노년기의 스트레

스($r=-.76, p<.001$)는 강한 음의 상관관계, 우울($r=-.40, p=.003$)은 음의 상관관계, 주관적 건강상태($r=.33, p=.015$)가 양의 상관관계를 보였다(Table 4).

5. 대상자의 정신건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

성인초기의 모델 1에서는 일반적 특성 중 정신질환유무, 신체질환유무가 정신건강 관련 삶의 질에 미치는 영향을 살펴본 것으로, 모델 2에서는 스트레스, 우울, 주관적 건강상태를 추가 투입하여 위계적 방법으로 분석하였다. 이들 변수간의 다중공선성 검증을 위해 잔차검증을 한 결과 선형성, 등분산성을 만족하며, Durbin-Watson의 $d=1.97$ 로 자기상관은 없으며, 공차한계 .39~.84, VIF 1.19~2.66으로 다중공선성 문제는 없어 결과는 신뢰할 수 있는 것으로 판단되어진다. 산출된 회귀 모형의 모형적합도는 적절하였고($F=154.63, p<.001$), 대상자의 정신건강 관련 삶의 질에 대하여 정신질환유무($\beta=-.19, p=.002$), 스트레스($\beta=-.36, p<.001$), 우울($\beta=-.45, p<.001$), 주관적 건강상태($\beta=.08, p=.038$)가 유의한 영향요인으로 나타나 정신질환이 없을수록, 스트레스가 낮을수록, 우울이 낮을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록 정신건강 관련 삶의 질이 높게 나타났다. 정신건강 관련 삶의 질에 대하여 스트레스가

Table 3. Differences of MHRQoL according to General Characteristics

(N=688)

Characteristics	Categories	Early adulthood (19~39 yr)		Middle adulthood (40~64 yr)		Elderly adulthood (≥ 65 yr)	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	68.6±19.1	1.82 (.069)	71.1±20.5	3.04 (.003)	54.6±21.5	-0.66 (.512)
	Female	64.2±19.2		64.2±21.6		59.2±24.7	
Marital status	Married ^a	66.3±19.5	0.11 (.893)	67.1±21.3	3.18 (.043)	56.2±21.5	0.62 (.432)
	Unmarried ^b	65.5±20.6		78.6±19.8		61.6±28.3	
	Others ^c	70.6±18.2		60.1±21.7		b > c	
Religion	Have	65.9±18.6	0.16 (.871)	65.9±22.3	-1.43 (.153)	61.1±22.9	2.93 (.005)
	Have not	65.5±19.9		69.3±19.7		30.4±11.4	
Education	≤ High school	66.0±18.7	0.16 (.873)	64.0±20.3	-3.24 (.001)	57.8±24.0	-0.64 (.526)
	≥ College	65.6±19.7		72.6±23.1		65.7±22.8	
Monthly income (10,000 won)	< 100 ^a	66.5±19.5	0.47 (.702)	60.1±21.5	5.87 (.001)	56.9±24.6	0.13 (.939)
	≥ 100~ < 200 ^b	64.1±19.2		66.7±20.6		59.7±20.2	
	≥ 200~ < 300 ^c	66.0±19.1		70.1±27.7		63.2±22.6	
	≥ 300 ^d	68.8±18.5		73.2±20.3		66.4±00.0	
Occupation	Have	66.4±19.1	1.28 (.202)	70.7±19.8	-5.17 (< .001)	65.8±23.3	-2.15 (.036)
	Have not	62.4±19.7		57.3±22.6		52.4±22.8	
Mental disease	Have	45.7±20.6	3.24 (.001)	51.0±21.3	3.23 (.001)	52.7±24.8	0.81 (.422)
	Have not	66.5±18.8		67.9±21.1		59.0±23.7	
Physical disease	Have	58.6±17.1	2.06 (.040)	58.3±23.8	3.85 (< .001)	56.4±23.2	0.98 (.331)
	Have not	66.6±19.3		69.5±20.0		63.3±25.2	
Smoking	Yes	65.5±21.7	-1.06 (.292)	68.3±21.2	0.62 (.535)	46.6±22.9	-1.24 (.222)
	No	66.6±18.3		66.6±21.5		59.2±23.6	
Drinking	Yes	65.2±19.9	-1.55 (.126)	66.9±20.9	-0.16 (.876)	56.4±23.4	-0.44 (.663)
	No	69.4±14.3		67.3±23.0		59.4±24.3	

MHRQoL=mental health related quality of life.

6%, 우울이 57%, 주관적 건강상태가 1%의 설명력을 갖는 것으로 확인되었다.

중년기의 모델 1에서는 일반적 특성중 성별, 결혼상태, 학력, 수입, 직업, 정신질환유무, 신체질환유무가 정신건강 관련 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보았으며, 모델 2에서는 스트레스, 우울, 주관적 건강상태를 추가 투입하여 위계적 방법으로 분석하였다. 이들 변수간의 다중공선성 검증을 위해 잔차검증을 한 결과 선형성, 등분산성을 만족하며, Durbin-Watson의 d=1.82로 자기상관은 없으며, 공차한계 .51~.83, VIF 1.21~1.97로 다중공선성 문제는 없어 결과는 신뢰할 수 있는 것으로 판단되어진다. 산출된 회귀모형의 모형적합도는 적절하였고 (F=163.79, p<.001), 대상자의 정신건강 삶의 질에 대하여 직업(β=-.21, p<.001), 소득(β=-.14, p=.016), 정신질환유무(β=-.13, p=.019), 스트레스(β=-.39, p<.001), 우울(β=-.43, p<.001), 주관적 건강상태(β=.10, p=.009)가 유의한 영향요인으로 나타나, 직업이 있을수록, 소득이 많을수록, 정

신질환이 없을수록, 스트레스, 우울이 낮을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록 정신건강 관련 삶의 질이 높게 나타났으며, 정신건강 관련 삶의 질에 대하여 스트레스가 9%, 우울이 53%, 주관적 건강상태가 1%의 설명력을 갖는 것으로 확인되었다.

노년기는 모델 1에서 일반적 특성 중 종교와 직업이 정신건강 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보았으며, 모델 2에서는 스트레스, 우울, 주관적 건강상태를 위계적 방법으로 추가 투입하여 분석하였다. 이들 변수간의 다중공선성 검증을 위해 잔차검증을 한 결과 선형성, 등분산성을 만족하며, Durbin-Watson의 d=1.90로 자기상관은 없으며, 공차한계 .97, VIF 1.03으로 다중공선성 문제는 없어 결과는 신뢰할 수 있는 것으로 판단되어진다. 산출된 회귀모형의 모형적합도는 적절하였고(F=46.06, p<.001), 대상자의 정신건강 관련 삶의 질에 대하여 스트레스(β=-.72, p<.001), 종교(β=.25, p=.005)가 유의한 영향요인으로 나타나 종교가 있을수록, 스트레스가 낮을수록 정신건강 관련 삶의 질이 높게 나타났다. 정신건강 관련 삶의 질에

대하여 스트레스가 57%, 종교가 6%의 설명력을 갖는 것으로 확인되었다(Table 5).

논 의

본 연구는 19~89세의 성인을 대상으로 스트레스, 우울 및 정신건강 관련 삶의 질을 조사하여 관련변수와의 관계와 정신건강 관련 삶의 질에 영향을 주는 변수에 관하여 규명하였다.

대상자의 정신건강 관련 삶의 질의 평균은 성인초기 65.8 점, 중년기 67점, 노년기 58.4점으로 성인 초기나 중년기에 비해 노년기의 정신건강 관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 An (2010)의 연구에서 정신건강 관련 삶의 질을 감소시키는 요인으로 나이의 증가, 신체질환, 우울증, 스트

레스 인지, 활동제한으로 나타난 결과와 유사하였다.

성인 생애주기별 스트레스는 전체 평균은 19.7점, 노년기가 23.3점으로 평균보다 높았고, 스트레스 빈도는 대상자 전체 중 잠재군이 58.2%, 고위험군이 28.2%로 나타났다. 이는 서울 지역주민을 대상으로 같은 도구를 사용 한 Shon, Kim, Ryu와 Ahn (2010)의 잠재군 68.1%, 고위험군 21.4%로 나타난 결과와 일부 농촌 지역주민을 대상으로 한 Han, Kim, Park, Ryu와 Kang (2008)의 잠재군 63.4%, 고위험군이 16.6%로 나타나 대상자의 80% 이상이 스트레스에 노출되어 있다고 한 결과와 유사하였다. 우울의 경우 성인초기 10.1점, 중년기 12.2 점, 노년기 16.5점으로 노년기가 우울이 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 수도권 지역사회 성인을 대상으로 연구한(Han & Choo, 2009) 연구에서도 생애 주기에 따른 우울의 경우 연

Table 4. Correlation among Stress, Depression, Subjective Health Status, and MHRQoL (N=688)

Variables	MHRQoL		
	Early adulthood (19~39 yr)	Middle adulthood (40~64 yr)	Elderly adulthood (≥ 65 yr)
	r (p)	r (p)	r (p)
Stress	-.74 (< .001)	-.73 (< .001)	-.76 (< .001)
Depression	-.75 (< .001)	-.73 (< .001)	-.40 (.003)
Subjective health status	.38 (< .001)	.45 (< .001)	.33 (.015)

*MHRQoL=mental health related quality of life.

Table 5. Factors Influencing MHRQoL in Three Groups (N=688)

Group	Variables	Model I			Model II		
		B	β	t (p)	B	β	t (p)
Early adulthood (19~39 yr)	Physical disease	-7.08	-.11	-1.85 (.065)			
	Mental disease	-19.87	-.19	-3.11 (.002)			
	Stress				-0.68	-.36	-6.00 (< .001)
	Depression				-1.14	-.45	-7.50 (< .001)
	Subjective health status				-1.83	-.08	-2.08 (.038)
		Adjusted R ² =.04, F=7.02, p=.001			Adjusted R ² =.64, F=154.63, p<.001		
Middle adulthood (40~64 yr)	Occupation	-10.85	-.21	-3.72			
	Education	4.82	.11	(< .001)			
	Income	-6.92	-.14	1.93 (.054)			
	Mental disease	-13.25	-.13	-2.42 (.016)			
	Stress			-2.36 (.019)	-0.82	-.39	-7.64 (< .001)
	Depression				-0.95	-.43	-8.51 (< .001)
		Adjusted R ² =.11, F=10.55, p<.001			Adjusted R ² =.63, F=163.79, p<.001		
Elderly adulthood (≥ 65 yr)	Occupation	-10.88	-.23	-1.83 (.073)			
	Religion [†]	27.70	.34	2.68 (.010)	20.15	.25	2.92 (.005)
	Stress				-1.56	-.72	-8.52 (< .001)
		Adjusted R ² =.16, F=6.16, p=.004			Adjusted R ² =.63, F=46.06, p<.001		

*MHRQoL=mental health related quality of life.

[†] Dummy variables: religion (have=1, have not=0).

령이 높아질수록 우울 점수가 높아지는 것으로 나타난 결과와 유사하였다. 그러나 Min (2010)의 일 지역 주민을 대상으로 한 연구에서는 60대 이상에서 우울 정도가 낮아지는 것으로 나타났다. 이런 결과로 앞으로 반복연구가 필요하다고 사료된다.

주관적 건강상태는 평균 3.2점이었고, 성인초기 3.4점, 중년기 3.1점, 노년기 2.5점으로 성인후기로 갈수록 주관적 건강 상태가 낮은 것으로 나타났다. 이는 Song과 Lee (2011)의 연구에서 연령이 낮을수록 주관적 건강이 높은 것으로 나타난 결과와 일치하였다. 이를 성인의 생애주기별 발달단계에 따라 살펴보면 성인 초기에는 취업, 결혼, 임신 등 사회 초년생으로서의 스트레스와 심리적 갈등을 경험하며, 중년기의 경우 개인적으로 신체적 능력 감퇴 혹은 갱년기를 경험하고, 가정에서는 노부모와 성장한 자녀의 중간에 위치하여 부모부양과 자녀문제의 부담감을 가지며(Palmore & Luikart, 1972), 사회적으로 경제활동 인구의 높은 점유율을 차지하여 직장생활에서 젊의 층과의 경쟁으로 인한 불안감, 은퇴 준비에 대한 불안감으로 많은 스트레스를 가지게 된다(Gillis & Perry, 1991). 노년기의 경우, 노화는 신체의 구조와 기능뿐만 아니라, 지적 능력의 변화, 감각과 지각 능력의 변화, 성격 특성의 변화 등을 수반하며(Yun, 1991), 이러한 노화로 인한 변화들 자체가 노인에게 스트레스로 작용하게 된다고 하였다. 이러한 결과로 보아 정신건강 문제에 영향을 주는 스트레스는 도시와 농촌과의 차이가 없음을 알 수 있으며, 정신건강에 대한 밀접한 관련이 있는 스트레스를 예방하기 위해 생애주기별 특성 맞추어 효율적인 간호중재 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

생애주기별 일반적 특성에 따른 정신건강 관련 삶의 질에서 중년기의 경우 성별, 결혼상태, 학력, 수입, 직업유무, 정신질환 유무, 신체질환 유무에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 이는 Min (2010)의 연구에서도 지역주민 성인을 대상으로 한 삶의 질이 연령, 교육수준, 결혼상태, 주관적 경제 상태, 주관적 건강상태, 질병유무에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 특히, 중년기의 성별에 따른 삶의 질의 경우 여성이 남성에 비해 낮은 것으로 나타나 An (2010)의 연구와 일치하는 것으로 확인되었다. 이러한 기존 연구의 결과를 비추어 볼 때 중년기 대상자에게 맞는 정신건강증진 간호중재 프로그램의 개발이 필요함을 시사한다.

성인의 생애주기별 주요 변수 간의 관계에서 성인 초기, 중년기, 노년기 성인 모두 스트레스, 우울, 지각된 건강상태, 정신건강 관련 삶의 질 변수들 간에 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그 중에서도 특히, 스트레스는 성인 초기, 중년기, 노년기 정신건강 관련 삶의 질과 강한 부적상

관 관계가 있는 것으로 나타났다. 또한, 정신건강 관련 삶의 질과 우울도 통계적으로 유의한 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 Min (2010)의 일 지역 주민을 대상으로 한 연구에서도 부적 관계가 있는 것으로 보고 하였다. 본 연구에서는 정신건강 관련 삶의 질과 우울 상관관계에서 성인초기와 중년기에는 통계적으로 유의한 강한 부적 관계를 나타내고 있으나 노년기에는 중간 정도의 상관관계를 나타내고 있다. 이러한 결과는 기존 연구에서 노인의 삶의 질 도구는 정신적 측면과 신체적 측면이 모두 측정된 건강 관련 삶의 질로 Min (2010)의 연구에서는 강한 부적 관계를 나타내고 있었으나 본 연구에서는 정신건강 관련 삶의 질만을 측정했기 때문인 것으로 사료된다.

정신건강 관련 삶의 질은 주관적 건강상태가 높을수록 정신건강 관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 정신건강 관련 삶의 질은 스트레스가 높을수록, 우울이 높을수록, 정신건강 관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 정신건강 관련 삶의 질은 성별, 생애 주기에 따라 관련 요인이 다르므로 성별, 생애주기 특성에 맞는 정신간호 프로그램이 개발되어야 한다.

생애주기별 정신건강 관련 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 세 연령층 모두에서 공통적으로 스트레스가 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 성인초기와 중년기에는 정신건강 관련 삶의 질에 우울이 가장 크게 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 노년기의 경우 스트레스가 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 성년기의 정신건강 관련 삶의 질에 스트레스와 우울이 가장 큰 영향력을 미치는 요인으로 나타나 이런 부정적 정서를 예방하기 위해서는 생애주기별 특성에 대한 보다 정확한 이해를 통해 이들에게 필요한 심리사회적 간호사정이 요구되며, 발달 단계에 따른 정확한 개별적 간호중재와 정신건강정책에 반영이 필요하다고 하겠다. Park과 Son (2009)의 연구에서 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 스트레스, 우울이 모두 포함되어 있는데 반해 본 연구의 노년기에서는 정신건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 스트레스와 종교만 유의한 것으로 나타났다. 이러한 결과로 반복연구가 필요하다고 사료된다. 노년기는 가까운 이의 죽음, 은퇴 등의 생의 경험으로 사회적 자원이 축소하게 되므로 노년기의 스트레스에 대한 대처 능력을 가질 수 있도록 정신건강 프로그램의 개발이 마련되어야 함을 강조한다.

본 연구는 일개 지역사회 정신보건센터에서 실시한 정신보건 실태 조사에 참여한 성인의 정신건강 관련 삶의 질을 조사한 것으로 연구결과를 일반화하는 데는 제한이 있다. 그러나 성인의 생애주기별 정신건강 관련 삶의 질 정도와 그와 관련된

변인을 확인함으로써 성인 발달단계에 따른 정신건강 관련 삶의 질 향상을 위한 구체적 간호중재 개발의 기초자료로서 이용될 수 있으리라 사료된다.

결론 및 제언

본 연구의 목적은 만 19세 이상 성인을 대상으로 생애주기별(성인초기, 중년기, 노년기) 정신건강 관련 삶의 질을 파악하고, 영향요인들을 분석하여 생애주기별 정신건강 관련 삶의 질 향상을 위한 간호중재 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구의 대상자는 만 19세 이상의 성인으로 C지역 1개 정신보건센터에서 실시한 정신 보건 실태 조사에 참여한 성인을 대상으로 설문지를 사용하여 2011년 10월 22일부터 30일까지 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 실수, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, multiple regression을 통해 분석하였다. 본 연구를 통해 얻어진 결과는 다음과 같다.

스트레스와 우울은 노년기에 가장 높게 나타났고, 정신건강 관련 삶의 질은 노년기에 가장 낮게 나타났다. 정신건강 관련 삶의 질의 생애주기별 차이를 보면 성인초기는 정신질환 유무, 신체 질환 유무에 따라 정신건강 관련 삶의 질이 낮게 나타났다. 중년기는 성별, 학력, 직업 유무, 정신질환이나 신체 질환유무에 따라 정신건강 관련 삶의 질이 낮게 나타났다. 결혼상태, 수입에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 노년기는 종교 유무, 직업유무에 따라 유의한 차이를 보였다. 정신건강 관련 삶의 질과 제 변수들의 상관관계는 성인초기와 중년기는 스트레스와 우울이 강한 음의 상관관계, 주관적 건강상태는 양의 상관관계를 보였다. 노년기는 스트레스는 강한 음의 상관관계를, 주관적 건강상태는 양의 상관관계를 나타냈다. 본 연구를 바탕으로 생애주기별 정신건강 관련 삶의 질 향상을 위한 간호중재 프로그램 개발하고, 신체적 정신적 질환 예방, 스트레스 관리 및 우울 예방, 자신의 건강에 대한 긍정적 인지를 갖도록 하는 데 초점을 두어 생애주기별 특성에 대한 보다 정확한 이해와 연구결과의 지지를 위해 성인기의 삶의 질에 대한 반복연구가 필요하다.

REFERENCES

Ahn, B. R. (2006). *A study on the preparation of middle-aged employees for their retired lives*. Unpublished master's

thesis, Dongguk University, Seoul.

An, H. M. (2010). *Factors of health related quality of life of Korea male and female adults according to life cycle: By using 4th national health and nutrition examination survey*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.

Chang, S. J. (2000). *Standardization of collection and measurement of health statistics data*. Seoul: Gyecheukmunhwasa.

Gillis, A., & Perry, A. (1991). The relationships between physical activity and health promoting behaviors in mid-life women. *Journal of Advanced Nursing*, 16(3), 299-310.

Han, M. A., Kim, K. S., Park, J., Ryu, S. Y., & Kang, M. G. (2008). Psychosocial stress levels and related factors in some rural residents. *Journal of Agricultural Medicine & Community Health*, 33(1), 46-58.

Han, C. W., Lee, E. J., Iwaya, T., & Kataoka, H. (2004). Development of the Korean version of short-form 36-item health survey: Health related QOL of healthy elderly people and elderly patients in Korea. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 203, 189-194.

Han, M. A., Ryu, S. Y., Park, J., Kang, M. G., Park, J. K., & Kim, K. S. (2008). Health-related quality of life assessment by the EuroQol-5D in some rural adults. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 41(3), 173-180.

Han, K. S., & Choo, J. A. (2009). The level of quality of life and its correlates across life cycles of city-dwelling adults in Korea. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(4), 474-482.

Hwang, M. H. (2000). *A model of self-care and well being of elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Kyungpook National University, Daegu.

Jun, E. M., & Cho, D. S. (2005). The relationship of symptoms of stress, cancer prevention behavior and the quality of life in women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 11(2), 156-162.

Kim, E. H., & Kim, Y. K. (2010). Factors related to the health related quality of life among institutionalized elders. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 22(3), 281-290.

Korean National Statistical Office. (2011). *Population movement estimation*. Retrieved November 20, 2011, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/3/index.board?bmode=read&aSeq=250284

Min, S. Y. (2010). Depression, self-esteem, and quality of life in a community population. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(1), 1-10.

Ministry of Health & Welfare. (2011). *2010 National health and nutrition examination survey results released*. Retrieved October 9, 2011, from http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=260484&page=1

Palmore, E., & Luikart, C. (1972). Health and social factors related

- to life satisfaction. *Journal of Health and Social Behavior*, 13(1), 68-80.
- Park, Y. R., & Son, Y. J. (2009). Relationship of satisfaction with appearance, self-esteem, depression, and stress to health related quality of life in women across the lifespan. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 16(3), 353-361.
- Shin, M. S., Kim, Z. S., & Park, K. B. (1993). The cut-off score for Korean version of Beck Depression Inventory. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 12(1), 71-81.
- Shon, A. R., Kim, T. K., Ryu, E. J., Oh, G. J., & Ahn, D. H. (2010). Mental health and stress by socio-demographic characteristics among Seoul citizens. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 27(1), 71-80.
- Sohn, S. Y. (2009). Factors related to the health related quality of life in elderly women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 15(2), 99-107.
- Song, I. H., & Lee, H. N. (2011). The effects of socioeconomic deprivation on self-related health: Mediating of civil optimism. *Seoul Studies*, 12(3), 33-51.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing & Health*, 12, 93-100.
- Yun, J. (1991). *Adult · Elder psychology*. Seoul: Joongangjuk-sungchulpansa.
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483.