

## 한국 노인에서 건강상태와 삶의 질의 관련성: 주관적, 신체적, 정신적 건강상태 중심으로

유수진<sup>1</sup>, 강창렬<sup>2</sup>, 김영란<sup>3</sup>‡

<sup>1</sup>충남대학교 보건대학원, <sup>2</sup>대전과학기술대학교 의료정보과, <sup>3</sup>원광보건대학교 방사선과

### Correlation of Quality of Life in the Health Condition of Korean Elderly: Perceived, Physical, Mental Health Status

Soo-Jin Yu<sup>1</sup>, Chang-Yeol Kang<sup>2</sup>, Young-Ran Kim<sup>3</sup>‡

<sup>1</sup>*School of Public Health Chungnam National University,*

<sup>2</sup>*Department of Medical Information, Daejeon Institute of Science and Technology University,*

<sup>3</sup>*Department of Radiotechnology, Wonkwang Health Science University*

#### <Abstract>

The purpose of this study was to observe the health status of the elderly, and to investigate the correlation between their health status and quality of life. Data from the years 2010 and 2011 were used which are from the fifth edition of the 'Survey of the Korean National Health and Nutrition'.

According to multiple regression analysis, perceived health status, chronic illness, stress, depression, and suicidal thoughts were important factors in quality of life. Above all, the most important factor was perceived health status (its explanatory power was 36.5%).

In conclusion, perceived health status has strong effects on the quality of life in the elderly, and it is necessary to provide more extensive welfare projects to improve the quality of life in Korean elderly.

**Key Words : Quality of Life, Elderly's Perceived, Elderly's Physical, Elderly's Mental Health Status**

\* 이 논문은 2015년도 원광보건대학교 교내연구비 지원에 의해서 수행됨.

‡ Corresponding author : Young-Ran Kim(99021006@hanmail.net) Department of Radiotechnology, Wonkwang Health Science University

• Received : Apr 16, 2015

• Revised : Jun 01, 2015

• Accepted : Jun 18, 2015

## I. 서론

오늘날 노인 인구의 증가는 전 세계적인 추세로, 현재 우리나라 고령화 진행속도는 다른 선진국에 비하여 매우 빠르게 진행되고 있다. 우리나라의 노인인구는 2000년에 7.2%에 달하여 고령화 사회로 진입하였으며, 2018년에는 14%이상인 고령사회로, 2026년에는 20%이상인 초고령사회에 진입할 것이라고 전망하고 있다[1]. 이러한 노인 인구 증가로 인해 과거에는 오래 사는 기대수명 연장에만 초점이 맞추어졌으나 근래에 와서는 건강에 대한 관심과 함께 건강한 삶을 영위하려는 욕구가 점차 늘어나면서 삶의 질에 대한 관심도 높아지고 있다. 특히 고령화가 가속화되는 시점에서 노인의 삶의 질 저하를 막는 것은 중요한 과제이다.

노년기의 삶의 질은 노인 자신의 일생에 대한 행복 및 생의 목표달성정도 직접 연결되기 때문에 한 개인의 성공적인 삶을 파악하는데 있어서 매우 중요하다[2]. 노인들은 연령이 증가할수록 신체적, 정신적 장애가 현저해지고 배우자와의 사별, 사회적 존재감의 박탈이나 상실, 운동능력 자체의 저하 등 삶의 질을 저하시키는 요인이 크게 증가하며 신체적, 정신적, 사회·심리적으로 많은 변화를 경험하는 시기로 이러한 과정은 일반적으로 노인들의 생활 전 영역에 있어서 삶의 질을 저하시키는 요인으로 작용한다.

노인의 삶의 질에 가장 중요한 요인은 건강상태이며[3], 삶의 질은 사회적 조건이나 개인의 삶에 대한 인식, 신체적, 정신적, 경제적인 전반적인 영역을 포함한다[4]. 이러한 노인의 건강수준과 삶의 질에 관한 국내연구는 1990년대 초만까지도 노인의 건강상태를 조사하거나 측정도구를 개발하는 연구가 대부분이었고[5][6], 그후 노인의 건강상태가 노인의 삶의 질이나 생활만족도에 미치는 영향에 대한 연구가 본격적으로 이루어졌다[7]. 하지만 삶의 질에 관한 연구는 삶의 질에 관련된 요인들

중에서 일부 요인들만을 다루거나, 제한된 인구집단에 대한 연구가 대부분이어서 우리나라 전체를 대표하는 연구가 부족한 실정이다.

또한 건강관련 삶의 질을 측정하는 도구는 우리나라에서 개발한 도구를 사용하여[8][9][10] 다른 나라의 연구결과와 비교하기 어려운 문제점이 있었다. 이에 본 연구에서는 국제비교가 가능한 EQ-5D를 사용하여, 우리나라를 대표하는 제5기 국민건강영양조사 자료를 통해 65세 이상 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 건강상태를 주관적, 신체적, 정신적 건강상태로 나누어 살펴봄으로써 건강상태가 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다. 이러한 연구는 노인의 삶의 질을 향상시키기 위한 건강증진 방안 및 노인복지정책의 기초 자료로 활용할 수 있을 것이다.

## II. 연구방법

### 1. 조사대상

본 연구 자료는 국민건강증진법 제16조에 근거하여 실시하는 국민건강영양조사 제5기 1차와 2차년도(2010, 2011) 자료를 이용하였으며, 조사 대상자는 65세 이상의 노인으로 설문조사에 무응답이거나 내용이 불분명한 결측치를 뺀 2,765명을 최종 연구 대상으로 하였다.

### 2. 조사방법

국민건강영양조사의 제5기 설문지는 건강설문조사, 영양조사, 검진조사로 구성되어 있으며 조사된 전체 문항 중 본 연구에서는 일반적 특성, 건강상태, 삶의 질을 이용 하였다. 연구에서 사용한 변수의 정의는 다음과 같다.

## 1) 일반적 특성

일반적 특성으로 성별은 남·녀로, 연령은 65-69세, 70-74세, 75-79세, 80세 이상으로 구분하였다. 교육수준은 초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸이상으로 구분하였다. 배우자 유무는 현재 배우자 동거상태는 있음으로, 별거나 사별, 이혼, 미혼 등은 없음으로 구분하였다. 경제활동 상태는 취업자와 실업자(비경제활동인구)로 구분하였다. 거주지역은 특별시 및 광역시, 중소도시, 읍면부로 구분하였고 월 평균 총가구소득은 50만원 미만, 50-99만원, 100-149만원, 150만원 이상으로 구분하였다.

## 2) 건강상태

건강상태는 주관적, 신체적, 정신적 건강상태로 구분하였다. 주관적 건강상태는 응답 문항에서 '매우 좋음'과 '좋음'을 좋음으로, 보통, '나쁨'과 '매우 나쁨'을 나쁨으로 구분하였고 건강행태 평가로 흡주, 흡연, 걷기 실천 여부로 구성하였다

신체적 건강상태의 측정도구는 만성질환에 대한 보유건수, 유병상태 순위, 질병부담으로 구성하였다. 만성질환의 종류는 우리나라에서 유병상태가 높은 고혈압, 당뇨병, 암, 폐질환, 간질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 관절염 및 류마티스 질환, 정신과 질환으로 한정하였다. 만성질환 보유건수는 이런 만성질환을 갖고 있는지에 따라 없음(0개), 1개, 2개, 3개 이상으로 구분하였다. 만성질환 유병상태 순위는 우리나라 노인에서 많이 갖고 있는 만성질환의 유병순위를 참고하여[11], 남녀에 높은 고혈압, 관절염, 당뇨, 우울증, 기타로 구분하였다. 만성질환의 질병부담이란, 위험요인에 따른 상병과 사망 모두를 포함하는 단일 건강수준 측정지표로서, 세계보건기구는 질병부담을 해당질환으로 인한 건강손실을 연수(year)로 표현했다. 본 연구에서는 우리나라의 질병부담 측정연구 중 손상을 제외한 개별 질병의 질병부담을 측정한 연구[12]를 기준으로 하여 당뇨, 뇌졸중, 천식, 기타로 구분하였다.

음주는 현재 상태를 조사하여 '음주'와 '비 음주'로 구분하였고, 흡연은 현재 흡연여부에 따라 '흡연'과 '비 흡연'으로 구분하였다. 걷기 실천여부는 지속시간 30분 이상, 주 5일 이상 실천여부에 따라 '함'과 '안함'으로 구분하였다.

정신적 건강상태는 스트레스, 우울감, 자살생각으로 구성하였다. 스트레스는 평소 스트레스 인지 정도를 기준으로 '대단히 많이 느낌', '많이 느끼는 편', '조금 느끼는 편', '거의 느끼지 않음'으로 구분하였다. 우울감은 2주 이상 연속 우울감 여부에 따라 '있음'과 '없음'으로 구분하였고, 1년간 자살생각 여부에 따라 '있음'과 '없음'으로 구분하였다.

## 3) 삶의 질

노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 주관적, 신체적, 정신적 건강상태의 모든 변수를 독립변수로, 삶의 질을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 하였다.

건강관련 삶의 질을 평가할 수 있는 도구는 여러 가지가 있는데, 그중에서 EQ-5D는 단순하면서도 전반적인 건강상태를 측정하기 위해 EuroQol Group이 개발한 건강관련 삶의 질 측정지표로서 광범위한 건강상태 및 치료의 평가에 이용할 수 있으며, 인구집단을 대상으로 하는 건강조사나 보건의료의 임상 및 경제성 평가에도 이용할 수 있다[13].

본 연구에서 사용한 EQ-5D는 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편, 불안/우울 등으로 구성되어 각 영역에 level 1(문제없음), level 2(다소 문제있음), level 3(심각한 문제있음)의 3가지 척도중 하나로 표시하여 최악의 건강상태-1점부터 최상의 건강상태를 +1점까지의 범위중 하나의 숫자로 측정한다. 즉 5가지 영역에서 3가지 수준으로 나타내어 모두 35=243 가지의 건강상태 방식으로 측정하여 최종 얻어진 효용점수가 EQ-5D index이다.

본 연구에서는 건강 관련 삶의 질 가중치 계산

은 Nam et al.[14]이 '삶의 질 조사도구(EQ-5D)의 질 가중치 추정 연구 보고서'에서 제안한 가중치 모형을 분석에 이용하였으며 EQ-5D index를 산출한 공식은 다음과 같다.

○ EQ-5D index  
 = 1- (0.05 + 0.096\*M2 + 0.418\*M3 + 0.046\*SC2 + 0.136\*SC3 + 0.051\*UA2 + 0.208\*UA3 + 0.037\*PD2 + 0.151\*PD3 + 0.043\*AD2 + 0.158\*AD3 + 0.05\*N3)

- \* EQ-5D의 다섯 항목에 대한 답변이 모두 3번인 경우, N3=1(그 외에는 N3=0)
- \* EQ-5D의 다섯 항목에 대한 답변이 모두 1번인 경우, EQ-5D=1

### 3. 자료의 통계처리 및 분석

수집된 자료는 SPSS(version 18.0) 통계프로그램을 사용하여 분석하였다.

본 연구에서 사용된 국민건강영양조사의 표본설계는 복합표본설계 방법을 사용하므로 가중치를 적용하여 분석하였다.

대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율로 나타내었고, 일반적 특성과 주관적 건강상태, 신체적 건강상태, 정신적 건강상태에 따른 삶의 질의 관계는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

일반적 특성 및 건강상태와 삶의 질의 관련성은 다중회귀분석(multiple regression)으로 분석하였다.

## III. 연구결과

### 1. 일반적 특성에 따른 삶의 질

조사대상자 2,765명의 일반적 특성은 성별 분포에서 남자 41.6%, 여자 58.4%로 여자가 많았고, 연령은 65-69세 33.9%, 70-74세 29.6%, 75-79세 22.9%, 80세 이상 13.6%로 나타났다. 교육수준은

초졸 이하가 71.8%로 가장 많았으며, 고졸 11.8%, 중졸 10.8%, 대졸 이상 5.9% 순으로 나타났다. 배우자 유무에서 유배우자가 63.6%로 무배우자 36.4%보다 많았고, 경제활동 상태는 취업자 35.2%, 실업자 64.8%로 비경제활동 인구가 많았다.

거주지역은 특별시 및 광역시 38.6%, 중소도시 29.2%, 읍면부 32.2%이었으며 월평균 총가구소득은 150만원 이상이 40.6%로 가장 높았고 50-99만원은 24.7%, 50만원 미만 22.0%, 100-149만원은 12.6%로 나타났다<Table 1>.

<Table 1> Quality of life according to the general characteristics of the study subjects

Variables	N	%	
Sex	Men	1,210	41.6
	Women	1,555	58.4
Age(years)	65-69	957	33.9
	70-74	919	29.6
	75-79	572	22.9
	≥80	317	13.6
Education	Elementary school	1,868	71.8
	Middle school	325	10.8
	High school	391	11.5
	≥College	181	5.9
Spouse	Not	903	36.4
	Have	1,862	63.6
Occupation	Employed	967	35.2
	Unemployed	1,798	64.8
Residential area	Metropolitan area	1,081	38.6
	Small city	853	29.2
	Rural area	831	32.2
Income (₩10,000)	<50	593	22.0
	50-99	674	24.7
	100-149	365	12.6
	≥150	1,133	40.6
Total	2,765	100.0	

## 2. 주관적 건강상태와 생활습관에 따른 삶의 질

주관적 건강상태가 좋음의 삶의 질 점수는 0.92로 가장 높았고, 보통은 0.90, 나쁨은 0.72으로 주관적 건강상태가 좋을수록 삶의 질이 높게 나타났다(p<0.05).

음주는 마시지 않음이 0.82, 마시는 경우가 0.86으로 음주하는 경우가 삶의 질이 높게 나타났다(p<0.05).

흡연은 하지 않음이 0.84, 흡연을 하는 경우가 0.87로 흡연을 하는 경우가 삶의 질이 높게 나타났다.

걷기 실천여부는 걷기를 실천함이 0.88, 실천하지 않음이 0.82로 걷기를 실천할수록 삶의 질이 높게 나타났다<Table 2>.

## 3. 신체적 건강상태에 따른 삶의 질

신체적 건강상태에 따른 삶의 질에서는 만성질

환 보유건수가 없는 경우에서 삶의 질 점수가 0.91로 가장 높았고, 1개 0.88, 2개 0.83, 3개 이상 질환을 가지고 있는 경우가 0.77로, 만성질환 보유건수가 적을수록 삶의 질이 높게 나타났다(p<0.05).

노인들이 많이 앓고 있는 질병순서대로 고혈압은 없음이 0.86으로 있음 0.83보다 높았고(p<0.001), 관절염은 없음이 0.89로 있음 0.78보다 높았으며, 당뇨는 없음이 0.85로 있음 0.83보다 높았고, 기타 만성질환도 없음이 0.86으로 나타나 만성질환이 있는 경우 0.82 보다 없는 경우가 삶의 질이 높게 나타났다(p<0.05).

질병부담에 따라 분류한 만성 질환 중 가장 높은 질병부담을 가진 당뇨는 없음이 0.85로 있음 0.83보다 높았고, 뇌졸중 없음은 0.85로 있음 0.76보다 높게 나타났다. 폐질환은 없음이 0.85로 있음 0.82보다 높았고, 기타질환도 없음이 0.91, 있음이 0.82로 높게 나타나 만성질환이 있는 경우보다 없는 경우가 삶의 질이 높게 나타났다<Table 3>.

<Table 2> Quality of life according to the subjective health status and lifestyle

Variables		N	(Eq-5D) Mean±SD	p-value
Subjective health status	Good	777	0.92±0.12	0.000
	Fair	1,033	0.90±0.13	
	Poor	955	0.72±0.22	
Drinking	Non-drinker	839	0.82±0.19	0.001
	Drinker	1,926	0.86±0.18	
Smoking	Non-smoker	2,391	0.84±0.19	0.044
	Smoker	374	0.87±0.17	
Walking practice	Not practice	1,671	0.82±0.20	0.000
	Practice	1,094	0.88±0.16	
Total		2,765	0.85±0.18	

<Table 3> Quality of life according to the physical health status

Variables		N	(Eq-5D) Mean±SD	p-value
Number of chronic diseases				
0		487	0.91±0.14	0.000
1		847	0.88±0.15	
2		804	0.83±0.18	
≥3		627	0.77±0.22	
Type of chronic diseases (frequency)				
Hypertension	Not	1,293	0.86±0.18	0.005
	Have	1,472	0.83±0.19	
Arthritis	Not	1,740	0.89±0.16	0.000
	Have	1,025	0.78±0.21	
Diabetes	Not	2,221	0.85±0.18	0.016
	Have	544	0.83±0.18	
Etc.	Not	1,848	0.86±0.17	0.000
	Have	917	0.82±0.21	
Type of chronic diseases (Burden)				
Diabetes	Not	2,221	0.85±0.18	0.000
	Have	544	0.83±0.20	
Stroke	Not	2,597	0.85±0.18	0.000
	Have	168	0.76±0.23	
Asthma	Not	2,300	0.85±0.18	0.003
	Have	465	0.82±0.20	
Etc.	Not	701	0.91±0.15	0.000
	Have	2,064	0.82±0.19	
Total		2,765	0.85±0.18	

#### 4. 정신적 건강상태에 따른 삶의 질

정신적 건강상태에 따른 삶의 질에서는 스트레스를 대단히 많이 느끼는 경우가 0.72, 많이 느끼는 편 0.77, 조금 느끼는 편 0.87, 거의 느끼지 않음이 0.88로 거의 느끼지 않음이 가장 높아 스트레스를 덜 느낄수록 삶의 질이 높게 나타났다(p<0.05).

2주이상 연속 우울감 여부에서 느끼지 않음이 0.86으로 우울감을 느끼는 0.74보다 높아, 우울감을 느끼지 않을수록 삶의 질이 높게 나타났다(p<0.05).

1년간 자살생각 여부에서 자살생각이 없는 경우가 0.88로, 있는 경우 0.74보다 높아 삶의 질이 높게 나타났다<Table 4>.

#### 5. 삶의 질에 영향을 주는 건강상태 요인

삶의 질에 영향을 주는 건강상태 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 수행하였다.

분석결과, 주관적 건강상태, 걷기 실천 여부, 관절염 여부, 스트레스, 우울감, 자살생각이 삶의 질에 영향을 미치는 유의한 요인이었다. 즉 주관적 건강상태가 좋음에 비해 나쁨이, 만성질환 중 관절염이 없음에 비해 있는 경우, 스트레스를 많이 느낄수록, 우울감 및 자살생각이 있을수록, 삶의 질은 낮게 나타났고, 걷기를 실천하는 경우가 삶의 질이 높게 나타났다(p<0.05).

전체요인에 의한 설명력은 36.5%이었다<Table 5>.

&lt;Table 4&gt; Quality of life according to the mental health status

	Variables	N	(Eq-5D) Mean±SD	p-value
Stress	Very much	104	0.72±0.25	0.000
	Much	501	0.77±0.22	
	A little	1,276	0.87±0.16	
	Very little	884	0.88±0.17	
Depression	Yes	424	0.74±0.24	0.000
	No	2,341	0.86±0.17	
Suicidal thoughts	Yes	611	0.74±0.24	0.000
	No	2,154	0.88±0.15	
Total		2,765	0.85±0.18	

&lt;Table 5&gt; Quality of life according to the health status

	Variables	B	SE	p-value
Subjective health statusa				
	Poor	-0.139	0.010	0.006
Walking practiceb		0.021	0.007	0.000
Chronic diseasesb				
	Arthritis	-0.047	0.009	0.000
Stressc				
	Very much	-0.049	0.027	0.076
	Much	-0.028	0.014	0.046
	A little	-0.015	0.010	0.134
Depressionb		-0.041	0.015	0.004
Suicidal thoughtsb		-0.044	0.012	0.000
R <sup>2</sup> =0.365				
F=27.093				

※ Adjusted by sex, age, education, spouse, occupation, residential area, income

※ Dummy coded to reference group: a Good: b No: c Very little

#### IV. 고찰 및 결론

노인 인구의 증가는 국가발전 과정에서 나타나는 여러 가지 현상과 함께 노인문제의 일환으로 그 심각성이 대두되고 있는데 신체의 노화로 인한 건강문제, 역할상실, 소외와 고독, 경제적 상실 등으로 인한 인구, 경제, 사회적 측면에서 많은 문제를 낳고 있으며, 현대의 노인은 과거처럼 단순한 생명 연장이 아닌 건강 수명의 연장과 행복한 노후에 대해 관심을 기울이고 있다.

건강수명 연장과 행복한 노후를 맞이하기 위한

조건 중 가장 중요한 것은 삶의 질이며, 삶의 질은 신체의 건강과 아울러 정신의 건강이 중요하다는 것을 선행 연구를 통하여 확인 하였다[4].

일반적으로 건강하게 일상생활을 유지한다는 것은 다른 사람에게 의존적이지 않고 독립적으로 생활을 영위할 수 있다는 것이고, 건강이 삶 전체에 영향을 미치는 중요한 부분이기 때문에 건강상태가 노인의 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보는 것은 중요하다.

따라서 본 연구에서는 건강상태의 어떠한 요인이 삶의 질에 영향을 미치는지 파악하고자 하였다. 그동안 건강상태의 개념이 다차원적인 것에 비해

실제 연구 범위는 제한되어 있어서, 본 연구는 이전 연구에서 밝혀진 주요 변인들을 모두 고려하여 건강상태를 논의하였다.

본 연구에서 건강상태의 변수는 일반적 특성과 노인 스스로 지각하고 있는 주관적 건강상태, 의학적 측면에서 질병의 부재나 건강행태를 나타내는 신체적 건강상태, 노화로 겪는 신체적, 심리적, 사회적 과정들의 상호작용으로 나타나는 정신적 건강상태로 측정하였다.

일반적 특성에 따른 노인의 삶의 질 차이를 살펴보면 다수의 선행연구에서 연령이 높을수록 삶의 질은 낮아진다고 하였는데 본 연구에서도 같은 결과가 나타났다. 연령은 65-69세에서 삶의 질이 높았으며, 나이가 들수록 삶의 질이 낮은 Kim et al.[15]과 일치하였다. 교육수준은 대졸이상에서 삶의 질이 높았으며, 교육수준과 관련된 삶의 질 차이는 학력이 높고, 직업이 있는 군이 높은 건강관련 삶의 질을 나타냈고 통계적으로 유의했으며 Ko[16]의 연구결과와도 일치하였다. 교육정도가 높을수록 삶의 질이 높게 나타난다고 한 Kim[17]의 결과와도 일치하였다. 경제활동 상태는 취업자가 삶의 질이 높았는데, 노인이 직업에 종사하는 경우 사회생활의 기회와 역할수행을 통해 자아발전 및 자아 가치감을 제공하여 노인들의 삶의 질 향상에 중요하다는 선행 연구 결과와 일치하였다[18]. 거주지역은 농촌보다 중심도시로 갈수록 삶의 질이 높았는데 이는 그동안 도시지역 노인들에게만 편중된 편의시설 및 여가활동 시설과 서비스프로그램 개발적용을 이유로 보았다[17]. 소득이 높을수록 삶의 질이 높았고, 이는 소득수준이 수입이 많을수록 건강관련 삶의 질도 높지만 많은 수입과 경제적 안정은 건강진단과 같은 예방적 목적의 의료이용이나 운동을 할 수 있는 시간, 비용, 정신적인 여유가 많으므로 건강관련 삶의 질을 높이는데 기여한다[19]는 연구결과와도 일치한다.

다중회귀분석을 한 결과, 주관적 건강상태, 걷기

실천여부, 만성질환 유무 중 관절염 유무, 스트레스, 우울감 여부, 자살 생각 여부가 노인의 삶의 질에 영향을 주는 변수로 나타났다.

주관적 건강상태가 좋음에 비해 나쁨이, 만성질환 중 관절염이 없음에 비해 있는 경우, 스트레스를 많이 느낄수록, 우울감 및 자살생각이 있을수록 삶의 질은 낮게 나타났고, 걷기를 실천하는 경우가 삶의 질이 높게 나타났다. 그 중 주관적 건강상태가 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다.

관절염 환자는 정도의 차이는 있지만 대체로 다른 질환을 앓고 있는 환자들에 비해 삶의 만족도가 낮다는 사실이 보고된 바 있다[20]. 본 연구의 대상인 노인에서도 관절염이 있을수록 삶의 질이 낮아져 다른 연구와 일치하는 결과를 얻었다.

스트레스와 우울과 관련해서는 Shin[21]의 노인 대상 걷기운동 프로그램 실시결과에서 실험군이 불안-우울요인, 활력요인에서 대조군과 건강관련 삶의 질이 유의한 차이를 나타냈다고 보고한 결과와 일치하였고, Kwon[22]의 연구에서 질병을 앓고 있는 노인보다는 질병이 없는 노인들의 삶의 질 수준이 상대적으로 더 높은 것으로 나타났다는 연구와 일치하였다.

걷기운동의 실천과 삶의 질의 연관성을 조사한 결과 걷기 운동을 실천하는 군에서 삶의 질이 높게 나타나, 걷기 운동이 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 중요한 요인임을 알 수 있었다. 이는 중년여성을 중심으로 걷기운동이 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다는 선행연구와 일치하였다[23].

다변량 분석결과, 주관적 건강상태가 삶의 질에 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 최근 국내외의 연구에 의하면 노인의 객관적 건강상태보다 주관적 건강상태가 삶의 질에 영향을 미친다는 연구[24]가 주류를 이룬다. Campbell[25]은 건강상태는 만성질환의 유무와 같은 객관적 건강상태와 스스로 평가하는 주관적 건강상태를 통해 측정될 수 있지만, 실제상의 객관적 건강상태보다는



오히려 노인 개인이 주관적으로 느끼는 건강에 대한 만족이 삶의 질 예측의 중요변인 중의 하나라고 하였으며, 국내의 연구에서는 Lee[24]의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 연령, 교육수준, 직업업무, 주거환경, 이완일수, 활동제한년 수, 주관적 건강상태가 유의한 변수였으나 그 중 주관적 건강상태가 삶의 질에 가장 많은 영향을 미치는 요인이라는 결과와 일치하였다.

이상과 같이 건강상태는 삶의 질에 중요한 영향을 미치며, 여러 선행연구에서 보듯이 노인의 삶의 질에 가장 많은 영향을 주는 것이 주관적 건강상태라는 것을 알 수 있다.

본 연구는 제5기 국민건강영양조사 설문지를 이용한 단면조사 연구이기 때문에 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 다양한 측면을 살펴볼 수 없었다는 한계가 있다. 또한 신체계측에 대한 조사가 함께 이루어지지 않았기 때문에 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 모든 요인을 고려했다고 보기 어렵다.

향후 체계화된 설문지나 대규모로 이루어지는 연구가 필요하다고 생각되며, 노인들의 건강한 노화를 추구할 수 있도록 건강관련 삶의 질 향상을 위한 지속적인 연구와 건강증진 방안 및 노인복지 사업이 필요하다고 사료된다.

## REFERENCES

1. Statistics Korea(2009), [Http://sgis.kostat.go.kr/publicmodel](http://sgis.kostat.go.kr/publicmodel)
2. S.J. Choi(2000), A study of the quality of life in old people, Department of Nursing Science, The Graduate School of Ewha Woman's University, pp.1-145.
3. E.S. Park, S.J. Kim, S.I. Kim, Y.J. Jeon, P.S. Lee, H.J. Kim, K.S. Han(1998), Study of Factors Influencing Health Promoting Behavior and Quality of Life in the Elderly, Journal of Korean Academy of Nursing, Vol.28(3);638-649.
4. S.K. Kang(2000), The study on the Quality of Life for the Elderly in the aging society, The Korean Journal of East West Mind Science, Vol.3(1);113-137.
5. Y.H. Choi, Y.J. Baek, J.S. Lee(1990), A Study on the Development of Mental-Emotional Health Assessment Tool and Health Status of Korean Elderly, The Korean Journal Academic Society of Adult Nursing, Vol.2;5-29.
6. Y.J. Lee(1989), A Study on the Development of Health Assessment Tool in Korean Elderly, Department of Nursing Science The Graduate School of Ewha Woman's University, pp.1-75.
7. S.Y. Park(2009), A Study on Depression, ADL, IADL, and QOL among Community-Dwelling, Low Income Elderly, The Korean Society of Public Health Nursing, Vol.23(1);78-90.
8. E.K. Park, S.J. Kim, S.I. Kim, Y.J. Jeon, P.S. Lee, H.J. Kim, K.S. Han(1997), A study of relationship between health promoting behavior and quality of life in the elderly, The Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol.6(2);238-250.
9. S.S. Baek(2005), Study of the Model Construction of the Quality of Life in Single Aged Women, Department of Nursing The Graduate School of Chung-Ang University, pp.1-92.
10. E.S. Lim, K.J. Lee(2003), Effect of physical ability, depression and social support on quality of life in low income elders living at home, J of Korean Gerontological Nursing, Vol.5(1);38-49.
11. S.J. Nam, S.S. Moon(2001), Focus on Physical Health and Disability of Elderly Women=Health Status of Elderly in Korea, The Korean Gerontological Society, Vol.21(1);15-29.
12. I.H. Oh, S.J. Yoon, E.J. Kim(2011), Korean burden, Journal of the Korean Medical

- Association, Vol.54(6);646-652.
13. H.S. Jo, B.G. Kim, H.J. Lee, B.Y. Lee(2010), Perceived Social Support as Influencing Factors on Quality of Life among Cancer Patients, Korean Journal of Health Education and Promotion, Vol.12;51-59.
  14. H.S. Nam, K.Y. Kim, I.S. Kwon, S.S. Kwon K.Y. Koh, K. Poul(2007), EQ-5D Korean valuation study using time trade of method Seoul : Korea Centers for Disease Control and Prevention, pp.1-104.
  15. T.H. Kim, D.B. Kim, M.H. Kim, J.Y. Lee, Y.J. Lee, A.S. Kim(1998), A Study on Improvement of the Quality of Life for the Aged, The Korean Gerontological Society, Vol.12(1);150-167.
  16. S.D. Ko(1995), An Analytical Study of Factor Affecting Quality of Life of the Elderly, The Graduate School of Ewha Woman's University, pp.1-151.
  17. S.K. Kim, S.Y. Son(2012), Factors related to Health related Quality of Life in Rural Elderly Women, Korean Gerontological Nursing Society, Vol.14(2);91-98.
  18. J.S. Park(2005), Correlation study among loneliness, spiritual well-being, and quality of life in the elderly, The Graduate School of Korean University, pp.1-62.
  19. S.G. Lee, S.Y. Joon(2005), The Relations of Socioeconomic Status to Health Behaviors in the Elderly, J Prev Med Public Health, Vol.38(2);154-162.
  20. J.M. Laborde, M.J. Powers(1985), Life satisfaction, health control orientation and illness-related factors in persons with osteoarthritis, Nursing and Health, Vol.8;183-190.
  21. Y.H. Shin(1997), Effect of Walking Exercise Program on Physical Function and Emotional State in Elderly Women, Department of Nursing Science The Graduate School of Ewha Woman's University, pp.1-122.
  22. J.D. Kwon(2010), Senior Citizen Welfare, Hakjisa, p.12.
  23. H.R. Kim(2009), Health-Related Quality of Life and Its Affecting Factors among the Aged in one Korean Community, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.7(4);167-178.
  24. D.H. Lee(2010), The Effects of Quality of Life in the Elderly's Health Condition, The Korean Gerontological Society, Vol.30(1);93-108.
  25. Campbell(1976), Subjective measures of well-being, American Psychological Association, Vol.31(2);117-124.