

부산시 노인의 정신건강이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향

김미진¹, 송갑선^{2*}

¹대구한의대학교 간호학과 교수, ²대동대학교 간호학부 교수

The Effect of Mental Health on the Health-Related Quality of Life among the Elderly in Busan

Mi-Jin Kim¹, Gab-Sun Song^{2*}

¹Professor, Department of Nursing, Daegu Hanny University

²Professor, Department of Nursing Daedong College

요약 본 연구의 목적은 부산지역 노인을 대상으로 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하는 것이다. 그리고 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 구체적인 방안 연구에 활용 될 수 있는 기초 자료를 제시하고자 한다. 2016년 지역사회건강조사에서 만 65세 이상 노인 3452명을 대상으로 하였다. 자료분석은 기술적 통계, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test 및 multiple linear regression을 이용하여 분석하였다. 연구결과 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 주관적 건강상태 인식, 우울, 스트레스, 교육수준, 기초생활수급, 수면시간, BMI, 결혼상태, 고혈압이었고 건강관련 삶의 질을 28.8% 설명하는 것으로 나타났다.

주제어 : 융합, 노인, 일반적 특성, 정신건강, 건강관련 삶의 질

Abstract The purpose of this study is to identify the factors affecting Health-related Quality of Life of Elderly in Busan. Then this study would like to present basic data that can be used in research into specific measures to improve Health-related Quality of Life of Elderly in Busan. The subjects of this study were a total of 3452 elders aged 65 or higher in 2016 Community Health Survey. Data were analyzed using descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and multiple linear. The results showed that subjective health status perception, depression, stress, education level, the national basic livelihood security, sleep duration, BMI, Marital status, hypertension were found to be the influencing factors of subjective happiness and explained 28.8% of Health-related Quality of Life.

Key Words : Convergence, Elderly, General characteristics, Mental Health, Health-related Quality of Life

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라는 2018년 65세 이상 인구가 전체 인구의 14.3%로 고령사회에 진입하였고, 2025년 20.3%로 초고령 사회로의 진입을 앞두고 있다. 그 중 부산광역시는

2015년 14.3%, 2022년 20.9%로 다른 광역시에 비해 노인인구가 빠른 속도로 증가하고 있다[1].

노인인구는 단순한 수명연장의 삶이 아닌 어떻게 하면 마지막까지 건강하게 인간답게 살아갈 수 있는가를 고민하게 되었고 그래서 건강한 삶에 대한 관심이 증가하였다[2]. 이러한 측면에서 건강수준과 직접적으로 연관되어

*Corresponding Author : Gab-Sun Song(sgb432@naver.com)

Received November 27, 2019

Accepted May 20, 2020

Revised May 4, 2020

Published May 28, 2020

영향을 받는 개인의 삶에 대한 주관적 평가인 건강관련 삶의 질이 중요해졌다. 그리고 건강관련 삶의 질은 우울, 스트레스 같은 정서적 상태가 고려되어야 하는 종합적인 평가로서 개인의 건강상태 이상의 삶의 대한 전반적인 평가이다[3,4].

노인은 정서적으로 취약한 계층으로 볼 수 있다. 이는 신체적, 정신적 기능의 저하와 더불어 질병을 경험하게 될 뿐 만 아니라 사회적으로 은퇴하는 시기로 직업역할 상실, 경제적 능력 상실을 경험하게 되고 자신의 죽음과 배우자의 죽음에 대비해야 하는 때로 이미 배우자의 상실을 경험한 경우도 있다[5]. 그래서 다른 연령층에 비해 더 많은 스트레스 상황에 놓이게 됨으로써 스트레스가 누적되어 우울한 감정을 겪게 되는데 이러한 우울은 노년기의 가장 흔한 정서적인 문제 중 하나이다[6]. 그리고 스트레스와 우울의 경험이 많은 노인일수록 건강관련 삶의 질은 낮게 나타난다[2].

노인의 건강관련 삶의 질은 거주지역에 따라 차이가 있고 이 차이는 거주지역 노인인구의 비율이 가장 크게 영향을 미치기 때문에[7] 우리나라에서는 농촌지역에 거주하는 노인에 대한 건강관련 삶의 질을 분석하는 연구가 많이 이루어지고 있다[8]. 하지만 광역시 등 대도시의 노인인구에 대한 연구는 대부분 지역에서 취약계층에 해당되는 독거노인 등을 대상으로 한 복지관련 연구가 이루어지고 있을 뿐이다[9]. 초고령화 사회로의 진입을 앞두고 농촌지역 노인과 일부 취약계층에만 국한 할 것이 아니라 각 시도 단위의 노인을 대상으로 한 건강관련 삶의 질의 파악이 필요하다.

광역시 중 노인인구가 많은 부산지역 전체 노인을 대상으로 한 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 영향요인을 확인하고 이들의 스트레스, 우울과 같은 정신건강을 확인하는 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구는 부산지역 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 인구학적 특성(성별, 기초생활수급여부, 가구소득, 결혼여부, 교육수준, 주관적 건강상태 인식, 수면시간, 비만정도, 고혈압 유무, 당뇨병 유무)과 정신건강(스트레스, 우울)을 중심으로 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다. 이를 근거로 부산지역 노인의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 전략수립의 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 부산지역 노인의 건강관련 삶의 질

에 영향을 미치는 요인을 확인하는 것이다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 정신건강, 건강관련 삶의 질 정도를 확인한다.
- 대상자의 일반적 특성, 정신건강에 따른 건강관련 삶의 질 정도를 확인한다.
- 대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 부산지역 노인을 대상으로 일반적 특성 및 정신건강이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구는 지역사회건강조사 원시자료이용 6단계 절차에 따라 원시자료를 획득하였다. 만 19세 이상의 성인 14,530명을 대상으로 조사된 2016년 지역사회건강조사 원시자료를 활용하여 이중 부산지역에 거주하는 만 65세 이상 노인인구 3,452명을 대상으로 하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 기초생활수급 여부, 가구소득, 결혼여부, 교육수준, 주관적 건강상태 인식, 수면시간, BMI, 고혈압 유무, 당뇨병 유무를 선정하였다. 성별은 '남자'와 '여자', 기초생활수급 여부는 '아니다', '현재', '과거'로 구분하였으며 가구소득은 '100만원 미만', '100~200만원', '200~300만원', '300~400만원', '400만원 이상'으로 재구성하였다. 결혼상태는 '배우자 있음', '이혼', '사별', '별거', '미혼'으로 구분하였고, 교육수준은 '초졸 이하', '중졸', '고졸', '대졸 이상', 주관적 건강상태 인식은 '나쁨'과 '매우 나쁨'은 '나쁨'으로, '보통'은 그대로, ' 좋음'과 '매우 좋음'은 ' 좋음'으로 재구성하였다. 수면시간은 '6시간미만', '6~8시간', '8시간 이상'으로, BMI는 '18.5kg/m² 미만', '18.5~25kg/m²', '25kg/m² 이상'으로 재구성하였다. 고혈압과 당뇨병은 진단 '유무'로 구분하였다.

2.3.2 정신건강

정신건강은 스트레스 정도, 우울 경험을 선정하였다. 스트레스는 평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼는지에 대한 것으로 “대단히 많이 느낀다”와 “많이 느낀다”는 ‘많음’으로 “조금 느끼는 편이다”와 “거의 느끼지 않는다”는 ‘적음’으로 재구성하였다. 우울은 “최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까?”의 질문에 ‘예’, ‘아니오’로 구분하였다.

2.3.3 건강관련 삶의 질

건강관련 삶의 질은 EQ-5D(EuroQuality of Life Questionnaire 5-Dimensional Classification) 도구를 활용하였다. EQ-5D에는 운동능력 3문항, 자기관리 3문항, 일상활동 3문항, 통증/불편 3문항, 불안/우울 3문항으로 총 12문항으로 구성되어있다. 5개 영역의 응답을 조합하여 EQ-5D index가 산출되며 점수가 높을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 그리고 EQ-5D는 EuroQoL Group에서 개발한 도구로써 한국어판 EQ-5D는 류마티스 환자를 대상으로 한 연구를 통해 신뢰도와 타당도가 검증되었다[10].

2.4 자료분석

본 연구는 SPSS/WIN 23.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 정신건강, 건강관련 삶의 질은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 확인하였다. 일반적 특성과 정신건강에 따른 건강관련 삶의 질의 차이에서 정규성이 만족되지 않아 비모수 검정을 실시하였다. 이에 두 그룹 간 비교는 Mann-Whitney U test로 분석하였고, 세 그룹 이상에서 그룹 간 비교는 Kruskal-Wallis test로 분석하였다. 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해서는 stepwise 방법으로 multiple linear regression을 이용하여 분석하였다.

‘과거’ 30명(0.9%) 순이었다. 가구소득은 ‘100만원 미만’이 1742명(50.5%)로 가장 많았고 그 다음은 ‘100-200만원’이 834명(24.2%)로 많았으며 결혼상태는 ‘배우자 있음’이 2164명(62.7%)로 가장 많았으며 그 다음은 ‘사별’ 1088명(31.5%)이었다. 교육수준은 ‘초졸 이하’가 1885명(54.6%)로 가장 많았으며 주관적 건강상태 인식은 ‘나쁨’ 1474명(42.7%), ‘보통’ 1358명(39.3%), ‘ 좋음’ 620명(18%) 순으로 나타났다. 수면시간은 ‘6시간 미만’ 1868명(54.1%), ‘6-8시간’ 1404명(40.7%), ‘8시간 이상’ 180명(5.2%) 순으로 나타났다. 체질량지수는 ‘18.5-25.0kg/m²’ 2286명(66.2%), ‘25.0kg/m² 이상’ 886명(25.7%), ‘18.5kg/m² 미만’ 280명(8.1%) 순으로 나타났다. 고혈압 유무에서는 ‘예’ 1819명(52.7%), ‘아니오’ 1632명(47.3%)이었고 당뇨병 유무에서는 ‘아니오’ 2625명(76.0%), ‘예’ 826명(23.9%)로 나타났다. Table 2.

3.1.2 대상자의 정신건강

대상자의 정신건강에서 스트레스 정도는 ‘적음’ 2775명(80.4%), ‘많음’ 677명(19.6%)이었고, 우울 경험 유무는 ‘아니오’ 3162명(91.6%), ‘예’ 290명(8.4%)로 나타났다. Table 2

3.1.3 대상자의 건강관련 삶의 질

대상자의 건강관련 삶의 질에서 운동능력은 ‘지장 없음’ 2107명(61%), ‘다소 있음’ 1279명(37.1%), ‘아주 심함’ 66명(1.9%) 이었고 자기관리는 ‘지장 없음’ 2899명(84%), ‘다소 있음’ 486명(14.1%), ‘아주 심함’ 67명(1.9%)이었고 일상활동은 ‘지장 없음’ 2433명(70.5%), ‘다소 있음’ 924명(26.8%), ‘아주 심함’ 95명(2.8%)으로 나타났다. 통증/불편은 ‘지장 없음’ 1763명(51.1%), ‘다소 있음’ 1466명(42.5%), ‘아주 심함’ 223명(6.5%)이었고 불안/우울은 ‘지장 없음’ 2606명(75.5%), ‘다소 있음’ 749명(21.7%), ‘아주 심함’ 97명(2.8%)로 나타났다. Table 1

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성, 정신건강, 건강관련 삶의 질

3.1.1 정신건강

대상자의 일반적 특성은 남자 1459명(42.3%), 여자 1993명(57.7%)이었고 기초생활수급 여부에서는 ‘아니오’ 3085명(89.4%)가 가장 많았고 ‘현재’ 336명(9.7%),

Table 1. Health-related Quality of Life the participants.

EQ-5D	(N=3452)		
	NO n(%)	Some n(%)	Serious n(%)
Mobility	2107(61)	1279(37.1)	66(1.9)
Self-Care	2899(84)	486(14.1)	67(1.9)
Usual Activities	2433(70.5)	924(26.8)	95(2.8)
Pain/Discomfort	1763(51.1)	1466(42.5)	223(6.5)
Anxiety/Depression	2606(75.5)	749(21.7)	97(2.8)

3.2 대상자의 일반적 특성, 정신건강에 따른 건강관련 삶의 질

3.2.1 대상자의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질
 대상자의 건강관련 삶의 질은 성별($Z=-12.99$, $p<.001$), 기초생활수급 여부($\chi^2=97.05$, $p<.001$), 가구소득($\chi^2=86.03$, $p<.001$), 결혼상태($\chi^2=146.74$, $p<.001$),

교육수준($\chi^2=199.21$, $p<.001$), 주관적 건강상태 인식($\chi^2=-946.65$, $p<.001$), 수면시간($\chi^2=50.64$, $p<.001$), BMI ($\chi^2=45.69$, $p<.001$), 고혈압 유무($Z=-4.90$, $p<.001$), 당뇨병 유무($Z=-3.85$, $p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 건강관련 삶의 질은 남자 보다 여자가 낮게 나타났다. 기초생활수급자가 아닐 때가 현재 기초생활수급

Table 2. Health-Related Quality of Life by General Characteristics, Mental Health.

Variable	Categories	n(%)	EQ-5D Index	
			M±SD	Z or χ^2 (p)
Total			0.83±0.17	
Gender	Male	1459(42.3)	0.87±0.15	-12.99(<.001)
	Female	1993(57.7)	0.81±0.18	
Welfare Recipients	Now ^a	336(9.7)	0.76±0.21	97.05(<.001) a<c
	Past ^b	30(0.9)	0.80±0.15	
	NO ^c	3085(89.4)	0.84±0.16	
Household Income	<100 ^a	1742(50.5)	0.81±0.18	86.03(<.001) a<b,c,d,e
	≥100, <200 ^b	834(24.2)	0.86±0.15	
	≥200, <300 ^c	394(11.4)	0.85±0.16	
	≥300, <400 ^d	215(6.2)	0.85±0.16	
	≥400 ^e	267(7.7)	0.86±0.15	
Marital status	Having spouse ^a	2164(62.7)	0.85±0.16	146.74(<.001) a>c a>b
	Divorce ^b	123(3.6)	0.81±0.19	
	Widow ^c	1088(31.5)	0.80±0.18	
	Separation ^d	53(1.5)	0.82±0.21	
	Unmarried ^e	24(0.7)	0.80±0.19	
Education Level	<Elementary ^a	1885(54.6)	0.81±0.18	199.21(<.001) a<b,c,d b<d
	Middle school ^b	636(18.4)	0.86±0.14	
	High school ^c	687(19.9)	0.87±0.15	
	≥College ^d	241(7.0)	0.89±0.13	
Subjective Health Status Perception	Low ^a	1474(42.7)	0.75±0.21	946.65(<.001) a<b<c
	Middle ^b	1358(39.3)	0.90±0.09	
	High ^c	620(18)	0.92±0.07	
Sleep Duration	<6 ^a	1868(54.1)	0.82±0.18	50.64(<.001) a<b c<b
	≥6, <8 ^b	1404(40.7)	0.86±0.15	
	≥8 ^c	180(5.2)	0.79±0.24	
BMI	<18.5 ^a	280(8.1)	0.78±0.21	45.69(<.001) a<c<b
	≥18.5, <25.0 ^b	2286(66.2)	0.84±0.16	
	≥25.0 ^c	886(25.7)	0.83±0.17	
Hypertension	Yes	1819(52.7)	0.82±0.18	-4.90(<.001)
	No	1632(47.3)	0.85±0.15	
Diabetes	Yes	826(23.9)	0.81±0.20	-3.85(<.001)
	No	2625(76.0)	0.84±0.16	
Stress	A little	2775(80.4)	0.86±0.14	-16.38(<.001)
	Much	677(19.6)	0.73±0.24	
Depression	Yes	290(8.4)	0.67±0.26	-14.90(<.001)
	No	3162(91.6)	0.85±0.15	

(N=3452)

자 보다 높게 나타났고 가구소득은 '100만원 이상'일 때 '100만원 미만'일 때 높게 나타났으며 배우자와 함께 살고 있을 때 이혼 혹은 사별했을 때 보다 높게 나타났다. '중졸 이상'일 때 '초졸 이하'일 때 보다 건강관련 삶의 질이 높았고 '대졸 이상'일 때 '중졸'보다 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 자신의 주관적 건강상태 인식을 '나쁨'으로 생각할 때 보다 '보통'일 때 그리고 '보통'보다 ' 좋음'으로 생각할 때 건강관련 삶의 질은 높게 나타났다. 수면시간이 '6-8시간'일 때 '6시간 미만'과 '8시간 이상'보다 건강관련 삶의 질이 높게 나타났다. 체질량지수가 '18.5kg/m² 미만'일 때 보다 '25.0kg/m²'일 때 그리고 '25.0kg/m²'일 때보다 '18.5-25.0kg/m²' 일 때 건강관련 삶의 질이 높게 나타났다. 그리고 고혈압과 당뇨병이 있을 때 건강관련 삶의 질은 낮은 것으로 나타났다. Table 2

3.2.2 대상자의 정신건강에 따른 건강관련 삶의 질
스트레스 정도가 많을 때($Z=-16.38, p<.001$) 우울 경험
이 있을 때($Z=-14.90, p<.001$) 건강관련 삶의 질은 더
낮은 것으로 나타났다. Table 2>.

3.3 대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

대상자의 건강관련 삶의 질에 가장 크게 영향을 미치는 요인은 주관적 건강상태 인식이었으며 그 다음은 우울 경험, 스트레스 정도, 교육수준, 기초생활수급 여부, 수면 시간, BMI, 결혼상태, 고혈압 유무 순으로 나타났다. 그리고 주관적 건강상태 인식에서는 '보통'($\beta=0.323, p<.001$)과 ' 좋음'($\beta=0.301, p<.001$), 우울경험은 '예'($\beta=-0.160, p<.001$), 스트레스 정도는 ' 많음'($\beta=-0.153, p<.001$), 교육수준에서는 '중졸'($\beta=0.061, p<.001$), '고졸'($\beta=0.047, p=.003$), '대졸 이상'($\beta=0.034, p=.026$), 기초생활수급 여부에서는 '현재'($\beta=-0.057, p<.001$), 수면시간은 '6-8시간'($\beta=0.027, p=.068$), '8시간 이상'($\beta=-0.034, p=.021$), BMI는 '18.5kg/m² 미만'($\beta=-0.039, p=.016$), 결혼상태에서는 '사별'($\beta=-0.059, p<.001$), 고혈압 유무는 '예'($\beta=-0.042, p=.004$) 일 때 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 그리고 이들 요인들은 건강관련 삶의 질을 28.8%($p<.001$) 설명하는 것으로 나타났다. Table 3>.

Table 3. Influencing factors on quality of life.

(N=3452)								
Variable	Categories	B	BE	β	VIF	t	p	Coefficient of Partial Determination
상수		0.790	0.008			98.916	.000	
Subjective Health Status Perception	Middle	0.112	0.006	0.323	1.152	19.781	<.001	0.1294
	High	0.133	0.007	0.301		18.485	<.001	
Depression	Yes	-0.098	0.009	-0.160	1.116	-10.561	<.001	0.0312
Stress	Much	-0.065	0.007	-0.153	1.142	-9.976	<.001	0.0276
	Middle school	0.027	0.007	0.061		3.976	<.001	
Education Level	High school	0.020	0.007	0.047	1.130	3.010	.003	0.0048
	≥College	0.022	0.010	0.034		2.230	.026	
Welfare Recipients	Now	-0.032	0.009	-0.057	1.117	-3.751	<.001	0.0047
	Past	-0.006	0.026	-0.003		-0.229	.819	
Sleep Duration	≥6, <8 ^b	0.009	0.005	0.027	1.042	1.826	.068	0.0032
	≥8 ^c	-0.026	0.011	-0.034		-2.312	.021	
BMI	<18.5 ^a	-0.024	0.010	-0.039	1.055	-2.414	.016	0.0031
	≥18.5, <25.0 ^b	0.005	0.006	0.015		0.955	.340	
Marital status	Divorce	0.005	0.013	0.005	1.203	0.364	.716	0.0029
	Widow	-0.021	0.006	-0.059		-3.811	<.001	
	Separation	-0.011	0.020	-0.008		-0.541	.589	
	Unmarried	-0.008	0.030	-0.004		-0.279	.780	
Hypertension	Yes	-0.014	0.005	-0.042	1.046	-2.905	.004	0.0024
$R^2=0.292, Adj. R^2=0.288, F=78.558, p<.001$								

4. 논의

본 연구는 2016년 지역사회건강조사 자료를 이용하여 부산지역에 거주하는 만 65세 이상 노인을 대상으로 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 시도하였다.

부산지역 노인의 건강관련 삶의 질은 전체 0.83점 그리고 남자 0.87점, 여자 0.81로 나타났다. 이는 같은 도구를 사용한 2012년 남녀노인의 건강관련 삶의 질 연구에서 남자 0.91점, 여자 0.90점 보다는 낮게 나타났고[3] 농촌지역 취약계층 노인을 대상으로 한 연구에서 남자 0.87점과는 유사한 결과였으며 여자 0.80점 보다는 높게 나타났[8]. 이는 연차에 따라 건강관련 삶의 질 점수가 조금씩 감소하는 경향과[11] 남성노인에 비해 여성 노인이 힘든 상황에 놓이게 될 경우가 많아서 건강관련 삶의 질이 낮게 나타날 수 있는[12] 측면을 고려해 볼 때 부산지역 노인이 생각하는 건강관련 삶의 질이 낮다는 것을 알 수 있다. 이에 빠른 속도로 증가하고 있는 부산지역 노인의 건강관련 삶의 질 향상을 위해 타 지역 및 남녀 차이에 대한 분석을 통해 정확한 원인분석을 위한 반복 연구를 통해 건강한 삶을 보장해 줄 수 있는 사회적 제도 마련이 필요하다고 생각한다.

부산지역 노인의 건강관련 삶의 질에 가장 영향을 많이 미치는 요인은 주관적 건강상태 인식이었고 그다음으로 우울, 스트레스, 교육수준, 기초생활수급 여부, 수면시간, BMI, 결혼상태, 고혈압 순으로 나타났다.

주관적 건강상태 인식에서는 자신의 건강상태를 보통 혹은 좋다고 생각할 때 건강관련 삶의 질도 좋게 인지하고 있었다. 노인 전체를 대상으로 한 연구와 노인의 연령계층에 따라 분석한 연구에서도 모두 주관적 건강상태 인식을 좋게 할수록 건강관련 삶의 질이 높게 나타난 것과 같은 결과였다[2,13]. 그리고 건강관련 삶의 질에 주관적 건강상태 인식이 가장 큰 영향을 미치는 것은 개인의 객관적 건강상태 즉 질병의 유무 보다 자신의 건강상태를 어떻게 느끼는지가 건강관련 삶의 질에 중요한 요인이기 때문이다[4]. 주관적 건강상태 인식은 생각의 개선이 아니라 실제적인 신체적, 정신적, 사회적 건강상태 개선이 필요하기 때문에 만성질환 예방 및 관리, 정신건강예방 및 관리를 위한 지역사회의 관심과 노력이 필요하다.

우울 경험이 있을 때 건강관련 삶의 질을 낮게 인지하고 있었고 이는 선행연구와 동일한 결과였다[4]. 우울 경험은 건강관련 삶의 질 측정 지표인 EQ-5D의 모든 영역

에 부정적 영향을 미칠 뿐 만 아니라[14] 특히 여성 노인에게 있어서는 건강관련 삶의 질에 가장 큰 영향을 주는 요인이다[15]. 그리고 조기발견을 통한 조기치료 및 적절한 관리를 하지 않고 방치하게 되면 결국 신체기능 및 인지기능의 저하까지도 동반될 수 있다[16]. 누구나 쉽게 접근해서 우울의 정도를 확인하고 관리를 받을 수 있는 지역사회 내 지원 조직체계 확립이 필요하다.

스트레스 정도는 스트레스가 많이 받고 있다고 생각할 때 건강관련 삶의 질을 낮게 인지하고 있었고 선행연구에서 남녀 노인 모두 스트레스가 많을 때 건강관련 삶의 질이 낮게 나타난 것과 동일한 결과였다[3]. 이는 스트레스가 많을수록 이로 인해 일상생활을 하는데 의욕을 상실하게 되고 심리적으로 점차 쇠약해지는 등 정서적인 불안정 상태를 경험하기 때문이다[17]. 그리고 노인의 경우 스트레스 상황에 더 많이 노출되는데 반해 스트레스에 대한 대처능력과 자원은 상대적으로 부족하다[18]. 그러므로 노인이 겪고 있는 스트레스를 해결하기 위한 대처능력 강화 프로그램 및 사회적 자원 개발이 필요하다.

교육수준에서는 중졸이상일 때 건강관련 삶의 질을 높게 인지하고 있는데 이는 대학졸업 이상 학력을 가진 건강관련 삶의 질이 높게 나타난 연구와 유사한 결과였다[4]. 초등학교 졸업이하 학력과 같이 교육수준이 낮을 경우 경제활동 및 건강관리 측면에서 상대적으로 만족스럽지 못한 결과로 인해 삶의 질에 부정적인 결과를 가져오게 된다[13]. 그러므로 초등학교 이하 노인인구의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 그에 따른 적절한 해결방안 모색이 필요하다.

기초생활수급 여부에서는 현재 기초생활수급 대상자일 때 건강관련 삶의 질을 낮게 인지하고 있었다. 선행연구에서 기초생활수급을 받고 있는 노인의 건강관련 삶의 질은 0.75점 이었다[19]. 이는 경제적 어려움을 겪을 때 그렇지 않을 때 보다 건강관리 부재, 부정적 정서경험, 생활 곤란 등이 반영되었기 때문일 것이다[20]. 전체 기초생활보장 수급자는 줄어들고 있지만 이에 반해 노인 수급자가 계속 증가 하고 있다는 것은[21] 개인의 문제가 아닌 사회적 문제로써 기초생활수급 대상 노인의 어려움을 파악하고 원인에 따른 지원을 통해 사회적으로 소외되지 않도록 해야 한다.

수면시간이 8시간 이상일 때 건강관련 삶의 질이 낮다고 인지하고 있었다. 이는 수면시간이 수면부족 혹은 수면과다일 경우 건강관련 삶의 질이 낮게 나타난 연구와는 유사한 결과였고[22] 여성 노인에게 있어서는 과다수면일 때 삶의 질이 낮게 나타난 것과는 같은 결과였다

[13]. 노년기 연령증가에 따라 신체기능 저하, 기동성 저하 등이 심해지면서 누워있는 시간이 길어질수록 수면시간이 증가하게 되어 건강관련 삶의 질이 낮아졌다고 볼 수 있다[22]. 노인의 신체기능 및 기동성을 파악하여 적절한 건강관리를 하고 수면양상 파악을 통한 양질의 수면을 취할 수 있는 다양한 대책방안이 개발되어야 한다.

BMI에서는 저체중일 때 건강관련 삶의 질을 낮게 인지하고 있었다. 이는 저체중 그룹이 건강관련 삶의 질 하위 영역에서 점수가 가장 낮게 나타난 것과 동일한 결과였다[23]. 저체중은 건강문제 발생의 초기 지표가 될 수 있으며[24] 주관적 건강상태 인식을 낮게 하게 되는 원인이 되어[25] 건강관련 삶의 질에 부정적인 영향을 미치게 된다. 그러므로 노인인구에 대한 적정 체중유지 및 저체중 노인 선별을 통한 체중관리를 위한 전략개발이 필요하다.

결혼상태에서는 사별한 경우 건강관련 삶의 질을 낮게 인지하고 있었다. 이는 기혼일 때 이혼과 사별했을 때 보다 건강관련 삶의 질을 높게 나타난 것과 유사한 결과였다[26]. 노인의 경우 배우자, 자녀 등 사회적 지지가 노년의 안정된 삶에 중요한 요인이 될 수 있으므로[27] 사별로 인하여 자신의 삶의 대한 만족도가 낮은 노인을 대상으로 한 사회관계망 형성을 통해 혼자 있음으로 인한 외로움으로부터 벗어날 수 있도록 해주어야 한다.

고혈압이 있을 때 건강관련 삶의 질이 낮게 나타났으며 이는 선행연구에서 고혈압은 건강관련 삶의 질에 영향을 미치지만 당뇨병은 영향을 미치지 않는 것과 같은 결과였다[28]. 고혈압은 심뇌혈관질환, 뇌졸중 발생에 관여하며[29] 우울증을 가지고 있는 노인에게서 고혈압 환자가 많았다[30]. 고로 고혈압은 노인의 신체적, 정신적 건강에 영향을 주어 결국엔 삶의 질을 저하시키는 요인이 된다. 정상 혈압을 유지 및 관리하기 위한 프로그램의 개발을 통해 고혈압을 예방하고 조기발견 및 관리를 해야 한다.

5. 결론

본 연구에서는 부산지역 노인의 건강관련 삶의 질은 자신의 건강상태를 보통 이상으로 생각할 때 높았고, 우울 경험이 있을 때, 스트레스가 많을 때 낮았으며, 중학교 졸업 이상일 때 높았다. 기초생활수급자일 때, 수면시간이 길 때, 저체중일 때, 사별했을 때, 고혈압이 있을 때 건강관련 삶의 질이 낮았다.

부산지역 노인의 주관적 건강상태 인식을 긍정적으로

할 수 있는 실질적인 관리방안 및 우울과 스트레스를 조기에 예방 및 관리할 수 있는 프로그램 개발이 필요하다. 그리고 교육수준과 경제적인 요인 등은 지역사회에서 예측이 가능한 범주로서 경제사회적 어려움으로부터 벗어날 수 있는 복지정책이 뒷받침 되어야 한다. 그리고 노인의 건강관련 삶의 질 향상을 위해서는 지역사회 내에서 다차원적인 접근을 통한 대책마련이 필요하다. 그리고 노인의 건강한 삶에 대해 모든 세대가 공감하고 함께 고민한다면 노년기에 겪게 되는 두려움과 걱정으로부터 벗어나 앞으로 살아갈 날들에 대한 기대와 희망을 가지고 행복한 삶을 살게 될 것이다.

본 연구는 노인인구비율이 높은 부산지역 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 지역노인의 건강한 삶을 위한 관리방안에 필요한 기초자료를 제공한다는 측면에서 의의가 있다. 그러나 지역사회건강조사 설문지를 이용한 단면조사로 표본의 대표성은 있지만 횡단적 연구로써 인과관계에 대한 분석에 한계가 있다. 후속으로 지역별 차이, 남녀의 차이, 취약계층에 대한 반복연구와 주관적 건강상태 인식 및 우울과 스트레스에 영향을 미치는 요인 확인, 건강관련 삶의 질 개선 프로그램 적용에 대한 효과검증 연구를 제언한다.

REFERENCES

- [1] Statistics Korea. (2019). *Korean Statistical Database*. <http://www.kosis.kr>
- [2] E. K. Kim(2017). Age Difference in Factors Associated With Health-related Quality of Life Among Elderly. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 19(5), 2807-2823.
- [3] M. J. Park, S. E. Choi. (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 Community Health Nursing*, 28(2), 118-128. DOI:10.12799/jkachn. 2017.28.2.118
- [4] S. J. Yu, C. L. Gang, Y. L. Kim. (2015). Correlation of Quality of Life in the Health Condition of Korean Elderly: Perceived, Physical, Mental Health Status. *The Korean Journal of Health Service Management*, 9(2), 47-56. DOI:10.12811/kshsm 2015.9.2.047
- [5] G. S. Seo. (2009). *The effect of anxiety of death of the elderly on mental health*. Yonsei University, Seoul.
- [6] J. Y. Kim, Y. S. Choi. (2015). The Effects of Social Support on Depression of Older People in Local Small Cities. *The Journal of the Korea Contents Association*,

- 15(1), 208-219.
DOI:10.5392/JKCA.2015.15.04.208
- [7] EuroQoL Group. (1990). A new facility for the measurement of health related quality of life. *Health policy*, 16(3), 199-208.
DOI:10.1016/0168-8510(90)90421-9
- [8] J. I. Kim.. (2013). Levels of Health-related Quality of Life(EQ-5D) and Its Related Factors among Vulnerable Elders Receiving Home Visiting Health Care Services in Some Rural Areas. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 24, (1), 99-109.
DOI:10.12799/jkachn.2013.24.1.99
- [9] J. J. Lee, M. H. Lee. (2013). Developing Social Service Designed for Living Alone Older Citizens in Busan. *The Journal of Busan Studies*, 1(1), 41-72.
- [10] Y. S. Cho, M. H. Kim, W, S, Uhm, S. H. Kim, S. I. Oh, S. C. Bae. (2005). Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Korean Version of the EQ-5D in Patients with Rheumatic Diseases. *The Journal of the Korean Rheumatism Association*, 12(3).
DOI:10.1007/s11136-004-5681-z
- [11] Korean Centers for Disease Control and Prevention. (2017). Community Health Statistics at a glance 2008-2016. cheongju: Korean Centers for Disease Control and Prevention,
- [12] Jayasinghe, UW., Harris, MF., Taggart, J., Christl, B., & Black, DA. (2013). Gender differences in health-related quality of life of Australian chronically-ill adults: Patient and physician characteristics do matter. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, Np. 102.
DOI:10.1186/1477-7525-11-102
- [13] S. M. Moon. (2017). Gender differences in the impact of socioeconomic, health-related, and health behavioral factors on the health-related quality of life of the Korean elderly. *Journal of Digital Convergence*, 15(6), 59-271.
DOI: 10.14400/JDC.2017.15.6.259
- [14] B. G. Kwag, J. C. Park, W. J. Lee, S. H. Chang & D. H. Chun. (2018). The Relationship between Depression and Health-Related Quality of Life in Korean Adult: Using 2014 Korea National Health and Nutrition Examination Survey Data. *Korean Journal of Family Practice*, 8(2), 236-243.
DOI:10.21215/kjfp.2018.8.2.236
- [15] J. M. Park, J. S. Kim, M. W. Kim. (2016). A Path Analysis on Factors - Depression, Level of Health status, Physical Function, and Regular Exercise - Influencing Health Related Quality of Life according to sex in Community dwelling Elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 30(2), 337-348.
DOI: 10.5932/JKPHN.2016.30.2.337
- [16] Suen, LJ., & Tusaie, K. (2004) Is somatization a significant depressive symptom in older Taiwanese.Americans. *Geriatric Nursing*, 25(3), 157-163.
DOI: 10.1016/j.gerinurse.2004.04.005
- [17] Farley, T., Galves, A., Dickinson, L. M., & Perez, M. (2005). Stress, coping and health: a comparison of Mexican immigrants, Mexican-Americans, and non-Hispanic whites. *Journal of Immigrant Health*, 7(3), 213-220.
DOI:10.1007/s10903-005-3678-5
- [18] H. S. Kim, B. S. Kim. (2007). A Path Analysis on Suicidal Ideation in the Elderly. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 19(3), 801-818.
- [19] K. Y. Park. (2013). Factors Influencing Health-related Quality of Life by Gender among Elderly Beneficiaries of the National Basic Livelihood Security System : Using the Community Health Survey, 2010. *Journal of The Korean Data Analysis Society*, 15(6), 3219-3233.
- [20] K. M. Park, E. K. Ha. (2004). Ability of Self Care and Health Promotion Lifestyle for Vulnerable Elderly in Urban Community. *Korean Public Health Researches*, 30(1), 96-103.
- [21] Statistics Korea. (2019). Elderly Statistics 2018.
http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=370779
- [22] E. Y. Shin. (2016). Relationships between Health Status, Physical Activity Level, Health Related Quality of Life and Sleep Duration in the Elderly. *Korean Public Health Research*, 42,(3), 53-65.
- [23] Zhu, Y., Wang, Q., Pang, G., Lin, L., Origasa, H., Wang, Y., Di, J., Shi, M., Fan, C., & Shi, H. (2015). Association between body mass index and health-related quality of life: The "Obesity Paradox" in 21,218 adults of the Chinese general population. *Public Library of Science One*, 10(6), e0130613.
DOI: 10.1371/journal.pone.0130613
- [24] J. I. Kim, Y. M. Kim, M. R. Nam, J. Y. Choi, G. Y. Son.. (2018). Disease and Health Behavior of Low-Weight Elderly Living Alone : Focusing on the Community Health Survey 2014. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 19(3), 479-488.
DOI:10.5762/KAIS.2018.19.3.479
- [25] Chang, HT., Hsu NW., Chen, HC., Tsao, HM., Lo, SS., & Chou,P. (2018). Associations between Body Mass Index and Subjective Health Outcomes among Older Adults: Findings from the Yilan Study, Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), e2645.
DOI:10.3390/ijerph15122645
- [26] J. I. Kim.. (2017). The Factors Affecting Health-related Quality of Life in Urban Working Elderly. *Journal of Digital Convergence*, 15(11) , 385-394.
DOI: 10.14400/JDC.2017.15.11.385
- [27] S. B. Shin, J. Y. Park.. (2015). Analysis of the Determinants of Quality of Life in Elderly Women. *Journal of Asian Women*, 54(2), 7-46.
- [28] J. Y. Kim. (2014). Factors affecting health related quality of life among aged. Inje University. Busan.
- [29] Bardage, C., & Isacson, D. G. (2001). Hypertension and

Health-Related Quality of Life: An Epidemiological Study in Sweden. *Journal of Clinical Epidemiology*, *V* 54(2), 172-181.

DOI: 10.1016/s0895-4356(00)00293-6

- [30] Cankurtaran, M., Halil, M., Yavuz, B. B., Dagli, N., Cankurtaran, E. S., & Ariogul, S. (2005). Depression and concomitant diseases in a Turkish geriatric out patient setting. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *40*(3), 307-315.
DOI:10.1016/j.archger.2004.10.002

김 미 진(Mi-Jin Kim)

[장학원]



- 2006년 2월 : 중앙대학교 간호학과(간호학 석사)
- 2018년 2월 : 중앙대학교 간호학과(간호학 박사)
- 2011년 9월 ~ 2020년 2월 : 대동대학교 간호학과 교수
- 2020년 3월 ~ 현재 : 대구 한의과대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 청소년, 노인, 삶의 질
- E-Mail : osinbi@hanmail.net

송 감 선(Gab-Sun Song)

[장학원]



- 2005년 2월 : 동의대학교 간호학과(간호학 석사)
- 2017년 8월 : 동의대학교 간호학과(간호학 박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 대동대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 지역사회, 건강증진, 보건교육

- E-Mail : sgb432@naver.com