

우리나라 성인의 건강상태 및 건강행태가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향

김경화, 이상구[‡]
부산가톨릭대학교 병원경영학과

Effects of Health Status and Health Behaviors on Health-related Quality of Life in Korean Adults

Kyung-Hwa Kim, Sang-Goo Lee[‡]
Department of HCM Catholic University of Pusan

<Abstract>

Objectives: The purpose of this study was to investigate the effects of health status and health behaviors on health-related quality of life in Korean adults. **Methods:** The study was based on the 2017 National Health and Nutrition Survey. Of the total 8,127 people, 5,780 (71.1%) participated: 2,553 (44.2%) were male and 3,227 (55.8%) were female. The variables for this study were demographic factors, disease count, subjective health status, health behaviors, and health-related quality of life (measured by the EQ-5D Index). **Results:** After analysis, the statistically significant factors associated with health-related quality of life were gender, age, income, education, daytime health status, number of comorbidities (6 or more) and stress. **Conclusions:** Seven demographic factors have been identified as having a significant impact on health-related quality of life, categorized by model, gender, age and income. Therefore, it is possible that quality of life can be improved through proactive management and by improving subjective health status and health behaviors while in considering of demographic and sociological factors by providing indicators as per gender and age.

Key Words : Health-Status, Health-Behaviors, Disease Count, Health-Related, Quality of Life (EQ-5D Index)

‡ Corresponding author : Sang-Goo Lee(g2409@cup.ac.kr) Catholic University of Pusan

• Received : Dec 6, 2019 • Revised : Feb 12, 2020 • Accepted : Mar 3, 2020

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라에서는 점차 심화되는 사회적 양극화로 인해 인구 사회학적 요인, 신체적, 정서적 요인 및 질병관련 요인 등 각 부문에 대한 관심이 증가하고 있으며, 특히 백세시대를 알리는 현대에서 특히 보건의료 분야는 단순한 수명 연장보다 건강관련 삶의 질에 대한 관심도 해마다 증가하고 있다.

주관적 건강상태란 개인이 느끼는 전반적인 건강상태로 건강하거나 질병이 있는 연구대상의 건강관련 삶의 질을 예측할 수 있는 중요한 지표로 사용된다[1]. 또한 개인의 건강상태를 바르게 인식하고 있다는 것은 개인의 건강증진과 관련이 있다고 할 수 있다[2].

한편 건강행태는 물질적 요인이나 사회경제적 수준 같은 요인에 비해 개선가능성이 크다는 점에서 삶의 질 증진을 위해 고려되어야 할 요인이다. 이러한 제 요인들은 각각 별개로 삶의 질과 연관성이 있다기보다는 통합적으로 변인들 간에 서로 영향을 주면서 삶의 영향을 미친다고 볼 수 있다[3].

삶의 질에 영향을 미치는 다양한 특성 중 사회경제적 상태, 건강상태 및 질환이환과 건강행태를 건강관련 삶의 질과 연관시켜 파악할 필요가 있다. 신체적 건강의 의학적 차원은 주로 의료전문인에 의한 판정으로 만성질환 이환일수 등으로 측정할 수 있다. 일반적으로 모든 보건의료관련 영역에서 이환에 관한 정확한 판단은 의사가 제시하는 자료에 의해 정의되어지는 경향이 있다. 또한 건강관련 삶의 질 연구에 따르면, 심장질환, 간 질환과 같은 만성질환을 갖는 대상자의 건강상태는 건강관련 삶의 질의 수준을 예측할 수 있는 정도까지 유의하며 임상적으로도 관련이 있는 것으로 나타났다[4]. 질환이환은 건강관련 삶의 질을 저하시키며,

복합이환은 나아가 부정적 영향을 미친다고 할 수 있다[4][5][6]. 음주, 흡연, 수면, 스트레스와 같은 건강행태는 건강관련 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다[7][8][9].

건강행태는 물질적 요인과 사회경제적 수준 등의 요인에 의해 개선 가능성이 크다는 점에서 건강관련 삶의 질 증진을 향상시키기 위해 고려되어야 할 요인이다. 이러한 요인들은 각각 별개로 건강관련 삶의 질과 연관이 있다기보다는 서로 변인들 간에 영향을 미치며, 수면, 흡연, 음주 등의 건강행태는 건강관련 삶의 질에 영향을 미치며[4], 뿐만 아니라 성별, 동거유형, 교육수준과 같은 사회경제적 상태도 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인이다[4][10].

건강관련 삶의 질(health related quality of life, HRQoL)은 개인의 신체적, 정신적 건강에 초점을 맞추어 평가된 전반적인 삶의 질을 나타낸다[11]. 성인 삶의 필수 지표이며 다양한 질병을 가지고 있는 개인의 삶의 질뿐만 아니라 질병이 없는 개인 삶의 질도 반영한다.

갈수록 기대수명이 늘어나 단순히 오래 사는 것보다는 삶의 질에 더 많은 가치를 두고 있어 건강관련 삶의 질에 대한 요구는 지속적으로 증가할 것으로 기대된다.

선행연구들을 살펴보면, 국내외 연구들이 노인[3][9], 사회계층별[12], 사회경제적 상태, 주관적 건강상태[13], 건강행태군집[14] 등 건강관련 삶의 질과의 관계를 지속적으로 연구해 왔다. 그러나 대부분의 기존 연구들은 관심 있는 특정 변인들에 주목하여 노인의 성별에 따른 건강관련 삶의 질과의 관련성[15], 청소년의 주관적 건강상태[16], 등의 제한적 연구로 우리나라 성인의 건강상태 및 질환이환과 건강행태가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향에 대한 연구는 미비한 실정이다.

따라서 우리나라 성인의 질환이환 건강상태와 건강행태가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향에서

그 특성들을 통합하여 각각의 변인들 사이에 미치는 영향을 알아보는 연구가 필요하다. 이에 본 연구에서는 국민건강영양조사 자료를 이용하여 우리나라 성인의 인구사회학적 특성을 파악하고 건강상태 및 건강행태가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향에 대해서 알아보고, 건강한 삶을 추구할 수 있도록 우리나라 성인의 건강관련 삶의 질을 체계적으로 관리하고 개선할 수 있는 대안을 마련하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 우리나라 성인의 인구사회학적 특성, 건강상태, 그리고 건강행태가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향에 대해서 알아보고자 한다. 본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 건강관련 삶의 질에 따른 인구사회학적 특성과 건강상태, 건강행태의 특성에 대해서 파악한다.

둘째, 각각의 단계적 모형에 따른 인구사회학적 특성, 건강상태, 건강행태가 건강관련 삶의 질에 미치는 요인을 파악한다.

셋째, 성별에 따른 인구사회학적 특성, 건강상태, 건강행태가 건강관련 삶의 질에 미치는 요인을 파악한다.

넷째, 연령별로 인구사회학적 특성, 건강상태, 건강행태가 건강관련 삶의 질에 미치는 요인을 파악한다.

다섯째, 소득에 따른 인구사회학적 특성, 건강상태, 건강행태가 건강관련 삶의 질에 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 국민건강영양조사 제 7기 2차년도(2017년) 원시자료를 본 연구의 목적에 맞게 변형하여 분석한 2차 자료 분석 연구로서 서술 횡단 조사연구이다.

국민건강영양조사 2017년도 조사 참여자 수는 8,127명 이었고, 본 연구의 대상인 만19세 이상은 6,515명으로 전체조사 참여율은 80.1%이었다. 이들 중 남성은 2,921명, 그리고 여성은 3,594명 이었다. 이들 중 교육수준, 수면, EQ-5D Index 중, 결측치가 있는 735명을 제외하여 최종 5,780명(71.1%)이 본 연구의 대상자로 선정되었다. 남성은 2,553명(44.2%), 여성은 3,227명(55.8%) 이었다.

2. 연구변수

1) 건강관련 삶의 질

EQ-5D는 건강관련 삶의 질 측정지표로서, EQ-5D (European Quality of Life 5 Dimensions) 지수를 Nam(2007년) 등에 의해 제안된 가치 계산 공식을 적용 하여 산출한 수로 환산한 EQ-5D 지수를 그대로 이용 하였다.

대상자가 운동능력(mobility), 자기관리(self-care), 일상 활동(usual activities), 통증/불편(pain/discomfort), 불안/우울(anxiety/depression)의 5개 영역에서 3개 범주(1=문제없음, 2=다소 문제가 있음, 3=매우 문제가 있음) 중 하나를 선택하도록 질문이 구성되어 있다. 5개 영역에서 3가지 범주로 나타내어 35=243 가지의 건강상태 방식으로 측정하고 가중치를 적용하여 건강관련 삶의 질 점수인 EQ-5D Index가 만들어진다.

EQ-5D Index를 산출한 공식은 다음과 같다.

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

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

EQ-5D Index는 점수 범위가 0부터 1까지이며 1에 가까울수록 삶의 질이 높음을 의미한다 [3][9][11][12].

통계적 유의성 검증을 위한 유의수준은 5%로 고려하였다.

2) 인구사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성으로 성별(남, 여), 연령(20-39세 : 성년기, 40-59세 : 중년기, 60세 이상 : 노년기), 소득5분위(하, 중하, 중, 중상, 상), 교육 수준(초졸, 중졸, 고졸, 전문대졸이상), 결혼상태(기혼, 미혼)를 조사하였다.

3) 건강상태

(1) 주관적 건강상태

주관적 건강상태는 개인의 사회경제적 요인에 의해 영향을 받는다[16].

본 연구에서 주관적 건강상태는 국민건강영양조사 원시자료의 주관적 건강상태 조사부문으로 매우 나쁨, 나쁨, 보통, 좋음, 매우 좋음으로 5가지 척도를 활용하여 조사하였다[13].

(2) 동반질환별 유병 개수

본 연구의 동반질환별 유병개수는 신체적 건강상태의 측정도구로 임경태의 연구 결과를 토대로 한 10개의 질환과 동반 압의 개수를 활용하였다 [9][12].

질환에 따른 유병으로는 건강 설문 이환에서 의사의 진단에 따라 현재 유병이 있는 고혈압, 뇌졸중, 심근경색증, 협심증, 폐결핵, 천식, 당뇨, 신부전, 간경변증, 관절염의 10개 질환 중 동반질환 유병개수를 조사하였고, 압1, 압2, 압3 변수로부터 압 현재 유병여부를 파악하여 위, 간, 대장, 유방, 자

궁경부, 폐암, 갑상선의 7개암 중 2개 이상 동반 압의 개수를 조사하였다.

4) 건강행태

본 연구의 건강행태는 인구사회학적인 특성과 같은 건강불평등 요인에 비해 개선가능성이 크다는 점에서 건강관련 삶의 질 증진을 위해서 고려되어야 할 요인이다.

대상자의 건강행태로는 1년간 음주빈도로, 최근 1년간 전혀 마시지 않음, 월1회 미만, 월1회 정도, 월2-4회, 주2-3회 정도, 주4회 이상으로 구분하였다.

흡연은 평생 흡연으로, 5갑(100개비) 미만, 5갑(100개비) 이상, 피운 적 없음으로 구분하였다. 스트레스는 평소 스트레스 인지정도로 '대단히 많이 느끼는 편이다', '많이 느끼는 편이다', '조금 느끼는 편이다', '거의 느끼지 않는 편이다' 로 구분하였고, 수면은 주중 하루 평균 수면시간으로 6시간 미만, 6시간 이상-9시간미만, 1주일 걷기는 전혀 하지 않음, 1일 30분 이상 걷기로 구분하여 조사하였다[3][13][14].

3. 연구 분석

자료 분석은 SPSS(Ver. 21.0)을 이용하였으며 자료의 분석은 다음과 같다.

국민건강영양조사는 2단계 층화 집락 표본 설계를 이용하여 추출하였으므로 복합표본분석 방법을 활용하여 분석하였다. 연구대상자에 대한 인구사회학적 특성, 건강상태 및 건강행태와 동반질환 유병 개수에 대하여 기술통계 및 빈도분석과 교차분석을 실시하였고, 건강관련 삶의 질(연속 변수) 차이는 일반선형모형분석을 통해 다중회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 건강관련 삶의 질에 따른 인구사회학적 특성

1) 건강관련 삶의 질

건강관련 삶의 질(EQ-5D) 평균은 0.94%로 나타났으며, 건강관련 삶의 질 5개 하위영역에서 심각한 문제가 있다고 응답한 경우가 운동능력 0.7%, 자기관리 0.3%, 일상생활 0.5%, 통증/불편함 2.3%, 불안/우울 0.6%로 나타났다. 5개 영역 중 통증/불편함에서 심각한 문제가 있다는 응답이 가장 높았으며 자기관리에서 가장 낮았다.

2) 인구사회학적 특성

건강관련 삶의 질에 따른 인구사회학적 특성과 신체적 정신적 건강과 건강행태 특성 비교는 <Table 1>과 같다. 전체 5,780명(71.1%)이 본 연구의 대상으로 선정되었다. 남성은 2,553명(44.2%), 여성은 3,227명(55.8%) 이었다. 건강관련 삶의 질에 따라 통계학적으로 유의한 차이를 보인 요인은 성별($X^2=168.610$ $p<.05$), 연령($X^2=1,179.648$ $p<.05$), 소득($X^2=436.858$ $p<.05$), 교육($X^2=1267.800$ $p<.05$), 결혼상태($X^2=197.311$ $p<.05$)로 나타났다. 20-39세가 44.5%, 40-59세 29.4%, 60세 이상 26.1% 순으로 나타났다. 소득에서는 상 이상 20.2%, 중 또는 중상 각각 20.1%, 중하가 19.9% 순으로 나타났으며, 교육 수준에서는 전문대 졸 이상 38.4%, 고졸 30.0%, 초졸 21.5%로 나타났다. 결혼 상태에서 기혼자가 83.7%로 거의 대부분을 차지하였고 미혼자가 16.3%로 나타났다.

건강상태에서는 주관적 건강상태($X^2=2,368.846$ $p<.05$)가 중간 이상 일 때, 삶의 질에 유의한 차이를 나타내었고, 동반질환 유병개수가 6개 이상($X^2=2,387.557$ $p<.05$), 동반 암 개수가 2개 이상($X^2=304.920$ $p<.05$)은 건강관련 삶의 질이 낮아 유의한 차이가 있었다.

건강행태에서는 음주($X^2=2,246.915$ $p<.05$) 마시지 않음 27.5%, 월2-4회 22.0% 월1회 미만 18.1% 순으로 나타났고, 수면($X^2=403.299$ $p<.05$)은 6시간 이상, 9시간미만 74.9%, 6시간미만 14.6%, 스트레스($X^2=1,974.297$ $p<.05$) 조금 있다 56.2%, 많다 22.8% 순으로 나타났고, 흡연($X^2=1,178.155$ $p<.05$) 피우지 않음 60.4%, 100개비 이상 37.3% 순으로 나타났다. 1일 30분 이상 걷기($X^2=368.649$ $p<.05$)가 80.4%로 유의한 차이가 있었다.

2. 단계적 모형에 따른 건강관련 삶의 질에 미치는 영향

단계적 모형에 따른 건강관련 삶의 질에 미치는 영향은 <Table 2>와 같다.

1단계 모형에서는 인구사회학적인 특성이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 나타낸 것으로, 성별, 연령, 소득, 교육, 결혼상태가 유의한 것으로 나타났다. 2단계 모형에서는 건강상태를 추가하여 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 나타낸 것으로, 성별, 연령, 소득, 교육, 결혼상태, 주관적 건강상태, 동반질환 유병개수(6개 이상)이 유의한 것으로 나타났다. 3단계 모형에서는 인구사회학적인 특성과 건강상태에 건강행태를 추가하여 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 알아보았다. 연령, 소득, 교육, 결혼상태, 주관적 건강상태, 동반질환 유병개수(6개 이상), 수면, 스트레스, 1일 30분 이상 걷기가 유의한 것으로 나타났다.

따라서 1,2,3단계 모형 내용을 종합해 보면, 남자보다 여자가, 연령은 나이가 많을수록, 소득은 낮을수록, 교육은 초졸, 주관적 건강상태가 낮다고 지각할수록, 동반질환 유병개수(6개 이상)가 많을수록 건강관련 삶의 질은 낮았다. 또한 수면 시간이 길수록, 스트레스는 적게 받는다고 느낄수록 1일 30분 이상 걷기는 많이 걸을수록 건강관련 삶의 질이 높았다.

<Table 1> Demographic and Sociological Characteristics according to Health-related Quality of Life (Unit: n, %)

Variable	Categories	N	%	χ^2
Sex	Male	2,553	44.2	168.610**
	Female	3,227	55.8	
Age	20-39	2,572	44.5	1,179.648**
	40-59	1,699	29.4	
	60≤	1,509	26.1	
Income	Very Low	1,131	19.6	436.858*
	Low	1,149	19.9	
	Middle	1,158	20.1	
	High	1,161	20.1	
	Very High	1,165	20.2	
Education	Elementary School	1,236	21.5	1,267.800**
	Middle School	587	10.2	
	High School	1,727	30.0	
	≥-College	2,210	38.4	
Marital Status	Married	4,836	83.7	197.311**
	Unmarried	944	16.3	
Subjective Health Status	Very Bad	232	4.0	2,368.846**
	Bad	921	15.9	
	Moderate	3,109	53.8	
	Good	1,275	22.1	
	Very Good	243	4.2	
Number of Diseases	0	3,712	64.2	2,387.557**
	1EA	1,288	22.3	
	2EA	577	10.0	
	3EA	168	2.9	
	4EA	29	0.5	
	5EA	5	0.1	
	6EA	1	0.0	
Number of Cancers	0	5,682	98.3	304.920**
	1EA	97	1.7	
	2EA	1	0.0	
1Year Drinking Frequency	No	1,586	27.5	2,246.915**
	>Once a Month	1,048	18.1	
	Once a Month	570	9.9	
	2-4Times a Month	1,274	22.0	
	2-3Times a Week	892	15.4	
Average Sleep-Time per Day	4Times a Week	410	7.1	403.299**
	>0-6h	844	14.6	
	6h≤9h>	4,329	74.9	
	9h≤	607	10.5	
Stress	Considerable	256	4.4	1,974.297**
	Moderate	1,320	22.8	
	Little	3,248	56.2	
	Insubstantial	956	16.6	
Smoking	>100EA	121	2.1	1,178.155**
	≤100EA	2,154	37.3	
	No Smoking	3,494	60.4	
Walking	No Walk	1,134	19.6	368.649**
	Walk More Than 30 Minutes a Day	4,464	80.4	
Total		5,780	100.0	

* p<0.05, ** p<0.001

<Table 2> Impact of Health-related Quality of Life on a Stepwise Model

Variables	Model1			Model2			Model3		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Sex	-.073	-5.936	.000	-.051	-4.441	.000	-.020	-1.406	.160
Age	.239	14.004	.000	-.156	-9.121	.000	-.176	-10.362	.000
Income	.064	5.100	.000	.029	2.431	.015	.027	2.270	.023
Education	.194	11.688	.000	.121	7.662	.000	.102	6.436	.000
Marital Status	-.049	-3.689	.000	-.045	-3.620	.000	-.045	-3.642	.000
Subjective Health Status				.296	24.196	.000	.264	21.205	.000
Number of Diseases				-.121	-8.610	.000	-.125	-8.947	.000
Number of Cancers				.004	.349	.727	.001	.125	.900
1 Year									
Drinking Frequency							-.007	-.597	.550
Average Sleep Time per Day							.107	8.905	.000
Stress							-.058	-4.194	.000
Smoking							.002	.134	.894
Walking							.093	8.020	.000
Constant		.961			.853			.812	
F		220.008			255.508			172.698	
R2		.161			.263			.282	
R2 Change		.160			.262			.280	

동반 암 개수와 음주, 흡연은 유의하게 영향을 미치지 않았다.

인구사회학적 특성을 1단계 모형으로 한 건강관련 삶의 질 모형 설명력은 16.0%로 나타났으며, 인구사회학적 특성에 건강상태를 추가한 2단계 모형에서는 26.2%, 인구사회학적 특성과 건강상태에 건강행태를 추가한 3단계 모형에서는 28.0% 나타나 변수를 추가함에 따라 건강관련 삶의 질이 향상됨을 확인할 수 있었다.

3. 성별에 따른 건강관련 삶의 질에 미치는 영향

성별에 따른 건강관련 삶의 질에 미치는 영향은 <Table 3>와 같다.

건강관련 삶의 질 점수는 남, 여 모두에게 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

성별에 따른 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 연령, 소득, 교육, 결혼 상태였다.

남자의 경우는 연령, 소득, 교육수준, 결혼상태,

주관적 건강상태 동반질환 유병개수(6개 이상), 스트레스, 흡연, 1일 30분 이상 걷기였다. 여자의 경우는 연령, 교육수준, 주관적 건강상태, 동반질환 유병개수(6개 이상), 수면, 스트레스였다.

연령이 높을수록 여($\beta=-.074$, $p<.05$), 남($\beta=-.197$, $p<.05$), 모두 삶의 질이 낮았으며, 특히 여자가 삶의 질이 남자에 비해 낮았다. 소득은 남자($\beta=.046$, $p<.05$)만 영향을 미쳤다. 교육은 여($\beta=.156$, $p<.05$) 남($\beta=.093$, $p<.05$), 모두 교육수준이 높을수록 삶의 질이 높았으며, 결혼 상태는 미혼 남자($\beta=-.081$, $p<.05$)에서 삶의 질이 낮았다.

건강상태 특성 중 주관적 건강상태는 여($\beta=.275$, $p<.05$), 남($\beta=.257$, $p<.05$) 모두 높다고 지각할수록 삶의 질이 높았으며, 동반질환 유병개수(6개 이상)가 많을수록 남($\beta=-.094$, $p<.05$), 여($\beta=-.173$, $p<.05$) 모두 삶의 질이 낮았으며, 수면에서는 여자($\beta=.115$, $p<.05$)만 수면시간이 길수록 삶의 질이 높았다. 스트레스는 여($\beta=.106$, $p<.05$), 남($\beta=.099$, $p<.05$), 느끼지 않을수록, 흡연은 100개비 이상 피는 남자($\beta=-.074$, $p<.05$)가 삶의 질이 낮았으며, 1일 30분 이

<Table 3> Health-related Quality of Life by Adult Gender

Variables	Male			Female		
	β	t	p	β	t	p
Age	-.197	-.752	.000	-.074	-3.159	.002
Income	.046	2.438	.015	.005	.347	.728
Education	.093	4.157	.000	.156	7.156	.000
Marital Status	-.081	-3.774	.000	-.028	-1.656	.098
Subjective Health Status	.257	13.221	.000	.275	16.727	.000
Number of Diseases	-.094	-4.506	.000	-.173	-9.315	.000
Number of Cancers 1 Year	-.009	-.502	.616	.006	.439	.660
Drinking Frequency	.025	1.403	.161	-.020	-1.374	.170
Average Sleep Time per Day	-.002	-.126	.900	.115	7.533	.000
Stress	.099	5.171	.000	.106	6.802	.000
Smoking	-.074	-4.020	.000	-.028	-1.807	.059
Walking	.055	2.992	.003	-.003	-.219	.827
Constant		.869			.745	
F		54.289			122.924	
R2		.205			.316	
R2 Change		.201			.313	

상 걷기는 남자($\beta=.055, p<.05$)가 많이 걸을수록 건강관련 삶의 질이 높았다.

4. 연령별로 건강관련 삶의 질에 미치는 영향

연령별로 건강관련 삶의 질에 미치는 영향은 <Table 4>와 같다.

연령별로 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 성별, 소득, 교육, 결혼상태, 주관적 건강상태, 동반질환 유병개수(6개 이상), 스트레스, 흡연, 1일 30분 이상 걷기였다.

20-39세는 성별, 교육수준, 주관적 건강상태, 동반질환 유병개수(6개 이상)가 유의한 차이가 있었다. 40-59세는 성별, 소득, 교육수준, 결혼상태, 주관적 건강상태, 동반질환 유병개수(6개 이상), 스트레스, 흡연이 유의한 차이가 있었다. 60세 이상은 교육수준, 주관적 건강상태, 동반질환 유병개수(6개 이상), 스트레스, 1일 30분 이상 걷기가 유의한 차이가 있었다.

20-39세 여자($\beta=-.070, p<.05$)가 남자에 비해 삶

의 질이 낮았고, 40-59세($\beta=.052, p<.05$)기혼 남자가 소득이 높을수록 삶의 질이 높았다. 교육 수준은 40-59세($\beta=.114, p<.05$), 60세 이상($\beta=.070, p<.05$), 20-39세($\beta=.059, p<.05$)순으로 모두 삶의 질이 높았다. 결혼 상태는 60세 이상($\beta=-.051, p<.05$) 미혼이 삶의 질이 낮았다.

건강상태 특성 중, 주관적 건강상태는 60세 이상($\beta=.323, p<.05$), 40-59세($\beta=.273, p<.05$), 20-39세($\beta=.162, p<.05$), 순으로 모두 삶의 질이 높았다. 동반질환 유병개수(6개 이상)가 많을수록 60세 이상($\beta=-.116, p<.05$), 40-59세($\beta=-.082, p<.05$), 20-39세($\beta=-.049, p<.05$) 순으로 모두 삶의 질이 낮았다. 스트레스를 조금 느낄수록 20-39세($\beta=.157, p<.05$), 60세 이상 ($\beta=.133, p<.05$), 40-59세($\beta=.093, p<.05$) 순으로 모두 삶의 질이 높았다. 흡연은 100개비 이상 피는 40-59세($\beta=-.137, p<.05$)에서 삶의 질이 낮았으며, 1일 30분 이상 걷는 60세 이상($\beta=.149, p<.05$) 노년에서 삶의 질이 높았다.

<Table 4> Health-related Quality of Life by Age of Adult

Variables	20-39 Years Old			40-59 Years Old			60 Years Old or Older		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Sex	-.070	-2.514	.012	.052	2.025	.043	-.008	-.305	.760
Income	-.013	-.528	.598	.051	2.402	.016	.019	.938	.349
Education	.059	2.299	.022	.114	5.281	.000	.070	3.167	.002
Marital Status	-.009	-.335	.738	-.049	-2.442	.015	-.051	-2.646	.008
Subjective Health Status	.162	6.136	.000	.273	13.078	.000	.323	14.328	.000
Number of Diseases	-.049	-1.961	.050	-.082	-3.964	.000	-.116	-5.708	.000
Number of Cancers	.017	.686	.493	-.011	-.538	.590	.012	.605	.545
1year Drinking Frequency	-.027	-1.066	.287	.034	1.703	.089	-.022	-1.148	.251
Average Sleep Time Per Day	.024	.946	.344	-.001	-.043	.966	.006	.314	.753
Stress	.157	5.851	.000	.093	4.548	.000	.133	6.560	.000
Smoking	-.014	-.510	.610	-.137	-5.406	.000	-.037	-1.381	.167
Walking	.009	.360	.710	.012	.579	.563	.149	7.527	.000
Constant		.896			.868			.686	
F		11.473			35.236			59.843	
R ²		.085			.162			.262	
R ² Change		.077			.157			.257	

5. 소득에 따른 건강관련 삶의 질에 미치는 영향

소득에 따른 건강관련 삶의 질에 미치는 영향은 <Table 5>와 같다.

소득 하에서는 연령, 주관적 건강상태, 동반질환 유병개수(6개 이상), 음주, 스트레스, 흡연, 1일 30분 이상 걷기가 유의한 차이가 있었다. 중하에서는 연령, 교육수준, 결혼상태, 주관적 건강상태, 동반질환 유병개수(6개 이상), 동반 암 개수(3개 이상), 스트레스, 흡연, 1일 30분 이상 걷기가 유의한 차이가 있었다. 중에서는 연령, 교육수준, 주관적 건강상태, 동반질환 유병개수(6개 이상), 동반 암 개수(3개 이상), 스트레스, 1일 30분 이상 걷기가 유의한 차이가 있었다. 중상에서는 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 주관적 건강상태, 동반질환 유병개수(6개 이상), 스트레스, 1일 30분 이상 걷기가 유의한 차이가 있었다. 상에서는 연령, 교육수준, 주관적 건강상태, 동반질환 유병개수(6개 이상), 스트

레스, 1일 30분 이상 걷기가 유의한 차이가 있었다.

소득에 따른 건강관련 삶의 질에 미치는 영향은 소득이 낮을수록 연령($\beta=-.127, p<.05$)이 높을수록 삶의 질이 낮았고, 소득이 중하 이상에서 소득과 교육 수준이 높을수록 삶의 질이 높았다. 중하와 상에서는 미혼자($\beta=-.075, p<.05$), ($\beta=-.037, p<.05$)가 삶의 질이 낮았으며, 주관적 건강상태와 1일 30분 이상 걷기는 소득이 높을수록 삶의 질이 높았다. 또한 동반질환 유병개수(6개 이상)가 많을수록 삶의 질이 낮았으며, 중하, 중에서는 동반 암의 개수($\beta=.056, p<.05$), ($\beta=-.090, p<.05$)가 2개 이상일수록 삶의 질이 낮았다. 소득 하에서 음주($\beta=-.051, p<.05$)가 유의하게 나타났으며, 중하, 하에서 각각 흡연($\beta=-.097, p<.05$), ($\beta=-.121, p<.05$)로 소득이 낮을수록 삶의 질이 낮았다.

소득은 낮을수록, 연령이 높을수록, 주관적 건강상태가 낮다고 지각할수록, 질환동반 유병개수(6개 이상)가 많을수록, 스트레스를 많이 느낄수록, 삶의

질이 매우 낮았다.

소득 전 구간에 걸쳐 1일 30분 이상 걷기는 많이 걸을수록 삶의 질이 높았으며, 수면은 소득과 유의한 차이가 없었다.

IV. 고찰

본 연구는 제7기 2차년도 2017년 국민건강영양조사 원시 자료를 이용하여 우리나라 성인의 건강상태와 건강행태가 건강관련 삶의 질에 미치는 주요한 영향요인을 검증함으로써, 건강관련 삶의 질을 효과적으로 개선할 수 있는 방안을 마련하는데 도움이 되고자 하였다.

전체 5,780명(71.1%)이 본 연구의 대상자로 선정되었다. 남성은 2,553명(44.2%), 여성은 3,227명(55.8%) 이었다. 건강관련 삶의 질에 따라 통계학적으로 유의한 차이를 보인 요인은 성별, 연령, 소득, 교육, 결혼 상태로 나타났다.

성별에 따른 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 20-59세까지는 여($\beta=-.074$, $p<.05$), 남($\beta=-.197$, $p<.05$), 모두 삶의 질이 낮았으며, 특히 여자가 남자에 비해 삶의 질이 낮았다. 이는 건강관련 삶의 질에 성별이 주요한 변인이며, Lee[17], Shin[18]의 논문에서 여성이 남성보다 삶의 질이 낮다고 보고한 연구와 같은 결과를 나타내었다. 성별에 따른 신체적, 정신적 건강상태와 건강행태를 비교한 본 연구 결과를 살펴보면 여자가 남자보다 동반질환 유병개수(6개 이상)가 더 많았고 자신의 건강상태를 더 나쁘게 인지하며 스트레스를 더 많이 경험하였다.

교육은 여($\beta=.156$, $p<.05$) 남($\beta=.093$, $p<.05$), 모두 교육수준이 높을수록 삶의 질이 높았으며, 교육수준이 건강관리나 인식에 직접적인 영향을 미치므로 교육수준 향상을 통하여 건강관련 삶의 질 향상을 기대할 수 있다.

결혼 상태는 미혼 남자($\beta=-.081$, $p<.05$)에서 삶의

질이 낮았다.

건강상태 특성 중 주관적 건강상태는 여($\beta=.275$, $p<.05$), 남($\beta=.257$ $p<.05$) 모두 높다고 지각할수록 삶의 질이 높았으며, 동반질환 유병개수(6개 이상)가 많을수록 남($\beta=-.094$, $p<.05$), 여($\beta=-.173$, $p<.05$) 모두 삶의 질이 낮았으며, 스트레스는 여($\beta=.106$, $p<.05$), 남($\beta=.099$, $p<.05$), 모두 적게 느낄수록 삶의 질이 낮았다.

Yu[14], Shin[18]의 논문에서 보면, 연령, 교육, 소득, 연구 대상자의 신체적, 정신적, 사회적, 건강상태를 반영하는 주관적 건강상태와 동반질환 유병 개수, 스트레스가 건강관련 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었고, 그로 인해 건강관련 삶의 질도 낮아짐을 알 수 있었다. 본 연구에서도 주관적 건강상태와 동반질환 유병개수(6개 이상)가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 건강관련 삶의 질을 향상시키는 중요한 요소라고 생각할 수 있다.

스트레스도 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났으며 스트레스 인지가 높을수록 건강관련 삶의 질이 낮아지는 것으로 나타났다.

Bae[19]의 논문에서 보면, 성인의 건강관련 삶의 질이 연령, 교육, 결혼, 주관적 건강상태, 동반질환 유병 개수, 스트레스, 소득에 따라 유의한 차이가 있었으며, 본 연구에서도 스트레스가 건강관련 삶의 질의 영향요인으로 나타나 본 연구 결과를 뒷받침하였다. 선행연구에서 소득이 낮을수록 삶의 질 수준은 낮은 경향을 보였고 본 연구와 같은 결과를 나타내었다.

여성은 남성보다 주관적 건강상태가 낮다고 지각하였으며, 동반질환 유병 비율이 높아 여성이 남성보다 건강관련 삶의 질이 낮는데, 이는 여성의 출산, 육아, 가사노동, 사회활동, 폐경 등 여러 가지 원인에 따른 것이라 할 수 있겠다.

Moon[3][15]의 논문에서 보면 신체적 삶의 질은 연령이 낮을수록 사회관계적 삶의 질은 연령이 높

<Table 5> Health-related Quality of Life According to Adult Income

	≥ Down			Down the Middle			Middle			Middle Up			≤ Up		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Sex	.045	1.460	.145	-.024	-.807	.420	-.036	-1.216	.224	-.074	-2.142	.032	-.046	-1.297	.195
Age	-.127	-3.348	.001	-.147	-3.710	.000	-.135	-3.469	.001	-.138	-3.348	.001	-.097	-2.619	.009
Education	.065	1.874	.061	.117	3.335	.001	.172	4.961	.000	.133	3.752	.000	.204	6.373	.000
Marital Status	-.038	-1.324	.186	-.075	-2.636	.008	-.037	-1.262	.207	-.093	-2.897	.004	-.005	-.149	.881
Subjective Health Status	.359	12.767	.000	.274	9.990	.000	.221	7.974	.000	.253	9.001	.000	.174	6.185	.000
Number of diseases	-.126	-4.060	.000	-.168	-5.538	.000	-.151	-4.948	.000	-.109	-3.414	.001	-.138	-4.458	.000
Number of cancers	-.009	-.356	.722	.056	2.266	.024	-.090	-3.608	.000	.031	1.186	.236	.021	.803	.422
1year Drinking Frequency	-.051	-1.997	.046	-.036	-1.441	.150	-.012	-.464	.643	.052	1.977	.048	.027	1.022	.307
Average Sleep Time Per Day	.007	.278	.781	.011	.459	.464	-.006	-.246	.806	.008	.319	.750	-.020	-.777	.437
Stress	.065	2.433	.015	.127	4.682	.000	.137	5.055	.000	.084	3.017	.003	.128	4.700	.000
Smoking	-.121	-3.969	.000	-.097	-3.173	.002	-.036	-1.202	.229	-.011	-.333	.730	.012	.343	.732
Walking	.077	2.944	.003	.112	4.420	.000	.080	2.370	.018	.092	3.413	.001	.120	4.501	.000
Constant		.817			.823			.823			.832			.752	
F		40.211			44.695			40.014			27.569			31.241	
R ²		.303			.322			.296			.224			.246	
R ² Change		.295			.315			.289			.216			.238	

을수록 높다고 보고한 연구와 같은 결과를 보여 주었다. 하지만 연령의 경우 삶의 질을 어떻게 평가하느냐 또는 도시와 농촌 거주에 따라 결과가 달라진다는 보고도 있다[20].

본 연구에서 20-39세는 성별, 교육수준, 주관적 건강상태, 동반질환 유병개수(6개 이상)가 유의한 차이가 있었다. 40-59세는 연령, 소득, 교육수준, 결혼상태, 주관적 건강상태, 동반질환 유병개수(6개 이상), 스트레스, 흡연이 유의한 차이가 있었다. 60세 이상은 교육수준, 주관적 건강상태, 동반질환 유병개수(6개 이상), 스트레스, 1일 30분 이상 걷기가 유의한 차이가 있었다.

20-39세는 남자가 여자에 비해 삶의 질이 높았고, 교육 수준은 높을수록 주관적 건강상태가 높다고 지각할수록, 동반질환 유병개수가 적을수록, 스트레스를 느끼지 않을수록 삶의 질이 높았다. Yu[13]의 논문에서 보면 20-39세 여자는 출산과 육아, 가사노동, 사회진출 등 이중부담으로 삶의 질이 낮게 나타났다. 특히 역할이 많은 20-59세의 기혼 여성은 피로와 스트레스를 많이 겪고 있어 다각적인 방안이 마련되어야 하겠다.

40-59세는 기혼 남자가 기혼 여자에 비해, 소득이 높을수록, 교육수준이 높을수록 주관적 건강상태가 높다고 지각할수록, 동반질환 유병개수가 적을수록, 흡연을 할수록, 스트레스를 적게 느낄수록 삶의 질이 높았다. Lim[12], Lee et al.[21]의 논문에서 보면 남녀 각각 전반적으로 소득이 낮을수록 EQ-5D Index 값이 낮은 양상을 보였으며, 스트레스를 많이 느낄수록 삶의 질이 낮게 나타나 본 연구 결과와 비슷하였다.

본 연구에서 40-59세 기혼 남자 흡연의 건강위해행동 하는 것에 대하여 스트레스 인지도는 높음에 대처할 수 있는 방안 부족과 회피적 대처 등 사회 심리적 요인이 작용하여 연구한 결과가 일관되지 않는 것으로 봤을 때, 이러한 건강행태 요인

들이 어떠한 영향을 미치는지에 대해서는 보다 심층적인 연구가 필요하다.

20-39세, 60세 이상 경우는 결혼 안한 미혼 여자가 주관적 건강상태가 낮다고 지각할수록, 동반질환 동반 유병개수(6개 이상)가 많을수록 스트레스를 많이 느낄수록 건강관련 삶의 질이 낮았다. 20-59세에서 연령이 높아질수록 질병에 이환된 여성에게 건강관련 삶을 질을 향상시키기 위해서는 스트레스 원인을 파악하고 신체적 건강문제가 해결된다면 주관적 건강상태뿐만 아니라 삶의 질도 향상될 것으로 사료된다.

60세 이상은 교육 수준은 높을수록 주관적 건강상태가 높다고 지각할수록, 동반질환 유병개수가 적을수록, 스트레스를 적게 느낄수록, 1일 30분 이상 걸을수록 삶의 질이 높았다. 본 연구에서 1일 30분 이상 걷기는 60세 이상 남녀 모두에서 건강관련 삶의 질에 유의한 영향을 미쳤으며, 특히 1일 30분 이상 주 5일 이상의 활동으로도 걷기를 하지 않는 노인에게 비해 건강관련 삶의 질이 높았다. 하지만 1일 30분 이상 걷기활동은 강도가 낮아 참여가 용이하나 여가를 정확히 반영한다고 보기는 어렵다. 일상생활에서 할 수 있는 여가활동이 건강관련 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는지 확인해 볼 필요가 있다.

추후 건강한 노후를 보내기 위해서는 성별로 신체활동을 증진시킬 수 있는 연구들이 필요하며, 기간과 강도 등 여러 방면에서의 연구가 필요하다고 생각된다.

소득은 하로 갈수록, 연령이 높을수록, 주관적 건강상태가 낮다고 지각할수록, 질환동반 유병개수(6개 이상)가 많을수록 스트레스를 많이 느낄수록, 삶의 질이 매우 낮았다.

특히 소득 중하, 중에서는 암의 동반 개수($\beta = .056, p < .05$), ($\beta = -.090, p < .05$)가 2개 이상일수록 삶의 질이 낮았다. 이는 소득 하에서는 국가 정책

상, 의료보장 혜택을 지원받는 보존적인 방법에 의해 해결방안을 모색하는 것으로 여겨지며, 소득이 중상에서 상으로 갈수록 동반 압의 개수에 대해서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 사보험에 가입되어 의료 혜택을 보장 받는 것이라 생각 할 수 있다. 소득 전 구간에 걸쳐 1일 30분 이상 걷기는 많이 걸을수록 삶의 질이 높았으며, 수면은 소득과 유의한 차이가 없었다.

이에 본 연구에서는 국민건강영양조사 자료를 이용하여 우리나라 성인의 인구사회학적 특성을 파악하고 건강상태 및 건강행태가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향에 대해서 알아보고, 이를 모형별, 성별, 연령별, 소득분위로 분석하였으며, 나아가 건강한 삶을 추구할 수 있도록 우리나라 성인의 건강관련 삶의 질을 체계적으로 관리하고 개선할 수 있는 대안을 마련하기 위한 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

V. 결론

본 연구에서는 국민건강영양조사 자료를 이용하여 우리나라 성인의 인구사회학적 특성을 파악하고 건강상태 및 건강행태가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향에 대해서 알아보고, 이를 성별, 연령별, 소득으로 분석하였다. 먼저 건강관련 삶의 질(EQ-5D) 평균은 0.94%로 나타났으며, 건강관련 삶의 질 5개 하위영역에서 심각한 문제가 있다고 응답한 경우가 운동능력 0.7%, 자기관리 0.3%, 일상생활 0.5%, 통증/불편함 2.3%, 불안/우울 0.6%로 나타났다. 5개 영역 중 통증/불편함에서 심각한 문제가 있다는 응답이 가장 높았으며, 자기관리에서 가장 낮았다. 성별과 같은 경우 1단계 모형과 2단계 모형은 유의하였으나, 3단계 모형에서는 유의하지 않았다. 이는 대부분 기존 연구들 특정 요인에 주목하여 건강관련 삶의 질과의 관련성을 규명하였다. 건강관련 삶의 질에서 확인되는 제반 요인

들이 어떤 영향을 미치며 우선순위 등 그 특성들에 따라 다양하게 나타나므로 통합적으로 고려하는 연구가 필요하다.

본 연구의 연구 결과를 종합해 볼 때, 인구사회학적 특성이 서로 연관성을 가지면서 건강상태나 건강행태에 영향을 미치며 성인의 삶의 질과 관련이 있는 중요한 변수임을 알 수 있다. 여자가 남자에 비해 건강관련 삶의 질이 유의하게 낮았고 성별에 따라 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 남자의 경우는 연령, 소득, 교육수준, 결혼상태, 주관적 건강상태 동반질환 유병개수(6개 이상), 스트레스, 흡연, 1일 30분 이상 걷기였다. 여자의 경우는 연령, 교육수준, 주관적 건강상태, 동반질환 유병개수(6개 이상), 수면, 스트레스였다. 남녀 모두 연령, 교육수준, 결혼상태, 주관적 건강상태, 동반질환 유병개수(6개 이상), 스트레스가 건강관련 삶의 질에 중요한 영향을 미쳤으며, 특히 남자와 달리 여자는 수면의 정신 건강행태가 건강관련 삶의 질에 유의한 영향을 미쳤다. 본 연구는 성별차이를 분석함으로써 차별화된 성별을 고려할 필요가 있음을 확인하였다. Seong[22], Lee[23]의 논문 한국인의 삶의 질 연구에 의하면, 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위해서는 성별로 만성질환의 관리가 필요하며, 지표를 제공함으로써 사전관리를 통해 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것이다.

연령별에서 20-39세는 성별, 교육수준, 주관적 건강상태, 동반질환 유병개수(6개 이상)가 유의한 차이가 있었다. 40-59세는 연령, 소득, 교육수준, 결혼상태, 주관적 건강상태, 동반질환 유병개수(6개 이상), 스트레스, 흡연이 유의한 차이가 있었다. 60세 이상은 교육수준, 주관적 건강상태, 동반질환 유병개수(6개 이상), 스트레스, 1일 30분 이상 걷기가 유의한 차이가 있었다.

흡연은 본 연구에서 성인의 삶의 질과 유의한 차이는 없었고, 흡연과 음주와 같은 건강행태에 대

해 성인을 대상으로 삶의 질과의 관계를 연구한 결과가 일관되지 않은 것으로 보았을 때, 흡연과 비흡연, 음주와 비음주 성인의 삶의 질에 대한 질적 연구가 필요할 것으로 사료된다.

교육수준, 소득수준, 주관적 건강상태가 낮다고 지각하며, 동반질환 유병개수(6개 이상)가 많은 고령 여성의 건강관리가 중요하다 하겠다. 이처럼 인구사회학적 특성에 따라 건강상태 및 건강행태가 좌우되며 건강관련 삶의 질에 부정적인 영향을 주는 것을 알 수 있었다.

젊은 기혼 여성의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위해서는 주관적 건강상태에 대한 긍정적인 인식을 가지며 그들이 당면한 일과 가정의 양립으로 인한 육체적 피로, 스트레스 관리가 절실하다고 사료되어진다.

중년 여성의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위해서는 신체적 특성과 정신적 특성인 주관적 건강상태, 스트레스 원인 파악을 파악하고, 이에 따른 적극적인 해결방안을 모색해야 할 것이다. 연령이 높을수록 신체적 능력이 약화되고 질병의 이환율이 높아짐에 따라 건강상태가 나빠지기 때문에 건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 생각된다. 그리고 주관적 건강상태가 높다고 지각할수록 건강관련 삶의 질이 높아지는 것도 같은 맥락이라 할 수 있겠다.

이를 감안하여 연령에 따른 차별화된 신체활동을 증진 시킬 수 있도록 하며 다각적인 방면에서 연구가 필요하다고 생각된다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 변수들의 인과관계를 설명할 수 없는 제한점이 있다.

건강관련 삶의 질 모형의 설명력이 28.0% 정도에 불과하므로, 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 다양한 변수를 포함한 반복연구가 필요할 것이다. 둘째, 질환 동반개수의 복합된 상태와 중증도를 반영하지 못하였다. 향후 연구에서는 이를 반영하는 지표 적용을 고려해야 할 것이다. 셋째, 건강상태

와 건강행태는 자가 응답한 측정도구만 확인하였기 때문에 객관적인 도구를 사용한 연구가 더 필요하다 하겠다. 나아가 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 신체적 정신적 영향요인을 모두 반영할 필요가 있으며, 객관적인 지표를 개발하여 건강관련 삶의 질을 평가하는 검증연구가 이루어져야 하겠다.

이 같은 제한점에도 불구하고 본 연구의 의의는 인구사회학적 특성과 건강상태, 건강행태를 모형별, 성별, 연령별, 소득별로 분류하여 건강관련 삶의 질에 미치는 영향과 밀접하게 관련되어 있음을 알 수 있었다. 본 회귀모형의 설명력이 28.0%로 나타났다으며 성별, 연령별, 소득, 교육수준, 결혼상태, 주관적 건강상태, 질환동반 유병개수(6개 이상), 수면, 스트레스, 1일 30분 이상 걷기가 건강관련 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이러한 연구 결과를 통하여 우리나라 성인의 건강관련 삶의 질을 개선하기 위해서는 사회경제적 상태, 건강상태와 건강행태 영향 요인을 통합한 반복연구가 이루어져야 하며, 동시에 다학제적인 접근이 필요하다 하겠다.

또한 본 연구의 결과를 토대로 건강상태와 건강행태 요인을 동시에 고려하여, 건강관련 삶의 질을 높이는 방안을 강구하여 국민보건 향상과 사회복지 증진에 이바지해야 할 것이다.

REFERENCES

1. B.G. Lee, J.Y. Lee, S.A. Kim, D.M. Son, O.K. Ham(2015), Factors Associated with Self-Rated Health in Metabolic Syndrome and Relationship Between Sleep Duration and Metabolic Syndrome Risk Factors, Journal of Korean Academy of Nursing, Vol.45(3):420-428.
2. M.Y. Kim, S.O. Choi, J.H. Yeun(2018), The

- Effects of Nurse' Fatigue and Perceived Health Status on Health Promoting Behavior, *Journal of the Korean Data Analysis Society*, Vol.20(5);2665-2677.
3. 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, *the Journal of Digital Convergence*, Vol.15(6);259-262.
 4. D.H. Lee(2010), The Effects Life in the Elderly's Health Condition, *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol.30(1);93-108.
 5. I.H. Oh, S.J. Yoon, E.J. Kim(2011), Korean Burden, *Journal of the Korean Medical Association*, Vol.54(6);646-652.
 6. S.O. Yang, H.R. Cho, S.H. Lee(2014), A Comparative Study on Influencing Factors of Health Related Quality of Life of the Elderly in Senior Center by Region: Focus on Urban and Rural Areas, *Journal of Digital Convergence*, Vol.12(1);501-510.
 7. K.O. Cho, S.M. Nam(2013), Relationship Between Physical Activity and Health-Related Life Quality According to Gender in Korean Elderly People, *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol.33(4);775-785.
 8. H.R. Kim(2007), Socioeconomic Inequality and Its Trends in Cigarette Smoking in South Korea, *Korea Institute for Health and Social Affairs*, Vol.27(2);25-43.
 9. S.J. Yu, C.Y. Kang, Y.R. 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*, Vol.9(2);47-56.
 10. J. Kim, Y. Choi, S. Park, K.H. Cho, Y.J. Ju, E.C. Park(2016), The Impact of Living Arrangements on Quality of Life Among Korean Elderly: Findings from The Korean Longitudinal Study of Aging (2006 - 2012), *Quality of Life Research*, Vol.26(5); 1303-1314.
 11. J.G. Kim(2012), An Analysis on Income-Related Health Inequality of the Aged Applied to EQ-5D, *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol.32(3);759-776.
 12. K.T. Lim(2012), Difference in Health-Related Quality of Life Among Social Classes and Related Factors in Korea, *Journal of the Korean Academia-Industrial Cooperation Society*, Vol.13(5);2189-2198.
 13. H.Y. Yu(2019), Mediating Effects of Subjective Health Status and Depression on Health-Related Quality of Life in Korean Adults, *Journal of the Korean Data Analysis Society*, Vol.21(2);1043-1058.
 14. S.M. Moon(2014), Types of Health Behavior Clusters and Related Factors Among Korean Adults, *Journal of Digital Convergence*, Vol.12(8);397-410.
 15. S.H. Lee(2013), Gender Difference in Influencing Factors on Health Related Quality of Life Among the Elderly in Community, *Journal of Digital Policy & Management*, Vol.11(12);523-535.
 16. M.R. Park, J.H. Yang(2018), Influence Factors on Subjective Health Status of Youth -Utilized the National Health and Nutrition Examination Survey(2013-2016), *Asia-Pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, Vol.8(10);746.
 17. E.G. Lee(2012), Comparison of the Quality of Life of Adults and Elderly, *Journal of Korean Soc Dent Hyg*, Vol.12(5);1029-1038.
 18. K.R. Shin, Y.S. Byeon, T.H. Kang, J.W. Oak(2008), A Study on Physical Symptom, Activity of Daily Living and Health-Related Quality of Life in the Community-Dwelling

- Older Adults, Journal of Korean Academy of Nursing, Vol.38(3);437-444.
19. S.Y. Bae, D.S. Ko, J.S. Noh, B.H. Lee, H.S. Park(2010), J Realtion of Physical Activity and Health -Related Quality of Life in Korean Elderly, Korean Journal of Contents, Vol.10(10);255-266.
 20. T.Y. Lee, J.K. Kim(2010), Comparision of Quality of Life Related with the Level of Activity and the Grade of Activity in the Elderly Residing Among City, Farming and Fishing Area, Journal of the Korea Contents Association, Vol.10(2);402-411.
 21. S.B. Lee, H.J. Choi, M.J. Kim(2015), The relationships Among Quality of Life and Stress, Health-Related and Food Intake in Korean Healthy Adults Based on 2013 Korea National Health and Nutrition Examination Survey, Korean Journal of Community nutrition, Vol.20(6);411-422.
 22. S.S. Seong, C.B. Choi, Y.K. Sung, Y.W. Park, H.S. Lee, W.S. Uhm(2004), Health-Related Quality of Life Using EQ-5D in Koreans, Journal of Rehmat, Vol.11(3);254-262.
 23. H.S. Lee, D.K. Kim, H.J. Ko, H.M. Ku, E.J. Kwon, J.H. Kim(2003), The Standardization of Geriatric Quality of Life Scale, The Korean Journal Clinical Psychology, Vol.22(4);859-881.