

도시지역 재택 고령자의 삶의 질(Quality of Life) 및 관련요인

함석필¹, 김범호^{2*}

¹남서울대학교 대학원 휴먼케어학과, ²남서울대학교 복지경영대학원 대체치유학과

Quality of Life and Its Related Factors Among Metropolitan-dwelling Older Adults

Seok-Pil Ham¹, Beom-Ho Kim^{2*}

¹Department of Human Care, Graduate School of Namseoul University

²Department of Alternative Treatment, Graduate School of Namseoul University

요약 본 연구는 도시 지역 재택 고령자들의 삶의 질과 인구사회학적 특성, 건강관련행위특성 및 건강상태를 나타내는 변수들과의 관련성을 검토할 목적으로 시도하였다. 조사대상은 D광역시에 거주하고 있는 65세 이상 고령자 380명으로 하였으며, 2019년 6월에 조사대상자들을 직접 방문하여 면접조사 하였다. 자료의 분석은 삶의 질을 종속변수로, 인구사회학적 특성, 건강관련행위특성 및 건강상태를 독립변수로 하여 2분형로지스틱회귀분석을 실시하였다. 연구결과, 조사대상자의 삶의 질에 관련된 요인으로는 학력, 배우자 유무, 동거가족유무, 생활비 부담여부, 한 달 평균용돈, 일상생활만족도, 주관적인 수면의 질, 흡연상태, 규칙적 식사여부, 규칙적 운동여부, 취미활동여부, 주관적 건강상태, 신체의 부자유 유무, 청력상태, 시력상태, 치아 상태, 요실금유무 및 건망증유무가 유의한 변수로 선정되었다. 위와 같은 결과는 도시지역에 거주하고 있는 재택 고령자의 삶의 질은 인구사회학적 특성, 건강관련행위특성 및 건강상태를 나타내는 여러 요인들과 유의한 관련성이 있음을 시사하고 있다. 따라서 고령자의 삶의 질은 개인의 인구사회학적 속성뿐만 아니라 일상생활에서의 건강관련행위나 건강상태에 관련된 여러 요인들이 관련되어 있음을 고령자들에게 인지시키고, 삶의 질을 높일 수 있는 프로그램을 구축하여 홍보할 필요가 있다고 생각된다.

Abstract The purpose of this study is to examine the relationships between quality of life and demographic characteristics and health-related behavioral characteristics, and their relevance to variables that represent health conditions among metropolitan-dwelling older adults. The study subjects were 380 senior citizens aged 65 or older living in the D metropolitan area, and data collection was conducted by visiting them for interviews in June 2019. A binomial logistic regression analysis was performed to examine the relationship between independent variables (demographic characteristics, health-related behavioral characteristics, health condition variables) and the dependent variable (quality of life) while controlling for gender and age. As a result, the factors related to quality of life for those surveyed were education level, spousal status, living status, bear for living expenses, average monthly allowance, satisfaction with daily life, evaluation of sleep quality, smoking and eating habits, amount of regular exercise, hobbies, subjective health status, physical disability (if any), hearing ability, visual acuity, mastication ability, urinary incontinence (present or not), and amnesia. The above results suggest that quality of life for the elderly living in urban areas is significantly related to variables that indicate demographic characteristics, health-related behavioral characteristics, and health condition.

Keywords : Older adult, Quality of life, Demographic characteristic, Health-related behavioral factor, Health condition variable.

*Corresponding Author: Bom-Ho Kim(Namseoul University)

email: biopalpal@naver.com

Received February 1, 2021

Accepted May 7, 2021

Revised March 4, 2021

Published May 31, 2021

1. 서론

근래 우리나라는 출생률의 저하, 평균수명의 연장 등에 의해 노인인구가 증가하고 있다. 우리나라는 2002년에 65세 이상의 인구수가 전체인구의 7.9%를 차지하여 고령화 사회(aging society)에 진입하였으며 2017년에는 14.2%로 고령사회(aged society)로 진입하여[1] 선진 국가들과 같은 양상으로 인구의 고령화가 진행되고 있다. 이 같은 고령화 사회로 급속히 접어들면서 고령자에 대한 많은 사회적 문제가 대두되고 있다. 특히 고령자들의 신체적 및 정신적 건강을 비롯하여 고령자 복지에 대한 문제의 해결을 위해 정책적인 노력이 필요하게 되었으며, 고령자들의 삶의 의미와 삶의 질을 향상시키고자 하는데 사회적 관심이 높아지고 있다.

그러나 사람은 나이가 들어가면서 겪는 생리적인 노화 과정으로 인해 건강이 악화되고 일상생활을 혼자 수행하기 어렵게 된다. 따라서 고령자는 만성질환의 유병률이 높고, 평균여명도 제한되어 있어 고령자의 건강상태를 평가하는 데는 단순히 수명의 연장뿐만 아니라 건강의 질적인 면을 평가하지 않으면 안 된다고 생각된다. 따라서 고령자들의 건강에 대한 질적인 면을 평가하는 데는 삶의 질(Quality of Life; QOL)에 대한 연구가 필수적이며 중요한 과제라고 생각된다.

삶의 질의 개념은 여러 가지 뜻이 있으며, 연구자간에 일치하는 것은 아니지만, 일반적으로 주축이 되는 개념은 개인이 주관적 또는 종합적으로 평가한 생활에 대한 만족(life satisfaction), 생활에 대한 의욕(morale) 또는 행복감(happiness)이라고 보고되고 있다[2,3]. 따라서 고령자에서의 삶의 질은 개인의 건강에 대해 다차원적인 주관적 개념으로서 개인의 신체적, 정신적 및 사회적 건강에 대해 개개인이 느끼는 주관적 안녕상태라고 주장하고 있다[4].

그동안 고령자의 삶의 질에 관한 선행연구를 보면, Magilvy[5]는 신체적 및 정신적 건강이 삶의 질과 밀접한 관련성이 있다고 하였으며, Larson[6]은 노화에 따른 신체적 약화가 삶의 질을 저하시킨다고 하였다. 또한, 고령자의 삶의 질은 경제적 상태가 낮거나[7], 사회활동에서 소외된 사람에게서 낮아지며[8], 일상생활정도가 낮거나[9], 우울증이 있을 때 낮아진다고[10] 보고하고 있다.

이처럼 고령자의 삶의 질에는 다양한 요인들이 관련되어 있음이 보고되고 있으나 국내의 경우 도시지역에 거주하는 재택 고령자를 대상으로 한 삶의 질에 관련된 요인을 검토한 연구는 매우 드문 실정이다. 따라서 본 연구

는 도시지역에 거주하고 있는 재택 고령자를 대상으로 이들의 삶의 질과 직·간접적으로 관련성이 있을 것으로 기대되는 인구사회학적 특성, 건강관련행위특성 및 건강상태에 따른 삶의 질 분포를 분석하여 삶의 질에 관련된 요인을 밝히고자 시도하였다.

2. 조사대상 및 방법

2.1 조사대상

이 연구에서의 조사대상으로는 D광역시에 거주하고 있는 65세 이상 고령자로 하였다. 조사대상 표본 수의 추정에는 G*power 3.1.7 프로그램[11]을 사용하여 추정하였으며, 검정력 0.95, 효과크기 0.10, 유의수준 0.05, 예측변수 23개, 양측검정으로 하였을 때 최소 표본 수는 341명이었다. 본 조사에서는 탈락률을 고려하여 400명을 조사 대상으로 하였으며, 면접조사 결과 응답내용이 불확실하거나 미비한 응답자 20명을 제외한 380명(회수율 95.0%)의 자료를 분석대상으로 하였다.

2.2 조사방법 및 윤리적 배려

자료 수집은 2019년 6월에 본 연구의 조사내용에 대해 사전에 교육 받은 조사원과 연구자가 조사대상자들을 직접 방문하여 면접조사 하였다. 면접조사 시 대상자에게 연구의 목적, 조사내용, 조사방법에 대해 자세히 설명한 다음 연구에 참여한다는 동의를 받은 후 설문내용에 대해 응답하도록 하였으며, 연구에 불참하더라도 어떠한 불이익도 없으며 연구도중 참여를 원치 않을 경우 언제든지 중단할 수 있음을 설명하였다. 또한 자료수집 중 알게 된 대상자의 내용은 연구목적 이외에 사용되지 않을 것을 설명하였다.

2.3 연구에 사용한 변수

2.3.1 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성으로는 성별, 연령, 학력, 배우자 유무, 가족유형, 생활비 부담여부, 한 달 평균 용돈 및 현재 삶에 대한 만족도를 조사하였다. 연령은 「65~74세」와 「75세 이상」으로 구분하였고, 학력은 「무학」, 「초등학교」, 「중학교 이상」으로 구분하였다. 배우자 유무는 「있다」와 「없다」로, 거주상태는 「혼자 산다」, 「배우자와 함께 살고 있다」 및 「배우자 및 자녀와 함께 살고 있다」로 구분하였다. 생활비 부담여부는 「정부보조금」, 「자녀의

생활비 보조금, 「본인(배우자)부담 또는 연금」으로 구분하였고, 한 달 평균용돈은 「50만 원 이하」와 「50만 원 이상」으로 구분하였으며, 일상생활에 대한 만족도는 「만족», 「보통」 및 「불만족」으로 구분하였다.

2.3.2 건강관련행위 특성

건강관련행위 특성으로는 주관적인 수면의 질, 흡연상태, 음주상태, 규칙적 식사여부, 규칙적 운동여부, 외출 빈도 수 및 취미활동 유무를 조사하였다. 주관적인 수면의 질 평가는 Breslow[12]의 건강습관지수(Health Practice Index; HPI)를 사용하여 1일 평균 수면의 질 평가는 수면시간이 7시간 이상에서 8시간 미만인 경우를 「수면의 질이 좋은 군」, 수면시간이 7시간미만 또는 8시간 이상인 경우를 「수면의 질이 좋지 않은 군」으로 구분하였다. 흡연상태는 「담배를 피우지 않는 군」, 「담배를 피우다 끊은 군」 및 「담배를 피우는 군」으로 구분하였으며, 음주상태는 「술을 마시지 않는 군」, 「술을 마시다 끊은 군」 및 「술을 마시는 군」으로 구분하였다. 식사의 규칙성 여부는 「식사를 매일 규칙적으로 한다는 군」과 「식사를 매일 규칙적으로 하지 않는다는 군」으로 구분하였으며, 운동의 규칙성 여부는 「운동을 매일 규칙적으로 한다는 군」과 「운동을 매일 규칙적으로 하지 않는다는 군」으로 구분하였다. 외출 빈도수는 「매일 한다는 군」, 「가끔 한다는 군」 및 「안한다는 군」으로 구분하였고, 취미활동 유무는 「한다는 군」과 「안한다는 군」으로 구분하였다.

2.3.3 건강상태

건강상태에 관한 변수로는 주관적 건강상태, 만성질환의 기왕력 유무, 신체의 부자유 유무, 청력상태, 시력상태, 치아상태, 요실금 유무 및 건망증 유무를 조사하였다. 주관적인 건강상태는 「건강하다」와 「건강하지 않다」로 구분하였고, 신체부위의 부자유 유무는 「신체부위에 부자유스러운 부분이 있다」와 「신체부위에 부자유스러운 부분이 없다」로 구분하였다. 청력상태는 「듣는데 지장이 없다」와 「듣는데 지장이 있다」로, 시력상태는 「보는데 지장이 없다」와 「보는데 지장이 있다」로, 치아 상태는 「음식을 씹는데 지장이 없다」와 「음식을 씹는데 지장이 있다」로 구분하였다. 요실금 유무 및 건망증 유무는 「있다」와 「없다」로 구분하였다.

2.3.4 삶의 질(WHOQOL-BREF)

삶의 질에 대한 측정은 WHO의 The WHOQOL

Group[13]에서 개발한 World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment의 한국어판 WHOQOL-BREF를 사용하였다[14]. 본 연구에서 사용한 한국어판 WHOQOL-BREF는 24개 문항으로 구성되어 있으며, 4개 영역(신체적 건강영역 7문항, 심리적 영역 6문항, 사회적 관계 영역 3문항 및 생활환경 영역 8문항)으로 구분되어 있다.

점수의 산정은 각 문항마다 Likert 5점 척도를 이용하여 「전혀 그렇지 않다」, 「그렇지 않다」, 「그저 그렇다」, 「그렇다」 및 「정말 그렇다」에 각각 1-2-3-4-5점을 부여하고, 부정적인 문항에는 역으로 5-4-3-2-1점을 부여하여 전체 합계 점수(범위: 24~120점)를 산정하며, 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 WHOQOL-BREF의 내적 일치도를 나타내는 Cronbach's α 값은 0.958이었다.

2.4 자료처리 및 통계분석

수집된 자료는 전산입력 후 SPSSWIN(ver 25.0) 프로그램을 사용하여 통계분석 하였다. 유의성 검정에서 독립변수(인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성 및 건강상태)에 따른 종속변수(삶의 질)의 평균점수 비교는 t-test 및 ANOVA로 검정하였다. 삶의 질에 대한 관련변수들의 관련성은 성별과 연령을 통제한 2분형로지스틱회귀분석을 실시하였다. 분석 시 종속변수인 삶의 질은 중앙값(median)을 기준으로 2분화하여 「높은 군」과 「낮은 군」으로 구분하였다. 분석 시 모든 통계 값의 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

3. 연구 결과

3.1 인구사회학적특성에 따른 삶의 질

조사대상자의 인구사회학적특성에 따른 삶의 질 평균 점수는 [Table 1]과 같다. 삶의 질에 대한 총 평균 점수는 남자보다 여자에서($p < 0.001$), 연령이 65-74세 군보다 75세 이상 군에서($p < 0.001$), 학력이 낮을수록($p < 0.001$), 배우자가 있다는 군보다 없다는 군에서($p < 0.001$), 가족과 함께 산다는 군보다 혼자 산다는 군에서($p < 0.001$), 생활비 부담을 본인이나 자녀가 한다는 군보다 정부 보조금을 받는다는 군에서($p < 0.001$), 한 달 평균용돈이 50만원이상인 군보다 50만원 이하인 군에서($p < 0.001$), 일상생활에 만족하지 않을수록($p < 0.001$) 유

의하게 낮았다.

하위영역별로 보면, 신체적 건강영역, 심리적 건강영역, 사회적 관계영역 및 생활환경영역 모두에서 삶의 질에 대한 총 평균 점수에서와 같이 남자보다 여자에서, 연령이 높은 군에서, 학력이 낮을수록, 배우자가 있다는 군

보다 없다는 군에서, 가족과 함께 산다는 군보다 혼자 산다는 군에서, 생활비 부담을 본인이나 자녀가 한다는 군보다 정부 보조금을 받는다는 군에서, 한 달 평균용돈이 50만원이상인 군보다 50만원 이하인 군에서, 일상생활에 만족하지 않을수록 유의하게 낮았다.

Table 1. Mean score of quality of life according to sociodemographic characteristics

Variables	N(%)	Total score of quality of life	Physical	Mentality	Social	Life environment
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Sex						
Male	127(33.4)	85.74±14.51	25.65±4.88	21.61±4.31	10.58±2.02	27.91±4.72
Female	253(66.6)	79.62±14.24	24.34±4.61	20.56±3.92	9.38±2.30	25.34±5.08
p-value		<0.001	0.011	0.018	<0.001	<0.001
Age(year)						
65 ~ 74	198(52.1)	86.07±13.59	26.24±4.32	21.87±3.91	10.43±2.09	27.53±4.98
75≤	182(47.9)	76.88±14.18	23.19±4.66	19.86±4.01	9.07±2.27	24.76±4.85
p-value		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Educational level						
≤Illiteracy	100(26.3)	74.44±14.13	22.71±4.70	19.45±4.02	8.84±2.21	23.44±4.73
Elementary school	152(40.0)	83.40±13.47	25.46±4.46	21.30±3.98	10.04±2.21	26.60±4.35
Middle school≤	128(33.7)	85.26±14.39	25.59±4.62	21.59±3.99	10.20±2.21	27.88±5.37
p-value		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Spouse						
Alive	237(62.4)	86.15±13.30	26.08±4.31	21.92±3.77	10.64±1.95	27.51±4.71
Died & separated	143(37.6)	74.24±13.63	22.62±4.63	19.24±4.03	8.36±2.06	24.02±5.00
p-value		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Living status						
Live alone	111(29.2)	73.19±13.45	22.46±4.64	18.90±4.09	8.30±2.02	23.53±4.75
With spouse	196(51.6)	86.83±13.11	26.32±4.17	22.01±3.78	10.75±1.87	27.76±4.68
With spouse & child	73(19.2)	80.71±14.00	24.18±4.79	21.03±3.73	9.42±2.36	26.08±5.07
p-value		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Bear for living expenses						
Governmental subsidies	45(11.8)	71.53±13.06	21.91±3.75	18.71±4.33	8.60±2.37	22.31±4.81
Son/daughter	90(23.7)	79.39±14.04	24.41±4.76	20.71±3.88	9.23±2.12	25.03±4.65
Oneself/spouse	245(64.5)	84.37±14.15	25.44±4.69	21.39±3.98	10.20±2.20	27.34±4.88
p-value		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Average monthly allowance(₩10,000)						
≤50	237(62.4)	78.73±14.45	23.97±4.66	20.28±4.14	9.46±2.35	25.02±4.93
50<	143(37.6)	86.53±13.55	26.13±4.56	21.95±3.77	10.30±2.04	28.15±4.79
p-value		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Satisfaction of daily life						
Satisfaction	218(57.4)	88.95±11.15	27.05±3.57	22.87±3.19	10.75±1.89	28.28±4.10
Moderate	145(38.2)	73.22±12.19	22.13±4.19	18.54±3.50	8.66±1.98	23.88±4.86
Dissatisfaction	17(4.5)	60.35±13.22	18.24±4.53	15.94±4.11	6.82±2.35	19.35±4.37
p-value		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Total	380(100.0)	81.67±14.60	24.78±4.73	20.91±4.08	9.78±2.28	26.20±5.10

3.2 건강관련행위특성에 따른 삶의 질

조사대상자의 건강관련행위특성에 따른 삶의 질 평균 점수는 [Table 2]와 같다. 삶의 질에 대한 총 평균 점수는 주관적인 수면의 질이 좋다는 군보다 좋지 않다는 군에서($p<0.001$), 담배를 피우지 않는다는 군보다 피운다는 군에서($p=0.006$), 술을 마신다는 군보다 마시지 않는다는 군에서($p<0.001$), 규칙적인 식사를 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서($p<0.001$), 규칙적인 운동을 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서($p<0.001$), 외출을 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서($p<0.001$), 취미활동을

한다는 군보다 하지 않는다는 군에서($p<0.001$) 유의하게 낮았다.

하위영역별로 보면, 신체적 건강영역, 심리적 건강영역 및 사회적 관계영역에서는 삶의 질에 대한 총 평균 점수에서와 같이 주관적인 수면의 질이 좋다는 군보다 좋지 않다는 군에서, 비흡연 군보다 흡연 군에서, 음주군보다 비음주군에서, 식사를 규칙적으로 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서($p<0.001$), 운동을 규칙적으로 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서, 외출을 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서, 취미활동을 한다는 군보다 하지

Table 2. Mean score of quality of life according to health related behaviors

Variables	N(%)	Total score of quality of life	Physical	Mentality	Social	Life environment
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Evaluation of sleep quality						
Good	150(39.5)	86.59±13.30	26.25±4.13	22.34±3.82	10.39±2.31	27.62±4.88
Poor	230(60.5)	78.46±14.54	23.82±4.86	19.98±3.98	9.38±2.17	25.27±5.04
p-value		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Cigarette smoking						
Non-smoker	286(75.3)	81.19±14.45	24.71±4.64	20.88±3.92	9.63±2.25	25.97±5.27
Ex-smoker	73(19.2)	85.55±14.38	25.84±4.85	21.90±4.06	10.48±2.28	27.33±4.49
Smoker	21(5.5)	74.67±14.44	22.05±4.54	17.86±4.88	9.38±2.31	25.38±4.42
p-value		0.006	0.005	<0.001	0.012	0.096
Alcohol drinking						
Non-drinker	218(57.4)	80.22±14.32	24.46±4.60	20.60±3.97	9.44±2.27	25.72±5.29
Ex-drinker	86(22.6)	85.66±14.62	25.84±5.04	22.14±3.84	10.69±2.12	27.00±4.62
Drinker	76(20.0)	81.32±14.75	24.50±4.64	20.42±4.43	9.72±2.20	26.67±5.00
p-value		0.013	0.062	0.006	<0.001	0.094
Eating habits						
Regularly	339(89.2)	82.81±14.39	25.16±4.61	21.20±4.02	9.96±2.20	26.50±5.10
Irregularly	41(10.8)	72.22±12.95	21.66±4.59	18.51±3.77	8.32±2.42	23.73±4.50
p-value		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.001
Regular exercise						
No	147(38.7)	74.65±14.48	22.24±4.80	19.05±4.03	9.11±2.37	24.25±5.00
Yes	233(61.3)	86.10±12.86	26.38±3.93	22.09±3.65	10.20±2.12	27.43±4.78
p-value		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Frequency of going out						
Every day	221(58.2)	85.96±13.55	26.04±4.46	21.91±3.92	10.38±2.10	27.63±4.70
Seldom	150(39.5)	75.91±13.97	23.13±4.55	19.57±3.91	8.97±2.20	24.25±5.02
No	9(2.4)	72.33±13.76	21.33±4.35	18.78±3.86	8.67±3.27	23.56±4.69
p-value		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Activity of hobbies						
Yes	121(31.8)	89.60±12.66	27.20±4.02	23.04±3.59	10.51±2.14	28.85±4.55
No	259(68.2)	77.96±13.98	23.65±4.62	19.92±3.92	9.44±2.26	24.96±4.88
p-value		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Total	380(100.0)	81.67±14.60	24.78±4.73	20.91±4.08	9.78±2.28	26.20±5.10

않는다는 군에서 유의하게 낮았다. 그러나 생활환경영역에서는 주관적인 수면의 질이 좋다는 군보다 좋지 않다는 군에서, 규칙적인 식사를 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서, 규칙적인 운동을 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서, 외출을 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서, 취미활동을 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서 유의하게 낮았다.

3.3 건강상태에 따른 삶의 질

조사대상자의 건강상태에 따른 삶의 질 평균점수는 [Table 3]과 같다. 삶의 질에 대한 총 평균 점수는 주관

적 건강상태가 건강하다는 군보다 건강하지 않다는 군에서($p<0.001$), 만성질환의 기왕력이 없다는 군보다 있다는 군에서($p<0.001$), 신체부위의 부자유가 없다는 군보다 있다는 군에서($p<0.001$), 청력상태에 지장이 없다는 군보다 있다는 군에서($p<0.001$), 시력상태에 지장이 없다는 군보다 있다는 군에서($p<0.001$), 치아 상태에 지장이 없다는 군보다 있다는 군에서($p<0.001$), 요실금이 없다는 군보다 있다는 군에서($p<0.001$), 건망증이 없다는 군보다 있다는 군에서($p<0.001$) 유의하게 낮았다.

하위영역별로 보면, 신체적 건강영역, 심리적 건강영역, 사회적 관계영역 및 생활환경영역 모두에서 삶의 질

Table 3. Mean score of quality of life according to physical health status

Variables	N(%)	Total score of quality of life	Physical	Mentality	Social	Life environment
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Subjective health status						
Healthy	245(64.5)	87.29±12.41	26.65±3.89	22.31±4.20	10.43±2.05	27.89±4.68
Unhealthy	135(35.5)	71.47±12.65	21.38±4.20	18.36±3.92	8.59±2.19	23.13±4.37
p-value		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Chronic disease						
Yes	287(75.5)	80.27±14.82	24.20±4.75	20.56±4.21	9.59±2.26	25.93±5.19
No	93(24.5)	85.98±13.06	26.57±4.23	21.99±3.46	10.38±2.23	27.04±4.77
p-value		0.001	<0.001	0.001	0.004	0.057
Disability of body						
Yes	122(32.1)	71.97±12.57	21.20±4.21	18.26±3.72	8.89±2.24	23.61±4.40
No	258(67.9)	86.26±13.20	26.47±3.97	22.16±3.62	10.20±2.17	27.42±4.96
p-value		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Hearing ability						
Good	278(73.2)	85.12±13.43	25.99±4.26	21.88±3.71	10.22±2.15	27.04±4.86
Poor	102(26.8)	72.26±13.53	21.48±4.40	18.27±3.90	8.59±2.20	23.92±5.08
p-value		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Visual acuity						
Good	306(80.5)	84.39±13.46	25.71±4.31	21.62±3.80	10.09±2.15	26.96±4.80
Poor	74(20.3)	70.43±13.80	20.92±4.45	17.96±3.91	8.49±2.33	23.07±5.16
p-value		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Mastication ability						
Good	303(79.7)	84.57±13.57	25.68±4.37	21.65±3.81	10.12±2.15	27.12±4.83
Poor	77(20.3)	70.25±12.86	21.23±4.45	18.01±3.83	8.43±2.26	22.57±4.51
p-value		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Urinary incontinence						
Yes	51(13.4)	71.16±12.00	21.18±3.69	17.71±3.83	8.75±2.26	23.53±4.37
No	329(86.6)	83.30±14.30	25.34±4.63	21.41±3.89	9.94±2.24	26.61±5.09
p-value		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Amnesia						
Yes	24(6.3)	68.71±16.98	20.00±6.13	17.46±4.35	8.29±2.44	22.96±4.97
No	356(93.7)	82.54±14.03	25.10±4.45	21.14±3.96	9.88±2.23	26.42±5.04
p-value		<0.001	0.001	<0.001	0.001	0.001
Total	380(100.0)	81.67±14.60	24.78±4.73	20.91±4.08	9.78±2.28	26.20±5.10

에 대한 총 평균 점수에서와 같이 주관적 건강상태가 건강하다는 군보다 건강하지 않다는 군에서, 만성질환의 기왕력이 없다는 군보다 있다는 군에서, 신체부위의 부자유가 없다는 군보다 있다는 군에서, 청력상태에 지장이 없다는 군보다 있다는 군에서, 시력상태에 지장이 없다는 군보다 있다는 군에서, 치아 상태에 지장이 없다는 군보다 있다는 군에서, 요실금이 없다는 군보다 있다는 군에서, 건강증이 없다는 군보다 있다는 군에서 유의하게 낮았다.

3.4 삶의 질에 대한 관련변수들의 관련성

조사대상자의 삶의 질에 대한 관련변수들의 관련성을

파악하기 위해 삶의 질을 중앙값(median)을 기준으로 「높은 군」과 「낮은 군」으로 구분하여 이분형 로지스틱회귀분석을 실시하였다[Table 4]. 성별과 연령을 통제한 다변량 모델에서의 삶의 질이 낮아질 오즈비(ORs)는 학력이 초등학교 이상학력군보다 무학 군에서 2.04배(95% CI=1.17-3.53), 배우자가 있다는 군보다 없다는 군에서 2.88배(95% CI=1.79-4.65), 가족과 함께 산다는 군보다 혼자 산다는 군에서 2.97배(95% CI=1.78-4.97), 생활비 부담을 본인이 한다는 군보다 자녀가 한다는 군에서 2.60배(95% CI=1.12-6.01), 정부 보조금을 받는다는 군에서 4.02배(95% CI=1.87-8.65), 한 달 평균용돈이 50만원이상인 군보다 50만원 이하인 군에서 1.73배

Table 4. Odds ratios and 95% confidence intervals of quality of life to related variables

Variable	Quality of life		Variable	Quality of life	
	ORs	(95% CI)		ORs	(95% CI)
Educational level			Frequency of going out		
Elementary school≤	1.00		Every day	1.00	
Illiteracy	2.04	(1.17-3.53)	No	1.55	(0.89-3.14)
Spouse			Activity of hobbies		
Alive	1.00		Yes	1.00	
Died & separated	2.88	(1.79-4.65)	No	3.39	(2.08-5.53)
Living status			Subjective health status		
With family	1.00		Healthy	1.00	
Live alone	2.97	(1.78-4.97)	Unhealthy	7.26	(4.34-12.13)
Bear for living expenses			Chronic disease		
Oneself/family	1.00		No	1.00	
Son/daughter	2.60	(1.12-6.01)	Yes	1.38	(0.84-2.27)
Governmental subsidies	4.02	(1.87-8.65)	Disability of body		
Average monthly allowance(₩10,000)			No	1.00	
50<	1.00		Yes	6.19	(2.67-10.43)
≤50	1.73	(1.10-2.75)	Hearing ability		
Satisfaction of daily life			Good	1.00	
Satisfaction	1.00		Poor	4.78	(2.78-8.22)
Dissatisfaction	6.89	(1.53-30.99)	Visual acuity		
Evaluation of sleep quality			Good	1.00	
Good	1.00		Poor	4.90	(2.58-9.29)
Poor	2.26	(1.46-3.51)	Mastication ability		
Cigarette smoking			Good	1.00	
Non-smoker	1.00		Poor	7.62	(3.82-15.19)
Smoker	7.98	(2.46-25.89)	Urinary incontinence		
Alcohol drinking			No	1.00	
Non-drinker	1.00		Yes	8.42	(3.59-19.74)
Drinker	1.02	(0.62-1.60)	Amnesia		
Eating habits			No	1.00	
Regularly	1.00		Yes	3.82	(1.36-10.70)
Irregularly	5.34	(2.33-12.24)			
Regular exercise					
Yes	1.00				
No	3.12	(1.98-4.90)			

2-Dimensional Logistic Regression Analysis, OR: Odds Ratio, 95% CI: 95% Confidence Interval, Adjusted variable : sex and age.

(95% CI=1.10-2.75), 일상생활에 만족한다는 군보다 만족하지 않는다는 군에서 6.89배(95% CI=1.53-30.99) 유의하게 상승하였다.

또한, 삶의 질이 낮아질 오즈비(ORs)는 주관적인 수면의 질이 좋다는 군보다 좋지 않다는 군에서 2.26배(95% CI=1.46-3.51), 담배를 피우지 않는다는 군보다 피운다는 군에서 7.98배(95% CI=2.46-25.89), 규칙적인 식사를 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서 5.34배(95% CI=2.33-12.24), 규칙적인 운동을 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서 3.12배(95% CI=1.98-4.90), 취미활동을 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서 3.39배(95% CI=2.08-5.53), 유의하게 상승하였다. 주관적 건강상태가 건강하다는 군보다 건강하지 않다는 군에서 7.26배(95% CI=4.34-12.13), 신체부위의 부자유가 없다는 군보다 있다는 군에서 6.19배(95% CI=2.67-10.43), 청력상태에 지장이 없다는 군보다 있다는 군에서 4.78배(95% CI=2.78-8.22), 시력상태에 지장이 없다는 군보다 있다는 군에서 4.90배(95% CI=2.58-9.29), 치아 상태에 지장이 없다는 군보다 있다는 군에서 7.62배(95% CI=3.82-15.19), 요실금이 없다는 군보다 있다는 군에서 8.42배(95% CI=3.59-19.74), 건강증이 없다는 군보다 있다는 군에서 3.82배(95% CI=1.36-10.70) 유의하게 상승하였다.

4. 고찰

현대사회를 살아가는 고령자들은 보다 건강한 삶을 향유하기 위하여 어떻게 하면 행복하고 가치 있는 삶을 살아갈 수 있을 것인가에 관심을 둘 필요가 있다. 본 연구에서는 도시 지역 재택 고령자들의 삶의 질에 관련된 요인을 알아보는 것을 목적으로 D광역시에 거주하고 있는 65세 이상 고령자 380명을 대상으로 면접조사를 실시하였다. 본 연구에서 사용한 삶의 질 도구는 타당성과 신뢰성이 확인된 WHOQOL-BREF[13]를 사용하였으며, 본 연구에서의 이 측정도구의 내적 신뢰도를 나타내는 Cronbach's α 계수는 0.958로 비교적 높은 값을 나타내고 있어 연구결과에 대한 신뢰성이 높음을 입증해 주고 있다.

연구결과, 조사대상자의 인구사회학적특성에 따른 삶의 질 평균점수는 남자보다 여자에서, 연령이 낮은 군보다 높은 군에서, 학력이 낮을수록, 배우자가 있다는 군보다 없다는 군에서, 가족과 함께 산다는 군보다 혼자 산다

는 군에서, 생활비 부담을 본인이나 자녀가 한다는 군보다 정부 보조금을 받는다는 군에서, 한 달 평균용돈이 50만원 이상인 군보다 50만원 이하인 군에서, 일상생활에 만족하지 않을수록 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 선행연구에서도 유사한 결과를 보이고 있는데 Low와 Molzahn[15]는 연령, 교육수준 및 경제수준이 삶의 질에 관련된 요인이라고 지적하고 있으며, Yamazaki 등[16]은 일본의 지역사회주민을 대상으로 한 연구에서 학력이 낮을수록, 가구 내 소득 및 용돈이 적을수록 삶의 질 수준이 저하한다고 보고하고 있다. 국내의 경우, 농촌지역 거주 노인을 대상으로 한 연구[16]에서는 교육수준이 낮고, 직업이 없는 군에서 삶의 질이 낮다고 보고하였으며, 장기요양보험이용자들을 대상으로 한 연구[17]에서는 교육정도가 낮을수록, 생활비 조달을 자신 스스로 하는 군보다 자녀가 하는 군에서 삶의 질이 유의하게 낮다고 보고하고 있다. 한편, 장기요양급여노인을 대상으로 한 연구[18]에서는 남자보다 여자에서, 배우자가 없는 경우, 혼자 사는 경우, 생활비 조달을 본인이 조달한다는 군보다 정부 보조금을 받는다는 군에서 삶의 질이 유의하게 낮다고 하였으며, 요양시설노인을 대상으로 한 연구[19]에서도 65~74세 군보다 75세 이상 군에서, 학력이 낮을수록, 배우자 및 자녀와 함께 산다는 군보다 혼자 산다는 군에서, 배우자가 있다는 군보다 없다는 군에서 삶의 질이 유의하게 낮은 것으로 보고하여 본 연구를 뒷받침 해 주고 있다.

본 연구에서의 조사대상자의 건강관련행위특성에 따른 삶의 질 평균점수는 주관적인 수면의 질이 좋다는 군보다 좋지 않다는 군에서, 담배를 피우지 않는다는 군보다 담배를 피운다는 군에서, 술을 마신다는 군보다 술을 마시지 않는다는 군에서, 규칙적인 식사를 한다는 군보다 규칙적인 식사를 하지 않는다는 군에서, 규칙적인 운동을 한다는 군보다 규칙적인 운동을 하지 않는다는 군에서, 외출을 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서, 취미활동을 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 선행연구에서도 건강관련행위특성은 삶의 질과 유의한 관련성이 있음을 보고하고 있는데 Sherbourne 등[20]은 흡연은 삶의 질 저하와 밀접한 관련이 있다고 보고하였으며, Fukuda 등[21]의 지방도시에 거주하는 65세 이상 주민을 대상으로 한 연구에서도 수면시간이 짧고, 음주를 하지 않는 군이 하는 군에 비해 주관적 행복감이 낮다고 보고하였다. 국내의 경우, Kang[22]과 Yang 등[23]은 노인의 삶의 질에 관련된 요인으로 운동, 일상생활활동 및 사회활동을 지적하였

며, Lim 등[24]은 외출이나 취미 및 봉사활동 등 사회적 관계를 잘 맺고 있는 경우는 그렇지 않는 경우에 비해 삶의 질 수준이 높다고 보고하고 있다. 한편, 요양급여노인을 대상으로 한 연구[18,19]에서도 주관적인 수면의 질이 좋다는 군보다 좋지 않다는 군에서, 담배를 피운다는 군보다 피우지 않는다는 군에서, 술을 마신다는 군보다 마시지 않는다는 군에서, 운동을 규칙적으로 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서, 식사를 규칙적으로 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서, 외출을 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서, 취미활동을 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서 삶의 질 점수가 유의하게 낮았다고 보고하고 있어 본 연구와 유사한 결과임을 알 수 있다.

본 연구에서의 조사대상자의 건강상태에 따른 삶의 질 평균점수는 주관적인 건강상태가 건강하다는 군보다 건강하지 않다는 군에서, 만성질환에 대한 기왕력이 없다는 군보다 있다는 군에서, 신체부위의 부자유가 없다는 군보다 있다는 군에서, 청력상태에 지장이 없다는 군보다 있다는 군에서, 시력상태에 지장이 없다는 군보다 있다는 군에서, 치아 상태에 지장이 없다는 군보다 있다는 군에서, 요실금이 없다는 군보다 있다는 군에서, 건망증이 없다는 군보다 있다는 군에서 유의하게 낮은 것으로 나타났다. Burstron 등[25]은 주관적인 건강인식이 나쁠수록, 만성질환이 있는 경우 삶의 질이 낮아진다고 하였으며, Picavet와 Hoeymans[26]는 근골격계 증상이 없다는 군보다 있다는 군에서 삶의 질이 유의하게 낮아진다고 보고하고 있다. 한편, Choi 등[27]은 사회경제적 요인과 건강관련행태가 삶의 질에 관련된다고 지적하고 있으며, Lim 등[28]은 치아가 없는 노인의 경우 삶의 질이 낮다고 보고하고 있다. 또한, 요양급여노인을 대상으로 한 연구[17-19]에서도 주관적인 건강상태가 건강하다는 군보다 건강하지 않다는 군에서, 만성질환에 대한 기왕력이 없다는 군보다 있다는 군에서, 신체부위의 부자유가 없다는 군보다 있다는 군에서, 시력, 청력 및 치아 상태에 지장이 없다는 군보다 있다는 군에서, 건망증이 없다는 군보다 있다는 군에서 삶의 질이 유의하게 낮은 것으로 나타나 본 연구 결과와 동일한 결과를 보여 주고 있다.

본 연구에서의 조사대상자의 삶의 질에 대한 관련변수들의 관련성을 파악하기 위해 성별과 연령을 통제한 이분형 로지스틱회귀분석을 실행 결과, 삶의 질이 낮아질 오즈비(ORs)는 인구사회학적 특성으로 학력(무학) OR : 2.04 (95% CI=1.17-3.53), 배우자(없음) OR : 2.88 (95% CI=1.79-4.65), 동거 가족(혼자 삶) OR : 2.97

(95% CI=1.78-4.97), 생활비 부담(정부 보조금) OR : 4.02 (95% CI=1.87-8.65), 한 달 평균용돈(50만원미만) OR : 1.73 (95% CI=1.10-2.75), 일상생활 만족도(만족하지 않음) OR : 6.89 (95% CI=1.53-30.99)에서 유의하게 상승하였다. 건강관련행위특성으로는 주관적인 수면의 질(좋지 않음) OR : 2.26 (95% CI=1.46-3.51), 흡연상태(흡연) OR : 7.98 (95% CI=2.46-25.89), 식사의 규칙성(비 규칙) OR : 5.34 (95% CI=2.33-12.24), 운동의 규칙성(비 규칙) OR : 3.12 (95% CI=1.98-4.90), 취미활동(없음) OR : 3.39 (95% CI=2.08-5.53)에서 유의하게 상승하였다. 건강상태 특성으로는 주관적 건강상태(건강하지 않음) OR : 7.26 (95% CI=4.34-12.13), 신체의 부자유(있음) OR : 6.19 (95% CI=2.67-10.43), 청력상태(지장 있음) OR : 4.78 (95% CI=2.78-8.22), 시력상태(지장 있음) OR : 4.90 (95% CI=2.58-9.29), 치아 상태(지장 있음) OR : 7.62 (95% CI=3.82-15.19), 요실금(있음) OR : 8.42배(95% CI=3.59-19.74), 건망증(있음) OR : 3.82 (95% CI=1.36-10.70)에서 유의하게 상승하는 것으로 나타났다. 위와 같은 결과는 도시지역에 거주하고 있는 재택 고령자들의 삶의 질은 인구사회학적 특성, 건강관련행위특성 및 건강상태를 나타내는 여러 변수들과 유의한 관련성이 있음을 시사하고 있다. 특히 삶의 질과 관련된 변수들을 보면 개인의 속성이나 건강상태 및 건강관련행위를 나타내는 여러 요인들이 바람직하지 않은 상태일 때 삶의 질이 낮아질 오즈비가 증가하고 있어 바람직한 생활 습관을 획득해 나아가는 것이 중요하다고 생각된다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 본 연구는 단면연구로서 고령자들의 삶의 질과 관련요인들과의 관련성을 파악할 수는 있으나, 인과관계를 규명하는 데는 한계가 있다. 둘째, 연구대상을 일부 도시지역에 거주하고 있는 재택 고령자를 대상으로 하였기 때문에 대표성의 문제를 극복하지 못한 점이 있으며, 본 연구결과를 일반화시키는 데는 한계가 있다고 생각된다. 셋째, 본 연구에서 사용된 삶의 질 도구의 측정은 응답자의 주관적 자기기입식 방법으로 측정하였기 때문에, 응답편의(response bias)가 개재될 가능성을 배제할 수 없다.

이 같은 제한점에도 불구하고 본 연구의 의의는 도시지역에 거주하고 있는 재택 고령자들의 삶의 질에 관련된 요인을 인구사회학적 특성, 건강관련행위특성 및 건강상태 특성별로 분석하였다는 점이다. 그 결과 고령자들의 삶의 질은 개인의 인구사회학적 속성, 건강상태 및 일상생활에서의 건강행태와 밀접하게 관련되어 있음을

밝혀냈으며, 본 연구결과가 향후 지역사회 고령자들의 삶의 질에 관련된 요인을 밝히는데 참고자료가 될 수 있기를 기대한다.

5. 요약 및 결론

본 연구는 도시 지역 재택 고령자들의 인구사회학적 특성, 건강관련행위특성 및 건강상태에 따른 삶의 질 분포를 분석하여 삶의 질에 관련된 요인을 밝힘으로서 향후 이 분야의 연구에 기초자료를 제공하는 것을 목적으로 하였다. 조사대상은 D광역시에 거주하고 있는 65세 이상 고령자 380명이며, 2019년 6월에 조사대상자들을 직접 방문하여 면접조사 하였다. 본 연구에서는 삶의 질 척도 WHOQOL-BREF를 지표로 삶의 질을 평가하여 인구사회학적 특성, 건강관련행위특성 및 건강상태를 나타내는 변수들과의 관련성을 검토하였다. 주요 연구결과는 다음과 같다.

1. 조사대상자의 인구사회학적특성에 따른 삶의 질은 남자보다 여자에서($p<0.001$), 연령이 65-74세 군보다 75세 이상 군에서($p<0.001$), 학력이 낮을수록($p<0.001$), 배우자가 있다는 군보다 없다는 군에서($p<0.001$), 가족(배우자 및 자녀)과 함께 산다는 군보다 혼자 산다는 군에서($p<0.001$), 생활비 부담을 본인이나 자녀가 한다는 군보다 정부 보조금을 받는다는 군에서($p<0.001$), 한 달 평균용돈이 50만원이상인 군보다 50만원 이하인 군에서($p<0.001$), 일상생활에 만족하지 않을수록($p<0.001$) 유의하게 낮았다.

2. 조사대상자의 건강관련행위특성에 따른 삶의 질은 주관적인 수면의 질이 좋다는 군보다 좋지 않다는 군에서($p<0.001$), 담배를 피우지 않는다는 군보다 피운다는 군에서($p=0.006$), 술을 마신다는 군보다 마시지 않는다는 군에서($p<0.001$), 규칙적인 식사를 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서($p<0.001$), 규칙적인 운동을 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서($p<0.001$), 외출을 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서($p<0.001$), 취미활동을 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서($p<0.001$) 유의하게 낮았다.

3. 조사대상자의 건강상태에 따른 삶의 질은 주관적 건강상태가 건강하다는 군보다 건강하지 않다는 군에서($p<0.001$), 만성질환의 기왕력이 없다는 군보다 있다는 군에서($p<0.001$), 신체부위의 부자유가 없다는 군보다 있다는 군에서($p<0.001$), 청력, 시력 및 치아 상태에 지

장이 없다는 군보다 있다는 군에서($p<0.001$), 요실금이 없다는 군보다 있다는 군에서($p<0.001$), 건망증이 없다는 군보다 있다는 군에서($p<0.001$) 유의하게 낮았다

4. 조사대상자의 삶의 질에 대한 관련변수들의 관련성을 파악하기 위해 로지스틱회귀분석을 실시한 결과, 삶의 질이 낮아질 오즈비(ORs)는 학력(무학), 배우자(없음), 동거가족(혼자 삶), 생활비 부담(정부 보조금), 한 달 평균용돈(50만원 이하), 일상생활만족도(불만족), 주관적인 수면의 질(좋지 않음), 흡연상태(흡연), 규칙적 식사(안함), 규칙적 운동(안함), 취미활동(안함), 주관적 건강상태(건강하지 않음), 신체의 부자유(있음), 청력상태(지장 있음), 시력상태(지장 있음), 치아 상태(지장 있음), 요실금(있음), 건망증(있음)에서 유의하게 상승하였다

위와 같은 결과는 도시지역에 거주하고 있는 재택 고령자의 삶의 질은 인구사회학적 특성, 건강관련행위특성 및 건강상태를 나타내는 여러 요인들과 유의한 관련성이 있음을 시사하고 있다. 따라서 고령자의 삶의 질은 개인의 인구사회학적 속성뿐만 아니라 일상생활에서의 건강관련행위나 건강상태에 관련된 여러 요인들이 관련되어 있음을 고령자들에게 인지시키고, 삶의 질을 높일 수 있는 프로그램을 구축하여 홍보할 필요가 있다고 생각된다.

References

- [1] National Statistical Office. Statistics of Residence Registration Population in 2018.
- [2] Van Dam FSAM, Somers R, Van Beek-COuzijn AL. "Quality of life: some theoretical issues", *J Clin Pharmacology*, Vol.21, pp166-168, 1981.
- [3] Kai I et al. "Quality of life: A possible health index for the elderly. Asia-Pac J Public Health, 5:22Burckhardt CS. The impact of arthritis on quality of life". *Nursing Research*, 1985; Vol.34, No.1, pp.111-227, 1991.
- [4] Burckhardt CS. "The impact of arthritis on quality of life". *Nursing Research*, Vol.34, No.1, pp.11, 1985.
- [5] Magilvy JK. "Quality of life hearing impaired older women". *Nursing Research*, No.3, pp.140-144, 1985.
- [6] Larson R. "Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans". *J Gerontol*, Vol.133, pp.109-125, 1987.
- [7] Klenmark DL, Roff LL. "Fear of personal aging and subjective well-being in later life". *J of Gerontology*, Vol.39, pp.756-758, 1984.
- [8] Fernandez-Ballesteros R, Zamarron MD, Ruiz MA. "The contribution of socio-demographic and psychosocial factors to life satisfaction". *Aging and*

- Society*, Vol.21, pp.25-43, 2001.
- [9] Noh YJ, Kim CK. "Comparisons of physical Fitness, Self Efficacy, Instrumental Activities of Daily Living, and Quality of Life between Institutionalized and Noninstitutionalized Elderly". *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.25, No.2, pp.259-278, 1995. DOI: <https://doi.org/10.4040/ikan.1995.25.2.259>
- [10] Lim ES, Lee KJ. "Effect of physical ability, depression and social support on quality of life in low income elders living at home". *J Korean Gerontol Nurs*, Vol.5, No.1, pp.38-49, 2003. DOI:<http://dx.doi.org/10.17079/jkgn.2003.05.1.38>
- [11] Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner AL. "G*power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and science". *Behavior Research Methods*, Vol.32, No.2, pp.175-191, 2007. DOI: <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- [12] Breslow L, Belloc NB. "Relationship of physical health status and health practices". *Prev Med*, Vol.1, pp.409-421, 1972.
- [13] The WHOQOL Group. "Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment". *Psychological Medicine*, 28:551-558, 1998. DOI:<https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
- [14] Min SK, Lee CI, Kim KI, et al. "Development of Korean version of WHO quality of life scale abbreviated version(WHOQOL-BREF)". *Journal of The Korean Neuropsychiatric Association*, Vol.39, No.3, pp.571-579, 2000.
- [15] Low G, Molzahn AE. "Predictors of quality of life in old age: Across-validation study". *Res Nurs Health*, Vol.30, No.2, pp.141-150, 2007.
- [16] Yamazaki S, Fukuhara S, suzukamo Y. "Household income is strongly associated with health-related quality of life among Japanese men but not women". *Public Health*, Vol.119, No.7, pp.561-567, 2005.
- [17] Kim HS, Park JY, Kwon IS, Cho YC. "Quality of life and its association with physical and mental function in the elderly people affiliated with long-term care insurance services". *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, Vol.11, No.10, pp.3808-3819, 2010. DOI:<https://doi.org/10.5762/KAIS.2010.11.10.3808>
- [18] Shin MW, Ahn KS, Cho YC. "Factors related to Quality of Life in the Elderly People in Long-term Care Centers". *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, Vol.18, No.6, pp.524-537, 2017. DOI:<https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.6.524>
- [19] Lim YA, Cho YC. "Covariance structure analysis of the influence of social support, physical and mental health status on quality of life among the elderly at care facilities". *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, Vol.18, No.8, pp.210-220, 2017. DOI: <http://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.8.210>
- [20] Sherbourne D, Stewart AL. "The MOS social support survey". *Soc Sci Med*, Vol.32, No.6, pp.705-714, 1991.
- [21] Fukuda H, Kida K, Kimura Y, Nishizawa Y, et al. "Well-being and depression in residents of a provincial city 65 years old or older". *Japanese Journal of Public Health*, Vol.49, No.2, pp.97-105, 2002.
- [22] Kang LJ. "The Effects of Related Factors on Quality of Life for the Elderly". *Journal of Korean Home Management Association*, 26(5):129-142, 2008. DOI:<http://dx.doi.org/10.7466/JKHA.2008.26.5.129Kang>
- [23] Yang SO, Cho HR, Lee SH. "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, No.1, pp.501-910, 2014. DOI:<http://dx.doi.org/10.14400/JDPM..2014.12.1.501>
- [24] Lim MK, Kim MH, Shin YJ, et al. "Social Support and Self-rated Health Status in a Low Income Neighborhood of Seoul, Korea". *The Korean Society for Preventive Medicine*, Vol.36, No.1, pp.54-62, 2003.
- [25] Burstron K, Johannesson M, Diderichsen F. "Swedish population health-related quality of life results using the EQ-5D". *Qual Life Res*, Vol.10, No.7, pp.621-63, 2001.
- [26] Picavet HSJ, Hoeymans N. "Health-related quality of life in multiple musculoskeletal diseases: SF-36 and EQ-5D in the DMC3 study". *Ann Rheum Dis*, Vol.63, pp.723-729, 2004.
- [27] Choi JS, Kwon SO, Paik HY. "Health-Related Quality of Life by Socioeconomic Factors and Health-related Behaviors of the Elderly in Rural Area". *Korean J of Rural Med*, Vol.29, No.1, pp.29-41, 2004. DOI:<https://doi.org/10.5393/JAMCH.2004.29.1.029>
- [28] Lim JY, Park J, Kang MK, Ryu SY. "Quality of Life and Its Associated Factors among Some Elderly Residents Using a Hall for the Aged in a Community". *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, Vol.40, No.5, pp.337-344, 2007.

함 석 필(Seok-Pil Ham)

[정회원]



- 2019년 2월 : 남서울대학교 복지경영대학원 (보건학석사)
- 2019년 3월 ~ 현재 : 남서울대학교 대학원 (보건학 박사과정 재학)

<관심분야>

보건학, 자연의학, 동양철학

김 범 호(Beom-Ho Kim)

[정회원]



- 1992년 8월 : 충남대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 2013년 8월 : 원광대학교 한의학전문대학원 (한의학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 남서울대학교 복지경영대학원 대체치유학과 교수

<관심분야>

보건학, 자연의학, 약용식물