

저소득층 재가노인의 지각된 건강상태, 수면, 우울, 통증이 삶의 질에 미치는 영향

장경오¹, 박수진^{2*}, 배두이²
¹영산대학교 간호학과, ²진주보건대학교 간호과

The Effects of perceived health status, sleep, depression and pain on quality of life by Gender in Community-dwelling Older Adults

Koung-Oh Chang¹, Su-Jin Park^{2*} and Du-Yi Bae²

¹Department of Nursing, Youngsan University

²Department of Nursing, Jinju Health college

요 약 본 연구는 저소득층 재가노인의 지각된 건강상태, 수면, 우울, 통증이 삶의 질에 미치는 영향을 알아보고자 시행된 서술적 조사연구이다. J시에 소재하는 보건소에 등록된 저소득층 재가노인을 대상으로 2012년 12월 20일부터 2013년 2월 15일까지 설문지를 통하여 수집되었으며, t-test, ANOVA, 상관분석, 다중회귀분석으로 분석하였다. 그 결과 지각된 건강상태는 평균 9.89±2.21점, 수면은 평균 39.72±8.79점, 우울은 평균 7.13±7.54점, 통증은 평균 5.37±1.90점, 삶의 질의 평균은 7.61±2.25점이었다. 저소득층 재가노인의 지각된 건강상태가 좋고, 수면양상이 좋으며, 통증정도가 낮고, 우울정도가 낮을수록 삶의 질이 좋은 것으로 나타났다. 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 지각된 건강상태, 통증, 수면이었으며, 44.6%의 설명력을 보였다. 그러므로 저소득층 재가노인의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 체계적인 건강관리를 위한 프로그램 개발 및 적용이 필요하다.

Abstract In this study, we have investigated the effect of perceived health status, sleep, depression and pain on quality of life by Gender in Community-dwelling Older Adults. A cross-sectional descriptive study was conducted with a survey of elderly aged 65 years or older that registered in the health care center located in J city from december 20, 2012 to february 15. Data were analyzed with descriptive statistics, t-test, ANOVA. Pearson correlation coefficients and multiple regression analysis using the SPSS Win 18.0 program. The result of perceived health status on average 9.89±2.21 points, sleep 39.72±8.79 points, depression, 7.13±7.54 points, pain 5.37±1.90 points and quality of life, the average was 7.61±2.25 points. Perceived health status of low-income that perceived health status, sleep, and pain. explained 44.6% of variance in their quality of life. Based on the findings of the study, low-income elderly in home in order to improve the quality of life of the systematic development of intervention programs for health care and nursing needs to be applied.

Key Words : Depression, Elders, Pain, Quality of Life, Sleep

1. 서론

1.1 연구의 필요성

현대 의학의 발전과 사회경제적 수준의 향상으로 인간 수명의 연장과 더불어 우리나라의 고령화 현상은 OECD 국가 중에서도 가장 빠르게 진행되고 있다. 통계청의

2010년도 생명표 작성결과에 의하면 한국인의 기대수명은 80.8세(남성 77.2세, 여성 84.1세)이며, 건강수명(Healthy Life Expectancy)은 2008년 71.0세로 추정되고 있다[1]. 이는 우리나라 노인의 경우 실질적인 면에서 건강하지 못한 상태로 지내는 기간이 상당한 부분을 차지하고 있음을 보여준다[2]. 인간의 수명연장은 고령자의

*Corresponding Author : Su-Jin Park (Jinju Health College)

Tel: +82-55-740-1819 email: sjhush@hanmail.net

Received September 26, 2013

Revised (1st October 17, 2013, 2nd November 28, 2013)

Accepted March 6, 2014

의료비 상승과 경제적 문제 등 새로운 사회문제를 대두시켰고, 한편으로는 경제적 어려움을 경험하는 저소득층의 비율도 증가시켰다. 2012년을 기준으로 우리나라 국민기초생활보장 수급자 138만 명 중 고령자의 비중이 27.4%를 차지하는 것으로 조사되었으며, 이들은 국가의 도움에 의존해 살아가고 있는 실정이다[3].

삶의 질은 신체적, 정신적, 심리·사회적 측면에서 개인이 지각하는 주관적인 안녕을 말한다[4]. 인간의 수명연장과 더불어 노화의 정도에 따라 신체적 기능저하, 기능장애와 상실 등의 신체적 문제가 나타나며, 역할상실, 수입 감소, 건강악화, 사회적 고립감과 소외감 등 다양한 건강문제들이 증가하고 있다. 이러한 문제들은 사회생활 저하와 더불어 노인기의 삶의 질을 저하시키는 요인이 된다[5]. 고령화 시대에 증가되고 있는 노인에 대해 단순한 수명연장 뿐만 아니라 건강하고 행복한 삶을 영위하기 위해 삶의 질에 대한 관심이 증가되고 있다. 특히 저소득층 재가노인은 일반노인에 비해 열악한 환경과 복잡한 문제를 가지고 있는 저소득층 노인에 대한 삶의 질은 개인의 문제로 보기 보다는[5] 국가와 정부차원에서 관심을 가지고 다각적으로 살펴볼 필요가 있다.

노인의 삶의 질에 영향을 미치는 여러 요인중 지각된 건강상태는 개인의 전반적인 건강상태를 나타내는 중요한 지표중의 하나이다. 지각된 건강상태는 노인의 생리적, 심리적, 사회적 측면에 대한 포괄적인 평가로서 과거와 현재의 객관적 건강상태, 질병, 의료 이용 상태, 생활상의 여러 영역으로부터 영향을 받는 것으로 나타나 삶의 질에 직·간접적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[6]. 국내의 노인을 대상으로 지각된 건강상태에 관한 연구를 살펴보면, 지각된 건강상태는 낮은 교육수준과 물질적 빈곤, 낮은 사회계층 등의 요인들이 부정적 영향을 미치는 것으로 알려져 있어 국민건강형평성 확보를 위한 방안 마련이라는 취지에서도 저소득층 노인을 대상으로 하는 연구가 필요하다[2].

노인의 통증은 만성질환과 노화로 인한 신체적 기능저하에 의한 것으로 만성적이고 치료가 어려우며 일상생활 장애와 활동장애는 물론 우울이라는 정신적인 문제까지 야기시킬 수 있어 노화와 더불어 노년기 중요한 건강문제 중의 하나이다[7]. 특히 노인기에는 단일통증으로 발생하기보다는 여러가지 질환이 복합적 또는 만성적으로 나타나는 것이 특징이다. 저소득층 노인의 경우 통증이 유발된다고 하더라도 경제적 어려움과 적절한 통증치료와 관리가 이루어지지 않아 심리적 위축과 부정적인 정서를 경험하게 되고 우울을 가중시키는 요인으로 작용하고 있다. 기분장애로 분류되는 우울은 노인의 10~15%가 경험하는 매우 흔한 정신문제로 치료하지 않고 방치

하게 되면 신체기능 파괴와 인지기능 저하와 자살, 삶의 질 저하 등을 초래하는 노인기의 중요한 건강문제라고 할 수 있다[8]. 저소득층 노인은 일반 노인보다 경제적 위기감으로 인한 스트레스가 더 크며 주거문제 등 자신을 돌봐줄 자원이 부족한 것으로 인한 고독감과 소외감 등을 더 많이 느끼기 때문에 우울에 더 취약하다[9]. 선행연구에서도 우울은 경제적 수준에 따른 유병률 차이를 보였다. 전국 노인 중 300만원 이상 고소득 노인의 우울 유병률은 15.3%였지만 50만원 미만 저소득 노인에서는 43%로 큰 차이를 보이고 있으며, 기초생활보장 수급자 및 보건소 관리대상자 등 지역사회 빈곤층 노인의 우울 유병률은 62.9~85.6%에 이르고 있다[10]. 한편 우울과 더불어 나타나는 노인의 건강문제는 수면장애이며, 노인은 수면장애 호소가 가장 많은 연령층으로 이로 인한 건강문제가 유발될 가능성이 높은 집단이다[11]. 노인들의 수면양상이 변화하는 것은 정상적인 노화 과정의 하나로 여겨지지만 신체변화와 관련되어 발생하는 문제로 수면은 피로감뿐만 아니라 집중력 및 기억력의 저하, 일상 활동 수행능력의 감소, 낙상 위험의 증가, 우울 삶의 질 저하 등과 같은 부정적인 결과를 초래한다[12].

노인의 삶의 질에 영향을 미치는 변인들을 규명한 기존의 연구들을 살펴보면 성, 연령, 교육정도, 종교, 결혼상태, 직업, 사회참여, 경제적 수준, 결혼상태, 외로움, 고독감, 우울 등이 관련된 변인이라고 하였으며, 우선적인 요소를 신체적 기능이라고 하였다[13]. 또한 저소득층 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 변인들을 규명한 연구를 살펴보면 신체적 기능, 만성질환, 근골격계 만성통증, 우울, 주관적 건강상태, 수면, 체력상태, 사회적 지지 등이 삶의 질에 기여하는 중요한 변인이라고 하였다. 이렇듯 삶의 질은 전 세대에 걸쳐 중요한 개념이지만 특히 노인기에 있어서 신체적, 정신적, 사회적 변화에 대한 적응과 더불어 행복한 삶을 영위하기 위한 필수적인 요소이다[5]. 그러나 저소득층 노인을 대상으로 삶의 질에 대한 연구 중 지각된 건강상태, 수면, 우울 및 통증을 변인으로 한 연구는 소개되지 않았다.

이에 본 연구에서는 보건소 방문대상자로 등록된 저소득층 재가노인을 대상으로 지각된 건강상태, 수면, 우울 및 통증이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하여 삶의 질 개선을 위한 체계적인 건강관리 프로그램을 개발하는데 필요한 기초자료로 활용하고자 본 연구를 시도하였다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 저소득층 재가노인을 대상으로 지각된 건강상태, 수면, 우울 및 통증이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하는데 있으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 저소득층 재가노인의 지각된 건강상태, 수면, 우울, 통증, 삶의 질 정도를 파악한다.
- 2) 저소득층 재가노인의 지각된 건강상태, 수면, 우울, 통증 및 삶의 질 간의 상관관계를 파악한다.
- 3) 저소득층 재가노인의 지각된 건강상태, 수면, 우울, 통증이 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 저소득층 재가노인의 지각된 건강상태, 수면, 우울, 통증이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상자

본 연구의 대상자는 J시에 소재하는 보건소 가정방문 대상자로 등록되어 있는 저소득층 재가노인이다. 본 연구에서의 저소득층이란 국민기초생활보장법(보건복지부, 2012)에 제시된 대상자 조건에 의해 ‘부양의무자가 없거나 부양 의무자가 있어도 부양 능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자로 개별가구의 소득 인정액이 최저 생계비 120% 미만인 자 혹은 건강보험부과 하위 23%인 자’를 말한다[14]. 연구대상자는 인지기능 장애가 없고, 의사소통이 가능하여 설문지 내용을 이해할 수 있으며, 연구의 목적을 이해하고 연구의 참여에 동의한 자로 하였다. 연구 참여자에게 연구목적외로만 사용할 것과 익명과 비밀보장을 지키겠다는 내용의 동의서를 받은 후 설문조사를 실시하였다. 연구대상자 수는 Cohen[15]이 제시한 표본의 크기 결정방법에 근거하였다. 통계 유의수준 $\alpha=0.05$, 효과의 크기 0.15, 검정력($1-\beta$) 0.90로 일반적 특성 8개와 독립변수 4개를 예측변수로 했을 때 한 집단 간 필요한 표본의 수는 최소 157명으로 산정되었다. 본 연구의 전체 대상자는 250명으로 그 중 응답이 불충분하거나 통계처리가 어려운 자료를 제외한 총 243명이 최종분석에 포함되었다.

2.3 연구도구

2.3.1 지각된 건강상태

2008년 노인실태조사에서 사용된 ‘평소 건강상태에 대한 인식, 같은 연령층과의 건강비교, 건강상태 만족도’를 묻는 3개 문항으로 구성되었으며, 5점 척도로 측정하였다. 총점의 범위는 3점에서 15점까지이며, 점수가 높을수록 자신의 건강상태에 대해 부정적으로 지각하는 것을

의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach alpha .877이었다.

2.3.2 수면

수면은 [16]의 수면측정 도구를 사용하여 15개 문항으로 구성하였다. 각 문항은 수면이 나쁠 때 나타나는 서술들을 포함하고 있으며, 4점 척도로 측정하였다. 전체 도구점수를 합산하여 수면점수로 환산하였다. 총점의 범위는 15점에서 60점까지로 점수가 높을수록 수면장애가 많은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach alpha .859이었다.

2.3.3 우울

Beck(1978)의 우울증 척도(BDI:Beck Depression Inventory)를 [17]이 번안한 K-BDI를 사용하여 총 21문항으로 구성되었으며, 4점 척도로 측정하였다. 총점의 범위는 0점에서 63점까지로 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach alpha .944이었다.

2.3.4 통증

통증은 양극단에 ‘전혀 통증이 없다(0)’와 ‘가장 심한 통증이다(10)’가 쓰여진 10cm의 선으로 된 시각적 상사 척도(Visual Analogue Scale: VAS)를 이용하여 대상자가 느끼는 통증의 정도를 직접 그림위에 표시하게 하였으며, 이렇게 표시한 지점의 거리를 통증정도로 점수화하였다. 점수가 높을수록 통증의 정도가 심함을 의미한다.

2.3.5 삶의 질

삶의 질은 EuroQol Group(1990)에서 개발한 도구인 EQ-5D를 [18] 번안한 한국형 KEQ-5D로 측정하였다[19]. 이는 현재의 건강상태를 묻는 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편감, 불안/우울의 5개 항목으로 구성되었으며, 3점척도로 측정하였다. 총점의 범위는 3점에서 15점까지이며, 점수가 낮을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach alpha .830이었다.

2.4 자료 수집 기간 및 방법

본 연구의 자료 수집은 2012년 12월 20일부터에서 2013년 2월 15일까지이며, J시 보건소의 보건소장과 방문보건담당자에게 연구목적과 취지를 설명한 후 연구동의를 받았다. 대상자가 노인이라는 특성을 고려하여 측정방법과 측정도구 사용에 대한 교육을 연구보조원 3명을 2회에 걸쳐 1시간씩 사전교육을 실시 한 후 구조화된 질

문지를 이용하였다. 설문지는 스스로 작성하거나 작성이 어려운 경우 연구원과 연구보조원 3명이 설문지를 읽고 주고 표기하는 형식으로 측정하였으며, 응답에 소요된 시간은 평균 20~30분 정도였다.

2.5 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0을 이용하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 지각된 건강상태, 수면, 통증, 삶의 질 정도는 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태, 수면, 통증, 삶의 질 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 3) 대상자의 지각된 건강상태, 수면, 통증 및 삶의 질 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 4) 대상자의 지각된 건강상태, 수면, 통증이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였으며, 통계학적 유의수준 α 를 .05로 하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적인 특성으로 성별은 남자 69명(28.4%), 여자 174명(71.6%)이었으며, 연령은 70~74세가 76명(31.3%)으로 가장 많았으며, 평균 73.9세였다. 결혼 상태는 사별 119명(49.0%), 기혼 108명(44.4%)이었다. 교육수준은 초졸 81명(33.3%), 고졸 44명(18.1%), 국문해독이 41명(16.9%)이었다. 종교는 불교가 126명(51.9%), 자녀수는 1~3명이 122명(50.2%)으로 가장 많았다. 동거 형태는 혼자 사는 경우 105명(43.2%), 노부부만 사는 경우 86명(35.4%), 아들식구와 사는 경우 33명(13.6%), 딸식구와 사는 경우가 13명(5.3%)이었다. 경제 상태는 “하” 122명(50.2%), “중” 112명(46.1%), “상” 9명(3.7%)의 순이었다[Table 1].

3.2 대상자의 지각된 건강상태, 수면, 우울, 통증, 삶의 질의 정도

대상자의 지각된 건강상태는 점수범위가 최저 4점에서 15점으로 본 연구에서는 평균 9.89±2.21점이었고, 수면은 점수범위가 최저 15점에서 최고 57점으로 평균

39.72±8.79점이었다. 우울은 점수범위가 최저 0점에서 최고 30점으로 평균 7.13±7.54점이었고, 통증은 점수범위가 최저 0점에서 최고 10점으로 평균 5.37±1.90점이었으며, 삶의 질은 점수범위가 최저 5점에서 최고 15점으로 평균 7.61±2.25점으로 나타났다[Table 2].

[Table 1] General characteristics of the subjects

(N=243)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	69(28.4)
	Female	174(71.6)
Age (year)	65 ~ 69	50(20.6)
	70 ~ 74	76(31.3)
	75 ~ 79	74(30.5)
	80 ≤	43(17.7)
	M±SD	73.9±7.3
Marital status	Married	108(44.4)
	Bereaved	8(3.3)
	Divorce	119(49.0)
	Separation	8(3.3)
Educational level	None	22(9.1)
	No formal education	41(16.9)
	Elementary school	81(33.3)
	Middle school	40(16.5)
	High school	44(18.1)
	College ≤	15(6.2)
Religion	Christianity	20(8.2)
	Catholic	25(10.3)
	Buddhist	126(51.9)
	None	58(23.9)
	Others	14(5.8)
Number of children	None	19(7.8)
	1 ~ 3	122(50.2)
	4 ~ 6	99(40.7)
	7 ≤	3(1.2)
Living with	Living alone	105(43.2)
	Living with spouse	86(35.4)
	Living with son couple	33(13.6)
	Living with daughter couple	13(6.0)
	Others	6(2.5)
Economic status	High	9(3.7)
	Middle	112(46.1)
	Low	122(50.2)

[Table 2] Subjects's perceived health status, sleep, pain and quality of life

(N=243)

Variables	Rating scale	M±SD
Perceived health status	3-15	9.89±2.21
Sleep	15-57	39.72±8.79
Depression	0-35	7.13±7.54
Pain	0-10	5.37±1.90
Quality of life	5-15	7.61±2.25

[Table 3] Differences perceived health status, sleep patten, pain and quality of life by general characteristics

(N=243)

Characteristics	Categories	Perceived health status	Sleep	Depression	Pain	Quality of life
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Gender	Male	10.28±2.28	29.81±7.54	6.45±6.63	4.64±2.18	7.52±2.43
	Female	9.74±2.17	29.74±7.70	7.40±7.87	5.66±1.70	7.65±2.19
	t	1.483	.391	2.435	6.821	.213
Age (year)	65 ~ 69	9.68±2.19	28.72±6.96	8.48±8.51	5.02±1.99	7.06±2.26
	70 ~ 74	9.54±2.13	30.45±8.68	5.67±6.30	5.16±1.88	7.17±2.11
	75 ~ 79	10.04±2.19	30.08±7.36	7.76±8.04	5.49±1.94	8.04±2.27
	80 ≤	10.51±2.32	29.21±6.94	7.07±7.28	5.95±1.63	8.30±2.20
	F	2.064	.630	1.669	2.368	4.381***
Marital status	Married	9.76±2.25	30.53±8.76	6.38±7.29	5.10±1.88	7.40±2.50
	Bereaved	10.88±2.41	31.88±8.13	8.75±8.40	5.75±2.19	8.38±2.45
	Divorce	9.87±2.10	28.95±6.51	7.50±7.52	5.56±1.89	7.71±1.98
	Separation	11.00±2.83	29.38±6.07	10.00±10.23	5.75±1.75	8.25±2.55
	F	1.337	1.022	.955	1.347	.924
Educational level	None	11.00±2.69	30.23±6.44	10.64±9.42	6.45±1.14	8.82±1.89
	No formal education	10.00±2.50	30.73±7.71	7.82±7.22	5.80±1.91	8.17±2.11
	Elementary school	9.80±1.93	30.26±7.93	6.85±6.97	5.47±1.94	7.56±2.15
	Middle school	9.45±2.05	30.20±7.88	7.42±8.18	5.23±1.70	7.98±2.26
	High school	10.02±2.27	28.18±7.74	5.70±6.25	4.95±1.79	6.77±2.47
	College ≤	9.27±1.94	27.20±6.35	5.00±9.13	3.67±2.09	6.13±1.51
	F	1.772	.957	1.632	5.207***	4.849***
Religion	Christianity	9.40±1.98	27.85±5.59	7.55±4.52	5.15±1.79	6.85±1.87
	Catholic	9.12±1.99	27.44±7.25	9.16±7.58	4.80±2.14	7.60±2.42
	Buddhist	9.71±2.17	30.29±8.18	5.87±7.37	5.53±1.73	9.60±2.09
	None	10.74±2.30	29.71±7.75	9.51±8.33	5.45±1.96	8.03±2.51
	Others	10.07±2.06	30.29±7.07	4.35±6.15	4.93±2.70	7.14±2.19
	F	3.522***	1.112	3.403**	1.074	1.239
Number of children	None	11.26±2.47	29.84±6.02	10.57±8.60	6.05±1.84	8.53±2.76
	1 ~ 3	9.86±2.25	28.77±6.91	6.79±7.58	5.07±1.77	7.48±2.24
	4 ~ 6	9.70±2.04	30.98±8.67	7.06±7.23	5.59±1.78	7.57±2.14
	7 ≤	9.00±2.00	29.33±4.73	1.33±1.53	6.33±1.16	9.00±2.65
	F	2.937**	1.539	2.026	2.598	1.596
Living with	Living alone	10.47±2.33	30.07±7.42	7.49±7.58	5.79±1.92	8.02±2.36
	Living with spouse	9.53±1.99	30.48±7.74	6.60±7.71	5.03±1.68	7.17±2.19
	Living with soncouple	9.70±2.28	28.67±7.71	7.15±7.20	5.21±2.19	7.82±2.05
	Living with daughter couple	8.46±1.33	26.62±7.18	8.69±8.56	5.38±1.76	7.38±2.00
	F	4.129**	1.151	.441	3.346*	2.442*
Economic status	High	7.80±1.932	26.90±7.937	8.30±6.515	4.30±1.567	7.90±2.079
	Middle	9.34±1.900	29.10±8.161	6.17±7.392	5.32±1.815	7.15±2.233
	Low	10.57±2.260	30.60±7.045	7.90±7.695	5.50±1.980	8.01±2.225
	F	15.181***	1.865	1.681	1.920	4.385*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

[Table 4] Correlation among Variables

(N=243)

Variables	Perceived health status r(p)	Sleep r(p)	Depression r(p)	Pain r(p)	Quality of life r(p)
Perceived health status	1				
Sleep	.270 (<.001)	1			
Depression	.196 (<.001)	.128 (<.047)	1		
Pain	.422 (<.001)	.318 (<.001)	.113 (.078)	1	
Quality of life	.507 (<.001)	.452 (<.001)	.201 (<.002)	.542 (<.001)	1

3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태, 수면, 통증 및 삶의 질의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태는 종교(F=3.522, p<.001), 자녀수(F=2.937, p<.001), 동거형태(F=4.129, p<.01)과 경제상태(F=15.181, p<.001)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 우울정도는 종교(F=3.403, p<.01)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 통증정도는 성별(t=6.821, p<.01), 교육수준(F=5.207, p<.001), 동거형태(F=3.346, p<.05)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 삶의 질은 나이(F=4.381, p<.001), 교육수준(F=4.849, p<.001), 동거형태(F=2.442, p<.05)와 경제상태(F=4.385, p<.05)에서 유의한 차이가 있었다[Table 3].

3.4 대상자의 지각된 건강상태, 수면, 우울, 통증 및 삶의 질의 상관관계

대상자의 지각된 건강상태, 수면, 통증 및 삶의 질과의 상관관계 결과는 다음과 같다. 대상자의 지각된 건강상태는 수면(r=.270, p<.001), 통증(r=.422, p<.001), 삶의 질(r=.507, p<.001)과 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였고, 수면은 통증(r=.318, p<.001)과 삶의 질(r=.452, p<.001)에 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였다. 우울은 삶의 질(r=.201, p=.002)과 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였고, 통증은 삶의 질(r=.542, p<.001)과 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 지각된 건강상태가 좋고, 수면양상이 좋으며, 통증이 낮고, 우울이 낮을수록 삶의 질이 좋은 것으로 나타났다.

3.5 대상자의 삶의 질에 미치는 영향

대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 유의한 상관관계를 보인 지각된 건강상태, 수면, 우울, 통증을 변수로 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다. 다중회귀분석 결과 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 지각된 건강상태(t=5.211, p<.001), 수면(t=5.080, p<.001), 통증(t=6.120, p<.001)이 통계적으로

의미있게 나타났으며, 이들 변수의 설명력은 44.6%이었다[Table 5].

[Table 5] Influencing factors on perceived health status, sleep, depression, pain of quality of life (N=243)

Categories	B	SE	β	t	p
Variable	.206	.581		.356	.723
Perceived health status	.287	.055	.282	5.211	<.001
Sleep	.077	.015	.260	5.080	<.001
Depression	.022	.015	.075	1.533	.127
Pain	.394	.064	.332	6.120	<.001
Adj. R ² = .446 F=49.785 p<.001					

4. 논의

본 연구는 저소득층 재가노인을 대상으로 지각된 건강상태, 수면, 우울 및 통증이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하여 삶의 질 개선을 위한 체계적인 건강관리 프로그램을 개발하는데 필요한 기초자료로 활용하고자 수행하였다.

본 연구에서 대상자의 지각된 건강상태는 평균 9.89(2.21)점으로 자신의 건강상태를 부정적으로 인식하고 있었으며, 이는 재가노인을 대상으로 연구한 [19]의 결과와 맥락을 같이한다고 할 수 있다. 하지만 일 지역 노인을 대상으로 연구한 [20]의 결과와 일치하지 않았다.

지각적 건강상태는 자녀가 없고, 혼자살고 있으며, 교육수준과 경제수준이 낮을수록 건강수준을 낮게 평가하였다. 이는 [2]의 연구와 같은 결과로 자녀가 없이 혼자사는 노인은 삶을 만족시켜줄만한 지지적 체제가 부족하여 삶의 질이 저하될 수 있다. 또한 자녀로부터 별도의 생활비 보조가 없고 노후 생활에 대해 경제적 준비가 되

어있지 않은 저소득층 재가노인에게서 경제적 빈곤은 삶의 질에 중요한 요인임을 알 수 있었다. 또한 경제적 어려움으로 보건의료비가 부담스럽고 치료를 중도에 포기할 우려가 있기 때문에[21] 이들의 건강상태를 향상시키기 위해서는 스스로 건강관리를 할 수 있도록 보건소와 지역사회 건강증진 프로그램을 적용하여 체계적인 관리가 필요하다.

대상자의 수면양상은 39.72(8.79)점으로 기준점 5점보다 높았다. 이는 같은 도구를 사용하여 골관절염 여성노인을 대상으로 연구한 [22]의 결과에서 평균 37.6(8.32)점보다 높았다. 질병이 있는 대상자보다 수면양상이 좋지 않은 것으로 해석할 수 있으며, 대상자의 수면을 방해하는 요인을 파악하여 생활방식의 변화가 시급한 것으로 사료된다. [23]의 연구에서는 재가노인의 수면양상이 평균 39.13(8.65)점으로 본 연구의 결과와 비슷한 양상을 보였으며 성별, 교육정도, 과거 직업에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 수면은 삶의 질에 많은 영향을 미치며, 노인의 경우 수면장애 호소가 가장 많은 연령층으로 이로 인한 건강문제가 유발될 가능성이 높은 집단이다 [11]. 특히 저소득층 재가노인은 사회적, 경제적 불안정 상태이기 때문에 정부나 지역사회 차원에서 수면장애에 대한 정확한 실태를 파악하여 수면의 질 향상을 위한 신체활동 증진 프로그램을 개발 및 적용해야 할 것이다.

대상자의 우울 점수는 7.13(7.54)점으로 종교에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 일개시 노인대학 노인들을 대상으로 한 [24]의 연구에서는 7.16점으로 비슷한 결과를 보였으며, 농촌 노인을 대상으로 한 [25]의 연구에서는 11.09점으로 본 연구결과보다 우울 정도가 낮은 것으로 조사되었다. 노인기의 우울은 가장 흔하고 대표적인 정신장애로 노인들의 생의 주기를 살펴보면 노화에 따른 신체적·사회적 상실이 증가와 건강수준의 하락, 경제적 수입이 감소되는 시기이므로 어느 정도 우울증상이 생기는 것은 불가피한 일이다. 우울은 신체적 건강이 좋지 않고 수면의 질이 떨어질수록 우울증상도 심해지거나 발생률이 높아진다. 노인에게서 우울은 노화의 한 증상으로 생각하므로 심각성을 간과하지 않는 경향이 있으며 저소득층 재가노인의 경우는 초기에 사정하여 관리하기가 매우 어렵다. 따라서 우울을 초기에 사정하여 관리하도록 국가적 차원에서 적극적인 관심이 필요하다.

대상자의 통증 점수는 평균 5.37(1.90점)이었으며, 경제 상태와 동거형태에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 저소득층 노인을 대상으로 한 [26]의 연구에서 남성의 통증정도는 4.93으로 본 연구의 결과보다 낮았으며, 여성의 통증정도는 5.52점으로 본 연구와 비슷한 수

준이었다. 또한 가족의 월수입과 동거형태에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보여 본 연구의 결과를 지지하였다. 골관절염 여성노인의 통증을 연구한 [22]의 연구에서는 통증 점수가 2.58점으로 본 연구의 결과보다 낮았다. 이는 퇴행성 관절염 환자는 통증으로 인해 활동이 제한되고 근육이 약화되어 일상생활에 지장을 초래하기 때문인 것으로 생각된다. 노인이 경험하는 통증은 만성질환과 노화로 인한 신체적 기능저하에 의한 것이 대부분으로 신체적 기능저하를 감소시키기 위해 신체활동이 매우 중요하다. 개인의 활동범위를 고려하여 적절한 신체활동을 규칙적으로 하면 노인의 생활에 활기를 주며 정서적 건강에 유익하고 만성질환의 위험 요인을 감소시킬 수 있을 것이다.

대상자의 삶의 질을 1점 만점으로 환산할 때 0.50점이었으며, 연령, 교육수준, 동거형태, 경제 상태에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 농촌여성노인을 대상으로 연구한 [27]의 결과에서 0.70점으로 본 연구결과보다 높게 나타났으며, 연령, 교육수준, 경제 상태에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 노인의 삶의 질에 공통적으로 영향을 미치는 요인은 연령, 교육수준, 경제수준으로 나타났다. 따라서 저소득층 재가노인의 삶의 질 향상을 위해서는 연령, 교육수준, 경제 상태를 고려한 지속적인 정부 및 사회적 지지측면의 다양한 서비스 제공이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 삶의 질과 지각된 건강상태, 수면, 우울, 통증은 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였으며, 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 지각된 건강상태, 수면, 통증으로 확인되었다. 삶의 질은 지각된 건강상태가 좋고, 수면양상이 좋으며, 우울정도가 낮고 통증정도가 적을수록 삶의 질은 높았다. 독거노인을 대상으로 연구한 [28]의 결과에서는 통증, 외로움이 삶의 질과 부적 상관관계, 건강상태지각과 일상생활 활동은 정적 상관관계를 보였으며, 통증과 외로움이 낮을수록 건강상태지각과 일상생활지각 정도가 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타나 본 연구결과를 지지해주었다. 일부 농촌지역 맞춤형 방문건강관리 대상 취약계층 노인들을 대상으로 건강관련 삶의 질을 연구한 [29]의 결과에서 성별이 남자일 경우 주관적 건강인식이 좋을 때, 우울이 낮을수록 사회적 지지가 높을수록 건강관련 삶의 질이 유의하게 높았다고 하여 본 연구결과와 맥락을 같이 하였으며, 일개시 노인대학을 다니는 노인을 대상으로 연구한 [24]의 결과에서 지각된 건강상태가 높고 수면양상이 좋을수록 삶의 질에 영향을 미친 것으로 조사되어 본 연구결과를 지지해 주었다. 그러나 본 연구에서는 우울이 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타나지 않았으므로 저소득층 재가노인을

대상으로 연구 대상자의 확대와 지역을 달리한 반복연구가 수행되어야 할 필요가 있다.

노인에 있어서 삶의 질에 영향을 미치는 요인들은 다양하고 저소득층 재가노인의 경우 사회적으로 소외되어 삶의 가치를 잃기 쉬우므로 삶의 질을 향상시켜 의미 있는 여생을 보내도록 돕는 것은 매우 중요하다. 따라서 본 연구결과를 토대로 저소득층 재가노인의 삶의 질 향상을 위한 체계적인 건강관리 프로그램을 개발 및 적용이 지역사회와 정부차원에서 이루어져야 할 것으로 사료된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 저소득층 재가노인의 지각된 건강상태, 수면, 우울 및 통증이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하여 삶의 질 향상을 위한 체계적인 건강관리 프로그램을 개발하는데 필요한 기초자료로 활용하기 위함이다.

대상자들의 삶의 질은 지각된 건강상태, 수면, 우울, 통증과 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있었으며, 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 지각된 건강상태, 수면, 통증으로 나타났다. 이에 저소득층 재가노인의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 건강상징과 더불어 체계적인 건강관리프로그램 개발 및 적용이 필요하다고 본다. 본 연구는 일 지역 보건소에 등록되어 있는 저소득층 재가노인만을 조사대상으로 하였기에 연구결과의 일반화에 한계가 있으므로 다양한 집단을 대상으로 확대연구가 이루어져야 한다. 또한 저소득층 재가노인의 삶의 질에 영향을 미치는 다양한 요인이 있음에도 불구하고 일부 요인만을 적용하여 총체적 정보를 제공하는데 제한이 있으므로 다양한 변수를 적용한 반복연구가 이루어져야 함을 제언한다.

References

- [1] Young-Hui Oh, Woo-Deok Seon, Seong-Guk Lee, Chan-Mi Yang, "Aspects of Healthy Aging and Policy Implications in the Era of Centenarians: Based on the Longitudinal Study of M City(II)", KIHASA, december 2012. from <https://www.kihasa.re.kr/html/jsp/main.jsp>
- [2] Ko Young, In-Sook Lee, "Factors Affecting the Self-Rated Health of Vulnerable Elderly", *Journal Korean Acad Community Health Nurs*, Vol. 20, No. 1, pp. 31-40, 2009.
- [3] Statistics Korea, Elderly Statistics 2012. Retrieved March 26, 2011, from <http://kostat.go.kr>
- [4] You-Ja Ro, "Quality of life among renal transplantation recipients", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol. 5, No. 2, pp. 142-156, 1993.
- [5] Chung-Min, Cho, "Factors Influencing the Quality of Life in Low-Income Elders Living at Home: A Literature Review", *Journal of Korea community health nursing academic society*, Vol. 27, No. 2, pp. 372-383, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.2.372>
- [6] Hyun-Mi Kim, Yeon-Hee Choi, "Factors affecting depression in elderly vulnerable people living alone", *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol. 22, No. 4, pp. 355-364. 2012.
- [7] Bo-Kyoung Cha, "Perceived Stress, Pain Self-efficacy and Depression according to Types of Adjustment to Chronic Pain in Elders", *Journal Korean Gerontol Nurs*, Vol. 14, No. 3, pp. 242-252, 2012.
- [8] Myung-Ah Kim, Hyun-Su Kim, Eun-Jang Kim, "Cognitive function and depression in the elderly", *Journal of korean Gerontological Nursing*, Vol. 7, No. 2, pp. 176-184, 2005.
- [9] Hee-Kyung Kim, Hyun-Ju Le, Soon-Mi Park, "Factors influencing quality of life in elderly women living alone", *Journal of Korean Gerontological Society*, Vol. 30, No. 2, pp. 279-292, 2010.
- [10] Keum-Jae Lee, Hye-Sook Park, "A study on the perceived health status, depression and activities of daily living for the elderly in urban areas", *Journal of Korean Women Health Nursing*, Vol. 12, No. 3, pp. 221-230, 2006.
- [11] Soo-Jung Yang, Jin-Sun Kim, "Factors Affecting the Quality of Sleep among Community Dwelling Elders", *Journal Korean Gerontol Nurs*, Vol. 12, No. 2, pp. 108-118, 2010.
- [12] Kyeong-Deok Kim, "A study on quality of sleep and sleep disturbing factors among community dwelling elderly", *International Journal of Welfare for the Aged*, Vol. 7, pp. 173-192, 2010.
- [13] Seung-Hee Yaung, Shin-Mi Kim, Soon-Yi kim, "A study of home health care need of the elderly", *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol.21, No.1, pp.31-46, 2001.
- [14] Ministry of Health & Welfare paper, 2012. Ministry of Health & Welfare. from http://www.mw.go.kr/front_new/index.jsp
- [15] Cohen S. J. Ureterozystonostomie: eine neue antirefluxtechnik. *aktueiie Urol* Vol. 6, pp. 1-8, 1975.
- [16] Jin-Ju Oh, Mi-Soon Song, Shin-Mi Kim, "Development and validation of korean sleep scale", *Journal of korean*

Academy of Nursing, Vol. 28, No. 3, pp. 563-572, 1998.

[17] Min-Kyu Lee, Young-Ho Lee, han-yong, jong-hyeon choi, Seung-Hyun Kim, yong-gu Kim, su-gyeong Lee, "A standardization study of beck depression inventory 2-Korean version(K-BDI). *The Korean Society for Psychopathology and Psychiatric Classification*, Vol. 4 No. 1, pp. 96-104, 1995.

[18] EuroQul, EQ-5D & EuroQoL Group, Retrieved August 10, 2011. from <http://www.euroqol.org/>

[19] Wan-Sik Uhm, Myoung-Hee Kim, Hye-Soon Lee, Tae-Hwan Kim, Jae-Bum Yun, Dae-Hyun Yoo, Sang-Cheol Bae, "Cross-cultural adaptation and validation of the Korean version of the EQ-5D on patients with rheumatic diseases", *Quality of Life Research*, Vol. 14, No. 5, pp. 1401-1406, 2005.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-004-5681-z>

[20] Young-Ae Choi, "A survey on the perceived health status and health behavior of the aged in the area", *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol. 23, No. 3, pp. 129-142, 2003.

[21] Kyung-Rim Shin, Youn-Hee Kang, Duk-Yoo. Jung, et al, "A study on the frequency of falls, fear of falling, and perceived health status according to cognitive function in community dwelling elderly women", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 34, No. 4, pp. 1155-1167, 2011.

[22] Mee-Young Im, Ho-Sihn Ryu, "A study on health service utilization for the Low income Elderly in Korea", *Journal Korean Acad Community Health Nurs*, Vol. 12, No. 3, pp. 589-559, 2001.

[23] Seung-Hee Lee, Soon-Ok Yang, "The Effects of Chronic Musculoskeletal Pain and Depression on Health-related Quality of Life by Gender in Community-dwelling Older Adults", *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol. 21, No. 1, pp. 21-30, 2010.

[24] Eun-Ha Kim, Ji-Won Lee, "Factors influencing health-related quality of life in elderly who visited a senior center: with activity of daily living, quality quality of sleep and depression", *The Korean Gerontological Society*, Vol. 29, No. 2, pp. 425-440, 2009.

[25] Koung-Oh Chang, Do-Yi Bae, Su-Gin Park, "Effect of perceived health status, sleep and depression on quality of life of elderly school participants", *Journal of Muscle Joint Health*, Vol. 19, No. 3, pp. 329-339, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5953/JMJH.2012.19.3.329>

[26] Seung-Hee Lee, Soon-Ok Yang, "The Effects of Chronic Musculoskeletal Pain and Depression on

Health-related Quality of Life by Gender in Community-dwelling Older Adults", *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol. 21, No. 1, pp. 21-30, 2010.

[27] Souk-Young Kim, Shin-young Sohn, "Factors related to Health related Quality of Life in Rural Elderly Women", *Journal of Korean Gerontological nursing*, Vol. 14, No. 2, pp. 91-98, 2012.

[28] Sun-Mi Park, "Relationship of perceived health status, pain, ADL, loneliness and quality of life among elderly living alone", *Unpublished master's thesis, Kongju National University*, chungnam, 2008.

[29] Jong-Im Kim, "Levels of health related quality of life and its related factors among vulnerable elders receiving home visiting health care services in some rural areas", *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol. 24, No. 1, pp. 99-109, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.1.99>

장 경 오(Koung-Oh Chang)

[정회원]



- 2003년 8월 : 부산가톨릭대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2008년 2월 : 부산대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 1991년 6월 ~ 1995년 10월 : 경상대학교병원 간호사 근무
- 1996년 10월 ~ 2007년 2월 : 양산시, 진주시보건소 근무
- 2014년 1월 : 진주보건대학교 간호과
- 2014년 3월 ~ 현재 : 영산대학교 간호학과 교수

<관심분야>

지역사회간호, 건강증진

박 수 진(Su-Jin Park)

[정회원]



- 2011년 3월 : 경상대학교 일반 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2012년 9월 ~ 현재 : 중앙대학교 의학대학 간호학과 (박사재학중)
- 2011년 9월 ~ 현재 : 진주보건대학교 간호과 교수

<관심분야>

성인간호학, 시뮬레이션, 간호교육

배 두 이(Du-Yi Bae)

[정회원]



- 2006년 2월 : 동아대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2014년 2월 : 경상대학교 일반대학원 간호학과 (박사수료)
- 2011년 9월 ~ 현재 : 진주보건대학교 간호과 교수

<관심분야>

지역사회간호학, 간호교육