



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2014년 2월
박사학위 논문

성인의 사회경제적 상태에 따른
삶의 질

조선대학교 대학원

보건학과

박태희

성인의 사회경제적 상태에 따른
삶의 질

Quality of Life according to the Socioeconomic Status
among Adults

2014년 2월 25일

조선대학교 대학원

보건학과

박 태 희

성인의 사회경제적 상태에 따른 삶의 질

지도교수 최 성 우

이 논문을 보건학 박사학위 신청 논문으로 제출함.

2013년 10월

조선대학교 대학원

보건학과

박 태 희

박태희의 박사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 박 중 (인)

위 원 전남대학교 교수 신 준 호 (인)

위 원 조선대학교 교수 류 소 연 (인)

위 원 조선대학교 교수 한 미 아 (인)

위 원 조선대학교 교수 최 성 우 (인)

2013년 12월

조선대학교 대학원

목 차

표 목 차	iii
ABSTRACT	iv
I. 서론	1
II. 연구방법	3
A. 연구대상	3
B. 자료수집방법	3
C. 변인의 측정과 척도 구성	4
1. 일반적 특성	4
2. 건강행태	4
3. 사회경제적 상태	5
4. 삶의 질	5
D. 자료분석방법	6
III. 연구결과	7
A. 대상자 특성	7
1. 대상자의 일반적 특성	7
2. 대상자의 건강행태	9
3. 대상자의 삶의 질 특성	10
B. 사회경제적 상태에 따른 대상자의 특성	11
1. 사회경제적 상태에 따른 대상자의 일반적 특성	11
2. 사회경제적 상태에 따른 대상자의 건강행태	15
3. 사회경제적 상태에 따른 대상자의 삶의 질	19
C. 가구소득 및 교육수준에 따른 삶의 질 관련성	21

IV. 고찰	22
V. 요약 및 결론	25
참고문헌	26

표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 특성 -----	8
표 2. 대상자의 건강행태 -----	9
표 3. 대상자의 삶의 질의 특성 -----	10
표 4. 가구소득에 따른 대상자의 일반적 특성 -----	12
표 5. 교육수준에 따른 대상자의 일반적 특성 -----	14
표 6. 가구소득에 따른 대상자의 건강행태 -----	16
표 7. 교육수준에 따른 대상자의 건강행태 -----	18
표 8. 가구소득에 따른 대상자의 삶의 질 -----	19
표 9. 교육수준에 따른 대상자의 삶의 질 -----	20
표 10. 가구소득 및 교육수준에 따른 삶의 질 관련성 -----	21

ABSTRACT

Quality of Life according to The Socioeconomic Status among Adults

Park, Tae Hee

Advisor : Choi, Seong Woo, M.D., Ph.D.

Department of Health Science

Graduate School of Chosun University

This study aimed to explain the relationship between quality of life (EQ-5D) in adults and their socioeconomic status, targeting 1,905 adults under the age of 30 with the use of data from the 2012 Mental Health Survey in Gwangju City.

The variables were general characteristics, health behaviors, socioeconomic status, and quality of life. For statistical analyses, a frequency analysis, a cross-tabulation analysis, and a dispersion analysis were conducted and significant variables in a simple analysis were complemented for a covariance analysis. The statistical significance was defined to be $p < 0.05$.

As a result of the study, it was discovered that as the family income and education level of the subjects were higher, the health-related quality of life increased significantly. For female subjects, as the education level was higher, the health-related quality of life increased significantly, and the income level increased significantly at the borderline level. In conclusion, the family income and educational level of the subjects are important variables that have an effect on their quality of life.

key word : EQ-5D, Socioeconomic

I. 서론

경제성장과 더불어 의료기술의 발달, 평균 수명 연장 등의 생활수준이 향상되었음에도 소득격차에 따른 교육 불균형, 건강 불평등 등의 현상은 성인의 삶의 질을 위협하고 있다(배상열, 2010; 김희삼, 2009; Richard, 2004). 또한 가족부양에 대한 책임과 이에 따른 사회경제적 부담, 조기퇴직의 불안 등은 성인기의 신체적 정신적 건강과 삶의 질의 관리에 대한 관심을 고조시키고 있다(강미경 등, 2012; 임소진 등, 2011). 특히 건강관련 삶의 질에 대해 논의가 활발하게 이루어지고 있는데(손애리 등, 2010; 조민우 등, 2008), 건강관련 삶의 질이란 개인의 육체적, 심리적, 사회경제적, 정신적 건강에 직접적으로 연관되어 느껴지는 삶의 질을 말한다(최수정, 2002). 이러한 건강관련 삶의 질은 개인이 주관적으로 평가한 건강상태를 의미하며(남해성, 2007), 이를 관리하는 것은 매우 중요한 일이다(한미아, 2008).

건강관련 삶의 질 평가 도구 중 EQ-5D(Euro-Quality of Life -5 Dimension)는 다양한 상황에서 쉽게 사용할 수 있고, 객관성과 신뢰성을 지니고 있어 우리나라를 포함하여 많은 나라에서 건강관련 삶의 질의 척도로 이용되고 있다(한미아 등, 2008; 성상석 등, 2004). 이를 활용한 국내의 선행연구는 만성질환이 있는 노인(이수경, 2013), 성인여성(박형수, 2011) 등을 대상으로 한 연구가 있다.

삶의 질을 결정하는 요인 중 사회경제적 상태는 교육정도, 소득수준 등의 지표를 이용하여 측정되는데(Sun et al., 2008; Krieger et al., 1997; Liu, 1974), 소득격차에 따른 교육 불균형, 건강 불평등과 같은 현상은 우리나라 성인의 삶의 질을 위협하고 있어, 이에 대한 관심이 증대되고 있다(배상열, 2010; 김희삼, 2009; 김진영, 2007).

사회경제적 상태에 따른 건강관련 삶의 질에 관한 국외의 연구는 연령, 성별(Sun et al., 2008), 심혈관의 상태(Mai, 2011), 사회 인구학적 요인과 임상 조건(Lubetkin et al., 2005), 만성질환(Burstrom, 2001) 등과의 관련성에 대한 연구가 진행되어 왔다. 특히, 미국, 캐나다, 유럽 등의 여러 국외의 연구에서 사회경제적 수준이 사람들의 건강상태와 관련이 있다고 보고되었다(Mustard et al., 1997; Adler et al., 1994; Papas et al., 1993; House et al., 1990).

이처럼 사회경제적 상태에 따른 건강관련 삶의 질과의 관련된 연구는 국외에서 많은 연구가 진행되어 왔으나, 국내에서는 만성질환(정영미와 이희영, 2011), 골관절염(임난영 등, 2010), 다양한 질환(길선령, 2008),과 같이 주로 질병이 있는 사람들

대상으로 건강관련 삶의 질과의 관련성을 살펴 본 연구만이 진행되어 왔을 뿐, 건강 상태와 관련이 있다고 알려진 사회경제적 상태에 따른 삶의 질과의 관련성을 살펴 본 연구는 미비한 실정이다. 특히, 일부성인을 대상으로 건강관련 삶의 질과의 관련성을 살펴 본 연구에서(조민우 등, 2008; 한미아, 2008) 사회경제적 상태가 하나의 삶의 질 관련 요인으로 보고되긴 했으나, 관련 변수를 보정한 후 사회경제적 상태에 따른 삶의 질에 관한 선행연구는 미흡한 실정이다. 이에 본 연구에서는 30세 이상 64세 이하 성인을 대상으로 사회경제적 상태 지표인 가구소득과 교육수준에 따른 삶의 질과의 관계를 삶의 질과의 관련성을 알아봄으로써 성인의 삶의 질을 향상시키기 위한 건강증진 프로그램 개발에 기초 자료를 제공하고자 한다.

II. 연구방법

A. 연구대상

본 연구는 G시에서 정신보건 시범사업의 일환으로 조사된 자료를 이용하였다. 목표 모집단은 G시에 거주하고 있는 만 19세 이상 모든 주민이었으며, 2012년도 시행한 지역사회건강조사의 틀을 활용하였다. 통·반/리 각 표본지점별로 가구를 추출하였고, 본 조사에서는 표본지점별로 3가구가 배정되었다. 조사기간은 2012년 11월 20일부터 12월 말까지 40여 일 동안 실시되었다. 조사대상은 확률표본으로 추출된 5개 구 19세 이상 성인 3,001명이었으며, 본 연구에서는 30세 이상에서 64세 이하 1,905명을 최종분석 하였다.

B. 자료수집방법

본 연구에서 수집된 자료는 조사지역에 따라서 정신건강지표에 영향을 주는 연령별 인구구조가 다르기 때문에 5개 구별 지표의 비교를 위해 직접표준화법을 사용하여 연령이 보정되었으며, 통계청의 2005년 추계인구를 바탕으로 하였다. 조사는 숙련된 조사원이 표준화된 설문지를 이용하여 조사되었고, 선정된 가구의 만 19세 이상 성인 가구원 모두 전수조사 하였다. 선정된 대상자는 조사원에 의해 조사 대상자간 1:1 직접 면접방식으로 진행되었으며, 조사대상자 부재시에는 조사원이 3회 재방문하여 조사되었고, 설문지는 즉시 회수되었다.

C. 변인의 측정과 척도 구성

1. 일반적 특성

성별은 남자와 여자로 분류하였고, 결혼상태는 ‘배우자 있음’과 ‘배우자 없음’으로 분류하였다. 종교가 있는 경우는 기독교, 천주교, 불교, 무속, 기타로 정의하였다.

2. 건강행태

규칙적 운동은 평소 하루 30분 이상 운동(걷기 포함)을 규칙적으로 한 경우로 ‘한다’와 ‘안한다’로 분류하였다. 음주여부는 ‘월 1회 미만’, ‘월 2-4회 미만’, ‘주 2-3회’, ‘주 4회 이상’ 마신 경우를 ‘음주’로, 전혀 안 마심을 ‘비음주’로 재분류하였다. 흡연상태는 현재의 흡연상태로 ‘매일 피움’과 ‘가끔 피움’은 흡연으로, ‘과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음’은 ‘과거흡연’으로, 평생 동안 흡연을 하지 않은 경우를 ‘비흡연’으로 재분류하였다. 우울은 조맹제와 김계희(1993)에 의해 타당도 신뢰도가 검증된 CES-D(Center for Epidemiology Studies Depression Scale) 한글 버전을 사용하였고, 이는 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 척도로 항목에 대한 반응은 0점(드물게 그렇다)에서 3점(항상 그렇다)으로 총CES-D 점수는 0점에서 60점이다. 본 연구에서는 0-15점인 경우 ‘우울 없음’으로, 16점 이상인 경우 ‘우울 있음’으로 분류하였다. 스트레스 수준은 한국어판 스트레스 척도인 BEPSI-K(Brief Encounter Psychosocial Instrument)를 이용하였으며, 이 도구는 총 5문항으로 구성되어 있다. 이 측정도구의 문항은 5점 리커트 척도로 구성되어 있으며, ‘항상 있었다’, ‘거의 언제나 있었다’, ‘종종 여러번 있었다’, ‘간혹 있었다’, ‘전혀 없었다’에 1-5점까지 부여하였다. 그 후 합산한 항목 수(5)로 나눈 결과, 그 값이 1.6점 이하는 ‘저 스트레스’, 1.7-2.1점 이하는 ‘중등도 스트레스’, 2.2점 이상인 경우는 ‘고 스트레스’으로 분류하였다(최지현, 2011; 임지혁 등, 1996).

3. 사회경제적 상태

본 연구에서 가구소득은 월평균 가구소득으로 측정하였고, '150만원 미만', '150만원-300만원 미만', '300만원 이상'으로 재분류하였다. 또한 교육수준은 '중졸 이하', '고졸'로, '대졸 이상'으로 분류하였다.

4. 삶의 질

삶의 질(EQ-5D)은 평가 목적으로 Euroqol Group(1990)에 의해 개발된 도구로 5가지의 문항으로 구성되어 있다. 첫째, 운동능력(mobility: M)은 '나는 걷는데 지장이 없음', '나는 걷는데 다소 지장이 있음', '나는 종일 누워 있어야 함'으로, 둘째, 자기관리(self-care: SC)는 '나는 목욕을 하거나 옷을 입는데 지장이 없음', '나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입는데 다소 지장이 있음', '나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입을 수 없음' 셋째, 일상 활동(usual activities: UA)정도는 '나는 일상 활동을 하는데 지장 없음', '나는 일상 활동을 하는데 다소 지장이 있음', '나는 일상 활동을 할 수 없음' 넷째, 통증/불편(pain/discomfort: PD)은 '나는 통증/불편감이 없음', '나는 다소 통증/불편감이 있음', '나는 매우 심한 통증/불편감 있음', 다섯째, 불안/우울(anxiety/depression: AD)은 '나는 불안하거나 우울하지 않음', '나는 다소 불안하거나 우울함', '나는 매우 심하게 불안하거나 우울함'이었다. 각 영역의 '다소 지장 없음'을 '문제 없음'으로 하였으며, '다소 지장 있음', '지장 있음'을 '문제 있음'으로 재분류하였고, 본 연구결과에서는 '문제 있음'만을 제시하였다. 5개의 문항에서 응답한 항목을 조합하면 총 243개의 건강상태를 분류할 수 있으며, 한국인을 대상으로 추정된 질 가중치를 이용하여 EQ-5D index를 산출하였으며, 공식은 다음과 같다(남해성 등, 2007).

$$\text{EQ-5D index} = 1 - (0.050 + 0.096 * M2 + 0.418 * M3 + 0.046 * SC2 + 0.136 * SC3 + 0.051 * UA2 + 0.208 * UA3 + 0.037 * PD2 + 0.151 * PD3 + 0.043 * AD2 + 0.158 * AD3 + 0.050 * N3)$$

이때, M은 운동능력, SC는 자기관리, UA는 일상 활동, PD는 통증/불편감 AD는 불안/우울, N은 5문항 중 적어도 하나는 3번으로 응답인 경우를 뜻한다. M2는 운동능력 문항을 2번(다소 지장이 있음)으로 응답한 경우이고, M3는 3번(지장 없음)에 응답한 경우이다. SC2는 운동능력 문항을 2번(다소 지장이 있음)으로 응답한 경우

이고, SC3는 3번(지장 없음)에 응답한 경우이다. UA2는 운동능력 문항을 2번(다소 지장이 있음)으로 응답한 경우이고, UA3는 3번(지장 없음)에 응답한 경우이다. PD2는 운동능력 문항을 2번(다소 지장이 있음)으로 응답한 경우이고, PD3는 3번(지장 없음)에 응답한 경우이다. AD2는 운동능력 문항을 2번(다소 지장이 있음)으로 응답한 경우이고, AD3는 3번(지장 없음)에 응답한 경우이다. 그리고 5문항을 모두 1번(지장 없음)으로 응답한 경우 EQ-5D index는 '1.0'의 값을 주어진다. 반응변수 EQ-5D index는 -0.413과 1.0의 범위 내에 있다.

D. 자료분석방법

수집된 자료는 Version 18.0 한글판 SPSS(SPSS Korea Data solution Inc) 통계 프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자의 특성 분포와 삶의 질 5개 영역과 삶의 질을 알아보기 위해 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였으며, 대상자의 월평균 가구소득 및 교육수준과 대상자의 특성은 교차분석과 분산분석을 실시하였다. 월평균 가구소득 및 교육수준과 삶의 질(EQ-5D)과의 관련성은 공분산 분석을 실시하였다. 공분산 분석 시 일반적 특성 및 건강행태에서 유의한 변수를 보정하였다. 통계적 유의성은 $\alpha=0.05$ 로 하였다.

Ⅲ. 연구결과

A. 대상자 특성

1. 대상자의 일반적 특성

조사 대상자의 일반적 특성은 표 1과 같다. 총 1,905명 중 대상자의 성별 분포는 남자가 847명(44.4%), 여자는 1,058명(55.6%)이었다. 평균 연령은 46.7 ± 9.7 세이었으며, 남자 46.7 ± 9.7 세, 여자 46.8 ± 9.7 세로 비슷하였다. 교육수준은 대졸이상이 921명(48.3%)로 가장 많았으며, 다음으로 고졸 641명(33.6%), 중졸 이하 343명(18.0%) 순이었고, 남자가 여자보다 교육수준이 높았다. 월평균 가구소득은 150만원 미만이 850명(44.6%)으로 가장 많았으며, 150만원-300만원 미만 607명(31.9%), 300만원 이상 448명(23.5%) 순이었고, 남자가 331명(39.1%)으로 여자 117명(11.1%)보다 300만원 이상에서 많았다. 결혼상태는 배우자가 있는 경우가 1,622명(85.1%)이었고, 남자 728명(86.0%), 여자 894명(84.5%)으로 남자가 많았다. 종교가 있는 경우가 1,036명(54.4%)으로 없는 경우 869명(45.6%)보다 많았고, 남자의 경우는 종교 없음이 466명(55.0%)이었고, 여자의 경우는 종교 있음이 655명(61.9%)으로 나타났다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

N(%) or M±SD

변수	합계	성별		p-값	
		남자	여자		
교육수준	중졸이하	343(18.0)	109(12.9)	234(22.1)	<0.001
	고졸	641(33.6)	268(31.6)	373(35.3)	
	대졸이상	921(48.3)	470(55.5)	451(42.6)	
월평균가구소득	150만원 미만	850(44.6)	140(16.5)	710(67.1)	<0.001
	150-300만원 미만	607(31.9)	376(44.4)	231(21.8)	
	300만원 이상	448(23.5)	331(39.1)	117(11.1)	
결혼상태	배우자 있음	1,622(85.1)	728(86.0)	894(84.5)	0.206
	배우자 없음	283(14.9)	119(14.0)	164(15.5)	
종교유무	있음	1,036(54.4)	381(45.0)	655(61.9)	<0.001
	없음	869(45.6)	466(55.0)	403(38.1)	
연령	46.7±9.7	46.7±9.7	46.8±9.7	<0.001	
계	1,905(100.0)	847(44.4)	1,058(55.6)		

2. 대상자의 건강행태

조사 대상자의 건강행태는 표 2와 같다. 흡연의 경우 비흡연 1,250명(65.6%), 흡연 388명(20.4%), 과거흡연 267명(14.0%) 순이었고, 남자는 흡연한 경우가 374명(44.2%)로 많았고, 여자는 비흡연인 경우가 1,031명(97.4%)로 높게 나타났다. 음주를 하는 경우는 1,654명(86.8%)으로 하지 않는 경우보다 많았고, 남자는 812명(95.9%), 여자 842명(79.6%)이었으며, 남자가 여자보다 음주를 많이 하였다. 규칙적인 운동에서 안하는 경우가 1,014명(53.2%)이었으며, 남자는 안한 경우가 443명(52.3%)로 많았고, 여자도 안하는 경우 571명(54.0%)으로 많았다. 우울 여부는 우울 있음이 1,127명(59.2%)로 많았고, 남자 506명(59.7%), 여자 621명(58.7%)으로 우울 있음이 많았다. 스트레스 수준이 낮은 경우 1,150명(60.4%), 중등도인 경우 660명(34.6%), 높은 경우 95명(5.0%) 이었고, 남자는 515명(60.8%), 292명(34.5%), 40명(4.7%) 이었으며, 여자는 635명(60.0%), 368명(34.8%), 55명(5.2%)으로 스트레스 수준이 낮은 경우가 많았다.

표 2. 대상자의 건강행태 N(%)

변수	합계	성별		p-값	
		남자	여자		
흡연상태	흡연	388(20.4)	374(44.2)	14(1.3)	<0.001
	과거흡연	267(14.0)	254(30.0)	13(1.2)	
	비흡연	1,250(65.6)	219(25.9)	1,031(97.4)	
음주여부	음주	1,654(86.8)	812(95.9)	842(79.6)	<0.001
	비음주	251(13.2)	35(4.1)	216(20.4)	
규칙적 운동	함	891(46.8)	404(47.7)	487(46.0)	0.249
	안함	1,014(53.2)	443(52.3)	571(54.0)	
우울여부	있음	1,127(59.2)	506(59.7)	621(58.7)	0.340
	없음	778(40.8)	341(40.3)	437(41.3)	
스트레스 수준	저 (≤ 1.6)	1,150(60.4)	515(60.8)	635(60.0)	0.872
	중 (1.7-2.1)	660(34.6)	292(34.5)	368(34.8)	
	고 (≥ 2.2)	95(5.0)	40(4.7)	55(5.2)	

3. 대상자의 삶의 질 특성

삶의 질(EQ-5D) 5가지 차원에 대한 각 영역별 건강상태에 대한 수준별 응답비율은 운동능력, 자기관리, 일상 활동, 통증/불편, 불안/우울영역에서 문제 있음에 응답한 경우가 각각 145명(7.6%), 45명(2.4%), 129명(6.8%), 501명(26.3%), 321명(16.9%)로 모든 영역에서 여자가 남자보다 높게 나타났다. 삶의 질 지수(EQ-5D index)는 남자 0.961, 여자 0.939로 남자가 높게 나타났다.

표 3. 대상자의 삶의 질의 특성

N(%) or M±SD

변수	합계	성별		p-값
		남자	여자	
삶의 질				
운동능력	145(7.6)	46(5.4)	99(9.4)	0.001
자기관리	45(2.4)	12(1.4)	33(3.1)	0.010
일상활동	129(6.8)	40(4.7)	89(8.4)	0.001
통증/불편	501(26.3)	175(20.7)	326(30.8)	<0.001
불안/우울	321(16.9)	103(12.2)	218(20.6)	<0.001
EQ-5D index	0.949±0.093	0.961±0.081	0.939±0.101	<0.001

B. 사회경제적 상태에 따른 대상자의 특성

1. 사회경제적 상태에 따른 대상자의 일반적 특성

a. 가구소득에 따른 대상자의 일반적 특성

가구소득에 따른 대상자의 일반적 특성은 표 4와 같다. 남자에서, 연령은 150만원 미만인 경우 50.7 ± 11.1 세, 300만원 이상에서 46.3 ± 8.4 세, 150만원 이상 300만원 미만인 경우 45.5 ± 9.8 세 순이었고 소득 구간 간 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 교육수준에서는 300만원 이상인 경우 대졸 이상에서 236명(71.3%)으로 가장 많았고, 고졸에서 86명(26.0%), 중졸 이하에서 9명(2.7%) 순이었으며, 150만원 이상 300만원 미만인 경우에서도 189명(50.3%), 135명(35.9%), 52명(13.8%) 순이었고, 150만원 미만인 경우에는 중졸 이하에서 48명(34.3%), 고졸에서 47명(33.6%), 대졸 이상은 45명(32.1%) 순이었으며 소득 구간 간 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 결혼상태에서는 배우자가 있는 경우에서 300만원 이상인 경우 309명(93.4%)으로 많았고 150만원에서 300만원 미만인 경우 334명(88.8%), 150만원 미만인 경우 100명(71.4%) 순이었으며, 소득 구간 간 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 종교유무는 소득 구간 간 유의한 차이가 없었다. 여자에서, 연령은 150만원 미만인 경우 48.2 ± 9.95 세, 300만원 이상에서 45.2 ± 8.17 세, 150만원 이상 300만원 미만인 경우 43.2 ± 8.69 세 순이었고 소득 구간 간 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 교육수준에서는 300만원 이상인 경우 대졸 이상에서 80명(68.4%)으로 가장 많았고, 고졸에서 29명(24.8%), 중졸 이하에서 8명(6.8%) 순이었으며, 150만원 이상 300만원 미만인 경우에서도 132명(57.1%), 75명(32.5%), 24명(10.4%) 순이었고, 150만원 미만인 경우에는 고졸에서 269명(37.9%), 대졸 이상에서 239명(33.7%), 중졸 이하에서 202명(28.5%) 순이었으며 소득 구간 간 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 결혼상태와 종교유무는 소득 구간 간 유의한 차이가 없었다.

표 4. 가구소득에 따른 대상자의 일반적 특성

N(%) or M±SD

변수		월평균 가구소득(/만원)			p-값
		150미만	150-300미만	300이상	
(남자)					
교육수준	중졸 이하	48(34.3)	52(13.8)	9(2.7)	<0.001
	고졸	47(33.6)	135(35.9)	86(26.0)	
	대졸 이상	45(32.1)	189(50.3)	236(71.3)	
결혼상태	배우자 있음	100(71.4)	334(88.8)	309(93.4)	<0.001
	배우자 없음	40(28.6)	42(11.2)	22(6.6)	
종교유무	있음	64(45.7)	153(40.7)	164(49.5)	0.060
	없음	76(54.3)	223(59.3)	167(50.5)	
연령		50.7±11.1	45.5±9.8	46.3±8.4	<0.001
(여자)					
교육수준	중졸 이하	202(28.5)	24(10.4)	8(6.8)	<0.001
	고졸	269(37.9)	75(32.5)	29(24.8)	
	대졸 이상	239(33.7)	132(57.1)	80(68.4)	
결혼상태	배우자 있음	631(88.9)	196(84.8)	101(86.3)	0.240
	배우자 없음	79(11.1)	35(15.2)	16(13.7)	
종교유무	있음	428(60.3)	145(62.8)	82(70.1)	0.123
	없음	282(39.7)	86(37.2)	35(29.9)	
연령		48.2±9.9	43.2±8.6	45.2±8.1	<0.001

b. 교육수준에 따른 대상자의 일반적 특성

교육수준에 따른 대상자의 일반적 특성은 표 5와 같다. 남자에서 연령은 중졸 이하인 경우 56.7 ± 5.1 세, 고졸 47.8 ± 9.1 세, 대졸 이상 43.8 ± 9.2 세로, 학력이 낮을수록 연령이 많았으며, 교육수준에 따라 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 가구소득은 대졸 이상의 경우 300만원 이상에서 36명(50.2%)으로 가장 많았고, 고졸과 중졸이하의 경우에는 150-300만원 미만에서 135명(50.4%), 52명(47.7%)으로 많았으며 교육수준 간 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 결혼상태와 종교유무는 교육수준 간 유의한 차이가 없었다. 여자에서 연령은 중졸 이하인 경우 56.7 ± 5.5 세, 고졸 48.1 ± 8.2 세, 대졸 이상 40.5 ± 7.6 세로, 학력이 낮을수록 연령이 많았으며, 교육수준에 따라 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 가구소득은 중졸 이하인 경우 150만원 미만에서 202명(86.3%) 가장 많았고, 고졸, 대졸 이상에서도 269명(72.1%), 239명(53.0%)으로 많았으며 교육수준 간 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 결혼상태와 종교유무는 교육수준 간 유의한 차이가 없었다.

표 5. 교육수준에 따른 대상자의 일반적 특성

N(%) or M±SD

변수	교육수준			p-값	
	중졸이하	고졸	대졸		
남자					
가구소득	150미만	48(44.0)	47(17.5)	45(9.6)	<0.001
	150-300미만	52(47.7)	135(50.4)	189(40.2)	
	300이상	9(8.3)	86(32.1)	236(50.2)	
결혼상태	배우자 있음	92(84.4)	242(90.3)	396(84.3)	0.122
	배우자 없음	17(15.6)	28(10.4)	74(15.7)	
종교유무	있음	50(45.9)	113(42.2)	218(46.4)	0.531
	없음	59(54.1)	155(57.8)	252(53.6)	
연령		56.7±5.1	47.8±9.1	43.8±9.2	<0.001
여자					
가구소득	150미만	202(86.3)	269(72.1)	239(53.0)	<0.001
	150-300미만	24(10.3)	75(20.1)	132(29.3)	
	300이상	8(3.4)	29(7.8)	80(17.7)	
결혼상태	배우자 있음	199(85.0)	321(86.1)	374(82.9)	0.450
	배우자 없음	35(15.0)	52(13.9)	77(17.1)	
종교유무	있음	155(66.2)	233(62.5)	267(59.2)	0.191
	없음	79(33.8)	140(37.5)	184(40.8)	
연령		56.7±5.5	48.1±8.2	40.5±7.6	<0.001

2. 사회경제적 상태에 따른 대상자의 건강행태

a. 가구소득에 따른 대상자의 건강행태

가구소득에 따른 대상자의 건강행태는 표 6과 같다. 남자에서 우울 여부는 150-300미만, 300만원 이상의 경우 우울 있음이 219명(58.2%), 228명(68.9%)으로 많았고, 150미만인 경우에는 우울 없음에 81명(57.9%)이었으며 가구소득에 따라 유의한 차이가 있었다($p<0.001$). 스트레스 수준은 300만원 이상에서 낮은 수준 235명(71.0%)으로 가장 많았고, 중등도 수준 90명(27.2), 높은 수준 순이었으며, 150-300만원 미만인 경우 낮은 수준 215명(57.2%), 중등도 수준 147명(39.1%), 높은 수준 14명(3.7%)으로 나타났고, 150만원 미만에서는 65명(46.4%), 55명(39.3%), 20명(14.3%)으로 보였으며, 가구소득에 따라 유의한 차이를 보였다($p<0.001$). 흡연상태, 음주여부, 규칙적인 운동은 가구소득에 따라 유의한 차이가 없었다. 여자는 음주를 한 경우에서 150만원 미만 394명(55.5%), 150-300만원 미만에서 145명(62.8%), 300만원 이상에서 82명(70.1%) 이었고, 소득 구간 간 유의한 차이가 있었다($p=0.004$). 규칙적인 운동은 안하는 경우에서 150만원 미만은 362명(51.0%), 150-300만원 미만은 148명(64.1%), 300만원 이상 61명(52.1%)이었으며, 가구소득에 따라 유의한 차이가 있었다($p=0.002$). 우울여부는 150미만은 394명(55.5%), 150-300미만은 145명(62.8%), 300만원 이상은 82명(70.1%) 이었으며 가구소득에 따라 유의한 차이가 있었다($p=0.004$). 스트레스 수준은 300만원 이상에서 낮은 경우 85명(72.6%)으로 가장 많았고, 중등도인 경우 30명(25.6%), 높은 경우 2명(1.7%) 순이었으며, 150-300만원 미만인 경우 낮은 경우 139명(60.2%), 중등도인 경우 82명(35.5%), 높은 경우 10명(4.3%)으로 나타났고, 150만원 미만에서는 411명(57.9%), 256명(36.1%), 43명(6.1%)으로 보였으며, 가구소득에 따라 유의한 차이를 보였다($p=0.028$). 흡연상태는 가구소득에 따라 유의한 차이가 없었다.

표 6. 가구소득에 따른 대상자의 건강행태

N(%)

변수	월평균 가구소득(/만원)			P-값	
	150미만	150-300미만	300이상		
남자					
흡연상태	흡연	66(47.1)	162(43.1)	146(44.1)	0.594
	과거흡연	45(32.1)	109(29.0)	100(30.2)	
	비흡연	29(20.7)	105(27.9)	85(25.7)	
음주여부	음주	59(42.1)	219(58.2)	103(31.1)	0.233
	비음주	81(57.9)	157(41.8)	163(32.5)	
규칙적 운동	함	77(55.0)	170(45.2)	157(47.4)	0.140
	안함	63(45.0)	206(54.8)	174(52.6)	
우울여부	있음	59(42.1)	219(58.2)	228(68.9)	<0.001
	없음	81(57.9)	157(41.8)	103(31.1)	
스트레스 수준	저 (≤ 1.6)	65(46.4)	215(57.2)	235(71.0)	<0.001
	중 (1.7-2.1)	55(39.3)	147(39.1)	90(27.2)	
	고 (≥ 2.2)	20(14.3)	14(3.7)	6(1.8)	
여자					
흡연상태	흡연	10(1.4)	0(0.0)	4(3.4)	0.070
	과거흡연	10(1.4)	3(1.3)	0(0.0)	
	비흡연	690(97.2)	228(98.7)	113(96.6)	
음주여부	음주	394(55.5)	145(62.8)	82(70.1)	0.004
	비음주	316(44.5)	86(37.2)	35(29.9)	
규칙적 운동	함	348(49.0)	83(35.9)	56(47.9)	0.002
	안함	362(51.0)	148(64.1)	61(52.1)	
우울여부	있음	394(55.5)	145(62.8)	82(70.1)	0.004
	없음	316(44.5)	86(37.2)	35(29.9)	
스트레스 수준	저 (≤ 1.6)	411(57.9)	139(60.2)	85(72.6)	0.028
	중 (1.7-2.1)	256(36.1)	82(35.5)	30(25.6)	
	고 (≥ 2.2)	43(6.1)	10(4.3)	2(1.7)	

b. 교육수준에 따른 대상자의 건강행태

교육수준에 따른 대상자의 건강행태는 표 7과 같다. 남자는 흡연상태에서 고졸의 경우 흡연은 140명(52.2%), 과거흡연은 77명(28.7%), 비흡연은 51명(19.0%) 이었으며, 교육수준에 따라 유의한 차이가 있었다($p=0.002$). 음주한 경우 중졸이하는 99명(90.8%), 고졸은 259명(96.6%), 대졸이상은 454명(96.6%) 이었으며, 교육수준에 따라 유의한 차이가 있었다($p=0.018$). 스트레스 수준은 대졸이상에서 낮은 경우 295명(62.8%), 중등도인 경우 162명(34.5%), 높은 13명(2.8%)으로 나타났으며, 고졸에서는 낮은 경우 159명(59.3%), 중등도인 경우 93명(34.7%), 높은 경우 16명(6.0%) 이었고, 교육수준에 따라 유의한 차이가 있었다($p=0.016$). 규칙적 운동, 음주여부는 교육수준에 따라 유의한 차이가 없었다. 여자는 흡연상태에서 대졸 이상의 경우 흡연은 4명(0.9%), 과거흡연은 1명(0.2%), 비흡연은 446명(98.9%) 이었으며, 교육수준에 따라 유의한 차이가 있었다($p=0.019$). 음주한 경우 중졸이하는 159명(67.9%), 고졸은 298명(79.9%), 대졸이상은 385명(85.4%) 이었으며, 교육수준에 따라 유의한 차이가 있었다($p<0.001$). 규칙적 운동을 하는 경우 고졸에서 203명(54.4%)으로 많았으며, 안하는 경우는 대졸 이상에서 284명(60.4%) 이었고 교육수준에 따라 유의한 차이가 있었다($p<0.001$). 우울 있음에서 중졸 이하는 120명(51.3%), 고졸은 219명(58.7%), 대졸이상은 282명(62.5%)을 보였고, 교육수준에 따라 유의한 차이가 있었다($p=0.018$). 스트레스 수준은 대졸이상에서 낮은 경우 295명(65.4%), 중등도인 경우 145명(32.2%), 높은 경우 11명(2.4%)으로 나타났으며, 고졸에서는 낮은 경우 219명(58.7%), 중등도인 경우 134명(35.9%), 높은 경우 20명(5.4%) 이었고, 교육수준에 따라 유의한 차이가 있었다($p<0.001$).

표 7. 교육수준에 따른 대상자의 건강행태

N(%)

변수	교육수준			p-값	
	중졸이하	고졸	대졸		
남자					
흡연상태	흡연	41(37.6)	140(52.2)	193(41.1)	0.002
	과거흡연	42(38.5)	77(28.7)	135(28.7)	
	비흡연	26(23.9)	51(19.0)	142(30.2)	
음주여부	음주	99(90.8)	259(96.6)	454(96.6)	0.018
	비음주	10(9.2)	9(3.4)	16(3.4)	
규칙적 운동	함	61(56.0)	134(50.0)	209(44.5)	0.063
	안함	48(44.0)	134(50.0)	261(55.5)	
우울여부	있음	62(56.9)	160(59.7)	284(60.4)	0.794
	없음	47(43.1)	108(40.3)	186(39.6)	
스트레스 수준	저 (≤ 1.6)	61(56.0)	159(59.3)	295(62.8)	0.016
	중 (1.7-2.1)	37(33.9)	93(34.7)	162(34.5)	
	고 (≥ 2.2)	11(10.1)	16(6.0)	13(2.8)	
여자					
흡연상태	흡연	4(1.7)	6(1.6)	4(0.9)	0.019
	과거흡연	2(0.9)	10(2.7)	1(0.2)	
	비흡연	228(97.4)	357(95.7)	446(98.9)	
음주여부	음주	159(67.9)	298(79.9)	385(85.4)	<0.001
	비음주	75(32.1)	75(20.1)	66(14.6)	
규칙적 운동	함	120(51.3)	203(54.4)	164(36.4)	<0.001
	안함	114(48.7)	170(45.6)	284(60.4)	
우울여부	있음	120(51.3)	219(58.7)	282(62.5)	0.018
	없음	114(48.7)	154(41.3)	169(37.5)	
스트레스 수준	저 (≤ 1.6)	121(51.7)	219(58.7)	295(65.4)	<0.001
	중 (1.7-2.1)	89(38.0)	134(35.9)	145(32.2)	
	고 (≥ 2.2)	24(10.3)	20(5.4)	11(2.4)	

3. 사회경제적 상태에 따른 대상자의 삶의 질

a. 가구소득에 따른 대상자의 삶의 질

가구소득에 따른 대상자의 삶의 질은 표 8과 같다. 남자에서 150만원 미만의 경우 문제 있음에 운동능력 24명(17.1%), 자기관리는 4명(2.9%), 일상 활동은 21명(15.0%), 통증/불편은 57명(40.7%), 불안/우울은 37명(26.4%)으로 가구소득에 따라 유의한 차이를 보였다($p<0.001$). 삶의 질 지수(EQ-5D index)는 300만원 이상은 0.979 ± 0.053 , 150-300만원 미만 0.963 ± 0.080 , 150만원 미만은 0.917 ± 0.112 로 나타났고, 가구소득에 따라 유의한 차이를 보였다($p<0.001$). 여자에서 150만원 미만의 경우 문제 있음에 운동능력 87명(12.3%), 자기관리는 30명(4.2%), 일상 활동은 216명(30.0%), 통증/불편은 252명(35.5%), 불안/우울은 166명(23.4%)으로 가구소득에 따라 유의한 차이를 보였다($p<0.001$). 삶의 질 지수(EQ-5D index)는 300만원 이상은 0.979 ± 0.053 , 150-300만원 미만 0.939 ± 0.101 , 150만원 미만은 0.917 ± 0.112 로 나타났고, 가구소득에 따라 유의한 차이를 보였다($p<0.001$).

표 8. 가구소득에 따른 대상자의 삶의 질 N(%) or M±SD

변수	월평균 가구소득(/만원)			p-값	
	150미만	150-300미만	300이상		
(남자)					
삶의 질	운동능력	24(17.1)	15(4.0)	7(2.1)	<0.001
	자기관리	4(2.9)	6(1.6)	2(0.6)	0.155
	일상 활동	21(15.0)	16(4.3)	3(0.9)	<0.001
	통증/불편	57(40.7)	77(20.5)	41(12.4)	<0.001
	불안/우울	37(26.4)	44(11.7)	22(6.6)	<0.001
	EQ-5D index	0.917 ± 0.112	0.963 ± 0.080	0.979 ± 0.053	<0.001
(여자)					
삶의 질	운동능력	87(12.3)	10(4.3)	2(1.7)	<0.001
	자기관리	30(4.2)	1(0.4)	2(1.7)	0.010
	일상 활동	216(30.0)	75(10.6)	11(3)	<0.001
	통증/불편	252(35.5)	51(22.1)	23(19.7)	<0.001
	불안/우울	166(23.4)	34(14.7)	18(15.4)	0.006
	EQ-5D index	0.917 ± 0.112	0.939 ± 0.101	0.979 ± 0.053	<0.001

b. 교육수준에 따른 대상자의 삶의 질

교육수준에 따른 대상자의 삶의 질은 표 9와 같다. 남자에서($p<0.001$). 중졸 이하의 경우 문제 있음에 운동능력 19명(19.3%), 자기관리는 4명(3.7%), 일상 활동은 17명(15.6%), 통증/불편은 39명(35.8%), 불안/우울은 20명(18.3%)으로 가구소득에 따라 유의한 차이를 보였다($p<0.001$). 삶의 질 지수(EQ-5D index)는 중졸 이하 0.923 ± 0.115 , 고졸 0.952 ± 0.092 , 대졸 이상 0.976 ± 0.057 이었고, 교육수준에 따라 유의한 차이를 보였다($p<0.001$). 여자에서 중졸 이하의 경우 문제 있음에 운동능력은 58명(24.8%), 자기관리는 22명(9.4%), 일상 활동은 45명(19.2%), 통증/불편은 120명(51.3%), 불안/우울은 69명(29.5%)으로 가구소득에 따라 유의한 차이를 보였다($p<0.001$). 삶의 질 지수(EQ-5D index)는 중졸 이하 0.882 ± 0.143 , 고졸 0.939 ± 0.095 , 대졸 이상 0.968 ± 0.060 이었고, 교육수준에 따라 유의한 차이를 보였다($p<0.001$).

표 9. 교육수준에 따른 대상자의 삶의 질 단위=N(%) or M \pm SD

변수	교육수준			p-값	
	중졸이하	고졸	대졸이상		
남자					
삶의 질	운동능력	19(19.3)	17(6.3)	10(2.1)	<0.001
	자기관리	4(3.7)	4(1.5)	4(0.9)	0.080
	일상 활동	17(15.6)	15(5.6)	8(1.7)	<0.001
	통증/불편	39(35.8)	72(26.9)	64(13.6)	<0.001
	불안/우울	20(18.3)	33(12.3)	50(10.6)	0.085
	EQ-5D index	0.923 ± 0.115	0.952 ± 0.092	0.976 ± 0.057	<0.001
여자					
삶의 질	운동능력	58(24.8)	33(8.8)	8(1.8)	<0.001
	자기관리	22(9.4)	5(1.3)	6(1.3)	<0.001
	일상 활동	45(19.2)	32(8.6)	12(2.7)	<0.001
	통증/불편	120(51.3)	123(33.0)	83(18.4)	<0.001
	불안/우울	69(29.5)	80(21.4)	69(15.3)	<0.001
	EQ-5D index	0.882 ± 0.143	0.939 ± 0.095	0.968 ± 0.060	<0.001

C. 가구소득 및 교육수준에 따른 삶의 질 관련성

가구소득 및 교육수준에 따른 삶의 질과의 관련성을 파악하기 위해 실시한 ANCOVA 분석 결과는 표 10과 같다. 가구소득에 따른 삶의 질과의 관련성은 남자의 경우에 유의한 변수를 보정한 후의 삶의 질 지수는 150만원 미만 0.939, 150-300만원 0.964, 300만원 이상 0.969로 통계적으로 유의하게 증가하였다($p=0.001$). 여자의 경우에는 150만원 미만 0.934, 150-300만원 0.950으로 증가하였지만, 300만원 이상 0.948 이었고, $p=0.060$ 으로 경계선상에서 통계적으로 유의하였다. 교육수준에 따른 삶의 질과의 관련성은 남자의 경우에 유의한 변수를 보정한 후의 삶의 질 지수는 중졸 이하 0.945, 고졸 0.956으로 증가하였고, 대졸이상 0.969로 통계적으로 유의하게 증가하였다($p=0.011$). 여자의 경우에는 삶의 질 지수는 중졸이하 0.914, 고졸 0.944, 대졸 이상 0.949로 통계적으로 유의하게 증가하였다($p=0.001$).

표 10. 가구소득 및 교육수준에 따른 삶의 질 관련성

삶의 질		남자	여자
가구소득	150만원 미만	0.939±0.007*	0.934±0.003**
	150-300만원 미만	0.964±0.004	0.950±0.006
	300만원 이상	0.969±0.004	0.948±0.009
	<i>p</i> -value	0.001	0.060
교육수준	중졸이하	0.945±0.008†	0.914±0.007‡
	고졸	0.956±0.005	0.944±0.005
	대졸이상	0.969±0.004	0.949±0.005
	<i>p</i> -value	0.011	0.001

* 교육수준, 연령, 결혼상태, 우울여부, 스트레스 수준을 보정함.

** 교육수준, 연령, 음주, 규칙적 운동, 우울여부, 스트레스 수준을 보정함.

† 연령, 흡연, 음주, 스트레스 수준을 보정함.

‡ 연령, 흡연, 음주, 규칙적 운동, 우울여부, 스트레스 수준을 보정함.

IV. 고찰

본 연구는 2012년 G시에서 실시한 정신보건 시범사업의 일환으로 조사된 자료를 이용하여 30세 이상 64세 이하 성인을 대상으로 사회경제적 상태에 따른 삶의 질과의 관계를 파악하여 향후 지역사회 건강관련 사업의 기초자료로 활용하고자 시행하였다.

건강관련 삶의 질의 평가도구인 EQ-5D를 이용하여 측정한 본 연구결과, 남자의 경우 0.961점, 여자의 경우 0.939점으로 남자가 여자에 비해 삶의 질이 높게 나타났다. 이는 19세 성인을 대상으로 한 2012년 국민건강영양조사에서 남자가 0.964점, 여자는 0.943점으로 나타난 선행연구와 일치하는 결과이다.

건강관련 삶의 질의 5개의 하부영역별 분석결과, 남·녀 모두 통증/불편 영역에서 문제가 가장 많은 것으로 조사되었고, 다음으로 불안/우울, 운동능력, 일상활동, 자기관리 순으로 나타났다. 이는 19세 이상 성인을 대상으로 건강관련 삶의 질을 살펴본 결과 통증/불편, 불안/우울, 운동능력, 일상활동, 자기관리 순으로 문제가 높은 것으로 나타나(조민우 등, 2008) 본 연구결과와 일치하였다. 특히 통증/불편 영역에서 남자에 비해 여자에서 문제가 높게 나타남으로서, 결과적으로 남자에 비해 여자가 삶의 질은 낮고 통증/불편은 문제는 더 많은 것으로 나타났다. 이는 남자에 비해 여자가 신체적, 경제적 사회적, 제도적 측면에서 취약하기 때문인 것으로 판단되며, 여자의 삶의 질을 높이는 방안에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다. 또한 농촌지역 40세 이상 70세 이하의 성인을 대상으로 건강관련 삶의 질을 살펴본 선행연구결과 통증/불편, 운동능력, 불안/우울, 일상활동, 자기관리 순으로 문제가 높게 나타났다고 보고하여(한미아 등, 2008), 본 연구결과와 부분 일치하였다. 이는 지역이나 연령대의 차이에 의한 결과로 생각되며 향후 이와 관련된 연구가 진행되어야 할 것으로 판단된다.

사회경제상태의 지표 중 본 연구에서 조사된 가구소득에 따른 건강관련 삶의 질의 관련변수를 보정 분석결과, 남자에서는 가구소득이 높을수록 건강관련 삶의 질 점수가 유의하게 높게 나타났고, 여자는 경계역 수준에서 유의하게 높게 나타났다. 이는 만19세 이상 성인을 대상으로 조사된 국민건강영양조사에서 소득수준이 높을수록 삶의 질이 높게 나타났다고 보고하여(질병관리본부, 2012), 본 연구결과와 일치하였다. 또한, 도시지역 성인(최정숙 등, 2012; 성상석 등, 2004), 일부 농촌지역 성인(한

미아 등), 중국인(Sun et al, 2011)을 대상으로 조사된 연구에서도 소득수준이 높을수록 삶의 질이 유의하게 높게 나타났다고 보고하여 본 연구결과와 일치하였다. 선행연구에서 질병을 예방하기 위한 의료이용은 소득수준과 인과관계가 있다고 보고하였고(임미영과 하나선, 2002), 소득수준이 높은 사람에 비해 낮은 사람에서 만성질환 유병율이 높다고 조사되었다(손미아, 2002; Adler et al., 1999). 결과적으로 소득이 낮은 경우 의료이용의 장애와 의료자원에 대한 접근성이 어려워 건강관련 삶의 질 점수에 부정적 영향을 미친 것으로 사료된다.

사회경제상태의 지표 중 본 연구에서 조사된 교육수준에 따른 건강관련 삶의 질의 관련변수를 보정 분석결과, 남·녀 모두 교육수준이 높을수록 건강관련 삶의 질 점수가 유의하게 높게 나타났다. 이는 도시지역 성인을 대상으로 교육수준에 따른 삶의 질(최정숙 등, 2012), 성인의 걷기운동과 삶의 질(장영희 등, 2013) 일부지역 성인의 삶의 질(민소영, 2010)과의 관련성 연구에서 교육수준이 높을수록 삶의 질이 높게 나타났다고 보고하여 본 연구결과와 일치하였다. 이는 교육수준이 높을수록 사회적 지위의 확보가 용이하여 고학력 자체가 경제적으로 유리한 여건에 있다는 것을 나타내고(김진영, 2007), 교육수준이 낮은 사람에 비해 높은 사람에게서 건강을 위한 생활습관 및 건강에 대한 인식이 높게 나타났다고 보고되어(Everard et al., 2000) 이러한 결과가 나타난 것으로 사료된다. 반면 중년남성을 대상으로 삶의 질과의 관련성을 살펴 본 연구에서는 대졸자가 고졸자보다 삶의 질이 더 낮은 것으로 조사되어(이영희, 2002), 본 연구결과와 상이하였다. 이는 전문직일수록 스트레스에 쉽게 노출되고(김송이, 2012), 이러한 스트레스로 인해 교육수준이 높은 사람에게서 삶의 질이 낮게 나타난 것으로 생각된다.

가구소득과 교육수준에서 보정변수를 통제한 상태에서 사회경제적 상태는 성인의 삶의 질과 유의한 상관성이 있는 것으로 나타나 가구소득과 교육수준의 사회경제적 상태가 성인의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 변수임을 확인할 수 있었다. 일반적으로 선행 연구들은 건강관련 삶의 질의 지수로 비교된 연구이지만, 다른 관련 변수들을 보정하지 않았고, 소득수준에 따라 건강관련 삶의 질의 지수를 단순 비교한 연구이었다. 그러나 본 연구는 보정변수를 보정한 후 건강관련 삶의 질의 지수와 비교하였다는데 의의가 있다.

본 연구의 제한점으로 첫째, 단면연구로 수행된 연구이기 때문에 대상자의 사회경제적 특성과 삶의 질과의 선후관계를 명확히 밝히기는 어려운 점이 있다. 둘째, 선행 연구에서 밝혀진 삶의 질과 관련이 있는 질환에 대한 조사가 이루어지지 않았다. 셋째,

일개 도시에 거주하는 성인을 대상으로 조사하여 연구결과를 일반화시키기에는 한계가 있다.

그러나 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 성인의 사회경제적 상태와 삶의 질을 다룬 연구가 미흡한 실정에서 성인의 가구소득 및 교육수준과 삶의 질과의 관련성이 밝혀졌다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다. 향후 성인의 삶의 질을 이해하는데 있어서 가구소득과 교육수준과 같은 사회경제적 상태를 제고할 필요가 있다. 또한 성인의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 가구소득과 교육수준과 같은 사회경제적 요인에 대한 충분한 고려가 있어야 할 것으로 보인다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 성인의 사회경제적 상태에 따른 삶의 질과의 관계를 파악하기 위해 30세 이상 64세 이하 1,905명을 대상으로 2012년 G시의 정신건강조사 자료를 이용하였다. 조사변수는 일반적 특성, 건강행태, 사회경제적 상태, 삶의 질 이었다. 통계분석은 빈도분석, 교차분석, 분산분석을 하였고, 단순분석에서 유의한 변수를 보정하여 공분산분석을 하였다. 통계적 유의성은 $p < 0.05$ 로 하였다. 본 연구결과 남자에서는 가구소득과 교육수준이 높아질수록 건강관련 삶의 질의 값이 유의하게 증가하였고, 여자에서는 교육수준이 높아질수록 건강관련 삶의 질 값이 유의하게 증가하였고, 소득수준의 경우 경계역 수준에서 유의하게 증가하였다.

결론적으로 가구소득과 교육수준의 사회경제적 상태가 성인의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 변수임을 확인할 수 있었다.

참 고 문 헌

- 강미경, 김명숙, 강문희, 오경옥, 권종선, 이선현. 성인의 생애주기별 정신건강관련 삶의 질 영향요인. 재활간호학회지. 15(2), 73-82. 2012.
- 길선령, 이상일, 윤성철, 안형미, 조민우. 우리나라 성인에서 일부 질환과 연관된 건강관련 삶의 질 감소. 예방의학회지. 41(6), 434-441. 2008.
- 김송이. 돌봄서비스 노동자들의 노동 경험 연구: 감정노동과 관계적 노동 속성을 중심으로. 여성연구학회. 82(1), 103-136. 2012.
- 김진영. 사회경제적 지위와 건강의 관계. 한국사회학회지. 41(3), 127-153. 2007.
- 김희삼. 교육격차와 사회통합. 보건복지포럼. 한국사회연구원. 150, 39-46. 2009.
- 남해성, 김건엽, 권순석, 고광욱, Paul Kind. 삶의 질 조사도구(EQ-5D)의 질 가중치 추정 연구 보고서. 질병관리본부. 2007.
- 리처드 G. 윌킨슨, 정연복 옮김. 건강불평등, 사회는 어떻게 죽이는가?. 당대출판사. 서울. 2004.
- 민소영. 일 지역 주민의 우울, 자아존중감 및 삶의 질. 정신간호학회지. 19(1), 1-10. 2010.
- 박형수. 한국 성인 여성의 대사증후군과 삶의 질. 조선대학교 대학원 박사학위논문. 2011.
- 배상열, 고대식, 노지숙, 이병훈, 박형수, 박종. 한국 노인의 신체활동과 건강관련 삶의 질의 관계. 한국콘텐츠학회논문지. 10(10), 255-266. 2010.
- 보건복지부. 2013년 정신건강사업안내. 2013.
- 성상석, 최찬범, 성윤경, 박용욱, 이혜순, 엄완식, 김태환, 전재범, 유대현, 이오영, 배상철. 한국인에서 EQ-5D를 이용한 건강관련 삶의 질. 측정. 대한류마티스학회지. 11(3), 254-262. 2004.
- 손미아. 사회계급과 건강행위가 유병률에 미치는 영향. 예방의학회지. 35(1), 57-64. 2002.
- 손애리, 홍인옥, 김진아. 서울시 지역주민의 건강습관 및 체질량지수에 따른 건강관련 삶의 질. 대한보건연구. 36(2), 19-25. 2010.
- 이영휘. 중년남성의 삶의 질에 대한 연구. 대한간호학회지. 32(4), 539-549. 2002.
- 이수경. 노인 만성질환자의 건강관련 삶의 질 영향요인 분석 및 예측모델 개발. 서

- 울대학교대학원 박사학위논문. 2013.
- 임난영, 이인옥, 이은남, 이경숙, 조경숙, 이선자, 강현숙, 김금순, 김종임, 박원숙, 이윤경, 전미영. 골관절염 환자에서의 건강관련 삶의 질 도구(EQ-5D)의 타당도 검증. 근관절건강학회지. 17(2), 203-211. 2010.
- 임미영, 하나선. 저소득층 주민의 보건의료서비스 이용행태와 그 영향요인에 관한 연구. 지역사회간호학회지. 13(2), 272-279. 2002.
- 임소진, 어성연. 중년기 성인들이 인지하는 주관적 삶의 질의 영향요인 분석. 한국가족자원경영학회지. 15, 129-147. 2011.
- 임지혁, 배종면, 최순식. 외래용 스트레스량 측정도구로서 한국어판 BEPSI 설문서(수정판)의 타당성. 가정의학회지. 17(1), 42-53. 1996.
- 장영희, 김소희, 김유숙, 정선희, 박 중. 우리나라 성인의 걷기운동과 삶의 질의 관련성. 디지털 정책연구. 11(5). 325-334. 2013.
- 정영미, 이희영. 한국성인의 만성폐쇄성 폐질환 유병률, 위험요인 및 삶의 질. 대한간호학회지. 41(2), 149-156. 2011.
- 조맹제, 김계희. 주요 우울증환자 예비평가에서 the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)의 진단적 타당성 연구. 신경정신의학. 32(3), 381-399. 1993.
- 조민우, 이상일, 길선령, 이지호, 강위창, 손혜숙, 유철인. EQ-5D를 이용한 일개 광역시 성인의 건강관련 삶의 질 측정. 보건행정학회지. 18(3), 18-40. 2008.
- 질병관리본부, 보건복지부. 2012 국민건강통계. 국민건강영양조사 제5기. 2013.
- 최수정. 한국노인의 삶의 질에 관한 측정도구 개발. 성인간호학회지. 14(3), 401-410. 2002.
- 최정숙, 이은희, 소애영, 이경숙. 연령에 따른 도시지역 성인의 삶의 질. 근관절건강학회지. 19(3), 362-372. 2012.
- 최지현, 김정구. 초음파 검사에 의한 자궁근종과 스트레스의 상관분석. 한국콘텐츠학회논문지. 11(11), 277-283. 2011.
- 한미아, 류소연, 박종, 강명근, 박종구, 김기순. 일부 농촌지역 성인에서 EQ-5D를 이용한 건강관련 삶의 질. 예방의학회지. 41(3), 173-180. 2008.
- 홍인옥. 흡연, 음주, 운동, 비만 및 인구사회학적특성에 따른 건강관련 삶의 질. 삼육대학교 보건대학원 석사학위논문. 2011.
- Adler NE, Boyce T, Chesney MA, Cohen S, Folkman S, Khan RL, Syme SL.

- Socioeconomic status and health: The challenge of the gradient. *American Psychologist*. 49, 15-24. 1994
- Adler NE, Marmot M, McEwen BS, Stewart J. Socioeconomic status and health industrial national social, psychological and biological pathways. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 896, 1-500. 1999.
- Burstrom K, Johannesson M, Diderichsen F. Health-related quality of life by disease socio-economic group in the general population in Sweden. *Health Policy*. 55, 51-69. 2001.
- Everard M, Lach W, Fisher B, Baum C. Relationship of activity and social support to the functional health of older adults. *The Journals of Gerontology*. 55B(4), 208-212. 2000.
- EuroQol Group. EuroQol: a new facility for the measurement of health-related quality of life. The EuroQol Group. *Health Policy*. 16(3), 199-208. 1990.
- House JS, Kessler RC, Herzog AR. Age, socioeconomic status, and health. *The Milbank Quarterly*. 68(3), 383-411. 1990.
- Krieger N, Williams DR, Moss NE. Measuring social class in US public health research: concepts, methodologies, and guidelines. *Annual Review of Public Health* 18, 341-378. 1997.
- Liu BC. Quality of Indicators: A Preliminary Investigation. *Social Indicators Research*. 1, 187-208. 1974.
- Lubetkin, EI, Jia, HM., Franks P, Gold, M. R. Relationship among sociodemographic factors, clinical conditions, and health-related quality of life: Examining the EQ-5D in the U.S. general population. *Quality of Life Research*. 14, 2187 - 2196. 2005.
- Mai S, Michael S, Victoria, Jennifer M. Socio-economic differences in the health-related quality of life impact of cardiovascular conditions. *European Journal of Public Health*. 22(3), 301 - 305. 2011.
- Mustard CA, Derksen S, Berthelot IM. Age specific education and income gradients in morbidity and mortality in a Canadian province. *Social Science & Medicine*. 45, 383-397. 1997.
- Papas G, Queen S, Hadden W, Fisher G. The increasing disparity in mortality

between socioeconomic groups in the United States, 1960 and 1986. *The New England Journal of Medicine*. 329, 103-109. 1993.

Sun S, Jiaying C, Magnus J, Paul K, Ling X, Yaoguang Z, Kristina B. Population health status in China: EQ-5D results, by age, sex and socio-economic status, from the National Health Services Survey 2008. *Quality of Life Research*. 20, 309-320. 2011.