



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](#)

제 125 회 석사학위논문

지도교수 최 경 숙

제주해녀의 건강관련 삶의 질 영향요인

중앙대학교 대학원

간호학과 간호학전공

채 명 아

2016 년 8 월

제주해녀의 건강관련 삶의 질 영향요인

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2016년 8월

중앙대학교 대학원

간호학과 간호학전공

채명아

채명아의 석사학위논문으로 인정함

심사위원장 _____(인)

심사위원 _____(인)

심사위원 _____(인)

중앙대학교 대학원

2016년 8월

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	3
3. 용어정의	4
1) 해녀	4
2) 건강관련 삶의 질	4
II. 문헌고찰	5
1. 해녀의 건강관련 특징	5
2. 건강관련 삶의 질	7
3. 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인	8
III. 연구 방법	12
1. 연구 설계	12
2. 연구 대상	12
3. 자료 수집	12
4. 연구 도구	14
1) 일상 생활 수행 능력	14
2) 도구적 일상 생활 수행 능력	14
3) 건강 관련 삶의 질	15
4) 우울	16
5) 악력	17
6) 주관적 건강 상태	17

7) 유병 질환 갯수	17
5. 자료 분석	18
6. 연구의 윤리적 고려.....	19
IV. 연구 결과	20
1. 대상자의 일반적 특성.....	20
2. 대상자의 건강관련 특성	22
3. 대상자의 일상생활수행정도, 악력, 우울 및 건강관련 삶의 질 정도.....	24
4. 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질	26
5. 대상자의 건강관련 특성에 따른 삶의 질	28
6. 일상생활수행정도, 악력, 우울, 삶의 질 과의 상관관계.....	30
7. 대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인.....	32
V. 논의	35
VI. 결론 및 제언	42
1. 결론.....	42
2. 제언.....	43
참고문헌	44
부록	52
국문초록	66
Abstract	68

표 목 차

TABLE 1. DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF SAMPLE (N = 106).....	21
TABLE 2. HEALTH RELATED CHARACTERISTICS OF SAMPLE (N=106).....	23
TABLE 3. DESCRIPTIVE STATISTICS FOR STUDY VARIABLES (N=106).....	25
TABLE 4. DIFFERENCES IN HRQOL BY DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS	27
TABLE 5. DIFFERENCES IN HRQOL BY HEALTH RELATED CHARACTERISTICS ..	29
TABLE 6. CORRELATIONS AMONG SUBSCALES OF ADL, IADL, GRIP STRENGTH, DEPRESSION AND HEATH RELATED QUALITY OF LIFE.....	31
TABLE 7. HIERARCHICAL MULTIPLE REGRESSION FOR HRQOL	34

부 록 목 차

부록 1. 연구 설문지.....	52
부록 2. EQ-5D 도구 사용 승인 메일.....	65

I. 서론

1. 연구의 필요성

산소공급 장비 없이 바다 속에서 숨을 참고 해산물을 채취하는 해녀는 제주도와 일본에서만 존재하는 아주 특별한 문화 유산이다. 우리나라의 해녀는 한반도 각 해변과 여러 섬에 존재하지만 대부분 제주도에 거주하고 있다.

1970년 대까지만 해도 1만 4천명에 이르던 제주해녀의 숫자는 현재 4천여 명으로 감소하였다. 이 중 전체 51%인 2천 2백 97명이 70세 이상이고 60-69세는 1천 4백48명으로 32.1%이다. 이런 추세라면 10년 후에는 해녀 수가 절반 수준으로 줄어들고, 20년 후에는 약 80%에 해당하는 해녀의 수가 줄어 해녀의 명맥이 끊어질 가능성이 높다. 이와 관련해 문화재청은 제주해녀문화를 유네스코에 등재신청을 하고 결과를 기다리고 있는 중이다(해녀박물관, 2011).

해녀인구의 고령화는 인구 전체의 고령화와 큰 연관성이 있다. 우리나라는 현재 최신의학 기술의 발전과 생활수준의 향상, 평균 수명의 증가, 사망률의 저하 등으로 노인 인구가 증가하고 있고 이와 더불어 출산율의 감소로 인해, 고령 인구(65세 이상)가 더욱 증가하고 있다. 우리나라는 2014년부터 65세 이상의 노인인구 비 12.7 %인 고령화 사회이며, 2020년에 이 비율이 15.7%로 추정되어 고령사회가 되고, 2030년에는 24.3%로 초고령 사회에 진입할 것으로 예측된다(통계청, 2014). 이러한 노인 인구의 증가에 따라 다양한 노인의 사회적 문제가 대두될 것이다. 이에 따라 노인의 삶의 질에 대한 관심이 높아지고 있으며 그 중에서도 노인의 건강과 관련된 문제가 더욱 심각하게 제기되며 특히 건강과 관련된 삶의 질이 매우 중요한 연구 대상이 되고 있다. 노인의 건강관련 삶의 질은 노인 자신의 인생의 행복 및 생의 목표달성과 많은 관계가 있기 때문에 노인의 건

강관련 삶의 질에 대한 연구는 노인연구에서 매우 중요한 부분이다.

독특한 집단인 해녀의 숫자가 이처럼 줄어드는 지금 해녀에 대한 연구의 가치가 부각되기는 하지만 해녀에 대한 연구는 찾아보기 어렵다. 특히 해녀 집단의 건강과 관련한 연구는 매우 부족한 현실이다. 해녀는 차가운 물속에서 수십 년을 수산물 채취작업을 해왔으므로 수압으로 인한 신체증상이나 바다에서의 안전사고 등의 건강상의 문제가 많을 것이다. 또한 대부분의 해녀들이 고령이고 강도가 매우 센 노동을 오래 해왔으므로 근골격계 질환에도 취약하다(고형우, 조성현, 양요한, & 김철용, 2015).

지역사회나 실무에서 연구결과들의 활용도를 높이기 위해서는 지역사회 내에서도 사회적 문화적으로 동질적인 경험을 하는 집단에 적용하여 그 결과를 기반으로 집단 별 건강관리에 이용해야 한다는 주장이 제기되고 있다 (GroupThe EuroQoL, 1990). 그러므로 우리나라 노인의 건강관련 삶의 질을 지역뿐만 아니라 더 크게는 동질적 문화 경험을 하는 집단으로 파악할 필요가 있다고 본다. 그러므로 우리나라 제주 서남부지역에 거주하는 여성 노인 중에서도 동질의 사회적 경험을 하고 있는 해녀들의 건강을 연구하는 것은 이들의 건강 관리 및 건강증진을 위한 간호중재 개발에 필수적이다. 선행 연구에서 노인의 건강관련 삶의 질과 관련된 요인으로 경제적 수준, 결혼상태, 교육수준, 우울 등이 보고되었으나(박경은, 권미형, & 권영은, 2013) 해녀와 같은 특수한 집단의 여성을 상대로 한 연구는 전무한 상태이다.

따라서 본 연구는 노인 집단 중 연구대상으로서 소외되고 있는 해녀노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악하고, 해녀노인들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호 중재를 개발하는 데 필요한 기초 자료로 활용하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 제주특별자치도 서귀포시 서남부지역에 살고 있는 64세 이상의 해녀를 대상으로 건강관련 삶의 질과 관련 요인들을 파악하고, 영향요인을 분석하여 건강 관련 삶의 질 향상을 위한 간호중재 개발에 필요한 근거 자료를 제공하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자의 인구 사회적 요인과 건강 요인을 파악한다.

둘째, 연구 대상자의 일반적 특성 및 건강관련 특성에 따른 건강관련 삶의 질을 파악한다.

셋째, 연구 대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

3. 용어정의

1) 해녀

해녀는 산소 공급 장치의 도움 없이 숨을 참은 상태에서 바다 속으로 잠수하여 해산물을 직접적으로 채취하는 여성 잠수부들을 가리킨다 (김영돈, 2002). 본 연구에서는 현재 어촌 계에 등록이 되어 잠수어업인증을 발급받아 물질을 하고 있는 해녀 중 64 세 이상인 해녀를 대상으로 하였다.

2) 건강관련 삶의 질

건강 관련 삶의 질은 질병이나 치료에 의해서 영향을 받는 삶의 신체적, 심리적, 사회적 측면을 개인이 주관적으로 평가하는 건강상태로 정의된다 (GroupThe EuroQol, 1990). 운동능력과 자기관리, 일상생활, 통증과 불편감, 불안과 우울의 5 개 영역에서 문제가 없는 경우 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 정의 한다 (GroupThe EuroQol, 1990). 본 연구에서의 건강관련 삶의 질은 EuroQol Group(1990)에서 개발된 EQ-5D(Euro Quality of life-5 Dimensions)로 측정한 점수를 지칭한다.

II. 문헌고찰

1. 해녀의 건강관련 특징

해녀란 산소공급이나 아무런 장치 없이 숨을 참은 상태에서 바다 속으로 들어가 해산물을 직접 채취하는 여성 잠수부들을 말한다(김영돈, 2002).

무 호흡잠수(Breath hold diving)는 과거 물속에서 먹을 수 있는 것을 획득하는 때로부터 발달되었을 것으로 추정된다(김병조, 이대택, & 이운용, 2012). 전문적인 무 호흡잠수는 약 2,000년 전부터 존재되어오고 있는 것으로 보이며(박양생, 1985) 한국과 일본의 해녀(ama)만 무 호흡잠수 활동으로 수산물 채취를 하고 있다.

해녀가 역사기록에 등장 한 것은 조선 숙종 27년 탐라 순력도, 남환 박물, 지속, 숙종 실록, 순조 실록 등에 나와 있는데 대부분 역사 속에 기록된 제주해녀는 특산물을 조공하고, 세금을 납부하며, 무역을 수행했던 것으로 나타나 있다(좌혜경 et al., 2006).

해녀들의 작업에는 잠수하는 바다의 깊이, 물질연차, 수확하는 양에 따라서 등급이 정해진다. 그 등급은 상군, 중군, 하군으로 나누어지는데 상군은 주로 수심 15~20m 에서 작업, 중군은 수심 8~10 m, 하군은 수심 5~7 m에서 물질을 한다. 깊은 바다는 자원이 많기 때문에 등급에 따라 수입도 차이가 난다(고희영, 2015). 해녀들은 평균 한달 에 10일 이상 물질을 나가며 일일 물질 시간은 계절에 따라 다르나 평균적으로 4시간 정도 이다(이효현 et al., 2015).

제주에서는 해녀들의 잠수업이 발달하였고 이로 인해 다양한 잠수관련 질환에 이환 되기도 한다. 잠수관련 질환은 근골격계와 신경계에서 가장 많은 증상이 발생하며 신체의 통증으로 발현된다(E.W.Russi., 1998). 물질 경력이 오래될수록 수압으로 질소가 오랜 기간 체내에 쌓여 통증의 강

도가 높아져서 두통약, 진통제를 해녀들의 50% 이상이 복용하고 있다(고형우 et al., 2015).

해녀들이 잠수하는 시간과 잠수빈도는 고령화가 될수록 감소하는데, 그 원인은 노화가 진행될수록 심폐기능이 저하되고, 체력이 감소하기 때문이다(이효현 et al., 2015). 노화가 될수록 활동량이 현저히 감소하는데 생리적 기능 저하와 신체활동의 부족은 노화를 촉진시키며 일상 생활의 활동 능력을 감소시키는 요인이 된다(최명애, 채영란, 김증임, & 전미양, 2006). 그러나 일반적인 노인과는 달리 고령의 해녀들은 저온의 바다에서 장기간 신체 활동을 하고 있어 외부의 스트레스에 대해 자신의 건강을 유지하려고 하는 능력인 방위체력과 깊은 관련이 있는 것으로 생각되기도 한다(이효현 et al., 2015). 추운 환경에 적응된 해녀들이 일반인에 비해 장수하는 경향이 있는데 사망 원인이 질병이 아닌 자연사가 많다. 이는 추운 환경과 면역 기능간의 상관성이 있음을 보여준다 (Ahn, 2004).

초 고령 해녀들의 무리한 물질로 인해 작업 중 심장마비로 사망하는 해녀들이 연평균 4명 정도 발생하고 있다(제주 특별자치도, 2014). 고령의 해녀들의 물질에는 많은 위험이 따를 수 있으므로 안전수칙교육이나 응급 안전 장치 구비 등을 통한 안전 대책이 필요하다(이효현 et al., 2015).

해녀들이 입는 고무 옷은 부력을 증가 시키므로 해녀들은 물질 작업 시 8~10kg 의 연철이라 불리는 납 벨트를 착용한다. 게다가 잠수 시 비정상적인 자세 나 오리발의 착용이 무릎이나 발목에 통증과 관련이 있다고 생각된다(고형우 et al., 2015).

폐경 이전의 해녀에서는 골밀도가 비 해녀군 보다 높다는 결과가 나왔다. 이는 잠수작업이 골밀도를 증가시킨다는 결과이다. 해녀의 골밀도 증가는 운동량의 증가보다는 고압이라는 환경의 영향이라고 보여진다. 폐경 이후의 해녀 군에서는 골밀도의 차이가 없었는데 이는 폐경의

영향이 너무 커서 잠수로 인한 골밀도의 변화를 넘어섰다고 본다(황환식 & 최현림, 2003).

해녀들의 물질 작업은 특수한 작업 환경이므로 오랜 물질로 인한 건강상의 문제를 파악하고 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 알아보는 것이 중요하다.

2. 건강관련 삶의 질

건강관련 삶의 질은 개인의 포괄적인 삶의 행복도와 만족도에 연관된 주관적인 안녕이다(박상규, 2006). 건강관련 삶의 질은 신체적, 정신적 및 사회 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕으로 정의되며 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 신체 상태와 기능, 이웃관계, 가족관계 등으로 구성된다 (Ro, 1988; 박선영, 2009). 건강관련 삶의 질이란 개인의 건강과 관련되어 나타나는 삶의 질인데 주관적이고 다차원적인 개념이고 개인 및 인구집단의 건강수준을 나타내는 지표이며 노인의 일상적 기능과 안녕상태 평가에 적합하다 (Shin, Byeon, Kang, & Oak, 2008).

건강관련 삶의 질은 개인의 건강 상태를 전문가가 객관적으로 평가하는 것이 아니라 개인의 주관적인 지각에서 나온 주관적인 건강 지각이다(김소남 & 이상복, 2013). 이는 각 개인이 주관적으로 평가한 건강 상태로 정의하며, 이상적이라고 생각되는 상태와 비교한, 현재 기능 정도에 대한 각 개인의 만족도 라고 할 수 있으며(질병관리본부, 2007), 삶의 질은 질병의 정신사회적 영향을 파악하고자 하는 욕구에서 발전된 다차원적이고도 역동적인 개념으로서 경제적 안녕, 지역사회 환경의 특성과 건강상태가 포함된다 (Sajid, Tonsi, & Baig, 2008). 건강관련 삶의 질은 개인의 경험, 신념, 기대에 따른 신체적, 정신적 그리고 사회적인 측면의 건강수준으로 정의되고 (Testa & Simonson, 1996), 삶의 질을 구성하는 요소 중 개인의 건강에 직접적으로 연관되어 있는 부분으로 질병 또는 치료에 의

해서 영향을 받는, 삶의 질의 신체적, 감정적, 사회적 측면의 개념이다 (윤재희 et al., 2004). 건강관련 삶의 질은 개인의 건강 상태와 안녕 보다는 더 포괄적인 개념으로 전반적인 건강, 신체적 기능, 신체적 역할, 통증, 활력, 사회적 기능, 정신적 기능, 정서적 역할 등에서의 주관적인 평가이다 (Ware & Kosinski, 2001).

3. 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

노인을 대상으로 한 건강 관련 삶의 질 선행연구를 살펴보면, 복지관 이용 노인(김혜령, 2014), 여성노인(손신영, 2006), 농촌여성노인(김숙영 & 손신영, 2012) 그리고 전체 노인(이혜상, 2014) 을 대상으로 한 연구는 있으나 해녀노인을 대상으로 하는 연구는 전무한 실정이다. 선행 연구에서는 여성 노인의 건강관련 삶의 질과 관련된 요인으로 인구사회학적 특성, 사회 관계망, 일상 생활 수행능력, 도구적 일상 생활 수행 능력(김정연, 이석구, & 이성국, 2010), 주관적 건강 상태(안옥희 & 이종화, 2008), 우울, 악력, 만성질환의 수로 보았으나 본 연구에서는 인구 사회학적 특성, 일상 생활 수행 능력, 주관적 건강 상태, 우울, 만성 질환의 수를 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 변수로 정하였다.

노인의 건강 상태를 포괄적으로 평가하고 노인환자의 건강 상태에 근거한 예후와 사망률을 예측 할 때, 일상 생활 능력(ADL)과 수단적 일상생활 수행 능력(IADL)이 가장 중요한 요소이다(윤종률, 2001; 이미애, 2010). ADL은 신체적 제 기능의 생리적인 적응력을 의미하는 것으로서 삶의 질을 평가하는데 중요한 요인이다. 선행 연구에서 일상 생활 수행 능력과 도구적 일상생활 수행능력을 노인의 건강 관련 삶의 질에 중요한 요소로 보고 있다(손신영, 2006). 노인의 신체적 기능의 감소로 인해 일상 생활을 독립적으로 수행하기 어려워 지면 건강 수준이 낮아지고 질병과 죽음에 대해 취약하게 된다. 노인의 일상 생활수행 능력은 노인의 건강,

신체적 기능, 삶의 만족과 깊은 관계가 있으며 노년기를 성공적으로 보낼 수 있기 위해서 노인의 일상생활활동 정도를 평가하여 독립적 생활을 영위하도록 하는 것이 노인의 삶의 질 증진을 위해서 필요하다(박선영, 2009). 노인의 일상생활 수행은 생활 자립도를 측정하는 기준이 되며, ADL 의존도의 증가는 사망과도 관계가 있다. 건강 상태가 취약한 노인의 그룹에서 사망 1년 전부터는 ADL 의존도가 뚜렷하게 증가한다는 연구 결과도 볼 수 있다(홍귀령, 이윤경, 박영선, & 오은미, 2010). ADL에 도움이 필요하다고 대답한 노인의 경우 주관적 건강 상태를 부정적으로 응답한 비율은 약 62%에 이른다 (Cielito C Reyes-Gibby, Aday, & Cleeland, 2002). 이와 같이 노인에게 있어서 ADL은 매우 중요한 요인이나 고령의 해녀를 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정이다.

우울은 임상적으로 가장 흔한 정신장애 중 하나로 대표적인 증상은 우울하고 괜히 슬퍼지거나 불안해한다. 자다가 자주 깨거나, 입맛이 떨어지며 식사량이 준다. 노인의 우울증은 유전적 소인은 적으며, 개개인의 사회적 기능의 손상 정도, 개개인이 처한 사회, 문화적 요인에 의한 영향이 더 중요하다(신혜중 & 박명숙, 2011). 노년기에는 노화로 인해 신체활동 능력 저하와 신체적, 정신적 변화로 우울증에 걸리기 쉽다. 우울은 역할 상실의 공허함, 외로움, 가족 또는 배우자의 사망, 질병, 경제력감소, 사회적 고립, 스트레스 등에 의해 그 증상이 심해진다. 우울 증상은 수면 장애, 활동 저하 등으로 나타나면서 삶의 질을 떨어뜨리고, 또 이런 증상들은 우울 증상을 더 악화 시켜 자살 충동을 일으키기도 한다. 연령증가에 따른 우울증 경향의 증가는 일반적인 현상이며 노인에게는 누구나 우울증 경향이 조금씩은 나타나며 이는 노화에 따라 신체적, 사회적 상실이 증가하므로 우울 감이 생기는 것은 불가피 하다(윤진, 1985). 이와 같이 노년기에 중요한 정신 건강문제인 우울은 만성질환과 더불어 흔한 정신질환의 하나로서, 노인의 건강관련 삶에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(김소남 & 이상복, 2013). 신체적 건강 상태가 좋을수록 우울의 정도는 낮으

며 신체적 건강 상태는 우울과 직접적으로 관계가 있다(이은령, 강지혁, & 정재필, 2013).

노화에 따른 생리적 변화 중 하나인 근감소는 노화와 관련된 근육량의 감소를 의미한다 (Rosenberg, 1989). 근감소는 사지에 분포한 골격근의 감소를 말한다 (Park, 2007). 근육량은 주로 40대 이후 감소하기 시작해서 연령이 증가함에 따라 급격한 감소를 보인다 (Baumgartner et al., 1998). 특히 노인에 있어 근감소는 낙상, 일상생활수행 장애 등을 일으켜 (Scott et al., 2014) 삶의 질을 떨어뜨리고, 일상 생활의 의존도를 높인다 (Go, Cha, Lee, & Park, 2013). 노인에게 근육이 부족하면 낙상, 외상, 기능 장애, 병원 입원률 증가, 삶의 질 저하, 궁극적으로 사망률에 영향을 준다 (Visser & Schaap, 2011). 근육량 감소는 노화의 현상 중 하나이며, 노인에게 사망과 장애를 일으키는 주요 요인이며 또한 예방이 가능 하기도 하다 (Janssen, Heymsfield, & Ross, 2002).

근육량 보다 직접적인 움직임이 반영된다는 악력의 측정값은 근육량 감소를 진단하는데 도움이 된다(이호준, 박민성, 고여주, 양영자, & 배종면, 2006). 악력도 근육량과 마찬가지로 연령이 높아 질수록 감소한다 (Bassey & Harries, 1993). 악력이 낮아 지면 장애가 생기거나 사망할 확률이 높아진다 (Rantanen, 2003). 악력은 신체 근력 뿐만 아니라 허약과 장애, 사망을 예측하는 지표이며 (Al Snih, Markides, Ray, Ostir, & Goodwin, 2002) 측정 방법이 간단하여 노인 기능 상태에 널리 사용되고 있다. 악력이 강할수록 일상생활 동작 능력이 좋고 주관적 건강 상태도 좋다(홍귀령 et al., 2010).

주관적 건강 상태에 대한 개념을 살펴보면 주관적 건강이란 생리적, 육체적, 심리적, 사회적 건강에 대해 스스로 내린 건강 평가이다. 이는 객관적 방법으로는 측정할 수 없는 건강에 대한 개인적인 견해를 반영하는 것이다 (Patrick & Erickson, 1993). 노인의 건강 상태를 사정하는 매우 다양한 측정 도구가 사용되고 있는데 ‘주관적 건강’은 가장 보편적으로

사용되는 방법으로 개인의 전반적인 건강상태를 나타내는 주요 건강 지표이다 (Farmer & Ferraro, 1997). 건강의 변화를 가장 민감하게 느낄 수 있는, 본인 스스로 지각한 자신의 주관적인 건강은 객관적으로 측정된 건강 상태와도 상당한 관계가 있는 것으로 나타났다 (Farmer & Ferraro, 1997). 주관적 건강은 종합적인 건강 지표로 사망률을 예측할 수 있고, 노인의 기능 상태를 예측 할 수 있다. 또한 보건 의료 수준의 활용 가능 상태를 예측 할 수 있다. 또한 보건 의료 수준을 활용하는 지표로 활용 할 수도 있다(안옥희 & 이종화, 2008). 따라서 주관적 건강을 알아보고 건강 관련 삶의 질에 어떠한 영향을 주는지를 알아볼 필요가 있다.

보건복지부 2014년도 기능 노인 실태조사(보건사회연구원, 2014)에서 노인의 89.2%가 만성 질환을 갖고 있으며, 만성질환의 수는 평균 2.6개였으며 만성질환 종류별 유병률은 고혈압(56.7%), 관절염(33.4%), 당뇨병(22.6%) 순이다. 인구의 고령화로 인한 만성 질환의 증가는 결과적으로 노인들의 건강상태 악화를 초래하며, 노인의 건강관련 삶의 질 저하를 가져오는 원인이 되고 있다(김지영, 2014). 따라서 노인의 만성 질환이 노년기의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 알아보는 것이 중요하다. 특히 해녀들에게 있어서 위와 같은 요인들에 대한 연구가 많지 않아서 본 연구에서 알아볼 필요가 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

이 연구는 S시 서남부지역 어촌 계에 소속되어 있는 64세 이상 해녀 노인들을 대상으로 건강관련 삶의 질과 관련 요인들을 파악하고 영향요인들을 분석하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

이 연구는 S시 서남부지역 4개 어촌계 에 소속되어 있는 64세이상, 현업에 종사하고 있는 해녀들을 대상으로 하였다.

현업에 종사하고 어촌계에 속해 있다는 것은 일년에 60시간 이상의 물질을 하여야 그 자격이 주어지므로 인지기능에는 문제가 없다고 판단하였다. 의사소통을 할 수 있으며 연구의 목적과 취지를 알고 연구에 참여하기를 동의한 자를 대상으로 하였다. 제주도 전체 해녀노인을 표적모집단으로 하고, 제주도 서남부지역에 거주하는 대상자들을 근접 모집단으로 하여 편의 추출하였다.

이 연구의 표본크기는, G-power 3.1 프로그램을 이용하여 계산하였다. 건강관련요인이 삶의 질에 미치는 영향력을 분석하기 위해 유의수준 0.05, 검정력 0.95, 효과크기 0.15, 예측변수 개수 6개를 기준으로 적절한 표본수는 89명이다. 탈락률 10%를 고려하여 98명을 표본의 크기로 정하였다.

3. 자료 수집

자료 수집은 S시 서남부 지역 총 4개 어촌계 소속 64세 이상 해녀를 대상으로 2015년 11월부터 2015년 12월까지 약 6주 정도에 걸쳐 시행되었

다.

자료수집은 연구자와 제주도 방언과 그 지역 사정에 밝은 2인의 조사자가 시행하였다. 조사자 간의 자료수집의 일관성을 유지하기 위하여 사전 조사를 시행하고 결과를 서로 나누고 악력기 사용연습을 통하여 조사자들 간의 훈련을 시행하였다.

대상자 선정은 그 지역 의료기관을 내원한 대상자들에게 연구의 목적 및 절차를 설명하고 참여 의사를 물었다. 또 한편으로는 조사자가 각 어촌 계를 직접 방문하여 연구의 목적 및 절차를 설명한 후 참여 여부를 물었다. 참여에 동의하는 대상자를 대상으로 연구 대상자 선정 및 제외 기준을 알아본 후에 연구 설명서를 배부하여 연구의 목적, 절차 및 방법 등을 설명하였다. 연구 참여에 동의하는 대상자에게 두 장의 동의서를 작성, 서명토록 하고 그 중 한 장은 연구자가 다른 한 장은 참여 대상자가 보관하도록 하였다. 동의서를 작성한 후 설문지를 제공하여 각자 작성하도록 하였다. 글을 읽기 힘든 대상자는 조사원이 설문지를 읽어주어 작성토록 하였다. 설문지 회수 시에 소정의 사례품을 제공하였다. 설문을 마친 후 연구자가 설문지 응답이 누락된 부분이 있는지 확인하여 응답이 누락된 부분은 바로 기입 하도록 하였다.

구조화된 설문지를 이용하였으며, 설문지의 내용은 일반적 사항 6문항, 한국형 일상 생활활동 측정도구 7문항, 한국형 도구적 일상생활활동 측정도구 10문항, 건강관련 삶의 질 5문항, 주관적 건강 상태 1문항, 우울 증상 확인하는 10문항, 해녀의 물질 관련 문항 5문항, 유병 질환 관련 1 문항으로 총 45문항과 악력 측정으로 구성되어 있다. 악력은 좌, 우 두 번씩 측정 후 그 값의 평균 값을 산출하였으며 물질 작업에 주로 사용하는 손을 확인하여 기록 하였다.

설문지는 총 114부가 배부 되었으며 이 중 설문지의 내용 기입이 불충분한 8명을 제외한 총 106부가 본 연구의 자료로 분석되었다.

4. 연구 도구

연구 도구는 구조화된 자기 기입식 설문지를 이용하였고, 설문지의 내용은 일반적 사항 6문항, 한국형 일상생활 측정도구(K-ADL) 7문항, 한국형 도구적 일상생활활동 측정도구(K-IADL) 10문항, 건강관련 삶의 질(EQ-5D) 5문항, 주관적 건강상태 1문항, 우울증상(CES-D 10) 10문항, 해녀의 물질 관련 문항 5문항, 유병질환 관련 1문항으로 총 45문항과 악력 측정으로 구성되어 있다.

1) 일상 생활 수행 능력

일상 생활에서 기본적으로 수행하여야 할 동작을 나타내며 본 연구에서는 Katz 등(1963)이 개발한 도구를 Won 등(2002)이 우리나라 문화에 맞도록 번안한 한국형 일상생활수행능력 측정도구(K-ADL)로 측정하였다. 대상자의 일상생활능력을 조사하기 위하여 ADL은 ‘옷 갈아 입기, 세수/양치/머리감기, 목욕/샤워하기, 식사하기, 방밖으로 나가기, 화장실 이용하기, 대소변 조절하기 총 7문항으로 구성되었다.

‘도움 필요 없음’은 1점, ‘부분적인 도움이 필요함’은 2점, ‘전적으로 도움이 필요함’ 3점의 Likert 척도로 측정하였다. ADL은 7문항의 평균값으로 최소값은 1점이고 최대값은 3점이었다. 점수가 높을수록 ADL에 도움이 필요함을 의미하며, 선행연구(송민선 & 김남초, 2007)에서 Cronbach' α 는 .93였고, 본 연구에서 Cronbach' s α 는 .91 이었다.

2) 도구적 일상 생활 수행 능력

일상 생활에서 기본적으로 수행하여야 할 동작을 나타내며 본 연구에서는 Katz 등(1963)이 개발한 도구를 Won 등(2002)이 우리나라 실정에 맞도록 번안한 한국형 일상생활수행능력 측정도구(K-ADL)로 측정했다. 대상자의 도구적 일상생활활동 측정하기 위하여 IADL은 ‘머리 빗질이나 손발

톱깍기, 청소, 식사준비, 빨래, 외출, 교통수단 이용, 상품구매, 금전관리, 전화 걸고 받기, 투약' 의 10 문항으로 구성되어 있다. '도움 필요 없음' 은 1점, '부분적인 도움이 필요함' 은 2점, '전적으로 도움이 필요함' 3점 의 Likert 척도로 측정 한다. IADL 은 10문항의 평균값으로 최소값은 1점이고 최대값은 3점 이었다. 점수가 높을수록 IADL에 도움이 필요함을 의미하며, 선행연구에서의 Cronbach' α 는 .94 (송민선 & 김남초, 2007) 본 연구에서 Cronbach' s α 는 .92 이었다.

3) 건강 관련 삶의 질

HRQOL 측정 도구로 본 연구에서는 EuroQol Group 에 소속된 전문가들이 모여 일반 인구 집단을 대상으로 삶의 질(generic quality-of-life)을 측정하는 도구로 개발된 EQ-5D로 조사 하였다. 도구 사용을 위해 EuroQol Group 에 사용 등록 후 도구를 사용해도 좋다는 허락과 한국형 설문지를 이메일로 받은 후 사용 하였다.

EQ-5D는 운동 능력, 자기 관리, 일상 활동, 통증/불편감 및 우울/불안의 5개 영역에서 현재의 상태를 묻는 문항으로 구성 되어 있으며 각각의 영역은 문제 없음(level 1), 중등도의 문제 있음(level 2), 중증의 문제 있음(level 3) 의 척도로 구분된다. 5개 의 문항에서 응답한 항목을 조합 하여 총 243 개의 건강 상태로 분류 할 수 있다. EQ-5D index 는 하나의 가중 지표 값으로 나타나게 되며 값이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 해석 한다. 가중치를 통해 0(죽음)부터 1(완전한 건강 상태) 사이의 단일한 점수인 'EQ-5D index' 를 산출 할 수 있다. 본 연구에서는 한국인에게 특화된 질 가중치(남해성, 김건엽, 권순석, 고광욱, & Kind, 2007)를 적용한 EQ-5D index 를 사용했으며 다음과 같은 식으로 값을 산출 한다.

$$\text{EQ 5D index} = 1(0.0081 + 0.1140 * M2 + 0.6274 * M3 + 0.0572 * SC2 +$$

$$0.2073*SC3 + 0.0615*UA2 + 0.2812*UA3 + 0.0581*PD2 + 0.2353*PD3 + 0.0675*AD2 + 0.2351*AD3)$$

위의 식에서 M은 운동능력, SC 는 자기관리, UA는 일상활동, D 는 통증/불편감, AD 는 불안 우울이며, ‘M2’ 는 운동능력이 ‘수준 2’ 인 경우 1, 그렇지 않으면 0으로 정의하며, 같은 방법으로 ‘AD3’ 은 불안/우울이 ‘수준 3’ 인 경우 1, 그렇지 않으면 0으로 정의된다(이영훈 et al., 2009).

EQ-5D index 의 범위 값은 산출 공식에 의해 5개 영역(운동능력, 자기 관리, 일상활동, 통증/불편감, 불안/우울) 모두 전혀 문제가 없을 때 1 이다. 선행 연구(김숙영 & 손신영, 2012) 에서의 Cronbach' s α 는 .77 이었고 본 연구에서의 Cronbach' s α 는 .58 였다.

4) 우울

우울은 CES-D 20의 축약형 설문인 CES-D 10 한국어판으로 우울을 측정하였다 (Cho, Nam, & Suh, 1998). 이 도구는 지난 일주일 동안의 우울 증상에 대해 물어보고 ‘그런 생각이 들지 않았다.’ 가 0점, ‘ 항상 그런 생각이 들었음’ 을 3점으로 하는 4점 척도를 사용하여 측정한다. 각 항목에 대한 총합으로 우울 정도를 나타내며 점수가 높을수록 우울하다. 0-30 점까지의 점수 분포를 가지고 있다. 본 도구의 cut off는 12점을 기준으로 하며, 12점 이상은 우울군, 11점 이하는 비우울군으로 구분하였다 (Kim, Park, Jang, & Kwon, 2011). 선행 연구에서는 Cronbach' s α 가 0.857으로 조사되었으며(이종천, 박정아, 배남규, & 조영채, 2008), 본 연구에서는 0.70 로 조사 되었다.

5) 악력

악력계(ELECTRONIC HAND DYNAMOMETER CAMLY EH101)(단위:kg) 를 이용하여 오른손/왼손의 악력 측정을 각각 2 회 실시 후 평균값을 이용하여 측정하였다. 또한 물질을 할 때 주로 사용하는 손을 기록하도록 하였다. 연구 결과에는 주로 사용하는 손의 악력의 평균값을 적용하여 분석 하였다.

6)주관적 건강 상태

노인의 건강 상태를 사정하는 측정 도구는 매우 다양한데, 이 중 ‘주관적 건강’은 가장 보편적으로 사용되는 개인의 전반적인 건강상태를 나타내는 주요 건강지표이다 (Farmer & Ferraro, 1997).

본 연구에서는 주관적 건강 상태를 ‘현재 어르신들의 건강 상태가 어떠십니까?’ 라는 질문에 ‘건강하다’ , ‘보통이다’ , ‘건강하지 못하다’ 로 구분하여 평가 하였다.

7) 유병 질환 갯수

본 연구에서 유병질환은 현재 질환과 관련하여 병원진료를 받거나 투약 중인 질환을 의미한다.

우리나라 65 세 이상 노인의 만성질환 외래 이용 현황이 높은 질환 중 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 근골격계 질환(건강보험공단, 2014)과 골다공증 그리고 해녀들의 물질 작업 시 수압 차이로 인한 증상인 난청, 두통, 어지럼증을 포함하였다.

5. 자료 분석

본 연구의 자료 통계 분석은 SPSS version 23.0을 이용 하였다.

첫째, 대상자의 일반적, 건강관련 특성과 주관적 건강 상태, 일상생활 활동, 도구적 일상 생활 활동, 악력, 우울, 건강관련 삶의 질을 알아보기 위하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 실시하였다.

둘째, 대상자의 일반적, 건강관련 특성과 주관적 건강 상태, 일상생활 활동, 도구적 일상 생활 활동, 악력, 우울에 따른 건강관련 삶의 질 차이를 알아보기 위하여 t-test, ANOVA 를 실시하였다.

셋째, 대상자의 일상 생활활동, 도구적 일상 생활활동, 악력, 우울 및 건강관련 삶의 질의 상관관계 확인을 위하여 상관관계 분석을 하였다.

넷째, 대상자의 일상 생활활동, 도구적 일상 생활활동, 우울, 주관적 건강 상태가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위해 위계적 회귀분석 (Hierarchial multiple regression)을 실시 하였다.

본 연구의 실증분석은 모두 유의수준 $p < 0.05$ 에서 검증 하였다.

6. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자의 윤리적 보호를 위해 연구자의 소속대학교 연구 심의 위원회 (Institutional Review Board, IRB)에서 각각 심의 및 승인(1041078-201510-HR-184-01)을 받은 후 진행하였다. 대상자에게 자료 수집 시 연구자 본인이 연구를 진행하는 목적과 절차를 설명하고 연구 참여 여부는 자발적으로 결정할 수 있음을 설명하였다. 또한 연구 참여를 거부하거나 연구 참여 중 언제라도 자유롭게 참여를 중단할 수 있으며 이로 인해 어떠한 불이익도 전혀 받지 않을 것임을 설명하였다. 또한 대상자의 개인정보는 보호될 것이며 본 연구 외에는 사용되지 않을 것임을 설명하였다. 연구 참여시 10,000원 상당의 외용 첩부제(파스)를 사례비로 제공하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

조사 대상자는 총 106명으로 일반적 특성은 다음과 같다 <Table 1>.

평균 연령은 69.6세이며 연구 대상자중 63명(59.4%)이 60대, 41명(38.7%)이 70대, 80세 이상은 2명(1.9%)이다. 교육 수준은 무학인 대상자가 46명(46.0%), 초등학교 졸업자가 54명(50.9%)으로 가장 많았으며 중학교 졸업자는 6명(5.7%)였다. 대상자중 89명(84.0%)가 불교였으며, 15명(14.2%)은 종교가 없다고 답 하였으며 기독교와 천주교는 각각 한 명씩 있었다. 결혼 상태로는 배우자가 있는 경우는 51명(48.1%)으로 배우자가 없는 경우인 55명(51.9%)보다 다소 적었다. 함께 사는 가족으로는 배우자가 49명(46.2%)로 가장 많았으며 독거노인도 35명(33.0%)이었다. 년 평균 물질 수입은 5,179,250원으로 최저 1,000,000 원부터 최고 20,000,000 원까지 있었다.

주관적 경제상태는 ‘높다’라고 생각하는 대상자가 2명(2.0%), ‘보통이다’라고 생각 하는 대상자가 57명(53.8%)로 가장 많았으며 ‘낮다’고 생각하는 대상자는 47명(44.3%)으로 두 번째로 많았다.

Table 1. Demographic characteristics of Sample (n = 106)

Variables	n (%)	Min	Max
Age			
mean (SD)	69.6 (4.9)	64	91
64-69	63 (59.4)		
70-79	41 (38.7)		
80-	2 (1.9)		
Education			
Uneducated	46 (43.4)		
Elementary school	54 (50.9)		
Middle school	6 (5.7)		
Religion			
Buddhism	89 (84.0)		
Christianity	1 (0.9)		
Catholic	1 (0.9)		
None	15 (14.2)		
Marital status			
Single	55 (51.9)		
Married	51 (48.1)		
Cohabitant			
Alone	35 (33.0)		
Spouse	49 (46.2)		
Children	20 (18.9)		
Grandchildren	2 (1.9)		
Monthly income(KRW)			
Mean (SD)	5,179,250 (3,164,678)	1,000,000	20,000,000
< 3,000,000	15 (14.2)		
3-5,000,000	33 (31.1)		
5-7,000,000	33 (31.1)		
7-10,000,000	11 (10.4)		
≥10,000,000	14 (13.2)		
Subjective economic state			
High	2 (1.9)		
Moderate	57 (53.8)		
Low	47 (44.3)		

2. 대상자의 건강관련 특성

대상자의 건강관련 특성은 다음과 같다 <Table 2>.

주관적 건강 상태는 ‘건강하다.’ 라고 답한 대상자가 25명(23.6%), ‘보통이다.’ 라고 답한 대상자가 57명(53.8%) ‘건강 하지 않다.’ 라고 답한 대상자는 24명(22.6%) 였다.

평균 물질 햇수는 50.14 년 이며 가장 많이 한 대상자는 75.0 년 이었다. 한달 평균 물질 작업 시간은 37.77시간(12.0%) 이며 고압산소치료는 평균 6.24회 정도이며 57회 치료를 받은 대상자도 있었다. 평균 유병질환 개수는 2.72 개이며 최고 6개의 유병질환을 가지고 있는 대상자도 있었다. 유병질환 중 골다공증의 빈도수가 67명(63.2%)으로 가장 많았으며 두통 및 어지럼증(해녀병)을 호소하는 대상자가 67명(63.2%)이었으며 퇴행성 관절염 37 명(34.9%), 고혈압 33명(31.1%), 고지혈증 32명(30.2%) 순으로 많았다.

Table 2. Health related characteristics of Sample (n=106)

Variables	n (%)	Min	Max
Subjective health state			
Healthy	25 (23.6)		
Moderate	57 (53.8)		
Unhealthy	24 (22.6)		
Duration of diving career (year)			
Mean (SD)	50.14 (10.4)	3	75
Less than 40	15 (14.2)		
41-50	43 (40.6)		
51-60	41 (38.7)		
More than 60	7 (6.6)		
Work hour (hour/month)			
Mean (SD)	37.77 (12.0)	15	130
Less than 30	21 (19.8)		
31-40	70 (66.0)		
41-50	12 (11.3)		
More than 50	3 (2.8)		
Number of hyperbaric oxygen therapy			
Mean (SD)	6.24 (10.07)	0	57
None	30 (28.3)		
1-5	42 (39.6)		
6-10	16 (15.1)		
More than 11	18 (17.0)		
Number of chronic disease			
	2.72 (1.24)	1	6
Comorbidity			
Hypertension	33 (31.1)		
Diabetes	5 (4.7)		
Degenerative arthritis	37 (34.9)		
Hyperlipidemia	32 (30.2)		
Deafness	47 (44.3)		
Headache and dizziness	67 (63.2)		
Osteoporosis	67 (63.2)		

3. 대상자의 일상생활수행정도, 악력, 우울 및 건강관련 삶의 질 정도

건강 관련 특성으로 일상생활 수행 능력 (K-ADL), 도구적 일상생활 수행 능력 (K-IADL), 우울 (CES-D 10), 악력, 건강 관련 삶의 질 (EQ-5D index)을 조사 하였으며 항목별 특성은 다음과 같다. <Table 3>

대상자의 일상생활 수행 정도는 평균 7.06 ± 0.6 으로 최고점은 14 최저점은 7 이다. 도구적 일상 생활 수행 정도의 평균 은 10.1 ± 1.1 으로 나타나며 최고점은 21 최저점은 10 이다. 대상자의 우울 정도는 평균 9.61 ± 3.4 으로 나타났다. 대상자의 작업하는 손의 악력은 $19.09\text{kg} \pm 3.73$ 으로 나타났으며 최고점은 29.1 이며 최저점은 8.7이었다. 대상자의 건강 관련 삶의 질 정도는 0.8891 ± 0.11 로 나타났으며 최고점은 0.9919 이고 최저점은 0.3313 이었다.

Table 3. Descriptive statistics for study variables (n=106)

Variables	Mean (SD)	Min	Max	Range
K-ADL	7.06 (0.6)	7	14	6
K-IADL	10.1 (1.1)	10	21	11
Depression (CES-D 10)	9.61 (3.4)	6	19	13
Grip strength	19.09 (3.73)	8.7	29.1	20.4
HRQoL (EQ-5D index)	.8891 (0.11)	.3313	.9919	.6606

*K-ADL : Korean version of Activities of daily living

K-IADL : Korean version of Instrumental activities of daily living

EQ-5D index : Euro Quality of life- 5 Dimensions index

HRQoL : Health related quality of life

CES-D 10 : Centers for Epidemiological studies Depression scale Korean version 10

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이를 분석한 결과는 <Table 4> 과 같다. 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질은 연령, 교육 정도에 따라 유의한 차이를 보였으나 함께 사는 가족이나 결혼 상태에 의해서는 유의한 차이를 나타내지 않았다. 대상자의 연령대로 본 삶의 질은 64세 이상 69세 는 0.9136, 70세 이상 79세는 0.8494, 80세 이상은 0.9338 로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=4.518, p=0.013$).

Scheff' e 사후 검증 결과 65세 이상 69세 이하의 연령이 70세 이상 79세 이하 보다 유의하게 삶의 질이 높았다. 대상자의 교육 정도에 따른 삶의 질은 무학이 0.8477, 초졸이 0.9197 그리고 중졸이 0.9773으로 집단 간에 유의하게 차이를 보였다 ($F=6.102, p=0.002$). Games-Howell 사후 검증 결과 초졸이 무학보다 삶의 질이 유의 하게 높게 나왔다. 대상자의 결혼 상태에 따른 삶의 질은 독신은 0.8819, 결혼은 0.8969로 결혼 상태인 집단이 높게 나왔으나 통계적으로는 유의한 차이를 보이지는 않았다. 대상자와 함께 사는 가족에 따른 삶의 질은 손자와 함께 사는 집단이 0.9291, 자녀와 함께 사는 집단이 0.9231, 배우자와 함께 사는 집단이 0.8917, 독거 집단은 0.8638 로 다소 차이가 있었으나 이 역시 통계적으로 유의한 차이는 아니다. 연 평균 물질 수입에 따른 삶의 질은 연 평균 물질 수입 3,000,000 원 미만 집단은 0.8734, 연 평균 물질 수입 3,000,000 원 이상 5,000,000원 미만인 집단은 0.8576 이고, 연 평균 물질 수입 5,000,000원 이상 7,000,000원 미만인 집단은 0.9228 이며, 연 평균 물질 수입 7,000,000원 이상 10,000,000원 미만인 집단은 0.8880 이고, 연 평균 물질 수입 10,000,000원 이상인 집단의 삶의 질은 0.9027 이었다. 연 평균 물질 수입에 따른 삶의 질이 차이는 났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 주관적 경제 상태는 ‘높다’ 가 0.8954 이고 ‘보통’ 이다’ 0.9127 ‘낮다’ 가 0.8602로 ‘보통’ 이 ‘높다’ 보다 높았다.

Table 4. Differences in HRQoL by demographic characteristics

	Variable	Mean	SD	<i>t or F</i>	<i>p</i>	Scheffe or Games-Howell
Age*	65-69 ^a	0.9136	0.09	4.518	.013	a,c>b
	70-79 ^b	0.8494	0.14			
	80- ^c	0.9338	0			
Education	Uneducated ^a	0.8477	0.14	6.102	.003	b>a
	Elementary school ^b	0.9197	0.07			
	Middle school ^c	0.9773	0.09			
Marriage state	Single	0.8819	0.10	.471	.494	
	Marriage	0.8969	0.12			
Cohabitant	Alone	0.8638	0.11	1.31	.275	
	Spouse	0.8917	0.12			
	Children	0.9231	0.07			
	Grandchildren	0.9291	0.09			
Average monthly income (KRW)	< 3,000,000	0.8734	0.08	1.378	.247	
	3-5,000,000	0.8576	0.13			
	5-7,000,000	0.9228	0.07			
	7-10,000,000	0.8880	0.20			
	≥10,000,000	0.9027	0.86			
Subjective economic state	High	0.8954	0.04	2.934	.058	
	Moderate	0.9127	0.11			
	Low	0.8602	0.11			

*Post hoc : Scheffe test

*KRW: Korean Won

*HRQoL: Health related quality of life

5. 대상자의 건강관련 특성에 따른 삶의 질

대상자의 건강관련 특성에 따른 건강관련 삶의 질과의 관계를 살펴보면 다음과 같다. <Table 5>

우울한 군이 우울하지 않은 군보다 삶의 질이 낮았다($t=-3.036$, $p=0.03$), 주관적 건강 상태에 따른 삶의 질은 건강한 군과 보통인 군이 그렇지 않은 군보다 삶의 질이 더 높았다($F=30.62$, $p<0.01$), 만성 질환 중 퇴행성 관절염을 가지고 있는 군과 그렇지 않은 군이 건강 관련 삶의 질이 유의 하게 차이가 있었다. ($t=-2.378$, $p=0.019$).

Table 5. Differences in HRQoL by health related characteristics

Variable		Mean	SD	<i>t or F</i>	<i>p</i>	Games-Howell
Depression (CES-D 10)	Depressive group	0.8385	0.11	-3.036	0.03	
	Undepressive group	0.9091	0.11			
Subjective health state	Healthy ^a	0.9491	0.06	30.62	<0.01	a,b>c
	Moderate ^b	0.9147	0.07			
	Unhealthy ^c	0.7658	0.14			
Hypertension	Yes	0.8654	0.14	-1.472	.144	
	No	0.8998	0.10			
Diabetes	Yes	0.8751	0.11	-.285	.777	
	No	0.8898	0.11			
Degenerative arthritis	Yes	0.8545	0.13	-2.378	.019	
	No	0.9077	0.10			
Hyperlipidemia	Yes	0.8761	0.12	-.788	.433	
	No	0.8948	0.10			
Deafness	Yes	0.8761	0.12	-.911	.364	
	No	0.8980	0.10			
Headache and dizziness	Yes	0.8947	0.09	0.674	.502	
	No	0.8795	0.14			
Osteoporosis	Yes	0.8854	0.1	-.444	.658	
	No	0.8955	0.13			

Note. HRQoL measured by EQ-5D index

HRQoL : Health related quality of life

6. 일상생활수행정도, 악력, 우울, 삶의 질과의 상관관계

관련 변수의 상관관계를 실시한 결과는 다음 표와 같다 <Table 6>.

삶의 질과 일상생활활동(ADL)과 도구적 일상생활활동(IADL)은 $-.488$ 로 부적 상관관계를 보였다($P<.001$). 삶의 질과 악력의 경우 $.251$ 로 정적인 상관관계를 보였다($P=0.009$). 삶의 질과 우울의 경우 $-.470$ 로 부적 상관관계를 보였다($P<.001$). 이러한 결과는 건강 관련 삶의 질과 일상생활수행 정도와 도구적 일상생활수행 정도, 우울은 부적 상관 관계가 있음을 알 수 있다. 또한 건강 관련 삶의 질과 악력은 정적 상관 관계가 있음을 알 수 있다.

Table 6. Correlations among subscales of ADL, IADL, Grip strength, depression and Health related quality of life

Variables	ADL	IADL	Grip strength	Depression	M	SC	UA	PD	AD	HR QoL
ADL	1									
IADL	1(<.001)	1								
Grip strength	-.027 (.780)	-.027(.780)	1							
Depression	.011(.909)	.011(.909)	-.364(<.001)	1						
M	.155(.112)	.155(.112)	-.241(.013)	.411(<.001)	1					
SC	1(<.001)	1(<.001)	-.027(.780)	.011(.909)	.155(.112)	1				
UA	.705(<.001)	.705(<.001)	-.185(.057)	.161(.1)	.257(.008)	.705(<.001)	1			
PD	.066(0.503)	.066(0.503)	-.219(.057)	.273(.005)	.466(<.001)	0.066(.503)	.142(.147)	1		
AD	-.062(.528)	-.062(.528)	-.095(.335)	.458(<.001)	.223(.022)	-.062(.528)	.075(.447)	.313(<.001)	1	
HRQoL	-.488(<.001)	-.488(<.001)	.251(.009)	-.470(<.001)	-.777(<.001)	-.488(<.001)	-.543(<.001)	-.646(<.001)	-.549(<.001)	1

*ADL : Activities of daily living , IADL : Instrumental Activities Daily Living, HRQoL : Health Related Quality of Life

*M:Movement, SC:Self care, UA:Usual activity, D: Discomfort, AD: Anxiety depression

7. 대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

대상자들의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 시행 하였다. 건강 관련 삶의 질에서 의미 있는 변수인 연령, 교육수준, 물질경력, 월 물질 작업 시간, 총 고압산소 치료 횟수, 일상생활수행 정도, 우울, 주관적 건강 상태, 퇴행성 관절염을 독립 변수로 하여 위계적 회귀분석을 실시 하였다 <Table 7>. 대상자의 개인적 특성 중에서 명목변수인 교육수준 과 주관적 건강 상태는 가변수 처리하였다.

독립변수에 대한 회귀 분석 가정을 검증한 결과, 오차의 자기상관(독립성)에서 Durbin-Watson 통계량이 1.825로 2와 가까워 자기상관성이 없는 것으로 나타났고, 공차한계(tolerance)는 0.946으로 0.1 이상이며, 분자팽창인자(Variation Inflation Factor, VIF)도 1.041~2.429 사이로 10을 넘지 않아 다중 공선성의 문제는 없는 것으로 확인 되었다.

건강관련 요인이 해녀 노인의 삶의 질에 미치는 영향기 위해 개인적 특성을 포함하고 있는 모델 1은 삶의 질을 32.8%($F=4.106, p=0.009$)를 설명하였고, 모델 2의 경우 대상자의 개인적 특성을 통제하고, 해녀 노인의 물질관련 변수를 모두 투입하여 분석한 결과, 삶의 질에 추가 설명되어 총 44.4% ($F=4.049, p=0.001$)의 설명력을 보였다. 모델 3은 대상자의 개인적 특성과 물질관련 변수를 통제하고, 건강관련 변수를 모두 투입하여 분석하였으며, 삶의 질의 78.5% ($F=13.727, p<.001$)를 설명하는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 모델1의 경우, 교육 수준-초졸 이($\beta=.298, p=0.008$)으로 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 모델 2에서는 해녀 노인들의 물질관련 변수들을 통제한 후 건강관련 삶의 질을 살펴 본 결과 물질 경력이 ($\beta=.365, P=0.002$)으로 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 모델3 에서는 주관적 건강 상태- ‘건강하다’ ($\beta=.437, p<.001$), 주관적 건강 상태- ‘보통이다’ ($\beta=.479, p<.001$)로 긍정적 영향을 미치는 걸로 조사 되었으며 ADL나쁨($\beta=-.392, p<.001$), 우울($\beta=-.308, p<.001$) 로

부정적 영향을 미치는 것으로 조사되었다.

제주 해녀 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미친 요인으로는 나이($\beta = -.258, P=0.038$), 교육정도에서 최종 학력이 초등학교($\beta = .323, p=0.004$), 물질경력($\beta = .365, P=0.002$), 일상생활 수행 정도($\beta = -.392, p < .001$), 우울($\beta = -.308, p < .001$), 주관적 건강 상태-보통($\beta = .479, p < .001$), 주관적 건강 상태-건강함($\beta = .437, P < .001$) 으로 나타났다.

Table 7. Hierarchical multiple regression for HRQoL

	Model 1	Model 2	Model 3
	β (<i>p</i>)	β (<i>p</i>)	β (<i>p</i>)
Age	-.049 (0.650)	-.258 (0.038)	-.01 (0.914)
Education(elementary)	.298 (0.008)	.323 (0.004)	.044 (0.592)
Education(middle)	.159 (0.120)	.187 (0.06)	-.003 (0.962)
Careers		.365 (0.002)	.016 (0.870)
Monthly work hours		.014 (0.877)	.010 (0.885)
Number of hyperbaric -oxygen therapy		-.862 (0.391)	.023 (0.351)
ADL			-.392 (< .001)
Depression			-.308 (< .001)
SHS(health)			.437 (< .001)
SHS(moderate)			.479 (< .001)
Degenerative arthritis			-.065 (0.340)
F (<i>p</i>)	4.106 (.009)	4.049 (0.001)	13.727 (< .001)
R²	.328	.444	.785
Adjusted R²	.082	.148	.571

*reference : Education (Uneducated)

SHS (low)

V. 논의

이 연구는 제주도 서남부 지역에서 현재 물질을 하는 고령의 해녀들을 대상으로 일상생활 수행능력, 주관적 건강 상태, 악력, 우울이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인간의 상관관계를 파악 함으로써 대상자들의 건강관련 삶의 질 정도를 증진시키는데 기초자료로 활용하고자 시행되었다.

본 연구의 대상자는 총 106명의 64세 이상의 현직 해녀가 참여 하였고 대상자의 연령은 평균 69.6세였으며, 대상자의 교육 정도는 무학이 43.4%, 초등학교 졸업이 50.9%, 종교는 불교가 84.0%로 가장 많았다. 불교가 현저하게 많은 이유는 해녀들이 믿고 있는 토속신앙을 불교로 인식하는 경우도 포함 되어 있을 거라 추정된다. 결혼 상태로는 배우자가 없는 경우가 51.9% 였으며 함께 살고 있는 가족은 배우자가 46.2% 로 가장 많았으며 독거노인도 33.0% 나 되었다. 이 결과는 노인 독거 23.0%, 배우자 없음 38.6% 인 노인 실태 조사보고서의 결과 보다 높다(보건사회연구원, 2014). 년 평균 물질 소득은 5,179,250 원 이었는데 이는 65세 이상 여자 노인의 년 평균 근로소득이 8,523,000 원 인 것 보다 적은 금액이었으나 설문 조사 시 소득에 대한 질문에 매우 민감 하고 답을 잘 안 하고자 했던 것으로 보아 답이 정확하지는 않았을 것으로 사료된다. 그러나 해녀들에 관한 다른 기록에서 보면 이 보다 2.5배 정도 높을 것으로 추정된다(고희영, 2014). 해녀들은 물질 이외에도 농사, 상업 등을 겸하는 경우가 많으므로 가구당 소득은 이 보다 훨씬 많다고 사료된다. 본 연구에서 대상자들이 느끼는 주관적 경제 상태로는 ‘보통이다’ 가 53.8% 로 가장 많으며 ‘낮다’ 라고 대답한 대상자도 44.3%정도 되었다. 이는 선행 연구(김재호 & 오신휘, 2015) 에서 ‘보통이다’ 가 47.2%로 나오고 ‘낮다’ 가 49.7%로 나온 결과보다 경제 상태에 대해 낮게 생각하는 비율이 다소 높았다. 이는 전체적인 결과보다 읍·면부 거주자가, 연령이 높을수록 주관적 경제 상태가 낮다고 응답하는 비율이 높다는 조사 결과와 비슷한 결

과로 해석 할 수 있다(김재호 & 오신휘, 2015). 대상자들의 평균 물질 경력은 50.14 년으로 최고 물질 경력은 75년 이었다. 물질 경력이 건강관련 삶의 질에 부적 영향을 미친다는 선행연구(고형우 et al., 2015)의 결과가 있었는데 본 연구에서는 물질 경력이 건강 관련 삶의 질에 정적 영향을 미쳤다. 이는 물질경력이 오래수록 노동으로 영향을 미쳤다가 보다는 신체적으로 정신적으로 적응하여 익숙한 일상이 되었을 것으로 사료된다. 연 월 평균 물질 작업 시간은 37.77 시간 이었으며 본 연구에서는 조사하지 않았으나 보통 해녀들은 월 평균 작업 날짜는 12~15일(서명숙, 2014) 내외이다. 해녀들은 오랜 잠수작업으로 인한 다양한 잠수관련 질환에 걸릴 수 있다. 특히 감압병과 같은 잠수질환은 피부과적 증상, 관절통, 신경학적 상해 그리고 호흡기 증상 (M.Barak, 2005) 등이 포함되며 근골격계와 신경계에서 가장 흔하게 증상이 나타나며 (E.W.Russi., 1998) 사지와 관절 안에서 신체 통증으로 나타난다(고형우 et al., 2015). 위와 같은 증상들을 경감 시키기 위해 고압산소치료를 권장 하는데 본 연구 대상자들은 평균적으로 6.24회 정도의 고압 산소 치료를 받았다. 고압산소 치료 횟수는 전혀 받지 않은 사람부터 57회를 받은 사람까지 편차가 매우 컸다. 설문을 하면서 고압산소치료에 대한 인식에 대해 질문을 했는데 많은 해녀들이 고압 산소치료가 감압 증상 완화에 좋은 효과가 있다는 것을 잘 알고 있으나 시간, 거리, 예약 관계 문제로 못 받고 있는 실정이다. 고압 산소치료에 대한 접근성의 개선이 필요하다고 사료된다.

대상자들의 평균 보유 유병질환 갯수 는 2.72 개 였다. 조사 대상인 만성 질환은 ‘고혈압’, ‘당뇨’, ‘퇴행성 관절 질환’, ‘고지혈증’, ‘난청’, ‘두통/어지럼증’, ‘골다공증’ 으로 7개였으며 이 중 최소는 1개 보유한 대상자이며 최대 6개까지 보유한 대상자가 있었다. 선행 조사에 따르면 전체 노인의 89.2%가 만성 질환을 가지고 있으며, 만성 질환을 3개 이상 가진 경우도 46.2%에 달해 전체 노인이 평균 2.6개의 만성질환을 갖고 있는 것으로 조사되었다(보건사회연구원, 2014). 본 연구에서의 만

성질환 보유 갯수 2.72 개는 전체 노인의 결과와 거의 일치하여 특별히 건강 상태에 차이가 있다고 볼 수 는 없겠다. 가장 빈도수가 많은 질환은 골다공증 63.2%이었으며 이 비율은 70대 이상의 골다공증 유병률이 68.5%(보건사회연구원, 2014)인 선행 조사와 비교하면 다소 적은 결과이다. 그 다음으로는 오랜 물질로 인한 두통/어지럼증 이 63.2%의 결과로 나타났다. 이 두통 어지럼증은 오랜 물질 작업으로 인한 질소가 과도하게 혈액 속으로 녹아 들어가서 생기는 증상으로 대부분의 해녀들은 이 증상 때문에 진통제를 평생 복용 하기도 한다.해녀들의 진통제 복용률이 85.70%인 조사 결과가 있으며 두통/어지럼증의 증상을 가진 해녀들의 비율이 25.0%인 선행연구의 결과(해녀박물관, 2011)에 비하면 높은 비율이다. 세 번째로 많은 질환은 난청으로 44.3% 로 나타나는데 이는 65세 이상의 노인의 난청 비율이 37.8% 인 선행 연구 결과 (Lim & Chae, 2011) 보다 훨씬 높은 비율이다. 이 역시 수압의 차이로 인한 직업적 특성 이며 삶의 질에 직접적 영향을 미칠 것으로 사료되었으나 본 연구의 결과로서는 건강 관련 삶의 질과 유의한 관계는 없는 것으로 조사 되었다. 고혈압과 당뇨는 각 31.1% 와 4.7%로 전체 65세 이상 여성 노인의 고혈압과 당뇨 비율이 각 60.2% 와 22.8% 인 선행 조사 결과와 비교하면 매우 낮은 유병률 인 것으로 나타났다.이 결과는 해녀의 만성질환에 대한 선행연구 결과가 많지 않아서 비교할 수는 없으나 고혈압과 당뇨 모두 생활 습관(강진경, 2003)과 많은 관련이 있는 질환이라 고령까지 활동하고 수중 운동을 해야 하는 작업 특성에 영향을 받지 않았을까 추정된다.

본 연구에서 일상생활 수행능력을 나타내는 KADL 과 KIADL 은 척추 수술을 하여 움직이지 못하는 1명의 대상자를 빼고는 모든 대상자들이 만점 이었다. 고령 이지만 현재 물질을 하고 있는 해녀들을 대상으로 하였으므로 일상생활 수행능력은 모두 “움직이는데 문제없다” 는 결과가 도출되었다. 이 결과는 연령이 증가할수록 ADL 기능이 감소하여 70세 이상의 노인들 중 약 3분의 2가 ADL 에 있어 다른 사람의 도움이 필요하다(이미애,

2010)는 선행연구나 여성 노인이 남성 노인에 비해서 교육 수준이 낮을수록, 연령이 높을수록 일상 생활 수행 의존이 높다는 선행연구(오세은, 2015)와 일치되지는 않는 결과이나 본 연구의 대상자들이 긍정적인 결과를 보이는 것은 다음과 같은 이유가 있을 것이라 사료된다. 첫째는 대상자들이 최소 하루에 4시간 이상 한 달에 12일 이상을 물속에서 작업을 하는 직업인이라는 사실이 전체 노인을 대상으로 하는 연구 결과와 다르고 둘째는 한 울타리 안에서도 자녀들과 다른 가구를 유지하는 독특하고 독립적인 제주 문화도 한 몫을 했으리라 사료된다. 이는 혼자 사는 노인이 ADL 의존을 경험할 경우는 배우자 또는 자녀와 동거하는 노인 보다 그 확률이 40% 정도 낮다(이미애, 2010)는 연구결과에서도 볼 수 있다. 셋째는 전통적인 사회관계를 기반으로 한 공동체 의식과 유대감이 상대적으로 강한 농촌의 경우는 연령이 증가 할수록 ADL에 긍정적인 영향을 미친다(이정화, 2006) 라는 선행연구 결과에서 보듯이 해녀들의 전통적인 공동체 조직 또한 긍정적인 영향을 미쳤을 거라 사료된다. 본 연구에서 조사한 건강관련 변수로는 악력이 있는데 그 결과는 19.09kg로 선행연구에서 조사된 여성 노인의 평균 악력 19.1kg과 거의 일치 하였다(노인실태조사, 2008). 다른 연구(이효현 et al., 2015)에서는 여성 노인의 평균 악력이 15.31kg 이었는데 이런 차이는 측정 방법, 측정 기계과 측정한 손에 따른 차이를 감안하더라도 본 연구의 대상자들이 악력이 높음을 알 수 있다. 본 연구에서 대상자의 일반적 사항에 따른 건강 관련 삶의 질의 평균 차이로는 연령 ($F=4.518, p=0.013$)과 교육 정도 ($F=6.102, p=0.003$) 에서 유의한 차이를 보였는데 이는 연령이 증가 할수록 EQ-5D index 가 유의하게 감소하고 교육 수준이 높을수록 EQ-5D index 가 유의하게 증가한다(이영훈 et al., 2009)는 선행 연구 결과와 유사하다. 또한 ‘65세~69세 노인과 80세 이상 노인 간의 삶의 질 수준에 유의 한 차이가 있다(고보선 & 유용식, 2002)’ 는 선행 연구 결과와도 일치 한다고 볼 수 있다. 만 65세 노인을 통합해서 볼 것이 아니라 연령 별로 세분화해서 관리 할 필요

가 있다고 사료된다.

이 연구에서 건강관련 변수인 ADL, IADL, 악력, 우울 과 건강관련 삶의 질 사이의 상관관계 분석에서는 ADL, IADL($r=-.488, p<.001$), 우울 ($r=-.470, p<.001$) 은 부적 상관관계로 통계적으로 유의 했다. 그리고 우울 과 악력($r=-.364, p<.001$) 사이에 부적 상관관계를 보였다.

본 연구에서 보고자 했던 해녀 노인들의 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 나이, 교육 정도, ADL, 우울, 주관적 건강 상태였다. 대상자의 특정 변수가 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위한 회귀분석에서 통제변수 만을 포함 하는 Model 1의 경우 교육수준 중 초졸 ($\beta=.298, p=0.008$)이 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 결과는 국문 해독이 가능한 노인이 국문 해독을 할 수 없는 노인보다 삶의 질이 높다(김정아 & 정승교, 1997; 박은숙 et al., 1998), 무학에 비해 초졸 이상이 삶의 질이 높다(김숙경, 2004) 는 결과와 일치한다.

Model 2 의 경우 해녀들의 물질관련 특성 변수를 통제한 결과 물질과 관련된 변수 중 에는 물질 경력이 긍정적인 영향을 미친다는 결과가 나왔다. 이와 함께 나이는 건강 관련 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다는 결과도 나왔다.

Model 3 의 경우 건강관련 변수를 통제한 후 분석한 결과에서 ADL($\beta=.403, p<.001$), 주관적 건강 상태 ‘건강하다’ ($\beta=.427, p<.001$), 주관적 건강 상태 ‘보통이다’ ($\beta=.498, p<.001$)는 긍정적인 영향을 미치는 변수 이고 우울은($\beta=-.288, p<.001$) 부정적인 영향을 미쳤다. 이 모델의 설명력은 57%로 나타났다. 선행 조사(통계청, 2014) 에서 주관적으로 자신의 건강을 ‘나쁨’ 으로 지각하는 여성 노인은 46.7% 인데 반해 본 연구에서는 ‘나쁨’ 으로 지각하는 대상자는 23.0%였다. 선행 연구에서 주관적 건강 상태는 여성 노인의 건강관련 삶의 질에 큰 영향을 미치는 변수(신계영 & 김은경, 2014) 였으며 이 연구에서 역시 주관적 건강 상태가 가장 큰 영향을 미치는 변수로 나타났다. 선행 조사에서는 전체 65세 이상 노

인의 주관적 건강 상태는 ‘좋다’가 20.9%, ‘보통이다’가 31.4%, ‘나쁘다’가 47.8%(통계청, 2014)로 나타났고, 이 연구에서는 ‘좋다’가 23.0%, ‘보통이다’가 54.0% ‘나쁘다’가 23.0%로 스스로의 건강 상태가 나쁘다고 생각하는 대상자가 현저히 적었다. 이 결과로 보았을 때 본 연구에서 대상자들이 스스로 건강하다고 지각하는 이유는 물질의 특성상 체력이 매우 많이 필요한 작업이고 본인들의 몸에 전적으로 의지해야 하는 직업인 만큼 건강이란 해녀들에게 매우 중요하기 때문이다. 건강 상태가 ‘나쁨’이란 물질로 생활을 영위하는데 부정적 영향이 있음을 의미한다. 이러한 결과에는 독립적이고 강인한 해녀들의 정신이 영향을 미쳤으리라 사료된다. 선행연구에서 일상생활수행능력이 주관적 건강 상태에 영향을 끼쳐 신체활동 제한이 많을수록 주관적 건강 상태가 낮다(김용숙, 2007)고 하였다. ADL에 도움이 필요한 노인의 경우 주관적 건강 상태를 부정적으로 응답한 비율은 약 62.0%에 달한다(Cielito C. Reyes-Gibby, Anderson, Morrow, & Shete, 2012). 본 연구의 대상자들은 일상생활 수행능력이 매우 높게 나왔으므로 ‘주관적 건강 상태가 높다’는 결과를 뒷받침 한다. 이는 독특한 제주의 생활 풍습에서 기인 했다고 할 수도 있겠다. 제주 여성노인들은 고령 일지라도 본인이 살아 움직이는 동안은 자식의 도움을 받지 않는다. 자식과 한 울타리에 살더라도 독립된 살림으로 식사를 따로 스스로 해먹는다. 자식이나 타인에게 폐를 끼치지 않으려 한다. 이런 습성이 자기 효능감을 높였을 것으로 사료된다.

이 연구에서 우울이 건강관련 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 노인에서의 우울은 다른 연령 군에 비해 발생률이 높으며 흔히 나타나는 건강 문제 중 하나로서 일상생활 활동 및 기능장애, 자살 위험과 사망률 증가와 같은 결과를 가져오므로 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다(박경은 et al., 2013). 본 연구에서 우울은 30 점 만점에 평균 9.6 이었으며 이는 고령대상으로 한 연구에서 평균 7.9점으로 나온 결과보다 더 우울 하였다. 유방암 수술 환자를 대상으로 한 연구(최수현 & 류

은정, 2016) 에서는 우울한 군의 삶의 질의 평균이 0.8344, 우울하지 않은 그룹의 삶의 질이 0.9096 으로 통계적으로 유의하게 차이가 있었다. 지역 사회노인을 대상으로 한 선행 연구에서 우울로 판정된 노인은 우울하지 않은 노인에 비해 EQ-5D index의 평균이 낮았다(김혜령, 2014). 본 연구에서의 우울은 주관적 건강 상태와도 관계가 있는데(박선영, 2009) 주관적 건강 상태가 높은데도 우울수준이 높다 함은 연령에서 기인했다고 추정된다. 노인의 우울을 경감 시킬 수 있는 프로그램을 만들어 대상자들의 정신적 건강 상태를 증진 시키는 중재가 필요하다 생각된다.

이 연구에서는 다음과 같은 제한점을 가진다.

일개 면 단위 어촌계에서 편의 추출로 모집 하였으므로 본 연구의 결과를 제주 해녀 노인 전체로 일반화 하는 데는 한계가 있다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

이 연구는 제주해녀 노인의 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하고 그에 따른 구체적인 간호 중재를 마련하는데 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

이 연구의 결과는 아래와 같다.

이 연구결과 대상자들의 평균 연령은 69.6세였으며 교육 수준은 초졸이 가장 많았으며 배우자가 있는 대상자가 48.1% 주관적 경제 수준은 ‘보통이다’ 라고 지각하는 대상자가 53.8% 였다.

대상자들의 주관적 건강 상태는 “보통이다’ 가 53.8% 였으며 평균 물질경력은 50.14년 이었으며 평균 한달 물질 시간은 37.77시간 이었다. 보유하고 있는 만성 질환은 평균 2.72 개 였으며 가장 빈도수가 많은 질환은 골다공증이었다.

대상자의 일반적 사항에서는 연령과 학력에 따라 건강관련 삶의 질이 유의한 차이를 보였다.

대상자의 건강관련 사항에서는 우울, 주관적 건강 상태, 만성 질환 중에는 퇴행성 관절염 유무에 따라 건강 관련 삶의 질이 유의한 차이를 보였다.

대상자의 일상생활 수행능력, 도구적 일상생활 수행능력, 악력, 우울, 건강관련 삶의 질 간의 상관관계 분석을 시행한 결과 일상생활 수행능력, 도구적 일상생활 수행능력, 우울 이 건강 관련 삶의 질과 부적 상관관계가 있었으며 악력은 건강관련 삶의 질과 정적 상관관계가 있었다.

건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 위계적 회기 분석을 시행한 결과 나이, 교육수준, 물질경력, ADL, 우울, 주관적 건강 상태가 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구결과 해녀 노인들의 건강 관련 삶의 질을 높이기 위해서는 우울과 같은 정서적 측면의 관리를 위한 프로그램이 필요할 것 이라 생각된다.

2. 제언

이상의 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 제주해녀 노인을 대상으로 한 건강관련 연구가 매우 부족하므로 물질 관련, 정신건강 등에 대한 더 깊은 탐색이 필요하다.

둘째, 제주해녀노인 들은 독특하고 잘 조직된 공동체를 형성하고 있으므로 사회관계망으로 이용하여 교육하고 관리 할 수 있는 프로그램을 개발하여 간호 중재를 하는 것이 필요하다.

셋째, 오랜 기간 잠수하여 수산물을 채취하는 일은 매우 특별한 신체 활동 이므로 본 연구에서는 밝히지 못했으나 건강과 많은 관련이 있으리라 사료되는 바 직업 에 따른 건강관련 요인을 밝힐 수 있는 도구, 변수의 개발을 제언한다.

참고문헌

- Ahn, N. Y. (2004). Effect of prolonged intermittent cold water immersion on hormone concentrations and immunoglobulin. *Journal of Physical Growth and Motor Development, 12*(40), 25-35.
- Al Snih, S., Markides, K. S., Ray, L., Ostir, G. V., & Goodwin, J. S. (2002). Handgrip strength and mortality in older Mexican Americans. *Journal of the American Geriatrics Society, 50*(7), 1250-1256.
- Bassey, E., & Harries, U. (1993). Normal values for handgrip strength in 920 men and women aged over 65 years, and longitudinal changes over 4 years in 620 survivors. *Clinical science, 84*(3), 331-337.
- Baumgartner, R. N., Koehler, K. M., Gallagher, D., Romero, L., Heymsfield, S. B., Ross, R. R., . . . Lindeman, R. D. (1998). Epidemiology of sarcopenia among the elderly in New Mexico. *American journal of epidemiology, 147*(8), 755-763.
- Cho, M. J., Nam, J. J., & Suh, G. H. (1998). Prevalence of symptoms of depression in a nationwide sample of Korean adults. *Psychiatry research, 81*(3), 341-352.
- E.W.Russi. (1998). Diving and the risk of barotrauma. *Thorax, 53*(2).
- Farmer, M. M., & Ferraro, K. F. (1997). Distress and perceived health: mechanisms of health decline. *Journal of Health and Social behavior, 298*-311.
- Go, S. W., Cha, Y. H., Lee, J. A., & Park, H. S. (2013). Association between sarcopenia, bone density, and health-related quality of life in Korean men. *Korean journal of family medicine, 34*(4), 281-288.
- GroupThe EuroQol. (1990). EuroQol-a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health policy, 16*(3), 199-208.
- Janssen, I., Heymsfield, S. B., & Ross, R. (2002). Low relative skeletal muscle mass (sarcopenia) in older persons is associated with functional impairment and physical disability. *Journal of the American Geriatrics Society, 50*(5), 889-896.
- Kim, H., Park, S.-M., Jang, S.-N., & Kwon, S. (2011). Depressive symptoms, chronic

- medical illness, and health care utilization: findings from the Korean Longitudinal Study of Ageing (KLoSA). *International Psychogeriatrics*, 23(08), 1285-1293.
- Lim, H. W., & Chae, S. W. (2011). 한국 노화성 난청의 현주소. *J Korean Med Assoc*, 54(9), 910-917.
- M.Barak, Y. K., Microbubbles,. (2005).
- Park, S. W. (2007). Sarcopenia of the old age. *Journal of Korean Endocrine Society*, 22(1), 1-7.
- Patrick, D. L., & Erickson, P. (1993). Health status and health policy: quality of life in health care evaluation and resource allocation.
- Rantanen, T. (2003). Muscle strength, disability and mortality. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 13(1), 3-8.
- Reyes-Gibby, C. C., Aday, L., & Cleeland, C. (2002). Impact of pain on self-rated health in the community-dwelling older adults. *Pain*, 95(1), 75-82.
- Reyes-Gibby, C. C., Anderson, K. O., Morrow, P. K., & Shete, S. (2012). Depressive Symptoms and Health-Related Quality of Life in Breast Cancer Survivors. *Journal of women's health (Larchmont, N.Y. 2002)*, 21(3), 311-318. doi: 10.1089/jwh.2011.2852
- Ro, Y.-J. (1988). An analytical study of the quality of life of the middle-aged in Seoul. *Unpublished doctoral dissertation, Yonsei university, Seoul.*
- Rosenberg, I. H. (1989). Summary comments. *The American journal of clinical nutrition*, 50(5), 1231-1233.
- Sajid, M., Tonsi, A., & Baig, M. (2008). Health-related quality of life measurement. *International journal of health care quality assurance*, 21(4), 365-373.
- Scott, D., Hayes, A., Sanders, K., Aitken, D., Ebeling, P. R., & Jones, G. (2014). Operational definitions of sarcopenia and their associations with 5-year changes in falls risk in community-dwelling middle-aged and older adults. *Osteoporosis international*, 25(1), 187-193.
- Shin, K.-R., Byeon, Y. S., Kang, Y., & Oak, J. (2008). A study on physical symptom, activity of daily living, and health-related quality of life (HRQoL) in the

- community-dwelling older adults. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(3), 437-444.
- Testa, M. A., & Simonson, D. C. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *New England journal of medicine*, 334(13), 835-840.
- Visser, M., & Schaap, L. A. (2011). Consequences of sarcopenia. *Clinics in geriatric medicine*, 27(3), 387-399.
- Ware, J. E., & Kosinski, M. (2001). Interpreting SF&-36 summary health measures: A response. *Quality of life research*, 10(5), 405-413.
- 강진경. (2003). 생활습관병의 개념. *대한내과학회지*, 65(1), 121-125.
- 고보선, & 유용식. (2002). 연구논문: 제주노인의 사회적 지지와 삶의 질에 관한 연구. *노인복지연구*, 18(단일호), 49-72.
- 고형우, 조성현, 양요한, & 김철용. (2015). 제주해녀의 작업 실태조사와 근 골격계 통증, 우울이 삶의 질에 미치는 영향.
- 고희영. (2015). *물숨*. 파주: 나남.
- 김병조, 이대택, & 이운용. (2012). 수온차이가 반복적인 무호흡잠수 중 심박수, 젖산, 그리고 혈중산소포화도 반응에 미치는 영향. *한국생활환경학회지*, 19(1), 75-81.
- 김소남, & 이상복. (2013). 지역사회 거주 노인의 영적안녕, 사회적 지지, 생활만족도 및 우울의 관계. [Spiritual Well-Being, Social Support, Life Satisfaction and Depression in the Community Dwelling Elderly]. *동서간호학연구지*, 19(2), 196-204.
- 김숙경. (2004). 농촌노인의 삶의 질 향상에 영향을 미치는 요인. *노인복지연구*, 23(단일호), 179-202.

- 김숙영, & 손신영. (2012). 농촌 여성노인의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향요인. *노인간호학회지 제 14(2)*.
- 김영돈. (2002). *한국의 해녀*. 서울: 민속원.
- 김용숙. (2007). 심부전 환자의 건강관련 삶의 질 경로분석 모형. *성인간호학회지, 19(4)*, 547-555.
- 김재호, & 오신휘. (2015). 노인의 경제상태와 정책과제. *보건복지포럼*, 17-28.
- 김정아, & 정승교. (1997). 연구논문: 일 지역사회 노인의 건강상태 및 건강행위에 관한 조사. *한국노년학, 17(3)*, 144-176.
- 김정연, 이석구, & 이성국. (2010). 연구 논문: 노인에서 건강행태, 건강수준, 일상생활수행능력, 건강관련 삶의 질과의 관계. *한국노년학, 30(2)*, 471-484.
- 김지영. (2014). *노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인*. (국내석사학위논문), 인제대학교 보건대학원, 김해. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T13544992>
- 김혜령. (2014). 복지관이용 노인의 건강 관련 삶의 질 예측요인. *노인간호학회지 제 16(2)*.
- 남해성, 김건엽, 권순석, 고광욱, & Kind, P. (2007). 삶의 질 조사도구 (EQ-5D) 의 질 가중치 추정 연구 보고서: 질병관리본부.
- 박경은, 권미형, & 권영은. (2013). 여성노인의 우울, 죽음불안, 삶의 질의 관계. *한국보건간호학회지, 27(3)*, 527-538.
- 박상규. (2006). 노인의 정신건강과 삶의 질간의 관계. *한국심리학회지: 건*

강, 11(4), 785-796.

박선영. (2009). 일 지역사회 저소득 노인의 우울, 일상생활수행능력과 삶의 질의 관계에 대한 연구. *한국보건간호학회지*, 23(1), 78-90.

박양생. (1985). 해녀의 잠수양상.

박은숙, 김순자, 김소인, 전영자, 이평숙, 김행자, & 한금선. (1998). 노인의 건강증진 행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *대한간호학회지*, 28(3), 638-649.

보건사회연구원. (2014). 노인 실태 조사.

손신영. (2006). 연구논문: 농촌 노인과 도시 노인의 삶의 질과 관련요인에 대한 비교 연구. *한국노년학*, 26(3), 601-615.

송민선, & 김남초. (2007). 노인의 일상생활활동 및 우울 정도가 자아통합감에 미치는 영향. *노인간호학회지 제 9(2)*.

신계영, & 김은경. (2014). 취약계층 여성노인의 연령주기별 건강관련 삶의 질 관련 요인. *한국보건간호학회지*, 28(3), 419-431.

신혜종, & 박명숙. (2011). 농촌노인의 우울감에 미치는 영향요인 연구. *사회과학연구*, 50(2), 115-141.

안옥희, & 이종화. (2008). 일부 지역사회 여성노인의 주관적 건강에 영향을 미치는 요인. *기본간호학회지 제 15(3)*.

오세은, 고. (2015). 노인의 일상생활수행능력,우울 및 주관적 건강상태와 영향요인:사회경제적 상태와 가족지지를 중심으로. *지역사회간호학회지*, 26(2), 140-149.

- 윤재희, 강종명, 김경수, 김승현, 김태환, 박용욱, . . . 엄완식. (2004). 원저:
한국인 만성 질환과 건강 관련 삶의 질. *Journal of Rheumatic Diseases*
(구 *대한류마티스학회지*), 11(3), 263-274.
- 윤종률. (2001). 지역사회 거주 노인의 기능상태 (ADL, IADL) 수준 ADL
and IADL of Community Dwelling Korean Elderly. *대한노인병학회지*,
5(2), 139-150.
- 윤진. (1985). 성인·노인 심리학. 서울: 중앙적성출판사.
- 이미애. (2010). 우리나라 노인인구의 ADL 결정요인에 관한 연구. [An
Analysis on Factors Affecting Korean Elderly People's ADL]. *한국지역사
회생활과학회지*, 21(2), 201-210.
- 이영훈, 최진수, 이정애, 류소연, 신민호, & 김진희. (2009). EuroQoL-5
Dimension 한국 가중치 모형의 적용 연구. *Journal of Korean Society
for Health Education and Promotion*, 26(1).
- 이은령, 강지혁, & 정재필. (2013). 노인 우울에 미치는 요인. *한국콘텐츠학
회논문지*, 13(7), 290-300.
- 이정화. (2006). 농촌노인의 성과 연령에 따른 신체적, 정신적, 사회적 건
강의 상호관계. *Korean J. Cornrnunity Living SCience*, 17(2), 15-30.
- 이종천, 박정아, 배남규, & 조영채. (2008). 일부 지역사회 노인들의 우울수
준과 관련요인. [Factors Related to Depressive Symptoms Among the
Elderly in Urban and Rural Areas]. *농촌의학 지역보건*, 33(2), 204-220.
- 이혜상. (2014). 우리나라 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인-일

- 반 특성, 생활습관, 정신건강, 만성질환, 영양섭취상태를 중심으로:
제 5 기 국민건강영양조사자료, 2010~ 2012. *대한지역사회영양학회
지*, 19(5), 479-489.
- 이호준, 박민성, 고여주, 양영자, & 배종면. (2006). 제주도 노인의 근육량과
악력의 상관성. *Korean Journal of Epidemiology*, 28(2), 182-188.
- 이효현, 김시연, 장영준, 하정윤, 강권용, 권미선, & 이주영. (2015). 고령 제
주 해녀의 행동성 체온조절과 내한내열성의 변화: 설문조사와 국
소내한성 평가를 바탕으로. *J. Korean Soc. Living Environ. Sys*, 22(3),
477-489.
- 제주 특별자치도. (2014).
- 좌혜경, 고창훈, 한림화, 박찬식, 김동윤, 안미정, ... 이경주. (2006). *제주해
녀와 일본의 아마(海女)*. 서울: 민속원.
- 질병관리본부. (2007).
- 최명애, 채영란, 김증임, & 전미양. (2006). 노인의 건강상태와 건강관련 생
활습관, 일상생활 수행능력 및 신체 생리 지수의 한일 비교 연구.
성인간호학회지, 18(4), 612-621.
- 최수현, & 류은정. (2016). 내면의 힘 측정도구의 타당도 및 신뢰도 검증.
통계청. (2014). 고령자 통계. *한국의 사회지표*.
- 해녀박물관. (2011). *제주해녀의 재조명*. 제주: 해녀박물관.
- 홍귀령, 이윤경, 박영선, & 오은미. (2010). 재가노인의 일상활동 어려움, 악
력, 일상생활동작이 주관적 건강에 미치는 영향. *근관절건강학회지*,

17(2), 192-202.

황환식, & 최현림. (2003). 수산물 채취작업이 해녀들의 골밀도에 미치는 영향. *대한직업환경의학회지*, 15(4), 411-421.

부록

부록 1. 연구 설문지

연구 설문지

연구 과제명: 제주해녀노인의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인

설문지 버전: 1.0

책임연구자 소속 및 성명: 중앙대학교 대학원 간호학과 석사과정 **채명아**

안녕하십니까?

본 설문지는 제주도에 거주하는 해녀노인들을 대상으로 건강관련 삶의 질의 정도를 측정하고 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 조사하기 위한 것으로 귀하의 응답을 바탕으로 보다 체계적이고 효율적인 간호 중재를 개발하기 위한 것입니다. 본 설문지에 성실히 응답해 주신 내용은 앞으로 해녀들의 건강과 삶의 질 향상을 위한 귀한 자료로 사용될 것입니다.

본 설문지에 기입하신 본인의 정보는 연구 목적으로만 사용될 것이며 귀하의 비밀은 절대 보장됩니다. 각 문항에 대한 솔직한 답변을 부탁드립니다. 본 연구에 참여를 동의하셨더라도 본인이 원하실 경우 언제든지 동의를 철회할 수 있음을 알려 드립니다. 본 설문지의 작성 시간은 10~15 분이며 설문지의 각 질문에는 답이 없으며 본인의 생각대로 작성해 주시면 됩니다.

본 연구에 협조해 주심에 깊은 감사를 드립니다.

연구자: 채명아 (중앙대학교 대학원 간호학과 석사과정)

연구자 연락처: 010-9734-0906

일반적 사항

1. 나이 : 만 ___세 [생년월일 : 년 월 일 (음력/양력)]
2. 학력 : ① 무학 ② 초졸 ③ 중졸 ④ 고졸 이상 ⑤ 기타()
3. 종교: ① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 없음 ⑤ 기타 ()
4. 결혼 상태 : ① 미혼 ② 기혼 ③ 사별 ④ 기타(이혼, 별거)
5. 동거 유형 (함께 거주하는 대상에 모두 동그라미 해주세요.)
① 배우자 ② 자녀(아들, 딸, 며느리, 사위) ③ 손주 ④ 함께 거주하는 사람 없음 ⑤ 기타 ()
6. 주관적 총 가계 경제 상태 : ① 하 ② 중 ③ 상
7. 물질한 햇수 (년)
8. 한달 동안 물질하는 시간 (시간)
9. 연평균 물질 수입 (원)
10. 감압 치료횟수 (회)
11. 병원에서 진단받은 질환이 있습니까? (중복응답 가능, 유병기간을 기입해주세요.)
① 고혈압() ② 당뇨() ③ 퇴행성 관절염()
④ 고지혈증() ⑤ 난청(양측성/ 편측성) ⑥ 없음 ⑦ 기타 ()
12. 보행 보조기 사용 여부: Yes / No

한국형 일상생활활동 측정도구(K-ADL)

※ 다음의 각 기능 영역에 대해 어르신께 해당되는 보기에 표시해 주십시오.

1. 어르신께서는 옷을 챙겨 입을 때 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?

- 1. 도움 없이 혼자서 옷을 옷장에서 꺼내어 입을 수 있다.
- 2. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아 옷을 입을 수 있다.
- 3. 전적으로 다른 사람의 도움에 의존한다.

2. 어르신께서는 세수나 양치질을 하고, 머리를 감을 때 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?

- 1. 세 가지 모두 도움 없이 혼자 할 수 있다.
- 2. 세수와 양치질은 혼자 하지만 머리감기는 도움이 필요하다.
- 3. 다른 사람의 도움을 받지 않고는 머리감기뿐 아니라, 세수나 양치질을 할 수 없다.

3. 어르신께서는 목욕을 하실 때 다른 사람의 도움을 받지 않고 혼자서 하십니까?

- 1. 도움 없이 혼자서 때 밀기와 샤워를 한다.
- 2. 샤워는 혼자 하나, 때는 혼자 밀지 못한다. 또는 몸의 일 부 부위를 (등 제외) 닦을 때만 도움을 받는다.
- 3. 전적으로 다른 사람의 도움에 의존한다.

4. 어르신께서는 음식을 차려주면 남의 도움 없이 혼자서 식사를 하십니까?

- 1. 도움 없이 식사할 수 있다.
- 2. 생선을 발라먹거나 음식을 잘라먹을 때는 도움이 필요하다.
- 3. 식사를 할 때 다른 사람의 도움이 항상 필요하거나, 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분 적으로 혹은 전적으로 영양 분을 공급받는다.

5. 어르신께서는 이부자리에 누웠다가 일어나 방문 밖으로 나갈 때 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?

- 1. 도움 없이 혼자서 방밖으로 나갈 수 있다.
- 2. 방 밖으로 나오는데 다른 사람의 도움이나 부축이 필요하다.
- 3. 들것에 실리거나 업혀야 방밖으로 나갈 수 있다.

6. 어르신께서는 대소변을 보기 위해 화장실 출입 할 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?

- 1. 도움 없이 혼자서 화장실에 가고 대소변 후에 닦고 옷을 입는다.
- 2. 화장실에 가거나 변기 위에 앉는 일, 대소변 후에 닦는 일이나 대소변 후에 옷을 입는 일, 또는 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비우는 일에 다른 사람의 도움을 받는다.
- 3. 다른 사람의 도움을 받아도 화장실 출입을 못 하거나 실내용 변기(혹은 요강)를 이용해 대소변을 볼 수 없다.

7. 어르신께서는 대변이나 소변을 지리거나 흘리지 않고 잘 보십니까?

- 1. 대변과 소변을 본인 스스로 조절한다.
- 2. 대변이나 소변 조절을 가끔 실패할 때가 있다.
- 3. 대변이나 소변을 전혀 조절하지 못한다.

한국형 도구적 일상생활활동 측정도구(K-IADL)

※ 다음의 각 기능 영역에 대해 어르신께 해당되는 보기에 표시해 주십시오.

1. 어르신께서는 머리 빗질이나 손발톱 깎는 것, 화장을 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?

- 1. (기구만 준비되어 있으면) 다른 사람의 도움 없이 빗질, 손 /발톱 깎기, 화장 등을 혼자서 한다.
- 2. (기구가 준비되어 있더라도) 빗질, 손/발톱 깎기, 화장 중 한 두 가지는 다른 사람의 도움을 받아야 한다.
- 3. (기구가 준비되어 있더라도) 다른 사람의 도움을 받지 않고는 빗질, 손/발톱 깎기, 화장 등을 하지 못한다.

2. 어르신께서는 집안의 일상적인 청소나 정리정돈, 침구정리, 설 거지 등을 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?

- 1. 도움 없이 혼자서 집안 일을 한다.
- 2. 집안 일을 할 때 부분적으로 다른 사람의 도움을 받는다.
- 3. 집안 일을 할 수 없어서 다른 사람의 도움에 전적으로 의존한다.
- 4. 집안 일을 하지 않는다.

3. 어르신께서는 식사 준비(음식재료를 준비하고, 요리를 하고, 밥상을 차리는 일)를 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?

- 1. 도움 없이 혼자서 밥과 반찬을 하고 상을 차린다.
- 2. 식사 준비에 부분적으로 다른 사람의 도움을 받는다.
- 3. 식사 준비를 할 수 없어서 전적으로 다른 사람의 도움에 의존한다.
- 4. 식사 준비를 하지 않는다.

4. 어르신께서는 빨래(손으로 빨든 세탁기를 이용한 상관없이) 를 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?

- 1. 도움 없이 혼자서 빨래를 한다.
- 2. 빨래를 할 때 부분적으로 다른 사람의 도움을 받는다.
- 3. 빨래를 할 수 없어서 전적으로 다른 사람의 도움에 의존 한다.
- 4. 빨래를 하지 않는다.

5. 어르신께서는 걸어서 갔다 올 수 있는 상점이나 이웃, 병원, 관공서 같은 가까운 곳의 외출을 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?

- 1. 도움 없이 혼자서 근거리 외출을 한다.
- 2. 혼자서는 외출을 못하지만 도움을 받아 외출한다.
- 3. 도움을 받아도 외출을 전혀 하지 못한다.

6. 어르신께서는 버스나 전철, 택시 혹은 승용차 등을 타고 외출을 할 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까? 또는 직접 운전을 하고 다니십니까?

- 1. 도움 없이 혼자서 모든 교통수단을 이용하거나 직접 차(이륜차)를 운전한다.
- 2. 버스나 전철을 이용할 때에는 다른 사람의 도움을 받는다.
- 3. 택시나 승용차를 이용할 때에도 다른 사람의 도움을 받는다.
- 4. 다른 사람의 도움을 받아도 교통수단을 전혀 이용할 수 없거나 남의 등에 업히거나 들것에 실려야만 교통수단을 이용할 수 있다.

7. 어르신께서는 사고 싶은 물건을 사려고 상점에 갔을 때 다른 사람의 도움 없이 혼자서 구입 하십니까?

- 1. 도움 없이 혼자서 필요한 물건을 모두 구입한다.
- 2. 한 두 가지 물건은 혼자서 구입할 수 있으나, 여러 가지 물건을 살 때는 다른 사람의 도움이 필요하다.
- 3. 어떠한 물건을 사든지 다른 사람이 동행해 주어야 한다.
- 4. 쇼핑을 전혀 할 수 없으며, 다른 사람이 필요한 물건을 대신 사다 주어야 한다.

8. 어르신께서는 용돈이나 통장, 재산관리 같은 금전 관리를 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?

- 1. 도움 없이 혼자서 모든 금전 관리를 한다.
- 2. 용돈 정도의 금전 관리는 할 수 있으나, 큰 돈 관리는 다른 사람의 도움을 받는다.
- 3. 금전 관리를 할 수 없어서 전적으로 다른 사람의 도움에 의존한다.
- 4. 금전 관리를 하지 않는다.

9. 어르신께서는 전화를 걸고 받는 일을 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?

- 1. 혼자서 전화번호를 찾고 또 전화를 걸 수 있다.
- 2. 알고 있는 전화번호 몇 개만 걸 수 있다.
- 3. 전화는 받을 수는 있지만 걸지는 못한다.
- 4. 전화를 걸지도 받지도 못한다.

10. 어르신께서는 약을 다른 사람의 도움 없이 혼자서 잘 챙겨 드십니까?

- 1. 제 시간에 필요한 용량을 혼자 챙겨 먹을 수 있다.
- 2. 필요한 양의 약이 먹을 수 있게 준비되어 있다면, 제 시간에 혼자 먹을 수 있다.
- 3. 약을 먹을 때마다 다른 사람이 항상 챙겨 주어야 한다.

EQ-5D

아래의 각 문항에서, 오늘 당신의 건강상태를 가장 잘 설명해주는 하나의 항목에 표시해 주십시오.

운동능력

- 나는 걷는 데 지장이 없다
- 나는 걷는 데 다소 지장이 있다
- 나는 종일 누워있어야 한다

자기 관리

- 나는 목욕을 하거나 옷을 입는 데 지장이 없다
- 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입는 데 다소 지장이 있다
- 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입을 수가 없다

일상 활동 (예. 일, 공부, 가사일, 가족 또는 여가 활동)

- 나는 일상 활동을 하는 데 지장이 없다
- 나는 일상 활동을 하는 데 다소 지장이 있다
- 나는 일상 활동을 할 수가 없다

통증 / 불편

- 나는 통증이나 불편감이 없다
- 나는 다소 통증이나 불편감이 있다
- 나는 매우 심한 통증이나 불편감이 있다

불안 / 우울

- 나는 불안하거나 우울하지 않다
- 나는 다소 불안하거나 우울하다
- 나는 매우 심하게 불안하거나 우울하다

주관적 건강 상태

- ① 건강하다. ② 보통이다. ③ 건강하지 못하다.

악력

	첫번째	두번째	평균	물질하는 손
우측손				
좌측손				

CES-D 10

다음은 지난 일주일간의 느낌과 행동에 관한 질문입니다. 지난 한 주 동안, 얼마나 자주 다음과 같이 느껴지거나 행동하셨는지 말씀해주시요.

0. 지난 1년간 2주 이상 지속적으로 슬프거나 우울했던 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

1. 지난 일주일간 평소에는 아무렇지도 않던 것들이 귀찮고 괴롭게 느껴졌습니까?

- ① 잠깐 그런 생각이 들었거나, 그런 생각이 들지 않았음 (하루 미만)
- ② 가끔 그런 생각이 들었음 (하루 이틀 정도)
- ③ 자주 그런 생각이 들었음 (3일~4일 정도)
- ④ 항상 그런 생각이 들었음 (5일~7일 정도)

2. 지난 일주일간 무슨 일을 하든 정신을 집중하기 힘들었습니까?

- ① 잠깐 그런 생각이 들었거나, 그런 생각이 들지 않았음 (하루 미만)
- ② 가끔 그런 생각이 들었음 (하루 이틀 정도)
- ③ 자주 그런 생각이 들었음 (3일~4일 정도)
- ④ 항상 그런 생각이 들었음(5일~7일 정도)

3. 지난 일주일간 동안 많이 우울하시다고 생각하셨습니까?

- ① 잠깐 그런 생각이 들었거나, 그런 생각이 들지 않았음 (하루 미만)
- ② 가끔 그런 생각이 들었음 (하루 이틀 정도)
- ③ 자주 그런 생각이 들었음 (3일~4일 정도)
- ④ 항상 그런 생각이 들었음(5일~7일 정도)

4. 지난 일주일간 모든 일들이 힘들게 느껴졌습니까?

- ① 잠깐 그런 생각이 들었거나, 그런 생각이 들지 않았음 (하루 미만)
- ② 가끔 그런 생각이 들었음 (하루 이틀 정도)
- ③ 자주 그런 생각이 들었음 (3일~4일 정도)
- ④ 항상 그런 생각이 들었음(5일~7일 정도)

5. 지난 일주일간 비교적 잘 지내셨다고 생각하십니까?

- ① 잠깐 그런 생각이 들었거나, 그런 생각이 들지 않았음 (하루 미만)

- ② 가끔 그런 생각이 들었음 (하루 이틀 정도)
- ③ 자주 그런 생각이 들었음 (3일~4일 정도)
- ④ 항상 그런 생각이 들었음(5일~7일 정도)

6. 지난 일주일간 무엇인가 두려움을 느끼셨습니까?

- ① 잠깐 그런 생각이 들었거나, 그런 생각이 들지 않았음 (하루 미만)
- ② 가끔 그런 생각이 들었음 (하루 이틀 정도)
- ③ 자주 그런 생각이 들었음 (3일~4일 정도)
- ④ 항상 그런 생각이 들었음(5일~7일 정도)

7. 지난 일주일간 잠을 잘 이루지 못하셨다고 생각하십니까?

- ① 잠깐 그런 생각이 들었거나, 그런 생각이 들지 않았음 (하루 미만)
- ② 가끔 그런 생각이 들었음 (하루 이틀 정도)
- ③ 자주 그런 생각이 들었음 (3일~4일 정도)
- ④ 항상 그런 생각이 들었음(5일~7일 정도)

8. 지난 일주일간 큰 불만 없이 생활하셨다고 생각하십니까?

- ① 잠깐 그런 생각이 들었거나, 그런 생각이 들지 않았음 (하루 미만)
- ② 가끔 그런 생각이 들었음 (하루 이틀 정도)
- ③ 자주 그런 생각이 들었음 (3일~4일 정도)
- ④ 항상 그런 생각이 들었음(5일~7일 정도)


9. 지난 일주일간 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느끼셨습니까?

- ① 잠깐 그런 생각이 들었거나, 그런 생각이 들지 않았음 (하루 미만)
- ② 가끔 그런 생각이 들었음 (하루 이틀 정도)
- ③ 자주 그런 생각이 들었음 (3일~4일 정도)
- ④ 항상 그런 생각이 들었음(5일~7일 정도)

10. 지난 일주일간 도무지 무얼 하나갈 엄두가 나지 않으셨습니까?



- ① 잠깐 그런 생각이 들었거나, 그런 생각이 들지 않았음 (하루 미만)
- ② 가끔 그런 생각이 들었음 (하루 이틀 정도)
- ③ 자주 그런 생각이 들었음 (3일~4일 정도)
- ④ 항상 그런 생각이 들었음(5일~7일 정도)

부록 2. EQ-5D 도구 사용 승인 메일

☆ EQ-5D registration  15-09-21 (월) 16:26

보낸사람: Mandy van Reenen <vanreenen@euroqol.org>
받는사람: chae0326@naver.com <chae0326@naver.com>

① 일반 첨부파일 1개(101KB) 모두 저장 파일 저장 시 바이러스 검사 자동 수행 | 접기 ^

 Effective_Korea (Korean)_EQ-5D-3L_Paper_Self_complete_v1.0 (ID 22941).docx 101KB 

Dear Ms/Mr. MYUNGHAH CHAE,

Thank you for registering your research at the EuroQol Research Foundation's website.

As the "Factors influencing the Quality of life among old woman diver in JEJU ISLAND" study you registered involves low patient numbers (90) you may use the EQ-5D-3L instrument (Paper version) free of charge. Please note that separate permission is required if any of the following is applicable:

- Funded by a pharmaceutical company, medical device manufacturer or other profit-making stakeholder;
- Number of respondents over 5000
- Routine Outcome Measurement
- Developing or maintaining a Registry;
- Digital representations (e.g. PDA, Tablet or Web)

Please find attached the Korean (South Korea) EQ-5D-3L Paper version(s) (word format). A brief user guide is downloadable from the EuroQol website (www.euroqol.org)

Kind regards,

Mandy van Reenen
Communications Specialist
EuroQol Research Foundation
T: +31 88 4400190
E: vanreenen@euroqol.org
W: www.euroqol.org

국문초록

제주해녀노인의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인

채명아

간호학과 간호학전공

중앙대학교 대학원

본 연구는 해녀 노인들의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 조사하여 해녀노인들에게 적합한 건강관리 프로그램이나 중재를 개발하기 위한 연구로 실시 되었다.

해녀 노인의 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 서 서술적 조사 연구를 시행 하였다. 연구대상자는 S시 서남부 지역 어촌계에 소속되어 있는 만 65세 이상의 해녀 노인 중 연구에 참여하기로 동의한 자로서 총 114명이 설문에 참여 하였으며 자료가 불충분한 8명을 제외한 총 106부가 분석에 사용 되었다.

연구 도구로는 일상생활활동 능력은 KADL, 도구적 일상생활활동능력은 KIADL, 건강 관련 삶의 질 EQ-5D, 우울 증상 CES-D 10 를 사용 하였다.

수집된 자료는 SPSS 23을 이용하여 분석하였으며, 대상자의 일반적인 특성, 건강관련특성은 서술적 통계, t -test, ANOVA 를 이용 하여 분석 하였다. 또한 주요 변수와 건강관련 삶의 질과의 상관관계 확인을 위해 상관관계분석을 시행하고 주요변수가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 확인 하기 위해 위계적 회귀분석을 실시 하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

대상자들의 일반적 특성 중 평균 연령은 69.6세였으며, 교육정도는 초졸이 가장 많았고 연 평균 물질 수입은 5,179,250원 이었다. 총 물질한 햇수의 평균은 50.14년 이었으며, 한 달 물질 작업시간의 평균은 37.77 시간이고, 유병 질환의 갯수는 평균 2.72 개 였다. 유병 질환의 빈도는 골다공증이 가장 많았으며 고압 산소 치료는 평균 6.24회 정도 실시 하였다.

일상생활활동, 도구적 일상생활활동, 우울과 건강관련 삶의 질 간의 상관관계를 실시한 결과 각 변수간 부적인 상관관계를 보였다.

건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 실시한 결과 나이, 학력, 주관적 건강 상태, 일상생활활동, 우울이 건강에 유의하게 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

이상의 결과로 대상자인 해녀들에게서 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인 하였다. 이 연구는 해녀들의 건강관련 삶의 질을 높이기 위해서 노인 여성의 우울을 감소시키고 자기 효능감을 증진 시켜서 건강 관련 삶의 질을 향상 시키기 위한 중재 프로그램의 기초자료가 된다는 데 그 의의가 있다고 하겠다.

주요어: 제주해녀 , 노인, 건강 관련 삶의 질, 주관적 건강 상태 ,우울

Abstract

Factors related to the Health related Quality of life among older women diver of Jeju Island

Myungah Chae

Dept. of Nursing

The Graduate School

Chung-Ang University

Directed by Prof. Choi, Kyung Sook ,Ph.D.RN.

This study is based on the necessity to investigate the factors to form a healthcare program or in some way intervene in the health state of elderly Jeju Hae-nyo.

The study was performed on 114 elderly Jeju Hae-nyo who belong to a fishing village society in the southwestern part of S-city.

The questionnaire was provided to 114 elderly Hae-nyo. After excluding insufficient questionnaires, 106 surveys were analyzed.

The instruments used for measuring activities of daily living, instrumental activities of daily living, the health related quality of life, and depression were KADL, KIADL, EQ-5D, and CES-D 10.

IBM SPSS Statistics 23 was implemented in analysis of data, and the demographic and health related characteristics were analyzed with descriptive statistics, t-test, ANOVA. Correlation analysis was performed to examine the correlations between the major factors and the quality of life, and hierarchical regression was executed to examine the effects of the major factors on the quality of life.

The results of this study are as follows.

Regarding the demographic characteristics, the average age is 69.6 years, the largest number of samples completed up to elementary education, and the average annual income from diving is 5,179,250 won. The average length of diving career is 50.14 years, work hour is 37.77 hours per month, and the number of currently treated diseases is 2.72. The most frequently occurring condition is osteoporosis, headache/dizziness and hyperbaric oxygen therapy is performed an average of 6.24 times. The ability to perform activities of daily life, instrumental activities of daily life, and depression all showed negative correlations with health related quality of life.

Hierarchical linear regression showed that age, education, length of diving career, subjective health state, activity of daily living and depression are the factors with significant impacts on health related quality of life.

These results determine the factors that affect the health related quality of life of elderly Jeju Hae-nyo. This study is intended to serve as preliminary data for the development of intervention programs aimed to enhance the health related quality of life of elderly Jeju Hae-nyo by reducing depression and increasing sense of self-efficiency.

Key word : elderly Jeju Hae-nyo, HRQoL, Subjective Health Status, depression, ADL

감사의 글

‘아무것도 하지 않으면 아무 일도 일어 나지 않는다.’

지난 20여년 동안 아무 일도 일어 나지 않던 나의 일상에 갑자기 공부라는 목표가 생기고 학생이라는 신분이 생기면서 다른 차원의 인생의 한 부분을 채우게 되었습니다. 너무나도 늦게 시작한 공부라 자신감도 없고 두렵기도 하였으나 많은 분들의 도움과 격려로 느린 걸음으로 한걸음 한걸음 가다 보니 이런 결실을 맺게 되었습니다.

항상 인자하시고 따뜻하신 인품으로 지도해 주신 최경숙 교수님 너무나도 감사 드립니다. 촌철살인의 가르침을 주신 교수님의 관록과 통찰력에 깊은 존경을 보냅니다. 논문의 틀과 문장 하나 하나를 세심하게 지도해주신 류은정 교수님, 한기혜 교수님 감사 드립니다. 교수님 들의 따스한 말씀과 격려가 저에게는 너무나 큰 힘이 되었습니다. 자신 없어 하는 저에게 실질적인 조언과 격려를 해주셨던 백희정 교수님 감사합니다. 석사 과정 시작할 당시 격려와 용기를 주셨던 강희선 교수님 감사 드립니다. 교수님들의 고마운 지도와 말씀을 잊지 않도록 하겠습니다.

나를 늦은 공부의 길로 이끌어준 동기 김증임 에게 깊은 감사의 뜻을 전합니다. 공부를 시작 할 수 있게 이끌어주고 격려해주고 중간 중간 세심하게 조언 해주고, 그 고마움은 말로 다 할 수가 없습니다.

석사과정을 함께한 동기 수현, 지원, 혜미, 윤서 에게 깊은 감사를 보냅니다. 나이 많은 동기가 귀찮았을 법도 한데 한번도 내색하지 않고 챙겨주고 도와주었던 고마운 친구들 입니다. 나에게는 선물과도 같은 만남이었습니다.

이 연구를 위한 자료 수집을 해준 오명숙, 지임숙씨 에게 감사를 전하고 싶습니다.

그 밖에도 나를 걱정해주고 격려해주었던 친구들 너무 너무 고맙습니다. 본인들에게 주어진 일을 묵묵히 하며 엄마를 응원해준 윤지, 영민, 영우

에게 너무 고맙고 사랑한다는 말을 전합니다. 멀리서 걱정해준 시댁 식구들, 응원해주고 격려해주었던 동생들, 늦게 공부하는 딸을 자랑스러워하시는 변함 없는 어머니의 사랑에 깊은 감사를 드립니다. 딸이 학문의 길을 가기를 바라셨던 아버지께서 하늘에서 기뻐하실 거라 생각합니다.

내가 하고자 하는 일은 항상 아낌없이 밀어주고 도와주는 남편에게 사랑과 고마움을 전합니다. 이 논문은 당신의 지역민에 대한 애정과 헌신의 결과라 해도 과언이 아닙니다. 항상 감사하고 존경합니다.

그리고 해녀 할머니들이 항상 건강하시길 빕니다.

감사합니다.

2016년 7월 2일

채명아 드림