



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](#)

碩士學位論文

해녀 노인의 통증, 우울,
건강관련 삶의 질

濟州大學校 大學院

看護學科

高恩淑

2017年 2月

해녀 노인의 통증, 우울,
건강관련 삶의 질

指導教授 姜 卿 子

高 恩 淑

이 論文을 看護學 碩士學位 論文으로 提出함

2016年 12月

高 恩 淑의 看護學 碩士學位 論文을 確認함

審査委員長 _____ 송 효 정

委 員 _____ 최 수 영

委 員 _____ 강 경 자



濟州大學校 大學院

2016年 12月

Pain, Depression, and Health-related Quality of
Life of Elderly Haenyeos

(Haenyeo: Professional female free diver)

Eun Suk Ko

(Supervised by professor Kyung Ja Kang)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for
the degree of Master of Nursing

2016. 12.

This thesis has been examined and approved.

Hyojeong Song

Thesis director, Hyo Jeong Song, Prof. of Nursing

Suyoung Choi

Kyung Ja Kang

Department of Nursing
GRADUATE SCHOOL
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

I. 서론

1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	4

II. 연구 방법

1. 연구설계	6
2. 연구대상	6
3. 연구도구	6
4. 자료수집 및 분석방법	8
5. 연구의 윤리적 고려	10

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성	11
1) 인구사회학적 및 직업관련 특성	11
2) 건강관련 특성	13
2. 대상자의 통증	15
3. 대상자의 우울	16
4. 대상자의 건강관련 삶의 질	17
5. 일반적 특성에 따른 통증, 우울과 건강관련 삶의 질	18
1) 인구사회학적 및 직업관련 특성에 따른 통증, 우울과 건강관련 삶의 질	18
2) 건강관련 특성에 따른 통증, 우울과 건강관련 삶의 질	21
6. 우울에 따른 건강관련 삶의 질	23
7. 통증, 우울과 건강관련 삶의 질과의 상관관계	24
8. 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인	25

IV. 논의	26
V. 결론 및 제언	33
참고문헌	35
Abstract	42
부록	45

표 목차

Table 1. The Demographic and Occupational Characteristics of the Subject	12
Table 2. Health-related Characteristics of the Subject	14
Table 3. Degree of Pain based on the Pain area of the Subject	15
Table 4. Depression Level of the Subject	16
Table 5. Health-related Quality of Life of the Subject	17
Table 6. Differences in Pain, Depression, and Health-related Quality of Life according to the Demographic and Occupational Characteristics.	19
Table 7. Differences in Pain, Depression, and Health-related Quality of Life according to Health-related Characteristics.	22
Table 8. Differences in Health-related Quality of Life according to the Level of Depression.	23
Table 9. Correlation between Pain, Depression, and Health-related Quality of Life.	24
Table 10. Factors affecting Health-related Quality of Life.	25

I. 서론

1. 연구의 필요성

해녀란 호흡을 멈춘 상태에서 공기공급장치나 호흡장비 등 호흡장치 없이 직업적으로 해산물을 채취하는 여성 잠수작업자를 말하며 이런 방법을 지식잠수법(Breath hold diving)이라 한다(안재현, 2008). 잠수 방법은 전폐용량까지 흡식 한 후 약 1분 정도 숨을 참고 물속 20미터까지 잠수하여 작업을 한 후 수면 위로 올라오는 방식이며, 하루에도 수십 회 같은 작업을 반복하게 된다(김현태 등, 1989).

잠수어업인 현황조사서(제주특별자치도, 2016)에 따르면, 2015년 제주도 해녀인구는 4,377명으로 등록되어 있으며 연령대별로 살펴본 결과 40대 미만은 10명에 불과하고 50대 563명, 60대가 1,411명, 70대 1,853명, 80대 이상이 487명으로 60대 이상 고령의 해녀가 전체의 85.7%를 차지하였다. 이는 2014년에 비해 60대 이상의 고령의 해녀가 2.2%가 늘어난 수치이다. 제주지역에 거주하고 있는 해녀들은 대부분 고령임에도 불구하고 반복적인 지식잠수 작업을 하고 있으며 이로 인해 발생할 수 있는 여러 가지 건강문제에 관심을 기울일 필요가 있다.

해녀들은 직업적으로 해산물을 채취하는 반복적인 지식잠수로 인하여 두통, 어지러움, 중이질환, 근육통, 관절통 등의 건강문제를 겪고 있으며 이러한 증상을 방지하기 위해 잠수 전 진통제 등을 상용 복용하고 있는 것으로 나타났다(김우정, 2005; 김현태 등, 1989; 문옥희, 이아승과 서은정, 2013; 사공준, 윤석근, 이경수, 황태윤과 이성원, 2006; 제주해녀박물관, 2012). 해녀 대상의 만성두통에 관한 연구(Choi, Lee, Kang, Kang, & Bae, 2008)에서도 해녀의 11.4%가 만성두통으로 고생하며 다이빙으로 발생하는 두통, 귀앓이, 어지럼증을 이겨내기 위해 대부분의 해녀들이 정기적으로 여러 종류의 약을 복용하고 있으며 이들 해녀의 70% 이상이 진통제 남용자들이라 하였다. 고희우(2014)는 해녀의 근골격계 통증 및 우울에 관한 연구에서 해녀들의 신체 각 부위별 근골격계 통증 점수가 등·허리, 어깨, 다리·

무를 순서로 높았으며, 이러한 통증으로 인하여 해녀들이 심각한 건강문제를 겪고 있음을 보고하였다.

우울은 노인들에게 흔한 정신건강의 문제이며(엄아람, 2012), 노년기에는 신체적, 사회적 상실이 증가함에 따라 우울도 증가하는 것으로 알려져 있다(정영미, 2007). 그러나 치료하지 않고 방치하게 되면 신체적, 인지적 장애를 유발하고 자살 등을 초래할 수 있으므로(전은영, 김숙영과 김귀분, 2005) 노인에게 있어 우울은 중요한 건강문제라고 할 수 있다. 차남현 등(2006)은 만성두통 환자에서 두통에 영향을 미치는 주요한 요인으로 우울을 보고하였으며, 만성두통은 누구나 경험할 수 있는 사회적 건강 문제로, 이로 인해 정신적 문제가 발생할 수 있으며, 두통을 더욱 심각하게 만들 수 있다고 하였다. Kaniecki (2003)는 두통 환자들이 우울, 스트레스와 같은 정서적인 증상과 수면장애, 목의 통증과 같은 신체적 증상으로 인해 가정이나 직장에서 업무수행을 하는데 많은 지장을 받는다고 하였으며, 만성두통 환자들은 불안장애나 우울증, 그리고 정신적 스트레스를 동반한다고 하였다(Venable, Carlson, & Wilson, 2001). 그 밖에 우울과 관련이 있는 선행연구를 살펴보면, 만성질환 수가 많을수록 우울이 높게 나타났으며(송민선, 김수근과 김남초, 2010; 안지연과 탁영란, 2009; 정영미, 2007), 통증 발생이 빈번할수록, 통증정도가 높을수록 우울이 높고 자살을 유발할 가능성이 높다고 하였고(이주연과 문영숙, 2015) 통증이 심할수록, 수면양상이 좋지 않을수록 우울이 높게 나타난다고 보고하였다(이윤정, 2011). 이상의 결과로 볼 때 두통 등을 포함한 통증과 만성질환이 노인의 우울에 중요한 영향을 미침을 확인할 수 있다.

삶의 질은 개인 존재의 모든 측면을 통합하는 폭 넓은 개념이며(Torrance, 1987), 성상석(2004)은 삶의 질 가운데 개인의 건강에 직접적으로 연관되어 느껴지는 삶의 질을 건강관련 삶의 질이라 정의하였다. 최근에는 의료기술의 발전과 소득의 증가 등으로 평균수명이 증가하였고 남은여생을 더욱 건강하게 살아가는데 중점을 두면서 건강관련 삶의 질이 더욱 중요시 되는 추세이다(이동호와 빈성오, 2011). 이승희와 양순옥(2010)은 건강 관련 삶의 질 예측에 근골격계 만성 통증이 중요한 변수임을 확인하였고, 이동호와 빈성오(2011)의 연구에서는 근골격계 질환이 없는 경우 삶의 질이 유의하게 높았으며 주관적 건강상태, 근골격계 질환 수 등이 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것을 보고하여 근골격계 질환이 환여부가 노인의 삶의 질에 중요한 영향을 미침을 알 수 있다. 또한 육은영

(2013)은 근골격계 통증이 높을수록 우울은 증가하고 삶의 질은 저하되어 근골격계 만성통증 노인은 심리적 위축과 신체적 기능저하를 경험할 위험이 높다고 하였으며, 만성통증을 가지고 있는 대상자에서 삶의 질이 유의하게 낮았다(배진호, 2010; Nakamura, Nishiwaki, Ushida, & Toyama, 2011). 지역사회 노인 대상의 김현주(2013)와 임선경(2006)의 연구에서도 통증과 우울은 노인의 삶의 질에 중요한 변수임을 확인하였다.

지금까지 해녀 대상의 선행연구는 물질작업과 관련하여 진통제 복용에 대한 연구이거나(김우정, 2005; 김현태 등, 1989; 문옥희 등, 2013; 사공준 등, 2006; 제주해녀박물관, 2012; Choi et. al., 2008), 해녀의 공공복지 서비스 실태에 관한 연구(김상미와 황경수 2012; 문옥희 등, 2013)가 대부분으로, 해녀들이 겪는 건강문제와 관련하여 일상적인 생활의 제한 정도가 어느 정도 인지, 이로 인하여 건강관련 삶의 질에 미치는 영향이 어떠한지 살펴본 연구(고형우, 조성현, 양요한과 김칠용, 2015; 채명아, 2016)는 많지 않다.

따라서 본 연구에서는 해녀 노인의 통증, 우울이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보고 해녀 노인의 건강관련 삶의 질 향상에 도움을 줄 수 있는 효과적인 중재방안을 모색함으로써 해녀 맞춤형 건강교육 프로그램의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 해녀 노인을 대상으로 통증, 우울 및 건강관련 삶의 질 정도를 파악하고 이들 변수들이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고자 한다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 대상자의 일반적 특성, 통증, 우울 및 건강관련 삶의 질 정도를 파악한다.
- 둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 통증, 우울 및 건강관련 삶의 질에 대한 차이를 파악한다.
- 셋째, 대상자의 통증, 우울 및 건강관련 삶의 질 간 상관관계를 파악한다.

넷째, 대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 해녀

(1) 이론적 정의: 해녀란 아무런 장치 없이 맨몸으로 잠수하여 전복·소라·물고기·미역·툰 등 해산물을 직업적으로 따거나 잡는 여자를 말한다. 지역에 따라 ‘잠녀’ 또는 ‘잠수’(제주도), ‘물에꾼’(흑산도), ‘무레꾼’(완도·평일도)등으로 불리며 잠녀나 잠수는 ‘잠수하는 여자 또는 아주머니’란 뜻이고, 물에꾼은 ‘물 아래꾼’의 준말로 ‘물 속 전문인’이란 뜻이나 현재는 단어의 명확성과 일반성으로 인해 해녀로 통칭되고 있다(국립해양문화재연구소, 2003).

(2) 조작적 정의: 본 연구에서는 해산물 채취 작업을 하는 현직 여성잠수작업자를 의미한다.

2) 통증

(1) 이론적 정의: 잠재적 혹은 실질적인 조직 손상과 관련하여 표현되는 감각적, 정서적으로 불유쾌한 감정이며 유해한 자극에 대해 실질적인 조직 손상이나 예견되는 손상을 표시함으로써 몸을 보호하고자 하는 본능적 철회반응을 말한다(Melzack, Wall, & Ty, 1982).

(2) 조작적 정의: 본 연구에서는 본인이 자각하고 있는 통증 정도를 ‘전혀 없다’ 1점, ‘매우 심하다’ 5점으로 구성된 5점 척도를 이용하여 측정된 통증 점수의 평균을 의미한다.

3) 우울

- (1) 이론적 정의: 우울은 부정적인 감정과 수면장애, 흥미상실, 무기력, 체중감소, 무가치성, 집중력 장애, 인지장애 등의 일련의 증세를 나타내는 심리적, 정신적 장애를 의미한다(Morgan & Kunkel, 2001).
- (2) 조작적 정의: 우울은 Sheikh와 Yesavage (1986)에 의해 개발된 Geriatric Depression Scale Short Form을 Kee (1996)가 번역하여 한국판 우울 척도 단축형 도구(Geriatric Depression Scale Short Form- Korea Version, GDSSF-K)로 표준화한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

4) 건강관련 삶의 질

- (1) 이론적 정의: 건강관련 삶의 질(Health related Quality of Life)이란 건강수준 또는 질병에 의해 영향을 받는 삶의 질을 의미하며 일상생활의 주관적 경험에 관한 감각적, 신체적, 사회적 그리고 주관적 안녕을 포괄하는 광범위하고 다면적인 개념이다(Kempen, Ormel, Brilman, & Relyveld, 1997).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 건강관련 삶의 질을 측정하기 위해 Ware, Kosinski와 Dewey (2001)에 의해 개발된 The Short-Form-36 Health Survey(SF-36) version II의 한글판도구를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 해녀 노인의 통증, 우울 및 건강관련 삶의 질의 정도를 파악하고, 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

1) 연구 대상자

본 연구의 대상자는 해산물 채취를 업으로 활동하는 해녀 중 대상자 선정 기준에 맞는 대상자를 편의 표출하였다.

- 제주지역에 거주하고 현업에 종사하는 해녀 중 65세 이상 노인
- 인지장애가 없고 질문에 묻고 답할 수 있는 의사소통이 가능한 해녀
- 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 해녀

2) 연구 표본 크기 및 대상자 수

G*power 3.1.9.2 Program을 이용하여(Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) 산출하였으며, 다중회귀분석에 필요한 유의수준 $\alpha = .05$, 검정력 $1-\beta = .80$, 효과크기 .15, 투입변수 16개를 산정할 때 필요한 표본 수는 143명으로 산출되었으며, 탈락률 10%를 고려하여 본 연구에서는 159명을 연구 대상자 수로 선정하였고 149부(회수율 93.7%)가 자료분석에 사용되었다.

3. 연구도구

일반적 특성 14문항, 통증 10문항, 우울 15문항, 건강관련 삶의 질 36문항으로 구성하였다.

1) 일반적 특성

(1) 인구사회학적 및 직업관련 특성

대상자의 연령, 최종 학력, 동거 가족, 종교, 총 물질 기간, 연 물질기간, 하루 작업 시간, 물질작업 시 입수시간, 납 벨트 착용 무게 등 9문항으로 구성되었다.

(2) 건강관련 특성

대상자의 건강관리 방법, 만성질환, 처방 약물, 비처방 약물의 종류, 부작용 등 5문항으로 구성되었다.

2) 통증

본 연구에서는 대상자가 평소 느끼는 두통, 귀앓이, 근골격계의 부위별 통증 등 10 문항에 대해서 스스로 자각하고 있는 통증 정도를 평가한 것으로, ‘전혀 없다’ 1점, ‘약간 있다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘많이 심하다’ 4점, ‘매우 심하다’ 5점으로 구성된 5점 척도를 이용하여 각 부위별 통증점수를 측정된 후 점수의 평균을 사용하였다. 점수가 높을수록 통증이 심함을 의미한다.

3) 우울

우울은 Sheikh와 Yesavage (1986)에 의해 개발된 Geriatric Depression Scale Short Form을 Kee (1996)가 한국판 우울 척도 단축형 도구(Geriatric Depression Scale Short Form-Korea Version, GDSSF-K)로 번역하여 표준화한 도구로 도구 승인을 받고 측정하였다. 이 도구는 총 15문항의 양분 척도이며 ‘예’인 경우에는 0점, ‘아니오’인 경우에는 1점으로 처리하며 점수가 높을수록 우울이 높음을 의미한다. 우울의 중증도 분류는 0~4점은 정상, 5~9점은 경증 우울, 10~15점은

중증 우울로 처리하였다. 또한 2, 7, 8, 11, 12번 문항은 역 문항으로 긍정적인 응답을 한 경우에 우울한 것으로 역 점수 처리하였다. 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 KR-20 = .83이었다.

4) 건강관련 삶의 질

대상자의 건강관련 삶의 질 측정을 위하여 Ware, Kosinski와 Dewey (2001)에 의해 개발된 The Short-Form-36 Health Survey(SF-36) version II의 한글판 도구를 Quality Metric Incorporated의 승인을 받아 사용하였다(QM033181). 본 도구는 총 36문항으로 구성되었으며 8개의 건강영역과 1개의 건강상태 문항(Self Evaluated Transition, SET)으로 구성되어 있다. 삶의 질 점수는 0~100점으로 점수화하는 방법으로 Quality Metric Health Outcomes(TM) Scoring Software 4.0을 이용하여 분석하였다. 점수가 높을수록 해당 영역의 건강관련 삶의 질이 좋음을 의미한다.

본 도구는 신체적 건강관련 삶의 질 4개 영역과 정신적 건강관련 삶의 질 4개 영역으로 분류되며, 신체적 건강관련 삶의 질(Physical Component Summary measures, PCS) 4개 영역은 신체적 기능(Physical Function, PF), 신체적 역할 제한(Role limitation-Physical, RP), 통증(Bodily Pain, BP), 일반적 건강(General Health, GH)의 4개 영역으로 구성되어 있다. 정신적 건강관련 삶의 질(Mental Component Summary measures, MCS)은 감정적 역할 제한(Role limitation-Emotion, RE), 정신건강(Mental Health, MH), 사회적 기능(Social Function, SF), 활력(Vitality, VT)의 4개 영역으로 구성되어 있다. 본 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .65 \sim .94$ 였으며 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .59 \sim .94$ 이었다.

4. 자료수집 및 분석방법

1) 예비조사

본 조사에 앞서 설문 도구의 적절성 및 설문소요시간을 확인하기 위하여 해녀 노인 10명을 대상으로 예비조사를 실시하였고 설문을 이해하지 못하거나 어려워하는 문항을 수정 보완하였다.

2) 자료수집 방법

자료수집을 위하여 제주지역의 해녀분포 정도를 먼저 확인하였고, 이에 따라 제주시 동부와 서부, 서귀포시 동부와 서부지역에 있는 총 7개 어촌계를 자료수집 지역으로 선정하였다. 해당 지역의 해녀 노인을 대상으로 자료수집 기간은 2016년 1월 3일부터 2월 13일까지 이루어졌다. 자료수집 전에 연구보조원에게 연구 및 대상자에 대한 윤리적 측면과 자료의 비밀보장에 대해 교육을 실시하였으며 대상자와의 일대일 면담을 통해 설문지를 작성하였다. 또한 자료의 익명성 보장을 위해 개별 봉투에 넣어 회수하였고 설문지 작성시간은 약 20~30분정도 소요되었다. 연구협조에 대한 보답으로 설문 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

3) 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 program을 이용하여 통계 처리하였다.

- (1) 대상자의 일반적 특성, 통증, 우울 및 건강관련 삶의 질 정도를 알아보기 위해 기술통계를 사용하였다.
- (2) 대상자의 일반적 특성에 따른 통증, 우울과 건강관련 삶의 질에 대한 차이를 알아보기 위해 t-test와 ANOVA를 실시하였으며, 사후 검증은 Scheffé test로 확인하였다.
- (3) 대상자의 통증, 우울과 건강관련 삶의 질과의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- (4) 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 단계적 다중회귀 분석(Stepwise multiple regression)을 실시하였다.

5. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 개인 정보의 윤리적 보호를 위하여 제주대학교 생명윤리위원회의 승인을 받은 후 연구를 진행하였다(No. JJNU-IRB-2015-034-001). 자료 수집을 위한 설문지 작성 전에 대상자에게 연구의 목적 및 개인 비밀보장에 대한 내용과 언제든지 중도에 참여를 거부할 수 있음을 설명하였다. 수집된 자료는 학문적 목적 이외에는 어떠한 목적으로도 활용되지 않을 것임을 설명하고 설문지의 연구 참여 동의서에 서명을 받은 후 자료를 수집하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 인구사회학적 및 직업관련 특성

대상자의 인구사회학적 및 직업관련 특성은 다음과 같다(Table 1). 대상자의 평균연령은 72.4세로 65~69세 해녀가 53명(35.6%)이었으며 70~79세가 82명(55.0%)이었다. 학력은 무학인 해녀가 53명(35.6%)을 차지했으며 그 다음으로 초등학교 졸업, 초등학교 중퇴, 중학교 졸업 순이었다. 종교는 불교가 117명(78.6%), 무교 16명(10.7%) 순이었다. 동거형태는 노부부만 사는 경우가 63명(42.3%), 가족과 함께 산다가 44명(29.5%)이었다.

총 물질기간은 평균 49.63년(± 8.92)으로 최저 25년에서 최대 70년까지이고 50~59년이 56명(37.6%), 40~49년이 48명(32.2%) 순이었다. 연중 물질작업 시간은 평균 6.82개월로 7~12개월이 82명(55.0%)이었으며 1~6개월인 해녀가 67명(45.0%)이었다. 입수시간은 30초 이하가 63명(42.3%), 31~60초가 65명(43.6%)을 차지했다. 일일 물질 작업시간은 평균 3.66시간(± 0.72)이었다. 낚 벨트 착용 무게는 평균 4.94kg(± 1.06)이었으며, 3~4kg가 68명(45.6%), 5~6kg가 50명(33.6%) 순으로 나타났다.

Table 1. The Demographic and Occupational Characteristics of the Subject
(N=149)

Variables	Categories	n (%)	M±SD
Age (years)	65-69	53 (35.6)	72.4±5.16
	70-79	82 (55.0)	
	≥80	14 (9.4)	
Education level	Uneducated	53 (35.6)	
	Drop out of elementary school	39 (26.1)	
	Elementary school	49 (32.9)	
	Middle school	8 (5.4)	
Religion	None	16 (10.7)	
	Buddhism	117 (78.6)	
	Others(Christianity, Catholic et, al.)	16 (10.7)	
Cohabit	Alone	42 (28.2)	
	Spouse	63 (42.3)	
	With family	44 (29.5)	
Total period of diving (years)	≤39	14 (9.4)	49.63±8.92
	40-49	48 (32.2)	
	50-59	56 (37.6)	
Diving duration (months)	≥60	31 (20.8)	6.82±2.27
	≤6	67 (45.0)	
Working hours	≥7	82 (55.0)	3.66±0.72
	≤3	59 (39.6)	
Diving time(second)	≥4	90 (60.4)	51.54±20.94
	≤30	63 (42.3)	
	31-60	65 (43.6)	
Weight of lead belt	≥61	21 (14.1)	4.94±1.06
	3-4kg	68 (45.6)	
	5-6kg	50 (33.6)	
	≥7kg	31 (20.8)	

2) 건강관련 특성

대상자의 건강관련 특성은 다음과 같다(Table 2). 건강관리 방법으로는 몸이 아플 때는 병원에 간다가 129명(72.6%)으로 가장 많았고, 건강을 지키기 위해서는 영양제를 맞는 해녀가 74명(61.7%)으로 가장 많았다.

만성질환 실태로 동반질환은 관절염/신경통을 가진 해녀가 94명(63.1%)으로 가장 많았으며 고혈압 36명(24.2%)순이었다. 만성질환 수는 1~2개의 질환을 가진 해녀가 84명(56.4%)으로 가장 많았고 3개 이상이 37명(25.7%), 만성질환이 없는 해녀 24명(16.1%) 순이었다. 처방 약물 중 관절염/신경통약을 복용하는 해녀가 89명(59.7%)이었으며 감기약 66명(44.3%) 순이었다. 비처방 약물로는 뇌선을 복용하는 해녀가 108명(72.5%)을 차지했으며 감기약 38명(25.5%), 귀얇이 약 28명(12.1%) 순이었다. 처방 약물 수는 1~2개의 처방 약물을 복용하는 해녀가 60명(40.3%)으로 가장 많았고 1~2개의 비처방 약물을 복용하는 해녀가 104명(69.8%)으로 가장 많았다. 약물 부작용은 없다고 응답한 해녀가 107명(71.8%)이었다.

Table 2. Health related Characteristics of the Subjects

(N=149)

Variables	Categories	n (%)	M±SD
Health management methods*	Management	Hospital	129 (72.6)
	methods when sick	Rest	17 (10.4)
		Medication	11 (6.7)
		Others [†]	16 (9.7)
maintenance methods	Health	Nutritional supplements	74 (61.7)
	None	Physical examination	29 (19.5)
		Special foods, Tonics	23 (19.2)
		Arthritis/neuralgia	19 (15.8)
Chronic diseases*	Hypertension	Arthritis/neuralgia	94 (63.1)
		Hypertension	36 (24.2)
		Cataract	21 (14.1)
	Digestive diseases	Digestive diseases	13 (8.7)
		Others [‡]	44 (29.5)
		Arthritis/Neuralgia medicine	89 (59.7)
Prescription drugs*	Cold medicine	Cold medicine	66 (44.3)
		Anti-inflammatory analgesic medicine	31 (20.8)
	Others [§]	Antihypertensive medicine	29 (19.5)
		Neusun powder	49 (32.9)
		Cold medicine	108 (72.5)
Non-prescription drugs*	Otagia medicine	Otagia medicine	38 (25.5)
		Nutritional supplements	28 (12.1)
	Others	Health drinks	23 (15.4)
		Others	51 (34.2)
Number of chronic diseases	0	24 (16.1)	1.86±1.33
	1-2	84 (56.4)	
Number of prescription drugs	≥3	37 (27.5)	2.82±1.73
	0	9 (6.0)	
	1-2	60 (40.3)	
Number of non-prescription drugs	≥3	56 (37.6)	1.93±1.55
	0	11 (7.4)	
	1-2	104 (69.8)	
Number of drug side effect [¶]	≥3	34 (22.8)	
	0	107 (71.8)	
	≥1	42 (28.2)	

* Multiple responses.

[†] Others: Acupuncture, Physical therapy, Public health center, Pharmacy[‡] Others: Cardiovascular disease, Cataract, Glaucoma, Diabetes, Asthma, Cancer, Pneumonia, Osteoporosis, Hyperlipidemia, Thyroid disease[§] Others: Headache medicine, Arthritis/Neuralgia medicine, Eyedrops, Anti-inflammatory, Analgesics, Cardiac medicine, Nutritional supplements, Herbal medicine, Cold medicines^{||} Others: Actifed, Antinauseant, Pantoloc, Constipation medicine, Diarrhea medicine, Otagia medicine, Nutritional supplements, Calcium medicines[¶] Drug side effects: Skin rash, Dizziness, Gastrointestinal disorders, Edema, Hand tremor

2. 대상자의 통증

해녀가 평소 호소하는 통증은 5점 만점에 평균 2.43점(± 0.74)이었으며 허리 통증이 3.46점(± 1.19)으로 가장 심했고 두통이 3.07점(± 0.96), 발의 통증 3.00점(± 1.39), 어깨 통증 2.81점(± 1.32) 순으로 나타났으며, 귀앓이 1.96점(± 1.22)으로 호소하였다(Table 3).

Table 3. Degree of Pain based on the Pain area of the Subject (N=149)

Variables	Categories	M \pm SD
Degree of pain based on the pain area	Wrist	3.46 \pm 1.19
	Headache	3.07 \pm 0.96
	Foot	3.00 \pm 1.39
	Shoulder	2.81 \pm 1.32
	Hand	2.32 \pm 1.15
	Arm	2.28 \pm 1.14
	Otalgia	1.96 \pm 1.22
	Tinnitus	1.85 \pm 1.14
	Eye pain	1.79 \pm 0.92
	Neck	1.78 \pm 1.01
	Pain average	2.43 \pm 0.74

3. 대상자의 우울

대상자의 우울 정도는 다음과 같다(Tables 4). 우울 평균은 6.12점(± 3.80)으로 경증 우울을 나타냈으며, 최소 0점에서 15점까지 다양하였다. 우울 점수는 정상군이 69명(46.3%)이었으며 경증 우울이 50명(33.6%), 중증 우울은 30명(20.1%)으로 나타났다.

Table 4. Depression Level of the Subject (N=149)

Variables	Categories	n (%)	Range	M \pm SD
Depression	Normal	69 (46.3)	0-4	6.12 \pm 3.80
	Moderate	50 (33.6)	5-9	
	Severe	30 (20.1)	10-15	

4. 대상자의 건강관련 삶의 질

대상자의 삶의 질 평균 점수는 61.18점(± 18.81)이었으며 최소 18.53점에서 98.38점 사이에 분포하였다.

하부영역 중 SF(사회적기능) 점수가 76.43점(± 21.03)으로 가장 높았고 BP(통증), RP(신체적 역할제한), RE(감정적 역할제한), MH(정신 건강), PF(신체적기능), GH(일반적건강), VT(활력) 순이었다(Table 5).

Table 5. Health-related Quality of Life of the Subjects (N=149)

Variables	M \pm SD	Min	Max
Physical Function(PF)	59.29 \pm 24.06	5.0	100.0
Role limitation-Physical(RP)	65.90 \pm 25.98	0.0	100.0
Bodily Pain(BP)	66.65 \pm 22.58	22	100.0
General Health(GH)	49.17 \pm 20.28	5.0	97.0
Vitality(VT)	47.44 \pm 22.84	0.0	100.0
Social Function(SF)	76.43 \pm 21.03	25	100.0
Role limitation-Emotion(RE)	62.58 \pm 30.75	0.0	100.0
Mental Health(MH)	61.98 \pm 19.46	5.0	100.0
Total Health-related Quality of Life Scoring	61.18 \pm 18.81	18.53	98.38

5. 일반적 특성에 따른 통증, 우울과 건강관련 삶의 질

1) 인구사회학적 및 직업관련 특성에 따른 통증, 우울과 건강관련 삶의 질

인구사회학적 및 직업관련 특성에 따른 통증, 우울과 건강관련 삶의 질에 대한 차이는 다음과 같다(Table 6).

통증은 종교($F=5.22$, $p=.006$), 동거인($F=5.46$, $p=.005$), 납 벨트 착용 무게($F=7.37$, $p=.001$)에 따라서 유의한 차이를 보였다. 사후분석결과 납 벨트 착용무게가 5~6kg이상인 해녀가 3~4kg인 해녀보다 통증이 유의하게 높았다.

우울은 입수시간($F=3.61$, $p=.029$)에서 통계적으로 유의하게 나타났으며, 입수시간이 30초 이하인 해녀가 61초 이상의 해녀보다 우울이 유의하게 높았다.

건강관련 삶의 질은 연령($F=6.42$, $p=.002$), 총 물질기간($F=6.40$, $p<.001$), 입수시간($F=11.88$, $p<.001$), 물질 작업시간($t=-2.31$, $p=.022$), 납 벨트 착용 무게($F=9.53$, $p<.001$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 건강관련 삶의 질 정도에서 65~69세 해녀가 70~79세 해녀보다 건강관련 삶의 질이 유의하게 높았다. 총 물질기간의 경우 39년 이하의 물질경력을 가진 해녀가 60년 이상의 해녀보다 건강관련 삶의 질이 유의하게 높았고, 입수시간의 경우 61초 이상의 해녀가 30초 이하의 해녀보다 건강관련 삶의 질이 유의하게 높았다. 납 벨트 착용 무게는 3~4kg을 착용하는 해녀가 7kg 이상 착용하는 해녀보다 건강관련 삶의 질이 높았다.

Table 6. Differences in Pain, Depression, and Health-related Quality of Life according to the Demographic and Occupational Characteristics (N= 149)

Variables	Categories	Pain			Depression			Health-related Quality of Life		
		M±SD	t/F	<i>p</i> (Scheffé test)	M±SD	t/F	<i>p</i>	M±SD	t/F	<i>p</i> (Scheffé test)
Age (years)	65-69	2.39±0.77			5.16±3.61			68.28±19.59 ^a		
	70-79	2.52±0.64	0.44	.640	6.54±3.74	2.81	.063	57.65±17.49 ^b	6.42	.002 (a>b,c)
	≥80	2.41±0.82			7.21±4.38			54.93±16.18 ^c		
Education	Uneducated	2.60±0.66			7.15±3.86			55.73±16.23		
	Drop out of elementary school	2.32±0.69			5.61±3.76			63.50±19.60		
	Elementary school	2.40±0.79	2.14	.097	5.30±3.42	2.41	.069	64.91±18.16	2.41	.069
Religion	Middle school	2.01±0.94			6.75±4.83			63.06±28.68		
	None	2.97±0.87 ^a			6.62±3.89			54.11±21.73		
	Buddhism	2.37±0.68 ^b	5.22	.006 (a>b,c)	6.00±3.89	0.24	.784	61.52±18.11	1.62	.201
Cohabit	Others	2.27±0.84 ^c			6.43±3.14			65.70±20.16		
	Alone	2.36±0.80 ^a			6.05±4.01			60.92±20.05		
	Spouse	2.64±0.68 ^b	5.46	.005 (a,c<b)	6.38±3.63	0.29	.748	61.45±16.27	.012	.988
Total period of diving (years)	With family	2.18±0.68 ^c			5.82±3.93			61.04±21.30		
	≤39	2.38±0.75			5.57±2.95			67.23±20.86 ^a		
	40-49	2.61±0.81	1.78	.153	5.70±3.95	1.17	.320	65.99±18.14 ^b	6.40	<.001 (a,b>d)
	50-59	2.27±0.74			6.00±3.98			62.17±17.45 ^c		
	≥60	2.45±0.56			7.22±3.53			49.19±16.71 ^d		

Table 6. Differences in Pain, Depression, and Health-related Quality of Life according to the Demographic and Occupational Characteristics (N= 149)

Variables	Categories	Pain			Depression			Health-related Quality of Life		
		M±SD	t/F	p (Scheffé test)	M±SD	t/F	p (Scheffé test)	M±SD	t/F	p (Scheffé test)
Annual duration of diving(months)	≤6	2.35±0.79	-1.21	.226	6.61±4.02	1.42	.15	60.52±20.78	-0.38	.70
	≥7	2.49±0.68			5.71±3.59			61.71±17.15		
Diving time(second)	≤30	2.57±0.69			6.36±3.64 ^a		.029	54.98±17.42 ^a		<.001
	31-60	2.36±0.76	2.39	.095	6.53±3.78 ^b	3.61	(a,b>c)	62.27±17.23 ^b	11.88	(a,b<c)
	≥61	2.21±0.69			4.09±3.89 ^c			76.36±18.99 ^c		
Working hours	≤3	2.38±0.72	-0.68	.493	6.42±3.30	0.78	.43	56.83±18.84	-2.31	.022
	≥4	2.46±0.73			5.92±4.10			64.03±18.34		
Weight of lead belt	3-4kg	2.19±0.72 ^a			5.58±4.02			66.77±18.33 ^a		
	5-6kg	2.67±0.71 ^b	7.37	.001	6.32±3.53	1.51	.224	60.54±17.43 ^b	9.53	<.001
	≥7kg	2.57±0.65 ^c		(a<b,c)	6.96±3.67			49.95±17.25 ^c		(a,b>c)

2) 건강관련 특성에 따른 통증, 우울과 건강관련 삶의 질

건강관련 특성에서는 만성질환 수가 적을수록($F=8.59, p<.001$), 처방 약물 수가 적을수록($F=10.45, p<.001$), 비처방 약물 수가 적을수록($F=4.55, p=.012$), 약물 부작용이 없는 경우($t=-3.05, p=.003$) 통증이 유의하게 낮게 나타났다.

또한 처방 약물 수가 적을수록($F=3.05, p=.030$), 약물 부작용 수가 적은 경우($t=-4.58, p<.001$)에서 우울 점수가 유의하게 낮게 나왔으며, 만성질환 수가 적을수록($F=10.75, p<.001$), 처방 약물 수가 적을수록($F=8.68, p<.001$), 약물 부작용이 없는 경우($t=6.12, p<.001$) 건강관련 삶의 질이 유의하게 높게 나왔다. 만성질환이 없는 해녀가 3개 이상 질환을 가진 해녀보다 건강관련 삶의 질이 유의하게 높았으며, 약물 부작용이 없는 해녀가 1개 이상 부작용을 겪고 있는 해녀보다 건강관련 삶의 질이 유의하게 높았다(Table 7).

Table 7. Differences in Pain, Depression, and Health-related Quality of Life according to Health-related Characteristics (N= 149)

Variables	Categories	Pain			Depression			Health-related Quality of Life		
		M±SD	t/F	<i>p</i> (Scheffé test)	M±SD	t/F	<i>p</i>	M±SD	t/F	<i>p</i> (Scheffé test)
Number of chronic disease	0	1.94±0.71 ^a			5.16±4.19			71.30±21.31 ^a		
	1-2	2.44±0.70 ^b	8.59	<.001 (a<b,c)	5.94±3.73	2.09	.127	63.08±16.75 ^b	10.75	<.001 (a,b>c)
	≥3	2.69±0.70 ^c			7.04±3.61			51.34±17.26 ^c		
Number of prescription drugs	0	2.22±0.92 ^a			5.44±4.44 ^a			65.44±18.78 ^a		
	1-2	2.08±0.70 ^b	10.45	<.001 (a,c,d>b)	5.21±3.95 ^b	3.05	.030	68.88±19.74 ^b	8.68	<.001 (a,b>c)
	3-4	2.72±0.67 ^c			6.48±3.62 ^c			57.38±16.67 ^c		
	≥5	2.70±0.52 ^d			7.79±3.03 ^d			49.17±11.96 ^d		
Number of non-prescription drugs	0	2.01±0.54 ^a			5.45±4.36			63.64±23.98		
	1-2	2.38±0.68 ^b	4.55	.012 (a<b,c)	6.08±3.62	0.29	.749	62.58±17.60	1.65	.196
	≥3	2.71±0.86 ^c			6.44±4.23			56.07±20.26		
Number of drug side effect	0	2.28±0.68			5.28±3.56			66.48±17.73		
	≥1	2.67±0.72	-3.05	.003	8.26±3.60	-4.58	<.001	47.67±14.31	6.12	<.001

6. 우울에 따른 건강관련 삶의 질에 대한 차이

우울 정도가 낮을수록 건강관련 삶의 질이 높게 나타났으며($F=107.74$, $p<.001$) 사후 분석 결과 정상 우울인 경우가 경증 우울, 중증 우울에 비해서 건강관련 삶의 질이 높게 나타났다(Table 8).

Table 8. Differences in Health-related Quality of Life according to the Level of Depression (N=149)

Variables	Categories	Health-related Quality of Life		
		M±SD	F	p (Scheffé test)
Depression	Normal ^a	76.73±12.91	107.74	<.001 (a>b,c)
	Moderate ^b	48.74±10.34		
	Severe ^c	46.12±12.56		

7. 통증, 우울과 건강관련 삶의 질과의 상관관계

통증, 우울과 건강관련 삶의 질과의 상관관계를 분석한 결과 통증은 우울과 정적 상관관계($r=.45$, $p<.001$)가 있었고, 건강관련 삶의 질과는 부적 상관관계($r=-.47$, $p<.001$)를 보였다. 또한 우울은 건강관련 삶의 질과 부적 상관관계($r=-.74$, $p<.001$)를 보였다(Table 9).

Table 9. Correlation between Pain, Depression, and Health-related Quality of Life
(N= 149)

	Pain	Depression	HrQoL
	$r(p)$		
Pain	1		
Depression	.45 ($<.001$)	1	
HrQoL	-.47 ($<.001$)	-.74 ($<.001$)	1

HrQoL: Health-related Quality of Life.

8. 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 대상자의 건강관련 삶의 질에 유의한 차이를 보인 연령, 총 물질기간, 입수시간, 물질 작업시간, 납 벨트 착용 무게, 만성질환 수, 처방 약물 수, 약물 부작용 수, 통증, 우울을 변수로 투입하였다.

가장 주요한 영향요인은 우울이었고($\beta=-.557$, $p<.001$), 입수시간($\beta=.165$, $p=.001$), 처방 약물 수($\beta=-.152$, $p=.003$) 순으로, 설명력은 68.8%로 나타났다.

Durbin-Watson 값은 1.742, 공차한계는 .661~.830으로 잔차의 자기상관성이 없는 것으로 나타났으며, 분산팽창지수(VIF)는 1.205~1.513으로 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제도 없는 것으로 나타나 회귀모형의 가정을 만족하였다(Table 10).

Table 10. Factors affecting Health-related Quality of Life (N= 149)

Variables	B	SE	β	t	p
Depression	-2.85	.263	-.577	-10.82	<.001
Diving time(second)	4.44	1.369	.165	3.24	.001
Number of prescription drugs	-1.65	.548	-.152	-3.01	.003
Total period of diving (years)	-.29	.107	-.141	-2.76	.007
Pain	-3.14	1.483	-.120	-2.12	.035
Number of drug side effect	-2.74	1.180	-.118	-2.32	.022
R ²	.680				
F(p)	55.46(p<.001)				
Adj.R ²	.688				

IV. 논의

본 연구는 해녀 노인의 통증, 우울이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 밝힘으로써 해녀의 삶의 질 향상에 도움을 줄 수 있는 효과적인 중재 프로그램의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

1. 대상자의 일반적 특성, 통증, 우울, 건강관련 삶의 질 정도

본 연구 대상자의 평균 연령은 72.4세로 연령분포를 보면 60대 해녀가 37.5%를 보였으며 70대 해녀는 44.2%, 80세 이상의 해녀가 28.7%를 차지하여 잠수어업인 현황조사서(제주특별자치도, 2016)의 제주도 해녀인구인 60대 해녀 35.6%, 70대 해녀 55.0%와 유사한 분포를 보이고 있다.

대상자의 총 물질경력(평균 49.63년)으로, 전남지역 해녀(문옥희 등, 2013)의 40~50년 경력의 해녀가 가장 많은 비율을 차지한다는 결과와 유사하며, 동해안 해녀 대상의 안재현(2008)의 연구결과인 34.10년 보다 잠수종사 기간이 길었다. 잠수어업인 현황(제주특별자치도, 2016)을 살펴보면, 2011년부터 2015년까지 30세 미만의 해녀는 등록이 되어있지 않았으며 30~39세 사이 해녀는 2011년 4명에서 2015년 10명으로 4년 동안 6명의 신입해녀만이 등록되어 있음을 볼 수 있다. 이는 해녀로서의 직업을 선택하는 경우가 거의 없음을 알 수 있으며 본 연구 대상자의 해녀는 10세부터 물질을 시작하여 현재도 지속적으로 물질을 함으로서 잠수종사기간이 길어진 결과라고 보여진다.

해녀가 복용하는 처방 약물 수는 평균 2.82개로 저소득층 노인 대상의 김명순(2011)의 연구결과인 2.40개와 유사하였다. 또한 관절염/신경통약이 59.7%로 많은 비중을 차지하였고 이는 관절염, 신경통의 처방 약물이 가장 많다(엄선미, 2004)는 연구결과와 동일하였으며 하나 이상의 질환을 앓고 있는 해녀는 83.9%로 농촌노인 대상의 선행연구(김미숙, 2007; 송성호, 2009; 장인순, 2007)와 제주해녀 대상의 Kim, Choi와 Kim (2015)의 연구와 유사하였다.

본 연구대상자의 약물 부작용 경험률은 28.2%로 이는 만성질환 노인, 재가노

인 대상의 선행연구(김미숙, 2007: 김보애, 2008)의 20.0%~26.0%와 유사한 결과이며 저소득층 노인, 만성질환 노인, 의료기관 내원노인을 대상으로 시행한 선행연구(김수정, 2008: 문순영, 2012: 박보영, 2003: 허수영, 2007)의 연구결과인 7.6%~15.6% 보다는 높게 나타났다. 본 연구에서 해녀가 호소하는 약물 부작용은 주로 위장장애, 피부발진, 어지러움, 부종, 손 떨림 등이었으며 이는 약물 부작용 경험 중 위장장애와 어지러움, 부종, 손 떨림 등을 경험한 선행연구(김보애, 2008: 장인순, 2007)의 결과와 유사하였다. 본 연구에서 약물 부작용을 경험하는 해녀에서 우울이 높고 삶의 질은 낮게 나타난 결과를 고려할 때 약물 부작용 경험에 대한 현황을 파악하고 이에 대한 교육과 관리가 필요하다고 생각된다.

해녀 노인이 호소하는 통증은 평균 2.43점(5점 척도)이었으며 부위별로는 허리 통증을 가장 심하게 호소하였으며 두통, 귀앓이 등을 호소하였다. 이는 해녀 대상의 선행연구(채명아, 2016)에서 두통 및 어지럼증을 호소하는 대상자가 63.2%로 나타났다는 결과와 유사하였으며, 고행우 등(2015)의 제주해녀 대상의 연구에서도 등/허리, 어깨, 발목 순으로 통증을 호소하여 본 연구결과와 유사하였다. 해녀, 잠수부, 잠수 강사 등을 대상으로 한 김우정(2005)의 연구에서 해녀의 주 증상은 두통, 어지러움, 근육통, 관절통 등이었으며, 그 밖에 해녀들을 대상으로 시행한 선행연구(김현태 등, 1989: 문옥희 등, 2013: 사공준 등, 2006)에서 본 연구와 유사한 결과를 보고하여 해녀들은 두통과 허리 통증을 많이 경험하는 것을 알 수 있다. 이로 인해 해녀들의 46%가 관절통약을 만성적으로 복용하며 84%가 진통제를 만성적으로 복용하고 있었다(사공준 등, 2006). 본 연구에서도 해녀의 63.1%가 관절염/신경통으로 고생하며 관절염/신경통약을 복용하는 것으로 나타났으며 해녀의 72.5%가 만성적으로 뇌선을 복용하고 있었다. 제주해녀의 건강생활 양상의 의미를 파악하기 위한 질적 연구(김필환, 2016)에서 대부분의 해녀들은 물질 작업 전 후 습관적으로 뇌선, 게보린, 엑티피드를 복용한다고 하였고, 문옥희 등(2013)과 채명아(2016)의 연구에서도 진통제 복용률은 72.3~85.7%로 높게 나타났으며 종류로는 뇌선, 판피린, 타이레놀, 게보린 등을 보고하여 해녀의 뇌선 복용률이 매우 높음을 알 수 있다. 뇌선은 아세트아미노펜과 고 카페인 성분으로 구성되어 있으며 발진, 구역, 구토, 식욕부진, 현기증 등의 부작용이 생길 수 있음에도 불구하고(약학정보원, 2016) 물질을 시작할 때 어머니가 복용하는

모습을 보고 그냥 생각 없이 복용하게 되다보니 습관이 되 버렸고 물에 들어가기 전에 복용하면 몸에 해롭다는 것을 알면서도 어릴 때부터 복용하여 습관적으로 복용하게 된 경우가 많다(김필환, 2016). 또한 뇌선은 의사의 처방 없이도 필요할 때 마다 자유롭게 구매 가능하므로 습관적으로 복용하는 뇌선 복용법에 대한 교육과 관리가 필요하다고 생각된다. 다만 뇌선복용과 관련하여 kim 등(2015)의 연구에서 해녀의 2%가 뇌선을 복용한다는 연구결과와는 큰 차이가 있었는데, 해당 연구의 경우 응급실을 방문한 해녀의 의무기록을 후향적으로 조사한 연구이므로 향후 뇌선 복용에 대한 추가 연구가 필요할 것으로 생각된다. 또한 두통 환자들은 우울, 스트레스, 수면장애 같은 정신적, 신체적 증상으로 업무를 수행하는데 많은 지장을 받게 되므로(Kaniecki, 2003) 해녀의 두통 경험에 대한 정확한 현황과 이에 따른 적절한 관리가 필요할 것이다.

한편 본 연구대상자의 우울은 평균 6.12점으로 경증 우울을 경험하고 있었으며 이는 농촌노인, 재가노인, 만성질환 노인, 저소득층 여성노인(강현욱과 박경민, 2012: 김미, 2012: 김지숙, 2008: 박민자, 2012: 육은영, 2013: 여연옥, 2010: 이시은과 김분한, 2016: 이현경, 2012: 문창선, 2010: 김정미, 2015: 이승희와 양순옥, 2010: 송이철, 2015) 대상의 연구결과인 5.74~8.57점의 경증 우울을 보이는 바와 유사하였다. 제주해녀 대상의 고희우 등(2015)의 연구결과인 7.43점과도 유사하였는데, 이는 해녀라는 집단의 우울 정도가 지역사회 노인들과 특별히 다르지 않다고 볼 수 있다. 중증 우울의 비율은 20.1%로 나타나 농촌노인, 만성질환 노인, 재가노인 대상의 선행연구(김미, 2012: 김지숙, 2008: 여연옥, 2010: 이승희와 양순옥, 2010)의 23.8~42.9%보다 낮게 나타났다. 이는 고령임에도 불구하고 현재 물질을 계속하고 있는 해녀들의 경우 사회활동 참여의 기회가 지속되기 때문에 중증 우울의 비율이 낮게 나타난 것으로 생각된다.

본 연구에서 건강관련 삶의 질 정도는 61.18점으로 중간이상의 점수를 보였으며 이는 100점 만점으로 환산했을 때 농촌노인 대상의 선행연구(손신영, 2006: 장소영, 2011: 장은아, 2009)의 63.40~67.00점과 유사한 수준이며 육은영(2013)의 연구결과인 57.20점보다 높고 류재화(2015)의 연구에서 보이는 70.00점보다는 낮은 수준이다. 손신영(2006)의 연구대상자의 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 요인은 우울로 본 연구와 유사한 5.83점의 경증 우울을 보였으며 장소영(2011)의

연구대상자는 우울이 3.35점으로 낮았고 삶의 질은 높았다. 육은영(2013)의 연구 대상자는 우울 점수가 15점으로 환산했을 때 11.84점으로 높게 나타났으며 우울이 높은 경우에 삶의 질이 유의하게 낮았다. 류재화(2015)의 연구대상자는 우울 점수가 50.00점으로 낮았으며 삶의 질은 높게 나타났다. 이상의 결과를 볼 때 대상자의 우울이 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 변수임을 알 수 있다.

한편 활력 항목에서는 평균 47.44점이라는 낮은 결과를 보였는데, 이는 노인 대상의 선행연구(김수진, 2009; 임진영, 2006; 주정미, 2008) 결과인 51.42~56.30 점보다 낮은 수준이다. 이는 선행연구의 대상자들이 주로 경로당 노인으로 대부분 신체적인 몸의 통증을 호소하지 않는 대상자이며, 본 연구대상자의 경우 만성적인 두통, 근골격계 통증 등으로 인하여 다른 항목에 비하여 활력 항목의 점수가 낮게 나타난 것으로 생각된다.

2. 대상자의 일반적 특성, 통증, 우울, 건강관련 삶의 질과의 관계

본 연구결과 부작용을 경험한 해녀가 통증이 높게 나타났으며 만성질환 수가 많을수록, 처방 약물과 비처방 약물 수가 많을수록 통증을 더 심하게 호소하였다. 노인의 만성통증은 흔히 만성질환이 병합되어 나타나는 것이 대부분이므로 (장혜경, 2006) 해녀 노인의 특성을 고려한 통증조절 및 만성질환 관리 중재에 대한 전략이 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 연령은 우울에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이는 노인 우울과 연령은 관련성이 없다고 보고한 농촌노인, 재가노인 대상의 선행연구(강현욱과 박경민, 2012; 남일성, 2014; 심유연, 2012; 임미숙, 2007; 장소영, 2011; Steunenber, Beekman, Deeg, & Kerkhof, 2006)와 일치하는 결과이지만, 재가노인, 농촌노인, 독거노인 대상의 선행연구인 김기정과 표갑수(2008), 김성은(2012), 박영욱과 홍귀령(2013), 엄아람(2012), 정현선(2014)의 연구들과는 상반되는 결과이다. 본 연구 대상자인 해녀 노인들은 고령임에도 불구하고 물질을 계속 할 수 있는 건강을 갖추고 있기 때문에 우울에 유의한 영향을 주지 않았다고 사료되며, 추후 연령과 우울과의 관계에 대한 추가 연구가 필요하다고 생각된다. 또한 우울

은 정신건강의 주요 지표이며 우울에 대한 관심과 관리가 노인에게 매우 중요하게 요구되고 있으므로(김영주, 2007) 중증 우울을 겪고 있는 해녀 노인을 대상으로 우울 관리에 대한 필요성을 알고, 관련 요인을 파악하여 우울 예방을 위한 중재 개발이 필요하다고 보여진다.

본 연구결과 만성질환과 우울에는 유의한 차이를 보이지 않았으며 이는 노인의 만성질환과 우울 간에 유의한 차이가 있다는 선행연구(송민선 등, 2010: 안지연과 탁영란, 2009: 정영미, 2007)와는 상이한 결과이다. 그러나 처방 약물 수가 많을수록, 부작용을 겪고 있는 해녀일수록 우울이 높게 나타나 추후 만성질환에 의 노출과 우울간의 관련성 연구가 필요하다고 생각된다. 또한 만성질환 수가 많을수록(김정연, 2009: 주영주, 2013), 처방받은 약물의 수가 많을수록, 부작용을 호소하는 해녀일수록 건강관련 삶의 질이 낮았다. 따라서 만성질환과 이로 인한 약물사용 증가, 부작용 경험은 해녀 노인의 통증 뿐 만 아니라 우울과 삶의 질에 유의한 영향을 미치므로 만성질환의 종류와 만성질환으로 인한 통증 정도 및 약물 복용에 대한 실태를 파악하고, 그에 따른 적절한 교육이 필요하다고 사료된다.

한편 본 연구에서 해녀의 연령은 삶의 질에 유의한 차이를 보여 고령 해녀가 삶의 질이 유의하게 낮게 나타나 선행연구(이동호, 2009: 주영주, 2013)의 결과와 일치하였다. 또한 해녀의 물질경력에 따른 삶의 질의 차이를 분석한 결과 60년 이상 장기간 물질을 한 해녀가 상대적으로 짧은 40년 미만의 물질경력을 가진 해녀 보다 삶의 질이 유의하게 낮았다. 이 결과는 제주해녀를 대상으로 한 고희우 등(2015)의 선행 연구와는 일치하는 결과이나 채명아(2016)의 연구와는 상반되는 결과이다. 본 연구에서는 물질경력이 오래된 고령인 해녀들 대부분은 물질기량이 줄어 작업량을 줄이는 경향이 있으며(이효현 등, 2015) 오랜 물질로 인하여 두통, 근골격계 통증이 심해져 삶의 질이 낮아진 것으로 보여진다. 채명아(2016)의 경우 물질이 일상이 되었기 때문에 오랜 물질 경력에도 불구하고 삶의 질에 영향을 미치지 않았다고 논하였다. 해녀노인의 통증, 우울, 건강관련 삶의 질 간의 상관관계를 분석한 결과, 해녀가 일상생활을 하면서 호소하는 통증이 심할수록, 우울이 높게 나타났으며 건강관련 삶의 질은 낮게 나타났다. 또한 우울이 심할수록 건강관련 삶의 질이 낮게 나타났는데 이러한 결과는 근골격계 통증

이 높을수록 우울이 증가하고 삶의 질은 저하된다는 선행연구(육은영, 2013: 이승희와 양순옥, 2010)와 유사하였다. 만성적인 통증은 일상생활에의 불편을 초래하여 우울에 영향을 미칠 것으로 보여진다. 또한 통증과 삶의 질은 부적 상관관계를 보여 통증이 고령자의 삶의 질을 떨어뜨리는 것으로 나타난 선행연구(김현주, 2013: Jakobsson, Hallberg, & Westergren, 2004)와 일치하였으며 우울과 삶의 질 또한 부적 상관관계를 보여 우울이 적을수록 건강관련 삶의 질 점수가 높게 나타난 선행 연구(김미, 2012: 주영주, 2013)와 유사하였다. 따라서 해녀의 우울을 감소시키고 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위하여 우울 정도를 사정하고 이에 대한 관리가 필요할 것으로 사료된다.

해녀 노인의 건강관련 삶의 질에 가장 크게 영향을 미치는 변수는 우울이었으며, 우울 이외에도 입수시간과 통증이 건강관련 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 해녀 노인의 우울이 높을수록 삶의 질은 유의하게 낮았는데 이는 노인의 우울과 삶의 질 간 관계에 대한 선행연구(김미선, 2014: 림금란, 김희경과 안정선, 2011: 장소영, 2011: 손신영, 2006: Gabriel & Bowling, 2004)의 결과와 일치하였다. 따라서 우울 예방을 위한 노인 운동프로그램 및 우울 자가 관리 프로그램이 우울 정도에 유의한 영향을 보고한 선행 연구(박정모와 한신희, 2003: 황한, 2016)를 참고로 해녀 특성을 고려한 운동프로그램 및 자가관리 프로그램의 개발이 필요하다고 생각된다.

이상의 연구결과 해녀 노인이 호소하는 통증과 우울은 건강관련 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 변수들로, 우울을 낮추고 삶의 질 향상을 위해서 통증관리의 중요성을 확인할 수 있었다. 또한 고령의 해녀일수록 삶의 질이 낮았는데 이는 해녀를 평생 업으로 알고 물질을 통해서 스스로 자아를 확립하고 자부심을 키워 온 해녀가(김필환, 2016) 점차 나이가 들수록 물질 작업시간도 줄어들게 되고, 더불어 오랜 물질로 인한 두통, 어지러움, 요통 등의 통증으로 삶의 질이 낮아진 것으로 생각된다. 그러나 해녀 노인의 평균 삶의 질 점수는 농촌노인 대상의 선행연구(손신영, 2006: 장소영, 2011: 장은아, 2009)와 유사하게 평균 이상의 삶의 질을 보였다. 따라서 오랜 물질 작업으로 인하여 발생한 통증을 효과적으로 관리한다면 해녀의 건강관련 삶의 질 향상에 도움이 될 것이라고 생각된다.

본 연구는 해녀 노인의 통증, 우울과 건강관련 삶의 질 정도를 파악하고 해녀 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 건강관련 삶의 질 향상에 도움을 줄 수 있는 효과적인 중재방안 마련을 위한 기초자료를 제공하였다는데 의의가 있다.

그러나 본 연구대상자는 7개 어촌계에 등록된 해녀 노인을 대상으로 통증, 우울, 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 조사한 횡단적 연구이므로 인과관계를 추론하여 설명하기에는 제한점이 있으며 표본추출의 편중가능성으로 연구결과를 전체 해녀에게 일반화하는 데는 제한점이 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 해녀 노인의 통증, 우울이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 밝힘으로써 해녀의 삶의 질 향상에 도움을 줄 수 있는 효과적인 중재방안 마련에 필요한 해녀 맞춤형 건강교육 프로그램의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

자료수집은 제주시 동부와 서부, 서귀포시 동부와 서부지역에 있는 총 7개 어촌계에 속해있는 해녀 노인을 대상으로 2016년 1월 3일부터 2월 13일까지 연구자와 연구보조원이 대상자와의 일대일 면담을 통해 설문지를 작성하였다.

연구도구는 통증은 대상자가 평소 느끼고 있는 두통, 귀앓이, 근골격계 통증 등 10개 문항에 대해서 본인이 자각하고 있는 통증 정도를 ‘전혀 없다’ 1점, ‘매우 심하다’ 5점으로 구성된 5점 척도를 이용하여 측정된 통증 점수의 평균을 사용하였으며 우울은 Sheikh와 Yesavage (1986)에 의해 개발된 Geriatric Depression Scale Short Form을 Kee (1996)가 번역하여 한국판 우울 척도 단축형 도구(Geriatric Depression Scale Short Form-Korea Version, GDSSF-K)로 표준화한 도구로 측정하였으며, 대상자의 건강관련 삶의 질을 측정하기 위하여 Ware, Kosinski와 Dewey (2001)에 의해 개발된 The Short-Form-36 Health Survey(SF-36) version II의 한글판 도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 program을 이용하여 서술통계분석과 t-test와 ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficient, Stepwise multiple regression을 이용하여 분석하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 통증 점수는 2.43점(± 0.74)이며 우울 점수는 6.12점(± 3.80)으로 경중 우울을 나타냈으며 건강관련 삶의 질 정도는 61.18점(± 18.81)이었다.
2. 일반적 특성에 따른 통증은 종교($F=5.22, p=.006$), 동거인($F=5.46, p=.005$), 납벨트 착용무게($F=7.37, p=.001$), 만성질환 수($F=8.59, p<.001$), 처방 약물 수($F=10.45, p<.001$), 비처방 약물 수($F=4.55, p=.012$), 약물 부작용 수($t=-3.05$,

$p=.003$)에서 유의한 차이를 보였다.

3. 일반적 특성에 따른 우울은 입수시간($F=3.61, p=.029$), 처방 약물 수($F=3.05, p=.030$), 약물 부작용 수($t=-4.58, p<.001$)에서 유의한 차이를 보였다.
4. 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질은 연령($F=6.42, p=.002$), 총 물질기간($F=6.40, p<.001$), 입수시간($F=11.88, p<.001$), 물질 작업시간($t=-2.31, p=.022$), 납 벨트 착용 무게($F=9.53, p<.001$), 만성질환 수($F=10.75, p<.001$), 처방 약물 수($F=8.68, p<.001$), 약물 부작용 수($t=6.12, p<.001$)에서 유의한 차이를 보였다.
5. 통증, 우울, 건강관련 삶의 질 간 상관관계에서 통증과 우울은 정적 상관관계($r=.45, p<.001$)를 보였으며 통증과 건강관련 삶의 질($r=-.47, p<.001$), 우울과 건강관련 삶의 질($r=-.74, p<.001$)은 부적 상관관계를 보였다.
6. 건강관련 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 요인은 우울($\beta=-.557, p<.001$), 입수시간($\beta=.165, p=.001$), 처방 약물 수($\beta=-.152, p=.003$), 총 물질기간($\beta=-.141, p=.007$), 통증($\beta=-.120, p=.035$), 약물 부작용 수($\beta=-.118, p=.022$)이었으며 68.8%를 설명하는 것으로 나타났다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 장기간의 물질로 인하여 해녀 노인 다수가 두통, 귀앓이, 근골격계 통증 등을 호소하여 해녀 노인의 특성을 고려한 통증조절 및 만성질환 관리 중재에 대한 전략이 필요하다.
2. 우울을 완화하고 건강관련 삶의 질 향상을 위해 해녀 맞춤형 운동프로그램 및 자가 관리 프로그램의 개발이 필요하다.

참고문헌

- 강현욱, 박경민(2012). 도시와 농촌 노인의 우울에 미치는 영향요인 비교. *한국노년학회지*, 32(1), 129-143.
- 고형우(2014). *제주 해녀의 물질작업과 농작업이 근골격계 질환 및 통증, 우울에 미치는 영향*. 박사학위논문, 대구대학교, 대구.
- 고형우, 조성현, 양요한, 김철용(2015). 제주해녀의 작업 실태조사와 근골격계 통증, 우울이 삶의 질에 미치는 영향. *예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지*, 5(4), 235-250.
- 국립해양문화재연구소(2003). *해녀, 물에 끈들의 삶과 문화*.
- 김기정, 표갑수(2008). 재가노인의 우울감 유발요인과 완화요인. *노인복지학회지*, 39(0), 111-143.
- 김명순(2011). *노인 환자의 약물 오남용 행태 분석 - 공공병원을 이용하는 일반 노인환자와 저소득층 노인환자의 비교를 중심으로-*. 석사학위논문, 충북대학교, 충북.
- 김미(2012). *농촌노인의 건강상태, 우울 및 삶의 질*. 석사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 김미선(2014). *노인의 우울, 자아 존중감 및 삶의 질 연구*. 석사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 김미숙(2007). *일 농촌지역 거주 재가노인의 약물복용 실태*. 석사학위 논문, 대전대학교, 대전.
- 김보애(2008). *지역사회 노인의 약물사용실태 부작용 경험조사*. 석사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 김상미, 황경수(2012). 해녀의 공공복지서비스 실태와 욕구 비교 분석. *한국산학기술학회논문지*, 13(10), 4557-4563.
- 김성은(2012). *농촌거주 노인의 우울예측모형 구축*. 박사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 김수정(2008). *저소득층 노인의 약물 사용과 오용 실태*. 석사학위논문, 아주대학

- 교, 서울.
- 김수진(2009). 노인의 청력상태, 기분상태와 삶의 질. 석사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 김영주(2007). 농촌노인의 우울에 대한 사회적 지지의 완충효과. 석사학위논문, 전북대학교, 전북.
- 김우정(2005). 감압병 환자 치료의 임상적 고찰. *제주 의학저널*, 3(1), 51-58.
- 김정연(2009). 노인의 건강관련 삶의 질 모형. 박사학위논문, 충남대학교, 대전.
- 김정이(2015). 만성질환 입원노인의 가족지지 및 일상생활 수행능력과 우울과의 관련성. 석사학위논문, 조선대학교, 광주.
- 김지숙(2008). 노인 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 영성을 중심으로. 석사학위논문, 서울여자대학교, 서울.
- 김필환(2016). 해녀의 건강생활에 관한 문화기술지. 박사학위논문, 부산카톨릭대학교, 부산.
- 김현주(2013). 노인의 만성통증 및 수면양상과 삶의 질. 석사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 김현태, 유빈, 김우성, 김영환, 한성구, 심영수, 김건열, 한용철, 강치명(1989). 제주도 해녀의 폐 기능 및 잠수능에 관한 조사연구. *대한결핵 및 호흡기학회지*, 36(1), 68-74.
- 남일성(2014). 중고령층 우울증 여부의 성별 격차에 관한 요인 분해 분석. *한국사회복지학회지*, 66(2), 159-177.
- 류재화(2015). 농촌노인의 우울, 생활스트레스가 삶의 질에 미치는 영향. 석사학위논문, 한국교통대학교, 충주.
- 림금란, 김희경, 안정선(2011). 여성독거노인의 우울과 삶의 질과의 관계: 사회적 지지 사회적 활동의 조절효과 및 매개효과. *한국노년학회지*, 31(1), 33-47.
- 문순영(2012). 노인만성질환자의 약물사용실태: 일 의료기관 내원을 중심으로. 석사학위논문, 가천대학교, 경기.
- 문옥희, 이아승, 서은정(2013). 전남지역 해녀실태 조사. *전남여성 플라자*.
- 문창선(2010). 만성 폐쇄성 폐질환 노인 환자의 증상경험, 우울, 가족지지에 대한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.

- 박민자(2012). *재가노인의 사회적 갈등이 우울과 자살생각에 미치는 영향*. 석사학위논문, 서강대학교, 서울.
- 박보영(2003). *노인의 약물사용 실태*. 석사학위논문, 중앙대학교, 서울.
- 박영옥, 홍(손)귀령(2013). 재가노인의 우울 예측 요인. *한국노년학회지*, 15(2), 155-164.
- 박정모, 한신희(2003). 노인운동프로그램이 노인의 건강상태와 우울에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 33(2), 220-227.
- 배진호(2010). *만성요통노인의 통증, 우울, 삶의 질에 대한 연구*. 석사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 사공준, 윤석근, 이경수, 황태운, 이성원(2006). 수산물 채취 잠수부의 잠수관련 질환의 현황조사 및 대책수립. *해양수산부*.
- 손신영(2006). *농촌노인의 삶의 질 모형구축*. 박사학위논문, 서울대학교, 서울.
- 송민선, 김수근, 김남초(2010). 농촌 노인의 우울에 미치는 영향. *노인간호학회지*, 12(1), 21-28.
- 송성호(2009). 일부 농촌지역 노인들의 만성질환 유병실태. *대한보건연구*, 35(1), 13-21.
- 송이철(2015). *노인의 주관적 기억장애, 우울 및 지각된 건강상태의 관계*. 석사학위논문, 부산가톨릭대학교, 부산.
- 성상석(2004). *한국인에서 EQ-5D를 이용한 건강관련 삶의 질 측정*. 석사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 심유연(2012). *농촌노인의 우울과 자살생각에 영향을 미치는 요인*. 석사학위논문, 꽃동네대학교, 충북.
- 안재현(2008). *동해안 해녀들의 잠수관련 이과적 증상 및 소견*. 박사학위논문, 영남대학교, 경북.
- 안지연, 탁영란(2009). 관절염 노인의 연령별 우울정도와 위험요인. *한국간호과학회지*, 39(1), 72-83.
- 약학정보원(2016). 의약품 정보. <http://www.health.kr>.
- 엄선미(2004). *노인의 처방 약물과 비처방 약물 사용 실태 조사*. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.

- 엄아람(2012). *여성독거노인 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 - 사회적 지지의 완충효과를 중심으로-*. 석사학위논문, 서울시립대학교, 서울.
- 여연옥(2010). *만성질환 노인 환자의 자아존중감, 일상생활 수행능력(ADL, IADL) 및 우울에 관한 연구*. 석사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 육은영(2013). *일 지역 농촌노인의 근골격계 통증, 우울 및 삶의 질*. 석사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 이동호(2009). *한국노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인 분석*. 석사학위논문, 대구한의대학교, 대구.
- 이동호, 빈성오(2011). 노인들의 질환별 유병여부와 건강관련 삶의 질 구조모형 분석. *한국콘텐츠학회논문지*, 11(1), 216-224.
- 이소은(2011). *만성요통노인의 통증, 기능장애 및 삶의 질과의 관계*. 석사학위논문, 중앙대학교, 서울.
- 이승희, 양순옥(2010). 저소득층 재가노인의 근골격계 만성통증과 우울이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구. *지역사회간호학회지*, 21(1), 21-30.
- 이시은, 김분한(2016). 재가여성 독거노인의 우울 예측요인. *노인간호학회지*, 18(1), 1-11.
- 이윤정(2011). 골관절염 여성노인의 통증, 수면양상, 생활만족도가 우울에 미치는 영향. *한국노년학회지*, 31(2), 211-222.
- 이주연, 문영숙(2015). 만성통증과 사회적지지가 노인의 우울과 자살생각에 미치는 영향. *한국디지털정책학회지*, 13(10), 445-458.
- 이현경(2012). *만성질환 노인의 자아존중감이 우울에 미치는 영향*. 석사학위논문, 경기대학교, 경기.
- 이효현, 이시연, 장영준, 하정윤, 강권용, 권미선, 이주영(2015). 고령 제주해녀의 행동성 체온조절과 내한내열성의 변화: 설문조사와 국소내한성 평가를 바탕으로. *한국생활환경학회지*, 22(3), 477-489.
- 임미숙(2007). *노인의 건강상태, 우울 및 삶의 질에 대한 조사연구*. 석사학위논문, 경희대학교, 서울.
- 임선경(2006). *한 지역사회 노인들의 만성통증과 건강행위 및 삶의 질과의 관련성*. 석사학위논문, 충남대학교, 충남.

- 임진영(2006). *일부 지역사회노인의 삶의 질과 관련요인*. 석사학위논문, 조선대학교, 광주.
- 장소영(2011). *일 지역 농촌노인의 가족지지, 우울, 삶의 질의 관계*. 석사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 장은아(2009). *농촌노인의 건강과 삶의 질의 관계에 관한 연구*. 석사학위논문, 인하대학교, 인천.
- 장인순(2007). 경북지역 재가노인의 약물사용 실태. *노인간호학회지*, 9(1), 40-50.
- 장혜경(2006). 노인의 만성통증과 통증신념, 통증대처 및 피로에 관한 연구, *성인간호학회지*, 18(3), 377-385.
- 전은영, 김숙영, 김귀분(2005). 미국이민 한국노인의 우울 및 건강상태분석. *노인간호학회지*, 7(2), 157-165.
- 정영미(2007). 여성노인의 우울에 따른 건강상태 및 우울관련 요인. *한국노년학회지*, 27(1), 71-86.
- 정현선(2014). *노인 만성질환자의 불안, 우울, 건강행위에 관한 연구*. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 제주특별자치도(2016). *해양수산현황*.
- 제주해녀박물관(2012). *해녀박물관 조사보고서*. 제주.
- 주영주(2013). *노인의 건강관련 삶의 질 경로분석*. 박사학위논문, 공주대학교, 충남.
- 주정미(2008). *노인의 기분상태와 건강 관련 삶의 질*. 석사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 황 환(2016). *지역사회 거주 노인을 위한 우울자기관리프로그램 개발과 효과 검증*. 박사학위논문, 중앙대학교, 서울.
- 허수영(2007). *의료기관 내원노인 만성질환자의 약물사용실태*. 석사학위논문, 가천대학교, 경기.
- 차남현, 임사비나, 정인태, 김수영, 안경애, 김건식, 이재동, 이상훈, 최도영, 이윤호, 이두익(2006). 만성두통 환자의 성격유형 A 행태, 스트레스, 우울 및 두통영향정도의 관계 연구. *성인간호학회지*, 17(4), 539-547.
- 채명아(2016). *제주해녀의 건강관련 삶의 질 영향요인*. 석사학위논문, 중앙대학교,

서울.

- Choi, J. C., Lee, J. S., Kang, S. Y., Kang, J. H., & Bae, J. M. (2008). Chronic Daily Headache With Analgesics Overuse in Professional Women Breath Hold Divers. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 48(7), 1037-1043.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.
- Gabriel, Z., & Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society*, 24(5), 675-691.
- Jakobsson, U., Hallberg, I. R., & Westergren, A. (2004). Overall and health related quality of life among the oldest old in pain. *Quality of Life Research*, 13(1), 125-136.
- Kaniecki, R. (2003). Headache assessment and management. *JAMA*, 289(11), 1430-1433.
- Kee, B. S. (1996). A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form-Korea version. *Journal of Korean Neuropsychiatry Association*, 35(2), 298-307.
- Kempen, G. I., Ormel, J., Brilman, E. I., & Relyveld, J. (1997). Adaptive responses among Dutch elderly: the impact of eight chronic medical conditions on health-related quality of life. *American journal of public health*, 87(1), 38-44.
- Kim, M. Y., Choi, S., & Kim, W. J. (2015). Health Status of Haenyeo Who Visited the Emergency Department. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 7(6), 33-40.
- Melzack, R., Wall, P. D., & Ty, T. C. (1982). Acute pain in an emergency clinic: latency of onset and descriptor patterns related to different injuries. *Pain*, 14(1), 33-43.
- Morgan, L., & Kunkel, S. (2001). *Aging: the social context*, 2nd edition, Pine

- Forge Press, California.
- Nakamura, M., Nishiwaki, Y., Ushida, T., & Toyama, Y. (2011). Prevalence and characteristics of chronic musculoskeletal pain in Japan. *Journal of orthopaedic science*, 16(4), 424-432.
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale(GDS): Recent evidence and development of shorter version. In: T. L. Brink (ed.), *Clinical Gerontology: A guide to assessment and intervention*(pp.165-173). New York: The Haworth Press.
- Steunenberg, B., Beekman, A. T., Deeg, D. J., & Kerkhof, A. J. (2006). Personality and the onset of depression in late life. *Journal of affective disorders*, 92(2), 243-251.
- Torrance G. N. (1987).“Utility approach to measuring health-related quality of life,” *Journal of chronic Disease*. 40(6), 593-600.
- Venable, V. L., Carlson, C. R., & Wilson, J. (2001). The role of anger and depression in recurrent headache. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 41(1), 21-30.
- Ware JE, Kosinski M, Dewey JE. How to score version 2 of the SF-36 health survey. Providence: Quality Metric Incorporated; 2001.

Abstract

Pain, Depression, and Health-related Quality of Life of Elderly Haenyeos

(Haenyeo: Professional female free diver)

Eun-Suk Ko

Department of Nursing

Graduate School of Jeju National University

(Supervised by professor Kyung-Ja Kang)

This study aims to investigate the effects of pain and depression on the health-related quality of life in elderly haenyeos, and to establish effective intervention plans and provide basic data for health education programs to improve the health-related quality of life of elderly haenyeos.

The subjects of this study are elderly haenyeos of seven fishing village societies in the eastern and western areas of Jeju city and Seogwipo city. Data were collected from January 3rd to February 13th, 2016 using the questionnaire-based survey method. A total of 149 questionnaires were used in the analysis.

In order to measure pain, we used the mean score of the self-perceived

pain measured on a 5-point scale, and depression was measured by the standardized tool, Geriatric Depression Scale Short Form - Korea Version (GDSSF-K). It was translated by Kee (1996) from the original Geriatric Depression Scale Short Form developed by Sheikh and Yesavage (1986). Health-related quality of life was assessed using the Korean version of The Short-Form-36 Health Survey (SF-36) version II by Ware, Kosinski, and Dewey (2001).

The data were analyzed with descriptive statistics, t-test, ANOVA, pearson's correlation coefficients, and stepwise multiple regression analysis using the SPSS WIN 18.0 program.

The results were as follows:

1. The pain score of the subjects was found to be 2.43 points out of 5. With respect to the sub-area, the subjects complained of back pain, followed by headache, foot pain, and shoulder pain. The depression score was 6.12 on an average, indicating that the depression level was mild, and the average score of health-related quality of life was 61.18. In terms of health-related quality of life subcategories, social function, the sub-domain of Mental Component Summary (MCS) measures had the highest score while vitality had the lowest.

2. Health-related quality of life according to general characteristics showed significant differences by age, Total period of diving, Diving time, Working time, weight of lead belt, consumption of three meals per day, alcohol consumption, number of chronic diseases, number of prescription drugs, and number of drug side effects.

3. Pain and depression showed a statistically significant positive correlation in the relationship between pain, depression, and health-related quality of life, and pain and depression were negatively correlated with health-related quality of life.

4. Factors influencing health-related quality of life were depression, Diving time, number of prescription drugs, Total period of diving, pain, and number of drug side effects, which had an explanatory power of 68.8%.

The results of this study showed that depression was the most significant factor affecting health-related quality of life of elderly haenyeos. Due to long-term shell-fishing work, majority of the elderly haenyeos complained of headache, dizziness and musculoskeletal pain, and higher the pain and depression, the lower the health-related quality of life. Therefore, in order to lower the pain and depression and improve the health-related quality of life of elderly haenyeos, it is necessary to establish an intervention plan for chronic disease management and develop a customized self-management program considering the characteristics of elderly haenyeos.

Key words: Haenyeos, Pain, Depression, Quality of Life

부 록

부록 1. 연구 참여자용 설명서 및 동의서

연구참여자용 설명서

연구과제명: 해녀 노인의 통증, 우울, 건강관련 삶의 질

연구배경 및 목적

본 연구는 해녀 노인의 통증, 우울이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보고 해녀 노인의 건강관련 삶의 질 향상에 도움을 줄 수 있는 효과적인 중재방안을 모색함으로써 해녀 맞춤형 건강교육 프로그램의 기초자료를 제공하고 자 시도되었습니다. 귀하는 65세 이상 현직 제주해녀이므로 연구에 참여하도록 권유 받았습니니다.

연구방법

연구자와 연구보조원이 일대일 면담을 통해 설문지 작성하게 됩니다. 설문지를 작성하는데 걸리는 시간은 25분 내외입니다.

비밀보장

응답한 설문지는 비밀유지를 위해 개별봉투에 밀봉하여 보관할 것입니다. 귀하가 제공해주신 자료는 학문적 목적으로만 사용할 것이며 본 연구가 완료된 후에는 파기처리 됩니다.

자유로운 참여 동의와 동의 철회 가능성

귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 설문지 작성 도중 철회의사가 있으시면 언제든지 중단하셔도 됩니다.

문의 사항

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락하여 주시기 바랍니다.

이름 : 고은숙 (제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

연락처 : 010-9998-3505

만일 어느 때라도 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 제주대학교 생명윤리심의위원회에 연락해 주시기 바랍니다..

제주대학교 생명윤리심의위원회 (JJNU-IRB)

전화번호: 02-754-2472

동 의 서

1. 나는 본 연구에 대해 구두로 설명을 받았습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 본 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 제주대학교 생명윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.

연구 참여자 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

동의서 받은 연구원 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

연구 책임자 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

법정 대리인 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

(※있을 경우)

참여자와의 관계:

부록 2. 설문지

연구제목: 해녀 노인의 통증, 우울, 건강관련 삶의 질

안녕하십니까?

본 연구에 참여해 주셔서 깊이 감사드립니다.

저는 제주대학교 일반대학원 석사과정에서 간호학을 전공하고 있는 학생입니다.

본 연구는 해녀 노인의 통증, 우울, 건강관련 삶의 질 정도를 파악하여 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인을 밝힘으로써 향후 해녀의 삶의 질 향상에 도움을 줄 수 있는 효과적인 중재방안 마련에 필요한 기초 자료로 소중하게 사용될 것입니다.

응답하신 모든 내용은 무기명으로 처리되므로 비밀이 보장됩니다. 귀하의 성의 있는 응답은 연구에 많은 도움이 되오니 가능하면 한 문항도 빠짐없이 솔직하게 응답해 주시기를 부탁드립니다.

설문하는데 걸리는 시간은 약 25분 정도 소요되며, 바쁘신 가운데에도 귀중한 시간을 내시어 참여에 주신 것에 진심으로 감사를 드립니다.

2016년 월 일

제주대학교 일반대학원 간호학 전공

연구자 고 은 숙 올림

○ 다음은 일반적 특성에 대한 문항입니다. 다음 중 해당되는 번호에 “V” 표기하거나 기입해 주십시오

1. 올해 귀하의 연세가 어떻게 되십니까? ()세

2. 귀하는 학교를 어디까지 다니셨습니까?

- 무학
 ① 국문해독 가능 ③ 초등학교 중퇴 ④ 초등학교 졸업
 ② 국문해독 불가능 ⑤ 중학교 중퇴 ⑥ 중학교 졸업
 ⑦ 고등학교 이상

3. 현재 귀하는 누구와 함께 살고 계십니까?

- ① 혼자 산다 ② 노부부만 산다 ③ 가족과 함께 산다

4. 현재 귀하는 종교가 있으십니까?

- ① 무교 ② 기독교 ③ 불교 ④ 천주교 ⑤ 기타

5. 지금까지 몇 년 동안 나잡업(물질)을 하셨습니까? 총 ()년 정도

6. 1년 중 총 몇 개월 정도 나잡업(물질)을 하십니까? _____ 개월 정도

7. 바다에 나가면 하루 몇 시간정도 작업하십니까?

하루 () 시간 정도

8. 작업 시 1회 평균 잠수(입수)시간은?

- ① 30초 정도 ② 1분 정도 ③ 1분 30초 ④ 2분 정도 ⑤ 3분 정도

9. 잠수 작업 시 납 벨트는 총 몇 kg정도 착용하십니까?

- ① 3kg 정도 ② 4kg 정도 ③ 5kg 정도 ④ 6kg 정도
 ⑤ 7kg 정도 ⑥ 8kg 정도

4. 현재 드시는 약물 중에 의사가 처방한 약물과 처방하지 않은 약물이 있으면
모두 “√”표기해 주세요.

의사가 처방한 약물					
고혈압약		수면제		위장약(소화제, 제산제)	
당뇨약		골다공증 치료제		피부치료제	
관절염/신경통약		기관지약(천식/폐렴)		빈혈치료제	
두통약		귀앓이 약		한약	
혈액순환제		안약		감기약	
이노제		소염진통제		이명약	
항우울제		영양제		심장약	
항암제		칼슘제제		기타	

의사가 처방하지 않은 약물					
진통제		뇌선		위장약(소화제, 제산제)	
피부치료제		소염진통제		혈액순환제	
빈혈치료제		영양제		칼슘제제	
한약		변비약		귀앓이 약	
감기약		설사약(지사제)		기타	
이명약		드링크제			

5. 약물 복용 시 부작용이 있습니까?

① 예 ② 아니오

있다면 증상들은 무엇입니까?

약물 부작용			
피부발진, 가려움증		멍이 잘듦	
어지러움		부종(붓는다)	
위장장애(속쓰림, 오심, 구토)		체중증가	
손떨림		기타	
시력장애			

○ 귀하께서는 평소 다음의 증상을 느끼고 계십니까? ① 있다 ② 없다

다음의 증상을 느끼고 있다면 느끼는 증상에 “V”표기해 주세요

NO	항 목	전혀 없다	약간 있다	보통 이다	많이 심하다	매우 심하다
1	두통					
2	이명					
3	귀앓이					
4	눈의 통증					
5. <u>근골격계 통증</u> [다음중 어느 한 부위에서라도 통증이나 불편함(쑤시는 느낌, 뻣뻣함, 화끈거리는 느낌, 무감각 혹은 찌릿찌릿함 등)이 있는 경우 표시해 주세요]	목					
	팔/팔꿈치					
	어깨					
	허리					
	손/손가락/ 손목					
	다리/발					

○ 다음은 귀하의 기분상태에 대한 문항입니다.

□ 다음 문항을 읽고 평소 귀하의 마음이나 기분상태를 나타낸다고 생각 되면 ‘예’ 그렇지 않다고 생각하면 ‘아니오’에 “V”표기해 주십시오.

NO	문항 내용		
1	현재의 생활에 대체적으로 만족하십니까?	예	아니오
2*	요즘 들어 활동량이나 의욕이 많이 떨어지셨습니까?	예	아니오
3	앞날은 희망적이라고 생각하십니까?	예	아니오
4	대부분의 시간을 맑은 정신으로 지내십니까?	예	아니오
5	대부분의 시간이 행복하다고 느끼십니까?	예	아니오
6	지금 살아 있다는 것이 즐겁게 생각되십니까?	예	아니오
7*	가끔 낙담하거나 우울하다고 느끼십니까?	예	아니오
8*	지금 자신의 인생이 매우 가치가 없다고 느끼십니까?	예	아니오
9	인생이 매우 흥미롭다고 느끼십니까?	예	아니오
10	기력이 좋다고 느끼십니까?	예	아니오
11*	자주 사소한 일에 마음의 동요를 느끼십니까?	예	아니오
12*	자주 울고 싶다고 느끼십니까?	예	아니오
13	아침에 일어나는 것이 즐겁습니까?	예	아니오
14	결정을 내리는 것이 수월하십니까?	예	아니오
15	마음이 이전처럼 편안하십니까?	예	아니오

* 역문항

○ 다음은 건강관련 삶의 질에 관한 문항입니다. 아래의 모든 문항에 대하여 가장 적합한 곳에 “V”표기해 주십시오

1. 전반적으로 귀하의 건강 상태는 어떠합니까?

- ① 최고로 좋다
- ② 아주 좋다
- ③ 좋다
- ④ 조금 나쁘다
- ⑤ 나쁘다

2. 일년 전과 비교했을 때, 현재 귀하의 전반적인 건강 상태는 어떻습니까?

- ① 일년 전보다 훨씬 좋다
- ② 일년 전보다 조금 좋다
- ③ 일년 전과 거의 비슷하다
- ④ 일년 전보다 조금 나쁘다
- ⑤ 일년 전보다 훨씬 나쁘다

3. 다음 문항들은 귀하가 평상시 하는 활동에 관한 것입니다. 귀하의 건강상태 때문에 이러한 일상적인 활동을 하는데 제한을 받습니까? 만약 그렇다면, 어느 정도 제한을 받습니까?

NO	항 목	예, 제한을 많이 받는다	예, 제한을 조금 받는다	아니오, 제한을 전혀 받지 않는다
1	<u>격렬한 운동</u> (예: 달리기, 무거운 물건, 짐 들기, 격렬한 운동에 참여하기)			
2	<u>다소 힘든 운동</u> (예: 탁자 옮기기, 비로 방쓸기, 한두 시간 산보하기, 자전거 타기)			
3	조금 무거운 시장 바구니를 들거나 운반 하는 것			
4	계단으로 <u>여러</u> 층 걸어 올라가는 것			
5	계단으로 <u>한</u> 층 걸어 올라가는 것			
6	허리를 굽히는 것, 무릎 꿇는 것, 또는 허리와 무릎을 동시에 굽히는 것			
7	<u>1킬로미터</u> 이상 걷는 것			
8	<u>200-300미터</u> 정도 걷는 것			
9	<u>100미터</u> 걷는 것			
10	혼자서 목욕하거나 또는 옷 갈아 입는 것			

4. 지난 4주 동안에 귀하의 신체적인 건강 때문에 일이나 일상적인 활동을 하는데 다음과 같은 문제가 얼마나 자주있었습니까?

NO	항 목	항상 그랬다	대부분 그랬다	때때로 그랬다	드물게 그랬다	전혀 그렇지 않았다
1	일이나 다른 일상적인 활동으로 보내는 <u>시간을</u> 줄였다					
2	원하는 것보다 <u>적은 양의</u> 일을 했다					
3	일이나 다른 일상적인 활동 중에서 <u>할 수 없는 것이</u> 있었다					
4	일이나 다른 일상적인 활동을 하는데 <u>어려움이</u> 있었다 (예: 더 노력해야 했다)					

5. 지난 4주 동안에, 정서적인 문제(예: 기분이 좋지 않거나 불안을 느끼는 것) 때문에 귀하의 일이나 일상적인 활동을 하는데 다음과 같은 문제가 얼마나 자주 있었습니까?

NO	항 목	항상 그랬다	대부분 그랬다	때때로 그랬다	드물게 그랬다	전혀 그렇지 않았다
1	일이나 다른 일상적인 활동으로 보내는 <u>시간을</u> 줄였다					
2	원하는 것보다 <u>적은 양의</u> 일을 했다					
3	일이나 다른 일상적인 활동을 하는데 <u>평소처럼</u> 주의를 기울이지 못했다					

6. 지난 4주 동안에, 귀하의 신체적인 건강문제 혹은 정서적인 문제로 인하여 귀하의 가족, 친구, 이웃 또는 동료들과의 정상적인 사회활동에 어느 정도 지장이 있었습니까?

- ① 전혀 없었다
- ② 약간 있었다
- ③ 어느 정도 있었다
- ④ 많이 있었다
- ⑤ 대단히 극심 했었다

7. 지난 4주 동안에, 몸에 통증이 얼마나 많이 있었습니까?

- ① 전혀 없었다
- ② 아주 가벼운 통증이 있었다
- ③ 가벼운 통증이 있었다
- ④ 어느 정도 통증이 있었다
- ⑤ 심한 통증이 있었다
- ⑥ 아주 격심한 통증이 있었다

8. 지난 4주 동안에, 귀하는 몸에 통증 때문에 정상적인 일(집 밖의 일과 집안을 포함해서)을 하는 데 얼마나 지장이 있었습니까?

- ① 전혀 없었다
- ② 약간 있었다
- ③ 어느 정도 있었다
- ④ 많이 있었다
- ⑤ 대단히 극심했었다

9. 아래의 질문들은 지난 4주 동안 귀하가 어떻게 느꼈고, 어떻게 지냈는지에 대한 설문입니다. 아래의 각 항목에 대하여, 귀하가 느꼈던 것과 가장 가까운 번호에 답해 주십시오. 지난 4주 동안에, 얼마나 자주-

NO	항 목	항상 그랬다	대부분 그랬다	때때로 그랬다	드물게 그랬다	전혀 그렇지 않았다
1	귀하는 원기 왕성하다고 느꼈습니까?					
2	귀하는 아주 초조했었습니까?					
3	귀하는 아무것도 당신을 즐겁게 할 수 없을 정도로 기분이 저조했었습니까?					
4	귀하는 차분하고 평온하다고 느끼셨습니까?					
5	귀하는 활력이 넘쳤습니까?					
6	귀하는 마음이 많이 상하고 우울했었습니까?					
7	귀하는 완전히 지쳤습니까?					
8	귀하는 행복했었습니까?					
9	귀하는 피곤함을 느꼈습니까?					

10. 지난 4주 동안에, 귀하의 신체적인 건강 문제 혹은 정서적인 문제로 인하여, 귀하의 사회활동(예: 친구나 친지 방문하는 것)에 얼마나 자주 지장이 있었습니까?

- ① 항상 그랬다
- ② 대부분 그랬다
- ③ 때때로 그랬다
- ④ 드물게 그랬다
- ⑤ 전혀 그렇지 않았다

11. 다음 각 항목에 대하여 귀하의 경우는 어디에 해당하는지 답해 주십시오.

NO	항 목	확실히 그렇다	때때로 그렇다	잘 모르겠 다	대체로 아니다	절대로 아니다
1	나는 다른 사람들보다 더 쉽게 병에 걸리는 것 같다					
2	나는 내가 아는 다른 사람 들 만큼 건강하다					
3	나는 내 건강이 점점 나빠 질 것이라고 예상한다					
4	나의 건강상태는 최고로 좋다					

- 설문조사에 응답해 주셔서 진심으로 감사드립니다-

