



스트레스, 사회적지지, 생활습관이 중년여성의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향

정경화¹ · 전나미²

¹안양간호학원, ²성신여자대학교 간호대학 간호학과

Influence of Stress, Social Support and Lifestyle on Health-related Quality of Life in Middle Aged Women

Jung, Kyung Hwa¹ · Chun, Nami²

¹Anyang Nursing Academy, Anyang; ²Sungshin Women's University, Department of Nursing, Seoul, Korea

Purpose: Purpose of this study was to investigate the effects of stress, social support, and lifestyle on health-related quality of life among middle-aged women. **Methods:** One hundred forty three-middle aged women were recruited and completed questionnaires regarding their stress, social support, lifestyle and health-related quality of life. Data was analyzed by using descriptive statistics, t-test, ANOVA, and multiple regression. **Results:** Regression model was statistically significant ($F = 24.80, p < .001$) with 46% of adjusted R^2 . Stress showed to be a major factor influencing health-related quality of life in middle-aged women ($p < .001$) and the presence of chronic illness ($p = .011$) was noted as next in the result of a multiple regression analysis. **Conclusion:** The results suggest that nursing professionals should include strategies to reduce stress and to consider helping women with chronic illness when developing a health promotion program to increase health related quality of life for middle-aged women.

Key Words: Stress psychological; Social support; Lifestyle; Quality of life

국문주요어: 스트레스, 사회적지지, 생활습관, 삶의 질

서론

1. 연구의 필요성

2017년도 우리나라 전체 여성 인구 중 40-60세 여성이 차지하는 비율은 32.8%로 가장 높았다. 이 수치는 1990년도 통계 수치에 비하여 약 2배 증가한 것으로 중년여성의 인구비율이 지속적으로 증가하고 있음을 보여주고 있다[1]. 이 가운데 만성질환 유병률은 여자

가 68.3%로 남자의 56.3% 보다 더 높았고[2], 중년여성의 건강관련 삶의 질은 다른 성별 및 연령대의 성인에 비해 낮은 것으로 보고되고 있어, 중년여성의 건강관련 삶의 질에 대한 관심이 요구되고 있다 [3]. 건강관련 삶의 질은 중년여성의 일상적 기능과 안녕상태를 반영하는 지표로 여성이 삶 가운데 겪는 스트레스나 사회적지지, 생활습관 등에 의해 영향을 받는 것으로 보고되고 있다[3-5].

중년여성이 겪는 스트레스는 말초혈관 장애, 위장관계 불편감,

Corresponding author: **Chun, Nami**

Sungshin Woman's University, Department of Nursing, Woonjung Green Campus, 55 Dobong-ro 76ga-gil, Gangbuk-gu, Seoul, 01133, Korea

Tel: +82-2-920-7722 Fax: +82-2-920-2092 E-mail: nmchun@sungshin.ac.kr

*이 논문은 제1 저자 정경화 석사학위논문 일부 발췌한 것임.

* This article is based on a part of the first author's master's thesis from Sungshin Women's University.

Received: December 29, 2018 **Revised:** January 25, 2019 **Accepted:** February 11, 2019

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

근육긴장 등의 신체적, 정신적 증상을 유발하면서[6], 신체적, 정신적 건강을 해치는 요인으로 작용하여[7] 결과적으로 건강관련 삶의 질이 낮아지는 결과를 가져올 수 있다[4]. 그러므로 중년여성의 스트레스는 자신의 역할과 과업의 수행, 경제적인 변화 등 가정 내·외적으로 많은 갈등과 다양한 건강문제를 야기하는 요인으로 작용하면서 여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치게 될 것이다[3]. 또한 중년여성의 신체적, 정신적 건강에 직접적인 영향을 미치는 요인으로 사회적 지지를 들 수 있다. 사회적 지지 정도가 높은 여성은 꾸준히 규칙적으로 운동을 하면서 건강관련 삶의 질을 높일 수 있다고 보고된 바 있다[8]. Kim과 Sohn[9]도 농촌 여성을 대상으로 한 연구에서 사회적 관계망이 높을수록 건강관련 삶의 질이 높다고 하였다. 생활습관은 건강상태를 나타내는 중요한 요인으로 작용하여 바람직한 생활습관은 질병 예방, 건강관련 삶의 질 향상에 영향을 미치는 요인으로 작용한다[5]. 중년여성은 신체활동 부족, 피로 증가, 수면시간 부족, 불규칙한 식습관과 운동부족으로 인한 비만 등의 건강문제가 나타날 수 있으므로 음주량 조절, 규칙적인 운동을 통해 체력을 유지하고 염분섭취 감소 및 적절한 식습관 등의 생활습관 개선이 요구되고 있다.

건강관련 삶의 질에 대한 선행연구를 살펴보면 국외에서는 중년 여성의 흡연, 폐경, 신체활동, 대사증후군, 지각된 정서적 감정 등의 단편적 요인이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 알아본 연구들이 대부분이다[10-14]. 또한 국내에서는 주로 성인여성과 중년을 대상으로 생활습관, 외모만족도, 자아존중감, 우울, 스트레스, 피로, 사회적 지지, 신체증상, 성격유형[3-5,15] 등이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 알아본 연구가 대부분이다. 반면, 중년여성의 스트레스, 사회적 지지, 생활습관과 같은 사회 심리적 요인에 대해서는 전반적인 삶의 질에 미치는 영향을 알아보는 연구가 대부분이고 건강관련 삶의 질에 대한 연관성을 규명한 연구는 거의 없다[16,17]. 또한 생활습관은 건강관련 삶의 질에 직접적인 영향을 미치는 주요 요인으로 나타났음에도 불구하고[5] 지금까지는 신체적 자아개념, 건강증진행동[18], 갱년기 증상과 관리[19] 등과의 관계를 규명한 연구가 있을 뿐 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 생활습관을 파악한 연구는 거의 없다. 이와 같이 스트레스나 사회적지지, 생활습관 등의 심리사회적 요인들이 개인의 건강이나 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 알려지고 있지만, 건강관련 삶의 질이 상대적으로 취약한 중년여성[3]을 대상으로 심리사회적 요인들이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 통합적으로 규명한 연구는 거의 없다.

이에 본 연구는 스트레스, 사회적 지지, 생활습관이 중년여성의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 규명함으로써 중년기 여성의 효

율적인 자기 건강관리와 발달과업 달성을 의미 있게 이루고 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 중년여성의 스트레스, 사회적 지지, 생활습관이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중년 여성의 건강관련 삶의 질을 파악한다.
- 2) 중년여성의 스트레스, 사회적 지지, 생활습관을 파악한다.
- 3) 중년여성의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질의 차이를 파악한다.
- 4) 중년여성의 스트레스, 사회적 지지, 생활습관, 건강관련 삶의 질 간의 관계를 확인한다.
- 5) 스트레스, 사회적 지지, 생활습관이 중년여성의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 스트레스, 사회적 지지, 생활습관이 중년여성의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 알아보기 위한 서술적 상관성 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 2017년 9월 28일부터 10월 27일까지 수도권 지역에 거주하고 있는 40세부터 60세까지의 중년여성을 대상으로 편의표출하였으며, 언어적 의사소통이 가능하며 연구목적에 이해하고 연구 참여에 서면 동의한 대상으로 선정하였다. 본 연구에 필요한 대상자 수는 G*Power 3.0 프로그램을 이용하여 산출한 결과 효과크기는 본 연구와 유사한 선행연구가 없어 중간 정도 효과크기 .15를 기준으로 하고, 유의수준 .05, 검정력 .90, 예측요인의 수 5개로 하였을 때 116명이었다. 수집된 160명의 자료 중, 응답이 미비하거나 자료 분석에 부적절한 17명의 자료를 제외한 후 143명의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 건강관련 삶의 질

Ware와 Sherbourne[20]이 개발하여 신뢰도와 타당도를 검증한 Short Form 36 Health Survey Questionnaire (SF-36)을 원저자에게 승

낙을 받고 SF-36 version 2의 한국어판 2.0을 저작권자인 Optuminsight Life Sciences, Inc.의 승낙을 받아 사용하였다. 본 도구는 8개 영역의 36개 문항으로 세부적으로 신체 기능 10문항, 신체적 역할 제한 4문항, 신체 통증 2문항, 일반 건강 6문항, 활력 4문항, 사회 기능 2문항, 감정적 역할 제한 3문항, 정신 건강 5문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 하부영역별 3점에서 6점 척도로 응답하도록 되어 있고, 점수 계산은 각 문항점수를 0-100점으로 환산하여 평균값을 구하며 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 간주한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .70$ 이었고[20] 본 연구에서는 .94이었다.

2) 스트레스

스트레스는 Cohen 등[21]이 개발하여 신뢰도와 타당도를 검증한 스트레스 도구를 원저자의 승낙을 받아 이중 언어 구사가 가능한 간호학과 교수 2인이 번역, 역번역의 과정을 거쳐 사용하였다. 도구는 총 10문항으로 각 문항은 '전혀 없었다' 1점에서 '매우 자주 있었다' 5점이며 긍정문항은 역환산하여 점수가 높을수록 스트레스가 높음을 의미하며 문항점수의 총점을 구하였다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .84-.85$ 였으며[21], 본 연구에서는 .78이었다.

3) 사회적 지지

사회적 지지는 Zimet 등[22]이 개발하여 신뢰도와 타당도를 검증한 다차원 사회적 지지 도구 Multidimensional Scale Perceived Social Support [MSPSS]를 원저자의 승낙을 받아 이중 언어 구사가 가능한 간호학과 교수 2인이 번역, 역번역의 과정을 거쳐 사용하였다. 도구는 가족지지, 친구지지, 피트니스지를 측정하는 3가지 영역으로 총 12문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점이며 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었으며[22] 본 연구에서는 .95이었다.

4) 생활습관

생활습관은 Wilson과 Ciliska[23]가 개발하여 신뢰도와 타당도를 검증한 Fantastic Lifestyle Assessment Inventory를 원저자의 승낙을 받아 이중 언어 구사가 가능한 간호학과 교수 2인이 번역, 역번역의 과정을 거쳐 사용하였다. 도구는 9개의 하부 영역으로 구분되어 있으며 가족·친구 3문항, 운동·여가활동 2문항, 영양 4문항, 흡연·카페인 섭취 3문항, 음주 2문항, 수면·안전벨트·스트레스 3문항, 성격 유형 3문항, 정신 3문항, 사회생활 2문항으로 총 25문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 0점에서부터 2점까지 총 50점을 만점으로 점수가 높을수록 생활습관이 양호한 것을 의미한다. 영양 영역 중 체중

조절에 관한 문항은 키와 몸무게를 적어 넣어 연구자가 BMI를 산정하였다. World Health Organization의 기준에 따라 정상체중(18.5-24.9)은 2점, 저체중(18.5이하)과 과체중(25.0-29.9)은 1점, 비만(30.0이상)은 0점으로 구분하였다.

개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었으며[23] 본 연구에서는 .70이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료 수집은 수도권 지역의 2개의 교육기관, 이웃, 교회, 지역사회 복지관, 생활문화센터에서 기관장의 허락을 받은 후 연구 참여자를 모집하였다. 연구 참여자에게 연구 참여에 대한 동의를 구한 후, 구조화된 설문지를 배부하여 연구 동의서를 서면으로 작성하게 하였다. 연구의 목적과 내용, 설문지 작성방법에 대해 설명한 후, 연구 참여자가 설문지 내용을 직접 읽고 해당되는 내용을 작성하게 하였다. 설문지 작성에 소요된 시간은 약 10-15분이었다.

5. 자료분석

자료분석은 SPSS WIN 22.0 프로그램을 이용하였으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 1) 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.
- 2) 스트레스, 사회적 지지, 생활습관 및 건강관련 삶의 질 정도는 평균과 표준편차를 구하였다.
- 3) 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질의 차이는 t-test, one-way ANOVA로 분석하였고 사후분석은 모든 변수에서 등분산이 확보되어 Scheffe test를 하였다.
- 4) 스트레스, 사회적 지지, 생활습관 및 건강관련 삶의 질 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 구하였다.
- 5) 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 하였다.

6. 윤리적 고려

자료 수집 전 연구대상자의 윤리적 보호를 위해 S 대학 기관생명윤리위원회의 심의(SSWUIRB 2017-057)를 받았다. 연구대상자에게 연구목적을 구체적으로 설명하고 연구 참여를 허락한 대상자에게 질문지를 배포하고 스스로 작성하게 하였다. 자료수집과정 중 대상자가 중단하기를 원할 경우 언제든지 중단할 수 있음을 설명하였으며 그로 인해 어떤 불이익도 받지 않음을 알렸다. 본 연구자가 수집된 자료는 연구목적에만 사용할 것과 연구 참여자의 익명을 보장한다는 내용을 포함한 서면 동의서를 받음으로써 대상자의 윤리적 측면을 고려하였다.

연구 결과

1. 일반적 특성

중년여성의 일반적 특성으로 대상자의 연령은 40-49세가 65.7%, 50-59세는 34.3%이었다. 교육수준은 대졸이상이 57.3%, 고졸이하 42.7%이었고, 종교가 있는 경우는 65.0%, 없는 경우는 35.0%이었다. 배우자가 있는 대상자가 90.9%, 없는 경우가 9.1%이었다. 직업이 있는 경우가 54.5%, 없는 경우는 45.5%이었다. 가족형태는 핵가족 88.1%, 확대가족 11.9%이었다. 지각된 경제수준은 중 74.1%, 상 16.8%, 하 9.1%이었다. 여가시간은 1시간미만 59.4%, 1-3시간 36.4%, 3시간 이상이 4.2%이었다. 배우자 또는 가족 구성원의 가사노동 참여시간은 1시간미만 72.0%, 1시간 이상 28.0%이었다(Table 1).

건강과 관련된 특성으로는 건강검진을 받은 적이 있는 대상자는 90.2%, 받은 적이 없는 대상자는 9.8%이었다. 만성 질환이 없는 대상자는 74.1%, 있는 대상자는 25.9%이었다(Table 1).

2. 중년여성의 건강관련 삶의 질

중년여성의 건강관련 삶의 질 평균은 73.10 (± 14.71)으로 나타났다. 건강관련 삶의 질 하부영역별 점수를 보면 신체 기능 80.80 (± 18.56), 신체적 역할 제한 78.76 (± 20.41), 신체 통증 71.69 (± 23.16), 일반 건강

59.44 (± 19.39), 활력 60.45 (± 18.89), 사회 기능 81.99 (± 19.71), 감정적 역할 제한 80.07 (± 20.93), 정신 건강 71.61 (± 16.62)이었다(Table 2).

3. 중년여성의 스트레스, 사회적지지, 생활습관

중년여성의 스트레스는 27.02 (± 4.96)이었다. 중년여성의 사회적 지지는 48.58 (± 8.78)이었다. 사회적 지지 하부영역별 점수를 보면 가족 지지 16.60 (± 3.26), 친구지지 15.85 (± 3.35), 파트너지지 16.13 (± 3.03)이었다. 중년여성의 생활습관은 34.80 (± 5.10)으로 나타났다. 생활습관의 하부영역별 점수를 보면 가족·친구 4.89 (± 1.06), 운동·여가활동 2.33 (± 1.20), 영양 5.33 (± 1.65), 흡연·카페인 섭취 4.58 (± 0.93), 음주 3.31 (± 0.65), 수면·안전벨트·스트레스 3.77 (± 1.03), 성격유형 3.41 (± 1.58), 정신 4.46 (± 1.28), 사회생활 2.73 (± 0.93)으로 나타났다(Table 2).

4. 중년여성의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 차

일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질은 지각된 경제 수준($F=8.48$, $p<.001$), 만성질환 유무($t=-3.49$, $p=.001$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후분석 결과 지각된 경제 수준이 상, 중이라고 응답한 대상자의 건강관련 삶의 질 점수가 '하'라고 응답한 대상자보다 높았다. 그 외 연령, 교육수준, 종교, 배우자 유무, 직업유무, 가족형태, 여가시간, 배우자 또는 가족구성원의 가사노동참여시간, 건강검진 유

Table 1. Health-related Quality of Life in Middle Aged Women according to General Characteristics

(N = 143)

Characteristics	Categories	n (%)	Mean (SD)	t/F	p
Age (years)	40-49	94 (65.7)	73.9 (13.8)	.91	.367
	50-59	49 (34.3)	71.4 (16.2)		
Education level	Highschool and below	61 (42.7)	70.8 (15.5)	-1.59	.113
	College and above	82 (57.3)	74.8 (13.8)		
Religion	Yes	93 (65.0)	75.2 (14.6)	1.26	.209
	No	50 (35.0)	71.9 (14.7)		
Presence of spouse	Yes	130 (90.9)	72.6 (14.6)	1.43	.231
	No	13 (9.1)	78.0 (14.9)		
Occupation	Yes	78 (54.5)	74.2 (15.0)	.97	.33
	No	65 (45.5)	71.7 (14.3)		
Family type	Nuclear family	126 (88.1)	72.7 (14.9)	-.91	.374
	Extended family	17 (11.9)	75.8 (13.0)		
Perceived economic status	Above averagea	24 (16.8)	79.6 (13.3)	8.48	< .001
	Averageb	106 (74.1)	73.2 (13.1)		
	Below averagec	13 (9.1)	59.8 (20.5)		
Leisure time (hr)	< 1	85 (59.4)	72.4 (14.4)	.49	.61
	1 ≤ - < 3	52 (36.4)	74.5 (15.3)		
	≥ 3	6 (4.2)	69.6 (14.2)		
Housework labor assistance by family member (hr)	< 1	103 (72.0)	73.1 (13.3)	.02	.984
	≥ 1	40 (28.0)	73.0 (17.8)		
Health checkup	Received	129 (90.2)	73.5 (14.5)	-1.03	.315
	Not received	14 (9.8)	69.0 (15.6)		
Presence of chronic disease	Yes	37 (25.9)	65.4 (16.3)	-3.49	.001
	No	106 (74.1)	75.7 (13.1)		

무에 따른 건강관련 삶의 질은 유의한 차이가 없었다(Table 1).

5. 중년여성의 스트레스, 사회적지지, 생활습관 및 건강관련 삶의 질 간의 상관관계

중년여성의 스트레스, 사회적 지지, 생활습관 및 건강관련 삶의 질은 서로 유의한 상관관계가 있었다. 건강관련 삶의 질은 스트레스와는 음의 상관관계($r = -.60, p < .001$)를 보였고, 사회적 지지($r = .29, p = .001$)와 생활습관($r = .41, p < .001$)과는 양의 상관관계를 보였다. 스트레스는 사회적 지지($r = -.28, p = .001$), 생활습관($r = -.51, p < .001$)과는 음의 상관관계를 보였고, 사회적 지지는 생활습관과 양의 상관관계($r = .36, p < .001$)를 보였다(Table 3).

6. 스트레스, 사회적지지, 생활습관이 중년여성의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향

중년여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기

위해 유의한 상관관계를 보인 스트레스, 사회적 지지, 생활습관과 중년여성의 일반적 특성 중 유의하게 차이를 보인 변수인 만성질환 유무, 지각된 경제수준을 투입한 후 다중회귀분석을 실시하였다. 이 중 명목척도인 만성질환 유무와 지각된 경제수준은 터미변수로 전환하였다.

본 연구 자료에 대한 회귀분석을 가정하기 위하여 검정한 결과 Durbin-Watson 오차의 자기상관 계수는 1.98로 검정통계량보다 크기 때문에 자기상관이 존재하지 않는 것으로 판정할 수 있다. 모든 변수에서 공차한계는 0.67-0.95로 0.1 이상을 보였고, 분산팽창지수 (Variance Inflation Factor: VIF)는 1.04-1.47로 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 또한 각 변수에 대하여 Cook's distance 통계량을 분석한 결과 143개 중 142개가 0.20-0.00으로 1.0 이하로 나타났다. 잔차의 분석 결과 독립변수에 대한 회귀표준화 잔차의 정규 P-P도표에서 모두 선형성이 확인되었고, 산점도에서도 잔차의 분포가 0을 중심으로 고르게 퍼져 있어 오차항의 정규성,

Table 2. Health-related Quality of Life, Stress, Social Support, Lifestyle in Middle Aged Women

(N = 143)

Variables	M	SD	Range	
Health-related quality of Life	Average	73.10	14.71	19-98
	Physical health	80.80	18.56	10-100
	Activity limitation	78.76	20.41	25-100
	Physical pain	71.69	23.16	0-100
	General health	59.44	19.39	0-97
	Vitality	60.45	18.89	0-100
	Social function	81.99	19.71	13-100
	Metal role limitation	80.07	20.93	25-100
	Mental health	71.61	16.62	5-100
Stress		27.02	4.96	14-43
Social support	Total	48.58	8.78	26-60
	Family support	16.60	3.26	7-20
	Friend support	15.85	3.35	8-20
	Partner support	16.13	3.03	8-20
Lifestyle	Total	34.80	5.10	18-45
	Family & friend	4.89	1.06	2-6
	Exercise · leisure activity	2.33	1.20	0-4
	Nutrition	5.33	1.65	0-8
	Smoking · caffeine intake	4.58	0.93	2-6
	Drinking	3.31	0.65	1-4
	Sleep · seat belt · stress	3.77	1.03	1-6
	Personal characteristics	3.41	1.58	0-6
	Emotional	4.46	1.28	0-6
	Social life	2.73	0.93	0-4

Table 3. Correlations among Stress, Social Support, Lifestyle and Health-related Quality of Life in Middle Aged Women

(N = 143)

	Health-related quality of life r (p)	Stress r (p)	Social support r (p)
Stress	-.60 (<.001)		
Social support	.29 (.001)	-.28 (.001)	
Lifestyle	.41 (<.001)	-.51 (<.001)	.36 (<.001)

Table 4. Influence of Stress, Social Support, Lifestyle on Health-related Quality of Life in Middle aged Women

(N = 143)

	B	SE	β	t	p	Adj R ²	F (p)
Constant	88.72	11.75		7.54	< .001		
Perceived economic status (d = Above average, average)	5.30	3.18	.10	1.66	.098		
Presence of chronic disease (d = no)	5.32	2.06	.16	2.58*	.011	.46	24.8 (<i><.001</i>)
Stress	-1.48	.20	-.52	-7.25**	< .001		
Social support	.16	.11	.10	1.50	.134		
Lifestyle	.23	.20	.08	1.12	.262		

등분산성이 확인되었다. 변수 간 상관관계분석 결과 상관계수가 0.8미만으로 나타나 모든 요인을 분석에 이용하였다. 케이스 진단 시 절대값 3보다 큰 이상점을 보인 1명의 대상자의 자료를 제거한 후 입력 방식을 이용하여 분석하였다.

중년여성의 건강관련 삶의 질에 대한 회귀모형은 유의하게 나타났으며($F=24.80, p<.001$), 설명력(Adjusted R²)은 46%이었다. 건강관련 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로는 스트레스($\beta=-.52, p<.001$)로 나타났으며 만성질환 유무($\beta=.16, p=.011$)가 그 다음으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그 외의 변수는 통계적으로 유의한 결과를 보이지 않았다(Table 4).

논 의

본 연구는 중년여성의 스트레스, 사회적 지지, 생활습관이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 알아보고자 시도하였다. 연구 결과 스트레스와 만성질환 유무가 중년여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 결과를 바탕으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구 결과 중년여성의 건강관련 삶의 질은 73.10점으로 Park과 Son[4]이 동일한 도구로 측정된 71.18점보다 높게 나타났다. 이는 본 연구의 대상자가 복지관, 문화센터 등에서 취미, 문화 활동을 적극적으로 참여하는 여성으로 대형마트, 은행 등에서 자료수집이 이루어진 Park과 Son[4]의 대상자 보다는 건강관련 삶의 질을 높게 인지했을 것으로 사료된다. 반면, 동일한 도구로 성인여성 전체를 대상으로 측정한 결과인 75.2점[15] 보다는 낮은 결과이다. 이는 중년여성은 건강관련 삶의 질을 일반적인 성인여성에 비해 더 낮게 인지하고 있는 결과라고 생각할 수 있다. 건강관련 삶의 질 하부 영역별로는 사회 기능이 가장 높았고 신체 기능, 감정적 역할 제한, 신체적 역할 제한, 신체 통증, 정신 건강, 활력, 일반 건강의 순으로 나타났다. 이와 같은 결과는 Son[24]이 20세 이상의 기혼 직장여성을 대상으로 한 건강관련 삶의 질 연구에서 신체 기능이 가장 높고 신체적 역할제한이 가장 낮았던 결과와는 차이를 보인다. 이는 본 연구의 대

상자가 직장여성에 비해 취미, 사회활동의 적극적인 참여로 사회 기능이 높았을 것으로 생각한다. 이 결과를 반영하여 중년여성의 건강관련 삶의 질 향상을 위한 중재 프로그램 개발 시에는 일반적 건강 상태를 고려한 내용이 포함되어야 할 것이다.

본 연구에서 나타난 중년여성의 스트레스는 5점 만점으로 환산 시 2.70점으로 40-59세의 중년여성을 대상으로 한 Chang[25]의 결과인 2.43점, 35-64세의 한국과 미국 중년여성을 대상으로 한 Han 등 [6]의 결과인 2.27점, Park과 Son[4]의 연구에서 나타난 1.97점과 비교할 때 다소 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 본 연구 대상자의 65.7%가 40-50대 연령이고 90.0%가 배우자가 있는 여성으로 자녀양육과 부모역할이 가장 집중되는 시기에 느끼는 심리적 부담감이 컸을 것으로 사료되어 중년여성의 스트레스 관리에 대한 전략적 관리가 필요함을 시사한다.

중년여성의 사회적 지지는 5점 만점으로 환산 시 4.05점이었다. 이는 40-60세 중년여성을 대상으로 한 Lee와 Ko[26]의 결과인 3.68점, 40-65세 농촌 중년여성을 대상으로 한 Lim 등[27]의 결과인 3.63점과 비교할 때 본 연구대상자의 사회적지지 정도가 높은 것으로 나타났다. 본 연구대상자가 교육기관, 복지관, 문화센터에서 꾸준한 자기계발을 통해 자아실현을 하고 원만한 사회적 상호 관계 속에서 생활함으로써 사회적 지지 정도를 높게 인지할 수 있었을 것으로 사료된다. 사회적 지지 하부영역별로는 가족지지가 가장 높았고 파트너지지, 친구지지 순이었다. 이 결과는 중년여성이 핵가족 형태에서 부부, 자녀의 유대관계 및 친밀감에 비중을 두고 생활하고 있다고 생각할 수 있겠다. 따라서 중년여성의 사회적 지지를 높이기 위한 프로그램에는 가족 구성원을 포함하거나 가족 지지체계를 긍정적으로 인식할 수 있도록 하는 내용을 포함하는 것이 필요하다. 중년여성의 생활습관은 34.80점으로 동일한 도구로 성인의 생활습관을 측정한 Kim과 Kim[5]의 32.82점 보다 높은 수치이다. 이 결과는 중년여성의 경우 영양관리, 가족과 친구와의 관계 유지 등에 좀 더 절제된 생활습관을 갖고 있음을 시사한다. 하부 영역별로는 영양이 가장 높았고 운동·여가활동이 가장 낮았다. 이는 성인여성을 대상으로 한 연구에서 운동·여가활동 영역의 점수가 가장 낮았던 결

과[5]나, 중년여성의 건강증진 생활양식 중 운동 이행정도가 가장 낮았고[28], 중년여성의 36.3%가 운동을 거의 안하고 42.1%가 취미·사회활동을 거의 안한다는 결과[29]와 맥락을 같이 한다. 따라서 중년여성의 생활습관 개선을 위한 지역사회 내 운동 프로그램 참여 권장 등 신체활동 및 여가활동 증진에 대한 다각적 노력이 필요하다고 생각한다.

본 연구 결과 일반적 특성에 따른 중년여성의 건강관련 삶의 질은 지각된 경제 수준, 만성질환 유무에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 경제수준에 따라 건강관련 삶의 질에 차이가 있다는 Park과 Son[4]이나 Chang[3]의 결과와도 맥락을 같이 한다. 본 연구에서 지각된 경제 수준이 상, 중이라고 응답한 대상자의 건강관련 삶의 질 점수가 '하'라고 응답한 대상자보다 높았는데 개인의 경제수준이 상대적으로 낮다고 지각하는 중년여성의 건강관련 삶의 질의 높이기 위하여 보건소나 지역사회 중심의 노력을 더욱 기울여야 할 것이다. 또한 만성질환 유무에 따른 건강관련 삶의 질의 차이는 질병유무에 따라 건강관련 삶의 질에 차이를 보인 Chang[3]과도 유사한 결과이다. 만성질환이 있는 중년여성의 건강관련 삶의 질을 개선하기 위해서는 만성질환에 따른 불편감이나 스트레스를 감소시키기 위하여 증상이나 통증 관리 등의 좀 더 적극적인 접근이 필요할 것으로 사료된다.

변수 간 상관관계 분석 결과 중년여성의 건강관련 삶의 질은 스트레스, 사회적 지지, 생활습관과 유의한 상관관계가 있었다. 즉, 스트레스가 낮을수록, 사회적지지가 높고 생활습관이 좋을수록 중년여성의 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이는 사회적 지지와 스트레스[3], 신체활동이나 건강증진행위[5, 18]가 건강관련 삶의 질과 상관성이 있다는 결과를 지지한다. 이 결과는 아래의 회귀 분석 결과를 통하여 상호 연관성을 논하고자 한다.

중년여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 회귀 분석한 결과 스트레스와 만성질환 유무가 중년여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 스트레스가 중년여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미친 결과는 Park과 Son[4]이나 Chang[3]이 중년의 스트레스가 건강관련 삶의 질에 영향을 미쳤다는 결과와 일부 맥락을 같이 한다. 특히 중년 여성의 건강관련 삶의 질에 스트레스가 명확하게 영향을 미치는 요인으로 분석된 본 연구 결과를 통하여, 중년여성의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위해 스트레스를 해소시킬 수 있는 프로그램 개발이 필요하다고 생각된다. 또한 프로그램에는 스트레스 해소를 위한 생활습관 개선, 심호흡·근육이완법 등을 통한 스트레스 자가 관리, 바이오피드백, 인지행동치료법, 분노조절 훈련 방법 외에도 다양한 방안을 고려해야 할 것이다.

만성질환 유무가 건강관련 삶의 질에 영향을 미친 것은 Park과 Son[4]의 결과나 Park 등[15]의 결과와 유사하다. 또한 연령대에 따른 건강관련 삶의 질의 요인을 분석한 Oh[30]의 결과 질병이 있을 때가 없을 때 보다 건강관련 삶의 질이 낮으며 그 차이는 중년층에서 가장 크다고 하였다. 이 결과를 반영하여 중년여성의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위해서는 만성질환 관리를 위한 체계적 접근이 요구되며 중재 프로그램 개발 시에도 이를 고려할 필요가 있을 것이다. 지역사회 일차보건의료 서비스 차원의 만성질환 관리 사업에 중년여성이 적극적으로 참여할 수 있도록 홍보하고 지속적으로 관리하는 전략이 필요하다. 또한 중년여성 스스로가 스트레스를 감소시키고 만성질환으로 인한 증상이나 불편감 등을 감소시키기 위하여 적극적으로 노력할 수 있도록 돕는 프로그램을 개발하여 적용해야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구에서 스트레스, 사회적 지지, 생활습관 중 스트레스가 중년여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인이었고 만성질환 유무가 그 다음 요인으로 나타났다. 따라서 중년여성의 건강관련 삶의 질을 향상시킬 수 있는 건강증진 프로그램을 개발함에 있어 중년여성 스스로가 바람직한 생활습관을 갖도록 돕고 스트레스를 완화시킬 수 있는 간호중재 방안이 마련되어야 할 것이다.

본 연구의 결과를 토대로 중년여성의 건강관련 삶의 질 향상을 위하여 스트레스 완화와 만성질환 관리 전략을 포함하는 중재 프로그램을 개발하여 그 효과를 알아보는 추후 연구를 할 것을 제안하고자 한다.

CONFLICT OF INTEREST

The author declares that there are no conflicts of interest to report.

REFERENCES

1. Kosis Korea. Population by Age and Sex[Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2018 [cited 2018 Dec 11]. Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1IN1503&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=A11_2015_1_10_10&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE
2. Kim N, Jun J, Seo J, Oh Y, Lee S, Lee J. A report on the Korea health panel survey of 2014(II): chronic disease, morbidity, health behaviour and health status. Final report. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2016 Jan. Report No.: 2016-31-1.

3. Chang HK. Influencing factors on health related quality of life in middle age. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2012;24(4):330-347. <https://doi.org/10.7475/kjan.2012.24.4.339>
4. Park YR, Son YJ. Relationship of satisfaction with appearance, self-esteem, depression, and stress to health related quality of life in women across the lifespan. *Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2009;16(3):353-361.
5. Kim A, Kim J. Lifestyle characteristics and health related quality of life in korean adult. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2005;17(5):772-782.
6. Han KS, Lee PS, Lee YM. Influencing factors on symptoms of stress of middle aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2000;30(6):1427-1436. <https://doi.org/10.4040/jkan.2000.30.6.1427>
7. Kim JI. A study on the daily hassles and health-related quality of life of middle-aged women: focusing on the mediation and buffering effects of spiritual well-being and coping styles. *Korean Journal of Family Social Work*. 2016;54:41-75.
8. Choe MA, Hah YS, Kim KS, Yi M, Choi JA. A study on exercise behavior, exercise environment and social support of middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2008;38(1):101-110. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2008.38.1.101>
9. Kim SY, Sohn S. Factors related to health related quality of life in rural elderly women. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2012;14(2):91-98.
10. Extremera N, Fernandez-Berrocal P. Relation of perceived emotional intelligence and health-related quality of life of middle-aged women. *Psychological Reports*. 2002;91:47-59. <https://doi.org/10.2466/pr0.2002.91.1.47>
11. Tessier S, Vuillemin A, Bertrais S, Boini S, Le Bihan E, Oppert JM, Hercberg S, Guillemin F, Briançon S. Association between leisure-time physical activity and health-related quality of life changes over time. *Preventive Medicine*. 2007;44(3):202-208. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2006.11.012>
12. Avis NE, Colvin A, Bromberger JT, Hess R, Matthews KA, Ory M, Schocken M. Change in health-related quality of life over the menopausal transition in a multiethnic cohort of middle-aged women: Study of women's health across the Nation (SWAN). *National Institutes of Health Public Access*. 2009;16(5):860-869. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181a3cdaf>
13. Frisman GH, Kristenson M. Psychosocial status and health related quality of life in relation to the metabolic syndrome in a Swedish middle-aged population. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2009;8(3):207-215. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2009.01.004>
14. Holahan CK, Holahan CJ, North RJ, Hayes RB, Powers DA, Ockene JK. Smoking status, physical health-related quality of life, and mortality in middle-aged and older women. *Nicotine & Tobacco Research*. 2013;15(3):662-669. <https://doi.org/10.1093/ntr/nts182>
15. Park YR, Wee H., Kim SJ. Lifestyle, depression, and health related quality of life among women in Jeju province. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2010;21(2):148-155.
16. Kim KH. The factors influencing to quality of life of middle-aged women. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2016;18(1):497-508
17. Lee HS, Kim C, Lee D. Factors influencing middle-aged women's depression. *Korean Journal of Health Promotion*. 2016;16(1):1-10. <https://doi.org/10.15384/kjhp.2016.16.1.1>
18. Ahn YD, Shin JH. Physical self-concept and health promotion behavior according to health life habit in middle-aged women. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*. 2016;10(4):273-282. <http://dx.doi.org/10.21184/jke-ia.2016.08.10.4.273>
19. Rhee JA, Shin JH, Chung EK, Shin MH, Kim SY. Relation of lifestyle factors to menopausal symptoms and management of middle-aged women in rural area. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*. 2001;5(1):83-96.
20. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*. 1992;30(6):473-483. <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>
21. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983;24(4):358-396. <http://dx.doi.org/10.2307/2136404>
22. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988;52(1):30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
23. Wilson DMC, Ciliska D. Lifestyle assessment: Development and use of the fantastic checklist. *Canadian Family Physician*. 1984;30:1527-1532.
24. Son YJ. The influencing factors on health related quality of life(HRQOL) in married working women. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2007;19(3):422-435.
25. Chang HK. The study of fatigue, perceived health status, marital adjustment and stress in middle aged women. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2007; 19(3):413-421.
26. Lee, HS, Ko Y. The effects of self-esteem, stress, and social support on depression among middle-aged women. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2017;31(1):58-70. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2017.31.1.58>
27. Lim JE, Kang HB, Kim SH, Na NR, Min SB, Oh SH, et al. The effects of self efficacy and social support on climacteric coping among middle-aged women in rural area. *Journal of the Nursing Association of Ewha Womans University*. 2017;51:39-57.
28. Yeun EJ. A study on the health promoting lifestyle practices of middle-aged women in korea. *Korean Journal of Health Education and Promotion*. 2000; 17(1):41-59.
29. Lee YM, Kim GM, Jung YH. Factors affecting a health promoting lifestyle in middle-aged women. *Journal of the Korea Contents Association*. 2014; 14(10):570-582. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.10.570>
30. Oh HS. Important significant factors of health-related quality of life(EQ-5D) by age group in Korea based on KNHANES(2014). *Journal of the Korean Data And Information Science Society*. 2017;28(3):573-584. <http://dx.doi.org/10.7465/jkdi.2017.28.3.573>