creative commons
COMMONS DEED

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

dCollection

전 나 미 교수 지도
석사학위 청구논문

스트레스, 사회적 지지, 생활습관이 중년여성의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향

2018

성신여자대학교 대학원
간 호 학 과
정 경 화

스트레스, 사회적 지지, 생활습관이 중년여성의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향

전 나 미 교수 지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2017년 11월

성신여자대학교 대학원

간 호 학 과

정 경 화

인 준 서

정경화의 석사학위 논문으로 인준함

2017년 11월

심사위원장_____(인)

심 사 위 원_____(인)

심 사 위 원_____(인)

성신여자대학교 대학원

감사의 글

석사 논문 최종본을 마무리 하던 날 지난 2년여의 시간이 주마등처럼 스쳐 지나갔습니다. 너무 늦었다고 생각했을 때 공부를 하면서 얻을 수 있는 가치에 대해 일깨워 준 동생 덕분에 석사 과정을 시작할 수 있었습니다. 막연한 불안감과 걱정으로 시작했던 석사과정에 종지부를 찍으면서 인생에 있어 무언가를 새롭게 시작한다는 건 어렵고 험난한 과정이지만 의미 있는 일이라고 내 자신을 한층 성숙하게 만드는 일이라는 것을 알게 되었습니다.

그만큼 저에게는 지난 시간들이 힘든 과정 속에서 좋은 결과를 맺고 소중하고 값진 것들을 얻을 수 있었던 잊지 못할 순간들이었습니다.

비록 많은 아쉬움이 남긴 하지만 지금의 저를 있기까지 이끌어주신 분들에게 감사의 인사를 드리고자 합니다. 먼저 논문 시작부터 마지막까지 바쁜 시간 쪼개서 열정과 애정으로 지도해 주신 전나미 교수님께 진심으로 감사드립니다. 어렵고 힘들어서 매번 포기하고 싶어질 때 열심히 할 수 있도록 이끌어주신 지도교수님이 계셔서 제가 여기까지 올 수 있었습니다. 바쁘신 와중에 논문 심사를 맡아 진심어린 조언과 지도를 해주신 김애리 교수님과 임경춘 교수님께도 감사드립니다. 한 학기 한 학기마다 배움에 대한 열의를 느끼게 해주신 김영주 교수님, 김연하 교수님, 김동희 교수님, 고정미 교수님 진심으로 감사드립니다. 대학원 과정 동안 같이 논문 쓰느라 고생했던 나의 동기들 모두 수고했고 고맙습니다.

일과 공부를 병행하면서 논문을 무사히 끝마칠 수 있도록 도와주신 학원 선생님들께도 감사드립니다. 무엇보다 바쁜 일상에서 제대로 챙겨주지 못해 늘 미안한 엄마 마음 잘 헤아려 줬던 우리 딸 희서, 공부할 수 있도록 아낌 없는 지원을 해주셨던 엄마, 간호 대학원 선배이자 사랑하는 여동생 그리고 남동생과 올케, 든든한 버팀목 남편까지 모두들 사랑하고 또 감사합니다.

마지막으로 본 연구에 참여해 주신 저의 따뜻한 이웃들, 학원 학생 여러분들 모두 감사드립니다. 이 배움을 계기로 앞으로 제 삶에서 열심히 노력하고 최선을 다하는 사람이 되겠습니다.

논 문 개 요

본 연구는 스트레스, 사회적 지지, 생활습관이 중년여성의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 규명함으로써 중년기의 효율적인 자기 건강관리와 중년의 발달과업을 의미 있게 이루고 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 적절한 건강증진 중재 프로그램을 마련하기 위해 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 상관관계연구이다.

연구대상자는 수도권 지역에 거주하고 있는 40~60세 중년여성을 대상으로 교육기관, 이웃, 교회, 지역사회 복지관, 생활문화센터에서 기관장의 허락을 받은 후 구조화된 설문지를 이용하여 조사하였다. 수집된 160명의 자료 중, 응답이 미비하거나 자료 분석에 부적절한 17명의 자료를 제외한 후 143명의 자료를 최종 분석에 사용하였다. 연구도구는 건강관련 삶의 질은 Ware & Sherbourne(1992)이 개발한 Short form 36 health survey questionnaire(SF-36)인 SF-36 version 2의 한국어판 2.0, 스트레스는 Cohen 등(1983)이 개발한 스트레스 도구(PSS-10), 사회적 지지는 Zimet, Dahlem (1988)이 개발한 다차원 사회적 지지 도구 MSPSS (Multidimensional Scale Perceived Social Support), 생활습관은 Wilson, Ciliska(1984)가 개발한 Fantastic Lifestyle Assessment Inventory를 사용하였다. 수집한 자료는 SPSS WIN ver. 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 중년여성의 일반적인 특성을 살펴보면, 연령은 40-49세 65.7%, 교육수준은 대졸이상 57.3%, 종교가 있는 경우 65.0%, 배우자 유무는 있는 경우가 90.9%, 직업이 있는 경우 54.5%, 가족형태는 핵가족 88.1%, 지각된 경제수준은 중 74.1%, 여가시간은 1시간 미만 59.4%, 배우자 또는 가족 구성원의

가사노동 참여시간은 1시간 미만 72.0%이었다.

건강과 관련된 특성으로는 건강검진을 받은 적이 있는 대상자는 90.2%, 만성 질환이 없는 대상자는 74.1%이었다.

2. 중년여성의 건강관련 삶의 질은 73.10(±14.71)점으로 하부영역으로는 신체 기능 80.80(±18.56)점, 신체적 역할 제한 78.76(±20.41)점, 신체 통증 71.69(±23.16)점, 일반 건강 59.44(±19.39)점, 활력 60.45(±18.89)점, 사회 기능 81.99(±19.71)점, 감정적 역할 제한 80.07(±20.93)점, 정신 건강 71.61(±16.62)점이었다. 스트레스는 27.02(±4.96)점, 사회적 지지는 48.58(±8.78)점이었다.

사회적 지지 하부영역별로는 가족지지 16.60(±3.26)점, 친구지지 15.85(±3.35)점, 의미있는 타인지지 16.13(±3.03)점이었다. 생활습관은 34.80(±5.10)점으로 나타났다. 생활습관의 하부영역으로는 가족·친구 4.89(±1.06)점, 운동·여가활동 2.33(±1.20)점, 영양 5.33(±1.65)점, 흡연·카페인 4.58(±0.93)점, 음주 3.31(±0.65)점, 수면·안전벨트·스트레스 3.77(±1.03)점, 성격유형 3.41(±1.58)점, 정신 4.46(±1.28)점, 사회생활 2.73(±0.93)점으로 나타났다. 또한, 연구대상자들의 생활습관 총점에 근거해 집단을 구분한 결과 중년여성의 생활습관 위험 수준 0.7%, 다소 낮음 12.6%, 보통 35.0%, 양호함은 42.6%, 잘 통제됨은 9.1%이었다.

3. 중년여성의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질의 차이는 지각된 경제수준($F=8.48$, $p<.001$), 만성질환 유무($t=-3.49$, $p=.001$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

4. 중년여성의 건강관련 삶의 질은 스트레스와는 음의 상관관계($r=-.600$, $p<.001$)를 나타냈고, 사회적 지지($r=.285$, $p=.001$)와 생활습관($r=.412$, $p<.001$)과

는 양의 상관관계를 나타냈다.

5. 중년여성의 건강관련 삶의 질에 대한 회귀모형은 유의하게 나타났으며(F=24.80, p<.001) 설명력(Adjusted R2)은 46%이었다. 변수 중 중년여성의 건강관련 삶의 질에 가장 강한 영향을 미치는 변수는 스트레스(β=-.52, p<.001)였고, 만성질환(β=.16, p=.011)이 영향요인으로 나타났다.

본 연구결과를 토대로 중년여성의 건강관련 삶의 질은 스트레스가 낮을수록 만성질환이 없는 경우 건강관련 삶의 질이 높다는 것을 알 수 있었다.

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.

목 차

논문개요

Ⅰ. 서 론 ····· 1

1. 연구의 필요성 ····· 1

2. 연구목적 ····· 4

3. 용어의 정의 ····· 5

Ⅱ. 문헌고찰 ····· 7

1. 중년여성의 건강관련 삶의 질 ····· 7

2. 중년여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인 ····· 9

1) 스트레스 ····· 9

2) 사회적 지지 ····· 11

3) 생활습관 ····· 13

Ⅲ. 연구 방법 ····· 16

1. 연구설계 ····· 16

2. 연구대상 ····· 16

3. 연구도구 ····· 17

4. 자료수집 방법 ····· 19

5. 자료분석 방법 ····· 19

6. 윤리적 고려 ····· 20

7. 연구의 제한점 ····· 20

Ⅳ. 연구결과 ····· 21

1. 중년여성의 일반적 특성 ····· 21
2. 중년여성의 건강관련 삶의 질 ····· 23
3. 중년여성의 스트레스, 사회적 지지, 생활습관 ····· 24
4. 중년여성의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 차이 ····· 26
5. 중년여성의 스트레스, 사회적 지지, 생활습관 및 건강관련 삶의 질 간의 상관관계 ····· 28
6. 스트레스, 사회적 지지, 생활습관이 중년여성의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향 ····· 29

Ⅴ. 논 의 ····· 31

Ⅵ. 결론 및 제언 ····· 36

참고문헌

ABSTRACT

부 록

표 목 차

<표1> 중년여성의 일반적 특성 ····· 22
<표2> 중년여성의 건강관련 삶의 질 ····· 23
<표3> 중년여성의 스트레스, 사회적 지지, 생활습관 ····· 25
<표3-1> 중년여성의 집단별 생활습관 ····· 25
<표4> 중년여성의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 차이 ····· 27
<표5> 중년여성의 스트레스, 사회적 지지, 생활습관 및 건강관련 삶의 질 간의 상관관계 ····· 28
<표6> 스트레스, 사회적 지지, 생활습관이 중년여성의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향 ····· 30

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

2017년 우리나라 총 인구 5,144만 6천명 중 여성 인구는 전년보다 0.4% 증가한 2,565만 6천명으로 전체 인구의 49.9%를 차지하고 있으며, 전체 여성 인구 중에 40~60세 중년여성이 차지하는 비율은 32.8%로 가장 많았다. 2017년 여성 인구를 1990년과 비교하면 40~60대는 약 2배 증가하여 중년 여성의 인구는 계속 증가하고 있는 추세이다(통계청, 2017).

여성인구의 우의를 차지하는 중년여성은 어머니나 아내로서의 역할 감소와 인정을 받지 못하는 등 가족 및 주변 사람들과의 관계갈등으로 인한 상실감을 나타내고(임인숙, 백수경, 2015), 스트레스와 갱년기 증상을 보이며(박복희, 이영숙, 2000), 폐경과 관련하여 신체적·정신적 증상을 호소하거나(송애리, 2001; 최소영 등, 2007), 폐경증상으로 인한 우울을 경험하기도 한다(이홍자, 김춘미, 2010). 또한 만성질환 유병률에서도 여자 68.3%, 남자 56.3%로 여자가 더 높은 유병률을 보여 중년여성의 만성질환자 비중이 급격하게 높아지고 있는 추세이다(김남순 등, 2014). 이러한 상황에서 중년여성의 건강관련 삶의 질은 다른 성인에 비해 낮게 나타나고 있어 이에 대한 관심이 모아지고 있다(손연정, 2007; 박영례, 손연정, 2009; 장혜경, 2012).

건강관련 삶의 질은 각 개인이 주관적으로 평가한 건강상태, 즉 개인의 건강에 직접적으로 연관되어 느끼는 삶의 질을 의미하는 것으로(손애리, 윤주탁, 고승덕과 천성수, 2010), 인간이 경험하는 삶의 모든 측면들과 그 경험에 대한 개인의 평가를 나타내는 삶의 질(김숙영, 손신영, 2012)과는 그 의미가 조금 다르다. 최근에는 건강관련 삶의 질이 전반적인 건강상태를 나타내는 평가지표로서 중년여성의 일상적 기능과 안녕상태를 반영하는 지표로

서 유용하다고 볼 수 있다(김애경, 2010). 건강관련 삶의 질에 영향하는 요인에는 생활습관, 피로, 우울, 스트레스, 사회적 지지, 자아존중감 등이 보고되고 있다(김애경, 김정아, 2005; 박영례, 손연정, 2009; 박영례, 위휘와 김수진, 2010; 손연정, 2007; 장혜경, 2012).

스트레스는 어떤 사건으로 개인이 해를 입을 가능성이 있을 때 그 결과로 나타나는 신체의 생리적, 행동적 반응을 의미하는 것으로서(Lazarus, Folkman, 1984) 중년여성의 신체적, 정신적 건강을 해치는 원인으로 작용되고 있으며(김진이, 2016), 스트레스 정도가 높을수록 스트레스로 인한 말초혈관, 위장관계, 근육긴장 등 신체적 증상과 정서적 분노 증상이 나타나고(한금선, 이평숙과 이용미, 2000), 건강관련 삶의 질도 낮아질 수 있다(박영례, 손연정, 2009). 또한 장혜경(2012)은 스트레스가 중년여성 자신의 역할과 과업의 수행, 경제적인 변화 등 가정 내·외적으로 많은 갈등과 다양한 건강문제를 일으키므로 중년여성의 건강관련 삶의 질을 파악하는 중요한 지표가 될 수 있다고 하였다.

중년여성의 사회적 지지는 가족 및 주변 환경 문제로 발생하는 신체적 증상을 감소시키며 정신건강에도 긍정적 영향을 미치는 효과가 있다(강란혜, 2008). 중년여성은 사회적 지지 정도가 높을수록 꾸준히 규칙적으로 운동을 하거나(최명애, 하양숙, 김금순, 이명선과 최정안, 2008) 능동적인 여가활동을 통해 사회적 상호작용을 함으로써 건강상태 역시 더 향상되었으며(정명실, 송지호, 2011), 중년여성의 건강관련 삶의 질을 높일 수 있는 것으로 보고하였다(장혜경, 2012). 또한 사회적 지지는 개인과 환경사이의 관계에서 유발되는 스트레스에 대처할 수 있는 긍정적인 자원으로 강조되고 있다(강란혜, 2008). 즉 사회적 지지가 건강상의 유해한 영향을 미치는 스트레스 수준을 줄일 수 있는 예방차원의 효과가 있음을 보여준다(정옥희, 홍혜영, 2011; House, 1981).

생활습관은 건강상태를 나타내는 중요한 요인의 하나로 건강한 삶을 살아가는 밑거름이 되며(정영미, 정길수와 이성은, 2005) 바람직한 생활습관은 질병 예방, 건강관련 삶의 질에도 영향을 미친다(김애경, 김정아, 2005). 중년여성의 생활습관에는 식생활 습관, 운동습관, 음주 및 약물, 흡연, 스트레스 해소 등이며(안용덕, 신정훈, 2016), 신체활동 부족, 피로 증가, 수면시간 부족, 불규칙한 식습관과 운동부족으로 인한 비만 등이 중년여성의 생활습관과 관련된 건강문제로 나타났고(김기진, 안동찬, 박주식과 홍창배, 2005), 음주를 줄이고, 적절한 식습관(장혜순, 2010), 규칙적인 운동을 통해 체력을 유지하고 염분섭취를 줄이는 등(이순희, 이경훈과 유재현, 2014)의 생활습관을 개선할 필요가 있다고 하였다.

건강관련 삶의 질에 대한 선행연구를 살펴보면 국외에서는 중년여성의 흡연, 폐경, 신체활동, 대사증후군, 지각된 정서적 감정 등이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 알아본 연구들이다(Extremera, Fernandez-Berrocal, 2002; Tessier et al., 2007; Avis et al., 2009; Frisman, Kristenson, 2009; Holahan et al., 2013; Liu et al., 2014). 또한 국내에서는 주로 성인여성과 중년남성을 대상으로 생활습관, 외모만족도, 자아존중감, 우울, 스트레스, 피로, 사회적 지지, 신체증상, 성격유형(김애경, 김정아, 2005; 박영례, 손연정, 2009; 박영례 등, 2010; 장혜경, 2012)등이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 알아본 연구가 대부분이었다. 그러나 중년여성을 대상으로 스트레스, 사회적 지지, 생활습관과 같은 사회 심리적 요인에 대해서는 전반적인 삶의 질에 미치는 영향에 대한 연구가 대부분이었을 뿐 건강관련 삶의 질과의 관계를 알아본 연구는 거의 없다(신경림, 양진향, 2003; 김경희, 2016; 이홍자, 김춘미와 이도현, 2016). 또한 생활습관은 건강관련 삶의 질에 직접적인 영향을 미치는 주요 요인으로 나타났음에도 불구하고(김애경, 김정아, 2005) 지금까지는 신체적 자아개념, 건강증진행동(안용덕, 신정훈, 2016), 비만(장혜순, 2010), 갱

년기 증상과 관리(이정애, 신준호, 정은경, 신민호와 김상용, 2001), 체력과 골밀도(이순희 등, 2014)와의 관계를 규명한 연구가 있을 뿐 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 생활습관을 파악한 연구는 거의 없다.

이에 본 연구를 통하여 스트레스, 사회적 지지, 생활습관이 중년여성의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 규명함으로써 중년기의 효율적인 자기 건강관리와 중년의 발달과업을 의미 있게 이루고 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 적절한 건강증진 중재 프로그램을 마련하기 위해 기초자료를 제공할 필요가 있다.

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 질 차이를 파악한다.
④ 중년여성의 스트레스, 사회적 지지, 생활습관, 건강관련 삶의 질 간의 관계를 확인한다.
④ 스트레스, 사회적 지지, 생활습관이 중년여성의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 건강관련 삶의 질

가. 이론적 정의

개인의 건강상태와 안녕보다는 좀 더 포괄적인 개념으로 전반적인 건강, 신체적 기능, 신체적 역할, 통증, 활력, 사회적 기능, 정신적 기능, 정서적 역할 등에서의 주관적인 평가를 의미한다(Ware, Kosinski, Dewey & Gandek, 2001).

나. 조작적 정의

본 연구에서는 Ware & Sherbourne(1992)이 개발한 Short form 36 health survey questionnaire(SF-36)의 SF-36 version 2의 한국어판 2.0으로 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것을 의미한다.

2) 스트레스

가. 이론적 정의

스트레스는 전통적으로 스트레스 요인으로 일컬어지는 자극을 말하며 실제적 쇼크 또는 직업 상실과 같은 사람에게 일어나는 자극, 또는 생리적 각성과 부정적인 영향, 특히 불안으로 특징 지어지는 반응을 말한다(Susan Folkman, 2013).

나. 조작적 정의

본 연구에서는 Cohen(1983)이 일상생활에서의 스트레스 정도를 측정하기

위해 개발한 척도로 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높음을 의미한다.

3) 사회적 지지

가. 이론적 정의

사회적 지지는 개인이 자신을 돌보고 사랑하고 존경하며 상호의무의 네트워크 구성원이라고 믿을 수 있도록 이끌 수 있는 정보를 말한다(Cobb, 1976).

나. 조작적 정의

본 연구에서는 Zimet & Dahlem(1988)이 개발한 다차원 사회적 지지 척도(MSPSS)로 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다.

4) 생활습관

가. 이론적 정의

건강증진에 영향을 미치는 한 가지 요소로서 자신의 건강에 영향을 미치는 요인에 대한 개인의 결정과 자신이 통제할 수 있는 건강에 대한 판단을 의미한다(Wilson, Ciliska, 1984).

나. 조작적 정의

본 연구에서는 Wilson & Ciliska(1984)의 Fantastic Lifestyle Assessment Inventory로 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 생활습관이 양호한 것을 의미한다.

Ⅱ. 문헌고찰

1. 중년여성의 건강관련 삶의 질

현대사회에서 보다 나은 삶에 대한 관심이 증가하면서, 특히 제 3자적 입장에서 평가되는 성공적인 삶보다는 개인 스스로가 만족하고 지각하는 삶 자체가 관심의 초점이 되고 있고 이것이 삶에 대한 가치 평가의 기준이 되고 있다(김애정, 2008). 이에 건강은 인간이 추구하는 삶의 질의 핵심이며(이미숙, 2009), 건강한 삶과 관련된 삶의 질 개념은 그 영역이 확대되어가고 있다(이동익, 2007).

건강의 맥락에서 볼 때 건강관련 삶의 질은 일반적인 well-being(안녕상태)의 개념과는 구별되며, 질병이나 부상, 의료치료 및 건강관리 정책과 관련된 기능장애의 주관적이고 객관적인 영향을 의미한다(Spieth, Harris, 1996). 따라서 건강관련 삶의 질은 건강을 나타내는 주요한 주관적 지표로서 임상에서 생화학적 치료방법과 같은 객관적 지표와 함께 사용되어져 왔다(최미니, 이은현, 2015). 건강관련 삶의 질은 건강이 개인의 기능 능력에 미치는 영향과 육체적, 정신적, 사회적 삶의 영역에서의 건강이 어떻게 인식되는지를 나타낸다(Hays, Morales, 2001). WHO(1947)에서는 신체적, 정신적, 사회적 건강의 세 차원에서 건강관련 삶의 질을 질병상태 및 신체적 증상, 기능상태, 심리적 기능 및 사회기능의 네 가지 영역으로 확장하였다(Nayfield, Hailey, 1990; Gotay, Korn, McCabe, Moore & Cheson, 1992). Spieth & Harris(1996)는 신체증상은 건강상태 정도를 나타내는 것으로 건강관련 삶의 질이 신체 건강의 변화를 정확하게 반영하는 척도로 유용하며, 기능적 상태는 일반적으로 나이에 맞는 다양한 일상 활동을 수행할 수 있는 능력을 말하며 건강관련 삶의 질 척도로 측정될 수 있는 핵심요소라고 하였

다. 건강관련 삶의 질의 구성요소로서 심리적 기능은 신체적 상태와 더불어 정서적인 문제를 평가하는 것이며, 사회적 기능은 상호작용을 통한 사회적 접촉 기회 또는 질로 정의될 수 있어 건강관련 삶의 질 측정으로 평가할 필요가 있다고 하였다. 이와 같이 건강관련 삶의 질은 신체적 기능, 사회적 역할 기능, 개인이 지각하는 감각, 주관적 안녕상태와 같은 일상기능 및 주관적 경험의 중요한 영역을 다루는 광범위한 개념을 말하며(Spilker, Revicki, 1996) 건강상태, 생활조건 또는 안녕의 척도를 포함하여 대상자의 상태를 나타낼 때 넓은 범위의 포괄적인 용어로 사용된다(Gurkova, 2011).

중년기에 여성은 체중의 증가로 고혈압, 당뇨, 퇴행성 관절염 등 만성질환이 발생하고(조현숙, 1996) 폐경이 오면서 갱년기 증상을 경험하지만 이를 감소시키기 위한 운동요법, 식이관리와 같은 적절한 폐경관리를 하지 않는 경우가 대부분이다(박형숙, 이윤미와 조규영, 2002). 또한 중년여성은 건강상태가 나쁠수록 우울한 감정을 많이 느끼고 건강관리도 소홀해지는 경향이 있다(권서진 등, 2010). 이렇듯 중년기 여성은 건강문제와 체력의 저하, 자녀의 독립으로 인한 가족관계의 변화, 배우자의 은퇴에 따른 직업역할 상실 등의 문제에 직면하면서 변화와 위기를 맞게 된다(전혜성, 이희연, 2010). 그러므로 중년여성의 건강관련 삶의 질은 중년여성에게 요구하는 역할과 책임이 그들이 겪는 중요한 변화와 관련하여 건강과 관련된 삶 전체에 영향을 준다고 볼 수 있다.

Strine, Chapman, Balluz, Moriarty & Mokdad(2008)은 신체적·정신적 고통, 활동 제한, 우울·불안 증상, 수면부족 및 통증 등의 증상이 있을 때, 중년여성의 건강관련 삶의 질이 낮아지며 흡연·비만이 증가, 신체활동이 줄거나 음주량이 증가한다고 하였다. 더욱이 만성질환을 앓고 있는 경우 건강관련 삶의 질이 더 낮다고 하였다. 또한 Liu 등(2014)도 폐경기 그룹의 중년여성에게서 건강관련 삶의 질이 낮게 나타났으며 낮은 교육 수준과 신체

활동의 감소, 흡연(Holahan et al., 2013)과 만성질환이 건강관련 삶의 질에 부정적인 영향을 주는 위험요소였다. Frisman & Kristenson(2009)은 대사증후군이 있는 중년남성과 중년여성은 운동량이 적고 신체적, 사회적 차원의 건강관련 삶의 질(SF-36)도 낮은 것으로 보고하였다. 반면 신체활동을 하면서 3년 동안 여가시간을 보낸 중년은 신체기능, 정신건강, 활력과 관련된 건강관련 삶의 질에 긍정적 변화가 생겼으며 특히 중년여성의 사회적 기능 건강관련 삶의 질이 높았다(Tessier et al., 2007). 중년기의 건강관련 삶의 질은 안정적인 소득과 여가활동을 통해 여유 있는 생활을 즐기고, 남편의 가사노동참여와 결혼생활에 대한 만족도가 높으며, 바람직한 생활습관을 가지고 규칙적인 운동과 신체활동을 하고, 우울과 같은 부정적인 정서가 낮거나 스트레스가 없는 편안한 생활, 가족과 타인과의 상호관계에서 사회적 지지가 높을 때 향상된다고 하였다(김애경, 김정아, 2005; 손연정, 2007; 박영례 등, 2010; 장혜경, 2012).

이에 선행논문에서 다루어져왔던 중년기의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 기초하여 중년여성에 대한 건강관련 삶의 질 정도와 영향요인을 알아보고자 한다. 또한 중년여성이 자신의 역할과 위치에서 현실 상황에 직면하는 문제들을 슬기롭게 잘 극복해나감으로써 긍정적인 사회적 관계를 맺고 중년기의 건강한 삶에 만족할 수 있도록 건강관련 삶의 질을 높이는 일은 매우 중요하다고 할 수 있다.

2. 중년여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

1) 스트레스

스트레스는 인간에게 직면하는 환경적 요구가 잠재적인 위협 상황에서 인

간의 적응 능력을 초과할 때 부정적인 정서 상태를 초래한다. 또한 극단적인 경우 이러한 정서 상태는 생물학적 반응을 유발할 수 있다(Cohen, Janicki-Deverts & Miller, 2007). 따라서 스트레스는 인간에게 있어서 신체, 정신적 변화를 일으키며 사회적 측면에서 볼 때 사회적인 부조화로서 범죄, 정신장애, 불만, 행동의 변화를 초래한다(김영희, 박형숙, 1992). 중년여성의 경우 기혼 남성에 비해 스트레스 증상의 정도가 높다고 보고되고 있는데, 중년기의 남성들은 직장을 중심으로 보다 폭넓은 자기 개발이 이루어지는 반면에(한금선 등, 2000) 중년 여성은 스트레스가 많은 사건에 자주 노출되며 특히 만성 질환을 앓고 있거나, 불안 정도가 높거나, 일상생활에서 계속해서 지속적인 많은 문제를 경험하므로 우울증상이 더 높게 나타날 수 있다(Bromberger, Matthews, 1996). 중년여성은 자신의 내부 및 외부로부터 오는 변화에 대해 적응해야 할 부담감이 있고(한금선 등, 2000), 다양한 역할 수행이 요구되며 신체적 기능의 변화가 크고 심리적으로 인생의 과도기적 단계로 청소년, 대학생 및 남성성인 집단에 비해 차별화된 스트레스 환경에 처해있다고 볼 수 있다(배성만, 김병선, 2014). 스트레스가 인간의 적응능력보다 강도가 너무 크거나 장기간 지속되면 정신적으로 불안, 신체적으로는 자율신경계가 영향을 받아서 신체 자각증상이 나타나게 되고 심하면 질병이 유발되기도 한다(김영희, 박형숙, 1992). 청소년기 자녀를 둔 중년여성은 스트레스가 높을수록 삶에 대한 느낌을 부정적으로 표현하며(최명숙, 한금선, 2008) 중년여성의 지각된 건강상태에 영향을 미치고(장혜경, 2007), 심리적·신체적 스트레스로 인한 갱년기 증상이 심해 질 수 있다(박복희, 이영숙, 2000). 또한 심리사회적 스트레스로 인해 당뇨병과 같은 만성질환 발병의 위험이 중년남성보다 훨씬 높았는데, 특히 직장생활을 하는 중년여성일수록 직업 스트레스로 인한 당뇨병 발병 위험이 높았다(Heraclides, Chandola, Witte & Brunner, 2009).

장혜경(2012)이 중년을 대상으로 한 연구에서 스트레스는 건강관련 삶의 질에 가장 많은 영향을 주는 요인이라고 보고하였으며, Achat 등(1998)이 47,912명의 중년여성을 대상으로 한 연구에서는 건강관련 삶의 질은 잠재적으로 높은 스트레스 상황에서 감소하였다. 원인불명의 흉통이 있는 집단과 없는 집단으로 나누어 스트레스와 건강관련 삶의 질 관계를 비교·분석한 연구(Fagring et al., 2008)에서는 흉통이 있는 집단군은 주로 앉아서 생활을 하고 직장에서 스트레스를 많이 받았으며 건강관련 삶의 질 점수를 대조군과 비교하였을 때 2~5배 정도 높았다. 최미니와 이은현(2015)은 고혈압에 대한 스트레스가 증가할수록 고혈압 대상자의 건강관련 삶의 질이 감소한다고 하였고, 남성에 비해 여성 고혈압 환자의 건강관련 삶의 질이 더 낮게 나타났다고 보고하였다. 이평숙(2003)은 스트레스는 중년여성의 정신건강에 영향을 주는 가장 중요한 요인이며, 42~52세 중년여성을 대상으로 한 폐경 전환기 동안의 건강관련 삶의 질에 대한 연구(Avis et al., 2009)에서는 건강관련 삶의 질과 유의한 관련이 있는 변수로 스트레스 및 스트레스가 많은 생활사건 등을 영향요인으로 꼽았다. 성인여성을 대상으로 한 박영례와 손연정(2009)의 연구, 농촌 여성노인을 대상으로 한 김숙영과 손신영(2012)의 연구에서도 스트레스는 건강관련 삶의 질의 영향요인에 포함되는 것으로 나타났다. 이와 같이 스트레스는 중년기의 건강관련 삶의 질에 영향하는 요인으로 특히 중년여성의 건강관련 삶의 질을 높이기 위한 전략적인 스트레스 관리 방안이 필요할 것으로 보인다.

2) 사회적 지지

사회적 지지는 건강에 직접적인 영향을 주는 변인으로 개인의 안녕을 증진시키는 긍정적인 효과가 있으며(오가실 등, 2008), 서로간의 상호 작용을 통해 생활 스트레스로 건강에 영향을 받는 문제들을 예방해 줄 수 있는 확

실한 증거가 된다(Cobb, 1976). 다시 말하면, 사회적 지지는 사회적 관계를 통하여 개인이 타인으로부터 얻을 수 있는 모든 긍정적 자원을 의미하며, 사랑, 존중, 인정, 상징적 또는 물질적 도움을 포함한다(박헌일, 2000). 사회적 지지는 여러 가지 다양한 측면의 개념으로 받아들여지고 있으며, 많은 사회적 지지의 측정도구들이 정서적 지지, 실질적 지지, 정보제공 지지 등 다양한 지지형태로 지지의 정도에 따라 측정하고 있으며 부모, 친척, 친구, 직장동료, 이웃 등 사회적 지지를 단순한 한 가지 개념에 따른 점수로 평가하는 것이 아니라 다면적 차원의 지지로 평가하고 있다(이봉재, 2005). 사회적 지지 자체는 사회적 네트워크의 범위, 도구 지원의 제공, 지원 적정성의 인식과 같은 다양한 개념을 포함하는 다각적 구조이다(Mitchell, Zimet, 2000). MSPSS는 가족, 친구 및 중요한 다른 사람들의 사회적 지원의 적절성에 대한 인식을 평가한다. 중요한 다른 사람들로부터의 지원에 대한 평가를 포함하기 때문에(Mitchell, Zimet, 2000) 사회적 지지체계가 잘 형성된 중년여성은 우울감이 낮고(Horsten, Wamala, Vingerhoets & Kristina, 1997; 최미경, 이영희, 2010; 이희연, 전혜성, 2011; 허제은, 태영숙, 2014), 신체활동과(Eyler et al, 1999) 운동행동이 증가하고(최명애 등, 2008) 건강수준이 향상되어있다고 보고하고 있다(김순안, 김승용, 2011). 중년여성의 사회적 지지는 스트레스를 받는 상황에서 낮아질 수가 있는데(강란혜, 2008) 일반적으로 사회적 지지가 부족하게 되면 불안이나 우울과 같은 심리적 증상이 발생하고, 반대로 긍정적인 사회적 지지는 문제해결 제공과 문제의 중요성, 위기에 대처하는 능력을 증가시키고 적응을 촉진시킨다(전혜성, 이희연, 2010).

김정희(1992)는 스트레스 질환자(56명)와 정상적인(203명) 중년 여성 집단을 대상으로 한 연구에서 스트레스 질환자는 정상인보다 자신의 건강과 가족에 관련된 스트레스를 더 많이 받고 있다고 보고하였고, 사회적 지지가 높은 정상집단에서 스트레스가 낮은 것을 확인할 수 있었다. 이홍자와 고영

(2017)은 스트레스를 받으면 사회적 지지가 낮다고 하였으며, 생활수준이 낮거나 건강상태가 안 좋은 상황에서도 사회적 지지는 감소하는 것으로 나타났다(김순안, 김승용, 2011). 따라서 스트레스 수준을 줄이고 건강한 삶을 유지, 향상시킬 수 있도록 사회적 지지를 강화할 필요가 있을 것이다(오명자, 김병욱과 김미례, 2008).

사회적 지지가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향에 대한 연구를 살펴보면, 장혜경(2012)은 중년의 사회적 지지가 높을수록 건강관련 삶의 질이 높다고 하였으며, 김숙영과 손신영(2012)은 농촌 여성노인의 사회적 관계망이 높을수록 건강관련 삶의 질이 높았으며, 이현경, 조성혜, 김정희, 김윤경과 추향임(2014)은 농촌지역 중년과 노인에게 사회적 지지가 자기효능감을 매개로 건강관련 삶의 질에 유의한 간접효과를 야기하는 것으로 확인하였다. 따라서 사회적 지지는 건강에 영향을 주는 중요한 변수인 만큼 중년여성의 건강관련 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 연구할 필요성이 있을 것으로 사료된다.

3) 생활습관

현대사회에서 건강증진에 대한 개념은 과거 전통적인 의료중심의 접근방법에서 개인의 생활습관을 중요시하는 사회의학적인 접근방법으로 바뀌어가고 있다(이명선, 1996). 보다 양호한 건강상태를 위해서는 영양의 개선, 적절한 운동과 충분한 수면 등 생활습관 전반에 미치는 관리가 필요하다(구재옥, 박서연, 2012). 중년기로 접어들수록 긍정적인 생활양식의 변화는 만성질환을 감소시키고 건강유지와 증진에 효율적임을 인식하고 있다(안옥희, 정혜경과 박영주, 2005). 중년의 여성들은 연령증가로 인한 체력의 손실과 신체적 변화로 인한 생리적 변화를 최소화하기 위하여 건강생활습관을 유지하려고 노력하고 있으며(안용덕, 신정훈, 2016), 질병예방을 위한 생활습관 행

위 변화를 모색하고자 하는 노력은(김남진, 2007) 중년여성들의 건강관련 삶의 질에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다(김애경, 김정아, 2005).

이에 중년여성들은 올바른 건강습관 형성으로 건강이 증진되면 궁극적으로 위험요소를 감소시켜 삶의 질을 향상시킬 수 있으므로 건강을 증진시킬 수 있는 바람직한 생활습관의 형성이 무엇보다 중요하다(이명선, 1996).

생활습관에 대한 연구를 보면 수면시간, 규칙적인 식사, 신체활동, 흡연 및 음주는 신체적 건강상태에 긍정적 또는 부정적 영향을 주었다(Segovia, Bartlett & Edwards, 1989). 또한 골다공증(Tatsuno et al, 2013), 비만(정희정, 차정훈과 권중호, 2009; 장혜순, 2010), 우울(추지은, 이지민, 조한익과 박윤정, 2013), 폐경기 증상(Bergmann et al, 1997; Moilanen et al, 2010) 등 중년여성의 다양한 건강문제와 함께 생활습관의 관련성에 대한 연구 범위가 광범위해지고 있다.

규칙적인 생활 습관을 가진 중년여성은 신체활동을 포함한 전문적 건강관리 및 자기 조절 수행정도가 높게 나타났으며(이정애 등, 2001; 오윤선, 2009), 적절한 신체활동은 갱년기 증상을 감소시킬 수 있다고 하였다(Moilanen et al, 2010). 또한 건강한 생활습관을 가진 중년여성은 자신의 신체적 건강에 대한 주관적 인식이 높으며 적절한 영양관리, 건강에 대한 책임과 운동 관리와 같은 건강증진행동을 꾸준히 한다고 하였다(안용덕, 신정훈, 2016).

반면 비만한 중년여성은 규칙적인 운동을 하는 경우가 낮으며 자신의 체중에 비해 비만하지 않다고 생각했으며, 특히 체중조절 방법으로 운동요법보다 식이요법을 선택하거나 아침을 결식하는 경우가 높고 식사의 양은 항상 불충분하다고 느끼며 음식을 짜게 섭취하는 등 바람직하지 못한 생활습관을 가지고 있다고 보고하였다(장혜순, 2010). 김기진 등(2005)의 연구에서도 운동그룹과 비 운동그룹 간에 생활습관과 비만에 대한 인식 차이가 나타

났으며, 중년여성들의 상당수가 높은 체지방률을 나타내며, 비만으로 인한 자신의 건강과 체형에 만족하지 못하고 있는 것으로 나타났다.

이순희 등(2014)의 연구에서 운동을 포함한 규칙적인 생활습관은 골밀도를 증가시키고 체지방이 감소될 뿐만 아니라, 대상자의 식이습관에 있어서도 염분 섭취를 적게 하는 경향을 보였다. Tatsuno 등(2013)의 연구에서도 골절은 나이, 낙상, 후만 변형 및 고관절 골절의 가족력, 당뇨병, 신장질환과 같은 요인뿐만 아니라 폐경, 음주, 식이요법, 운동과 같은 생활습관 요인과도 밀접한 관련이 있었다. 체중과 LDL콜레스테롤 등 심혈관 위험인자의 변화를 보기 위해 행동적 중재를 제공하고 5년 동안 추적 관찰한 연구(Simkin-Silverman, Wing, Boraz, Meilahn & Kuller, 1998)에서는 중재그룹의 중년여성에게서 신체활동, 칼로리 섭취량, 식이 콜레스테롤, 수축기 혈압 및 포도당 수치가 6개월에서 18개월 사이에 개선된 결과를 나타냈다. 중년여성의 생활습관의 변화는 체중 증가 및 심혈관 위험을 예방할 수 있는 효과적인 방법임을 암시하고 있다.

생활습관과 건강관련 삶의 질에 대한 연구를 살펴보면, 박영례 등(2010)은 40세 이상의 중년여성이 20, 30대 보다 생활습관이 좋고 질병이 없는 건강한 상태에서 긍정적인 생활습관을 갖고 있으며 건강관련 삶의 질이 높다고 보고하였다. 김애경과 김정아(2005)는 20-59세 성인을 대상으로 한 연구에서 건강한 생활양식을 가진 성인은 긍정적인 건강인식을 가지고 있으며 신체, 사회, 정서적 기능의 건강관련 삶의 질이 높다고 하였다. 이와 같이 중년여성은 긍정적인 생활습관을 형성하고 적극적인 실천과 생활습관 유지 및 관리를 통하여 건강관련 삶의 질을 높일 수 있도록 해야 할 것이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

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

2. 연구대상

본 연구는 2017년 9월 28일부터 10월 27일까지 수도권 지역에 거주하고 있는 40세부터 60세까지의 중년여성을 대상자로 편의표출 하였으며, 언어적 의사소통이 가능하며 연구목적을 이해하고 연구 참여에 서면 동의한 대상자로 선정하였다. 대상자수는 G*Power 3.0 프로그램을 이용하여 산출한 결과 효과크기는 본 연구와 유사한 선행연구가 없어 Cohen (1988)의 관습적인 효과크기인 중간 정도 효과크기 .15를 기준으로 하고, 유의수준 .05, 검정력 .80, 예측요인의 수 10개로 하였을 때 118명이었다. 수집된 160명의 자료 중, 응답이 미비하거나 자료 분석에 부적절한 17명의 자료를 제외한 후 143명의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 건강관련 삶의 질

Ware & Sherbourne(1992)이 개발하여 신뢰도와 타당도를 검증한 Short form 36 health survey questionnaire(SF-36)을 원저자에게 허락을 받고 SF-36 version 2의 한국어판 2.0을 저작권자인 OPTUM의 승인을 받아 사용하였다. 본 도구는 신체 기능(Physical Functioning, PF) 10문항, 신체적 역할 제한(Role limitation-Physical, RP) 4문항, 신체 통증(Bodily Pain, BP) 2문항, 일반 건강(General Health, GH) 6문항, 활력(Vitality, VT) 4문항, 사회 기능(Social Functioning, SF) 2문항, 감정적 역할 제한 (Role limitation -Emotional, RE) 3문항, 정신 건강(Mental Health, MH) 5문항으로 총 36개의 문항, 8개의 하부척도로 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 α = .70 이었고 본 연구에서는 .94이었다.

2) 스트레스

스트레스는 Cohen 등(1983)이 개발하여 신뢰도와 타당도를 검증한 스트레스 도구를 원저자의 승낙을 받아 번역-역번역 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 Cohen(1983)이 대학생을 대상으로 한 연구에서 Cronbach's α = .84~.85 였으며, 본 연구에서는 .78이었

다.

3) 사회적 지지

사회적 지지는 Zimet & Dahlem (1988)이 개발하여 신뢰도와 타당도를 검증한 다차원 사회적 지지 도구 MSPSS(Multidimensional Scale Perceived Social Support)를 원저자의 승낙을 받아 번역-역번역 과정을 거쳐 사용하였다. 도구는 가족지지, 친구지지, 의미있는 타인의 지지를 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 Zimet(1988)이 대학생을 대상으로 한 연구에서 Cronbach's α = .91이었으며 본 연구에서는 .95이었다.

4) 생활습관

생활습관은 Wilson & Ciliska(1984)가 개발하여 신뢰도와 타당도를 검증한 Fantastic Lifestyle Assessment Inventory를 원저자의 승낙을 받아 번역-역번역 과정을 거쳐 사용하였다. 도구는 9개의 하부 영역으로 구분 되어 있으며 가족, 친구(Family Friends) 3문항, 운동, 여가활동(Activity) 2문항, 영양(Nutrition) 4문항, 흡연, 카페인(Tobacco & Toxins) 3문항, 음주(Alcohol) 2문항, 수면, 안전벨트, 스트레스(Sleep, Seat belts, Stress) 3문항, 성격유형(Type of Personality) 3문항, 정신(Insight) 3문항, 사회생활(Career) 2문항으로 9개 영역 총 25문항으로 구성되어있으며, 각 문항은 0점에서부터 2점까지 총 50점을 만점으로 점수가 높을수록 생활습관이 양호한 것을 의미한다. Nutrition 문항 중 체중조절에 관한 문항은 키와 몸무게를 적어 넣어 연구자가 BMI를 산정하였다. WHO에서 정한 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.

Wilson(1984)의 도구로 측정된 총점에 따라 대상자를 5개 집단으로 구분하여 0-19점이면 위험 수준(danger zone), 20-29점이면 다소 낮음(somewhat low), 30-34점이면 보통(fair), 35-41점이면 양호함(good work), 42-50점이면 잘 통제됨(in control)으로 구분하였다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Wilson (1984)이 McMaster Family Practice Unit의 환자들을 대상으로 한 연구에서 Cronbach's α = .88이었으며 본 연구에서는 .70이었다.

4. 자료수집 방법

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, 연구자가 대상자에게 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 방법

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

1) 중년여성의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.
2) 중년여성의 스트레스, 사회적 지지, 생활습관 및 건강관련 삶의 질 정도는 평균과 표준편차, 최소값, 최대값의 범위를 구하였다.

3) 중년여성의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질의 차이는 t-test, one-way ANOVA로 분석하였고 사후분석은 모든 변수에서 등분산이 확보되어 Scheffe test를 하였다.

4) 중년여성의 스트레스, 사회적 지지, 생활습관 및 건강관련 삶의 질 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 구하였다.

5) 중년여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 multiple linear regression로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

자료 수집 전 연구대상자의 윤리적 보호를 위해 성신여자대학교 기관생명윤리위원회의 심의(SSWUIRB 2017-057)를 받았다. 연구대상자에게 연구목적을 구체적으로 설명하고 연구 참여를 허락한 대상자를 대상으로 질문지를 배포하고 스스로 작성하게 하였다. 자료수집과정 중 대상자가 중단하기를 원할 경우 언제든지 중단할 수 있음을 설명하였으며 그로 인해 어떤 불이익도 받지 않음에 대한 정보를 제공하였다. 본 연구자가 연구목적으로만 자료를 사용할 것과 연구 참여자의 익명을 지킨다는 내용으로 서면화 된 동의서를 받음으로써 대상자의 윤리적 측면을 고려하였다.

7. 연구의 제한점

본 연구는 일부 지역에 사는 중년여성을 대상으로 자료수집이 이루어졌기 때문에 전체 중년여성에게 일반화하기에는 제한점이 있다.

Ⅳ. 연구결과

1. 중년여성의 일반적 특성

중년여성의 일반적 특성은 표 1과 같다. 대상자의 연령은 40-49세가 94명(65.7%), 50-59세는 49명(34.3%)이었다. 교육수준은 대졸이상이 82명(57.3%), 고졸이하 61명(42.7%)이었고, 종교가 있는 경우는 93명(65.0%), 없는 경우는 50명(35.0%)이었다. 배우자 유무는 있는 경우가 130명(90.9%), 없는 경우가 13명(9.1%)이었다. 직업이 있는 경우가 78명(54.5%), 없는 경우는 65명(45.5%)이었다. 가족형태는 핵가족 126명(88.1%), 확대가족 17명(11.9%)이었다. 지각된 경제수준은 중 106명(74.1%), 상 24명(16.8%), 하 13명(9.1%)이었다. 여가시간은 1시간 미만 85명(59.4%), 1-3시간 52명(36.4%), 3시간 이상 6명(4.2%)이었다. 배우자 또는 가족 구성원의 가사노동 참여시간은 1시간 미만 103명(72.0%), 1시간 이상 40명(28.0%)이었다.

건강과 관련된 특성으로는 건강검진을 받은 적이 있는 대상자는 129명(90.2%), 받은 적이 없는 대상자는 14명(9.8%)이었다. 만성 질환이 없는 대상자는 106명(74.1%), 있는 대상자는 37명(25.9%)이었다.

<표 1> 중년여성의 일반적 특성

(N=143)

특성	구분	n(%)
연령	40-49세	94(65.7)
	50-59세	49(34.3)
교육수준	고졸이하	61(42.7)
	대졸이상	82(57.3)
종교	유	93(65.0)
	무	50(35.0)
배우자 유무	유	130(90.9)
	무	13(9.1)
직업유무	유	78(54.5)
	무	65(45.5)
가족형태	핵가족	126(88.1)
	확대가족	17(11.9)
지각된 경제수준	상	24(16.8)
	중	106(74.1)
	하	13(9.1)
여가시간	1시간 미만	85(59.4)
	1-3시간	52(36.4)
	3시간 이상	6(4.2)
배우자 또는 가족구성원의	1시간 미만	103(72.0)
가사노동참여시간	1시간 이상	40(28.0)
건강검진 유무	유	129(90.2)
	무	14(9.8)
만성질환 유무	유	37(25.9)
	무	106(74.1)

2. 중년여성의 건강관련 삶의 질

중년여성의 건강관련 삶의 질은 표 2와 같다. 중년여성의 건강관련 삶의 질은 평균 73.10(±14.71)점으로 나타났다. 건강관련 삶의 질 하부영역별 점수를 보면 신체 기능 80.80(±18.56)점, 신체적 역할 제한 78.76(±20.41)점, 신체 통증 71.69(±23.16)점, 일반 건강 59.44(±19.39)점, 활력 60.45(±18.89)점, 사회 기능 81.99(±19.71)점, 감정적 역할 제한 80.07(±20.93)점, 정신 건강 71.61(±16.62)점이었다.

<표 2> 중년여성의 건강관련 삶의 질

(N=143)

변수		M(SD)	Range
건강관련 삶의 질	전체 총점	73.10(14.71)	19-98
	신체 기능	80.80(18.56)	10-100
	신체적 역할 제한	78.76(20.41)	25-100
	신체 통증	71.69(23.16)	0-100
	일반 건강	59.44(19.39)	0-97
	활력	60.45(18.89)	0-100
	사회 기능	81.99(19.71)	13-100
	감정적 역할 제한	80.07(20.93)	25-100
	정신 건강	71.61(16.62)	5-100

3. 중년여성의 스트레스, 사회적 지지, 생활습관

중년여성의 스트레스, 사회적 지지, 생활습관은 표 3과 같다.

중년여성의 스트레스는 27.02(±4.96)점으로 나타났다.

중년여성의 사회적 지지는 48.58(±8.78)점이었다. 사회적 지지 하부영역별 점수를 보면 가족지지 16.60(±3.26)점, 친구지지 15.85(±3.35)점, 의미있는 타인지지 16.13(±3.03)점이었다.

중년여성의 생활습관은 34.80(±5.10)점으로 나타났다. 생활습관의 하부영역별 점수를 보면 가족・친구 4.89(±1.06)점, 운동・여가활동 2.33(±1.20)점, 영양 5.33(±1.65)점, 흡연・카페인 4.58(±0.93)점, 음주 3.31(±0.65)점, 수면・안전벨트・스트레스 3.77(±1.03)점, 성격유형 3.41(±1.58)점, 정신 4.46(±1.28)점, 사회생활 2.73(±0.93)점으로 나타났다. 또한, 중년여성의 생활습관 총점에 근거해 집단을 구분한 결과는 표 3-1과 같다. 중년여성의 생활습관 위험수준은 0.7%, 다소 낮음은 12.6%, 보통은 35.0%, 양호함은 42.6%, 잘 통제됨은 9.1%이었다.

<표 3> 중년여성의 스트레스, 사회적 지지, 생활습관

(N=143)

변수		M(SD)	Range
스트레스		27.02(4.96)	14-43
사회적 지지	총 점	48.58(8.78)	26-60
	가족지지	16.60(3.26)	7-20
	친구지지	15.85(3.35)	8-20
	의미있는 타인지지	16.13(3.03)	8-20
생활습관	총 점	34.80(5.10)	18-45
	가족・친구	4.89(1.06)	2-6
	운동・여가활동	2.33(1.20)	0-4
	영양	5.33(1.65)	0-8
	흡연・카페인	4.58(0.93)	2-6
	음주	3.31(0.65)	1-4
	수면・안전벨트・스트레스	3.77(1.03)	1-6
	성격유형	3.41(1.58)	0-6
	정신	4.46(1.28)	0-6
	사회생활	2.73(0.93)	0-4

<표 3-1> 중년여성의 집단별 생활습관

(N=143)

구분	n	%
위험 수준	1	0.7
다소 낮음	18	12.6
보통	50	35.0
양호함	61	42.6
잘 통제됨	13	9.1

4. 중년여성의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 차이

중년여성의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 차이는 표 4와 같다. 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 유무에 따른 건강관련 삶의 질은 유의한 차이가 없었다.

<표 4> 중년여성의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 차이

(N=143)

특성	구분	M(SD)	t/F	*p*
연령	40-49세	73.9(13.8)	.91	.367
	50-59세	71.4(16.2)		
교육수준	고졸이하	70.8(15.5)	-1.59	.113
	대졸이상	74.8(13.8)		
종교	유	75.2(14.6)	1.26	.209
	무	71.9(14.7)		
배우자 유무	유	72.6(14.6)	1.43	.231
	무	78.0(14.9)		
직업유무	유	74.2(15.0)	.97	.330
	무	71.7(14.3)		
가족형태	핵가족	72.7(14.9)	-.91	.374
	확대가족	75.8(13.0)		
지각된 경제수준	상[a]	79.6(13.3)	8.48	<.001
	중[b]	73.2(13.1)	a,b>c	
	하[c]	59.8(20.5)		
여가시간	1시간 미만	72.4(14.4)	.49	.61
	1-3시간	74.5(15.3)		
	3시간 이상	69.6(14.2)		
배우자 또는 가족구성원의	1시간 이하	73.1(13.3)	.02	.984
가사노동참여시간	1시간 이상	73.0(17.8)		
건강검진 유무	유	73.5(14.5)	-1.03	.315
	무	69.0(15.6)		
만성질환 유무	유	65.4(16.3)	-3.49	.001
	무	75.7(13.1)		

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

중년여성의 스트레스, 사회적 지지, 생활습관 및 건강관련 삶의 질 간의 상관관계는 표 5와 같다. 중년여성의 스트레스, 사회적 지지, 생활습관 및 건강관련 삶의 질은 서로 유의한 상관관계가 있었다. 건강관련 삶의 질은 스트레스와는 음의 상관관계(r=-.600, p<.001)를 나타냈고, 사회적 지지(r=.285, p=.001)와 생활습관(r=.412, p<.001)과는 양의 상관관계를 나타냈다. 스트레스는 사회적 지지(r=-.283, p=.001), 생활습관(r=-.507, p<.001)과는 음의 상관관계를 보였고, 사회적 지지는 생활습관(r= .361, p<.001)과 양의 상관관계를 나타냈다.

<표 5> 중년여성의 스트레스, 사회적 지지, 생활습관 및 건강관련 삶의 질 간의 상관관계

(N=143)

	건강관련 삶의 질 r (p)	스트레스 r (p)	사회적 지지 r (p)	생활습관 r (p)
스트레스	-.600 (<.001)			
사회적 지지	.285 (.001)	-.283 (.001)		
생활습관	.412 (<.001)	-.507 (<.001)	.361 (<.001)	

6. 스트레스, 사회적 지지, 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 차이가 나타난 변수인 만성질환 유무, 지각된 경제수준을 투입한 후 다중회귀분석을 실시하였고 그 결과는 표 6과 같다. 이 중 명목척도인 만성질환 유무와 지각된 경제수준은 더미변수로 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(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, 등분산성이 확인되었다. 변수 간 상관관계분석 결과 상관계수가 0.8미만으로 나타나 모든 요인을 분석에 이용하였다. 케이스 진단시 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($\beta=.16$, $p=.011$)이 그 다음으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그 외의 변수는 통계적으로 유의한 결과를 보이지 않았다.

<표 5> 스트레스, 사회적 지지, 생활습관이 중년여성의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향

(N=143)

	B	SE	β	t	*p*	Adj.R^2	F	*p*
상수	88.72	11.75		7.54	<.001			
지각된 경제수준 (d=상, 중)	5.30	3.18	.10	1.66	.098			
만성질환(d=무)	5.32	2.06	.16	2.58	.011			
스트레스	-1.48	.20	-.52	-7.25	<.001	.46	24.80	<.001
사회적 지지	.16	.11	.10	1.50	.134			
생활습관	.23	.20	.08	1.12	.262			

Ⅴ. 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 박영례와 손연정(2009)이 동일한 도구로 측정한 71.18점보다는 높게 나타났다. 이는 본 연구의 대상자가 복지관, 문화센터 등에서 취미, 문화 활동을 적극적으로 참여하는 여성으로 박영례와 손연정(2009)의 연구에서 대형마트, 은행 등에서 자료수집이 이루어진 1152명의 대상자보다는 건강관련 삶의 질을 높게 인지했을 것으로 사료된다. 반면, 동일한 도구로 측정한 박영례 등(2010)의 75.2점이나 장혜경(2012)의 79.50점 보다는 낮은 결과이다. 이는 성인여성 전체를 대상으로 하거나 남성을 포함한 중년의 건강관련 삶의 질을 측정하였기 때문에 본 연구의 중년여성의 삶의 질이 더 낮다는 결과로 사료된다. 건강관련 삶의 질 하부 영역으로는 사회 기능이 81.99점으로 가장 높았고 신체 기능, 감정적 역할 제한, 신체적 역할 제한, 신체 통증, 정신 건강, 활력 순이었고 일반 건강은 59.44점으로 가장 낮게 나타났다. 이는 손연정(2007)의 연구에서 신체 기능 86.15점, 신체적 역할제한 59.67점으로 나타나 순서에 차이가 있었다. 손연정(2007)의 연구에서 20세 이상의 기혼 직장여성 대상자보다는 본 연구의 대상자가 취미, 사회활동의 적극적인 참여로 사회 기능이 높았을 것으로 생각한다. 반면 일반 건강은 현재 다양한 역할과 위치에서 느끼는 부담감이 중년여성의 신체적, 정신적 건강에 영향을 준다고 볼 때 (김진이, 2016) 자신의 건강상태를 낮게 생각했을 것으로 사료된다.

이 결과를 반영하여 중년여성의 건강관련 삶의 질 향상을 위한 중재 프로그램 개발 시에는 일반적 건강을 고려한 내용이 포함되어야 할 것이다.

중년여성의 스트레스는 27.02점이며 5점 만점으로 환산할 경우 2.70점으로 조남희와 성춘희(2016)가 40~64세 중년여성을 대상으로 동일한 도구를 사용하여 측정한 2.73점과 유사한 결과이다. 노인을 대상으로 한 전영자(2015)의 연구에서는 3.17점이었다. 동일한 도구를 사용하여 측정한 결과는 아니지만 40~59세의 중년여성을 대상으로 한 장혜경(2007)의 연구에서 나타난 스트레스 점수 2.43점, 35~64세의 한국과 미국 중년여성을 대상으로 한 한금선 등(2000)의 연구에서 2.27점, 박영례와 손연정(2009)의 연구에서 나타난 1.97점과 비교할 때 본 연구 대상자의 스트레스 정도는 타 연구 결과와 비교하기 위하여 5점 만점으로 환산할 경우 2.70점으로 더 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 60점 만점에 총점 48.58(5점 만점 환산 시 4.05)점으로 높게 나타났다. 이는 김정유와 최유석(2015)의 연구에서 동일한 도구를 사용하여 중소도시 노인을 대상으로 측정한 사회적 지지 정도는 42.47점이었다. 동일한 도구를 사용하여 측정한 결과는 아니지만 40~60세 중년여성을 대상으로 한 이홍자와 고영(2017)의 연구에서는 5점 만점에 3.68점, 40~65세 농촌 중년여성을 대상으로 한 임정은 등(2017)의 연구에서는 5점 만점에 3.63점이었다. 이와 같은 결과는 본 연구대상자가 교육기관, 복지관, 문화센터에서 꾸준한 자기계발을 통해 자아실현을 하고 원만한 사

회적 상호관계 속에서 생활함으로써 사회적 지지 정도를 높게 인지하였을 것으로 사료된다.

사회적 지지 하부영역별로는 가족지지가 16.60점으로 가장 높았고 의미있는 타인지지 16.13점, 친구지지 15.85점 순으로 나타났다. 이는 같은 도구를 사용하여 노인을 대상으로 한 김정유와 최유석(2015)의 결과와도 같은 맥락이다. 이와 같은 결과는 중년여성은 핵가족이라는 가족형태에서 부부, 자녀의 유대관계 및 친밀감에 더 큰 비중을 두고 있음을 알 수 있다. 따라서 중년여성의 사회적 지지를 높이기 위한 프로그램에는 가족 구성원을 포함하는 전략을 마련하고 현재 운영되고 있는 사회지원 프로그램을 적극적으로 활용할 필요가 있겠다.

중년여성의 생활습관은 34.80점으로 중간보다 높은 정도를 보였는데, 같은 도구를 사용해 성인의 생활습관을 측정한 김애경과 김정아(2005)의 32.82점보다 높은 점수로 본 연구 대상자의 경우 영양관리, 가족과 친구와의 관계유지 등에 좀 더 절제된 생활습관을 갖고 있음을 시사한다. 하부 영역별로는 영양이 가장 높았고 운동·여가활동이 가장 낮았다. 이는 김애경과 김정아(2005)가 성인여성을 대상으로 한 연구에서 운동·여가활동 영역의 점수가 가장 낮았던 것과 윤은자(2000)의 중년여성의 건강증진 생활양식 중 운동이행정도가 가장 낮았고, 이용미(2014)등이 중년여성의 36.3%가 운동을 거의 안하고 42.1%가 취미·사회활동을 거의 안한다는 결과와 맥락을 같이 한다. 따라서 중년여성의 생활습관 개선을 위한 지역사회 내 운동 프로그램 참여 권장 등 신체활동 및 여가활동에 대한 다각적 노력이 필요함을 알 수 있다.

중년여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여

회귀 분석한 결과 만성질환 유무와 스트레스가 중년여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 만성질환 유무가 건강관련 삶의 질에 영향을 미친 것은 박영례와 손연정(2009)의 결과나 박영례 등(2010)의 결과와 맥락을 같이한다. 또한 연령대에 따른 건강관련 삶의 질의 요인을 분석한 오현숙(2017)의 결과 질병이 있을 때가 없을 때보다 건강관련 삶의 질이 낮으며 그 차이는 중년층에서 가장 크다고 하였고, 건강상태가 나빠질수록 건강관련 삶의 질이 감소한다고 한 손신영(2009)의 결과와도 유사하다. 우리나라의 OECD 국가별 보건의료 질 수준을 비교할 때 일차의료 영역의 만성질환 관리 성과가 상대적으로 낮은 것으로 보고된 것을 반영하여(보건복지부, 2017) 중년여성의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위해서는 국가적 차원에서의 만성질환 관리가 필요하며 중재 프로그램 개발 시에도 이를 고려할 필요가 있다고 생각한다.

스트레스가 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타난 결과는 박영례와 손연정(2009)이나 장혜경(2012)의 연구와 같은 결과이다. 또한 오현숙(2017)과 윤요상(2017)이 스트레스를 낮게 인지할수록 건강관련 삶의 질이 높다고 한 결과와도 맥락을 같이한다. 따라서 중년여성의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 프로그램에는 스트레스를 해소하기 위한 방안을 포함해야 할 것이다.

본 연구결과를 토대로 중년여성의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위하여 첫째, 중년여성의 건강관련 삶의 질을 향상시키는 프로그램에 스트레스를 감소하는 전략을 포함하여 개발할 것을 제안한다. 스트레스를 감소시키기 위한 전략으로는 생활습관 개선, 심호흡・근육이완법 등의 신체조절기법 등의 스트레스 자가관리, 바이오 피드백, 이완요법, 인지행동치료법, 분노조절훈련 방법 등 다양한 방법을 고려할 수 있을 것이다. 둘째, 지역사회 일차보

건의료 서비스 차원의 만성질환 관리 사업에 중년여성이 적극적으로 참여할 수 있도록 홍보하고 지속적으로 관리하는 것이 필요할 것이다. 또한 중년여성 스스로가 바람직한 생활습관과 자신의 생활에 적극적인 의지를 갖고 노력할 수 있도록 돕는 프로그램을 개발하여 적용할 필요가 있겠다.

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구 결과 스트레스, 사회적 지지, 생활습관 중 스트레스가 중년여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인이었고 만성질환 유무가 중년여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 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 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 중년여성의 건강관련 삶의 질 향상을 위하여 스트레스 완화와 만성질환 관리 전략을 포함하는 중재 프로그램을 개발하여 그 효과를 알아보는 연구를 할 것을 제안한다.

둘째, 좀 더 다양한 분야에서 활동하는 중년여성을 대상으로 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 사회 심리적 요인을 알아보기 위한 연구를 할 것을 제안한다.

참 고 문 헌

강란혜 (2008). 일본의 중년기 여성 생활스트레스와 스트레스 반응의 관계에 영향을 미치는 사회적 지지의 완충효과. *한국일본교육학연구, 13(1)*, 127-150.

구재옥, 박서연 (2012). 30~50대 여성의 연령별 신체조성분과 식행동, 생활습관 관련 요인 연구. *대한지역사회영양학회지, 17(4)*, 440-449.

권서진, 김덕운, 박소랑, 박혜영, 신소영, 심재영, ... 홍지혜 (2010). 중년여성의 자기효능감과 우울과 건강증진행위의 관계. *이화간호학회지, 44*, 17-29.

김기진, 안동찬, 박주식, 홍창배 (2005). 중년여성의 운동참여 종목간 신체구성 및 생활습관의 비교. *Journal of Living Science Research*, 31, 147-161.

김경희 (2016). 중년여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *Journal of the Korean Data Analysis Society, 18(1)*, 497-508.

김남순, 전진아, 서제희, 오영호, 이수형, 이정아, ... 오하린 (2016). *2014년 한국의료패널 기초분석보고서(Ⅱ) - 질병 이환, 만성질환, 건강 행태와 건강 수준*(보고서 번호 : 2016-31-1). 한국보건사회연구원.

김남진 (2007). 직장인들의 생활습관 행태와 건강상태의 관련성. *보건교육건강증진학회지, 24(2)*, 63-75.

김숙영, 손신영 (2012). 농촌 여성노인의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향요인. *노인간호학회지, 14(2)*, 91-98.

김순안, 김승용 (2011). 사회적 지지와 자아존중감이 중년여성의 정신건강에 미치는 영향. *노인복지연구*, *52*, 109-130.

김애경 (2010). 중년여성의 양생과 건강관련 삶의 질. *여성건강간호학회지*, *16(3)*, 297-306.

김애경, 김정아 (2005). 성인의 생활양식과 건강관련 삶의 질에 대한 연구. *성인간호학회지*, *17(5)*, 772-782.

김애정 (2008). 한국 성인의 삶의 질과 양생과의 관련성. *동서간호학연구지*, *14(2)*, 8-15.

김영희, 박형숙 (1992). 일부 도시주부들의 스트레스 생활사건 및 신체증상에 관한 연구. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *22(4)*, 569-588.

김정유, 최유석 (2015). 사회적 지지가 중소도시 노인의 우울에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, *15(4)*, 208-219.

김정희 (1992). 중년 여성의 적응과 일상적 스트레스 및 정서적 경험의 관계. *한국심리학회지*, *4(1)*, 54-68.

김진이 (2016). 중년여성의 일상생활스트레스와 건강관련 삶의 질에 관한 연구 : 영적안녕과 대처기제의 매개효과와 조절효과를 중심으로. *한국가족복지학*, *54*, 41-75.

박복희, 이영숙 (2000). 중년여성의 스트레스와 갱년기 증상과의 관계. *여성건강간호학회지*, *6(3)*, 383-397.

박영례, 손연정 (2009). 성인여성의 생애주기별 외모만족도, 자아존중감, 우울, 스트레스 및 건강관련 삶의 질 간의 관계. *기본간호학회지*, *16(3)*,

353-361.

박영례, 위휘, 김수진 (2010). 성인여성의 생활습관과 우울, 건강관련 삶의 질 - 제주지역을 중심으로-. *지역사회간호학회지*, *21(2)*, 148-155.

박헌일 (2000). 지각된 사회적 지지와 자기 효능감 간의 관련성에 대한 문헌 연구. *계명연구논총*, *18(1)*, 5-23.

박형숙, 이윤미, 조규영 (2002). 중년여성의 갱년기 증상, 폐경지식과 폐경관리에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, *8(4)*, 521-528.

배성만, 김병선 (2014). 중년여성의 일상적 스트레스 반응 척도 개발. *스트레스 연구*, *22(2)*, 87-95.

손신영 (2009). 우리나라 성인여성의 직업 특성별 건강상태 및 건강관련 삶의 질. *한국직업건강간호학회지*, *18(1)*, 33-43.

손연정 (2007). 기혼 직장여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *성인간호학회지*, *19(3)*, 422-435.

손애리, 윤주탁, 고승덕, 천성수 (2010). 서울시 지역주민의 인구 사회적 특성과 정신건강상태에 따른 건강관련 삶의 질. *보건교육건강증진학회지*, *27(4)*, 141-152.

송애리 (2001). 일 지역 중년여성의 폐경증상과 폐경관리와의 관계에 대한 연구. *한국간호교육학회지*, *7(2)*, 308-322.

신경림, 양진향 (2003). 농촌 중년여성의 삶의 질 영향요인. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *33(7)*, 999-1007.

안옥희, 정혜경, 박영주 (2005). 일개 농촌지역 중, 노년층의 건강행위 영향요인. *보건교육건강증진학회지*, *22(2)*, 33-46.

안용덕, 신정훈 (2016). 중년여성의 건강생활습관에 따른 신체적 자아개념 및 건강증진행동. *한국엔터테인먼트산업학회논문지, 10(4)*, 273-282.

오가실, 오경옥, 이숙자, 김정아, 정추자, 김혜령, 전화연, 강정희 (2008). 한국 사회적 지지 측정도구 개발. *Journal of Korean Academy of Nursing, 38(6)*, 881-890.

오명자, 김병욱, 김미례 (2008). 중년기 여성의 주부 생활스트레스와 스트레스 대처 방식의 관계에서 사회적 지지의 조절효과. *한국심리학회지: 여성, 13(4)*, 499-520.

오윤선 (2009). 비만중년여성의 생활습관이 신체조성 및 신체활동에 미치는 영향. *한국체육과학회지, 18(3)*, 1033-1041.

오현숙 (2017). 한국인의 연령대에 따른 건강관련 삶의 질(EQ-5D)에 대한 주요 요인 분석. *한국데이터정보과학회지, 28(3)*, 573-584.

윤요상 (2017). 서비스 종사자의 건강관련 삶의 질의 영향요인. *한국산학기술학회논문지, 18(7)*, 365-374.

윤은자 (2000). 중년여성의 건강증진 생활양식에 관한 연구. *보건교육건강증진학회지, 17(1)*, 41-59.

이동익 (2007). '삶의 질'과 '생명의 신성함' 생명윤리. *인간연구, 13*, 44-64.

이명선 (1996). 근로자의 생활습관이 THI에 의한 건강상태에 미치는 영향에 관한 연구. *보건교육건강증진학회지, 13(2)*, 24-34.

이미숙 (2009). 고령화 연구 패널 자료를 이용한 노년기 건강 불평등의 구조분석. *보건과 사회과학 제 25집*, 5-32.

이봉재 (2005). 알코올 중독자의 사회적 지지에 대한 고찰. *임상사회사업연*

구, *2(1)*, 161-174.

이순희, 이경훈, 유재현 (2014). 중년여성의 생활습관에 따른 체력과 골밀도 비교 연구. *디지털 융복합연구*, *12(2)*, 447-453.

이용미 (2014). 중년여성의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인. *한국콘텐츠학회논문지*, *14(10)*, 570-582.

이정애, 신준호, 정은경, 신민호, 김상용 (2001). 농촌지역 중년여성의 생활양식과 갱년기 증상 및 관리 수행과의 관계. *한국모자보건학회지*, *5(1)*, 83-96.

이평숙 (2003). 중년여성의 분노, 지각된 스트레스 및 정신건강상태와의 관계. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *33(6)*, 856-864.

이현경, 조성혜, 김정희, 김윤경, 추향임 (2014). 농촌지역 중년과 노인의 자기효능감, 사회적 지지와 지역사회 공동체의식이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *44(6)*, 608-616.

이홍자, 고영 (2017). 자아존중감, 스트레스 및 사회적 지지가 중년여성의 우울에 미치는 영향. *한국보건간호학회지*, *31(1)*, 58-70.

이홍자, 김춘미 (2010). 중년여성의 폐경증상과 우울. *지역사회간호학회지*, *21(4)*, 429-438.

이홍자, 김춘미, 이도현 (2016). 중년여성의 우울에 영향을 미치는 요인. *대한임상건강증진학회지*, *16(1)*, 1-10.

이희연, 전혜성 (2011). 중년기여성의 삶의 기대, 마음챙김, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, *11(7)*, 275-284.

임인숙, 백수경 (2015). 중년여성들의 완경경험과 여성성 상실감의 관계. *한국여성학, 31(1)*, 1-32.

임정은, 강홍비, 김소희, 나누리, 민수빈, 오승희, ... 최서윤 (2017). 농촌 중년여성의 자기효능감과 사회적 지지가 갱년기대처에 미치는 영향. *이화간호학회지, 51*, 39-57.

장혜경 (2007). 중년여성의 피로와 지각된 건강상태, 결혼적응도 및 스트레스. *성인간호학회지, 19(3)*, 413-421.

장혜경 (2012). 중년의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *성인간호학회지, 24(4)*, 339-347.

장혜순 (2010). 군산시 중년여성의 체지방률에 의한 비만도 분류에 따른 체중조절 행동, 식습관 및 건강관련 생활습관에 관한 연구. *대한지역사회영양학회지, 15(2)*, 227-239.

전영자 (2015). 노인의 스트레스가 우울에 미치는 영향 - 자아탄력성의 매개효과와 사회활동의 조절효과를 중심으로-. *한국생활과학회지, 24(2)*, 219-236.

전혜성, 이희연 (2010). 진로개발형 중년기 여성의 주관적 행복의 영향요인 연구: 삶의 기대, 마음챙김, 사회적 지지를 중심으로. *아시아여성연구, 49(1)*, 123-160.

정명실, 송지호 (2011). 중년여성의 여가활동특성에 따른 사회적 지지와 건강상태. *기본간호학회지, 18(1)*, 97-106.

정영미, 정길수, 이성은 (2005). 비만도에 따른 여대생의 건강습관, 체성분 및 신체상 비교. *보건교육건강증진학회지, 22(1)*, 87-102.

정옥희, 홍혜영 (2011). 기혼여성의 스트레스와 결혼만족도의 관계에서 마음챙김과 사회적 지지의 매개효과. *통합치료연구, 3(2)*, 51-67.

정희정, 차정훈, 권중호 (2009). 중년여성의 비만도에 따른 생활습관 및 건강관련 체력 비교. *한국발육발달학회지, 17(2)*, 81-87.

조남희, 성춘희 (2016). 중년여성과 중년남성의 스트레스와 자아존중감이 우울에 미치는 영향. *한국융합학회논문지, 7(6)*, 89-97.

조현숙 (1996). 도시일부 중년여성의 체중상태와 건강행위 선택 비교 연구. *Journal of Korean Academy of Nursing, 26(2)*, 387-398.

최명숙, 한금선 (2008). 고 3자녀를 둔 한국중년여성의 정서와 삶의 질, 스트레스와의 관계. *대한스트레스학회지, 16(1)*, 29-37.

최명애, 하양숙, 김금순, 이명선, 최정안 (2008). 중년여성의 운동행위, 운동환경 및 사회적 지지에 관한 연구, *Journal of Korean Academy of Nursing, 38(1)*, 101-110.

최미경, 이영희 (2010). 중년성인의 우울과 무력감, 사회적 지지 및 사회경제적 상태. *정신간호학회지, 19(2)*, 196-204.

최미니, 이은현 (2015). 보건소를 이용하는 고혈압 환자의 우울증상, 자아존중감, 스트레스 및 건강관련 삶의 질 관계. *한국보건간호학회지, 29(2)*, 165-176.

최소영, 류은정, 강영실, 전은미, 오진경, 임민경, 김지영 (2007). 일부 농촌지역 중년여성의 폐경증상에 영향을 미치는 요인. *Journal of the Korean Data Analysis Society, 9(4)*, 1677-1692.

추지은, 이지민, 조한익, 박윤정 (2013). 만 40세 생애전환기 건강진단 수검

자의 우울기분과 영양 생활습관 및 건강특성과의 관련성. *Journal of Nutrition and Health, 46(3)*, 261-275.

통계청-여성가족부 (2017). 통계로 보는 여성의 삶. Retrieved on Oct. 10, 2017, from http://kosis. kr/publication/publicationThema.do.

한국, 보건의료 수준 향상...만성질환 관리 개선 필요해, 정책브리핑[웹사이트]. Retrieved on Dec. 13, 2017 from http://www.korea.kr. 보건복지부

한금선, 이평숙, 이용미 (2000). 중년여성의 스트레스 증상에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *Journal of Korean Academy of Nursing, 30(6),* 1427-1436.

허제은, 태영숙 (2014). 중년여성의 영적안녕, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향. *성인간호학회지, 26(2)*, 181-190.

Achat, H., Kawachi, I., Levine, S., Berkey, C., Coakley, E., Colditz, G. (1998). Social networks, stress and health-related quality of life. *Quality of Life Research, 7(8)*, 735-750.

Avis, N. E., Colvin, A., Bromberger, J. T., Hess, R., Matthews, K. A., Ory, M., Schocken, M. (2009). 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). *NIH Public Access, 16(5)*, 860-869.

Bergmann, S., Siegert, G., Wahrburg, U., Schulte, H., Assmann, G. Jaross, W. (1997). Influence of menopause and lifestyle factors on high density lipoproteins in middle-aged women. *The Journal of the*

North American menopause society.

Bromberger, J. T., Matthews, K. A. (1996). A longitudinal study of the effects of pessimism, trait anxiety, and life stress on depressive symptoms in middle-aged women. *Psychology and Aging*, *11(2)*, 207-213.

Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, *38(5)*, 300-314.

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale. *NJ: Lawrence Erlbaum Associates*.

Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, *24(4)*, 385-396.

Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *JAMA*, *298(14)*, 1685-1687.

Extremera, N., & Fernandez-Berrocal, P. (2002). Relation of perceived emotional intelligence and health-related quality of life of middle-aged women. *Psychological Reports*, *91*, 47-59.

Eyler, A. A., Brownson, R. C., Donatelle, R. J., King, A. C., Brown, D. Sallis, J. F. (1999). Physical activity social support and middle- and older-aged minority women: results from a US survey. *Social Science & Medicine*, *49(6)*, 781-789.

Fagring, A. J., Kjellgren, K. I., Rosengren, A., Lissner, L., Manhem, K.

& Welin, C. (2008). Depression, anxiety, stress, social interaction and health- related quality of life in men and women with unexplained chest pain. *BMC Public Health*, *8(165)*, 1-9.

Frisman, G. H., Kristenson, M. (2009). 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*, *8(3)*, 207-215.

Gotay, C. C., Korn, E. L., McCabe, M. S., Moore, T. D., Cheson, B. D. (1992). Quality of life assessment in cancer treatment protocols: Research issues in protocol development. *Journal of the National Cancer Institute, 84*, 575-579.

Gurkova, E. (2011). Issues in the definitions of HRQoL. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*, *3 - 4*, 190 - 197.

Hays, R. D., Morales, L. S. (2001). The Rand-36 measure of health-related quality of life. *Annals of medicine*, *33*, 350-357.

Heraclides, A., Chandola, T., Witte, D. R., Brunner, E. J. (2009). Psychosocial stress at work doubles the risk of Type 2 diabetes in middle-aged women - Evidence from the Whitehall II study. *Diabetes care*, *32(12)*, 2230-2235.

Holahan, C. K., Holahan, C. J., North, R. J., Hayes, R. B., Powers, D. A., Ockene, J. K. (2013). Smoking status, physical health - related quality of life, and mortality in middle-aged and older women.

Nicotine & Tobacco research, *15(3)*, 662-669.

Horsten, M., Wamala, S. P., Vingerhoets, A. D., Kristina, O. G. (1997). Depressive symptoms, social support, and lipid profile in healthy middle- aged women. *Psychosomatic Medicine*, *59(5)*, 521-528.

House, J. S. (1981). Work stress and social support. *Reading. MA: Addison-Wesley Publishing Company.*

Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. *New York: Springer.*

Liu, K., He, L., Tang, X., Wang, J., Li, N., Wu, Y., ... Hu, Y. (2014). Relationship between menopause and health-related quality of life in middle-aged Chinese women: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, *14(7)*, 1-9.

Mitchell, J. C., Zimet, G. D. (2000). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *American Journal of Community Psychology*, *28(3)*, 391-400.

Moilanen, J., Aalto, A-M., Hemminki, E., Aro, A. R., Raitanen, J., Luoto, R. (2010). Prevalence of menopause symptoms and their association with lifestyle among Finnish middle-aged women. *Maturitas*, *67(4)*, 368-374.

Nayfield, S. G., Hailey, B. J. (1990). *Quality of life assessment in cancer clinical trials*. Report of the workshop on quality of life research in cancer clinical trials cosponsored by the National Cancer

Institute and the Office of Medical Applications of Research National Institutes of Health, Bethesda, MD.

Segovia, J., Bartlett, R. F., Edwards, A. C. (1989). The association between self-assessed health status and individual health practices. *Canadian Journal of Public Health*, *80(1)*, 32-37.

Simkin-Silverman, L. R., Wing, R. R., Boraz, M. A., Meilahn, E. N., Kuller, L. H. (1998). Maintenance of cardiovascular risk factor changes among middle-aged women in a lifestyle intervention trial. *Women's Health*, *4(3)*, 255-271.

Spieth, L. E., Harris, C. V. (1996). Assessment of health-related quality of life in Children and Adolescents: An intergrative review. *Journal of pediatric psychology*, *21(2)*, 175-193.

Spilker, B., Revicki, B. A. (1996). Taxonomy of Quality of Life. In Spilker, B. et al.: Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials. Second edition. *Philadelphia, PA: Lippincott-Raven*, 25-31.

Strine, T. W., Chapman, D. P., Balluz, L. S., Moriarty, D. G., Mokdad, A. H. (2008). The associations between life satisfaction and health related quality of life, Chronic Illness, and health behaviors among U.S. community-dwelling adults. *Journal of community health*, *33(1)*, 40-50.

Susan Folkman (2013). Stress: Appraisal and Coping. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*, 1913-1915.

Tatsuno, I., Terano, T., Nakamura, M., Suzuki, K., Kubota, K.,

Yamaguchi, J., ... Shozu, M. (2013). Lifestyle and osteoporosis in middle-aged and elderly women: Chiba bone survey. *Endocrine journal*, *60(5)*, 643-650.

Tessier, S., Vuillemin, A., Bertrais, S., Boini, S., Le Bihan, E., Oppert, J-M., Hercberg, S., Guillemin, F. & Briançon, S. (2007). Association between leisure-time physical activity and health-related quality of life changes over time. *Preventive Medicine*, *44(3)*, 202-208.

Ware, J. E., Kosinski, M., Dewey, J. E., Gandek, B. (2001). *How to score and interpret single item health status measure: A manual for users of the SF-8 health survey.* Lincolin, RI: Quality Metric Incorportated.

Ware, J. E., Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care*, *30(6)*, 473-483.

Wilson, D. M. C., Ciliska, D. (1984). Lifestyle assessment: Development and use of the Fantastic Checklist. *CAN. FAM. Physician*, *30*, 1527-1532.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, *52(1)*, 30-41.

ABSTRACT

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

Jung, Kyung Hwa
Department of Nursing Science
Graduate School of Nursing
Shugshin Women's University
Directed by Professor Chun, Nami, RN, Ph. D.

The purpose of this study is to investigate the effects of stress, social support, and lifestyle on health-related quality of life among middle-aged women. This is a descriptive correlation study that attempts to provide basic data for establishing a health promotion intervention program. The data were analyzed using SPSS WIN ver. 22.0 program.

The research subjects were 40~60 years old middle-aged women living in a metropolitan area who were surveyed using structured questionnaires after receiving the permission of the head of the agency at the educational institution, neighbors, church, community welfare center, the life culture center. Of the 160 collected data, 143 were used in the final analysis after excluding 17 that were non-respondent or

inappropriate for the data analysis.

The results of this study were as follows.

First, the general characteristics of middle-aged women are as follows: were 65.7% for 40～49 years old, 57.3% for more than college graduation , 65.0% for religions, 90.9% for spouse, 54.5% for occupation, 88.1% of the nuclear family. The perceived economic level was 74.1% for middle level, 59.4% for less than one hour of leisure time, and 72.0% of spousees or family members had less than one hour of domestic labor participation. Among health - related characteristics, 90.2% of subjects had undergone a health screening and 74.1% had no chronic diseases.

Second, the health-related quality of life among middle-aged women was 73.10(±14.71), and the lower region was physical functioning 80.80(±18.56), physical role limitation 78.76(±20.41), bodily pain 71.69(±23.16), general health 59.44(±19.39), vitality 60.45(±18.89), social functioning 81.99(±19.71), emotional role limitation 80.07(±20.93) and mental health 71.61(±16.62).

The stress level was 27.02(±4.96) and social support was 48.58(±8.78). The social support subscale was 16.60(±3.26) for family support, 15.85 (±3.35) for friend support and 16.13(±3.03) for significant others. Lifestyle habits were 34.80(±5.10). In the subcategories of lifestyle habits, family and friends were 4.89(±1.06), exercise and leisure activities were 2.33(±1.20), nutrition was 5.33(±1.65), smoking and caffeine were 4.58(±0.93) alcohol was 3.31(±0.65), sleep · seat belts · stress was 3.77(±1.03), personality type was 3.41(±1.58), mental was 4.46 (±1.28) and

career was 2.73(±0.93). In addition, the results of grouping based on lifestyle total score for subjects were 0.7% for danzer zone, 12.6% for somewhat low, 35.0% for fair, 42.6% for good work and 9.1% for in control.

Third, the differences in health-related quality of life according the general characteristics of middle-aged women differed significantly according to the perceived economic level ($F = 8.48$, $p < .001$) and presence of chronic diseases ($t = -3.49$, $p = .001$).

Fourth, health-related quality of life in middle-aged women showed a negative correlation with stress($r = -.600$, $p < .001$), and social support ($r = .285$, $p = .001$) and lifestyle($r = .412$, $p < .001$) showed a positive correlation.

Fifth, The regression model for health-related quality of life among middle-aged women was significant($F = 24.80$, $p < .001$) the adjusted R^2 was 46%. The variables that had the strongest effect on health - related quality of life among middle - aged women were stress($\beta = -.52$, $p < .001$) and chronic disease($\beta = .16$, $p = .011$).

The results of this study, reveal that health-related quality of life among middle-aged women was higher when stress is lower, and when there is no chronic disease. Therefore, in developing a health promotion program that can improve the quality of life related to the health of middle-aged women, middle- aged women should have a desirable lifestyle and a nursing intervention plan should be prepared to help relieve their stress.

부록 1. 설문지

설문 참여 동의서

안녕하십니까?
저는 성신여자대학교 일반대학원 간호학과에 재학 중인 학생입니다.
본 연구는 스트레스, 사회적 지지, 생활습관이 중년여성의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악하여 중년여성의 건강한 삶의 기반을 마련할 수 있도록 도움을 주고자 설문조사를 진행하고 있습니다.
먼저 본 연구의 참여 동의서를 신중하게 읽어 보시고 참여 의사를 원하시는 분에 한하여 설문조사가 이루어질 것이며, 참여를 원하지 않는 경우 언제든지 거절하실 수 있습니다.
귀하께서 작성해주신 응답은 연구 목적에만 사용될 것이며 개인정보에 대한 비밀을 약속하겠습니다.
설문지 내용을 읽고 평소 귀하의 생각과 느낌을 있는 그대로 작성해 주시면 됩니다.
설문 작성 시 한 문항도 빠짐없이 답해주시기를 부탁드리겠습니다.
설문에 참여해 주신 점 감사드립니다.

2017. 10
성신여자대학교 일반대학원 간호학 전공
연구자 : 정 경화(nface74@naver.com)

2017 년 월 일

연구참여자 : (인)

✪ 아래 문항은 지난 한달 동안 당신의 감정과 생각에 대한 질문입니다. 각 질문에 대해 얼마나 자주 그러했는지 비슷하다고 생각되는 것에 V표 해주시기 바랍니다.

	지난 한 달 동안,	전혀 없었다	거의 없었다	가끔 있었다	자주 있었다	매우 자주 있었다
1	예기치 않았던 일이 생겼을 때 얼마나 자주 속이 상하셨습니까?					
2	자신의 인생에서 중요한 것들을 조절할 수 없다고 얼마나 자주 느꼈습니까?					
3	얼마나 자주 신경이 예민해지고 스트레스를 받았습니까?					
4	개인적인 문제를 다루는 능력에 대해 얼마나 자주 자신감을 느꼈습니까?					
5	원하는 대로 일이 진행되고 있다고 얼마나 자주 느꼈습니까?					
6	할 일들을 대처할 수 없을 때가 얼마나 자주 있었습니까?					
7	일상생활에서 짜증남을 느낄 때 얼마나 그것을 자주 조절할 수 있었습니까?					
8	귀하는 어떤 일에 대하여 자신이 그 일을 잘해냈다고 느낀 적이 얼마나 자주 있었습니까?					
9	어떻게 할 수 없는 일들로 인하여 화를 낸 적이 얼마나 자주 있었습니까?					
10	내 앞에 쌓여있는 많은 어려운 일들을 도저히 감당할 수 없다고 느낀 적이 얼마나 있었습니까?					

✪ 다음은 사회적 지지에 대한 질문입니다. 잘 읽어보시고 본인한테 맞는 항목 하나에 V 표해 주시기 바랍니다.

	문 항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	보통이다	자주 그렇다	항상 그렇다
1	도움이 필요할 때 도움을 줄 수 있는 사람이 내 주변에 있다.					
2	나는 행복이나 슬픔을 함께 나눌 수 있는 사람이 있다.					
3	나의 가족들은 진심으로 나를 도와주려 한다.					
4	나는 필요할 때 가족에게 정서적 도움과 지지를 받는다.					
5	나는 진심으로 기댈 수 있는 사람이 있다.					
6	내 친구들은 진심으로 나를 도와주려 한다.					
7	나에게 무슨 일이 잘못될 때, 의지할 친구가 있다.					
8	나는 나에게 문제가 생기면 가족들과 상의 할 수 있다.					
9	나는 행복과 슬픔을 나눌 수 있는 친구가 있다.					
10	나에게는 인생을 살아가는 동안 내 감정을 이해해주는 사람이 있다.					
11	나의 가족은 내가 어떤 의사결정을 내릴 수 있도록 기꺼이 도움을 주려고 한다.					
12	나는 나의 문제에 대해 친구들과 상의 할 수 있다.					

✪ 최근 한달 동안의 생활습관에 대한 질문입니다. 본인한테 맞는 항목에 V표 해주시기 바랍니다.

1. 나는 가족과 친구에게 정직하고 분명하게 열린 의사소통을 한다.
   1) 자주 그렇다　　2) 때때로 그렇다　　3) 전혀 그렇지 않다

2. 나는 가족, 친구들과 사랑을 주고 받는다.
   1) 자주 그렇다　　2) 때때로 그렇다　　3) 전혀 그렇지 않다

3. 내가 필요로 할 때 가족과 친구들로부터 충분한 위로와 도움을 받는다.
   1) 자주 그렇다　　2) 때때로 그렇다　　3) 전혀 그렇지 않다

4. 나는 하루 30분 정도의 운동을 한다.(예 : 달리기, 자전거 타기, 빨리 걷기)
   1) 주 3회　　2) 주 2회　　3) 거의 안함

5. 나는 휴식과 여가시간을 갖는다.
   1) 거의 매일　　2) 때때로　　3) 거의 없음

6. 나는 음식을 골고루 먹는다.
   1) 자주 그렇다　　2) 때때로 그렇다　　3) 전혀 그렇지 않다

7. 나는 매일 아침 식사를 한다.
   1) 자주 그렇다　　2) 때때로 그렇다　　3) 전혀 그렇지 않다

8. 나는 설탕, 소금, 동물성 지방(육류, 튀김 등) 또는 인스턴트 음식을 즐겨먹는다.
   1) 최소한　　2) 때때로　　3) 자주

9. 나의 키와 체중은? (키 :　　cm,　체중 :　　kg)

10. 나는 담배를 피운다
   1) 피우지 않는다　　2) 때때로 피운다　　3) 자주 피운다

11. 나는 처방받은 약물 또는 처방받지 않은 약물을 과용한다.
   1) 전혀 그렇지 않다　　2) 때때로 그렇다　　3) 자주 그렇다

12. 나는 카페인 음료(커피, 콜라, 홍차 등)를 마신다.
   1) 전혀 마시지 않는다　　2) 가끔 마신다　　3) 자주 마신다

13. 나는 술을 마신다
1) 전혀 마시지 않는다 2) 가끔 마신다 3) 자주 마신다

14. 나는 술을 마시고 운전을 한다.
1) 전혀 그렇지 않다 2) 드물게 그랬다 3) 자주 그랬다

15. 나는 하루 7-9시간의 잠을 잔다.
1) 자주 그렇다 2) 때때로 그렇다 3) 전혀 그렇지 않다

16. 나는 자동차 안전벨트를 착용한다.
1) 매번 착용한다 2) 대부분 착용한다 3) 가끔 착용한다

17. 나는 작년에 큰 일로 스트레스를 받았다.
1) 없다 2) 1-2회 정도 3) 3회 이상

18. 나는 참을성이 없고 급한 성격이다.
1) 전혀 그렇지 않다 2) 때때로 그렇다 3) 자주 그렇다

19. 나는 경쟁적이고 공격적인 성격이다.
1) 전혀 그렇지 않다 2) 때때로 그렇다 3) 자주 그렇다

20. 나는 화를 내고 적대적이다.
1) 전혀 그렇지 않다 2) 때때로 그렇다 3) 자주 그렇다

21. 나는 긍정적이다.
1) 자주 그렇다 2) 때때로 그렇다 3) 전혀 그렇지 않다

22. 나는 불안하고 걱정을 많이 한다.
1) 전혀 그렇지 않다 2) 때때로 그렇다 3) 자주 그렇다

23. 나는 우울하다.
1) 전혀 그렇지 않다 2) 때때로 그렇다 3) 자주 그렇다

24. 나는 직업이나 지금 하는 역할에 만족한다.
1) 자주 그렇다 2) 때때로 그렇다 3) 전혀 그렇지 않다

25. 나는 주위사람들과 대인관계가 좋다.
1) 자주 그렇다 2) 때때로 그렇다 3) 전혀 그렇지 않다

✪ 건강관련 삶의 질에 대한 질문입니다.

다음은 귀하의 건강 상태를 평가하기 위한 질문입니다. 다음 중 자신에게 가장 적절하다고 생각하는 항목 하나에 V 표해 주시기 바랍니다.

1. (일반적 건강 문항) 전반적으로 귀하의 건강 상태는 어떠합니까?

최고로 좋다	아주 좋다	좋다	조금 나쁘다	나쁘다
□	□	□	□	□

2. (건강상태 변화) **일년 전과 비교했을 때, 현재** 귀하의 전반적인 건강 상태는 어떻습니까?

일년 전보다 훨씬 좋다	일년 전보다 조금 좋다	일년 전과 거의 비슷하다	일년 전보다 조금 나쁘다	일년 전보다 훨씬 나쁘다
□	□	□	□	□

3. (신체적 기능) 다음 문항들은 귀하가 평상시 하는 활동에 관한 것입니다. **귀하의 건강상태 때문에** 이러한 일상적인 활동을 하는데 제한을 받습니까? 만약 그렇다면, 어느 정도 제한을 받습니까? 본인에게 가장 적절하다고 생각되는 하나의 문항에 V 표시를 해주시기 바랍니다.

	예, 제한을 많이 받는다	예, 제한을 조금 받는다	아니오, 제한을 전혀 받지 않는다
1) 격렬한 활동 (예: 달리기, 무거운 짐 들기, 격렬한 운동에 참여하기)	①	②	③
2) 다소 힘든 활동 (예 : 탁자 옮기기, 방 청소기 돌리기, 한 두시간 산보하기, 자전거 타기)	①	②	③
3) 조금 무거운 시장 바구니를 들거나 운반하는 것	①	②	③
4) 계단으로 여러 층 걸어 올라가는 것	①	②	③
5) 계단으로 한 층 걸어 올라가는 것	①	②	③
6) 허리를 굽히는 것, 무릎 꿇는 것, 또는 허리와 무릎을 동시에 굽히는 것	①	②	③
7) 1킬로미터 이상 걷는 것	①	②	③
8) 200~300미터 정도 걷는 것	①	②	③
9) 100미터 걷는 것	①	②	③
10) 혼자서 목욕하거나, 또는 옷 갈아입는 것	①	②	③

4. (신체적 역할제한) 지난 4주 동안에, **귀하의 신체적인 건강 때문에** 귀하의 일이나 일상적인 활동을 하는데 다음과 같은 문제가 얼마나 자주 있었습니까? 본인에게 가장 적절하다고 생각되는 하나의 문항에 V 표시를 해주시기 바랍니다.

	항상 그랬다	대부분 그랬다	때때로 그랬다	드물게 그랬다	전혀 그렇지 않았다
1) 일이나 다른 일상적인 활동으로 보내는 시간을 줄였다.	①	②	③	④	⑤
2) 원하는 것보다 적은 양의 일을 했다.	①	②	③	④	⑤
3) 일이나 다른 일상적인 활동 중에서 할 수 없는 것이 있었다.	①	②	③	④	⑤
4) 일이나 다른 일상적인 활동을 하는데 어려움이 있었다.(예 : 더 노력을 해야 했다)	①	②	③	④	⑤

5. (감정적 역할제한) 지난 4주 동안에, **정서적인 문제 (예 : 기분이 좋지 않거나 불안을 느끼는 것) 때문에** 귀하의 일이나 일상적인 활동을 하는 데 다음과 같은 문제가 얼마나 자주 있었습니까? 본인에게 가장 적절하다고 생각되는 하나의 문항에 V 표시를 해주시기 바랍니다.

	항상 그랬다	대부분 그랬다	때때로 그랬다	드물게 그랬다	전혀 그렇지 않았다
1) 일이나 다른 일상적인 활동으로 보내는 시간을 줄였다.	①	②	③	④	⑤
2) 원하는 것보다 적은 양의 일을 했다.	①	②	③	④	⑤
3) 일이나 다른 일상적인 활동을 하는 데 평소처럼 주의를 기울이지 못했다.	①	②	③	④	⑤

6. (사회적 기능 문항1) 지난 4주 동안에, 신체적인 건강 문제나 정서적인 문제로 인하여 귀하의 가족, 친구, 이웃 또는 동료들과의 정상적인 사회 활동에 어느 정도 지장이 있었습니까?

전혀 없었다	약간 있었다	어느 정도 있었다	많이 있었다	대단히 극심했었다
□	□	□	□	□

7. (통증 문항1) 지난 한 달 동안에, 몸에 통증이 얼마나 많이 있었습니까?

전혀 없었다	아주 가벼운 통증이 있었다	가벼운 통증이 있었다	어느 정도 통증이 있었다	심한 통증이 있었다	아주 격심한 통증이 있었다
□	□	□	□	□	□

8. (통증 문항2) 지난 한 달 동안에, 귀하는 몸의 통증 때문에 정상적인 일(집 밖의 일과 집안 일을 포함해서)을 하는데 얼마나 지장이 있었습니까?

전혀 없었다	약간 있었다	어느 정도 있었다	많이 있었다	대단히 극심했었다
□	□	□	□	□

9. 다음의 질문들은 지난 4주 동안 귀하가 어떻게 느꼈고, 또 어떻게 지냈는지에 대한 것입니다. 귀하가 느꼈던 것과 가장 가까운 번호에 V 표시를 해주시기 바랍니다.

지난 4주 동안에 얼마나 자주 ~

	항상 그랬다	대부분 그랬다	때때로 그랬다	드물게 그랬다	전혀 그렇지 않았다
활력1) 귀하는 원기 왕성하다고 느꼈습니까?	①	②	③	④	⑤
정신1) 귀하는 아주 초조했었습니까?	①	②	③	④	⑤
정신2) 귀하는 아무것도 당신을 즐겁게 할 수 없을 정도로 기분이 저조했었습니까?	①	②	③	④	⑤
정신3) 귀하는 차분하고 평온하다고 느끼셨습니까?	①	②	③	④	⑤
활력2) 귀하는 활력이 넘쳤습니까?	①	②	③	④	⑤
정신4) 귀하는 마음이 많이 상하고 우울했었습니까?	①	②	③	④	⑤
활력3) 귀하는 완전히 지쳤습니까?	①	②	③	④	⑤
정신5) 귀하는 행복했었습니까?	①	②	③	④	⑤
활력4) 귀하는 피곤함을 느꼈습니까?	①	②	③	④	⑤

10. (사회적 기능 문항2) 지난 4주 동안에, 귀하의 **신체적인 건강 문제 혹은 정서적인 문제**로 인하여 귀하의 사회활동(예 : 친구나 친지 방문하는 것)에 얼마나 자주 지장이 있었습니까?

항상 그랬다	대부분 그랬다	때때로 그랬다	드물게 그랬다	전혀 그렇지 않았다
□	□	□	□	□

11. (일반건강) 다음의 각 항목에 대하여 귀하의 경우는 어디에 해당하는지 답해 주십시오.

	확실히 그렇다	대체로 그렇다	잘 모르겠다	대체로 아니다	절대로 아니다
1) 나는 다른 사람들보다 쉽게 병에 걸리는 것 같다	①	②	③	④	⑤
2) 나는 내가 아는 다른 사람들만큼 건강하다	①	②	③	④	⑤
3) 나는 내 건강이 점점 나빠질 것이라고 예상한다	①	②	③	④	⑤
4) 나의 건강상태는 최고로 좋다	①	②	③	④	⑤

✪ 일반적 특성에 대한 질문입니다. 다음의 질문에 빠짐없이 답하여 주시길 바랍니다.

1. 귀하의 연령은 어떠합니까? (만 세)

2. 귀하의 교육정도는 어떠합니까?

① 무학 ② 초졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸 ⑥ 대학원 이상

3. 귀하의 종교는 있습니까?

① 있음 ② 없음

4. 귀하는 배우자가 있습니까?

① 있음 ② 없음

5. 귀하는 직장생활을 하십니까?

① 하고 있다. ② 하고 있지 않다.

6. 가족의 형태는 어떠합니까?

① 핵가족(부부, 자녀로 구성된 형태)

② 확대가족(부부, 자녀, 시부모 또는 친정부모로 구성된 형태)

7. 귀하의 경제적 수준은 어느 정도 입니까?

① 매우 잘사는 편 ② 비교적 잘사는 편 ③ 보통 ④ 어려운 편 ⑤ 매우 어려운 편

8. 여가활동을 하십니까? 하신다면 일일여가 시간은 어떠합니까?

① 1시간 미만/일 ② 1-3시간/일 ③ 3시간 이상/일

9. 귀하의 배우자 또는 가족이 집안일(가사노동)에 참여하는 시간은 어떠합니까?

① 1시간 미만/일 ② 1-3시간/일 ③ 3시간 이상/일

10. 귀하는 건강검진을 받으십니까?

① 건강검진을 받은 적이 없다. ② 건강검진을 받은 적이 있다.

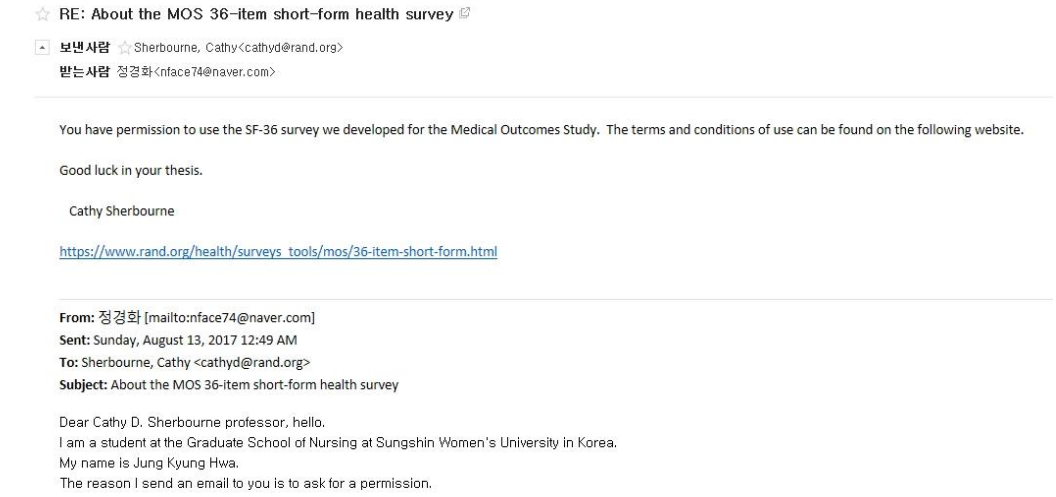
11. 현재 만성질환을 가지고 있습니까?

① 예 ② 아니오

설문에 응해주셔서 감사 합니다 ~~

부록 2. 연구 도구 사용 승인서

건강관련 삶의 질 도구 사용 승인서



☆ RE: About the MOS 36-item short-form health survey

보낸사람 ☆Sherbourne, Cathy<cathyd@rand.org>
받는사람 정경화<nface74@naver.com>

You have permission to use the SF-36 survey we developed for the Medical Outcomes Study. The terms and conditions of use can be found on the following website.

Good luck in your thesis.

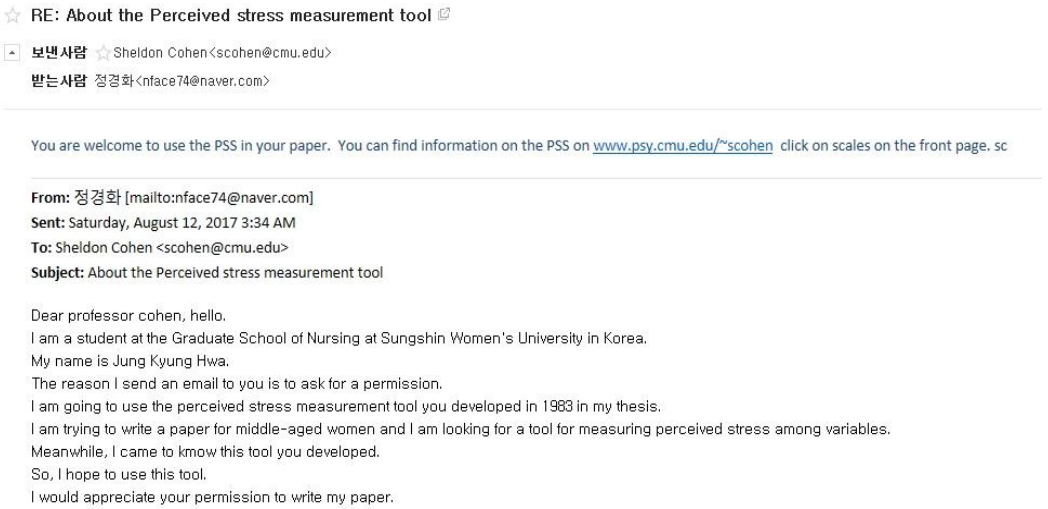
Cathy Sherbourne

https://www.rand.org/health/surveys_tools/mos/36-item-short-form.html

From: 정경화 [mailto:nface74@naver.com]
Sent: Sunday, August 13, 2017 12:49 AM
To: Sherbourne, Cathy <cathyd@rand.org>
Subject: About the MOS 36-item short-form health survey

Dear Cathy D. Sherbourne professor, hello.
I am a student at the Graduate School of Nursing at Sungshin Women's University in Korea.
My name is Jung Kyung Hwa.
The reason I send an email to you is to ask for a permission.

스트레스 도구 사용 승인서



☆ RE: About the Perceived stress measurement tool

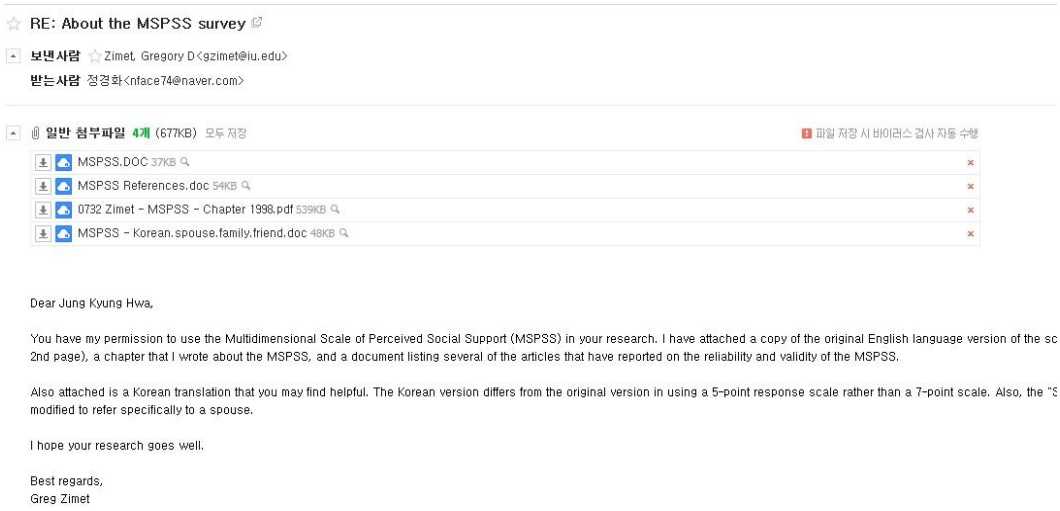
보낸사람 ☆Sheldon Cohen<scohen@cmu.edu>
받는사람 정경화<nface74@naver.com>

You are welcome to use the PSS in your paper. You can find information on the PSS on www.psy.cmu.edu/~scohen click on scales on the front page. sc

From: 정경화 [mailto:nface74@naver.com]
Sent: Saturday, August 12, 2017 3:34 AM
To: Sheldon Cohen <scohen@cmu.edu>
Subject: About the Perceived stress measurement tool

Dear professor cohen, hello.
I am a student at the Graduate School of Nursing at Sungshin Women's University in Korea.
My name is Jung Kyung Hwa.
The reason I send an email to you is to ask for a permission.
I am going to use the perceived stress measurement tool you developed in 1983 in my thesis.
I am trying to write a paper for middle-aged women and I am looking for a tool for measuring perceived stress among variables.
Meanwhile, I came to kmow this tool you developed.
So, I hope to use this tool.
I would appreciate your permission to write my paper.

사회적 지지 도구 사용 승인서



RE: About the MSPSS survey

보낸사람 Zimet, Gregory D<gzimet@iu.edu>

받는사람 정경화<nface74@naver.com>

일반 첨부파일 4개 (677KB) 모두 저장 파일 저장 시 바이러스 검사 자동 수행

MSPSS.DOC 37KB

MSPSS References.doc 54KB

0732 Zimet - MSPSS - Chapter 1998.pdf 539KB

MSPSS - Korean.spouse.family.friend.doc 48KB

Dear Jung Kyung Hwa,

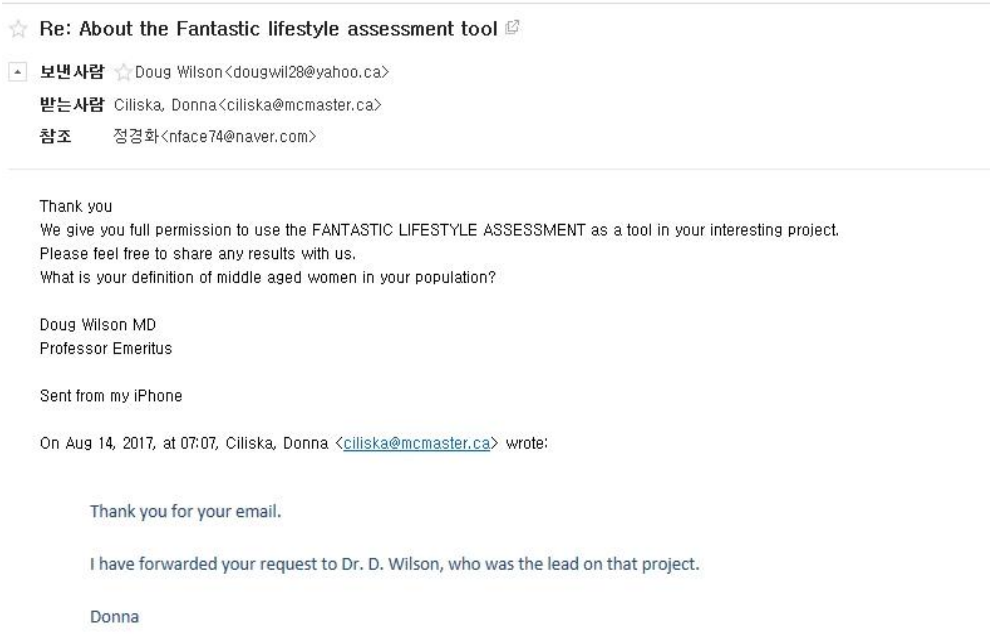
You have my permission to use the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in your research. I have attached a copy of the original English language version of the sc
2nd page), a chapter that I wrote about the MSPSS, and a document listing several of the articles that have reported on the reliability and validity of the MSPSS.

Also attached is a Korean translation that you may find helpful. The Korean version differs from the original version in using a 5-point response scale rather than a 7-point scale. Also, the "S
modified to refer specifically to a spouse.

I hope your research goes well.

Best regards,
Greg Zimet

생활습관 도구 사용 승인서



Re: About the Fantastic lifestyle assessment tool

보낸사람 Doug Wilson<dougwil28@yahoo.ca>

받는사람 Ciliska, Donna<ciliska@mcmaster.ca>

참조 정경화<nface74@naver.com>

Thank you
We give you full permission to use the FANTASTIC LIFESTYLE ASSESSMENT as a tool in your interesting project.
Please feel free to share any results with us.
What is your definition of middle aged women in your population?

Doug Wilson MD
Professor Emeritus

Sent from my iPhone

On Aug 14, 2017, at 07:07, Ciliska, Donna <ciliska@mcmaster.ca> wrote:

> Thank you for your email.
>
> I have forwarded your request to Dr. D. Wilson, who was the lead on that project.
>
> Donna

SF 36 ver.2 OPTUM 사용 승인서

NON-COMMERCIAL LICENSE AGREEMENT
Office of Grants and Scholarly Research (OGSR)

License Number: QM042319

Licensee Name: Kyung Hwa Jung, c/o Sungshin University

Licensee Address: KR

Approved Purpose: Influence of Perceived Stress, Social Support and Lifestyle on Health-related Quality of Life for Middle Aged Women

Study Type: Non-commercial academic research and/or thesis – Unfunded
Data Collection Method: Paper

Therapeutic Area: Wellness & Lifestyle

Royalty Fee: None, because this License is granted in support of the non-commercial Approved Purpose

A. Effective Date: This Non-Commercial License Agreement (the "Agreement") from the Office of Grants and Scholarly Research (OGSR) is made by and between OptumInsight Life Sciences, Inc. (f/k/a QualityMetric Incorporated) ("Optum"), 1301 Atwood Ave, Suite 311N, Johnston, RI 02919 and Licensee. This Agreement is entered into as of the date of last signature below and is effective for the Study Term set forth on Appendix B.

B. Appendices: Capitalized terms used in this Agreement shall have the meanings assigned to them in Appendix A and Appendix B. The appendices attached hereto are incorporated into and made a part of this Agreement for all purposes.

C. Grant of License: Subject to the terms of this Agreement, Optum grants to Licensee a non-exclusive, non-transferable, non-sublicensable worldwide license to use, solely for the Approved Purpose and during the Study Term, the Licensed Surveys, Software, SMS Scoring Solution, and all intellectual property rights related thereto ("Survey Materials"), in the authorized Data Collection Method, Modes of Administration, and Approved Languages indicated on Appendix B; and to administer the Licensed Surveys only up to the total number of Administrations (and to make up to such number of exact reproductions of the Licensed Surveys necessary to support such Administrations) in any combination of the specific Licensed Surveys and Approved Languages, Data Collection Method, and Modes of Administration.

EXECUTED by the duly authorized representatives as set forth below.

OptumInsight Life Sciences, Inc.	**Kyung Hwa Jung**
Signature:_____	Signature: 정 경 화
Name:_____	Name: Kyung Hwa Jung
Title:_____	Title: Graduate Student
Date:_____	Date: 2017. 9. 12

부록 3.

IRB 심의 결과 통지서

심의 요청서에 대하여 성신여자대학교 기관생명윤리위원회에서 심의하여 다음과 같이 결정하였음을 통지합니다.

연구과제명	스트레스, 사회적지지, 생활습관이 중년여성의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향					
연 구 자	성명	정경화	소속	간호학과	직위	대학원생
연구책임자	성명	전나미	소속	간호학과	직위	부교수

심 의 대 상	■ 연구계획서(신규) □ 연구계획서(시정/보완)		
심 의 일 자	2017년 08월 28일	심 의 장 소	성신관 809호 회의실
심의위원회	성신여자대학교 기관생명윤리위원회		
심 의 종 류	■ 정규심의 □ 신속심의		
심 의 결 과	■ 승인 □ 수정후승인 □ 수정후신속심의 □ 보완 □ 반려 □ 중지/보류		
승 인 일 자	2017년 09월 13일	승인유효기간	승인일로부터 1년
승 인 번 호	SSWUIRB 2017-057		
심 의 의 견	- ■ Level Ⅰ(최소위험) - □ Level Ⅱ(최소위험에서 약간 증가) - □ Level Ⅲ(중등도 위험) - □ Level Ⅳ(고위험, DSMB 필요)		
심의된서류	- 연구계획 심의 의뢰서 1부. - 연구계획서 1부. - 연구계획 요약서 1부.		

본 통지서에 기재된 사항은 성신여자대학교 기관생명윤리위원회에 기록된 내용과 일치함을 증명합니다.
본 성신여자대학교 기관생명윤리위원회는 생명윤리 및 안전에 관한 법률과 관련 법규를 준수합니다.
본 연구와 이행상충(Conflict of Interest)이 있는 위원이 있을 경우 연구의 심의에서 배제하였습니다.
본 통지서의 사본은 성신여자대학교 기관생명윤리위원회에서 보관합니다.