

중년남성의 삶의 질에 대한 연구

이 영 휘*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호의 본질은 체계적인 건강관리를 통하여 그 대상자로 하여금 가치를 지닌 인간으로서 안녕된 삶을 영위할 수 있도록 돌보는 행위이며 궁극적인 목표는 대상자들이 최적의 안녕상태를 유지하도록 돕는 것으로 단지 질병의 치유와 생명의 연장 뿐 아니라 평생도록 풍요로운 삶을 영위할 수 있도록 돕는 기능을 해야한다(Ro, 1988). 이러한 맥락에서 1980년대부터 간호분야에서는 간호행위와 건강관리의 주요 목표가 삶의 질이 기준이 되면서 투석환자, 관절염환자, 이식환자, 뇌졸중환자, 암환자 등을 대상으로 그들의 생명보존과 수명연장에 초점을 맞추었던 과거의 경향에서 벗어나 그들의 생의 의미와 질적인 삶을 고려하는 것에 집중하여 연구가 진행되었고(Hinton-Walker, 1993), 1990년대부터 건강증진 개념의 소개와 더불어 중년여성이나 노인 등을 대상으로 삶의 질에 대한 연구가 진행되었다(Kang, 2000; Nesbitt & Heidrich, 2000).

이러한 연구결과 삶의 질에 영향을 미치는 인지-지각 변수들로 사회적 지지(Pakenham, 1999; Sung, 2000)나 가족의 지지(Song & Park, 1999), 지각된 건강상태(Rickelman, Gallman, & Parra, 1994;

Shim, 1997; Lee, 2001), 자아존중감(Burckhardt, 1985; Song & Park, 1999), 자기효능(Amir, Roziner, Knoll, & Neufeld, 1999; Ahn, 2001) 등이 제시되었다. 그러나 지금까지의 연구에서 중년기 남성을 대상으로 그들의 삶의 질 정도는 어느 정도이며, 이러한 인지-지각 변수가 영향을 미치는지는 아직 연구 보고 된바 없다.

또한 삶의 질은 건강증진행위와 관련이 있는 것으로 보고되고 있는데 즉, 노인을 대상으로 연구한 McDaniel (1987)과 암환자를 대상으로 연구한 Oh(1994)는 건강증진행위는 삶의 질과 유의한 상관관계가 있다고 보고하였고, 관절염환자를 대상으로 연구한 Oh(2000)도 건강증진행위가 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 요인이라고 보고하였다.

간호학 분야에서 중년기 성인을 대상으로 진행된 연구를 살펴보면 여성의 경우 남성보다 신체적, 정신적, 사회적, 환경적인 측면에서 발달적 위기를 더 많이 경험하게 되고 따라서 남성보다 좀 더 높은 건강문제의 이환률을 나타낼 수 있다는 측면에서 대부분의 연구는 중년기 여성을 대상으로 진행되고 있다. 그러나 성별에 따른 삶의 만족도를 조사한 연구결과를 살펴보면 남자가 여자보다 생활에 대한 만족도가 낮았으며(Ha, 1986), 남자가 여자보다 삶의 질이 낮다고 제시되고 있다(Kim & Lee, 2001). 또한 최근 통계청 발표에 따르면 중년기

* 인하대학교 간호학과
투고일 2002년 2월 4일 심사회의일 2002년 5월 18일 심사완료일 2002년 8월 1일

남성 중 40대의 사망률은 타 연령보다 높고, 여자 사망률을 보다 3배 이상 높다고 제시하고 있어 중년기 여성건강 못지 않게 중년기 남성의 건강과 삶의 질도 중요한 문제로 다루어져야 함을 알 수 있다(Korea National Statistical Office, 2000).

특히 남성의 경우 중년기는 풍요한 인생의 경험과 지혜를 구비한 시기로서 자신의 경험과 능력을 통합하는 생의 절정기임과 동시에 직장에서의 높은 지위 유지에 따른 독자적 판단의 기회가 많아지고 상당한 책임감을 감당해야 하므로 신체적, 정신적으로 많은 스트레스를 받게 된다. 또한 젊은이와의 경쟁으로 지위에 따른 불안감의 증가도 삶의 질을 위협하는 원인이 될 수 있다(Gillis & Perry, 1991; Lee, 1996).

이러한 중년기 남성의 삶의 질 정도는 가정생활과 직장생활에 많은 영향을 미칠 수 있고, 나아가 국가의 경쟁력을 증강시키는데 중요한 역할을 할 수 있다(Cho, Chung & Yu, 1993). 이에 본 연구자는 중년기 남성을 대상으로 그들의 삶의 질과 관련한 연구를 진행하여 중년기 남성의 삶의 질을 증가시킬 수 있는 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구의 목적

- 1) 대상자의 삶의 질 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 삶의 질과 건강증진행위 및 인지 지각변수(지각된 건강상태, 자기효능, 자아존중감, 사회적지지)간의 관계를 파악한다.
- 4) 삶의 질에 영향을 미치는 변인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 삶의 질

신체적, 정신적, 사회적, 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕을 의미하며(Ro, 1988), 본 연구에서는 Ro(1988)가 중년기 성인을 대상으로 개발한 삶의 질 척도로 측정된 점수를 의미한다.

2) 건강증진행위

개인의 안녕 상태 또는 자기 성취감에 도달하기 위해 보다 높은 수준의 건강상태를 지향하는 행동으로(Pender, 1987), 본 연구에서는 Walker, Sechrist

및 Pender(1987)가 개발한 건강증진 생활양식 측정도구를 Suh(1995)가 번안, 수정하여 사용하였던 도구로 측정된 점수를 의미한다.

3) 지각된 건강상태

건강과 관련된 사물이나 사건에 대해 개인의 주관적인 생각에 의해 결정되는 인간의 심리적 변수로(Choi, 1972), 본 연구에서는 Ware(1978)가 개발한 건강지각 질문지로 측정된 점수를 의미한다.

4) 자기효능

개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념으로(Bandura, 1982), 본 연구에서는 Sherer 등(1982)에 의해 개발된 자기효능척도 중 일반적 자기효능척도로 측정된 점수를 의미한다.

5) 자아존중감

자아개념의 평가적 요소로 자신을 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것을 의미하며(Samuel, 1977), 본 연구에서는 Rosenberg(1965)의 자아존중감 측정도구를 Jun(1974)이 번역한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

6) 사회적지지

사회적 결속을 통해 의미 있는 사람들로부터 개인이 받을 수 있는 물질적, 정신적 도움으로(Norbeck, Linsey & Carrier, 1981), 본 연구에서는 Cohen과 Hoberman(1983)에 의해 개발된 대인관계 지지척도로 측정된 점수를 의미한다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 서울의 2개 회사와 인천의 1개 회사에 종사하고 있는 일반 사무직 중년남성을 대상으로 편의모집하여, 결과를 한국 전체 중년남성으로 확대 적용하는데 제한이 있다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 직장 중년기 남성의 삶의 질 정도를 파악하고 그에 영향을 미치는 영향변수인 건강증진행위와 인

지지각변수들과의 관계를 조사하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 도시지역에 근무하는 중년기 직장인을 모집단으로 서울의 2개 회사와 인천의 1개 회사에서 다음 기준에 의해 편의모집 하였다. 1) 만 35세에서 55세의 남자, 2) 사무직에 종사하는 자, 3) 글을 읽고 이해 가능한 자, 4) 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 자.

3. 자료수집 방법 및 절차

자료수집은 구조화된 질문지를 이용하여 해당기관 총무과를 방문하여 연구의 목적을 설명한 후 자료수집에 대한 승낙을 받았다. 부서별로 설문지가 수집될 수 있도록 협조를 부탁하였다. 질문지 배부수의 결정은 서술적 연구에서 일반적으로 사용되는 방법을 토대로 본 연구에서 다루어질 6개의 변수에 각 30명씩을 배정하고 탈락률을 고려하여 230부를 배부하는 것으로 표본의 크기를 결정하였다(Polit & Hungler, 1987). 218부를 회수하여 이중 55세 이상의 남자로 본 연구의 대상자로 포함될 수 없었던 1부의 질문지와 미완성된 질문지 9부를 제외한 최종 208부를 본 연구의 자료로 활용하였다.

3. 연구도구

1) 삶의 질

삶의 질 측정도구는 Ro(1988)의 삶의 질 측정도구를 이용하였다. 이 도구는 중년 성인을 대상으로 개발되었으며 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃관계 및 가족관계 등 6개 요인이 포함된 47개 항목에 대해 지각하는 안녕감의 정도를 각 문항에 대해 '매우 불만이다' 1점에서 '매우 만족한다' 5점으로 응답하는 5점 척도로 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's α -.94를 나타냈고 본 연구에서는 .96을 나타냈다.

2) 건강증진행위

Helath Promoting Lifestyle Profile (Walker, Sechrist, & Pender, 1987)을 기초로 Suh(1995)가 번안, 수정하여 사용하였던 도구를 사용하였다. 이 도구는

47개 문항으로 '전혀 하지 않는다' 1점에서 '항상 한다' 4점으로 응답하는 4점 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 건강증진행위를 잘하는 것을 의미한다. 그리고 이 도구는 자아실현, 건강에 대한 책임감, 운동, 영양, 지지적인 대인관계, 스트레스관리를 포함하는 6개의 하부척도로 구성되어있다. 개발당시 Cronbach's α -.92를 나타내었고, 본 연구에서도 .92를 나타내었다.

3) 지각된 건강상태

Ware(1978)가 개발한 건강지각 질문지 중 선행연구에서 많은 지지를 얻은 현재의 건강상태 7문항과 미래의 건강상태 4문항으로 구성된 질문지를 사용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '확실히 그렇다' 5점으로 응답하는 5점 척도로 측정된 점수가 높을수록 건강에 대한 지각정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Suh(1995)의 연구에서 현재 건강상태는 Cronbach's α -.86, 미래의 건강상태는 Cronbach's α -.64를 나타내었고, 본 연구에서는 각각 .84와 .61을 나타냈으며 전체 문항에 대한 신뢰도 계수는 Cronbach's α -.88을 나타내었다.

4) 자기효능

Sherer 등(1982)에 의해 개발된 자기효능척도 중 일반적 자기효능척도를 사용하였다. 이것은 '확실히 아니다' 1점에서 '확실히 그렇다' 5점으로 응답하는 5점 척도로 된 17개 문항으로 구성되어있고 측정된 점수가 높을수록 자기효능이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발될 당시 Cronbach's α -.86을 나타내었고, 본 연구에서는 Cronbach's α -.89를 나타내었다.

5) 자아존중감

Rosenberg(1965)의 자아존중감 측정도구를 Jun(1974)이 번안한 것을 사용하였다. 이 도구는 10개 문항으로 '거의 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 응답하는 4점 척도로 측정하게 되어있고, 측정된 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α -.85를 나타내었고, 본 연구에서는 Cronbach's α -.82를 나타내었다.

6) 사회적지지

Cohen과 Hoberman(1983)에 의해 개발된 대인관계 지지척도를 사용하였다. 본 도구는 총 18문항으로 '절대 아니다' 1점에서 '항상 그렇다' 4점으로 응답하는

4점 척도로 측정하게 되어있고, 점수가 높을수록 사회적지지정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's $\alpha=.90$ 을 나타내었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.94$ 를 나타내었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 무호화하여 SPSS program을 이용하여 통계 처리하였다. 사용된 통계기법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 삶의 질경도와 일반적 특성을 알아보기 위해 서술적 통계방법을 이용하였다.
- 2) 일반적 특성에 따른 삶의 질경도 차이를 분석하기 위해 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.
- 3) 삶의 질과 건강증진행위, 인지각변수들 간의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson Product Moment Correlation을 이용하였다.
- 4) 삶의 질에 영향을 미치는 변인을 파악하기 위해 Stepwise Multiple Regression을 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 삶의 질경도

중년기 남성의 삶의 질 경도를 조사한 결과 삶의 질 전체에 대한 점수는 235점 만점에 160.67을 나타냈고, 이를 문항수로 나눈 값은 5점 만점에 3.42를 나타냈다. 각 하위 영역별 점수를 살펴보면 자아존중감이 가장 높은 점수로 5점 만점에 3.67을 나타내었고, 다음으로 가족관계 3.57, 이웃관계 3.50, 정서상태 3.31, 신체상태와 기능 3.31의 순이었으며, 마지막으로 경제상태가 3.30을 나타냈다(<Table 1> 참조).

2. 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이

본 연구대상자의 일반적 특성과 이에 따른 삶의 질의 차이를 분석은 <Table 2>와 같다. 본 연구의 대상자의 연령분포는 35세에서 40세 사이가 40.4%로 가장 많았고, 대부분이 결혼을 한 상태였으며, 종교를 갖고 있는 사람과 갖고 있지 않은 대상자가 각각 50%를 차지하였다. 교육경도를 조사한 결과 대학을 졸업한 경우가 59.1%로 가장 많았고, 다음으로 대학원 졸업이 20.2%로 비교적 높은 교육수준을 갖고 있었다. 자녀수는 65.4%가 2명의 자녀를 두었다고 대답하여 1-2명으로 구성된 현대사회의 자녀수를 반영하였다. 경제상태를 알아보기 위해 가정의 월 총수입을 조사한 결과 200만원에서 300만원 미만이 40.9%로 가장 많았다. '현재 갖고 있는 질환이 있는가' 라는 질문에 11.5%가 질환이 있다고 응답하였다.

이러한 일반적 특성에 대한 삶의 질의 차이를 조사한 결과 결혼상태(F=8.77, p=0.000), 종교(t=2.43, p=0.016), 교육수준(F=8.63, p=0.000), 자녀수(F=3.68, p=0.013) 및 경제상태(F=3.72, p=0.012)가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 결혼상태의 경우 결혼을 한 경우, 삶의 질의 평균점수가 162.19로 결혼을 하지 않은 대상자의 삶의 질의 평균점수인 137.09와 그리고 비록 1명의 대상자였지만 이혼을 한 경우 보다 훨씬 높게 제시되었다. 종교의 경우에는 종교를 갖고 있는 대상자의 삶의 질의 평균 점수가 164.36으로 종교를 갖고 있지 않은 대상자의 삶의 질의 평균 점수인 156.99보다 높게 나타났다. 교육수준에서는 대학원을 졸업한 대상자의 삶의 질의 평균점수가 170.74로 가장 높게 나타났는데 반면, 고등학교를 졸업한 대상자의 삶의 질의 평균 점수는 162.20으로 대학을 졸업한 대상자의 삶의 질 평균 점수인 157.84보다 높게 나타나 학력이 높을수록 삶의 질의 경도를 높게 인지하는 것은 아닌 것으로 나타났다. 자녀수의 경우 1명이나 2명의 자녀를 둔 대상자들의 삶의 질 평균 점수가 약 162점으로 3이상의 자녀를 두거나 자녀가 없는 경우로

<Table 1> The mean score of quality of life in subjects (N=208)

Variables	Mean(*)	S.D.(*)	Minimum	Maximum
Quality of Life	160.67(3.42)	22.13(0.47)	86.00	235.00
Emotional state	29.81(3.31)	5.66(0.63)	13.00	45.00
Economic life	36.28(3.30)	5.81(0.53)	11.00	55.00
Self-esteem	29.39(3.67)	4.41(0.55)	16.00	40.00
Physical state and function	29.79(3.31)	4.76(0.53)	13.00	45.00
Relationship with neighbors	13.98(3.50)	2.05(0.51)	8.00	20.00
Family relationship	21.43(3.57)	4.30(0.72)	6.00	30.00

(*): mean score/items

다 삶의 질의 점수가 더 높게 나타났으며, 자녀가 3이상인 대상자의 삶의 평균 점수는 151.33으로 자녀가 없는 대상자의 삶의 질 평균 점수인 140.70보다는 높게 나타났다. 경제상태에서는 가정의 월수입이 많은 경우 적은 경우보다 더 삶의 질 평균 점수가 높게 나타났는데 즉, 400만원 이상의 수입이 있는 대상자의 경우 삶의 질 평균 점수가 170.48로 가장 높았고, 200만원

미만의 수입이 있는 대상자는 삶의 질 평균 점수가 153.86으로 가장 낮게 나타났다.

3. 삶의 질과 건강행위 및 인지지각변수간의 상관관계

<Table 3>에서 나타난 바와 같이 삶의 질과 건강증진행위 및 인지 지각변수(건강지각, 사회적지지, 자아존

<Table 2> The difference of quality of life according to the general characteristics in subjects

				(N=208)	
Characteristics	Division	Frequency(%)	Mean(S.D.)	F value, t value	p value
Age	35-40	84(40.4)	161.42(21.38)	1.09	0.355
	41-45	67(32.2)	157.06(23.64)		
	46-50	33(15.9)	162.64(19.38)		
	51-55	24(11.5)	165.46(23.70)		
Marital Status	not married	11(5.3)	137.09(19.17)	8.77	0.000***
	married	196(94.2)	162.19(21.45)		
	divorce	1(0.5)	123.00(. .)		
Religion	yes	104(50.0)	164.36(21.68)	2.43	0.016*
	none	104(50.0)	156.99(22.06)		
Educational level	middle school	3(1.4)	115.67(23.18)	8.63	0.000***
	high school	40(19.2)	162.20(22.25)		
	college	123(59.1)	157.84(20.44)		
	graduate school	42(20.2)	170.74(21.31)		
No. of Children	none	10(4.8)	140.70(26.02)	3.68	0.013*
	1	53(25.5)	162.28(21.94)		
	2	136(65.4)	162.13(21.28)		
	< 3	9(4.3)	151.33(22.03)		
Monthly House Income (ten thousand won)	> 200	59(28.4)	153.86(22.13)	3.72	0.012*
	200-300	85(40.9)	161.60(20.34)		
	300-400	41(19.7)	163.05(24.62)		
	< 400	23(11.1)	170.48(19.90)		
Disease	none	184(88.5)	162.29(28.79)	1.60	0.208
	yes	24(11.5)	160.46(21.20)		

* p<.05, *** p<.001

<Table 3> The correlations between the score of quality of life and the scores of health promoting behaviors, health perception, social support, self esteem, and self efficacy

(N=208)					
	health promoting behaviors	health perception	social support	self-esteem	self-efficacy
quality of life	.606 (p .000)	.579 (p .000)	.534 (p .000)	.623 (p .000)	.515 (p .000)
health promoting behaviors		.339 (p .000)	.487 (p .000)	.511 (p .000)	.409 (p .000)
health perception			.341 (p .000)	.348 (p .000)	.366 (p .000)
social support				.509 (p .000)	.492 (p .000)
self-esteem					.635 (p .000)

중감, 자기효능)간에는 $p < .001$ 의 유의수준에서 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이 중 가장 높은 상관관계가 있는 것은 자아존중감으로 $r = .623$ 의 정적 상관관계를 나타냈고, 다음은 건강증진 행위로 $r = .606$ 의 정적 상관정도를 나타냈다. 건강지각과 사회적지지, 그리고 자기효능감은 각각 $r = .579$, $r = .534$, $r = .515$ 의 정적 상관관계를 나타냈다.

4. 삶의 질에 영향을 미치는 요인의 단계별 회귀분석

삶의 질에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위해 분석한 결과는 <Table 4>와 같다.

유의한 상관관계를 나타내었던 건강증진행위, 지각된 건강상태, 사회적지지, 자아존중감, 자기효능의 변수를 회귀식에 포함하였고, 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이를 보였던 변수인 결혼상태, 종교, 교육수준, 자녀수, 월수입은 가변수 처리하여 회귀식에 포함하였다.

중년 남성의 삶의 질에 가장 많은 영향을 미치는 변수로 자아존중감이 전체 변량의 39%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다. 다음으로는 지각된 건강상태, 건강증진행위, 결혼상태, 사회적지지가 영향을 미치는 변수로 나타났고 이상의 변수로 삶의 질은 약 65%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다. 그리고 결혼상태에서는 구체적으로 기혼의 경우가 삶의 질에 영향을 주는 것으로 나타났다.

IV. 논 의

본 연구의 연구결과를 중심으로 고찰한 내용은 다음과 같다.

중년 남성의 삶의 질 정도를 조사한 결과 5점 만점에 3.42의 평균점수를 나타냈다. 이는 Ro(1988)가 서울지역 중년기 성인을 대상으로 연구한 결과에서 제시된 점수(M=3.29)보다는 약간 높은 점수였고, Kang (2000)이 농촌 지역에 거주하는 중년 여성을 대상으로

연구하여 제시한 삶의 질 점수(M=2.76) 보다는 높았다. 그러나 Kim과 Lee(2001)의 연구에서는 여성이 남성보다 삶의 질 점수가 높다고 하였고 Ro(1988)는 남녀간의 삶의 질의 차이는 없었다고 하였다. 따라서 남녀간에 삶의 질의 차이에 대한 상반된 결과를 정리하기 위해 삶의 질에 영향을 미치는 변인을 통제하고 성별에 따른 삶의 질의 차이가 있는지를 연구할 필요가 있겠다.

다음으로 본 연구에서 조사된 중년남성의 삶의 질 평균점수와 질환을 갖고 있는 대상자들을 대상으로 진행되었던 연구 결과를 비교해 보면 질환을 갖고 있는 대상자들의 삶의 질 평균점수는 대부분이 3.0 이하로(Kim & Lee, 2001; Sung, 2000) 질환을 갖고 있는 중년남성들보다 삶의 질 점수가 높은 것으로 나타났다. Ro(1988)의 연구에서도 삶의 질에 미치는 생물학적인 영향은 크다고 제시하면서 질병이 없는 군이 질병이 있는 군보다 삶의 질이 높았다고 제시하였다.

전체적인 삶의 질에서 비교적 낮게 나타난 영역은 경제생활영역과 정서상태 영역, 신체상태와 기능 영역이었다. 이러한 결과는 서울지역 중년성인을 대상으로 연구한 Ro(1988)의 연구결과와 같았다. 특히 정서상태 영역과 신체상태와 기능 영역의 경우는 중년기에 맞이할 수 있는 직장에서의 중간관리자로서의 역할갈등, 자녀독립에 따른 상실감 및 위축 등으로 인한 정서적 문제와 청년기에 누려왔던 최고 수준의 신체적 건강상태에서 신체기능의 감퇴의 실제적 체험 등으로 인한 것으로 볼 수 있겠다(Cho, Chung, & Yu, 1993).

일반적 특성에 따른 삶의 질 차이를 분석한 결과 결혼상태, 종교, 교육수준, 자녀수, 경제상태가 유의한 차이를 나타낸 변수로 조사되었다. 이러한 결과는 기존의 연구결과와도 일치한다(Cameron, Titus, Kostin, & Kostin, 1973; Campbell, Converse, & Rodgers, 1976; Jo & Sung, 2000; Jung & Seo, 1997; Ro, 1988; Shim, 1997).

결혼한 경우가 그렇지 않은 경우보다 삶의 질이 높은

<Table 4> Stepwise Multiple Regression Analysis on influencing factors of quality of life

(N=208)

Independent Variables	β	R ²	F	p
Intercept	-1.987			
self-esteem	0.289	0.393	130.741	0.000
health perception	0.328	0.545	119.293	0.000
health promoting behaviors	0.273	0.615	105.012	0.000
marriage	0.166	0.645	88.716	0.000
social support	0.120	0.654	73.561	0.022

것으로 제시되고 있는데, Jo와 Sung(2000)의 연구에서도 결혼상태가 삶의 질과 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다고 하면서 이러한 결과는 가족들의 정서적 지지를 통해 삶의 질이 증가했기 때문이라고 하였다.

종교의 경우 종교를 갖고 있는 사람들이 갖고 있지 않은 경우보다 삶의 질 점수가 높은 것으로 나타났다. Cameron과 그의 동료들(1973)은 신앙심과 종교적 의식은 일반적으로 주관적인 안녕 상태와 긍정적인 관계가 있다고 하였고 이러한 주관적인 안녕 상태는 삶의 질의 중요한 구성요소가 된다. 특히 중년기는 인생을 최적으로 완벽하게 살고자 하는 긴박감에 사로잡혀 있고 이러한 긴장은 결국 불안, 스트레스, 우울 등을 발생시킬 수 있다(Lee, 1996). 따라서 이 시기의 종교를 통한 영적 요구의 충족은 이러한 긴장을 완화시킬 수 있을 뿐 아니라 안녕감의 증진을 통해 삶의 질을 증가시킬 수 있겠다.

교육수준의 경우 일반적으로 삶의 질과 관련하여 제시된 결과는 교육수준이 삶의 질에 영향을 미치며 교육수준이 높을수록 삶의 질도 높은 것으로 제시되고 있다(Campbell, Converse & Rodgers, 1976; Ro, 1988). 그러나 본 연구에서는 이러한 결과가 부분적으로 지지되었는데 즉, 대학원 이상의 학력자가 전체 다른 학력수준의 대상자들보다 높은 삶의 질 정도를 나타냈으나 대학을 졸업한 대상자의 경우에는 고등학교를 졸업한 대상자보다는 더 낮은 삶의 질 수준을 나타냈다.

마지막으로 경제상태를 알아보기 위해 가정의 총 월 수입을 조사하여 삶의 질과의 차이를 분석하였는데 그 결과, 다른 연구에서도 제시된 바와 같이 수입이 더 높았던 대상자들 군이 더 높은 삶의 질 정도를 나타냈다(Joung & Seo, 1997; Shim, 1997). Joung과 Seo(1997)는 이러한 경제 상태의 만족은 생활만족에 직접적인 영향을 미치는 중요한 변수라고 지적하였고, Ro(1988)는 수입은 부양가족을 더 나은 생활로 이끄는 필수적인 요소로 삶의 질에 적지 않은 영향을 미칠 수 있다고 하였다.

삶의 질과 건강증진행위, 인지-지각 변수와의 상관관계를 살펴본 결과 모든 변수에 대하여 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 앞서 진행되었던 여러 연구의 결과와도 일치한다(Ahn, 2001; Amir & et. al., 1999; Burckhardt, 1985; Lee, 2001; Pakenham, 1999; Rickelman, Gallman, & Parra, 1994; Ro, 1988; Shim, 1997; Sung, 2000; Song & Park, 1999). 즉 건강증진행위를 잘 할수록, 건강지각을 긍정적으로 할수록, 사회적지지 정

도가 높을수록, 자아존중감이 높을수록, 자기효능감이 높을수록 삶의 질이 증가하는 것으로 나타났다. 또한 삶의 질에 영향을 미치는 변수를 확인하였는데 그 결과에서 자아존중감, 지각된 건강상태, 건강증진행위, 결혼상태, 사회적지지가 설명력을 갖는 변수로 파악되었다. 지금까지 중년남성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 다른 모집단을 대상으로 진행되었던 선행연구에서도 이러한 변수들이 삶의 질을 예측하는 중요한 변수로 지지되고 있다(Chu, Ferng & Shieh, 1992; Oh, 2000; Rebollo et al., 1998; Song & Park, 1999).

따라서 이러한 변수들의 조정을 통해 삶의 질을 증진시킬 수 있겠는데, 중년남성의 경우 사회활동으로 인한 음주, 흡연의 기회가 많아 자신의 건강에 대해 부정적으로 인지할 수 있다. 또한 중년기에는 위로는 노부모를 모셔야 하는 책임과 성장해 가는 자녀에 대한 책임, 회사에서의 바쁜 업무 등으로 자신의 건강을 돌볼 기회가 적어 만성질환에 많이 노출되는 시기이기도 하다(Cho, 1993). 개인의 삶의 질 결정은 개인이 중요하게 여기는 부분에 대한 기대와 현실의 차이가 영향을 미쳐 신체적, 사회적 여건이 나빠진 경우 기대수준의 조절을 통해 삶의 질을 조절할 수 있다고 한다(Calman, 1984). 그러므로 중년남성의 삶의 질을 증진시키기 위해 자신이 처한 상황에 대해 대상자에게 맞게 설정하도록 조정하는 것을 도울 필요가 있겠다. 그리고 건강증진 행위는 개인의 영양, 운동뿐 아니라 대인관계, 스트레스 관리를 통해 자신이 건강에 적응하는 수준을 높이기 위한 노력으로 이의 실천방법을 구체적으로 개발할 필요가 있겠다. 특히 이들이 직장에서 많은 시간을 보낸다는 점과 사회적 지지가 영향을 미친다는 점을 고려하여 이들의 삶의 질을 증진시키기 위한 건강증진프로그램을 회사 자체에서 적용할 필요가 있겠고, 아울러 금연, 단주, 운동 등 건강에서의 긍정적인 측면을 잘 실천할 수 있도록 직원간의 지지 프로그램을 계속 개발할 필요하겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 중년남성을 대상으로 그들의 삶의 질 정도와 관련 변인의 파악을 통해 간호의 궁극적인 목적인 삶의 질을 증진시키기 위한 간호중재를 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 실시되었다.

연구의 대상자는 서울의 2개 기관과 인천의 1개 기관에 근무하는 35세에서 55세의 남성 208명을 대상으

로 하였다. 자료수집은 일반적 특성, 삶의 질, 건강증진 행위, 건강지각, 사회적지지, 자아존중감 및 자기효능에 대한 질문지를 이용하였으며 수집된 자료에 대한 분석결과는 다음과 같다.

- 1) 중년남성의 삶의 질 정도는 5점 만점에 3.42를 나타냈고, 하위영역별 점수는 자아존중감이 3.67로 가장 높았고, 다음으로 가족관계 3.57, 이웃관계 3.50, 정서상태 3.31, 신체상태와 기능 3.31, 경제상태 3.30의 순서로 나타났다.
- 2) 일반적 특성에 따른 삶의 차이를 분석한 결과 결혼상태(F=8.77, p=0.000), 종교(t=2.43, p=0.016), 교육수준(F=8.63, p=0.000), 자녀수(F=3.68, p=0.013) 및 경제상태(F=3.72, p=0.012)가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.
- 3) 삶의 질과 건강증진행위(r=.606, p=.000), 건강지각(r=.579, p=.000), 사회적 지지(r=.534, p=.000), 자아존중감(r=.623, p=.000), 자기효능(r=.515, p=.000)은 유의한 정적 상관관계를 나타냈다.
- 4) 삶의 질에 영향을 주는 요인의 단계별 회귀분석 결과 삶의 질에 가장 많은 영향을 미치는 변수로는 자아존중감으로 전체 변량의 39%의 설명력을 갖는 것으로 나타났고, 그밖에 지각된 건강상태, 건강증진행위, 결혼상태, 사회적지지가 영향을 미치는 변수로 확인되었으며 이상의 변수로 삶의 질은 약 65%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다.

이상의 결과로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 중년남성의 삶의 질과 정적 상관관계가 있는 변수가 확인이 되었다. 따라서 앞으로 이러한 변수를 이용한 간호중재를 개발하여 삶의 질이 향상되는지에 대한 연구가 필요하겠다.
- 2) 논의에서 언급하였듯이 성별에 따른 삶의 질 정도는 연구자마다 다르게 제시하고 있다. 따라서 앞으로 영향변수를 통제하고 삶의 질 정도가 성별에 따라 차이가 있는지를 확인할 필요가 있겠다.
- 3) 본 연구에서 살펴보았던 인지-지각변수인 사회적지지, 건강지각, 자아존중감, 자기효능은 여러 연구에서 부분적으로 묶어져 상관성을 조사하였다. 그 결과 정적인 상관관계가 있는 것으로 제시되고 있으나 반복연구가 진행되지 않았고, 또한 전체적으로 이 변수들을 모두 다룬 연구가 드물어 상관성을 일반화 시키는데 어려움이 있다. 따라서 앞으로 연구는 이

변수들을 모두 포함하는 반복연구가 진행되어야 할 것으로 생각된다.

- 4) 본 연구에서는 중년남성의 삶의 질과 관련된 변수들의 상관관계 및 예측변인을 확인하였는데 삶의 질 증진을 위한 프로그램을 보다 체계적으로 개발하기 위한 중년남성의 삶의 질 모형을 개발할 필요가 있겠다.

References

Ahn, J. H. (2001). The effects of the self-efficacy promotion and exercise training program on anxiety, depression and quality of life of kidney transplant recipients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 13(2), 223-232.

Amir, M., Roziner, I., Knoll, A., & Neufeld, M. Y. (1999). Self-efficacy and social support as mediators in the relation between disease severity and quality of life in patients with epilepsy. *Epilepsia*, 38(10), 1069-1073.

Bandura, A. A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.

Burckhardt, C. S. (1985). The impact of arthritis on quality of life. *NR*, 34(1), 11-16.

Calmen, K. C. (1984). Quality of life in cancer patients—an hypothesis. *J Med Ethics*, 10, 124-127.

Cameron, P., Titus, D. G., Kostin, J., & Kostin, M. (1973). The life satisfaction of nonnormal persons. *J of Consulting and Clinical Psychology*, 41, 207-214.

Campbell, A., Converse, P. E. & Rodgers, W. L. (1976). *The quality of American life*. New York: Russel Sage Foundation.

Cho, B. H., Chung, O. B., & Yu, K. H. (1993). *Human development*. Seoul: Kyomoonsa.

Cohen, S., & Hoberman, H. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *J. of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.

Choi, J. H. (1972). *Cognitive psychology*.

- Seoul: Eulyu Munwha.
- Chu, N. F., Ferng, S. H., & Shieh, S. O. (1992). Quality of life assessment in end-stage renal disease patients with maintenance hemodialysis therapy. *Chung Hua I Hsueh Tsa Chih*, 50(2), 103-107.
- Gillis, A. J., & Perry, A. (1991). The relationships between physical activity and health promoting behaviors in mid-life women. *J Advan Nurs*, 16, 299-310.
- Ha, J. K. (1986). *A study of the quality of life and its implications for public policy development: The case of Metropolitan Seoul*. Unpublished Doctoral Dissertation, Hanyang University, Seoul.
- Hinton-Walker, P. (1993). Care of the chronically ill: Paradigm shifts and directions for the future. *Holistic Nurse Practitioner*, 8(1), 56-66.
- Jo, K. H., & Sung, K. W. (2000). The effect of anticipated variables on hemodialysis patient's quality of life. *J. of Korean Academic Society*, 30(2), 413-424.
- Joung, H. J., & Seo, B. S. (1997). A correlation study of personal factors and generation factor associated with psychological welfare of the elderly women. *J. of Korea Home Management*, 15(4), 149-163.
- Jun, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *YonseiNonchong*, 11, 107-129.
- Kang, N. Y. (2000). *The effect of a program promoting efficacy expectation on self-efficacy, health promoting behavior and quality of life for rural middle aged women*. Master thesis: Yonsei University, Seoul.
- Kim, K. B., & Lee, K. H. (2001). The correlation among health status, burden and quality of life of the adult stroke patient's family and the elderly stroke patient's family. *J Korean Acad Adult Nurs*, 13(2), 262-276.
- Korea National Statistical Office (2000). *Annually Statistics of Korea 47*, Seoul: Korea National Statistical Office.
- Lee, M. S. (2001). The study on health behavior and influence factor among middle-aged women. *J Korean Acad Adult Nurs*, 12(4), 584-594.
- Lee, S. O. (1996). Health promotion in mid-life. In Seoul National University (Eds.), *Health promotion and changes in health care delivery system*(69-76). Seoul: Hamhwa Press.
- Lee, T. W. (1989). *Determinants of health promoting behavior - centered on well adults living in Seoul-*. Master Thesis: Yonsei University, Seoul.
- McDaniel, R. (1987). *Relationship of participation in health promotion behaviors to quality of life in older adults*. Unpublished Doctoral Dissertation. The University of Texas, Austin .
- Nesbitt, B. J., & Heidrich, S. M. (2000). Sense of coherence and illness appraisal in older women's quality of life. *Research in Nursing & Health*, 23, 25-34.
- Norbeck, J. S., Linsey, A. M. & Carrier, L. L. (1981). The development of an instrument to measure social support. *NR*, 30(5), 264-269.
- Oh, B. J. (1994) *A model for health promoting behaviors and quality of life in people with stomach cancer*. Unpublished Doctoral Dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Oh, H. J. (2000). Investigation on factors influencing the quality of life of arthritis patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 12(3), 431-451.
- Pakenham, K. I. (1999). Adjustment to multiple sclerosis: application of a stress and coping model. *Health Psychology*, 18(4), 383-392.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice*(2nd ed.). Norwalk: Appleton & Lange.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1987). *Nursing Research: principles and methods*(3rd ed.), Philadelphia: Lippincott Co.

Rickelman, B. L., Gallman, L., & Parra, H. (1994). Attachment and quality of life in older, community-residing men. *Nursing Research, 43*(2), 68-72.

Ro, Y. J. (1988). *A analytical study of the quality of life of the middle-aged in Seoul*. Unpublished Doctoral Dissertation, Yonsei University, Seoul.

Robollo, P., Ortega, F., Baltar, J. M., Diaz-Corte, C., Navascues, R. A., Naves, M., Urena, A., Badia, X., Alvarez-Ude, F., & Alvarez-Grande, J. (1998). Health-related quality of life in end stage renal disease patients over 65 years. *Geriatric Nephrology & Urology, 8*(2), 85-94.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton University Press, 1343-1349.

Samuel, S. C. (1977). *Enhancing self-concept in early childhood*. NY: Human Science Press.

Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports, 51*, 663-671.

Shim, M. K. (1997). A study on self-esteem, coping type and the quality of life in mothers of handicapped children. *J Korean Acad Nurs, 27*(3), 673-682.

Song, K. S., & Park, Y. S. (1999). A study on quality of life and related factors of ostomates. *J Korean Acad Nurs, 29*(4), 817-828.

Suh, Y. O. (1995). *Structural model of health promoting life style in midlife women*. Unpublished Doctoral Dissertation, Kyunghee University, Seoul.

Sung, M. H. (2000). A study burden, social support and quality of life in mothers of a

child with nephrotic syndrome. *J Korean Acad Nurs, 30*(3), 670-681.

Walker, S. N. Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile: Development and psychiatric characteristics. *NR, 36*(2), 76-81.

Ware, J. E. (1978). *Health perceptions questionnaire. Instruments for measuring nursing practice and other health care variables*. Hyattsville: Dhew Publication, 158-161.

- Abstract -

A Study of Quality of Life in Middle-aged Men

Lee, Young-Whee*

Purpose: This study was undertaken to examine the degree of quality of life and to analyze the factors affecting those quality of life in middle-aged men.

Method: The subjects of this study were 208 men aged by 35-55 from 3 business enterprises located in Seoul and Incheon. Data collection was conducted through the use of 5 questionnaire.

Result: There were significant differences in the quality of life according to marital status, religion, educational level, number of children and total house income. A positive correlation was found between quality of life and all independent variables i.e., health promoting behaviors, health perception, social support, self-esteem and self-efficacy. Stepwise Multiple Regression Analysis revealed that the most powerful predictor was self-esteem. Self-esteem, health perception, health promoting behaviors, marriage, and social support accounted for 65% of the variance in quality of

* Department of Nursing, Inha University

life in middle-aged men.

Conclusion: All independent variables i.e., health promoting behaviors, health perception, social support, self-esteem and self-efficacy were related with quality of life in middle-aged

men. Therefore it is necessary to develop the nursing intervention with these variables to increase the quality of life for middle-aged men.

Key words : Quality of life, Middle-aged men