

# 중년여성의 우울, 생활스트레스 및 회복탄력성이 삶의 질에 미치는 영향\*

양 경 미<sup>1)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

오늘날의 중년세대는 예전과는 다른 새로운 문제와 기회에 직면하게 되었다. 평균수명이 길어지면서 부모를 부양하는 마지막 세대이면서, 자식으로부터 부양을 받지 못하는 마지막 세대에 속하게 되었다. 또한 베이비붐 세대에 속하는 현재의 여성들은 과거와 달리 고학력, 고소득 비율이 높아지면서 삶의 질을 증시하는 경향이 높아지고 있다. 또 이 시기에는 많은 생활사건, 스트레스, 노화과정의 시작과 함께 상황적 위기를 가져올 수 있으며, 사람들의 폐경에 대한 경험, 믿음, 태도, 관습에 따라 다양한 형태의 신체적, 정서적 반응이 나타날 수 있다(Park, Kim, & Bae, 2012).

생활 스트레스는 일상생활에서 보편적으로 경험할 수 있는 긍정적, 부정적인 모든 사건을 의미하는 것으로, Chon과 Kim(2003)은 우리나라 주부를 대상으로 생활스트레스를 구성하였고, 생활스트레스는 대인관계 영역과 당면과제 영역으로 분류하였다. 당면과제 스트레스는 경제문제, 주거환경문제, 건강문제, 교통문제, 가사노동문제, 직장생활 문제로 구분하여 1,006명의 주부를 대상으로 생활스트레스를 확인한 결과 우리나라 주부들은 가사노동문제와 관련된 스트레스를 가장 빈번하게 경험 하는 것은 나타났다(Chon, & Kim, 2003). 중년여성의 생활스트레스와 관련된 선행연구를 살펴보면, 연령이 증가할수록 건강문제 관련 생활스트레스를 더 많이 경험하였고

(Park, 2009), 생활 스트레스가 높을수록 신체화, 강박증, 대인 예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증의 정도가 높게 나타나(Sung, Yoon, & Son, 2005) 정신건강에 악영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. Kim과 Park(2005)의 연구에서 여성노인을 대상으로 생활스트레스를 확인한 결과 부정적인 생활스트레스가 회복탄력성을 저하시키는 것으로 보고하였다. 이와 같이 생활스트레스는 정신건강에 영향을 미칠 뿐만 아니라 회복탄력성을 저하시키는 것으로 나타났다.

회복탄력성(resilience)은 극복력 이란 용어로도 사용하며(Chung, 2011), 이는 한 인간이 갖는 심리적인 기제로, 출생 이후부터 노년기까지의 성장 사이클 전 과정에 걸쳐 조성되는 과정으로 보았고(Choi, 2015), Connor와 Davidson(2003)는 회복탄력성은 역경에 직면했을 때, 성공적으로 적응할 수 있는 스트레스 대처 능력으로 정의하였다. Reivich와 Shatte(2003)는 회복탄력성의 하위요인으로 정서 조절력, 충동 통제력, 낙관성, 원인 분석력, 공감능력, 자기효능감, 적극적 도전성을 들고 있다. Kim(2011)은 회복탄력성의 요소를 자기조절능력과 대인관계능력으로 나누어 제시하였는데, 자기조절 능력은 감정조절력, 충동통제력, 원인분석력으로 구성되어있고, 대인관계능력은 소통능력, 공감능력, 자아확장력으로 이루어졌다고 보았다.

회복탄력성이 높은 사람은 자신의 실수에 의한 주의통제나 감정을 효과적으로 조절하였고, 회복탄력성이 낮은 사람은 작은 실수에도 우울감을 보이며, 더 큰 스트레스를 받는 것으로 나타났다(Kwon, 2010). Choi(2015)의 연구에서, 회복 탄력성은

주요어 : 우울, 스트레스, 회복탄력성, 삶의 질

\* 이 논문은 2015년도 중부대학교 학술연구비 지원에 의하여 이루어진 것임.

1) 중부대학교 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: kmyang@joongbu.ac.kr)

투고일: 2015년 11월 23일 수정일: 2015년 12월 10일 게재확정일: 2015년 12월 19일

노인의 삶의 질에 긍정적 효과를 보였고, 노인 삶의 질에 대해 직접적인 효과를 가짐과 동시에 사회활동 참여를 통해서도 삶의 질을 높이는 간접효과를 보였다. 더 나아가 우울이 삶의 질에 영향을 미치는 부정적 효과에 대한 예방차원에서 간접효과를 가지는 것으로 나타났다. 이와 같이 회복탄력성은 삶의 질에 긍정적인 영향을 미칠 뿐 만 아니라 낮은 회복탄력성은 정신건강에 작-간접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 삶의 질(Quality of Life)은 포괄적 개념으로 주관적 측면이 강하기 때문에 명확한 정의를 내리기 어렵고, 개인이 지각한 행복의 정도를 만족 또는 불만족으로 삶의 질을 설명하고 있다(Chin, 2013). 중년여성을 대상으로 회복탄력성(극복력)과 삶의 질과의 관계를 살펴본 Chung(2011)의 연구에서, 교육 정도, 경제상태, 직업에 따라 건강관련 삶의 질에 차이가 있었고, 회복탄력성은 삶의 질과 유의한 상관관계를 보였고, 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 현재까지 중년기 여성을 대상으로 다양한 연구가 진행 되어왔으며 그중 다수의 연구가 중년여성의 폐경증상, 갱년기 증상을 중심으로 건강관련 삶의 질에 대한 연구가 주를 이루었으나 중년여성을 대상으로 한 우울, 생활스트레스, 회복탄력성과 삶의 질 관계 및 영향요인을 규명한 연구가 많지 않은 것으로 나타났다. 여성은 사회적 위치에서 남성에 비해 불평등을 겪으며, 일상생활 속에서 크고 작은 스트레스 상황에 노출되는 시간이 많으므로 다양한 연구를 통해 중년여성들의 스트레스와 관련된 문제를 확인하고, 회복탄력성과 삶의 질과의 관계를 파악하여 삶의 질을 향상시키는 방안을 모색해야 할 것이다. 따라서 본 연구는 중년 여성의 우울, 생활스트레스 및 회복탄력성이 삶의 질에 미치는 영향을 확인하여 중년여성의 삶의 질을 향상시키는 기초자료로 활용하는데 그 목적을 두고 있다. 본 연구의 기대효과로는 중년 여성들이 발달과정상 전환기에 발생하는 우울과 생활스트레스를 잘 극복하고, 회복탄력성을 향상시켜 성공적인 노년기를 준비할 수 있도록 중년 여성의 삶의 질을 향상시키는 효과를 기대할 수 있다.

### 연구 목적

본 연구의 목적은 사회 인구학적 변인에 따른 중년 여성의 우울, 생활스트레스, 회복탄력성이 삶의 질에 미치는 영향을 규명하는 것이다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 중년 여성의 우울, 생활스트레스, 회복탄력성 및 삶의 질 정도를 파악한다.
- 중년여성의 일반적 특성에 따른 우울, 생활스트레스, 회복탄력성, 삶의 질을 파악한다.
- 중년여성의 삶의 질과 제 변수간의 상관관계를 파악한다.
- 중년여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 중년여성의 우울, 생활스트레스 및 회복탄력성이 중년 여성의 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 연구 대상

본 연구의 대상자는 D시에 거주하며 3개의 자원봉사단체, 1개 노래교실, 2개 동호회 모임에 참여하는 가정주부 및 직장 생활을 하는 35세에서 64세 사이의 중년여성을 근접 모집단으로 하여 편의의 모집하였다. 연구 대상자에게 연구 목적을 설명한 후 그 목적을 이해하고 자발적으로 연구 참여를 수락하고 서면동의서를 작성한 대상자에게 설문조사를 실시하였다. 본 연구에 참여하는 대상자는 신체적 정신적으로 건강한 중년여성을 대상으로 하고 임신부, 정신질환으로 약물 복용하는 대상자 또는 공황장애, 불안장애, 우울장애 진단을 받은 경험이 있는 대상자와 심신 미약자는 본 연구에서 제외하였다. 본 연구의 대상자 수는 Cohen(1988)의 power analysis 공식에 근거한 G\*Power 3.1 프로그램을 이용하여 다중회귀분석을 위한 유의수준 .05, 검정력 .95, 효과크기 .15, 예측요인 15개로 199명이 요구되었으며, 탈락율 20%를 고려하여 대상자수 250명에게 설문지를 배부하였다. 이에 따라 35-64세 사이 중년여성 250명을 편의의 모집한 후 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였고, 자료 분석시 응답이 불충분한 49부를 제외한 201부를 최종분석 하였다.

### 연구 도구

- 우울척도(The center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D)

중년여성의 우울을 측정하기 위하여 Radloff(1977)가 개발한 The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D)를 Chon, Choi와 Yang(2001)이 변안한 통합적 한국판 CES-D 척도를 사용하였다. CES-D 우울 척도는 총 20문항으로 구성되어 있으며, 참여자가 지난 일주일 동안의 느낌과 행동을 “극히 드물었다”(일주일 1회 이하) 0점, “대부분 그랬다”(일주일 5일 이상) 3점으로, 점수의 범위는 최저 0점에서 최고 60점 까지로 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .91$  이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .84$  이었다.

### ● 생활스트레스 척도

중년 여성의 생활스트레스를 측정하기 위하여 Holmes과 Rahe(1967)의 '최근 생활 경험표'를 바탕으로 Lee(1984)가 한국인에게 적합하도록 개발한 도구 중 20개 항목을 추출하여 생활스트레스 설문지를 사용하였다. 각 문항은 생활스트레스 경험 유무에 따라 '전혀 심각하지 않았다'(1점)에서부터 '매우 심각했다'(5점)까지의 Likert식 5점 척도로 응답하도록 구성되어 있으며, 점수의 범위는 최저 20점에서 최고 100점까지로 점수가 높을수록 중년 여성의 생활스트레스 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Lee(1984)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .90$ 이었다.

### ● 회복탄력성 척도

Reivich와 Shatté(2003)가 성인을 대상으로 개발한 회복탄력성 지수검사(Resilience Quotient Test : RQT)를 Kim(2011)이 한국인에 맞게 개발한 한국형 회복탄력성지수(KQR-53)를 사용하였다. 자기조절능력(감각조절력, 충동통제력, 원인분석력) 18문항, 대인관계능력(소통능력, 공감능력, 자아확장력) 18문항, 긍정성(자아낙관성, 생활만족도, 감사하기) 17문항으로 구성된 총 53문항, 5점 척도로 점수가 높을수록 회복탄력성이 높은 것을 의미한다. Kim, Park과 Kwon(2015)이 임상간호사를 대상으로 한 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .85$ 이었다.

### ● 삶의 질 척도

본 연구는 삶의 질 측정도구는 Min 등(2000)이 개발한 한국판 WHOQOL-BREF(World Health Organization Quality of Life Scale-Brief)를 사용하였다. 한국어판 WHOQOL-BREF는 신체적 건강 영역 7문항, 심리적 영역 6문항, 사회적 관계 영역 3문항, 환경 영역 8문항의 4개 영역 24문항에 전반적인 삶의 질 1문항, 일반적인 건강인식 1문항을 포함하여 총 26문항으로 구성되어 있다. '전혀 아니다'를 1점으로, '약간 그렇다'는 2점, '그렇다'는 3점, '많이 그렇다'는 4점, '매우 많이 그렇다'는 5점으로 점수의 범위는 최저 26점에서 최고 130점까지이며 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .90$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었다.

### 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 J 대학 연구윤리심의위원회 승인(JIRB-201509 2201-01-151027)을 받은 후 2015년 10월 28일부터 11월 7일까지 자료 수집을 진행하였다. 연구대상자는 자원봉사단체,

노래교실, 동호회 모임에 참여하는 가정주부 및 직장생활을 하는 중년여성을 편의 모집하였다. 대상자 선정은 노래 교실 1개, 자원봉사 단체 3개, 동호회 모임 2개 단체 대표를 만나 본 연구에 대한 목적 및 연구과정을 설명하였고, 단체 대표가 소속 회원에게 본 연구에 대해 설명을 하여 본 연구에 자발적으로 참여 의사를 밝힌 대상자들은 모임이 끝난 후 모임장소에 남도록 하였다. 본 연구자는 연구대상자에게 연구목적과 연구과정을 설명하였고, 자발적으로 연구 참여에 동의한 대상자에게 연구 설명문을 제시하고 동의서에 서명을 받았다. 연구 동의서는 연구보조자 1인이 회수를 하였고, 본 연구자는 구조화된 설문지를 연구 대상자에게 배포하여 설문지를 작성하도록 하였다. 연구의 설명문에는 연구 목적, 연구과정, 자료수집 과정, 연구 참여 동의 및 철회 가능, 연구 참여의 비밀 보장 등이 포함되어 있다. 본 연구자가 연구대상자의 민감한 정보에 대해 대상자 신원을 확인 할 수 없음(동의서와 설문지는 따로 회수하고 따로 보관)과, 수집된 자료는 코드화하여 연구 목적으로만 사용함을 설명하였다. 설문조사가 끝난 후 연구 참여자에게 물티슈 1팩을 제공하였다.

### 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/PC 21.0 통계 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 대상자의 인구사회학적 특성은 빈도와 백분율로 분석하고, 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 우울, 생활스트레스, 회복탄력성, 삶의 질에 대한 차이를 확인하기 위해 t-test와 one-way ANOVA 구하고 사후검증은 Scheffé test로 분석하였다. 둘째, 대상자의 우울, 생활스트레스, 회복탄력성 및 삶의 질에 대한 정도는 평균과 표준편차를 사용해 분석하였다. 셋째, 중년 여성의 우울, 생활스트레스, 회복탄력성 및 삶의 질과의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다. 넷째, 대상자의 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 다중공선성 여부를 확인한 후 multiple regression analysis로 분석하였다.

### 연구 결과

#### 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자의 평균 연령은 50.52±7.99세(35세-64세)이었으며, 종교는 무교가 71명(35.3%), 기독교 47명(23.4%), 카톨릭 42명(20.9%) 순으로 나타났다. 결혼 상태는 부부, 동거인 모두 포함하여 165명(82.1%), 미혼이거나 사별, 이혼 등으로 혼자 생활하는 여성은 36명(17.9%)으로 나타났다.

다. 교육정도는 고등학교 졸업 73명(36.3%)이 가장 많았고, 직업을 가진 대상자는 95명(47.3%), 직업이 없는 여성은 78명(38.8%)이었다. 자녀수는 2명(53.2%)이 가장 많았고, 월 급여는 201만원에서 300만원 사이, 301만원에서 400만원 사이가 각각 47명(23.4%)를 차지하였다. 건강상태는 “보통이다”라고 답변한 대상자가 94명(46.8%)로 가장 많았다(Table 1).

**우울, 생활스트레스, 회복탄력성, 삶의 질 수준**

연구대상자의 우울은 3점 만점에 평균 1.08±.29점 이었고, 생활스트레스는 5점 만점에 평균 2.00±.67점 이었다. 회복탄력성은 5점 만점에 평균 3.38±.43점이었고, 삶의 질은 5점 만점에 평균 3.10±.48점으로 나타났다(Table 2).

**일반적 특성에 따른 우울, 생활스트레스, 회복탄력성, 삶의 질의 차이**

대상자의 우울은 건강상태(F=3.91, p=.022)가 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 건강상태가 “건강하지 않다”고 답변한 여성이 “보통이다”, “건강하다”라고 답변한 여성 보다 우울이 높았다. 사후검증결과 집단 간 차이는 없었다.

대상자의 생활스트레스는 자녀수(F=4.13, p=.007), 월급여(F=2.88, p=.024), 건강상태(F=16.85, p<.001)가 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 자녀수는 한 자녀, 두 자녀, 세 자녀 또는 그 이상 자녀수 순으로 생활스트레스가 높았다. 사후검증결과 자녀가 없는 집단보다 한 자녀, 또는 두 명의 자녀를 둔 여성 집단에서 생활스트레스가 높았다. 월 급여는 301만원에

<Table 1> General Characteristics of Subjects

(N=201)

Characteristics	Categories	n(%)	M±SD
Age	Range 35-64years		50.52±7.99
Religion	Catholic	42(20.9)	
	Christianity	47(23.4)	
	Buddhism	41(20.4)	
	No religion	71(35.3)	
Marital status	Married	165(82.1)	
	Single	36(17.9)	
Education level	Elementary	16(8.0)	
	Middle school	16(8.0)	
	High School	73(36.3)	
	College or University	96(47.8)	
Occupation	Full time job	95(47.3)	
	Part time Job	28(13.9)	
	No Job	78(38.8)	
Number of children	No	26(12.9)	
	One	25(12.4)	
	Two	107(53.2)	
	Three or more	43(21.4)	
Salary/month (10,000 Won)	below 200	27(13.4)	
	201-300	47(23.4)	
	301-400	47(23.4)	
	401-500	41(20.4)	
	more than 500	39(19.4)	
Health Status	Healthy	90(44.8)	
	Average	94(46.8)	
	Unhealthy	17(8.5)	

<Table 2> Depression, Life stress, Resilience, and Quality of Life of the Subjects

(N=201)

Variables	Mean of total item	Mean of Item	Range
	M±SD	M±SD	
Depression	21.56±5.72	1.08±.29	0-3
Life stress	40.04±13.42	2.00±.67	1-5
Resilience	179.32±22.92	3.38±.43	1-5
Quality of Life	80.81±12.59	3.10±.48	1-5

서 400만원 사이, 401만원에서 500만원, 200만원 이하 순으로 생활 스트레스가 높게 나타났으나 사후검증결과 301만원에서 400만원 월 급여를 받는 집단이 500만원 이상 월 급여를 받는 집단보다 생활스트레스가 높게 나타났다. 건강상태가 “건강하지 않다”, “보통이다”, “건강하다” 순으로 생활스트레스가 높았고, 사후검증 결과 집단 간 차이는 없었다.

대상자의 회복탄력성은 직업(F=7.00,  $p=.001$ ), 월 급여(F=4.30,  $p=.002$ ), 건강상태(F=17.21,  $p<.001$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 직업이 있는 여성, 직업이 없는 여성, 부업을 하는 여성 순으로 회복탄력성이 높았다. 사후검증 결과 직업이 있는 여성 집단이, 부업을 하는 여성 집단, 직업이 없는 여성 집단 보다 회복탄력성이 높았다. 월 급여가 500만원 이상 받는 집단이 회복탄력성이 가장 높았다. 사후검증 결과 500만원 이상 월급여를 받는 집단이 301만원에서 400만원 집단보다 회복탄력성이 높게 나타났다. 건강상태가 “건강하다”라고 답변한 집단이 건강상태가 “보통이다”, “건강하지 않다” 라고 답변한 여성보다 회복탄력성이 높았고 사후검증 결과 집단간 차이는 없었다.

대상자의 삶의 질은 결혼상태( $t=3.36$ ,  $p=.001$ ), 교육정도

( $F=4.35$ ,  $p=.005$ ), 월 급여( $F=3.38$ ,  $p=.011$ ), 건강상태( $F=17.05$ ,  $p<.001$ )가 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 결혼상태는 기혼인 여성이 미혼인 여성보다 삶의 질이 높게 나타났다. 교육 정도는 대학을 졸업한 여성이 삶의 질이 높았고, 사후검증결과 고등학교 졸업한 여성 집단보다 중학교를 졸업한 여성 집단이 삶의 질이 높게 나타났다. 월 급여는 500만원 이상 받는 여성이 삶의 질이 높았고, 사후검증결과 월급여가 500만원 이상 받는 집단이 200만원 이하 월급여를 받는 집단 보다 삶의 질이 높게 나타났다. 건강상태는 “건강하다”라고 답변한 집단이 “보통이다”, “건강하지 않다”라고 답변한 집단보다 삶의 질이 높았으나 사후검증결과 집단간 차이는 없게 나타났다 (Table 3).

### 대상자의 우울, 생활스트레스, 회복탄력성, 삶의 질 간의 관계

대상자의 우울, 생활스트레스, 회복탄력성, 삶의 질과의 상관관계는 Table 3과 같다. 대상자의 삶의 질은 회복탄력성 ( $r=.53$ ,  $p<.001$ )과 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였고,

<Table 3> Differences in Depression, Life stress, Resilience and Quality of life according to Characteristics of Subjects (N=201)

Characteristics	Categories	Depression		Life stress		Resilience		Quality of Life	
		M±SD	t/F( $p$ ) Scheffé	M±SD	t/F( $p$ ) Scheffé	M±SD	t/F( $p$ ) Scheffé	M±SD	t/F( $p$ ) Scheffé
Religion	Catholic	1.03±.27		2.02±.70		3.37±.45		3.10±.46	
	Christianity	1.10±.29	1.12	2.01±.66	.71	3.38±.46	.12	3.01±.54	2.63
	Buddhism	1.05±.32	(.343)	1.87±.62	(.546)	3.42±.36	(.949)	3.28±.47	(.052)
	No religion	1.11±.27		2.06±.70		3.37±.43		3.08±.48	
Marital status	Married	1.08±.28	.49	2.03±.68	1.17	3.40±.45	1.03	3.16±.46	3.36(.001)
	Single	1.06±.30	(.625)	1.88±.63	(.242)	3.32±.37	(.304)	2.87±.53	
Education level	Elementary <sup>a</sup>	1.01±.29		1.80±.54		3.38±.40		2.87±.72	
	Middle school <sup>b</sup>	1.09±.24	.52	2.15±.52	2.63	3.22±.47	2.48	3.04±.64	4.35
	High School <sup>c</sup>	1.06±.32	(.667)	2.15±.64	(.051)	3.84±.05	(.062)	3.02±.35	(.005)
	College or University <sup>d</sup>	1.10±.27		1.90±.72		3.46±.46		3.23±.47	d>c
Occupation	Full time job <sup>a</sup>	1.05±.26		1.92±.66		3.50±.43	7.00	3.15±.46	
	Part time Job <sup>b</sup>	1.09±.30	.81	2.25±.67	2.64	3.24±.36	(.001)	3.07±.53	.69
	No Job <sup>c</sup>	1.11±.31	(.446)	2.01±.67	(.074)	3.29±.43	a>b>c	3.07±.50	(.501)
Number of children	No <sup>a</sup>	1.09±.28		1.61±.58		3.38±.42		3.20±.50	
	One <sup>b</sup>	1.16±.29	.77	2.19±.64	4.13	3.44±.42	.45	2.99±.45	1.41
	Two <sup>c</sup>	1.06±.27	(.515)	2.05±.69	(.007)	3.40±.46	(.719)	3.14±.44	(.241)
	Three or more <sup>d</sup>	1.06±.32		1.98±.63	b,c>a	3.32±.37		3.03±.60	
Salary/month (10,000 Won)	below 200 <sup>a</sup>	1.13±.36		2.02±.80		3.29±.42		2.92±.42	
	201-300 <sup>b</sup>	1.04±.26		1.91±.56	2.88	3.43±.45	4.30	3.07±.57	3.38
	301-400 <sup>c</sup>	1.11±.28	.61	2.23±.68	(.024)	3.24±.39	(.002)	3.03±.44	(.011)
	401-500 <sup>d</sup>	1.06±.24	(.656)	2.06±.69	c>e	3.36±.45	e>c	3.18±.46	e>a
	more than 500 <sup>e</sup>	1.07±.31		1.78±.60		3.59±.39		3.31±.43	
Health Status	Healthy	1.02±.23		1.72±.54		3.57±.44	17.21	3.31±.48	17.05
	Average	1.12±.31	3.91	2.20±.64	16.85	3.25±.37	( $<.001$ )	2.97±.39	( $<.001$ )
	Unhealthy	1.17±.38	(.022)	2.39±.89	( $<.001$ )	3.17±.37	( $<.001$ )	2.81±.60	( $<.001$ )

생활스트레스( $r=-.27, p<.001$ )와는 부적 상관관계를 보였다. 회복탄력성은 우울( $r=-.20, p=.004$ ), 생활스트레스( $r=-.42, p<.001$ )와는 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 보였고, 생활스트레스는 우울( $r=.36, p<.001$ )과 정적상관관계를 보였다(Table 4).

**대상자의 삶의 질에 미치는 영향요인**

본 연구 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하기에 앞서 다중회귀분석의 변수에 대한 오차항의 독립성을 확인하기 위한 잔차분석으로 Durbin-Watson 값을 확인한 결과 1.944로 나타나 자기상관성이 없어 독립적으로 나타났다. 독립변수간의 다중공정성을 확인하기 위해 공차한계(tolerance)와 분산팽창계수(Variation Inflation Factor, VIF)를 확인한 결과 공차한계는 .693에서 .855사이로 모두 0.1 이상이었고, VIF는 1.169에서 1.442로 모두 10 미만으로 나와 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타나 본 데이터는 회귀분석을 실시하기에 적합하였다.

연구 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 일반적 특성에서 유의하게 나온 변수들 중 결혼상태(가변수 처리), 교육정도, 직업, 자녀수, 월급여, 건강상태와, 상관분석에서 유의성을 보인 생활스트레스, 회복탄력성을 독립변수로 하고 삶의 질을 종속변수로 설정하여 다중회귀분석을 실시하였다. 분석결과 삶의 질에 대한 영향요인 회귀모형은 통계적으로 유의하였고( $F=15.39, p<.001$ ), 모형의 설명력은 36.8%로 나타났다. 삶의 질에 영향을 미치는 예측요인은 회복

탄력성( $B=.425, p<.001$ ) 결혼상태( $B=.227, p=.001$ ), 건강상태( $B=-.216, p=.001$ )로 나타났다(Table 5).

**논 의**

본 연구는 35세-64세 중년여성 201명을 대상으로 우울, 생활스트레스, 회복탄력성 및 삶의 질의 수준을 파악하고 이들 변인간의 관련성을 확인하여 중년여성의 삶의 질을 향상시키기 위한 기초자료를 제공하고자 수행되었다. 본 연구의 주요 결과를 논의하면 다음과 같다.

중년여성의 우울평균은 1.08점으로 나타났다. 중년여성을 대상으로 동일한 우울 측정도구를 사용한 Kim과 Kim(2013)의 우울평균 2.47점 보다 낮았고, Choi, Oh와 Shim(2008) .74점 보다 높았다. 본 연구결과 일반적 특성에 따른 우울은 건강상태가 좋지 않다고 생각할수록 우울이 높았다. 이는 Hong과 Yoon(2013)의 연구에서 주관적 건강 상태가 나쁘다고 지각할수록 우울점수가 더 높게 나타났고, 우울증상이 있는 군에서 자신이 건강하다고 생각하는 비율에 비해 건강하지 않다고 생각한 경우가 상대적으로 많은 것으로 나타난 Kwon, Kim, Ko와 Choi(2014)의 결과와 일치하였다.

생활스트레스는 5점 만점에  $2.00 \pm .67$ 점 이었고, 본 연구와 동일한 척도를 활용한 Son(2015)의 연구에서 연령에 따른 생활스트레스는 40대 2.21점, 50대 2.23점, 60대 2.15점으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 본 연구에서 생활스트레스는 자녀수, 월급여, 건강상태에 따라 통계적으로 유의한

<Table 4> Correlation Coefficients among Variables

(N=201)

Variables	Depression	Life stress	Resilience	Quality of Life
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
Depression	1			
Life stress	.36 (<.001)	1		
Resilience	-.20 (.004)	-.42 (<.001)	1	
Quality of Life	-.05 (.465)	-.27 (<.001)	.53 (<.001)	1

<Table 5> Factors Influencing Variables of Quality of Life

(N=201)

Variables	B	SE	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	Adj R <sup>2</sup>	F(p)
Constant	2.082	.417		4.99	.000			
Education Level	.065	.035	.122	1.87	.063			
Marital status*	.284	.085	.227	3.35	.001			
Occupation	.025	.032	.048	.78	.434			
Number of children	-.036	.036	-.069	-1.02	.308	.393	.368	15.39
Salary/month (10,000 Won)	-.001	.024	-.002	-.03	.978			(<.001)
Health status	-.142	.043	-.216	-3.28	.001			
Life stress	-.012	.048	-.017	-.259	.796			
Resilience	.472	.073	.425	6.49	.000			

\* Dummy Variables: Marital status (Marriage: 1, Single: 0)

결과를 보였다. 생활스트레스는 자녀수가 많을수록, 월급여가 적고, 건강상태가 나쁘다고 지각할수록 생활스트레스 정도가 높았다. 특히, 자녀가 없는 경우 1.61점, 한 자녀 2.19점, 두 자녀 2.05점, 세 자녀 또는 그 이상 1.98점으로 나타났고 한 자녀 또는 두 자녀를 가진 중년여성의 생활스트레스가 자녀가 없는 여성보다 높았다. 이는 동일한 연구도구를 사용한 Son(2015)의 연구에서 자녀가 없는 경우 2.10점, 한 자녀 2.33점, 두 자녀 2.17점, 세 자녀이상 2.28점으로 자녀수에 따른 생활스트레스는 통계적으로 유의한 차이가 없었지만, 본 연구 결과 보다 자녀수에 대한 생활스트레스 점수는 높게 나타났다.

본 연구에서 월 급여에 따른 생활 스트레스는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 월 급여가 301만원에서 400만원 사이의 집단이 생활스트레스 점수가 가장 높았고, 월 급여가 500만원 이상 집단의 생활스트레스가 낮았다. 이는 Son(2015)과 Sung 등(2005)의 연구에서 월 평균소득에 따라 생활 스트레스는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구와 일치하였다.

본 연구에서 건강상태에 따른 생활스트레스는 통계적으로 유의한 차이를 보여, 본인이 지각한 건강상태가 좋을수록 생활스트레스가 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 40대 중년여성을 대상으로 생활스트레스 정도를 살펴본 Kim(2014)의 연구에서 생활스트레스 요인 중 남편, 자녀, 시댁, 친구 사이의 관계 스트레스 보다 가사, 건강, 경제, 직장의 당면문제에 대한 스트레스 인지 요인이 높게 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였고, Chon과 Kim(2003) 연구에서 한국 주부들은 가사노동문제와 관련된 스트레스를 가장 빈번하게 경험하고, 다음으로는 경제문제와 건강문제 및 자녀문제와 관련된 생활사건스트레스를 상대적으로 많이 경험하고 있는 것으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 일반적으로 중년기는 많은 변화를 겪으며 다양한 스트레스원이 존재하는 시기로, 중년여성의 생활스트레스는 현실을 살아가는 시점에서 생활과 밀접한 영향력을 미칠 수 있는 자녀수, 경제문제의 핵심인 월 급여와 건강문제가 직결되는 것으로 볼 수 있다.

본 연구결과 회복탄력성은 5점 만점에 3.38점으로 나타났다. 이는 동일한 측정도구를 사용하고 임상간호사를 대상으로 한 Kim, Park과 Kwon(2015)의 연구에서 회복탄력성 정도는 5점 만점에 평균 3.43점, Moon, Park과 Jung(2013)의 연구에서 5점 만점에 3.47점으로 나타나 본 연구와 비슷한 결과를 보였다. 본 연구에서 회복탄력성은 직업, 월 급여, 건강상태에 따라 통계적으로 유의한 결과를 보였다. 이는 직업을 가진 대상자가 부업이나 직업을 갖지 않은 대상자보다 회복탄력성이 높았고, 월급여가 500만원 이상, 건강상태가 좋은 집단에서 회복 탄력성이 높았다. Park과 Kim(2015)은 사별여성 노인을 대상으로 회복탄력성을 확인한 결과 직업이 없는 경우보다

직업이 있는 여성노인의 경우 회복탄력성이 높았고, Kang과 Lim(2015)은 임상간호사의 회복탄력성은 월평균 급여 200-249만원, 250만원-299만원을 받는 집단보다 300만 원 이상 집단에서 회복탄력성이 높게 나타나 본 연구결과를 지지하였다.

본 연구결과 삶의 질은 5점 만점에 3.10점 이었다. 삶의 질은 결혼상태, 교육정도, 월급여, 건강상태에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 기혼자가 미혼이거나 홀로 사는 중년여성보다 삶의 질이 높았고, 대학 졸업한 여성이 고등학교 졸업한 여성 집단보다 삶의 질이 높았다. 월급여가 500만원 이상 집단이 301-400만원인 집단보다 삶의 질이 높았고, 건강상태가 좋은 집단에서 삶의 질이 높았다. 특히, 월급여가 500만원 이상인 집단이 회복탄력성이 높았고, 삶의 질도 높았다. 이는 경제적으로 안정된 생활이 유지되어야만 회복 탄력성과 삶의 질을 유지할 수 있는 것으로 볼 수 있다. 삶의 질은 회복탄력성과 유의한 정적 상관관계를 보였고, 회복탄력성이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 반면 생활스트레스는 삶의 질과 부적 상관관계를 보여 생활스트레스가 높을수록 삶의 질이 저하되는 것으로 나타났다. 우울은 삶의 질과 상관관계는 없으나 생활스트레스가 높을수록, 회복탄력성이 낮을수록 우울이 높은 것으로 나타났다. 생활스트레스는 회복탄력성과 삶의 질과 부적 상관관계를 보여 생활스트레스가 높을수록 회복탄력성과 삶의 질이 저하되는 것으로 볼 수 있다. 이는 인간성장 발달에 중요한 역할을 하는 회복탄력성을 중심으로 하여 회복탄력성이 저하되는 경우 우울이 높아지고, 우울이 높아지면 생활스트레스가 높아지고, 생활스트레스가 높아지면, 삶의 질이 저하되는 유기적인 순환고리를 형성하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 생활스트레스를 낮추는 방안도 필요하지만 가장 중요한 사항은 인간 내면에 내재되어 있는 마음의 근육의 힘을 키우는 회복탄력성에 대한 구체적인 활용방안이 모색되어야 할 것이다. 회복 탄력성은 심리적 적응능력을 향상시켜 스트레스를 완화하고 문제행동을 감소시켜 삶의 질을 증진시키는 결과를 보인다는 Hong(2009)의 연구결과와 맥락을 같이 하고 있다.

본 연구에서 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 결혼상태, 건강상태, 회복탄력성으로 나타났다. 중년여성을 대상으로 한 Chung(2011)의 연구에서, 배우자 유무와 삶의 질 관계는 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구와는 다른 결과를 보였다. 그러나 노인을 대상으로 한 Song(2012)의 연구에서 배우자 유무에 따라 건강증진행위 및 주관적 건강상태와 삶의 질은 유의한 차이가 있었고, 배우자가 있는 노인들의 경우 건강증진행위와 주관적 건강상태 및 삶의 질이 유의하게 높게 나타났다. 이러한 결과는 배우자가 있는 노인들이 건강증진행위 수행 정도가 좋고, 주관적 건강상태를 높이 평가하고 삶의 만족도가 높은 것으로 보았다. 이는 배우자가 대상자의 정서적 지지

체계를 형성하여 일상생활에서 직면하는 생활스트레스를 완충하는 것으로 볼 수 있다. 특히, 중년기는 자녀들이 대학진학, 결혼 등으로 부모로부터 벗어나는 시기이므로, 부모라는 중책이 완화됨과 동시에 부부중심으로 복귀하는 시기로 볼 수 있다. 중년기의 부부중심으로의 회귀는 서로의 다름을 인정해가는 시기이며, 서로를 적응하는 시기로 부부가 의존적이면서 정서적으로 지지체계를 형성해, 홀로 사는 중년여성보다 부부(동거포함)가 같이 사는 집단이 삶의 질이 높은 것으로 볼 수 있다. 본 연구에서 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타난 회복탄력성은 역경에 직면했을 때, 성공적으로 적응할 수 있는 스트레스 대처 능력(Connor & Davidson, 2003)으로 자기 조절능력과 대인관계능력(Kim, 2011)을 의미하고, 스트레스 대처능력이 삶의 질에 긍정적인 역할을 하는 것으로 추론할 수 있다. 중년여성을 대상으로 한 Chung(2011)의 연구에서 회복탄력성(극복력)이 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 본 연구결과 우울, 생활스트레스는 삶의 질에 영향을 미치지 않았다. 이는 연구대상자 선정 시 임신부, 정신질환으로 약물 복용하는 여성, 공황장애, 불안장애, 우울장애 진단을 받은 여성을 대상자 선정에서 제외하였고, 직장생활을 하는 여성 또는 가정주부로 활발한 봉사활동, 동호회 활동 등을 하는 중년여성을 일 지역에서 편의 모집한 결과로 볼 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 대상자 선정기준을 완화하고 지역을 확대하여 중년여성의 삶의 질에 대한 연구를 진행하여야 할 것이다.

본 연구는 중년여성의 일반적 특성에 따른 우울, 생활스트레스, 회복탄력성, 삶의 질과의 차이를 확인하였고, 각 변수들 간의 관계를 살펴본 점에 그 의의가 있다고 볼 수 있다. 본 연구 결과 삶의 질에 영향을 미치는 가장 강력한 예측요인은 회복탄력성으로 나타났다. 따라서 중년여성의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 회복 탄력성을 증진시키기 위한 구체적이고 실천 가능한 중재안이 개발되어야 할 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 중년여성의 우울, 생활스트레스, 회복탄력성이 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하여, 중년여성들의 삶의 질을 향상시키기 위한 기초 자료를 제공하기 위해 수행되었다. 본 연구는 서술적 조사연구로 구조화된 설문지를 사용하여 250명으로부터 자료를 수집하였고, 무응답이나 부실응답 설문지를 제외하고 총 201명의 자료를 분석하였다.

본 연구결과, 일반적 특성에 따른 우울은 건강상태에 차이를 보였고, 생활스트레스는 자녀수, 월 급여, 건강상태에서 차이를 보였다. 회복탄력성은 직업, 월 급여, 건강상태에서 차이를 보였고, 삶의 질은 결혼상태, 교육정도, 월 급여, 건강상태

에서 차이를 보였다. 우울정도는 3점 만점에 1.08점으로 높지 않았고, 생활스트레스 5점 만점에 2.0점으로 낮았다. 회복탄력성은 5점 만점에 3.38점, 삶의 질은 5점 만점에 3.10점이었다. 삶의 질은 회복탄력성과 정적 상관관계를 보여 회복탄력성이 높을수록 삶의 질이 높아지는 것으로 나타났다. 반면 생활스트레스는 삶의 질과 부적 상관관계를 보여 생활스트레스가 높아질수록 삶의 질이 저하되는 것으로 나타났다. 삶의 질에 영향을 미치는 예측 요인은 결혼상태, 건강상태, 회복탄력성으로 나타났다. 본 연구결과 우울은 삶의 질과 상관관계가 없었고, 삶의 질에 영향을 미치지 않았다. 이러한 결과는 연구 대상자 선정에서 신체적, 정신적으로 건강한 중년여성을 대상으로 선정한 것과 연관성이 있는 것으로 볼 수 있다. 본 연구결과의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 D 시에 거주하며, 신체건강하고 일상생활과 취미생활을 활기차게 영위해 나가는 중년 여성을 대상으로 하였다. 따라서 본 연구결과를 모든 중년여성으로 일반화 하기에는 한계가 있다. 더 나아가 다양한 집단을 대상으로 후속연구를 진행 할 필요가 있다. 둘째, 본 연구에 사용한 생활스트레스, 회복탄력성 도구의 하부 영역을 분석하지 않았다. 따라서 중년여성의 삶의 질에 미치는 영향요인을 구체화하기에는 한계가 있다. 본 연구는 각 변인과의 상관관계, 다중 회귀분석을 통한 삶의 질에 대한 예측 변인을 도출하였으나 각 변인들이 어떠한 경로를 거쳐 삶의 질에 영향을 미치는지를 구체적으로 확인하지 않았다. 따라서 후속연구에서는 우울, 생활스트레스, 회복탄력성, 삶의 질에 대한 경로를 탐색하여 기초연구 자료로 활용할 것을 제언한다. 셋째, 본 연구는 횡단적 연구로 연구결과의 인과관계를 명확히 규명하기에는 한계가 있으므로 추후 연구에서는 심층면담 및 질적 연구방법을 통해 변인들간의 명확한 방향이 정립되도록 후속 연구를 통해 규명해야 할 것이다.

## References

- Chin, M. H. (2013). *A prediction model for health-related quality of life in late middle-aged women*. Unpublished master's thesis. Hanyang University, Seoul.
- Choi, K. S., Oh, H. E., & Shim, C. S. (2008). A study on the relationship between climacteric symptom, depression and coping among middle-aged women. *Journal of Agricultural Medicine & Community Health*, 33(3), 335-345.
- Choi, S. K. (2015). *A study on the impact of resilience on the quality of life for senior citizen and intermediated effects of the social participation and depression*. Unpublished Doctoral dissertation. Han Sei University. Gyeonggi.
- Chon, K. K., & Kim, K. H. (2003). Life stress and coping styles of Korean housewives. *The Korean Journal of Health Psychology*, 8(1), 1-39.



- Chon, K. K., Choi, S. C., & Yang, B. C. (2001). Integrated Adaptation of CES-D in Korea. *Korean Journal of Health Psychology, 6*(1), 59-74.
- Chung, M. S. (2011). Resilience, coping methods and quality of life in middle aged women. *Journal of Academic Psychiatric Mental Health Nursing, 20*(4), 345-354.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd, ed). Hillsdal.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 133-139.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research, 11*, 213-218.
- Hong, S. K. (2009). Concept development of resilience. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 15*(1), 109-119.
- Hong, Y. C., & Yoon, M. (2013). The effect of spirituality on happiness and depression of women in midlife. *The Korean Journal of Woman Psychology, 18*(1), 219-242.
- Kang, J. S., & Lim, J. Y. (2015). Effects of clinical nurses' resilience on job stress and burnout. *The Korea Content Society, 15*(11), 263-273.
- Kim, J. H. (2011). Resilience. Wisdomhouse, Seoul.
- Kim, J. Y. (2014). *Effects of stress and stress coping method of women in their middle 40s on family health*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Kim, S. J., & Kim, S. Y. (2013). A study on the relationship of marital intimacy, depression, and menopausal symptom in middle-aged women. *Korean Journal Women Health Nursing, 19*(3), 176-187.
- Kim, K. T., & Park, M. J. (2005). The relationship between negative life stress and resilience in the elderly women : The moderating and mediating effects of social support. *Journal of welfare for the Age., 29*, 71-90.
- Kim, M. J., Park, Y. S., & Kwon, Y. H. (2015). The effects of clinical nurses' resilience and social problem-solving ability on burnout. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 16*(2), 1284-1291.
- Kwon, H. K., Kim, H. K., Ko, S. D., & Choi, H. I. (2014). Association of menopausal status, psychological factors, health behaviors and depressive symptoms of middle-aged Korean women. *Health and Social Science, 35*, 25-54.
- Kwon, S. H. (2010). *An Analysis of Kindergarten teacher's resilience*, Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Lee, P. S. (1984). *(A) Methodological research on the measurement of stress related to life events*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Min, S. K., Lee, C. I., Kim K. I., Suh, S. Y., & Kim, D. K. (2000). Development of Korean version of WHO Quality of Life Scale Abbreviated version(WHOQOL-BREF). *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 39*(3), 571-579.
- Moon, I. O., Park, S. K., & Jung, J. M. (2013). Effects of resilience on work engagement and burnout of clinical nurses. *Journal of Korean Academic Nursing Administration, 19*(4), 525-535.
- Park, J. W., & Kim, S. H. (2015). The factors affecting the resilience of widowed elderly women. *Korean Journal of Care Management, 16*, 1-32.
- Park, H. S., Kim, A. J., & Bae, K. E. (2010). Life stress, life satisfaction, and adaptation of middle-aged women in the menopause period. *Korean Parent Child Health, 13*(2), 55-62.
- Park, S. M. (2009). *The effect of middle-aged women's social support, life stresses and self-esteem on depression*. Unpublished master dissertation, Dong-A university, Busan.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychologic Measurement, 3*, 395-401.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2003). *The resilience factor*. New York: Broadway Books.
- Son, J. W. (2015). *Social support and life stress in middle-aged women have impact on the psychological well-being*. Unpublished master's thesis, Daegu University, Gyeongbuk.
- Song, Y. J. (2012). *A study the health promotion behavior, subjective health status, and quality of life in the elderly*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Sung, M. H., Yoon, J. W., & Son, H. Y. (2005). A study of the relationship between stressful life events and mental health in middle-aged women. *Journal of Korean Academic Psychiatric Mental Health Nursing, 14*(2), 186-194.

## The Effect of Depression, Life Stress and Resilience on Quality of Life in Middle Aged Women\*

Yang, Kyoung Mi<sup>1)</sup>

1) Associate Professor, Department of Nursing, Joongbu University

**Purpose:** This study investigated the effect of depression, life stress and resilience on quality of life among middle-aged women. **Methods:** A descriptive correlation study design was used with a convenience sample consisting of 201 middle-aged women recruited from an urban area. SPSS 21.0 was used for a descriptive analysis, t-test, ANOVA, Pearson's correlations and multiple-regression analysis. **Results:** Quality of life had a significant positive correlation with resilience( $r=.53$ ,  $p<.001$ ) and negative correlation with life stress( $r=-.27$ ,  $p<.001$ ). The significant factors for quality of life were resilience ( $B=.425$ ,  $p<.001$ ) marital-status ( $B=.227$ ,  $p=.001$ ) and health status ( $B=-.216$ ,  $p=.001$ ). These factors explained 36.8% of the variance in quality of life. **Conclusions:** In conclusion, to promote quality of life middle-aged women, there is a need to develop an intervention program to improve resilience.

**Key words :** Depression, Life stress, Resilience, Quality of life

\* This work was supported by research grants from Joongbu University in 2015.

• Address reprint requests to : Yang, Kyoung Mi  
Department of Nursing, Joongbu University  
201 Daehak-Ro, Chu Bu Gumsan, 312-702, South Korea  
Tel: 82-41-750-6245 Fax: 82-41-750-6416 Email: kmyang@joongbu.ac.kr