J Nutr Health. 2020 Dec;53(6):613-628
https://doi.org/10.4163/jnh.2020.53.6.613
eISSN 2288-3959

JNH
Journal of Nutrition and Health

Research Article

Check for updates

전북지역 중년여성의 건강염려, 건강증진행동 및 삶의 질에 대한 연구

전선영 [1], **정성석** [2], **노정옥** [3]

[1]전북대학교 교육대학원 영양교육전공
[2]전북대학교 통계학과
[3]전북대학교 식품영양학과

Study on health anxiety issues, health-promoting behavior, and quality of life of middle-aged women in Jeonbuk area

Sun Young Jeon [1], **Sung Suk Chung** [2], **and Jeong Ok Rho** [3]

[1]Major of Nutrition Education, The Graduate School of Education, Jeonbuk National University, Jeonju 54896, Korea
[2]Department of Statistics, Jeonbuk National University, Jeonju 54896, Korea
[3]Department of Food Science and Human Nutrition, Jeonbuk National University, Jeonju 54896, Korea

OPEN ACCESS

Received: Sep 7, 2020
Revised: Oct 6, 2020
Accepted: Oct 19, 2020

Correspondence to
Jeong Ok Rho
Department of Food Science and Human Nutrition, Jeonbuk National University, 567 Baekje-daero, Deokjin-gu, Jeonju 54896, Korea.
Tel: +82-63-270-4135
E-mail: jorho@jbnu.ac.kr

© 2020 The Korean Nutrition Society
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ORCID iDs
Sun Young Jeon
https://orcid.org/0000-0003-1748-9917
Sung Suk Chung
https://orcid.org/0000-0003-2888-1930
Jeong Ok Rho
https://orcid.org/0000-0003-1625-7428

Conflict of Interest
There are no financial or other issues that might lead to conflict of interest.

ABSTRACT

Purpose: The purpose of the study was to identify the health anxiety issues of middle-aged women, their health-promoting behavior, and quality of life as well as to examine the relationship between these variables.
Methods: The participants were 334 women in Jeonbuk area. Demographic characteristics, the status of health anxiety, health-promoting behavior, and life quality was assessed using a self-administered questionnaire. The data were analyzed using a t-test, analysis of variance, Duncan test, and hierarchical regression analysis with SPSS ver. 24.0.
Results: The score for health anxiety was 37.64 points out of a possible score of 60, and the score for health-promoting behavior was 79.18 points out of a possible score of 115. The score for the quality of life was 101.18 points out of a possible score of 150. The health anxiety scores showed significant differences, varying as per body mass index (BMI) ($p < 0.05$), income ($p < 0.05$), occupation ($p < 0.05$), disease ($p < 0.05$), satisfaction with weight ($p < 0.05$), and interest in weight control ($p < 0.05$). The health-promoting behavior showed significant differences according to age ($p < 0.01$), BMI ($p < 0.01$), income ($p < 0.05$), menses ($p < 0.05$), intake of dietary supplements ($p < 0.05$), perception of body image ($p < 0.05$), and satisfaction with weight ($p < 0.05$). The quality of life showed significant differences according to BMI ($p < 0.05$), income ($p < 0.01$), education level ($p < 0.05$), occupation ($p < 0.05$), disease ($p < 0.05$), and satisfaction with weight ($p < 0.05$). Regression analysis showed that health-

Generated by xmlinkpress

promoting behavior was the most influential variable on the quality of life, followed by disease and health anxiety.

Conclusion: Based on these results, we conclude that it is necessary to consider educational programs on improving the quality of life of middle-aged women according to the health anxiety levels and health-promoting behavior.

Keywords: health, quality of life, women, regression analysis

서론

의학의 발달로 인한 수명의 연장은 중년기 이후의 생존기간을 연장시켰으며 이에 따른 중년기 건강관리에 대한 사회적 관심이 높아졌다 [1]. 2018년 우리나라의 중년여성 인구는 837만 명으로 전체 여성인구의 32.5%이며 [2], 여성의 기대수명은 85.7세로 남성의 79.7세보다 높다 [3]. 중년여성은 일반적으로 평균 폐경 연령과 갱년기 증상이 시작되는 시기를 고려하여 40세 이상 59세까지의 여성을 의미한다 [4].

여성의 중년기는 자녀양육 역할 감소, 가족 수입과 여가의 증대로 가족생활의 변화를 겪는 시기로 일부 여성은 직장에서 사회적 능력을 발휘하지만 [5], 신체적으로 호르몬 분비의 변화로 체지방 증가, 체형 및 자세의 변화가 나타난다 [6]. 또한, 폐경 이후 근력 저하와 골밀도가 낮아지며 골다공증 발생과 관절염, 고혈압 및 심혈관질환 등의 만성질환 발생이 높아진다 [7,8]. 선행연구 [4,9,10]에 따르면 중년기의 신체적 변화를 잘 수용하지 못하면 불안, 우울, 신경과민 등의 정신적 변화를 겪게 되는데, 중년여성이 중년남성보다 높은 심리적 불안을 느끼며 신체적인 변화에도 더 부정적 영향을 받는 것으로 보고되었다 [11]. 2018년 여성의 사망원인은 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 폐렴, 알츠하이머병, 당뇨병, 고혈압성 질환의 순으로 보고되었으며 [12], 이때문에 중년여성 건강관리의 중요성이 강조되고 있다. 그러나 중년여성들은 가정과 직장에서의 복합적인 역할 수행으로 인해 건강관리를 잘하지 못하는 것으로 보고되었다 [13]. 다른 연구 [14]에서도 중년여성들은 자신의 건강문제보다 가족을 우선시하는 경향이 있어 건강검진 비율이 낮다고 보고하며 중년여성을 위한 건강관리 교육을 제안하였다. 중년여성의 건강관리와 관련하여 Jung과 Chun [10], Kim과 Kim [15]은 만성질환 유무에 따라 중년여성의 건강관련 삶의 질에 유의적인 차이가 있으며, 생활스트레스가 낮을수록, 생활습관이 긍정적일수록 삶의 질이 높다고 하였다. Jung과 Oh [16]는 사회활동이나 운동 등의 여가시간을 보내는 중년여성이 가정에서만 시간을 보내는 여성보다 건강불안 수준이 낮으며, 자신의 능력에 대한 믿음이나 신념이 높을수록 건강불안 수준이 낮다고 하였다. 그러나 건강이 나빠지면서 건강 상실에 대한 두려움과 심리적 불안정이 높아지고 건강에 대한 염려수준도 함께 높아진다고 하였다. Kweon과 Jeon [17]은 연령이 높아질수록 신체기능의 쇠퇴, 외로움, 우울, 인지기능의 문제 때문에 노년기 건강에 대한 두려움이 증가하는 것으로 보았다. 건강염려와 관련하여 Hong 등 [18]은 신체적 노화, 우울 및 기능적인 쇠퇴를 경험하면서 건강염려 정도가 높아지고 왜곡된 건강상을 가질 수 있으므로 주변인들의 관심과 심리적 지원이 필요하다고 하였다. 따라서 중년여성의 건강염려 수준을 낮추고 건강한 중년기를 보낼 수 있는 건강관리 프로그램이 요구되겠다. Lee 등 [19], Bang과 Do [20]는 중년여성의 건강행동은 가족의 건강, 동료와의 관계, 노년기 건강 및 전반적인 삶의 질에 영향을 미치기 때문에 중년여성의 올바른 건강증진 활동은 중요하다고 하였다.

https://doi.org/10.4163/jnh.2020.53.6.613

지금까지의 중년여성의 삶의 질에 대한 연구는 갱년기증상, 스트레스, 우울, 사회적 지지 [4,9,10], 신체건강과 정신건강 [19,21], 운동참여여부 [22,23] 등 다양한 요인들과의 관계연구가 서울, 경기지역 등의 수도권지역 및 대구지역 [4,9,10,22,23]에서 진행되었으나 전북지역 중년여성의 건강염려 정도와 건강증진행동 및 삶의 질의 관계 연구는 전무하다. 따라서 본 연구에서는 전북지역 중년여성을 대상으로 건강염려 정도와 건강증진행동 및 삶의 질 간의 관계와 변인들 간의 상대적 영향력을 파악하고자 한다. 본 연구를 통하여 중년여성의 특성을 고려한 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구방법

조사대상 및 기간

본 연구는 2019년 1월부터 2월까지 전북지역의 40세 이상 59세 이하 중년여성을 대상으로 설문조사를 하였다. 설문지는 총 340부를 배부하여 전부 회수되었으나, 이중 불충분하게 응답한 설문지를 제외한 334부 (98.2%)를 분석에 사용하였다. 본 연구는 연구자 소속대학의 연구윤리심의위원회 승인을 받았으며 (승인번호: JBNU 2019-01-002), 조사대상자에게 설명문 제시와 참여 의사가 있는 경우에만 조사에 참여하도록 안내하였다.

조사내용 및 방법

본 연구의 설문지는 선행연구 [14,18,24,25]를 참조하여 작성하였으며, 예비조사 후 수정·보완하였다. 설문지는 조사대상자의 일반사항, 건강염려, 건강증진행동 및 삶의 질로 구성하였다. 일반사항은 연령, 가계월수입, 학력, 배우자 유무 등 총 13문항으로 구성하였으며, 연령, 신장, 체중은 직접 기입하도록 하였다. 배우자 유무는 혼인상태에 대한 응답에서 혼인 중은 배우자 '유'로 구분하였으며, 사별, 이혼 및 결혼경험이 없는 경우는 '무'로 하였다. 체질량지수 (body mass index, BMI; kg/m^2)는 신장과 체중을 이용하여 계산하였으며, BMI 지수는 한국비만학회 (Korean Society for the Study of Obesity) 기준에 따라 18.5 미만은 '저체중', 18.5 이상 23.0 미만은 '정상', 23.0 이상 25.0 미만은 '과체중', 25.0 이상은 '비만'으로 분류하였다 [26].

건강염려는 자신의 신체적 증상이나 통증을 지각하여 스스로 심각한 질병에 걸렸을지도 모른다고 생각하면서 보이는 건강에 대한 걱정 및 태도를 의미한다 [27]. 설문지는 Hong 등 [18]과 Yi [27]의 조사도구를 이용하여 연구목적에 맞게 질병에 대한 염려, 통증에 대한 염려, 건강습관, 질병에 대한 선입견 등 총 12문항으로 구성하였으며, Likert 5점 척도 ('매우 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점)로 조사하였다. 부정적인 문항은 역코딩 하였으며, 최저 12점, 최대 60점으로 점수가 높을수록 건강염려 수준이 높은 것을 의미한다. 선행연구 [7]을 참조하여 60–42점은 건강염려 수준이 '높음', 41–33점은 '보통', 33점 미만은 '낮음'으로 판정하였다.

건강증진행동은 개인이나 집단이 최적의 안녕상태를 이루고 개인적 욕구충족 및 자아실현을 증진하려는 행위를 의미한다 [24]. 조사도구는 Lee와 Rho [7], Lee [24]의 설문지를 이용하였으며, 건강체크, 식습관, 개인위생, 운동습관, 생활습관으로 구분하여 총 23 문항으로 구성하였다. 결과는 Likert 5점 척도로 '매우 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점으로 점수화하였으며, 부정적인 문항은 역코딩하여 총점이 높을수록 건강증진행동을 잘 하는 것으로 판

https://doi.org/10.4163/jnh.2020.53.6.613

단하였다. 건강증진행동 점수는 최대 115점, 최소 23점으로 선행연구 [7]을 참조하여 115–92점은 건강증진행동 수준이 '높음', 91–69점은 '보통', 69점 미만은 '낮음'으로 판정하였다.

삶의 질은 자신의 삶에 대하여 얼마나 만족하는 지를 개인자신이 인지하고 주관적으로 평가하는 것을 의미하며, Han [25]과 Ro [28]의 설문지를 이용하여 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 요인으로 구분하여 총 30문항으로 구성하였다. 결과는 Likert 5점 척도로 '매우 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점으로 점수화하였으며, 최소 30점, 최대 150점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 삶의 질은 선행연구 [25]을 참조하여 150–120점은 삶의 질 수준이 '높음', 119–90점은 '보통', 90점 미만은 '낮음'으로 판정하였다.

설문지 문항 간의 내적 일관성을 파악하고 신뢰도를 검증한 결과, 건강염려 수준의 Cronbach's alpha 계수는 모두 0.670 이상 (질병에 대한 염려 0.836, 통증에 대한 염려 0.729, 건강습관 0.670, 질병에 대한 선입견 0.690), 건강증진행동은 모두 0.643 이상 (건강체크 0.643, 식습관 0.703, 개인위생 0.771, 운동습관 0.840, 생활습관 0.741), 삶의 질은 모두 0.859 이상 (신체적 요인 0.859, 정신적 요인 0.947, 사회적 요인 0.903, 경제적 요인 0.923)으로 나타나 신뢰성을 확보하였다.

통계분석

자료의 분석은 SPSS 통계프로그램 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0; IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 사용하였다. 조사대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 산출하였다. 건강염려, 건강증진행동 및 삶의 질은 각 문항에 대하여 평균과 표준편차로 분석하였다. 조사대상자의 일반적 특성에 따른 건강염려, 건강증진행동, 삶의 질의 차이는 t-test 또는 one way analysis of variance test로 분석하였으며, 사후검증으로 Duncan's multiple range test를 $\alpha = 0.05$ 유의수준에서 실시하였다. 조사대상자의 일반적 특성과 건강염려 수준 및 건강증진행동이 삶의 질에 미치는 영향력은 위계적 회귀분석으로 분석하였다. 분석을 위하여 연령은 연속형 변수를 이용하였으며, 가변수는 일반적 특성의 변수값에 따라 0 또는 1의 값을 적용하였다. 따라서 'BMI'에서 '18.5 미만'은 0, '18.5 이상 23.0 미만', '23.0 이상 25.0 미만', '25.0 이상'은 각각 1, '가계월수입'은 '200 만원 미만'은 0, '200만원 이상 300만원 미만', '300만원 이상 500만원 미만', '500 만원 이상'은 각각 1, '학력'은 '중학교 졸업 이하' 0, '고등학교 졸업', '대학교 졸업 이상'은 각각 1, '체형인식'은 '마른 편' 0, '보통', '약간 살찐 편', '매우 살찐 편'은 1로 변환하였다. '직업', '폐경여부', '건강보조식품섭취', '질병', '체중만족' 및 '체중조절관심'은 '없음' 0, '있음' 1로 변환하였다. 구체적으로 조사대상자의 일반적 특성, 건강염려 수준, 건강증진행동은 투입변수로 삶의 질을 종속변수로 하여 회귀분석을 실시하였으며, 설명변수의 설명력은 R^2과 Adjusted R^2로 검증하였다.

결과

조사대상자의 일반사항

조사대상자의 일반적 특성은 **Table 1**과 같다. 조사대상의 평균 연령은 51.89세, 연령대 분포는 '40–49세' 35.6%, '50–59세' 64.4%이었다. 조사대상자의 평균 BMI는 22.72 kg/m^2, BMI 분포는 정상범위 '18.5 이상 23.0 미만'이 46.1%로 가장 많았고, 과체중범위 '23.0 이상 25.0 미만'

https://doi.org/10.4163/jnh.2020.53.6.613

Table 1. General characteristics of the subjects

Variables	Total (n = 334)
Age (yrs)	
40–49	119 (35.6)
50–59	215 (64.4)
Mean ± SD	51.89 ± 5.92
BMI (kg/m^2)	
< 18.5	18 (5.4)
≥ 18.5 and < 23.0	154 (46.1)
≥ 23.0 and < 25.0	90 (26.9)
≥ 25.0	72 (21.6)
Mean ± SD	22.72 ± 2.63
Monthly income (10,000 won)	
< 200	51 (15.3)
≥ 200 and < 300	67 (20.1)
≥ 300 and < 500	110 (32.9)
≥ 500	106 (31.7)
Education level	
≤ Middle school	28 (8.4)
High school	146 (43.7)
≥ University	160 (47.9)
Spouse	
Yes	281 (84.1)
No	53 (15.9)
Occupation	
Yes	207 (62.0)
No	127 (38.0)
Menses	
Yes	141 (42.2)
No	193 (57.8)
Intake of dietary supplements	
Yes	288 (86.2)
No	46 (13.8)
Disease	
Yes	119 (35.6)
No	215 (64.4)
Perception of body image	
Thin	16 (4.8)
Moderate	108 (32.3)
Fat	140 (41.9)
Very Fat	70 (21.0)
Satisfaction with weight	
Yes	99 (29.6)
No	235 (70.4)
Interest in weight control	
Yes	296 (88.6)
No	38 (11.4)

Values are presented as number (%) or mean ± SD.
BMI, body mass index (weight [kg]/height [m^2]).

은 26.9%, 비만범위 '25.0 이상'은 21.6%, 저체중범위 '18.5 미만'은 5.4%이었다. 가계월수입은 '300만원 이상 500만원 미만'이 32.9%로 가장 많았고, '500만원 이상' 31.7%, '200만원 이상 300만원 미만' 20.1%, '200만원 미만' 15.3%이었다. 최종학력은 '대학교 졸업 이상'이 47.9%로 가장 많았고, '고등학교 졸업' 43.7%, '중학교 졸업 이하' 8.4%이었다. 조사대상자의 84.1%는 배우자가 있으나 15.9%는 없었다. 조사대상자의 62.0%는 직업이 있으나, 38.0%는 무직이었다. 조사대상자의 42.2%는 폐경 전, 57.8%는 폐경이었다. 86.2%는 건강보조식품을 섭취하고 있었고, 64.4%는 현재 질병이 없었다. 본인의 체형은 41.9%가 '약간 살찐 편', 32.3%는 '보통',

https://doi.org/10.4163/jnh.2020.53.6.613

21.0%는 '매우 살찐 편', 4.8%는 '마른 편'으로 인식하였다. 조사대상자의 29.6%는 현재 자신의 체중에 만족하며, 88.6%는 체중조절에 관심이 있었다.

조사대상자의 건강염려, 건강증진행동 및 삶의 질 수준

건강염려 수준

조사대상자의 건강염려에 대한 총점과 문항별 점수는 **Table 2**와 같다. 총 334명 중 건강염려 수준이 높은 그룹은 48명 (14.4%), 보통 그룹은 262명 (78.4%), 낮은 그룹은 24명 (7.2%)이었다. 건강염려의 전체 총점은 60점 중 37.64점, 총 평균은 3.14 ± 0.30으로 보통 수준이었다. 하위 항목 중 건강습관이 가장 높은 수준을 보였으며 (3.51 ± 0.80), 질병에 대한 염려 수준이 가장 낮았다 (2.34 ± 0.82). 문항별로 '흡연과 같은 해로운 습관을 피한다'가 4.04점으로 가장 높으며, 그 다음은 '통증이 1주 이상 지속되면, 병원에 간다'가 3.70점이었다. '건강에 대하여 걱정한다'가 2.30점으로 가장 낮은 수준을 보였다.

건강증진행동 수준

조사대상자의 건강증진행동의 총점과 문항별 점수는 **Table 3**과 같다. 조사대상자 중 건강증진행동이 높은 그룹은 39명 (11.7%), 보통 그룹은 245명 (73.3%), 낮은 그룹은 50명 (15.0%)이었다. 건강증진행동의 총점은 115점 기준 79.18점으로 보통 수준이며, 전체 평균값은 3.44 ± 0.45이었다. 하위항목 중 생활습관 4.09 ± 0.93으로 가장 수행수준이 높았으며, 건강체크가 3.01 ± 0.76으로 가장 낮은 수준을 보였다. 문항별로 건강증진을 위한 건강체크 실천항목 중 '몸에 이상이 생기면 조기에 의사의 도움을 받는다'가 3.58점으로 가장 높으며, 식습관 항목에서는 '규

Table 2. Health anxiety level of the subjects (n = 334)

Variables	Values	Cronbach's α
Worry about illness		0.836
I worry about my health.[2)]	2.30 ± 0.88[1)]	
I worry that I may get a serious illness in the future.[2)]	2.55 ± 1.03	
When I thought of a serious illness I scare.[2)]	2.17 ± 0.91	
(Total)	(7.03 ± 2.46)	
Mean ± SD	2.34 ± 0.82	
Concern about pain		0.729
If I have pain, I worry that it may be caused by a serious illness.	3.56 ± 0.99	
If a pain lasts a week or more, I go to the hospital.	3.70 ± 0.92	
If a pain lasts a week or more, I believe that I have a serious illness.	3.16 ± 1.09	
(Total)	(10.43 ± 2.42)	
Mean ± SD	3.48 ± 0.81	
Health habit		0.670
I avoid habits which may be harmful to me, such as smoking.	4.04 ± 1.04	
I avoid unhealthy foods to eat.	3.43 ± 1.07	
I examine my body to find out whether there is something wrong.	3.06 ± 0.97	
(Total)	(10.53 ± 2.39)	
Mean ± SD	3.51 ± 0.80	
Prejudice about illness		0.690
I believe that I have a physical disease, but the doctors have not diagnosed it correctly.[2)]	3.33 ± 1.02	
I tend not to believe even though the doctor tell me that I have no illness.[2)]	3.52 ± 0.97	
When a doctor comes up with abnormal findings, I believe I got a new illness.[2)]	2.81 ± 0.91	
(Total)	(9.66 ± 2.29)	
Mean ± SD	3.22 ± 0.77	
(Total)	(37.64 ± 3.56)	0.805
Mean ± SD	3.14 ± 0.30	

Values are expressed as mean ± SD.
[1)]Likert scale: 5 (very much) to 1 (never). [2)]Reverse cording.

https://doi.org/10.4163/jnh.2020.53.6.613

Table 3. Health-promoting behavior of the subjects (n = 334)

Variables	Values	Cronbach's α
Checkup health		0.643
I go to a clinic regularly even though I don't have any physical troubles.	2.72 ± 1.08[1)]	
I immediately go to see doctors and get helped when I have a problem.	3.58 ± 0.90	
I often checkup my blood pressure.	2.74 ± 0.91	
(Total)	(9.04 ± 2.28)	
Mean ± SD	3.01 ± 0.76	
Dietary behavior		0.703
I have regular meals three times a day.	3.70 ± 0.92	
I eat much spicy and salted foods.[2)]	3.06 ± 0.97	
I try to reduce taking a caffeine beverage.	3.61 ± 1.01	
I eat fruits and vegetables with a lot dietary fiber.	3.16 ± 1.09	
I chew various foods well.	3.19 ± 0.91	
I eat soy foods.	2.67 ± 1.02	
I eat seaweed, dried laver, anchovy, and milk. etc.	2.48 ± 0.97	
(Total)	(23.07 ± 3.76)	
Mean ± SD	3.30 ± 0.54	
Personal hygiene		0.771
I wash my hands and feet after coming back home.	3.93 ± 0.77	
I take a bath often.	4.07 ± 0.67	
I brush my teeth after having a meal.	4.07 ± 0.66	
I brush my teeth three times a day.	3.94 ± 1.10	
I wear cotton underwear and change often.	3.39 ± 1.10	
I generally sleep enough.	3.34 ± 0.91	
I take enough break after work.	3.31 ± 0.92	
(Total)	(26.05 ± 3.86)	
Mean ± SD	3.72 ± 0.55	
Exercise		0.840
I work out around 20 minutes, three of four times a week.	3.05 ± 1.08	
I try to walk as much as possible.	3.25 ± 0.98	
I try to move every part of my body when I exercise.	3.25 ± 0.90	
I sit and walk in the right posture.	3.29 ± 0.84	
(Total)	(12.84 ± 3.13)	
Mean ± SD	3.21 ± 0.78	
Lifestyle		0.741
I don't smoke.	4.25 ± 1.00	
I don't drink too much.	3.94 ± 1.00	
(Total)	(8.19 ± 1.87)	
Mean ± SD	4.09 ± 0.93	
(Total)	(79.18 ± 10.31)	0.854
Mean ± SD	3.44 ± 0.45	

Values are expressed as mean ± SD.
[1)]Likert scale: 5 (very much) to 1 (never). [2)]Reverse cording.

칙적인 3끼 식사'가 3.70점으로 가장 높았으나, '미역, 김, 다시마, 멸치, 우유 등을 자주 섭취한다'는 2.48점으로 가장 낮게 나타났다. 개인위생은 '목욕을 자주한다' (4.07점), '식사 후 양치질을 한다' (4.07점)가 높았으나, '일 한 후 적절히 휴식을 취한다'는 3.31점으로 가장 낮았다. 운동습관은 '평소에 바른 자세로 앉거나 걷는다'가 3.29점, '규칙적으로 운동한다' 3.05점으로 나타났다. 생활습관에서는 '흡연을 하지 않는다' 4.25점, '음주는 자제한다'는 3.94점이었다.

삶의 질 수준

조사대상자의 삶의 질의 총점과 문항별 점수는 **Table 4**와 같다. 조사대상자 중 삶의 질이 높은 그룹은 33명 (9.9%), 보통수준 223명 (66.8%), 낮은 그룹 78명 (23.3%)이었다. 삶의 질의 총점은 150점 기준 101.18점으로 보통수준으로 판정하였으며, 전체 평균값은 3.37 ± 0.56이었다.

https://doi.org/10.4163/jnh.2020.53.6.613

JNH Journal of Nutrition and Health

Table 4. The quality of life of the subjects (n = 334)

Variables	Values	Cronbach's α
Physical factors		0.859
I am satisfied with my general health status.	2.95 ± 0.88[1)]	
I am satisfied with energy level.	2.99 ± 0.86	
I am satisfied with my activity level.	3.10 ± 0.89	
I am satisfied with my diet.	3.29 ± 0.80	
I am satisfied with my sleep status.	3.08 ± 0.92	
I am satisfied with my excretion status.	3.30 ± 0.87	
(Total)	(18.71 ± 4.02)	
Mean ± SD	3.12 ± 0.67	
Psychological factors		0.947
I am satisfied with my sexual life.	3.19 ± 0.72	
I am mentally relaxed.	3.35 ± 0.79	
I have peace in my mind.	3.38 ± 0.84	
I believe everything will be okay.	3.69 ± 0.78	
I do my work intensively and well.	3.66 ± 0.77	
I always try to keep calm.	3.51 ± 0.77	
I feel a sense of accomplishment in my work.	3.51 ± 0.81	
I am trying to be highly motivated.	3.45 ± 0.83	
I am satisfied with myself.	3.36 ± 0.83	
I think I have many advantages.	3.37 ± 0.84	
I am a priceless person.	3.53 ± 0.80	
I think my life is successful.	3.25 ± 0.85	
I can work as much as others.	3.53 ± 0.79	
I have many things that make me proud of myself.	3.16 ± 0.87	
I respect myself.	3.50 ± 0.76	
I have many abilities.	3.23± 0.85	
(Total)	(54.66 ± 9.62)	
Mean ± SD	3.42 ± 0.60	
Social factors		0.903
I am satisfied with my family.	3.60 ± 0.82	
I am satisfied with the relationship of partner.	3.53 ± 0.85	
I am satisfied with the relationship of children.	3.72 ± 0.75	
I am satisfied with friends.	3.67 ± 0.76	
I am satisfied with neighbors.	3.63 ± 0.74	
(Total)	(18.14 ± 3.33)	
Mean ± SD	3.63 ± 0.66	
Economics factors		0.923
I am satisfied with my financial status.	3.23 ± 0.80	
I am satisfied with my residential status.	3.26 ± 0.81	
I am satisfied with the income of family.	3.18 ± 0.87	
(Total)	(9.67 ± 2.31)	
Mean ± SD	3.22 ± 0.77	
(Total)	(101.18 ± 16.66)	0.960
Mean ± SD	3.37 ± 0.56	

Values are expressed as mean ± SD.
[1)]Likert scale: 5 (very much) to 1 (never).

하위항목 중 사회적 요인이 3.63 ± 0.66으로 가장 높은 수준이며, 신체적 요인이 3.12 ± 0.67로 가장 낮았다. 문항별로 신체적 요인 중 '배변상태 만족'이 3.30점으로 가장 높으며, '전반적인 건강상태 만족'이 2.95점으로 가장 낮았다. 정신적 요인 중 '앞으로의 일이 잘 될 것이라 믿는다'가 3.69점으로 가장 높으며, '타인에게 자랑할 것이 많다'가 3.16점으로 가장 낮았다. 사회적 요인에서는 '자녀와의 관계만족'이 3.72점으로 가장 높게 나타났으나 '배우자와의 관계 만족'은 3.53점으로 가장 낮은 수준이었다. 경제적 요인에서는 '주거상태 만족'이 3.26점으로 가장 높으며, '가족의 총 수입 만족'은 3.18점으로 가장 낮게 나타났다.

https://doi.org/10.4163/jnh.2020.53.6.613

조사대상자의 일반적인 특성에 따른 건강염려, 건강증진행동, 삶의 질 수준 비교

조사대상자의 일반적인 특성에 따른 건강염려, 건강증진행동, 삶의 질의 수준을 비교한 결과는 **Table 5**와 같다.

건강염려 수준은 BMI가 '23.0 이상 25.0 미만' (38.27)일 때 '18.5 미만' (35.67) 보다 유의적으로 높았다 ($p < 0.05$). 가계월수입은 '500만원 이상' (38.45)일 때 '300만원 이상 500만원 미만' (36.96) 보다 유의적으로 높으며 ($p < 0.05$), 직업 '있음' (38.06), 질병 '없음' (38.07)이 건강염려

Table 5. Health anxiety level, health-promoting behavior, the quality of life according to the general characteristics of subjects

Variables	Health anxiety	t/F	Health promoting	t/F	Quality of life	t/F
Age (yrs)		−0.392		−3.345**		−0.794
40–49	37.54 ± 3.39		76.76 ± 9.45		100.24 ± 15.31	
50–59	37.70 ± 3.66		80.52 ± 10.54		101.70 ± 17.38	
BMI		5.171*		5.591**		3.965*
< 18.5	35.67 ± 3.68^{c}		74.72 ± 9.89^{b}		94.89 ± 17.56^{b}	
≥ 18.5 and < 23.0	37.96 ± 3.43^{ab}		80.87 ± 9.90^{a}		103.05 ± 15.00^{a}	
≥ 23.0 and < 25.0	38.27 ± 3.80^{a}		79.94 ± 10.16^{a}		103.07 ± 18.00^{a}	
≥ 25.0	36.67 ± 3.18^{bc}		75.72 ± 10.48^{b}		96.40 ± 17.08^{ab}	
Monthly income (10,000 won)		3.430*		3.611*		5.039**
< 200	37.80 ± 4.03^{ab}		77.86 ± 9.28^{ab}		97.94 ± 16.23^{b}	
≥ 200 and < 300	37.34 ± 3.15^{ab}		80.37 ± 9.95^{ab}		100.16 ± 17.15^{b}	
≥ 300 and < 500	36.96 ± 3.67^{b}		77.07 ± 10.31^{b}		98.69 ± 17.17^{b}	
≥ 500	38.45 ± 3.31^{a}		81.25 ± 10.61^{a}		100.18 ± 17.12^{a}	
Education level		0.497		1.495		5.954*
≤ Middle school	37.21 ± 3.88		80.96 ± 10.08		102.68 ± 15.81^{ab}	
High school	37.52 ± 3.59		78.13 ± 10.74		97.69 ± 17.17^{b}	
≥ University	37.83 ± 3.49		79.83 ± 9.91		104.11 ± 15.81^{a}	
Spouse		−1.177		−0.777		−0.826
Yes	37.11 ± 3.34		79.38 ± 10.17		101.51 ± 16.64	
No	37.74 ± 3.60		78.11 ± 11.03		99.43 ± 16.83	
Occupation		2.794*		0.497		2.456*
Yes	38.06 ± 3.45		79.40 ± 10.20		103.00 ± 15.27	
No	36.95 ± 3.57		78.82 ± 10.51		98.22 ± 18.39	
Menses		0.705		−2.300*		−0.246
Yes	37.80 ± 3.36		77.67 ± 10.19		100.92 ± 16.24	
No	37.52 ± 3.70		80.28 ± 10.28		101.37 ± 17.00	
Intake of dietary supplements		0.511		2.181*		0.004
Yes	37.68 ± 3.54		79.69 ± 10.13		101.18 ± 16.68	
No	37.39 ± 3.71		75.96 ± 10.90		101.17 ± 16.74	
Disease		−2.996*		−1.815		−4.356*
Yes	36.87 ± 3.50		77.77 ± 10.85		95.98 ± 18.48	
No	38.07 ± 3.53		79.96 ± 9.93		104.06 ± 14.84	
Perception of body image		2.987		3.295*		2.551
Thin	36.94 ± 4.34		78.75 ± 8.61^{ab}		98.13 ± 15.66	
Moderate	38.13 ± 3.81		80.80 ± 9.41^{a}		103.38 ± 13.75	
Fat	37.85 ± 3.21		79.59 ± 10.32^{ab}		102.01 ± 17.48	
Very fat	36.63 ± 3.50		75.97 ± 11.39^{b}		96.83 ± 18.63	
Satisfaction with weight		3.017*		2.541*		2.580*
Yes	38.54 ± 3.75		81.21 ± 8.91		104.47 ± 14.03	
No	37.26 ± 3.42		78.32 ± 10.75		99.80 ± 17.50	
Interest in weight control		2.455*		1.826		0.929
Yes	37.81 ± 3.49		79.54 ± 10.29		101.50 ± 16.58	
No	36.32 ± 3.90		76.34 ± 10.16		98.74 ± 17.33	

Values are expressed as mean ± SD.
Lower case letters are indicated Duncan's multiple comparison (a > b).
*$p < 0.05$, **$p < 0.01$.

https://doi.org/10.4163/jnh.2020.53.6.613

수준이 유의적으로 높았다 ($p < 0.05$). 체중에 대하여 '만족' (38.54)일 때 ($p < 0.05$), 체중조절 관심이 '있음' (40.64)일 때 ($p < 0.05$) 건강염려 수준이 유의적으로 높았다.

건강증진행동 수준은 '50–59세' (80.52)가 '40–49세' (76.76) 보다 유의적으로 높았다 ($p < 0.01$). BMI는 '18.5 이상 23.0 미만' (80.87)과 '23.0 이상 25.0 미만' (79.94)일 때 '18.5 미만' (74.72)과 '25.0 이상' (75.72)보다 유의적으로 높았다 ($p < 0.01$). 가계월수입은 '500만원 이상' (38.45)일 때 '300만원 이상 500만원 미만' (36.96) 보다 유의적으로 높으며 ($p < 0.05$), '폐경' (80.28)일 때 '폐경 전' (77.67) 보다 유의적으로 높았다 ($p < 0.05$). 건강보조식품을 '섭취' (79.69) 할 때 ($p < 0.05$), 체형을 '보통' (80.80)으로 인식할 때 ($p < 0.05$), 본인 체중에 '만족' (81.21) 할 때 ($p < 0.05$) 건강증진행동 수준이 유의적으로 높았다.

삶의 질 수준은 BMI가 '18.5 이상 23.0 미만' (103.05)과 '23.0 이상 25.0 미만' (103.07)일 때 '18.5 미만' (94.89) 보다 유의적으로 높았다 ($p < 0.05$). 가계월수입은 '500만원 이상' (100.18)일 때 ($p < 0.01$), 학력은 '대학교 졸업 이상' (104.11)일 때 '고등학교 졸업' (97.69) 보다 높으며 ($p < 0.05$), 직업은 '있음' (103.00)일 때 ($p < 0.05$), 질병이 '없음' (104.06)일 때 ($p < 0.05$), 현재 본인의 체중에 '만족' (104.47)일 때 ($p < 0.05$) 삶의 질 수준이 유의적으로 높았다.

조사대상자의 삶의 질에 미치는 요인의 상대적 영향력

조사대상자들의 삶의 질에 미치는 관련변수들의 상대적 영향력을 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 **Table 6**과 같다. 통제변수 중 **Table 5**에서 유의적인 차이를 보이지 않은 '배우자 유무'는 제외하였다. 다중공선성 검증결과, 공차한계는 모두 0.1 이상의 수치를 보이고, 분산팽창지수 (Variance Inflation Factor, VIF)가 10 이하로 나타나 다중공선성의 위험은 없다고 판단하였다.

Table 6에서 삶의 질에 대한 전체 1단계에서 설명해주는 변인은 BMI가 '18.5 이상 23.0 미만' ($\beta = 0.286$, $p < 0.05$), 질병은 '없음' ($\beta = 0.237$, $p < 0.001$), 가계월수입이 '500만원 이상' ($\beta = 0.199$, $p < 0.05$)의 순으로 나타났으며, 설명력은 17.4% ($F = 3.676$, $p < 0.001$)이었다. 2단계에서 건강염려 요인 투입에 따른 설명력의 증가는 5.8%로 총 설명력은 23.2% ($F = 5.002$, $p < 0.001$)이었다. 건강염려의 영향력이 가장 크게 나타났으며 ($\beta = 0.264$, $p < 0.001$), 그 다음은 질병이 '없음' ($\beta = 0.197$, $p < 0.001$), 가계월수입이 '500만원 이상' ($\beta = 0.180$, $p < 0.05$)의 순으로 나타났다. 마지막으로 3단계에서 건강증진행동 요인 투입에 따른 설명력의 증가는 17.6%로 나타나 총 설명력은 40.8% ($F = 10.800$, $p < 0.001$)이었다. 삶의 질에 대한 예측변인의 영향력을 살펴본 결과, 건강증진행동 ($\beta = 0.487$, $p < 0.001$), 질병이 '없음' ($\beta = 0.156$, $p < 0.01$), 건강염려 ($\beta = 0.100$, $p < 0.05$)의 순으로 나타났다. 즉, 조사대상자들이 건강증진행동을 잘 할수록, 질병 없는 상태일 때, 그리고 본인 건강에 대한 염려수준이 높을수록 삶의 질이 높았다.

고찰

본 연구는 전북지역 중년여성 334명을 대상으로 건강염려, 건강증진행동 및 삶의 질 수준을 파악하고, 조사대상자의 일반적 특성, 건강염려, 건강증진행동이 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 조사하여 향후 중년여성의 건강관리를 위한 예방교육을 지원하고자 시도된 연구이다.

https://doi.org/10.4163/jnh.2020.53.6.613

Table 6. Factor influencing quality life

Independent values	Dependent values					
	Quality of life					
	Model 1		Model 2		Model 3	
	β	t	β	t	β	t
Constant		5.719***		2.543*		1.339
Age	0.052	0.721	0.039	0.563	−0.013	−0.205
BMI (Ref. < 18.5)						
≥ 18.5 and < 23.0	0.286	2.077*	0.189	1.402	0.083	0.695
≥ 23.0 and < 25.0	0.264	1.948	0.147	1.102	0.081	0.687
≥ 25.0	0.191	1.442	0.107	0.827	0.080	0.706
Monthly income (Ref. < 200)						
≥ 200 and < 300	0.042	0.592	0.056	0.805	−0.005	−0.087
≥ 300 and < 500	0.020	0.253	0.046	0.612	0.023	0.352
≥ 500	0.199	2.465*	0.180	2.313*	0.107	1.553
Education level (Ref. ≤ Middle school)						
High school	−0.176	−1.695	−0.193	−1.930	−0.131	−1.485
≥ University	−0.030	−0.267	−0.041	−0.379	−0.014	−0.143
Occupation (Ref. No)						
Yes	0.080	1.418	0.053	0.981	0.071	1.477
Menses (Ref. No)						
Yes	−0.047	−0.667	−0.059	−0.880	−0.020	−0.343
Intake of dietary supplements (Ref. No)						
Yes	0.020	0.379	0.006	0.121	−0.047	−1.029
Disease (Ref. Yes)						
No	0.237	4.413***	0.197	3.753***	0.156	3.356**
Perception of body image (Ref. Thin)						
Moderate	0.009	0.069	0.030	0.229	0.057	0.500
Fat	−0.023	−0.154	0.015	0.106	0.059	0.460
Very fat	−0.102	−0.748	−0.039	−0.295	0.023	0.202
Satisfaction with weight (Ref. No)						
Yes	0.042	0.637	0.015	0.235	0.032	0.564
Interest in weight control (Ref. No)						
Yes	0.047	0.883	0.009	0.170	−0.036	−0.775
Health anxiety			0.264	4.901***	0.100	1.987*
Health-promoting behavior					0.487	9.648***
R^2	0.174		0.232		0.408	
Adjusted R^2	0.126		0.186		0.371	
F	3.676***		5.002***		10.800***	

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001.

전북지역 중년여성의 건강염려 수준은 60점 만점에 37.64점으로 보통수준이었다. 이는 중년기의 신체적 심리적 변화를 받아들이는데 어려움이 없는 것으로 보인다. 건강염려에 대한 문항별 수준에서 '흡연과 같은 해로운 습관을 피한다' (4.04)와 '건강에 좋지 않은 음식을 피한다' (3.43)가 평균값 (3.14) 보다 높게 나타났다. 이는 Hong 등 [18]의 건강염려 경향성 연구에서 여성이 남성보다 건강에 대한 염려 정도가 높아 치료경험이 더 많으며, 건강에 해로운 습관을 더 하지 않는 것으로 보고한 결과와 일치한 결과이다. Rho와 Choi [14]도 연령이 높은 주부들의 건강에 대한 관심이 높으며, 실제 암 예방을 위한 식생활관리를 잘 하는 것으로 보고하였다. Hong 등 [18]은 건강에 대한 적절한 염려는 개인의 안녕을 위하여 필요하지만, 건강염려 경향성이 지나칠 경우 불필요한 의료적 검사와 절차를 반복적으로 요구하여 국가적으로 의료재정에 부담이 되며, 우울과 불안 같은 부정적인 정서의 수반으로 삶의 질을 낮추게 된다고 하였다 [27]. 본 조사에서 '건강에 대하여 걱정한다'가 5점 기준 2.30점으로 낮게 나타난 점을 볼 때 전북지역 중년여성들의 건강염려 수준은 적정한 수준으로 판단된다.

https://doi.org/10.4163/jnh.2020.53.6.613

조사대상자의 일반적 특성에 따른 건강염려 수준의 차이를 보면, BMI에 따라서는 과체중인 중년여성의 건강염려 수준이 높았다. 선행연구 [29]에서 폐경이 복부비만 관련 체중증가와 연관되어 비만으로 인한 문제성이 다른 연령층보다 높다고 하였는데 본 조사에서도 체중이 증가할수록 조사대상 중년여성의 건강염려 수준도 높아진 것으로 판단된다. 선행연구 [30]에서 중년여성들은 폐경이 시작되면서 골다공증을 심각하게 생각한다고 하였으며, 다른 연구 [7]에서도 중년여성은 월수입이 높을수록, 고학력일수록, 직업이 있는 경우 골다공증 발생 및 예방에 대한 관심이 높다고 보고하였다. 본 조사에서도 월수입이 높을수록, 직업이 있는 경우, 질병이 없을 때 건강염려 수준이 높게 나타나 선행연구와 일치하는 결과를 보였다.

조사대상자의 건강증진행동은 건강체크 9.04점, 식습관 23.07점, 개인위생 26.05점, 운동습관 12.84점, 생활습관 8.19점으로 총점 115점 기준 79.18점으로 보통수준이었다. 건강체크 문항을 살펴보면 '몸에 이상이 생기면 조기에 의사의 도움을 받는다'가 3.58점으로 가장 높았는데, 이는 건강염려 조사 항목 중 통증에 대한 염려에서 '통증이 1주 이상 지속되면, 나는 의사를 찾아간다'가 3.70점으로 가장 높았던 결과와 동일한 경향이다. '혈압을 자주 체크한다'가 2.74점으로 가장 낮은 실천 수준을 보였는데, Kim과 Chaung [29]은 중년여성은 식이, 운동, 음주, 비만 등의 복합적인 생활습관 요인의 영향으로 고콜레스테롤혈증과 고혈압 등의 발생위험이 매우 높다고 하였다. 따라서, BMI가 높은 중년여성일수록 정기적인 혈압과 체중체크를 통한 건강관리가 필요하다고 판단된다. 식습관 문항은 '규칙적인 3끼 식사'가 3.70점으로 가장 잘 실천하고 있으며, 그 다음은 '카페인음료 섭취 줄이기'가 3.61점으로 잘 실천하고 있었다. 2013–2016년 국민건강영양조사 자료분석 [31]에 따르면 여성의 63.0%가 커피믹스를 섭취하며, 커피믹스 섭취군의 체질량지수가 커피 미섭취군 보다 높다고 하였다. Kim 등 [32]은 인스턴트 커피믹스 섭취빈도가 증가할수록 공복혈당과 혈중 중성지방 농도가 유의적으로 증가하며, 특히 지방섭취의 주의가 필요한 대상자는 커피의 선택과 섭취를 고려할 것을 요청하였다. 따라서 중년여성들의 건강관리를 위하여 커피믹스 등의 카페인함유 음료섭취 제한에 대한 지속적인 교육이 필요하겠다. 식습관 항목 중 골다공증 예방식품인 '두류'와 '해조류, 멸치, 우유'의 섭취는 2.67점, 2.48점으로 낮았다. 그러나 2018년 국민건강영양조사 분석결과 [33]에 따르면 50세 이상이 다른 연령그룹보다 두류식품 섭취 비율이 가장 높게 나타나 본 조사결과와 차이가 있었다. '해조류, 멸치, 우유'의 섭취와 관련하여 선행연구 [7]에서도 우유, 뼈째 먹는 생선의 섭취보다는 유제품섭취가 높다고 보고하여 부분적으로 본 연구결과와 유사한 결과를 보였다. 특히, 선행연구 [7]에서 중년여성들이 유당불내증 때문에 우유가공품인 요구르트를 대체식품으로 섭취하는 것으로 보았다.

개인위생 문항에서 조사대상자들이 목욕 및 구강관리 등의 신체적 위생관리는 4.07점으로 잘 수행하고 있고 있으나, 직장 및 가사일 이후 적절한 휴식을 하지 못하는 것으로 나타났다. Byeon 등 [34]은 중년여성의 스트레스가 높을수록 탄수화물의 섭취가 많으며, 대사증후군의 위험이 증가하며, 규칙적으로 운동하는 비율이 낮다고 보고하였다. 중년여성의 스트레스와 관련한 선행연구 [20,22,23]에 따르면 규칙적인 운동참여가 중년여성의 스트레스 수준을 낮추는 요인으로 보고되었다. Kang 등 [35]은 꾸준한 걷기운동은 중년여성의 골밀도 증가에 긍정적이라고 하였고, Kim 등 [36]은 50세 이상의 중년여성 경우 골다공증 예방을 위한 운동프로그램 참여와 주기적인 검사와 관리를 제안하였다. 그러나 본 조사결과에서 조사대상자들은 많이 걷고 있으며, 가능한 전신을 움직이며, 평소 바른 자세를 유지하고 있다고 답하였으나 실제 규칙적인 운동실천 수준은 다른 항목에 비하여 높지 않았다. 따라서 중년여성의 스트

https://doi.org/10.4163/jnh.2020.53.6.613

레스 수준을 낮추고 골다공증 예방을 위한 건강프로그램이 필요하겠다. 생활습관에서는 '흡연' (4.25), '음주' (3.94)의 순으로 하지 않고 있었는데, 이는 선행연구 [7,30]에서도 중년여성의 흡연비율이 가장 낮았으며, 그 다음이 음주의 순으로 나타나 본 조사결과와 차이가 없었다.

조사대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행동 실천 수준은 연령, BMI 정상군과 과체중군, 가계월수입 500만원 이상, 폐경일 때, 건강보조식품을 섭취하고 있을 때, 체형인식이 보통일 때, 현재 체중 만족할 때 유의적으로 높았다. 이는 Lee와 Rho [7]의 연구에서 연령, 월수입, 건강관심도, 칼슘제를 섭취할 때 골다공증 예방을 위한 건강행동을 잘 실천하는 결과와 유사하다. Lee와 Park [8]의 중년후기 여성대상의 건강증진 영향요인 연구에서는 연령, 학력, 월수입, 폐경상태, 종교, 건강만족도 및 운동여부가 유의적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

조사대상자의 삶의 질은 신체적 요인 18.71점, 정신적 요인 54.66점, 사회적 요인 18.14점, 경제적 요인 9.67점으로 총점 150점 기준 101.18점으로 보통수준이었다. 신체적 요인에서는 일반적 건강상태 (2.95점)와 일상생활에서의 활기상태 (2.99점)에 대한 만족도가 낮았으며, 경제적 요인 중 가족의 경제상태 (3.18점)에 대한 만족도가 다른 요인보다 낮았다. Kim 등 [21]의 연구에서 중년주부는 가족의 중심적 역할을 수행하지만 자신의 건강관리는 소홀하여 건강관련 삶의 질이 낮다고 보고하였다. 삶의 질과 관련하여 Seo와 Jeong [9]은 중년여성에게 삶의 의미와 목적을 갖게 하며 가족의 관심과 지원을 통하여 삶의 질을 높일 것을 제안하였다. 본 조사에서도 조사대상자들이 자녀, 친구, 이웃과의 관계만족도가 높게 나타난 점을 볼 때 주변의 사회관계망이 중년여성의 삶의 질에 긍정적으로 영향을 미치는 것으로 보인다.

조사대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질은 BMI가 '18.5 이상 23.0 미만', '23.0 이상 25.0 미만'일 때, '대학교 졸업 이상', 직업이 '있음', 질병이 '없음', 현재 체중에 '만족' 할 때 유의적으로 높았다. Lim [37]의 연구에서도 조사대상 중년여성의 학력, 직업유무, 월소득, 질병유무, 건강상태가 삶의 질에 유의적으로 영향을 주고 있었다. Jung과 Chun [10]의 연구에서도 경제수준이 높을수록, 질병이 없을 때 삶의 질 수준이 유의하게 높게 나타나 다른 선행연구와 같이 중년여성의 삶의 질에 경제상태와 건강문제가 큰 영향을 주는 것으로 보인다.

조사대상자의 삶의 질에 미치는 변수들 간의 상대적 영향력을 살펴본 결과, 삶의 질 전체에서 상대적 영향력은 건강증진행동, 질병 없는 상태, 건강 염려의 순으로 나타났다. 즉, 전북지역 중년여성의 삶의 질에는 본인의 건강상태 및 평상 시의 건강관리 행동이 영향을 미치고 있었다. 기존의 연구에서도 스트레스와 만성질환유무 [10], 본인의 건강인지, 사회문화적 관계, 사회경제적 관여 [37], 주관적 건강상태, 스트레스 [19] 등이 삶의 질에 영향을 미치고 있는 것으로 보고되어 본 연구결과와 일치되는 경향을 보였다.

이상의 결과, 전북지역 중년여성들의 삶의 질에 건강염려 정도와 건강증진행동이 영향을 미치고 있었다. 따라서 삶의 질을 높이기 위해서는 적절한 수준의 건강염려를 갖도록 하며, 건강증진행동 중 건강체크 수준이 낮았으므로 정기적으로 건강체크를 할 수 있는 안내 및 홍보가 필요하겠다. 그러나 본 연구는 전북지역의 일부 중년여성을 대상으로 진행되었기 때문에 중년여성 전체로 일반화하는데 제한이 있으므로 향후 대상자를 확대하여 후속 연구가 진행되어야 하겠다.

https://doi.org/10.4163/jnh.2020.53.6.613

JNH
Journal of Nutrition and Health

요약

본 연구는 전북지역 334명의 중년여성을 대상으로 건강염려, 건강증진행동 및 삶의 질의 수준을 조사하였으며, 그 결과를 요약하면 다음과 같다. 건강염려의 총점은 60점 중 37.64점으로 보통수준, 전체 평균값은 3.14점이었다. 하위항목 중 건강습관이 3.51점으로 가장 높았다. '흡연과 같은 해로운 습관을 피한다'가 4.04점으로 가장 높으며, '건강에 대하여 걱정한다'가 2.30점으로 가장 낮았다. 건강증진의 총점은 115점 중 79.18점으로 보통수준, 전체 평균값은 3.44점이었다. 하위항목 중 생활습관이 4.09점으로 가장 높았다. 문항 중 '흡연을 하지 않는다'가 4.25점으로 가장 높으며, '미역, 김, 다시마, 멸치, 우유 등을 자주 섭취한다'가 2.48점으로 가장 낮았다. 삶의 질의 총점은 150점 중 101.18점으로 보통수준이며, 전체 평균값은 3.37점이었다. 하위항목 중 사회적 요인이 3.63점으로 가장 높았다, '자녀와의 관계만족'이 3.72점으로 가장 높았으며, '전반적인 건강상태 만족'이 2.95점으로 가장 낮았다. 조사대상자의 일반적인 특성에 따른 건강염려는 'BMI', '가계월수입', '직업', '질병여부', '체중만족', '체중조절관심'에서 유의한 차이가 있었다. 건강증진행동은 '연령, 'BMI', '가계월수입', '생리여부', '건강보조식품섭취', '체형인식', '체형만족도'에서 유의한 차이가 있었다. 삶의 질은 'BMI', '가계월수입', '학력', '직업', '질병여부', '체중만족'에서 유의한 차이가 있었다. 삶의 질에 미치는 관련변수들의 상대적 영향력을 알아본 결과, 삶의 질에 대한 전체 1단계에서 BMI '18.5 이상 23.0 미만', 질병 '없음', 가계월수입 '500만원 이상'의 순이며, 설명력은 17.4%이었다. 2단계에서 건강염려 요인 투입에 따른 총 설명력은 23.2%이며, '건강염려'의 영향력이 가장 크며, 그 다음은 질병 '없음', 가계월수입 '500만원 이상'의 순이었다. 3단계 건강증진행동 요인 투입에 따른 총 설명력은 40.8%이었다. 삶의 질에 대한 예측변인의 영향력은 '건강증진행동', 질병 '없음', '건강염려'의 순이었다. 이상의 결과, 전북지역 중년여성의 건강염려 수준과 건강증진 행동은 보통수준이었다. 그러나 건강증진행동은 실제 삶의 질에 큰 영향력을 가지고 있었다. 특히, 질병 없는 건강상태는 건강증진행동을 실천하는데 중요한 동기부여가 될 수 있다. 따라서 건강염려 수준을 적절히 유지하며, 신체적 변화기에 있는 중년여성들의 건강관리 능력을 높이는 것이 삶의 질을 높이는 방안이라 판단된다.

REFERENCES

1. Rhee JA, Shin JH, Chung EK, Shin MH, Kim SG. Relation of lifestyle factors to menopausal symptoms and management of middle-aged women in rural area. J Korean Soc Matern Child Health 2001; 5(1): 83-96.
2. Korean Statistical Information Service. Population by age and sex [Internet]. Daejeon: Korean Statistical Information Service; 2020 [cited 2020 Aug 24]. Available from: http://kosis.kr.
3. Statistics Research Institute. Quality of life indicators in Korea 2019. Statistics Research Institute: Daejeon; 2019.
4. Kim JS. The effect of menopausal symptoms & self esteem on depression in middle aged women. J Converg Inf Technol 2020; 10(3): 31-37.
CROSSREF
5. Lee N, Han JR. Expectation and preparation for retirement of employed and unemployed women in middle age. Health Soc Welf Rev 2014; 34(3): 374-399.
CROSSREF
6. Lee SY, Chun JS. The upper body type classification of middle-aged and elderly Korean women. Res J Costume Cult 2015; 23(3): 512-522.
CROSSREF

https://doi.org/10.4163/jnh.2020.53.6.613

7. Lee HJ, Rho JO. Study on the osteoporosis knowledge, concern about osteoporosis factors, and health behavior to prevent osteoporosis of women in Jeonbuk area. J Nutr Health 2018; 51(6): 526-537.
CROSSREF
8. Lee YJ, Park JS. Relationship between perception for successful aging and health promotion behavior of late middle aged women. J Korean Data Anal Soc 2015; 17(2): 1073-1086.
9. Seo YS, Jeong CY. Influences of life stress on depression of middle-aged women: focusing on mediation effect of meaning of life, and social support. J Korea Acad Ind Coop Soc 2020; 21(1): 641-648.
CROSSREF
10. Jung KH, Chun N. Influence of stress, social support and lifestyle on health-related quality of life in middle aged women. J Korean Biol Nurs Sci 2019; 21(1): 62-69.
CROSSREF
11. Shin KI. Aging anxiety of adult women: Moderating effect of self-efficacy. Korean J Woman Psychol 2015; 20(3): 329-346.
CROSSREF
12. Statistics Korea. Statistics of cause of death 2018. Daejeon: Statistics Korea; 2019.
13. Park YR, Son YJ. Relationship of satisfaction with appearance, self-esteem, depression, and stress to health related quality of life in women across the lifespan. J Korean Acad Fundam Nurs 2009; 16(3): 353-361.
14. Rho J, Choi S. A study on the knowledge, attitudes, cancer preventive dietary behavior, and lifestyles of adults in the Jeonbuk area. Korean J Hum Ecol 2013; 22(1): 201-213.
CROSSREF
15. Kim A, Kim JA. Lifestyle characteristics and health related quality of life in Korean adult. J Korean Acad Adult Nurs 2005; 17(5): 772-782.
16. Jung YO, Oh HS. The effects of social support, self-efficacy and perceived health status on aging anxiety of the middle-aged women. J Korean Public Health Nurs 2016; 30(1): 30-41.
CROSSREF
17. Kweon YR, Jeon HO. Effects of perceived health status, self-esteem and family function on expectations regarding aging among middle-aged women. J Korean Acad Nurs 2013; 43(2): 176-184.
PUBMED | CROSSREF
18. Hong EJ, Kim JM, Han JY. The effect of dispositional self-focused attention, catastrophization and rumination on the hypochondriacal tendencies in midlife. J Emot Behav Disord 2016; 32(2): 289-307.
19. Lee SE, Kim JK, Kim BH. Subjectivity on health and lifestyle among middle-aged women: Q methodological approach. J Korea Acad Ind Coop Soc 2015; 16(7): 4786-4797.
CROSSREF
20. Bang SY, Do YS. Health-related quality of life of physical and mental health in middle-aged women. J Korea Acad Ind Coop Soc 2020; 21(6): 161-169.
CROSSREF
21. Kim MA, Choi SE, Moon JH. Effect of health behavior, physical health and mental health on health-related quality of life in middle aged women: by using the 2014 Korea Heath Panel Data. J Korean Acad Soc Home Care Nurs 2019; 26(1): 72-80.
CROSSREF
22. Kim ML, Lee DH. Difference in health promoting behaviors and happiness among middle-aged women according to their regular exercise participation and perception of health condition. Korean J Phys Educ 2014; 53(2): 175-186.
23. Lee DH, Kim SC. The effects of the quality of life on the middle-aged women according to the participation of sports activity. Korean J Sport Psychol 2003; 14(4): 127-148.
24. Lee MK. Relationship among health promotion behaviors, aging anxiety and quality of life of middle aged women [dissertation]. Busan: Catholic University of Pusan; 2017.
25. Han YH. A study on the effects of the characteristics of middle aged women's employment on the quality of life [dissertation]. Suwon: Kyonggi University; 2007.
26. Korean Society for the Study of Obesity. 2019 Obesity fact sheet [Internet]. Seoul: Korean Society for the Study of Obesity; 2020 [cited 2020 Aug 3]. Available from: http://www.kosso.or.kr.
27. Yi IH. Factor structure for the illness attitudes scale (LAS) in Korean college sample. Korean J Health Psychol 2004; 9(1): 203-218.
28. Ro YJ. Quality of life among renal transplantation recipients. J Korean Acad Adult Nurs 1993; 5(2): 142-156.
29. Kim JA, Chaung SK. Weight control and cardiovascular risk in middle-aged women. Korean J Rehabil Nurs 2004; 7(1): 33-47.

30. Lee JK. The effect of the knowledge and health beliefs on osteoporosis preventive health behaviors among middle-aged women. J Korean Community Nurs 2003; 14(4): 629-638.
31. Kim H, Kim YJ, Lim Y, Kwon O. Association of coffee consumption with health-related quality of life and metabolic syndrome in Korean adults: based on 2013 ~ 2016 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. J Nutr Health 2018; 51(6): 538-555.
CROSSREF
32. Kim KY, Yang SJ, Yun JM. Consumption of instant coffee mix and risk of metabolic syndrome in subjects that visited a Health Examination Center in Gwangju. J Korean Soc Food Sci Nutr 2017; 46(5): 630-638.
CROSSREF
33. Choi MK. Analysis of the pulse consumption in Korea and related factors: using the 2018 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. Korean J Food Cook Sci 2020; 36(3): 280-288.
CROSSREF
34. Byeon S, Shin Y, Yoon J, Kim S, Kim Y. Stress is associated with nutritional intake and metabolic syndrome in urban middle-aged women. J Korean Soc Food Sci Nutr 2019; 48(8): 802-810.
CROSSREF
35. Kang TH, Lee MS, Bae SW, Kim YK. The relation between bone mineral density and lifestyle in college students. J Radiol Sci Technol 2016; 39(3): 429-434.
CROSSREF
36. Kim GS, Lee YJ, You MA. Risk factors of osteopenia among Korean middle-aged women. J Korean Acad Soc Home Care Nurs 2013; 20(2): 133-140.
37. Lim YJ. Correlation between personal competence of health care and quality of life among middle-aged adults. J Korea Contents Assoc 2017; 17(2): 198-206.
CROSSREF