

성별에 따른 중년 성인의 신체건강 및 정신건강이 삶의 질에 미치는 영향

방 소 연*

Effects of Physical and Mental Health on Quality of Life in Middle-aged Adults by Gender

So Youn Bang*

Abstract

This study was attempted to identify the effects of physical and mental health on quality of life in middle-aged adults by gender. The Data were analyzed for 4,511 adults (2,260 men, 2,251 women) aged 45 to 65 who had no missing values in major variables based on the data of the 2016 Korea Health Panel. According to the data, the quality of life in middle-aged adults was .92 ($\pm .08$) for men and .91 ($\pm .10$) for women, which was significantly higher than that of women ($t=3.54, p<.001$). Factors affecting the quality of life in middle-aged men were subjective health status ($\beta=.40, p<.001$), stress ($\beta=-.17, p<.001$) and education level ($\beta=.10, p<.001$), and these variables explained 23% of the quality of life ($F=227.28, p<.001$). Factors affecting the quality of life in middle-aged women were subjective health status ($\beta=.40, p<.001$), stress ($\beta=-.11, p<.001$), education level ($\beta=.05, p=.011$) and anxiety ($\beta=-.05, p=.022$), and these variables explained 21% of the quality of life ($F=145.42, p<.001$). Based on the results of this study, the group with low level of education in middle-aged adults needs health management, education on how to relieve stress, and intensive management to improve the quality of life. In addition, the differentiated approach should be required to reduce anxiety in middle-aged women.

Keywords : Quality of Life, Middle-Aged, Affecting factors

1. 서 론

1.1 연구의 필요성

과학 및 보건의료기술의 발달, 건강한 생활습관에 대한 관심 증가는 우리 사회에 많은 변화를 일으키고 있다. 통계청 자료에 의하면(K·indicator, 2021) 한국인의 평균 수명은 2000년 76.0세에서 2010년 80.2세, 2020년 83.5세로 20년간 7.5세가 증가하며 여성이 남성보다 길지만, 평균 수명이 지속적으로 증가하는 양상은 남성과 여성에서 동일한 것으로 나타났다. 이러한 변화에 따라, 평균 수명의 연장은 단순히 오래 사는 차원을 넘어 건강하고 행복하게 사는 것이 삶의 중요한 문제가 되었다.

생애 주기에서 중년기는 노화가 시작되며 다양한 신체적 그리고 심리적 변화를 경험하는 시기로(Choi et al., 2018), 일생에서 적지 않은 기간에 해당된다. 그러나 중년기는 성인 초기까지 최고의 상태를 유지했던 신체기능이 저하되고, 다양한 건강문제가 발생하며, 사회적 여건 및 주변 상황의 변화로 인해 원치 않는 퇴직이나 은퇴 등을 경험하게 된다(Cho and Yeum, 2019). 또한 발달단계의 특성상 자녀 양육과 부모 부양에 대한 책임을 느끼지만 신체기능 저하 및 사회생활 변화로 인해 대인관계 감소, 불안, 우울 등 심리적으로 위축되게 된다. 이러한 특성으로 인해 중년기는 다른 연령대와 비교하여 삶의 질이 낮으며(Choi et al., 2018), 특히 남성과 여성의 역할 및 노화과정의 차이로 성별에 따른 삶의 질에도 차이가 있는 것으로 나타났다(Jang, 2012; König et al., 2009). 중년기는 일생에서 적지 않은 기간이지만 다른 연령대와 비교하여 삶의 질이 낮고 성별에 따라 차이가 있다는 선행연구들의 결과를 고려할 때, 중년 성인의 삶의 질에 대한 관심과 함께 삶의 질을 향상시키기 위한 전략이 요구된다.

중년 성인의 삶의 질에 관한 선행연구는 삶의 질 결정요인 탐색(Choi et al., 2018), 영향요인 분석(Cho and Yeum, 2019; Chung and Joung, 2018; Kim et al., 2019), 흡연, 신체활동, 수면 등과 삶의 질 관계 분석(Chen et al., 2021; Jing et al., 2021; Kim et al., 2017; Koolhaas et al., 2018) 등 국내외에서 다양하게 진행되었다. 그러나 상당수가 남성 또는 여성만을 대상으로 연구를 진행하였거나 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대해 다른 결과들이 제시되고 있다. Jing et al.(2021)의 연구에서 흡연은 중년 성인의 삶의 질과

유의한 관련이 있는 반면 Kim et al.(2018)의 연구에서는 흡연 유무에 따른 삶의 질은 유의한 차이가 없고, Jang(2012)의 연구에서 교육수준에 따른 삶의 질은 유의한 차이가 있었지만 Kim et al.(2019)의 연구에서는 교육수준과 삶의 질에 유의한 관련이 없는 것으로 나타났다. 또한 많은 국내 연구가 중년 남성(Cho and Yeum, 2019; Kim et al., 2018) 또는 중년 여성(Kim, 2016; Kim et al., 2019; Lee, 2017)만을 대상으로 진행하였거나 자료를 수집한 시기(Cho and Yeum, 2019; Jang, 2012; Kim, 2016) 등이 다르므로, 중년 남성과 여성의 삶의 질 수준 및 영향요인을 직접적으로 비교하는 데에는 한계가 있는 실정이다. 따라서 선행연구에서 중년 성인의 삶의 질과 유의미한 관계가 있는 것으로 나타난 일반적 특성, 신체건강 및 정신건강을 중심으로 동일한 시기에 유사한 조건에서 수집된 자료를 이용하여 성별에 따른 중년 성인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하는 연구가 진행되어야 할 것이다.

따라서 본 연구는 우리나라 국민의 대표적인 건강관련 자료인 한국의료패널 2016년도 자료를 이용하여 중년 성인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써, 중년 성인의 삶의 질에 대한 이해를 도모하고 성별에 따른 삶의 질 향상을 위한 프로그램 개발의 차별화된 전략을 제시하기 위하여 시도되었다.

1.2 연구 목적

본 연구는 성별에 따른 중년 성인의 삶의 질 수준을 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 것으로, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 성별에 따른 중년 성인의 삶의 질 정도를 파악한다.

둘째, 일반적 특성, 신체건강 및 정신건강 상태에 따른 삶의 질 차이를 파악한다.

셋째, 성별에 따른 중년 성인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 한국의료패널 2016년도 자료를 이용하는 2차 분석 연구이며, 성별에 따른 중년 성인의 삶의

질에 영향을 미치는 요인을 확인하는 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구는 우리나라의 보건의료이용실태, 의료비 지출, 건강수준 및 건강행태 등에 관한 기초자료를 얻기 위하여 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단 이 공동으로 수행한 한국의료패널 2016년도 자료(B-version 1.5)를 이용하였다.

한국의료패널은 2005년 인구주택 총조사의 90% 전수자료를 바탕으로 지역별 표본조사구를 선정하고, 표본조사구 내에서 표본가구를 추출하는 확률비례 2단계 층화집락추출법으로 조사 대상을 선정하였다. 표본가구를 대상으로 2008년부터 매년 조사를 실시하고 있으며, 2012년에는 표본가구의 탈락을 보완하고 통계의 신뢰성을 확보하기 위하여 2008년과 동일한 방법으로 신규 가구를 추가로 유치하여 조사를 진행하였다. 조사원이 표본가구를 직접 방문하고 컴퓨터를 이용한 면접조사(Computer Aided Personal Interview: CAPI)의 형태로 자료를 수집하였다.

2016년도 한국의료패널 자료는 당해 연도 2월부터 6월까지 총 6,437가구, 17,424명을 대상으로 자료를 수집하였으며, 본 연구는 만 45세 이상 65세 미만인 성인 9,194명 중 신체건강, 정신건강 및 삶의 질 등 주요 변수에 결측치가 없는 4,511명을 최종 연구대상으로 하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성으로 연령, 교육수준, 배우자 유무, 경제활동 유무, 가구당 수입을 확인하였다. 연령은 55세를 기준으로 45세 이상 55세 미만과 55세 이상 65세 미만으로 구분하고, 교육수준은 고등학교 졸업 이하와 전문대학 졸업 이상으로 분류하였다. 배우자 유무는 현재 배우자가 있는 경우와 미혼, 이혼, 별거, 사별 등의 이유로 배우자가 없는 경우로 구분하고, 경제활동 유무는 수입을 목적으로 일을 하고 있는지 여부를 확인하였다. 가구당 수입은 모든 가족 구성원의 총 수입을 기준으로 상, 중상, 중, 중하, 하로 분류하였다.

2.3.2 신체건강

신체건강은 흡연상태, 음주상태, 규칙적인 신체활동, 체질량지수, 만성질환을 확인하였다.

흡연상태는 현재 담배를 피우고 있는 경우 현재 흡연가, 과거에는 담배를 피웠지만 현재 피우지 않는 경우 과거 흡연가, 담배를 피운 적이 없는 경우 비 흡연가로 분류하였다. 음주상태는 최근 1년 동안 얼마나 자주 술을 마셨는지 확인한 후 술을 마신 횟수가 한 달에 한 번 이상인 경우 음주로, 한 번 미만인 경우 음주하지 않음으로 분류하였다. 규칙적인 신체활동은 격렬한 신체활동, 중등도 신체활동과 걷기 중 한 가지라도 주 3일 이상, 하루에 10분 이상 실시한 경우 규칙적인 신체활동으로, 그 미만인 경우 비 신체활동으로 분류하였다. 체질량지수는 체중(kg)을 신장(m)의 제곱으로 나눈 값으로, 대한비만학회(2018)의 기준을 따라 저체중($<18.5\text{kg/m}^2$), 정상($\geq 18.5\text{kg/m}^2$, $<23\text{kg/m}^2$), 비만 전 단계($\geq 23\text{kg/m}^2$, $<25\text{kg/m}^2$), 비만($\geq 25\text{kg/m}^2$)으로 분류하였다. 만성질환은 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 관절병증, 결핵, 허혈성심장질환, 뇌혈관질환 등의 의사진단 여부를 확인하였다.

2.3.3 정신건강

정신건강은 스트레스, 불안, 우울, 자살생각, 수면시간, 주관적 건강상태를 확인하였다.

스트레스는 지난 한 달 동안 신체적·정신적으로 감당하기 힘들다고 느낀 적이 있는지 그리고 불안은 지난 한 달 동안 미래에 대해 불안하거나 불확실하게 느낀 적이 있는지를 '항상 있었다'에서 '전혀 없었다'의 5점 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 스트레스와 불안 정도가 심한 것을 의미한다. 우울은 최근 1년 동안 2주 이상 연속으로 일상생활에 지장이 있을 정도로 많이 불행하거나 슬프다고 느낀 적이 있는지 그리고 자살생각은 최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 한 적이 있는지 여부를 확인하였다. 수면시간은 지난 일주일 동안의 주중 평균 수면시간을 확인하고, 주관적 건강상태는 현재 본인의 건강상태를 어떻게 생각하는지 좋음, 보통, 나쁨으로 확인하였다.

2.3.4 삶의 질

중년 성인의 삶의 질은 EuroQol group이 개발한

EQ-5D(EuroQol-5 Dimension)로 측정하였다. EQ-5D는 운동능력(mobility), 자기관리(self-care), 일상활동(usual activity), 통증/불편(pain/discomfort), 불안/우울(depression/anxiety)의 5개 영역에 대해 현재 상태를 문제없음, 다소 문제 있음, 매우 심한 문제 있음의 3가지 수준 중 하나로 응답하도록 되어 있다. 본 연구는 5개 영역에 대한 응답에 한국인의 가중치를 고려하여[Nam et al., 2007] EQ-5D Index를 산출하였으며, EQ-5D Index는 최저 -1점에서 최고 1점으로, 지수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다.

2.4 자료분석 방법

본 연구는 SPSS Statistics 23.0 program으로 자료를 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 성별에 따른 삶의 질 차이는 t-test를 이용하였다.
- 2) 일반적 특성, 신체건강 및 정신건강에 따른 삶의 질 차이는 χ^2 -test, t-test와 ANOVA를 이용하고, 사후검정은 tukey로 분석하였다.
- 3) 중년 성인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 multiple regression analysis로 분석하였다.

3. 연구 결과

3.1 연구대상자의 삶의 질

연구대상자의 삶의 질 수준은 <Table 1>과 같다. 중년 성인의 삶의 질은 남성 .92(±.08), 여성 .91(±.10)로 남성의 삶의 질이 여성보다 유의하게 높았다($t=3.54$, $p<.001$).

<Table 1> Differences of Quality of Life by Gender(n=4,511)

Gender	Men(n=2,260)		
	n(%)	M(SD)	t (p)
Men	2,260(50.1)	.92(.08)	3.54(<.001)
Women	2,251(49.9)	.91(.10)	

3.2 중년 성인의 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이

중년 성인의 일반적 특성에 따른 삶의 질은 남성은

연령, 교육수준과 가구당 수입, 여성은 연령과 교육수준에 따른 차이가 통계적으로 유의하였다.

남성의 경우, 55세 미만인 남성의 삶의 질은 .92(±.06)로 55세 이상인 남성 .91(±.09)보다 높고($t=3.57$, $p<.001$), 교육수준이 전문대학 졸업 이상인 남성 (.93±.06)은 고등학교 졸업 이하인 남성(.91±.09)보다 높으며($t=-5.43$, $p<.001$), 가구당 수입이 상인 남성 (.92±.06)은 하인 남성(.90±.09)보다 유의하게 높았다($F=2.68$, $p=.03$). 그러나 배우자 유무 및 경제활동 유무에 따른 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

여성의 경우, 55세 미만인 여성의 삶의 질은 .91(±.09)로 55세 이상인 여성 .90(±.11)보다 높고($t=2.27$, $p=.02$), 교육수준이 전문대학 졸업 이상인 여성은 .92(±.07)로 고등학교 졸업 이하인 여성 .90(±.10)보다 유의하게 높았다($t=-3.89$, $p<.001$). 그러나 배우자 유무, 경제활동 유무 및 가구당 수입에 따른 삶의 질은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(<Table 2> 참조).

3.3 중년 성인의 신체건강에 따른 삶의 질 차이

중년 성인의 신체건강에 따른 삶의 질은 남성과 여성 모두 흡연상태, 음주상태, 규칙적인 신체활동과 체질량 지수에 따른 차이가 통계적으로 유의하였다.

남성의 경우, 현재 흡연 중인 남성의 삶의 질은 .93(±.05)으로 전혀 흡연하지 않은 남성 .92(±.08)보다 높고($F=3.47$, $p=.03$), 현재 음주를 하는 남성 (.93±.05)이 음주를 하지 않는 남성(.90±.10)보다 높았다($t=8.32$, $p<.001$). 규칙적인 신체활동을 하는 남성(.93±.06)이 규칙적으로 운동을 하지 않는 남성(.89±.11)보다 삶의 질이 높고($t=6.54$, $p<.001$), 체질량지수가 정상(.92±.07)이거나 과체중(.92±.07)인 남성은 비만인 남성(.91±.09)보다 유의하게 높았다($F=5.89$, $p<.001$).

여성의 경우, 흡연상태에 따른 삶의 질은 현재 흡연 중인 여성이 .92(±.08)로 가장 높고, 다음은 전혀 흡연하지 않은 여성 .91(±.09), 과거에는 흡연을 하였지만 현재는 흡연을 하지 않는 여성 .89(±.14)의 순이며 ($F=7.15$, $p=.001$), 현재 음주를 하는 여성(.93±.06)이 음주를 하지 않는 여성(.89±.12)보다 높았다($t=9.83$, $p<.001$). 규칙적인 신체활동을 하는 여성 (.92±.07)이 규칙적으로 신체활동을 하지 않는 여성(.89±.12)보다 삶의 질이

높고($t=5.59, p<.001$), 체질량지수가 정상($.91\pm.10$),
과체중($.91\pm.07$), 비만($.90\pm.09$)인 여성은 저체중인 여
성($.87\pm.18$)보다 유의하게 높았다($F=6.52, p<.001$).

그러나 중년 남성과 여성 모두 만성질환 유무에 따른
삶의 질은 통계적으로 유의한 차이가 없었다(〈Table
3〉 참조).

〈Table 2〉 Differences of Quality of Life According to General Characteristics (n=4,511)

Characteristics	Men(n=2,260)			Women(n=2,251)		
	n(%)	M(SD)	t or F(p)	n(%)	M(SD)	t or F(p)
Age						
45~54	1,288(57.0)	.92(.06)	3.57(<.001)	1,221(54.2)	.91(.09)	2.27(.02)
55~64	972(43.0)	.91(.09)		1,030(45.8)	.90(.11)	
Education						
< High school	1,319(58.4)	.91(.09)	-5.43(<.001)	1,695(75.3)	.90(.10)	-3.89(<.001)
≥ College	941(41.6)	.93(.06)		556(24.7)	.92(.07)	
Spouse						
Have	1,995(88.3)	.92(.08)	0.20(.84)	1,921(85.3)	.91(.10)	1.20(.23)
None	265(11.7)	.92(.07)		330(14.7)	.90(.11)	
Economic activity						
Yes	2,036(90.1)	.92(.08)	0.13(.89)	1,413(62.8)	.91(.10)	-0.33(.74)
No	224(9.9)	.92(.07)		838(37.2)	.91(.09)	
Household income						
Low ^a	708(31.3)	.92(.06)	2.68(.03) a>b	642(28.5)	.91(.08)	1.81(.13)
Middle-low	611(27.0)	.91(.09)		567(25.2)	.91(.09)	
Middle	504(22.3)	.92(.09)		529(23.5)	.90(.13)	
Middle-high	322(14.2)	.92(.08)		393(17.5)	.91(.09)	
High ^b	115(5.1)	.90(.09)		120(5.3)	.91(.09)	

〈Table 3〉 Differences of Quality of Life According to Physical Health (n=4,511)

Characteristics	Men(n=2,260)			Women(n=2,251)		
	n(%)	M(SD)	t or F(p)	n(%)	M(SD)	t or F(p)
Smoking status						
Current smoker ^a	405(17.9)	.93(.05)	3.47(.03) a>c	389(17.3)	.92(.08)	7.15(.001) a>c>b
Ex-smoker ^b	469(20.8)	.91(.08)		408(18.1)	.89(.14)	
Never ^c	1,386(61.3)	.92(.08)		1,454(64.6)	.91(.09)	
Drinking status						
Yes	1,192(52.7)	.93(.05)	8.32(<.001)	1,134(50.4)	.93(.06)	9.83(<.001)
No	1,068(47.3)	.90(.10)		1,117(49.6)	.89(.12)	
Regular physical activity						
Yes	1,636(72.4)	.93(.06)	6.54(<.001)	1,306(58.0)	.92(.07)	5.59(<.001)
No	624(27.6)	.89(.11)		945(42.0)	.89(.12)	
Body mass index(kg/m ²)						
<18.5 ^a	89(3.9)	.90(.09)	5.89(<.001) b,c>d	114(5.1)	.87(.18)	6.52(<.001) b,c,d>a
≥18.5, <23 ^b	1,004(44.4)	.92(.07)		1,022(45.4)	.91(.10)	
≥23, <25 ^c	609(26.9)	.92(.07)		535(23.8)	.91(.07)	
≥25 ^d	558(24.7)	.91(.09)		580(25.8)	.90(.09)	
Chronic disease						
Have	671(29.7)	.92(.07)	1.36(.18)	776(34.5)	.91(.09)	-0.07(.95)
None	1,589(70.3)	.92(.08)		1,475(65.5)	.91(.10)	

3.4 중년 성인의 정신건강에 따른 삶의 질 차이

중년 성인의 정신건강에 따른 삶의 질은 남성은 스트레스, 불안, 우울, 자살생각과 주관적 건강상태, 여성은 스트레스, 불안, 우울, 자살생각, 주중 수면시간과 주관적 건강상태에 따른 차이가 통계적으로 유의하였다.

남성의 경우, 스트레스($r=-.22, p<.001$)와 불안($r=-.15, p<.001$) 정도가 클수록 삶의 질이 낮고, 우울($.92\pm.07$)이나 자살생각($.92\pm.07$)이 없는 남성의 삶의 질이 우울($.84\pm.15$)이나 자살생각($.82\pm.18$)이 있는 남성보다 높으며, 주관적 건강상태를 건강하다고 응답한 남성($.94\pm.03$)은 보통($.92\pm.06$)이나 불량($.83\pm.14$)하다고 응답한 남성보다 높았다(all $p<.001$). 그러나 주중 수면시간에 따른 삶의 질은 유의한 차이가 없었다.

여성의 경우, 스트레스($r=-.20, p<.001$)와 불안

($r=-.15, p<.001$) 정도가 클수록 삶의 질이 낮고, 우울($.91\pm.09$)이나 자살생각($.91\pm.09$)이 없는 여성의 삶의 질이 우울($.81\pm.18$)이나 자살생각($.80\pm.17$)이 있는 여성보다 높으며, 주관적 건강상태를 건강하다고 응답한 여성($.94\pm.04$)은 보통($.91\pm.07$)이나 불량($.81\pm.18$)하다고 응답한 여성보다 높았다(all $p<.001$)(<Table 4> 참조).

3.5 중년 성인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

중년 성인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 일반적 특성, 신체건강, 정신건강에 따른 삶의 질에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 변수를 독립변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과는 <Table 5>와 같다.

중년 남성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 주관적 건강상태($\beta=.40, p<.001$), 스트레스($\beta=-.17, p<.001$)

<Table 4> Differences of Quality of Life According to Mental Health (n=4,511)

Characteristics	Men(n=2,260)			Women(n=2,251)		
	n(%)	M(SD)	t, F or r(p)	n(%)	M(SD)	t, F or r(p)
Stress			-.22(<.001)			-.20(<.001)
Anxiety			-.15(<.001)			-.15(<.001)
Depression						
Yes	138(6.1)	.84(.15)	-6.0(<.001)	142(6.3)	.81(.18)	-6.56(<.001)
No	2,122(93.9)	.92(.07)		2,109(93.7)	.91(.09)	
Suicide ideation						
Yes	63(2.8)	.82(.18)	-4.21(<.001)	82(3.6)	.80(.17)	-6.11(<.001)
No	2,197(97.2)	.92(.07)		2,169(96.4)	.91(.09)	
Sleep time(hr)			.04(.09)			.07(.002)
Subjective Health status						
Poor ^a	305(13.5)	.83(.14)	329.66 (<.001)	351(15.6)	.81(.18)	274.42 (<.001)
Moderate ^b	968(42.8)	.92(.06)		1,015(45.1)	.91(.07)	
Good ^c	987(43.7)	.94(.03)		885(39.3)	.94(.04)	

<Table 5> Factors Influencing Quality of Life (n=4,511)

Characteristics	Men(n=2,260)		Women(n=2,251)	
	Standardized β	t(p)	Standardized β	t(p)
Subjective health status	.40	-21.23(<.001)	.40	-20.48(<.001)
Stress	-.17	8.92(<.001)	-.11	5.03(<.001)
Education	.10	5.25(<.001)	.05	2.56(.011)
Anxiety	-	-	-.05	2.29(.022)
	F(p)=227.28(<.001) R ² =.23, Adjusted R ² =.23		F(p)=145.42(<.001) R ² =.21, Adjusted R ² =.21	

Excluded variables in men: age, household income, amount of regular physical activity, body mass index, Anxiety
Excluded variables in women: age, household income, amount of regular physical activity, body mass index, sleep hours of weekday

와 교육수준($\beta = .10, p < .001$)이며, 이 변수들은 삶의 질을 23% 설명하는 것으로 나타났다($F = 227.28, p < .001$).

중년 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 주관적 건강상태($\beta = .40, p < .001$), 스트레스($\beta = -.11, p < .001$), 교육수준($\beta = .05, p = .011$), 불안($\beta = -.05, p = .022$)이며, 이 변수들은 삶의 질을 21% 설명하는 것으로 나타났다($F = 145.42, p < .001$).

4. 논의

본 연구는 중년 성인의 삶의 질에 대한 이해를 도모하고 성별에 따른 삶의 질 향상을 위한 프로그램 개발의 차별화된 전략을 제시하기 위하여 중년 성인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인한 것으로, 연구결과를 중심으로 살펴 보면 다음과 같다.

연구결과, 중년 성인의 삶의 질은 남성 0.92, 여성 0.91로 남성이 여성보다 높으며, 선행연구(Jang, 2012; Konig et al., 2009)와 일치하였다. 이러한 결과는, 중년 여성은 폐경과 함께 노화가 시작되며 여러 가지 건강문제가 발생하고, 사회생활을 하는 여성이 증가하는 상황에서 주부로서의 역할과 직업으로 인한 역할을 동시에 수행하며 사회적, 정서적으로 부정적인 영향을 받기 때문이라 추측된다(Kim et al., 2019). 또한 선행연구에 의하면, 삶의 질은 성인 초기 이후 연령의 증가와 함께 서서히 감소하여 중년 성인의 삶의 질은 성인 초기보다 유의하게 낮은 것으로 나타났다(Lee, and Choi, 2013). 그러므로 생의 주기에서 중년 성인, 특히 중년 여성의 삶의 질에 대한 관심과 함께 삶의 질을 향상시키기 위한 방안이 마련되어야 할 것이다.

일반적 특성에 따른 삶의 질은 남성의 경우 연령, 교육수준과 가구당 수입, 여성의 경우 연령과 교육수준에 따른 차이가 유의하여 선행연구들과 부분적으로 일치하였다(Kim, 2016; Kwon et al., 2017). 이러한 결과는 연령이 증가할수록 신체기능 저하 및 심리적 위축 등으로 삶의 질이 저하되고(Cho and Yeum, 2019; Choi et al., 2018), 교육수준이 높을수록 안정적인 직업으로 인해 삶을 긍정적으로 지각하기 때문이라 생각된다(Shin and Yang, 2003). 그러나 가구당 수입에 따른 삶의 질은 남성의 경우 본 연구 그리고 Kim et al.(2018)의 연구에서 유의한 차이가 있는 반면, 여성의 경우 연구마다 다른 결과들이 제시되고 있다(Kwon et

al., 2017; Lee, 2017). 따라서 중년 여성을 대상으로 가구당 수입과 삶의 질 관계를 확인하는 연구와 함께 여성 본인의 경제능력과 삶의 질 관계를 확인하는 연구가 추가적으로 진행되어야 할 것이다.

중년 성인의 삶의 질은 남성과 여성 모두 신체건강 중 흡연상태, 음주상태, 규칙적인 신체활동과 체질량지수에 따른 차이가 유의하였다. 흡연과 음주상태에 따른 삶의 질은 유의한 차이가 없다는 연구(Cho and Yeum, 2019; Kwon et al., 2017; Lee, 2017)가 다수 보고되었지만, 최근에는 흡연이나 음주를 하는 사람이 흡연이나 음주를 하지 않는 사람보다 삶의 질이 높다는 결과(Bang and Do, 2020; Jing et al., 2021; Kim et al., 2019)도 보고되고 있다. 이러한 결과는 흡연과 음주를 통해 스트레스가 감소하고 대인관계를 하며 심리적 안정을 얻기 때문이라 생각된다. 그러나 흡연과 지나친 음주는 다양한 질병을 유발하므로, 삶의 질을 향상시키기 위해서는 흡연보다는 긍정적으로 스트레스를 완화하고 건강하게 음주하는 방법에 대한 교육이 이루어져야 할 것이다. 규칙적인 신체활동은 많은 연구들(Jing et al., 2021; Kim et al., 2018; Koolhaas et al., 2018)에서 삶의 질을 향상시키는 것으로 보고되고 있다. 좌식생활 또는 정적인 활동보다는 중정도 이상의 신체활동을 규칙적으로 할수록 삶의 질이 높게 나타났다(Chen et al., 2021; Kim et al., 2017). 규칙적인 신체활동을 하며 일차적으로 신체건강을 유지하고, 이차적으로 불안과 스트레스를 감소하기 때문으로 사료된다(Kim et al., 2019). 또한 체질량지수가 정상이거나 과체중인 사람은 저체중 또는 비만인 사람보다 삶의 질이 높았다. 규칙적인 신체활동으로 인한 효과와 같은 맥락에서, 체질량지수가 정상이나 과체중인 사람은 신체활동을 통해 저체중이나 과체중인 사람보다 신체적, 심리적으로 건강할 가능성이 높기 때문일 것이다(Bang and Do, 2020). 그러므로 중년 성인의 삶의 질 향상을 위해서는 규칙적인 신체활동을 권장하고 적절한 체질량지수를 유지하는 방안이 고려되어야 할 것이다. 그러나 만성질환 유무에 따른 삶의 질은 유의한 차이가 없어, 선행연구(Jang, 2012)와 일치하지 않았다. 본 연구는 단순히 만성질환 유무에 따른 삶의 질을 분석하였지만, 만성질환 수 또는 만성질환 종류 등 만성질환의 상황을 반영하여 삶의 질과의 관계를 확인하는 추후연구가 진행되어야 할 것이다.

중년 성인의 정신건강에 따른 삶의 질은 남성의 경우

스트레스, 불안, 우울, 자살생각과 주관적 건강상태, 여성의 경우 스트레스, 불안, 우울, 자살생각, 수면시간, 주관적 건강상태에 따른 차이가 유의하며, 이러한 결과는 선행연구들(Bang and Do, 2020; Chung and Joung, 2018; Jang, 2012; Kim, 2016; Kim et al., 2019; Kim et al., 2018; Kwon et al., 2017; Lee, 2017)과 부분적으로 일치하였다. 스트레스는 정신건강을 나타내는 대표적인 상태로, 스트레스가 높을수록 삶에 부정적인 영향을 받고, 높은 스트레스로 인해 불안과 우울 정도가 높아지며, 삶의 질이 저하된 것으로 생각된다. 또한 스트레스와 불안, 우울 등의 상태가 복합적으로 나타날 경우 자살생각과도 연관되는데(Kim et al., 2019), 본 연구에서도 자살생각을 하는 중년 성인은 자살생각이 없는 중년 성인보다 삶의 질이 0.1 정도 낮았다. 수면은 단순히 잠을 자는 활동이 아니라, 사람은 매일의 수면을 통해 신체적 피로를 해소하고 심리적 안정을 얻게 되는데, 이와 같은 근거로 선행연구(Chen et al., 2021; Kim et al., 2019)에서도 수면시간이 적절한 사람은 짧거나 길은 사람보다 삶의 질이 높았다. 그리고 주관적 건강상태를 건강하다고 인지한 사람은 불량하다고 인지한 사람보다 삶의 질이 높게 나타나, 건강문제가 서서히 많아지는 중년 성인의 건강을 유지 및 관리하는 방안이 요구되며, 선행연구(Bang and Do, 2020)가 이러한 결과를 뒷받침하였다. 따라서 정신 건강 중 스트레스, 불안, 우울, 자살생각, 수면시간, 주관적 건강상태는 중년 성인에서 삶의 질이 낮은 위험집단을 선별하기 위한 요소이며 동시에 이러한 요인들을 중재함으로써 중년 성인의 삶의 질 향상을 도모할 수 있을 것이다.

마지막으로, 중년 성인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 남성의 경우 주관적 건강상태, 스트레스, 교육수준이고, 여성의 경우 주관적 건강상태, 스트레스, 교육수준과 불안이었다. 중년을 대상으로 한 선행연구들(Bang and Do, 2020; Chung and Joung, 2018; Oh and Hwang, 2017)에서도 건강상태, 스트레스, 교육수준, 불안 등은 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나, 본 연구와 일치하였다. 삶의 질은 신체적, 정신적 그리고 사회적 안녕에 대한 개인의 지각으로(Kim et al., 2017), 중년 성인은 연령의 증가와 함께 신체기능 저하, 심리적 위축, 역할에 대한 부담으로 인해 삶의 질이 저하될 것으로 예측되므로, 중년 성인의 삶의 질에 대한

관심과 함께 삶의 질을 향상시키기 위한 방안이 요구된다. 본 연구를 통해 주관적 건강상태, 스트레스, 교육수준, 불안은 중년 성인의 삶에 질에 영향을 미치는 것으로 나타났으므로, 중년 성인이 자신의 건강상태를 건강하게 인지하도록 건강관리와 스트레스 감소에 초점을 맞추고, 교육수준이 낮은 집단에 대한 집중관리를 통해 중년 성인의 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것이다. 또한 중년 여성은 남성과 달리 불안이 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으므로, 중년 여성에게는 불안을 감소시키는 차별화된 접근을 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 한 시점에서 수집된 자료를 분석한 것으로, 변수들간의 인과관계를 추론하는데 제한이 있다. 따라서 추후에는 시간의 흐름에 따라 중년 성인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하는 연구가 진행되어야 할 것이다. 또한 중년기는 다양한 건강문제가 발생하는 특성을 고려하여 본 연구에서 한 단계 나아가, 특정 질병을 가진 대상자들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인 및 비교하는 연구가 진행되어야 할 것이다.

그러나 이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구는 중년 성인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 중년 성인의 삶의 질에 대한 이해를 도모하고, 중년 여성의 삶의 질을 향상시키기 위한 전략은 남성과 비교하여 불안 감소에 초점을 맞추어야 한다는 차별화된 방향을 제시한 것에 그 의의가 있다.

References

- [1] Bang, S. Y. and Do, Y. S., "Health-related Quality of Life of Physical and Mental Health in Middle-aged Women", *Journal of the Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 21, No. 6, 2020, pp. 161-169.
- [2] Chen, Y. T., Holahan, C. K., and Castelli, D. M., "Sedentary behaviors, sleep, and health-related quality of middle-aged adults", *American Journal Behavior*, Vol. 45, No. 4, 2021, pp. 785- 797.
- [3] Cho, Y. S. and Yeum, D. M., "Latent class analysis for health-related quality of life in the middle-aged male in South Korea", *Journal of the Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 49, No. 1, 2019, pp. 104-112.

- [4] Choi, Y. K., Lee, J. H., and Joshanloo, M. Determinants of quality of life: A focus group Interview study with middle-aged Koreans, 2018 annual conference of Korean Psychological Association, 2018.
- [5] Chung, S. S. and Joung, K. H., "Factors related to quality of life among middle-aged and older Korean adults in 2006 and 2014: A nationally representative study", *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. 32, No. 6, 2018, pp. 861-867.
- [6] Committee of Clinical Practice Guidelines, 2018 Guidelines for the management of obesity, Korean Society for the Study of Obesity, 2018.
- [7] Jang, H. K., "Influencing factors on health related quality of life in middle age", *Korean Journal of Adults Nursing*, Vol. 24, No. 4, 2012, pp. 339-347.
- [8] Jing, Z., Li, J., Wang, Y., Yuan, Y., Zhao, D., Hao, W., Yu, C., and Zhou, C., "Association of smoking status and health-related quality of life: difference among young, middle-aged, and older adults in Shandong, China", *Quality of Life Research*, Vol.30, No. 2, 2021, pp.521-530.
- [9] Kim, H. S., Kim, S. S., and Park, M. H., "A converged study on the influence on the quality of life for elderly and late middle-aged men", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol. 9, No. 6, 2018, pp. 133-145.
- [10] Kim, J., Im, J. S., and Choi, Y. H., "Objectively measured sedentary behaviors and moderate-to-vigorous physical activity on the health-related quality of life in US adults: The National Health and Nutrition Examination Survey 2003-2006", *Quality of Life Research*, Vol. 26, No. 5, 2017, pp. 1315-1326.
- [11] Kim, K. H., "The factors influencing to quality of life of middle-aged women", *Journal of the Korean Data Analysis Society*, Vol. 18, No. 1, 2016, pp. 497-508.
- [12] Kim, M. A., Choi, S. E., and Moon, J. H., "Effect of health behavior, physical health and mental health on health-related quality of life in middle aged women: by using the 2014 Korean Health Panel data", *The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*, Vol. 26, No. 1, 2019, pp. 72-80.
- [13] K · indicator, Life expectation at birth, 2021.12.31, <http://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=4234>.
- [14] König, H. H., Bernett, S., Angermeye, M. C., Matschinger, H., Martinez, M., Vilagut, G., et al., "Comparison of population health status in six european countries: results of a representative survey using the EQ-5D questionnaire", *Medical Care*, Vol. 47, No. 2, 2009, pp. 255-261.
- [15] Koolhaas, C. M., Dhana, K., van Rooij, F. J. A., Schoufour, J. D., Hofman, A., and Franco, O. H., "Physical activity types and health-related quality of life among middle-aged and elderly adults: the Rotterdam Study", *Journal of Nutritional Health & Aging*, Vol. 22, No. 2, 2018, pp. 246-253.
- [16] Kwon, K. M., Lee, J. S., Jeon, N. E., and Kim, Y. H., "Factors associated with health-related quality of life in Koreans aged over 50 Years: The fourth and fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey", *Health and Quality of Life Outcomes*, Vol. 15, 2017, pp. 243-254.
- [17] Lee, E. J., "Factors influencing health-related quality of life in middle-aged women: The sixth Korean National

- Health and Nutrition Examination Survey”, *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanistics, and Sociology*, Vol. 7, No. 2, 2017. pp.659-670.
- [18] Lee, Y. J. and Choi, G. J., “The effect of Korean adult’s mental health on QOL (quality of life) - The fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2010”, *Journal of Digital Convergence*, Vol. 22, No. 1, 2013, pp. 321-327.
- [19] Nam, H. S., Kwon, S. S., Ko, K. O., and Paul, K., EQ-5D Korean validation study using time trade off method, Korea Center for Disease Control and Prevention, Seoul, 2007.
- [20] Oh, Y. K. and Hwang, S. Y., “A path analysis on the effect of anxiety and depression on health-related quality of life of middle aged women”, *Journal of Digital Convergence*, Vol. 15, No. 10, 2017, pp. 579-588.
- [21] Shin, K. R. and Yang, J. H., “Influencing factors on quality of life of middle-aged women living in rural area”, *Journal of Korean Academic of Nursing*, Vol. 33, No. 7, 2003, pp. 999-1007.

■ 저자소개



So Youn Bang

Dr. So Youn Bang took Ph degree of Nursing. The thesis of her degree was the explanatory model of dyspnea in chronic lung disease. She is a professor of nursing in Daejeon Institute of Science and Technology and her research interests are chronic disease, symptom management, and quality of life.