지역사회간호학회지 제21권, 제2호, 2010년 6월
J Korean Acad Community Health Nurs Vol. 21, No. 2, 148-155, June, 2010

성인여성의 생활습관과 우울, 건강관련 삶의 질 -제주지역을 중심으로-

박영례[1] · 위 휘[2] · 김수진[3]

군산대학교 간호학과 조교수[1], 목포가톨릭대학교 간호학과 조교수[2], 제주한라대학 간호과 부교수[3]

Lifestyle, Depression, and Health Related Quality of Life among Women in Jeju Province

Park, Young Rye[1] · Wee, Hwee[2] · Kim, Soo Jin[3]

[1]Assistant Professor, Department of Nursing, Kunsan National University, [2]Assistant Professor, Department of Nursing, Mokpo Catholic University, [3]Associate Professor, Department of Nursing, Cheju Halla College

Purpose: The purpose of this study was to investigate relations among lifestyle, depression and health-related quality of life (HRQoL) of adult women in the Jeju Province. **Methods:** This study sampled 154 women aged 20 or older through convenience sampling and surveyed them from January to February, 2008. **Results:** The mean score for lifestyle was 3.7, for depression 12.1, and for HRQoL 75.2. There were significant negative correlations between lifestyle and depression, and between depression and HRQoL. There was a significant positive correlation between lifestyle and HRQoL. **Conclusion:** The results indicate that HRQoL of women is associated with lifestyle and depression. When developing programs to enhance health in women, consideration should be given to lifestyle and depression.

Key Words: Lifestyle, Depression, Quality of life

서 론

1. 연구의 필요성

'습관은 제 2의 천성'이라는 파스칼의 말처럼 습관은 인간의 성격과 품성을 이루며 삶의 바탕이 된다(Kim, 2001). 이 중 생활습관은 건강이나 수명에 영향을 미치는 요소로 바람직한 생활습관은 좋은 건강상태 및 수명연장과 연관되며, 개인이 통제할 수 없는 환경과는 달리 개인이 내리는 결정이기에 어느 정도 스스로 통제가 가능하다는 특성이 있다(Kwon, 2007).

과거에는 건강과 관련된 생활습관을 운동, 흡연, 음주의 영역으로만 측정하곤 하였으나(Broe et al., 1998), 최근에는 그 범위를 넓혀 흡연, 폭음, 체질량 지수, 운동량, 건강검진, 수면시간, 과일 및 채소의 섭취, 안전운전, 이완, 자외선 차단 등을 포함하는 광범위한 건강행위의 개념으로 사용하고 있다(Tucker, Klein, & Elliott, 2004). 즉 건강은 개인의 내면적 성향과 생활습관의 상호작용에 의해 결정되며 삶에 관한 문제라고 할 수 있다. 특히 여성의 건강은 한 지역과 나라의 건강수준을 대표하며 사회 안에서 여성이 차지하는 위치를 반영하기도 한다.

성인기는 성장발달 과정의 이전 단계까지 획득해온 모든

주요어: 생활습관, 우울, 삶의 질

Address reprint requests to : Wee, Hwee, Department of Nursing, Mokpo Catholic University, 894-1 Sukhyun-dong, Mokpo 530-742, Korea.
Tel: 82-61-280-5129, Fax: 82-61-280-5120, 5199, E-mail: weehwee@hanmail.net

투고일 2010년 4월 27일 / 수정일 2010년 6월 9일 / 게재확정일 2010년 6월 16일

것들을 기초로 하여 준비된 시기로(Park & Son, 2009) 인간의 생애주기 중 대부분을 차지하는데 특히 성인기의 여성은 이 시기에 결혼, 임신과 출산, 폐경 등과 같이 남성과 차이나는 생활경험을 하게 되고, 직업 및 일상생활에서도 많은 변화와 위기, 스트레스를 경험하여 이로 인해 신체적, 정신적 건강을 해치게 된다(Kim & Shin, 2004). 즉 가족관리 및 가족간호의 역할을 거의 전담하고 있는 성인여성의 건강상태는 지역적, 국가적 차원에서 그 중요성이 매우 크다고 하겠다.

여성은 생물학적, 정신사회적인 요인에 의해 건강문제에 있어 남성과의 성 차이를 가지게 되는데 특히 성인기의 우울과 기분저하증은 남성보다 여성에게 더 흔하고 주요정신병인 우울장애는 남성보다 여성에서 발병연령이 빠르며, 발병되었을 경우 삶의 질이 더 낮다(Burt & Hendrick, 2001). 이렇듯 우울은 여성의 가장 일반적인 정신건강문제로 대두되고 있으며(Kim & Shin, 2004), 신체적 건강과 삶의 질에도 강한 영향을 미치게 된다(Park, Kim, & Cho, 2003).

건강과 관련된 삶의 질은 개인의 건강에 직접적으로 연관되어 느껴지는 삶의 질로써 주관적이고 다차원적인 개념으로(DeLateur, 1997) 최근 보건의료분야에서는 환자뿐만 아니라 일반 여성의 건강관련 삶의 질에 대한 관심이 점차 증가함에 따라 이에 연구가 활발히 진행되고 있으나 도시나 농촌 지역에 거주하는 중년기 및 노년기 여성에 국한된 연구(Chao et al., 2006; Park et al., 2003; Yeo, 2004)들이 대부분이다. 게다가 지역적으로 고립되어 있는 제주도의 지정학적 특성을 고려한 성인여성의 건강관련 삶의 질을 변수로 다룬 논문은 전무한 실정이며 단지 제주도내 여성의 건강실태에 대한 기초조사연구(Kang & Hyeon, 2003)와 우울(Kim, Hwang, & Hong, 2003)에 대한 연구가 있을 뿐이다.

한편 우리나라 광역자치단체를 중심으로 한 여성의 삶의 질 향상을 위한 연구보고(An & Choi, 2001)에 의하면 제주도는 안전, 여가·문화, 교육, 직장, 보육, 공공 분야의 총점에서 여성의 삶의 질이 가장 높은 것으로 나타났다. 그러나 의료사업과 건강관리사업 분야에서 모자보건사업비를 포함한 7개의 지표로 측정한 건강과 관련된 삶의 질은 중하위권 수준이라고 보고하면서 건강분야에서 종합병원의 증설을 추진하고 여성보건사업에 대한 지원을 늘려야 한다고 주장하였다. 이는 매우 특이한 결과로서 제주지역 여성의 건강과 보건에 대한 관심과 정책적인 지원이 다른 지역보다 더욱 필요하다는 것으로 해석할 수 있다. 또한 Dunbar 등이 주장한 바와 같이 삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적 경험들이 자기 내에서 통합되어 형성되는 내적 개념이며, 개인이 지각하는 주관적인 안녕상태이므로(Shin & Yang, 2003에서 인용됨) 각 개인이 지각하는 건강관련 삶의 질을 대상자에게 직접 확인하는 것이 중요하다. 또한 간호사는 각 개인과 지역사회 대상자의 신체적, 정신적 건강증진과 질병예방을 위해 의료전달체계의 최일선에서 국민의 건강을 책임져야 하는 의료인으로서 대상자들의 건강관련 생활습관을 개선하고, 정신건강의 주요 문제인 우울을 예방하고 조기 중재하며, 인간의 기본 욕구인 건강관련 삶의 질을 향상시키는데 최선을 다해야 한다.

이에 본 연구는 제주지역 성인여성의 생활습관, 우울 및 건강관련 삶의 질 정도를 알아보고, 사회인구학적 변인에 따른 생활습관, 우울, 건강관련 삶의 질의 차이를 파악하며, 성인여성의 생활습관, 우울, 건강관련 삶의 질 간의 상관관계를 파악하고자 한다. 이를 통해 성인여성관련 지식의 확대에 이바지하고, 지역사회에 거주하는 여성의 건강을 위한 간호중재 프로그램의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 제주지역 성인여성의 생활습관, 우울과 건강관련 삶의 질을 파악하고 이들 간의 관계를 확인하는 것으로 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 대상자의 생활습관, 우울, 건강관련 삶의 질 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 생활습관, 우울, 건강관련 삶의 질 간의 차이를 분석한다.
- 대상자의 생활습관, 우울 및 건강관련 삶의 질 간의 관계를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 제주지역 성인여성의 생활습관, 우울 및 건강관련 삶의 질 간의 관계를 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 제주도에 거주하는 20세 이상의 성

인여성을 임의표출하였다. 표본수는 행동과학 영역에서 주로 사용되고 있는 G*power (Erdfelder, Faul, & Buchner, 1996)의 priori power analysis에 의해 주어진 effect size=.3, 유의수준 .05, power=.95를 기준으로 상관관계 연구에 필요한 표본수를 산출한 결과 양측검정 시 134명이 필요하였기에 탈락자를 고려하여 180명을 선정하였다. 이 중 자료분석에 부적절한 26부의 설문지를 제외하고 총 154부를 이용하였다. 자료수집기간은 2008년 1월부터 2월까지였으며, 사전교육 된 자료수집자가 연구대상자를 직접 방문하고 대면하여 구조화된 설문지의 내용과 윤리적 고려를 위하여 자의참여, 참여철회 가능, 연구자료는 연구목적으로만 사용됨, 익명성 보장 등과 관련된 설명을 한 후 서면화된 동의서를 받았다. 설문지는 대상자가 스스로 표기하는 형식으로 진행하였다.

3. 연구도구

1) 생활습관

생활습관은 건강관련 행위를 종합한 개념으로, Greenberg (2002)가 제시한 건강습관과 건강관련 생활양식으로 구성하여 측정하였다. 건강습관은 하루 수면시간, 아침식사, 간식, 정기적 운동, 음주 및 흡연의 6가지 습관으로, 건강관련 생활양식은 건강검진, 이완습관, 균형 잡힌 식습관, 커피남용 여부, 취미생활 여부의 5개 항목을 조사하여 검토하였다. 역문항 3개를 포함한 총 11개 문항으로 구성되고 '그렇다' 1점, '그렇지 않다' 0점이며, 0~11점의 범위를 가진다. 점수가 높을수록 생활습관이 좋음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α=.63이었다.

2) 우울

우울은 Radloff (1977)에 의해 개발된 우울 측정도구를 Chon과 Rhee (1992)가 한국인의 특성에 맞게 수정, 보완하여 적용한 한국판 우울측정도구(한국판 CES-D)로 측정하였다.

본 도구는 우울한 기분, 무가치함, 절망감, 식욕상실, 수면장애 등의 영역에 대해 지난 1주일 동안 경험한 증상의 빈도를 측정하는 총 20문항의 4점 척도로 구성되어 있다. 각 항목은 '1주일에 거의 없음' 0점, '1주일에 1~2일' 1점, '1주일에 3~4일' 2점, '1주일에 5~7' 3점으로 0~60점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 우울정도가 심함을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α=.90이었다.

3) 건강관련 삶의 질

건강관련 삶의 질은 Ware와 Sherbourne (1992)이 개발하고, Koh, Chang, Kang, Cha와 Park (1997)이 번역·수정하고, Nam과 Lee (2003)가 재수정한 한국판 건강관련 삶의 질 측정도구(Korean 36-Item Short Form Health Survey, KSF-36)로 측정하였다. KSF-36은 크게 신체적 및 정신적 구성요소로 구분되고, 신체적 구성요소에는 신체적 기능 10문항, 신체적 역할 제한 4문항, 통증 2문항, 일반적 건강 5문항, 활력 4문항의 5개 항목이, 정신적 구성요소에는 사회적 기능 2문항, 감정적 역할 제한 3문항, 정신적 건강 5문항, 건강상태 변화 1문항의 4개 하부항목이 포함되어 있다. 점수는 100점으로 환산하여 계산되었으며 점수가 높을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α=.82이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 각 변수의 정도는 평균과 표준편차를 구하였고, 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 차이는 t-test, ANOVA를 사용하였으며, 사후 검정은 LSD test를 이용하여 분석하였다. 대상자의 생활습관, 우울, 건강관련 삶의 질 간의 관계는 Pearson's correlation coefficients를 구하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

전체 대상자 154명의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 연령은 20대가 전체의 53.9% (83명)로 가장 많았고, 학력은 대학재학 이상이 66.2% (102명)로 가장 많았으며 종교를 가지고 있는 대상자가 44.8% (69명)였다. 대상자의 59.7% (92명)가 직업이 없었고, 월수입은 200-300만원 미만이 35.1% (54명)로 가장 많았으며 결혼상태는 미혼이 56.5% (87명)로 가장 많았다. 체질량지수는 보통이 52.6% (81명)로 가장 많았다. 그리고 현재 진단을 받았거나 치료하고 있는 질병이 없다고 응답한 대상자가 95.5% (147명)를 차지하였다.

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=154)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (year)	20~29	83 (53.9)
	30~39	21 (13.6)
	40~49	29 (18.8)
	≥50	21 (13.6)
Education level	≤Middle school	16 (10.4)
	High school	36 (23.4)
	≥University	102 (66.2)
Religion	Yes	69 (44.8)
	No	85 (55.2)
Occupation	Yes	62 (40.3)
	No	92 (59.7)
Monthly income (10,000 won)	<100	18 (11.7)
	100~199	45 (29.2)
	200~299	54 (35.1)
	300~399	21 (13.6)
	≥400	16 (10.4)
Marital status	Married	60 (39.0)
	Widowed	3 (1.9)
	Divorce or separation	4 (2.6)
	Single	87 (56.5)
Body mass index	Underweight	55 (35.7)
	Normal	81 (52.6)
	Overweight	18 (11.6)
Disease	Yes	7 (4.5)
	No	147 (95.5)

2. 대상자의 생활습관, 우울 및 건강관련 삶의 질

각 변수의 정도는 Table 2에서 제시된 바와 같이 대상자의 생활습관은 평균 3.7±1.96점으로 나타났으며, 우울은 평균 12.1±9.45점이었다. 건강관련 삶의 질은 평균 75.2±11.07점이었는데, 하부영역인 신체적 구성요소 점수가 평균 80.5±12.28점인데 비해, 정신적 구성요소는 평균 70.0±12.72점으로 비교적 낮게 나타났다.

Table 2. Level of Lifestyle, Depression, and HRQoL (N=154)

Variables	Min	Max	M±SD
Lifestyle	0	9	3.7±1.96
Depression	0	54	12.1±9.45
HRQoL	40.9	94.1	75.2±11.07
PCS	45.8	99.2	80.5±12.28
MCS	29.4	91.5	70.0±12.72

HRQoL=health-related quality of life; PCS=physical component summary; MCS=mental component summary.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 생활습관, 우울 및 건강관련 삶의 질의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 제 변수들의 차이는 Table 3과 같다. 일반적 특성에 따른 생활습관은 연령(F=2.70, p=.048)과 질병유무(F=-2.33, p=.026)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령은 40세 이상이 20대, 30대 보다 생활습관 점수가 높았으며, 질병이 없는 경우가 질병이 있는 경우보다 생활습관 점수가 높았다. 그러나 우울과 건강관련 삶의 질의 경우 각각의 일반적 특성에 따른 변수들의 차이는 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

4. 삶의 질과 제 변수와의 상관관계

대상자의 생활습관과 우울 및 건강관련 삶의 질에서의 상관관계는 Table 4와 같다. 생활습관과 우울은 통계적으로 유의한 역상관관계(r=-.30, p<.001)를, 건강관련 삶의 질과는 순상관관계(r=.17, p=.037)를 나타냈으며 하부영역에서는 정신적 구성요소와 순상관관계(r=.26, p<.001)를 나타냈다. 우울은 건강관련 삶의 질과 통계적으로 유의하게 높은 역상관관계(r=-.54, p<.001)를 나타냈으며 신체적 구성요소(r=-.34, p<.001)와 정신적 구성요소(r= -.62, p<.001) 모두에서 역상관관계를 나타냈다.

논 의

생활습관은 건강관련 행위를 종합한 개념으로 정신적, 신체적 건강과 관련된다. 또한 우울은 성인여성에게 가장 흔한 정신건강문제이면서 신체적 건강과 관련되며, 건강관련 삶의 질은 신체적 건강과 정신적 건강을 모두 포함한다. 본 연구는 An과 Choi (2001)의 삶의 질 조사에서 건강영역이 저조한 것으로 나타난 제주지역 성인여성을 대상으로 건강관련 삶의 질 정도와 관련성이 높다고 여겨지는 생활습관, 우울의 정도를 확인하고, 각 변수들 간의 관계를 분석하여 제주지역 성인여성의 건강증진을 위한 기초자료를 마련하고자 시도되었다.

연구결과 대상자의 생활습관 점수는 1~11점의 점수 범위 가운데 3.7점으로, 같은 연구도구를 사용한 선행연구가 없어 비교가 어려우나 11개의 생활습관 항목 중 3~4가지 정도만을 실천하고 있다는 의미로 해석할 수 있는 매우 낮은 수준이며, 대상자의 생활습관의 개선이 절실하다고 여겨진

Table 3. Lifestyle, Depression, and HRQoL according to General Characteristics (N=154)

Characteristics	Categories	Lifestyle		Depression		HRQoL	
		M±SD	t or F (*p*)	M±SD	t or F (*p*)	M±SD	t or F (*p*)
Age (year)	20~29[a]	3.4±1.79	2.70	12.2±9.88	0.44	76.4±11.68	0.90
	30~39[b]	3.4±2.06	(.048)	12.9±11.84	(.723)	73.9±10.27	(.445)
	40~49[c]	4.0±2.02	a, b<c, d	10.5±6.58		75.0±9.39	
	≥50[d]	4.7±2.17		13.2±8.74		72.3±11.49	
Education level	≤Middle school	4.3±1.94	0.83	11.4±2.70	0.38	70.6±10.52	2.56
	High school	3.8±2.32	(.437)	13.3±11.55	(.682)	73.6±11.20	(.682)
	≥University	3.6±1.82		11.8±9.34		76.5±10.93	
Religion	Yes	3.9±1.89	1.37	12.0±9.55	-0.13	75.7±10.42	0.61
	No	3.5±2.02	(.174)	12.2±9.41	(.900)	74.6±11.86	(.540)
Occupation	Yes	3.9±2.02	0.94	10.8±7.44	-1.51	75.8±11.21	0.47
	No	3.6±1.92	(.350)	13.0±10.54	(.134)	74.9±11.02	(.640)
Monthly income (10,000 won)	<100	3.3±1.48	0.30	11.7±7.61	0.44	77.7±8.66	1.70
	100~199	3.7±1.95	(.875)	13.2±8.51	(.777)	71.7±13.00	(.154)
	200~299	3.8±2.14		12.3±10.74		76.3±10.18	
	300~399	3.9±2.35		10.0±8.89		76.5±10.65	
	≥400	3.6±1.26		11.4±1.41		77.1±9.84	
Marital status	Married	4.0±2.16	1.29	11.5±7.81	0.50	74.7±10.10	0.18
	Widowed	5.0±1.00	(.279)	7.0±1.73	(.684)	72.7±12.38	(.908)
	Divorce or separation	3.8±1.70		14.0±5.59		73.6±5.19	
	Single	3.5±1.82		12.6±10.68		75.8±11.94	
Body mass index	Underweight	3.5±1.96	0.89	12.4±9.25	0.06	77.5±9.90	2.28
	Normal	3.9±1.95	(.412)	11.8±10.09	(.944)	74.5±11.57	(.105)
	Overweight	3.4±1.96		12.2±7.14		71.7±11.31	
Disease	Yes	3.5±1.86	-2.33	12.3±8.87	0.16	72.2±11.79	-1.51
	No	4.5±2.18	(.026)	12.0±9.60	(.875)	75.9±10.83	(.140)

HRQoL=health-related quality of life.

Table 4. Relationships among Lifestyle, Depression, and HRQoL (N=154)

Variables	Lifestyle	Depression	HRQoL	PCS	MCS
Lifestyle	1				
Depression	-.30 (<.001)	1			
HRQoL	.17 (.037)	-.54 (<.001)	1		
PCS	.04 (.659)	-.34 (<.001)	.88 (<.001)	1	
MCS	.26 (<.001)	-.62 (<.001)	.89 (<.001)	.57 (<.001)	1

HRQoL=health-related quality of life; PCS=physical component summary; MCS=mental component summary.

다. 그러나 생활습관의 개선은 각 개인과 주변인, 의료인의 적절한 노력과 개입을 통해서만 가능하므로(Park & Oh, 2007) 생활습관 형성의 분석과 개선을 위한 연구를 통해 구체적인 프로그램을 개발하여 이를 실천하기 위한 지속적인 노력이 요구된다고 하겠다.

본 연구에서의 성인여성의 우울정도는 평균 12.1점 이었는데, 제주 농촌 지역 주민들을 대상으로 Beck Depression Inventory (BDI)를 사용하여 우울을 측정한 결과 여성에서 10.3점으로 비교적 낮은 수준으로 보고한 Kim 등(2003)의 연구결과와 일치한 것으로 나타났다. 한편 본 연구와 동일한 도구로 서울특별시, 경기도, 경상남도, 전라북도 지역의 성인여성을 대상으로 측정한 Kim과 Shin (2004)의 연구에

서는 16.2점, 40-59세의 중년 여성을 대상으로 조사한 Park (2002)의 연구에서는 14.9점으로 나타나 본 연구결과와 다소 차이가 있는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 제주 여성들은 타 지역에 비해 독립적인 성향을 보이며(Moon, 2009), 청년기 여성의 경우 심리적 독립이 높을수록 우울수준이 낮아지는데(Park, 2010), 본 연구대상에 20대 성인여성이 다수 포함되어 있었기 때문이라 사료된다.

건강관련 삶의 질은 평균 75.2점이었으며 하부영역인 신체적 구성요소는 100점 만점에 80.5점, 정신적 구성요소는 70.0점으로 두 영역 모두 보통 이상이었고 특히 신체적 구성요소가 정신적 구성요소 보다 다소 높게 나타났다. 이는 Park과 Son (2009)이 같은 도구를 사용하여 제주도를 제외한 우리나라 성인여성 1152명을 대상으로 조사한 결과인 71.1점 보다 평균은 높으며 신체건강관련 삶의 질이 정신건강관련 삶의 질보다 다소 높은 점수를 받은 결과는 동일하였다. An과 Choi (2001)가 여성 고유의 의료사업과 산아문제 등의 공공지표를 가지고 조사했을 때에는 제주의 건강부분 삶의 질이 비교적 낮은 수준이었는데, 자가보고식 질문지를 사용한 본 연구의 결과에서 제주도 성인여성의 건강관련 삶의 질이 비교적 높은 수준으로 나타나 매우 고무적인 현상으로 해석할 수 있다. 이는 건강관련 삶의 질이 현재의 건강상태에 대한 주관적 평가를 의미한다는 Ward (2004)의 주장대로 건강관련 삶의 질 평가 시에는 필수적으로 대상자의 주관적 평가가 포함되어야 함을 의미하는 것이라 하겠다.

다음으로 일반적 특성에 따른 생활습관의 차이를 분석한 결과 나이와 생활습관이 유의한 상관관계가 있었으며 20~30대 여성보다 40대 이상의 대상자에서 생활습관 점수가 더 높았다. 이는 여성의 경우 중년기에 접어들면서 점차적인 생리기능의 변화로 인하여 다양한 신체적인 증상을 경험하면서 건강에 대한 위기의식을 느끼게 되고 건강관리에 더 많은 관심을 갖게 되는 것으로 해석할 수 있다. 하지만 주로 40세 이후 발생하여 성인병이라 불리던 만성퇴행성질환들의 개념이 점차 변화하여 병의 원인을 어린 시절부터의 생활습관에 의한 것으로 여기게 되면서 생활습관병으로 바뀌어 명명되고 있는 것처럼 생활습관은 어려서부터 몸에 익히게 되므로 가정, 학교, 지역사회는 건강교육을 통해 각 구성원이 올바른 생활습관을 유지하게 해야 한다 (Yoon & Cho, 2005). 또한 국가는 질병이 나타나기 전부터 건강을 관리하는 생애주기별 건강증진사업이 모든 연령의 대상자들에게 효율적으로 제공될 수 있도록 프로그램을 개발하고 운영해 나가야 할 것이다.

한편 질병이 없는 경우 질병이 있는 군에 비해 생활습관 점수가 유의하게 높았는데 이는 식생활, 운동습관, 흡연, 음주, 휴양 등 생활습관상의 문제가 증가되면 이들이 생활습관병을 일으키고 질병을 진행시킬 뿐 아니라 우리나라의 주요 사인인 악성 신생물, 심질환 및 뇌혈관질환에 대한 위험성이 높아진다고 한 Yoon과 Cho (2005)의 주장처럼 건강에 도움이 되는 긍정적 생활습관이 질병을 예방하였다고 사료된다. 그 외에 교육, 종교, 직업의 유무, 수입, 결혼여부, 체질량 지수와 건강습관은 생활습관과 통계적으로 유의한 상관관계가 없었다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 우울은 50대 이상의 연령, 고졸의 교육정도, 종교 없음, 무직, 100~199만원의 월수입, 이혼이나 별거상태, 질병이 있는 경우에 가장 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 성인여성을 대상으로 한 Kim과 Shin (2004)의 연구에서도 연령, 교육정도, 직업유무, 월수입, 결혼상태에 따라 우울이 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않아 본 연구결과와 일치하였다. 그리고 중년여성을 대상으로 한 Park (2002)의 연구결과는 종교, 배우자유무에 따른 우울 정도에 유의한 차이가 없어 본 연구와 유사하였으나 55~59세 군이 40~44군에 비해, 중졸 군이 대졸 군에 비해, 가족의 월수입이 100만~199만원 군이 500만원 이상인 군에 비해 유의하게 우울점수가 높아 연령, 교육정도, 가족의 월수입에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보여 본 연구의 결과와는 차이가 있었다. 또한 Park 등(2003)이 도시근교농촌지역 중년여성 149명을 대상으로 우울을 조사했을 때 연령, 학력, 수입만족도에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있다는 결과와도 다른 결과이다. 이렇듯 대상자의 사회인구학적 변수에 따른 우울의 차이는 연구마다 상이한 결과를 보여주고 있어 반복 연구를 통하여 재확인할 필요가 있다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질은 20~29세의 연령, 대재이상의 교육정도, 종교 있음, 직업 있음, 미혼상태, 체질량지수 정상 이하, 질병이 없는 경우에 점수가 가장 높게 나타났고, 이러한 결과는 젊음, 고학력, 영적 생활과 자기실현, 자기관리 시간의 여유, 마른체형, 건강과 같이 일반적으로 인식되고 있는 삶의 질 조건을 나타낸 것이라고 사료되나 모든 결과에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 이는 중년여성을 대상으로 한 Shin과 Yang (2003)의 연구에서 교육정도가 높고, 종교가 있으면 삶의 질이 높다는 결과와 부분적으로 일치하였다.

마지막으로 생활습관, 우울 및 건강관련 삶의 질의 관계

를 분석한 결과, 생활습관은 우울과 역상관관계가 있었다. 생활습관과 우울의 관계는 외국에서 오래전에 보고되었는데, Frednik, Frerichs와 Clark (1988)은 생활습관과 우울은 역상관관계가 있으며, 생활습관이 신체적, 정신적 건강과 관련된 우울에 독립적으로 영향을 주고, 우울은 신체적, 정신적 건강에 영향을 주는 개인의 생활양식을 변화시키게 된다고 하였다. 하지만 생활습관이 우울에 영향을 주는 경로 및 정도와 관련된 연구가 계속 진행되어야 할 것으로 여겨진다. 한편 생활습관은 건강관련 삶의 질과는 순상관관계를 나타냈다. Strine, Chapman, Balluz, Moriarty와 Mokdad (2008)은 흡연, 비만, 운동부족과 심한 음주 등의 생활습관이 삶의 만족도를 저하시켜 건강관련 삶의 질에 영향을 미치게 된다고 주장하였다. 하지만 국내외에서 생활습관과 건강관련 삶의 질과의 관계에 대한 연구가 많이 미비하며, 생활습관을 운동, 흡연, 음주의 영역으로 분리하여 측정하는 경우가 대부분이므로, 광범위한 건강행위의 개념으로 생활습관을 다루고, 다양한 측면의 연구를 통하여 이들의 관계를 명확히 밝힐 필요가 있다.

우울은 건강관련 삶의 질과 역상관관계를 나타내어 우울은 정신적 신체적 건강문제의 원인이 된다는 최근의 연구결과(Kim et al., 2003; Kim & Shin, 2004; Park, 2002; Park & Son, 2009)를 지지하였고, 신체건강관련 삶의 질과 정신관련 삶의 질 모두와 높은 상관관계를 나타냈다.

이상의 결과로 볼 때, 제주지역 성인여성의 건강관련 삶의 질은 비교적 높은 수준이었으며, 건강관련 삶의 질은 생활습관 및 우울과 관련되어 있음을 확인하였다. 하지만 생활습관 점수가 매우 낮은 것으로 나타나 이를 개선하기 위한 노력이 시급함을 알 수 있었다. 전 생애를 통해 건강 및 삶의 질에 막대한 영향을 미치는 생활습관을 긍정적으로 함양시키기 위해서는 개인의 노력과 동시에 간호대상자와 지역사회를 둘러싼 건강 환경을 변화시키기 위한 간호사의 적극적인 개입이 필요하며 제주지역의 특성을 고려한 건강관련 프로그램 개발과 이를 뒷받침 할 수 있는 실질적인 건강정책이 마련되어야 함을 강조하는 바이다. 또한 그 효과를 분석하기 위하여 생활습관의 변화와 신체적, 심리적 건강상태 및 건강관련 삶의 질을 주기적으로 확인해볼 필요가 있음을 거듭 주장하는 바이다.

결론 및 제언

본 연구는 여성의 건강관련 삶의 질 향상을 위한 간호중재 프로그램 개발에 근거자료를 제공하기 위해 여성을 대상으로 일반적 특성, 생활습관, 우울, 건강관련 삶의 질을 조사하고 이들의 관계를 규명하고자 시도되었다. 자료수집 기간은 2008년 1월부터 2월까지였으며, 제주도에 거주하는 20세 이상 여성 중 연구참여에 동의한 총 154명의 자료를 분석에 이용하였다. 연구결과는 다음과 같다.

대상자의 생활습관은 3.7점, 우울은 12.1점, 건강관련 삶의 질은 75.2점이었으며, 하부영역에서는 신체적 구성요소는 80.5점, 정신적 구성요소는 70.0점이었다.

일반적 특성에 따른 생활습관은 연령($F=2.70$, $p=.048$)과 질병유무($F=-2.33$, $p.=026$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으나 우울과 건강관련 삶의 질과는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

생활습관과 우울 및 건강관련 삶의 질에서의 상관관계는 생활습관과 우울은 통계적으로 유의한 역상관관계($r=-.30$, $p<.001$)를, 건강관련 삶의 질과는 순상관관계($r=.17$, $p=.037$)를 나타냈으며 하부영역에서는 정신적 구성요소와 순상관관계($r=.26$, $p<.001$)를 나타냈다. 우울은 건강관련 삶의 질과 통계적으로 유의하게 높은 역상관관계($r=-.54$, $p<.001$)를 나타냈으며 신체적 구성요소($r=-.34$, $p<.001$)와 정신적 구성요소($r=-.62$, $p<.001$) 모두에서 역상관관계를 나타냈다.

본 연구는 제주도지역에서 시행되었고 임의표출된 연구대상이 특정 연령층에 일부 편중되어 있는 제한점이 있으므로 연구결과를 일반화하는데 한계가 있다. 그러므로 본 연구결과의 일반화를 위한 반복 연구나 확률표출법을 이용한 추후연구가 필요하다. 또한 여성의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 변수들이 선행연구에서 다소 차이를 보이므로 다양한 연구를 통하여 변수를 규명하고 나아가 여성의 삶의 질 향상을 위한 프로그램개발 및 효과검정을 위한 연구를 제언한다.

REFERENCES

An, J. M., & Choi, O. C. (2001). Policy directions for improving women's quality of life. *Journal of Korean Community Development Association, 26*(1), 201-222.

Broe, G. A., Creasey, H., Jorm, A. F., Bennett, H. P., Casey, B., Waite, L. M., et al. (1998). Health habits and risk of cognitive impairment and dementia in old age: A prospective study on the effects of exercise, smoking and alcohol consumption. *Australian and New Zealand Jour-*

nal of Public Health, 22(5), 621-623.

Burt, V. K., & Hendrick, V. C. (2001). *Clinical manual of women's mental health.* Washington D.C.: American Psychiatric Publishing.

Chao, S. Y., Liu, H. Y., Wu, C. Y., Jin, S. F., Chu, T. L., Huang, T. S., et al. (2006). The effects of group reminiscence therapy on depression, self esteem, and life satisfaction of elderly nursing home residents. *Journal of Nursing Research, 14*(1), 36-45.

Chon, K. K., & Rhee, M. K. (1992). Preliminary development of Korean version of CES-D. *Korean Journal of Clinical Psychology, 11*(1), 65-76.

DeLateur, B. J. (1997). Quality of life: A patient-centered outcome. *Achieves of Physical Medicine and Rehabilitation, 78*, 237-239.

Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). Gpower: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers, 28*, 1-11.

Frednik, T., Frerichs, R. R., & Clark, V. A. (1988). Personal health habits and symptoms of depression at the community level. *Preventive Medicine, 17*(2), 173-182.

Greenberg, J. S. (2002). *Comprehensive stress management.* New York: McGraw-Hill Companies, Inc.

Kang, M. J., & Hyeon, I. S. (2003). A study on the health status of adult woman in Je-ju-Do. *The Journal of Cheju Halla College, 27*, 27-50.

Kim, M. D., Hwang, S. W., & Hong, S. C. (2003). Prevalence of depression and correlates of depressive symptoms among residents in rural areas of Jeju island. *Journal of Korean Academy of Family Medicine, 24*(9), 833-844.

Kim, H. Y. (2001). The correlation between mother's nursing attitude and infant's basic life style. *Sook-Myung Journal of Child Study, 15*(1), 51-81.

Kim, J. S., & Shin, K. R. (2004). A study on depression, stress, and social support in adult women. *Journal of Korean Academy of Nursing, 34*(2), 352-361.

Koh, S. B., Chang, S. J., Kang, M. G., Cha, B. S., & Park, J. K. (1997). Reliability and validity on measurement instrument for health status assessment in occupational workers. *The Korean Journal of Preventive Medicine, 30*(2), 251-265.

Kwon, I. S. (2007). *The effect of health related habits on the physical and mental health conditions of the rural elderly.* Unpublished master's thesis, Chonbuk National University, Jeonju.

Moon, J. E. (2009). *A study on leisure activities based on life style.* Unpublished master's thesis, Jeju National University, Jeju.

Nam, B. H., & Lee, S. W. (2003). Testing the validity of the Korean SF-36 Health Survey. *Journal of the Korean Society of Health Statistics, 28*(2), 3-24.

Park, B. K., & Oh, H. J. (2007). Behavioral medicine approach for life style disease. *Journal of Korean Academy of Family Medicine, 28*(4), 241-248.

Park, H. S., Kim, S. K., & Cho, G. Y. (2003). A study on climacteric symptoms, depression and quality of life in middle-aged women. *Korean Journal of Women Health Nursing, 9*(4), 479-488.

Park, H. S. (2002). A study on the relationship between depression, health promoting behavior, self-esteem, and optimism in middle-aged woman. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 11* (3), 352-361.

Park, Y. J. (2010). *A study on the adolescence depression: Focused on parents attachment and psychological separation.* Unpublished master's thesis, Presbyterian College and Theological Seminary, Seoul.

Park, Y. R., & Son, Y. J. (2009). Relationship of satisfaction with appearance, self-esteem, depression, and stress to health related quality of life in women across the life span. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 16*(3), 353-361.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.

Shin, K. R., & Yang, J. H. (2003). Influencing factors on quality of life of middle-aged women living in rural area. *Journal of Korean Academy Nursing, 33*(7), 999-1007.

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

Tucker, J. S., Klein, D. J., & Elliott, M. N. (2004). Social control of health behaviors: A comparison of young, middle-aged, and older adults. *The Journal of Gerontology, 59B* (4), 147-150.

Ward, M. M. (2004). Outcome measurement: Health status and quality of life. *Current Opinion in Reumatology, 16*, 96-101.

Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care, 30*(6), 473-483.

Yeo, J. H. (2004). Correlational study on management of menopause, marital satisfaction, and quality of life in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing, 34*(2), 261-269.

Yoon, H. S., & Cho, Y. C. (2005). A study on the preventive attitudes and health behavior of life-style related disease in college students. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 22*(4), 229-244.