

중년의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

장혜경

한서대학교 간호학과 교수

Influencing Factors on Health Related Quality of Life in Middle Age

Chang, Hae Kyung

Professor, Department of Nursing, Hanseo University, Seosan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the influencing factors on health related quality of life in middle age. **Methods:** Data were as collected by self-reported questionnaires from 303 middle age adults. Data analysis was done using SPSS/WIN 17.0 program for descriptive statistics, Pearson correlation coefficients and stepwise multiple regression. **Results:** The average score of health related quality of life was 79.50 ± 0.40 . Health related quality of life was statistically significant differences according to gender, education, economic status and disease. The health related quality of life was significantly correlated with fatigue, depression, stress, social support, somatic attribution, psychological attribution, normalizing attribution and type D personality. The major factors that affect health related quality of life in middle age were stress, fatigue, type D personality and normalizing attribution, which explained 51.3% of health related quality of life. **Conclusion:** The findings can provide the basis for the development of nursing interventions to improve health related quality of life. Furthermore, more studies are needed to explore variables that influence on the health related quality of life in middle age.

Key Words: Health, Quality of life, Middle age

서론

1. 연구의 필요성

최근 최장수국의 평균수명이 정체를 보이고 있는 것과는 달리 2010년 세계보건기구(World Health Organization, WHO)가 발표한 '2011년 세계보건 통계보고서'에 따르면 2009년 한국 남성의 평균수명은 76세, 여성은 83세로 향후 한국인의 평균수명은 계속 증가할 것으로 전망하고 있다. 그러나 건강한 삶을 반영하는 지표인 건강수명은 2009년도 남성

64세, 여성 71세로 2009년도 건강수명과 평균기대수명을 비교해 볼 때 약 12년 정도 차이가 있어 대부분의 사람들이 이 차이 기간 동안 질병과 부상으로 고통을 받고 있는 것으로 나타났다. 따라서 중년기 이후의 삶이 인생주기의 약 1/2를 차지한다는 점을 감안해 볼 때 평균수명 연장과 함께 국민의 건강수명을 늘리기 위한 건강관리 사전 예방시스템 구축이 시급한 실정이다(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2006). 중년기는 인생에서 가장 왕성한 활동을 하는 시기로서 능동적으로 가정생활과 사회활동에 몰두하고 사회의 일원으로서 적극적으로 노력하며 살아가는 시기이다(Chang,

주요어: 건강, 삶의 질, 중년

Corresponding author: Chang, Hae Kyung

Department of Nursing, Hanseo University, 360 Daegok-ri, Haemi-myun, Seosan 356-706, Korea.
Tel: +82-41-660-1070, Fax: +82-41-660-1087, E-mail: hkchang@hanseo.ac.kr

- 이 논문은 2011년도 한서대학교 교비학술연구지원 사업에 의하여 연구되었음.
- This work was supported by Hanseo University Research Fund, 2011.

투고일: 2012년 4월 12일 / 수정일: 2012년 7월 25일 / 게재확정일: 2012년 8월 13일

2010). 또한 중년기는 성인기로부터 노년기로 가는 일종의 과도기로 세포노화와 함께 면역물질들의 기능과 생산이 줄어들며, 이러한 면역기능의 저하는 질병이나 외부 스트레스에 대한 저항력을 감소시켜 만성 성인병 질환의 발생 가능성을 증가시킨다(Bosworth et al., 2001). 뿐만 아니라 중년기는 자녀양육 및 부모세대를 봉양하는 책임을 감당해야 하며, 여러 가지 부가되는 복합적인 역할로 스트레스의 원인이 되어 신체적, 정신적 건강에 심각한 영향을 받게 된다(Chang & Cha, 2003).

중년기의 가장 흔한 신체증상 중 하나인 피로는 병태·생리적, 정신적, 상황적인 다양한 요인들과 지속적인 스트레스로 초래되는 자가 인지된 현상으로 우울과 같은 부정적인 정서를 초래할 뿐만 아니라 일상생활수행능력 등 삶의 모든 영역에 영향을 미치는 중요한 증상이다(Bosworth et al., 2001, Chang, 2010; Lee, Lentz, Taylor, Mitchell, & Woods, 1994). 이러한 피로와 같은 신체증상에는 우울과 같은 정신·심리적 요인이 관여하며, 증상의 해석에는 이미 개인이 증상의 원인을 지각하려는 정신적 구도가 형성되어 개입하므로, 신체증상에 따른 귀인을 규명하여 개인의 행동과 상황에 대한 반응을 결정할 수 있도록 돕는 전략적 중재방안을 모색하는 것이 요구된다(Shin, 2006). 신체증상에 대해 그 원인을 찾는 개인적 노력을 신체증상귀인이라 하는데, 개인의 행동과 상황에 대한 반응을 결정하는데 중요한 요인이며, 질병자체에 대한 귀인 보다는 질병과 관련된 건강행위를 설명하고 삶의 질을 평가하는 예측인자로 작용한다(Robbins & Kirmayer, 1991).

한편, 건강에 영향을 미치는 삶의 질을 지칭하는 개념인 ‘건강관련 삶의 질’은 ‘일반적인 삶의 질’과는 다소 다르게 사용되고 있다. Ware와 Sherbourne (1992)은 ‘건강관련 삶의 질’이란, ‘개인의 건강상태와 안녕보다는 좀 더 포괄적인 개념으로서 전반적인 건강, 신체적 기능, 신체적 역할, 통증, 활력, 사회적 기능, 정신적 기능, 정서적 역할 등에서의 주관적인 평가’를 의미한다고 하였다. 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인에는 우울, 결혼만족도, 교육수준, 규칙적 운동여부 및 D유형 성격(Denollet, 2000; Son, 2007) 등이 보고되고 있다. D유형 성격은 부정적인 정서에 취약하고 자기 표현력이 떨어져 의식적으로 정서표현을 억압하는 성격유형인 동시에 만성적인 부정적 정서 상태를 의미하는 것으로서, 심리·정서적 상태 뿐만 아니라 행위나 신체증상에도 영향을 미친다(Denollet, 2000). Pedersen과 Middel (2001)은 심혈관질환자들 중 D유형 성격을 가진 사람들에게서 피로나 탈진과 같은 신체증상이 6배 이상 더 많이 발생한다고 하였다. 따라서 이러한 선행연구결과를 통해 D유형 성격 및 피로와 같은 신체증상은 건강관

련 삶의 질에 중요한 영향을 미치는 변수임을 예측할 수 있다.

건강관련 삶의 질에 관한 연구는 아직까지 많이 이루어지지 않았으나 성별, 건강증진행위, 신체증상, 일상생활수행능력, 우울, 가족 및 사회적 지지(Barclay-Goddard, Lix, Tate, Weinberg, & Mayo, 2011; Hwang & Doh, 2000)와 상관관계가 있는 것으로 보고되고 있다.

지금까지 간호학에서 중년기에 관한 연구는 주로 중년여성을 대상으로 한 연구가 주를 이루었으며, 그 중에서도 중년여성의 폐경과 관련된 신체적 증상이나 심리·정서적 증상인 스트레스, 불안, 우울과 같은 변수 간의 상관관계 연구가 대부분이었다(Chang & Cha, 2003). 특히 중년의 건강관련 삶의 질을 증진시키기 위한 다각적인 측면에서의 영향요인을 파악하여 적절하게 대처할 수 있도록 돕는 간호중재의 개발 노력이 부족하였다. 이에 본 연구에서는 중년의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 중년기의 효율적인 자가 건강관리를 위한 간호중재 개발에 기초자료를 제공하기 위해 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 중년의 건강관련 삶의 질과 제 변수의 정도를 파악한다.
- 중년의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 정도의 차이를 파악한다.
- 중년의 건강관련 삶의 질과 제 변수간의 상관관계를 파악한다.
- 중년의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중년의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 각 1개 지역의 시, 도 및 2개 지역의 군에 거주하고 있는 만 40세부터 59세까지의 중년을 대상으로 임의 표출하였으며, 대상자에게 연구목적을 충분히 설명하고, 연구참여

에 서면 동의한 340명에게 설문지를 배포한 후 326부를 회수하였다. 이 중 응답이 미비하거나 적합하지 않은 23부를 제외한 총 303명의 설문지를 최종 분석 대상에 포함시켰다. 표본수는 G*Power 3.0 프로그램을 이용하여 회귀분석 시 유의수준 .05, 검정력 80%, 보통수준의 효과크기 .15였을 때 예상 대상자수가 118명이므로 본 연구대상자 수 303명은 이 조건을 충족시켰다.

윤리적 고려를 위해 연구대상자에게 연구목적과 취지를 설명하였고, 연구를 통해 알게 된 내용은 연구목적만을 위해 사용할 것이며, 연구참여자의 익명이 보장됨을 설명하였다. 또한 연구참여는 본인의 자율적 의사를 충분히 반영하였고, 중간에 원치 않을 경우 중단할 수 있음과 추후 언제든지 문의 사항이 있을 경우 연락할 수 있도록 연락처를 알렸으며, 연구참여에 대한 감사의 사례를 하였다.

3. 연구도구

1) 피로 (Fatigue)

Chalder 등(1993)에 의해 개발된 도구를 Chang (2007)이 번역하여 신뢰도와 타당도를 검증한 도구를 사용하였다. 본 측정도구는 신체적 피로 8문항, 정신적 피로 6문항의 14문항으로 구성된 4점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다'를 4점으로 점수가 높을수록 피로 정도가 높음을 의미한다. 도구개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .89$ 였으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .87$ 로 나타났다.

2) 우울 (Depression)

Hahn 등(1986)이 정상 성인 집단을 대상으로 한국 실정에 맞게 표준화시킨 우울 측정도구를 이용하여 측정하였다. 본 측정도구는 우울의 증상, 태도에 따라 0~3점까지 21개 문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 우울 성향이 높음을 의미한다. 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .89$ 였으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .88$ 로 나타났다.

3) 스트레스 (Stress)

성인의 스트레스를 측정하기 위해 개발된 Langner (1962)의 정신건강 상태 측정도구(Mental Health Scale)를 Chang과 Cha (2003)가 번역하여 신뢰도와 타당도를 검증한 측정도구를 이용하여 측정하였다. 본 측정도구는 22개 문항의 5점 척도로 구성되어 있으며, 일반적인 심리적 또는 정신·신체적 스트레스 측정도구로 점수가 높을수록 스트레스가 높음

을 의미한다. Chang과 Cha (2003)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .93$ 으로 나타났다.

4) 사회적 지지 (Social support)

Brandt와 Weinert (1981)가 개발한 인적자원 측정도구(Personal Resource Questionnaire II, PRQ II)를 Kim (1999)이 번안한 도구를 이용하였다. 이 도구는 25개 문항으로 구성되어 있으며, '매우 그렇다' 7점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점의 7점 척도로 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .84$ 였으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .93$ 으로 나타났다.

5) 신체증상귀인 (Attributions of somatic symptoms)

Robbins과 Kirmayer (1991)가 개발한 신체증상귀인 측정도구를 Chang (2009)이 번역하여 신뢰도와 타당도를 검증한 도구를 사용하였다. 본 도구는 행동과 상황에 대한 반응을 결정 시 그 원인을 신체적 요인에 있다고 생각하는 신체적귀인, 심리적 요인에 있다고 생각하는 심리적귀인, 신체 외적 즉 환경적 요인에서 그 증상의 원인을 찾는 정상화귀인으로 구성되어 있으며, 신체적귀인 13문항, 심리적귀인 13문항, 정상화귀인 13문항의 총 39개 문항으로 각 문항은 4점 척도로 구성되어 있다. 도구개발 당시 신체적귀인의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .63$, 심리적귀인의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .82$, 정상화귀인의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .65$ 로 나타났다. 본 연구에서는 신체적귀인의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .89$, 심리적귀인의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .86$, 정상화귀인의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .82$ 로 나타났다.

6) D유형 성격 (Type D personality)

Lim 등(2011)이 개발한 한국판 DS14 scale (Type D Personality Scale-14)을 이용하였으며, 먼저 도구사용에 대해 도구개발자로부터 서면승낙을 받은 후 측정하였다. 본 측정도구는 시간과 상황에 따라 부정적 정서를 경험하는 경향을 나타내는 '부정적 정서' 영역 7문항과 다른 사람들로부터 비난을 피하기 위해 사회적 상호작용에서 감정이나 행동 등의 표출을 억제하려는 경향을 나타내는 '사회적 제한' 영역 7문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 0~4의 5점 척도로 부정적 정서 영역의 합(최저 0점, 최대 28점)에서 10점 이상인 동시에 사회적 제한 영역(최저 0점, 최대 28점)의 합에서도 10점 이상

인 경우를 D유형 성격이라고 분류한다. 도구개발 당시 부정적 정서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .88$, 사회적 제한의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .86$ 으로 나타났으며, 본 연구에서 부정적 정서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .88$, 사회적 제한의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .87$ 로 나타났다.

7) 건강관련 삶의 질 (Health related quality of life)

Koh, Chang, Kang, Cha와 Park (1997)이 우리나라 직장인을 대상으로 건강수준을 평가하기 위해 Ware와 Sherbourne (1992)이 개발한 SF-36을 수정·보완하여, 신뢰도와 타당도를 검증한 측정도구를 이용하였다. 이 도구는 기능수준, 안녕, 전반적인 건강평가 등 3개 영역으로 구분되어 있으며, 9개 하부영역의 총 36문항으로 구성되어 있다. 이 중 신체적 기능, 사회적 기능, 신체적 역할제한, 감정적 역할제한, 정신건강, 활력, 통증, 일반 건강 등의 8개 항목을 Likert 척도로 각 문항 점수를 합산하였다. 각 문항은 건강에 가장 나쁜 영향을 미치는 내용을 1점으로 하여 문항에 따라 최고점은 2점에서 6점으로 점수화한 각 문항을 항목별로 합산하였으며, 합산한 점수는 100점 만점으로 환산하여 산출하였고, 점수가 높을수록 건강관련 삶의 질이 높음을 의미한다. Koh 등(1997)의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .51 \sim .85$ 였으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .60 \sim .91$ 로 나타났다.

4. 자료수집

자료수집기간은 2011년 7월 1일부터 8월 20일까지였으며, 본 조사에 앞서 대상자 선정기준에 맞는 중년 30명을 대상으로 예비조사를 실시하여 설문지 내용에 대한 이해도 및 설문지 예상 소요시간 등을 측정하였다. 자료수집은 본 연구자와 연구자 소속 대학교 간호학과 2학년 학생 2명에 의해 이루어졌으며, 자료수집자 간의 측정오차를 줄이기 위해 도구의 문항과 내용을 충분히 숙지하고 질문에 대한 설명 내용을 동일하게 유지하도록 사전교육을 실시하였다. 자료수집방법은 본 연구대상 지역인 4개 지역의 2개 고등학교 학부모, 그 외 이웃, 교회, 지역사회 친목회 및 스포츠센터에서 구조화된 설문지를 배부한 후 연구참여자가 직접 작성하도록 하여 회수하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS pc program window version 17.0 프로그램을 이용하여 전산 통계 처리하였으며, 자료분석방법

은 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성, 건강관련 삶의 질과 제 변수에 대한 서술통계를 구하였다.
- 연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 정도의 차이는 t-test, ANOVA, 및 사후 검정은 Scheffé test를 하였다.
- 연구대상자의 건강관련 삶의 질과 제 변수 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 연구대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 다중공선성 진단 후 단계별 다중회귀분석(Stepwise multiple regression)으로 분석하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1). 평균 연령은 48.70 ± 1.38 세였으며, 이 중 40~49세가 181명(59.7%), 50~59세가 122명(40.3%), 성별은 남자 120명(39.6%), 여자 183명(60.4%)으로 나타났다. 교육정도는 고졸 155명(51.2%), 대졸 이상 120명(39.6%) 순으로 나타났으며, 배우자가 있는 대상자가 275명(90.8%), 배우자가 없는 대상자가 28명(9.2%)으로 나타났다. 종교가 '있다'고 응답한 대상자는 169명(55.8%), '없다'고 응답한 대상자는 134명(44.2%)이었다. 경제 상태는 208명(68.6%)의 대상자가 '중' 정도로 평가하였으며, 직업이 있는 대상자는 237명(78.2%), 질병이 없는 대상자는 201명(66.3%)으로 나타났다.

2. 연구변수의 서술통계

본 연구대상자의 피로, 우울, 스트레스, 사회적 지지, 신체증상귀인, D유형 성격 및 건강관련 삶의 질 정도는 다음과 같다(Table 2). 대상자의 피로 정도는 1~4점까지의 범위 중 평균평점 2.19 ± 0.34 점이었으며, 우울 정도는 0~3점까지의 범위 중 평균평점 0.60 ± 0.36 점이었다. 스트레스 정도는 1~5점까지의 범위 중 평균평점 2.30 ± 0.57 점, 사회적 지지 정도는 1~7점까지의 범위 중 평균평점 4.74 ± 0.80 점으로 나타났다. 신체증상귀인의 평균평점은 1~4점까지의 범위 중 신체적 귀인 2.03 ± 0.62 점, 심리적귀인 2.16 ± 0.53 점, 정상화귀인 2.12 ± 0.51 점이었다. D유형 성격은 각 0~28점까지의 범위 중 부정적 정서 16.41 ± 3.58 점, 사회적 제한 13.05 ± 2.79 점

이었다. 건강관련 삶의 질 정도는 0~100점까지의 범위 중 평균 79.50±10.44점이었다.

3. 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 정도의 차이

일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 정도의 차이를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 3). 대상자의 건강관련 삶의 질 정도는 성별($t=0.12, p=.037$), 교육($F=5.12, p=.002$), 경제상태($F=5.49, p=.005$), 질병($t=0.14, p<.001$)에 따라 유의

Table 1. Sample Characteristics (N=303)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (year)		48.70±1.38
	40~49	181 (59.7)
	50~59	122 (40.3)
Gender	Male	120 (39.6)
	Female	183 (60.4)
Education	≤ Primary school	10 (3.3)
	Middle school	18 (5.9)
	High school	155 (51.2)
	≥ College	120 (39.6)
Spouse	Have	275 (90.8)
	Have not	28 (9.2)
Religion	Have	169 (55.8)
	Have not	134 (44.2)
Economic status	High	48 (15.8)
	Middle	208 (68.6)
	Low	47 (15.5)
Occupation	Have	237 (78.2)
	Have not	66 (21.8)
Disease	Have	102 (33.7)
	Have not	201 (66.3)

Table 2. Mean Scores of Variables (N=303)

Variables	Categories	M±SD	Min	Max
Fatigue		2.19±0.34	1.30	3.75
Depression		0.60±0.36	0.00	1.71
Stress		2.30±0.57	0.96	3.63
Social support		4.74±0.80	3.02	6.76
Attributions of somatic symptoms	Somatic	2.03±0.62	0.94	3.69
	Psychological	2.16±0.53	0.94	3.46
	Normalizing	2.12±0.51	0.94	3.58
Type D personality	Negative affectivity	16.41±3.58	0.00	24.00
	Social inhibition	13.05±2.79	0.00	20.00
Health related quality of life		79.50±10.44	49.21	98.88

한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 남성에서, 대졸 이상의 학력을 지닌 대상자가 무학이나 초등졸의 학력을 가진 대상자보다, 자신의 경제상태를 ‘상’ 또는 ‘중’이라고 응답한 대상자가 ‘하’라고 응답한 대상자보다, 또한 질병이 ‘없다’고 응답한 대상자가 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다.

1) 연구대상자의 건강관련 삶의 질과 제 변수간의 상관관계

본 연구대상자의 건강관련 삶의 질과 피로, 우울, 스트레스, 사회적 지지, 신체적귀인, 심리적귀인 및 D유형 성격 간의 상관관계는 다음과 같다(Table 4). 건강관련 삶의 질은 사회적 지지($r=.41, p<.001$), 정상화귀인($r=.49, p<.001$)과 양의 상관관계가, 피로($r=-.56, p<.001$), 우울($r=-.48, p<.001$), 스트레스($r=-.64, p<.001$), 신체적귀인($r=-.39, p=.005$), 심리적귀인($r=-.32, p=.038$), 및 D유형 성격($r=-.50, p<.001$)과는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 사회적 지지, 정상화귀인 점수가 높을수록, 또한 피로, 우울, 스트레스, 신체적, 심리적귀인 점수가 낮을수록, 비 D유형 성격 양상을 나타낼수록 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다.

2) 연구대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

본 연구대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 본 연구의 주요 예측 변수인 피로, 우울, 스트레스, 사회적 지지, 신체증상귀인 즉 신체적귀인, 심리적귀인, 정상화귀인 및 D유형 성격을 독립변인으로 하여 다중회귀분석 하였다(Table 5). 본 연구의 자료가 회귀분석에 적합한지 진단하기 위하여 회귀모형의 가정을 검정한 결과, 등분산 검정을 위해 잔차도표(plot)를 살펴본 결과 등분산성이 확인되었고, 잔차의 독립성 검증을 위해 더빈 왓슨(Durbin-Watson)

통계량을 확인한 결과 2.05로 나타나 독립성 가정을 만족하였다. 또한 오차 항의 정규성 검증을 위해 P-P 도표를 살펴본 결과 정규분포를 보여 정규성이 검증되었다. 독립변수들 간의 다중공선성을 확인한 결과는 분산팽창지수(VIF)가 1.55~2.05 사이에 있어 다중공선성이 없었다. 따라서 본 연구모형은 회귀분석을 위한 가정을 모두 충족시켰다고 본다.

연구대상자의 건강관련 삶의 질 정도를 설명해 주는 요인들

의 상대적인 영향력을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 스트레스($\beta=-.69, p<.001$), 피로($\beta=-.48, p<.001$), D 유형 성격($\beta=-.17, p=.009$), 정상화귀인($\beta=.17, p<.001$)이 중년의 건강관련 삶의 질을 설명하는 유의한 변수로 나타났으며, 그 중 가장 많은 영향을 주는 변수는 스트레스였다. 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(Adjusted R²)는 .51로 이들 4개 변수의 설명력은 51.3%였다.

Table 3. Difference of Health related Quality of Life according to Characteristics

(N=303)

Characteristics	Categories	Health related quality of life			
		M±SD	t or F	p	Scheffé
Age (year)	40~49	79.46±10.27	0.57	.939	
	50~59	79.57±10.78			
Gender	Male	81.13±9.94	0.12	.037	
	Female	78.43±10.66			
Education	≤ Primary school	68.40±10.57	5.12	.002	d > a
	Middle school	80.43±5.93			
	High school	78.29±10.30			
	≥ College	81.98±10.26			
Spouse	Have	79.78±10.28	0.21	.210	
	Have not	76.77±11.84			
Religion	Have	79.35±10.38	0.82	.805	
	Have not	79.70±10.57			
Economic status	High ^a	80.01±9.19	5.49	.005	a, b > c
	Middle ^b	80.48±10.13			
	Low ^c	73.85±11.88			
Occupation	Have	79.92±10.43	0.95	.250	
	Have not	77.98±10.43			
Disease	Have	76.31±11.19	0.14	< .001	
	Have not	81.07±9.71			

Table 4. Correlations Coefficients among the Study Variables

(N=303)

Variable	Fatigue	Depression	Stress	Social support	Somatic attribution	Psychological attribution	Normalizing attribution	Type D personality
Health related quality of life	-0.56 ($<.001$)	-0.48 ($<.001$)	-0.64 ($<.001$)	0.41 ($<.001$)	-0.39 (.005)	-0.32 (.038)	0.49 ($<.001$)	-0.50 ($<.001$)

Table 5. Influencing Factors on the Subject's Health related Quality of Life

(N=303)

Variables	B	β	t	p
Stress	-2.24	-.69	-7.20	< .001
Fatigue	-0.38	-.48	-4.72	< .001
Type D personality	-0.36	-.17	-2.90	.009
Normalizing attribution	0.17	.17	2.65	< .001

Adj R²=.51, F=50.84, p<.001

논 의

본 연구에서 건강관련 삶의 질 정도는 0~100점까지의 범위 중 평균 79.50점이었다. 같은 도구를 사용한 Tessier 등 (2007)의 연구결과에서는 대상자의 건강관련 삶의 질 정도가 78.22점으로 나타났으며, 이 중 여성은 76.06점, 남성은 80.38점이었다. 기혼 직장여성을 대상으로 한 Son (2007)의 연구에서는 73.56점이었으며, Park과 Son (2009)의 성인 여성의 생애주기별 건강관련 삶의 질 점수를 비교한 결과에서는 성인 초기 73.46점, 중년기 71.18점, 노년기 63.97점으로 연령에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 건강관련 삶의 질을 증진을 위해서는 성별과 연령 등을 고려한 다각적인 접근의 간호중재방법을 모색해야 한다고 생각한다.

일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질은 성별, 교육정도, 경제상태, 질병유무에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Park과 Son (2009)의 연구에서도 성별, 교육수준, 경제수준에 따라 유의한 차이가 있어 본 연구결과를 지지하고 있다. 또한 건강상태는 생리적 적응상태를 의미하므로 건강상태가 나빠질수록 삶의 질이 감소한다고 보고되고 있어(Chang & Cha, 2003) 질병유무에 따라 건강관련 삶의 질 정도의 차이가 있다는 본 연구결과를 지지하고 있다.

본 연구대상자의 건강관련 삶의 질과 제 변수간의 상관관계를 살펴본 결과 건강관련 삶의 질은 사회적 지지와 정상화귀인과는 양의 상관관계가, 피로, 우울, 스트레스, 신체적귀인, 심리적귀인 및 D유형 성격과는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 선행연구결과에서 건강관련 삶의 질은 건강증진행위, 신체증상, 신체활동, 일상생활수단, 자아존중감, 우울, 스트레스, 가족지지 및 사회적 지지 등과 같은 변수와 관련이 있다고 보고되고 있어 본 연구결과를 지지하고 있다(Hwang & Doh, 2000). 한편, 스트레스반응의 하나인 피로는 우울, 일상생활 수행능력 등 삶의 질과 관련이 변수로 나타났으며(Bosworth et al., 2001), Chang (2010)의 연구결과에서는 신체증상귀인 중 신체적귀인, 심리적귀인, 정상화귀인과 피로가 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구결과를 지지하고 있다. 뿐만 아니라 Denollet, Vaes와 Brutsaert (2000)는 D유형 성격 양상을 나타내는 환자들이 비 D유형 성격 양상을 나타내는 환자들에 비해 삶의 질이 2배 이상 더 낮아졌다고 보고하고 있어 본 연구결과와 일치하였다.

본 연구의 주요개념인 건강관련 삶의 질은 스트레스, 피로, D유형 성격 및 정상화귀인이 중년의 건강관련 삶의 질을 설명하는 유의한 변수로 나타났으며, 이들 4개 변수의 설명력은

51.3%였다. Ware와 Sherbourne (1992)은 삶의 질이란 상대적 개념으로 바람직한 삶 또는 만족스런 삶을 영위하는 정도를 나타내는 포괄적이고 다차원적인 개념으로 외적인 객관적 실체와 그에 대한 내적인 주관적 인식에 의해 평가되며 무엇보다 주관적 만족감이 삶의 질에 영향을 미친다고 하였다. 삶의 질에 영향하는 요인에는 건강과 기능에 직접적인 영향을 주는 신체적 요인, 강인성과 같은 개인적 요인, 사회적 지지와 같은 환경적 요인, 자아존중감과 같은 인지적 요인 및 우울, 스트레스와 같은 정서적 요인으로 언급되고 있다(Barclay-Goddard et al., 2011). 특히 건강관련 삶의 질은 여성의 경우 가족과의 관련 속에서 그 영향변인을 찾으려는 경향이 강한 것으로 나타났으며(Lee, Lee, & Cho, 2006), Chang (2007)은 생의 주기를 통해 볼 때, 중년여성은 가족 구성원으로서 주된 역할을 수행함과 동시에 가정 내·외의 생활사건 변화를 통하여 많은 갈등과 스트레스를 경험하게 되고, 이러한 스트레스는 다양한 건강문제를 야기 시켜 피로 및 삶의 질을 저하시키는 중요한 요소로 작용하고 있음을 지적하였다. 반면, 남성은 업무 관련 스트레스나 과도한 음주 및 흡연 등과 같은 건강장애에서 그 영향변인을 찾으려는 경향이 강하다고 하였는데(Kim, 2005), Ruzic, Heimer, Misigoj-Durakovic과 Matkovic (2003)의 연구결과에서는 남성이 직장에서 오는 신체적 부담이 클수록 스트레스를 많이 받아 건강관련 삶의 질이 저하된다고 하였다. 이와 같이 중년기의 다양한 생활경험이 개인의 지각정도에 따라 스트레스 요인으로 작용하여 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타나 스트레스가 건강관련 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타난 본 연구결과를 지지하고 있다. 건강관련 삶의 질에 피로가 영향을 미치는 변수로 나타났는데 피로는 주관적 느낌을 포함하는 생리적인 스트레스의 지표로 방어적 반응을 하게 되거나 병적인 건강문제를 일으킬 수 있으며, 기분이나 집중력을 저하시킴으로써 궁극적으로 개인의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다(Lee et al., 1994). Chang (2010)의 연구결과에서는 중년여성의 피로에 영향을 미치는 요인으로 스트레스가 가장 설명력이 높은 변수로 나타났다. 이러한 결과를 통해 피로와 스트레스 간의 인과관계를 확인할 수는 없지만 두 변수간의 상관관계를 통해 피로 또한 삶의 질에 영향을 미치는 주요 변수임을 확인할 수 있었다. 또한 D유형 성격은 부정적 정서와 사회적 제한 성향 모두 동시에 가지고 있는 사람들을 지칭하는 성격 특성으로, 이러한 성격을 소유한 개인들은 그렇지 않은 성격 유형의 사람들에 비해 만성적 스트레스에 쉽게 노출되며(Denollet, 2000), 나이가 삶의 질을 저하시키는 것으로 알려

져 있어(Pedersen & Denollet, 2003) 본 연구결과와 일치하였다. 신체증상귀인에 관한 연구는 주로 정신의학이나 심리학에서 주로 사용하는 개념으로(Shin, 2006), 대부분의 사람들은 신체증상을 환경적이거나 비 병리적인 원인으로 귀인하며, 자신의 문제에 적극적으로 대처하고 긍정적으로 생각하려고 노력하는 적극적 대처가 신체증상에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Robbins & Kirmayer, 1991). Chang (2009)의 연구에서는 신체적귀인의 성향을 나타내는 대상자는 정상화귀인의 성향을 나타내는 대상자 보다 만성통증 정도가 더 높으며, 우울 정도가 높은 것으로 나타났다. Butler, Chalder와 Wessely (2001)의 연구에서도 신체증상에 대해 신체적귀인을 많이 사용하는 대상자가 좀 더 신체적 장애가 심한 사람들이라고 보고하였으며, Shin (2006)은 우울이나 불안과 같은 부정적 정서를 지닌 사람은 그렇지 않은 사람 보다 신체적 측면에 대해 신체감각이 증폭되어 지각한다고 보고하였다. 이러한 선행연구결과를 통해 본 연구결과에서 건강관련 삶의 질에 정상화귀인이 영향을 미치는 변수로 나타난 것은 본 연구대상자 대부분이 특별한 건강상의 문제가 없는 중년을 대상으로 하였기 때문에 나타난 결과라고 생각한다. 따라서 건강관련 삶의 질이 신체적, 정신적, 사회적 기능에 대한 개인의 지각(Ware & Sherbourne, 1992)임을 감안한다면 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위해 신체적 귀인이나 심리적귀인의 성격을 지닌 대상자에게 사소한 신체증상을 심리적인 것으로 재인식시키고 인지적 변화를 가져올 수 있도록 간호중재를 하는 것이 바람직하다(Chang, 2009). 대부분의 신체적증상은 증상에 대한 반응이나 치료추구 행동이 귀인에 따라 달라질 수 있으므로 각 귀인을 규명함으로써 개인의 특성을 고려한 한 단계 향상된 간호를 제공할 수 있을 것으로 생각된다.

이상에서와 같이 중년기는 성장발달과정에서 많은 변화를 경험하는 인생의 전환점이며 육체적으로 노화가 시작되는 시기이다. 특히 이 시기에는 신체적 노화와 함께 여성의 경우에는 폐경과 관련하여 신체적, 정신적 증상을 경험하게 되고 남성의 경우에는 은퇴 후 생활을 계획해야 하는 시기이다. 따라서 신체적, 심리적으로 통합된 간호중재가 함께 이루어져야 하며, 본 연구결과에서 중년의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타난 스트레스, 피로, D유형 성격 양상 및 정상화귀인과 건강관련 삶의 질 간의 관계에 대한 반복연구와 새로운 변수 간의 상관관계 및 인과관계에 대한 확대된 연구가 필요하다고 생각된다.

결론 및 제언

본 연구에서는 중년의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인들의 상대적인 중요성을 규명함으로써 중년의 건강증진 뿐만 아니라 삶의 질을 증진시키기 위한 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구는 만 40세부터 59세까지의 중년을 대상으로 실시하였는데, 중년의 건강관련 삶의 질 정도는 0~100점까지의 범위 중 평균 79.50점이었다. 중년의 건강관련 삶의 질과 제 변수 간의 상관관계를 분석한 결과 건강관련 삶의 질은 사회적 지지와 정상화귀인 점수가 높을수록, 또한 피로, 우울, 스트레스, 신체적 및 심리적귀인 점수가 낮을수록, 비 D유형 성격 양상을 나타낼수록 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 중년의 건강관련 삶의 질을 설명하는 유의한 변수는 스트레스, 피로, D유형 성격 및 정상화귀인으로 이들 4개 변수의 설명력은 51.3%였으며, 이 중 스트레스가 가장 영향력 있는 변수로 나타났다.

따라서 본 연구결과는 중년의 건강관련 삶의 질을 증진시키기 위해 다양한 영역의 변수들을 고려하였으며, 이는 중년 자신과 그 가족 및 나아가 국민 건강 잠재력을 향상시키고, 사회경제적 손실 비용 감소에 기여하게 될 것이다. 특히 신체증상귀인과 D유형 성격의 개념을 도입하여 중년의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 개인의 인지변화 및 대처방식을 긍정적으로 변화시킬 수 있도록 개별화된 간호중재 방안을 마련하기 위한 이론적 기틀을 제공할 수 있을 것이다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구변수 이외에 중년의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 지속적인 연구가 요구된다.

둘째, 중년의 건강관련 삶의 질을 증진하기 위한 프로그램 개발 시 본 연구에서 이용된 변수 등을 포함시킬 필요가 있다.

셋째, 본 연구 변수를 이용하여 중년의 건강관련 삶의 질을 향상시켜 건강한 노후의 삶을 영위할 수 있도록 간호중재 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 연구가 요구된다.

REFERENCES

- Barclay-Goddard, R., Lix, L. M., Tate, R., Weinberg, L., & Mayo, N. E. (2011). Health related quality of life after stroke: Does response shift occur in self perceived physical function? *Archives of Physical Medicine Rehabilitation, 92*(11), 1762-1769.

- Bosworth, H. B., Bastian, L. A., Kuchibhatla, M. N., Steffens, D. C., McBride, C. M., Skinner, C. S., et al. (2001). Depressive symptoms, menopausal status, and climacteric symptoms in women at midlife. *Psychosomatic Medicine*, 63(4), 603-608.
- Brandt, P., & Weinert, C. (1981). The PRQ: A social support measure. *Nursing Research*, 30(5), 277-280.
- Butler, J. A., Chalder, T., & Wessely, S. (2001). Causal attributions for somatic sensations in patients with chronic fatigue syndrome and their partners. *Psychological Medicine*, 31(1), 97-105.
- Chalder, T., Berelowitz, G., Pawlikowska, T., Watts, L., Wessely, S., Wright, D., et al. (1993). Development of a fatigue scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 37(2), 147-153.
- Chang, H. K. (2007). The study of fatigue, perceived health status, marital adjustment and stress in middle aged women. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 19(3), 413-421.
- Chang, H. K. (2009). A study on chronic pain, pain coping, and depression according to attributions of somatic symptoms among elderly people. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 16(4), 402-411.
- Chang, H. K. (2010). Influencing factors on fatigue of middle aged women. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 22(6), 634-643.
- Chang, H. K., & Cha, B. K. (2003). Influencing factors of climacteric women's depression. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33, 972-980.
- Denollet, J. (2000). Type D personality a potential risk factor refined. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(4), 255-266.
- Denollet, J., Vaes, J., & Brutsaert, D. L. (2000). Inadequate response to treatment in coronary heart disease: Adverse effects of type D personality and younger age on 5-year prognosis and quality of life. *Circulation*, 102(6), 630-635.
- Hahn, H. M., Yum, T. H., Shin, Y. W., Kim, K. H., Yoon, D. J., & Chung, K. J. (1986). A standardization study of Beck depression inventory in Korea. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 25(3), 487-502.
- Hwang, M. H., & Doh, B. N. (2000). A study of perceived health status, social support and self care agency of the aged. *The Journal of Kyungpook Nursing Science*, 4, 43-58.
- Kim, H. K. (1999). *Prediction model on adaptation of infertile women*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul, Korea.
- Kim, M. S. (2005). A study on health-related quality of life, smoking knowledge, smoking attitude, and smoking cessation intention in male smokers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35, 344-352.
- 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. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 30(2), 251-265.
- Langner, T. S. (1962). A twenty-two item screening score of psychiatric symptoms indicating impairment. *Journal of Health and Human Behavior*, 3(4), 269-276.
- Lee, J. K., Lee, E., & Cho, J. E. (2006). Negotiating work and family life in South Korea: Class differences among working women. *A Journal of Women Studies*, 22(2), 41-79.
- Lee, K. A., Lentz, M. J., Taylor, D. L., Mitchell, E. S., & Woods, N. F. (1994). Fatigue as a response to environmental demands in women's lives. *Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 149-154.
- Lim, H. E., Lee, M. S., Ko, Y. H., Park, Y. M., Joe, S. H., Kim, Y. K., et al. (2011). Assessment of the type D personality construct in the Korean population: A validation study of the Korean DS14. *Journal of Korean Medical Science*, 26(1), 116-123.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. (2006). *The third national health and nutrition examination survey: KNHANES III 2005, illness of adults*. Seoul: Ministry for Health, Welfare and Family Affairs Printing Office.
- 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 lifespan. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 16(3), 353-361.
- Pedersen, S. S., & Denollet, J. (2003). Type-D personality, cardiac events, and impaired quality of life: A review. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 10(4), 241-248.
- Pedersen, S. S., & Middel, B. (2001). Increased vital exhaustion among Type-D patients with ischemic heart disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 51(2), 443-449.
- Robbins, J. M., & Kirmayer, L. J. (1991). Attributions of common somatic symptoms. *Psychological Medicine*, 21(4), 1029-1045.
- Ruzic, L., Heimer, S., Misigoj-Durakovic, M., & Matkovic, B. R. (2003). Increased occupational physical activity does not improve physical fitness. *Occupational Environmental Medicine*, 60(12), 983-985.
- Shin, H. K. (2006). Effects of depressive mood state on self-focused attention, somato-sensory amplification, somatic attribution, and somatic symptoms in somatization group. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 25(2), 467-488.
- Son, Y. J. (2007). The influencing factors on health related quality of life (HRQOL) in married working women. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 19, 422-435.
- Tessier, S., Vuilemin, A., Bertrais, S., Boini, S., Bihan, E., Oppert, J. M., et al. (2007). Association between leisure-time physical activity and health-related quality of life changes over time. *Preventive Medicine*, 44(3), 202-208.
- 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.