

전통시장 여성상인의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인*

배 영 실**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

상인의 경우, 전통시장이라는 열악한 근로 환경으로 대부분 좁은 점포 안에서 일반인 근로자에 비해 활동이 적고, 종일 반복적인 활동을 하면서도 체계적인 건강관리를 받기 힘든 실정이다(Hwang, Kim, & Kim, 2017). 무엇보다도 상인들은 언제 손님이 올지 모르는 시장의 특수한 환경으로 인해 일터를 떠날 수 없어 신체적으로 자유롭게 활동하는데 제한이 크며, 병원에 가야 하더라도 자리를 비우기가 어려운 상황이어서 의료 혜택을 받기가 힘든 것으로 보고되었다(Hwang et al., 2017).

전통시장 여성상인의 64.4%가 50대 이상 중고령층의 여성이며, 70%에서는 심혈관질환의 위험을 인지하는 것으로 나타났다(Nam & Shin, 2011). 또한 남성상인의 비율보다 여성상인의 비율이 두 배 이상으로 높았고, 건강관련 삶의 질 수준에 있어서도 여성상인의 경우 0.84점으로 남성상인 0.90점에 비해 낮게 나타나(Shin & Bae, 2019) 전통시장 여성상인의 건강상태를 파악하고 이들의 건강관련 삶의 질을 살펴보는 것은 중

요한 과제임이 틀림없다.

전통시장 상인을 대상으로 한 선행연구를 살펴보면, 전통시장 상인 175명 중 만성질환은 고혈압이 43.5%, 당뇨 15.8%, 고콜레스테롤증 13.0%, 비만 49.8%로 나타났다(Shin & Bae, 2019), 대사증후군으로 판정된 상인이 15.8%로 동일 지역 사업장 근로자의 10.8%보다 높았다(Kim, Nam, & Yi, 2011). 특히 여성상인의 73.6%가 근골격계 통증을 호소하였으며, 60.6%가 높은 직무 스트레스를 가지고 있었다. 전통시장 근로 여성의 우울 정도는 일반여성근로자에 비해 평균 4.3% 높았는데(Hwang 등, 2017), 근로자의 일터에서 불편한 물리적 환경과 유해 작업환경의 요인이 있을 경우에 근로자의 스트레스를 가중시키고, 삶의 질에도 부정적인 영향을 줄 수 있음을 언급한 바 있다(Beehr & Newman, 1978).

한편, 삶의 질이란 삶의 전반적인 경험이나 상황에 대한 주관적인 만족감을 일컫는 반면, 건강관련 삶의 질은 건강수준과 질병 정도에 의해 영향을 받는 삶의 질의 한 측면을 말한다(Calvert, Freemantle, & Cleland, 2005; Nam & Shin, 2011). 즉, 건강관련 삶의 질은 개인의 건강에 직접적으로 연관되어 느껴지는 삶으로서

* 논문은 2019년도 춘해보건대학교 학술연구비 지원에 의하여 씌어진 것임.

** 춘해보건대학교 간호학과, 조교수(교신저자 E-mail: youngsilb@ch.ac.kr) (<https://orcid.org/0000-0003-4683-1179>)

• Received: 6 August 2020 • Revised: 17 September 2020 • Accepted: 17 November 2020

• Address reprint requests to: Bae, Young-Sil,

Choonhae College of Health Sciences, Department of Nursing
Daehak-Gil 9, Ungchon-myeon Ulsu-gun, Ulsan, Korea, 44965, Republic of Korea.
Tel: +82-52-270-0173 Fax: +82-52-270-0189 E-mail: youngsilb@ch.ac.kr

신체적, 정신적, 사회적 건강에 대한 주관적인 태도와 경험을 토대로 다차원적인 개념을 말하고 있다(Kim, Sin, & Kim, 2004; Lee et al., 2009).

오늘날 지역사회 인구집단에 있어 건강관련 삶의 질에 대한 평가가 부각되는 것은 만성질환의 증가로 의료의 목적이 치료에서 예방 및 관리로 바뀔에 따라 환자 스스로 자신의 건강에 대해서 느끼고 평가하는 것이 더 중요해졌기 때문이다(Choi & Lee, 2015; Han et al., 2008; Nam, Kim, Kwon, Koh, & Poul, 2007). 그러나 시장이라는 열악한 환경에서 일하는 중고령층의 여성상인을 대상으로 건강관련 삶의 질과 관련하여 조사한 연구는 전무한 상황이다.

건강관련 삶의 질(EQ-5D)에 미치는 영향요인에 대한 선행연구를 살펴보면, 65세 이상 여성노인은 스트레스, 우울, 자살충동으로 나타났고(Park & Choi, 2017), 제주 해녀노인은 일상생활능력, 주관적 건강인식, 우울로 나타났으며(Chae, Kim, Choi, & Han, 2018), 여성 독거노인에 있어서는 지각된 건강인식, 동통, 외로움, 거주형태, 만성질환의 수가 건강관련 삶의 질에 영향을 미쳤다(Kim, 2013). 건강관련 삶의 질에 대한 선행연구에서 대부분의 대상자는 여성노인(Park & Choi, 2017), 여성독거노인(Kim, J. I., 2013), 성인(Lee & Choi, 2013), 취약계층노인(Kim, 2017), 장애인(Kim & Kim, 2016), 고혈압 환자(Lee & Choi, 2016)이었다.

더불어 다수의 선행연구(Kim, 2017; Lee et al., 2009; Lee & Choi, 2016)에서 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인으로 주관적 건강인식을 제시하였는데, 주관적 건강인식은 개인이 인지하는 건강수준을 나타내는 자가평가의 건강개념으로서 총체적 건강상태를 반영하고 있다(Lee & Choi, 2016). 특히 중고령층에서 주관적 건강인식과 건강관련 삶의 질과는 밀접한 관련성이 있는 것으로 보고되어(Kim, 2017), 중고령층이 많은 전통시장 여성상인의 주관적 건강인식과 건강관련 삶의 질을 파악하는 것은 여성상인의 건강증진을 위해 중요하다. 또한 스트레스를 자주 느끼거나 우울정도가 높은 농촌 여성노인에게서 건강관련 삶의 질은 낮았고(Kim & Sohn, 2012), 골관절염을 가진 50세 이상의 여성도 삶의 질이 낮게 나타났다(Park & Lee, 2012).

따라서 전통시장 여성상인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 관련요인을 규명할 필요가 있어 여성상인

의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악하여 이들의 건강관련 삶의 질 향상을 위한 전략적이고 실질적인 건강증진 프로그램 개발에 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구 목적

전통시장 여성상인을 대상으로 한 본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 여성상인의 일반적 및 건강관련 특성에 따른 건강관련 삶의 질 수준을 분석한다.
- 둘째, 여성상인의 체질량지수, 우울, 스트레스, 주관적 건강인식에 따른 건강관련 삶의 질 정도를 분석한다.
- 셋째, 대상자의 일반적 및 건강관련 특성, 체질량지수, 우울, 스트레스, 주관적 건강인식과 건강관련 삶의 질 간의 상관관계를 분석한다.
- 넷째, 대상자의 건강관련 삶의 질의 영향요인을 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 여성상인의 일반적 및 건강관련 특성, 체질량지수, 우울, 스트레스, 주관적 건강인식과 건강관련 삶의 질과의 관련성을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구대상자는 0시에 위치한 전통시장 중에 점포수가 100개 이상인 전통시장 3곳의 여성상인 121명을 대상으로 하였다. 선행연구(Shin & Bae, 2019)에서 전통시장 상인을 대상으로 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인으로 성별이 제시되어 여성상인을 대상으로 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인에 대한 구체적인 분석이 필요하였다. 전통시장은 0시와 0대학교에서 진행하는 '건강한 전통시장 만들기' 사업에 참여한 00곳 중 참여의사, 교육장 유무, 시장 환경을 고려하여 시장을 선정하였다. 연구대상자는 선정된 3곳의 전통시장 상인

들로서 설문지 작성에 스스로 참여를 원하는 여성상인을 대상으로 직접 신청서를 받았다.

본 연구에서 여성상인을 대상으로 건강관련 삶의 질과 관련된 선행연구 및 본 연구에 포함된 예측변수를 포함하여 다중회귀분석을 시도한 선행연구가 없어, Cohen (1988)이 제시한 중간 값의 효과크기 .15를 기준으로, 유의수준 .05, 통계 검정력 .80을 충족하는 연구 대상자수를 G*Power 3.1.2 program을 이용하여 산출하였다. 필요한 대상자의 수는 109명이었고, 본 연구에서는 20%의 탈락율을 반영하여 총 130명에게 설문조사를 시도하였으나 설문 진행 중 9명이 철회 의사를 밝혀 총 121명을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 일반적 특성과 건강관련 특성

일반적 특성은 나이, 교육정도, 재래시장에서 일한 경력이었고, 건강관련 특성은 운동유무, 흡연유무, 음주유무, 만성질환유무로 분류하였다. 연령은 50세 이하, 51-60세, 61-70세와 71세 이상으로, 교육정도는 무학, 초등, 중등, 고등, 대졸로 분류하였다. 재래시장에서 일한 경력은 1-10년, 11-20년, 21-30년, 31년 이상으로 구분하였다. 건강관련 특성에 대한 변수는 제7기 1차년도 국민건강영양조사(Korea Center for Disease Control and Prevention, 2017) 문진표 중 본 연구와 부합된다고 판단되는 문항을 간호학과 교수 3명과 정신과 전문의 1명, 내과 전문의 1명으로 총 5명의 의견을 반영하여 사용하였다. 운동유무, 흡연유무, 음주유무, 만성질환유무로 구성하여 '운동을 합니까?'에서는 '예' 또는 '아니오'로, '현재 담배를 피웁니까?'에서 '예' 또는 '아니오'로, '술을 마십니까?'에서 '예' 또는 '아니오'로, 만성질환 유무는 '현재 앓고 있는 만성질환이 있습니까?'의 문항에서 '예' 또는 '아니오'로 구분하였다. 만성질환 유무에서 '예'로 대답한 경우 고혈압, 당뇨, 고콜레스테롤증, 골다공증, 기타로 구성된 해당 문항에 표시하도록 하였다.

2) 체질량지수(BMI, kg/m²)

체질량지수는 연구보조원에 의해 여성상인의 키(m)와 체중(kg)을 2회 측정된 후 몸무게를 키로 나누어 계

산하고 평균값을 산출하였다. 체중은 자동체중계(QIE-2007A, China)를 이용하였고, 키는 일직선으로 된 자동 줄자를 이용하여 벽면이 곧은 곳에서 측정하였다. 체질량지수는 18.4kg/m²는 저체중, 18.5-24.9kg/m²는 정상, 25-29.9kg/m²는 비만, 30kg/m² 이상인 경우 고비만으로 분류하여 기록하였다.

3) 우울

우울 측정도구는 Spitzer, Kroenke와 Williams (1999)가 개발한 후 Han 등(2008)이 번안한 한국어판 Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)를 저자의 승인을 받은 후에 사용하였다. PHQ-9는 정신건강을 평가하기 위해 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)의 진단기준과 일치하도록 구성된 도구이다. PHQ-9는 도구의 민감도가 .89, 특이도는 .95로 모두 우수하고 9문항으로 간결한 자기보고식 설문지이며, 최근 2주 동안에 얼마나 이러한 문제를 자주 경험했는지를 알아보고 측정된 점수를 합하여 산출하였다. 반응은 4점 척도로서 '전혀 그렇지 않다', '수일 정도', '1주일 이상', '거의 매일'으로 구분되며, 점수는 0-27점이다. 총 27점 중에 1-4점은 정상으로, 5-9점은 경미한 우울로, 10-19점은 경증 우울, 20-27점은 중증 우울로 의미되며, PHQ-9의 점수가 높을수록 우울 정도가 높고, 증상이 심각한 것을 의미한다. PHQ-9의 9개 설문문항의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .79이었고 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .69이었다.

4) 스트레스

스트레스의 측정도구는 Goldberg (1978)의 GHQ-60을 기초로 재개발된 Psychosocial Well-being Index (PWI)인 심리사회적 웰빙지표 18문항의 단축형 PWI-SF (Psychosocial Well-being Index-Short Form)를 사용하였다. PWI-SF는 '매우 그렇다', '약간 그렇다', '그렇다', 와 '전혀 그렇지 않다'의 4점 척도(항목당 0, 1, 2, 3점)로 구성되었고, 각 해당 점수의 총합으로 평가하였다. 점수 범위는 0점에서 54점까지이고 총 점수에서 8점 이하는 '건강군'으로, 9-26점은 '잠재적 스트레스군'으로, 27점 이상은 '고위험군'으로 구분하였다. PWI-SF의 신뢰도는 Cronbach' α 값 .76이었고, 본 연

구의 Cronbach's α 값은 .72이었다.

5) 주관적 건강인식

주관적 건강인식 측정도구는 최근 건강상태에 대해 어떻게 생각하는지에 대한 문항으로 국민건강영양조사 (Korea Center for Disease Control and Prevention, 2017)에서 사용한 설문조사를 활용하였다. 문항은 '아주 좋다' 5점, '조금 좋다' 4점, '보통이다 3점', '조금 나쁘다' 2점, '아주 나쁘다' 1점으로 구성되었다.

6) 건강관련 삶의 질

건강관련 삶의 질은 Research Foundation으로부터 승인을 받은 후 EuroQol-5 dimension (EQ-5D) 을 사용하였다. EQ-5D는 전반적인 건강을 측정하기 위해 개발된 도구로서 현재 건강상태를 묻는 5개의 문항인 운동능력(mobility; M), 자기관리(self-care; SC), 일상활동(usual activities; UA), 통증/불편감(pain/discomfort; PD), 우울/불안(anxiety/depression; AD) 으로 구성된다.

5개의 문항에서 각 응답은 '전혀 문제없음'과 '다소 문제 있음', '많이 문제 있음'의 3가지 단계로 구성되었다. 운동능력에 대한 문항으로는 '나는 걷는데 지장이 없다', '나는 걷는데 다소 지장이 있다', '나는 종일 누워 있어야 한다'이며, 자기관리에 대한 문항에서는 '나는 목욕을 하거나 옷을 입는데 지장이 없다', '나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입는데 다소 지장이 있다', '나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입을 수 없다'이다. 일상 활동은 '나는 일상 활동을 하는데 지장이 없다', '나는 일상 활동을 하는데 다소 지장이 있다', '나는 일상 활동을 할 수 없다'로, 통증/불편감에서는 '나는 통증이나 불편감이 없다', '나는 다소 통증이나 불편감이 있다', '나는 매우 심한 통증이나 불편감이 있다', 불안/우울에 대한 문항은 '나는 불안하거나 우울하지 않다', '나는 다소 불안하거나 우울하다', '나는 매우 심하게 불안하거나 우울하다'로 이루어졌다.

문항에 대한 대답은 건강상태를 설명하고 있으며, 각 문항의 측정값에 대한 각각의 가중치를 적용하여 건강 관련 삶의 질 점수인 EQ-5D 값을 구하였다. EQ-5D 값의 범위는 1점에서 -1점 사이에 분포하며, 의미는 완전한 건강상태에서 죽음보다 못한 건강상태 사이의 값

을 말한다(Chung & Joung, 2010). 본 연구의 건강관련 삶의 질 가중치 EQ-5D는 한국인을 대상으로 삶의 질 가중치 측정을 적용한 Nam 등 (2007)의 가중치 모형을 적용하여 산출하였다. 변수들의 정의는 M2가 운동능력 수준 2인 경우는 1, 그렇지 않으면 0으로 정의하였다. 동일한 방법으로 M3은 운동능력 수준 3인 경우가 1, 그렇지 않으면 0으로 정의한 후 적용하여 건강 관련 삶의 질 가중치 EQ-5D index 계산식은 $1 - (0.050 + 0.096 \times M2 + 0.418 \times M3 + 0.046 \times SC2 + 0.13 \times SC3 + 0.051 \times UA2 + 0.028 \times UA3 + 0.037 \times PD2 + 0.151 \times PD3 + 0.043 \times AD2 + 0.158 \times AD3 + 0.050 \times N3)$ 이다.

4. 윤리적 고려

본 연구자는 0대학교 기관생명윤리위원회(Institutional Review of Board)로부터 본 연구의 목적, 연구의 방법, 설명문과 동의서, 피해보상에 대한 규약 및 이해상충공개서 등에 대한 심의를 거친 후 연구 승인(IRB No.:2019-R-002-01)을 받았다. 윤리적 고려를 위하여 연구 대상자에게 언제든지 연구 참여를 그만 둘 수 있음을 설명하였고, 연구에 참여하지 않더라도 어떠한 불이익이 없음을 알렸다. 또한 연구결과는 연구 이외에는 사용되지 않을 것을 직접적으로 설명하였고, 연구대상자로부터 직접 서면 동의를 받아 자율적으로 참여를 결정하도록 하였다.

5. 자료 수집 방법

본 연구는 2019년 5월 1일부터 2019년 6월 30일까지 자료를 수집하였으며, 자료 수집에 앞서 대상자에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 자발적인 참여에 대한 서면 동의서를 작성하였다. 자료수집은 훈련받은 연구 보조자에 의해 이루어졌으며, 전통시장 3곳에 각각 4명씩, 총 12명의 연구보조자가 참여하였다. 자료수집의 일관성을 유지하기 위해 연구자는 정확한 발음으로 설문지 문항을 먼저 읽고 연구보조자가 따라 반복하는 방법을 2회에 걸쳐서 훈련시켰다. 설문조사는 시장 내 바쁘고 분주한 환경적 특성과 대상자가 종교명충임을 고려하여 연구보조자가 설문내용을 1:1 개별적으로 읽어 주고 대상자의 답변을 직접 기록하는 방식으로 이루어

졌으며, 설문 소요시간은 1인당 20분 정도이었다.

6. 자료 분석 방법

본 연구의 수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 22.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였고, 통계적 검정의 유의수준은 .05로 양측 검정을 하였다.

- 첫째, 대상자의 일반적 및 건강관련 특성, 체질량지수, 우울, 스트레스, 주관적 건강인식에 따른 건강관련 삶의 질의 차이는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, t-test와 ANOVA, Scheffé 사후 분석을 실시하였다.
- 둘째, 대상자의 일반적 및 건강관련 특성, 체질량지수, 우울, 스트레스, 주관적 건강인식과 건강관련 삶의 질과의 상관관계를 알아보기 위하여 더미변수인 운동유무, 만성질환유무, 주관적 건강인식은 Spearman으로 상관관계를 분석하였고, 연령, 교육, 경력, 체질량지수, 우울, 스트레스는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 셋째, 대상자의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀(Stepwise multiple regression)를 적용하였고, 다중회귀분석의 적합성을 검정하기 위해 잔차의 정규분포와 등분산성 및 다중공선성을 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 건강관련 특성

일반적 및 건강관련 특성에서 건강관련 삶의 질은 연령($F=5.87, p=.001$), 교육수준($F=2.98, p=.022$), 경력($F=4.70, p=.004$), 운동유무($t=2.20, p=.030$), 만성질환유무($t=-2.57, p=.011$)에 따라 유의한 차이를 보였으나 흡연유무($F=-0.28, p=.777$), 음주유무($F=-0.31, p=.750$)에는 유의한 차이가 없었다. 연령에 따른 건강관련 삶의 질은 50세 이하가 0.89 ± 0.09 점으로 가장 높았고, 71세 이상이 0.77 ± 0.17 점으로 가장 낮게 나타났다. 교육수준은 대학이상 졸업이 0.91 ± 0.02 점으로, 경력은 10년 이하가 0.89 ± 0.07 점으로 가장 높게 나타났다. 운동유무는 운동을 하는 여성상인이 $0.88 \pm$

0.07 점으로 운동을 하지 않는 여성상인 0.83 ± 0.11 점에 비해 삶의 질이 유의하게 높았다. 흡연과 음주를 하지 않는 여성상인에서 건강관련 삶의 질은 0.85 ± 0.10 점으로 흡연과 음주를 하는 여성상인에 비해 점수가 높았다. 만성질환을 가지고 있지 않은 여성상인의 삶의 질 0.87 ± 0.08 점은 만성질환을 가진 여성상인의 삶의 질 0.82 ± 0.11 점보다 높게 나타났다. 만성질환 중에서 고혈압이 없는 여성상인의 삶의 질 0.85 ± 0.08 점은 고혈압이 있는 여성상인 0.83 ± 0.12 점보다 높았고, 고혈당이 없는 여성상인의 삶의 질 0.85 ± 0.09 점은 고혈당이 있는 여성상인 0.80 ± 0.16 점보다 삶의 질이 높았다. 또한 고콜레스테롤혈증이 없는 여성상인의 삶의 질 0.85 ± 0.09 점은 고콜레스테롤혈증이 있는 여성상인 0.81 ± 0.10 점보다 높게 나타났고, 골다공증이 없는 여성상인의 삶의 질은 0.92 ± 0.10 점은 골다공증이 있는 여성상인 0.84 ± 0.10 점보다 높게 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 체질량지수, 우울, 스트레스, 주관적 건강인식에 따른 건강관련 삶의 질

건강관련 삶의 질은 체질량지수($F=5.04, p=.008$), 우울($F=4.70, p=.004$), 스트레스($F=7.82, p=.001$), 주관적 건강인식($F=7.91, p<.001$)에 유의한 차이를 보였다. 체질량지수가 정상일 경우, 건강관련 삶의 질 점수는 0.87 ± 0.08 로 가장 높게 나타났고, 우울과 스트레스도 정상일 경우, 건강관련 삶의 질 점수는 각각 0.86 ± 0.09 점, 0.87 ± 0.06 점으로 가장 높게 나타났다. 주관적 건강인식은 '보통이다'가 0.88 ± 0.07 점으로 가장 높았고, '조금 좋다' 0.87 ± 0.06 점, '아주 좋다' 0.86 ± 0.06 점, '아주 나쁘다' 0.64 ± 0.15 점 순으로 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 및 건강관련 특성, 체질량지수, 우울, 스트레스, 주관적 건강인식과 건강관련 삶의 질의 상관관계

교육정도, 운동유무, 만성질환유무, 주관적 건강인식은 더미변수로, 연령, 경력, 체질량지수, 우울, 스트레스는 연속변수로 처리한 후 건강관련 삶의 질과의 상관성을 분석하였다. 체질량지수($r=-.37, p<.001$), 우울

($r=-.25, p=.005$), 스트레스($r=-.27, p=.002$)는 건강관련 삶의 질과 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 보였고, 주관적 건강인식($r=.34, p<.001$)은 건강관련 삶의 질과 통계적으로 유의한 정적 상관관계로 나타났다 (Table 3).

4. 전통시장 여성상인의 건강관련 삶의 질에 관련된 영향요인

건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 건강관련 삶의 질과 유의한 관련성이 있었던 체질량지수, 우울, 스트레스, 주관적 건강인식을 독립변수로

하여 단계별 회귀분석을 적용한 결과는 Table 4와 같다. 회귀분석을 위한 가정검정에서 Dubin-Watson 검정 통계량의 값이 1.97로 2에 근접하여 잔차의 자기상관이 없었다. 분산팽창요인(Variation Inflation Factor, VIF)값은 1.01~1.03으로 기준값 10.0에 미치지 못하므로 다중공선성(Multicollinearity)의 문제는 없었다. 잔차의 정규 p-p도표와 산점도를 확인한 결과, 선형성이 나타났고 산점도에서 잔차의 분포가 0을 중심으로 고르게 퍼져 있어 오차항의 정규성과 등분산성이 만족되었다. 따라서 전통시장 여성상인의 건강관련 삶의 질에 독립적으로 영향을 미치는 요인은 체질량지수($\beta=-.35, p<.001$), 주관적 건강인식($\beta=.33, p<.001$),

Table 1. Distribution of Health-related EQ-5D Levels according to Demographic Characteristics (N=121)

Characteristics	Categories	Quality of Life (EQ-5D)		t or F	p	Scheffé
		n(%)	M±SD			
Age (year)	≤50	17(14.0)	0.89±0.09 ^b	5.87	.001	a<b
	51~60	46(38.0)	0.88±0.06 ^b			
	61~70	50(41.3)	0.81±0.10 ^{ab}			
	≥71	8(6.6)	0.77±0.17 ^a			
Education	No education	3(2.5)	0.85±0.11	2.98	.022	
	Elementary school	33(27.5)	0.81±0.11			
	Middle school	34(28.1)	0.83±0.09			
	High school	46(38.0)	0.88±0.94			
	≥college	5(2.5)	0.91±0.02			
Working period on traditional market (year)	≤10	45(37.2)	0.89±0.79 ^b	4.70	.004	a<b
	11~20	30(24.8)	0.84±0.10 ^{ab}			
	21~30	26(21.5)	0.84±0.10 ^{ab}			
	≥31	20(16.5)	0.79±0.14 ^a			
Exercise	Yes	38(31.4)	0.88±0.07	2.20	.030	
	No	83(68.6)	0.83±0.11			
Smoking	Yes	1(0.8)	0.82±0.01	-0.28	.777	
	Nonsmoker	120(99.2)	0.85±0.10			
Drinking alcohol	Yes	39(32.2)	0.84±0.11	-0.31	.750	
	Nondrinking	82(67.8)	0.85±0.10			
Chronic disease	Yes	56(46.3)	0.82±0.11	-2.57	.011	
	No	65(53.7)	0.87±0.08			
Hypertension	Yes	32(26.4)	0.83±0.12	1.48	.225	
	No	89(73.0)	0.85±0.10			
Diabetes	Yes	14(11.6)	0.80±0.16	2.67	.105	
	No	107(88.4)	0.85±0.09			
Hypercholesterolemia	Yes	13(10.7)	0.81±0.17	1.35	.247	
	No	108(89.3)	0.85±0.09			
Osteoporosis	Yes	4(3.3)	0.84±0.10	1.77	0.185	
	No	117(96.7)	0.92±0.10			
Health-related quality of life			0.85±0.10			

M±SD=Mean standard deviation; EQ-5D=EuroQoL-5Ddimensional.

스트레스($\beta=-.18, p=.021$) 순으로 나타났고, 여성상인의 건강관련 삶의 질에 대한 전체 설명력은 29.8%이었다($F=5.51, p<.021$).

IV. 논 의

본 연구는 작업환경이 열악하고 건강에 취약한 전통시장 여성상인을 대상으로 이들의 건강관련 삶의 질에

Table 2. Distribution of Health-related EQ-5D Levels according to BMI, Depression, Stress, and Subjective health status. (N=121)

Characteristics	Categories	Quality of Life (EQ-5D)		t or F	p	Scheffé
		n (%)	M±SD			
BMI	Normal weight	64(52.9)	0.87±0.08 ^b	5.04	.008	a<b
	Overweight	49(40.5)	0.83±0.12 ^b			
	Obesity	8(6.6)	0.76±0.12 ^a			
Depression	Normal	84(69.4)	0.86±0.09	4.70	.004	
	Weak depression	28(23.1)	0.85±0.11			
	Mild depression	8(6.6)	0.72±0.16			
	Severe depression	1(0.8)	0.77±0.01			
Stress	Normal	27(22.3)	0.87±0.06 ^b	7.82	.001	a<b
	Potential stress	82(67.8)	0.86±0.10 ^b			
	High risk stress	12(9.9)	0.74±0.15 ^a			
Subjective health status	Very good	6(5.0)	0.86±0.06 ^b	7.91	<.001	a<b
	Good	13(10.7)	0.88±0.06 ^b			
	Fair	62(51.2)	0.88±0.07 ^b			
	Poor	33(27.3)	0.81±0.11 ^b			
	Very poor	7(5.8)	0.64±0.15 ^a			

EQ-5D=EuroQoL-5Dimensional; BMI=body mass index; M±SD=Mean standard deviation.

Table 3. Correlations of Related Variables with Health-related EQ-5D (N=121)

Categories	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	r(p)	r(p)	r(p)							
1. Age	1									
2. Education	-.53 (.001)	1								
3. Working period	.51 (.001)	-.45 (.001)	1							
4. Exercise	-.04 (.629)	-.16 (.072)	-.02 (.748)	1						
5. Chronic disease	.300 (.001)	.21 (.017)	.299 (.001)	.08 (.347)	1					
6. BMI	.11 (.223)	-.04 (.634)	.07 (.430)	.02 (.790)	.01 (.994)	1				
7. Depression	-.03 (.706)	-.02 (.819)	.01 (.916)	.006 (.947)	-.12 (.177)	.15 (.085)	1			
8. Stress	-.01 (.979)	-.01 (.863)	.04 (.651)	.10 (.278)	-.02 (.768)	.16 (.069)	.39 (.001)	1		
9. Subject health status	.01 (.873)	.10 (.272)	.08 (.335)	-.02 (.805)	.11 (.226)	.04 (.618)	.24 (.007)	-.08 (.348)	1	
10. Quality of life (EQ-5D)	-.01 (.944)	-.05 (.545)	.12 (.174)	.01 (.946)	.03 (.360)	-.37 (.001)	-.25 (.005)	-.27 (.002)	.34 (.001)	1

Dummy variables=Education (no education/education); Exercise (yes/no); Chronic disease (don't have/have); Subjective health status (healthy/unhealthy); EQ-5D=EuroQoL-5Dimensional; BMI=body mass index.

미치는 영향요인을 파악함으로써 보다 전략적인 건강증진 프로그램을 개발함에 기초자료로 활용하고자 실시하였다.

본 연구결과, 61-70세 여성상인의 삶의 질 점수는 0.81점이었고, 71세 이상 여성상인은 0.77점으로, 제7기 1차년도 국민건강영양조사(Korea Center for Disease Control and Prevention, 2017)에서 60-69세 여성노인의 건강관련 삶의 질 점수 0.91점과 70세 이상 여성노인 0.84점보다 건강관련 삶의 질 점수가 낮은 것을 알 수 있었다. 취약계층 노인을 대상으로 건강관련 삶의 질을 조사한 Kim (2013)의 연구에서는 여성노인의 건강관련 삶의 질 점수가 0.80점으로 여성상인보다 0.03점 낮았고, 90-99세에서 본 연구의 71세 이상의 여성상인과 동일한 0.77점으로 나타났다. 이는 경제적으로 어렵거나 보건의료 기관에 대한 접근성이 낮은 환경에서 생활하는 취약계층 노인과 시장에서 일하는 상인의 건강관련 삶의 질이 유사한 것으로 보였다. 하지만 이를 일반화 시켜 해석하기에는 한계가 있으며, 열악한 근무환경, 보건의료 서비스 부재 등 건강과 관련된 다양한 문제를 가지고 있음에도 불구하고 시장에서 일하는 여성상인의 건강증진에 대한 접근이 미비함을 언급한 Kim, Lee와 Hwang (2015)의 연구 결과를 뒷받침할 수 있었다. 또한 일터의 유해 작업환경 요인이 높다고 인식할수록 스트레스는 높았고 건강관련 삶의 질은 낮게 나타난 Joung, Yeo와 Chan (2018)의 연구결과와 본 연구에서 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인으로 스트레스가 제시된 점은 여성상인의 스트레스 및 건강관련 삶의 질과의 관련성에 대한 근거로 판단되어 타당화를 위한 지속적인 연구가 진행되어야 할 것이다.

시장 상인을 대상으로 건강관련 삶의 질 수준을 분석한 선행연구는 여전히 미흡하여 여성을 대상으로 건

강관련 삶의 질을 조사한 선행연구(Shin & Kim, 2019)와 본 연구결과를 비교분석하였다. 전통시장 여성상인의 건강관련 삶의 질의 평균 점수는 0.85점으로, 농촌지역 여성 0.88점(Han et al., 2008), 여성노인 0.90점(Park & Choi, 2017), 해녀 여성노인 0.90점(Chae et al., 2018) 보다 낮게 나타나 시장 여성상인의 건강관련 삶의 질과 관련된 요인들을 파악할 필요가 있겠다.

우리나라의 경우, 일과 가정을 병행하는 여성들을 위한 가족생활 지원, 모성보호 지원 및 양육서비스 지원 등 사회적 지원이 지속적으로 이루어지고 있으나 전통시장 여성상인과 같은 건강취약층의 여성근로자들에게 건강과 관련된 물질적, 정신적, 인적 지원의 사회적 건강지원서비스는 여전히 부족한 실정이다. 이에 본 연구결과를 토대로 이들의 건강지원을 통한 제도적 지원의 재점검과 시장 환경개선 방안 및 심리적 스트레스 감소를 위한 프로그램 운영의 실질적인 대책마련이 필요할 것으로 본다.

선행연구(Han et al., 2008; Chae et al., 2018)에 따르면 만성질환에 따른 건강관련 삶의 질 점수가 농촌성인의 경우 고혈압 0.87점(43.3%), 당뇨 0.87점(15.4%), 고지질혈증 0.86점(20.1%)이었고, 해녀 노인 여성은 고혈압 0.87점(31.0%), 당뇨 0.88점(5.0%), 고지질혈증 0.88점(28.0%)으로 나타났다. 하지만 여성상인은 고혈압 0.83점(36.4%), 당뇨 0.82점(11.6%), 고콜레스테롤혈증 0.81점(0.7%)으로 나타났는데, 만성질환을 가진 여성상인의 건강관련 삶의 질을 개선하여 지역사회 건강관리 및 증진 측면에서 이들에 대한 장기적인 연구가 필요하다.

건강관련 삶의 질은 일반적인 삶의 질과는 다소 다르게 사용되는데, 개인의 건강과 안녕보다 더 포괄적인

Table 4. Factors Influencing Health-related EQ-5D

Variables	B	β	SE	t	p
(Constant)	1.154		.065	17.64	<.001
BMI	-.012	-.357	.003	-4.49	<.001
Subjective health status	.072	.337	.017	4.28	<.001
Stress	-.033	-.187	.001	-2.34	.021
$R^2 = .298$, Adj. $R^2 = .280$, $F = 5.51$, $p = .021$					

SE=standard error; BMI=Body mass index; Adj. R^2 =adjusted R^2 .

개념으로서 전반적인 건강, 신체기능, 신체적 역할, 사회기능, 통증, 활력, 정신/정서적 기능 및 역할 등의 주관적인 평가를 말한다(Kim & Sohn, 2012). 즉, 고혈압과 당뇨 등의 만성질환은 생활습관과 관련된 질환이라고 본다면(Kim et al., 2015) 건강관련 삶의 질은 생활습관이라는 한정된 의미가 아닌 신체적, 정신적 건강 인식에 직접 또는 간접적으로 영향을 받아 느끼게 되는 주관적인 삶의 질을 의미하는 것이다(Kim et al., 2015). 다시 말해서 건강관련 삶의 질이 신체적 질병이나 개인의 습관에 따른 결과만을 반영한 것이 아니라 이를 포함하여 대상자의 정신적인 건강인식과도 관련이 있음을 의미하므로 개인적인 측면과 사회 환경적인 측면 등 개인의 다양한 측면이 반영된 것으로 설명할 수 있을 것이다. 따라서 여성상인 개인의 건강뿐 아니라 이들의 일터인 시장이라는 물리적, 사회적 환경까지 접근할 필요가 있을 것으로 판단된다. 하지만 이러한 접근에 앞서 우선적으로 해야 할 과제는 여성상인의 건강과 삶에 대한 본질적 의미와 맥락을 이해하는 것으로 여겨지므로 이들의 삶에 대한 질적 연구를 후속 연구로 제안하고자 하는 바이다.

Park과 Choi (2017)의 연구에서 여성노인의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인이 스트레스, 우울, 자살 충동이었는데, 스트레스는 남성노인에게, 우울은 여성노인에게 유의한 영향을 미쳐 본 연구에서 여성상인에게 스트레스가 영향요인으로 제시되어 부분적으로 상이함을 알 수 있었다. 또한 대부분의 선행연구(Chae et al., 2018; Kim, 2013; Park & Choi, 2017)는 성별에 관계없이 우울이 영향요인으로 제시되었으나 본 연구결과에서는 스트레스로 밝혀졌다. 선행연구를 살펴보면 전통시장 여성상인들은 좁은 공간에서 활동 제한으로 인해 신체활동이 줄어들면서 정신적 우울, 스트레스, 건강문제 등이 발생할 수 있으며(Shin & Bae, 2019) 중고령층의 여성상인이 대부분으로 시간적 여유가 많지 않아 자기 주도적 질병을 관리하기 어려운 환경에서 생활하는 건강취약층으로 설명한 바 있다(Hwang, Kwon, & Jeon, 2017). 특히 Jung 등(2018)은 전통시장의 경우 소음, 공해, 자동차 매연, 추위와 더위 등 계절에 따라 환경에 노출이 쉬운 불편한 여건을 지니고 있어(Hwang et al., 2017) 이러한 일터의 환경이 스트레스 과정을 통해 건강관련 삶의 질에 간접적인 영향을 준

것으로 설명하였다. 더불어 Thayer 등(2010)은 일조량, 조망, 통풍 등을 포함한 근로자의 일터 환경이 근로자의 스트레스와 신체적 반응의 차이로 이어질 수 있다고 하였고, 저소득 근로자가 근무하는 일터의 물리적 환경 및 유해 작업환경 요인이 근로자의 건강관련 삶의 질에 영향을 줄 수 있어 적극적인 개선방안과 지원정책 마련의 필요성에 대해 보고하였다(Jung et al., 2018). 이는 일터 환경이 여성상인에게 스트레스로 다가갈 결국 이들의 건강관련 삶의 질에 부정적인 결과를 미칠 수 있는 것으로 생각되어 시장의 환경개선에 대한 철저한 정책적 변화와 이를 의무화할 수 있는 다양한 방법들을 건강전문가들에 의해 정립되어야 할 것으로 여겨진다. 이에 추후 시장 환경요인과 관련하여 여성상인의 정신적 스트레스 및 건강관련 삶의 질에 미치는 상관관계 및 영향요인에 대한 연구를 제안하고자 한다. 또한 지역사회 의료기관, 정신건강복지센터, 근로자건강센터, 지역사회 거점 대학교 등의 협업과 교류를 통해 건강지원 정책을 확대시키고 선도적으로 앞장서야 할 것으로 생각된다. 특히, 여성상인들의 스트레스 관리를 위한 스트레스 상담 및 스트레스 관리 프로그램 개발과 운영을 위한 적극적인 사회적 지원이 이루어져야 하며, 이를 활성화하기 위한 정부의 지지와 정책적 노력이 중요할 것으로 판단된다.

본 연구결과, 여성상인의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인으로 체질량지수($\beta=-.35, p<.001$), 주관적 건강인식($\beta=.33, p<.001$), 스트레스($\beta=-.18, p=.021$)로 나타났으며 이들 변수들에 의한 건강관련 삶의 질의 설명력은 29.8%로 체질량지수가 낮을수록, 주관적 건강인식이 좋을수록, 스트레스가 낮을수록 건강관련 삶의 질이 유의하게 높아짐을 알 수 있었다. 이러한 결과를 토대로 향후 시장 여성상인의 건강증진을 위한 프로그램 개발 시 비만예방을 위한 교육과 자신이 스스로 건강을 조절할 수 있는 행동 및 인식변화 및 스트레스 감소에 중점을 두어 여성상인을 위한 맞춤형의 프로그램 개발에 힘써야 할 것으로 여겨진다.

Kim 등(2015)은 지역사회 내에 '헬스존'이라는 건강관리실을 설치하여 내 외부 자원의 효과적 접근을 가능하도록 하였고, 시장 내 점포와 근접한 장소를 선택하거나 현장에서 바로 실천할 수 있는 짬짬이 체조를 시도한 바 있다. Hwang 등(2017)의 연구에서도 전통

시장 여성상인의 건강증진을 위해 시장 내에서 언제든지 편하게 이용할 수 있는 건강시설 개소 및 여성상인의 특수성을 고려한 건강증진 프로그램 운영의 중요성에 대해 이미 언급해 왔다. 하지만 현재까지 시장 내 건강관리실이나 건강상담실이 부재한 실정이므로 향후 정책전문가 및 보건의로 전문가들에 의해 시장 내 건강시설이 설립되어 실현화될 수 있도록 다각적 측면에서의 대책방안이 모색되어야 한다.

따라서 본 연구결과가 여성상인을 위한 맞춤형의 건강증진 프로그램 개발에 기초자료로 활용되기를 기대하며, 향후 전통시장 여성상인을 대상으로 이루어지는 건강증진 프로그램이 일시적인 중재가 아닌 장기적인 건강관리 사업으로 운영되어야 하겠다. 그러나 환경에 노출이 쉬운 전통시장의 특수성과 관련된 환경적 요인을 고려하지 않은 점은 본 연구의 제한점으로 판단되며, 이에 대한 후속연구가 필요할 것으로 본다.

본 연구의 제한점은 첫째, 중고령층의 여성을 대상으로 건강관련 삶의 질과 관련된 선행연구는 다수이었으나 고혈압, 당뇨, 고콜레스테롤과 같은 만성질환에 대한 문항이 포함되지 않은 연구가 대부분이어서 본 연구의 대상자가 가지고 있는 만성질환과 비교하여 논의하는데 한계가 있었다.

둘째, 일개 지역에서 3곳의 전통시장에 국한된 여성상인을 대상으로 하였기에 전 지역 전통시장 여성상인을 대표하여 일반화하는데 한계가 있었다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 전통시장 여성상인의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이며 체질량지수, 우울, 스트레스, 주관적 건강인식을 독립변수로 하여 회귀분석한 결과, 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인으로 체질량지수, 주관적 건강인식, 스트레스로 나타났다. 특히 스트레스는 건강관련 삶의 질에 가장 큰 영향요인으로 제시되어 스트레스와 관련된 시장의 다양한 요인에 대한 심도 있는 분석이 필요할 것으로 본다.

따라서 후속 연구로 전통시장의 특수한 환경적 요인을 면밀히 파악하여 이들의 신체적, 정신적 건강상태 및 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인에 대한 지속적

인 연구가 필요하다. 또한 전통시장 여성상인의 건강관련 삶의 질 향상을 위한 건강증진 프로그램 개발 시에 체질량지수 조절과 주관적 건강인식 향상 및 전략적 스트레스 감소를 위한 맞춤형의 건강증진 프로그램 개발을 제언하고자 하며, 더불어 지역사회 내 사회적, 문화적 동질 경험을 하는 집단을 대상으로 만성질환과 건강관련 삶의 질과의 상관관계 및 영향요인에 대한 후속연구를 제언한다.

마지막으로 전통시장 여성상인의 환경적 특성을 파악하여 이들의 정신적 스트레스 및 건강관련 삶의 질과의 상관관계를 조사연구를 제언하는 바이다.

References

- Beehr, T. A., & Newman, J. E. (1978). Job stress, employee health, and organizational effectiveness: A facet analysis, model, and literature review. *Personnel Psychology, 31*(4), 665-699.
- Calvert, M. J., Freemantle, N., & Cleland, J. G. (2005). The impact of chronic heart failure on health-related quality of life data acquired in the baseline phase of the CARE-HF study. *European Journal of Heart Failure, 7*(2), 243-251.
<https://doi.org/10.1016/j.ejheart.2005.01.012>
- Chae, M. A., Kim, J. I., Choi, K. S., & Han, K. H. (2018). Subjective health and factors of health-related quality of life in elderly haenyo. *Korean Journal of Women Health Nursing, 24*(2), 105-115.
<https://doi.org/10.4069/kjwhn.2018.24.2.105>
- Choi, M. N., & Lee, E. H. (2015). Relationships of depression symptom, self-esteem, and stress to health-related quality of life in patients with hypertension registered to a community health center. *Journal of Korean Public Health Nursing, 29*(2), 165-176.
<https://doi.org/10.5932/JKPHN.2015.29.2.165>
- Chung, S. S., & Joung, K. H. (2010). Predictors of health-related quality of life (HRQoL) in

- the home-dwelling disabled persons by using EQ-5D: Results from the 3rd Korea National Health and Nutritional Examination Survey 2005. *Korean Journal of Adult Nursing*, 22(3), 291-302.
- Goldberg, D. P. (1978). *Manual of general health questionnaire*. Windsor: NFER Publishing. p. 31-32.
- Hwang, S. H., Kwon, O. H., & Jeon, M. S. (2017). Health conditions and health behaviors of merchants at traditional markets. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 18(10), 237-245.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.10.237>
- Han, M. A., Ryu, S. Y., Park, J., Kang, M. G., Park, J. K., & Kim, K. S. (2008). Health-related quality of life assessment by the EuroQoL-5D in some rural adults. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 41(3), 173-180.
- Hwang, W. J., Kim, J. A., & Kim, H. G. (2017). Women's health status working at traditional marketplaces and their needs for public health care services. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 28(1), 44-54.
<https://doi.org/10.12799/jkachn.2017.28.1.44>
- Jung, E. H., Yeo, H. S., & Chan, C. G. (2018). A path analytic study of physical work environment, stress, health related quality of life and sleeping hours among workers in low-income household. *Korean Journal of Social Welfare Research*, 57, 57-80.
<https://doi.org/10.17997/SWRY.57.1.3>
- Kim, H. G., & Nam, H. K., & Yi, Y. J. (2011). A study on health behaviors by a risk level of metabolic syndrome among petty merchants in traditional markets. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 20(3), 328-336.
<http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.3.328>
- Kim, H. S. (2013). Effect of pain, nutritional risk, loneliness, perceived health status on health-related quality of life in elderly women living alone. *Journal of the Korea Convergency Society*, 8(7), 207-218.
<http://dx.doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.7.207>
- Kim, J. I. (2017). The factors affecting health-related quality of life in urban working elderly. *Journal of Digital Convergence*, 15(11), 385-394.
<https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.11.385>
- Kim, Y. S., & Kim, M. (2016). The effects of mental health on the health-related quality of life among the people with disabilities using the Korea Health Statistics 2013: Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Korean Public Health Research*, 42(4), 31-43.
- Korea Center for Disease Control and Prevention. (2017). *Korea health statistics 2017: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VII-I)*. Retrieved Feb 11, 2019, from
https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/sub03/sub03_01.do
- Kim, H. G., Lee, R. S., & Hwang, W. J. (2015). Intervention model development of health promotion for women workers in traditional marketplaces: Using community based participatory action research. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 24(4), 381-391.
- Kim, S. Y., & Sohn, S. Y. (2012). Factors related to health related quality of life in rural elderly women. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 14(2), 91-98.
- Kim, J. I. (2013). Levels of health-related quality of life (EQ-5D) and its related factor among vulnerable elders receiving home visiting health care services in some rural areas. *Journal of Korean Academy Community*

- Health Nursing*, 24(1), 99-109.
- Kim, E. Y., Sin, E. Y., & Kim, Y. M. (2004). Caregiver burden and health-related quality of life among stroke caregivers. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 18(1), 5-13.
- Lee, K. E., & Choi, E. H. (2016). Factors influencing health related quality of life in patients with hypertension: Based on the 5th Korean national health and nutrition examination survey. *The Journal of Korea Contents Association*, 16(5), 399-409.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.05.399>
- Lee, Y. J., & Choi, G. J. (2013). 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*, 11(1), 321-327.
<https://doi.org/10.14400/JDPM.2013.11.1.321>
- Lee, Y. K., Nam, H. S., Chuang, L. H., Kim, K. Y., Yang, H. K., Kwon, I. S., et al. (2009). South Korean time trade-off values for EQ-5D health states: Modeling with observed values for 101 health states. *Value In Health*, 12(8), 1187-1193.
<https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2009.00579.x>
- Nam, H. S., Kim, K. Y., Kwon, S. S., Koh, K. W., & Poul K. (2007). *EQ-5D Korean Valuation Study Using Time Trade off Method*. Seoul: Korean Centers for Disease Control and Prevention.
- Nam, S. K., & Shin, O. S. (2011). A study on the influence factors on quality of life of elderly with chronic disease. *Journal of Welfare for the Aged*, 53, 196-216.
- Park, M. J., & Choi, S. E. (2017). The effects of health behavior and health status on health-related quality of life in older people: Gender analysis by using the 2012 Korea health panel data. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 28(2), 118-128.
<https://doi.org/10.12799/jkachn.2017.28.2.118>
- Park, H. J., & Lee S. K. (2012). The association between osteoarthritis and health-related quality of life in women aged 50 years and over: Using the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) Data. *Korean Journal of Health Education Promotion*, 29(2), 23-32.
- Shin, K. M., & Bae, Y. S. (2019). Analysis of levels of health-related quality of life and its related factors of traditional market merchants. *Journal of Korean academy Community Health Nursing*, 30(4), 437-448.
<https://doi.org/10.12799/jkachn.2019.30.4.437>
- Shin, G. Y., & Kim, E. G. (2014). Factors associated with health-related quality of life in vulnerable elderly women. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 28(3), 419-431.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Patient health questionnaire primary care study group. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. *Journal of the American Medical Association*, 282(18), 1737-1744.
<https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
- Thayer, J. F., Verkuil, B., Brosschoij, J. F., Kampschroer, K., West, A., Sterling, C., Christie, I. C., Abernethy, D., Sollers, J. J., Cizza, G., Marques, A. H., & Sternberg, E. M. (2010). Effects of the physical work environment on physiological measures of stress. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 17(4), 431-439.
<https://doi.org/10.1097/HJR.0b013e328336923a>

ABSTRACT

Influential factors of Health-related Quality of Life of Women Merchants at Traditional Markets*

Bae, Young Sil (Assistant Professor, Department of Nursing, Choonhae College of Health Sciences)

Purpose: This study aims to identify factors influencing the health-related quality of life among women merchants at traditional markets. **Methods:** Participants in this cross-sectional descriptive study included 121 women merchants. Data were collected from May 01 to June 30, 2019 using the patient health questionnaire-9 (PHQ-9), psychosocial well-being index-short form (PWI-SF), subjective health status, and HRQoL. Selected data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression by applying the SPSS/WIN program 22.0. **Results:** The HRQoL was significantly different by age ($F=5.87, p=.001$), education ($F=2.98, p=.022$), working period ($F=4.70, p=.004$), exercise ($t=2.20, p=.030$), chronic disease ($t=-2.57, p=.011$), BMI ($F=5.04, p=.008$), depression ($F=4.70, p=.004$), stress ($F=7.82, p<.001$), and subjective health status ($F=7.91, p=.001$). Factors influencing the HRQoL for women merchants included BMI ($\beta=-.35, p<.001$), subjective health status ($\beta=.33, p<.001$), and stress ($\beta=-.18, p=.021$). The explanation power of this regression model was 29.8% ($F=5.51, p<.021$). **Conclusion:** BMI, subjective health status, and stress affect the HRQoL of the subjects evaluated. Therefore, there is a need for health management programs that may decrease stress, control the BMI, and improve the subjective health status of women merchants at traditional markets.

Key words : Depression, Stress, Health, Quality of life

* This paper was supported by the Choonhae College of Health Sciences Research Found in 2019.