

http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2024.10.3.121

JCCT 2024-5-15

중년여성의 주관적 건강 및 건강관련 삶의 질 영향 요인

The Influencing Factors of Subjective Health and Health-Related Quality of Life in Middle-Aged Women

박혜선*, 김상미**

Park, Hye-Seon*, Kim, Sang-Mi**

요약 건강한 노년을 위하여 중년의 건강을 관리하는 것이 필요하다. 본 연구는 주관적 건강인지와 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 2020년 국민건강영양조사(KNHANES) 제8기 자료를 이용하여 40-59세 중년 여성 1068명의 데이터를 분석하였다. 연구방법은 STATA 15.0을 이용하여 복합표본 평균과 표준편차, 복합표본 가중치 백분율, 복합표본 t-test, 다중회귀분석을 수행 하였다. 주관적 건강과 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 복합공통요인은 교육수준, 가구원수, 우울증, 스트레스이었다. 연령, 폭음, 신체활동은 주관적 건강인지, 보험유형, 취업여부, 수면장애는 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인이었다. 중년기는 노년기로 넘어가는 전 단계로 중년의 주관적 건강 및 건강관련 삶의 질을 향상시킬 수 있는 보건정책 프로그램을 개발하여야 할 것이다.

주요어 : 중년 여성, 주관적 건강, 건강관련 삶의 질, 우울증, 스트레스

Abstract This study utilized data from 1,068 women aged 40-59, drawn from the 8th Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) conducted in 2020, to investigate factors impacting subjective health perception and health-related quality of life. Methodologically, STATA 15.0 was employed for complex sample mean and standard deviation calculations, complex sample weighted percentages, complex sample t-tests, and multiple regression analyses. Common factors influencing both subjective health and health-related quality of life included education level, household size, depression, and stress. Age, binge drinking, and physical activity were identified as factors influencing subjective health perception. Insurance type, employment status, and sleep disorders emerged as factors impacting health-related quality of life. Recognizing middle age as a crucial transitional phase into old age, the development of health policy programs aimed at enhancing subjective health and health-related quality of life during this period is deemed essential.

Key words : Middle-Aged Women, Subjective Health, Health-Related Quality of Life, Depression, Stress

1. 서론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라의 평균수명은 사회 발전과 의료기술과

과학기술의 발달, 생활수준의 향상, 건강에 대한 인식변화 등과 같은 다양한 요인으로 증가하고 있다. 중년기는 생애 주기상 노년기로 넘어가기 전 단계로 이 시기에는 신체적 노화를 경험하고, 자녀의 독립, 경제, 직업, 질병 등의 다양한 변화로 심리적인 불안과 갈등을 겪으면서

*정회원, 경남도립거창대학교 사회복지보육학부, 조교수(제1저자) Received: March 5, 2024 / Revised: April 15, 2024

**정회원, 연세대학교 AI보건정보관리학과, 조교수(교신저자)

Accepted: April 25, 2024

접수일: 2024년 3월 5일, 수정완료일: 2024년 4월 15일

*Corresponding Author: seasea12@yonsei.ac.kr

게재확정일: 2024년 4월 25일

Dept. of AI Health Information Management, Yonsei Univ, Korea

위기상황을 맞이하게 된다[1]. 따라서 다양한 신체적, 심리적 변화로 인해 가정과 사회에서 자신의 역할에 대한 새로운 인식과 갈등으로 위기를 겪게 되면서 스트레스, 우울 등의 정신적 건강에 영향을 미친다. 특히 중년기 여성의 경우 자녀 양육의 역할 감소에 따른 자유감의 증가와 생리적으로 폐경이라는 발달 위기, 사회 심리적으로는 사회와 가족 내에서의 역할과 관련된 압박감과 공허함, 죄책감 등을 경험하게 된다. 이때, 중년여성의 스트레스와 우울 등은 삶의 질과 건강을 저하시키는 중요한 요인으로 작용한다[2].

주관적 건강인지는 전반적인 자신의 건강상태를 평가하는 것으로[3] 신체적, 정신적 측면과 건강이나 질병에 대한 주관적·객관적 생각에 영향을 받는다. 각종 검사를 통한 진단과 같이 의료인에 의한 판단이 건강수준을 측정할 수도 있으나 스스로가 인지하는 주관적 건강상태와 안녕상태를 예측할 수 있어 외부에서 파악하기 어려운 신체적·정신적·사회적 차원을 반영하고 현재의 건강상태를 평가할 수 있는 지표로 인정되고 있다[1]. 중년기 여성의 신체적 노화는 다양한 건강문제를 발생시키며, 삶의 질을 저하시키는 중요한 요인으로 작용한다. 특히 중년 여성의 경우 폐경과 갱년기 증상을 겪으면서 신체적 변화와 우울 등의 심리적 부담을 가지게 되고, 이로 인해 불면증, 피로, 무력증, 근육 및 관절통증 등의 증상이 나타난다[4]. 이러한 신체적, 심리적 증상은 중년여성이 인지하는 주관적 건강상태에 영향을 미치게 된다.

건강관련 삶의 질은 건강 및 질병뿐 아니라 일상생활, 통증, 운동, 스트레스, 우울과 관련하여 영향을 받는 신체적·정신적·사회적 삶의 질과 관련한 다차원적 개념이다. 이때, 건강관련 삶에 대한 지각은 건강을 나타내는 주요한 결과지표가 된다[5]. 생애주기에서 중년여성은 가족 내에서 핵심역할로 다양한 생활의 변화로 인한 스트레스와 갈등을 경험하면서 복합적 건강문제를 유발함으로써 삶의 질을 저해하는 중요한 요인으로 작용하며, 신체적 건강 요인 중 스스로 건강하다고 판단하는 주관적 건강 인지가 높을수록 건강관련 삶의 질은 높은 것으로 파악되었다[2].

건강상태를 예측하는 지표로 활용되고 있는 주관적 건강인지에 영향을 주는 요인에 대한 선행연구를 보면 중년여성의 주관적 건강상태에 미치는 영향요인[1], 노인의 신체활동 참여가 주관적 건강상태에 미치는 영향[6], 폐경 후 여성의 주관적 건강 영향요인[7] 등의 연구가 있

다.

건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 선행 연구는 중년여성의 신체 및 정신건강이 삶의 질에 미치는 영향[2], 건강행위와 신체건강 및 정신건강이 중년여성의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향[8], 고혈압환자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인[9], 재가노인의 주관적 신체증상, 일상생활수행능력 및 건강관련 삶의 질[10], 한국 1인가구의 건강관련 삶의 질 영향 요인분석[11] 등 다수가 있으나, 주관적 건강인지와 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 복합공통요인을 분석한 연구는 거의 없었다.

이에 본 연구에서는 건강한 노년을 위하여 중년 여성의 주관적 건강인지와 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다. 이는 중년여성의 건강증진을 위한 건강관리 프로그램 개발과 보건복지정책의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구 목적

(1) 중년여성의 주관적 건강 인지 및 건강관련 삶과 관계 있는 변수를 파악한다.

(2) 중년여성의 주관적 건강 인지 및 건강관련 삶에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 중년여성의 주관적 건강 및 건강관련 삶의 질 영향 요인을 파악하기 위한 횡단적 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구는 국민건강증진법에 따라 약 1만4천가구를 대상으로 실시된 국민건강영양조사(KNHANES) 제8기(2019~2021년)의 최근 2020년 자료를 이용하였다[12]. 조사의 목적은 건강수준, 건강관련 의식 및 행태, 식품 및 영양 섭취실태에 대한 국가 단위의 대표성과 신뢰성을 갖춘 통계를 산출하고, 이를 통해 국민건강증진종합계획의 목표 설정 및 평가, 건강증진 프로그램 개발 등 보건정책의 기초자료로 활용하는 것이다. 건강설문조사, 영양조사 및 검진으로 이루어진 국민건강영양조사에서

건강설문조사의 항목을 이용하였다. 국민건강영양조사의 참여 대상자는 확률비례 계통추출로 선정하며, 건강 설문조사는 대상자 자가로 기입하거나 면접으로 진행된다.

연구는 중년층(40-59세) 여성을 대상으로 하였다. 해당 기간의 설문대상자 1072명 중, 주관적 건강 인지와 건강관련 삶의 질 관련 설문에 모두 응답한 총 1068명을 최종 분석대상으로 선정하였다.

3. 연구 도구

1) 주관적 건강인지

주관적 건강상태는 신체적, 정서적, 사회적인 건강 상태에 대한 평가로 삶 전반에 대한 인식을 반영한다 [13]. 본 연구에서 주관적 건강인지는 ‘평소에 OOO님의 건강은 어떻다고 생각하십니까?’ 질문에 매우 나쁨, 나쁨, 보통, 좋음, 매우 좋은의 5가지 척도를 활용하여 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 좋은 지표를 사용하였다.

2) 건강관련 삶의 질

건강관련 삶의 질(health-related quality of life, HRQOL)은 신체, 정신 및 사회적 건강 등 다양한 건강의 차원에 대해 주관적인 관점에서 평가한 건강으로 시간에 따라 변화하는 특성을 가지고 있다. 국민건강영양조사에서 건강관련 삶의 질은 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편, 불안/우울의 5개 영역으로 구성된 EQ-5D를 사용하여 평가한다. 각 하위영역은 3점 척도로 ‘지장이 없다’, ‘다소 지장이 있다’, ‘심하게 지장이 있다’로 구성되어 있다. 각 하위영역에 가중치를 적용하여 단일 점수로 제시하고, 5개 하위영역 모두 ‘지장이 없다’로 응답한 경우 1점으로 계산된다. 점수가 1점에 가까울수록(가능한 범주: -0.17에서 1점) 건강관련 삶의 질 수준이 높음을 의미한다. Lee의 연구에서 본 척도의 신뢰도는 overall percent agreement 값이 79%-97%, kappa 값이 0.32 - 0.64, intraclass correlation coefficient 의 값은 0.61이었다[14].

3) 인구사회학적 요인

대상자의 연령, 거주지역, 보험유형, 가구소득, 교육수준, 취업 여부, 가구원수로 측정하였다. 연령은 ‘40~49세’와 ‘50~59세’로 구분하였다. 거주지는 17대 시도와 동

/읍면 구분 설문을 활용하여 ‘대도시’, ‘중소도시’, ‘읍면’ 지역으로 구분하였고, 보험유형은 ‘국민건강보험’과 ‘의료급여’로 구분하였다, 가구소득은 가구의 소득 5분 위수를 이용하여 ‘하’와 ‘중하’는 ‘하’, ‘중’은 ‘중’, ‘중상’과 ‘상’은 ‘상’으로 구분하였다. 교육수준은 ‘중학교 졸업이하’, ‘고등학교 졸업’, ‘대학교 졸업 이상’으로 구분하였다. 취업 여부는 직업재분류 및 실업/비경제활동 상태 코드를 이용하여 무직인 경우를 ‘아니오’로 경제활동에 종사 중인 경우를 ‘예’로 구분하였다. 가구원수는 ‘1인’과 2인 이상인 경우를 ‘다인’으로 구분하였다.

4) 정신건강 요인

정신건강 요인으로 우울증 진단 여부, 스트레스 인지율로 확인하였다. 우울증 진단 여부는 우울증 의사진단 여부로 ‘없음’과 ‘있음’이다. 스트레스 인지율은 평소 일상생활 중에 스트레스를 ‘대단히 많이’ 또는 ‘많이’ 느끼는 편이라고 응답한 경우를 ‘많이 느낌’ 그렇지 않은 경우를 ‘적게 느낌’으로 구분하였다.

5) 신체건강 요인

신체건강 요인은 수면장애, 폐경 여부, 음주 고위험군 여부, 폭음 여부, 현재 흡연 여부와 신체활동으로 선정하였다. 미국 수면의학회에서는 성인의 경우 7시간 이상 수면하는 것이 바람직하다고 권고하고 있다[15]. 본 연구에서 수면 장애는 주중(또는 일하는 날) 하루 평균 수면 시간과 주말(또는 일하지 않는 날, 일하지 않는 전날) 수면 시간 응답 수치를 활용하였다. 평균 수면 시간은 (주중 수면시간*5일 + 주말 수면시간*2)/7일로 변환 후 수면시간이 7~8시간이면 ‘정상’ 수면, 6시간 이하의 수면시간 또는 9시간 이상의 수면시간이면 ‘비정상’ 수면으로 구분하였다. 폐경 여부는 폐경연령 질문에 비해당 또는 모름(또는 무응답)으로 응답한 경우를 “아니오”로 연령으로 응답한 경우를 ‘예’로 구분하였다. 음주 고위험군 여부와 폭음 여부는 국민건강영양조사에서는 연간음주자 중 1회 평균 음주량이 남자는 7잔, 여자는 5잔 이상이면 음주 빈도가 주 2회 이상인 경우를 고위험음주로, 한 번의 술자리에서 남자는 7잔, 여자는 5잔 이상 음주하는 것을 폭음으로 정의하고 있다. 본 연구에서는 이 기준을 따랐다. 현재 흡연 여부는 흡연관련 응답에서 ‘매일피움’, ‘가끔피움’은 ‘예’

로 ‘과거엔 피웠으나, 현재 피우지 않음’과 ‘비해당’, ‘모름, 무응답’인 경우를 ‘아니오’로 구분하였다.

신체활동 유형은 보건복지부의 신체활동 가이드라인 [16]과 선행연구[17, 18]를 참고하였다. 일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도 신체활동을 섞어서(고강도 1분은 중강도 2분) 각 활동에 상당하는 시간을 실천하는지의 1주일간 근력운동 일수와 유산소 신체활동 실천을 관련 질문을 활용하여 조사대상자를 신체활동 비실천군(Inactivity)', 유산소 신체활동군(Aerobic)', 근력운동군(Strength)과 복합운동군(Combined)으로 분류하였다.

4. 윤리적 고려

연구의 조사자료는 일반인에게 연구 목적으로 공개된 자료로 개인을 특정할 수 없도록 비식별 자료이다. 본 연구자는 질병관리청의 절차에 따라 정보활용 동의서를 거쳐 국민건강영양조사 자료를 다운로드 한 후 국민건강영양조사 자료 이용 지침서를 확인하고 자료를 분석하였다. 다음으로 연세대학교 미래캠퍼스 IRB에서 심의 면제 받았다(1041849-202403-BM-056-01).

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 통계 프로그램 STATA 15.0(StataCorp, College Station, Texas)을 이용하였으며, 모든 분석의 유의수준은 5%로 설정하였다.

국민 건강영양조사 원시자료 사용 안내에 따라 연구 대상자의 인구사회학적 요인, 정신건강 요인과 신체건강 요인은 복합표본 평균과 표준편차, 복합표본 가중치 백분율, 복합표본 t-test로 분석하였고, 주관적 건강인지와 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF) 분석 후 기준치 10이 넘지 않는 모든 독립변수를 투입하여 복합표본으로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자 특성

대상자의 인구학적 요인으로 평균연령은 58.2±4.0로 50-69세가 전체의 51.57%였다. 거주지는 대도시가 43.0%로 가장 많았고, 보험유형은 97.7%가 국민건강보

험이었다. 가구소득은 하인 경우가 43.0%, 중인 경우가 41.0%이었고, 교육수준은 고등학교 졸업 43.9%, 대학교 졸업 이상이 44.6%이었다. 62.6%가 취업 중이었으며, 다인 가구인 경우가 94.2%이었다.

대상자의 정신건강 요인으로 6.1%가 우울증을 진단 받았고, 30.0%가 스트레스를 많이 느낀다고 응답하였다. 수면상태는 21.6%가 비정상이었으며 40.4%가 폐경 상태였다. 신체건강 요인으로 5.6%가 고위험 음주군이고, 15.2%가 폭음아였다. 4.5%가 현재 흡연 중이며, 53.7%가 신체활동을 실천하지 않았다(표 1).

2. 주관적 건강인지와 건강관련 삶의 질

대상자 특성에 따른 주관적 건강과 건강관련 삶의 질의 차이는 표 2와 같다.

주관적 건강은 연령, 보험유형, 교육수준, 취업여부, 가구원수, 우울증 진단, 스트레스 인지율, 수면장애, 현재 흡연, 신체활동에 따라 차이가 있었다. 연령에 따라서는 40-49세가 50-59세보다 보험유형은 국민건강보험인 경우 의료급여인 경우보다, 교육수준은 대학교 졸업이상, 중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업 순서로 주관적 건강 점수가 통계적으로 높았다. 취업한 경우, 다인가구인 경우, 우울증이 없는 경우, 스트레스를 적게 느낄수록, 수면 상태가 정상인 경우, 현재 흡연하지 않은 경우 주관적 건강 점수가 통계적으로 높았다.

건강관련 삶의 질의 질은 연령, 보험유형, 교육수준, 취업 여부, 가구원수, 우울증 진단, 스트레스 인지율, 수면장애, 폐경 여부에 따라 차이가 있었다. 연령에 따라서는 40-49세가 50-59세보다, 보험유형은 국민건강보험인 경우 의료급여인 경우보다, 교육수준은 고등학교 졸업과 대학교 졸업 이상, 중학교 졸업 이하 순서로. 신체 건강관련 삶의 질 점수가 통계적으로 높았다. 취업한 경우, 다인가구인 경우, 우울증이 없는 경우, 스트레스를 적게 느낄수록, 수면 상태가 정상인 경우, 폐경이 아닌 경우, 건강관련 삶의 질 점수가 통계적으로 높았다.

표 1. 대상자의 특징

Table 1. Characteristics of Middle-aged Woman

Characteristics	Categories	n/mean	(%, ±SD)
전체		1068	100
연령		58.2	±4.0
	40-49세	518	48.5
	50-59세	550	51.5
거주지	대도시	459	43.0
	중소도시	438	41.0
	읍면	171	16.0
보험유형	국민건강보험	1043	97.7
	의료급여	25	2.3
가구소득	하	459	43.0
	중	438	41.0
	상	171	16.0
교육수준	중학교 졸업 이하	123	11.5
	고등학교 졸업	469	43.9
	대학교 졸업 이상	476	44.6
취업 여부	예	669	62.6
	아니오	399	37.4
가구원수	1인	62	5.8
	다인	1006	94.2
우울증 진단	없음	1003	93.9
	있음	65	6.1
스트레스 인지	적게 느낌	748	70.0
	많이 느낌	320	30.0
수면장애	정상	837	78.4
	비정상	231	21.6
폐경 여부	아니오	637	59.6
	예	431	40.4
음주 고위험군	아니오	1008	94.4
	예	60	5.6
폭음	아니오	906	84.8
	예	162	15.2
현재 흡연	아니오	1020	95.5
	예	48	4.5
신체활동	비실천	573	53.7
	유산소	337	31.6
	근력운동	57	5.3
	복합운동	101	9.5

표 2. 대상자의 주관적 건강인지와 건강관련 삶의 질

Table 2. Subjective Health and Health-Related Quality of Life in Middle-Aged Women

Characteristic	Categories	주관적 건강		건강관련 삶의 질	
		Mean±SD	t/F	Mean±SD	t/F
전체		3.11±.78		0.97±.07	
연령		3.19±.77	3.29**	0.97±.10	3.73***
	40-49세				
	50-59세	3.03±.79		0.96±.08	
거주지	대도시	3.14±.81	0.65	0.97±.07	0.47
	중소도시	3.08±.78		0.97±.06	
	읍면	3.09±.70		0.96±.09	
보험유형	국민건강보험	3.12±.78	3.32***	0.97±.07	6.63***
	의료급여	2.60±.76		0.87±.19	
가구소득	하	3.14±.81	0.65	0.97±.07	0.47
	중	3.08±.45		0.97±.06	
	상	3.09±.70		0.96±.09	
	중학교 졸업 이하	3.11±.78	4.94***	0.93±.14	20.49***
교육수준	고등학교 졸업	3.06±.78		0.97±.06	
	대학교 졸업 이상	3.23±.75		0.97±.05	
	예	3.15±.75	2.28*	0.97±.06	3.82***
취업 여부	아니오	3.04±.83		0.95±.09	
	1인	2.80±.91	3.34***	0.92±.16	5.11**
가구원수	다인	3.13±.77		0.97±.06	
	없음	3.14±.77	5.34***	0.97±.06	6.72***
우울증 진단	있음	2.62±.82		0.91±.14	
	적게 느낌	3.22±.75	7.21***	0.97±.06	5.95***
스트레스 인지	많이 느낌	2.85±.79		0.95±.09	
	정상	3.15±.77	3.49***	0.97±.06	4.77***
수면장애	비정상	2.30±.81		0.95±.10	
	아니오	3.14±.77	1.57	0.97±.06	3.46**
폐경 여부	예	3.06±.79		0.96±.09	
	아니오	3.11±.78	0.10	0.97±.07	1.44
음주 고위험군	예	3.10±.75		0.95±.14	
	아니오	3.10±.76	-0.99	0.97±.07	0.33
폭음	예	3.17±.87		0.96±.10	
	아니오	3.13±.78	3.10**	0.97±.07	1.92
현재 흡연	예	2.77±.81		0.95±.10	
	비실천	3.07±.75	3.69*	0.96±.07	1.35
신체활동	유산소	3.13±.80		0.97±.06	
	근력운동	2.98±.92		0.95±.12	
	복합운동	3.32±.78		0.97±.06	

* < 0.5 ** <0.01 ***<0.001

3. 대상자의 주관적 건강인지와 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

회귀분석으로 대상자의 주관적 건강인지와 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하였다(표 3, 표 4).

주관적 건강인지에 영향을 미치는 요인으로 연령($\beta = -0.155, p < .05$), 교육수준($\beta = 0.167, p < .05$; $\beta = 0.326, p < .001$), 가구원수($\beta = 0.229, p < .05$), 우울증 진단($\beta = -0.361, p < .001$), 스트레스 인지($\beta = -0.318, p < .001$), 폭음($\beta = 0.166, p < .05$), 신체활동($\beta = 0.262, p < .01$)으로 주관적 건강인지의 11.07%를 설명하였다.

건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 보험 유형($\beta = -0.058, p < .001$), 교육수준($\beta = 0.030, p < .001$; $\beta = -0.034, p < .001$), 취업 여부($\beta = -0.012, p < .01$), 가구원수($\beta = 0.032, p < .001$), 우울증 진단($\beta = -0.040, p < .001$), 스트레스 인지($\beta = -0.021, p < .001$), 수면장애($\beta = -0.014, p < .01$)로 건강관련 삶의 질의 13.7%를 설명하였다.

이때, 교육수준, 가구원수, 우울증 진단, 스트레스 인지는 주관적 건강인지와 건강관련 삶의 질에 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다.

표 3. 주관적 건강인지 영향요인

Table 3. Factors Influencing Subjective Health

Characteristics	Categories	β	95% CI
연령	40-49세		
	50-59세	-0.155*	-0.280 to -0.029
거주지	대도시		
	중소도시	-0.063	-0.16 to 0.034
	읍면	0.027	-0.105 to 0.160
보험유형	국민건강보험		
	의료급여	-0.198	-0.515 to 0.119
가구소득	하		
	중	-0.050	-0.196 to 0.095
	상	-0.021	-0.150 to 0.109
교육수준	중학교 졸업 이하		
	고등학교 졸업	0.167*	0.014 to 0.319
	대학교 졸업 이상	0.326***	0.167 to 0.485
취업 여부	예		
	아니오	-0.081	-0.175 to 0.012
가구원수	1인		
	다인	0.229*	0.033 to 0.425
우울증 진단	없음		
	있음	-0.361***	-0.556 to -0.166
스트레스 인지	적게 느낌		
	많이 느낌	-0.318***	-0.418 to -0.219
수면장애	정상		
	비정상	-0.103	-0.214 to 0.008
폐경 여부	아니오		
	예	0.096	-0.030 to 0.223

음주 고위험군	아니오		
	예	0.018	-0.221 to 0.256
폭음	아니오		
	예	0.166*	0.011 to 0.321
현재 흡연	아니오		
	예	-0.203	-0.431 to 0.025
신체활동	비실천		
	유산소	0.065	-0.035 to 0.165
	근력운동	-0.091	-0.292 to 0.111
	복합운동	0.262**	0.105 to 0.418
R ² /Adjusted R ²		.127	.110
F		7.58***	

* < 0.5 ** <0.01 ***<0.001

표 4. 건강관련 삶의 질 영향요인

Table 4. Factors Influencing Health-Related Quality of Life

Characteristics	Categories	β	95% CI
연령	40-49세		
	50-59세	-0.007	-0.019 to 0.004
거주지	대도시		
	중소도시	-0.001	-0.010 to 0.008
	읍면	0.000	-0.012 to 0.012
보험유형	국민건강보험		
	의료급여	-0.058***	-0.087 to -0.029
가구소득	하		
	중	0.002	-0.012 to 0.015
	상	0.004	-0.008 to 0.016
교육수준	중학교 졸업 이하		
	고등학교 졸업	0.030***	0.016 to 0.044
	대학교 졸업 이상	0.034***	0.019 to 0.048
취업 여부	예		
	아니오	-0.012**	-0.020 to -0.003
가구원수	1인		
	다인	0.032***	0.014 to 0.050
우울증 진단	없음		
	있음	-0.040***	-0.058 to -0.022
스트레스 인지	적게 느낌		
	많이 느낌	-0.021***	-0.030 to -0.012
수면장애	정상		
	비정상	-0.014**	-0.024 to -0.004
폐경 여부	아니오		
	예	-0.003	-0.014 to 0.009
음주 고위험군	아니오		
	예	-0.009	-0.03 to 0.013
폭음	아니오		
	예	0.008	-0.006 to 0.022
현재 흡연	아니오		
	예	0.007	-0.01 to 0.028
신체활동	비실천		
	유산소	0.006	-0.004 to 0.015
	근력운동	-0.014	-0.032 to 0.005
	복합운동	0.006	-0.009 to 0.020
R ² /Adjusted R ²		.153	.137
F		9.46***	

* < 0.5 ** <0.01 ***<0.001

IV. 실험 및 결과

본 연구는 국민건강영양조사 제8기(2019~2021년)의 2020년 자료를 이용하여 중년여성의 주관적 건강인지와 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하여 중년여성의 건강증진프로그램 개발과 보건복지정책의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구결과를 토대로 논의를 하면 다음과 같다.

삶의 질과 주관적 웰빙(subjective wellbeing)의 관련성 분석 연구에서 다양한 요인을 통합하여 주관적 웰빙을 향상시키는 것을 제안하였다[19, 20]. 또한 일부 건강 지표를 대상으로 한 강화 전략은 다른 관련 지표에 관련 영향을 미칠 수 있다고 하였다. 50세 이상 사람들의 자기인식 건강, 객관적 건강, 삶의 질 지표 간 상관성 연구에서 일부 건강 지표를 대상으로 한 강화 전략은 다른 관련 지표에 관련 영향을 미칠 수 있다고 하였다[21].

본 연구에서 중년여성의 주관적 건강인지는 3.11점으로 연령은 40대가 50대보다는 건강하다고 인지하고 있어 연령이 증가할수록 주관적 건강인지는 낮아지는 것을 파악하였다. 이는 선행연구[1, 7, 8]와 근소한 값의 차이는 있으나 유사한 결과를 알 수 있었다. 그러나, 중장년층의 우울에 영향을 미치는 요인에서 주관적 건강 지표가 4점 척도인 경우 2.97(±.572)점(74.25%)이었다[22]. 본 연구에서의 3.11±.78점(62.29%)의 낮은 지표값은 대상 연령 및 성별의 차이에 따른 것으로 추정된다. 연령이 많을수록 주관적 건강인지의 점수가 낮아지는 것은 연령이 높아질수록 만성질환에 이환되거나 폐경 증상, 신체활동 등이 감소하면서 스스로 건강하지 않다고 인지하고 있다. 따라서 중년여성들을 스스로가 주관적 건강을 긍정적인 방향으로 생각할 수 있는 방안 모색이 필요하다.

중년여성의 건강관련 삶의 질은 0.97점으로 나타나 방소연[2]과 김민아[8]의 0.91점보다 높게 나타났고 이은주[23]의 연구결과와 유사하게 나타났다. 이러한 결과는 본 연구와 이은주[23]의 연구는 60세까지의 중년여성을 대상으로 했으나 방소연[2]과 김민아[8]의 연구는 64세까지를 대상으로 하여 연령이 높아질수록 건강관련 삶의 질은 낮아지는 것을 파악할 수 있다.

주관적 건강인지와 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 복합공통요인은 교육수준, 가구원수, 우울증 진단,

스트레스 인지이었다. 이는 교육수준과 취업유무, 가족과 함께 사는 경우에 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 파악되어, 다양한 대상을 연구한 선행연구의 결과와 일치하였다[2, 9, 11, 24].

교육수준이 높을수록 주관적 건강인지가 높은 것으로 나타났다. 이는 선행연구[1, 7]와 같은 결과로 나타났으며, 중년여성의 주관적 건강인지를 높이기 위해 교육수준을 고려한 정책이 필요함을 시사한다. 가구원수는 1인보다 다인인 경우 주관적 건강인지와 건강관련 삶의 질에 모두 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 이는 배우자가 있는 경우, 다인가구의 경우 주관적 건강인지가 높다는 결과[7, 9]와 유사하였다. 가족과 함께 생활하는 중년여성은 주관적으로 건강하다고 인지하고 있으며, 건강관련 삶의 질도 높은 것으로 분석되었다. 이에 후속연구로 중년여성의 사별, 이혼, 미혼, 별거 등 1인 가구 형태별 연구를 통하여 1인 가구의 주관적 건강인지와 삶의 질 향상을 위한 보건복지정책의 대책이 마련되어야 한다고 생각한다.

정신건강 영역 중 스트레스인지 정도가 높을수록 건강관련 삶의 질은 낮아지는 것으로 나타났으며, 이는 중년여성의 신체 및 정신건강이 삶의 질에 미치는 영향을 연구[2]의 결과와 일치하였다. 또한 김선영[25]의 선행연구에서도 스트레스가 삶의 질 영향 요인으로 나타나 스트레스인지가 삶의 질에 영향을 미친다는 본 연구의 결과를 뒷받침해주고 있다. 스트레스인지와 우울은 자살생각과도 연결될 수 있어 후속으로 중년의 스트레스와 우울이 자살생각에 미치는 영향을 연구해 볼 필요가 있다.

가족과 함께 사는 경우, 우울증 진단을 받지 않고, 스트레스를 적게 느낄 때, 수면을 정상적으로 하고, 현재흡연을 하지 않고, 복합운동으로 신체활동을 하는 경우 주관적 건강인지가 높게 나타났다. 이 결과는 선행연구[1, 26]와 유사하게 나타났다. 이 결과로 볼 때 주관적 건강인지는 다양한 요인에 의해 결정됨을 알 수 있으며 향후 중년여성의 건강증진을 위한 프로그램 구성에 고려해야 한다고 사려 된다.

우울증과 스트레스는 정신건강 영역으로 한국의료패널 자료로 분석한 방소연[2]의 결과와 일치한다. 이는 중년기 신체적 노화와 다양한 신체적 증상, 만성질환, 심뇌혈관질환이 발병하기 시작하는 시기로 노년기를 맞이하면서 사회적 역할과 지위의 저하, 경제력의 감소

등으로 우울과 스트레스를 겪으면서 삶의 질이 저하되는 것이라 사려된다. 추후 중년여성의 정신건강과 관련하여 정신건강센터나 지역사회복지기관을 통한 체계적 관리가 필요하다.

교육수준이 높을수록, 가구원수가 다인인 경우 주관적 건강인지와 건강관련 삶의 질이 높아지고, 우울증 진단과 스트레스 인지는 우울증 진단을 받았거나 스트레스를 많이 인지할수록 주관적 건강인지와 건강관련 삶의 질은 좋지 않은 결과를 파악할 수 있다. 이상의 결과로 볼 때 주관적 건강인지와 건강관련 삶의 질은 다양한 요인으로 깊은 관련이 있는 것으로 생각되며, 중년여성의 건강증진 방안과 보건복지정책 수립시 교육수준과 정신건강을 고려한 프로그램 구성이 필요하다고 생각된다.

그리고, 연령, 폭음, 신체활동은 주관적 건강인지에 만, 보험유형, 취업여부, 수면장애는 건강관련 삶의 질에만 영향을 미치는 요인이었다. 취업에 따른 주관적 건강인지는 비취업보다 높게 나타나, 박미라[1], 신미아[7] 등의 선행연구와 일치하는 결과가 나타났다. 이러한 결과는 경제활동이 개인의 건강관련 행위에 다양하게 도움을 주는 중요한 요소임을 파악할 수 있다. 신체활동은 주관적 건강인지에만 영향을 미쳤다. 주관적 건강 인식과 다양한 생활방식 요인 간의 연관성 조사연구에서 건강한 생활 습관이 많을수록 주관적 건강이 양호하였다[27].

본 연구는 단면연구로 조사시점에 주관적 건강인지와 건강관련 삶의 질에 영향을 분석한 자료로 장기적인 인과관계를 명확하게 밝히기에는 한계가 있어 추후 시계열적 분석을 통하여 의미 있는 결과를 확인할 필요가 있다. 하지만 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 중년여성을 대상으로 주관적 건강인지와 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 복합공통요인을 파악함으로써 중년여성의 주관적 건강인지, 건강관련 삶의 질 향상을 위한 건강증진 방안과 보건복지정책을 수립하는 기초 자료로 제공될 수 있는 것에 의의가 있다고 생각한다.

V. 결론

본 연구에서 주관적 건강인지와 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 복합공통요인을 보면 교육수준, 가구원수, 우울증 진단, 스트레스 인지로 나타났다. 중년기는

노년기로 넘어가는 전 단계로 초고령화시대로 진입하는 우리나라에서 중년층의 삶의 질은 길어지는 노년기에 대한 예방책으로 그 의의가 있다고 할 수 있다. 중년여성의 주관적 건강인지가 높게 나타날수록 삶의 질도 높아질 수 있어 건강증진 프로그램 계획 시 주관적 건강에 대한 인식을 향상시킬 수 있는 프로그램까지 적용하여 계획하는 것이 바람직하다고 할 수 있겠다.

본 연구는 중년여성의 주관적 건강인지와 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 중년여성의 건강증진을 위한 방안 마련과 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 지속적인 관심을 통하여 보건복지정책 수립에 중요한 근거자료를 제공할 수 있을 것으로 기대한다.

References

- [1] M. Park, "Influencing factors on the subjective health status of middle-aged women - Utilizing the second year data of the 6th National Health and Nutrition Examination Survey (2013-2016)", *Multimedia Journal of Arts Humanities and Social Convergence*, Vol. 9, No. 6, pp. 451-458, 2019.
- [2] S.Y. Bang, and Y.S. Do, "Health-related Quality of Life of Physical and Mental Health in Middle-aged Women", *Journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, Vol. 21, No. 6, pp. 161-169, 2020.
- [3] I. Eriksson, A.L. Undén, and S. Elofsson, S. "Self-rated health. Comparisons between three different measures. Results from a population study", *International Journal of Epidemiology*, Vol. 30, No. 2, pp. 326-333, 2001.
- [4] J.E. Bernard, "Depression a review of its definition", *MOJ Addiction Medicine & Therapy*, Vol. 5, No. 1, pp. 6-7, 2018.
- [5] J.S. Kwon, "Influencing Factors on Health-related Quality of Life in Middle and Old Adult One-Person Households", *The Journal of the Convergence on Culture Technology*, Vol. 5, No. 1, pp. 153 - 167, 2019.
- [6] Y.G. Kim, and K.M. Koo, "Effects of physical activity participation on subjective health status in older adults", *Korean Journal of Specialized Physical Education*, Vol. 29, No. 1, pp. 169-177, 2021.
- [7] M., Shin, H.S. Choi, "Subjective health

- influencing factors of postmenopausal women”, *Humanities and Society*, Vol. 13, No. 4, pp. 2159-2172, 2022.
- [8] M.A. Kim, S.E. Choi, and J.H. Moon, “Effect of Health behavior, Physical health and Mental health on Health-related Quality of Life in Middle aged Women : By using the 2014 Korea Health Panel Data”, *Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, Vol. 26, No. 1, pp. 72-80, 2019.
- [9] K.E. Lee, E.H. Cho, “Factors affecting health-related quality of life in hypertensive patients”, *Journal of the Korean Contents Society*, Vol. 16, No. 5, pp. 399-409, 2016.
- [10] K.L. Shin, Y.S. Byun, Y.H. Kang, and J.W. Ok. “Subjective physical symptoms, activities of daily living, and health-related quality of life in homebound elderly”, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 38, No. 3, pp. 437-444, 2008.
- [11] H.J. Koo, “Analysis of health-related quality of life influencing factors in Korean single-person households”, *Digital Convergence Research*, Vol. 17, No. 8, pp. 453-463, 2019.
- [12] Korea Centers for Disease Control and Prevention, “The Eighth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) 2019-2021”, 출처 https://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/sub03/sub03_02_05.do
- [13] J. Kim, “Effect of Subjective Health Perception and Mental Health Status on the Quality of Life in the Late Middle Age”, *International Journal of Advanced Culture Technology*, Vol. 8, No. 2, pp. 18 - 27, June 2020.
- [14] S.I. Lee, “Validity and reliability evaluation for EQ-5D in Korea”, Cheongju: Korea Disease Control and Prevention Agency, 2011-12.
- [15] N.F. Watson, M.S. Badr, G. Belenky, D.L. Bliwise, O.M. Buxton, D. Buysse, D.F. Dinges, J. Gangwisch, M.A. Grandner, C. Kushida, R.K. Malhotra, J.L. Martin, S.R. Patel, S.F. Quan, and E. Tasali, “Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society”, *Sleep*, Vol. 38, No. 6, pp. 843 - 844, 2015.
- [16] Ministry of Health and Welfare. “The physical activity guide for Koreans”, Sejong: Ministry of Health and Welfare, p. 7, 2013.
- [17] C.W. Son, D.S. Yang, “Difference in risk factors for metabolic syndrome according to the condition and type of physical activity in middle age: Data from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2014-2017)”, *Korean Journal of Sport Science*, Vol. 28, No. 4, pp. 967-984, 2019.
- [18] J.A. Kim, S.Y. Lee, “The Study of Dietary Habits and Health Behaviors according to Physical Activity Type in Korean Adults -Based on the 2016~2018 Korea National Health and Nutrition Examination Survey”, *Korean Journal of Community Nutrition*, Vol. 26, No. 2, pp. 122-133, 2021.
- [19] K.H. Ngamaba, M. Panagioti, and C.J. Armitage, “How strongly related are health status and subjective well-being? Systematic review and meta-analysis.”, *European Journal of Public Health*, Vol. 27, No. 5, pp. 879 - 885, 2017.
- [20] H. Liu, Q. Gan, J. Tan, X. Sun, Y. Liu, and C. Wan, “The association between quality of life and subjective wellbeing among older adults based on canonical correlation analysis”, *Frontiers in public health*, 11, 1235276. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1235276>
- [21] L. Maniscalco, S. Miceli, F. Bono, and D. Matranga, “Self-Perceived Health, Objective Health, and Quality of Life among People Aged 50 and Over: Interrelationship among Health Indicators in Italy, Spain, and Greece”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 17, No. 7, 2414. doi.org/10.3390/ijerph17072414
- [22] S.N. Yang, “Factors Associated with Depression among Middle Aged Adults in Their 40s and 50s”, *Studies on Life and Culture*, Vol. 68, pp. 247 - 271, Mat 2023.
- [23] E.J. Lee, “Factors Influencing Health-related Quality of Life in Middle-aged Women : the sixth Korea National Health and Nutrition Examination Survey”, *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology (AJMAHS)*, Vol. 7, No. 2, pp. 659-670, 2017.
- [24] N. Son, K. Kim and Y.J. Seo. “Health-related quality of life factors in middle-aged and older adults”, *Korean Journal of Health Research*, Vol. 48, No. 2, pp. 19-32, 2022.
- [25] S.Y. Kim, M.Y. Jung, and K.N. Kim, “Factors associated with Suicidal Ideation by Age Group among Korean Adults Using the Fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES V, 2012)”, *Korean Journal*

- Health Education Promotion, Vol. 31, No 2, pp. 1-14, 2014.
- [26] I.H. Yoo, S.J. Kwon, J.S. Ham, D. Jeong, and J.S. Lee, "An interdisciplinary study on the effects of chronic diseases and quality of life on subjective health perception among women aged 60 and older living alone", *Journal of the Korean Convergence Society*, Vol. 12, No 9, pp. 49-56, 2021.
- [27] S. Tanaka, S. Muraki, Y. Inoue, K. Miura, and E. Imai, "The association between subjective health perception and lifestyle factors in Shiga prefecture, Japan: a cross-sectional study", *BMC Public Health* Vol. 20, No 1, 1786, doi.org/10.1186/s12889-020-09911-y