



농촌 중년여성의 삶의 질 영향요인

신 경 립¹⁾ · 양 진 향²⁾

서 론

연구의 필요성

우리 나라 농촌여성인 전체 농촌인구 460만 명 중 51.5%에 해당되며, 이 중 주된 노동생산층에 속하는 농촌 중년여성의 경우 총 노동량이 남성보다 더 많은 것으로 나타나(The Hankyoreh, 1999) 이들은 농촌사회의 주요노동력이며 농촌사회 발전의 주역이라 하지 않을 수 없다. 그러나 여성의 희생이 미덕으로 여겨지는 가부장적 관습이 아직도 많이 남아 있는 농촌생활에서 이들은 농사와 가사노동의 심각한 이중고에 시달리고 있다. 도농간에 있어서도 여성 100명당 만성질환 유병율은 농촌여성이 69.8명, 도시여성이 54.9명으로 농촌여성이 더 높은 것으로 나타났다(Ministry of Health and Welfare, 1999). 또한 농업을 직업으로 하는 농업인들에게 주로 나타나는 '농부증' 증상도 여성이 남성보다 2배정도 농부증을 더 호소하는 것으로 나타났으며(Chang, Lee & Lee, 1998), 유병률도 연령증가에 따라 증가하는 경향을 보여 노령화되어 가는 농촌 중년여성들의 건강관리와 삶의 질 향상을 위한 간호중재가 절실히 요청되고 있다.

삶의 질은 최근 건강과 관련하여 설명되고 있는데 이는 선행연구에서 건강이 삶의 질에 가장 영향을 많이 미치는 것으로 보고 되고 있는 것에 근거하고 있다. 삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적 경험들이 자기 내에서 통합되어 형성되는 내적 개념으로 개인이 지각하는 주관적인 안녕상태(Dunbar, Stoker, Hodges & Beaumont, 1992)라 할 수 있으며, 이는 간

호의 궁극적인 목표인 대상자들의 최적의 안녕상태를 유지하도록 돕는 것과 밀접한 관계를 가지고 있다. 이러한 맥락에서 1990년대부터 환자대상 뿐 아니라 발달주기 상 건강문제가 대두되는 중년기 성인이나 노인에 대한 삶의 질 연구가 증가 추세를 보이고 있다(Lee, 2002; Park et al., 1998; Song, 2000).

선행연구의 결과에서 나타난 삶의 질 영향요인으로는 지각된 건강상태(Oh, 2000; Padilla, Ferrell, Grant & Rhiner, 1990; Ro, 1988), 자아존중감(Lee, 2002; Park et al., 1998), 사회적 지지(Pakenham, 1999; Palys & Little, 1983), 우울(Jho, 2001; Shin & Kim, 2001), 스트레스(Lee & Park, 1999), 경제상태(Kim & Pyo, 2002) 등이 있다.

이 중 건강상태에 대한 지각은 삶의 질에 영향을 미치는 주요요인으로 제시되고 있는데 이는 환자와 건강인을 대상으로 한 연구에서 삶의 전반적인 만족에 건강이 큰 비중을 차지하고 있음을 보여주고 있다(Oh, 2000; Padilla, Ferrell, Grant & Rhiner, 1990; Ro, 1988). 우울과 스트레스는 특히 중년기 여성의 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 주요요인으로 제시될 수 있는데, 여성의 우울 발현률은 남성에 비해 1.7-3배정도 높고 중년기에 그 발현률이 가장 높은 것으로 보고되고 있다(Park & Lee, 2002). 또한 개인에 따라 정도의 차이는 있으나 전통사회의 통념이 잔재하고 새로운 가치체계가 정착되지 못한 현실에서 중년여성들은 다양한 역할로 인한 자아정체감의 혼란, 역할기대와 수행간의 불일치, 대중이나 시대의 조류에 유리될 것 같은 당혹감 등으로 스트레스를 경험하고 있다(Han, 2000). 대상자의 삶의 질에 긍정적 영향을 미칠 수 있는 다른 주요요인으로는 사회적 지지(Kitamura et

주요어 : 농촌 중년여성, 삶의 질

1) 이화여자대학교 간호과학대학 2) 인제대학교 의과대학 간호학과

투고일: 2003년 5월 21일 심사완료일: 2003년 12월 6일

al., 2002; Pakenham, 1999; Palys & Little, 1983)를 들 수 있다. 사회적 지지는 건강과 관련된 사회·심리학적 변수로 우울과 같은 부정적 정서상태를 완화시키고 스트레스 상황에서 대응과 적응을 돕는 역할 뿐 아니라 바람직하지 않은 스트레스의 발생가능성을 줄이는 등 대상자의 안녕 상태에 기여하는 것으로 알려져 있다.

농촌주민의 건강은 건강한 농산물의 생산으로 이어지고 이는 곧 국민의 건강에 직접적인 영향을 미친다는 점을 고려해 볼 때 농업경영의 주체적 역할을 하고 있는 농촌 중년여성들은 자신뿐 아니라 가족의 건강 나아가 국민의 건강을 책임지고 있어 이들의 건강과 관련된 삶의 질은 반드시 다루어져야 할 중요한 과제이다. 따라서 본 연구에서는 우리나라 농촌 중년여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 규명함으로써 이와 관련된 간호요구를 파악하고 간호중재 개발의 지침을 제공하고자 시도되었다.

연구 목적

본 연구의 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 농촌 중년여성의 삶의 질 정도를 확인한다.
- 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이를 비교한다.
- 삶의 질, 건강지각, 우울, 스트레스, 사회적 지지의 상관관계를 파악한다.
- 삶의 질에 영향을 미치는 변수를 확인한다.

용어 정의

• 삶의 질

신체적, 정신적, 사회적 경험들이 자기 내에서 통합되어 형성되는 내적 개념(internal concept)으로(Dunbar et al., 1992), 본 연구에서는 Stoker, Dunbar와 Beaumont(1992)가 개발하고 Yoon과 Kook, Lee(1998)가 수정하여 한국판으로 표준화한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

• 건강지각

건강과 관련된 사물이나 사건에 대해 개인의 주관적인 생각에 의해 결정되는 심리적 변수(Choi, 1972)로, 본 연구에서는 5점 척도 1문항으로 측정된 점수를 의미한다.

• 우울

스트레스 적응과정에서 자기에 대한 부정적인 인식의 결과를 의미하는 것으로 정상적인 기분변화로 부터 병적인 상태에 이르는 근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무가치감을 나타내는 정서상태를 의미한다(Battle, 1978). 본 연구에서는

Radloff(1977)의 CES-D(Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale)를 Shin(1992)이 번역, 역 번역하여 사용한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

• 스트레스

개인의 자원이나 적응능력에 부담이나 영향을 주는 광범위한 종류의 경험(Lazarus, 1976)으로 본 연구에서는 Cohen과 Kamarck, Mermelstein(1983)의 A Global Measure of Perceived Stress Scale을 Ha, Jeong과 Kim(1990)이 번역, 역 번역하여 사용한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

• 사회적 지지

사회적 결속을 통해 의미 있는 사람으로부터 개인이 받을 수 있는 물질적, 정신적 도움(Norbeck, Linsey & Carrier, 1981)으로 본 연구에서는 Cohen과 Hoberman(1983)의 ISEL (Interpersonal Support Evaluation List)을 Kim과 Lee(1986)가 번역, 역 번역하여 사용한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

• 연구의 제한점

본 연구는 경기도, 경상도, 전라도 지역의 리 단위에 거주하는 40세에서 64세까지의 중년여성을 대상으로 편의 추출하였으므로 결과를 전체 농촌 중년여성으로 확대 적용하는 데 제한이 있다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 농촌 중년여성의 건강지각과 삶의 질 정도를 파악하고 그에 영향을 미치는 변수들을 규명하는 서술적 상관관계연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 농촌지역에 거주하는 중년여성을 모집 단으로 하여 경기도 지역의 화성군, 파주군, 경상도 지역의 하동군, 거창군, 함양군 그리고 전라도의 영광군, 고창군에 거주하는 40세 이상 64세 이하의 중년여성을 대상으로 하였다. 연구대상자는 정기적인 치료를 요하는 질병이 없고 일상생활을 건강하게 유지하는 사람으로 연구의 목적을 이해하고 연구참여를 수락하였으며, 설문지의 내용을 읽고 이해할 수 있는 농촌 중년여성으로 500명을 연구대상으로 하였다.

자료수집방법 및 절차

자료수집은 2002년 8월 5일부터 10월 30일까지 3개월간 자
가보고형 설문지를 통해 이루어졌다. 본 연구에 협조가 가능
한 3개 도, 7개 군 지역을 편의 추출하여 보건진료원을 통해
해당 연구대상자들을 선정하였으며, 자료수집에 대해 훈련받
은 연구보조원 5명이 연구목적과 설문지 내용을 설명한 후
참여를 수락한 대상자가 직접 응답하도록 하였다. 설문지 부
수는 500부를 배부하였고 치료중인 질병이 있거나 응답이 불
완전한 설문지 31부를 제외한 총 469부를 본 연구의 자료로
활용하였다.

연구 도구

• 삶의 질

Stoker, Dunbar와 Beaumont(1992)가 개발한 스미스클라인
비참의 삶의 질 척도(Smithkline Beecham 'Quality of life'
Scale)를 Yoon과 Kook, Lee(1998)가 수정하여 한국판으로 표
준화한 5개요인, 총 23문항을 사용하였다. 하위요인은 유능감,
정신적 안녕, 안정성, 신체적 안녕, 활력으로 구성되어있다.
각 문항은 양극단이 대비되는 문장으로서 1~10점까지의 계
수화된 척도(digitalized scale)로 되어 있으며 점수가 높을수록
삶의 질이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시
Cronbach α .898이었으며, 본 연구에서 Cronbach α .836이
었다.

• 건강지각

현재의 건강상태를 주관적으로 자가 평가하는 도구로 5점
척도 1문항으로 되어있다. 점수가 높을수록 건강에 대한 지각
정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach α .896이었다.

• 우울

Radloff(1977)의 CES-D(Center for Epidemiologic Studies
Depression Scale)를 Shin(1992)이 번역, 역번역하여 사용한 도
구로 측정된 점수를 의미하며 점수가 높을수록 우울정도가
높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach α .762였으며, 본 연구에서 Cronbach α .832이었다.

• 스트레스

지난 달에 경험한 감정과 느낌을 사정해서 생활에서 어떤
사건이나 경험이 어느 정도 스트레스적이었는가를 대상자 평
가에 기초해 측정하도록 고안한 도구이다. Cohen과 Kamarck
& Mermelstein(1983)의 A Global Measure of Perceived Stress

Scale을 Ha, Jeong과 Kim(1990)이 번역, 역 번역하여 사용한
총 14문항의 스트레스 지각측정도구이다. 점수가 높을수록 스
트레스가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시
Cronbach α .653이었으며, 본 연구에서 Cronbach α .750이
었다.

• 사회적지지

Cohen과 Hoberman(1983)의 ISEL(Interpersonal Support
Evaluation List)을 Kim과 Lee(1986)가 번역, 역번역하여 사용
한 도구이다. 총문항은 48문항으로 물질적 지지 12문항, 평가
적 지지 12문항, 소속감 지지 12문항, 자존감 지지 12문항 등
으로 구성되어있으며 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을
의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach α .566이었으
며, 본 연구에서 Cronbach α .702이었다.

자료 분석

수집된 자료는 SPSS PC+ 10.0 프로그램을 이용하여 전산통
계 처리하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성과 연구변수인 삶의 질 정도는
서술적 통계방법으로 분석하였다.
- 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이검정은 t-test와 ANOVA를 이
용하여 분석하였다.
- 삶의 질, 건강지각, 우울, 스트레스, 사회적 지지의 상관성
정도는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.
- 삶의 질에 영향을 미치는 변수를 파악하기 위해 Stepwise
Multiple Regression으로 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성에서 연령분포는 40-44세가
39%로 가장 많았고 그 다음이 45-49세 22.8%, 50-54세
21.5%, 55-59세 6%, 60세 이상 10.7%로 나타났다. 교육수준
의 경우 중졸이 36%로 가장 많았고 고졸 25.5%, 대졸이상
17.3% 순이었다. 결혼상태의 경우 기혼이 82.1%로 가장 많았
고 사별 7.2%, 미혼과 별거/이혼이 각각 2.5% 순이었다. 종교
의 경우 불교가 39.4%로 가장 많았고 기독교 29.2%, 없음
15.4%, 천주교 11.5% 순이었다. 가족형태는 부부·자녀형태가
57.1%로 가장 많았고 부부·자녀·시부모가 17.5%, 부부 9%,
혼자 8.7% 순이었다. 경제수준(월수입)은 100만-199만원이
32.4%로 가장 많았고 100만원 미만인 21.3%, 300만원 이상이
20.5%, 200만-299만원이 19% 순이었다.

건강관련항목으로 폐경상태의 경우 폐경전이 52.2%로 가장 많았고 폐경후 35.1%, 폐경이행기 12.7%로 나타났다. 체질량 지수(BMI)는 18.5-22.9가 52.8%로 가장 많았고 다음으로 23-24.9가 27.8%, 25이상이 18.1%, 18.5미만이 1.9%로 나타났다. 건강검진 유무의 경우 받은 적 있다 59.9%, 받은 적 없다 40.1%로 나타났다. 유방자가검진은 유 45.4%, 무 54.8%로, 콜레스테롤검사는 유 36.4%, 무 63.6%로 나타났다. 이에 비해 파파니콜로 도말검사는 유 81%, 무 19%로 나타나 다른 검사에 비해 월등하게 검사수행정도가 높은 것으로 나타났다.

대상자의 삶의 질 정도

농촌 중년여성의 삶의 질 정도를 조사한 결과 삶의 질 점수는 10점 만점(도구의 중간값 5.5점)에 6.43점으로 보통을 조금 상회하는 정도로 나타났다. 삶의 질 점수를 하위영역별로 보면 유능감이 7.07점으로 가장 높았고 다음으로 정신적

안녕 6.43점, 신체적 안녕 6.20점, 안정성 5.98점, 활력 5.86점 순으로 나타났다<Table 1>.

<Table 1> The mean scores of quality of life

Variable	Mean	SD	Minimum	Maximum
Quality of life	6.43	1.50	50	230
-Competence	7.07	1.77	16	70
-Psychological well being	6.43	2.16	4	40
-Stability	5.98	1.77	6	60
-Physical well being	6.20	1.68	4	40
-Vitality	5.81	2.22	2	20

일반적 특성에 따른 삶의 질 차이

본 연구대상자의 일반적 특성과 이에 따른 삶의 질 차이를 분석한 결과는 <Table 2>와 같다. 대상자의 삶의 질은 연령($F=3.463$, $p=.009$), 교육수준($F=4.299$, $p=.002$), 결혼상태

<Table 2> Difference of quality of life by general characteristics

Variables	Class	N(%)	Quality of life			
			M(SD)	F/t	Scheffé	p
Age(years)	40-44	183(39.0)	6.33(1.59)	3.463	(3)>(5)	.009
	45-49	107(22.8)	6.68(1.43)			
	50-54	101(21.5)	6.73(1.49)			
	55-59	28(6.0)	6.22(1.61)			
	60 ≤	50(10.7)	5.83(1.01)			
Education	none	24(5.2)	5.71(1.19)	4.299	(5)>(1)	.002
	elementary school	71(15.4)	6.14(1.06)			
	middle school	169(36.6)	6.19(1.45)			
	high school	118(25.5)	6.38(1.56)			
	college ≤	80(17.3)	6.84(1.58)			
Marital status	married	385(83.7)	6.47(1.49)	4.093	(1)>(4)	.003
	single	10(2.2)	6.54(2.11)			
	separation, divorce	10(2.2)	6.00(.96)			
	bereaved	34(7.4)	5.46(1.01)			
	living together	21(4.6)	7.07(1.31)			
Religion	protestant	137(29.3)	6.84(1.57)	3.328		.011
	buddhist	185(39.6)	6.23(1.31)			
	catholic	54(11.6)	6.49(1.37)			
	none	72(15.4)	6.22(1.66)			
	others	19(4.1)	5.97(1.98)			
Family	alone	41(8.8)	5.73(1.33)	3.006		.011
	couple	42(9.0)	6.52(1.28)			
	couple+children	268(57.5)	6.58(1.54)			
	cc*+parents-in-law	82(17.6)	6.11(1.36)			
	cc* +parents	16(3.4)	6.97(1.48)			
	others	17(3.6)	6.51(1.64)			
Economic level (10,000won)	≤ 100	100(22.8)	6.00(1.42)	9.719	(4)>(2)>(1)	.000
	100-199	152(34.6)	6.19(1.45)			
	200-299	89(20.3)	6.61(1.35)			
	300 ≤	98(22.3)	7.09(1.51)			

cc*; couple+children

($F=4.093$, $p=.003$), 종교($F=3.328$, $p=.011$), 가족형태($F=3.006$, $p=.011$), 경제수준($F=9.719$, $p=.000$)과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Scheffé 사후검정결과, 연령의 경우 60세 이상 연령군의 삶의 질 점수는 5.83점으로 50-54세 연령군의 점수 6.73점에 비해 유의하게 낮은 것으로 나타났다($p=.038$). 교육수준의 경우에는 대졸이상군과 무학군의 삶의 질 점수가 각각 6.84점, 5.71점으로 유의한 차이가 있는 것($p=.028$)으로 나타났다. 결혼상태에서는 기혼군과 사별군의 삶의 질 점수가 각각 6.47점, 5.46점으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p=.013$) 사별한 대상자는 기혼대상자에 비해 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 종교의 경우 기독교군과 불교군의 삶의 질 점수가 각각 6.84점, 6.23점으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 가족형태에서는 부부, 자녀 및 친정부모와 함께 사는 대상자의 삶의 질 점수가 6.97점으로 가장 높게 나타났는데 비해 혼자 사는 대상자의 삶의 질 점수는 5.73점으로 가장 낮게 나타났다. 경제수준의 경우 월수입 300만원이상인 대상자의 삶의 질 점수는 7.09점으로 100만원 미만군 6.00점($p=.000$), 100-199만원 군 6.19점($p=.000$)에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다.

삶의 질과 건강지각, 우울, 스트레스, 사회적 지지간의 상관관계

삶의 질과 건강지각, 우울, 스트레스, 사회적 지지간의 상관관계는 <Table 3>과 같다. 삶의 질은 건강지각($r=.226$, $p=.000$), 사회적 지지($r=.453$, $p=.000$)와는 유의한 정적 상관관계가, 우울($r=-.602$, $p=.000$), 스트레스($r=-.436$, $p=.000$)와는 유의한 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났는데 이 중 가장 높은 상관관계가 있는 것은 우울이었다.

<Table 3> Correlations among quality of life, health perception, depression, stress and social support

variable	Health perception r(p)	Depression r(p)	Stress r(p)	Social support r(p)
Quality of life	.226(.000)	-.602(.000)	-.436(.000)	.453(.000)
Health perception		-.097(.067)	-.126(.011)	.096(.072)
Depression			.422(.000)	-.405(.000)
Stress				-.302(.000)

삶의 질에 영향을 미치는 요인의 단계별 회귀분석

본 연구대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위해 단계별 회귀분석을 실시한 결과는 <Table 4>와 같다.

<Table 4> Stepwise multiple regression analysis on quality of life

variable	β	R^2	F	p
Depression	-.443	.393	154.669	.000
Health perception	.203	.442	94.129	.000
Social support	.165	.477	71.976	.000
Stress	-.177	.499	58.760	.000
Economic level	.108	.512	50.560	.015

유의한 상관관계를 나타내었던 건강지각, 우울, 스트레스, 사회적지지 변수 그리고 일반적 특성에 따른 삶의 질에 차이를 보였던 변수인 연령, 교육수준, 결혼상태, 종교, 가족형태, 경제수준을 가변수 처리하여 회귀식에 포함하였다. 그 결과 농촌 중년여성의 삶의 질에 영향을 미치는 변수로는 우울이 전체변량의 39.3%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다. 다음으로 건강지각, 사회적지지, 스트레스, 경제수준 순이었으며, 이를 다 포함시켰을 때 설명력이 51.2%였다. 경제수준에서는 100만원 미만의 경우가 삶의 질에 영향을 주는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구의 연구결과를 중심으로 고찰한 내용은 다음과 같다.

농촌 중년여성의 삶의 질 점수는 10점 만점에 6.43점(중점 147.95)으로 보통을 조금 넘는 정도를 나타내었는데 이는 동일한 도구를 사용한 연구결과로서 중년여성을 대상으로 한 연구(Kim, Ha & Shin, 2003)결과인 146.21점과 유사하였고 20-60세의 성인여성을 대상으로 한 연구(Jho, 2001) 결과인 153.7점보다는 약간 낮은 점수를 보이고 있다. 그 외 본 연구와 동일한 도구는 아니어서 직접적인 비교는 어려우나 5점 척도의 도구를 사용한 연구결과 중 서울지역 중년기 성인남녀 대상으로 한 연구(Ro, 1988)의 점수 3.29, 도시 중년남성을 대상으로 한 연구(Lee, 2002)의 점수 3.42, 도시노인을 대상으로 한 연구(Park et al., 1998)의 점수 3.44가 보통 이상을 나타내고 있는 데 비해 농촌 중년여성을 대상으로 한 연구(Kang, 2001)에서는 2.76점으로 보통이하를 나타내고 있어 도농간에 따른 삶의 질의 차이가 있는 지 반복연구가 이루어질 필요가 있다. Guyatt, Feeny와 Patrick(1993)은 삶의 질 측정은 한 시점에서 대상자군에 따른 차이와 일정기간동안 대상자군 내 종단적 변화의 차이를 보는 것이 필요하다고 하였다.

다음으로 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이를 분석한 결과 연령, 교육수준, 경제수준, 결혼상태, 종교, 가족형태 등에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 이는 여러 연구들(Kim & Pyo, 2002; Lee, 2002; Park et al., 1998)에서 보고한 결과와 유사하였다. 연령의 경우 본 연구에서 50-54세 연령군

이 60세 이상의 연령군에 비해 삶의 질이 유의하게 높게 나타났다. 50세 미만 연령군보다도 유의하게 높게 나타났다. 이는 일본 시골지역의 18세 이상 성인 220명을 대상으로 한 Kitamura et al.(2002)의 연구에서 55세 이상의 연령군이 55세 미만군에 비해 삶의 질이 높게 나타나 본 연구결과와는 상반된 결과를 보이고 있다. 이러한 차이는 Kitamura et al.(2002)의 연구에서는 남녀모두를 포함하고 있고 노인복지측면에서 나라 간 차이를 배제할 수 없어 정확한 비교가 어려운 것으로 생각된다. 본 연구자료와 대상자와의 심층면담을 재분석해 본 결과에 의하면 50세 이전의 연령군에서는 자녀교육이나 동거 가족수에 따른 가족건강관리의 부담이 상대적으로 높다는 점과 60대 이상의 연령군에서 노화와 더불어 유능감, 활력, 신체적 안녕 정도가 감소하는 점을 감안해 볼 수 있다. 농촌 중년여성을 대상으로 한 연구(Kang, 2001)에 따르면 폐경연령의 경우 대상자의 약 70%가 50세 이하인 것으로 나타나 폐경 또는 폐경이행기 증상경험과의 관련성도 생각해 볼 수 있다. 따라서 같은 삶의 주기 안에서도 세부적인 연령군별 차이를 연구하여 간호대상자의 개별성을 고려하는 것이 필요하다고 본다.

대상자의 교육수준과 삶의 질을 분석한 결과 대졸이상군의 삶의 질이 가장 높았는데 이는 고학력일수록 삶의 질을 긍정적으로 지각하고 있는 것으로 볼 수 있으며, 여러 연구(Kim & Pyo, 2002; Ro, 1988)의 결과들과 일치하였다. 교육은 전 생애를 통해 삶의 질의 결정요인이 되고 있을 뿐 아니라 보다 더 많은 수입을 보장하는 기술과 능력을 증진시키게 된다(Ro, 1988). 특히 혈연, 학연, 지연 등이 뿌리깊게 자리 잡고 있는 우리 나라의 현실로 보아 고학력일수록 삶의 질이 높은 것은 당연한 결과로 생각된다.

경제수준에서는 월수입 300만원 이상인 대상자가 100만원 미만과 100만원 이상 200만원 미만인 대상자에 비해 삶의 질이 유의하게 높게 나타났는데 이는 경제적 조건이 대상자의 자아존중감에 영향을 미치고 자아존중감을 긍정적으로 지각하고 있는 사람일수록 삶의 질이 높다고 한 연구(Kim & Pyo, 2002)결과에 의해 타당성이 뒷받침된다.

결혼상태와 가족형태와의 관련성에서는 기혼자가 사별자보다, 가족과 함께 사는 경우가 혼자 사는 경우보다 삶의 질이 높은 것으로 나타났는데 이는 Lee(2002)의 연구결과와 일치하는 것으로 가족들의 정서적 지지를 통해 삶의 질이 증가한 것으로 볼 수 있다. 다만 가족형태에서 친정부모와 사는 경우가 시부모와 사는 경우보다 삶의 질이 높게 나타난 것은 우리 나라 문화권에서 고부간의 관계의 일면을 나타내고 있다고 볼 수 있다.

종교의 경우 종교를 갖고 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 삶의 질이 높게 나타났는데 Lee(2002)의 연구에서도 같은

결과를 나타내었으며, 종교를 통한 영적 요구의 충족은 중년기의 긴장을 완화시킬 수 있으며 안녕감의 증진을 통해 삶의 질을 증가시킬 수 있다고 하였다.

삶의 질과 건강지각, 우울, 스트레스, 사회적 지지와의 상관관계를 살펴본 결과 건강지각과 사회적 지지 변수와는 정적 상관관계가, 우울, 스트레스 변수와는 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 여러 선행연구 결과들(Oh, 2000; Shin & Kim, 2001)과 일치한다. Palys & Little(1983)은 사회적 지지망과 삶의 질간에는 유의한 상관관계가 있다고 보고하였으며, Kim et al.(1998)은 사회경제적 수준과 교육정도가 높고 긍정적 정서를 보유한 여성일수록 그렇지 않은 여성보다 삶의 질이 높게 나타났다고 보고하였다. 중년여성을 대상으로 한 연구에서 Song(2000)은 지각된 건강상태가 좋을수록, Han(2000)은 스트레스 반응 및 증상 정도가 낮을수록 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타났다고 보고하였다. 이러한 결과는 삶의 질 구성영역에 대한 연구결과와도 관련성이 있는데, Testa et al.(1993)의 연구에 의하면 삶의 질은 우울, 불안 등의 심리적 고통(distress)과 정서적 연대, 생활만족 등의 심리적 안녕 그리고 전반적인 건강지각과 스트레스 지프로 구성된다고 하였다.

다음으로 삶의 질에 영향을 미치는 변수로는 우울이 가장 설명력이 높은 변수로 나타났으며, 다음으로 건강지각과 사회적지지, 스트레스, 경제적 수준이 유리한 영향력을 미치는 변수로 나타났다. 이러한 결과는 삶의 질 영향요인을 규명한 연구들 가운데 중년여성을 대상으로 한 연구(Lee & Park, 1999)에서는 스트레스가, 중년 남성을 대상으로 한 연구(Lee, 2002)에서는 자아존중감, 건강지각, 건강증진행위, 결혼상태, 사회적 지지가, 노인을 대상으로 한 연구에서 Kim과 Pyo(2002)는 월수입과 자아존중감이, Park et al.(1998)의 연구에서는 자아존중감과 건강지각, 건강증진행위 등으로 나타났다고 보고하여 본 연구결과와 유사하였다. 사회적 지지와 관련하여 Achat et al.(1998)은 스트레스 수준이 높은 여성의 경우 사회적 지지가 잘 되어있을수록 정신건강, 활력, 그리고 역할-정서 기능유지의 정도가 높은 것으로 나타났다고 보고하여 사회적 지지망 형성의 중요성을 강조하였다.

한편 본 연구 대상자들의 삶의 질 영향요인으로 가장 설명력이 높은 변수는 우울로 나타났는데, 그 이유는 중년여성이 겪는 폐경을 전후해서 감소된 에스트로겐 수치에 의한 것으로 설명되기도 하며, 신체적 증상들에 대한 반응, 그리고 스트레스성 사건이나 가족간의 역할변화, 노인성 변화 등도 관련된 것으로 본다(Lee, 1996). Jho(2001)는 성인여성의 우울과 삶의 질을 연구하여 두 변수간에는 강한 부적 상관관계($r=-.570$, $p=.0001$)가 있음을 보고하였다. 특히 농촌지역의 중년여성은 가사부담과 농업부담이 높고 정신증상의 호소율이

높은데(Kang, 2001), 이는 가부장적 관습과 전통적 여성관이 아직 많이 남아있는 한국 농촌사회의 문화적 체계와의 관련성을 배제할 수 없다고 본다. Kim(1992)은 전통적인 역할을 수행하는 여성들은 남녀평등한 관계를 유지하는 여성보다 우울증과 건강문제가 많다고 하였다. 이러한 연구결과들을 볼 때 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로서는 경제수준이나 결혼 형태 등의 인구사회학적 변수와 우울, 스트레스, 사회적지지 등의 사회·심리적 변수 그리고 건강지각 등의 건강관련변수가 포함됨을 알 수 있다.

본 연구결과를 통해 볼 때 농촌 중년여성의 삶의 질 향상을 위해서는 우울과 스트레스 수준을 감소시키고 건강지각과 사회적 지지 정도를 높일 수 있는 간호중재를 제공하는 것이 필요하다. 여기서 고려되어야 할 점은 우울과 스트레스 수준을 감소시키기 위해서는 먼저 농촌문화에 대한 충분한 이해를 토대로 농촌사회에서 중년여성들의 우울과 스트레스는 어떠한 요인들과 관련되어 있는지를 파악하는 것이 우선되어야 할 것으로 본다. 건강지각에 대해서는 유의한 관련변수와 변수간의 상호작용 효과를 검토하여 긍정적인 건강지각이 이루어질 수 있는 간호중재방안을 모색해야 할 것이다. 또한 농촌 중년여성들을 둘러싸고 있는 지지체계나 정보체계를 파악하여 보다 다양하고 개방적인 체계로 활성화하는 것이 필요하며, 경제적 수준에 대해서는 농가의 경제상태개선을 위한 정책적 배려가 필요하다고 본다.

결론 및 제언

본 연구는 농촌 중년여성을 대상으로 삶의 질 정도와 그 영향요인을 파악함으로써 농촌 중년여성의 삶의 질을 증진시키기 위한 간호중재를 개발하기 위한 기초 자료를 제공하고자 시행된 서술적 상관관계연구이다.

연구대상자는 경기도, 전라도, 경상도 지역의 리 단위에 거주하는 40세 이상 64세 이하의 농촌 중년여성 469명을 편의 추출 하였으며 자료 수집은 자가 보고형 설문지를 이용하여 일반적 특성, 우울, 스트레스, 사회적지지, 건강지각 및 삶의 질에 대해 조사하였다. 자료수집기간은 2002년 8월 5일부터 10월 30일까지 3개월간이었다.

본 연구결과는 다음과 같다.

- 농촌 중년여성의 삶의 질 정도는 10점 만점(도구의 중간값 5.5점)에 6.43점으로 나타났다. 삶의 질 점수를 하위영역 별로 보면 유능감이 7.07점으로 가장 높았고 다음으로 정신적 안녕 6.43점, 신체적 안녕 6.20점, 안정성 5.98점, 활력 5.86점 순으로 나타났다.
- 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이를 분석한 결과 연령($F=3.463$, $p=.009$), 교육수준($F=4.299$, $p=.002$), 결혼상태

($F=4.093$, $p=.003$), 종교($F=3.328$, $p=.011$), 가족형태($F=3.006$, $p=.011$), 경제수준($F=9.719$, $p=.000$)과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

- 삶의 질과 건강지각, 우울, 스트레스 및 사회적 지지간의 상관관계에서 삶의 질은 건강지각($r=.226$, $p=.000$), 사회적 지지($r=.453$, $p=.000$)와는 유의한 정적 상관관계가, 우울($r=-.602$, $p=.000$), 스트레스($r=-.436$, $p=.000$)와는 유의한 부적 상관관계를 나타냈다.
- 삶의 질에 영향을 미치는 요인의 단계별 회귀분석 결과, 삶의 질에 가장 영향을 미치는 변수로는 우울이 전체변량의 39.3%의 설명력을, 다음으로 건강지각, 사회적지지, 스트레스, 경제수준 순이었으며 이상의 변수들이 삶의 질에 대해 약 51.1%의 설명력을 나타내었다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 본 연구결과를 토대로 농촌 중년여성의 삶의 질을 높이기 위해 건강지각과 사회적 지지를 높이고 우울과 스트레스를 감소시킬 수 있는 간호중재를 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.
- 한국 농촌 중년여성의 삶의 질에 대한 포괄적인 이해를 위해 다른 농촌지역에서의 반복 연구는 물론 도시나 도서 지역 등 다양한 지역과 성별, 여러 연령층을 대상으로 삶의 질을 비교 고찰하는 연구가 필요하다고 본다.

References

- Achat, H., Kawachi, I., Levine, S., Berkey, C., Coakley, E., & Colditz, G. (1998). Social networks, stress and health-related quality of life. *Qual Life Res*, 7(8), 735-750.
- Chang, S. H., Lee, K. S., & Lee, W. J. (1998). A study of farmer's syndrome in choongju area. *Korean J of Rural Med*, 23(1), 15-26.
- Dunbar, G. C., Stoker, M. J., Hodges, T. C. P., & Beaumont, G. (1992). The development of SBQOL- A unique scale for measuring quality of life. *Brit J Med Econo* 2, 65-74.
- Guyatt, G. H., Feeny, D. H., & Patrick, D. L. (1993). Measuring health-related quality of life. *Ann inten Med*, 118(8), 622-629.
- Ha, Y. S., Jeong, G. H., & Kim, S. J. (1990). Relationships between perceived stress during the maternal role attainment process and health promoting lifestyle practice. *Nursing Science*, 2, 23-47.
- Han, K. S. (2000). A study of stress reaction, symptoms of stress, health promoting behavior, and quality of life in Korean immigrant middle aged women. *J Korean Acad Nurs*, 30(3), 606-618.
- Jho, M. Y. (2001). Study on the correlation between depression and quality of life for Korean women. *Nurs*

- Health Sci*, 3(3), 131-137.
- Kang, N. Y. (2001). *The effect of a program promoting efficacy expectation on self-efficacy, health promoting behavior and quality of life for rural middle aged women*. Master Dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kim, C. H., & Lee, C. H. (1986). A preliminary study on social support scale. *J of behavior science*, 8, 143-153.
- Kim, J. J., Kim, K. Y., Kim, S. H., Chong, Y. S., Sim, H.S., Choi, W. C., Choi, S., & Moon, S. J. (1998). A study for the enhancement of Korean married women's quality of life. *J Korean Home Economics*, 36(12), 87-104.
- Kim, S. C. (1992). *A study on the acceptability feminist family therapy in Korea* Unpublished doctoral dissertation. The Chungang University of Korea, Seoul.
- Kim, Y. H., Ha, E. H., & Shin, S. J. (2003). A Study of the menopausal symptoms and quality of life in middle aged women. *J Korean Acad Nurs*, 33(5), 601-608.
- Kim, Y. H., & Pyo, K. S. (2002). A study on the relationship between self-esteem and quality of life of the elderly. *J of Welfare for the Aged*, 17, 157-189.
- Kitamura, T., Kawakami, N., Sakamoto, S., Tanigawa, T., Ono, Y., & Fujihara, S. (2002). Quality of life and its correlates in a community population in a Japanese rural area. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 56, 431-441.
- Lee, K. Y., & Park, T. J. (1999). The quality of life in the menopausal women. *J Korean Acad Fam Med*, 20(7), 894-905.
- Lee, S. Y. (1996). A study of on psychological strain in menopausal women. *The Journal of Korean Obstetric and Gynecologic Association*. 555-561.
- Lee, Y. W. (2002). A study of quality of life in middle-aged men. *J Korean Acad Nurs*, 32(4), 539-549.
- Ministry of Health and Welfare (1999). *Yearbook of health and welfare statistics*.
- Oh, H. J. (2000). Investigation on factors influencing and quality of life of arthritis patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 12(3), 431-451.
- Padilla, G. V., Ferrell, B., Grant, M. M., & Rhiner, B. (1990). Defining the Content Domain of quality of life of Cancer patients with pain. *Cancer Nursing*, 13(2), 108-115.
- Pakenham, K. I. (1999). Adjustment to multiple sclerosis: application of a stress and coping model. *Health Psychology*, 18(4), 382-392.
- Palys, T. S. & Little, B. R. (1983). Perceived life satisfaction and the organization of personal project systems. *J Person Soc Psychol*, 44, 1221-1230.
- Park, E. S., Kim, S. J., Kim, S. I., Chun, Y. J., Lee, P. S., Kim, H. J., & Han K. S. (1998). A study of factors influencing health promoting behavior and quality of life in the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 638-649.
- Ro, Y. J. (1988). *A analytical study of the quality of life of the middle-aged in Seoul*. Unpublished Doctoral Dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Shin, K. R. (1992). *The correlates of depressive symptomatology in Korean - American women in New York City*. Doctoral Dissertation. Teachers College, Columbia University.
- Shin, S. R., & Kim, A. L. (2001). Factors effect on quality of life of spinal cord injury patients. *J Korean Acad Nurs*, 31(1), 126-138.
- Song, A. R. (2000). A study of relationship with quality of life and health promotion behavior in the climacteric women. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 6(2), 262-274.
- Testa, M. A., Anderson, R. B., A., Nackley, J. F., Hollenberg, N. K., & the quality of life Hypertension study group. (1993). Quality of life and antihypertensive therapy in men. *N Eng J Med* 328, 907-913.
- The Hankyoreh. (1999, Jan 9). Are farmers in good health? *The Hankyoreh*, p. 16.
- Yoon, J. S., Kook, S. H., & Lee, M. S. (1998). A preliminary study on Korean version of the SmithKline Beecham quality of life' scale. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 37(2), 280-294.

Influencing Factors on Quality of Life of Middle-aged Women Living in Rural Area

Shin, Kyung-Rim¹⁾ · Yang, Jin-Hyang²⁾

1) Professor, College of Nursing Science, Ewha Womens University

2) Full-time Lecturer, Department of Nursing, College of Medicine, Inje University

Purpose: This study was to investigate the factors influencing quality of life of middle-aged women in rural area, to provide the basic data for health promoting intervention in order to improve quality of life. **Method:** The subjects were 469 middle-aged women by 40-64 from 7 rural areas in Gyeonggi-do, Jeolla-do and Gyeongsang-do. Data collection was conducted by using 6 questionnaires. **Result:** There were significant differences in the quality

of life by age, educational level, marital status, religion, family pattern, and economic level. There were positive relationships between quality of life and health perception, social support, and negative relationships between quality of life and depression and stress. Stepwise Multiple Regression Analysis for quality of life revealed that the most powerful predictor was depression. Depression, health perception, social support, stress and economic level explained 51.5% of the variance. **Conclusion:** Depression, health perception, social support, stress and economic level were related with quality of life of middle-aged women in rural area. Therefore, it is necessary to develop the nursing intervention these psycho-social aspects to increase the quality of life.

Key words : Quality of life, Middle aged women, Rural health

• Address reprint requests to : Yang, Jin-Hyang

Department of Nursing, College of Medicine, Inje University

633-165, Kaegum-dong, Pusanjin-gu, Pusan 614-735, Korea

Tel: +82-51-890-6839 Fax: +82-51-896-9840 E-mail: jhyang@inje.ac.kr