

직업에 따른 기혼여성의 건강관련 삶의 질 영향요인

권명진¹, 정선경^{2*}

¹대전대학교 간호학과, ²전북과학대학교 간호학과

Affection Factors of Health-Related Quality of Life in Married Women by Job

Myoungjin Kwon¹, Sunkyung Jeong^{2*}

¹Division of Nursing, Daejeon University

²Division of Nursing, Jeonbuk Science College

요약 본 연구는 기혼여성을 대상으로 직업에 따른 건강관련 삶의 질 영향요인을 파악하기 위해 시도되었다. 본 연구 대상자는 제 7기 국민건강영양조사의 기혼여성 2,555명이며, 자료 분석은 SPSS 25.0 프로그램을 이용하였다. 연구 결과는 다음과 같다: 사무직의 경우 나이, 가구소득, 비만, 체중조절 등이 유의한 영향요인이었고 설명력은 8.9%이었다($p < .001$). 서비스직의 경우 나이, 교육수준, 체중조절, 주관적 건강, 스트레스가 유의한 영향요인이었으며 설명력은 16.1%이었다($p < .001$). 단순 노무직의 경우 나이, 교육수준, 가구원 수, 고혈압유무, 비만, 체중변화, 체중조절, 앉아있는 시간, 주관적 건강, 주관적 체형인지, 스트레스가 유의한 영향요인이었으며 설명력은 24.7%이었다($p < .001$). 무직의 경우 나이, 가구소득, 가구원 수, 주당 걷는 일 수, 수면시간, 앉아있는 시간, 주관적 건강, 주관적 체형인지, 스트레스가 유의한 영향요인이었으며 설명력은 29.9%이었다($p < .001$). 이후 건강관련 삶의 질 향상을 위한 프로그램 개발 시 직업에 따른 건강관련 삶의 질 영향요인을 고려하여 개별적 관리 프로그램을 적용하여야 할 것이다.

Abstract This study was conducted to identify the factors affecting the health-related quality of life(HRQOL) in married women according to their occupations. The study subjects were 2,555 married women in the 7th National Health and Nutrition Examination Survey, and the SPSS 25.0 program was used for data analysis. The results are as follows. In the case of office workers, the age, household income, obesity etc., were significant factors, and the explanatory power was 8.9% ($p < .001$). In the case of service workers, the age, education level, weight control, subjective health, and stress were significant factors, and the explanatory power was 16.1% ($p < .001$). In the case of simple labor, the age, education level, number of household members, hypertension, obesity, weight change, weight control, sitting time, subjective health, subjective body image, and stress were significant factors, and the explanatory power was 24.7% ($p < .001$). In the case of unemployed, the age, household income, number of household members, number of days taking a walk per week, sleeping time, sitting time, subjective health, subjective body image, and stress were significant factors, and the explanatory power was 29.9% ($p < .001$). In the future, when developing a program to improve the HRQOL, the individual management programs considering the factors affecting the HRQOL according to occupation should be applied.

Keywords : Health-Related Quality of Life, Job, Linear Regression Analysis, Married Women, National Health and Nutrition Examination Survey

*Corresponding Author : Sunkyung Jeong(Jeonbuk Science College)

email: jsk76@jbsc.ac.kr

Received August 19, 2020

Accepted January 8, 2021

Revised September 10, 2020

Published January 31, 2021

1. 서론

1.1 연구의 필요성

통계청 자료에 따르면, 여성의 경제활동 참여율은 2000년 48.8%, 2009년 49.3%, 2019년 53.5%로 지속적으로 증가세를 보이고 있다[1]. 여성의 사회적 진출로 경제 분담이 이루어지고 있으나 육아나 가사 등 가족에 대한 책임은 아직까지 여성에게 더 큰 부담이며 여성의 일자리 증단에 중요한 영향요인이 되고 있다[2]. 여성은 사회진출 기회를 제공받음과 동시에 일과 가정에서 다양한 역할수행을 요구받고 있으며 이로 인해 남성에 비해 더 낮은 삶의 질을 경험한다[3,4,5].

WHO는 삶의 질을 개인의 건강과 삶 모든 영역에 영향을 미치는 개념으로 설명하고 있으며 삶의 질은 한 개인이 살고 있는 문화권과 가치체계의 맥락 안에서 자신의 목표, 기대, 규범, 관심과 관련하여 인생에서 자신이 차지하는 상태에 대한 개인적인 지각으로 정의된다[6,7]. 건강관련 삶의 질은 건강 상태 및 치료적 기능의 효과로 표현되며[7] 신체적, 심리, 사회 및 정신적 건강과 주관적 건강상태와 건강형태를 모두 포괄하여 개인의 건강상태를 확인할 수 있는 지표로 사용되었다[8,9]. 선행연구에서 건강관련 삶의 질은 사망률을 예측할 수 있는 지표로도 확인되었다[10]. 이처럼 건강관련 삶의 질은 대상자의 건강과 안녕상태를 파악하는데 유용한 도구로 활용되고 있으며 건강증진 프로그램의 계획과 보건정책 수립을 위한 근거자료로 활용되고 있다[8,11]. 건강관련 삶의 질은 여러 연구에서 도구의 타당도가 확보되었다. 국내 건강관련 삶의 질 연구는 중년여성[9], 노인[11] 등 특정연령을 대상으로 연령에 따른 건강관련 삶의 질을 확인한 연구, 농촌지역이라는 특정 생활양식을 가진 집단을 대상으로 실시한 연구[8], 직업적 특성을 기반으로 직업에 따른 건강관련 삶의 질 영향요인을 확인한 연구[13,14], 비만 중년여성[15]이나 천식아동[7]과 같이 신체적 특징을 가진 대상의 건강관련 삶의 질의 영향요인을 확인한 연구 등 다양한 연구가 이루어졌다.

특히 여성의 건강관련 삶의 질은 출산, 육아, 가사노동, 폐경 등 여성의 생리적 변화와 고유의 특성에 의해 남성보다 더 낮다고 보고하고 있어[16,17] 여성의 건강관련 삶의 질 개선을 위해 영향요인을 확인할 필요가 있다. 여성의 건강관련 삶의 질은 가족건강과 국가 재생산에 영향을 미치므로 장기적으로 보았을 때 더욱 중요하다. 여성을 대상으로 이루어진 건강관련 삶의 질 연구는 중년여성[5], 비만 여성[15], 여성의 직업적 특성[18]과

관련하여 이루어졌으며 선행연구를 통해 여성의 직업유무와 직업적 특성에 따라 건강관련 삶의 질과 영향요인이 다를 수 있음을 확인할 수 있었다[18]. 그러나 현재까지 여성의 직업에 따른 건강관련 삶의 질 연구는 특정 직업군, 또는 특정 대상으로 제한적으로 진행되었으며 최근 늘어난 여성의 경제활동 참여율 변화를 반영한 연구는 손신영의 연구[18] 외에는 찾아보기 어렵다. 건강관련 삶의 질은 직업의 특성에 따라서 정신건강[19]과 신체적 건강[20]에 차이가 있으므로 직업적 특성을 분류하여 여성의 건강관련 삶의 질 영향요인을 확인하는 것은 여성의 사회진출이 활발한 현 시기에 직업을 가진 여성의 삶의 질 개선을 위한 중재 프로그램 개발 시 근거자료로 활용할 수 있을 것이다.

이에 본 연구는 기혼여성의 직업에 따른 건강관련 삶의 질 영향요인을 확인하기 위하여 다양한 연령대의 대상자에게 자료수집이 가능한 국민건강영양조사 자료를 이용하였다. 국민건강영양조사 데이터는 복합표본설계를 이용하여 기존의 특정대상으로 진행한 연구보다 일반화의 제한점을 최소화한 자료로 건강관련 삶의 질 영향요인을 확인하는 연구에 이용되었다. 본 연구는 기혼여성의 직업적 특성에 따른 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악하여 이후 직업을 가진 기혼여성을 위한 건강관련 프로그램 개발 시 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 기혼여성을 대상으로 직업에 따른 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

직업에 따른 일반적 특성, 건강관련 특성의 차이를 확인한다.

직업에 따른 건강관련 삶의 질 영향요인을 확인한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 제 7기 1-3차 년도(2016-2018년) 국민건강영양조사 자료를 이차 분석한 연구로, 직업종류에 따른 기혼여성의 삶의 질 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

국민건강영양조사는 국민의 건강수준, 건강형태, 식품 및 영양섭취 실태에 대한 국가 및 시도 단위의 대표성과 신뢰성을 갖춘 통계를 산출하고, 이를 통해 국민건강증진 종합계획의 목표 설정 및 평가, 건강증진 프로그램 개발 등 보건정책 기초자료로 활용하기 위한 전국규모의 건강 및 영양조사이다. 대상자는 참여 동의서를 작성한 후 조사에 참여하게 된다.

보건복지부와 질병관리본부에서 시행한 2016-2018년도 국민건강영양조사의 총 대상자 수는 24,269명이었으며, 그 중 본 연구에서는 31-69세의 기혼여성이며, 사무직 825명, 서비스직 557명, 단순노무직 382명, 무직 791명의 총 2,555명을 대상으로 하였다.

2.3 연구 변수

2.3.1 일반적 요인

일반적 특성에 해당하는 변수들은 연령, 가구소득 수준, 교육수준, 가구원 수, 건강관련 삶의 질이다. 연령은 30대, 40대, 50대, 60대로 분류하였고, 가구소득은 상, 중, 하로 분류하였다. 교육수준은 중졸 이하, 고졸, 대졸 이상으로 구분하였고, 가구원 수는 1명, 2명, 3명 이상으로 구분하였다. 건강관련 삶의 질은 EQ-5D(EuroQol-5Dimension) index를 이용하여 측정하였다.

EQ-5D는 현재 건강상태를 주관적으로 평가해주는 지표로서, 운동능력, 자기관리, 일상 활동, 통증/불편, 불안/우울의 5가지 문항으로 구성되어 있다. 그리고 각 항목을 단일화시킨 EQ-5D index는 질병관리본부에서 제시한 한국인 고유의 삶의 질 가중치를 적용하여 산출하도록 구성되어 있다[21]. 즉 EQ-5D index는 다섯 개 영역 243개의 건강상태를 정량적인 단일 값으로 계산한 것으로서 죽음을 의미하는 -1점에서 완전한 건강상태를 의미하는 1점 사이의 하나의 가중치표 값으로 표현되며 EQ-5D 호용 값이 높아질수록 건강관련 삶의 질이 높은 것을 의미한다[22].

2.3.2 신체적 요인

질병관련 특성은 고혈압유무, 당뇨병유무, 비만, 1년간 체중변화여부, 체중조절여부, 하루 앉아 보내는 시간, 1주일간 걷기 일 수, 수면시간이다.

고혈압과 당뇨병은 의사진단유무로 구분하였다. 비만은 저체중(체질량지수가 $18.5\text{kg}/\text{m}^2$ 미만), 정상(체질량지수가 $18.5\text{kg}/\text{m}^2 \sim 25\text{kg}/\text{m}^2$ 미만), 비만(체질량지수가 $25\text{kg}/\text{m}^2$ 이상)으로 구분하였다. 1년간 체중변화여

부는 증가, 감소, 변화 없음으로 구분하였고, 1년간 체중 조절여부는 감소노력, 증가노력, 유지노력, 노력안함으로 구분하였다. 1주일간 걷기 일 수는 전혀 안함, 1-3일, 4일 이상으로 구분하였다. 수면시간은 5시간 이하, 6-8시간, 9시간 이상으로 구분하였다.

2.3.3 심리적 요인

심리적 요인은 주관적 건강상태, 주관적 체형인식, 스트레스이다. 주관적 건강상태는 좋음, 보통, 나쁨으로 구분하였고, 주관적 체형인식은 마름, 보통, 비만으로 구분하였으며, 스트레스는 적게 느낌과 많이 느낌으로 구분하였다.

2.4 윤리적 고려

본 연구에서 사용된 제 7기 2016-2018년 국민건강영양조사 원시 자료는 국민건강증진법 제 16 한국인의 주관적 건강상태와 우울이 건강관련 삶의 질에 미치는 매개효과 1047조에 근거하여 시행하여 조사된 자료로 통계법 제 17조에 근거한 정부지정통계(승인번호 제 117002호)이다. 질병관리본부는 개인정보 보호법 및 통계법을 준수하여 조사 자료에서 개인을 추정할 수 없는 비식별 자료로 구성하여 생명윤리법에 따라 국가가 직접 공공복리를 위해 수행하였으며 일반인에게 공개된 자료이며 연구를 위해 아이디와 패스워드를 부여받아 국민건강영양조사 홈페이지에서 원시자료를 다운로드받을 수 있다. 이에 따라 본 연구자는 질병관리본부에서 아이디와 패스워드를 부여받아 자료를 다운로드 한 후 '국민건강영양조사 이용지침서'와 '국민건강영양조사 원시자료 분석지침서'를 숙지한 후 자료를 분석하였다.

2.5 자료 분석 방법

본 연구에서는 층화집락계통추출 방법으로 수집된 2016, 2018년도 국민건강영양조사 원시자료 중 20-70대 여성을 추출하여 건강관련 삶의 질의 영향요인을 파악하였다. IBM SPSS 25.0 프로그램을 이용하여 복합표본계획파일을 생성한 후 가중치를 부여하여 분석하였으며, 유의수준은 .05로 하였다.

일반적 특성, 신체적·심리적 요인들의 정도는 빈도와 백분율을 이용하여 분석하였다. 빈도는 실측치를 이용했지만 백분율은 가중치를 고려한 수치를 이용하였다. 신체활동 여부에 따른 일반적 특성, 신체적·심리적 요인들의 차이는 χ^2 -test, t-test로 분석하였으며, 건강관련 삶의

Table 1. Comparison of General Characteristics between Groups (N=2,555)

Characteristics		Office work n(weight %)	Service work n(weight %)	Simple labor n(weight %)	Unemployment n(weight %)	$\chi^2/t(p)$
Age(year)	31-39	269(35.7)	143(26.5)	45(15.3)	78(13.5)	568.75 ($<.001$)
	40-49	289(35.3)	162(31.2)	60(20.0)	88(14.6)	
	50-59	196(23.0)	166(32.0)	107(30.9)	159(23.3)	
	60-69	71(6.0)	86(10.4)	170(33.7)	466(48.6)	
Household income	Upper	413(47.8)	194(35.2)	68(18.7)	148(19.1)	480.76 ($<.001$)
	Middle	390(49.5)	327(57.8)	257(68.7)	360(44.3)	
	Lower	21(2.7)	34(7.0)	57(12.6)	280(36.7)	
Education level	≤Middle school	16(1.7)	73(11.1)	162(35.0)	280(33.1)	687.63 ($<.001$)
	High school	165(19.1)	236(41.9)	149(44.3)	248(31.6)	
	≥College	644(79.3)	248(47.0)	71(20.7)	258(35.3)	
Number of household members	1	50(6.5)	36(6.7)	46(11.2)	152(17.7)	187.71 ($<.001$)
	2	147(15.9)	133(23.0)	138(31.5)	311(35.5)	
	≥3	628(77.6)	388(70.3)	198(57.3)	328(46.7)	
Quality of life		.99	.97	.97	.92	340.63 ($<.001$)

질에 영향을 주는 요인은 선형회귀분석을 이용하여 분석하였다.

3. 연구 결과

3.1 그룹별 일반적 특성

모든 일반적 특성에서 그룹 간 차이가 나타났다(Table 1). 60-69세는 무직에서 가장 많았으며, 가구소득은 사무직에서 '상'이 가장 많았다. 대졸이상은 사무직에서 가장 많았으며, 가구원 수가 3명 이상인 경우는 사무직에서는 77.6%이었고, 독거는 무직에서 17.7%로 가장 많았다. 삶의 질은 사무직에서 가장 높게 나타났다($p<.001$).

3.2 그룹별 건강관련 특성

모든 신체적·심리적 특성에서 그룹 간 차이가 나타났다(Table 2). 고혈압과 당뇨병은 무직에서 가장 높게 나타났고, 비만은 서비스직에서 높게, 단순노무직에서 낮게 나타났다. 체중 증가가 가장 많았던 그룹은 서비스직이었고 체중 감소 노력이 가장 많았던 그룹 역시 서비스직이었다. 주당 걷는 일 수는 사무직과 무직에서 많았고 6-8시간 수면시간은 사무직에서 가장 많았다. 앉아 있는 시간이 가장 긴 그룹은 사무직이었으나 주관적으로 가장

건강하다고 인지한 그룹 역시 사무직이었다. 스스로 비만하다고 가장 많이 인지한 그룹은 사무직이었고 스트레스를 가장 많이 인지한 그룹 역시 사무직이었다($p<.05$).

3.3 직업에 따른 건강관련 삶의 질 영향요인

사무직의 경우 나이, 가구소득, 교육수준, 고혈압유무, 비만, 체중조절, 주당 걷는 일 수, 주관적 건강, 주관적 체형인지, 스트레스가 유의한 영향요인으로 나타났고, 그 설명력은 8.9%이었다($p<.001$).

60-69세에 비해 31-39세와 40-49세가, 가구소득이 '하'인 그룹에 비해 '상'인 그룹이, 주관적 건강을 건강하지 못하다고 인지한 그룹에 비해 그렇지 않은 그룹이, 주관적 체형을 비만이라고 인지한 그룹에 비해 그렇지 않은 그룹이 스트레스를 많이 받는 그룹에 비해 적게 받는 그룹의 건강관련 삶의 질이 좋았다.

서비스직의 경우 나이, 교육수준, 체중조절, 주관적 건강, 스트레스가 유의한 영향요인으로 나타났고, 그 설명력은 16.1%이었다($p<.001$).

60-69세에 비해 31-39세 그룹이 건강관련 삶의 질이 좋았고, 주관적 건강을 건강하지 못하다고 인지한 그룹에 비해 그렇지 않은 그룹이, 스트레스를 많이 받는 그룹에 비해 적게 받는 그룹의 건강관련 삶의 질이 좋았다.

단순노무직의 경우 나이, 교육수준, 가구원 수, 고혈압 유무, 비만, 체중변화, 체중조절, 앉아 있는 시간, 주관적

건강, 주관적 체형인지, 스트레스가 유의한 영향요인으로 나타났고, 그 설명력은 24.7%이었다($p < .001$).

60-69세에 비해 그 외 그룹이, 주관적 건강을 건강하지 못하다고 인지한 그룹에 비해 그렇지 않은 그룹이, 주관적 체형을 비만이라고 인지한 그룹에 비해 그렇지 않은 그룹이 스트레스를 많이 받는 그룹에 비해 적게 받는 그룹의 건강관련 삶의 질이 좋았다.

무직의 경우 나이, 가구소득, 가구원 수, 주당 걷는 일수, 수면시간, 앉아있는 시간, 주관적 건강, 주관적 체형인지, 스트레스가 유의한 영향요인으로 나타났고, 그 설명력은 29.9%이었다($p < .001$).

60-69세에 비해 31-39세와 50-59세가, 가구소득이 '하'인 그룹에 비해 그 외 그룹이, 주관적 건강을 건강하

지 못하다고 인지한 그룹에 비해 그렇지 않은 그룹이, 주관적 체형을 비만이라고 인지한 그룹에 비해 보통이라고 인지한 그룹이, 스트레스를 많이 받는 그룹에 비해 적게 받는 그룹의 건강관련 삶의 질이 좋았다.

3. 논의

본 연구는 제7기 1-3차 년도(2016-2018년) 국민건강영양조사 자료를 이차분석하여 직업에 따른 기혼여성의 건강상태와 건강관련 삶의 질의 정도, 건강관련 삶에 질에 영향을 미치는 요인을 일반적 요인과 신체적 요인, 심리적 요인으로 구분하여 분석하였다.

Table 2. Comparison of Physical • Psychological factors between Groups (N=2,555)

Characteristics		Office work n(weight %)	Service work n(weight %)	Simple labor n(weight %)	Unemployment n(weight %)	$\chi^2/t(p)$
Hypertension	No	690(84.6)	442(80.4)	273(73.9)	494(65.1)	88.12 ($<.001$)
	Yes	135(15.4)	115(19.6)	109(26.1)	297(34.9)	
Diabetes	No	775(95.3)	501(91.3)	335(89.1)	654(84.6)	54.36 ($<.001$)
	Yes	50(4.7)	56(8.7)	47(10.9)	137(15.4)	
Obesity	Underweight	10(1.6)	9(1.9)	8(2.7)	23(2.9)	12.63 (.003)
	Normal	424(52.8)	271(49.7)	220(57.1)	433(56.2)	
	Obese	383(45.6)	265(48.4)	151(40.2)	317(40.9)	
Weight change	Gain	173(21.3)	117(22.6)	64(19.0)	125(17.8)	14.57 ($<.001$)
	Loss	92(10.7)	82(14.9)	52(14.6)	120(15.3)	
	No change	559(68.0)	357(62.5)	266(66.5)	545(67.0)	
Weight control	Decrease	350(42.2)	207(36.3)	109(28.2)	275(35.0)	25.44 ($<.001$)
	Maintain	146(17.1)	115(19.3)	79(20.3)	154(17.7)	
	Increase	52(6.4)	35(6.2)	27(8.0)	62(7.3)	
	No effort	276(34.4)	199(38.2)	167(43.4)	299(40.0)	
Walking day (day/week)	0	101(13.4)	117(20.5)	83(22.2)	125(14.3)	27.91 ($<.001$)
	1-3	268(31.9)	178(32.7)	104(26.6)	238(31.1)	
	≥ 4	456(54.6)	262(46.8)	195(51.2)	426(54.6)	
Sleeping time (hour/day)	≤ 5	42(5.4)	47(8.8)	55(15.2)	86(12.2)	95.46 ($<.001$)
	6-8	679(90.8)	414(83.5)	269(78.7)	529(73.3)	
	≥ 9	32(3.8)	39(7.7)	26(6.1)	103(14.5)	
Sitting time (hour/day)		9.41	8.26	6.46	8.86	42.11 ($<.001$)
Subjective health	Healthy	289(34.7)	164(28.2)	110(31.6)	174(23.2)	105.38 ($<.001$)
	Moderate	456(55.7)	299(55.2)	209(54.0)	381(48.0)	
	Unhealthy	80(9.7)	94(16.7)	63(14.4)	235(28.8)	
Subjective body image	Thin	118(15.2)	83(15.3)	74(20.7)	175(21.9)	25.06 ($<.001$)
	Moderate	301(36.6)	212(38.1)	168(42.0)	287(34.4)	
	Obese	405(48.2)	261(46.6)	140(37.3)	328(43.6)	
Stress	Feel less	572(69.7)	403(72.6)	304(79.8)	613(75.7)	16.29 ($<.001$)
	Feel much	252(30.3)	153(27.4)	78(20.2)	177(24.3)	

Table 3. Affecting Factors of Health-related Quality of Life

(N=2,555)

Characteristics		Office work		Service work		Simple labor		Unemployment	
		B	t(p)	B	t(p)	B	t(p)	B	t(p)
Age(year)	31-39	.009	2.19(.030)	.030	2.48(.014)	.044	5.55(<.001)	.033	3.11(.002)
	40-49	.012	2.94(.004)	.020	1.68(.094)	.045	8.05(<.001)	.007	0.92(.355)
	50-59	.006	1.37(.171)	.009	0.80(.422)	.033	6.45(<.001)	-.016	-2.91(.004)
	60-69	1.0		1.0		1.0		1.0	
Household income	Upper	.018	2.16(.032)	-.002	-0.27(.785)	.007	0.97(.329)	.037	6.63(<.001)
	Middle	.014	1.76(.080)	-.002	-0.30(.758)	.007	.867(.387)	.046	9.35(<.001)
	Lower	1.0		1.0		1.0		1.0	
Education level	≤Middle school	.009	1.72(.086)	-.018	-2.30(.023)	.023	4.10(<.001)	-.002	-0.24(.809)
	High school	-.010	-3.95(<.001)	.005	1.39(.166)	.011	2.78(.006)	-.004	-0.54(.588)
	≥College	1.0		1.0		1.0		1.0	
Number of household members	1	-.001	-0.50(.838)	-.005	-0.62(.536)	.003	0.51(.606)	-.011	-1.84(.066)
	2	.002	1.20(.229)	.006	1.65(.101)	-.014	-3.77(<.001)	-.016	-2.48(.014)
	≥3	1.0		1.0		1.0		1.0	
Hypertension	No	-.006	-2.34(.020)	.006	1.19(.235)	-.011	-2.10(.037)	.006	1.06(.288)
	Yes	1.0		1.0		1.0		1.0	
Obesity	Underweight	.001	-0.02(.979)	-.020	-1.69(.093)	.015	1.47(.143)	.009	0.87(.386)
	Normal	-.010	-2.91(.004)	.004	0.85(.396)	-.014	-2.39(.018)	.006	1.22(.222)
	Obese	1.0		1.0		1.0		1.0	
Weight change	Gain	.001	-0.24(.805)	-.020	-4.33(<.001)	.011	2.10(.046)	-.013	-1.53(.128)
	Loss	.003	1.22(.224)	-.002	-0.30(.763)	-.016	-2.31(.022)	-.001	-0.16(.871)
	No change	1.0		1.0		1.0		1.0	
Weight control	Decrease	-.006	-2.46(.015)	-.002	-0.46(.643)	-.021	-4.66(<.001)	-.009	-1.50(.135)
	Maintain	-.004	-1.80(.072)	-.003	-0.52(.603)	.006	1.33(.185)	-.002	-0.58(.560)
	Increase	.002	0.94(.344)	-.010	-1.37(.171)	.001	0.27(.784)	.013	1.65(.101)
	No effort	1.0		1.0		1.0		1.0	
Walking day (day/week)	0	-.014	-2.85(.004)	-.009	-1.27(.204)	-.008	-1.61(.109)	-.013	-1.85(.065)
	1-3	.002	1.63(.104)	.001	0.21(.828)	-.004	-1.04(.298)	.022	4.56(<.001)
	≥4	1.0		1.0		1.0		1.0	
Sleeping time (hour/day)	≤5	-.006	-1.42(.157)	-.010	-1.37(.171)	.008	0.98(.326)	.026	2.89(.023)
	6-8	.001	0.67(.498)	.001	0.25(.797)	.003	0.63(.527)	.049	4.49(<.001)
	≥9	1.0		1.0		1.0		1.0	
Sitting time (hour/day)		1.846	0.12(.901)	-.001	-1.11(.265)	-.001	-5.43(<.001)	-.002	-2.91(.004)
Subjective health	Healthy	.025	5.66(<.001)	.035	6.22(<.001)	.055	6.31(<.001)	.086	11.33(<.001)
	Moderate	.025	5.65(<.001)	.022	3.90(<.001)	.040	4.59(<.001)	.080	10.60(<.001)
	Unhealthy	1.0		1.0		1.0		1.0	
Subjective body image	Thin	.008	1.86(.065)	-.002	-0.29(.771)	.031	4.48(<.001)	-.012	-1.52(.130)
	Moderate	.007	2.05(.041)	.002	0.54(.590)	.020	3.48(.001)	.012	2.58(.011)
	Obese	1.0		1.0		1.0		1.0	
Stress	Feel less	.006	3.70(<.001)	.024	5.82(<.001)	.025	4.39(<.001)	.046	6.05(<.001)
	Feel much	1.0		1.0		1.0		1.0	
R ² /F/p		R ² =.089, F=13.11, p<.001		R ² =.161, F=12.49, p<.001		R ² = .247, F=35.85, p<.001		R ² = .299, F=136.77, p<.001	

대상자의 직업 특성에 따른 일반적 특성은 연령, 가구 소득, 교육수준, 가구원 수, 삶의 질에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 단순노무직과 무직에서는 연령이 높은 비율이 많았고 사무직과 서비스직에서 교육수준이 높은 비율이 더 많았다. 가구소득은 사무직의 경우 상이 가장 많았으며 독거는 무직에서 가장 많았다.

대상자의 직업 특성에 따른 건강관련 특성은 신체적, 심리적 영역에서 차이가 나타났다. 고혈압과 당뇨병은 사무직에서 가장 낮았고 무직에서 가장 높았으며, 비만은 서비스직에서 높게 단순 노무직에서 낮게 나타났다. 수면 시간은 무직에서 5시간 이내로 짧은 경우가 가장 많았다. 사무직에서 고혈압과 당뇨의 비율이 가장 낮았으며 체중 변화 없음과 일주일에 4일 이상 걸음이 가장 많았고 주관적으로 건강하다고 응답한 비율도 가장 높았다. 이 결과는 사무직의 건강관련 삶의 질 점수가 가장 높았던 것과 관련된다. 스트레스는 모든 직업군 중 사무직에서 가장 많이 인지하였으며 선행연구에서 근로자 중 사무직에서 스트레스가 가장 높았던 연구결과와 일치한다[23].

대상자의 직업 특성에 따른 건강관련 특성에서 고혈압과 당뇨는 무직에서 가장 많았으며 사무직에서 가장 적었는데, 사무직의 경우 30, 40대가 전체의 71%로 사무직 대상자에서 높은 비율이었는데 반해, 무직의 경우 50-59세, 60-69세의 노년층에 가까운 대상자가 71.9%로 높은 비율을 차지하면서 만성질환인 고혈압과 당뇨 유병율이 무직에서 가장 많았던 것으로 생각한다. 수면 시간은 적정 수면시간인 6-8시간이 가장 많았던 사무직의 건강관련 삶의 질이 가장 높았는데, 이 결과는 선행연구 [13]에서 적정 수면시간인 6~8시간의 경우 건강관련 삶의 질 점수가 높았던 결과를 통해 적정 수면시간이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 미루어 짐작할 수 있다. 본 연구결과 무직에서만 수면시간이 건강관련 삶의 질의 영향요인으로 확인되었으나 이후 수면시간이 건강관련 삶의 질에 미치는 직간접적인 영향을 확인하는 연구가 필요할 것으로 생각한다.

전체 대상자의 건강관련 삶의 질은 0.96으로 2009년 직업을 가진 여성을 대상으로 건강관련 삶의 질을 확인한 손신영의 연구결과 0.79보다 높았으며[18] 제 7기 국민건강영양조사 이차자료를 활용하여 19세 이상 성인의 건강관련 삶의 질 영향요인을 확인한 연구에서 여성의 건강관련 삶의 질이 0.94[16], 1인 가구 여성의 건강관련 삶의 질 0.95, 다인가구 여성의 삶의 질 0.97로 보고한 결과와 유사하다[24]. 이는 전반적인 건강관련 삶의 질 향상을 의미하며 사회와 의료 등 환경적 요인의 변화로

건강관련 삶의 질이 높아졌음을 예측할 수 있다.

연구결과 건강관련 삶의 질은 직업에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 여성의 직업에 따른 건강관련 삶의 질은 무직에서 가장 낮았는데, 이 결과는 직업에 따라 건강관련 삶의 질을 확인한 연구결과[18]와 연령에 따라 건강관련 삶의 질을 확인한 연구결과[4]와 같았다. 무직의 여성이 직업을 가진 여성보다 건강관련 삶의 질이 낮았던 것은 다인가구 여성과 1인 가구 여성의 건강관련 삶의 질을 비교한 연구[24]를 통해 생각해볼 수 있다. 다인가구 여성의 경우 직업 유무에 따라 건강관련 삶의 질에 차이가 없었으나 1인 가구의 경우 무직의 여성이 직업이 있는 여성에 비해 건강관련 삶의 질이 낮았다 [24]. 전현규 등의 연구[25]에서도 가구소득이 낮을수록 건강관련 삶의 질이 낮았던 결과 역시 경제적 요인인 소득이 건강관련 삶의 질과 관련 있음을 보여준다. 이처럼 경제적 요인인 소득이 보장되지 않는 경우 건강관련 삶의 질은 낮아지게 된다. 본 연구에서도 가구소득이 건강관련 삶의 질의 영향요인으로 확인된 그룹은 건강관련 삶의 질이 높았던 사무직과 낮았던 무직이었는데, 무직의 경우 다른 그룹에 비해 상대적으로 60-69세의 비율이 높았고 사무직의 경우 경제활동이 왕성한 31-39세, 40-49세의 그룹이 대부분으로 경제활동을 통한 가구소득에 따라 건강관련 삶의 질이 달라짐을 확인하였다. 건강관련 삶의 질은 경제적 자립과 기본소득이 보장되어야만 확보될 수 있으며 사회적 약자인 무직의 노인여성에 대한 사회적 관심과 기본 소득이 보장되어야만 하는 이유이다. 이후 여성 노인을 위한 건강관련 삶의 질 향상을 위한 프로그램 개발 시 기관의 연계와 사회적 노력이 필요할 것으로 생각한다.

건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인 중 가구소득, 교육수준, 가구원수, 고혈압유무, 체중조절, 앉아있는 시간 수, 주당 걷는 일 수, 주관적 체형인지는 직업 특성별로 다른 양상을 보였다. 교육수준과 체중조절은 사무직, 서비스직, 단순노무직에서 건강관련 삶의 질의 영향요인으로 확인되었다. 가구소득은 사무직과 무직에서만 영향요인으로 확인되었으며 소득이 낮은 그룹에 비해 소득이 높은 그룹이 건강관련 삶의 질이 높았다.

직업에 따른 건강관련 삶의 질 영향요인을 분석한 결과 연령, 주관적 건강, 스트레스는 공통적으로 모든 직업군에서 영향요인으로 확인되었다. 연령의 경우 60-69세인 그룹이 다른 연령대 그룹에 비해 건강관련 삶의 질이 낮았다. 이 결과는 연령대가 증가할수록 건강관련 삶의 질이 낮아지는 것으로 보고하고 있는 국내의 다수 연구

결과와 같았다[8, 13, 14, 18, 25]. 연령 증가에 따라 건강관련 삶의 질이 낮아지는 것은 신체적 기능저하와 일상활동수행능력 저하, 갱년기와 같은 신체적 변화로 개인이 인지하는 건강관련 삶의 질이 감소하였음을 의미하며 연령에 따른 건강관련 삶의 질 개선 프로그램 개발 시 노년층의 경우 건강관리와 신체적 변화와 관련된 점을 고려해야 할 필요가 있음을 시사한다.

주관적 건강상태는 모든 직업군에서 건강관련 삶의 질 영향요인으로 확인되었다. 주관적 건강상태는 대상자가 주관적으로 느끼는 신체적, 정신적, 사회적 건강상태를 반영한 지표로 선행연구에서 건강관련 삶의 질의 주요 영향요인이면서 동시에 다른 신체적 영향요인의 매개역할을 하는 것으로 확인되었다[16]. 주관적 건강상태는 선행연구[14, 18]에서도 모든 직업군에서 건강관련 삶의 질 영향요인으로 언급되었으며 본 연구에서도 모든 그룹에서 건강관련 삶의 질을 설명하는 영향요인임을 확인하였다. 이 결과를 토대로 이후 대상자의 건강관련 삶의 질을 향상 위한 프로그램 개발 시 주관적 건강상태를 전략적으로 활용해야 할 요소임을 다시 한 번 확인하였다.

스트레스는 건강관련 삶의 질과 연관성이 크다고 보고되고 있으며[26] 본 연구에서도 모든 직업군에서 건강관련 삶의 질의 영향요인으로 확인되었다. 스트레스 관리를 위한 적당한 신체활동은 건강관련 삶의 질을 개선하는데 효과가 있는 것으로 보고되고 있으므로[27] 적절한 수준의 신체활동을 통해 여성의 건강관련 삶의 질을 관리하여야 한다. 특히 여성은 남성에 비해 스트레스 경험 유무에 따라 신체활동 수준이 건강관련 삶의 질에 다르게 영향을 미치므로[25] 대상자의 스트레스 상황을 파악하여 맞춤형 프로그램이 개발되어야 할 것으로 생각한다.

직업에 따른 건강관련 삶의 질의 영향요인은 사무직의 경우 연령, 가구소득, 교육수준, 고혈압유무, 비만, 체중조절, 주당 걷는 일 수, 주관적 건강, 주관적 체형인지, 스트레스로 확인되었으며 설명력은 8.9%이었다. 이 결과는 손신영의 연구결과[18]에서 사무직이 포함된 비육체노동자의 건강관련 삶의 질 설명력이 9.0%였던 결과와 유사하다. 손신영의 연구에서 비육체노동자의 건강관련 삶의 질 영향요인은 연령, 교육정도, 주관적 건강상태, 1년간 비교한 현재 건강상태로 본 연구결과와 연령, 주관적 건강상태가 공통적 요인으로 확인되었다[18]. 본 연구결과 주관적 건강을 '건강하지 못하다'고 인지한 그룹에 비해 그렇지 않은 그룹이, 주관적 체형을 비만이라고 인지한 그룹에 비해 그렇지 않은 그룹이, 체중조절에서 노력하지 않는 그룹보다 감소한 그룹이 더 삶의 질이 좋았는데, 이

는 사무직에서 건강관리를 위한 자가 관리 노력이 이뤄지고 있으며 건강관련 삶의 질과 연관성을 가지고 있음을 시사한다. 본 연구에서 사무직의 건강관련 삶의 질 설명력이 다른 직업보다 낮았는데, 이후 연구에서는 변수를 추가하여 영향요인을 확인해볼 것을 제안한다.

서비스직의 건강관련 삶의 질은 연령, 교육수준, 체중조절, 주관적 건강, 스트레스가 유의한 영향요인으로 나타났다 설명력은 16.1%이었다. 이 결과는 서비스종사자의 건강관련 삶의 질 영향요인을 확인한 윤요상의 연구에서 성별, 연령, 주관적 건강상태, 활동제한, 스트레스가 영향요인이었던 결과와 부분적으로 일치한다[14]. 윤요상의 연구에서 연령이 많을수록 건강관련 삶의 질이 낮았으며 주관적 건강상태가 매우 나쁨보다 좋음, 일상생활 활동정도가 높을수록, 스트레스를 많이 느낌보다 적게 느낌이 삶의 질이 높았으며 설명력은 24.6%로 본 연구결과보다 높았다[14].

단순노무직의 건강관련 삶의 질의 영향요인은 나이, 교육수준, 가구원 수, 고혈압유무, 비만, 체중변화, 체중조절, 앉아있는 시간, 주관적 건강, 주관적 체형인지, 스트레스이였으며 설명력은 24.7%이었다. 직업군을 같게 분류한 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 서비스직과 단순노무 종사자를 육체노동자로 포함하여 영향요인을 확인한 손신영의 연구에서 육체노동자의 건강관련 삶의 질의 설명력은 21.4%로 본 연구결과보다 낮았다[18]. 손신영의 연구에서 영향요인은 주관적 건강상태, 일 년간 비교한 현재의 건강상태, 연령, 소득, 결혼으로 본 연구결과와 부분적으로 일치한다[18].

무직의 건강관련 삶의 질의 영향요인은 나이, 가구소득, 가구원 수, 주당 걷는 일 수, 수면시간, 앉아있는 시간, 주관적 건강, 주관적 체형인지, 스트레스였으며 설명력은 29.9%이었다. 손신영의 연구에서 무직의 건강관련 삶의 질의 설명력 24.3%로 본 연구결과보다 낮았으며 영향요인은 주관적 건강상태, 일 년간 비교한 현재의 건강상태, 연령, 결혼, 소득으로 본 연구결과와 부분적으로 일치하였다[18].

본 연구는 국민건강영양조사를 이용하여 기혼 여성의 직업에 따른 건강관련 삶의 질을 확인함으로써 한국인의 특성을 반영한 기초자료를 제공하였다는데 의의가 있다. 다만, 횡단적 자료를 사용하여 인과관계 설명이 제한적이고 자가 응답한 도구를 사용하여 객관성이 떨어진다는 점이 연구의 제한점으로 남는다. 그러나 특정 대상이 아닌 국민건강영양조사 자료를 이용함으로써 자료의 대표성이 확보되었다는 점과 직업을 가진 기혼 여성의 건강

관련 삶의 질 영향요인을 확인함으로써 이후 건강관리 프로그램 개발 시 기초자료를 제공한 연구라는 점에서 의미가 있다.

4. 결론

본 연구는 기혼 여성을 대상으로 건강관련 삶의 질 수준 및 이에 영향을 미치는 요인들을 확인하고자 시도되었다. 연구결과 기혼여성의 건강관련 삶의 질 수준은 10여 년 전보다 향상되었으나 각 직업군에 따라 건강관련 삶의 질이 다를 것을 확인하였다. 건강관련 삶의 질의 영향요인은 직업군에 따라 달랐으나 연령과 주관적 건강상태, 스트레스는 모든 직업군에서 영향요인으로 확인되었다. 이후 건강관련 삶의 질 향상을 위한 프로그램 개발 시 직업에 따른 건강관련 삶의 질 영향요인을 고려하여 적용하고 그 효과를 확인할 것을 제언한다.

References

[1] KOSTAT. data search period : 2020.6.24.

[2] S. K. Yoo, E. S. Kim, "Testing the Determinants on Dual-Earner Women's Resignation from job: Applying Discrete-Time Survival Analysis." *The Korean Journal of Woman Psychology*, Vol.20, No.4, pp.551-569, 2015.
DOI : <https://dx.doi.org/10.18205/kpa.2015.20.4.006>

[3] M. J. Park, E. E. Suh, M. Y. Chung, "Health-related Quality of Life and Its Influencing Factors according to Gender in Baby Boomers." *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.27, No.3, pp.314-324, 2015.
DOI : <https://kjan.or.kr/DOIx.php?id=10.7475/kjan.2015.27.3.314>

[4] H. S. Oh, "Important significant factors of health-related quality of life(EQ-5D) by age group in Korea based on KNHANES(2014)." *Journal of the Korean data & information science society*, Vol.28, No.3, pp.573-584, 2017.
DOI : <http://kiss.kstudy.com/thesis/thesis-view.asp?key=3519147>

[5] Y. J. Lim, "Correlation between Personal Competence of Health Care and Quality of Life among Middle-Aged Adults." *Journal of Korea Contents Association*, Vol.17, No.2, pp.198-206, 2017.
DOI : <https://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.02.198>

[6] O. John, K. Willem, The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization

Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL), *Quality of Life Assessment: International Perspectives*, Springer; 1994. pp. 41-57.

[7] Y. S. Kim, H. R. Park, "Structural Equation Model of Health-Related Quality of Life in School Age Children with Asthma." *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.48, No.1, pp.96-108, 2018.
DOI : <https://dx.doi.org/10.4040/jkan.2018.48.1.96>

[8] H. K. Lee, S. H. Cho, J. H. Kim, Y. K. Kim H. I. Choo, "Influence of Self Efficacy, Social Support and Sense of Community on Health-Related Quality of Life for Middle-aged and Elderly Residents Living in a Rural Community." *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.44, No.6, pp.608-616, 2014.
DOI : <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2014.44.6.608>

[9] Y. S. Cho, D. M. Yeum, "Latent Class Analysis for Health-Related Quality of Life in the Middle-Aged Male in South Korea." *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.49, No.1, pp.104-112, 2019.
DOI : <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2019.49.1.104>

[10] A. Otero-Rodríguez, L.M. León-Muñoz, T. Balboa-Castillo, J. R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, "Change in health-related quality of life as a predictor of mortality in the older adults." *Quality of Life Research*, Vol.19, No.1, pp.15-23, 2010.
DOI : <https://dx.doi.org/10.1007/s11136-009-9561-4>

[11] S. H. Youn, "The Effect of the Physical Activity Program on Health Related Quality of Life(SF-36) and Sleep in the Elderly." *The Korea Journal of Sport*, Vol.17, No.4, pp.683-694, 2019.
DOI : <https://dx.doi.org/10.35873/ajmahs.2017.7.2.063>

[12] 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*, Vol.7, No.2, pp.659-670, 2017.
DOI : <https://dx.doi.org/10.35873/ajmahs.2017.7.2.063>

[13] Y. R. Jeong, S. H. Jeong, S. S. Han, "Factors Influencing Health-related Quality of Life among Women Workers." *Journal of Korean Society of Occupational and Environmental Hygiene*, Vol.28, No.1, pp.117-123, 2018.
DOI : <https://dx.doi.org/10.15269/JKSOEH.2018.28.1.117>

[14] Y. S. Yoon, "The Influential Factors of Health-Related Quality of Life in Service Employees." *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.18, No.7, pp.365-374, 2017.
DOI : <https://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.7.365>

[15] E. J. Lee, R. W. Ma, "A Comparison of Factors Influencing Health-related Quality of Life by Obesity among Middle-aged Women." *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, Vol.8, No.10, pp.691-702, 2018.
DOI : <https://dx.doi.org/10.35873/ajmahs.2018.8.10.068>

[16] H. Y. Yu, "Mediating Effects of Subjective Health

- Status and Depression on Health-Related Quality of Life in Korean Adults.” *Journal of the Korean Data Analysis Society*, Vol.21, No.2. pp.1043-1058, 2019.
DOI : <https://dx.doi.org/10.37727/jkdas.2019.21.2.1043>
- [17] S. Y. Sohn, “Factors related to the health related quality of life in elderly women.” *Korean Journal of Women Health Nursing*, Vol.15, No.2, pp.99-107, 2009.
DOI: <https://kiwhn.org/journal/view.php?doi=10.4069/kiwhn.2009.15.2.99>
- [18] S. Y. Sohn, “A Study on Health Status and Health Related Quality of Life by Job Characteristics in Korean Adult Women.” *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, Vol.18, No.1, pp.33-43, 2009.
<https://kmbase.medric.or.kr/Main.aspx?d=KMBASE&i=0384920090180010033&m=VIEW>
- [19] J. Y. Shin, *Influence of married working women’s mental health by occupational status and employment type: focus on perception of gender discrimination in the workplace*. Master’s thesis, Chung-Ang University of Department of Social Welfare, Seoul, Korea, pp.79-88, 2016.
- [20] J. Y. Lim, E. J. Kwon, H. S. Jung, “A Study on the Correlation between Health Behavior Patterns and Metabolic Syndrome of Female Workers.” *Korean Journal of Occupational Health*, Vol.1, No.2, pp.111-123, 2019.
<https://doi.org/10.35861/KJOH.2019.1.2.111>
- [21] H. S. Nam, K. Y. Kim, S. S. Kwon, K.W. Koh, K. Poul, EQ-5D Korean valuation study using time trade off method. Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2007.
- [22] S. H. Jeong, H. S. Kim, H. D. Jang, “Predictors of health-related quality of life in patients with pulmonary tuberculosis survivors in Korea: Based on the Korean national health and nutrition examination survey from 2013 to 2016.” *Journal of the Korean Data Analysis Society*, Vol.21, No.1, pp.495-451, 2019.
DOI : <https://dx.doi.org/10.37727/jkdas.2019.21.1.495>
- [23] S. G. Kim, Y. I. Jeon, “The Effects of Job Stress and Subjective Health Status on Satisfaction on Workplace Environment.” *Crisisonomy*, Vol.16, No.1, pp.67-81, 2020.
DOI : <https://www.earticle.net/Article/A370452>
- [24] H. J. Chae, M. J. Kim, “Health Behavior, Health Service Use, and Health Related Quality of Life of Adult Women in One-person and Multi-person Households.” *Korean Journal of Women Health Nursing*, Vol.25, No.3, pp.299-314, 2019.
DOI: <https://dx.doi.org/10.4069/kiwhn.2019.25.3.299>
- [25] H. G. Jeon, J. M. Sim, K. C. Lee, “An Empirical Analysis of Effects of Stress on Relation between Physical Activity and Health-related Quality of Life: Results from KNHANES 2008 to 2013.” *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.16, No.8, pp.5351-5363, 2015.
DOI : <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.8.5351>
- [26] G. W. Ryu, M. Choi, “Association of Job Stress Health Promotion Behaviors with Quality of Life among Female Riot Police officers.” *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, Vol.28, No.4, pp.187-196, 2019.
<https://doi.org/10.5807/kiohn.2019.28.4.187>
- [27] S. Y. Park, D. H. Yun, “Associations between Physical Activity and Health-Related Quality of Life in Korean Adults: KNHANES V-2.” *The Korean Journal of Physical Education*, Vol.53, No.2, pp.201-214, 2014.
<https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artid=ART001867408>

권명진(Myoungjin Kwon)

[정회원]



- 2004년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2008년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2010년 3월 ~ 2014년 2월 : 혜천대학교 간호학과 조교수
- 2014년 3월 ~ 현재 : 대전대학교 간호학과 부교수

<관심분야>

정서, 만성질환

정선경(Sunkyung Jeong)

[정회원]



- 2016년 2월 : 대전대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2019년 8월 : 대전대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2016년 3월 ~ 2019년 2월 : 대전대학교 간호학과 조교수
- 2020년 4월 ~ 현재 : 전북과학대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

아동, 모성, 시뮬레이션