



Original Article

중년 여성의 골반저기능장애, 생활스트레스, 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향

이은주¹, 김기현², 김다은², 김송희², 우현정², 서다은²

¹경남대학교 간호학과 교수, ²경남대학교 간호학과 학생

Effects of Pelvic Floor Dysfunction, Life Stress, and Social Support on the Quality of Life of Middle-Aged Women

Eun-Joo Lee^{1*}, Ki-Hyeon Kim², Da-Eun Kim², Song-Hee Kim², Hyeon-Jeong Woo², Da-Eun Seo²

¹Associate Professor, Department of Nursing, Kyungnam University, Changwon, Republic of Korea

²Student, Department of Nursing, Kyungnam University, Changwon, Republic of Korea

*Corresponding author: Eun-Joo Lee, augmentin@naver.com

Abstract

Purpose: This study aimed to identify the effects of pelvic floor dysfunction, life stress, and social support on quality of life in middle-aged women. **Methods:** A total of 150 middle-aged women aged 40–60 years who understood the purpose of the study and voluntarily agreed to participate were included. Data were collected from October 20 to October 31, 2025, through an online survey distributed via announcements posted at community centers, apartments, and online communities in Changwon. Data were analyzed using SPSS WIN 23.0, including descriptive statistics, t-tests, one-way ANOVA, Scheffé's tests, Pearson correlation coefficients, and multiple regression analyses. **Results:** Multiple regression analysis revealed that significant predictors of quality of life were perceived health status ($\beta=-.37, p<.001$), social support ($\beta=.34, p<.001$), life stress ($\beta=-.22, p=.016$), and economic status ($\beta=.15, p=.043$). Higher social support, higher perceived health, lower life stress, and moderate economic status were associated with a higher quality of life. **Conclusion:** The findings indicate that enhancing social support, improving health status, reducing life stress, and promoting economic stability are essential factors for improving quality of life among middle-aged women. These results highlight the need for targeted interventions and supportive policies to address these key determinants of a better quality of life.

Keywords: Middle Aged, Pelvic Floor, Quality of Life, Social Support, Stress

주요어: 중년, 골반저, 삶의 질, 사회적 지지, 스트레스

I. 서론

연구의 필요성

삶의 질은 신체적·정신적·사회경제적·영적 측면에서 개인이 지각하는 주관적 안녕 상태를 포괄하는 개념이다[1]. 2024년 기준 통계청 조사에 따르면[2], 대한민국 인구 중 40대와 50대는 전체 인구의 31.7%를 차지하고 있으며, 평균 기대수명은 83.5세로 보고되고 있다. 이는 인생의 약 3분의 1이 중년기 이후에 해당함을 보여주는 것으로, 인구 구조 측면에서 중년층의 삶의 질이 노년기 건강과 삶의 만족도를 좌우할 뿐만 아니

라 사회 전체의 건강 수준에도 직결되는 중요한 요인임을 보여준다[3]. 특히 인구 구조의 고령화가 가속화되는 현 시점에서 중년층이 신체적·정서적으로 건강한 상태를 유지하는 것은 향후 사회적 비용을 예방하고 지속 가능한 건강 체계를 구축하는 데 있어 중요한 문제라 볼 수 있다.

특히, 중년 여성은 생물학적 변화와 사회적 역할 변화가 동시에 나타나는 시기이므로, 보다 복합적인 건강 취약성을 경험한다[3]. 이 시기 여성들은 사회와 가정에서의 역할이 축소되면서 상실감과 좌절감을 경험하기 쉬우며, 다양한 생활 변화 속에서 스트레스와 갈등을 경험하게 된다[4]. 여기에 에스트로겐 감소로 인한 안면홍조, 피로, 수면장애, 통증, 체중 변화와 같은 신체적 증상이 동반되는데[3], 이러한 신체적 변화는 불안, 우울 등의 부정적 정서와 상호작용하여 중년 여성의 삶의 질을 저하시키는 것으로 보고된다[4,5]. 이처럼 중년 여성의 삶의 질은 단순한 개인의 적응 문제를 넘어, 신체적·정서적·사회적 변화가 복합적으로 작용한 결과로 이해될 필요가 있다. 따라서 중년 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 체계적으로 규명하는 것은 이들의 건강한 중년기 적응을 지원하고, 향후 건강 문제를 예방하기 위한 간호중재 수립의 기초자료를 제공한다는 점에서 중요한 의의를 갖는다.

골반저기능장애는 요실금, 변실금, 골반장기 탈출 등 골반저 근육과 지지조직의 약화로 인해 나타나는 복합적 증상군으로, 치료하지 않을 경우 삶의 질에 심각한 영향을 미치는 것으로 보고된다[6]. 선행연구에 따르면, 골반저기능장애의 증상이 심할수록 삶의 질이 유의하게 저하되는 경향을 보였다[7]. 폐경 이행기에는 안면 홍조, 약간 발한 등의 증상이 나타나며, 시간이 지날수록 외음부 및 질 위축과 건조증, 빈뇨, 절박뇨 등의 하부 요로 증상을 포함한 비뇨생식기 증상이 두드러지게 나타난다[8]. 이러한 생리적 변화는 배뇨, 배변의 불편감뿐 아니라 성생활 위축, 수치심, 사회적 관계 단절 등에도 부정적 영향을 미친다[7]. 이처럼 골반저기능장애는 중년 여성의 신체적 건강뿐 아니라 정서적·사회적 안녕 전반에 걸쳐 삶의 질을 저해하는 요인으로 작용한다.

생활스트레스 또한 중년 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 보고된다. 생활스트레스는 개인이 일상생활 속에서 직면하는 다양한 요구를 자신의 자원으로 감당하기 어렵다고 인식할 때 나타나는 심리적 긴장 상태를 의미한다[9]. 중년은 폐경기라는 전환기 외에도 자녀 양육, 노부모 부양, 가사 관리, 직장 생활 등 여러 역할에 대한 책임이 여성에게 더 커지는 시기이며, 이로 인해 중년 여성들의 스트레스 수준이 높아질 수 있다[10]. 특히 가족이나 친한 친구, 개인적·사회적, 직장으로부터 받은 영향이 크게 나타나며, 이는 중년 여성에게 사회적 역할과 대인관계가 중요함을 보여준다[10]. 생활스트레스 수준이 높을수록 수면의 질 저하, 에너지 결핍, 집중력 저하, 사회적 관계 단절 등의 증상이 나타나 일상생활 수행능력과 전반적 삶의 만족도가 낮아진다[11]. 지속적인 스트레스는 대인관계에서의 갈등과 사회적 위축을 야기하여 사회적 지지망을 약화시키고, 이러한 악순환은 삶의 질 전반을 더욱 저하시킨다[11].

나아가 사회적 지지도 중년 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 핵심 요인 중 하나로 보고된다. 사회적 지지는 개인이 사회적 관계망으로부터 정서적, 도구적, 정보적 도움을 받는 정도를 의미하며, 이는 스트레스 상황에서 심리적 완충제 역할을 수행하며, 궁극적으로 개인의 행복에 기여 한다[12]. 그러나 중년 여성은 종종 가족과 사회 내에서 돌봄 및 부양자 역할을 동시에 수행하느라 자신에 대한 정서적 관심이나 지지는 상대적으로 부족한 경우가 많다[13]. 이러한 사회적 지지의 부족은 고립감과 우울감과 같은 부정적 정서 뿐만 아니라 삶의 질 저하로 이어질 수 있다[14]. 반대로 충분한 사회적 지지를 경험하는 경우 자아존중감이 높아지고, 심리적 안정감과 함께 삶의 질이 향상된다는 연구 결과들이 보고되고 있다[15].

이처럼 중년 여성의 삶의 질은 골반저기능장애, 생활스트레스, 사회적 지지와 밀접하게 관련되어 있다. 선행연구들에 따르면, 중년 여성의 삶의 질은 사회적 지지, 회복탄력성[16], 갱년기 증상, 신체활동량[17], 생활스트레스, 노화불안[3] 등 여러 요인들과 관련된 것으로 보고되었다. 그러나 기존 연구들은 중년 여성의 삶에 질에 영향을 미치는 신체적 요인과 심리적 요인을 통합적으로 설명하지 못하고 있다. 따라서 중년 여성의 삶의 질을 보다 깊게 이해하기 위해서는 골반저기능장애, 생활스트레스, 사회적 지지 등 신체적 및 심리적 요인을 포함하여 영향요인을 탐색할 필요가 있다.

이에 본 연구는 중년 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 골반저기능장애, 생활스트레스, 사회적 지지의 상호관계와 영향구조를 파악하고자 한다. 이는 중년 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인들의 상호작용을 통합적으로 규명함으로써, 중년 여성의 신체적·심리사회적 특성에 맞춘 건강증진 및 예방중재 프로그램 개발에 근거자료를 제공할 수 있다.

2. 연구목적

본 연구목적은 중년 여성의 골반저기능장애, 생활스트레스, 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 골반저기능장애, 생활스트레스, 사회적 지지, 삶의 질 수준을 확인한다.

둘째, 골반저기능장애, 생활스트레스, 사회적 지지와 삶의 질 간의 관계를 확인한다.

셋째, 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이를 확인한다.
넷째, 중년 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중년 여성의 생활스트레스, 골반저기능장애, 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

연구 대상은 창원시에 거주하는 만 40세에서 60세 사이의 중년 여성으로, 연구 목적과 절차를 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 자를 편의 표집하여 선정하였다. 제외기준은 인지기능에 영향을 줄 수 있는 정신질환 병력자, 뇌손상이나 신경계 장애 병력자, 현재 정신과 치료 중인 자, 호르몬대체요법을 받은 자이다. 본 연구의 표본 수는 G*Power 3.1을 이용하여 산출하였다. 선행연구[18]에 근거하여 다중회귀분석에서 예측변수 11개(일반적 특성 7개, 골반저기능장애, 생활스트레스, 사회적 지지)를 기준으로 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .95, 중간 효과크기(f^2) .15를 적용한 결과, 최소 표본 수는 134명으로 산출되었다. 탈락률 약 20%를 고려하여 최종 모집 표본을 160명으로 계획하였다. 이 중 설문이 누락되었거나 불성실하게 응답한 150명을 제외한 총 부를 최종 분석에 활용하였다.

본 연구에서는 호르몬 요법이 중년 여성의 혈관운동성 증상과 비뇨생식기 증상 개선에 효과적인 것으로 보고되어[8], 삶의 질에 직접적인 영향을 미칠 가능성이 있기 때문에 호르몬 요법을 받은 경험이 있는 대상자를 연구대상에서 제외하였다.

3. 연구도구

1) 골반저기능장애

골반저기능장애는 Barber 등[19]이 개발한 Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI)를 Yoo 등[20]이 번안한 한국판 단축형 PFDI-20을 사용하여 측정하였다. 이 도구는 여성의 골반저 관련 증상 정도를 평가하기 위한 자기보고식 설문으로, 골반장기탈출증 증상척도(Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory, POPDI-6), 배변 관련 증상척도(Colorectal-Anal Distress Inventory, CRADI-8), 배뇨 관련 증상척도(Urinary Distress Inventory, UDI-6)의 3개의 하위요인으로 구성된다. 각 문항은 '전혀 없음(0점)'에서 '항상 있음(4점)'까지의 5점 Likert 척도로 응답하며, 점수가 높을수록 증상으로 인한 불편감이 크다는 것을 의미한다. 총점은 0점에서 300점 범위이며, 각 하위척도 점수는 원점수를 25로 나눈 후 100을 곱하여 0~100점으로 환산된다. Yoo 등[20]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .94이었으며, 본 연구에서는 .95였다.

2) 생활스트레스

생활스트레스는 Holmes와 Rahe [21]가 개발한 Social Readjustment Rating Scale (SRRS)를 Lee [22]가 중년 여성의 특성에 맞게 번역·수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 9문항으로, 가족관계 문제, 경제문제, 건강문제, 역할문제의 4개 하위 영역으로 구성된다. 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)까지의 5점 Likert 척도로 응답하며, 총점의 범위는 9점에서 45점까지로 점수가 높을수록 생활스트레스 수준이 높은 것을 의미한다. Lee [22]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었으며, 본 연구에서는 .94이었다.

3) 사회적 지지

사회적 지지는 Park [23]이 개발한 사회적 지지 척도를 사용하였다. 이 도구는 총 25문항으로, 정서적지지(1~7번), 평가적지지(8~13번), 정보적지지(14~19번), 물질적지지(20~25번)의 4개 하위 영역으로 구성된다. 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)까지의 5점 Likert 척도로 응답하며, 총점의 범위는 25점에서 125점까지로 점수가 높을수록 사회적 지지 수준이 높은 것을 의미한다. Park [23]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .95이었으며, 하위요인별 Cronbach's α 는 .91~.93이다. 본 연구에서는 .99였고, 하위요인별 Cronbach's α 는 모두 .96이었다.

4) 삶의 질

삶의 질은 WHO [24]가 개발한 WHOQOL-BREF를 Min 등[25]이 한국어로 번안한 한국판 WHOQOL-BREF를 사용하였다. 이 도구는 총

26개의 문항으로, 건강인식, 신체적 건강영역, 심리적 영역, 사회적 관계영역, 생활환경 영역의 5개의 하위영역으로 구성된다. 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)까지의 5점 Likert 척도로 응답하며, 총점의 범위는 최저 26점에서 최고 130점까지로 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. Min 등[25]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었으며, 본 연구에서는 .88이었다.

5) 일반적 특성

일반적 특성은 연령, 교육정도, 종교, 결혼상태, 경제상태, 폐경 유무, 주관적 건강상태를 포함한다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2025년 10월 20일부터 10월 31일까지 이루어졌다. 자료수집은 창원시 소재 문화센터, 아파트, 온라인 커뮤니티 등에 연구대상자 모집공고문을 게시하였으며, 연구 참여에 관심이 있을 경우 공고문의 URL 주소에 접속하도록 하였다. 모집공고문과 URL에는 연구의 목적과 내용을 소개하고, 연구 참여로 인한 이익, 중단 가능성, 비밀보장 등을 설명하였으며, 연구 참여에 자발적으로 동의하는 경우 다음 화면을 클릭하여 설문에 참여하도록 하였다. 설문 작성에는 약 15-20분 정도 소요되었으며, 설문을 마친 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 23.0을 활용하여 분석하였다 대상자의 일반적 특성, 골반저기능장애, 생활스트레스, 사회적 지지, 삶의 질 정도는 기술통계로 구하였다. 일반적에 따른 삶의 질 차이는 t-test와 one way ANOVA, 차이가 있는 집단은 Scheffe's test로 분석하였다. 골반저기능장애, 생활스트레스, 사회적 지지와 삶의 질의 상관관계는 Pearson Correlation coefficient로 구하였다. 또한 중년 여성의 삶의 질 영향요인은 multiple regression analysis로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 조사연구로서, 연구 전 과정에서 연구윤리를 성실히 준수하였다. 연구 목적과 자료 활용 방식, 개인정보 보호 방안 등을 명확히 밝힌 후, 자료 수집 과정에서는 대상자 식별이 불가능하도록 모든 정보를 비식별화하여 처리하였다. 연구의 전 과정에서 연구대상자의 사생활 보호 및 개인정보의 비밀 유지, 연구 자료의 익명성 확보를 우선적으로 고려하였으며, 수집된 자료는 연구목적 외에는 일절 사용하지 않았다. 또한, 연구 결과는 통계적 집계와 분석에만 활용되어, 어느 참여자도 개인적으로 식별되거나 불이익을 받지 않도록 충분히 주의하였다.

III. 연구결과

1. 골반저기능장애, 생활스트레스, 사회적 지지, 삶의 질 정도

골반저기능장애의 평균 점수는 30.75 ± 11.22 점이었고, 생활스트레스는 16.49 ± 6.70 점이었다. 사회적 지지의 평균 점수는 85.93 ± 20.90 점이었고, 삶의 질은 84.85 ± 15.93 점이었다. 각 변수의 왜도(skewness)는 $0.32 \sim 1.05$ 범위였으며, 첨도(kurtosis)는 $-0.52 \sim 0.42$ 범위로 나타났다. 일반적으로 왜도의 절대값이 2 미만이고 첨도의 절대값이 7 미만일 경우 정규분포를 가정할 수 있다는 기준에 비추어 볼 때, 본 연구에 포함된 모든 변수는 정규성 가정을 충족하는 것으로 판단되었다(Table 1).

Table 1. Degree of Pelvic Floor Dysfunction, Life Stress, Social Support, and Quality of Life (N=150)

Variable	Min	Max	$M \pm SD$	Item $M \pm SD$	Skewness	Kurtosis
Pelvic floor dysfunction	14	36	30.75 ± 11.22	1.53 ± 0.34	0.42	-0.52
Life stress	0	15	16.49 ± 6.70	1.24 ± 0.24	1.05	0.30
Social support	22	90	85.93 ± 20.90	1.99 ± 0.61	0.71	0.42
Quality of life	23	60	84.85 ± 15.93	2.64 ± 0.50	0.32	0.07

M=mean; SD=standard deviation

2. 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이

대상자의 평균 연령은 50.95 ± 5.38 세였으며, '50세 이상'이 98명(65.3%), '50세 미만'이 52명(34.7%)으로 나타났다. 최종 학력은 '대학교 졸업 이상'이 78명(52.7%)이었고, '고등학교 졸업 이하'가 70명(47.3%)이었다. 종교는 '종교 있음'이 77명(51.3%), '종교 없음'이 73명(48.7%)이었다. 경제상태는 '중'이 105명(70.0%)이었고, '하'가 35명(23.3%)이었고, '상'이 10명(6.7%)이었다. 주관적 건강상태는 '보통'이 88명(58.7%)이었고, '좋음'이 34명(22.6%)이었고, '나쁨'이 28명(18.7%)이었다.

삶의 질은 일반적 특성 중 최종 학력($t=-2.58, p=.011$), 종교 유무($t=-1.99, p=.048$), 경제상태($F=14.20, p<.001$), 주관적 건강상태($F=39.58, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 최종 학력은 '고등학교 졸업 이하'에 비해 '대학교 졸업 이상'이, 종교가 없는 경우에 비해 있는 경우가 삶의 질이 높았다. 또한 경제적 상태가 '상'과 '중'인 경우가 '하'에 비해 삶의 질이 높았고, 주관적 건강상태는 '좋음', '보통', '나쁨' 순으로 삶의 질이 높게 나타났다(Table 2).

Table 2. Differences in Quality of Life According to General Characteristics (N=150)

Characteristic	Category	n (%)	Quality of Life		t or F (p)	Scheffe's test
			M \pm SD			
Age (years)	<50	52(34.7)	85.37 \pm 17.08		0.29(.773)	
	\geq 50	98(65.3)	84.57 \pm 15.37			
Education	High school or below	70(47.3)	81.30 \pm 17.23		-2.58(.011)	
	College or above	78(52.7)	87.97 \pm 14.23			
Religion	None	73(48.7)	82.35 \pm 15.56		-1.99(.048)	
	Yes	77(51.3)	87.48 \pm 16.01			
Marital status	Married	123(82.0)	86.07 \pm 16.35		2.09(.127)	
	Single	10(6.7)	80.70 \pm 14.35			
Economic status	Others(divorced, widowed, etc.)	17(11.3)	78.47 \pm 12.05		14.20(<.001)	a ,b>c
	High ^a	10(6.7)	86.90 \pm 28.10			
	Middle ^b	105(70.0)	88.50 \pm 12.72			
Menopause	Low ^c	35(23.3)	73.29 \pm 15.12		-0.67(.507)	
	Yes	72(48.0)	83.94 \pm 15.21			
	No	78(52.0)	85.68 \pm 16.63			
Subjective health status	Good ^a	34(22.6)	98.62 \pm 8.90		39.58(<.001)	a>b>c
	Fair ^b	88(58.7)	84.48 \pm 13.95			
	Poor ^c	28(18.7)	69.29 \pm 13.66			

M=mean; SD=standard deviation

3. 골반저기능장애, 생활스트레스, 사회적 지지, 삶의 질 간의 상관관계

삶의 질은 골반저기능장애($r=.27, p=.001$)와 생활스트레스($r=-.46, p<.001$)와 유의한 부적 상관관계를 보였으며, 사회적 지지와는 유의한 정적 상관관계($r=.50, p<.001$)가 있는 것으로 나타났다. 사회적 지지는 골반저기능장애($r=-.15, p=.063$)와 생활스트레스($r=-.23, p=.004$)와 유의한 부적 상관관계가 있었으며, 생활스트레스는 골반저기능장애와 유의한 정적 상관관계($r=.67, p<.001$)를 나타냈다(Table 3).

Table 3. Correlations Among Pelvic Floor Dysfunction, Life Stress, Social Support, and Quality of Life (N=150)

Variable	Pelvic floor dysfunction	Life stress	Social support	Quality of life
		r(p)		
Pelvic floor dysfunction	1			
Life stress	.67 (<.001)	1		
Social support	-.15 (.063)	-.23 (.004)	1	
Quality of life	-.27 (.001)	-.46 (<.001)	.50 (<.001)	1

4. 중년 여성의 골반저기능장애, 생활스트레스, 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향

본 연구에서 중년 여성의 골반저기능장애, 생활스트레스, 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 독립변수는 삶의 질에 유의한 차이를 보인 최종 학력, 종교 유무, 경제상태, 주관적 건강상태와 연속변수인 골반저기능장애, 생활스트레스, 사회적 지지를 포함하여 총 8개로 설정하였다. 이중 범주형 항목인 근무 만족도는 더미변수로 변환하여 투입하였다. 회귀분석의 산포도를 분석한 결과 잔차의 분포는 '0'을 중심으로 균등하게 흩어져 있어 회귀식의 선형성과 등분산성의 가정을 충족하였다. 독립변수의 자기상관에 대해 검토한 결과, 오차의 자기상관을 나타내는 Durbin-Watson 통계는 2.12로 2에 가까워 오차항의 독립성 및 자기상관에 문제가 없었다. 독립변수들간의 공차한계(Tolerance, T)는 .43~.90로 모두 0.1 이상이었으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)도 1.11~2.32로 모두 10을 넘지 않아 독립변수간 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다.

회귀분석 결과, 중년 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 사회적 지지($\beta=.34, p<.001$), 건강상태($\beta=.37, p<.001$), 생활스트레스($\beta=.22, p=.016$), 경제상태($\beta=.15, p=.043$)로 나타났다. 즉, 사회적 지지가 높을수록, 건강상태가 '상'일수록, 생활스트레스가 적을수록, 경제상태가 '중'일수록 중년 여성의 삶의 질이 유의하게 높았다. 본 연구에서 삶의 질의 회귀모형은 통계적으로 유의하였고($F=18.04, p<.001$), 회귀분석 설명력을 타내는 수정된 결정계수(Adjusted. R^2)는 .541로 중년 여성의 삶의 질을 54.1% 설명하였다(Table 4).

Table 4. Effects of Pelvic Floor Dysfunction, Life Stress, and Social Support on the Quality of Life in Middle-Aged Women (N=150)

Factor	B	SE	β	t	p	T	VIF
(Constant)	78.84	8.95		8.81	<.001		
Education	1.85	1.97	.06	0.94	.350	.88	1.14
Religion	1.15	1.94	.04	0.59	.555	.90	1.11
Economic status high*	0.04	2.37	.00	0.02	.985	.59	1.70
Economic status middle*	5.18	2.53	.15	2.05	.043	.64	1.56
Subjective health status good*	-9.03	1.87	-.37	-4.84	<.001	.58	1.71
Subjective health status fair*	-1.19	1.99	-.04	-0.60	.551	.88	1.13
Pelvic floor dysfunction	0.08	0.11	.06	0.71	.478	.53	1.89
Life Stress	-0.52	0.21	-.22	-2.45	.016	.43	2.32
Social Support	0.26	0.05	.34	5.39	<.001	.85	1.18

Adj. $R^2=.541(F=18.04, p<.001)$

*dummy variables (Economic status reference=low, Subjective Health Status reference=poor)

SE=standard error; T=tolerance; VIF=variance inflation factor

IV. 논의

본 연구는 중년 여성의 골반저기능장애, 생활스트레스, 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위해 시도되었다. 회귀분석 결과, 주관적 건강상태, 사회적 지지, 생활스트레스, 경제상태가 중년 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 유의한 변인으로 나타났으며, 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구결과, 주관적 건강상태는 중년 여성의 삶의 질에 가장 강력한 영향을 미치는 변수로 확인되었다. 이는 자신의 건강을 '상'으로 인식할 수록 삶의 질 수준이 유의하게 높아짐을 의미하며, 주관적 건강상태가 중년 여성의 삶의 질을 설명하는 핵심 요인임을 시사한다. 이러한 결과는 주관적 건강상태가 높을수록 중년 여성의 삶의 질이 유의하게 향상된다고 보고한 Bang [5]의 연구와, 한국의료패널 자료 분석을 통해 주관적 건강상태의 유의한 영향력을 확인한 선행연구[26]에 의해 뒷받침된다. 중년기는 성호르몬 수치 변화와 더불어 안면홍조, 생리불순, 질 건조증, 성욕 감퇴 등 노화에 따른 다양한 신체적 증상을 경험하는 전환기이다[8]. 이 시기의 신체적 변화는 그 자체로 삶의 질에 영향을 미치기도 하지만, 개인이 이러한 변화를 어떻게 인식하고 해석하는지에 따라 삶의 질에 미치는 영향이 달라질 수 있다. 실제로 주관적 건강상태가 높을수록 삶의 만족도는 비교적 안정적으로 유지되는 반면, 건강상태를 부정적으로 인식할수록 삶의 만족도는 감소하는 경향을 보여, 주관적 건강상태가 삶의 질 향상에 중요한 요소임을 시사한다[27]. 이러한 관점에서 볼 때, 중년 여성의 삶의 질을 높이기 위해서는 객관적인 건강 문제의 개선 뿐 아니라 자신의 건강을 긍정적으로 평가할 수 있도록 돋는 전략이 병행되어야 한다[26]. 따라서 중년 여성의 주관적 건강 인식을 향상시키기 위해서는 운동, 신체활동 프로그램[28], 건강관리 교육, 스트레스 완화 기법[5], 건강정보 접근성 강화 등의 다각적인 중재가 필요하다. 특히 고혈압이나 당뇨병과 같은 만성질환의 진단 경험은 중년 여성의 주관적 건강수준을 저하시킬 수 있는 주요 요인으로 보고되고 있어[28], 질병 발

생 이후의 치료 중심 관리뿐 아니라 예방적 차원의 건강관리 전략 수립하는 것이 중요하다.

다음으로, 사회적 지지는 중년 여성의 삶의 질에 유의한 영향요인으로 확인되었다. 이는 사회적 지지 수준이 높을수록 중년 여성의 삶의 질이 향상된다고 보고한 Kim [3]의 연구결과를 뒷받침한다. 또한 Lee와 Kim [29]은 사회적 지지 결핍과 같은 사회적 취약성이 중년기 및 노년기의 삶의 질 저하와 밀접한 관련됨을 보고하며, 이를 예방하기 위해 중년기부터 사회적 차원의 조기 개입 필요성을 강조한 바 있다. 중년 여성은 직장인, 가사 노동자, 배우자, 부모, 돌봄 제공자 등 다양한 역할을 동시에 수행하는 과정에서 지속적인 심리적 긴장과 피로를 경험하게 되며[13], 이러한 누적된 부담은 신체적, 정서적으로 취약성을 심화시킬 수 있다[4]. 특히, 가족 이외의 사회적 지지망이 부족한 경우, 스트레스 상황에 대처할 수 있는 자원이나 역량이 제한되어 건강 문제와 사회적 어려움에 노출될 위험이 커진다[4]. 이러한 맥락에서 사회적 지지는 개인이 직면한 스트레스와 부담을 완충하는 핵심 자원으로 작용한다[30]. 사회적 지지는 정서적 지지, 정보적 지지, 도구적 지지 등 다양한 형태로 제공되며, 그 중 가족과 친구로부터의 지지는 폐경 이행기 여성의 불안과 우울을 완화하고, 일상적 기능과 사회적 역할 유지를 돋운 핵심 요인으로 보고되고 있다[30]. 즉, 사회적 지지는 스트레스와 신체적 건강 문제가 삶의 질에 미치는 부정적 영향을 완충하는 보호요인으로 작용할 수 있다[30]. 따라서 중년 여성의 삶의 질을 향상시키기 위해 가족, 또래, 지역사회를 기반으로 한 사회적 지지체계를 강화할 필요가 있으며, 향후 중재 프로그램 개발 시에도 또래 지지 모임, 가족 참여 교육, 지역사회 네트워크 연계 등 사회적 관계망을 증진시킬 수 있는 요소들이 적극적으로 고려되어야 할 것이다.

또한, 생활스트레스는 중년 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 이는 중년 여성을 대상으로 생활스트레스의 영향력을 규명한 Kim [3]과 Bang [5]의 연구결과를 뒷받침한다. 중년 여성에게 생활스트레스는 단순한 부담을 넘어, 다양한 사회적, 가족적 연학 수행과 밀접하게 연관된 특성을 지닌다[10]. 특히 한국 사회에서 중년 여성은 배우자, 부모, 자녀 양육자, 직장인, 돌봄 제공자라는 다중 역할을 동시에 수행하는 경우가 많으며[13], 이러한 역할 과부하는 일상생활 전반에 걸쳐 지속적인 스트레스원으로 작용할 수 있다. Thomas 등[10]은 중년 여성의 사회적 관계망이 확장될수록 스트레스에 노출될 위험 또한 증가한다고 보고하였는데, 이는 중년 여성의 자신의 문제뿐만 아니라 가족과 사회적 네트워크 내에서 발생하는 사건까지도 개인적 스트레스로 인식할 가능성이 높음을 시사한다. 따라서 중년 여성의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 사회적 지위나 역할 수행 과정에서 발생하는 스트레스 요인을 명확히 파악하고[10], 이에 대응할 수 있는 적응 전략과 지지체계를 마련할 필요가 있다. 제도적 차원에서는 돌봄 부담을 분담할 수 있는 사회적 지원체계 구축과 직장 내 유연근무제 확대 등 역할 부담 완화 전략이 요구되며, 개인적 차원에서는 스트레스 대처방식에 대한 교육이나 중재가 병행되어야 할 것이다[4].

마지막으로 경제상태는 중년 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인으로 나타났다. 특히 자신의 경제상태를 '중' 수준으로 인식한 경우 삶의 질 수준이 유의하게 높게 나타났는데, 이는 절대적인 소득 수준보다는 경제적 안정감에 대한 주관적 인식이 더 크게 영향을 받았을 가능성을 시사한다. 중년기는 자녀 교육비, 주거비, 부모 부양, 노후 준비 등 다양한 재정적 요구가 발생하는 시기로, 이로 인한 경제적 불안은 스트레스 요인으로 작용하여 삶의 질을 저하시킬 가능성이 크다. 반대로 안정적인 경제 수준은 이러한 재정적 부담을 완화하고 삶 전반에 대한 만족도를 높이는 중요한 기반이 된다. 이러한 결과를 종합해 볼 때, 중년 여성의 삶의 질 향상을 위해서는 개인의 소득 증대 노력뿐만 아니라 경제적 부담을 완화시킬 수 있는 사회·정책적 지원체계가 병행되어야 함을 알 수 있다. 구체적으로 교육비와 돌봄비에 대한 공적 지원 확대, 중년 여성 대상 재취업 프로그램, 지역사회 기반의 경제지원 서비스 제공, 건강보험 보장성 강화를 통한 의료비 부담 완화 등이 중년 여성의 경제적 스트레스를 겸강시켜 궁극적으로 삶의 질을 향상시키는 실효성 있는 방안이 될 것이다.

본 연구의 가설과 달리 골반저기능장애는 중년 여성의 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 변수로 확인되지 않았다. 이러한 결과는 골반저기능장애가 중년 여성에게 흔히 발생하는 신체적 문제임에도 불구하고, 그 단일 증상만으로 삶의 질 전체를 규명하는 독립적 요인으로서 한계가 있음을 시사한다. 이는 중년 여성의 삶의 질이 신체적 건강을 넘어 심리적 요인, 사회적 지지, 경제적 안정, 스트레스 수준 등 다양한 요인이 복합적으로 작용하여 형성되기 때문이다. 즉, 골반저기능장애로 인한 신체적 불편감이 존재하더라고, 유의한 예측변수들의 영향력이 상대적으로 우세하게 작용하여, 그 유의성이 약화되었을 가능성이 있다.

본 연구는 중년 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 주관적 건강 인식, 사회적 지지, 생활스트레스, 경제적 여건을 규명하고, 이를 바탕으로 중년 여성의 삶의 질 증진을 위한 실천적 시사점을 도출하였다는 점에서 의의를 지닌다. 다만, 연구 자료가 자기보고식 설문조사를 통해 수집됨에 따라 응답자의 주관적 판단이나 사회적 바람직성에 따른 응답 편향이 존재했을 가능성을 고려해야 한다. 또한 본 연구는 획단적 자료를 활용하여 변수 간의 관련성을 분석한 연구로서, 각 요인 간의 인과적 관계를 명확히 설명하는 데에는 제한점이 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구의 회귀분석 결과, 중년 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인은 주관적 건강상태, 사회적 지지, 생활스트레스, 그리고 경제상태로 확인되었다. 이는 중년 여성의 삶의 질이 단일 요인에 의해 결정되기보다 신체적·심리적·사회적·경제적 요인이 상호작용한 결과임을 의미하며, 삶의 질 향상을 위한 접근이 통합적 관점에서 이루어질 필요가 있음을 시사한다. 이에 따라 중년 여성의 삶의 질 향상을 위해서는 건강을 긍정적으로 인식하고 실천할 수 있도록 하는 교육과 신체활동 지원이 강화되어야 하며, 가족과 지역사회를 중심으로 한 사회적 지지 기반 마련이 함께 이루어질 필요가 있다. 아울러 생활스트레스 완화를 위한 심리·정서적 지원과 더불어, 돌봄 부담 경감, 고용 및 재취업 지원, 의료비 부담 완화와 같은 사회·정책적 대응은 중년 여성의 삶의 질 증진에 중요한 역할을 할 것이다.

향후 연구에서는 골반저기능장애와 중년 여성의 삶의 질 사이의 관계를 보다 정밀하게 파악하기 위해 매개·조절 요인을 포함한 모델 검증이 필요하다. 또한 중년 여성의 삶의 질이 개인의 경험과 사회·문화적 맥락 속에서 형성된다는 점을 고려하여, 다양한 생애경로와 역할 경험을 심층적으로 탐색하는 질적 연구를 병행함으로써 삶의 질에 대한 이해를 한층 확장할 필요가 있다.

Conflict of interest

Eunjoo Lee serves as the Editor-in-Chief of the Korean Journal of Health & Nursing but had no role in the review or decision to publish this article. Except for this, no potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Funding

None.

Authors contribution

Conceptualization: All authors; Data curation & Investigation: All authors; Formal analysis: Lee EJ, Kim KH, Kim DE, Seo DE; Supervision: Lee EJ; Writing-original draft: All authors; Writing-review & editing: Lee EJ

References

1. World Health Organization (WHO). WHOQOL: Measuring quality of life [Internet]. WHO;2012 [cited 2025 Oct 18]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>
2. Korean Statistical Information Service (KOSIS). Population by age group (40-59) [Internet]. KOSIS;2024 [cited 2025 Oct 26]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?ss0=ok&returnurl=https%3A%2F%2Fkosis.kr%3A443%2FstatHtml%2FstatHtml.do%3Fconn_path%3DI2%26tblId%3DDT_1BPA001%26orgId%3D101%26utm_source%3Dchatgpt.com%26
3. Kim JS. Middle-aged women's life stress, social support, and fear of aging: Their effects on quality of life. Korean Association of Information Journal. 2023;24(5):12-25. <https://www.kais99.org/jkais/journal/Vol24No05/vol24no05p12.pdf>
4. Sohn JN. Factors influencing depression in middle aged women: Focused on quality of life on menopause. Journal of Health Informatics and Statistics. 2018;43(2):148-157. <https://doi.org/10.21032/jhis.2018.43.2.148>
5. Bang SY. Effects of physical and mental health on quality of life in middle-aged adults by gender. Journal of Information Technology Applications and Management. 2022;29(2):27-37. <https://doi.org/10.21219/jitam.2022.29.2.027>
6. Chen W, Gong J, Liu M, Cai YC. Long-term health outcomes and quality of life in women with untreated pelvic floor dysfunction. Frontiers in Public Health. 2025;12:1495679. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1495679>
7. Molina-Barea R, Slim M, Calandre EP. Health-related quality of life and psychosocial variables in women with colorectal pelvic floor dysfunction: A cross-sectional study. MDPI: Healthcare. 2024;12(6):668. <https://doi.org/10.3390/healthcare12060668>
8. Takahashi TA, Johnson KM. Menopause. Medical Clinics of North America. 2015;99(3):521-34. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2015.01.006>.
9. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984. 456 p.

10. Thomas AJ, Mitchell ES, Woods NF. Undesirable stressful life events, impact, and correlates during midlife: Observations from the Seattle midlife women's health study. *Women's Midlife Health*. 2019;5(1):2-13. <https://doi.org/10.1186/s40695-018-0045-y>
11. Rindner L, Nordeman L, Strömme G, Hange D, Gunnarsson R, Rembeck G. Effect of group education and person-centered support in primary health care on mental health and quality of life in women aged 45–60 years. *BMC Women's Health*. 2023;23:128. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02221-6>
12. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 1985;98(2):310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
13. Kang J, Jang S. Multiple roles and role combinations among women and their effects on depressive symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(4):1249. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041249>
14. Sherman DW, Alfano AR, Alfonso F, Duque CR, Eiroa D, Marrero Y, et al. A systematic review of the relationship between social isolation and physical health in adults. *Healthcare*. 2024;12(11):1135. <https://doi.org/10.3390/healthcare12111135>
15. Kwon JS. Factors affecting health-related quality of life among single-person households in late-middle age. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*. 2019;5(1):153–167. <https://doi.org/10.17703/JCCT.2019.5.1.153>
16. Cho YH. The effect of social support and resilience on quality of life in middle-aged Women. *Journal of Industrial Convergence*. 2024;22(2):153-159. <https://doi.org/10.22678/JIC.2024.22.2.153>
17. Cho EH. Menopausal symptoms, physical activity and quality of life in middle-aged women [dissertation]. [Suwon]: Ajou University; 2022. 63 p.
18. Kim HK, Chang HK. Factors influencing life satisfaction in middle-aged women. *Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2022;29(3):326-336. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2022.29.3.326>
19. Barber MD, Walters MD, Bump RC. Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7). *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2005;193(1):103–113. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2004.12.025>
20. Yoo EH, Jeon MJ, Ahn KH, Bai SW. Translation and linguistic validation of Korean version of short form of pelvic floor distress inventory-20, pelvic floor impact questionnaire-7. *Obstetrics & Gynecology Science*. 2013;56(5):330-332. <https://doi.org/10.5468/ogs.2013.56.5.330>
21. Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*. 1967;11(2):213-218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
22. Lee PS. A methodological study on measuring the amount of stress related to life events [dissertation]. [Seoul]: Yonsei University; 1984. 138 p.
23. Park JW. A study on the development of a social support scale [dissertation]. [Seoul]: Yonsei University; 1985. 138 p.
24. World Health Organization (WHO). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper [Internet]. WHO:1995 [cited 2025 Nov 12]. Available from: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
25. Min SK, Lee CI, Kim KI, Suh SY, Kim DK. Development of Korean version of WHO quality of life scale abbreviated version (WHOQOL-BREF). *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2000;39(3):571-579.
26. Bang SY, Do YS. The effect of physical and mental health on quality of life in middle-aged women. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2020;21(6):161-169. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.6.161>
27. Yoo JN. A longitudinal analysis on subjective health status and life satisfaction in the middle-old aged. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*. 2015;68:331-356. <http://dx.doi.org/10.21194/kjgsw..68.201506.331>
28. Shin YS, Yoon YJ. A study of factors affecting the subjective perception of health status of middle aged population in Korea. *The Korea Journal of Sports Science*. 2021;30(5):365-378. <https://doi.org/10.35159/kjss.2021.10.30.5.365>
29. Lee Y, Kim YH. Impact of social frailty on changes in quality of life and health-related quality of life among middle-aged and older adults: Findings from the Korean longitudinal study of aging (2006–2022). *Korean Journal of Adult Nursing*. 2025;37(4):478-488. <https://doi.org/10.7475/kjan.2025.0706>
30. Nguyen TTP, Phan HT, Vu TMT, Tran PQ, Do HT, Vu LG, et al. Physical activity and social support are associated with quality of life in middle-aged women. *PloS one*. 2022;17(5):e0268135. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268135>