

# 기초 생활 수급여부에 따른 중년 여성 수면의 질 영향요인: 2018년 지역사회건강조사 자료 활용\*

서영미\*\* · 김혜진\*\*\* · 최소영\*\*\*\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

오늘날 평균 수명의 연장으로 한국 남성의 평균 기대수명은 79.9년, 여성은 85.6세로 매년 증가추세이며, 여성이 남성보다 훨씬 기대수명이 길다(Korean Statistical Information Service, 2024). 반면, 국내 여성의 평균 폐경 연령은 49.9세(Kim & Park, 2021)로 알려져, 여성은 폐경 이후 35년 이상을 더 살게 되면서 폐경을 맞이하는 중년 이후의 건강문제에 관심을 집중할 필요가 있다.

중년 여성은 신체적 노화와 함께 안면홍조, 발한, 피로 및 수면장애 등의 폐경 증상을 경험하며, 폐경 후기로 접어들수록 이러한 증상들은 더욱 심해지는 것으로 알려져 있다(Crandall et al., 2023). 이러한 증상 중 특히 수면장애는 건강 불균형에 심각한 영향을 미쳐, 수면의 질이 나쁠수록 스트레스와 우울감이 높고 자살에 대한 생각이 높으며(Hong & Lee, 2020), 심혈관

질환, 당뇨병 및 비만에 영향을 주는 것으로도 보고되었다(Chair et al., 2017; Grandner et al., 2014). 이처럼 폐경을 경험하는 중년 여성의 수면의 질이 낮아지는 이유는 에스트로젠 감소로 인해 수면 중 각성횟수가 증가되고 총 수면시간을 감소하면서 주기적인 자발적 각성횟수가 증가되기 때문이다(Baker et al., 2018). 실제로 최근에 중년 여성 500명을 대상으로 실시한 국내 연구결과에서도 중년 여성의 수면의 질은 매우 낮은 것으로 조사되어(Kim et al., 2020), 중년 여성의 수면의 질을 개선할 수 있는 방안 마련이 시급한 실정이다.

수면의 질은 생물학적, 심리적 및 환경적 요인 등 다양한 요인에 의해 영향을 받을 수 있으며(Berhanu et al., 2018; Billgs et al., 2020), 최근의 연구들에서는 환경적 요인 중 경제적 요인이 수면의 질과 건강의 관계를 조절하는 요인이 될 수 있다고 보고하였다(Etindele Sosso et al., 2021; Grandner et al., 2016). 또한 최근 한 국의 연구에서는 낮은 경제적 수준이 수면의 질을 낮추는 요인으로 보고하면서 정부가 빈곤감소를 위해 노력해야 함을 주장한 바 있다

\* 본 연구는 2024년 경상국립대학교 연구년제 교수 학술지원비로 시행됨.

\*\* 경상국립대학교 간호대학 교수(<https://orcid.org/0000-0002-9778-4328>)

\*\*\* 창신대학교 간호대학 조교수(<https://orcid.org/0000-0002-5755-5176>)

\*\*\*\* 경상국립대학교 간호대학 교수(<https://orcid.org/0000-0002-0766-2053>) (교신저자 E-mail: [css4214@gnu.ac.kr](mailto:css4214@gnu.ac.kr))

• Received: 27 September 2024 • Revised: 26 November 2024 • Accepted: 2 December 2024

• Address reprint requests to: So Young Choi

College of Nursing Gyeongsang National University

816-15 Jinju-daero, Jinju, Gyeongnam, 52727

Tel: +82-55-772-8241, Fax: +82-55-772-8209, E-mail: [css4214@gnu.ac.kr](mailto:css4214@gnu.ac.kr)

(Berhanu et al., 2018). 이처럼 선행연구에서 경제적 요인이 수면의 질과 건강의 관계를 조절하는 요인이 될 수 있다는 주장을 한 반면, 또 다른 연구에서는 경제적 요인이 수면의 질을 조절하지 않는다는 연구결과 (Pantesco & Kan, 2023)를 보고하는 등 상반되는 결과를 보이고 있다.

이와 같은 선행연구들을 바탕으로 볼 때, 수면장애 유병율이 높은 중년 여성의 수면의 질 실태와 그 영향 요인을 확인해 볼 필요가 있다. 또한, 경제적 수준에 따른 수면의 질 영향요인을 비교하여, 수면의 질을 개선하기 위한 효과적인 전략을 수립할 필요가 있으나, 국내 연구에서 중년 여성을 대상으로 수면의 질 실태를 파악한 연구는 미흡한 실정이다.

이에, 본 연구에서는 중년 여성 중 우리나라에서 최저생계비와 소득인정액 등 일련의 개념을 근간으로 제정되어, 빈곤층을 지원하는 특정제도로 알려진 기초생활보장제도를 통해 국가로부터 기초 생활비를 지급받는 기초 생활 수급자(No, 2015)의 수면의 질 실태를 파악하고, 수급 여부에 따른 수면의 질을 비교 분석함으로써 중년 여성의 경제적 수준과 수면의 질 관련성을 확인하고자 한다. 이를 통해 추후 수면의 질을 개선하기 위한 간호중재 개발의 기초자료로 사용하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 중년 여성의 기초 생활 수급 여부에 따른 수면의 질 영향요인을 파악하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 연구대상자의 기초 생활 수급 여부에 따른 사회 인구학적, 생활습관 및 건강관련 특성을 파악한다
- 둘째, 연구대상자의 기초 생활 수급 여부에 따른 수면의 질 차이를 파악한다.
- 셋째, 인구사회학적 요인, 생활습관 요인, 건강관련 요인에 따른 기초 생활 수급자와 비수급자의 수면의 질 차이를 파악한다.
- 넷째, 연구대상자의 기초 생활 수급 여부에 따른 수면의 질 영향요인을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 2018년 지역사회건강조사의 원시자료를 이차분석한 연구로서, 기초생활 수급 여부에 따른 수면의 질 관련요인을 규명하는 횡단적 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집

2018년 지역사회건강조사는 국내 거주 만 19세 이상의 성인을 대상으로 2018년 8월 16일부터 10월 31일까지 보건소마다 평균 900명을 대상으로 진행되었다. 표본은 먼저, 확률비례계통추출법을 통해 1차 표본으로 시·군의 동·읍/면 내 통·반/리를 선정하고, 계통추출법을 사용하여 2차 표본으로 선정된 표본지점 내 아파트와 일반주택을 선택하여 추출하였다. 설문조사는 가구조사와 개인조사로, 훈련을 받은 조사원이 표본 가구를 방문하여 1:1 면접조사로 자료 수집하였다(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2018). 본 연구에서는 지역사회건강조사 응답자 중 40세 이상부터 64세 이하 중년 여성 56,280명을 추출하여, 주요 변수인 수면의 질 도구의 각 문항에 응답 거부 및 모름으로 기록된 경우를 배제하고 총 55,776명을 최종 연구대상자로 선정하였다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 수면의 질

Buysse 등(1989)이 만든 피츠버그 수면의 질 지수(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)를 Sohn 등(2012)이 한국형으로 번역한 PSQI-K 도구로 측정하였다. PSQI는 최근 한 달 동안의 수면의 질과 수면 장애를 평가하는 자가보고식 설문도구로 개발되었다. 주관적 수면의 질(Subjective sleep quality), 수면 지연시간(Sleep latency), 수면 지속시간(Sleep duration), 수면 효율(Habitual sleep efficiency), 수면 방해(Sleep disturbance), 수면 약물 사용(Use of sleeping medication) 및 주간기능장애(Daytime dysfunction) 등 7 가지 세부 영역, 총 19개의 문항으

로 구성되어 있고, 각 영역별로 0~3 점이며, 총점은 0~21 점이다. 수면의 질이 좋을수록 0에 가까고 총점이 높을수록 수면의 질에 대한 평가가 낮음을 의미한다. 총점 5점 이하는 수면의 질 양호군, 5점 초과는 수면의 질 저하군으로 분류한다. 개발 당시 신뢰도 Cronbach  $\alpha$ 는 .83(Buysse et al., 1989), 한국형 도구 신뢰도는 .84 (Sohn et al., 2012) 이었다. 본 연구에서 Cronbach  $\alpha$ 는 .75이었다.

## 2) 경제적 수준

현재 기초 생활 수급 여부를 묻는 문항을 이용하여 그렇다고 응답한 경우 '기초 생활 수급자', '지금은 아니지만 과거에 수급자인 적이 있다'와 '기초 생활 수급 대상자가 아니다'에 응답한 경우는 '비수급자'로 분류하였다.

## 3) 인구사회학적 요인

인구사회학적 요인은 지역사회건강조사 내용 중 연령, 결혼상태, 경제활동 참여 및 교육수준을 포함하였다. 나이는 40세~49세와 50세~64세로 구분하였고, 결혼상태는 배우자가 있는 경우와 없는 경우(이혼, 사별, 별거, 미혼)로 구분하였다. 경제활동 참여 여부는 "최근 1주일 동안 수입을 목적으로 1시간 이상 일을 하거나, 18시간 이상 무급 가족 종사자로 일하신 적이 있습니까?" 라는 문항으로 질문하여 '참여'와 '비참여'로 구분하였고, 교육수준은 중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업, 전문대학교 졸업 이상으로 구분하였다.

## 4) 생활습관 요인

생활습관 요인은 흡연, 음주, 걷기운동을 포함하였다. 흡연상태는 비흡연, 과거흡연, 현재흡연으로 구분하였고, 음주는 비음주, 과거음주, 현재음주로 분류하였다. 걷기운동은 최근 1주일 동안 걷기 운동을 5회 이상, 매번 30분 이상 수행하는지를 확인하였고 '예'와 '아니오'로 구분하였다.

## 5) 건강관련 요인

건강관련 요인은 고혈압, 당뇨, 통증 혹은 불편감, 주관적 건강상태, 스트레스, 우울, BMI를 포함하였다. 고혈압과 당뇨는 의사에게서의 진단경험 여부를 물어보

는 문항을 이용하여 '예'와 '아니오'로 구분하였다. 통증 혹은 불편감은 '없다', '다소 있다', '매우 심하다'로 구분한 항목을 사용하였으며, 주관적 건강상태는 ' 좋음', '보통', '나쁨'으로 구분하였다. 주관적 스트레스는 '대단히 많이 느낌', '많이 느낌', '조금 느낌', '거의 느끼지 않음'으로 구분하였다. 우울은 한국어판 PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)을 이용하여 측정된 값을 분석하였으며, 총 9개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert 척도로, 0점(전혀 아니다)에서 3점(거의 매일)까지로 총점범위는 0~27점이다. 0~9점은 정상군, 10점 이상 우울군으로 구분되며, Han 등 (2008) 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었고, 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .80이었다. BMI (Body Mass Index, 이하 BMI)는 실제 측정한 키와 몸무게를 이용하여 저체중(<18.5), 정상(18.5~22.9), 과체중(23~24.9), 비만(25≤)으로 구분하여 사용하였다.

## 4. 윤리적 고려

본 연구는 G대학교 생명윤리위원회의 연구 승인 후 수행하였다(IRB No: GIRB-D24-NX-0045). IRB 승인을 받은 후 질병관리청에서 제공하는 지역사회건강조사의 원시자료 이용지침서와 원시자료를 열람하고, 지역사회건강조사 홈페이지에서 자료요청 후에 질병관리본부의 승인을 받고 사용하였다. 연구에 활용한 2018년 지역사회건강조사의 원시자료는 연구대상자를 식별할 수 있는 정보가 삭제된 익명화된 자료이다.

## 5. 자료 분석

본 연구의 자료분석은 IBM SPSS/WIN 27.0 프로그램을 이용하였다. 2018년 지역사회건강조사는 복합표본설계로 수행되었으므로 모집단에 대한 대표성을 유지하기 위해 층화변수, 집락변수 및 가중치를 반영한 후에 자료분석을 실시하였다. 구체적으로 기초 생활 수급 여부에 따른 인구사회학적 요인, 생활습관 요인, 건강관련 요인 그리고 수면의 질은 복합표본 빈도분석으로 실수와 백분율을 산출하였다. 기초 생활 수급여부에 따른 인구사회학적 요인, 생활습관 및 건강관련 요인에 따른 수면의 질 차이는 복합표본  $\chi^2$ -test로 산출하였으

Table 1. General Characteristics by Social Assistance Recipient (N=55,766)

Variables	Total	Social assistance recipients (n=1,476)		Non social assistance recipients (=54,290)		
		n(%)*	Weighted frequency	n(%)*	Weighted frequency	
Demographic sociological factors						
Age	40-49	19,455 (41.6)	442 (36.7)	89,429	10,913 (41.8)	4,079,243
	50-64	36,311 (58.4)	1034 (63.3)	154,189	35,277 (58.2)	5,684,257
Marital status	No spouse	10,361 (18.6)	886 (62.7)	151,872	9,475 (17.5)	1,700,976
	Living with spouse	45,272 (81.4)	582 (37.3)	90,390	44,690 (82.5)	8,039,359
Employment status	Unemployed	19,667 (38.9)	954 (67.4)	164,353	18,713 (38.2)	3,227,785
	Employed	36,089 (61.1)	522 (32.6)	79,264	35,567 (61.8)	6,035,159
Education level	≤Middle school	16,206 (19.6)	729 (39.6)	96,121	15,477 (19.1)	1,864,649
	High school	23,407 (43.7)	546 (42.7)	103,562	22,861 (43.7)	4,257,688
	≥College or more	16,006 (36.7)	196 (17.7)	42,840	15,810 (37.1)	3,617,404
Lifestyle factors						
Smoking status	Never	52.82 (94.5)	1,214 (81.9)	199,445	51,607 (94.8)	9,255,639
	Ceased	1,066 (2.1)	81 (6.5)	15,902	985 (2.0)	197,280
	Current	1,876 (3.4)	180 (11.5)	28,107	1,696 (3.2)	309,843
Alcohol drinking	Never	10,328 (15.3)	408 (23.7)	57,829	9,920 (15.0)	1,467,696
	Ceased	8,204 (14.3)	381 (25.0)	60,926	7,823 (14.1)	1,372,612
	Current	37,231 (70.4)	687 (51.2)	124,862	36,544 (70.9)	6,922,333
Walking exercise	No	30,057 (49.8)	856 (55.4)	134,851	29,192 (49.6)	4,843,468
	Yes	25,669 (50.2)	609 (44.6)	108,509	25,060 (50.4)	4,916,575
Health-related factors						
Hypertension	No	44,822 (83.4)	1,017 (71.5)	174,019	43,805 (83.7)	8,174,266
	Yes	10,938 (16.6)	458 (28.5)	69,512	10,480 (16.3)	1,588,098
Diabetes	No	51,737 (94.0)	1,254 (87.5)	213,001	50,483 (94.2)	9,192,387
	Yes	4,023 (6.0)	221 (12.5)	30,530	3,802 (5.8)	570,250
Pain or discomfort	Absent	41,234 (74.9)	690 (46.8)	114,010	40,544 (75.6)	7,384,616
	Mild	13,628 (23.6)	615 (41.2)	100,365	13,013 (23.2)	2,260,452
	Severe	902 (1.5)	171 (12.0)	29,242	731 (1.2)	118,367
Subjective health status	Good	18,677 (34.4)	246 (15.0)	36,472	18,413 (34.8)	3,398,991
	Moderate	28,469 (52.1)	543 (39.2)	95,320	27,926 (52.4)	5,124,593
	Poor	8,612 (13.6)	685 (45.8)	111,519	7,927 (12.8)	1,248,977
Subjective stress	Hardly	10,594 (17.4)	244 (13.9)	33,960	10,350 (17.4)	1,701,391
	A little	32,129 (58.8)	650 (43.3)	105,298	31,479 (59.1)	5,774,941
	A lot	11,269 (20.8)	451 (33.6)	81,758	10,818 (20.5)	2,000,354
	Very much	1,765 (3.1)	130 (9.2)		1,635 (2.9)	285,794
Depression	No	22,798 (39.0)	356 (21.5)	52,284	22,442 (39.5)	3,849,333
	Yes	32,912 (61.0)	1,114 (78.5)	190,389	31,798 (60.5)	5,906,623
BMI	<18.5	1,290 (3.4)	48 (4.8)	9,287	1,242 (3.4)	254,358
	18.5-22.9	17,843 (44.7)	434 (38.4)	74,726	17,409 (44.9)	3,376,647
	23-24.9	10,464 (23.6)	217 (20.4)	39,776	10,247 (23.7)	1,782,064
	≥25	13,899 (28.3)	489 (36.4)	71,065	13,410 (28.0)	2,109,661

\*Unweighted frequency: Estimated value, BMI: Body mass index

며, 기초 생활 수급여부 따른 수면의 질 영향요인은 복합표본  $\chi^2$ -test에서 통계적으로 유의하게 나타난 변수를 바탕으로 복합표본 로지스틱 회귀분석으로 산출하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 연구대상자의 기초 생활 수급 여부에 따른 사회인구학적 특성, 생활습관 특성, 건강관련 특성, 지역사회 특성

본 연구에서 기초 생활 수급 여부에 따른 인구사회학적 요인, 생활습관 요인 및 건강관련 요인은 Table 1과 같다. 인구사회학적 요인을 분석한 결과, 기초 생활 수급자와 비수급자 모두에서 50~64세가 63.3%, 58.2%로 많았고, 고등학교 졸업이 42.7%, 43.7%로 가장 많았다. 결혼상태는 기초 생활 수급자는 미혼, 별거, 이혼, 사별 등 배우자 없이 사는 여성이 62.7%, 비수급자는 배우자와 함께 사는 여성이 82.5%로 많았다. 생활습관 요인에서 기초생활수급자와 비수급자 모두 흡연은 비흡연이 음주는 현재 음주에 응답한 여성이 가장 많았고, 걷기운동은 기초생활 수급자는 '실천하지 않는다'가 55.4%, 비수급자는 '실천한다'가 50.4%이었다. 건강관련 요인을 분석한 결과 주관적 건강상태는 기초 생활수급자는 '나쁘다'가 45.8%, 비수급자는 '보통이다'가 '52.4%'로 많았다. 기초생활수급자와 비수급자에서 스트레스는 '매우 심하다'가 각각 9.2%, 2.9%이었고, 우울은 '있다'가 각각 78.5%, 60.5%이었다. BMI는 기초생활수급자와 비수급자에서 25 이상이 각각 36.4%, 28%이었다.

#### 2. 연구대상자의 기초 생활 수급 여부에 따른 수면의 질 차이

대상자의 수면의 질 차이 결과는 Table 2와 같다. 대상자 중 수면의 질 양호군은 51.9%이었으며, 수면의 질 저하군은 48.1%이었다. 기초생활수급자 중 수면의 질 저하군은 66.3%, 비수급자 중 수면의 질 저하군은 47.6%로 기초생활수급자 중에 수면의 질 저하군이 높은 분포를 차지하였으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $\chi^2=128.43$ ,  $p<.001$ ).

#### 3. 인구·사회학적 요인, 생활습관 요인, 건강관련 요인에 따른 기초 생활 수급자와 비수급자의 수면의 질 차이

인구·사회학적 요인, 생활습관 요인, 건강관련 요인에 따른 기초 생활 수급자와 비수급자의 수면의 질을 분석한 결과는 Table 3과 같다. 기초 생활수급자와 비수급자 각각에서 인구사회학적 요인 중 연령( $\chi^2=5.90$ ,  $p=.016$ ;  $\chi^2=54.38$ ,  $p<.001$ ), 결혼상태( $\chi^2=65.89$ ,  $p<.001$ ;  $\chi^2=53.84$ ,  $p<.001$ ), 경제활동 참여( $\chi^2=26.59$ ,  $p<.001$ ;  $\chi^2=33.69$ ,  $p<.001$ ), 교육수준( $\chi^2=9.78$ ,  $p<.001$ ;  $\chi^2=75.54$ ,  $p<.001$ ), 생활습관 요인에서 흡연( $\chi^2=21.54$ ,  $p<.001$ ;  $\chi^2=74.02$ ,  $p<.001$ ), 음주( $\chi^2=43.20$ ,  $p<.001$ ;  $\chi^2=14.86$ ,  $p<.001$ ), 걷기운동( $\chi^2=13.45$ ,  $p<.001$ ;  $\chi^2=5.47$ ,  $p=.019$ ), 건강관련 요인에서 고혈압( $\chi^2=35.81$ ,  $p<.001$ ;  $\chi^2=77.41$ ,  $p<.001$ ), 통증 혹은 불편감( $\chi^2=140.87$ ,  $p<.001$ ;  $\chi^2=608.07$ ,  $p<.001$ ), 주관적 건강상태( $\chi^2=116.49$ ,  $p<.001$ ;  $\chi^2=595.97$ ,  $p<.001$ ), 주관적 스트레스( $\chi^2=99.17$ ,  $p<.001$ ;  $\chi^2=452.46$ ,  $p<.001$ ), 우울( $\chi^2=374.37$ ,  $p<.001$ ;  $\chi^2=2308.83$ ,  $p<.001$ ), BMI ( $\chi^2=3.26$ ,  $p=0.07$ ;  $\chi^2=7.64$ ,  $p<.001$ ) 등이 수면의 질에 유의한 차이를 보인 변수로 확인되었다. 당뇨는 비수급자에서만 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=70.86$ ,  $p<.001$ ).

#### 4. 연구대상자의 기초 생활 수급 여부에 따른 수면의 질 영향요인

기초 생활 수급 여부에 따른 수면의 질 관련요인은 Table 4와 같다. 연구결과, 회귀모형은 기초생활 수급자(Wald F=55.03,  $p<.001$ )와 비수급자(Wald F=118.23,  $p<.001$ ) 모두에서 통계적으로 유의하였다. 모형 설명력을 나타내는 Nagelkerke 결정계수( $R^2$ )는 기초생활수급자가 32.4%, 비수급자가 15.4%이었다.

수면의 질 관련요인은 기초생활수급자와 비수급자 모두에서 경제활동 참여, 흡연, 음주, 통증 혹은 불편감, 주관적 건강상태, 주관적 스트레스, 우울 등이었다. 기초 생활수급자에서는 우울이 가장 강한 관련성을 보였는데, '정상 군'에 비해 '우울 군'이 3.81배(95% CI=3.03~4.79,  $p<.001$ ) 수면의 질 저하 위험이 높았다. 다음으로 주관적 스트레스가 '거의 느끼지 않는 군'에 비해 '대단히

많이 느낀 군'이 3.18배(95% CI=2.10-4.83,  $p<.001$ ), '많이 느낀 군'이 2.97배(95% CI=2.14-4.12,  $p<.001$ ), '조금 느낀 군'이 1.46배(95% CI=1.08-1.97,  $p<.001$ ) 수면의 질 저하 위험이 높았다. 주관적 건강상태는 '좋은 군'에 비해 '나쁜 군'이 2.10배(95% CI=1.58-2.80,  $p<.001$ ), 통증 혹은 불편감은 '없는 군'에 비해 '매우 심한 군'이 2.02배(95% CI=1.45-2.82,  $p<.001$ )로 수

면의 질 저하 위험이 높았다. 그리고 흡연은 '비흡연 군'에 비해 '현재 흡연 군'이 2.31배(95% CI=1.61-3.31,  $p<.001$ ), 음주는 '비음주 군'에 비해 '과거 음주 군'이 1.56배(95% CI=1.15-2.11,  $p<.001$ ), '현재 음주 군'이 1.62배(95% CI=1.27-2.06,  $p<.001$ )로 수면의 질 저하 위험이 높았다. 경제활동 참여는 '참여하지 않는 군'이 1.23배(95% CI=1.01-1.49,  $p=.036$ ) 수면의 질 저하

Table 2. Differences in Quality of Sleep According to Social Assistance Recipient (N=55,766)

Variables	Total	Social assistance recipients (n=1,476)	Non social assistance recipients (n=54,290)	$\chi^2$	$p$
		n(%) <sup>†</sup>			
Subjective sleep quality	Very good	7,824 (13.3)	146 (9.0)	7,678 (13.4)	145.83 <.001
	Fair good	34,468 (62.5)	677 (45.0)	33,791 (62.9)	
	Fairly bad	11,457 (20.8)	452 (31.5)	11,005 (20.6)	
	Very bad	2,017 (3.4)	201 (14.5)	1,816 (3.1)	
Sleep latency(min)	≤15	24,318 (44.5)	427 (30.2)	23,891 (44.9)	66.12 <.001
	16-30	16,864 (30.3)	430 (27.4)	16,434 (30.4)	
	31-60	8,241 (14.3)	295 (18.8)	7,946 (14.2)	
	>60	6,343 (10.9)	324 (23.6)	6,019 (10.5)	
Sleep duration (hours)	>7	7,749 (12.6)	287 (17.4)	7,462 (12.5)	32.56 <.001
	6-7	32,317 (58.4)	665 (46.0)	31,652 (58.7)	
	5-6	10,098 (18.9)	259 (18.6)	9,839 (18.8)	
	<5	5,602 (10.2)	265 (18.0)	5,337 (10.0)	
Habitual sleep efficiency	≥85	25,477 (45.6)	605 (42.0)	24,872 (45.7)	2.45 .062
	75-84	13,006 (21.9)	336 (22.6)	12,670 (21.9)	
	65-74	4,924 (8.0)	165 (9.7)	4,759 (8.0)	
	<5	12,359 (24.5)	370 (25.7)	11,989 (24.4)	
Sleep disturbances	0	9,721 (18.2)	152 (11.1)	9,569 (18.3)	170.72 <.001
	1-9	41,150 (72.9)	950 (60.8)	40,200 (73.2)	
	10-18	4,741 (8.7)	336 (25.3)	4,405 (8.2)	
	19-27	154 (0.3)	28 (2.8)	116 (0.3)	
Use of sleeping medication	Not during the past month	53,367 (95.7)	1,209 (82.0)	52,158 (96.0)	285.55 <.001
	Less than once a week	698 (1.3)	31 (1.8)	667 (1.3)	
	Once or twice a week	488 (0.9)	27 (1.3)	461 (0.9)	
	Three or more time a week	1,213 (2.2)	209 (14.9)	1,004 (1.8)	
Day time dysfunction	No problem at all	39,002 (67.4)	819 (52.7)	38,183 (67.7)	99.01 <.001
	Only a very slight problem	11,314 (21.8)	334 (22.9)	10,980 (21.7)	
	Somewhat of a problem	4,623 (9.3)	211 (16.7)	4,412 (9.1)	
*PSQI_Total	A very big problem	827 (1.6)	112 (7.7)	715 (1.5)	
	Good	29,764 (51.9)	510 (33.7)	29,254 (52.4)	
Poor	26,002 (48.1)	966 (66.3)	25,036 (47.6)		

\*PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index

Table 3. Differences in Sleep Quality according to General Characteristics by Economic Status (N=55,766)

Variables	Social assistance recipients (n=1,476)		$\chi^2$	p	Non social assistance recipients (=54,290)		$\chi^2$	p
	Good n (%)	Poor n (%)			Good n (%)	Poor n (%)		
Demographic sociological Factors								
Age								
40-49	165 (36.3)	277 (63.7)	5.90	.016	10,779 (54.8)	8,234 (45.2)	54.38	<.001
50-64	345 (32.1)	689 (67.9)			18,475 (50.7)	16,802 (49.3)		
Marital status								
No spouse	264 (28.4)	622 (71.6)	65.89	<.001	4,709 (48.2)	4,766 (51.8)	53.84	<.001
Living with spouse	243 (42.4)	339 (57.6)			24,470 (53.3)	20,220 (46.7)		
Employment status								
Unemployed	304 (30.6)	650 (69.4)	26.59	<.001	9,491 (50.4)	9,222 (49.6)	33.69	<.001
Employed	206 (40.0)	316 (60.0)			19,761 (53.7)	15,806 (46.3)		
Education level								
Middle school	237 (30.9)	492 (69.1)	9.78	<.001	7,784 (46.6)	7,693 (53.4)	74.54	<.001
High school	191 (33.1)	355 (66.9)			12,340 (52.0)	10,521 (48.0)		
College or more	82 (42.2)	114 (57.8)			9,058 (55.9)	6,752 (44.1)		
Lifestyle factors								
Smoking status								
Never	456 (36.6)	758 (63.4)	21.54	<.001	28,177 (53.1)	23,430 (46.9)	74.02	<.001
Ceased	24 (28.3)	57 (71.7)			436 (44.1)	549 (55.9)		
Current	29 (15.3)	151 (84.7)			639 (35.4)	1,057 (64.6)		
Alcohol drinking								
Never	184 (47.3)	224 (52.7)	43.20	<.001	5,730 (55.9)	4,190 (44.1)	14.86	<.001
Ceased	106 (25.9)	275 (74.1)			4,101 (51.4)	3,722 (48.6)		
Current	220 (31.1)	467 (68.9)			19,421 (51.8)	17,123 (48.2)		
Walking exercise								
No	280 (30.7)	583 (69.3)	13.45	<.001	15,631 (51.8)	13,561 (48.2)	5.47	.019
Yes	229 (37.3)	380 (62.7)			13,603 (53.0)	11,457 (47.0)		
Health-related factors								
Hypertension								
No	377 (36.5)	640 (63.5)	35.81	<.001	24,034 (53.4)	19,771 (46.6)	77.41	<.001
Yes	133 (26.5)	325 (73.5)			5,218 (47.3)	5,262 (52.7)		
Diabetes								
No	444 (34.0)	810 (66.0)	1.79	.183	27,525 (52.9)	22,958 (47.1)	70.86	<.001
Yes	66 (31.3)	155 (68.7)			1,728 (43.8)	2,074 (56.2)		
Pain or discomfort								
Absent	333 (47.8)	357 (52.2)	140.87	<.001	23,936 (57.4)	16,608 (42.6)	608.07	<.001
Mild	156 (23.1)	459 (76.9)			5,166 (37.9)	7,847 (62.1)		
Severe	21 (14.6)	150 (85.4)			152 (17.4)	579 (82.6)		
Subjective health status								
Good	137 (58.6)	109 (41.4)	116.49	<.001	11,862 (62.9)	6,569 (37.1)	595.97	<.001
Moderate	217 (39.0)	326 (61.0)			14,561 (50.1)	13,365 (49.9)		
Poor	156 (21.0)	529 (79.0)			2,830 (33.5)	5,097 (66.5)		

Table 3. Differences in Sleep Quality according to General Characteristics by Economic Status (Continue)  
(N=55,766)

Variables	Social assistance recipients (n=1,476)		$\chi^2$	$p$	Non social assistance recipients (n=54,290)		$\chi^2$	$p$
	Good n (%)	Poor n (%)			Good n (%)	Poor n (%)		
Subjective stress								
Hardly	128 (56.1)	116 (43.9)			6,909 (65.6)	3,441 (34.4)		
A little	264 (40.6)	386 (59.4)	99.17	<.001	17,753 (55.0)	13,726 (45.0)	452.46	<.001
A lot	100 (20.5)	351 (79.5)			4,129 (37.2)	6,689 (62.8)		
Very much	18 (15.4)	112 (84.6)			458 (27.1)	1,177 (72.9)		
Depression								
No	230 (68.6)	126 (31.4)	374.37	<.001	15,764 (69.0)	6,678 (31.0)	2308.83	<.001
Yes	279 (24.2)	835 (75.8)			13,461 (41.5)	18,337 (58.5)		
BMI								
>18.5	13 (27.7)	35 (72.3)			618 (49.8)	624 (50.2)		
18.5~22.9	144 (33.3)	290 (66.7)	3.26	.013	9,547 (53.3)	7,862 (46.7)	7.638	<.001
23~24.9	71 (31.4)	146 (68.6)			5,541 (52.0)	4,706 (48.0)		
25≤	193 (38.3)	296 (61.7)			6,918 (49.8)	6,492 (50.2)		

\* BMI: Body mass index

위험이 높았다.

비수급자에서는 통증 혹은 불편감이 가장 강한 관련성을 보였으며, 구체적으로 '없는 군'에 비해 '매우 심한 군'이 3.56배(95% CI=2.65-4.79,  $p<.001$ ) 수면의 질 저하 위험이 높았다. 주관적 스트레스는 '거의 느끼지 않는 군'에 비해 '대단히 많이 느낀 군'이 2.84배(95% CI=2.37-2.55,  $p<.001$ ), '많이 느낀 군'이 2.21배(95% CI=2.03-2.42,  $p<.001$ ), '조금 느낀 군'이 1.39배(95% CI=1.29-1.49,  $p<.001$ ) 수면의 질 저하 위험이 높았다. 우울은 '정상 군'에 비해 '우울 군'이 2.41배(95% CI=2.28-2.55,  $p<.001$ ), 주관적 건강상태는 '좋은 군'에 비해 '나쁜 군'이 1.75배(95% CI=1.60-1.92,  $p<.001$ ), '보통 군'이 1.30배(95% CI=1.23-1.38,  $p<.001$ ) 수면의 질 저하 위험이 높았다. 그리고 흡연은 '비흡연 군'에 비해 '현재 흡연 군'이 1.57배(95% CI=1.35-1.82,  $p<.001$ ), 음주는 '비음주 군'에 비해 '현재 음주 군'이 1.18배(95% CI=1.10-1.27,  $p<.001$ ), 경제활동 참여는 '참여하지 않는 군'이 1.20배(95% CI=1.13-1.26,  $p=.036$ ) 수면의 질 저하 위험이 높았다.

한편, 기초생활수급자는 비수급자와 다르게 결혼상

태와 BMI가 수면의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 수면의 질 저하 위험은 결혼상태는 '동거 군'에 비해 '미혼, 별거, 이혼, 사별 군'이 1.30배(95% CI=1.06-1.58,  $p=.010$ )로 높았고, BMI는 '정상 군'에 비해 '비만이 0.64배(95% CI=0.50-0.81,  $p=.001$ )로 수면의 질 저하 위험이 낮았다.

#### IV. 논 의

본 연구는 2018년 지역사회건강조사를 이용하여 중년여성의 기초 생활 수급 여부 따른 수면의 질 영향요인을 규명하여 추후 중년여성의 수면의 질을 개선하기 위한 간호중재 전략 마련의 기초자료로 사용하고자 한다.

본 연구 대상자인 중년 여성의 인구사회학적, 생활습관 및 건강관련 특성을 기초 생활 수급자와 비수급자로 구분하여 살펴 본 결과, 기초 생활 수급자는 배우자 없이 사는 여성이 비수급자에 비해 많았고 기초 생활 수급자가 비수급자에 비해 걷기 운동은 실천하지 않는 비율이 높았으며, 주관적 건강상태도 기초 생활 수급자가 비수급자에 비해 더 나쁜 것으로 나타났다. 또한 기

Table 4. Factors Influencing Sleep Quality by Social Assistance Recipient (N=55,766)

Variables		Social assistance recipients (n=1,476)		Non social assistance recipients (n=54,290)	
		OR*(95%CI)	p	OR*(95%CI)	p
Demographic sociological Factors					
Age (ref. 40-49)	50-64	0.92(0.76-1.12)	.407	1.09(1.03-1.16)	.006
Marital status (ref. Living with spouse)	No spouse	1.30(1.06-1.58)	.010	1.07(0.99-1.14)	.062
Employment status (ref. Employed)	Unemployed	1.23(1.01-1.49)	.036	1.20(1.13-1.26)	<.001
Education level (ref. College or more)	Middle school	1.16(0.88-1.53)	.082	1.14(1.05-1.23)	.006
	High school	0.92(0.71-1.18)		1.07(0.99-1.15)	
Lifestyle factors					
Smoking status (ref. never)	Ceased	1.56(1.15-2.11)	<.001	1.11(0.92-1.35)	<.001
	Current	1.62(1.27-2.06)		1.57(1.35-1.82)	
Alcohol drinking (ref. never)	Ceased	1.56(1.15-2.11)	<.001	1.10(1.00-1.21)	<.001
	Current	1.62(1.27-2.06)		1.18(1.10-1.27)	
Working exercise (ref. yes )	No	1.18(0.98-1.42)	.080	0.98(0.93-1.04)	.530
Health-related factors					
Hypertension (ref. no)	Yes	1.10(0.86-1.42)	.439	1.04(0.97-1.12)	.298
Diabetes (ref. no)	Yes	-	-	1.03(0.92-1.15)	.607
Pain or discomfort (ref. absent)	Mild	1.81(1.49-2.20)	<.001	1.51(1.42-1.61)	<.001
	Severe	2.02(1.45-2.82)		3.56(2.65-4.79)	
Subjective health status (ref. good)	Moderate	1.68(1.30-2.17)	<.001	1.30(1.23-1.38)	<.001
	Poor	2.10(1.58-2.80)		1.75(1.60-1.92)	
Subjective stress (ref. hardly)	A little	1.46(1.08-1.97)	<.001	1.39(1.29-1.49)	<.001
	A lot	2.97(2.14-4.12)		2.21(2.03-2.42)	
	Very much	3.18(2.10-4.83)		2.84(2.37-3.40)	
Depression (ref. no)	Yes	3.81(3.03-4.79)	<.001	2.41(2.28-2.55)	<.001
BMI (ref. 18~22.9)	<18.5	0.77(0.45-1.33)	.001	1.03(0.88-1.21)	.725
	23~24.9	0.98(0.76-1.27)		0.98(0.91-1.05)	
	≥25	0.64(0.50-0.81)		0.97(0.91-1.03)	
		Nagelkerke=32.4%, Wald F=55.03, p<.001		Nagelkerke=15.4%, Wald F=118.23, p<.001	

\*Adjusted OR, OR: Odds Ratio, CI: Confidence Interval

초 생활 수급자가 비수급자에 비해 스트레스와 우울이 높았으며, BMI는 기초 생활 수급자가 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로 볼 때, 경제적 수준이 낮은 중년 여성의 경우는 그렇지 않은 여성보다 취약한 신체적, 정신적 건강상태에 노출될 확률이 높음을 알 수 있다. 또한, 본 연구결과, 이러한 인구사회학적, 생활습관 및 건강관련 특성들은 기초 생활 수급자와 비수급자의 수면의 질에도 차이를 보이는 나타나, 경제 수준이 낮은 중년 여성의 수면의 질 개선을 위해서는

이러한 인구사회학적, 생활습관 및 건강관련 특성들에 대한 관리가 우선 되어야 함을 알 수 있다.

본 연구결과, 연구 대상자인 중년여성의 수면의 질 저하 군은 48.1%를 차지하였으며, 기초 생활 수급 여부 따른 수면의 질 차이를 확인한 결과, 기초 생활 수급자 중 수면의 질 저하 군이 66.3%로 비수급자 중 수면의 질 저하군 47.6%에 비해 높은 분포를 차지하는 것으로 나타났다. 이러한 본 연구 결과는 주관적 인지 감퇴를 호소하는 여성의 수면의 질을 확인한 Kim과

Kim (2023)의 연구에서 대상자의 61.1%가 수면의 질이 낮은 것으로 나온 결과와 Kim 등(2020)이 중년 여성 500명을 대상으로 실시 한 연구에서 절반 이상인 52.8%가 수면의 질이 매우 낮은 것으로 나타난 결과와 유사하였다. 반면 중년남성 근로자를 대상으로 수면의 질을 측정han Lee와 Lee (2014)의 연구에서 연구 대상자인 중년남성 근로자 중 수면의 질이 낮은 대상자는 55.7%로 보고 하였으며, 일반적 특성에서 월 소득에 따른 수면의 질은 차이가 없는 것으로 나타나, 본 연구 대상자인 중년여성 중, 특히 기초 생활 수급자 중 수면의 질 저하군이 중년남성 근로자의 수면의 질 저하군보다 더 높음을 알 수 있었다. 이러한 연구결과는 중년 여성의 폐경으로 인한 호르몬 변화가 다양한 수면 문제를 유발하고(Crandall et al., 2023; Sun et al., 2014), 폐경기의 중년 여성들이 경험하는 가장 힘든 증상 중의 하나가 수면의 질 저하라고 보고한 선행연구결과(Chair et al., 2017)를 뒷받침해 준다. 이러한 연구 결과들을 바탕으로 볼 때, 폐경을 경험하는 중년여성의 심각한 수면문제는 장기적으로 신체적, 정신적 건강에 영향을 주기 때문에(Baker et al., 2018), 중년여성의 수면의 질을 개선하기 위한 적극적인 간호중재가 필요함을 알 수 있다.

특히 본 연구결과, 본 연구 대상자인 중년 여성 중 경제적 수준이 낮은 기초 생활 수급자의 수면의 질 저하군이 비수급자에 비해 높은 비율로 나타나, 경제적 요인이 수면의 질에 영향을 주는 요인으로 밝혀진 선행연구(Berhanu et al., 2018; Etindele Sosso et al., 2021)결과와 유사하였다. 또한, 중국의 40세에서 60세 사이의 중년 여성 2046명을 대상으로 수면의 질 관련 요인을 확인한 연구에서(Sun et al., 2014), 수면장애 유병율이 소득에 따라 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 맥락을 같이 하였다. 남녀 성인을 대상으로 한 선행연구에서도 월 소득은 대상자의 수면의 질에 영향을 주는 요인으로 확인되었으며(Berhaun et al., 2018), 이러한 이유는 월 소득이 높은 대상자는 수면 시 체온 조절에 영향을 줄 수 있는 침구나 의류 등 물리적 생활환경의 질이 더 높을 수 있다고 해석하면서 저소득층을 대상으로 빈곤을 해결하기 위한 정책이 마련되어야 한다고 주장하였다.

본 연구결과, 기초 생활 수급 여부 따른 수면의 질

영향요인은 기초 생활 수급자와 비수급자 모두에서 경제활동 참여, 흡연, 음주, 통증 혹은 불편감, 주관적 건강상태, 주관적 스트레스 및 우울 등이었다. 그러나 영향을 미치는 정도는 기초 생활 수급자와 비수급자에서 차이가 있었는데, 기초생활 수급자는 우울, 주관적 스트레스, 주관적 건강상태, 통증 및 불편감, 흡연, 음주, 경제활동 참여 순으로 나타나, 우울이 수면의 질에 가장 영향을 주는 요인으로 나타났다. 반면 비수급자의 수면의 질 영향요인은 통증 및 불편감으로 나타나 차이가 있음을 알 수 있었다.

경제적 수준에 따른 수면의 질 차이에 대한 연구가 거의 없어 직접 비교하기는 어려우나, 국내에서는 주관적 인지감퇴를 호소하는 중년여성의 수면의 질을 파악한 Kim과 Kim (2023)의 연구에서 스트레스 수준과 우울은 수면의 질 저하와 관련성이 있다는 결과는 본 연구결과를 뒷받침 해주는 결과라고 판단된다. 또한 국내 일부 지역의 중년 여성을 대상으로 수면의 질과 우울의 관계를 확인한 Suh 등(2018)의 연구에서도 수면장애와 우울은 상관관계가 있다고 보고하여 우울과 스트레스는 중년여성의 수면의 질에 영향을 미치는 중요한 요인임을 알 수 있다. 본 연구대상자 중 기초 생활 수급자의 수면의 질이 더 낮게 나타난 이유는 불분명하다. 그러나, Etindele Sosso 등(2021)의 연구에서는 경제적 수준으로 인해 영향을 받을 수 있는 환경적 요인이 스트레스를 유발하고 이로 인해 이들의 수면에 영향을 준다고 보고하고 있어, 경제적 요인은 이들의 스트레스, 우울 및 수면의 질과 연결될 수 있는 중요한 요인이었을 것으로 판단된다.

많은 선행연구에서 수면은 심혈관 질환, 당뇨병 및 비만 등 만성질환에 영향을 주는 것으로 알려져 있다(Chair et al., 2017; Grandner et al., 2014). 따라서, 지역사회에서는 중년 여성을 대상으로 한 심혈관 질환과 당뇨병을 예방하기 위한 프로그램 제공 시, 수면장애 고위험군은 이러한 만성질환에 더욱 취약할 수 있음을 고려하여 수면장애 위험군을 먼저 선별하여 수면의 질을 개선하기 위한 전략을 우선적으로 마련할 필요가 있다고 생각된다. 또한, 본 연구결과를 바탕으로 볼 때, 수면의 질 개선전략은 경제적 수준이 낮은 그룹은 우울과 같은 심리적 중재에 초점을 맞춘 전략을, 그렇지 않은 그룹은 통증이나 불편감을 완화시킬 수 있는

신체적 증재에 초점을 맞춘 전략을 실시 할 필요가 있을 것이다.

본 연구결과, 기초 생활 수급자와 비수급자 모두에서 주관적 건강상태, 흡연 및 음주 등은 수면의 질을 저하시키는 요인임을 알 수 있었다. 이는 국내에서는 주관적 인지감퇴를 호소하는 중년여성의 수면의 질을 파악한 Kim과 Kim (2023)의 연구에서 흡연이 수면의 질에 영향을 주는 요인으로 나온 결과와는 유사하나, Kim과 Kim (2023)의 연구에서는 음주는 영향요인이 아닌 것으로 나타난 결과와는 상이하였다. 따라서, 추후 반복 연구를 통해, 중년 여성의 흡연, 음주 및 기타 건강관련 특성과 수면의 질과의 상관성을 파악해 볼 필요가 있다.

본 연구결과, 기초 생활 수급자는 비수급자와는 달리 결혼상태와 BMI가 수면의 질에 영향을 주는 것으로 밝혀졌다. 한국 중년 여성의 불면증과 수면의 질에 따른 행동 특성을 연구한 Ham 등(2017)의 연구결과, 높은 BMI는 수면의 질을 저하시키는 요인으로 설명하였고, 결혼상태도 수면의 질에 영향을 주는 것으로 설명하였으며, Berhanu 등(2018)도 월소득과 비만이 수면의 질과 관련이 있다고 보고하였다. 그러나, 본 연구결과에서는 저소득층에 해당하는 기초 생활 수급자에서만 결혼상태와 BMI가 수면의 질에 영향을 주는 요인으로 확인되었으며, 특히 본 연구에서는 Ham 등(2017)의 연구결과와 달리, BMI가 높은 기초 생활 수급자 군이 수면의 질이 낮을 위험이 더 낮게 나타났다. 이러한 결과는 국내에서 주관적 인지감퇴를 호소하는 중년 여성의 수면의 질을 파악한 Kim과 Kim (2023)의 연구에서 월소득 수준이 낮고, 배우자가 없는 경우 및 BMI가 높을수록 수면의 질이 더 낮게 나온 결과와도 비교했을 때, BMI의 경우는 본 연구결과가 선행연구와는 상반되는 결과이다. 중년 여성을 대상으로 경제적 수준을 기준으로 수면의 질 영향요인을 파악한 연구가 부족하여, 본 연구결과를 일반화 시키기는 어렵다. 따라서, 이러한 인과관계를 밝힐 수 있는 반복연구가 필요할 것으로 생각된다. 그러나, 본 연구결과는 추후 수면의 질 개선을 위한 전략을 마련할 때 경제적 여건을 고려하여 접근할 필요가 있음을 인지하게 한 의미있는 결과라고 판단된다.

본 연구는 중년 여성의 기초 생활 수급 여부에 따른 수면의 질 영향요인을 살펴보고, 이들의 수면의 질 개

선을 위한 맞춤형 증재 전략의 기초자료를 제공하였다는 데에 의의가 있다. 그러나, 본 연구는 수면의 질에 대한 지역사회 건강조사자료가 2018년 이후로 측정되지 않아 2018년 자료만으로 분석되었다. 따라서 추후 중년 여성의 수면의 질에 대한 대규모 집단 연구를 시행하여 본 연구결과와 비교분석할 필요가 있다. 따라서 추후 지역사회건강조사 등 대규모 연구를 통해 중년여성의 수면의 질 변화 양상을 확인하고 그 영향요인을 소득수준을 비롯한 다양한 관점에서 살펴보는 것은 중년 여성의 수면의 질 개선 방안 마련의 기회를 제공할 필요가 있을 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 2018년 지역사회건강조사의 원시자료를 이용하여 중년여성의 기초 생활 수급 여부에 따른 수면의 질 영향요인을 규명하여 추후 중년여성의 수면의 질을 개선하기 위한 맞춤형 간호증재 전략 마련의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구결과, 중년 여성의 과반수 정도가 수면의 질이 낮았고, 특히 소득수준이 낮은 기초 생활 수급자의 수면의 질 저하군이 비수급자에 비해 높은 비율로 나타났다. 또한 기초생활수급자에서는 수면의 질 저하 위험요인 중 가장 강력한 영향요인은 우울이었으며, 비수급자에서는 통증 혹은 불편감이 가장 강력한 영향요인으로 확인되었다. 그리고, 기초 생활 수급자는 비수급자와 다르게 결혼상태와 BMI가 수면의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

이러한 결과를 바탕으로 볼 때, 중년 여성의 수면의 질을 개선하기 위한 전략이 시급함을 알 수 있다. 또한, 추후 중년 여성의 수면의 질을 개선하기 위한 증재 개발 시, 경제적 수준이 낮은 대상자는 우울을 완화하기 위한 심리적 증재에 초점을 맞춘 전략을 고려할 필요가 있을 것이다.

## Reference

Baker, F. C., Lampio, L., Saaresranta, T., & Polo-Kantola, P. (2018). Sleep and sleep disorder in the menopausal transition. *Sleep*

- Medicine Clinics*, 13(3), 443-456.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2018.04.011>
- Berhanu, H., Mossie A., Tadesse S., & Daniel G. (2018). Prevalence and associated factors of sleep quality among adults in jimma town, Southwest Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *Sleep Disorder*, 2018(1), 1-10.  
<https://doi.org/10.1155/2018/8342328>
- Billings, ME., Hale L, & Johnson D. A. (2020). Physical and social environment relationship with sleep health and disorders. *CHEST*, 157(5), 1304-1312.  
<https://doi.org/10.1016/j.chest.2019.12.002>
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.  
[https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Chair, S. Y., Wang, Q., Cheng, H. Y., Lo, S. W., Li, X. M., Wong, E. M., & Wing-Hung Sit, J. (2017). Relationship between sleep quality and cardiovascular disease risk in Chinese post-menopausal women. *BMC Women's Health*, 17(79), 1-7.  
<https://doi.org/10.1186/s12905-017-0436-5>
- Crandall, C. J., Mehta, J. M., & Manson, J. E. (2023). Management of menopausal symptoms a review. *JAMA*, 329(5), 405-420.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2022.24140>
- Etindele Sosso, F. A, Holmes, S. D., & Weinstein, A. A. (2021). Influence of socioeconomic status on objective sleep measurement: A systematic review and meta-analysis of actigraphy studies. *Sleep Health*, 7(4), 417-428.  
<https://doi.org/10.1016/j.sleh.2021.05.005>
- Grandner, M. A., Chakravorty, S., Perlis, M., Oliver, L., & Gurubhagavatula, I. (2014). Habitual sleep duration associated with self-reported and objectively determined cardiometabolic risk factors. *Sleep Medicine*, 15(1), 42-50.  
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.09.012>
- Grandner, M. A., Williams, N. J., Knutson, K. L., Roberts, D., & Jean-Louis, G. (2016). Sleep disparity, race/ethnicity, and socioeconomic position. *Sleep Medicine*, 18, 7-18.  
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.01.020>
- Ham, O. K., Kim, J. Y., Lee, B. G., & Choi, E. J. (2017). Behavioral characteristics and cardiovascular disease risks associated with insomnia and sleep quality among middle-aged women in South Korea. *Research In Nursing & Health*, 40(3), 206-217.  
<https://doi.org/10.1002/nur.21792>
- Han, C. S., Jo, S. A, Kwak, J. H., Pae, C. U., Steffens, D., Jo, I. H., & Park, M. O. (2008). Validation of the patient health questionnaire-9 Korean version in the elderly population: The Ansan geriatric study. *Comprehensive Psychiatry*, 49(2), 218-223.  
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.08.006>
- Hong, Y. K., & Lee, M. S. (2020). Impact of sleep time on psychic symptoms, suicidal ideation and suicide attempt in Korean adults : Focus on gender difference. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 21(5), 372-383.  
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.5.372>
- Kim, G. U., Park, S., & Kim, S. (2020). Functional health in Korean middle-aged women with poor sleep quality. *International Journal of Nursing Knowledge*, 31(4), 232-239.  
<https://doi.org/10.1111/2047-3095.12275>
- Kim, J. H., & Kim, S. H. (2023). Factors influencing sleep quality in middle-aged women

- complaining of subjective cognitive decline: Utilizing data the 2018 community health survey. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 24(8), 513-523.  
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2023.24.8.513>
- Kim, S., & Park, S. (2021). Association between age at natural menopause and prevalence of obesity, hypertension, diabetes, and hypercholesterolemia. *Korean Public Health Research*, 47(1), 1-9.  
<https://doi.org/10.22900/kphr.2021.47.1.001>
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2018). The community health survey[Internet]. Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2018. Available from: <https://chs.kdca.go.kr/chs/index.do>
- Korean Statistical Information Service. (2024). Life expectancy. Available from: [www.kosis.kr/index/index.do](http://www.kosis.kr/index/index.do)
- Lee, E., & Lee, K. J. (2014). Factors influencing sleep quality among middle-aged male workers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 23(4), 235-244.  
<https://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2014.23.4.235>
- No, D. M. (2015). Basic social security and its challenges. *Health and Welfare Policy Forum*, 219, 26-35.
- Pantescio, E. J., & Kan, I. (2023). Racial and ethnic disparities in self-reported sleep duration: roles of subjective socioeconomic status and sleep norms. *Sleep Medicine*, 112, 246-255.  
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2023.10.025>
- Sohn, S. I., Kim, D. H., & Lee, M. Y., Cho, Y. W. (2012). The reliability and validity of the Korean version of the pittsburgh sleep quality index. *Sleep and Breathing*, 16(3), 803-812.  
<https://doi.org/10.1007/s11325-011-0579-9>
- Suh, Y. O., Moon, S. S., & Lee, K. W. (2018). Relationship of restless legs syndrome symptom, sleep disturbance and depression in middle-aged women. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 21(2), 91-99.  
<https://doi.org/10.7587/kjrehn.2018.91>
- Sun, D., Shao, H., Li, C., & Tao, M. (2014). Sleep disturbance and correlates in menopausal women in Shanghai. *Journal of Psychosomatic Research*, 76(3), 237-241.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.12.002>

## Factors Influencing Sleep Quality in Middle-Aged Social Assistance Recipient Women: Utilizing Data the 2018 from Korea Community Health Survey\*

Seo, Yeong-Mi (Professor, College of Nursing, Gyeongsang National University)

Kim, Hye Jin (Assistant Professor, Department of Nursing, Changshin University)

Choi, So Young (Professor, College of Nursing, Gyeongsang National University)

**Purpose:** The purpose of this study was to identify and compare the factors affecting sleep quality in middle-aged women who received social assistance with those who did not receive such assistance. **Methods:** This study was conducted to determine the effect of social assistance on sleep quality measured using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) tool. The subjects were 55,776 middle-aged women between 40 to 64 years enrolled in the Korea Community Health Survey (KCHS), 2018. Data were analyzed using descriptive statistics, the Chi-square test, and logistic regression on the SPSS/WIN 27.0 software. **Results:** The overall prevalence of poor sleep quality was 48.1%. Among social assistance recipients, poor sleep quality was 66.3%, and among non-recipients, it was 47.6%, showing a statistically significant difference( $\chi^2=128.43$ ,  $p<.001$ ). A multivariable logistic regression analysis indicated that the factor affecting sleep quality the most among social assistance recipients was depression (95% CI=3.03-4.79,  $p<.001$ ). On the other hand, the factor affecting sleep quality the most in non-recipients was pain or discomfort (95% CI=2.65-4.79,  $p<.001$ ). **Conclusion:** Based on these results, there is an urgent need to formulate strategies to improve sleep quality of middle-aged women. Furthermore, when developing interventions to improve the sleep quality of these women, it will be necessary to consider strategies that focus on psychological interventions to alleviate depression in those with a low economic status.

**Key words :** Middle-aged, Women, Economic status, Sleep quality

\* This work was supported by the Gyeongsang National University Fund for Professors on Sabbatical leave, 2024.