

여성 독거노인의 통증, 영양위험, 외로움, 지각된 건강상태가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향

김향수
중원대학교 간호학과

Effect of Pain, Nutritional Risk, Loneliness, Perceived Health Status on Health-related Quality of Life in Elderly Women Living Alone

Hyang-Soo Kim
Department of Nursing, Jungwon University

요약 본 논문은 여성 독거노인의 통증, 영양위험, 외로움, 지각된 건강상태가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향 요인을 알아보고자 하는 서술적 조사연구이다. 대상자는 D광역시 D구, Y구에 거주하는 65세 이상의 여성 독거노인 110명의 설문지를 통해 자료를 수집하였고 SPSS/WIN 18.0 program을 이용하여 분석하였다. 연구결과 건강관련 삶의 질과의 통증($r=-.565, P<.001$), 영양위험($r=-.485, P<.001$), 외로움($r=-.546, P<.001$)과의 관계는 통계적으로 유의한 수준에서 보통의 역 상관관계를 보였고, 지각된 건강상태($r=.706, P<.001$)와의 관계는 높은 순 상관관계를 나타냈다. 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 지각된 건강상태, 외로움, 통증, 주거형태, 질병 수 순으로, 전체 설명력은 69.4%로 나타났다. 따라서, 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질을 높이기 위해 건강상태 향상을 위한 교육과 건강행동의 실천을 유도하며 사회적 관계망을 맺어 정서적 지지를 높이고 보호체계를 다각적으로 투입해야 한다.

• 주제어 : 여성 독거노인, 통증, 영양위험, 외로움, 지각된 건강상태, 건강관련 삶의 질

Abstract This is the Study of descriptive research to look into influence factors about how pain, nutritional risk, loneliness and perceived health status have an effect on the health-related quality of life. The subjects were 110 elderly women living alone over the age of 65 living in D gu, Y gu, D metropolitan city and collected data by giving questionnaire, and used the SPSS/WIN 18.0 version to analyze. The correlated factors of health-related quality of life included pain($r=-.565, P<.001$), nutritional risk($r=-.485, P<.001$), loneliness($r=-.546, P<.001$) and perceived health status($r=.706, P<.001$). Factors influencing health-related quality of life are perceived health status, loneliness, pain, type of residence, number of diseases. Therefore, in order to improve health-related quality of life for elderly women living alone, it is necessary to induce the practice of education and health behavior for improvement of health status, to establish social network to increase emotional support and to apply various protection systems.

• Key Words : Aged, Women, Pain, Loneliness, Health Status, Quality of Life

1. 서론

1.1 연구의 필요성

의학 및 과학의 발달과 사회·경제적 수준의 향상으로 인한 인간의 평균수명 연장은 전 세계적인 추세이다. 우리나라도 65세 이상 노인인구가 2000년을 기점으로 고령화 사회에 진입하였고 2017년에는 14%를 넘어 고령사회로, 2026년에는 20%를 넘어 초고령 사회로 진입할 예정이다[1]. 이처럼 인생주기에 있어서 노인으로 사는 비중이 커져 더욱 건강하고 행복한 노후생활에 대한 관심을 대두되고 있는 실정이나[2] 노인인구의 증가는 만성질환의 증가, 치매노인의 증가 등의 신체적 문제와 사회생활의 단절로 인한 외로움, 사회적 고립, 우울 및 자살 등의 정신, 심리적 문제, 경제 활동의 중단으로 인한 경제적 문제 등의 사회적 문제가 발생하고 있다.

이와 같이 수명이 연장된 노인이 실제로 활동하며 건강하게 살 수 있는지를 나타내는 건강수명은 평균수명에 비해 8.8세[3] 낮아 그 기간만큼 와병이나 질병 이환 상태에서 생활하고 있는 실정으로[4] 노인들의 건강관련 삶의 질 저하를 불려오고 있다. 특히 여성노인은 남성노인에 비해 평균수명이 6.55세 많으나[5] 만성질환 유병율은 7.1%(여성노인 93.4%, 남성노인 86.3%)로 남성노인보다 높아[6] 취약한 건강상태에 놓여 있음을 알 수 있다. 이는 임신과 출산, 부적절한 산후관리, 과도한 가사노동과 폐경으로 인한 불편감 등 여성 특유의 질병 발생에 의해 기인된 것으로 볼 수 있다[7].

2014년 노인인구실태 조사에 의한 거주 현황 변화를 살펴보면 독거노인 가구가 1994년 13.6%, 2004년 20.6%, 2014년 23.0%로 꾸준히 증가 추세를 보이고 있으며 여성 독거노인(32.3%)이 남성 독거노인(10%)에 비해 22.3%나 많은 것으로 나타났다. 이러한 독거노인은 절대 빈곤 상태에 놓여 있음과 동시에 고독, 질병 발병의 문제나 가족의 경제적 지원과 신체적 질병에 대한 간호 및 관리 등 부양기능을 제대로 제공받지 못해 가장 취약한 상태에 놓여 있는 계층이라고 할 수 있다[8]. 평균 만성질환 유병률이 90.4%이나 독거노인의 경우 94.2%로 3.8% 높았으며 연령이 높을수록 만성질환 유병률은 증가하는 경향을 보이고 있다. 여성 노인의 유병 질환 중 많이 발생하는 질환으로는 고혈압이 60.2%로 많았고 그 다음 골관절염 또는 류머티즘 관절염(44.5%), 요통과 좌골신경통(27.2%), 고지혈증(23.2%), 당뇨병(22.8%), 골다공증(22.1) 순으로 근골격계 질환(93.8%)이 많은 부분을 차지

하였다[6]. 이러한 근골격계의 질환은 통증을 수반하는 경우가 많으며 만성적이고 치료가 어렵고 일상생활장애와 활동장애는 물론 정신적 어려움까지 유발한다고 보고하고 있다[9].

노년기에는 인간관계 및 가족관계의 단절로 인한 외로움 및 사회적 고립 등[10]을 경험하게 되며 이러한 경험은 일반노인에 비해 가족이나 친척의 지지 없이 소외감과 고독감 속에서 살아가는 독거노인에게 더 높게 나타나는 것으로 보고되고 있다[6]. 노인의 외로움은 외로움 자체만으로 끝나지 않고 노인 자신에 대한 가치, 노화된 신체의 건강행위 등과 연관되어 노인들의 삶의 질에 영향을 미친다고 하였으며[11] 노인에게 커다란 스트레스를 제공하게 되고 스트레스는 정신적 안녕을 위협하여 자살의 위험을 증가시킬 뿐만 아니라 생활의 불만족을 발생 시켜[12] 노인의 전반적인 삶의 부정적 결과를 초래한다.

한국보건사회연구원(2014)에 의하면 노인이 인식하고 있는 자신의 평소 건강상태에 대하여 43.7%가 부정적 인식인 건강이 나쁜(36.4%), 매우 나쁜 편(7.3%)으로 매우 건강하다 1.3%, 건강한 편이다 31.1%보다 11.3% 높게 나타났으며 특히 이런 부정적 건강인식률은 독거노인에서 52.2%로 노인부부 39.5%, 자녀동거가구 44.0%보다 높게 나타났다. 또한 의료기관 방문횟수와 의사처방약 복용률, 복용 처방약 개(알)수도 비독거노인보다 독거노인이 더 많은 것으로 나타나[6] 독거노인의 건강관련 삶의 질이 나쁨을 알 수 있다.

노인의 건강상태에 중요한 결정요소로 영양위험이 강조되고 있다[13]. 2012년 국민건강통계 결과에 의하면 65세 이상 노인의 경우 전반적인 영양소의 섭취수준이 다른 연령층과 비교하여 낮은 것으로 나타나[14] 이러한 영양결핍은 질병 발생률뿐만 아니라 사망률 및 합병증 발생률을 높이고 질병 회복 속도도 느리게 하는 요인이 된다[15]. 2014년 한국보건사회연구원에서 노인의 영양관리 상태를 조사한 결과 영양관리 주의가 요구되는 수준이 28.8%, 영양관리 개선이 필요한 경우가 20.2%로 49%가 영양관리에 문제가 있는 것으로 나타났다. 이 중 독거노인 가구(36.8%)가 노인부부 가구(13.8%), 자녀동거가구(16.4%)보다 두 배 이상 영양관리의 문제가 있는 것으로 나타나[6] 독거노인의 영양상태의 개선을 위한 노력이 필요하다고 볼 수 있다. 일반적으로 노인의 영양문제는 여러 가지 신체적 문제뿐만 아니라, 우울, 외로움과

같은 심리적 문제와도 관련이 있는 것으로 보고 되고 있어[16] 노인의 건강관련 삶의 질 저하를 불러 올 수 있다.

건강관련 삶의 질이란 신체적, 정신적, 사회적 건강과 기능뿐만 아니라 일반적인 안녕상태를 포함하는 다면적 개념이다[17]. 일반 삶의 질과는 달리 건강수준과 직접적으로 연관되어 느껴지는 자신의 삶에 대한 주관적인 평가로 노인의 일상적 기능과 안녕상태 평가에 유용한 개념이다[17]. 독거노인은 어느 집단보다 질병 발생 비율이 높고 신체의 기능 저하가 심하여 일상생활을 독립적으로 수행하기 어려운 열악한 상황에 처해 있어[18] 건강관련 삶의 질이 낮음을 알 수 있다. 특히 독거노인 중 대부분을 차지하고 있는 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질은 낮다.

여성 독거노인을 대상으로 한 건강관련 삶의 질 영향 요인에 대한 선행 연구를 살펴보면 서순림, 김미한[19]은 주관적 건강상태, ADL, IADL, 신체허약 정도를, 홍선이[20]은 우울, 일상생활활동, 성별, 사회적 지지를, 박지선, 유영주[21]는 사회적 자본, 스트레스, 주관적 건강상태가 긍정적인 영향요인이 있는 것으로 밝혔고 조강욱[22]은 신체활동 수준과의 연관성, 정미화[23]는 가족 및 사회적 관계와의 연관성 등의 연구가 있지만 신체적, 정신 및 심리적, 사회적 요건 등 통합적으로 조사한 연구는 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질과 관련성이 있어 그에 영향을 미칠 것으로 사료되는 통증, 영양위험, 외로움, 지각된 건강상태 요인들을 분석함으로써 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질을 높이고 이와 관련된 간호중재 개발의 기초자료로 활용하고자 한다.

1.2 연구목적

연구의 목적은 여성 독거노인의 통증, 영양위험, 외로움, 지각된 건강상태가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향 요인을 파악하기 위함이며 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 여성 독거노인의 일반적 특성을 파악한다.
- 여성 독거노인의 통증, 영양위험, 외로움, 지각된 건강상태, 삶의 질 정도와 차이를 파악한다.
- 여성 독거노인의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 차이를 파악한다.
- 여성 독거노인의 통증, 영양위험, 외로움, 지각된 건강상태 및 건강관련 삶의 질 관계를 파악한다.

- 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 여성 독거노인의 통증, 영양위험, 외로움, 지각된 건강상태 및 건강관련 삶의 질 정도를 파악하고 건강관련 삶의 질에 미치는 영향 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

연구 대상자는 여성 독거노인으로서 설문지 내용을 듣고 이해가 가능하며 연구의 목적과 취지를 설명하고 이에 자의적으로 참여하기를 동의한 자로써 D광역시 D구, Y구에 거주하고 있는 자를 대상으로 하였다.

대상자의 수는 G*Power 3.1.7 프로그램을 이용하여 예측 요인의 수 4개, 효과 크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .90를 유지하는데 필요한 표본 수는 108명으로 탈락률을 고려하여 110명을 대상으로 조사하였다.

2.3 도구

2.3.1 통증

본 연구 대상자가 가지고 있는 통증의 정도를 평가하기 위해 시각적사상척도(visual analogue scale, 이하 VAS)를 이용하였다. VAS는 대상자가 주관적으로 느끼는 현재의 통증 정도를 0~10cm의 선에 표시하도록 하여 측정된 길이를 통증의 지표로 사용하였으며 점수가 높을수록 통증이 심함을 의미한다.

2.3.2 영양위험

노인의 영양위험은 미국영양사협회, 미국가정의학회, 국립노화위원회가 공동으로 개발한 진단표인 'Determine Your Nutritional Health' CheckList(Nutritional Screening Initiative Checklist, 이하 NSI Checklist)[24]을 번안하여 사용하였다. 본 도구는 영양불량 상태와 관련된 위험요인으로 부적절한 음식 섭취, 가난, 사회적 고립, 의존성과 장애, 급성 또는 만성질환이나 상태, 만성 약물복용, 고령(≥80세)을[25] 포함하여 총 10문항으로 구성되었다. 문항은 '예', '아니오' 양분척도로 '아니오'는

0점으로 처리하며 ‘예’인 경우는 항목마다 위험도에 따라 1점에서 4점 사이에서 점수를 다르게 부여한다. 총점의 범위는 0~21점으로 점수가 높을수록 영양 위험이 높아 영양이 불량한 것을 의미한다. 0~2점은 양호한 영양상태, 3~5점은 중등도 영양위험상태, 6점 이상은 고위험 영양상태임을 의미한다.

2.3.3 외로움

독거노인의 외로움 정도를 측정하기 위하여 Russell과 Peplau, Cutrona[26]가 개발한 Revised UCLA Loneliness scale을 김옥수[27]가 변안한 도구를 사용하였다. 총 20문항 5점 척도이며, 각 문항은 ‘자주 그렇다’ 5점, ‘가끔 그렇다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘거의 그렇지 않다’ 2점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 구성되어 있다. 10항목은 긍정적 문항이며 10개 항목은 부정적 문항으로 점수가 높을수록 외로움이 크다는 것을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's α 계수는 .94이었고 본 연구에서는 .84이었다.

2.3.4 지각된 건강상태

본 연구의 대상자가 스스로 지각하는 건강상태를 측정하기 위하여 Speake, Cowart와 Pellet[28]이 개발한 4문항의 도구를 사용하였으며 문항은 현재의 건강에 대한 인식, 현재 일상생활 수행정도, 1년전과 비교한 건강인식, 동년배와 비교한 건강인식으로 구성되었다. 각 문항은 ‘매우 나쁘다’ 1점에서 ‘매우 좋다’ 5점까지로 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 계수는 .85이었고 본 연구에서는 .91이었다.

2.3.5 건강관련 삶의 질

건강관련 삶의 질은 Ware et al[29]에 의해 개발된 표준화된 축약형 삶의 질 측정 도구 개정판을 기초로 하여 홍선이[20]가 노인에게 적합하도록 수정 보완한 것을 사용하였다. 총 8문항으로 신체적 기능, 신체적 건강문제에 의한 역할 제한, 통증, 일반적 건강, 활력, 사회적 기능, 정신적 건강문제에 의한 역할 제한 및 정신 건강관련 삶의 질 등으로 구성되었으며, Likert의 5점 척도를 이용하였다. 점수의 범위가 8~40점으로 점수가 높을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 .81이었고 본 연구에서는 .95이었다.

2.4 자료수집

본 연구의 자료는 2016년 8월 24일부터 9월 20일까지 4주 동안 D광역시 D구, Y구에 거주하는 여성 독거노인으로 본 연구 대상자의 시력과 청력상의 어려움을 감안하여 훈련 받은 연구보조자 4명이 연구의 목적과 방법 및 윤리에 대한 내용을 설명하고 이에 자의적으로 동의한 대상자에게 설문지를 직접 읽어주고 대상자의 느낌이나 생각에 해당되는 곳에 답변을 하면 받아 작성하는 형식으로 진행하였다. 연구보조자는 관할 방문간호사이며 설문지 작성에 1인 소요 시간은 15~20분 정도이었다.

2.5 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 여성 독거노인의 일반적 특성, 통증, 영양위험, 외로움, 지각된 건강상태, 건강관련 삶의 질 정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.
- 여성 독거노인의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질의 차이는 t-test, ANOVA, 사후검정은 Scheffe test로 분석한다.
- 여성 독거노인의 통증, 영양위험, 외로움, 지각된 건강상태 및 건강관련 삶의 질 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 예측요인은 단계적 다중회귀분석을 이용하였다.

3. 결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 연령의 분포는 65세~94세까지의 범위로 평균연령은 77.44세이며 75세 이상이 60%로 많았고 종교는 없는 경우보다 있는 경우가 76.4%로 많았다. 학력은 무학이 69.1%로 많았고 그 다음 초등학교 졸업 20.9%, 중학교 졸업 10% 순이었고 주거형태는 아파트 37.3%로 가장 많이 살고 있었으며 영구임대아파트 27.3%, 단독주택 23.6%, 다세대/빌라 11.8% 순으로 나타났다. 현재 경제활동을 하고 있는 경우는 8.2%로 대부분 경제활동을 하고 있지 않았으며 월 생활비는 평균 419,500원으로 56.4%가 20~40만원으로 생활하고 있었고 41만원 이상은 32.7%, 20만원 미만은 10.9%로 나타났다. 생활비 조달은 정부지원금·경로연금

이 72.7%로 많은 부분을 차지하였으며 그 다음 연금이나 퇴직금, 정부지원금·경로연금, 본인이 벌어서, 자녀의 도움 중 중복으로 조달 받아 생활하는 경우가 20.9%이었으며 자녀 도움 4.5%, 연금이나 퇴직금, 본인이 벌어서가 각각 0.9%로 나타났다. 경제상태는 하가 52.7%로 많았으며 중 44.5%, 상 2.7% 순 이었다. 질병은 조사 대상자 모두 가지고 있었으며 평균 질병 수는 2.54개를 가지고 있었고 그 중 3개를 가지고 있는 경우가 38.2%로 가장 많았고 2개(28.2%), 1개(17.3%), 4개 이상(16.4%) 순으로 나타났다. 현재 규칙적인 운동은 62.7%가 하고 있지 않았다.

<Table 1> General characteristics of subjects (N=110)

Characteristics		N(%)	Average
Age	65~74	44(40.0)	77.44 (65~94)
	Over 75	66(60.0)	
Religion	Yes	84(76.4)	
	No	26(23.6)	
Education	No education	76(69.1)	
	Elementary school graduate	23(20.9)	
	Middle school graduate or over	11(10.0)	
Type of residence	Apartment	41(37.3)	
	Detached house	26(23.6)	
	Multiplex/Villa	13(11.8)	
	Permanent rental apartment	30(27.3)	
Economic activity status	Yes	9(8.2)	
	No	101(91.8)	
Monthly living expenses	Under 200,000 won	12(10.9)	419,500 won (100,000~2,000,000won)
	200,000 ~400,000won	62(56.4)	
	Over 410,000won	36(32.7)	
Source of living expenses	Pension of severance pay	1(0.9)	
	Government funds, senior pension	80(72.7)	
	Self earned	1(0.9)	
	Aid from children	5(4.5)	
	Multiple sources	23(20.9)	
Economic status	High	3(2.7)	
	Medium	49(44.5)	
	Low	58(52.7)	
Use of medication	Yes	108(98.2)	
	No	2(1.8)	

Presence of disease	Yes	110(100)	
	No	0(0)	
Number of diseases	1	19(17.3)	2.54 (1~4)
	2	31(28.2)	
	3	42(38.2)	
	4	18(16.4)	
Regular exercise	Yes	41(37.3)	
	No	69(62.7)	

3.2 여성 독거노인의 통증, 영양위험, 외로움, 지각된 건강상태, 건강관련 삶의 질 정도

여성 독거노인의 통증, 영양위험, 외로움, 지각된 건강상태, 건강관련 삶의 질 정도는 <표 2>와 같다. 통증은 10점 만점에 6.75점, 영양위험은 21점 만점에 7.98점으로 고위험 영양상태로 나타났으며 외로움은 100점 만점에 58.19점, 지각된 건강상태는 20점 만점에 10.88점, 건강관련 삶의 질은 60점 만점에 26.55점으로 나타났다.

<Table 2> Level of Pain, Nutritional Risk, Loneliness, Perceived Health Status, and Health-related Quality of Life (unit : point)

Variable	M±SD	Range
Pain	6.75±1.88	0~10
Nutritional Risk	7.98±3.69	0~21
Loneliness	58.19±8.06	20~100
Perceived Health Status	10.88±2.70	4~20
Health-related Quality of Life	26.55±6.76	12~60

3.3 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 차이

일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 차이는 <Table 3>과 같다. 건강관련 삶의 질은 일반적 특성 중 주거형태(F=4.77, p=.004), 월 생활비(F=7.85, p=.001), 경제상태(F=6.04, p=.003), 질병 수(F=9.35, p<.000), 규칙적인 운동여부(t=2.14, p=.034)에 따라 통계적으로 유의한 수준에서 차이를 보였다. 그러나 연령, 종교유무, 학력, 경제활동여부, 생활비 조달, 복용약 유무는 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났다.

집단 간의 유의한 차이를 분석한 결과 아파트에 거주하고 있는 것보다 영구임대아파트에 거주하고 있는 경우가 건강관련 삶의 질이 더 높게 나타났다. 월 생활비는 20만원 이하보다 21~40만원, 41만원 이상에서 건강관련 삶의 질이 높았고 경제상태는 상, 중, 하 순으로 건강관련 삶의 질이 높았다. 질병 수가 적은 순으로 건강관련 삶의

질이 높게 나타났고 규칙적인 운동은 하고 있는 경우가 안 하고 있는 경우보다 건강관련 삶의 질이 높게 나타났다.

<Table 3> Differences in Health-related Quality of Life to general characteristics

Characteristics		Health-related Quality of Life	
		M±SD	t or F(p)
Age	65~74	27.09±7.16	.68 (.499)
	Over 75	26.20±6.51	
Religion	Yes	26.21±6.71	.95 (.345)
	No	27.65±6.95	
Education	No education	26.17±6.10	.85 (.434)
	Elementary school graduate	26.65±7.04	
	Middle school graduate or over	29.00±10.14	
Type of residence	Apartment	24.29±6.60 ^a	4.77 (.004) a<b
	Detached house	26.08±7.19	
	Multiplex/Villa	26.46±6.01	
	Permanent rental apartment	30.10±5.63 ^b	
Economic activity status	Yes	30.00±6.67	1.61 (.111)
	No	26.25±6.71	
Monthly living expenses	Under 200,000 won	20.25±7.83 ^a	7.85 (.001) a<b
	200,000 ~ 400,000won	26.55±6.10 ^b	
	Over 410,000won	28.67±6.32 ^b	
Source of living expenses	Pension of severance pay	25.00±0.00	1.58 (.186)
	Government funds, senior pension	26.10±6.52	
	Self earned	40.00±0.00	
	Aid from children	30.60±7.60	
	Multiple sources	26.74±7.12	
Economic status	High	30.00±4.58 ^a	6.04 (.003) a>b>c
	Medium	28.73±6.61 ^b	
	Low	26.53±6.40 ^c	
Use of medication	Yes	26.42±6.71	1.58 (.116)
	No	34.00±7.07	
Number of diseases	1	32.26±4.00 ^a	9.35 (<.001) a>bc>ac>d
	2	27.39±5.42 ^{bc}	
	3	25.17±7.29 ^{bc}	
	4	22.33±5.90 ^d	
Regular exercise	Yes	28.32±6.52	2.14 (.034)
	No	25.51±6.73	

3.4 통증, 영양위험, 외로움, 지각된 건강상태 및 건강관련 삶의 질 간의 관계

통증, 영양위험, 외로움, 지각된 건강상태 및 건강관련 삶의 질 간의 상관관계는 <Table 4>와 같다. 건강관련 삶의 질과의 통증($r=-.565, P<.001$), 영양위험($r=-.485, P<.001$), 외로움($r=-.546, P<.001$)과의 관계는 통계적으로 유의한 수준에서 보통의 역 상관관계를 보였고, 지각된 건강상태($r=.706, P<.001$)와의 관계는 높은 순 상관관계를 나타냈다. 즉, 여성 독거노인은 통증, 영양위험, 외로움이 적을수록, 지각된 건강상태는 높을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다.

<Table 4> Relation between Pain, Nutritional Risk, Loneliness, Perceived Health Status, and Health-related Quality of Life

	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
X ₁	1				
X ₂	.355**	1			
X ₃	.241*	.297*	1		
X ₄	-.515**	-.517**	-.438**	1	
X ₅	-.565**	-.485**	-.546**	.706**	1

* $p<.05$, ** $p<.001$

X₁ Pain X₂ Nutritional Risk X₃ Loneliness X₄ Perceived Health Status X₅ Health-related Quality of Life

3.5 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

여성 독거노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 건강관련 삶의 질과 차이를 보인 일반적 특성, 주거형태(아파트=0, 아파트, 다세대/빌라, 영구임대아파트=더미처리), 생활비(20만원이하=0, 21~40만원, 41만원 이상=더미처리), 경제상태(하=0, 상, 중=더미처리), 규칙적인 운동유무(안한다=0, 한다=1)는 범주형 변수로 가변수(더미) 처리하였으며 그 외 질병수, 통증, 영양위험, 외로움, 지각된 건강상태를 독립변수로 하여 단계선택법(stepwise method)에 의한 다중회귀분석을 실시하였으며 그 결과는 <Table 5>와 같다.

다중회귀분석 시 예상되는 다중공선성(multicollinearity)의 문제는 공차한계(TOL .10이상), 분산팽창지수(Variance inflation factor 10이하)를 통해 확인 한 결과 공선성문제는 발생하지 않았다.

지각된 건강상태($p<.001$)가 건강관련 삶의 질에 가장

높은 영향을 주는 것으로 나타났으며, 외로움($p<.001$), 통증정도($p<.001$), 주거형태($p<.001$), 질병 수($p=.003$) 순으로 건강관련 삶의 질에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 지각된 건강상태 이외에 외로움이 추가되어 6.9%가 유의하게 증가하였다. 또한 통증정도는 5.3%, 주거형태는 4.7%, 질병 수는 2.7%로 각각 유의하게 증가하여 전체 설명력은 69.4%로 나타났다. 즉, 지각된 건강상태($B=.804, p<.001$)가 높을수록, 외로움($B=-.212, p<.001$)이 낮을수록, 통증정도($B=-1.102, p<.001$)은 낮을수록, 주거형태($B=3.554, p<.001$)는 영구임대아파트에 사는 것이 아파트에 사는 것에 비해 건강관련 삶의 질이 0.235만큼 높게 나타났으며 질병 수($B=-1.262, p=.003$)는 적을수록 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

<Table 5> Influencing factors of Health-related Quality of Life

Variable	B	SE	β	t	p
Constant	39.790	4.716		8.437	<.001
Perceived Health Status	.804	.181	.321	4.433	<.001
Loneliness	-.212	.051	-.253	-4.140	<.001
Pain	-1.102	.233	-.307	-4.727	<.001
*Type of residence	3.554	.861	.235	4.126	<.001
Number of diseases	-1.262	.413	-.180	-3.054	.003

$R^2=.694, Adj R^2 = .680, F=47.259, p<.001$

*Type of residence : Apartment=0, Permanent rental apartment=1

4. 논의

본 연구는 여성 독거노인의 통증, 영양위험, 외로움, 지각된 건강상태의 정도를 확인하고 각 변수들 간의 관계 및 건강관련 삶의 질에 미치는 영향 요인을 파악하고자 하였으며 그 결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다.

여성 독거노인의 통증 정도는 10점 만점에 6.75점으로 보통 이상의 통증을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 여성 독거노인의 주관적 행복감을 연구한 김향수 등[30]과 삶의 질을 연구한 김희경 등[31]의 결과와 유사한 것으로 홀로 통증을 감내하며 살고 있음을 알 수 있다. 통증은 일상생활의 수행 및 우울, 불안, 수면장애와 관련이 있어[32] 신체적 문제로 끝나는 것이 아니라 정신건강에

도 영향을 미치는 것으로 보다 적극적인 통증완화를 위한 간호중재 방안 모색이 필요하다.

영양위험은 21점 만점에 7.98점으로 고위험 영양상태로 나타났다. 이러한 결과는 본 연구와 동일한 독거노인을 대상으로 한 김주희, 정영미[33]의 7.70점과 유사한 결과이다. 그러나 일반노인을 대상으로 연구한 김희경 등[34]의 평균평점 0.46(범위 0~4점)점 보다 높은 점수로 영양상태가 안 좋은 것으로 나타났으며 저소득층을 대상으로 연구한 김향수 등[30]은 9.85점으로 저소득층보다는 영양위험이 나은 것으로 나타났으나 저소득층의 67.7%가 혼자 살고 있는 독거노인으로 이들의 영양상태가 어느 집단보다도 취약하다고 볼 수 있다. 그러므로 독거노인에 대한 복지적 관점에서 반찬도시락 서비스의 확충과 사회단체와의 결연을 통해 영양개선을 위한 대책이 시급하다고 사료된다.

외로움은 100점 만점에 58.19점으로 보통 이상의 외로움을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 이성훈 등[35]과 김희경 등[31]의 연구 결과와 일치한다. 일반노인을 대상으로 연구한 이규은 등[36]의 2.15점(1~4점)보다 높게 나타나 독거노인의 외로움이 더 높은 것으로 나타났다. 외로움은 독거노인의 자살사고 이유 중 17.9%를 차지하는 것으로 볼 때[37] 사회적 네트워크를 통한 지지체계의 강화와 보건소 방문간호 서비스 및 지역내 산재되어 있는 정신보건센터 등 다각적인 접근을 통한 관리방안이 모색되어야 한다.

지각된 건강상태는 20점 만점에 10.88점으로 보통으로 나타났다. 이러한 결과는 김희경 등[31]의 연구와 이시은, 김분한[38]과 비슷한 결과이며 지역사회 노인을 대상으로 한 이건설, 마예원[39]보다는 낮은 점수이고 저소득층 노인을 대상으로 연구한 김향수 등[30]보다는 높은 점수로, 독거노인과 저소득층 노인은 부정적 건강인식률을 가지고 있음을 알 수 있다. 2014년 노인실태 조사[6] 결과 건강상태에 대한 만족도에서 독거노인은 22.4%로 노인 부부가구(33.6%), 자녀동거가구(29.0%)보다 낮게 나타나 건강 증진을 위한 교육 및 행동 실천을 유도하여 건강한 생활을 하도록 해야 한다.

건강관련 삶의 질은 60점 만점에 26.55점으로 나타났다. 이러한 결과는 홍선이[20]의 연구에서 전기노인 24.4점, 후기노인 20.3점과 유사한 결과로 보통 이하로 나타났으며 저소득층 노인을 대상으로 연구한 이승희, 양순옥[40]의 25.68점(0~48점)과 일반노인을 대상으로 연구

한 김희경 등[34]의 3.33점(1~5점)보다 낮게 나타나 독거노인의 건강관련 삶의 질이 낮음을 알 수 있다. 이는 자립적으로 생활을 유지하는데 어려움이 있게 만들고 신체 기능의 저하를 가져오며 낙상의 유병률을 높이는 것 뿐만 아니라 일상생활 장애가 점점 심각해지는 등 신체적 문제를 유발할 수 있다. 또한 이런 신체적 문제가 추후 지지 체계가 없는 독거노인에게 소외감과 고독감, 우울 등 정신적 문제까지도 야기할 수 있다. 신체활동 수준은 건강관련 삶의 질과 연관성이 있다고 밝힌 조강욱[22]은 비활동적이고 사회와의 소통정도가 낮은 독거노인에게 신체활동에 적극적인 참여를 유도할 수 있는 사회적 환경 조성이 필요하다고 하였다.

일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 차이는 주거형태, 월 생활비, 경제상태, 질병 수, 운동여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 생활수준에 따라 건강관련 삶의 질에 차이를 보인 서순립, 김미한[19]의 연구, 만성질환 수가 건강관련 삶의 질과의 관련성이 있다고 한 정미희[23]의 연구와 일반노인을 대상으로 연구한 김희경 등[34]은 월수입, 경제상태, 약물복용, 만성질환 유무가 건강관련 삶의 질과 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구 결과를 뒷받침해 주고 있다. 주거형태에서는 영구임대아파트가 아파트에 사는 독거노인보다 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이는 영구임대 아파트가 생계 및 의료급여수급자, 국가유공자 등 사회보호계층의 주거 안정을 위해 건설된 주택으로 여기에 거주하는 여성 독거노인의 경우 사회적 보호망 안에서의 서비스를 꾸준히 받았을 것으로 사료되기 때문에 건강관련 삶의 질이 더 높았을 것으로 사료된다. 그러므로 복지 정책의 사각지대에 놓여 어렵게 살고 있는 독거노인을 찾아 사회복지 서비스를 누릴 수 있도록 해야 한다. 월 생활비는 20만원 미만보다 20~40만원, 41만원 이상에서 건강관련 삶의 질이 높았으며, 경제 상태도 상, 중, 하 순으로 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 2014년 노인실태 조사[6]에서 가구 소득이 높을수록 건강상태에 대한 만족도가 높았으며 저소득층일수록 만성질환 유병률, 우울 발생률이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 소득 및 경제수준이 높을수록 본인의 건강과 관련된 된 지출을 통해 건강한 삶을 영위하기 위해 노력했을 것으로 사료된다. 그러나 독거노인의 경제상태 및 소득수준은 비 독거노인보다도 낮은 것으로 나타나[6] 노인연금 등 실질적인 경제 혜택을 줄 수 있는 제도가 필요

할 것으로 사료된다. 질병 수는 많을수록, 규칙적인 운동은 하고 있는 경우가 건강관련 삶의 질이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 운동이 노인에게 있어 신체기능을 높여 자립적인 생활을 가능하게 하고[41] 심폐기능 향상 및 사회적 관계를 증진시켜 스트레스와 정신건강 및 사회적 관계에 긍정적인 영향을 주고 있다[42]. 또한 걷기 운동과 유연성 운동을 지속적으로 하고 있는 노인일수록 인지수준이 높다고 밝힌 박진경[43]의 연구로 볼 때 현재 노인의 건강한 생활습관 및 건강행위가 바람직한 방향으로 변화시키기 위한 교육과 홍보가 필요하며 전 연령대의 건강 증진 관련 프로그램을 통해 질병 발생률을 낮출 필요가 있다. 또한 현재 건강상태를 개선시키기 위해 국가 차원에서 다양한 건강증진 프로그램이 보건소, 복지관, 경로당 등에서 운영 중에 있으므로 독거노인의 참여를 독려하여 건강한 노후의 삶을 영위할 수 있도록 해야 한다.

건강관련 삶의 질과 관련 요인들 간의 관계에서 통증($r=-.565, P<.001$), 영양위험($r=-.485, P<.001$), 외로움($r=-.546, P<.001$)과의 관계는 통계적으로 유의한 수준에서 보통의 역 상관관계를 보였고, 지각된 건강상태($r=.706, P<.001$)와의 관계는 높은 순 상관관계를 나타냈다. 즉, 통증, 영양위험, 외로움이 적을수록, 지각된 건강상태는 높을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 이승희, 양순옥[40]이 저소득층을 대상으로 한 연구에서 통증정도가 심할수록 건강관련 삶의 질 정도가 낮아진다고 하였으며 김희경 등[34]은 영양위험과 건강관련 삶의 질 간 음의 상관관계가 있다고 하였다. 또한 서순립, 김미한[19]은 주관적 건강상태와 건강관련 삶의 질 간 유의한 상관관계가 있다고 하여 본 연구의 결과를 뒷받침해 주고 있다. 누군가의 적절한 도움을 받을 수 없는 독거노인에게 있어 통증은 식사, 거동, 청소 등의 일상 활동에 많은 지장을 초래하며[30] 영양위험은 심각한 질병을 초래하고 기능적 능력 저하, 건강에 대한 자기인식 변화, 만성적 장애를 초래함으로써 건강관련 삶의 질 저하를 가져온다[34]. 외로움은 경제적 수준이 중이하인 집단, 배우자가 없는 집단[36]과 여성 독거노인이 외로움의 정도가 높은 것으로 이런 외로움이 추후 우울이나 자살의 위험성[38]뿐만 아니라 인지기능의 변화를 가져와 치매를 일으킬 수 있다[35]. 따라서 독거노인의 사회적 관계를 확충시키기 위해 1:1 결연 맺기, 찾아가는 복지서비스, 노노 방문 서비스 등의 대책이 필요할 것

으로 사료된다.

건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 지각된 건강상태, 외로움, 통증, 주거형태, 질병 수 순으로 전체 설명력은 69.4%로 나타났다. 즉, 지각된 건강상태가 높을수록, 외로움과 통증은 낮을수록, 주거형태는 영구임대아파트에 사는 것이 아파트에 사는 독거노인보다 건강관련 삶의 질에 영향을 미쳤으며 질병 수는 적을수록 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 서순림, 김미한[19]의 연구에서 주관적 건강상태, ADL, IADL, 신체 허약 정도가 건강관련 삶의 질에 영향 요인으로 나타났고 홍선이[20]는 우울, 일상생활활동, 성별, 사회적 지지가 영향요인으로 나타났다. 또한 일반노인을 대상으로 한 연구에서 지각된 건강상태, 생활만족도, 가족지지, 자아존중감, 경제적 상태와 우울[44]이 건강관련 삶의 질 영향 요인으로 나타났다. 이러한 연구결과와 본 연구 결과를 종합해 볼 때 지각하고 있는 건강상태는 노인의 건강관련 삶의 질에 중요한 변인임을 알 수 있다.

강종관, 이준영[45]은 연구에서 독거노인은 일반적으로 고령노인에 비하여 경제적, 신체적, 심리적, 정서적 환경이 열악하여 독립적인 일상생활, 인적교류, 안전, 건강에 대한 지원이 더욱 필요하다고 하였으며 윤숙재[46]는 노인의 삶의 질에 중요한 요인으로 노인의 건강습관을 유지할 수 있는 예방 차원의 접근을 강조하고 있다.

따라서 독거노인의 건강상태 향상을 위해 교육을 통한 건강관련 인식을 높이고 건강행동을 실천할 수 있도록 유도하며 현재 다양하게 시행되고 있는 건강증진 프로그램의 참여를 독려해야 한다. 또한 이런 다양한 활동의 참여는 외로움을 갖고 있는 독거노인에게 사회적 관계망을 맺을 수 있도록 하며 건강상태의 향상으로 인해 통증 감소로 이어질 수 있을 것으로 사료된다. 이런 다양한 건강증진 프로그램이 생애 한 주기에서 일어나기 보다는 전체적 연령대에서 실천할 수 있도록 사회적 환경이 조성되어야 하며 이는 장차 질병 발생률 및 수를 감소시킬 수 있다. 최인규[47]는 연구에서 노인보호체계에 대한 다각적인 전략과 방안 마련 및 단계적으로 발전전략을, 민병원[48]은 온톨로지 기반 스마트 헬스케어 환경에 부합하는 개인 맞춤형 질병예측 기법을 제안하였다. 현재 저소득층, 의료급여수급자 등 사회보호계층에게 주는 선별적 복지를 보편적 복지로 전환하여 복지 사각지대에 있는 독거노인에게 복지혜택을 줌으로써 건강관련 삶의

질 향상에 피하도록 해야 한다.

5. 결론과 제언

본 연구 결과는 주거형태, 월 생활비, 경제상태, 질병수, 규칙적인 운동여부에 따라 건강관련 삶의 질에 통계적으로 유의한 차이를 보였고 통증, 영양위험, 외로움이 적을수록, 지각된 건강상태가 높을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 또한 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인은 지각된 건강상태, 외로움, 통증, 주거형태, 질병 수로 나타났다.

따라서 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질을 높이기 위해 지각된 건강상태 향상을 위한 교육과 건강행동을 실천하도록 해야 하며, 다양하게 시행되고 있는 건강증진 프로그램 참여를 유도해야 한다. 이런 프로그램 참여로 사회적 관계망을 맺을 수 있고 건강증진을 통해 통증을 감소시킬 수 있다. 또한 건강증진 프로그램을 노년기에만 실시할 것이 아니라 전 연령대에서 실시함으로써 만성질환 유병률을 낮출 수 있으며 보편적 복지의 확대를 통해 독거노인에게 다각적인 보호체계가 투입될 수 있도록 해야 한다.

본 연구는 D광역시 D구, Y구에 거주하고 있는 여성 독거노인을 대상으로 연구하였으므로 연구결과의 일반화에 제한점이 있다. 추후 남성 독거노인의 건강관련 삶의 질 비교와 예측 요인에 대한 연구와 전후기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질에 대한 연구를 제언한다.

REFERENCES

- [1] Statistics Korea, Estimated future population, 2011. from <http://kostat.go.kr/>
- [2] J. W. Lee, "Converged Factors Influencing Depression of Community Dwelling Elderly", Journal of the Korea Convergence society, Vol. 7, No. 3, pp. 237-246, 2016.
- [3] World Health Organization(World Health Statistics), 2012 Life of the Major Health, 2014.
- [4] H. J. Park, An Exploratory Study of Factors Affecting the Elder's Health-related Quality of Life: Focusing on the Personal Characteristics. The

- Catholic University, Master's thesis, 2013.
- [5] Statistics Korea, 2014 Life table, Daejeon, 2016.
- [6] Korea Institute for Health and Social Affairs, 2014 Survey of Elderly, Ministry of Health & Welfare, 2014.
- [7] S. B. Shin, J. Y. Park, "Analysis of the Determinants of Quality of Life in Elderly Women", *Journal of Asian Women*, Vol. 54, No. 2, pp. 7-46, 2015.
- [8] I. Y. Han, S. D. Chung, "Linkage Effects of New Social Support System for the Elderly Women Living Alone", *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol. 21, No. 3, pp. 145-156, 2002.
- [9] S. Y. Kim, M. Y. Kim, "The Relationship Among Pain, Depression and Ego Integrity in Day Care Center Elderly Peoples With Chronic Pain", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol. 5, No. 1, pp. 56-60, 2003.
- [10] J. S. Hur, "Determinants of Loneliness among the Users and Non-Users of Senior Welfare Center", *Journal of Welfare for the Aged Institute*, Vol. 53, pp. 101-131, 2011.
- [11] Y. J. Park, H. K. Jung, O. H. Anh, H. W. Shin, "The relationship of loneliness, health behavior and self-esteem in elderly people", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol. 6, No. 1, pp. 91-98, 2004.
- [12] L. Andersson, N. Stevens, "Associations between elderly experiences with parents and well-being in old age", *Journal of Gerontology*, Vol. 48, pp. 109-116, 1993.
- [13] Y. J. Choi, Y. S. Park, C. Kim, Y. K. Chang, "Evaluation of functional ability and nutritional risk according to self-rated health (SRH) of the elderly in Seoul and Kyunggi-do", *Korean Journal of Nutrition*, Vol. 37, pp. 223-235, 2004.
- [14] Ministry of Health and Welfare, Centers for Disease Control & Prevention, Korea Health Statistics 2012: Korea National Health and Nutrition Examination Survey[KNHANES V-3], 2013.
- [15] E. F. Fuman, "Undernutrition in older adults across the continuum of care: nutritional assessment, barriers, and interventions", *Journal of Gerontological Nursing*, Vol. 32, No. 1, pp. 22-27, 2006.
- [16] Y. M. Jung, J. H. Kim, "Comparison of cognition levels, nutritional status, depression in the elderly according to living situations", *Journal of Gerontological Nursing*, Vol. 34, No. 3, pp. 495-503, 2004.
- [17] G. Kempen, J. Ormel, E. L. Brilman, J. Relyveld, "Adaptive responses among Dutch elderly: the impact of eight chronic medical conditions on health-related quality of life", *American Journal of Public Health*, Vol. 87, No. 1, pp. 38-44, 1997.
- [18] K. M. Park, E. K. Ha, "Ability of self care and health promotion lifestyle for vulnerable elderly in urban community", *Korean Public Health Researches*, Vol. 30, No. 1, pp. 96-103, 2004.
- [19] S. R. Suh, M. H. Kim, "Influencing Factors on the Health-related Quality of Life of Older Adults Living Alone", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 34, No. 4, pp. 705-716, 2014.
- [20] S. E. Hong, Factors Affecting the Health-related Quality of Life in Vulnerable Young and Old-Old Elderly. Kyungpook National University, Master's thesis, 2013.
- [21] J. S. Park, Y. J. Yu, "Convergence Factors Influencing the Quality of Life in the Elderly People Living Alone", *Journal of Digital Convergence*, Vol. 14, No. 11, pp. 63-70, 2016.
- [22] K. O. Cho, "Associations between Physical Activity Levels and Health-related Quality of Life in the Aged Living Alone", *The Korean Journal of Physical Education*, Vol. 53, No. 1, pp. 409-417, 2014.
- [23] M. H. Jung, The associations between family and social relation and health-related quality of life among elderly women living alone. Chosun University, Doctoral Thesis, 2014.
- [24] A. M. Beck, L. Ovesen, M. Osler, "The 'Mini Nutritional Assessment'(MNA) and the 'Determine

- Your Nutritional Health' Checklist(NSI Checklist) as predictors of morbidity and mortality in an elderly Danish population", *British Journal of Nutrition*, Vol. 81, pp. 31-36, 1999.
- [25] G. D. Zimet, N. W. Dahlem, S. G. Zimet, G. K. Farley, "The Multidimensional Scale of Perceived Social Support," *Journal of Personality Assessment*, Vol. 52, No. 1, pp. 30-41, 1988.
- [26] D. Russell, L. A. Peplau, C. E. Cutrona, "The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant Validity evidence", *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 39, No. 3, pp. 472-480, 1980.
- [27] O. S. Kim, "The effects of social support on loneliness and life satisfaction in elderly Korean immigrants", *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, Vol. 10, No. 2, pp. 311-321, 1998.
- [28] D. L. Speake, M. E. Cowart, K. Pellet, "Health perceptions and lifestyles of the elderly", *Research in Nursing & Health*, Vol. 12, pp. 93-100, 1989.
- [29] J. E. Ware, M. Kosinski, J. B. Bjorner, D. M. Turner-Bowker, B. Gandek, M. Maruish. User's Manual for the SF-36v2 Health Survey, Quality Metric, 2008
- [30] H. S. Kim, H. K. Kim, B. J. Byun, "Predictors of Pain, Perceived Health Status, Nutritional Risk, Social Support and Self-Transcendence on Depression Among Lower Income Senior Citizens", *Indian Journal of Science and Technology*, Vol. 8, NO. S1, pp. 178-188, 2015.
- [31] H. K. Kim, H. J. Lee, S. M. Park, "Factors Influencing Quality of Life in Elderly Women Living Alone", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 30, No. 2, pp. 279-292, 2010.
- [32] N. Alexander, K. Avlund, M. Bamman, S. Bhasin, S. Buasin, D. Buchwald, P. Chaves, et al., "Unexplained fatigue in the elderly. Workshop summary of an exploratory work-shop sponsored", National Institute on Aging, Retrieved May 16, 2011.
- [33] J. H. Kim, Y. M. Jung, "A Study on Health Status and Quality of Life in Living alone Elderly", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol. 4, No. 1, pp. 16-26, 2002.
- [34] H. K. Kim, H. K. Chang, M. R. Lee, Y. J. Son, S. J. Han, N. Y. Yang, M. R. Yoo, et al., "Influence of Malnutrition and Social Network on Health-related Quality of Life in Elders", *Journal Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, Vol. 20, No. 2, pp. 98-107, 2013.
- [35] S. H. Lee, C. W. Won, H. S. Baek, K. C. Park, B. S. Kim, H. R. Choi, Y. H. Hong, "Influence of Loneliness on Cognitive Decline among Elderly Living Alone in Korea: One Year Prospective Study", *The Journal of the Korean Academy of Family Medicine*, Vol. 29, No. 9, pp. 98-107, 2008.
- [36] K. E. Lee, Y. H. Yom, J. H. Han, "Effects of Perceived health status, leisure satisfaction and loneliness on life satisfaction for elderly people", *Journal Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, Vol. 19, No. 4, pp. 483-492, 2012.
- [37] Korea Institute for Health and Social Affairs, 2014 a national survey on the living status and welfare needs of the aged, Policy Report, Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs, 2014 December, Report No.: 11-1352000-001426-12.
- [38] S. E. Lee, B. H. Kim, "Factors associated with Meaning in Life among Elderly Female Community Dwellers Living Alone", *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol. 27, No. 3, pp. 221-230, 2016.
- [39] G. J. Lee, R. W. Ma, "A Study on the Perceived Health Status among the Elderly in Local Communities", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 33, No. 4, pp. 881-893, 2013.
- [40] S. H. Lee, S. O. Yang, "The Effects of Chronic Musculoskeletal Pain and Depression on Health-related Quality of Life by Gender in Community-dwelling Older Adults", *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol. 21, No. 1, pp. 21-30, 2010.

- [41] J. B. Heo, N. H. Park, Y. H. Kim, "The Effect of Yoga on Physical fitness, Depression and Quality of Life of Elderly Women in Rural area", Journal of Academia-Industrial Technology, Vol. 11, No. 6, pp. 2099-2106, 2010.
- [42] O. K. You, S. H. Pack, "The Effect of Aerobic Dance Participation on the Changes in the Daily Stress of Old Women", Official Journal of the Korean Society of Dance Science, Vol. 32, No. 4, pp. 103-112, 2015.
- [43] J. K. Park, "Convergence factors among their physical state, function and activities influencing on the cognition of elderly residents in a community", Journal of The Koera convergence Society, Vol. 6, No. 6, pp. 150-163, 2015.
- [44] K. B. Kim, S. H. Sok, "Factors related to the quality of life of the elderly", Korean Journal of Adult Nursing, Vol. 20, No. 2, pp. 146-155, 2008.
- [45] J. K. Kang, J. Y. Lee(2015), "Status and Tasks of ICT-based Welfare Services for the Elderly Living Alone", Journal of digital Convergence, Vol. 13, No. 1, pp. 67-76, 2015.
- [46] S. J. Yoon, "Impact of Depression and Family Relationship on Problem Drinking among Older Adults", Journal of digital Convergence , Vol. 14, No. 4, pp. 11-17, 2016.
- [47] I. K. Choi, "A Study on the Linkage Model of Community Elderly Protection System: Focusing on Long-Term Care Insurance for the Elderly", Journal of The Korea Convergence Society, Vol. 7, No. 6, pp. 259-266, 2016.
- [48] B. W. Min, "An Improvement of Personalized Computer Aided Diagnosis Probability for Smart Healthcare Service System," Journal of IT Convergence Society for SMB, Vol. 6, No. 4, pp. 85-91, 2016.

저자소개

김 향 수(Hyang-Soo Kim)

[정회원]



- 2007년 8월 : 고려대학교 인문정보대학원 사회복지학(사회복지학 석사)
- 2013년 2월 : 국립공주대학교 일산대학원(간호학 박사)
- 2013년 3월 ~ 2015년 2월 : 문경대학교 간호학과 조교수
- 2015년 6월 ~ 현재 : 중원대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

여성간호, 노인간호, 지역사회간호