

전후기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질 영향 요인

김향수[†]

중원대학교 간호학과

(2019년 2월 7일 접수: 2019년 3월 18일 수정: 2019년 3월 19일 채택)

The Factors of Affecting on the Health-related Quality of Life for Young-Old and Old-Old in Women Living Alone

Hyang-Soo Kim[†]

Department of Nursing, Jungwon University

(Received February 7, 2019; Revised March 18, 2019; Accepted March 19, 2019)

요약 : 본 논문은 전후기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질 영향 요인을 알아보고자 하는 서술적 조사 연구로 2017년 <여성 독거노인의 통증, 영양위험, 외로움, 지각된 건강상태가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향>인 일차연구 자료와 추가 수집한 자료 총 85부를 이용한 이차분석 연구이다. SPSS/WIN 18.0 program을 이용하여 분석한 결과, 전기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질 영향 요인은 통증, 규칙적인 운동, 사회적지지 순으로 설명력 70.6%이며 후기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질 영향 요인은 규칙적인 운동, 일상생활수행능력, 통증 순으로 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 것으로 설명력은 69.7%로 나타났다. 따라서 통증 감소를 위한 방안과 사회적지지 체계의 강화, 생활체육 활성화 및 그에 따른 일상생활 수행 유지를 위한 노력 등의 모색을 통해 건강관련 삶의 질을 향상 시킬 필요가 있다.

주제어 : 여성독거노인, 통증, 규칙적인 운동, 사회적지지, 건강관련 삶의 질

Abstract : This is the study of descriptive research to look into factors which influence the health-related quality of life for young-old and old-old in women living alone. This research was conducted using the primary data from 2017 -Influences on the quality of health-related life based on pain, nutritional risk, loneliness, and cognitive health condition in women living alone- and the secondary analysis which additionally collected from total 85 cases. According to the analyzed result using SPSS/W IN 18. program, the factors of affecting on the health-related quality of life is followed by pain, regular exercise, and social support for young-old women living alone and regular exercise, activities of Daily Living, and pain for old-old women living alone. The explanatory power was 70.6 percent and 69.7 percent respectively. Thus, it is necessary to improve the health-related quality of life

[†]Corresponding author
(E-mail: khs881088@jwu.ac.kr)

by seeking ways to alleviate pain, enhance the system of social support, activate daily exercise, and maintain the ability of routine activities.

Keywords : Aged, Women, Pain, Social Support, Quality of Life

1. 서론

1.1. 연구의 필요성

2018년을 기점으로 고령화 사회(14.3%)로 접어들며[1] 이제는 평균 수명 100세 시대가 현실로 다가오고 있다. 눈 앞에 다가온 100세 시대는 단순히 오래만 사는 것이 아닌, 건강하게 장수하는 것이 관건이나 2017년 통계청 발표[2]에 의하면 2016년 82.4세 기대수명에 비해 실제로 노인이 활동하며 건강하게 살 수 있는지를 나타내는 건강수명은 64.9세로 나타나 무려 17.5세 동안은 질병이나 부상으로 고통 받으며 살아가고 있는 것으로 나타났다. 이런 상황 속에서 특별한 부양 및 지지체계가 없이 살아가는 독거노인의 가구는 점점 증가하고 있는 추세로 2000년(전체 가구 중 독거노인이 차지하는 비율이 3.8%) 대비 2016년(6.7%)에는 2.9%가 증가한 것으로 나타나[3] 이들에 대한 사회적 관심이 요구된다. 독거노인은 절대 빈곤상태에 놓여 있고 동시에 가족의 경제적 지원이나 신체적 질병에 대한 보호 및 간호 등의 부양 서비스를 제대로 받지 못하며 정서적 유대감이 형성되지 않는 등 가장 취약한 상태에 놓여 있는 계층으로[4] 이는 추후 신체적, 경제적, 정서적 의존도가 높아질 수 있다.

2017년 노인실태조사[5]에 의하면 독거노인의 만성질환 유병률이 93.5%로 전체 노인의 89.5%보다, 부부노인 89.0%, 자녀동거노인 87.2%보다 훨씬 높았으며 여자노인(92.6%)이 남자노인(85.4%)보다 유병률이 더 높았고 연령이 높을수록 증가하는 것으로 나타났다. 또한 만성질환을 2개 이상 갖고 있는 복합만성질환 유병률 역시 독거노인이(82.4%) 비독거노인(68.9%)보다 13.5% 더 높은 것으로 나타났다. 이는 2014년(9.5%) 조사 대비 4% 증가한 수치로 점점 독거노인이 많아지고 취약한 상태에 놓여지고 있음을 보여 주고 있다. 여성 노인의 유병질환 중 고혈압이 61.7%로 가장 많았으며 그 다음 골관절염 및 류마티즘 관절염(45.0%), 고지혈증(35.1%), 요통 및 좌골신경통(30.5%) 순[5]으로 근골격계

질환이 많은 부분을 차지하고 있어 통증과 밀접한 관련이 있다. 근골격계의 통증은 만성적이고 치료가 어려우며 일상생활장애와 활동장애를 유발하고 있다[6]. 개인이 지각하는 만성통증은 신체적 피로를 증가시킬뿐만 아니라 우울, 스트레스와 같은 심리적인 문제를 유발하고 일상생활과 사회적 활동 능력의 저하 등 신체, 심리, 사회적 측면에서의 문제를 초래하고 있어[7] 노인의 전반적인 건강과 관련된 삶의 기능을 위협하고 있다.

개인이 독립적이며 의미있는 생활을 유지하기 위해서 기본적으로 필요한 기능을 말하는 일상생활활동[8]과 기본적인 일상활동 외에 약간 복잡한 적응능력이 있거나 스스로 생활을 유지할 수 있는 기능을 나타내는 수단적 일상생활활동[9]의 경우 독거노인은 제한 정도가 높은 것으로 나타나 자립도가 낮았으며 특히 수단적 일상생활 수행능력의 제한 비율이 독거노인이 24.8%로 노인부부(12.4%), 자녀동거(19.1%), 기타(11.6%)보다 높게 나타났다[5]. 이처럼 독거노인은 사회생활에 필요한 기술과 활동의 자립도가 낮아 타인의 수발이 필요함에도 불구하고 실제로 수발을 받고 있는 독거노인은 50.6%로 나타나 반 정도는 수발을 받고 있지 않는 것으로 이는 자녀동거(85.8%), 노인부부(75.0%) 보다 낮아[5] 사회적 안전망 구축과 복지서비스에 대한 대책이 강구되어야 한다.

한편 독거노인 중 여성 독거노인(74.9%)은 남성 독거노인(25.1%)보다 많으나[3] 여성 독거노인의 경우 '가족중심'적인 좁은 생활환경에 국한되어 살아 사회적 연결망이 좁고, 노후 적응문제, 고독감 해소 등의 이점을 제공 받을 수 있는 여러 가지 사회적 활동이 제한되어 있어 남성보다 고독, 우울감을 더 심하게 경험[10]하며 다른 거주 형태의 노인보다 외로움의 정도가 높은 것으로 보고 되고 있다[11]. 또한 가족과 사회적 관계로부터 소외를 더 많이 받고 있으며[12] 사회적 단절과 고립은 심리적 갈등과 슬픔, 고독감을 경험해 그들의 삶에 부정적 영향을 끼치는 것으로

나타났다[13-14]. 독거노인의 경우 자녀 전체와 왕래빈도와 친인척과의 연락빈도가 다른 거주 형태의 노인보다 낮았으며 왕래 및 연락이 전혀 없는 비율은 높게 나타났다[5]. 이렇듯 주변 환경과의 단절로 인한 사회적지지 체계가 부족한 독거노인에게 있어 고독과 소외의 문제는 인간이 살아가는 삶의 원천이라 할 수 있는 정신, 심리적 부분에서의 문제를 야기시킬 수 있어[14] 건강관련 삶의 질에 부정적 영향을 주고 있다.

노인의 경우 다른 연령층에 비해 영양상태가 매우 열악한 상태로[15] 단백질, 인, 나트륨, 철, 비타민A, 티아민을 제외한 모든 영양소의 섭취수준이 영양섭취기준에 비해 낮았으며 나트륨 섭취량은 높아 전반적인 영양섭취 부족이 우려된다고 하였다[16]. 노년기의 영양상태 저하는 일반적으로 높은 만성질환 유병률, 노동능력 상실 등으로 인한 빈곤, 가족 및 사회로부터의 소외감 등과 밀접한 관계가 있다고 보고되고 있으며[17] 특히 독거노인은 영양적으로 충분한 식사를 마련할 동기가 부여되지 않으며 경제적으로 넉넉하지 못하여 충분한 식사를 하기 어려운 상황에 놓여 있기 때문에[18] 일반노인에 비해 대부분의 영양소 섭취량이 낮고 식품의 다양성 측면에서 취약한 것으로 나타났다[19]. 이는 건강에 직접적으로 연관되어 개인이 느끼는 삶의 질[20]인 건강관련 삶의 질 저하를 초래하는 원인이 되고 있다.

건강관련 삶의 질은 노인의 일상적 기능과 안녕상태 평가에 유용하며[20] 노인들의 사회적 문제로 대두되고 있는 신체적, 정신적, 심리적 문제인 일상생활 어려움, 높은 만성질환 유병률, 영양상태 불균형, 우울, 외로움 등을 포괄적으로 다루어지는 것으로 행복한 노년기의 삶을 좌지우지할 수 있다.

건강관련 삶의 질 선행연구를 살펴보면, 여성 노인을 대상으로 연구한 손신영[21]은 주관적 건강상태, 활동제한, 일상생활 수행능력, 도구적 일상생활 수행능력, 소득이 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인이라고 하였으며 이승희, 양순옥[22]은 남성노인의 경우 우울이, 여성노인의 경우 근골격계의 만성통증이 건강관련 삶의 질의 예측 변수로, 서순림, 김미한[23]은 주관적 건강상태, ADL, IADL, 신체허약 정도가 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 최근 들어 확장된 노년기를 세분화하여 그 시기에 알맞은 신체적, 정신적 변화와 발달과업 및 단계에 따른 차이의 존재를 인식하고 세분화된

시기에 맞는 중재를 위한 연구가 진행되고 있다. Neugarten, Moorn, Low[24]은 75세 미만을 전기노인으로, 75세 이상을 후기노인으로 구분하고 전기노인의 특징을 상대적으로 더 젊고 비교적 건강하여 자주적인 생활을 영위하고 활기와 능력을 유지하고 있는 집단으로 지칭하였고 후기노인은 신체적, 정신적 기능손상을 경험하고 그 결과 건강이나 생활에서 의존성이 증가하는 집단이라고 하였다. 또한 전기 노인에서는 부모로서의 역할을 끝내는 사람이 많았으며, 정년퇴직에 의해 사회인으로써의 역할을 상실하는 경우가 많아 노인으로서의 새로운 역할에 자신을 재통합시키는 중요한 과제에 직면하게 된다고 하였으며[25] 후기노인은 배우자의 사망, 친구, 친척의 사망, 경제력 저하라는 생활환경의 축소경향이 더욱 늘어나고 체력과 건강상태도 저하 되 전기 노인에 비해 후기노인이 훨씬 더 어려움을 겪게 된다고 하였다[25]. 전후기 노인과 관련된 선행연구를 살펴보면, 전후기 여성노인의 삶의 질[25], 전후기 노인의 건강증진행위[26], 저소득층 전후기 여성노인의 영양위험, 지각된 건강상태, 우울[27], 전후기 노인의 건강행태와 건강상태와 건강관련 삶의 질 [28], 전후기 건강습관, 스트레스, 우울, 자살생각 [29] 등과 전후기 독거노인의 건강관련 삶의 질 [30] 등으로 노년기의 많은 부분을 차지하는 여성노인이면서 가장 취약한 집단인 독거노인의 전후기를 본 연구는 없는 실정이다.

따라서, 본 연구는 여성 독거노인의 전후기 건강관련 삶의 질과 관련성이 있는 변인을 파악하고 비교 분석함으로써 여성 독거노인의 전후기에 알맞은 건강관련 삶의 질 향상을 위한 간호중재 개발의 기초자료로 활용하고자 한다.

1.2. 연구목적

- 1) 전후기 여성 독거노인의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 전후기 여성 독거노인의 통증, 일상생활수행능력, 외로움, 사회적지지, 영양위험과 건강관련 삶의 질 정도 및 차이를 파악한다.
- 3) 전후기 여성 독거노인의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 차이를 파악한다.
- 4) 전후기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향 요인을 파악하고 비교한다.

2. 연구방법

2.1. 연구설계

본 연구는 전후기 여성 독거노인의 통증, 일상생활수행능력, 외로움, 사회적 지지, 영양위험 및 건강관련 삶의 질 정도를 파악하고 건강관련 삶의 질에 미치는 영향 요인을 규명하기 위해 김향수의 연구[31]를 위해 수집하였던 자료와 추가 자료를 이용한 이차분석 연구이다.

2.2. 연구대상

연구 대상자는 일차연구의 자료[31]와 추가적으로 수집한 자료이다. 연구 대상자는 전후기 여성 독거노인으로서 설문지 내용을 듣고 이해가 가능하며 연구의 목적과 취지를 듣고 이에 자의적으로 참여하기를 동의한 자로, D광역시 D구, J구, Y구에 거주하는 여성 독거노인을 대상으로 하였다.

본 연구의 목적을 위해 요구되는 대상자 수는 G*Power 3.1.7 program을 활용하여 효과크기 0.8, 유의수준 .05, 검정력 .95, 양측검정, 2group으로 t-test를 위해 필요한 표본 크기는 그룹당 42명으로 산출되었다. 본 연구에서는 전기 여성 독거노인 43명, 후기 여성 독거노인 42명, 총 85명으로 산출된 조건을 충족한다.

2.3. 연구도구

2.3.1. 통증

본 연구 대상자가 가지고 있는 통증의 정도를 평가하기 위해 숫자평정척도(Numeric Rating Scales, 이하 NRS)을 이용하였다. NRS는 대상자가 주관적으로 느끼는 현재의 통증의 정도를 0(통증없음)~10(가장 심한 통증)까지의 수평선의 숫자에 표시하도록 이를 점수화 하였다. 점수가 높을수록 통증이 심함을 의미한다.

2.3.2. 일상생활수행능력

본 연구 대상자의 일상생활수행능력은 송미순[26]의 수단적 일상생활활동(Instrumental Activities of Daily Living: IADL) 측정도구를 사용하였다. 총 15개 문항으로 일상생활활동도구와 수단적 일상생활활동이 복합된 도구로서, '할 수 없다' 1점, '매우 어렵다' 2점, '약간 어렵다' 3점, '잘 한다' 4점 척도로 구성되어 있다. 점수의 범위는 15~60점이며 점수가 높을수록 일상생

활활동을 잘함을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 계수 .90이었고 본 연구에서는 .95였다.

2.3.3. 외로움

본 연구 대상자의 외로움 정도를 측정하기 위하여 Russell과 Peplau, Cutrona[27]가 개발한 Revised UCLA Loneliness scale을 김옥수[28]가 번안한 도구를 사용하였다. 총 20문항 5점 척도이며, '자주 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점으로, 10개 항목의 긍정적 문항과 10개 항목의 부정적 문항으로 구성되어 있다. 점수의 범위는 20~100점이며 점수가 높을수록 외로움이 크다는 것을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's α 계수는 .94이었고 본 연구에서는 .88였다.

2.3.4. 사회적 지지

본 연구 대상자의 사회적 지지는 Zimet, Dahlem, Zimet와 Farley[29]이 개발한 지각된 사회적 지지 척도(Multidimensional Scale of Perceived Social Support; MSPSS)를 신준섭과 이용분[30]이 번안한 도구를 사용하였다. 총 12 문항 5점 척도이며, 가족으로부터 지지를 묻는 문항 4개(3,4,8,11), 친구로부터 지지를 묻는 문항 4개(6,7,9,12), 주요 타인으로부터 지지를 묻는 문항 4개(1,2,5,10)로 3개의 하위요인으로 구성되었다. 점수의 범위는 12~60점이며 점수가 높을수록 지각된 사회적 지지가 높음을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's α 계수는 .91이었고 본 연구에서는 .93였다.

2.3.5. 영양위험

본 연구 대상자의 영양위험은 미국영양사협회, 미국가정의학회, 국립노화위원회가 공동으로 개발한 진단표인 'Determine Your Nutritional Health' CheckList(Nutritional Screening Initiative Checklist, 이하 NSI Checklist)[31]을 번안하여 사용하였다. 총 10문항, 양분척도인 '예', '아니오'로 구성되며 '아니오'는 0점으로 처리하고 '예'인 경우는 항목마다 위험도에 따라 1점에서 4점 사이에서 점수를 다르게 부여한다. 점수의 범위는 0~21점으로 0~2점은 양호한 영양상태, 3~5점은 중등도 영양위험상태, 6점 이상은 고위험 영양상태임을 나타내는 것으로 점수가 높을수록 영양위험이 높아 영양이 불량한 것을 의미한다.

2.3.5. 건강관련 삶의 질

본 연구 대상자의 건강관련 삶의 질은 Ware, Kosinski, Bjorner, Turner-Bowker, Gandek, Maruish[32]에 의해 개발 표준화된 축약형 삶의 질 측정 도구 개정판을 기초로 하여 홍선이[24]가 노인에게 적합하도록 수정 보완한 것을 사용하였다. 총 8문항 5점 척도로 점수의 범위가 8~40점이며 점수가 높을수록 건강관련 삶의 질이 높음을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 .81이었고 본 연구에서는 .95였다.

2.4. 자료수집

본 연구의 자료는 1차는 2016년 8월 24일~9월 20일, 2차는 10월 4일~10월 10일까지 D광역시 D구, J구, Y구에 거주하는 여성 독거노인으로 시력과 청력의 어려움을 감안하여 훈련 받은 연구보조자(관할 방문간호사) 4명이 연구의 목적과 방법 및 윤리에 대한 내용을 설명하고 이에 자의적으로 동의한 대상자에게 연구보조자가 설문지를 직접 읽어주고 대상자의 생각이나 느낌에 해당되는 곳에 답변을 하면 받아 작성하는 형식으로 진행하였다. 설문지 작성에 있어 소요 시간은 1인 15~20분 정도였다.

2.5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 각 항목에 대한 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 전후기 여성 독거노인의 일반적 특성, 통증, 일상생활수행능력, 외로움, 사회적지지, 영양위험, 건강관련 삶의 질 정도와 차이는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test로 분석하였다.
- 전후기 여성 독거노인의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질 차이는 t-test, ANOVA, 사후 검정은 Scheffe test로 분석하였다.
- 전후기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향 요인은 다중회귀분석을 이용하였다.

3. 결 과

3.1 전후기 여성 독거노인의 일반적 특성

전후기 여성 독거노인이 일반적 특성은 Table 1과 같다. 종교를 가지고 있는 경우가 전후기 각각 76.7%, 83.3%로 무교보다 많았으며 학력은

무학이 50.8%, 83.3%로 많은 부분을 차지하였으며 전기 여성 독거노인에서 초졸이 29.9%로 후기 11.9%보다 많았다. 거주형태는 전기 여성 독거노인에서 아파트, 다세대 및 빌라가 55.8%로 많은 부분을 차지하였으며 그 다음 단독주택(25.6%), 영구임대아파트(18.6%) 순으로 나타났고 후기 여성 독거노인은 아파트, 다세대 및 빌라와 영구임대아파트의 거주가 40.5%로 같았으며 단독주택은 19.0%로 나타났다. 경제활동은 전후기 90.7%, 92.9%가 하고 있지 않았으며 월 생활비는 21~40만원이 각각 51.2%, 69.0%로 많았으며 그 다음 41만원 이상이 34.9%, 21.4%로 전기 여성 독거노인의 생활비가 많았다. 생활비 조달의 경우 정부지원금이 93.0%, 95.2%로 대부분을 차지하였으며 경제상태는 전기 여성 독거노인의 경우 하가 65.1%로 많은 부분을 차지하였고 그 다음 중(32.6%) 순이었으며 후기 여성 독거노인의 경우는 중 52.4%로 많았고 하는 45.2%로 나타났다. 약물복용여부는 각각 97.7%, 97.6%가 복용하고 있었고 질병개수는 3가지가 46.5%, 40.5%로 많은 부분을 차지하였으며 그 다음 순으로 2가지, 1가지, 4가지 순으로 나타났다. 규칙적인 운동여부에서는 하고 있지 않다가 58.1%, 64.3%로 반 이상을 차지하였다.

3.2. 전후기 여성 독거노인의 통증, 일상생활수행능력, 외로움, 사회적지지, 영양위험 및 건강관련 삶의 질 정도 및 차이

전후기 여성 독거노인의 통증, 일상생활수행능력, 외로움, 사회적지지, 영양위험 및 건강관련 삶의 질 정도 및 차이는 Table 2와 같다. 전후기 여성 독거노인의 통증은 10점 만점에 각각 5.86점, 7.29점으로 후기 여성 독거노인의 통증 정도가 높게 나타났고 일상생활수행능력은 60점 만점에 56.44점, 51.19점으로 전기 여성 독거노인이 후기보다 일상생활활동을 잘 하고 있는 것으로 나타났다. 외로움은 100점 만점에 각각 56.51점, 61.21점으로 후기 여성 독거노인에서 외로움이 큰 것으로 나타났으며 사회적지지는 60점 만점에 37.77점, 38.55점으로 비슷한 수준으로 나타났다. 영양위험은 21점 만점에 7.42점, 8.55점으로 각각 고위험 영양상태를 나타내고 있으며 특히 후기 여성 독거노인이 전기보다 영양상태가 불량한 것으로 나타났다. 건강관련 삶의 질에서는 40점 만점에 27.65점, 24.52점으로 전기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질이 더 높은 것으로 나타났다.

Table 1. General Characteristics of Subjects

Variable	Categories	Young-Old Women Living Alone (N=43)	Old-Old Women Living Alone (N=42)
		N(%)	N(%)
Religion	No	10(23.3)	7(16.7)
	Yes	33(76.7)	35(83.3)
Education	No education	24(50.8)	35(83.3)
	Elementary school graduate	12(27.9)	5(11.9)
	Middle school graduate or over	7(16.3)	2(4.8)
Type of residence	Apartment, Multiplex, Villa	24(55.8)	17(40.5)
	Detached house	11(25.6)	8(19.0)
	Permanent rental apartment	8(18.6)	17(40.5)
Economic activity status	Yes	4(9.3)	3(7.1)
	No	39(90.7)	39(92.9)
Monthly living expenses	Under 200,000 won	6(14.0)	4(9.5)
	200,000 ~ 400,000won	22(51.2)	29(69.0)
	Over 410,000won	15(34.9)	9(21.4)
Source of living expenses (Multiple responses)	Pension of severance pay	1(2.3)	0(0)
	Government funds, senior pension	40(93.0)	40(95.2)
	Self earned	3(7.0)	2(4.8)
	Aid from children	10(23.3)	7(16.7)
	other	2(4.7)	1(2.4)
	Multiple sources	13(30.2)	6(30.2)
Economic status	High	1(2.3)	1(2.4)
	Medium	14(32.6)	22(52.4)
	Low	28(65.1)	19(45.2)
Use of medication	Yes	42(97.7)	41(97.6)
	No	1(2.3)	1(2.4)
Presence of disease	Yes	43(100)	42(100)
	No	0(0)	0(0)
Number of diseases	1	8(18.6)	6(14.3)
	2	11(25.6)	13(31.0)
	3	20(46.5)	17(40.5)
	4	4(9.3)	6(14.3)
Regular exercise	Yes	18(41.9)	15(35.7)
	No	25(58.1)	27(64.3)

Table 2. Levels and Differences of Pain, Activities of Daily Living (ADL), Loneliness, Social Support, Nutritional Risk, and Health-related Quality of Life of Young-Old and Old-Old in Women Living Alone

Variable(Range)	Young-Old Women	Old-Old Women	t(p)
	Living Alone	Living Alone	
	M±SD	M±SD	
Pain(0~10)	5.86±2.19	7.29±1.02	-3.86(.000)
ADL(15~60)	56.44±4.69	51.19±7.51	3.86(.000)
Loneliness(20~100)	56.51±8.87	61.21±8.30	-2.52(.014)
Social Support(12~60)	37.77±8.34	38.55±7.29	-.46(.648)
Nutritional Risk(0~21)	7.42±3.97	8.55±3.11	-1.46(.149)
Health-related Quality(8~40)	27.65±6.73	24.52±5.86	2.28(.025)

전후기 여성 독거노인의 사회적지지($t=-.46$, $p=.648$), 영양위험($t=-1.46$, $p=.149$) 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며 통증($t=-3.86$, $p=.000$), 일상생활수행능력($t=3.86$, $p=.000$), 외로움($t=-2.52$, $p=.014$), 건강관련 삶의 질($t=2.28$, $p=.025$) 정도는 전기 여성 독거노인과 후기 여성 독거노인 간 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

3.3. 일반적 특성에 따른 전후기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질 차이

일반적 특성에 따른 전후기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질 차이는 Table 3과 같다. 전기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질은 일반적 특성 중 경제활동($t=3.121$, $p=.003$), 경제상태($t=2.253$, $p=.030$), 질병개수($F=4.447$, $p=.009$), 규칙적인 운동유무($t=3.408$, $p=.001$)에 따라 통계적으로 유의한 수준에서 차이를 보였다. 후기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질은 거주형태($F=4.026$, $p=.026$), 월생활비($F=6.976$, $p=.003$), 경제상태($t=4.478$, $p=.000$), 질병개수($F=3.394$, $p=.028$), 규칙적인 운동유무($t=7.620$, $p=.000$)에 따라 통계적으로 유의한 수준에서 차이를 보였다.

집단 간의 유의한 차이를 분석한 결과, 전기 여성 독거노인의 경우 경제활동을 하고 있는 경우가 하고 있지 않은 경우보다 건강관련 삶의 질이 더 높게 나타났고 경제상태는 하보다는 중 이상에서 더 높았다. 질병개수에서는 4개 보다는 3개, 3개 보다는 1개에서, 규칙적인 운동은 하고 있지 않은 경우보다는 하고 있는 경우가 건강관련 삶의 질이 더 높게 나타났다. 후기 여성 독거

노인의 경우 거주형태에서 단독주택보다는 영구 임대아파트에서 건강관련 삶의 질이 더 높았으며 월 생활비는 20만원 이하보다는 21~40만원, 41만원 이상에서 더 높았다. 경제상태는 하 보다는 중 이상에서 더 높았고 질병개수는 4개 보다는 1개가, 규칙적인 운동은 하고 있지 않은 경우보다는 하고 있는 경우가 건강관련 삶의 질이 더 높게 나타났다.

3.4. 전후기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질 영향 요인

전후기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질 영향 요인을 알아보기 위하여 건강관련 삶의 질과 통계적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성 중 전기 여성 독거노인은 경제활동, 경제상태, 규칙적인 운동유무를, 후기 여성 독거노인은 거주형태, 월 생활비, 경제상태, 규칙적인 운동유무는 범주형 변수로 가변수(터미) 처리하였으며 그 외 질병개수, 통증, 일상생활수행능력, 외로움, 사회적지지, 영양위험을 독립변수로 하여 단계선택법(stepwise method)에 의한 다중회귀분석을 실시하였으며 그 결과는 <Table 4, Table 5>와 같다.

전기와 후기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질 영향 요인에 대한 다중선형회귀분석 모형으로 다중공선성(multicollinearity)의 문제는 공차한계(TOL .10이상), 분산팽창지수(Variance inflation factor 10이하)를 확인 결과 공선성 문제는 발생하지 않았다.

전기 여성 독거노인의 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=41.227$, $p<.001$) 모형의 설명력은 70.6%로 나타났다. 통증($\beta=-.604$)이 건강관련

Table 3. Differences in Health-related Quality of Life of Young-Old and Old-Old in Women Living Alone in terms of general characteristics

Characteritics		Young-Old Women Living Alone (N=43)		Old-Old Women Living Alone (N=42)	
		M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
Religion	No	27.00±5.50	-.35(.731)	24.71±5.94	.093(.926)
	Yes	27.85±7.12		24.49±5.93	
Education	No education	26.46±5.22	1.813(.176)	24.97±5.67	2.695(.080)
	Elementary school graduate	27.58±7.68		25.00±6.04	
	Middle school graduate or over	31.86±8.84		15.50±.71	
Type of residence	Apartment/Multiplex/Villa	26.83±6.40	.831(.443)	23.59±6.80 ^a	4.026(.026) b<c
	Detached house	27.45±7.76		20.88±5.06 ^b	
	Permanent rental apartment	30.38±6.35		27.18±5.31 ^c	
Economic activity status	Yes	36.75±3.30	3.121(.003)	22.33±2.52	-.667(.508)
	No	26.72±6.29		24.69±6.03	
Monthly living expenses	Under 200,000 won	27.17±9.17	2.228(.121)	15.50±.58 ^a	6.976(.003) a<bc
	200,000~400,000won	25.86±5.66		25.17±5.74 ^b	
	Over 410,000won	30.47±6.64		26.44±3.78 ^c	
Economic status	Medium over	30.67±7.97	2.253(.030)	27.57±5.12	4.478(.000)
	Low	26.04±5.45		20.84±4.48	
Number of diseases	1	31.88±5.67 ^a	4.447(.009)	28.50±4.14 ^a	3.394(.028)
	2	29.73±6.44 ^b		26.08±5.16 ^b	
	3	26.45±6.33 ^c		23.76±6.19 ^c	
	4	19.50±2.38 ^d		19.33±4.32 ^d	
Regular exercise	Yes	31.33±6.76	3.408(.001)	30.00±2.27	7.620(.000)
	No	25.00±5.42		21.48±4.95	

Table 4. Factors influencing on the Young-Old Women Living Alone of Health-related Quality of Life

Variable	B	SE	β	t	p
Constant	29.119	3.716		7.836	.000
Pain	-1.857	.271	-.604	-6859	.000
Regular exercise	4.105	1.097	.305	3.741	.001
Social support	.204	.073	.253	2.805	.008

R²=.760 Adj R²=.742 F=41.227, p<.001

Table 5. Factors influencing on the Old-Old Women Living Alone of Health-related Quality of Life

Variable	B	SE	β	t	p
Constant	17.510	7.423		2.359	.024
Activities of Daily Living	.295	.099	.378	2.973	.005
Regular exercise	4.604	1.492	.381	3.086	.004
Pain	-1.333	.603	-.232	-2.210	.033

R²=.697 Adj R²=.665 F=21.307, p<.001

련 삶의 질에 가장 높은 영향을 주는 것으로 나타났으며 그 다음 규칙적인 운동($\beta=.305$), 사회적지지($\beta=.253$) 순으로 건강관련 삶의 질에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉 통증정도($B=-1.857$, $p<.001$)가 낮을수록, 규칙적인 운동을 하고 있는 경우($B=4.105$, $p=.001$)가, 사회적지지($B=.204$, $p=.008$)가 높을수록 건강관련 삶의 질이 높아지는 것으로 나타났다.

후기 여성 독거노인의 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=21.307$, $p<.001$), 모형 설명력은 69.7%로 나타났다. 규칙적인 운동($\beta=0.381$)이 건강관련 삶의 질에 가장 높은 영향을 주는 것으로 나타났으며 그 다음 순으로 일상생활수행($\beta=0.378$), 통증($\beta=-0.232$)이 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉, 규칙적인 운동($B=4.604$, $p=.004$)을 하는 것이, 일상생활수행능력($B=.295$, $p=.005$)이 높을수록, 통증($B=-1.333$, $p=.033$)이 낮을수록 건강관련 삶의 질이 높아지는 것으로 나타났다.

4. 논 의

본 연구는 전후기 여성 독거노인의 통증, 일상생활수행능력, 외로움, 사회적지지, 영양위험 및 건강관련 삶의 질 정도 및 차이를 비교 분석하고 건강관련 삶의 질에 미치는 영향 요인을 규명하여 그 생애주기에 맞는 중재를 개발하기 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도하였다.

전후기 여성 독거노인의 통증, 일상생활수행능력, 외로움, 사회적지지, 영양위험, 건강관련 삶의 질 정도 및 차이를 살펴보면, 통증, 일상생활수행능력, 외로움, 건강관련 삶의 질은 두 그룹 간 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 사회적지지, 영양위험은 두 그룹 간 통계적으로

유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

통증의 경우 후기 여성 독거노인(7.29점)이 전기 여성 독거노인(5.86점)보다 통증 정도가 더 높은 것으로($t=-3.86$, $p=.000$), 직접적인 통증에 대한 전후기 여성 독거노인에 대한 논의는 아니지만 저소득층 전후기 여성노인을 연구한 이명숙[21]은 후기 여성노인의 지각된 건강상태가 더 나쁜 것으로 나타났고 연령이 높을수록 자신의 건강을 부정적으로 인식하는 경향이 보이며 만성질환 유병률도 증가하고 이 만성질환 중 근골격계 질환이 많은 부분을 차지한다는 점[5]과 김혜령[33] 연구결과 후기 노인의 골관절염 유병율이 전기노인의 두 배에 달하는 것으로 나타난 것을 감안한다면 연령이 높을수록 통증이 높아지는 것을 알 수 있다. 통증은 일상생활수행을 어렵게 하는 증상으로 독거노인에게 있어서는 가사 서비스 원조 및 간호를 제공받을 수 없고 이는 신체적 문제로 끝나는 것이 아니라 우울 등의 정신건강에도 영향을 미칠 수 있어[34] 스스로 통증조절을 위한 실천 및 행동에 대한 교육과 적극적인 치료 방안 강구 및 지원을 통해 통증감소를 유도할 필요가 있다.

일상생활수행능력은 전기 여성 독거노인(56.44점)이 후기 여성 독거노인(51.19점)보다 일상생활 활동을 잘 하고 있는 것으로, 이는 농촌 전후기 노인을 연구한 이명숙, 임현자[20]과 황성호, 이명숙, 이성국[35]과 일치하는 결과이나 홍성이[24]의 연구 결과와는 상반된 결과이다. 2017년 노인실태조사[5]에 의하면, 연령이 높을수록 일상생활수행능력이 급격히 저하되는 것으로 나타났으며 일상생활수행능력과 밀접한 관련이 있는 골관절염 유병율의 경우 김혜령[33]의 연구에서 후기 노인이 전기 노인보다 2배 높은 것으로 나타나 본 연구를 뒷받침해 주고 있으나 홍성이[24]의 연구와는 상반된 결과로 추후 반복적 연구를

통해 검증이 필요할 것으로 사료된다. 일상생활수행능력의 어려움은 사회활동을 제한시키는 요인으로 작용하여 독거노인에게 사회적으로 더욱 고립될 가능성을 있어[36] 일상생활수행능력을 높이기 위한 프로그램 개발 및 중재가 필요하다.

외로움은 전기 여성 독거노인보다 후기 여성 독거노인에서 외로움이 큰 것으로 나타났다. 이는 여성 독거노인을 대상으로 연구한 성미혜, 임영미, 주경숙[37]의 결과, 80세 이상인 대상자가 그 이하인 연령의 대상자보다 외로움을 더 높게 지각하고 있는 것과는 부분적으로 일치하는 결과이다. 외로움이 만성적으로 지속되면 정신적 안녕을 위협하여 자살의 위험이 증가하는 것으로 보고되고 있어[38] 누군가의 동거 없이 홀로 살아가는 독거노인의 외로움을 줄이기 위한 차원에서 방문서비스, 말동무서비스, 노노서비스, 1:1 결연 등 다양한 서비스 제공을 통해 사회적지지 체계를 강화할 필요가 있다.

건강관련 삶의 질은 전기 여성 독거노인(27.65점)이 후기(24.52점)보다 더 높은 것으로 나타났다. 이는 도시지역 독거노인을 연구한 홍성이[24]의 연구결과와 전후기 노인을 대상으로 연구한 정영혜, 조유향[22]의 연구결과와 유사한 것으로, 건강관련 삶의 질이란 건강수준과 관련하여 느껴지는 본인의 삶의 질에 대한 평가이기에 신체적, 정신적 뿐만 아니라 사회적 건강과 기능을 포괄하는 평가로 볼 수 있다. 그러므로 연령이 높을수록 만성유병률[5]과 외로움, 우울 등의 정신적인 문제[7]가 높아지므로 길어진 노년의 건강관련 삶의 질을 높이기 위해 다양한 방법을 모색해야겠다.

일반적 특성에 따른 전기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질은 경제활동, 경제상태, 질병개수, 규칙적인 운동에 따라 통계적으로 유의한 수준에서 차이를 보였다. 집단 간의 유의한 차이를 살펴보면, 경제활동을 하고 있는 경우가 건강관련 삶의 질이 높게 나타났고 경제상태는 하보다는 중 이상에서, 질병개수는 4개보다는 3개, 3개보다는 1개에서, 규칙적인 운동은 하고 있는 경우가 건강관련 삶의 질이 높게 나타났다. 이는 본 연구와 같이 전후기로 세분화하지 않았지만 김경숙[39]은 경제활동여부에 따라, 서순림, 김미한[40]은 생활수준에 따라, 정미화[10]는 만성질환 수에 따라 건강관련 삶의 질이 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구와 부분적으로 일치하는 결과이나 홍성이[24]의 연구와 저소득층 재가노인을 연구

한 이승희, 양순옥[41]의 연구결과와는 상반된 결과로 차후 반복된 연구를 통해 검증이 더 필요할 것으로 사료된다. 2017년 노인실태조사 결과, 미취업자보다는 취업 노인에서 만성질환 유병률이 낮았으며 저소득층일수록 스스로의 건강을 부정적으로 평가하는 경향을 보이고 있는 것으로[5], 경제활동을 한다는 것은 일상적 활동에 어려움이 없음을 의미한다고 볼 수 있다. 허성호, 김종대, 정경태[42]은 노인의 경제활동이 건강에 정적인 영향을 미친다고 하였고 김향수[25]은 소득 및 경제수준이 높을수록 본인의 건강과 관련된 지출을 통해 건강한 삶을 영위할 수 있다고 하였다. 또한 운동은 노인에게 있어 신체기능을 높여 자립적인 생활을 가능하게 하고 만성질환을 예방하며, 질병에 대한 치료요구를 감소시켜준다고 하였다[43]. 그러므로 전기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질을 높이기 위해 경제 활동을 할 수 있는 다양한 일자리 창출이 필요하며 그로 인한 소득 보장과 생활체육 활성화를 통해 건강증진을 도모해야 할 것으로 사료된다.

일반적 특성에 따른 후기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질은 거주형태, 월 생활비, 경제상태, 질병개수, 규칙적인 운동유무에 따라 통계적으로 유의한 수준에서 차이를 보였다. 집단 간의 유의한 차이를 살펴보면, 단독주택보다는 영구임대아파트에서 건강관련 삶의 질이 더 높았으며 월 생활비는 20만원 이하보다는 21~40만원, 41만원 이상에서, 경제상태는 하보다는 중 이상에서, 질병개수는 4개보다는 1개가, 규칙적인 운동을 하고 있는 경우가 건강관련 삶의 질이 더 높게 나타났다. 거주형태는 전기 독거 여성노인에서는 유의한 차이를 보이지 않았던 변수로 후기 독거 여성노인의 특징이 전기보다 신체적, 정신적 기능 손상을 경험하고 그 결과 건강이나 생활에서 의존성이 증가하는 집단이며 또 이 시기는 배우자의 사망, 친구·친척의 사망, 경제력 저하라는 생활환경의 축소경향이 더욱 늘어나고 체력과 건강상태도 저하되는 시기[19]라는 점에서 사회복지 보호망 안에서 제공되는 다양한 서비스를 받아야 할 시기라고 할 수 있다. 영구임대아파트는 공공부조의 대상이 되는 계층에게 주거 안정을 위해 마련된 주택으로 여기에 거주하는 여성 독거노인의 경우 단독주택 거주 독거노인보다는 정부나 각종 복지기관, 단체에서 시행하고 있는 다양한 공공복지 서비스 혜택을 더 많이 받을 수 있기 때문에 건강관련 삶의 질이 더 높을 것으로

사료된다. 복지정책에는 언제나 사각지대가 존재하기 마련으로, 특히 홀로 신체적, 정신적 고통을 받고 있는 독거노인에 대한 선택적 사회복지 서비스를 제공하기 위해 노력해야 할 것으로 사료된다. 여성 독거노인을 연구한 손신영[44]은 월 소득에 따라 건강관련 삶의 질의 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구를 뒷받침해 주고 있다. 2017년 노인실태조사에 의하면 경제적인 여유로움을 갖고 생활하는 경우 건강상태에 대한 만족도가 높았으며 상위 분위일수록 운동실천율, 문화여가비, 보건의료비의 지출이 높은 것으로 나타났다[5]. 이는 신체적·정신적 건강과 관련된 비용 지출로 본인 스스로의 건강관리에 많은 비용을 사용하고 있음을 알 수 있다. 그러므로 후기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질을 높이기 위해서는 맞춤형 노인복지 주거시설의 건립과 실질적인 경제적 도움을 줄 수 있는 제도[25]가 필요하며 또한 생활체육의 활성화를 통해 질병을 예방하고 건강 증진을 위한 노력이 필요하다.

전기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질 영향 요인으로는 통증이 가장 높은 영향을 주는 것으로 나타났으며 그 다음 순으로 규칙적인 운동, 사회적지지가 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 것으로 설명력은 70.6%로 나타났다. 즉, 통증정도가 낮을수록, 규칙적인 운동을 하고 있는 경우가, 사회적지지가 높을수록 건강관련 삶의 질이 높아지는 것으로 나타났다. 이는 우울, 일상생활 활동, 성별, 사회적지지가 건강관련 삶의 질 영향 요인으로 나타난 홍선이[24]의 연구와 일부분 일치하는 결과이다. 노인들이 만성유병률 중에 통증이 주요 증상인 근골격계의 질환(골관절염 또는 류머티즘 관절염, 요통, 좌골신경통)이 가장 많이 나타나는 질환으로 운동은 통증을 조절할 수 있는 방법 중의 하나로[44] 전기 여성 독거노인의 생활체육 활성화를 위한 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다. 생활체육 참여는 노인들에게 있어서 기술의 습득뿐만 아니라 각종 질병의 예방, 체력의 향상, 건강의 유지·증진, 휴양 및 기분전환, 삶의 활력 등 다양한 효과가 있고 사회적으로 친교 활동을 확장시킬 수 있는 기회를 제공하는 것으로[46], 전기 여성 독거노인의 특징인 자주적인 생활을 영위하고 활기와 노력을 유지하는 집단이지만 부모로서의 역할 상실과 정년퇴직에 의해 사회인으로써의 역할 상실이 있어 새로운 역할에 자신을 재통합시키는 과제[19]를 안고 있기에 운동을 통한 새로운 사회적 지지체계를

구축할 필요가 있다고 하겠다.

후기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질 영향 요인으로는 규칙적인 운동이 가장 높은 영향을 주는 것으로 나타났으며 그 다음 순으로 일상생활 수행능력, 통증이 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 것으로 설명력은 69.7%로 나타났다. 즉, 규칙적인 운동을 하는 것이, 일상생활수행능력이 높을수록, 통증이 낮을수록 건강관련 삶의 질이 높아지는 것으로 나타났다. 이는 사회적지지, 일상생활 활동, 성별, 우울이 건강관련 삶의 질 영향 요인으로 나타난 홍선이[24]의 연구와 여성 독거노인을 대상으로 연구하여 주관적 건강상태, 활동제한, 일상생활 수행능력, 도구적 일상생활 수행능력, 소득이 건강관련 삶의 질에 미치는 요인으로 나타난 손신영[43]의 연구와 일부분 일치하는 결과이다. 연령이 높을수록 일상생활수행능력이 급속히 저하되고 있는 만큼[5], 운동이 근력, 관절가동범위 및 유연성이 개선되며 또한 통증 감소 효과가 여러 연구에서 입증되어 후기 여성 독거노인의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위해 대상자에 알맞은 운동 프로그램을 개발하여 이를 실천할 수 있는 환경과 기회를 꾸준히 제공해야 할 것으로 사료된다.

5. 결론과 제언

본 연구 결과, 전기 여성 독거노인의 경우 경제활동, 경제상태, 질병개수, 규칙적인 운동유무에 따라 건강관련 삶의 질에 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 경제활동을 하고 있는 경우가, 경제상태는 중 이상에서, 질병개수는 적을수록, 규칙적인 운동은 하고 있는 경우에서 건강관련 삶의 질이 더 높은 것으로 나타났다. 후기 여성 독거노인의 경우는 거주형태, 월 생활비, 경제상태, 질병개수, 규칙적인 운동유무에 따라 건강관련 삶의 질이 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 단독주택보다는 영구임대아파트에서, 월 생활비가 20만원 이하보다는 21~40만원, 41만원 이상에서, 경제상태는 중 이상, 질병개수는 적을수록, 규칙적인 운동은 하고 있는 경우에서 건강관련 삶의 질이 더 높은 것으로 나타났다. 또한 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인은 전기 여성 독거노인의 경우 규칙적인 운동이 가장 높은 영향을 주는 것으로 나타났으며 그 다음 사회적지지, 통증 순으로 나타났고 후기 여성 독거노인

의 경우 규칙적인 운동이 가장 높은 영향을 주는 것으로 나타났고 그 다음 일상생활수행능력, 통증순으로 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 것으로 나타났다. 본 연구는 일부 지역을 대상으로 연구하였으므로 연구결과를 일반화하는 것에 제한점이 있다. 추후 남성 노인 및 독거노인과의 건강관련 삶의 질 비교와 예측 요인에 대한 연구와 본 연구결과를 토대로 전후기 독거노인에 맞는 건강관련 삶의 질 향상 프로그램 개발 및 적용효과에 대한 연구를 제언한다.

References

1. Statistics Korea, Estimated future population. 2018. from <http://kostat.go.kr/>, 2019.01.
2. Statistics Korea, Life tables, 2017, http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2758, 2019.01.
3. Statistics Korea, Population census, 2018, http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL12701&conn_path=I2, 2019.01. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1JC1517&conn_path=I2, 2019.01.
4. Y. S. Seo, "The Old solitary women's social relationship and mental health in farm village", Unpublished master's thesis, Daebul University, (2003).
5. Korea Institute for Health and Social Affairs, 2017 Survey of Elderly, pp. 187-412, Ministry of Health & Welfare, (2017).
6. 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).
7. K. H. Jeong, 『Quality of Life』 of Status and Policy Tasks in Elderly Women, Health and Welfare Forum, pp. 43-52, (1997).
8. Y. Chen, A. Hicks, A. E. While, "Loneliness and social support of older people in China: A systematic literature review", Health & Social Care in the Community, Vol. 22, No. 2, pp. 113-123, (2014).
9. O. S. Kim, S. H. Baik, "The Relationships among Loneliness, Social Support, and Family Function in Elderly Korea", Journal of Korean Academy of Nursing, Vol. 33, No. 3, pp. 425-432.
10. M. H. Jung, "The associations between family and social relation and health-related quality of life among elderly women living alone", Unpublished doctoral thesis, Chosun University, (2014).
11. M. H. Ahn, "The relationship between social support & the quality of Life among the elderly living alone", Unpublished master's thesis, Yonsei University, (2005).
12. H. L. Lee, Nutrient Intakes, Dietary Behavior and Health Satatus of The Elderly Living Alone, Unpublished master's thesis, Yonsei University, (2018).
13. Ministry of Health & Welfare and Korea Centers For Disease Control & Prevention, Korea Health Statistics 2014 : Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VI-2), pp. 36-42, (2014).
14. J. O. Koo, Y. J. Park, J. Q. Kim, Y. H. Lee, H. Y. Yoon, S. M. Son, "Nutritional and Health Status of Korean Elderly from Low-Income , Urban Areas and Improving Effect of Meal Service on Nutrition and Healths Status - II. Biochemical Nutritional Status and Health Status -", Korean Journal of Community Nutrition, Vol 1, NO. 2, pp. 215-227, (1996)
15. K. J. Lee, "A Comparative Study on the Eating Behavior in Incheon : The Elderly Living in Home and the Elderly Nursing Home", Journal of the East Asian Society of Dietary Life, Vol. 7, No. 2, pp. 221-232, (1997).
16. Y. N. Lee, H. J. Lee, H. S. Lee, Y. A. Jang, C. I. Kim, "Nutritional Status and its Improvement Strategy of the Elderly

- Living Alone”, Korean Journal of Community Nutrition Spring Conference, pp. 16-34, (2006).
17. B. J. Delateur, “Quality of life: a patient-centered outcome”, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. Vol. 78. pp. 237-239, (1997).
 18. B. Neugarten, J. Moorn, Low, “Age constraints and adult socialization”, American Journal of Society, Vol. 70, No. 6, pp. 710-717, (1995).
 19. M. R. Kim, “The Study of Comparing the Factors of Affecting on the Quality of Life for Young-Old Women and Old-Old Women”, Korean Journal of Social Welfare, Vol. 58, No. 2, pp. 197-222, (2006).
 20. M. S. Lee, H. J. Lim, “Factors Related to Health Promoting Behaviors of Young-Old and Old-old Elderly in Rural Areas”, Journal of Agricultural Medicine and Community Health, Vol. 35, No. 4, pp. 55-64, (2010).
 21. M. S. Lee, “Nutritional Risk, Perceived Health Status, and Depression of the Young-Old and the Old-Old in Low-Income Elderly Women”, Journal of Agricultural Medicine and Community Health, Vol. 37, No. 1, pp. 12-22, (2012).
 22. Y. H. Chung & Y. H. Cho, “Health Behaviors, Health Status and Quality of Life among the Young-old and the Old-old in Korea”, The Journal of the Korean Public Health Association, Vol. 40, No. 1, pp. 55-64, (2014).
 23. B. S. Jang, Suicidal Ideation and Health Habits, Stress and Depression of The Young-old and The Old-old Elderly, Unpublished master’s thesis, Chungnam National University, (2016).
 24. S. E. Hong, “Factors Affecting the Health-related Quality of Life in Vulnerable Young and Old-Old Elderly”, Unpublished master’s thesis, Kyungpook National University, (2013).
 25. H. S. Kim, “Effect of Pain, Nutritional Risk, Loneliness, Perceived Health Status on Health-related Quality of Life in Elderly Women Living Alone”, Journal of the Korea Convergence Society, Vol. 8, No. 7, 207-218, (2017).
 26. M. S. Song, “Construction of a functional status prediction model for the elderly”, Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, (1991).
 27. 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).
 28. 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).
 29. 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).
 30. J. S. Shin, Y. B. Lee, “The Effects of Social Supports on Psychosocial Well-being of the Unemployed”, Korean Journal of Social Welfare, Vol. 37, pp. 241-269, (1991).
 31. 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).
 32. 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).
 33. H. R. Kim, “Comparison of Prevalence for Osteoarthritis and Its Risk Factors between Age 60-74 and 75 and Over”, Journal of

- Korean biological nursing science, Vol. 15, No. 4, pp. 219-229, (2013).
34. 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.
 35. S. H. Hwang, M. S. Lee, S. K. Lee, "Health Behavior and Health Concition of the Rural Young-old and the Rural Old-Old in an Agricultural District", *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*, Vol 36, No. 4, pp. 207-217, (2011).
 36. S. H. Ju, "A Study of the Effect of Suicidal Ideation on the activities of daily living of elderly Living Alone. - Focusing on the mediating effect of depression", *Family and Culture*, Vol. 22, No. 2, pp. 31-53, (2010).
 37. M. H. Sung, Y. M. Lim, K. S. Joo, "The Relationship between Social Support and Loneliness in Elderly Women Living Alone", *Journal of Korean Public Health Nursing*, Vol. 25, No. 1, pp. 95-106, (2011).
 38. A. Stravynski, R. Boyer, "Loneliness in relation to suicide ideation and parasuicide: A population-wide study", *Suicide Life Threatening Behavior*, Vol. 31, No. 1, pp. 32-40, (2001).
 39. K. S. Kim, "Effects of the Health Status and Health Behavior on Health-related Quality of Life of the Elderly Living Alone and Living with Their Families: Using Data from the 2014 community Health Survey", *Journal Korean Academy Community Health Nursing*, Vol. 28, No. 1, pp. 78-87, (2017).
 40. 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).
 41. S. H. Lee, "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.
 42. S. H. Hu, J. D. Kim, T. Y. Jung, "Analysis of Employment Effects on Life Satisfaction of the Elderly", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 31, No. 4, pp. 1103-1118, (2011).
 43. 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).
 44. 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).
 45. H. S. Kim, "Effect of Trunk Stabilization Exercise Porgram in Elderly Women with Chonic Low Back Pain, Unpulished doctoral, Kongju National University, (2012).
 46. Y. J. Ko, "A Study on the Effects of Participation Motives and Life Styles of Old People in Spors on Life Satisfaction, Unpulished doctoral, Hanyang University, (2008).