



# 여성 독거노인의 삶의 질 영향요인: 2021년 국민건강영양조사 자료활용

이 지 영

경동대학교 간호학과 시간강사

## Factors Affecting the Quality of Life of Female Seniors Living Alone: Using Data from the 2021 Korea National Health and Nutrition Examination Survey

Lee, Jiyoung

Part-Time Lecturer, Department Of Nursing, Kyungdong University, Wonju, Korea

**Purpose:** This study sought to identify factors affecting the health-related quality of life (HINT-8) of female seniors aged 65 years or older living alone after the COVID-19 pandemic. **Methods:** Raw data from the eighth third year (2021) National Health and Nutrition Examination Survey was used, and the total number of subjects was 379. Data analysis was performed using SPSS 22.0 program, employing complex sample frequency and percentages, t-tests, analyses of variance, and regression analyses, while a post-hoc test (Bonferroni correction) was performed to determine differences in health-related quality of life. **Results:** The results of the study showed that the study subjects' health-related quality of life differed significantly depending on activity restrictions, number of walking days, age at menopause, perceived stress, depression, generalized anxiety disorder, and subjective health. Most of the influencing factors were emotional factors such as perceived stress level, generalized anxiety disorder, and subjective health status carrying an explanatory power of 46%. **Conclusion:** The results of this study can be used as basic data to establish intervention strategies based on factors that affect the health-related quality of life for female seniors living alone.

**Key Words:** Aged; Women; Quality of life; Research

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

고령사회로 진입한 우리나라의 1인 가구는 2020년 1,617,739 명에서 2023년 2,861,343명으로 증가할 전망이며, 남성보다 여성 독거노인의 수가 더 많은 것으로 추정된다(Statistics Korea, 2023). 노인은 배우자의 유무에 따라 삶의 질에 차이가 있고 (Choi, 2019), 여성이 남성에 비해 삶의 질이 낮아(Hong, 2018)

여성 독거노인의 건강한 삶에 대한 관심이 필요하다.

삶의 질(Quality of Life, QoL)은 모든 인간이 궁극적으로 추구하는 목표이며, 세부적인 개념으로 행복, 만족, 긍정적인 정서 등의 의미를 포함한다(Diener & Suh, 1997). 노인의 삶은 과거의 경험과 현재의 삶을 통합하고 인생의 행복과 새로운 삶의 가치를 깨닫는 과정에서 성공적 노화가 이루어지므로 (Kang & Park, 2019) 단순한 생명의 연장이 아닌 연장된 삶의 질이 적절히 보장되어야 한다.

여성노인은 사회적 측면에서 거주 지역(Yi, 2021)과 교육수

**주요어:** 노인, 여성, 삶의 질, 연구

**Corresponding author:** Lee, Jiyoung <https://orcid.org/0000-0001-6544-8322>

Department of Nursing, Kyungdong University, 815 Gyeonhwon-ro, Munmak-eup, Wonju 26495, Korea.

Tel: +82-33-738-1200, Fax: +82-33-738-1209, E-mail: wldud92@hanmail.net

**Received:** Oct 13, 2023 | **Revised:** Nov 30, 2023 | **Accepted:** Dec 4, 2023

준, 가구소득수준, 경제활동 상태(Son, 2022) 등 환경에 따른 삶의 질에 차이가 있는 것으로 확인된다. 신체적 건강측면에서 상대적으로 기대수명이 긴 여성노인은 남성보다 당뇨병과 같은 만성질환에 이환되거나(Yi, 2021) 만성질환 유병개수가 많을수록(Son, 2022) 삶의 질이 낮았으며, 여성노인은 출산, 폐경 등으로 인해 낮은 삶의 질을 경험할 수 있다. 건강행위적 측면에서 여성노인은 개인에게 주어진 일을 수행할 수 있는 활동에 제한이 적고(Son, 2022; Yi, 2021) 걷기일수가 많을수록(Son, 2022) 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 정서적 측면에서 노인은 주관적 건강상태가 좋고(Lee & Kwak, 2022; Son, 2022; Yi, 2021) 스트레스가 적은 경우(Lee & Kwak, 2022; Son, 2022) 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이와 같이 여성노인의 삶의 질에 대한 연구가 이어지고 있으나 코로나 19와 같은 팬데믹 상황에 삶의 질에 어떠한 변화가 있었는지 알아본 연구는 드물다.

코로나 19로 인한 노인의 소득감소는 건강악화와 외로움 증가 간 상관관계가 있었으며, 건강악화는 노인의 우울을 높이는 요인으로 확인된다(Seong, Kim, & Moon, 2021). 또한 코로나 19 발생 전과 발생기간 동안 노인은 우울과 불안이 증가하여 삶의 질에 부정적인 영향을 주었으며(Herrera et al., 2021), 여성과 노인은 높은 불안의 수준으로 인해 삶의 질이 낮은 것으로 보고되었다(Ferreira, Pereira, Bras, & Ilchuk, 2021). 이처럼 낮은 삶의 질은 우울, 자살 등 사회적 문제를 야기할 수 있어, 팬데믹 상황에 여성 독거노인의 삶의 질에 대한 영향요인에 대한 포괄적인 접근이 필요하다.

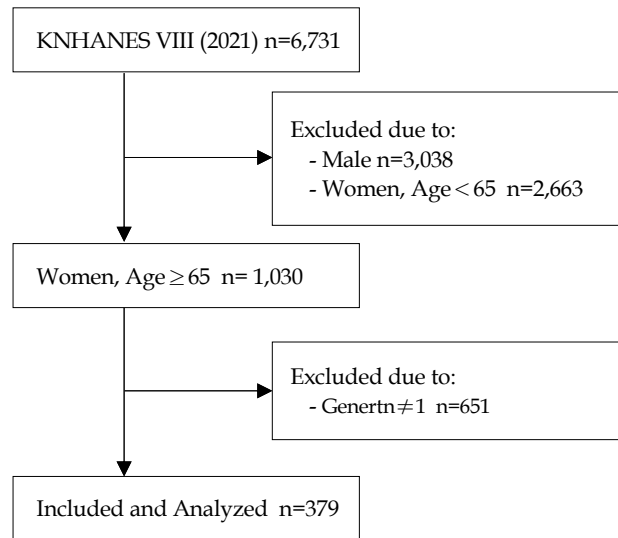
따라서 본 연구에서는 전국적인 대표성을 갖는 국민건강영양조사(Korea National Health and Nutrition Examination Survey)의 자료를 사용하여 여성 독거노인의 삶의 질을 구성하는 요인을 확인하고 여성 독거노인의 삶의 질 향상을 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 연구대상자의 특성에 따른 삶의 질의 차이를 파악한다.
- 연구대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 관련 요인을 확인한다.

의 기본가중치와 층화변수, 집락변수를 부여하여 계획파일을 생성 후 복합표본분석을 시행하였으며, STROBE (<https://www.strobe-statement.org/>) 보고지침에 따라 작성하였다.

## 2. 연구대상

본 연구는 질병관리본부에서 제공한 제8기 3차년도(2021년) 국민건강영양조사 자료의 건강설문조사를 이용하였다. 이는 층화집락 표본추출법을 적용하여 조사구와 가구를 추출단위로 하고 있으며, 건강설문조사, 검진조사, 영양조사 등의 자기보고 방식으로 조사되었다. 연구대상자는 본 연구의 목적에 따른 만 65세 이상의 여성 독거노인을 대상으로 하였다. 대상자 선정의 1단계는 전체 표본수 6,731명 중 남성(3,030명)과 65세 미만인 여성(2,663명)을 제외하여 만 65세 이상 여성노인 1,030명을 추출하였다. 2단계는 가계구성 여부에 따라 2인 이상(651명)으로 구성된 가구를 제외함으로써 379명을 최종 연구대상자로 선정하였다(Figure 1).



KNHANES=Korea National Health and Nutrition Examination Survey; HINT-8=Health-Related Quality of Life.

Figure 1. Flow chart of the study.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 여성 독거노인의 삶의 질에 대한 영향요인을 규명하기 위하여 국민건강영양조사 원시자료를 이용한 서술적 조사연구이다. 자료분석은 원시자료의 분석지침에 따라 데이터

### 3. 윤리적 고려

본 연구는 D대학의 생명윤리심의위원회로부터 심의면제(DUC-2023-06-001-01)를 받고 질병관리청 홈페이지를 통하여 사용절차에 따라 연구에 활용하였다. 본 연구에 적용된 자료는 국민의 건강증진과 질병예방 등 새로운 건강정책의 개발을

위한 방안을 마련하기 위한 연구에 활용되고 있다.

#### 4. 연구변수

본 연구의 변수는 삶의 질과 관련된 요인으로 보고된 선행연구(Bak, Kim, & Choi, 2010; Kim & Kim, 2022; Lee & Kwak, 2022; Son, 2022; Yi, 2021)의 항목과 국민건강영양조사의 설문 문항을 바탕으로 선정하여 범주화하였다.

##### 1) 인구사회학적 특성

거주 지역, 소득분위, 경제활동 여부 자료를 이용하였다. 거주 지역은 동과 읍면으로 구분하였다. 개인소득수준은 소득 4분위를 본 연구에서 상, 중, 하로 통합하여 활용하였다. 경제활동 여부는 취업인 경우 '예', 미취업인 경우 '아니오'로 구성된 자료를 이용하였다.

##### 2) 건강행위 특성

활동제한 여부, 걷기 일수를 포함하였다. 활동제한 여부는 '현재 건강상의 문제나 신체 혹은 정신적 장애로 일상생활 및 사회활동에 제한을 받고 계십니까?'라는 문항에 대해 '예', '아니오'로 응답한 것을 이용하였다. 일주일 동안 걷기일수는 '최근 1주일 동안 한 번에 적어도 10분 이상 걸은 날은 며칠입니까?'라는 문항에 '전혀 하지 않음', '1일 이하', '2일 이상~4일 이하', '5일 이상~7일 이하'로 재분류한 것을 이용하였다.

##### 3) 신체건강 특성

신체적 건강특성은 폐경시기, 고혈압, 당뇨병을 포함하였다. 폐경시기는 '50세 이하', '51세 이상~55세 이하', '56세 이상'으로 범주화하였다. 만성질환으로 고혈압과 당뇨병은 현재 유병여부에 관한 것으로 '현재 앓고 있음'에 표기한 것을 '예', '아니오'로 재분석하여 적용하였다.

##### 4) 정신건강 특성

정신적 건강특성은 스트레스 인지정도, 우울감, 범불안장애, 주관적 건강인지를 포함하였다. 스트레스 인지정도는 '평소 일상생활 중에 스트레스를 얼마나 느끼십니까?'라는 문항에 대해 '대단히 많이 느낀다', '많이 느끼는 편이다', '조금 느끼는 편이다', '거의 느끼지 않는다'로 응답한 것을 사용하였다. 우울감은 '최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까?'라는 문항에 대해 '예', '아니오'로 응답한 것을 사용하였다. 범

불안장애는 '지난 2주 동안 당신은 다음의 문제들로 인해서 얼마나 자주 방해받았습니까?'라는 문항에 대해 1점에서 4점까지의 Likert 척도인 '전혀 방해받지 않았다', '며칠 동안 방해받았다', '7일 이상 방해받았다', '거의 매일 방해받았다'로 응답한 것을 사용하였다. 본 연구에서 범불안장애는 7문항의 합이 0~4점(최소한의 불안), 5~9점(가벼운 불안), 10~14점(중간 정도의 불안), 15~21점(심한 불안)의 4단계로 범주화하였다(Spitzer, Kroenke, Williams, & Lowe, 2006). 주관적 건강인지는 '평소에 OOO님의 건강은 어떻다고 생각하십니까?'라는 문항에 대해 1점에서 5점까지의 Likert 척도인 '매우 좋음', ' 좋음', '보통', '나쁨', '매우 나쁨'으로 응답한 것을 ' 좋음', '보통', '나쁨'의 3점 Likert로 재분류한 것을 사용하였다.

##### 5) 삶의 질

건강 관련 삶의 질(Health-Related Quality of Life Instrument with 8 Items, HINT-8)은 한국인을 대상으로 질병관리본부에서 개발된(Jo, 2017) 대표적인 한국형 삶의 질 도구이다. 이는 신체적 건강영역(계단오르기, 통증, 기운), 사회적 건강영역(일하기), 정신적 건강영역(우울, 기억, 수면), 긍정적 건강영역(행복) 총 8개 항목으로 각 항목마다 4개의 수준으로 구성된다(Jo, 2017). 문항은 계단 오르기 문항에 대한 응답으로 어려움이 "전혀 없었다=1", "약간 있었다=2", "많이 있었다=3", "오를 수 없었다=4" 중에서 하나를 선택하며, 우울 문항에서는 "전혀 우울하지 않았다=1", "가끔 우울했다=2", "자주 우울했다=3", "항상 우울했다=4" 중에 선택하는 것이다. 이는 1의 경우 해당 항목에 문제가 없는 수준이며, 4의 경우 문제가 매우 심각해 전혀 할 수 없는 수준으로 점수가 높아질수록 삶의 질이 낮아진다.

#### 5. 자료분석

본 연구는 IBM SPSS/WIN 22.0 프로그램을 활용하였으며, 통계학적 유의수준은 .05로 하였다.

- 대상자의 인구사회학적 특성과 신체활동, 건강상태 등은 가중치를 반영하여 비율, 평균, 표준 오차를 제시하였다.
- 대상자의 특성에 따른 삶의 질 차이는 복합표본 t검정, 분산분석 등으로 검증하였으며, 사후 분석은 Bonferroni correction으로 검증하였다.
- 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 독립변수의 각 계수 값이 유의성과 독립변수의 효과가 유의한 지 검정 후 복합표본 터미 회귀분석으로 검증하였다.

## 연구결과

## 1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

본 연구결과, 연구대상자는 읍면 거주자(64.9%), 소득수준

중(53.9%), 경제활동을 하지 않는 경우(72.4%), 활동제한이 없는 경우(84.0%)가 많았다. 걷기일수는 일주일동안 1일 이하(39.0%)가 가장 많았으며. 폐경시기는 '50세 이하'가 150명(39.5%)으로 가장 많았다. 만성질환 유병률은 고혈압이 145명(39.2%), 당뇨병이 296명(78.7%)이었다. 스트레스 인지정도는

**Table 1.** Health-Related Quality of Life According to Participant Characteristics (N=379, Weighted N=1,594,187,598)

Variables	Categories	n (%) or M±SD	β	SE	Weighted n (%)	HINT-8 index		
						M±SD	t or F (p)	p <sup>†</sup>
Characteristics of the individual						2.41±0.04		
Residence	Dong	153 (35.1)			560,173,830 (35.1)	1.86±0.05	3.70	.
	Town	226 (64.9)			1,034,014,129 (64.9)	2.01±0.05	(.056)	
Income level	Upper	137 (34.3)			534,956,316 (34.3)	2.02±0.07	0.57	
	Middle	198 (53.9)			839,649,758 (53.9)	1.93±0.05	(.265)	
	Lower	35 (11.8)			184,488,236 (11.8)	1.91±0.12		
Economic activity	Yes	113 (27.6)			439,210,197 (27.6)	1.97±0.05	0.02	
	No	266 (72.4)			1,154,977,761 (72.4)	1.95±0.05	(.866)	
Activity restrictions	Yes	51 (16.0)			215,968,186 (16.0)	2.46±0.11	18.22	
	No	264 (84.0)			1,136,117,083 (84.0)	1.96±0.03	(<.001)	
Number of walking days	≤ 1 day <sup>a</sup>	84 (39.0)			36,3291,793 (39.0)	2.23±0.08	3.72	.014
	≥ 2~≤ 4 days <sup>b</sup>	72 (32.4)			302,018,095 (32.4)	2.02±0.07	(.026)	(a > b > c)
	≥ 5~≤ 7 days <sup>c</sup>	62 (28.6)			266,734,029 (28.6)	1.90±0.07		
Menopause period	≤ 50 <sup>a</sup>	150 (39.5)			629,712,998 (39.5)	2.01±0.05	3.12	.027
	51~55 <sup>b</sup>	110 (29.7)			473,776,294 (29.7)	2.07±0.04	(.047)	(b > a > c)
	≥ 56 <sup>c</sup>	119 (30.8)			490,698,667 (30.8)	1.78±0.10		
Hypertension	Yes	145 (39.2)			625,090,938 (39.2)	1.93±0.06	0.30	
	No	234 (60.8)			969,097,020 (60.8)	1.98±0.04	(.583)	
Diabetes mellitus	Yes	296 (78.7)			1,254,163,362 (78.7)	1.92±0.04	2.50	
	No	83 (21.3)			340,024,596 (21.3)	2.10±0.10	(.115)	
Level of stress	Feels very much <sup>a</sup>	14 (4.9)	0.54	0.10	74,880,453 (4.9)	2.91±0.09	42.56	<.001
	Feeling a lot <sup>b</sup>	49 (13.9)	0.46	0.09	211,416,654 (13.9)	2.48±0.06	(<.001)	(a > b > c > d)
	Feeling a little <sup>c</sup>	164 (45.9)	0.12	0.05	696,904,728 (45.9)	2.03±0.04		
	Barely felt <sup>d</sup>	133 (35.3)	ref.		535,665,942 (35.3)	1.78±0.05		
						3.11±0.04		
Depression	Yes	64 (19.3)			294,399,384 (19.3)	2.46±0.07	41.71	
	No	298 (80.7)			1,230,114,150 (80.7)	1.94±0.03	(<.001)	
Generalized anxiety disorder	Minimal <sup>a</sup>	322 (84.6)	-0.66	0.13	1,349,156,533 (84.6)	1.81±0.04	52.89	<.001
	Mild <sup>b</sup>	31 (7.8)	-0.21	0.17	124,108,369 (7.8)	2.58±0.12	(<.001)	(d > c > b > a)
	Moderate <sup>c</sup>	12 (3.5)	-0.13	0.14	56,445,934 (3.5)	2.88±0.13		
	Severe <sup>d</sup>	14 (4.0)	ref.		64,477,123 (4.0)	2.97±0.17		
						1.89±0.06		
Subjective health status	Good <sup>a</sup>	59 (19.3)	-0.63	0.07	265,774,556 (19.3)	1.60±0.06	35.81	<.001
	General <sup>b</sup>	142 (43.4)	-0.26	0.06	597,003,221 (43.4)	1.96±0.04	(<.001)	(c > b > a)
	Bad <sup>c</sup>	121 (37.3)	ref.		512,557,463 (37.3)	2.56±0.10		
						2.17±0.04		

<sup>†</sup> Bonferroni correction; M=Mean; SD=Standard deviation; SE=estimated mean±standard error; ref.=reference.

조금 느낌(45.9%)이 가장 많았으며, 2주간 연속으로 우울감을 느끼지 않은 대상자가 298명(80.7%)으로 대부분이었다. 범불안장애는 최소한의 불안(84.6%)이 가장 많았으며, 주관적 건강인지는 보통(43.4%)이 가장 많았다. 각 변수 평균을 분석한 결과, 삶의 질 2.41±0.04점(4점 만점), 스트레스 인지정도 3.11±0.04점(4점 만점), 범불안장애 1.89±0.06점(4점 만점), 주관적 건강인지 2.17±0.04점(3점 만점)이었다(Table 1).

## 2. 연구대상자의 특성에 따른 삶의 질의 차이

본 연구결과, 연구대상자의 삶의 질은 활동제한 여부(F=18.22,  $p < .001$ ), 걷기일수(F=3.72,  $p = .026$ ), 폐경시기(F=3.12,  $p = .047$ ), 스트레스 인지정도(F=42.5,  $p < .001$ ), 우울감(F=41.71,  $p < .001$ ), 범불안장애(F=52.89,  $p < .001$ ), 주관적 건강인지(F=38.95,  $p < .001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 1).

활동제한 여부는 활동제한이 없는 경우보다 활동제한이 있는 경우에 삶의 질이 낮았다. 걷기일수에 따른 삶의 질은 일주일간 5일 이상 7일 이하로 걷기 운동을 한 경우 가장 높았으며, 2일 이상에서 4일 이하, 1일 이하 순으로 차이가 있었다. 폐경시기에 따른 삶의 질은 56세 이상인 경우가 가장 높았으며, 50세 이상 55세 이하, 50세 이하의 순이었다. 스트레스 인지정도에 따른 삶의 질은 '거의 느끼지 않는 경우'가 가장 높았으며, 2주간 연속적으로 우울감을 느꼈을 경우 느끼지 않은 경우보다 삶의 질이 낮았다. 범불안장애는 '최소한의 불안단계'에서 가장 높았으며, 주관적 건강인지를 ' 좋음'으로 인식한 경우에 삶의 질이 가장 높았다(Table 1).

## 3. 연구대상자의 삶의 질 영향요인

본 연구에서는 단변량 분석에서 통계적으로 유의한 독립변수를 중심으로 독립변수를 하나씩 추가하거나 제거하여 삶의

질 모형을 구성하였다. 연구대상자의 삶의 질 영향요인은 스트레스 인지정도, 범불안장애, 주관적 건강인지로 나타났으며, 설명력은 46%였다(Table 2).

## 논 의

본 연구는 만 65세 이상 여성 독거노인의 삶의 질에 대한 영향요인을 확인하기 위해 국민건강영양조사 원시자료를 분석한 결과, 삶의 질의 평균평점은 2.41±0.04점, 스트레스 인지정도의 평균평점은 3.11±0.04점, 범불안장애의 평균평점은 1.89±0.06점, 주관적 건강인지의 평균평점은 2.17±0.04점이었으며, 삶의 질(HINT-8)과 범불안장애의 선행연구가 드물어 차이를 비교하는데 제한이 있었다. Jun과 Jeong (2022)은 2020년 지역사회 노인의 스트레스 인지정도를 측정된 결과 3.26±0.73점으로 나타나 본 연구결과, 스트레스 인지정도가 증가한 것으로 확인된다. 이는 팬데믹의 영향에 따른 차이가 있음을 고려하여, 여성 독거노인의 스트레스 인지정도에 대한 정확한 파악을 위한 향후 반복연구를 제안한다.

활동제한 여부는 활동제한이 없는 경우보다 활동제한이 있는 경우에 삶의 질이 낮았으며, 걷기일수에 따른 삶의 질은 일주일간 5일 이상 7일 이하로 걷기 운동을 한 경우 가장 높았으며, 2일 이상에서 4일 이하, 1일 이하 순으로 차이가 있었다. 후기 여성노인은 활동제한이 없는 경우에 비해 있는 경우 삶의 질이 더 낮았으며(Yi, 2021), 걷기운동을 실천한 노인이 실천하지 않은 노인에 비해 삶의 질이 높은 것(Son, 2022)으로 나타나 본 연구를 뒷받침한다. 본 연구대상자는 활동제한이 '없음'의 경우가 84%로 근력이 양호하며 걷기운동의 제한이 없는 상태로 생각된다. 활동제한은 통증이나 질병, 신체손상 등의 이유로 발생할 수 있으므로 여성노인의 경우 혼자서도 쉽게 할 수 있는 자율성이 보장된 적합한 강도의 규칙적인 운동이 건강증진과 삶의 질 향상에 도움이 될 수 있을 것이다.

폐경시기에 따른 삶의 질은 56세 이상인 경우 가장 높았으

**Table 2.** Factors Associated with Different Levels of Health-Related Quality of Life (N=379)

Variables	Categories	β	SE	t	p
Level of stress		-.19	0.03	-5.62	< .001
Generalized anxiety disorder		.26	0.03	6.88	< .001
Subjective health status	Good	-.61	0.07	-5.62	< .001
	General	-.25	0.06	6.88	< .001
	Bad	ref.			
R <sup>2</sup> =.46, Wald F=93.82, $p < .001$					

SE=Estimated mean±standard error; ref.=reference.



며, 50세 이상 55세 이하, 50세 이하의 순으로 삶의 질에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 한국 여성은 폐경 시기에 따라 삶의 질에 유의한 차이를 보이지 않았으나 폐경 후 시기에 따라 삶의 질에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나(So, 2022) 본 연구를 뒷받침한다. 반면 골다공증이 있는 폐경 후 당뇨 여성의 삶의 질 영향요인은 폐경기간이 길수록 삶의 질이 유의하게 증가하는 것으로 나타나(Kim & Kim, 2022) 본 연구와 차이가 있다. 이는 만성질환을 가진 대상자가 조기폐경을 한 경우 질환의 치료로 인한 부정적인 폐경증상 경험이 삶의 질에 영향을 미친 것이라 생각된다. 폐경은 노화에 의한 에스트로겐 분비의 감소와 심리적, 신체적 변화로 인해 만성질환의 증가와 일상생활의 문제를 초래할 수 있다(Shin & Lee, 2020). 또한 조기폐경한 경우에는 주관적 건강상태가 '나쁨'이거나 우울 증상이 있는 경우 삶의 질이 저하될 위험이 높았으며(Cho & Hwang, 2020), 정서변화, 탈모 등의 폐경 관련 증상이 시간이 지나도 줄어들지 않는 것으로 보고되었다(Allshouse, Semple, & Santoro, 2015). 성공적 노화과정은 갱년기 여성의 폐경에 대한 태도와 정신적 증상에 따라 긍정적 삶의 의미(Kim, 2012)를 경험하게 된다. 이에 폐경 전 성인 여성들에게 폐경에 대한 지식과 정보를 제공하고 폐경 후 삶의 질 향상을 위한 보건 프로그램을 개발해야 할 것이다.

스트레스 인지 정도에 따른 삶의 질은 '거의 느끼지 않은 경우'가 가장 높았으며, '조금 느낄 경우', '많이 느낄 경우', '대단히 많이 느낄 경우'의 순으로 유의한 차이가 있었다. 농촌 여성을 대상으로 연구한 결과 스트레스가 낮을수록 삶의 질이 높게 나타나(Kim & Sohn, 2012) 본 연구결과를 뒷받침한다. 우울감은 2주간 연속적으로 우울감을 느꼈을 경우 느끼지 않은 경우보다 삶의 질이 낮아 유의한 차이가 있었다. 이는 여성노인이 우울감을 느끼지 않은 경우보다 느낀 경우에 삶의 질이 더 낮아(Son, 2022) 본 연구결과와 유사하다. 스트레스는 우울 등을 동반하여 심리적인 위축 등 신체에 부정적 영향을 미쳐(Lee, 2019) 삶의 질의 저하될 수 있다. 범불안장애에 따른 삶의 질은 '최소한의 불안단계'로 인식할 경우에 가장 높았으며 '가벼운 불안', '중간단계의 불안', '심한불안 단계'의 순으로 삶의 질에 차이가 있었다. 코로나 19 팬데믹 상황에서 노인은 사회접촉, 우울, 불안 및 자살사고와 유의한 상관관계가 있었으며(Kim, 2021), 불안과 우울증 점수가 삶의 질에 대한 중요한 예측 인자로 나타나(Pascut, Feruglio, Crescentini, & Matiz, 2022) 본 연구결과를 뒷받침한다. 이에 여성 독거노인의 스트레스와 불안 등 부정적인 감정의 유발요인을 파악하고 건강한 생활습관과 스트레스 대처능력을 강화하기 위한 건강증진 프

로그래를 개발하여 긍정적 삶을 유지할 수 있도록 도와야 할 것이다.

주관적 건강인지는 ' 좋음'으로 인식한 경우에 삶의 질이 가장 높았으며 '보통', '나쁨' 순으로 삶의 질에 차이가 있었다. 독거노인의 주관적 건강상태는 삶의 질에 유의한 차이가 있었으며(Lee, 2019), 한국 후기 여성노인은 주관적 건강감이 좋게 인식한 경우가 나쁘게 인식한 것보다 삶의 질이 더 낮아(Yi, 2021) 본 연구결과를 뒷받침한다. 주관적 건강상태는 건강상태를 긍정적으로 인식할수록 우울의 정도가 감소하므로(Lee, 2020), 여성 독거노인의 주관적 건강상태를 높일 수 있는 우울에 대한 간호중재를 개발하여야 할 것이다.

본 연구에서 여성 독거노인의 삶의 질 영향요인은 스트레스 인지정도, 범불안장애, 주관적 건강인지로 나타났다. 이는 코로나 19시기에 사회적 취약계층인 여성 독거노인의 신체적, 정신적, 사회적인 어려움이 더욱 심화되었기 때문이라 생각된다. 노인의 심리·정서적 변인과 노인의 삶의 질에 대한 메타분석을 진행한 결과, 심리·정서적 변인의 위험요인은 우울, 외로움, 불안, 스트레스 등이었으며, 보호요인은 자아존중감, 자아효능감, 자아통제로 나타나(Lee, 2019) 본 연구결과를 뒷받침한다. 이에 간호중재는 여성 독거노인의 자기수용과 뚜렷한 인생의 목표를 갖고 남을 돕는 활동을 포함한 스스로 성장을 도모할 수 있는 기회를 제공해야 할 것이다.

## 결 론

본 연구결과, 연구대상자의 삶의 질은 스트레스 인지정도, 범불안장애, 주관적 건강인지가 영향요인으로 확인되어 심리·정서적 측면의 중요함을 알 수 있었다. 또한 본 연구는 코로나 19 재확산의 시점에 여성 독거노인의 삶의 질에 대한 영향요인을 확인하였다는 것에 의의가 있으며, 추후 여성 독거노인을 위한 간호중재의 개발과 건강정책의 개선방안을 모색하는데 기초자료가 될 것이다.

고려할 점으로 원시자료는 자기기입식으로 진행되어 주관적 편향을 배제할 수 없었으며, 한국판 건강 관련 삶의 질(HINT-8)에 대한 선행연구가 드물고, 1개년도 이차자료를 사용하여 관련성 확인에 제한이 있었다. 이에 본 연구자는 HINT-8을 활용한 추후 반복연구를 제안한다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The author declared no conflicts of interest.

## ORCID

Lee, Jiyoung <https://orcid.org/0000-0001-6544-8322>

## REFERENCES

- Allshouse, A. A., Semple, A. L., & Santoro, N. F. (2015). Evidence for prolonged and unique a menorrhea-related symptoms in women with premature ovarian failure/primary ovarian insufficiency. *Journal of Menopause Society*, 22(2), 166-174. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000286>
- Bak, S. S., Kim, K. S., & Choi, J. H. (2010). Quality of life of older women living alone: National basic livelihood act recipients. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 12(3), 248-255.
- Cho, O. H., & Hwang, K. H. (2020). Comparison of quality of life and related factors according to premature menopause using the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2014-2017). *Korean Journal of Women Health Nursing*, 26(2), 131-140. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2020.03.27>
- Choi, H. S. (2019). A study on the senior quality of life factors. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 20(12), 314-321. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.12.314>
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 189-216.
- Ferreira, L. N., Pereira, L. N., da Fe Bras, M., & Ilchuk, K. (2021). Quality of life under the COVID-19 quarantine. *Quality of Life Research*, 30, 1389-1405. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02724-x>
- Herrera, M. S., Elgueta, R., Fernandez, M. B., Giacoman, C., Leal, D., Marshall, P., et al. (2021). A longitudinal study monitoring the quality of life in a national cohort of older adults in Chile before and during the COVID-19 outbreak. *BMC Geriatrics*, 21, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02110-3>
- Hong, J. Y. (2018). A study on sex-specific quality of life among the elderly aged 65 years or older. *Journal of the Korea Contents Association*, 18(8), 616-626. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.08.616>
- Jo, M. W. (2017). Valuation of Korean health-related quality of life instrument with 8 items (HINT-8) (11-1352159-000695-01). Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention, 20-103.
- Jun, H. J., & Jeong, Y. J. (2022). Factors contributing to depression in community-dwelling older adult during COVID-19: using data from the 2020 community health surve. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 24(1). <https://doi.org/10.17079/jkgn.2022.24.1.55>
- Kang, M. H., & Park, J. S. (2019). The successful aging experiences of the older adults on the in-home benefits of long-term care insurance: living my life at home using remaining abilities. *Korean Journal of Adult Nursing*, 31(3), 269-282. <https://doi.org/10.7475/kjan.2019.31.3.269>
- Kim, H. J., & Kim, H. Y. (2022). Factors influencing the health-related quality of life of postmenopausal women with diabetes and osteoporosis: A secondary analysis of the Seventh Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2016-2018). *Korean Journal of Women Health Nursing*, 28(2), 112-122. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2022.05.25>
- Kim, J. E. (2021). Influence of social contact, depression and anxiety on suicidal ideation of the elderly in the COVID-19 pandemic. *Journal of the Korea Contents Association*, 21(12), 870-878. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2021.21.12.870>
- Kim, S. A. (2012). Impact of attitude to developmental phenomena and menopausal symptoms to the meaning of life among climacteric women. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 32(2), 631-647.
- Kim, S. Y., & Sohn, S. Y. (2012). Factors related to health related quality of life in rural elderly women. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 14(2), 91-98.
- Lee, M. H. (2019). Meta-analysis of psychological·emotional variables and quality of life of the elderly. *Journal of the Korea Contents Association*, 19(9), 338-347. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.09.338>
- Lee, N. R. (2020). Analysis of factors affecting the perceived health conditions of the elderly in Korea. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*, 14(4), 341-347. <https://doi.org/10.21184/jkeia.2020.6.14.4.341>
- Lee, Y. H., & Kwak, E. (2022). Affection factors of quality of life in elderly women according to the cause of stress. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 23(6), 237-243. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2022.23.6.237>
- Pascut, S., Feruglio, S., Crescentini, C., & Matiz, A. (2022). Predictive factors of anxiety, depression, and health-related quality of life in community-dwelling and institutionalized elderly during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10913. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710913>
- Seong, K., Kim, S. J., & Moon, J. H. (2021). Effects of life changes due to COVID-19 on depression in the elderly. *Social Work Practice & Research*, 6, 99-129. <https://doi.org/10.38082/SWPR.2021.18.02.99>
- Shin, H., & Lee, E. (2020). Factors influencing quality of life in post-menopausal women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 26(4), 336-345. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2020.11.14>
- So, E. (2022). The Differences of quality of life according to premature/early menopausal timing among Korean menopausal women. *Humanities and Social Sciences* 21, 13(1), 3041-3050. <https://doi.org/10.22143/HSS21.13.1.215>
- Son, M. (2022). Factors associated with levels of health-related

- quality of life in elderly women: secondary data analysis of the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2019. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 28(3), 187-196. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2022.06.17>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Lowe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Statistics Korea. (2021, Dec 9). Population projections for Korea. Retrieved May 11, 2023, from: [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1BPA002&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA002&conn_path=I2).
- Yi, J. S. (2021). Factors related to quality of life among older women in South Korea: The impact of residential areas. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 23(3), 285-296. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2021.23.3.285>