

여성 노인의 스트레스 원인에 따른 삶의 질 영향요인

이윤희¹, 곽은미^{2*}

¹우송정보대학 간호학과, ²중원대학교 간호학과

Affection Factors of Quality of Life in Elderly Women according to the Cause of Stress

Yoon-Hee Lee¹, Eun-mi Kwak^{2*}

¹Department of Nursing Science, Woosong College

²Department of Nursing, Jungwon University

요약 본 연구는 여성 노인의 스트레스 원인별로 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 시도되었다. 제7기 3차년도 국민건강영양조사 자료를 활용하였으며, 총 대상자는 559명이었다. 자료분석은 SPSS 25.0 program을 이용하여 복합표본 빈도와 백분율, χ^2 -test, 회귀분석을 실시하였다. 연구결과, 경제문제군에서는 교육수준, 가구원수, 관절염, 주관적 건강상태, PHQ-9이 삶의 질의 유의한 영향요인으로 나타났으며 이들의 설명력은 55.6%이었다($F=8.325$, $p<.001$). 가족문제군에서는 교육수준, 주관적 건강상태, PHQ-9이 삶의 질의 유의한 영향요인으로 나타났으며 이들의 설명력은 41.5%이었다($F=7.417$, $p<.001$). 건강문제군에서는 교육수준, 관절염, 주관적 건강상태, PHQ-9이 삶의 질의 유의한 영향요인으로 나타났으며 이들의 설명력은 30.5%이었다($F=6.981$, $p<.001$). 본 연구의 결과를 토대로 여성 노인에서 각 스트레스 원인별 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 따른 중재 전략을 수립하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

Abstract This study attempted to identify factors affecting the quality of life of elderly women based on their cause of stress. Data from the 2018 Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) were used. The total number of subjects was 559. Data were analyzed by complex sample frequency, percentage, χ^2 -test, and regression using the SPSS 25.0 software. The results showed that in the economic problem group, education level, number of household members, arthritis, subjective health status, and 9-question Patient Health Questionnaire (PHQ-9) scores were significant influencing factors for the quality of life with an explanatory power of 55.6% ($F=8.325$, $p<.001$). In the parent, child, and spouse problem group, education level, subjective health status, and PHQ-9 scores were significant influencing factors and their explanatory power was 41.5% ($F=7.417$, $p<.001$). In the self and family health problem group, education level, arthritis, subjective health status, and PHQ-9 scores were significant factors with an explanatory power of 30.5% ($F=6.981$, $p<.001$). These results which show different influencing factors for each cause of stress can be used as basic data to establish an individualized intervention strategy.

Keywords : Elderly, Women, Stress, Quality of life, Korea National Health and Nutrition Examination

*Corresponding Author : Eun-mi Kwak(Jungwon Univ.)

email: kem@jwu.ac.kr

Received March 23, 2022

Accepted June 3, 2022

Revised April 19, 2022

Published June 30, 2022

1. 서론

전 세계 인구 중 65세 이상의 노인 인구 구성비는 2019년 9.1%에서 2067년 18.6%로 증가할 것으로 예상되며[1], 우리나라의 경우 노령화는 더욱 급격하게 진행되어 2019년 14.9%에서 2067년 46.5%가 될 것으로 예측된다[1,2]. 빠르게 진행되는 고령화 현상과 급격한 사회변화에 따라 노인을 둘러싼 생활환경 역시 빠르게 변화하고 있다. 노인은 배우자 및 주변 사람들의 사망, 경제력 저하, 생활환경 축소 및 건강상태의 저하로 많은 어려움을 경험하게 되었다[3,4]. 그 중 여성은 남성과 비교하여 긴 기대수명을 가졌지만 기능 장애를 경험할 가능성이 높았고[5], 삶의 질 또한 여러 측면에서 남성보다 취약한 것으로 나타났다[6].

노인의 삶의 질은 World Health Organization (WHO) 건강의 정의로부터 발전된 개념으로 단순히 질병이 없다는 것만으로 설명할 수 없으며 신체적, 정신적, 사회적 영역의 건강과 안녕으로 정의하는 ‘건강 관련 삶의 질’을 의미한다[7]. 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 성별, 교육 수준, 질병, 배우자, 연령 등과 같은 인구사회학적 특성 및 노인이 주관적으로 인식하는 신체적 문제, 경제적 문제, 주거환경, 사회적 관계망, 여가활동 등 다양한 체계의 요인들에 의해 영향을 받는다[8-11]. 특히 스트레스는 삶의 질에 직·간접적인 영향을 미치는 주요 요인으로 나타나고 있으며[12] 노년기 발달적 특성에 따른 신체적 기능의 저하, 질병의 취약성, 퇴직, 경제력 저하, 친구의 죽음과 배우자 사별 등의 발달적 변화는 스트레스를 유발시키고, 삶의 질을 떨어뜨리는 중요한 요인으로 작용하기도 한다[13]. 삶의 질은 개인의 건강과 직접적으로 관련된 것으로 주관적이고 다차원적인 개념일 뿐만 아니라 개인 또는 인구의 건강을 나타내는 중요한 지표이다[14]. 급격한 고령화가 진행 중인 한국 사회에서 노인의 삶의 질은 사회 전체의 삶의 질에 더욱 큰 영향을 미칠 것으로 예상된다[15]. 그러므로 노인의 삶의 질에 정부와 사회의 관심이 요구되며, 그 중에서도 평균 수명이 길고 만성질환과 삶의 질에 취약한 여성 노인에 관심을 가지는 것이 필요하다[6,16].

이러한 이유로 여성 노인의 삶의 질에 대한 연구는 꾸준히 진행되어 왔다. 선행연구를 살펴보면 관절염[10]이나 요실금[17] 등의 질병이 있는 대상자의 삶의 질 관련 요인을 보고하거나, 중재 프로그램을 적용한 후 효과를 확인하는 연구들이 시행되었다[18,19]. 이와 같은 선행 연구들은 여성노인의 특정한 특징과 관련하여 삶의 질을

분석하거나, 중재의 효과로서 삶의 질을 분석하는 연구들이었다. 하지만 이러한 연구들 이전에 여성 노인의 심리적 측면과 건강 상태를 포함하는 포괄적이고 고차원적인 개념의 삶의 질을 지속적으로 모니터링하는 것이 선행되어야 한다. 이를 통해 여성 노인의 삶의 질에 영향을 주는 다양한 원인별 분석을 시행하고 영향요인을 도출하여 건강관리와 정책 마련을 위한 기초자료로 활용할 수 있어야 하겠다.

이에 본 연구는 초고령사회를 대비해 사회적으로 소외되고, 신체적 능력이 퇴화하는 여성 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 알아보고자 하였다. 이를 위해 인구사회학적 특성, 건강 특성 변수를 스트레스 원인별로 분석하여 각 요인이 삶의 질에 미치는 영향력을 분석하였으며 연구의 결과를 통해 삶의 질 향상 전략 마련에 기여하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 여성 노인의 스트레스 원인에 따른 삶의 질 영향요인을 규명하기 위하여 제 7기 3차년도(2018년) 국민건강영양조사 자료를 활용한 이차 분석한 연구이다.

2.2 연구대상

본 연구는 2018년에 조사된 제7기 국민건강영양조사 대상자 중 65세 이상의 여성이며 평소 스트레스 인지를 ‘대단히 많이 느낀다’, ‘많이 느낀다’, ‘조금 느낀다’라고 응답하고 스트레스 원인을 ‘경제, 주거 문제’, ‘부모, 자녀 문제와 배우자 문제’, ‘본인과 가족의 건강 문제’로 답한 559명을 대상으로 하였다.

2.3 연구변수

본 연구 변수는 일반적 특성과 건강관련 요인으로 나누었으며, 국민건강영양조사의 설문문항을 기준으로 범주화하였다.

일반적 특성은 가구소득(상, 중, 하), 교육수준(초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸 이상), 가구원 수(1, 2, 3명 이상), 주택 소유 여부(예, 아니오), 수면시간(7시간 미만, 7-8시간, 8시간 초과)으로 구성하였다. 수면시간은 주중과 주말 수면시간을 합해 7일로 나눈 하루 평균 수면시간을 말한다.

건강 관련 요인은 고혈압(없음, 있음), 관절염(없음, 있음), 당뇨병(없음, 있음), 암(없음, 있음), 주관적 건강(좋음, 보통, 나쁨)으로 구성하였다. 고혈압, 관절염, 당뇨병은 의사 진단 여부로 분류하였으며 암은 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 폐암, 갑상선암, 기타 암 중 하나 이상에서 의사 진단을 받았으면 암이 있는 것으로 모두 없으면 없는 것으로 구분하였다. 우울은 PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)를 이용하여 측정하였다. PHQ-9는 Spitzer 등이 개발한 9문항 4점 Likert 척도로 0점에서 27점의 값을 가지며, 점수가 높을수록 우울이 심한 것을 의미한다.

삶의 질은 EQ-5D(EuroQol-5Dimension)index를 이용하여 측정하였다. EQ-5D는 현재 건강상태를 주관적으로 평가해주는 지표로 EQ-5D 값이 높아질수록 건강관련 삶의 질이 높은 것을 의미한다.

2.4 자료분석 방법

IBM SPSS 25.0 프로그램을 이용하였으며, 유의수준은 .05로 하였다. 가구 기본가중치와 연관성 분석가중치 등을 부여하여 복합표본 계획파일을 생성한 후 복합표본 분석을 이용하여 분석하였다.

수집된 자료는 SPSS 25.0 program을 이용하여 통계 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 일반적 특성, 건강관련 요인들의 정도는 복합표본 빈도 분석의 빈도와 백분율을 이용하였다.

둘째, 스트레스 원인에 따른 일반적 특성, 건강 관련 요인들의 차이는 복합표본 χ^2 -test로 분석하였다.

셋째, 삶의 질에 영향을 주는 요인은 복합표본 선형회귀분석을 이용하여 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 스트레스 원인에 따른 일반적 특성 비교

Table 1에서 보는 바와 같이 스트레스 원인에 따라 분석한 결과, 일반적 특성에서는 가구소득, 가구원 수, 주택 소유여부에서 그룹 간 유의한 차이가 나타났다. 경제문제 군에서 가구소득이 '하'인 경우가 68.1%로 가장 높았으며, 혼자 사는 경우가 47.0%, 주택을 소유하지 않고 있는 경우도 48.0%로 가장 많았다. 교육수준과 수면 시간은 그룹 간 유의한 차이가 없었다.

Table 1. Comparison of general characteristics according to stress causes (n= 559)

| Variable | Categories | Economic problems | family problems | Health problems | $\chi^2/F(\rho)$ |
|-----------------------------|-------------|-------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| Education level | ≤Elementary | 86 (70.1%) | 163 (68.5%) | 124 (74.6%) | 5.189 (0.703) |
| | Middle | 23 (16.5%) | 38 (13.9%) | 21 (10.6%) | |
| | High | 14 (10.6%) | 27 (11.0%) | 15 (9.2%) | |
| Household income | ≥ College | 2 (2.8%) | 17 (6.7%) | 10 (5.6%) | 18.394 (0.004) |
| | High | 4 (2.7%) | 25 (7.8%) | 20 (10.2%) | |
| | Middle | 40 (29.2%) | 110 (44.9%) | 65 (37.5%) | |
| Number of household members | Low | 82 (68.1%) | 118 (47.4%) | 94 (52.3%) | 39.950 (<.001) |
| | 1 | 55 (47.0%) | 48 (16.1%) | 54 (26.8%) | |
| | 2 | 47 (30.7%) | 127 (46.9%) | 77 (43.4%) | |
| House ownership | ≥3 | 24 (22.4%) | 79 (37.0%) | 48 (29.8%) | 25.650 (<.001) |
| | No | 55 (48.0%) | 59 (27.1%) | 43 (20.6%) | |
| | yes | 71 (52.0%) | 195 (72.9%) | 136 (79.4%) | |
| Sleep time | <7 | 54 (47.1%) | 93 (42.0%) | 58 (35.4%) | 6.123 (0.298) |
| | 7-8 | 45 (33.2%) | 92 (34.5%) | 74 (44.3%) | |
| | >8 | 26 (19.7%) | 57 (23.5%) | 38 (20.3%) | |

3.2 스트레스 원인에 따른 건강관련 요인 비교

Table 2에서 보는 바와 같이 스트레스 원인에 따라 분석한 결과, 당뇨 진단에서만 그룹 간 유의한 차이가 있었다. 당뇨는 건강문제 군에서 23.9%가 당뇨 진단을 받은 것으로 나타났으며 경제문제 군에서 10.7%로 가장 적게 진단받은 것으로 나타났다.

고혈압, 암은 경제문제 군, 관절염은 건강문제 군에서 가장 많이 진단 받은 것으로 나타났다. 주관적 건강상태를 '나쁘다'고 인지하는 군, 우울을 측정한 PHQ-9 점수가 높아 우울 정도가 높은 군 또한 건강문제 군이었으나 그룹 간 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

3.3 스트레스 원인에 따른 삶의 질 영향요인

스트레스 원인에 따른 삶의 질 영향요인을 파악하기 위해 복합표본 선형 회귀분석을 시행하였다.

Table 3에서 보는 바와 같이 경제문제 군에서는 교육수준, 가구원 수, 관절염, 주관적 건강상태, PHQ-9이 삶

Table 2. Comparison of health-related factors according to stress causes (n= 559)

| Variable | Categories | Economic problems | | | family problems | | | Health problems | | | $\chi^2/F(\rho)$ |
|--------------------------|------------|-------------------|---------|---------|-----------------|-----|--------|-----------------|---------|---------|-------------------|
| | | B | t | ρ | B | t | ρ | B | t | ρ | |
| Hypertension | No | 53 | 112 | 71 | | | | | | | 1.291 (0.625) |
| | yes | (37.8%) | (43.6%) | (40.1%) | 73 | 142 | 108 | (62.2%) | (56.4%) | (59.9%) | |
| Arthritis | No | 57 | 135 | 77 | | | | | | | 4.763 (0.115) |
| | yes | (48.5%) | (56.4%) | (46.2%) | 68 | 112 | 93 | (51.5%) | (43.6%) | (53.8%) | |
| Diabetes mellitus | No | 110 | 209 | 140 | | | | | | | 8.480 (0.044) |
| | yes | (89.3%) | (81.4%) | (76.1%) | 16 | 45 | 39 | (10.7%) | (18.6%) | (23.9%) | |
| Cancer | No | 113 | 223 | 161 | | | | | | | 0.820 (0.714) |
| | yes | (87.1%) | (90.2%) | (89.0%) | 13 | 31 | 18 | (12.9%) | (9.8%) | (11.0%) | |
| Subjective health status | Good | 14 | 36 | 17 | | | | | | | 10.106 (0.080) |
| | Normal | 68 | 115 | 63 | | | | | | | |
| | Bad | 43 | 96 | 91 | | | | | | | |
| PHQ-9 | | 2.84 | 2.53 | 2.94 | | | | | | | 53.092 (0.339) |
| | | (.123) | (.127) | (1.71) | | | | | | | (0.339) |

의 질의 유의한 영향요인으로 나타났으며 이들의 설명력은 55.6%이었다($F=8.325, \rho<.001$). 대졸이상에 비해 초졸($B=0.110$), 중졸($B=0.100$), 고졸($B=0.132$)에서 삶의 질이 높게 나타났으며, 혼자 사는 경우에는 삶의 질이 낮게 나타났($B=-0.069$). 관절염이 없는 경우($B=0.072$), 주관적 건강상태가 좋거나($B=0.213$), 보통인 경우($B=0.174$)에서 삶의 질이 높게 나타났다. 또한 PHQ-9이 높을수록 삶의 질은 낮아졌다($B=-0.009$).

가족문제 군에서는 교육수준, 주관적 건강상태, PHQ-9이 삶의 질의 유의한 영향요인으로 나타났으며 이들의 설명력은 41.5%이었다($F=7.417, \rho<.001$). 가족 문제 군에서는 대졸에 비해 초졸에서 삶의 질이 낮았으며($B=-0.059$), 주관적 건강상태가 좋거나($B=0.083$), 보통인 경우($B=0.072$)에서 삶의 질이 높게 나타났다. 또한 PHQ-9이 높을수록 삶의 질은 낮아졌다($B=-0.016$).

건강문제 군에서는 교육수준, 관절염, 주관적 건강상태, PHQ-9이 삶의 질의 유의한 영향요인으로 나타났으며 이들의 설명력은 30.5%이었다($F=6.981, \rho<.001$). 건강문제 군에서는 대졸에 비해 고졸에서 삶의 질이 높았

Table 3. Factors effecting quality of life according to the cause of stress (n= 559)

| Variable | Categories | Economic problems | | | family problems | | | Health problems | | |
|---|--------------------------|------------------------------|--------|---------|------------------------------|--------|---------|------------------------------|--------|---------|
| | | B | t | ρ | B | t | ρ | B | t | ρ |
| Education level (Ref. \geq College) | \leq Elementary school | 0.110 | 2.557 | 0.011 | -0.059 | 0.789 | 0.027 | 0.003 | 0.090 | 0.928 |
| | Middle school | 0.100 | 1.776 | 0.048 | 0.005 | 0.162 | 0.871 | 0.047 | 1.246 | 0.214 |
| | High school | 0.132 | 2.414 | 0.017 | 0.037 | 1.211 | 0.228 | 0.118 | 2.403 | 0.017 |
| Household income (Ref. High) | Middle | -0.033 | -0.704 | 0.482 | 0.030 | 1.062 | 0.290 | 0.095 | 1.840 | 0.068 |
| | Low | -0.007 | -0.158 | 0.874 | 0.004 | 0.135 | 0.893 | 0.089 | 1.745 | 0.083 |
| Number of house hold members (Ref. ≥ 3) | 1 | -0.069 | -2.146 | 0.033 | 0.017 | 0.710 | 0.479 | -0.004 | -0.103 | 0.918 |
| | 2 | -0.021 | -0.664 | 0.507 | 0.015 | 0.717 | 0.475 | 0.023 | 0.723 | 0.471 |
| House ownership (Ref. Yes) | No | 0.020 | 0.688 | 0.492 | -0.027 | -1.128 | 0.261 | -0.030 | -1.084 | 0.280 |
| Sleep time (Ref. 7-8hr) | <7 | -0.049 | -1.686 | 0.094 | 0.035 | 1.449 | 0.149 | -0.011 | -0.417 | 0.677 |
| | >8 | -0.051 | -1.480 | 0.141 | -0.007 | -0.268 | 0.789 | 0.002 | 0.086 | 0.931 |
| Hypertension (Ref. Yes) | No | -0.029 | -1.134 | 0.258 | 0.008 | 0.425 | 0.671 | 0.019 | 0.814 | 0.417 |
| Arthritis (Ref. Yes) | No | 0.072 | 2.976 | 0.003 | 0.040 | 1.450 | 0.149 | 0.077 | 3.302 | 0.001 |
| Diabetes mellitus (Ref. Yes) | No | -0.038 | -1.449 | 0.149 | -0.025 | -0.737 | 0.462 | 0.029 | 1.007 | 0.315 |
| Cancer (Ref. Yes) | No | 0.010 | 0.212 | 0.832 | 0.018 | 0.583 | 0.561 | 0.038 | 1.252 | 0.212 |
| Subjective health status (Ref. Bad) | Good | 0.213 | 5.586 | $<.001$ | 0.083 | 2.694 | 0.008 | 0.114 | 3.834 | $<.001$ |
| | Normal | 0.174 | 5.636 | $<.001$ | 0.072 | 2.293 | 0.023 | 0.100 | 3.613 | $<.001$ |
| PHQ-9 | | -0.009 | -2.762 | 0.006 | -0.016 | -3.558 | $<.001$ | -0.007 | -2.469 | 0.015 |
| | | $R^2=.556 F=8.325 \rho<.001$ | | | $R^2=.415 F=7.417 \rho<.001$ | | | $R^2=.305 F=6.981 \rho<.001$ | | |

으며(B=0.118), 관절염이 없는 경우(B=0.077), 주관적 건강상태가 좋거나(B=0.114), 보통인 경우(B=0.100)에서 삶의 질이 높게 나타났다. 또한 PHQ-9이 높을수록 삶의 질은 낮아졌다(B=-0.007).

4. 논의 및 결론

본 연구는 국민건강영양조사 7차년도 3기(2018년) 자료를 활용하여 여성 노인의 스트레스 원인을 경제문제, 가족 문제, 건강 문제로 구분하여 각 스트레스 원인에 따른 삶의 질 영향요인을 확인하고자 하였다.

본 연구결과 경제문제 군은 가구소득이 하인 경우가 68.1%로 가장 많았으며 혼자 사는 경우도 47.0%이었다. 또한 주택 소유 여부에서도 48.0%가 자가가 없는 것으로 나타났다. 선행연구를 보면, 저소득 독거노인의 경우 경제적 상황으로 인해 사회적으로 위축될 수 있으며 삶의 만족도는 저하되고 우울감은 훨씬 높을 가능성이 높다고 하였다[20]. 이들에게 사회적 지원과 관계망 확대를 통한 외로움 감소 등을 통해 경제적, 정신적인 삶의 질을 개선하는데 도움을 주어야 할 것이다.

건강문제 군에서는 당뇨를 앓고 있는 경우가 23.9%이었다. 만성질환인 당뇨는 매일매일 식이요법과 약물복용, 혈당 관리를 하여야 하며 정기적인 병원 방문과 다양한 합병증 위험으로 개인 및 가족의 사회적, 경제적 문제를 초래하는 질병이다. 이러한 특징으로 당뇨병은 삶의 질 저하에 영향을 미친 것으로 사료된다. 당뇨병자의 효과적인 당뇨관리와 삶의 질 향상을 위해서는 가족과 본인의 특성을 이해하고 이에 맞는 역할을 할 수 있도록 교육과 도움을 제공해야 할 것이다[21].

스트레스 원인에 따른 삶의 질 영향요인 분석 결과 스트레스 원인에 상관없이 공통적으로 교육수준, 주관적 건강상태, PHQ-9이 삶의 질과 연관이 있는 것으로 나타났다. 가족문제 군에서는 대졸이상에 비해 초졸 이하에서 삶의 질이 낮았으며(B=-0.059), 노인의 교육 수준이 낮은 경우 건강하지 못한 생활방식, 가족 및 사회적 관계의 위축과 부적절함, 적절한 병원치료의 제한 등의 문제가 발생하여 삶의 질 저하가 발생할 수 있다는 선행연구와 일치한다고 해석할 수 있다[22,23]. 하지만 경제문제 군과 건강문제 군에서는 대졸 이상에 비해 학력이 낮은 경우에서 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이는 일반적으로 생각할 수 있는 결과와 상반되는 것이다. 이러한 차이를 나타낸 이유로는 첫째, 본 연구에서 65세 이상의 여

성 중 대졸 이상인 대상자의 절대적인 수와 비율이 낮아 분석 결과에서 편의(bias)가 존재했을 가능성을 온전히 배제할 수 없다. 둘째, 65세 이상 여성 노인의 경우 여성의 사회진출이 활발하지 않은 사회적 분위기로 인해 자신의 교육 수준보다 남편의 교육이나 경제수준으로 인한 차이를 보였을 확률이 있으며, 이로 인해 연구 결과의 차이가 나타날 수 있었을 것으로 사료된다. 이 부분은 추가적으로 연구가 수행되어야 할 필요성이 있다고 판단된다.

주관적 건강상태는 삶의 질과 매우 연관된 요인으로 [24], 본 연구에서도 동일한 결과가 도출되었다. 주관적 건강상태는 객관적인 건강상태 뿐만아니라 개인의 감정, 인지, 태도 등에 영향을 받아 긍정적으로 인식할수록 질병의 관리에 다시 긍정적인 영향을, 부정적으로 인식할수록 질병관리에 부정적인 영향을 미치게 된다[24]. 부정적인 영향을 미치는 경우 삶의 질 저하뿐만 아니라 부적절한 대처, 자살 등으로 이어질 수 있다. 본 연구에서도 PHQ-9이 높을수록 3가지 원인 모두에서 삶의 질이 저하됨을 확인할 수 있었다. 2020년 노인실태조사 통계를 보면 65~69세 8.4%, 70~74세 12.3%, 80~84세 19.7%, 85세 이상은 24.0%가 우울감을 경험한 것으로 나타났다[25]. 여성 노인의 우울은 자기관리 및 일상생활을 방해함으로써 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다[26]. 스트레스 원인에 상관없이 공통적으로 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 본 연구를 통해 확인됨을 고려할 때 향후 삶의 질 향상을 위한 중재나 정책을 수립할 때 기본적으로 고려되어야 하는 요인임을 알 수 있다.

관절염은 경제문제 군과 건강문제 군에서 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 관절염의 경우 실업 및 치료비용의 증가 등 삶의 여러 부분에 악영향을 미치는 것으로 나타났으며[27,28], 질병 자체로 인한 불안, 우울을 가지고 신체적 통증과 피로에 민감하게 반응하여 삶의 질을 악화시키는 것으로 나타나[29], 본 연구 결과와 일치한다고 볼 수 있다.

경제문제 군에서 영향이 있는 요인은 가구원 수로 나타났다. 선행연구에 의하면 남성 독거노인에 비해 여성 독거노인의 삶의 질은 취약한 상태로 파악되며[30], 무엇보다도 혼자 사는 경제적으로 취약한 여성 노인이 비율이 증가하고 있다는 것이 한국사회의 과제라고 볼 수 있다[24]. 저소득 독거 여성 노인이 경험하는 경제적 어려움은 스트레스를 유발시키는 요인으로 낮은 삶의 질, 우울, 자살 등의 부정적인 결과를 야기할 수 있다[24]. 따라서 사회적 지원과 관계망 확대를 통한 외로움 감소와 함께 노후 소득보장, 노인 일자리, 안정적인 식생활 보장

등의 정책을 지원하는 것이 필요하다고 사료된다.

결과적으로 여성 노인의 스트레스 종류에 따른 삶의 질 영향요인을 분석한 결과 동일하게 영향을 주는 요인과 스트레스 종류별 서로 다른 영향요인이 도출되었다. 향후 인구 고령화에 대비하여 노인의 삶의 질 저하 예방을 위한 기초자료로 활용될 수 있도록 스트레스 원인별 영향요인을 조절할 수 있는 증재 전략이 필요함을 통계적으로 확인 확인한 것이 본 연구의 큰 의미라고 할 수 있다. 추후 다른 변수를 추가하여 분석하거나 시계열 변화, 국제비교나 인구집단별 삶의 질 영향요인 분석이 후속연구로 되어지길 제언한다.

References

- [1] 2021 senior citizen statistics[Internet]. Statistics Korea [cited 2021 Sep 29], Available from: https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=377226
- [2] S. H. Han, J. K. Kang, J. S. Hong, "A Study of Factors Related to the Subjective Health Status of Elderly Population in Korea", *Health Policy and Management*, Vol.31, No.1, pp.56-64, 2021.
DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2021.31.1.56>
- [3] 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, pp.207-218, 2017.
DOI: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.7.207>
- [4] S. K. Lee, B. J. Oh, "A Correlation Study of Health Promoting Behaviors, Spiritual Well-being and Physical Function in Elderly People", *Korean Gerontological Nursing Society*, Vol.5, No.2, pp.127-137, 2003.
- [5] K. Hajian-Tilaki, B. Heidari, A. Hajian-Tilaki, "Are gender differences in health-related quality of life attributable to sociodemographic characteristics and chronic disease conditions in elderly people?", *International Journal of Preventive Medicine*, Vol.8, No.95, pp.1-5, 2017.
DOI: https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_197_16
- [6] N. Bilgili, F. Arpacı, "Quality of life of older adults in Turkey", *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Vol.59, No.2, pp.415-421, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.1016/i.archger.2014.07.005>
- [7] J. M.Park, C. S. Kim, M. W. Kim, "A Path Analysis on Factors Depression, Level of Health status, Physical Function, and Regular Exercise Influencing Health Related Quality of Life according to sex in Community dwelling Elderly", *Journal of Korean Public Health Nursing*, Vol.30, No.2, pp.337-348, 2016.
DOI: <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2016.30.2.337>
- [8] H. K. Chang, "Influencing factors on health related quality of life in middle age", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.24, No.4, pp.339-347, 2012.
DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2012.24.4.339>
- [9] D. C. Lim, M. M. Kim, "Comparison of the functional performance, HRQoL, fall efficacy and pain of elderly women with knee osteoarthritis and healthy", *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, Vol.22, No.2, pp. 39-51, 2022.
DOI: <https://doi.org/10.22251/ilcci.2022.22.2.39>
- [10] Y. J. Lee, *Impacts of depression and self-esteem on quality of life of elderly women living alone in the community*, Doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul, Korea, 2021.
- [11] J. S. Lee, "Factors related to Quality of Life among Older Women in South Korea: The Impact of Residential Areas", *Journal of Korean Gerontological nursing*, Vol.23, No.3, pp.285-296, 2021.
DOI: <http://dx.doi.org/10.17079/jkgn.2021.23.3.285>
- [12] Y. Y. Park, D. H. Lee, "A Study on Socio-Psychological Stresses affected with Health Status", *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, Vol.16, No.1, pp.61-82, 1999.
- [13] K. H. Suh, "Stress of the Korean Aging Adults", *The Korean Journal of Stress Research*, Vol.15, No.4, pp.271-278, 2007.
- [14] L. de Oliveira, E. Souza, R. Rodrigues, C. Fett, A. Piva, "The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community", *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, Vol.41, pp.36-42, 2019.
DOI: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0129>
- [15] T. Y. Kil, "Study on the Quality of Life in the Elderly in Korea using Qualitative Interpretive Meta-Synthesis", *Korea and Global Affairs*, Vol.5, No.6, pp.5-36, 2021.
DOI: <https://doi.org/10.22718/kgaa.2021.5.6.005>
- [16] 2020 Social Indicators In Korea. [Internet]. KOSIS(Korwan Statistical Information Service). [cited 2021 Jan 20], Available from: http://kostat.go.kr/sri/srikor/srikor_spn/3/3/index.board
- [17] A. Y. So, S. A. Park, "Factors Influencing Urinary Incontinence Quality of Life among Elderly Women in Home Visiting Healthcare Services", *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol.32, No.3, pp.243-253, 2021.
DOI: <https://doi.org/10.12799/jkachn.2021.32.3.243>
- [18] H. B. Lee, H. K. Lee, T. S. Kim, M. K. Kwan, K. M. Lim, "Difference in Obese Aged Women's Mental Health, Life Quality, and Medical Expenses According

- to Participation in Physical Activity”, *Journal of the Korean society for Wellness*, Vol.16, No.1, pp.316-321, 2021.
DOI: <https://doi.org/10.21097/ksw.2021.02.16.1.316>
- [19] H. Y. Moon, D. J. Yang, H. S. Park, “The Effect of Personal Equipment Exercise on Physical Factors in Falls and Lower Extremity Muscle Function in Elderlywomen”, *Korean Journal of Sports Science*, Vol.30, No.5, pp.1211-1222, 2021.
DOI: <https://doi.org/10.35159/kjss.2021.10.30.5.1211>
- [20] S. Y. Park, “Effects of Health on Depression of the Low-income Elderly Living Alone: Focusing on the Mediating Effects of Loneliness”, *The Journal of Humanities and Social science*, Vol.12, No.5, pp.1109-1124, 2021.
DOI: <http://dx.doi.org/10.22143/HSS21.12.5.78>
- [21] M. J. Park. “Information Desk : Interventional Strategies Based on the Types of Family Characteristics for the Diabetes Educator”. *Journal of Korean Diabetes*. Vol.22, No.4, pp.290-265, 2021.
DOI: <https://doi.org/10.4093/jkd.2021.22.4.290>
- [22] J. Y. Hong, “Factors Influencing Health-Related Quality of Life in the Elderly by Age” *International Journal of Contents*, Vol.22, No.2, pp.420-430, 2022.
DOI: <https://doi.org/10.5392/IJCA.2022.22.02.420>
- [23] S. H. Lee, S. D. Jung, “A Study on Quality of Life Multiple Trajectories by Life Stage for Pre-Eldery”, *The Korean Genotological Society*, Vol.42, pp.73-96, 2022.
DOI: <https://doi.org/10.31888/JKGS.2022.42.1.73>
- [24] N. R. Lee. “Analysis of factors affecting the perceived health conditions of the elderly in Korea”, *Journal Of The Korea Entertainment Industry Association*, Vol.14, No.4, pp.341-347, 2020.
DOI: <https://doi.org/10.21184/jeia.2020.6.14.4.341>
- [25] Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs, 2020 Elderly Survey(Press Release), pp.1-10.
- [26] PM. Saboya, PR. Zimmermann, LC. Bodanese, “Association between anxiety or depressive symptoms and arterial hypertension, and their impact on the quality of life”, *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, Vol.40, No.3, pp.307-20, 2010.
DOI: <https://doi.org/10.2190/PM.40.3.f>
- [27] M. van Vilsteren, CR. Boot, DL. Knol, D. van Schaardenburg, AE. Voskuyl, R. Steenbeek, “Productivity at work and quality of life in patients with rheumatoid arthritis”, *BMC Musculoskeletal Disorders*, Vol.16, pp.107, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.1186/s12891-015-0562-x>
- [28] F. Matcham, S. Ali, K. Irving, M. Hotopf, T. Chalder, “Are depression and anxiety associated with disease activity in rheumatoid arthritis? a prospective study”, *BMC Musculoskeletal Disorders*, Vol.17, pp.155, 2016.
DOI: <https://doi.org/10.1186/s12891-016-1011-1>
- [29] H. S. Lee, “The factors influencing health-related quality of life in the elderly - focused on the general characteristics, health habits, mental health, chronic diseases, and nutrient intake status: data from the fifth Korea national health and nutrition examination survey (KNHANES V), 2010-2012”, *Korean Journal Of Community Nutrition*, Vol.19, No.5, pp.479-489, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.5720/kicn.2014.19.5.479>
- [30] M. J. Kwon, “Factors Influencing Quality of Life Elderly Who Live Alone, Depending on Gender”, *Journal of Digital Convergence*, Vol.17, No.1, pp.365-373, 2019.
DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2019.17.1.365>

이 윤 희(Yoon-Hee Lee)

[정회원]



- 2018년 8월 : 충남대학교 간호대학 (간호학 박사)
- 2018년 9월 ~ 현재 : 우송정보대학 간호학과 교수

<관심분야>

간호교육, 여성건강

곽 은 미(Eun-mi Kwak)

[중신회원]



- 2017년 2월 : 을지대학교 간호대학 (간호학박사)
- 2021년 3월 ~ 현재 : 중원대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

간호교육, 건강증진