

중장년의 질병이환과 건강관련 삶의 질(HINT-8)에 미치는 영향요인

박금옥¹, 이윤희^{2*}

¹우송대학교 간호학과 교수, ²우송정보대학 간호학과 교수

Factors influencing disease morbidity and health-related quality of life (HINT-8) in middle-aged and older adults

Keum-ok Park¹, Yoon-hee Lee^{2*}

¹Professor, Department of Nursing, The College of Health and Welfare, Woosong University,

²Professor, Department of Nursing Science, Woosong College

Corresponding Author : yoonhee.lee@wsi.ac.k

요약 본 연구는 중장년의 가구형태에 따른 질병이환과 건강관련 삶의 질 영향요인을 비교하기 위해 시도되었다. 본 연구는 제8기 3차년도인 2021년 국민건강영양조사 대상자 중 40-64세 2380명을 대상으로 하였으며, 일반적 특성, 질병이환, 신체적 요인들을 분석하였다. 자료는 spss 25.0프로그램을 이용하여 가중치를 부여한 복합표본계획파일을 생성한 후 분석하였으며 유의수준은 .05로 하였다. 본 연구결과 1인 가구에 영향을 주는 요인은 교육수준과 활동제한여부, 우울증 진단이었으며, 다인가구에 영향을 주는 요인은 성별, 흡연, 활동제한, 이상지혈증, 우울증이었다. 건강관련 삶의 질에 주관적 건강상태는 양의 상관관계를, 불안과 스트레스는 음의 상관관계를 나타냈다. 본 연구 결과를 바탕으로 가구유형에 맞는 각각의 영향요인을 고려한 개별적 삶의 질 향상 중재가 요구된다.

주제어 : 중장년, 1인가구, 다인가구, 질병이환, 건강관련 삶의 질

Abstract This study was conducted on 2,380 people aged 40-64 years old among the subjects of the National Health and Nutrition Examination Survey in 2021, the 3rd year of the 8th period. In order to identify factors influencing disease morbidity and health-related quality of life according to household type, general characteristics, diseases, etc. Morbidity and physical factors were compared and analyzed. The data were analyzed after creating a weighted complex sample plan file using the spss 25.0 program, and the significance level was set at .05. As a result of the analysis, factors affecting single-person households were education level, restrictions of activity, and depression, and factors affecting multi-person households were gender, smoking, restrictions of activity, dyslipidemia, and depression. Subjective health status showed a positive correlation with health-related quality of life, and anxiety and stress showed a negative correlation. Based on the results of this study, It is that propose individual quality-of-life improvement interventions that take into account each influencing factor for each household type.

Key Words : Middle-aged, Single-person household, Multi-person household, Disease morbidity, Health-related quality of life

*Corresponding Author : Yoon-hee Lee(yoonhee.lee@wsi.ac.kr)

1. 서론

의료의 발달로 인한 평균수명의 연장으로 한국인의 기대수명은 82.7세로 증가하였고[1], OECD는 한국의 중위연령을 2021년 44세라고 발표하였다[2].

중위연령에 해당하는 중년기부터 장년기까지는 경제와 사회에 기여도가 크고 부모와 자녀의 돌봄을 함께하는 이중 부양의 역할도 하고 있다[3]. 중장년기, 즉 40~64세는 청년기에서 노년기로 넘어가는 과도기로 신체적 노화와 함께 만성질환에 이환되기 쉽고 경제활동 및 가정의 요구에 부응하기 위한 역할수행으로 스트레스가 증가하고 자신의 건강관리 소홀할 수 있는 시기이다[4].

최근 몇 십년간 우리나라의 1인 가구가 증가할 뿐 아니라 OECD 국가들에서도 가구형태 중 1인 가구가 급증함에 따라 국내외로 1인 가구에 대한 관심이 증가하고 있다. 1인 가구의 증가는 다양한 경제, 문화의 변화 및 역할 변화를 유발한다[5]. 중장년 1인 가구는 이혼과 비혼, 사별 및 자녀와의 분가등의 영향으로 지속적으로 증가하며 1인 가구의 약 3분의 1을 차지하게 되었다[5].

중년기 이후 1인 가구의 증가는 생애주기 속에서 다양한 건강문제 발생이 쉬운 문제를 가지고 있으나 선행 1인 가구에 대한 연구는 독거노인, 젊은 인구의 1인 가구에 초점이 맞춰져 있는 실정이다[6,7]. 중장년 1인 가구의 보건정책이나 건강 증진 프로그램을 개발하는 데 있어 이들의 질병이환 정도와 삶의 질에 영향을 미치는 영향요인들은 이해하는 것이 중요하다. 노년의 삶의 질을 좌우하는 중장년기는 성공적인 노화를 준비해야 하는 가장 핵심적인 구간이기 때문이다[8].

따라서 본 연구에서는 중장년기를 대상으로 질병의 이환과 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 1인 가구와 다인 가구로 나누어 분석하고자 한다.

2. 연구 방법

2.1 연구설계

본 연구는 제8기 2021년 국민건강영양조사 원시자료를 분석한 이차자료 분석이다. 전체 조사자 7,090명 중 40~64세이면서 분석자료에 결측이 없는 대상자 2,380명을 연구대상자로 선정하였다. 이 중 1인 가구 241명과 다인 가구 2139명으로 구분하여 분석하였다

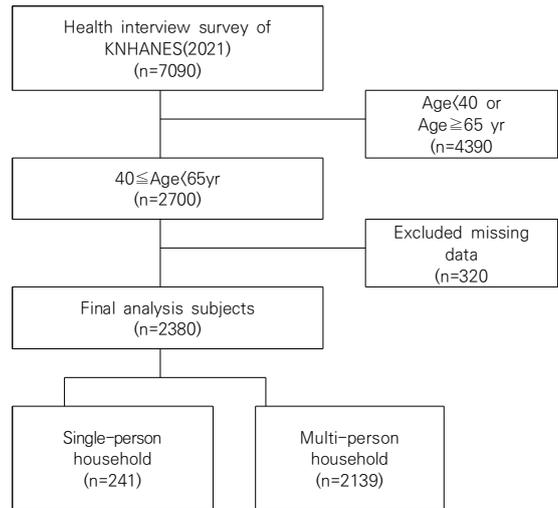


Fig. 1. Research Subject

2.2 연구도구

본 연구에서는 질병관리청에서 개발한 한국형 건강관련 삶의 질 측정도구 HINT-8를 사용하였다. 이 도구는 2019년 신규 도입되어 만 19세 이상을 대상으로 2년 주기 순환문항으로 지난 일주일 동안 건강과 관련된 8 문항을 측정하였다. 항목은 계단 오르기, 통증, 기운, 일하기, 우울, 기억, 잠자기, 행복으로 구성되었고 4점 척도로 측정되었다. HINT-8으로 표현할 수 있는 건강상태 중 가장 좋은 상태는 11111111이고, 가장 나쁜 상태는 44444444이다. HINT-8 지수의 값은 0.132~1의 범위를 갖으며 1에 가까운 값을 가질수록 좋은 건강상태를 의미하고 값이 작아질수록 나쁜 건강상태를 의미한다[9].

2.3. 자료분석

본 연구는 국민건강영양조사 이용지침서에 따라 가중치를 사용하여 분석하였다. 수집된 자료분석은 SPSS WIN 25.0 프로그램으로 복합표본분석 방법을 이용하여 분석하였다. 모든 분석에 있어서 층화변수, 집락변수, 가중치를 부여한 복합표본설계 분석법(Complex sampling analysis)을 적용하였다. 1인가구와 다인가구의 비교는 복합표본 빈도분석 및 기술통계, 교차분석을 시행하였다. 또한 건강관련 삶의 질(HINT-8)에 영향을 미치는 요인은 복합표본 선형 회귀분석(Complex sample linear regression analysis)을 시행하였다. 모

든 표의 대상자 수는 가중되지 않은 빈도로 제시하였고, 통계적 검정의 유의수준은 0.05로 하였다.

3. 연구결과

3.1 가구유형에 따른 대상자의 특성

본 연구 대상자의 특성은 Table 1과 같다. 일반적 특성 중 성별($\chi^2=7.191$, $p=0.004$), 교육수준($\chi^2=20.371$, $p=0.002$), 경제활동 참여($\chi^2=5.653$, $p=0.032$), 소득수준($\chi^2=53.184$, $p<.001$), 기초생활수급경험($\chi^2=39.276$, $p<.001$), 건강보험종류($\chi^2=35.536$, $p<.001$), 민간보험 가입여부($\chi^2=24.263$, $p<.001$), 흡연($\chi^2=25.668$, $p<.001$) 활동제한($\chi^2=17.577$, $p<.001$)에서 가구유형에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 질병이환에서는 심근경색과 협심증에서만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($\chi^2=5.865$, $p=0.038$).

Table 1. Characteristics of the subject by household type (n=2380)

Variable	Categories	Single-person household	Multi-person household	x2/F (p)
		n(%)	n(%)	
Gender	Male	121 (58.50)	904 (48.80)	7.191 (.004)
	Female	120 (41.50)	1235 (51.20)	
Education level	≦Elementary school	32 (12.50)	128 (5.00)	20.371 (.002)
	Middle school	36 (10.50)	188 (7.60)	
	High school	99 (40.70)	858 (41.60)	
	≧College	74 (36.30)	965 (45.80)	
Economic participatory	No	84 (36.00)	631 (28.00)	5.653 (.032)
	Yes	157 (64.00)	1508 (72.00)	
Income	Lower	116 (45.90)	471 (21.90)	53.184 (<.001)
	Middle-lower	46 (19.70)	540 (26.00)	
	Middle-upper	42 (17.70)	565 (25.60)	
	High	37 (16.70)	563 (26.50)	
Basic livelihood security	No	199 (83.00)	2036 (95.50)	39.276 (<.001)
	Yes	42 (17.00)	103 (4.50)	
Health insurance type	National health insurance	208 (86.80)	2084 (97.00)	35.536 (<.001)
	Medical aid	33 (13.20)	55 (3.00)	

Private health insurance	No	49 (20.00)	157 (8.40)	24.263 (<.001)
	Yes	192 (80.00)	1982 (91.60)	
Smoking	No	162 (67.00)	1792 (82.40)	25.668 (<.001)
	Yes	79 (33.00)	347 (17.60)	
Restriction of activity	No	202 (86.50)	2017 (94.70)	17.577 (<.001)
	Yes	39 (13.50)	122 (5.30)	
Hypertension	No	177 (75.60)	1673 (78.80)	0.992 (.321)
	Yes	64 (24.40)	466 (21.20)	
Dyslipidemia	No	166 (71.40)	1593 (75.30)	1.514 (.229)
	Yes	75 (28.60)	546 (24.70)	
Diabetes	No	207 (87.20)	1934 (89.90)	1.448 (.239)
	Yes	34 (12.80)	205 (10.10)	
Depression	No	223 (93.40)	2040 (95.40)	1.502 (.229)
	Yes	18 (6.60)	99 (4.60)	
MI & Angina	No	233 (95.70)	2101 (98.40)	5.865 (.038)
	Yes	8 (4.30)	38 (1.60)	

3.2 가구유형에 따른 건강관련 삶의 질(HINT-8) 차이

1인가구의 건강관련 삶의 질은 교육수준, 활동제한, 우울에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 교육수준에서 학력이 높아질수록 삶의 질이 증가하는 것으로 나타났으며($F=5.782$, $p=.001$) 활동제한이 있는 경우 $.59 \pm .03$ 점으로 활동제한이 없는 $.67 \pm .03$ 점보다 낮았다($t=18.019$, $p<.001$). 우울 또한 우울증이 없는 경우 $.70 \pm .03$ 점이며 우울증이 있는 경우 $.56 \pm .04$ 점이었다($t=17.868$, $p<.001$).

다인가구의 건강관련 삶의 질은 성별, 흡연, 활동제한, 이상지혈증, 우울에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 남성이 $.74 \pm .01$ 점으로 여성 $.70 \pm .01$ 점 보다 높은 것으로 나타났다($t=43.509$, $p<.001$). 활동제한이 있는 경우 $.68 \pm .01$ 점으로 활동제한이 없는 $.76 \pm .01$ 점보다 낮았다($t=45.541$, $p<.001$). 이상지혈증과 우울증은 없는 경우 각 $.73 \pm .01$ 점, $.74 \pm .01$ 점이며 이상지혈과 우울증이 있는 경우는 각 $.71 \pm .01$ 점, $.70 \pm .01$ 점이었다($t=9.512$, $p=.002$, $t=28.043$, $p<.001$).

Table 2. Differences in health-relate quality of life according to the household type (n=2380)

Variable	Categories	Single-person household	t/F(ρ)	Multi-person household	t/F(ρ)
		M±SD		M±SD	
Gender	Male	.62±.03	1.330 (.250)	.74±.01	43.509 (<.001)
	Female	.63±.03		.70±.01	
Education level	≤Elementary school	.58±.04	5.782 (.001)	.72±.01	2.535 (.057)
	Middle school	.62±.03		.71±.01	
	High school	.64±.03		.72±.01	
	≥College	.67±.03		.73±.01	
Economic participatory	No	.62±.03	0.763 (.383)	.72±.01	3.030 (.083)
	Yes	.64±.03		.72±.01	
Income	Lower	.63±.03	2.158 (.093)	.72±.01	0.354 (.776)
	Middle-lower	.61±0.04		.72±.01	
	Middle-upper	.63±.03		.72±.01	
	High	.65±.04		.72±.01	
Basic livelihood security	No	.62±.04	0.203 (.653)	.72±.01	0.317 (.574)
	Yes	.63±.03		.72±.01	
Health insurance type	National health insurance	.64±.03	0.420 (.518)	.73±.01	0.834 (.362)
	Medical aid	.62±.04		.71±.01	
Private health insurance	No	.62±.03	0.819 (.366)	.72±.01	0.022 (.883)
	Yes	.64±.03		.72±.01	
Smoking	No	.64±.03	2.697 (.102)	.73±.01	17.827 (<.001)
	Yes	.62±.03		.71±.01	
Restriction of activity	No	.67±.03	18.019 (<.001)	.76±.01	45.541 (<.001)
	Yes	.59±.03		.68±.01	
Hypertension	No	.62±.03	1.851 (.175)	.72±.01	2.939 (.087)
	Yes	.64±.03		.72±.01	
Dyslipidemia	No	.64±.03	1.624 (.203)	.73±.01	9.512 (.002)
	Yes	.62±.03		.71±.01	
Diabetes	No	.63±.03	0.166 (.684)	.72±.01	1.259 (.263)
	Yes	.62±.03		.72±.01	
Depression	No	.70±.03	17.868 (<.001)	.74±.01	28.043 (<.001)
	Yes	.56±.04		.70±.01	
MI & Angina	No	.65±.02	1.098 (.296)	.73±.01	1.639 (.201)
	Yes	.60±.05		.71±.01	

3.3 주관적 건강상태, 불안척도(GAD-7), 스트레스와 건강관련 삶의 질(HINT-8) 과의 상관관계

연구대상자의 주관적 건강상태, 불안척도, 스트레스와 건강관련 삶의 질과의 상관관계를 확인하기 위해 상관분석을 실시하였다. 1인 가구에서는 건강관련 삶의 질은 주관적 건강상태와는 양(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며(r=.58, p<.001), 스트레스(r=-.41, p<.001)와 불안척도(r=-.72, p<.001)와는 음(-)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

다인 가구에서는 건강관련 삶의 질은 주관적 건강상태와는 양(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며(r=.49, p<.001), 스트레스(r=-.18, p<.001)와 불안척도(r=-.50, p<.001)와는 음(-)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

Table 3. Correlation between self-rated health status, anxiety scale(GAD-7), stress and health-relate quality of life(HINT-8)

Variable	1	2	3	4	
Single person household	HINT-8	1			
	Self-rated health status	.58*	1		
	Stress	-.41*	-.17**	1	
	GAD-7	-.72*	-.45*	.66*	1
Variable					
Multi person household	HINT-8	1			
	Self-rated health status	.49*	1		
	Stress	-.18*	-.10*	1	
	GAD-7	-.50*	-.25*	.26*	1

3.4 1인가구와 다인가구의 건강관련 삶의 질(HINT-8)에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 일반적 특성 및 건강관련 특성이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인을 알아보기 위해 유의미한 변수를 사용하여 다중회귀분석을 실시하였다.

1인가구에서 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 교육수준이 초졸이하(β=-0.097, p<.001), 중졸(β=-0.057, p=.002) 활동제한(β=0.108, p<.001), 우울(β=0.150, p<.001)이었으며 전체 모형의 설명력은 37.7%(F=14.498, p<.001)로 나타났다.

다인가구에서 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 성별(β=-0.032, p<.001), 교육수준 (β=-0.025,

p=.002), 흡연($\beta=0.024$, $p<.001$), 활동제한($\beta=0.079$, $p<.001$), 이상지혈증($\beta=0.021$, $p<.001$), 우울($\beta=0.046$, $p<.001$)이었으며 전체 모형의 설명력은 14.4%($F=35.689$, $p<.001$)로 나타났다.

Table 4. Influencing factors on health related quality (HINT-8) of life in single person and multi person household

Variable		Single-person household		Multi-person household	
		β	t(p)	β	t(p)
Gender (Ref. Female)	Male	-0.020	-1.528 (.128)	0.032	6.884 (<.001)
Education level (Ref. \geq College)	\leq Elementary school	-0.097	-4.418 (<.001)	-0.017	-1.513 (.131)
	Middle school	-0.057	-3.101 (.002)	-0.025	-3.114 (.002)
	High school	-0.028	-1.927 (.055)	-0.006	-1.550 (.122)
Smoking (Ref. Yes)	No	0.029	1.922 (.055)	0.024	4.387 (<.001)
Restriction of activity (Ref. Yes)	No	0.108	5.229 (<.001)	0.079	7.505 (<.001)
Dyslipidemia (Ref. Yes)	No	0.022	1.279 (.202)	0.021	4.077 (<.001)
Depression (Ref. Yes)	No	0.150	4.596 (<.001)	0.046	5.423 (<.001)
F		14.498(<.001)		35.689(<.001)	
Adjusted R ²		.377		.144	

4. 논의 및 결론

중장년은 만성질환 유병률이 증가하는 시기이며 자녀의 독립, 은퇴, 이혼 등으로 가정형태에도 변화가 생기는 시기로 중장년의 질병이환과 건강관련 삶의 질의 변화가 생기는 시기이다. 나이가 들수록 신체적, 정신적, 심리적 등 동반자 및 조력자가 필요할 것이므로 동거인의 유무는 삶의 질과 질병이환에 영향을 끼칠 것으로 생각된다. 따라서 중장년층의 가구유형에 따른 건강관련 삶의 질에 대한 확인이 요구된다. 이를 바탕으로 본 연구는 중,장년의 질병이환과 건강관련 삶의 질(HINT-8)에 영향을 미치는 요인을 파악하여 건강정책 및 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 국민건강영양조사 제 8기 2021년 자료를 활용하여 분석하였다. 40-64세 사

이의 중장년층 중 1인가구는 241명(10.1%), 다인가구는 2139명(89.9%)이었다.

본 연구결과를 바탕으로 논의해보면 다음과 같다.

첫째, 1인 가구에서 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 교육수준과 활동제한이었으며 우울증 발생과 관련이 있었다. 교육수준이 높을수록 건강관련 삶의 질이 향상되는 것을 볼 수 있으며 교육수준이 낮을수록 주관적 건강과 우울, 신체활동, 일상생활 수행능력등에서 건강불평등이 심하게 나타난다는 선행연구와 유사한 결과이다[10]. 교육수준이 낮음은 건강정보를 습득하고 이해하고 적용하는데 어려움이 있어 소득과 같은 경제적 변수들과 연결되어 삶의 질을 떨어뜨리는 결과를 야기한다[10]. 활동제한이 있는 경우 건강관련 삶의 질이 .59±.03점이고 활동제한이 없는 경우 .67±.03점으로 활동 제한이 없는 경우에서 삶의 질이 유의하게 높은 것을 알 수 있다. 이는 제 7기 2016년 국민건강영양조사 자료로 40-64세 1인 가구를 대상으로 한 Kwon[11]과 Gu[12]의 연구와 일치하였다. 일상생활이나 사회생활에서 제한이 있다는 것은 건강관련 삶의 질에 부정적인 영향을 미치게 되어 중년기 이후 활동제한 없이 생활한다는 것은 매우 중요한 의미를 가지는 것이라 볼 수 있다. 질병이환과 삶의 질 연관성에서는 우울증이 있는 경우 .56±.04점, 우울증이 없는 경우 .70±.03점으로 우울증이 없는 경우 삶의 질이 유의하게 높은 것을 알 수 있었다. 1인 가구는 혼자 생활하는 것 만으로도 외로움과 심리적 불안을 가지는 경우가 많아 우울증 발병 위험과 건강관리 저하가 나타나며 다인가구에 비해 우울 의심사례도 높게 나타나고 있다[13]

둘째, 다인가구에서는 성별, 흡연, 활동제한이 건강관련 삶의 질과 관련이 있었으며 이상지혈증과 우울증 발생이 관련요인이었다. 남성이 .74±.01점, 여성이 .70±.01점으로 남성의 삶의 질이 유의하게 높았으며 선행연구에서도 남성의 경우 가족의 지지가 삶의 질 향상에 영향을 주어 여성보다도 건강관련 삶의 질 점수가 높음을 알 수 있다[14]. 흡연을 안하는 경우에서 .73±.01점으로 흡연하는 경우 .71±.01점보다 유의하게 높았다. 질병이환에서는 이상지혈증이 없는 경우 .73±.01점, 우울증이 없는 경우 .74±.01점으로 이상지혈증(.71±.01점)과 우울이 있는 경우(.70±.01점)보다 삶의 질이 유의하게 높았다. 중장년을 연구한 Kim&

Park의 연구에서도 우울과 만성질환이 있는 군에서 삶의 질이 낮게 나타났다[15]. 이러한 결과를 볼 때 중장년기의 스트레스, 우울과 같은 정신적 문제와 만성질환과 같은 신체적 문제를 적극적으로 잘 관리하여 건강한 노년기를 맞이할 수 있도록 해야 할 것이다.

셋째, 1인가구와 다인가구 모두에서 건강관련 삶의 질은 주관적 건강상태와는 양(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 스트레스와 불안에서 음(-)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 자신이 건강하다고 생각할수록 건강관련 삶의 질을 높였으며, 스트레스가 많고 불안이 높을수록 건강관련 삶의 질은 낮았다. 중년기 이후부터는 만성질환의 발생이 쉽고 급격한 사회 활동과 역할 변화를 경험하면서 스트레스와 가치관 혼란을 경험하고 만성피로, 스트레스, 우울등을 경험하게 되면서 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 수 있다[16]. 따라서 가정과 직장에서 지속적인 관심을 가지고 자조 프로그램들을 활성화 하면서 적용할 수 있는 접근이 필요하다.

본 연구의 한계점은 단면연구로서 2021년 국민건강영양조사 자료만을 분석한 결과로 본 연구에서 반영한 변수 이외의 다양한 변수가 있을 수 있고, 단면연구로 인해 인과관계를 밝히기에 한계가 있어 향후 제한점을 보완할 수 있는 다양한 분석을 통하여 의미 있는 결과를 알아볼 필요가 있다. 이러한 한계점에도 불구하고 중장년기의 질병이환과 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 다양한 신체적·정신적 원인을 파악함으로써 국가차원의 건강증진 방안과 복지정책 프로그램 개발의 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 생각된다.

REFERENCES

- [1] World Health Organization. (2022) , World Health Statistics. WHO.
<https://www.who.int/data/gho/data/indicators>
- [2] Ministry of Health and Welfare. (2021). 2020 The Korean elderly survey. Ministry of Health and Welfare.
<https://www.narastat.kr/metasvc/index.do?confmNo=117071&inputYear=2020>
- [3] Y. K. Kim. (2019). The Double Care Burden and Policy Implications for Middle-aged and Older Heads. *Health and Welfare policy forum*, 2019(5), 74-92.
DOI :10.23062/2019.05.7
- [4] H. K. Kim. (2006). Comparison of physical, psychosocial and cognitive factors, and depression between middle-aged women and middle-aged men. *Korean Journal of Adult Nursing*. 18(3), 446-456.
DOI :10.1109/5.771073
- [5] H. N. LEE & Y. T. CHO. (2019). Comparison of Health Behaviors, Disease Prevalence between Middle Aged One-Person Households and Multi-Member Households in South Korea. *Health and Social Welfare Review*, 39(3), 380-407.
DOI : 10.15709/HSWR.2019.39.3.380
- [6] S. W. Kim. (2023). A Study on the Quality of Life of Single Elderly Households. *Consumer Policy and Education Review*, 19(1), 21-40.
DOI : 10.15790/cope.2023.19.1.021
- [7] I. H. Jin & H. J. Jeon. (2024). Local Environmental Factors on Stress Among Single-Person Households -A Comparative Study Between Young and Senior Single-Person Households-. *Journal of the Korean Regional Science Association*, 40(1), 69-88.
DOI : 10.22669/krasa.2024.40.1.069
- [8] F. J. Infurna, D. Gerstorf & M. E. Lachman. (2020). Midlife in the 2020s: Opportunities and challenges. *American Psychologist*, 75(4), 470-485.
DOI : 10.1037/amp0000591
- [9] J. E. Lee & J. H. Ahn. (2019). A study on deriving a conversion formulae using mapping between HINT-8 and EQ-5D instruments. *The Korean Journal of Health Economics and Policy*, 25(1), 77-103.
- [10] D. B. Kim, B. S. Yoo & J. E. Lee. (2012). Health inequalities among the elderly: mediation effect of social participation between educational level inequalities and self-rated health, *depression*. *Korean Journal of Social Welfare Studies*, 43(1), 117-42.
DOI: 10.16999/KASWS.2012.43.1.117
- [11] J. S. Kwon. (2019). Influencing Factors on Health-related Quality of Life in Middle and Old Adult One-Person Households. *The journal of Convergence on Culture Technology*, (5)1, 153-167.
DOI : 10.17703/JCCT.2019.5.1.153
- [12] H. J. Gu. (2019). Analysis of health-related quality of life factors in south Korean one-person households. *Journal of digital convergence*. 17(8), 453-463.
- [13] S. Y. Lee. (2022). The Effect of Housing and

Health on Suicidal Ideation of One-person Households. *The journal of humanities and social science* 21, 13(2), 2473-2488.
DOI : 10.22143/HSS21.13.2.173

- [14] Y. E. Kwon. (2022). Factors Affecting Quality of Life in Middle-aged Men Experiencing Andropause Symptoms. *Journal of the Korea Academia-industrial cooperation society*, 23(2), 146-145.
DOI: 10.5762/KAIS.2022.23.2.146
- [15] S. M. Kim & H. S. Park (2024). Comparison of Factors Influencing Health-Related Quality of Life between middle-aged and Senior-aged Patients with Complex Chronic Diseases: Analysis of the 2018 Korea Health Panel Data, *The Journal of the Convergence on Culture Technology (JCCT)*, 10(1), 235-244.
DOI :10.17703/JCCT.2024.10.1.235
- [16] M. K. Kim & D. N. Oh. (2023). Changes in Health Status and Quality of Life in Middle-aged Women in Menopause: Using Data from the 4th (2007~2009) and 7th (2016~2018) Korea National Health and Nutrition Examination Survey over the Past 10 Years. *Journal of Muscle Joint Health*, 30(2), 83-92.
DOI :10.5953/JMJH.2023.30.2.83

박 금 옥(Keum Ok Park)

[정회원]



- 1987년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학사)
- 2019년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2019년 4월 ~ 현재 : 우송대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 당뇨병환자 간호, 노인 건강, 간호수행능력
- E-Mail : keumok@wsu.ac.kr

이 윤 희(Yoon Hee Lee)

[정회원]



- 2018년 8월 : 충남대학교 간호대학 (간호학박사)
- 2018년 9월 ~ 현재 : 우송정보대학 간호학과 교수
- 관심분야 : 간호교육, 건강증진
- E-Mail : yoonhee.lee@wsi.ac.kr