

작업 모델(Model of Human Occupation)을 중심으로 한 노인의 활동 수준과 삶의 질

이택영*, 정민예**, 정보인**, 유은영**, 장세진***, 남은우****

*한서대학교 작업치료학과

**연세대학교 보건과학대학 작업치료학과

***연세대학교 원주의과대학 예방의학교실

****연세대학교 보건과학대학 보건행정학과

국문초록

목적 : 연구의 목적은 우리나라 노인들의 문화와 정서에 적합한 활동척도를 개발하여 남녀 노인의 활동 수준과 의미 있는 활동을 비교하고, 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들의 관련성을 규명하였다.

연구방법 : 연구의 대상은 60세 이상 남자 노인 199명, 여자 노인 258명으로 총 457명이 참여하였으며, 노인생활 만족척도를 사용하여 노인의 삶의 질을 평가하였다. 또한 노인의 활동수준은 평가를 위해 한국판 활동척도를 개발하여 연구에 이용하였다.

결과 : 노인의 수행 활동을 성별로 비교하여 볼 때 여자 노인은 수단적 일상생활을 남자 노인은 고강도 신체활동을 더 많이 하였으며, 노인의 활동과 삶의 질과의 상관관계를 통하여 남, 여, 전체 노인에서 수단적 일상생활, 저강도 신체활동, 고강도 신체활동, 사회활동에 많이 참여할수록 삶의 질은 높았다. 최종적으로 위계적 다중선형회귀분석을 통하여 노인의 삶의 질에 영향을 주는 요인으로서는 전체 노인의 경우 연령, 건강상태, 생활수준, 노후설계 준비기간, 사회활동이, 남자 노인의 경우 건강상태, 배우자 유무, 생활수준, 노후설계 준비기간이 삶의 질을 예측할 수 있는 요인으로 작용하였으며, 여자 노인의 경우 연령, 건강상태, 생활수준, 노후 설계 준비기간, 사회활동이 삶의 질을 예측할 수 있는 요인으로 작용하였다.

결론 : 연구 결과를 토대로 남녀 노인에 적합한 성별에 따른 차별화된 활동을 개발하고 1차, 2차, 3차 예방 사업에 사회활동 요소를 포함하여야 할 것이다. 향후 전국 조사를 통하여 우리나라 노인들을 대상으로 활동 수준과 삶의 질과의 관련성을 규명할 수 있는 다양한 연구들이 수행되어야 할 것이며, 작업치료적 관점에서 장애 노인을 대상으로한 활동의 변화와 삶의 질에 대한 연구가 진행되어야 할 것을 제언한다.

주제어 : 노인, 삶의 질, 작업모델(MOHO), 활동

I. 서 론

최근 의학의 발달로 건강증진과 평균수명의 연장으로 이어져 노인 인구 비율의 증가로 나타나고 있으며, 인구의 고령화는 계속 진행되고 있다(Goulding, Rogers, &

Smith, 2003). 인구의 고령화로 인하여 발생하는 노인 문제는 사회적 지위의 격하, 경제적 능력의 저하, 역할상실과 고독감, 건강의 약화 등을 들 수 있다(민성길, 2002). 산업화 및 도시화는 직업의 전문화, 세분화, 다양화를 이룩하면서 사회 구조의 변화를 불러왔다. 이는 노인을 가

족 및 직장 등의 사회적 활동을 위축시킴으로써 사회의 다양한 조직으로부터 노인 계층이 고립되는 결과를 초래하였다. 그래서 노년층의 지위는 격하되고 사회활동에서 소외되는 것은 물론 퇴직, 퇴출 등에 의한 수입 감소는 경제적 빈곤으로 이어져 심각한 노년기 문제로 대두되고 있다(이성철, 1996). 이와 함께 경제적 능력 저하로 인하여 가정에서의 주도권이 다음 세대로 넘어가면서 가장으로서 또는 어른으로서의 역할 상실로 이어지고 핵가족화되면서 가족 구성원이 줄어들고 배우자 사망 등으로 고독감을 경험한다. 또한 건강의 약화는 가장 보편적인 문제로서 노인의 반수 이상이 만성질환을 갖고 있고, 79%의 노인이 일상생활에 불편을 겪고 있다(문명자, 2001).

우리나라는 이미 1970년대부터 고령화 시대를 열었다고 할 수 있다. 그 이유는 노년 인구의 연평균 증가율과 구성비율의 측면에서 보면 1970년대에 접어들면서 노년 인구 증가율은 전국 인구 성장률을 크게 앞지르기 시작하였으며, 양자 간 차이는 세월이 흐름에 따라 더욱 벌어지고 있다(이성철, 1996). 우리나라 전체 인구에서 차지하는 노인인구 비율에서도 2000년에는 7.3%로 증가되어 고령화 사회로 진입했으며, 이 추세가 계속된다면 2018년 14.3%로 본격적인 고령 사회가 될 것이라는 예상을 하고 있다(통계청, 2005).

노년기는 인생의 어느 주기보다도 삶의 질의 저하가 초래되는 데 그 이유는 노년으로 인한 역할상실로 인하여 자존심이 저하되고 외로움과 소외감을 느끼게 되기 때문이다(김태현, 김동배, 김미혜, 이영진과 김애순, 1999). 먼저 삶의 질은 추상적이고 복합적인 용어로서 그 속성을 정의하거나 측정하는 것은 쉽지 않으나 많은 연구들에서 삶의 질을 행복이나 삶의 가치라는 개념으로 사용하거나(Costa & McCrae, 1980; Padilla & Grant, 1985), 삶 또는 생활의 만족으로 정의하고 있다(오현수, 1993; Chubon, 1987). 이처럼 삶의 질에 대한 정의 및 개념은 연구자마다 매우 다양하다. 국제보건기구(WHO)는 “각 개인이 속해 있는 문화권과 가치 기준선 안에서 자신의 목표, 기대, 규범, 관심과 관련된 자신의 상태에 대한 개인적인 지각”으로 삶의 질을 정의하고 있다(World Health Organization, 1993).

노인의 삶의 질을 저하 시키는 요인으로서는 경제적인 어려움과 신체적 능력 저하(허준수, 2004), 일상생활의 높은 의존도(노유자와 김준길, 1995)로 볼 수 있다. 또한

생활에 대한 비만족감(Edward et al., 2006), 자기 효능감이 낮을 때(Sato, Demura, Minami, & Kasuga, 2002) 노인의 삶의 질이 낮다고 보고 하였다. Padilla, Ferrell, Grant와 Rhiner(1990)는 양호한 건강상태, 독립감, 정상 생활 및 직장생활, 즐거움, 영적 지지, 안정감, 자아 조절 능력이 노인의 삶의 질에 영향을 주는 요인이라고 하였다. 그 외에 가족 간 유대관계, 가족 관계망(김영범과 박준식, 2004), 주거환경(Chih-Wen et al., 2002), 종교 유무(Daaleman, Perera, & Studenski, 2004) 또한 삶의 질에 영향을 미친다고 보고하고 있다.

선행된 연구를 통해 결국 노년기 생활을 어떻게 의미 있고 보람되게 보내느냐에 노인의 삶의 질은 좌우된다고 볼 수 있다. 작업치료 분야에서는 노인의 삶의 질에 대한 연구로 의미 있는 활동과의 관계를 규명하는 연구를 활발히 하고 있으며, 활동이 인간에게 있어 매우 중요한 요소라는 것을 밝히고 있다(Funaki, Kaneko, & Okamura, 2005; Gregory, 1983; Nilsson & Fisher, 2006).

이러한 활동의 중요성은 인간이 갖고 있는 작업(occupation)의 본질과 그 구조에 대하여 작업치료이론가들에 의해 연구되고 있으며(Christiansen & Baum, 1996), 그들은 인간의 존재가치를 작업(활동) 참여에 두고 있다는 작업 모델(Model of Human Occupation: MOHO)을 발전시켰다. 인간은 환경과 상호작용 하면서 적응해 나가는 작업적인 존재이기 때문에 인간의 활동에 대해 연구하는 작업과학 학자들은 인간의 존재가치는 자신에게 중요한 활동이 무엇인지, 얼마나 참여하는지에 따라 달라지며(Kielhofner, 1992), 이렇게 참여하고 있는 활동들은 삶의 질과 밀접한 관계를 갖고 있다고 강조하고 있다(Baum, 1993; 1995).

작업치료 분야에서 활동에 대한 수행 정도를 평가하여 노인의 삶의 질을 연구한 선행연구들을 살펴보면, 집안일을 스스로 할 수 있는 항목이 증가함에 따라 삶의 질도 향상되었다는 보고가 있었다(Funaki et al., 2005). Smith, Kielhofner와 Watts(1986)에 의하면 은퇴노인이 흥미와 가치를 느끼는 활동의 정도, 활동에 대한 개인적 인 능력과 삶의 만족도와는 유의한 양의 상관관계가 있다고 하였으며, Gregory(1983)는 활동과 삶의 만족도의 상관관계를 연구한 결과 의미있는 활동이 삶의 만족도에 영향을 미치는 중요한 요인이라고 하였다. Palmore(1968)는 노인의 활동의 수, 형태, 태도가 삶의

만족도와 상관관계가 있다고 하였으며, 신체활동을 통해서도 노인들의 심리적 안녕과 삶의 질을 향상시킬 수 있다고 하였다(Rejeski, Brawly, & Shumaker, 1996).

인간은 스스로 활동에 참여하려는 본능적인 욕구를 가지고 있으며(Hasselkus, 1997), 활동을 통하여 만족감을 얻는다. 활동은 건강유지와 회복에 충분한 가치가 있다고 보기 때문에(Kielhofner, 1995), 작업치료사들은 활동을 치료의 도구로 사용하고 있다. 따라서 개개인에게 중요하고 의미 있는 활동을 찾는 것이 중요한데, 현재 사용하고 있는 피평가자 개인의 활동을 평가하는 도구로는 Interest Check list, Occupational Profile 등이 있다(Nilsson & Fisher, 2006). 그 중에서 특히 노인을 대상으로 활동에 대한 수행 정도를 평가하는데 Activity Card Sort(ACS)(Baum & Edwards, 2000)가 널리 이용되고 있다.

ACS는 노인이 참여하는 활동으로 구성된 카드로써 1995년 Baum에 의해 개발되어 표준화된 평가도구이다(Baum & Edwards, 2000). 이 평가도구는 피평가자가 참여하고 있는 활동의 종류뿐 아니라 참여정도를 평가할 수 있도록 개발되었다(Baum, 1995). ACS는 미국에서 노인을 대상으로 의미 있는 활동을 조사하는데 많이 사용되고 있으며 ACS를 자국의 문화와 환경에 적합하게 재구성한 이스라엘판 ACS(Sachs & Josman, 2001)와 홍콩판 ACS(Chan, Chung, & Packer, 2006)가 개발되어 사용하고 있다. 그 이유는 개인이 참여하는 활동은 문화적 배경에 따라 달라지며 가치, 신념, 관습, 행동, 인종 등에 따라 달라질 수 있기 때문에 각 문화적 배경 안에서 의미 있는 활동을 조사하는 것은 중요하기 때문이다(Christiansen & Baum, 1996; Llorens, 1976). 따라서 우리나라 노인들이 가지고 있는 문화와 정서에 적합한 활동을 조사하는 일은 반드시 필요하며, 이를 위해서 한국판 활동척도의 개발이 절실하다. 또한 개발된 활동척도를 통하여 우리나라 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 활동에 대하여 조사 분석하여 작업치료 시 활동을 치료도구로써 활용할 수 있을 것으로 사료된다.

이러한 문제들을 해결하기 위한 연구의 목적으로 첫째, ACS를 기초로 하여 우리나라 노인들의 문화와 정서에 적합한 활동으로 수정 및 보완된 한국형 활동척도를 이용하여 남녀 노인의 활동 수준과 의미 있는 활동을 비교한다. 둘째, 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들의

관련성을 규명하며, 셋째, 장애나 질병을 가진 노인의 치료목표를 설정하는 데 이용할 수 있는 기초 자료를 제공하는 데 있다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 방법

본 연구 대상의 표본 추출 방법은 서울 및 경기도와 기타 지역에 소재하는 노인복지관 20개 기관과 노인정 및 경로당 42개 기관을 선정하여 방문을 허락한 노인복지관 15개 기관과 노인정 및 경로당 36개 기관을 방문하여 훈련된 조사원 20명이 조사하였다. 연구 대상자 선정 기준은 연구목적에 이해하고 참여하기를 동의한 자와 의사소통이 가능하고 사진이나 그림을 보고 이해가 가능한 자로 선정하였다. 설문지 조사 중 노인의 이해를 돕기 위하여 연구원에게 질문을 하도록 하였다. 연구에 지원한 응답자 525명을 대상으로 실시하였으며, 자료를 정리하여 설문 문항에 무응답하거나 ‘모른다’고 하여 응답이 없는 문항이 있는 자료를 제외한 결과 457명의 자료가 통계 분석에 사용되었다.

본 연구의 설문 조사는 자발적으로 지원한 작업치료학과 학생 30명을 대상으로 총 5회의 교육을 실시하였다. 교육 내용은 연구의 개략적인 내용을 설명하고, 설문지의 체계적인 작성요령 및 효과적인 면접방법에 대하여 교육을 실시하였다. 그리고 설문지 평가 방법을 숙지시켜 모의 평가를 실시하여 최종 20명의 훈련된 연구원이 2005년 10월 10일부터 2006년 3월 12일까지 인구학적 특성과 삶의 질에 대한 면접조사를 실시하였다. 면접조사 시 노인의 삶의 질 평가 척도와 설문지 개발 연구를 통해서 한국 문화와 정서에 적합하게 변경 및 보완된 한국형 활동척도를 이용하였으며, 1대1 면접으로 진행하여 점수를 구하였다.

2. 연구도구

1) 삶의 질 측정 도구

본 연구에서는 노인 복지연구를 목적으로 최성재(1986)가 개발하고, 이동수(2004)가 수정 및 보완한 노인 생활만족 척도를 삶의 질 평가도구로 사용하였다.

이 척도는 노인의 일상생활 측면과 가치 인식 측면을 함께 고려하여 총 20개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘그렇다’, ‘잘 모르겠다’, ‘그렇지 않다’ 3점 척도로 구성 되었으며, 최하 점수는 20점, 최고 점수는 60점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 노인의 삶의 질 개발 당시 설문문항의 신뢰도(Chronbach's α)는 0.89였으며(이동수, 2004), 본 연구에서 얻은 설문문항의 신뢰도는 0.88 이었다.

2) 노인의 활동 내용 및 수준 평가

워싱턴 의과대학교 작업치료학과의 Baum과 Edwards (2000)가 개발한 ACS는 개인의 활동 참여 수준을 평가하기 위한 목적으로 개발된 도구로 인간의 활동을 쉽고 유용하게 평가할 수 있다. 또한 ACS는 평가시 시간을 측정하지 않아 노인들이 긴장하지 않고 이해하기 쉽도록 노인이 수행하는 활동들의 실제 사진 카드를 보고 평가한다. 사진에 나타난 활동들은 노인이 혼자 또는 집단으로 참여할 수 있는 카드로 구성되어 있다. 그리고 ACS는 질병/손상 이전의 활동 수준과 질병/손상의 급성기, 만성기 때에도 노인의 활동 형태와 정도를 평가할 수 있는 유일한 도구이다. 개발자들은 활동을 4가지 범주로 구성하여 분류하였다. 4가지 범주는 수단적 일상생활 17개, 신체능력 요구도가 낮은 활동(이하 저강도 신체활동) 28개, 신체능력 요구도가 높은 활동(이하 고강도 신체활동) 17개, 사회활동 15개로 총 80개의 항목으로 구성되어 있다.

평가 형식은 3가지 형식으로 Institutional version(이하 형식 A), Recovering version(이하 형식 B), Community living version(이하 형식 C) 되어 있다. 형식 A는 병원, 재활원, 간호보호센터 등에서 사용하며, ‘1) 질병/손상 이전에 수행함(1점), 2) 질병/손상 이전에 수행하지 않음(1점)’으로 나누어 사진 카드를 분류한다. 이 형식은 입원 전의 상태를 파악하여 치료의 계획을 설정하고, 질병/손상 이전의 클라이언트(환자)의 경험과 흥미를 고려하여 치료전략을 세우는 데 사용한다.

형식 B는 ACS(형식 B)의 평가를 통해서 얻은 정보를 임상가들이 치료 계획을 설정하고 클라이언트(환자)와의 라포형성을 위한 자료로 이용할 수 있다. 또한 임상가들이 클라이언트의 활동의 수행패턴 변화를 알 수 있다. ACS의 평가결과를 치료의 결과로 기록하는 데에도 사

용된다. 사진 카드를 ‘1) 질병/손상 중에도 계속 수행함(1점), 2) 질병/손상으로 포기함(0점), 3) 다시 시작하려고 함(0.5점), 4) 질병/손상 이후 새로운 활동을 시작함(1점), 5) 과거에 수행함(1점)’으로 분류한다.

형식 C는 60세를 기준으로 하여 활동을 분류하는 것으로 ‘1) 전혀 수행 한 적이 없음(0점), 2) 60세 이후 수행하지 않았음(과거에는 수행하였음)(1점), 3) 현재 수행하고 있음(1점), 4) 수행정도가 50% 감소하였음(0.5점), 5) 포기함(0점)’으로 분류하여 평가한다.

평가 방법에서 형식 A는 분류된 두 가지 항목의 총 점수를 계산하고 형식 B는 현재 수행 활동 점수(질병/손상 중에도 계속 수행함, 다시 시작하려고 함, 질병/손상 이후 새로운 활동을 시작함의 점수의 합), 과거 수행 활동 점수(과거에 수행함)를 계산하여 ‘현재 수행 활동 점수÷과거 수행 활동 점수×100’으로 과거부터 계속해서 수행하고 있는 활동 지속 수행 백분율을 구한다. 형식 C는 형식 B와 동일한 방법으로 계산한다. 점수가 높을수록 지속하는 활동의 양이 많다는 것을 의미한다. 본 연구에서는 현재 삶의 질에 대하여 평가하였으므로 과거 수행 활동 점수는 계산하지 않고 현재 수행활동 총 점수(형식 C)를 계산하였다. 평가 수행 시간은 대략 20분 정도가 소요되며, ACS의 검사-재검사 신뢰도는 0.89이다(Kats & Hartman-Maeir, 2001).

본 연구에서 사용된 활동척도는 Baum과 Edwards (2000)가 개발한 ACS를 우리나라 문화와 정서에 적합하게 개발하기 위하여 아래와 같은 예비연구를 실시하여 얻은 것이다. 먼저, 설문지 개발을 위한 예비연구 대상의 표본 추출 방법은 서산지역 및 경기도에 소재하는 노인복지관 1개 기관과 노인정 13개를 선정하여 방문을 허락한 노인복지관과 노인정 10개 기관을 방문하여 훈련된 조사원 5명을 활용하여 조사하였다. 60세 이상 노인 80명을 대상으로 실시하였으며, 선정 기준은 본 연구와 같다.

연구에 지원한 응답자 80명의 자료를 정리하여 설문 문항에 무응답하거나 ‘모른다’고 하여 응답이 없는 문항이 있는 자료를 제외한 결과 67명이 통계 분석에 사용되었다. Baum과 Edwards(2000)가 개발한 ACS는 총 80개의 활동으로 이루어져 있으나 우리나라 문화와 상이한 활동이 있어 설문지 개발 연구를 통해서 활동 항목을 수정하였고 삭제, 첨가하였다. 변경 기준은 빈도분석에서 현재 수행 빈도와 과거 수행 빈도를 합하여 전체 수로

나누어 백분율로 환산하였을 때 15% 미만인 경우 삭제하였으며, 설문조사 시 노인에게 ACS 조사 내용 활동 항목 외에 현재 수행하고 있는 활동이 15% 이상인 활동 항목을 첨가 하였다. 또한 15% 미만의 수행을 하고 있지만 노인들이 계획하고 있거나 희망하는 활동 항목의 경우에는 제외하지 않았다. 설문지 개발 예비 연구를 통해서 얻은 결과 80개 활동 항목에서 77개 활동 항목으로 조정되었다. 설문지 개발 연구에서 얻은 활동척도의 활동 항목에 대한 신뢰도(Chronbach's α)는 0.96으로 높은 신뢰도를 보였으며, 각각의 활동 영역에서는 수단적 일상생활은 0.86, 저강도 신체활동은 0.79, 고강도 신체활동은 0.68, 사회활동에서는 0.87로 비교적 높은 신뢰도를 나타냈다.

3) 분석 방법

수집된 자료는 윈도우 SPSS/PC+(version 10.0)를 이용하여 분석하였는데, 인구학적 특성과 남·녀 노인간 활동참여는 빈도분석을 실시하였고, 인구학적 특성과 삶의 질을 비교하기 위하여 독립대응 t 검정과 일요인 분산분석을 실시하였다. 사후검정은 Sheffe 검정을 하였다. 활동 수준과 삶의 질과의 상관관계를 알아보기 위하여 피어슨 상관관계 분석을 하였다. 또한 남녀 노인 그리고 전체 노인의 삶의 질에 영향을 주는 관련 요인을 알아보기 위하여 위계적 다중선형회귀분석을 실시하였다. 검정을 위한 유의수준(α)은 .05로 하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 비교

연구대상자는 총 457명으로 남자가 199명, 여자가 258명이었으며, 평균연령은 69.0 ± 6.9 세였고 연령 분포는 최저 60세에서 최고 92세였다(표 1).

인구학적 특성에 따른 삶의 질에 대하여 비교한 결과 남자 노인이 여자 노인보다 삶의 질의 수준이 높았다. 그리고 연령이 낮을수록, 배우자가 있는 경우, 건강상태가 좋을수록 삶의 질의 수준이 높았다. 노후생활 만족도, 또한 학력이 높은 경우, 부부가 동거하는 노인들의 수준이 높았다.

2. 노인의 성별 활동 범주의 비교

노인의 성별 활동 범주간의 비교에서는 수단적 일상생활, 고강도 신체활동이 통계학적으로 유의한 차이를 보였다. 수단적 일상생활에서 여자 노인의 활동이 높았으며, 고강도 신체활동에서는 남자 노인의 활동이 높았다(표 2).

3. 남녀 노인별 활동 조사

1) 남녀 노인의 수단적 일상생활 수행여부 비교

남자 노인의 경우 이발소 이용(89%), 휴식(86%), 마당 청소(68%) 순으로 높은 수행 빈도를 보였으며, 여자 노인의 경우에는 휴식(89%), 설거지(87%), 미용실 이용(85%) 순으로 수행 빈도가 높았다. 수단적 일상생활 수행에서는 대부분 활동 항목이 여성이 수행하는 항목이 9개 항목이나 많아 전체적으로 여자 노인이 남자 노인보다 수행 빈도가 더 높았다. 노인의 활동 수행 비교에서 페인트칠하기, 운전하기, 세차하기는 남자 노인이 여자 노인보다 수행 빈도가 높았고, 여자 노인은 남자 노인보다 옷 사기, 설거지, 세탁, 저녁식사 준비, 옷 수선, 짬 만들기, 장 담그기를 더 많이 수행하였다.

2) 남녀 노인의 저강도 신체활동 수행여부 비교

남자 노인의 경우 텔레비전 보기(94%), 신문 읽기(79%), 산책(77%) 순으로 높은 수행 빈도를 보였으며, 여자 노인의 경우 남자 노인과 동일하게 텔레비전 보기(95%)가 매우 높았고, 시장보기(73%), 산책(71%) 순으로 수행 빈도가 높았다. 남자 노인과 여자 노인의 활동 수행 비교에서는 남자 노인의 경우 여자 노인보다 운동경기 관람하기, 장기/바둑 두기, 컴퓨터 사용하기, 수집하기, 사진 찍기, 글쓰기, 편지쓰기, 화투/카드놀이, 박물관 관람, 책/잡지 읽기, 신문 읽기를 많이 하였고, 여자 노인은 남자 노인 보다 시장보기, 간식 만들기, 바느질하기, 수공예품 만들기, 꽃꽂이, 기도하기/성경, 불경 읽기를 많이 수행하였다.

3) 남녀 노인의 고강도 신체활동 수행여부 비교

속보, 텃밭 가꾸기는 수행 빈도가 남녀 노인이 비슷하였지만, 목공예, 달리기, 헬스, 배드민턴, 등산, 자전거 타

기, 태권도(검도, 유도 등), 야외활동, 낚시는 남자 노인의 활동 수행 빈도가 더 높았다. 여자 노인이 남자 노인보다 많이 참여한 활동은 텃밭 가꾸기뿐이었다.

4) 남녀 노인의 사회활동 수행여부 비교

남자 노인의 경우 전화통화(88%), 행사 참석하기(돌, 회갑, 결혼 등)(80%), 가족모임(74%) 순으로 활동 빈도

표 1 인구학적 특성에 따른 노인의 삶의 질 비교

일반적 특성		대상자(%)	평균±표준편차	t / F
성별	남	199(43.5)	42.9±8.6	2.415*
	여	258(56.5)	40.9±9.0	
연령	60~64세	145(31.7)	45.1±9.2	16.78***
	65~69세	121(26.5)	40.0±8.4	
	70~74세	90(19.7)	39.3±7.9	
	75 이상	101(22.1)	38.5±8.0	
학력	무학	89(19.5)	37.1±8.7	15.47***
	초등학교	127(28.8)	38.9±8.1	
	중학교	101(21.1)	42.0±8.0	
	고등학교	99(21.7)	44.7±8.0	
	전문대학이상	41(9.0)	47.4±9.1	
현동거인	자녀	188(41.1)	32.6±9.1	17.29***
	배우자	212(46.4)	38.4±8.1	
	독거	57(12.5)	36.4±8.8	
건강상태	건강하다	149(32.6)	41.3±8.5	41.24***
	보통이다	198(43.3)	36.4±7.1	
	건강하지 않다	110(24.1)	33.2±7.6	
배우자	유	282(61.7)	43.5±8.2	5.61***
	무	175(38.3)	38.9±9.1	
지역	도시	306(67.0)	41.8±9.6	0.13
	농촌	151(33.0)	41.7±7.3	
생활수준	높다	45(9.8)	50.3±5.7	56.83***
	보통이다	343(75.1)	37.4±7.3	
	낮다	69(15.1)	31.7±7.0	
노후설계 준비기간	없음	259(56.7)	43.5±7.3	23.36**
	1~5년	59(12.9)	46.3±7.3	
	6~9년	50(10.9)	45.7±7.1	
	10~14년	40(8.8)	38.0±5.7	
	15년 이상	49(10.7)	44.5±12.0	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

가 높았으며, 여자노인의 경우 전화통화(90%), 이웃집 방문(80%), 행사 참석하기(돌, 회갑, 결혼 등)(75%) 순으로 높은 수행 빈도를 보였다. 남자 노인은 친목회, 음식점에서 식사하기, 이성 친구 사귀기, 행사 참석하기(돌, 회갑, 결혼 등)를 여자 노인보다 수행 빈도가 높았고, 여자 노인은 학원수강/노인대학, 종교활동, 손자와 놀이터에 가기, 손자에게 책 읽어 주기를 남자 노인 보다 수행 빈도가 높았다.

4. 노인의 활동과 삶의 질과의 상관관계

노인의 활동과 삶의 질과의 상관관계 비교 결과, 4가지 영역(수단적 일상생활, 저강도 신체활동, 고강도 신체활동, 사회활동)의 상관계수(r)가 .27~.40으로 유의한 낮은 양의 상관성을 보였다(표 3).

5. 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

1) 전체 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

전체 노인에 있어 삶의 질에 영향을 미치는 요인 예측을 위하여 인구학적 요인(모형 1), 경제적 요인(모형 2), 활동요인(모형 3)을 집단화하여 위계적 다중선형회귀분석 결과 유의확률 F 변화량이 인구학적 요인, 경제적 요인, 활동요인 모두 통계학적으로 유의하게 영향을 미쳤다. 모형 1은 24%, 모형 2는 36%, 모형 3은 39%의 예측력을 보이고 있으며 분산분석 모형 검정(F비)도 통계학적으로 유의하였다. 전체 노인의 경우 연령, 건강상태, 생활수준, 노후설계 준비기간, 사회활동이 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 요인이었다(표 4).

2) 남자 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

남자 노인에 있어 삶의 질에 영향을 미치는 요인 예측을 위하여 인구학적 요인(모형 1), 경제적 요인(모형 2), 활동요인(모형 3)을 집단화하여 위계적 다중선형회귀분

표 2 노인의 성별 활동 범주의 비교

평균±표준편차

활동영역	남(1) (N=199)	여(2) (N=258)	t
수단적 일상생활	7.9±3.9	9.7±4.3	-4.69***
저강도 신체활동	7.7±4.3	7.0±4.2	1.72
고강도 신체활동	3.3±2.3	2.3±1.6	4.82***
사회활동	7.3±3.9	7.4±3.9	-0.25
합 계	26.1±12.2	26.5±11.9	-0.27

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

표 3 노인의 활동과 삶의 질과의 상관관계 비교

활동영역	삶의 질		
	남(r)	여(r)	전체(r)
수단적 일상생활	0.27***	0.32***	0.26***
저강도 신체활동	0.40***	0.34***	0.37***
고강도 신체활동	0.38***	0.32***	0.36***
사회활동	0.37***	0.35***	0.36***

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

표 4 전체 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

변인	모형 1 ⁺		모형 2 ⁺⁺		모형 3 ⁺⁺⁺	
	회귀계수(β)	표준오차	회귀계수(β)	표준오차	회귀계수(β)	표준오차
<u>인구학적 특성요인</u>						
연령	-0.19***	0.06	-0.25**	0.05	-0.22***	0.05
학력	0.66	0.33	0.03	0.31	0.07	0.32
현동거인	0.06	0.54	0.03	0.48	0.03	0.48
건강상태	-0.27***	0.52	-0.14***	0.49	-0.13***	0.47
배우자 유무	0.08	0.81	0.08	0.71	0.07	0.70
<u>경제적 요인</u>						
생활수준			0.20***	0.79	0.78***	0.78
노후설계 준비기간			0.16***	0.26	0.27***	0.25
<u>활동 요인</u>						
수단적 일상생활					-0.02	0.10
저강도 신체활동					0.06	0.12
고강도 신체활동					0.05	0.21
사회활동					0.15**	0.13
F	30.08***		37.51***		27.84***	
수정된 R ²	0.24		0.36		0.39	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

모형 1⁺ : 인구학적 요인, 모형 2⁺⁺ : 인구학적 요인 + 경제적 요인, 모형 3⁺⁺⁺ : 인구학적 요인 + 경제적 요인 + 활동 요인

표 5 남자 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

변인	모형 1 ⁺		모형 2 ⁺⁺		모형 3 ⁺⁺⁺	
	회귀계수(β)	표준오차	회귀계수(β)	표준오차	회귀계수(β)	표준오차
<u>인구학적 특성요인</u>						
연령	-0.03	0.10	-0.07	0.08	-0.05	0.08
학력	0.23	0.49	0.06	0.42	0.01	0.44
현동거인	0.00	0.92	0.01	0.78	0.01	0.79
건강상태	-0.33*	0.80	-0.12*	0.72	-0.14*	0.70*
배우자 유무	0.12**	1.35	0.14**	1.11	0.15	1.10**
<u>경제적 요인</u>						
생활수준			0.37***	1.20	0.34***	0.78
노후설계 준비기간			0.19***	0.32	0.14*	0.25
<u>활동 요인</u>						
수단적 일상생활					-0.08	0.15
저강도 신체활동					0.13	0.18
고강도 신체활동					0.08	0.27
사회활동					0.09	0.18
F	11.37**		24.11***		18.33***	
수정된 R ²	0.21		0.45		0.49	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

모형 1⁺ : 인구학적 요인, 모형 2⁺⁺ : 인구학적 요인 + 경제적 요인, 모형 3⁺⁺⁺ : 인구학적 요인 + 경제적 요인 + 활동 요인

표 6 여자 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

변인	모형 1 ⁺		모형 2 ⁺⁺		모형 3 ⁺⁺⁺	
	회귀계수(β)	표준오차	회귀계수(β)	표준오차	회귀계수(β)	표준오차
인구학적 특성요인						
연령	-0.29***	0.07	-0.35***	0.07	-0.30***	0.07
학력	0.11	0.47	0.07	0.48	0.11	0.49
현동거인	0.08	0.67	0.04	0.62	0.04	0.62
건강상태	-0.24***	0.69	-0.13*	0.66	-0.10*	0.66
배우자 유무	0.08	1.05	0.06	0.96	0.03	0.95
경제적 요인						
생활수준			0.12*	1.07	0.09*	1.06
노후설계 준비기간			0.13*	0.41	0.11*	0.40
활동 요인						
수단적 일상생활					0.06	0.16
저강도 신체활동					0.12	0.16
고강도 신체활동					0.06	0.34
사회활동					0.15*	0.18
F	18.96***		17.82***		27.84***	
수정된 R ²	0.26		0.31		0.39	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

모형 1⁺ : 인구학적 요인, 모형 2⁺⁺ : 인구학적 요인 + 경제적 요인, 모형 3⁺⁺⁺ : 인구학적 요인 + 경제적 요인 + 활동 요인

석 결과 유의확률 F 변화량이 인구학적 요인, 경제적 요인, 활동요인 모두 통계학적으로 유의하게 영향을 미쳤다. 모형 1은 21%, 모형 2는 45%, 모형 3은 49%의 예측력을 보이고 있으며 분산분석 모형 검정(F비)도 통계학적으로 유의하였다. 남자 노인의 경우 건강상태, 배우자 유무, 생활수준, 노후설계 준비기간이 삶의 질에 영향을 미치는 요인이었다(표 5).

3) 여자 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

여자 노인에 있어 삶의 질에 영향을 미치는 요인 예측을 위하여 인구학적 요인(모형 1), 경제적 요인(모형 2), 활동요인(모형 3)을 집단화하여 위계적 다중선형회귀분석 결과 유의확률 F 변화량이 인구학적 요인, 경제적 요인, 활동요인 모두 통계학적으로 유의하게 영향을 미쳤다. 모형 1은 26% 모형 2는 31%, 모형 3은 39%의 예측력을 보이고 있으며 분산분석 모형 검정(F비)도 통계학적으로 유의하였다. 여자 노인의 경우 연령, 건강 상태, 생활정도, 노후설계 준비기간, 사회활동이 삶의 질에 영

향을 미치는 요인이었다(표 6).

IV. 고 찰

본 연구는 활동이 삶의 질에 영향을 줄 수 있다(Gregory, 1983)는 작업 모델(MOHO)을 근거로 우리나라 남녀 노인들의 활동을 형태별로 분류하여 활동수준을 조사하였으며, 노인들의 남녀별 활동차이를 비교하였다. 그리고 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 활동 요인을 알아보았다.

노인의 삶의 질에 대한 연구가 활동을 중요한 인자로 생각하고 활동의 형태, 수준, 빈도 등에 대해서 연구하기 시작한 것은 인간에게 있어 '내가 현재 활동에 참여하고 있다'는 것이 내가 살고 있다는 것을 의미하는 중요한 명제이기 때문이다(Gregory, 1983; Lamport, Coffey, & Hersch, 2005). 특히 작업치료학에서 활동은 작업치료의 중재도구로 직접 사용될 수 있다(Kielhofner et al., 1999). 또한 자신의 역할에 맞는 활동 참여로 작업치료

대상자의 삶의 만족과 안녕을 유지시킬 수 있다는 것이 작업치료의 기본적 신념이자 목표이다(Cynkin & Robinson, 1990).

이러한 이론을 기초로 하는 작업 모델은 일반체계이론과 열린체계이론에서 출발한다. 전자는 인간의 작업수행체계를 다양한 요소들이 기능적으로 상호 작용한다고 설명하고 있으며, 후자는 인간의 작업수행은 삶의 과정에 따라 끊임없이 환경과 상호 작용하며 변화한다는 이론이다. 작업 모델에서 작업 즉, 개개인에게 있어 중요한 활동은 인간 체계 내에서 작업처리과정을 거쳐서 이루어지는 데 이 과정에는 의지, 습관화, 수행의 하부구조를 갖고 있다. 이 모델에서 의지는 노인에게 있어 매우 중요한 역할을 가지고 있는 요소이다. 의지는 노인에게 있어 나이가 증가함에 따라 발생하는 신체 능력의 감소와 인생에서의 역할 저하로 기인하는 습관화와 수행력의 쇠퇴를 상쇄시킬 수 있다. 그것은 활동을 수행하고자 하는 노인의 의사결정이 자신의 신체적, 사회적, 심리적 요인과 환경의 변화를 보상할 수 있기 때문이다(Smith et al., 1986). 또한 의지는 노인이 새로운 활동에 참여하거나 자신에게 적합한 활동에 몰입할 때, 삶의 만족도를 크게 높이도록 하는 역할을 한다(Kielhofner, 1995).

또한 개인이 참여하는 활동은 문화적 배경과 가치, 신념, 관습, 인종 등에 따라 달라질 수 있기 때문에 자신이 속하고 있는 문화적 배경 안에서 의미 있는 활동을 조사하는 것은 중요하다(Christiansen & Baum, 1996; Kielhofner, 1995). 그래서 미국의 Baum과 Edwards(2000)에 의해서 개발된 ACS를 자국의 문화와 환경에 적합하게 재구성한 이스라엘판 ACS(Sachs & Josman, 2001)와 홍콩판 ACS(Chan et al., 2006)가 개발되었다. 이스라엘판은 총 88개의 항목으로 구성되었으며, 홍콩판은 총 65개의 항목으로 이루어져 있다. 우리나라노인을 대상으로 한 본 연구에서는 총 77개 항목으로 나라마다 문화 및 환경에 따라 활동도 차이가 있음을 알 수 있었다.

본 연구를 통하여 남녀 노인의 성별에 따른 활동의 특성을 비교하였는데 이스라엘의 Katz, Karpin, Lak, Furman과 Hartman-Maeir(2003)가 이스라엘판 ACS를 이용하여 노인군의 참여활동을 성별로 비교한 결과 수단적 일상생활, 저장도 신체활동, 사회활동에서 남녀 간 활동 수준에는 차이가 없었다고 한 반면에 우리나라 노인의 남녀 간 활동수준에는 유의한 차이가 있었다. 우리나

라 남자 노인의 경우 고강도 신체활동에 더 많이 참여하고 있었으며, 수단적 일상생활에서는 여자 노인이 남자 노인보다 20개 항목 중 3개(폐인트칠하기, 운전하기, 세차하기)를 제외하고 17개 항목에서 더 많이 수행하였다.

저강도 신체적 활동에서 남자 노인의 경우 여자 노인보다 운동경기 관람하기, 장기/바둑 두기, 글쓰기, 화투/카드놀이, 신문 읽기 등을 많이 하였고, 여자 노인은 남자 노인보다 시장보기, 간식 만들기, 바느질하기, 기도하기/성경, 불경 읽기 등을 많이 수행하였다. 저장도 신체활동에서는 남녀 노인 모두 가장 많이 참여한 활동이 텔레비전 보기였다. 이선자(2001)의 연구에서도 우리나라 노인들의 주된 활동이 텔레비전 보기라고 하였고, 한국보건사회연구원(2004)에서는 노인이 가장 즐거움을 많이 느꼈던 활동순위에서 TV 시청 및 라디오 청취가 두 번째 순위였지만 여자 노인의 경우 본 연구에서는 삶의 질에 유의한 상관관계는 보이지 않았다.

고강도 신체활동 수행에 있어서 남녀 모두 속보, 텃밭 가꾸기가 제일 많이 수행하는 항목 이었고, 달리기, 등산, 자전거 타기, 목공예, 야외활동, 낚시, 헬스, 배드민턴, 태권도(검도, 유도 등) 등은 남자 노인이 여자 노인보다 많이 참여하였다. 여자 노인이 남자 노인보다 많이 참여한 활동은 텃밭 가꾸기뿐이었다.

사회활동 수행에서 남자 노인은 여자노인 보다 친목회, 음식점에서 식사하기, 이성 친구 사귀기, 행사 참석하기(돌, 회갑, 결혼 등)를 많이 하였고, 여자 노인은 남자 노인보다 학원수강/노인대학, 종교 활동, 손자와 놀이터에 가기, 손자에게 책 읽어 주기를 많이 하였다. 종교 활동은 남자노인이 45%, 여자노인이 73% 수행한다고 응답하였는데 이는 한국보건사회연구원(2004)이 조사한 65세 이상 노인 중 47.9%가 종교단체에 가입하고 있으며, 여자 노인의 가입률이 57.7%, 남자 노인의 32.3%보다 더 높았다는 결과와 같이 우리나라 여자 노인이 남자 노인보다 더 많이 종교 활동에 참여하는 것으로 나타났다. 자원봉사는 남녀 노인 모두 30% 미만의 참여로 저조하였는데, 이는 이선자(2001)의 연구결과에서 자원봉사를 하지 않는 이유를 고령으로 '몸이 불편'하여 이동의 어려움 때문이라고 응답한 이유와 다르지 않을 것으로 사료된다. 본 연구에서 자원봉사는 남녀 노인 모두 삶의 질을 향상시킬 수 있는 상관관계가 높은 활동이므로 노인이 쉽게 자원봉사에 참여할 수 있는 기회확대 및 정보제

공이 필요할 것이라고 생각된다.

본 연구에서 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 최종적으로 알아보기 위해 위계적 다중회귀 분석을 하였다. 그 결과, 인구학적 요인을 투입한 1단계에서는 전체 노인에서는 연령과 건강상태가 삶의 질에 영향을 미쳤다. 남자 노인에서는 건강상태, 배우자가 있을 경우 삶의 질이 높아진다는 것을 알 수 있었고, 여자 노인에서는 연령이 낮은 경우, 건강상태가 좋은 경우 삶의 질에 영향을 미치는 변수로 나타났다. 경제적 요인을 투입한 2단계에서는 전체 노인과 남녀 노인 모두에서 생활수준, 노후설계 준비기간이 삶의 질에 영향을 미치는 변수로 나타났다. 마지막으로 활동요인을 투입한 3단계에서는 남자노인의 경우 특별히 삶의 질에 영향을 주는 활동은 없었으며, 여자노인과 남녀노인 전체적으로는 사회활동이 삶의 질에 영향을 준다는 것을 알 수 있었다. 선행 연구에서와 같이 본 연구에서도 연령(이동수, 2004; Katz et al., 2003; Medley, 1976), 건강상태(이상덕, 2004; 이선자, 2001; 허준수, 2004), 경제적 요인과 적극적인 활동 참여가 노인의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 확인되었다(이동수, 2004; 이성철, 1996; Gregory, 1983; Smith et al., 1986). 다양한 종류의 활동 중에서 특히 사회활동의 참여가 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다.

Borowiak와 Kostka(2004)는 65세 이상의 재가노인 160명과 시설 거주노인 152명을 대상으로 삶의 질의 예측 인자에 대하여 연구를 하였다. 그 결과, 재가노인이 시설 거주노인보다 기본적·수단적 일상생활 독립도가 높았으며, 삶의 질도 높은 것으로 나타났다. 삶의 질을 예측 할 수 있는 인자로는 건강상태, 일상생활의 독립성, 인지수준, 우울도, 신체활동이었다. 특히, 중등도의 신체활동이 삶의 질을 예측하는 데 중요한 인자라고 하였다. 이 결과는 노인의 활동과 삶의 질과의 상관관계를 분석한 본 연구에서도 저장도 신체활동과 사회활동의 상관관계 계수가 제일 높았다. 특히, 남자 노인의 경우 저장도 신체활동의 상관관계 계수($r = .40$)가 제일 높았다는 결과와 관련성이 있다고 할 수 있다. 또한 그룹 홈에 거주하는 65세 이상 치매 노인 25명을 대상으로 한 연구에서는 일상생활, 집안일(예; 요리하기, 시장보기, 세탁, 청소 등 124 과제)을 시행할 수 있는 항목이 증가한 치매 노인의 삶의 질이 향상되었다고 보고하였다(Funaki et al., 2005).

Aubin, Hachey와 Mercier(1999)는 중도의 정신병 환자 45명을 대상으로 수면, 일상생활, 일, 여가, 휴식을 활동으로 구분하여 삶의 질과의 관계를 연구한 결과, 일상생활 활동을 수행할 때 자신감을 느낄 수 있기 때문에 삶의 질이 높았으며, 즐거운 일을 할 때도 삶의 질이 높아진다고 하였다. 이러한 결과는 수단적 일상생활보다는 저장도·고강도 신체활동, 사회활동이 더욱 상관관계가 높았다는 본 연구와는 달랐는데 아마도 연구의 대상이 질환에 노출되지 않은 건강한 노인으로 대상자로 선정하였기 때문이라고 사료된다. 그리고 Borowiak와 Kostka(2004)의 연구의 결과에서 보듯이 시설 거주노인의 일상생활의 독립도가 낮았다는 점을 고려할 때 '혼자서 무엇인가를 할 수 있었다는 것'이 삶의 질의 향상에 도움이 되었을 것으로 생각된다. Johannesen, Petersen과 Avlund(2004)의 연구에서는 85세 이상 쇠약한 노인 187명을 대상으로 생활만족도를 측정하였다. 연구결과에 의하면 노인에게 끊임없는 지원과 지속적인 사회관계 유지, 매일 수행되어지는 활동이 높은 생활만족도를 보여주는 인자로 나타났다. 이는 쇠약한 노인들을 대상으로 연구하였기에 나타난 결과로 다른 활동 보다는 매일 수행하는 활동 자체가 더 큰 의미를 노인들에게 주었다고 사료된다.

Gregory(1983)는 65세 이상 79명의 은퇴 노인을 대상으로 Activity Index(Nystrom, 1974)를 이용하여 활동의 양, 활동에서 얻는 즐거움, 작업적 행동, 활동의 자율성, 활동의 능력, 의미 있는 활동, 나이, 은퇴 기간을 변수로 하여 삶의 만족도와 상관성을 연구하였다. 그 결과, 은퇴 노인에게 있어 활동의 양과 활동에서 얻는 즐거움이 삶의 질과 가장 상관관계가 높았다고 보고하였다. Gregory의 연구는 은퇴 노인의 활동의 양, 활동에서 얻는 즐거움, 활동의 빈도, 숙련도, 의미 있는 활동을 조사했다는 점이 본 연구의 향후 방향을 제시해 주었다고 할 수 있다. 그러나 노인의 활동을 범주화하지 않았고 활동의 항목도 23개 밖에 되지 않아 노인의 전반적인 활동을 조사하는 데는 한계점이 있다고 본다.

의미 있는 활동이 삶의 만족도에 영향을 미치는 중요한 인자임을 감안 할 때 노인들에게 관심의 폭을 넓히고, 의미 있는 활동에 적극 참여하도록 인도하면 노인의 삶의 질을 높일 수 있을 것이다. Smith 등(1986)은 은퇴 노인이 활동을 수행하는 데 있어 흥미와 가치를 느끼는 정도가 높을수록, 활동에 대한 개인적인 능력이 높을수

록 삶의 만족도는 높아진다고 하였다. 이러한 결과는 본 연구에서 건강수준이 높을수록, 연령이 낮을수록 삶의 만족이 높았다는 결과와 비슷하다. 또한 연구자들은 일과 여가활동을 수행할 때 일상생활활동이나 단순한 휴식을 할 때보다 삶의 만족도가 훨씬 높다고 한 결과는 수단적 일상생활보다는 사회적 활동의 참여가 삶의 질에 영향을 주는 요인이라고 분석된 본 연구와 같은 결과라고 할 수 있다.

Glass, de Leon, Marottoli와 Berkman(2006)의 연구에 의하면 활동을 많이 하는 노인이 활동을 적게 하는 노인보다 더 오래 살았고, 신체활동 강화가 노인의 생존율을 높이는 것만큼 사회활동과 생산적 활동으로도 노인을 오래 동안 생존시킬 수 있다는 결과를 얻었다. 즉, 노인의 사망률을 낮출 수 있는 예측인자가 노인의 사회활동, 신체활동, 생산적 활동이라고 하였으며, 특히 사회활동의 중요성을 강조하였다. 따라서 노인들의 삶의 질 향상뿐 아니라 사망률을 낮추는데 있어서 노인들이 참여할 수 있는 다양하고 의미 있는 활동들을 제공할 수 있는 사회적 노력이 필요하다고 볼 수 있다.

본 연구의 제한점은 노인 대상자가 전국적인 분포를 하지 못하여 우리나라 전체 노인으로 일반화하여 결과를 해석하는 데에 한계점을 가지고 있다. 그러나 국내 노인을 대상으로 활동을 분류하여 남녀 노인의 활동 수행 정도를 파악하고 활동에 따른 삶의 질을 비교하였다는 점이 다른 연구들과는 차별되는 의미 있는 연구라고 할 수 있다. 또한 우리나라 노인의 활동 수준을 평가하기 위한 활동척도의 개발은 노인 활동의 평가뿐 아니라 작업치료 시 활동을 치료도구로써 활용할 수 있을 것이다. 또한 향후 치매와 뇌졸중과 같은 신경계 질환이나 노인성 질환으로 인한 만성통증이나 만성질환을 가진 노인들을 대상으로 활동 수준과 삶의 질과의 관련성을 규명할 수 있는 다양한 연구들이 수행되어야 할 것이다. 또한 노인작업치료를 수행하는 작업치료사는 개인에게 사회활동 요소가 첨가된 프로그램 개발하고 의미 있는 활동을 발굴, 적용함으로써 치료 뿐 아니라 삶의 질을 높일 수 있는 작업치료가 적용되도록 노력해야 할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 작업 모델을 근거로 우리나라 남녀 노인들

의 활동을 형태별로 분류하여 수준을 조사하였으며, 노인들의 남녀별 활동차이를 비교하였다. 그리고 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 활동 요인을 알아보았다. 먼저 우리나라 노인들의 활동 수준을 조사하기 위하여 Baum과 Edward(2000)가 개발한 ACS를 우리나라 노인의 문화와 환경에 적합하게 수정 및 보완하는 활동척도 개발 연구를 실시하였다. 이어서 개발된 활동척도를 이용하여 노인의 삶의 질에 관한 연구를 실시하였다.

본 연구의 결과를 통해서 나라마다 문화, 정서 등에 따라 노인의 활동이 다르다는 것을 알 수 있었으며, 성별에 따라 참여하는 활동의 종류가 상이하였다. 또한 활동에 많이 참여 할수록 노인의 삶의 질이 높다는 결과를 얻었다. 삶의 질에 영향을 주는 활동은 수단적 일상생활이나 저강도 신체활동, 고강도 신체활동 보다는 사회활동의 참여였다는 것을 알 수 있었다.

앞으로 노인들의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 우리나라 노인의 특성을 고려한 활동에 대한 지속적인 연구가 필요할 것이다. 또한 이 결과를 기초로 노인의 삶의 질을 향상시키기 위한 정책 및 장애인노인의 다양한 지역사회 프로그램을 개발하는 데 중요한 기초자료로 이용될 수 있을 것으로 사료된다.

보건관련 전문가들은 노인에게 다양한 활동을 제공하고 의미 있는 활동들을 통하여 노인들의 1차, 2차, 3차 예방사업에 직접 사용되거나 목표로 설정하여야 할 것이다. 더 나아가 다가오는 고령사회에 노인의 삶의 질 향상을 위한 보건 정책 수립 시 활동의 참여가 노인의 삶의 질을 향상시킬 수 있다는 근거로 활용될 수 있을 것으로 사료된다.

고령사회의 진입과 더불어 노인의 삶의 질이 초미의 관심사로 대두되고 있는 시점에서 더 많은 연구를 통해서 활동을 활용한 작업치료가 그 해결책을 제시하리라 예상한다.

참 고 문 헌

- 김영범, 박준식. (2004). 한국노인의 가족관계망과 삶의 만족도: 서울 지역 노인을 중심으로. 한국노년학, 24(1), 169-185.
- 김태현, 김동배, 김미혜, 이영진, 김애순. (1999). 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구(II). 한국노년학, 19(1),

61-81.

- 노유자, 김춘길. (1995). 가정노인과 양로원노인의 체력, 자기효능, 일상생활활동능력 및 삶의 질에 관한 연구. *대한간호학회지*, 25(2), 259-278.
- 문명자. (2001). 재가노인의 일상생활기능과 삶의 질에 관한 연구. *재활간호학회지*, 4(1), 46-57.
- 민성길. (2002). 최신정신의학. 서울: 일조각
- 오현수. (1993). 여성관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. *대한간호학회지*, 23(4), 617-630.
- 이동수. (2004). 노인의 여가활동 참여가 인지된 삶의 질에 미치는 영향. 박사학위논문, 경상대학교, 진주.
- 이상덕. (2004). 노년기 여가스포츠가 욕구충족 및 생활만족도에 미치는 영향. *한국스포츠리서치*, 15(4), 179-192.
- 이선자. (2001). 노인여가활동과 노인의 삶의 질과의 관계에 관한 연구. 석사학위논문, 국민대학교, 서울.
- 이성철. (1996). 노인의 사회체육활동과 생활 만족의 관계. 박사학위논문, 서울대학교, 서울
- 최성재. (1986). 노인의 생활만족도 척도개발에 관한 연구. *한국문화연구논총*, 49, 233-258.
- 통계청. (2005). 장애추가인구. 대전: 통계청.
- 한국보건사회연구원. (2004). 2004년도 전국 노인실태 및 복지욕구 조사. 서울: 보건복지부.
- 허준수. (2004). 지역사회거주 노인들의 생활만족도에 관한 연구. *노인복지연구*, 24, 127-151.
- Aubin, G., Hachey, R., & Mercier, C. (1999). Meaning of daily activities and subjective quality of life in people with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 6, 53-62.
- Baum, C. M. (1993). *The effects of occupation on behavior of person with senile dementia of the Alzheimer's type and their carers*. Dissertation. St. Louis: Georg Warren Brown School of Social Work, Washington University.
- Baum, C. M. (1995). The contribution of occupation to function in person's with Alzheimer's disease. *Journal of Occupational Science Australia*, 2(2), 59-67.
- Baum, C. M., & Edward, D. (2000). *Activity Card Sort*. St. Louis, Missouri: Washington University School of Medicine.
- Borowiak, E., & Kostka, T. (2004). Predictors of quality of life in older people living at home and in institutions. *Aging Clinical and Experimental Research*, 16(3), 212-220.
- Chan, V. W. K., Chung, J. C. C., & Packer, T. L. (2006). Validity and reliability of the activity card sort-Hong Kong version. *OTJR: Occupation, Participation, Health*, 26(4), 152-158.
- Chih-Wen, W., Tsutomu, I., Hiroaki, K., Yoshimi, S., Yoshiko, T., & Shin, F. (2002). Relationship of health and social support to the life satisfaction of older adults. *Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 19, 141-149.
- Christiansen, C., & Baum, C. (1996). *Occupational therapy enabling function and well-being* (2nd ed.). Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.
- Chubon, R. A. (1987). Development of quality of life rating scale for use in health-care evaluation. *Evaluation and Health Professions*, 10(2), 186-200.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: happy and unhappy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38(4), 668-678.
- Cynkin, S., & Robinson, A. (1990). *Occupational therapy and activities health: Toward health through activities*. Boston: Little, Brown and company.
- Daaleman, T. P., Perera, S., & Studenski, S. A. (2004). Religion, spirituality, and health status in geriatric outpatients. *Annals Family Medicine*, 2, 49-53.
- Edward, M., James, F. K., Robert, W. M., Katherine, S. M., Shawna, E. D., & Karl, R. R. (2006). Physical activity and quality of life in older adults: Influence of health status and self-efficacy. *Annals of Behavioral Medicine*, 31(1), 99-103.
- Funaki, Y., Kaneko, F., & Okamura, H. (2005). Study on factors associated with changes in quality of life of demented elderly persons in group homes. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12, 4-9.
- Glass, T., de Leon, C. M., Marottoli, R. A., & Berkman,

- L. F. (2006). Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. *British Medical Journal*, 319, 478-483.
- Goulding, M. R., Rogers, M. E., & Smith, S. M. (2003). Public health and aging: Trends in aging-United States and worldwide. *Journal of the American Medical Association*, 289, 1371-1373.
- Gregory, M. D. (1983). Occupational behavior and life satisfaction among retirees. *American Journal of Occupational Therapy*, 37(8), 548-553.
- Hasselkus, B. R. (1997). Occupation and well-being in dementia: The experience of day-care staff. *American Journal of Occupational Therapy*, 52(6), 423-434.
- Johannesen, A., Petersen, J., & Avlund, K. (2004). Satisfaction in everyday life for frail 85-year-old adults: A danish population study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 11, 3-11.
- Katz, N., Karpin, H., Lak, A., Furman, T., & Hartman-Maeir, A. (2003). Participation in occupational performance: Reliability and validity of the activity card sort. *OTJR: Occupation, Participation, Health*, 23(1), 10-17.
- Kielhofner, G. (1992). *Conceptual foundation of occupational therapy* (2nd ed.). Philadelphia: FA davis Co.
- Kielhofner, G. (1995). *A model of human occupation : theory and application* (2nd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G., Braveman, B., Baron, K., Fisher, G., Hammel, J., & Littleton, M. (1999). The model of human occupation: Understanding the worker who is injured or disabled. *Work*, 12, 3-11.
- Lamport, N. K., Coffey, M. S., & Hersch, G. I. (2005). 작업분석과 적응. 이택영, 도기철 옮김. 서울: 영문출판사.
- Llorens, L. A. (1976). *Application of a developmental theory for health and rehabilitation*. MD: Rockville.
- Medley, M. L. (1976). Satisfaction with life among persons sixty five years and older: A causal model. *Journal of Gerontology*, 31, 448-455.
- Nilsson, I., & Fisher, A. G. (2006). Evaluating leisure activities in the oldest old. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13, 31-37.
- Nystrom, E. P. (1974). Activity patterns and leisure concepts among the elderly. *American Journal of Occupational Therapy*, 28, 337-351.
- Padilla, G. V., Ferrell, B., Grant, M. M., & Rhiner, M. (1990). Defining the content domain of quality of life for cancer patients with pain. *Cancer Nursing*, 13(2), 108-115.
- Padilla, G. V., & Grant, M. M. (1985). Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *Advances Nursing Science*, 8(1), 45-60.
- Palmore, E. B. (1968). The effects of aging on activities and attitudes. *Gerontologist*, 8, 259-263.
- Rejeski, W. J., Brawly, L. R., & Shumaker, S. A. (1996). Physical activity and health related quality of life. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 24, 71-108.
- Sachs, D., & Josman, N. (2001). *The activity card sort: A factor analysis*. Philadelphia, PA: American Occupational Therapy Association annual conference.
- Sato, S., Demura, S., Minami, M., & Kasuga, K. (2002). Longitudinal assessment of ADL ability of partially dependent elderly people: Examining the utility of the index and characteristics of longitudinal change in ADL ability. *Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science*, 21(4), 179-187.
- Smith, N. R., Kielhofner, G., & Watts, J. H. (1986). The relationships between volition, activity pattern, and life satisfaction in the elderly. *American Journal of Occupational Therapy*, 40, 278-283.
- World Health Organization. (1993). *WHOQOL study protocol*. Geneva: Author.

Abstract

Quality of Life and Activity Levels in the Elderly Based on the Model of Human Occupation

Lee, Taek-Young*, Ph.D., O.T., Jung, Min-Ye**, Ph.D., O.T.,
Chung, Bo-In**, Ph.D., Yoo, Eun-Young**, Ph.D., O.T.,
Chang, Sei-Jin***, Ph.D., Nam, Eun-Woo****, Ph.D.

*Dept. of Occupational Therapy, Hanseo University

**Dept. of Occupational Therapy, College of Health Science, Yonsei University

***Dept. of Preventive Medicine, Wonju College of Medicine, Yonsei University

****Dept. of Health Administration, College of Health Science, Yonsei University

Objective : The purposes of this study were as follows: (1) to investigate the activities that Korean elderly people usually participate in, (2) to compare the features of activities between male and female elderly persons, and (3) to clarify the factors that influence the quality of life in the elderly based on the Model of Human Occupation(MOHO).

Methods : The participants were 199 male and 258 female elderly subjects aged 60 and over. Their quality of life was measured using the Older Adult Life Satisfaction Scale devised by Sung-Jae Choi, and their level of activities was measured using the Activity Check List, which was adapted for Korean culture and environment.

Results : In general, the quality of life was higher in male elderly subjects than in female elderly ones, and it was also affected by age, presence of spouse, health status, level of education, present companion, financial status, and preparation period of retirement. The main activities were IADL in female elderly subjects and high-demand physical activities in male elderly subjects. As the elderly participate in more activities such as IADL, low and high-demanding physical activities, and social activities, the quality of life was higher in both groups according to the correlations between the quality of life and each activity. The factors that could predict the quality of life based on hierarchical multiple linear regression analyses were as follows: (1) age, health status, economic status, preparation period for retirement, and social activities in both groups; (2) health status, presence of spouse, economic status, and preparation period for retirement in male elderly subjects; and (3) age, health status, economic status, preparation period for retirement, and social activities in female elderly subjects.

Conclusion : The significance of this study could be placed on the facts that activity levels of Korean elderly persons were investigated and that their quality of life was evaluated according to the activities. In the future, various studies investigating the relationships between activity levels and quality of life are expected for the Korean elderly nation-wide using a larger number of participants.

Key Words : Activity, Elderly, MOHO, Quality of life