

농촌 노인과 도시 노인의 참여에 미치는 영향요인 비교

변은진*, 김선미**, 박지혁***

*연세대학교 대학원 작업치료학과

**연세대학교 대학원 보건행정학과

***연세대학교 보건과학대학 작업치료학과

국문초록

목적 : 본 연구는 농촌과 도시의 지역사회에 거주하는 노인들을 대상으로 참여에 영향을 미치는 요인(인지 기능, 운동기능, 우울, 자아존중감) 및 참여수준을 알아보고 참여와 영향요인 간 상관성 및 영향을 알아보기 위하여 실시되었다.

연구방법 : 강원도 W지역 · 서울의 77명의 65세 이상 노인들을 대상으로 평가 및 설문조사를 실시하였다. 인지 기능은 한국판 간이 정신상태 검사(Korean version of Mini-Mental State Examination; MMSE-K), 운동 기능은 Outpatient Physical Therapy Improvement in Movement Log (OPTIMAL), 우울은 한국형 노인우울척도(Korean form of Geriatric Depression Scale; KGDS), 자아존중감은 로젠버그 자아존중감 척도(Rosenberg Self-Esteem Scale; RSES), 참여는 유트레히트 재활-참여 평가 척도(Utrecht Scale for Evaluation of Rehabilitation-Participation; USER-Participation)를 사용하여 평가하였다.

결과 : 농촌 노인과 도시 노인의 참여와 이에 영향을 미치는 관련요인 간에는 유의한 차이를 보였으며 도시 노인의 참여 관련요인 수준이 농촌 노인보다 높게 나타났다. 상관분석 결과 농촌 노인은 참여와 우울이 가장 높은 부의 상관관계($r=-.486, p<.01$), 도시 노인은 자아존중감이 높은 정의 상관관계($r=.598, p<.05$)를 보였으며, 다중회귀분석 결과 도시의 경우 자아존중감이 참여를 잘 설명하는 영향요인으로 확인되었다($p<.01$).

결론 : 지역의 특성에 따라 참여에 영향을 주는 요인이 다르며 농촌 노인이 도시 노인보다 참여수준과 영향요인이 취약한 것으로 나타났다. 이에 따라 노인의 참여를 위한 중재 프로그램은 지역적 특성을 고려하여 개발되어야 한다.

주제어 : 노인, 우울, 운동기능, 인지기능, 자아존중감, 지역사회, 참여

I. 서론

국내의 노인인구비는 2000년 7.2%에서 2010년 11.0%로 급격히 증가하였으며 향후 2020년 15.7%,

2030년에는 24.3%까지 증가하여 초고령 사회에 도달할 것으로 전망되고 있다(Statistics Korea, 2011). 이에 따라 노인들의 신체적, 정신적 건강의 상실이 심각한 사회문제로 대두되었다. 노년기에는 노화와 질병으로 인

ORCID: Byun, Eun-Jin, <http://orcid.org/0000-0003-1919-8443>

Corresponding author: Park, Ji-Hyuck (otscientist@yonsei.ac.kr/ Dept. of Occupational Therapy, College of Health Science, Yonsei University)

Received 30 April 2015; Revised version received 28 July 2015; Accepted 14 September 2015

해 신체 기능 저하되고 퇴직 후 겪게 되는 사회적 위치 변화와 상실감으로 퇴행이 나타나기도 한다(Zulman et al., 2011). 그리고 이러한 노인들의 건강 상실은 노인의 삶의 질 저하로 연결된다(Hawton et al., 2011). 이에 노년기의 건강회복과 성공적인 노후를 위해 적절한 보건·복지 서비스와 의료적 체계의 중요성이 점차 높아지고 있다.

최근 재활의 중재 및 서비스는 과거 질환에 대한 치료적인 관점에서 더 나아가 인간의 기능과 활동에까지 견해가 넓어지고 있다(Ko, Oh, Baek, & Lee, 2012). 즉, 신체적, 정신적인 영역의 향상뿐만 아니라 의미 있는 활동에의 참여가 영위되어야 성공적인 재활이라고 말할 수 있다. 참여는 개인의 건강상태와 개인과 환경요소 사이의 상호작용을 예측할 수 있는 척도로써(Stucki et al., 2002), 개인의 일상생활부터 지역사회에서 겪는 경제활동 및 봉사활동, 사회적 활동 등을 포괄한다. 따라서 기능의 회복과 더불어 일상생활 독립과 사회적 참여를 통한 삶의 질 향상을 목표로 하는 작업치료 영역에서 참여는 반드시 고려되어야 한다.

실제로 노인의 경우 여러 가지 활동의 참여에 제한을 경험하게 된다. Statistics Korea (2013)의 보고에 따르면 노인들의 경제활동참여율은 2011년 기준 29.5%로 제한적이었으며 65세 이상 노인의 7.2% 이상이 기본적인, 수단적 일상생활 참여에 제한을 겪는다고 하였다. 또한 Fairhall, Sherrington, Kurrle, Lord와 Cameron (2011)의 연구에서 참여 제한은 노인이 겪은 일반적인 문제이며 다각적인 요인에 의해 영향을 받으므로 노인의 건강 문제를 다루는 중재를 위해서는 참여에 대한 연구가 이루어져야 한다고 했다.

우리나라는 지역에 따라 인구사회학적, 환경적 특성이 다르므로 참여에 영향을 미치는 요인 또한 다를 것이며 이를 위한 고려가 선행되어야 한다. 농촌의 경우 청장년층의 이농현상으로 도시에 비해 노인인구비가 훨씬 높은 반면 노인들이 부담해야 하는 노동량은 가중되었다(Sohn, 2006). 또한 농촌지역은 도시에 비해 복지시설에 대한 접근성이 불리한 환경적 조건을 가지고 있기 때문에(Crowther, Scogin, & Johnson Norton, 2010) 농촌과 도시 간에 노인들의 경제적, 문화적인 차이가 나타난다. 한편 도시 노인은 젊은 층 위주의 생산구조로 인해 사회

적 소외감과 자기상실을 경험하게 되고 농촌에 비해 친밀한 이웃관계를 형성하기 어려우므로 농촌노인과는 다른 요인이 참여에 영향을 미친다(Kang & Park, 2012). 따라서 각 지역적 특성에 맞는 요인들을 파악함으로써 각 지역사회 특징에 맞는 중재와 서비스가 제공될 수 있을 것이다.

Sok과 Kim (2008)의 도시와 농촌 노인의 삶의 질 영향요인 비교 연구에서는 두 지역 간 영향요인들을 서로 비교 분석하면 대상자에게 더욱 실제적이고 구체적인 정보를 제공할 수 있다고 하였으며, Ko 등(2012)은 지역사회 노인의 참여수준에 대해 연구하기 위해서는 도시와 농촌지역 등의 다양한 환경에서 대상자를 선정하여 비교해야 한다고 제안하였다. 이처럼 두 집단의 환경적인 요소에 의한 인구사회학적 특성이 매우 다르기 때문에 지역 간 특성에 따른 비교연구가 매우 중요하다.

이에 본 연구에서는 농촌과 도시의 지역사회 노인들을 대상으로 참여수준을 조사하고 참여에 미치는 요인을 비교하여 지역 특성에 맞게 중재 프로그램을 제공하기 위한 기초 자료를 마련하는데 그 목적이 있다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 강원도 W시의 만 65세 이상의 농업을 주업으로 하는 지역사회 노인 48명과 서울시에 거주하는 지역사회 노인 29명이다. 면담에 응할 수 있는 언어적, 비언어적 의사소통이 가능하고 일상생활을 할 수 있으며 연구에 동의한 노인만을 대상으로 하였다. 정신적, 신체적 질환이나 장애로 연구에 참여할 수 없는 자는 제외하였다.

2. 연구 기간 및 절차

본 연구는 2014년 10월 11일부터 15일까지 예비조사를 거쳐 질문지와 형식을 수정·보완하였으며 이후 12월 14일까지 각 지역사회를 방문하여 평가 및 설문지 조사를 진행하였다. 본 연구를 위해 지역사회의 노인복지

기관에 전화하여 사전 양해를 구했으며 동의한 기관에 직접 방문하여 연구 진행하였다. 평가는 본 연구에서 사용하는 도구를 잘 이해한 작업치료사 2명과 보조자 2명이 구조화된 평가 도구를 사용하여 평가 및 면담을 진행하였으며, 도구의 특성에 따라 노인이 직접 설문지를 작성토록 하였다.

3. 연구 도구

1) 한국판 간이 정신상태 검사

(Korean version of Mini-Mental State Examination; MMSE-K)

Folstein, Folstein과 McHugh (1975)가 개발하고 Kwon과 Park (1989a, 1989b)에 의해 국내 실정에 맞게 번역 및 표준화된 한국판 간이 정신상태검사 (Korean version of Mini-Mental State Examination; MMSE-K)를 사용하였다. 노인의 인지수준 및 치매 판별을 위해 사용되는 간단한 평가도구로 임상에서 많이 사용되고 있다. 본 연구에서는 노인의 인지기능을 평가하기 위해 사용되었다. 시간과 장소 지남력(각 5점), 기억등록과 기억 회상(각 3점), 주의집중 및 계산능력(5점), 언어능력(7점), 이해 및 판단(2점)을 평가하는 항목으로 구성되어 있으며, 총 30점 만점이다. 점수에 따라 24점 이상은 확정적 정상, 20~23점은 치매 의심, 19점 이하는 확정적 치매로 평가한다. 검사-재검사간 신뢰도는 .88이며 검사-자간 신뢰도는 .99이다(Kwon & Park, 1989a, 1989b).

2) Outpatient Physical Therapy Improvement in Movement Log (OPTIMAL)

Guccione 등(2005)이 개발한 운동기능 평가 도구로서 움직임을 수행 능력을 평가하여 개인에게 맞는 중재를 제공하기 위해 개발되었다. 본 연구에서는 노인들의 운동기능의 수준을 측정하기 위해 사용되었다. 상지, 체간, 하지와 관련된 21개의 움직임을 평가하며 각 움직임 수행에 대해 자기 보고 형식으로 기입하도록 한다. '어려움 없음(1점)', '약간의 어려움(2점)', '중등도의 어려움(3점)', '많은 어려움(4점)', '전혀 못함(5점)'의 5점 척도로 평가한다. 즉, 점수가 높을수록 운동기능의 어려움이 많은 것으로 나타난다. 본 연구에서는 점수를 역채점

하여 사용하였다. 신뢰도는 .94(상지), .85(체간), .95(하지)이다(Guccione et al., 2005).

3) 한국형 노인우울척도

(Korean form of Geriatric Depression Scale; KGDS)

노인의 우울 수준을 평가하기 위해 Yesavage 등(1983)에 의해 개발되었고 Jung, Kwak, Joe와 Lee (1997)에 의해 국내 실정에 맞게 변형된 KGDS를 사용하였다. 정서적 불편감, 비관적인 사고, 불행감, 건강 약화와 염려 등의 영역이 총 30문항으로 구성되어 있고 이중 긍정 문항이 14개, 부정 문항이 16개이다. 긍정 문항은 역채점한다. '예' 또는 '아니오'로 대답하게 되며 총점은 30점이다. 점수에 따라 14~18점은 경도의 우울증, 19~21점은 중도의 우울증, 22점 이상은 심도의 우울증으로 평가한다. 신뢰도는 .88, 반분신뢰도는 .79이다(Jung et al., 1997).

4) 로젠버그 자아존중감척도

(Rosenberg Self-Esteem Scale; RSES)

Rosengerg (1965)가 개발하고 Jeon (1974)에 의해 번역된 RSES를 사용하였다. 이 척도는 내적 기준이나 기대에 따른 자아에 대한 긍정적 또는 부정적 태도(자신의 가치, 만족감, 실패감 등)를 측정한다. 긍정적 자아존중감 5문항과 부정적 자아존중감 5문항의 총 10개의 문항으로 이루어져 있고 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(4점)'로 4점 리커트 척도로 채점한다. 부정 문항은 역채점 한다. 가능한 점수 범위는 10에서 40점으로 점수가 높을수록 자아존중감이 높다고 평가한다. 신뢰도는 .85 이다(Jeon, 1974).

5) 유트레히트 재활-참여 평가 척도

(Utrecht Scale for Evaluation of Rehabilitation-Participation; USER-Participation)

노인의 활동 및 참여수준을 측정하기 위하여 Post 등(2012)에 의해 개발되어 국내 연구자에 의해 번역된 한국판 유트레히트 재활-참여 평가를 사용하였다. 한국판 유트레히트 재활-참여 평가는 숙련된 작업치료사 2명에 의해 번역 및 역번역되고 전문가 집단을 통해 검토되었

다. 현재 원 개발자의 공식 홈페이지에서 확인가능하다. 국제 기능 장애 건강분류(International Classification of Functioning, Disability, and Health; ICF) (World Health Organization [WHO], 2001)가 설명하는 참여의 특성을 기반으로 하여 제작되었으며, 참여의 객관적인 측면(빈도와 제한)과 주관적인 측면(만족)을 전반적으로 평가할 수 있도록 고안되었다. 지역사회에 거주하는 신체적 기능의 어려움을 가진 성인을 대상으로 한다. '빈도(frequency)', '제한(restrictions)', '만족(satisfaction)'의 세 가지 영역으로 분류되며, 총 31문항으로 이루어져 있다. '빈도'는 11문항으로, 지역사회의 여러 활동을 하는데 보내는 시간 및 횟수로 측정한다. 0점(전혀 안함)부터 5점(36시간 이상 또는 19회 이상)까지 6점 척도를 사용한다. 신뢰도는 .60~.75 이다. '제한'은 10문항으로, 질병이나 건강 상태가 활동을 얼마나 제한하는가에 관한 것이다. 0점(불가능)부터 3점(전혀 어려움 없음)의 4점 척도를 사용하며, 수행하지 않는 활동에 대해서는 '해당 사항 없음'에 표시할 수 있다. 신뢰도는 .85~.91 이다. 마지막으로 '만족'은 10문항으로, 활동에 만족하는 정도를 측정함으로써 참여의 질적인 수준을 평가할 수 있게 한다. 0(매우 불만족)에서 4(매우 만족)의 5점 척도로 측정하며 할 수 없는 경우에 '해당사항 없음'에 표시할 수 있다. 점수가 높을수록 참여수준이 높은 것으로 평가한다. 신뢰도는 .78~.88이다. 본 연구의 경우 점수는 각 영역별 합산 후 100점 환산하여 사용하며, 참여의 총점은 각 값을 합산하여 산출하였다.

4. 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS Version 21.0 통계 프로그램을 사용하여 분석하였다. 연구 대상자의 일반적 특성을 알아보기 위하여 빈도 분석을 실시하였다. 도시와 농촌 노인의 차이에 따른 일반적 특성은 Chi-Square를 사용하였고, 개인적 요인은 독립표본 t 검정을 사용하여 분석하였다. 참여와 영향요인의 상관성을 살펴보기 위해서 피어슨 상관 분석을 이용하여 비교, 분석하였으며 노인의 참여에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 농촌 노인과 도시 노인의 일반적 특성

농촌 노인과 도시 노인의 일반적 특성을 비교한 결과를 Table 1에 제시하였다. 일반적 특성 중 교육수준과 직업의 유무에서 통계학적 유의한 차이가 나타났다. 먼저 교육수준의 경우 95.0% 신뢰수준에서 노인의 거주지역과 연관성이 있었다. 농촌 노인에서 무학이 17명(35.4%)으로 가장 많았고 초졸이 16명(33.3%)으로 나타났다. 도시 노인에서는 초졸과 중졸이 각각 9명(31.0%)으로 가장 많았고, 고졸이 8명(27.6%)인 반면, 무학은 2명(6.9%)으로 나타났다. 도시 노인이 농촌 노인에 비해 교육수준이 높은 것을 알 수 있었다.

직업의 유무의 경우 99.0% 신뢰수준에서 노인의 거주지역과 연관성이 있었다. 농촌 노인에서 직업이 있는 경우가 5명(10.4%), 없는 경우가 43명(89.6%)으로 대부분이 직업을 가지고 있지 않았던 반면 도시 노인은 직업이 있는 경우가 12명(58.6%), 없는 경우가 17명(41.4%)으로 직업을 가지고 있는 경우가 농촌에 비해 높은 편이었다.

가구 형태의 경우, 농촌 노인에서 혼자 사는 가구가 20명(41.7%), 배우자와 사는 가구가 17명(35.4%)으로 노인 단독가구가 전체의 77.1%였다. 반면 도시 노인의 경우, 자녀와 함께 사는 노인이 6명(20.7%), 배우자 및 자녀와 같이 사는 경우가 5명(17.2%)으로 전체의 37.9%가 함께 사는 가족이 있었고 농촌 노인에 비해 노인 단독가구의 비율이 낮게 나타났다. 그 외에 성별, 나이, 종교의 유무, 경제상태, 질병의 유무는 두 지역 간 유의한 차이가 없었다.

2. 농촌 노인과 도시 노인의 참여와 영향요인 비교

농촌 노인과 도시 노인의 참여 관련요인 수준을 비교한 결과는 Table 2와 같다. 인지 기능은 도시 노인이 농촌 노인에 비해서 높았으며, 통계학적으로 유의한 차이를 나타내었다($t=-2.51, p<.01$). 또한 도시 노인의 경우에서 운동 기능($t=-2.63, p<.01$)이 농촌 노인에 비해 높은 것으로 나타났다. 우울은 농촌 노인에게 더 높게

나타났으나, 통계적으로 유의하지는 않았다. 자아존중감의 경우 도시에 사는 노인들이 농촌의 노인들에 비하여 높게 나타났지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 참여의 세 가지 영역 중에서는 참여 빈도가 노인이 농촌 노인보다 높은 것으로 나타났고($t=-2.17, p<.05$) 통계학적으로 유의한 차이를 보였다. 그 외에 제한, 만족 그리고 참여의 총점에서는 도시 노인이 농촌의 노인에 비하여 높은 평균점수를 보였으나, 통계적으로 유의한 차이가 나

타나지 않았다. 이와 같이 농촌 노인이 도시 노인에 비해 참여와 관련된 요인의 수준이 낮은 편이었다.

3. 참여와 영향요인간의 상관관계

참여의 세 영역 점수를 합산한 값을 참여의 총점이라고 하고, 참여의 총점과 영향요인의 점수에 대한 상관관계 분

Table 1. General Characteristics of the Participants

Characteristics		Rural elderly <i>n</i> (%)	Urban elderly <i>n</i> (%)	χ^2
Gender	Male	14 (29.2)	14 (48.3)	2.85
	Female	34 (70.8)	15 (51.7)	
Age	65~69	4 (8.3)	6 (17.2)	2.67
	70~79	23 (47.9)	16 (55.2)	
	80 ≤	21 (43.8)	7 (27.6)	
Education	No education	17 (35.4)	2 (6.9)	11.28*
	Graduation from elementary school	16 (33.3)	9 (31.0)	
	Graduation from middle school	5 (10.4)	9 (31.0)	
	Graduation from high school	8 (16.7)	8 (27.6)	
	University or higher	2 (4.2)	1 (3.4)	
Religion	Has a religion	35 (72.9)	24 (82.8)	0.98
	None	13 (27.1)	5 (17.2)	
Job	Has a job	5 (10.4)	12 (58.6)	10.07**
	None	43 (89.6)	17 (41.4)	
Marital status	Married	21 (43.8)	16 (55.2)	5.03
	Unmarried	0 (0.0)	2 (6.9)	
	Bereavement	27 (56.3)	11 (37.9)	
Economic condition	High	0 (0.0)	2 (6.9)	7.82
	Medium high	5 (10.4)	5 (17.2)	
	Medium	25 (52.1)	16 (55.2)	
	Medium low	8 (16.7)	5 (17.2)	
	Low	10 (20.8)	1 (3.4)	
Living situation	Alone	20 (41.7)	7 (24.1)	3.88
	Spouse	17 (35.4)	11 (37.9)	
	Children	8 (16.7)	6 (20.7)	
	Spouse & children	3 (6.3)	5 (17.2)	
Disease	Has disease	42 (87.5)	25 (86.2)	0.03
	None	6 (12.5)	4 (13.8)	

* $p<.05$, ** $p<.01$

Table 2. Affecting Factors of Participation by Region

(N=77)

Variables		Rural elderly <i>M</i> ± <i>SD</i>	Urban elderly <i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>t</i>
Cognitive function		25.25 ± 3.36	27.03 ± 2.38	-2.51**
Motor function		55.33 ± 19.90	67.07 ± 17.34	-2.63**
Depression		11.73 ± 6.42	10.62 ± 6.05	0.75
Self-esteem		29.17 ± 4.42	31.10 ± 4.14	-1.91
Participation	Frequency	20.07 ± 9.41	25.11 ± 10.60	-2.17*
	Restriction	64.27 ± 25.76	67.82 ± 25.81	-0.59
	Satisfaction	55.26 ± 17.51	61.90 ± 18.81	-1.57
	Sum	139.60 ± 46.74	154.83 ± 48.84	-1.36

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

Table 3. Inter-Correlations of Variables

Variables		1	2	3	4	5	6
Rural elderly	1. Cognitive function	1					
	2. Motor function	.604**	1				
	3. Depression	-.231	-.478**	1			
	4. Self-esteem	.153	.333*	-.689**	1		
	5. Job	.118	.382**	-.033*	.330*	1	
	6. Participation	.425**	.563	-.486**	.365*	.352*	1
Urban elderly	1. Cognitive function	1					
	2. Motor function	.096	1				
	3. Depression	-.301	-.318	1			
	4. Self-esteem	.021	.411*	-.412*	1		
	5. Job	.227	.206	-.311	.272	1	
	6. Participation	.142	.391*	-.352	.598**	.321	1

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

Table 4. Factors on Participation by Multiple Regression Analysis

	Participation			
	rural elderly (<i>n</i> =48)		urban elderly (<i>n</i> =29)	
	<i>β</i>	<i>t</i>	<i>β</i>	<i>t</i>
Cognitive function	.18	1.22	.08	.44
Motor function	.27	1.55	.14	.81
Depression	-.25	-1.45	-.04	-.23
Self-esteem	.03	.16	.49	2.56***
Job (1=yes, 0=no)	.14	1.06	.13	.75
Adjusted <i>R</i> ²		0.34		0.29
<i>F</i>		5.88***		3.24**

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

석을 위해 피어슨 상관계수를 산출하였다(Table 3). 일반적 특성 비교 결과 가장 유의한 차이를 보였던 직업도 영향요인으로 추가하였다. 농촌 노인의 경우, 참여의 총점과 우울($r=-.486, p<.01$), 인지기능($r=.425, p<.01$), 직업($r=.352, p<.05$), 자아존중감($r=.365, p<.05$) 순으로 유의한 상관관계를 나타내었다. 도시 노인의 경우 참여의 총점과 자아존중감($r=.598, p<.01$), 운동기능($r=.391, p<.05$)가 유의한 높은 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

4. 농촌과 도시 노인의 참여에 미치는 영향요인

농촌 노인과 도시 노인의 참여에 영향을 주는 요인들의 상대적 영향력을 알아보기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시하였다(Table 4). 이에 앞서 변수들 간의 다중공선성을 점검하고 연구변수들과의 상관관계를 알아보기 위해 각 변수 간 상관관계분석을 하였다(Table 3). 변수들의 상관계수의 절댓값이 0.7이상, 또는 VIF값이 10을 초과할 경우에 다중공선성의 문제를 제기할 수 있다. 그러나 본 연구에서는 절댓값이 가장 큰 상관계수가 $-.689$ 로 나타났다. 또한 VIF 값이 모든 변수에서 10을 초과하지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 판단된다. 인지기능, 운동기능, 우울, 자아존중감을 독립변수로 설정하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 농촌 노인의 경우 34.0%의 설명력을 보였고($R^2=.34$) 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며($F=5.88, p<.001$), 도시노인의 경우 36.0%의 설명력을 보였고($R^2=.29$), 회귀모형은 통계학적으로 유의하였다($p<.01$). 농촌 노인의 경우 직업이 참여를 가장 잘 설명하는 영향요인이었지만 그 수치가 유의하지는 않았으며, 도시 노인의 경우 자아존중감이 참여를 가장 잘 설명하는 영향요인으로 확인되었다($p<.001$).

IV. 고 찰

ICF 모델은 참여를 개인의 건강상태와 개인적·환경적 요소의 상호작용의 산물이라고 표현한다(Stucki et al., 2002). 작업치료 재활의 최종의 목표이자 결과는 환자들의 기능을 회복시킬 뿐만 아니라 일상생활에서 독립된 활동을 수행하며 사회에 참여할 수 있도록 하는 것에

있기 때문에 이는 작업치료의 목적과도 맥을 같이 한다고 할 수 있다. 이에 본 연구는 농촌과 도시의 지역사회에 거주하는 노인들을 대상으로 참여에 영향을 미치는 요인(인지기능, 운동기능, 우울, 자아존중감) 및 참여수준을 알아보고자 하였다. 또한 참여수준과 관련된 요인들 사이의 상관성 및 인과성을 알아보고자 하였으며 연구 결과에 의한 고찰은 다음과 같다.

첫째, 농촌 노인과 도시 노인의 일반적 특성은 교육수준, 직업의 유무에서 유의한 차이를 보였다. 도시 지역의 교육수준과 직업을 가지고 있는 노인의 비율이 농촌에 비해 유의하게 높게 나타났는데 농촌 지역의 경우보다 도시 지역에서 교육적 기회와 사회적 인프라가 더 잘 갖추어져 있고 접근성이 높기 때문이라고 사료된다. 이러한 차이는 농촌 노인의 참여수준에 부정적인 영향을 줄 수 있으므로 농촌지역에 노인 재교육 및 일자리 제공과 관련된 서비스가 확대되어야 할 것임을 제언할 수 있다. 성별은 농촌과 도시 지역 모두 여성의 비율이 높은 편이었다. 이는 남성 보다 긴 여성의 수명과 배우자와의 연령 차이에서 기인된 것이며 설문조사가 이루어진 지역사회기관의 특성상 여성노인의 참여가 높았던 점도 영향을 끼친 것으로 보인다. 나이의 경우 농촌 지역이 도시보다 고령 노인의 비율이 높았고 가구 형태는 노인 혼자 살거나 부부가 단 둘이 사는 노인 단독가구가 높게 나타났다. 이는 산업화와 도시화로 인한 자녀들의 이농현상으로 자녀들과 따로 사는 노인 비율이 농촌 지역에서 보다 높기 때문인 것으로 사료된다(Sohn, 2006). 고령일수록 가족 구성원으로부터 사회적 지지를 얻는다고 하였으므로(Koyano, Hashimoto, Fukawa, Shibata, & Gunji, 1994) 농촌지역에 우울증과 같은 심리사회적 어려움을 예방하기 위한 사업과 여가 공간 등이 마련되어야 할 것이다.

둘째, 참여에 영향을 미치는 요인들에 대하여 농촌과 도시 노인의 차이를 비교한 결과 인지기능, 운동기능, 참여의 빈도에서 도시 노인이 더 높은 수준을 나타내었으며 이는 통계학적으로 유의미 하였다. 인지기능의 차이는 농촌 지역의 경우에 교육 수준이 낮고 고령층의 비율이 더 높음에서 기인되었다고 해석할 수 있다. 운동기능의 경우 농촌의 노인은 고령까지 힘든 노동을 감당하여 운동기능이 저하될 수 있으며 의료기관의 대도시 집중현

상 때문에 의료기관에의 접근성이 떨어지는 점도 농촌 노인이 운동기능을 유지하는데 부정적 영향을 미칠 수 있다(Seo, Lee, Park, & Kang, 2010; Sohn, 2006). 참여 빈도의 경우는 직업 참여와 지역사회 보건·복지 서비스에 대한 참여가 많았는데 도시의 경우 농촌에 비해 유리한 환경적 조건에 있기 때문에 참여 빈도가 유의하게 높게 보고 된 것으로 사료된다. 또한 농촌 노인들은 도시에 비해 보건의료 서비스가 제공될 수 있는 도심지역에서 멀리 떨어진 곳에 거주하는 경우가 많았으며 이에 지리적 접근성이나 물리적인 환경이 참여 빈도의 저하로 이어지는 것으로 나타났다. 연구 대상자와의 면담에 따르면 도심으로 이동하기 위해 대중교통을 이용하기에는 배차 간격이 너무 길어서 시간 소비가 매우 많으며 신체적 부담감이 높다고 보고한 바 있다.

셋째, 참여와 영향요인 간의 상관관계를 검증한 결과, 지역에 따라 다른 상관관계 양상이 나타났다. 농촌 노인의 경우 참여는 우울, 인지기능, 직업, 자아존중감 순의 유의한 상관성을 보였고, 도시 노인의 경우 자아존중감 운동기능 순의 상관성을 보이는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 농촌 노인의 영향 요인 중 우울이 참여 간 높은 부적 상관관계가 나타났는데 이는 선행연구의 결과를 뒷받침하는 것으로, Kang과 Park (2012)의 연구에서도 지역사회 활동 참여가 농촌 노인의 우울에 영향을 미치는 요인으로 나타난 바 있다. 농촌에 거주하는 노인들은 전문적인 우울 치료를 받기 어렵기 때문에(Crowther et al., 2010) 농촌 실정에 맞는 정신건강과 사회활동 향상 위한 지지가 요구된다고 해석할 수 있다. 도시 노인의 경우 자아존중감과 참여 간 가장 높은 상관관계를 나타냈다. 일반적으로 노년기에는 기능 저하와 그로 인한 상실 등의 심리적 불안을 직면하는 시기라고 할 수 있다(Kwon, Kim, Lim, & Lee, 2007). 바쁜 도시 생활에서 도시 노인이 겪는 가족 및 사회적 역할 상실은 자아존중감을 저하시킨다. 따라서 지역에 따라 노화로 인해 저하될 수 있는 기능을 유지 및 향상시키며 참여를 증진시킬 수 있는 중재 프로그램의 개발이 요구된다. 도시 노인의 경우 자아존중감을 지지할 수 있는 심리상담, 평생교육사업 등이 필요할 것이다. 특히 농촌 지역의 경우 보건의료 기관이나 병의원을 방문하는 것이 쉽지 않은 경우가 많기 때문에 이와 관련한 더 나은 관리와 서비스의 개선방안이

모색되어야 한다. 신체활동과 인지훈련, 사회적 상호작용을 동시에 제공하는 복합 작업치료 중재는 기능적 변화를 통해 활동과 참여를 증가시킬 수 있다(Lee, Lee, Kim, Yang, & Park, 2014).

넷째, 노인의 참여에 영향을 미치는 요인을 다중회귀 분석을 실시한 결과 농촌 노인의 경우 유의한 요인은 없었으며, 도시 노인의 경우는 자아존중감이 참여를 가장 잘 설명하는 요인이었다. 또한 농촌과 도시에 따른 참여에 미치는 영향요인은 차이가 있는 것을 확인하였다. 앞선 상관관계 양상 결과와 같이 도시 노인에게는 노화를 긍정적으로 수용할 수 있도록 돕고 자아존중감이 유지될 수 있도록 함으로써 건강한 참여를 지지할 수 있을 것이라고 사료된다. Ma (2001)는 노인의 사회적 관계 향상과 정서적 유대를 위해 스포츠 활동 참여를 제시하였고 Kim (2000)은 지속적인 생산적 활동이 노인의 신체적, 정신적 건강을 유지시킨다고 하였다. 이에 도시 지역은 여가와 레저 활동의 기회를 제공하고 교육 프로그램 등을 통한 사회참여 확대방안이 요구된다.

본 연구의 결과 농촌 지역과 도시 지역의 노인의 특성과 참여에 영향을 주는 요인이 차이가 있었으며, 통계학적으로 유의했다. 참여에 대한 영향요인을 신체적, 인지적, 심리적 요인으로 나누어 분석하였으며, 지역의 특성을 고려하여 밝혀내었다는 점에서 본 연구는 큰 의미가 있다고 할 수 있다. 본 연구를 통해 도시에 비해 농촌에서의 참여수준이 매우 약하였으며, 앞으로의 노인복지가 지역적 특수성을 제대로 반영해야 할 것임을 확인하였다. 또한 참여의 평가를 위해 사용한 USER-Participation은 참여의 객관적 측면과 주관적 측면을 평가할 수 있는 도구로써(Post et al., 2012) 선행연구의 참여 평가도구가 정확한 참여의 개념을 설명하지 못하였다는 제한점을 보완할 수 있었으며 도구의 적용사례를 국내 연구에 소개한다는 점에서 의의가 있다. 하지만 본 연구는 표본의 크기가 작아 큰 설명력을 가지지 못했으며 일부 지역의 지역사회 노인을 대상으로 했으므로 모집단에 일반화하기에 무리가 있을 것으로 사료된다. 또한 인지기능, 신체기능, 심리적 기능 이외에도 다양한 환경적 요인이 고려되지 못하였다. 추후 더 많은 수의 지역과 노인을 대상으로 연구를 진행해야 하며 다른 영향 변수에 대한 추가 분석이 요구된다.

V. 결 론

본 연구는 농촌과 도시의 지역사회에 거주하는 노인들을 대상으로 참여에 영향을 주는 요인(인지기능, 운동기능, 우울, 자아존중감) 및 참여수준을 알아보고 참여와 영향요인 간 상관성 및 영향을 알아보기 위하여 실시되었다. 결과에 의하면 농촌과 도시 노인의 특성과 참여수준은 차이가 있었으며, 영향요인도 다른 것으로 나타났다.

일부 지역에서 적은 수의 대상자로 진행되었지만 지역 간 노인의 특성과 참여가 다르다는 것을 확인하였으며, 이를 통해 노인을 위한 보건·복지 서비스와 중재 프로그램이 지역의 특성을 고려하여 개발 및 제공되어야 할 것임을 제언하고자 한다. 추후 연구에서는 보다 많은 표본을 연구하여 대표성을 가질 수 있도록 해야 할 것이며, 참여에 영향을 미치는 다양한 요인들에 대해서도 깊게 고찰하여 작업치료사들의 전문적인 역량강화와 중재 프로그램 개발에 기여할 수 있기를 기대한다.

References

- Chun, J., Park, M. (2005). A test of causal model for motivation for job performance job satisfaction and psychological xen-bethy of the elderly. *Journal of Korean Gerontological Society*, 26, 521-545.
- Crowther, M. R., Scogin, F., & Johnson Norton, M. (2010). Treating the aged in rural communities: The application of cognitive-behavioral therapy for depression. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 502-512. doi:10.1002/jclp.20678
- Fairhall, N., Sherrington, C., Kurrle, S. E., Lord, S., & Cameron, I. D. (2011). ICF participation restriction is common in frail, community-dwelling older people: An observational cross-sectional study. *Physiotherapy*, 97(1), 26-32.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh. P. R. (1975). 'Mini-Mental State': A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198. doi:10.1016/0022-3956(75)90026-6
- Guccione, A. A., Mielenz, T. J., Devellis, R. F., Goldstein, M. S., Freburger, J. K., Pietrobon, R., ... Carey, T. S. (2005). Development and testing of a self-report instrument to measure actions: Outpatient Physical Therapy Improvement in Movement Assessment Log (OPTIMAL). *Physical Therapy*, 85, 515-530.
- Hawton, A., Green, C., Dickens, A. P., Richards, S. H., Taylor, R. S., Edwards, R., ... Campbell, J. L. (2011). The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. *Quality of Life Research*, 20(1), 57-67. doi:10.1007/s11136-010-9717-2
- Jeon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Nonchong*, 11(1), 107-130.
- Jung, I. K., Kwak, D. I., Joe, S. H., & Lee, H., S. (1997). A study of standardization of Korean Form of Geriatric Depression Scale (KGDS). *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*, 1(1), 61-72.
- Kang, H., & Park, K. (2012). Comparison of correlation of depression in late-life between urban and rural areas. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 32(1), 129-143.
- Ko, H. E., Oh, M. H., Baek, J. Y., & Lee, J. S. (2012). The relationship between body functions and activities and the participation of community-dwelling elderly persons: Based on ICF. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 20(4), 15-28.
- Koyano, W., Hashimoto, M., Fukawa, T., Shibata, H., & Gunji, A. (1994). The social support system of the Japanese elderly. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 9, 323-333. doi: 10.1007/BF00978217

- Kwon, Y. C., & Park, J. h., (1989a). Korean version of Mini-Mental State Examination (MMSE-K). Part 1. development of the test for the elderly. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 28, 125-135.
- Kwon, Y. C., & Park, J. H. (1989b). Standardization of Korean version of Mini-Mental State Examination (MMSE-K) for use in the elderly. Part II. diagnostic validity. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 28, 508-513.
- Kwon, C., Kim, S., Lim, J., & Lee, H. (2007). Effect of work participation on the self-esteem of the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 27, 427-443.
- Lee, Y. J., Lee, J. H., Kim, Y. J., Yang, N. Y., & Park, J. H. (2014). The effect of multimodal intervention on quality of life, depression, and cognitive function in elderly people with dementia: A pilot study. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 22(3), 85-97. doi:10.14519/jksot.2014.22.3.07
- Ma, S. R. (2001). A causal study of relationship between elders' sport participation, self-esteem, loneliness, and psychological well-being. *Korean Journal of Sport Psychology*, 12(1), 51-64.
- Post, M. W., van der Zee, C. H., Hennink, J., Schafrat, C. G., Visser-Meily, J. M., & van Berlekom, S. B. (2012). Validity of the utrecht scale for evaluation of rehabilitation-participation. *Disability and Rehabilitation*, 34, 478-485. doi:10.3109/09638288.2011.608148
- Seo, Y. S., Lee, K. S., Park, J. H., & Kang, S. H. (2010). A study on regional medical utilization variation of hospital inpatients in Korea. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 11, 1511-1519. doi:10.5762/KAIS.2010.11.4.1511
- Sohn, S. Y. (2006). A comparative Study on the quality of life of the elderly and its affecting factors between rural and urban areas. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 26, 601-615.
- Sok, S. R., & Kim, K. B. (2008). A comparative study of the factors influencing quality of life between urban and rural elderly. *Journal of Korean Psychiatric and Mental Health Nursing Academy Society*, 17, 311-321.
- Statistics Korea. (2011). *Population projection*. Deajeon, Korea: Author.
- Stucki, G., Cieza, A., Ewert, T., Kostanjsek, N., Chatterji, S., & Ustun, T. B. (2002). Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in clinical practice. *Disability and Rehabilitation*, 24, 281-282. doi:10.1080/10.1080/09638280110105222
- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability, and Health*. Geneva, Switzerland: Author.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49. doi:10.1016/0022-3956(82)90033-4
- Zulman, D. M., Sussman, J. B., Chen, X., Cigolle, C. T., Blaum, C. S., & Hayward, R. A. (2011). Examining the evidence: A systematic review of the inclusion and analysis of older adults in randomized controlled trials. *Journal of General Internal Medicine*, 26, 783-790. doi:10.1007/s11606-010-1629x

Abstract

A Comparative Study on the Participation of the Elderly and Its Affecting Factors Between Rural and Urban Areas

Byun, Eun-Jin*, B.H.Sc., O.T., Kim, Sun-Mi**, B.H.Sc., O.T.,
Park, Ji-Hyuk*** Ph.D., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, The Graduate School, Yonsei University

**Dept. of Health Administration, The Graduate School, Yonsei University

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

Objective : The purpose of this study was to compare the participation and influencing factors between rural and urban elderly and to identify their affecting factors.

Methods : Data were collected from 77 rural and urban elderly. The instruments used in this study were Korean version of Mini-Mental State Examination (MMSE-K), Outpatient Physical Therapy Improvement in Movement Log (OPTIMAL), Korean form of Geriatric Depression Scale (KGDS), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) and Utrecht Scale for Evaluation of Rehabilitation-Participation (USER-Participation). Data were analyzed using a chi-Square test, *t*-test, Pearson's correlation and multiple regression.

Results : All four functions had a statistically significant correlation with their participation. There were significant differences in factors relating to participation between the rural and urban elderly. A high level of negative correlation was found between participation and depression in rural elderly ($r = -.486, p < .01$), and a high level of positive correlation was found between participation and self-esteem in urban elderly ($r = .598, p < .05$). The main affecting factor was self-esteem in the urban elderly ($p < .01$).

Conclusion : There were differences in the participation and influencing factors between rural and urban elderly, and the rural elderly were found to have more weaknesses than those from an urban area. An intervention program for participation should be designed differently between those from rural and urban areas.

Key words : Cognitive function, Community-dwelling, Depression, Elderly, Motor function, Participation, Self-esteem