

# 농촌지역 장애노인의 일상생활수행능력이 우울 및 자아존중감에 미치는 영향

- 삶의 질에 매개효과를 중심으로 -

남희수\*

세계사이버대학 노인복지학과 교수 (경기도 광주시 오포읍)

## Daily Life Performance Influencing Depression and Self-Esteem of the Rural Disabled Elderly

- Mediating Effect of Quality of Life -

Hee-soo Nam

Professor, Department of Senior Welfare, World Cyber College, Oppo-eup, Gwangju-si, Gyeonggi-do, Korea

### Abstract

The study aims to examine how everyday life skills of disabled seniors in rural areas affect their depression and self-esteem through their quality of life and explores how to improve the quality of life of disabled seniors. To achieve this, 238 participants who were registered as disabled and aged 65 or over took part in this research. Results showed that the quality of life among disabled seniors decreased when their everyday life skills were relatively more advanced than those of non-disabled people. It was also found that the high level of everyday life skills possessed by disabled seniors caused more severe depression and lower self-esteem. Their quality of life negatively affected self-esteem and depression and their everyday life skills were a key factor that influenced depression and self-esteem.

**Key words:** disabled elderly, rural area, self-esteem, daily life performance ability, quality of life, depression, SEM

### 1. 서론

우리나라는 2018년 고령화 사회(aging society)에서 고령사회(aged society)로 진입하였으며, 65세 이상의 인구 구성비는 2000년 7.2%에 불과했으나, 2018년 14.2%로 상승하고 2065년 까지 42.5%에 달할 것으로 전망된다(통계청, 2017). 또한 고령화 진행속도도 매우 빠르게 진행되어 2000년 고령화 사회에 진입에 이어 18년 만에 고령사회에 진입하였다. 급속한 인구 고령

화는 심각한 노인문제로 대두될 수 있다. 고령화로 인한 노인문제는 경제문제 및 재정상의 문제 외에도 노인들의 상당수가 노화로 인한 심신의 문제, 경제소득 감소로 인한 경제적 어려움, 노년기의 역할상실, 고독, 소외 등의 문제들이 제기되고 있다(김명숙, & 고종욱, 2014).

더 나아가 노인자살률(2016년 기준)은 10만명당 53.3명으로 OECD 평균 18.4명의 3배에 달하는 수준이며, 특히 농촌 지역의 노인자살률은 도시에 비해 1.5배가 높아 문제의심각성과 대책이

주요어: 장애노인, 농촌지역, 자아존중감, 일상생활수행능력, 삶의 질, 우울, 구조방정식

\* 교신저자(남희수) 전화: 031-785-3452, e-mail: m9128@hanmail.net

필요한 부분이다(통계청, 2016). 노인 65세 이상 장애인구 중에 노인증가율은 전체 인구 중 노인증가율에 비해 매우 빠르게 진행 하고 있으며, 장애인구 중 50세 이상인 비율은 2000년 39.1%, 2011년 71.1%로 증가되어 전체 장애인의 3분의 2 이상이 고령 화이다(황주희, 2015). 장애인구의 고령화 현상은 장애인구의 증가는 전 세계적인 현상으로 향후 꾸준히 증가할 것으로 예견되 는 가운데(United Nations, 2013; Glenn, 2001), 그 원인에 있어서는 의료기술의 발달, 공공보건체계의 개선, 영양의 개선 등으 로 인한 장애인의 평균수명이 높아졌으며, 노령 층에서 질병과 사고에 노출되어 있어 장애가 노년기에 높게 증가하는 것으로 사료된다.

본 연구의 조사대상은 충청남도 서천군이며, 전체 주민등록 인구는 54,859이며 그 중 노인 주민등록 인구는 17,953명, 등록 장애인수 5,749(10.5%)명이며 그 가운데 노인장애인 인구는 3,472(19.3%)이며, 전체적으로 장애인 대비 노인 장애인 비율은 60.4%이다(서천군 노인복지통계, 2019). 이처럼 농촌지역은 이 미 노인인구가 20%를 넘긴 초고령사회에 진입하였는데, 2017 년 농업어업조사결과에 따르면 우리나라 농촌의 70세 이상 초고 령인구의 비율은 30.1%에 달하는 것으로 보고되며(통계청, 2017), 이는 농촌지역의 노인장애 문제는 향후 전체 장애인구의 문제로 야기될 것이다.

한편 농촌노인의 일상생활수행능력(ADL, Activities of Daily Living)에 있어 만성질환으로 일상생활수행능력의 제한(36.9%) 에 가장 큰 어려움을 겪고 있으며, 그 중 농촌노인들의 만성질환 치료를 위해 병원을 이용한 노인의 비율이 83%에 이르고 있다 (한국보건사회연구원, 2005). 뿐만 아니라 자아존중감은 도시지 역에 비해 농촌지역 노인들이 더 낮게 나타나고 있는데, 낮은 자아존중감은 삶의 질에 매우 밀접한 관계를 지니고 있다(손신 영, 2006). 노인들은 노화로 인한 근육 감소 및 기능저하로 독립 적인 일상생활수행능력 활동을 수행하는데 제한적인 경우에는 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 수 있는데, 즉 자아존중감이 상실할 수도 있다.

노인의 우울은 점차 더 많은 이별과 상실을 경험하게 되어 나타나는 정신장애의 일종으로 삶의 질, 흥미, 즐거움이 전반적 으로 낮아질 수 있는데, 노인의 우울에 영향을 미치는 주요한 요인은 근골격계질환, 통증, 자기효능감과, 일상생활수행능력 등이 있다(김효정, 2001; 송미령 외, 2010). 한편 고령사회로 인 한 노인문제는 비장애인뿐만이 아닌 장애인에게도 이와 유사한 현상을 보이고 있다. 빠른 고령사회와 함께 65세 이상 노인 장애인구가 2005년 32.5%, 2008년 36.1%, 2011년 38.8%,

2014년 43.4%로 노인장애인구의 고령화 현상이 꾸준히 높아지 고 있다(보건복지부, 2015a).

장애노인의 경우 일상생활수행능력과 노인의 문제를 동시에 겪게 됨으로 인해 사회에서 가장 취약한 계층임에도 불구하고 지금까지 장애인의 복지와 노인복지에서 소외되었으며(박수경, & 문수경, 2005; Priestley, 2003; Verbrugge, & Yang, 2002), 노화와 장애를 동시에 경험하기 때문에 비장애노인보다 신체적 기능의 감소나 상실이 심화되고, 더 나아가 장애노인의 역할상실 감을 증가시키고 의존감을 높인다.

장애노인의 성공적인 삶이 충족되지 아니하면 비장애노인들 보다 삶의 질이 저하되고, 독립성이나 자아존중감을 상실할 수도 있다(Kennedy, 2002). 최근 들어 노인문제가 사회문제로 이슈 화되면서 장애노인의 삶의 질 향상을 위한 통합적 접근이 전개되 어야 할 것이다. 이러한 장애노인의 문제는 삶에 질에 부정적인 영향을 미칠 수 있으며 이는 장애노인에 대한 대응방안으로 삶의 질에 대한 연구의 필요성이 제기되고 있다.

농촌지역 장애노인의 문제는 향후 우리나라 전체 장애노인의 부정적인 영향을 미칠 가능성이 높다. 특히 일상생활능력에 어려 움이 있는 기능장애 농촌노인이 지역사회에서 원활하게 생활하 기 위해서는 가정과 지역사회에서 제공하는 의료·복지서비스 가 매우 중요하다. 그럼에도 불구하고 서비스 자원이 부족하고 이동거리가 먼 농촌의 특성상 일상생활능력에 농촌지역 장애노 인은 의료·복지서비스 접근성이 낮을 수밖에 없다.

그동안 노인의 삶의 만족도에 대한 관심과 연구결과들이 보고 되고 있지만, 특히 농촌지역에 소재한 장애노인에 관한 선행연구 는 아직도 미비한 상태이다.

이에 본 연구는 충남 서천군 농촌지역 장애노인의 일상생활수 행능력이 삶에 질·우울·자아존중감에 어떠한 영향을 주는 미 치는지, 삶의 질은 우울 및 자아존중감에 어떠한 영향 요인으로 매개하는지, 일상생활수행능력은 삶의 질을 통해 우울 및 자아존 중감에 어떠한 영향을 주는 변인으로 작용하는지에 대한 결정요 인 분석이다.

농촌지역 장애노인의 일상생활수행능력이 삶의 질을 매개하 여 우울 및 자아존중감의 변인들에게 어떠한 영향을 미치는지 검증하는 것이 연구의 목적이다.

이를 위해 충남 서천군 농촌지역 장애노인을 연구대상으로 선정하였지만 본 연구결과를 일반화하는 것에는 다소 무리가 있 으며, 또한 본 연구주제와 관련한 장애인대상 연구가 활발하지 못함으로 일반적인 노인관련 연구도 선행연구과정에 포함하였 다. 이와 함께 장애노인의 일반적 특성이라 할 수 있는 일상생활

수행능력을 독립변수로 설정함으로써 종속변수의 우울과 자아존중감이 매개변수인 삶의 질에 결정요인이 되는지 검증하고자 한다. 먼저 장애인인의 일상생활수행능력, 삶의 질, 우울, 자아존중감의 세 측면을 고찰하였으며, 이를 바탕으로 주요 변인들의 영향요인에 대해 가설화하였다. 마지막으로 실증분석으로 통해 연구가설을 검증하였으며, 분석결과에 기초하여 대안을 제언함으로써 장애인인복지를 위한 함의를 도출하는 데에 있다.

또한 본 연구는 비장애인인에 초점을 둔 기존 연구의 경향에서 더 나아가 상대적으로 농촌지역 장애인인의 취약성을 갖고 있는 노인들을 대상으로 그들의 일상생활능력이 우울 및 자아존중감에 미치는 영향에 대한 분석은 매우 의미 있는 연구라 할 수 있다. 본 연구를 통하여 나타난 농촌지역 장애인인의 문제점을 바탕으로 새로운 방안을 제시하는데 있다.

## 2. 선행연구 고찰

### 2.1. 장애인인과 삶의 질

인간은 사회적 동물이며 환경 속에 인간(person-in environment)으로 개인을 둘러싼 사회환경과 교류하면서 삶의 질에 욕구는 끊임없이 이어져 왔으며 이는 개인의 안녕과 행복을 추구하는 본능이기 때문이다. 삶의 질(Quality of Life)을 검증함에 있어 동일한 삶의 현장에서도 각 개인이 인지하는 주관적 감정이 상이함으로써 다양한 형태로 정의될 수 있다(남희수, 2009). Cella(1994)는 삶의 질에 주요 영역을 기능적 장애(걷기, 목욕하기, 옷 입기 등의 일상생활과 개인의 욕구, 야망), 신체적 영역(질병의 증상, 치료의 부작용, 자각적인 혹은 객관적 신체기능 장애), 정서적 영역(암 발생과 이에 대한 치료로 긍정적인 경험이 둔화되는 점), 사회적 영역(여가활동의 유지, 지각된 사회적지지, 가족의 기능, 친교 및 성생활)이라 정의 하였다.

또한 삶의 질이란 객관적인 지표에 의해서 측정 가능한 경제적 환경에 따라서 측정되는 것이며 사람들의 여유, 만족할 만한 사회 시스템의 창조, 의학, 재활분야에서 생존을 또는 질환, ADL 등의 객관적 검증이며(Benn, 1973). 각 개인이 삶을 통하여 스스로 경험하며 느껴지는 것을 의미한다(남희수, 2009). 일반적으로 장애인인은 노인성 장애인(aging with disability)과 고령화된 장애인(disability with aging)과 구분할 수 있다. 특히 지역사회 노인의 건강행위와 삶의 질에 관한 연구에서는 건강상태, 교육, 애착 순으로 삶의 질에 영향을 미친다고 하였으며(김수옥, & 박

영주, 2000), 노인의 삶의 질 정도에 중요한 영향을 미치게 하는 요인으로는 신체적 건강상태이며, 전반적으로 노인의 신체적 건강 수준이 좋을수록 삶의 질은 높은 것으로 신체적 요인과 삶의 질은 서로 밀접한 연관성이 있다(이가옥, 이현송, & 김정석, 2000; 민경진, 2006). 삶의 질은 노년기에 각종질환의 발병이 많을 뿐 아니라 여러 가지 신체적 장애 등의 문제를 가지며 우울증상이나 불안과 같은 심리적 문제를 동반하므로 연령이 증가할수록 저하된다고 지적한다(정명숙, 2007). 노년기는 수입이 줄어들거나 배우자, 친구들과 사별하게 되고 신체, 정신, 사회적 영역에서도 다양한 문제를 직접 경험하게 되며, 신체활동 감소, 학습능력 저하 등으로 인한 심리적 변화, 기억력장애, 활동능력 감소, 생리학적 변화 등 노인들의 환경변화 및 적응능력과 스트레스에 견딜 수 있는 능력이 감소할 수밖에 없을 것이다(손신영, 2006). 또한 노인들의 건강문제는 삶의 질에 매우 유의한 영향을 미치는 요인으로 보고하고 있다(김진순, 1996). 노인의 삶의 만족에 관한 예측변수의 연구에서 활동, 건강, 사회경제적 변인 중 가장 중요한 예측변인이 ‘건강’인 것으로 나타내고 있다(Knappy, 1976).

노년의 건강증진과 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 매우 중요한 변인으로 나타내고 있는데, 이는 주관적 건강한 상태를 유지하고 있는 노인들의 삶의 질이 높다는 것을 의미하는 것이다(권철 외, 2006). 선행연구들을 종합해볼 때, 장애인인의 삶의 질이 비장애인인에 비해 상대적으로 취약하다는 것을 추론해 볼 수 있으며, 이를 위해 장애인인의 안녕된 삶의 질 향상을 위한 다각적인 연구가 필요하다.

### 2.2. 일상생활수행능력(ADL)과 삶의 질 간의 관계

노인들의 있어 건강문제는 공통의 관심사인데 상당수의 노인들이 자신의 건강상태에 대해 만족하지 못하고 있는데, 일상생활수행능력이란 일상생활에 필요한 기본 동작들을 수행하는 능력을 판단한 것을 의미한다(Kemp, & Mitchell, 1992). 일상생활수행능력은 두 가지로 구별할 수 있는데, 즉 기본적 일상생활수행능력(Activity of daily living: ADL)과 수단적 일상생활수행능력(Instrumental Activities of Daily Living: IADL)으로 구별된다. 일상생활수행능력에는 세수하기, 식사하기, 옷 벗고 입기, 양치질하기, 목욕하기, 체위변경하기, 옮겨 앉기, 일어나 앉기, 방밖으로 나오기, 화장실 사용하기가 포함되며, 이러한 일상활동의 의존성이 높아질수록 점차 기능을 잃어가게 된다. 수단적 일상생활수행능력은 신체 자립능력보다 상위수준에 있는 능력으로 세탁, 청소, 전화사용, 요리, 시장보기, 사회활동, 재정관리, 자기투

약관리, 교통수단이용 등이 포함된다(Lawton, & Brody, 1969).

특히 장애인들이 일상생활을 제대로 수행하지 못하면, 점차 의존성이 높아지며, 이러한 의존성의 증가는 장애인 삶의 질에 부정적인 영향을 미치게 될 것이다. 일상생활수행능력이 독립적이지 못한 장애인은 삶의 질과 밀접한 관련이 있는 것으로 선행연구들을 통해 다양한 영향요인으로 제시되고 있다. 65세 이상 노년 중 약 3.5%의 노인이 식사, 양치, 걷기, 목욕, 옷 입기, 화장실이용 등의 일상생활수행능력 제약을 받고 있는 보고하고 있으며(한국보건사회연구원, 1998), 노인들의 일상생활수행능력의 정도가 높을수록 삶의 질이 향상되었으며(문명자, 2001), 일상생활수행능력과 생활만족도는 순상관관계로 보고되고 있다(이광욱, 1998). 농촌 노인을 대상으로 도구적 ADL이 삶의 질의 매우 중요한 영향을 미치는 요인임을 보여주고 있다(박광희, & 한해경, 2002). 또한 기본적 도시지역 여성독거노인에서도 일상생활활동능력이 삶의 질의 중요한 요인으로 작용하고 있으며(김희경, 이현주, & 박순미, 2010), 기본적 일상생활능력과 삶의 질 간의 관련 연구에서 삶의 질에 유의미한 영향을 미치는 요인으로 나타났다(권중돈, & 조주연, 2000).

한편 농촌지역 여성노인의 삶의 질과 관련한 주요 요인이 ADL로 보고되고 있다(손신영, 2009; 김숙경, 2004; 손신영, 2006). 위와 같은 선행연구들은 노인의 일상생활수행능력은 삶의 질 수준을 결정하는 주요한 원인변수로 추론해 볼 수 있다.

이러한 연구들의 결과들을 살펴볼 때 장애노인의 일상생활수행능력과 삶의 질 간의 관계는 매우 유의미한 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

### 2.3. 일상생활수행능력(ADL)과 우울 간의 관계

현대사회의 우울증은 인간의 삶은 매우 괴롭히는 질병이며, 일반적인 우울증상은 기분저하, 의욕저하, 식욕저하, 수면의 변화, 불안 초조, 피로감, 죄책감, 집중력 감퇴, 자살사고 등이 나타나고 있다. 한편 우리나라의 전체 정신과적 환자 중 노인 환자가 차지하는 비율이 빠른 속도로 증가 할 뿐만 아니라 비기질성 정신장애 중에서 우울증이 차지하는 비율이 약 75%를 보이고 있으며(정인파, 광동일, 신동균, 이민수, 이현수, & 김진영, 1997), 우울 문제를 가지고 있는 노인의 비율은 최저 15%에서 최고 60%로 매우 다양하게 보고되고 있다(김형수, 2002; 정정미, 2007). 이는 연구자들이 서로 다른 측정도구 및 기준을 설정한 결과로 사료된다.

노년기 우울증의 원인은 이혼, 별거, 낮은 사회경제 수준, 불

량한 사회적 지지, 예기치 않은 불행한 사건, 일상생활수행능력(ADL)상실을 초래하는 심각한 내과적 질병들과 깊은 관련이 있다. 노년기에 흔히 발생하는 우울은 정신장애이며 또한 관리가 가능하고 효과적인 치료가 가능하지만 우울을 방치하면 인지적, 신체적, 사회적 기능이 저하되는 특징이 있다(김미혜, 이금룡, & 정순돌, 2000). 노인의 우울은 삶의 질을 저하시키며 노인의 건강문제의 주요 요인으로 대두되고 있다(정영미, 2007).

노년기 우울증은 정신장애의 대표적인 질환으로 자살에 대한 사고를 발전시킬 수 있는 가장 큰 요인으로 지적되고 있다(Conwell, 2001). 노년기의 우울과 관련한 주요 변인 중 하나가 건강과 관련한 변수인데 다양한 측정도구들을 활용한 연구들이 진행되었다. 그중 하나가 일상생활수행능력(ADL)의 정도이다. 일상생활수행능력의 테스트는 일상생활과 관련한 수행능력을 측정하는 것으로 노인이 독립적인 삶을 영위하는데 가장 기본적 인 요소이다. 이와 관련한 선행연구들에서 일상생활수행능력의 저하와 우울의 상호 관련성을 검증하였다.

### 2.4. 삶의 질과 우울 간의 관계

노년에 흔히 발생하는 우울은 여러 가지 요인으로 인해 발생하며 이 시기에 해결해야 할 중요 과제 중 하나이다. 노년기의 우울은 정신장애로서 자살의 가장 큰 요인으로 지적되며 신체질병을 유발하는 노인들의 주요 요인이다(이현지, & 조계화, 2006; Conwell, 2001). 노년기의 우울은 노년기 전반에 걸쳐 나타나는 만성질환으로 다른 기능저하 및 질병발생으로 인한 의료수가 상승 및 삶의 질을 저하시키며 노인 사망률의 주요 요인으로 작용한다. 이와 함께 이용시설의 노인을 연구대상으로 한 삶의 질에 대한 요인분석에서 우울은 매우 중요한 원인변수로 보고되어 지 며(황미구, & 김은주, 2008; 김은하, & 이지원, 2009), 생활시설 노인에게도 우울은 삶의 질에 주요 요인이다(이화자, 2006). 이처럼 노년기의 우울은 삶의 질에 유의한 주요 변인으로 나타나고 있으며(Mecocci et al., 2004), 농촌노인을 대상으로 한 연구에서도 우울은 삶의 질을 매우 유의한 요인으로 작용하고 있다(이현심, & 남희수, 2010).

또한 노년의 우울은 심리적, 신체적, 사회적, 경제적 부담 등의 부정적인 영향을 끼치는 것으로(박봉길, 2008), 노년기의 열악한 신체건강 및 경제적 스트레스, 약화된 사회적 관계망은 외로움과 고독감 등은 우울을 증가시켜 노인의 정신건강에 매우 부정적인 영향을 미친다(최영, 2008). 한편 농촌 여성노인은 우울 요인들에 취약하다는 것이 선행연구의 주된 의견이며 신체적,

경제적 스트레스, 고령 등으로 독거 비율이 높아 자살생각을 많이 하는 것으로 나타나고 있다(이보람, & 이정화, 2015). 따라서 농촌지역 장애인노인의 삶의 질은 주요 변수로서 우울을 연구모형 내에 반영하게 되었다.

## 2.5. 일상생활수행능력(ADL)과 자아존중감 간의 관계

노인기에서의 특징은 여러 가지가 있으나 대표적인 일상생활 수행능력과 심리적 변화는 서로 밀접한 관계를 맺으며 영향을 주고받는다. 그 결과 적응을 잘 하면 노인들의 자아존중감을 높일 수 있는 긍정적인 양태로 나타나고 실패할 경우 노인의 자아존중감은 크게 손상될 가능성이 높다. 따라서 노년기에 있어서 신체적, 정신적 건강의 상호작용은 노인들의 전반적인 삶의 질에 중요한 요소가 된다. 노년기에 일상생활수행능력의 저하, 원하지 않는 은퇴와 배우자, 친구, 친지의 죽음 등으로 사회활동과 역할의 기회가 급격히 감소하게 된다.

특히 자아존중감을 증가시키던 변인들로 간주하던 일상생활 수행능력, 명성, 친구, 경제력 등의 감소 될 뿐만 아니라 다른 사람에게 영향을 미치는 능력과 타인으로부터 받는 수용 및 관심과 애정이 감소되며 사회적 인정을 받을 기회가 급격히 줄어들게 되므로 결국 자아존중감이 저하된다. 김득희(1995)의 연구는 농촌 노인의 자아 존중감이 도시 노인에 비해 더 낮은 것으로 나타났고, 연령의 부분과 다른 영역에서도 차이를 보였다. 김안젤리나(2004)의 연구에는 노인의 자아 존중감에 유의미한 영향을 주는 요인으로는 성별과 연령, 교육수준, 종교, 일상생활수행, 경제상태 등의 개인적 요인과 노인의 불안이나 우울 등의 심리적 요인, 사회활동 참여나 사회적지지 등의 사회적 요인이 자아존중감에 미치는 영향으로 분석하였다.

한정란, & 김수현(2004)의 연구를 보면 노년에 겪게 되는 은퇴, 친구, 및 배우자의 죽음, 신체 기능의 저하, 소득 감소 등으로 인해 자아존중감은 저하되게 된다. 즉, 자아존중감을 증가시키는 변수들로 간주 되던 건강, 명성, 친구, 경제력이 감소 될 뿐만 아니라 다른 사람에게 영향을 미치는 능력과 타인으로부터 받는 수용 및 관심과 애정이 감소되며 사회적 인정을 받을 기회가 급격히 줄어들게 되어 자아존중감이 감소된다고 볼 수 있다고 했다.

또한 전해정(2004)은 노인 집단 내에서 연령이 증가할수록 자아존중감이 낮아지며, 노인의 건강상태도 자아존중감의 주요 영향요인으로 보았는데, 객관적인 건강상태와 주관적인 건강상태 모두 자아존중감에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

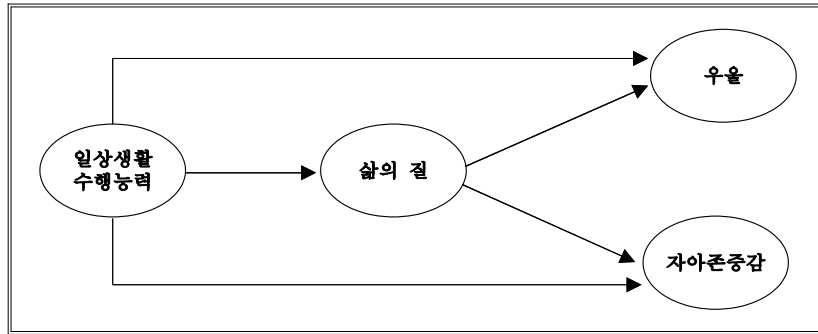
노인의 심리적, 신체적, 환경적 통제력을 상실할 때에 노인들의 자아존중감의 커다란 상처를 경험하게 된다. 이는 생활 만족도를 저하시키며 절망감을 느끼게 하며, 심지어 신체적으로 심각한 문제를 야기하여 죽음을 초래하는 원인이 되기도 한다(Minkler, 1989)

특히 농촌 노인의 자아존중감은 도시노인에 비해 더 낮은 것으로 보고되고 있다(김득희, 1995). Rodin, & Langer(1980)는 자아존중감이 높은 노인일수록 자신의 나이보다 더 젊게 느끼고 삶에 만족하며 긍정적 자아상을 가지게 된다고 하였다.

## 2.6. 삶의 질과 자아존중감 간의 관계

인간은 사회구성원의 일원으로 자신의 역할들로 인해 자신 확인하며 이에 상응하는 자아개념을 유지하지만, 노년기에는 일반적으로 새로운 역할 기회가 쉽지 않다. 노년기에 역할을 상실하고 대체할 새로운 역할을 획득치 못하거나 불확실할 경우 사회적 정체감과 자아존중감에 문제에 노출된다(이명, 2014). 자아존중에 대한 이론들은 선행연구들에 의해 지속적으로 발표되어져 왔다. 자아존중감은 개인이 자신에 대한 부정적 혹은 긍정적 태도를 말하며 자신의 가치에 대한 총체적 평가이며 자신에 대한 만족과 불만족의 정도로 정의하였으며(김갑식, 2010), 로젠버그(Rosenberg, 1979)는 자아존중감이란 자기 자신을 존중하고 바람직하게 여기며 가치 있는 존재라고 생각하는 것이며, 한진원(2011)은 자신의 능력과 중요성을 평가하고 자신을 어느 정도로 가치 있는 존재로 생각하는지에 대한 인지적이고 감정적인 태도이며, 정신섭(2014)은 자아개념에 대한 평가적인 부분으로 자신에 대한 긍정적 수용 자세와 자신을 가치 있게 여기는 인간으로서 자기 자신에 대한 인지상태라고 언급하였으며, 강미정(2014)은 자아존중감이 스스로의 긍정·부정적 평가와 관련되며 스스로 가치 있는 사람이라 여기는 정도 및 자기존경의 정도라고 제시하였다.

전희수(2015)는 자아존중감(self-esteem)은 자신이 어떤 성과를 이루어낼 만한 유능한 사람이고 사랑받을 가치 있는 소중한 존재로 믿는 마음이라 정의하였다. 한편 선행연구들에서 삶의 질이 자아존중감과 삶의 질에 깊은 연관성이 있음을 제시하고 있다. 노인의 삶의 질과 자아존중감 간의 연구들에서 노인의 삶의 질과 자아존중감 간의 매우 주요한 변인으로 영향을 미치는 있는데, 이는 삶의 질에 자아존중감이 영향을 미치는 요인으로, 즉 자아존중감이 높을수록 삶의 질이 높으며(한필수, 2016), 또한 자아존중감, 사회관계, 언어능력, 배우자 관계, 부모형제 관계가 삶의 질에 주요 변인으로 나타났다(문형란, 2016). 남성노인



〈그림 1〉 연구 모형

의 삶의 질과 성역할 태도 간에 서비스 이용과 자아존중감의 검증결과는 통계적으로 유의한 요인으로 확인되었으며(이진숙, & 최원석, 2014), 자아존중감은 성별, 거주형태, 경제상태, 교육 정도, 배우자 유무, 생활 형태에 유의미한 결과로 검증되었으며, 자아존중감은 삶의 질에 영향력이 매우 주요한 변인으로 검증되어 자아존중감은 노인의 삶의 질에 주요 변인이며 자아존중감과 삶의 질의 긍정적인 인과관계로 분석되었다(박영례 외, 2005). 농촌노인과 도시 노인의 삶의 질에 대한 비교분석에서 도시 노인의 경우는 삶의 질이 농촌노인보다 높게 나타났다. 즉 노인의 삶의 질에 영향력을 주는 주요 요인에 있어 농촌노인의 경우는 자아존중감, 우울, 사회적지지, 경제적 상태로 나타났다(배숙경, 엄태영, & 이은진, 2012). 한편 농촌노인의 삶의 만족도는 자아존중감에 매우 중요한 영향을 주었다(임은의, 구본진, & 임세현, 2014; 이현심, & 남희수, 2010). 이는 농촌노인의 자아존중감이 생활만족도에 유의미한 차이가 있는 것을 의미하는 것이다.

이상의 선행연구들을 종합해볼 때, 장애노인의 일상생활수행 능력과 삶의 질 간의 관계 매우 밀접하다. 뿐만 아니라 일상생활 수행 능력과 우울 및 자아존중감 간의 관계 역시 영향을 미치고 있다. 현재 상당수의 장애노인들이 신체적, 심리적으로 불만족을 경험하고 있거나 향후 직면하게 될 수 있다는 것을 시사하고 있는 것이다. 또한 국내에서는 농촌지역 장애노인의 일상생활수행 능력과 관련한 연구가 아직까지 활발하게 진행되고 있지 않아 향후 지속적인 연구가 요구된다.

### 3. 연구방법

#### 3.1. 연구모형 및 연구가설

본 연구는 농촌지역 장애노인의 일상생활수행 능력과 삶의 질,

우울, 자아존중감에 따라 차이가 있는지와 장애노인의 일상생활 수행 능력과 관련 변인이 어떠한 구조적 관계를 가지고 있는지 검증함으로써 장애노인에 대한 다차원적 접근방법을 모색하고자 하는 데 있으며, 연구모형은 <그림 1>과 같이 설정하였다.

연구모형에 따른 구체적인 연구가설은 아래와 같다.

- 1) 일상생활수행 능력은 삶의 질에 정적인 영향을 미칠 것이다.
- 2) 일상생활수행 능력은 우울에 정적인 영향을 미칠 것이다.
- 3) 일상생활수행 능력은 자아존중감에 정적인 영향을 미칠 것이다.
- 4) 삶의 질은 우울에 정적인 영향을 미칠 것이다.
- 5) 삶의 질은 자아존중감에 정적인 영향을 미칠 것이다.
- 6) 일상생활수행 능력은 삶의 질을 통해 우울에 정적인 영향을 미칠 것이다.
- 7) 일상생활수행 능력은 삶의 질을 통해 자아존중감에 정적인 영향을 미칠 것이다.

#### 3.2. 연구 대상 및 자료수집방법

본 연구의 표본으로 충청남도 서천군에 거주하고 있는 등록장애인 중에서 65세 이상 장애노인을 임의표출방법으로 선정하여 시행하였다. 자료수집 방법은 재가방문 일대일 직접면접으로 대상자에게 질문지를 읽어주고 응답을 대신 표기하는 방법으로 수집하였다. 설문조사는 2019년 6월부터 7월까지 약 2개월에 걸쳐 실시되었으며, 설문지는 총 250부 중 연구 자료로 부적절한 12부를 제외한 238부를 분석에 사용하였다.

#### 3.3. 변수정의 및 측정도구

##### 3.3.1. 일상생활수행 능력(Activities daily of living, ADL)

일상생활수행 능력은 Katz(1963)가 개발한 ADL 도구를 원장

원 외(2002)가 번안한 한국형 일상생활수행능력 측정도구(Korea Activities of Daily Living, K-ADL)를 이용하여 측정된 점수를 말한다. 본 도구는 7개 영역(목욕하기, 이동하기, 옷 입기, 세수하기, 식사하기, 화장실 이용하기, 대소변 조절하기)으로 구성되어 있으며 3점 Likert 척도이며, 최저 7점에서 최고 21점으로 점수가 낮을수록 일상생활수행능력의 독립성이 높음을 의미한다. 개발 당시 Cronbach' a 값은 .95이었으며, 원장원 외(2000)의 연구의 Cronbach' a 값은 .93이었으며, 본 연구의 신뢰도 Cronbach' a 값은 .82로 나타났다.

### 3.3.2. 삶의 질(Quality of Life)

삶의 질이란 각 개인의 주관적 지표로 개개인의 삶을 통하여 스스로 경험하며 느껴지는 주관적 안녕감이다. 본 연구는 한국복지패널에서 개발 사용한 5개의 하위영역 중 '건강 만족', '수입 만족', '주거환경 만족', '가족관계 만족', '사회적 관계 만족'으로 구성되어있다. 5점 Likert 척도이며, '매우 불만족'에 1점, '매우 만족'에 5점이며, 점수가 높을수록 삶의 질도 높음을 의미한다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach' a 값은 .79로 나타났다.

### 3.3.3. 우울

노년기 우울이란 열악한 신체건강 및 경제적 스트레스, 약화된 사회적 관계망은 외로움과 고독감을 높여 우울을 증가시키는 등 노인의 정신건강에 매우 부정적인 영향을 미치는 것이다(최영, 2008). 한국복지패널에서 사용한 CES-D11은 한국형 노인우울척도(CES-D)를 바탕으로 측정도구를 개발하였다. 배성우, 신원식(2005)은 CES-D를 4가지 영역(우울감정, 신체행동 둔화, 대인관계, 긍정적 감정)으로의 구조화가 가장 적합하다고 제시하였다. 따라서 본 연구는 11개 측정변인을 각각의 평균으로 4개의 하위요인을 구성하였다. 주요 측정변인은 우울감정, 신체행동 둔화, 대인관계, 긍정적 감정 등이다. CES-D는 4점 Likert 척도이며 '극히 드물다'에 1점, '대부분 그랬다'에 4점으로 측정되었으며 점수가 높을수록 우울감이 높음을 의미한다. '긍정적 감정'과 관련한 두 개의 측정변인은 역점처리 하였다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach' a 값은 .83로 나타났다.

### 3.3.4. 자아존중감

자아존중감이란 개인이 자신에 대한 부정적 혹은 긍정적 태도

를 말하며 자신의 가치에 대한 총체적 평가이며 자신에 대한 만족과 불만족의 정도이다(김갑식, 2010), 농촌지역 장애인노인들의 자아존중감을 측정하기 위한 도구는 Rosenberg의 자아존중감 척도를 사용하였다. Rosenberg의 자아존중감 척도는 긍정문항 5, 부정문항 5로 구성되었으며, 측정기준은 4점 척도로, '대체로 그렇지 않다'에 1점, '항상 그렇다'에 4점이다. 부정적 질문은 역점처리 하여 사용하였다. 점수가 높을수록 자아존중감이 높으며, 긍정적 자아존중감을 나타내는 5개 문항의 평균과 부정적 자아존중감을 나타내는 5개 문항의 평균으로 2개의 하위요인으로 구성하였으며, 본 연구의 신뢰도 Cronbach' a 값은 .89로 나타났다.

## 3.4. 분석 방법

본 연구의 분석틀은 양적 연구방법으로 측정도구의 신뢰도, 타당도 검증을 위해 개별 확인적 요인분석을 실시하여 단일차원성을 검증하였다. 개별 변인의 단일차원성에 대한 모델 적합도의 검증을 위한 탐색적 요인분석, 확인적 요인분석, Cronbach' a 분석, 평균분산 추출치를 점검하였다. 조사 대상자의 일반적 특성 변인과 주요변인과의 관계를 파악하기 위해 T- test와 ANOVA 분석을 활용하였다. 변인들의 기술통계를 통해, 주요 변인의 수준을 파악하였고, 왜도와 첨도를 검토함으로써 정규성의 가정을 검토하였으며 상관관계를 검토함으로써 다중공선성에 문제가 있는지도 점검하였다.

구조모형을 검증하기 위해 구조방정식모형 분석을 실시하였으며 변인들 간의 인과관계와 관련된 연구가설들을 검증하였다. 또한 일상생활수행능력이 우울과 자아존중감 간의 매개역할을 수행하는지를 위한 Baron 외(1986)의 단계적 접근방식을 활용하고 독립변인의 간접효과성을 검증하기 위해 Sobel의 Z분석을 사용하였다.

## 4. 연구 결과

### 4.1. 주요 변인의 기술통계 및 상관관계

구조방정식에서 FIML을 이용하여 연구모형을 추정할 경우, 각 변인들의 정상분포조건이 충족되지 않으면 상이한 결과로 나타날 수 있다(김민규, & 김주환, 2008). 따라서 변인들의 정규성을 검토하기 위해 왜도와 첨도를 기준으로 검증되어야 하며 왜도

와 침도가 약간이라도 일반량 정규성을 위배한다면 정규성이 기각될 수도 있기 때문에 침도는 8 또는 10을, 왜도는 절대값 3을 초과하면 매우 심각한 문제가 발생할 수 있다(Kline, 2005). 그러므로 이 기준에 기초하여 자료의 정상성을 검증한 결과에 따라 정규성에 부합되지 않은 문항들은 제외한 후 재검증하였으며, 최종 분석에서 정규성이 검증되었기에 측정변인들의 결과는 <표 1>과 같다.

### 4.2. 상관관계 분석

각 측정변인 간의 영향 요인을 살펴보기 위하여 앞서 변인들 간의 서로 어떠한 연관성이 있는지 파악하고 다중공선성 문제를 확인하기 위하여 상관관계 분석을 하였다. 각 변인들 간의 관계 정도는 대체적으로 높게 나타났으며, 각 변인들의 유의수준은

0.01에서 유의한 상관관계들이 존재하는 것으로 확인되었다. 일상생활수행능력, 삶의 질, 우울, 자아존중감의 결과는 <표 2>와 같다.

### 4.3. 측정모형의 적합성

연구모형에서 제시한 농촌지역 장애인노인의 일상생활수행능력, 삶의 질, 우울, 자아존중감이 어떠한 구조적 관계가 있는지 구조방정식 모형을 통해 검증하였으며, 분석결과 <표 3>과 같다. 먼저 적합도 지수를 활용하여 이들 모형을 비교분석 하였을때 부분매개효과( $\chi^2=499.24$ ,  $df=55$ ,  $p<0.01$ ,  $IFI=.891$ ,  $CFI=.890$ ,  $TLI=.736$ ,  $RMSEA=.076$ )와 완전매개효과( $\chi^2=588.785$ ,  $df=91$ ,  $p<0.001$ ,  $IFI=.793$ ,  $CFI=.792$ ,  $TLI=.789$ ,  $RMSEA=.079$ ), 두 모형 모두 적합도가 비교적 우수한 모형으로 판명되었지만 부분

<표 1> 주요변수의 기술통계 및 정규성 분포

잠재변수	측정변수	Mean	SD	왜도	침도
일상생활 수행능력	일상생활 수행능력	.56	.693	1.369	2.694
	만족도1(건강만족)	2.69	1.364	-.786	-.669
	만족도2(수입만족)	2.91	.769	.597	.569
	만족도3(환경만족)	2.73	.876	-.694	-.649
	만족도4(가족관계만족)	2.64	.849	-.876	.648
삶의 질	만족도5(사회관계만족)	2.86	.911	.783	.361
	우울감1(신체활동둔화)	1.37	8.369	.876	-.159
	우울감2(우울감정)	1.49	8.649	.791	.159
	우울감3(긍정적 감정)	1.85	7.692	.691	-.394
	자아존중감	긍정적 자아존중감	2.95	.786	.694
부정적 자아존중감		2.79	.848	.064	.451

<표 2> 상관계수

변수명	일상생활	삶의 질	우울	자아존중감
일상생활수행능력	1	.061	.049	.067*
삶의 질	.029	1	-.429***	.029***
우울	-.039***	-.491***	1	-.561***
자아존중감	-.109	.619***	-.267	1

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

<표 3> 모형의 적합도 비교

모형	$\chi^2(df)$	1과의 $\Delta\chi^2(\Delta df)$	IFI	CFI	TLI	RMSEA
1. 부분매개모형	499.24(55)**	-	.891	.890	.736	.076
2. 완전매개모형	588.785(91)***	321.621(2)***	.793	.792	.789	.079
3. 비매개모형	851.366(33)**	661.442(3)***	.841	.840	.867	.149

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



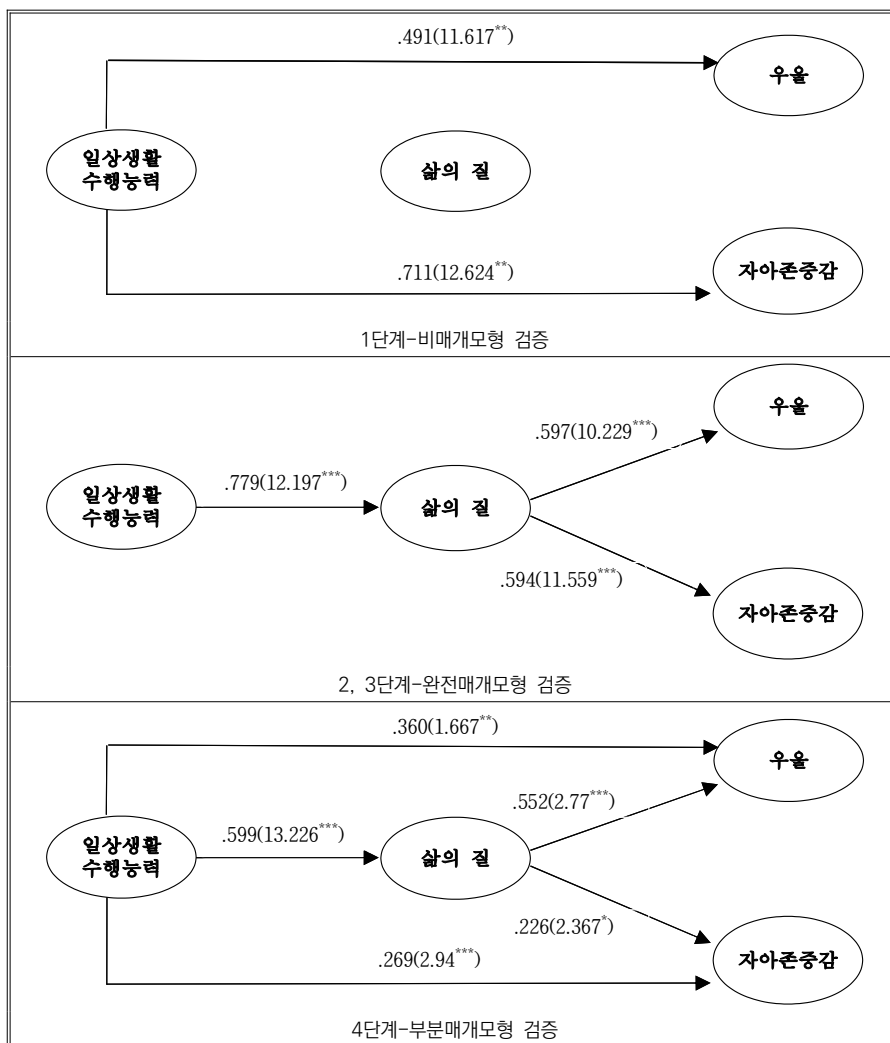
매개모형의 적합도가 완전매개효과의 적합도보다 더 우수한 것으로 나타났다. 두 모형간의 비교기준인  $\chi^2$  와 df의 차이에서 부분매개모형과 완전매개모형을 대상으로  $\chi^2$  차이검증을 실시했을 때,  $\chi^2$ 차이 값은 588.785이며 자유도 차이 값은 2로 유의수준  $p < 0.001$ 에서 유의한 차이를 보였다. 한편 부분매개모형과 비매개모형에  $\chi^2$  차이검증을 실시했을 때,  $\chi^2$ 차이 값은 661.442이며 자유도 차이 값은 3로 유의수준  $p < 0.001$ 에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러므로 부분매개 모형이 비매개모형보다 더 좋은 모형이라고 할 수 있다. 그리고 IFI, CFI, TLI, RMSEA을 비교하였을 때에 부분매개모형이 완전매개모형이나 비매개모형보다 우수한 모형인 것으로 나타났다. 따

라서 삶의 질에 매개효과는 일상생활수행능력과 우울, 자아존중감 간의 관계에서 의미 있는 변인인 것으로 검증되었다.

#### 4.4. 구조모형 검증 및 가설 검증

##### 4.4.1. 구조모형 검증 결과

연구의 연구모형으로 제시한 구조모형의 적절성의 검증과 일상생활수행능력과 우울, 자아존중감 간의 관계에서 삶의 질이 매개역할을 하는지를 검증하기 위해 Baron 외(1986)의 단계적 접근방식을 사용하였으며, 구조모형 검증결과는 <그림 2>와 같다.



<그림 2> 구조모형 검증 결과<sup>1)</sup>

1) 참고: 구조모형에 있어 관찰변인과 오차항은 생략함.  
실선 위의 수치는 표준경로계수이며, 괄호 안 수치는 t 값임

이 접근방식은 다음의 조건이 부합되어야 하는데,

첫째, 비매개모형 검증으로 독립변수인 일상생활수행능력이 종속변수인 우울과 자아존중감에 미치는 영향을 검증하는 것이다. 둘째, 완전매개모형 검증으로 독립변수인 일상생활수행능력이 삶의 질을 매개로 하여 우울에 미치는 영향을 1차로 검증하고, 일상생활수행능력이 삶의 질을 매개로 자아존중감에 미치는 영향을 2차로 다시 검증하는 과정이다. 셋째, 부분매개모형으로 일상생활수행능력이 우울에 직접 미치는 영향과 삶의 질을 통해 우울에 미치는 영향 및 일상생활수행능력이 자아존중감에 직접 미치는 영향 및 삶의 질을 통해 자아존중감에 미치는 것에 대한 검증이다. 따라서 검증의 조건은 다음과 같다. 첫째, 독립변인(일상생활수행능력)이 종속변인(우울, 자아존중감)에 각기 유의미한 영향을 미치면 충족되는 것이다. 충족요건을 확인하기 위해 일상생활수행능력이 우울과 자아존중감에만 각기 영향을 미치는 비매개모형을 추정하였다. 이를 추정한 결과, 적합도는  $\chi^2=851.366$ ,  $df=33$ ,  $p<0.001$ ,  $IFI=.841$ ,  $CFI=.840$ ,  $TLI=.867$ ,  $RMSEA=.149$ 로 유의미한 것으로 나타났다.

일상생활수행능력이 우울, 자아존중감에 미치는 표준경로계수는 각각 .491( $t=11.617$ ), .711( $t=12.624$ )으로 직접경로는 유의수준  $p<0.01$ 에서 유의한 것으로 나타났다. 둘째, 독립변인인 일상생활수행능력이 매개변인인 삶의 질에 유의한 영향을 미치면 충족된다. 셋째, 매개변인인 삶의 질이 종속변인인 우울과 자아존중감에 유의한 영향을 미치면 충족된다. 이러한 두 조건이 충족되는지를 확인하기 위해 완전매개모형을 추정하였다. 검증 결과, 이 모형의 적합도는  $\chi^2=588.785$ ,  $df=91$ ,  $p<0.001$ ,  $IFI=.793$ ,  $CFI=.792$ ,  $TLI=.789$ ,  $RMSEA=0.079$ 로 나타났다. 일상생활수행능력이 삶의 질에 미치는 표준경로계수는 .779( $t=12.197$ ), 삶

의 질이 자아존중감에 미치는 표준경로계수는 .597( $t=10.229$ )이었으며, 삶의 질이 자아존중감에 미치는 표준경로계수는 .594( $t=11.559$ )으로 모두 유의수준  $p<0.001$ 에서 통계적으로 유의한 것으로 확인되었다. 따라서 두 번째와 세 번째의 조건이 충족됨을 알 수 있었다. 넷째, 완전매개모형에서 독립변인의 일상생활수행능력과 종속변인인 우울, 자아존중감 간에 경로를 추가했을 때, 독립변인이 종속변인에 미치는 영향이 유의하게 약화되거나 유의하지 않을 때(완전매개)에 충족된다.

조건을 충족을 확인하기 위하여 부분매개모형을 추정하였으며 이 모형의 적합도는  $\chi^2=499.24$ ,  $df=55$ ,  $p<0.001$ ,  $IFI=.891$ ,  $CFI=.890$ ,  $TLI=.736$ ,  $RMSEA=.076$ 로 나타났다. 일상생활수행능력이 삶의 질에 미치는 표준경로계수는 .789( $t=10.360$ ), 일상생활수행능력이 삶의 질에 미치는 표준경로계수는 .360( $t=1.667$ ), 일상생활수행능력이 자아존중감에 미치는 표준경로계수는 .269( $t=2.94$ ), 삶의 질에 우울에 미치는 표준경로계수는 .552( $t=2.77$ )이었다.

삶의 질이 자아존중감에 미치는 표준경로계수는 .891( $t=1.779$ )으로 모두 유의수준  $p<0.05$ 에서 유의한 것으로 나타났다. 또한 일상생활수행능력이 우울, 자아존중감에 미치는 영향은 각기 유의하게 나타났고 일상생활수행능력과 우울, 자아존중감 간의 관계에서 삶의 질은 부분매개역할을 수행하는 것으로 확인되었다.

#### 4.4.2. 가설 검증 결과

##### 4.4.2.1. 직접효과 연구가설 검증 결과

확인적 요인분석으로 얻어진 항목을 바탕으로, 연구모형에서 제시한 잠재변수들 간의 관계를 구조모형방정식을 통해서 검증하였으며, 연구가설의 효과성을 검증하기 위해서 모형의 적합도

(표 4) 단계적 접근방식에 따른 매개효과 검증

매개효과 검증단계	추정경로	경로계수	표준경로계수	표준오차	t
1단계	일상생활수행능력 → 우울	.629	.621	.036	9.645***
	일상생활수행능력 → 자아존중감	.459	.569	.091	10.619***
2단계와 3단계	일상생활수행능력 → 삶의 질	.659	.798	.031	12.309***
	삶의 질 → 우울	.789	.697	.060	10.990***
	삶의 질 → 자아존중감	.691	.782	.039	11.269***
	일상생활수행능력 → 삶의 질	.789	.691	.012	10.360***
4단계	일상생활수행능력 → 우울	.459	.301	.019	3.292**
	일상생활수행능력 → 자아존중감	.649	.459	.068	5.94***
	삶의 질 → 우울	.691	.591	.069	6.91***
	삶의 질 → 자아존중감	.261	.891	.019	1.779*

\* :  $p<.05$ , \*\* :  $p<.01$ , \*\*\* :  $p<.001$

비교에서 부분매개모형이 가장 적합한 구조를 가진 것을 근거를 토대로 가설을 검증하였다.

가설 검증 결과, 첫째, 일상생활수행능력은 삶의 질에 정적 영향을 미칠 것이라는 <가설 1>은 표준경로계수( $\beta$ )값이 .841로  $p < 0.001$ 에서 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 일상생활수행능력이 삶의 질에 정적 영향을 미칠 것이라는 <가설 1>은 채택되었다. 둘째, 일상생활수행능력이 우울에 정적인 영향을 미칠 것이라는 <가설 2>도 표준경로계수( $\beta$ )값이 .312로  $p < 0.001$ 에서 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 일상생활수행능력이 우울에 정적 영향을 미칠 것이라는 <가설 2> 역시 채택되었다. 셋째, <가설 3>인 일상생활수행능력이 자아존중감에 정적 영향을 미칠 것이라는 가설 또한 표준추정계수( $\beta$ )값이 .449,  $p < 0.001$ 로 유의한 영향을 미치는 것으로 <가설 3>도 지지되었다. 넷째, 삶의 질이 우울에 정적 영향을 미칠 것이라는 <가설 4>는 표준추정계수( $\beta$ )값이 .561,  $p = 0.001$ 에서 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 <가설 4>도 역시 채택되었다.

다섯째, <가설 5>인 삶의 질은 자아존중감에 정적 영향을 미칠 것이라는 가설 역시 긍정적 영향으로 표준추정계수( $\beta$ )값은 .151,  $p = 0.01$ 에서 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나서 <가설 5>도 지지되었다.

4.4.2.2. 매개효과 연구가설 검증 결과

본 연구에서는 삶의 질 변인이 일상생활수행능력과 우울 사이와 일상생활수행능력과 자아존중감 사이에 간접적으로 매개하는 효과가 있을 것이라는 가설을 설정하였다. 매개효과 검증방법

에 대하여 Sobel(1982)과 Fuemmeler et al.,(2006)은 2가지 방법을 제시하였다(Sobel, 1982; Fuemmeler et al., 2006). 이들이 제시한 검증방법의 1단계는 각 변수들의 추정경로가 통계적으로 유의한지를 검증하는 것이다. 이에 대한 결과는 이미 앞서 기술한 직접효과의 검증에서 각 변인들과의 관계가 유의함이 나타난 바 있다. 이어서 2단계로는 조직문화 변인의 매개효과가 통계적으로 유의한지 확인하는 것이다. 이를 위해서 Sobel검증(Soper, 2013)을 실시하였다.

Sobel 검증결과 일상생활수행능력과 우울과의 관계에서 삶의 질 매개효과는  $z = 6.224$ 로 기준치 1.88보다 높은 값으로  $p = 0.001$ 에서 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 일상생활수행능력과 자아존중감의 관계에서 삶의 질 매개효과는 Sobel 검증결과  $z = 1.886$ ,  $p = 0.01$ 에서 유의한 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 따라서 삶의 질은 일상생활수행능력과 우울 관계에서와 일상생활수행능력과 자아존중감의 관계에서 매개한다는 가설은 통계적으로도 유의함이 입증되었고 따라서 <가설 6>인 일상생활수행능력은 삶의 질을 통해 우울에 영향을 미칠 것이라는 것과 <가설 7>인 일상생활수행능력은 삶의 질을 통해 자아존중감에 영향을 미칠 것이라는 가설은 지지되었다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 충남 서천에 거주하고 있는 농촌지역 장애인인의 일상생활수행능력과 삶의 질, 우울, 자아존중감과의 구조적 관계를 지니고 있는지 모형을 통해 검증하였다. 연구결과를 가설을

<표 5> 직접효과 연구가설 검증결과

가설	추정경로	비경로계수	표준경로계수	표준오차	t	가설수용여부
가설 1	일상생활수행능력 -> 삶의 질	.794	.841	.091	13.771***	채택
가설 2	일상생활수행능력 -> 우울	.31	.312	.049	1.369***	채택
가설 3	일상생활수행능력 -> 자아존중감	.426	.449	.654	4.91***	채택
가설 4	삶의 질 -> 우울	.519	.561	.079	4.69***	채택
가설 5	삶의 질 -> 자아존중감	.194	.139	.073	1.891**	채택

\* :  $p < .05$ , \*\* :  $p < .01$ , \*\*\* :  $p < .001$

<표 6> 조직문화 매개효과 연구가설검증결과

가설	추정경로	Z	p	가설수용여부
가설 6	일상생활수행능력 → 삶의 질 → 우울	6.224***	.001	채택
가설 7	일상생활수행능력 → 삶의 질 → 자아존중감	1.886**	.002	채택

\* :  $p < .05$ , \*\* :  $p < .01$ , \*\*\* :  $p < .001$

중심으로 요약하면 다음과 같다.

먼저, 농촌지역 장애노인의 일상생활수행능력은 삶의 질에 정적 영향을 미칠 것이라는 가설은 분석결과 성립되었다. 즉 일상생활수행능력이 장애노인의 삶의 질에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 즉 일상생활수행능력이 낮으면 삶의 질이 높은 것이며, 일상생활수행능력이 높으면 삶의 질도 낮은 것으로 나타났다. 이는 일상생활수행능력이 비장애인에 비해 상대적으로 높음으로 장애노인의 삶의 질이 더욱 낮다는 것을 의미하는 것이라 할 수 있다. 선행연구들에서 일상생활수행능력은 어떠한 건강의 질병 유무보다도 더욱 노년기의 삶의 질에 주요 요인인 것으로 보고되며(김정연, 이석구, & 이성국, 2010), 농촌노인의 일상생활수행능력이 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인이며(박광희, & 한혜경, 2002), 여성독거노인의 삶의 질에 매우 중요한 영향을 미친다는 보고(손신영, 2009)와 일맥상통한다. 이것은 노인의 삶의 질에 있어 실증적으로 일상생활수행능력이 더 중요함을 시사하는 것이다

둘째, 농촌지역 장애노인의 일상생활수행능력이 우울에 정적인 영향을 미칠 것이라는 가설을 통해 검증한 결과 지지되었다. 이는 장애노인의 일상생활수행능력이 높으면 우울이 낮게 나타나고 일상생활수행능력이 낮으면 우울이 상대적으로 적다는 것을 시사하는 것이라 할 수 있다. 이는 일상생활수행능력과 우울의 선행연구에서 주로 일상생활수행능력에 어려움을 경험하는 노년기의 우울감이 그렇지 않은 노년보다 높다고 검증되었으며(Katon, & Ciechanowski, 2002), 일상생활수행능력에 많은 곤란이 있을수록 노년기의 우울감이 높게 나타나며(신은숙, & 조영채, 2012), 일상생활수행능력의 영향은 사회적 관계에 대한 접촉 빈도를 제한하고 사회적 자원을 축소시켜 우울감에 부정적인 영향을 미친다는 보고(Shaw et al., 2007)와 일맥상통하는데 이는 노년기의 일상생활수행능력의 저하가 우울의 주요 요인임을 알 수 있다.

셋째, 농촌지역 장애노인의 일상생활수행능력이 자아존중감에 정적인 영향을 미칠 것이라는 가설 역시 지지되어, 장애노인의 일상생활수행능력이 낮으면 자아존중감이 낮게 나타나고 일상생활수행능력이 높으면 자아존중감이 상대적으로 적다는 것을 시사하는 것이다. 일반적으로 노년기의 자아존중감은 배우자의 사망, 은퇴, 건강, 타인의 강화 등의 요인의 의해 부정적인 영향을 미치고 있는데, 특히, 심각한 일상생활수행능력의 저하에 경우에는 매우 낮은 수준의 자아존중감을 나타내며(Pinquant, 1991; Hooyman, & Kiyak, 2002), 또한 자아존중감을 결정하는 주요 요인에 있어 우울, 치매, 만성질환, 일상생활수행능력 등의

특성이 자아존중감에 유의미한 영향을 미치는 주요 요인(유수정, 김현숙, & 한규량, 2002; 김주현, & 한경혜, 2001; 서경현, & 김영숙, 2003)의 선행연구결과와 일치한 결과였다.

넷째, 농촌지역 장애노인의 삶의 질이 우울에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타나 가설 역시 지지되었다. 즉 우울이 높다는 의미는 삶의 질이 낮다는 것을 뜻하는 것이며 삶의 질이 우울에 부정적인 영향을 미친 것을 시사하는 것이다. 이는 노인의 우울이 삶의 질을 낮추는 주요 요인이 되며(Lamers, Jonkers, Bosma, Diederikas, & Eijk, 2006), 다른 연령층에 비해 열악한 경제적 환경, 배우자 부재, 신체적 질환, 사회적 고립, 삶의 질 저하 등에서 더욱 선행연구결과(기백석, 2005)들을 지지하는 것이다.

다섯째, 농촌지역 장애노인의 삶의 질이 자아존중감에 정적 영향을 미칠 것이라는 가설은 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 삶의 질로 인해 자아존중감이 낮아지는 것은 그만큼 장애노인의 삶의 질이 낮다는 것을 반증하는 것이다. 노인의 삶의 만족도와 자아존중감은 매우 중요한 인과관계를 지니고 있으며 자아존중감은 노년기의 정서에 긍정적인 영향을 미치는 변인(이영분, 신준섭, 최희정, 박상진, & 최혜지, 2004). 노년기의 삶의 질이 높을 때에 자아존중감이 높은 것으로(김귀분, 송기숙, & 석소현, 2008; Chen, 1994)보고되어 연구결과와도 일치하였다.

여섯째, 농촌지역 장애노인의 삶의 질은 일상생활수행능력과 우울 관계에서와 일상생활수행능력과 자아존중감의 관계에서 매개한다는 가설은 유의함이 입증되어 지지되었다. 즉 일상생활수행능력은 삶의 질을 통해 우울에 간접적으로 영향을 미친다는 것이다. 즉 장애노인의 일상생활수행능력이 높으면 삶의 질을 통해 우울에도 부정적인 영향을 줄 수 있다는 것을 시사하는 것으로서 다각적인 측면에서 일상생활수행능력을 낮출 수 있는 노력이 필요하다.

마지막으로 가설 7에 있어 일상생활수행능력은 삶의 질을 통해 자아존중감에 간접적으로 영향을 미칠 것이라는 가설 역시 지지되었다는 것은 일상생활수행능력이 높으면 삶의 질에도 부정적인 영향이 미치며 이는 곧 자아존중감에도 부정적인 영향의 주요 요인이라는 것이다. 아직 농촌노인 장애노인의 일상생활수행능력과 관련요인간의 인과관계에 대한 선행연구가 그리 많지 않은 상황에서 본 연구를 통해 장애노인의 일상생활수행능력과 삶의 질 간의 높은 인과성이 검증되었다.

이상과 같이 충남 서천군 농촌지역 장애노인의 삶의 질이 일상생활수행능력과 우울, 자아존중감 간에 매개역할을 한다는 것이 입증된 것은 현 고령사회의 농촌지역 장애노인의 지역사회복지와 보건, 의료 등의 증진방안이 필요하다는 것이다.

따라서 농촌지역 장애노인의 일상생활수행능력과 관련한 보건복지정책과 서비스가 요구되는 시점에서 장애노인의 심신의 건강을 고려한 양질의 서비스가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다

첫째, 농촌지역 장애노인의 열악한 경제사정과 장애로 인하여 곤란을 겪고 있는 장애노인의 경우 일상생활수행능력으로 인한 삶의 질이 우울감을 높이며 자아존중감을 더욱더 저하 시킬 수 있으므로 사회적 약자인 장애노인의 노인의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 일상생활수행능력과 관련한 다각적인 차원의 서비스가 필요하다.

둘째, 농촌지역 장애노인의 일상생활수행능력이 현저하게 약 하 될 경우 이로 인한 생활상의 곤란과 함께 삶의 질에 영향을 미칠 뿐 아니라 우울 및 자아존중감에 부정적인 영향을 미치며 이는 자살 위험군이 높게 나타날 수 있다. 따라서 농촌지역 장애노인을 중심으로 일상생활수행능력에 대한 좀 더 심층적이고 복지차원의 방안들도 고려해 볼 수 있는데, 장애노인의 활동적 노화를 촉진하고 삶의 질을 높이기 위해서는 장애노인의 신체적·정신적 건강증진 등을 위한 국가적·지역적 차원의 다양한 정책 및 실천이 필요하다.

셋째, 후속연구에서는 초고령사회인 농촌지역 장애노인의 일상생활수행능력과 삶의 질, 우울, 자아존중감과 같은 신체적·정신적·정서적 요인들뿐만 아니라 일상생활수행능력으로 인해 결과로 나타날 수 있는 경제적 스트레스, 건강행위, 사회활동 참여 관계, 사회환경 관계 등과 같은 연구를 제언한다.

### 참 고 문 헌

1. 강미정. (2014). 애니어그램 집단 프로그램이 정신질환자의 자아존중감, 대인관계 및 전반적 기능에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
2. 권중돈, & 조주연. (2000). 노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. *한국노년학*, 20(3), 61-76.
3. 권철, 남철현, 황해석, 정한태, 하순희, 민경진, et al. (2006). 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. *대한보건연구*, 32(1), 66-74.
4. 기백석. (2005). 노인 우울증의 약물요법. *노인병 약물요법*, 9(3), 141-153.
5. 김귀분, 송기숙, & 석소현. (2008). 노인의 자아존중감 영향요인. *정신간호학회지*, 17(1), 65-74.

6. 김갑식. (2010). 소비자의 자아존중감과 동조성이 패션명품의 구매의도에 미치는 영향. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
7. 김미혜, 이금룡, & 정순돌. (2000). 노년기 우울증 원인에 대한 경로분석. *한국노년학*, 20(3), 211-226.
8. 김민규, & 김주환. (2008). 커뮤니케이션 능력이 대인불안과 우울증을 매개로 알코올중독성향에 미치는 영향. *한국언론학보*, 52(4), 205-223.
9. 김명숙, & 고종욱. (2014). 자본 및 생태환경 요인이 노인 자원봉사활동에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회*, 14(11), 237-248.
10. 김수옥, & 박영주. (2000). 지역사회 노인의 건강행위와 삶의 질에 관한 연구. *노인간호학회지*, 2(1), 59-71.
11. 김숙경. (2004). 농촌노인의 삶의 질 향상에 영향을 미치는 요인. *노인복지연구*, 23, 191-196.
12. 김은하, & 이지원. (2009). 복지관 이용 노인의 건강관련 삶의 질 영향요인: 일상생활 수행능력, 수면의 질 및 우울을 중심으로. *한국노년학*, 29(2), 425-440.
13. 김주현, & 한경혜. (2001). 노년기 자원봉사활동과 자아존중감. *한국노년학*, 21(2), 209-224.
14. 김진순. (1996). 노인가정간호사업의 실태, 문제점 및 개선방안. *한국노년학*, 16(1), 163-178.
15. 김득희. (1995). 농촌 노인과 도시 노인의 자아 존중감, 생활 만족도 건강 상태간의 관계 연구. 효성여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
16. 김안제리나. (2004). 자아 존중감과 자아 통합감에 미치는 영향. *노인복지연구*, 24, 153-179.
17. 김효정. (2001). 노인의 신체적 건강과 우울과의 관계. *한국농촌학회지*, 26(2), 193-203.
18. 남희수. (2009). 저소득 모자가정 가구주의 경제적 스트레스와 가족기능이 삶의 질에 미치는 영향. 백석대학교 대학원 박사학위논문.
19. 민경진. (2006). 노인의 일상생활이 활동이 삶의 질에 미치는 영향에 관한연구. 한성대학교 대학원 박사학위논문.
20. 문명자. (2001). 재가노인의 일상생활기능과 삶의 질에 관한 연구. *재활간호학회지*, 4(1), 46-57.
21. 보건복지부. (2015). *건강보건의통계*. 세종: 보건복지부.
22. 박영례, 권혜진, 김경희, 최미혜, & 한승희. (2005). 노인의 자아존중감, 자기효능과 삶의 질에 관한 연구. *노인복지연구*, 29, 237-258.
23. 박광희, & 한혜경. (2002). 농촌노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인. *한국노년학*, 11(1), 43-61.

24. 박수경, & 문수경. (2005). 성공적 노화를 위한 신체 장애 노인의 심리적 임파워먼트 관련요인 연구. *한국노년학*, 26(1), 77-89.
25. 배성우, & 신원식. (2005). CES-D척도의 요인구조분석: 확인적 요인분석 방법의 적용. *보건과사회과학*, 18, 165-190.
26. 배숙경, 엄태영, & 이은진. (2012). 독거노인의 삶의 질에 대한 일상생활수행능력의 영향 및 우울의 매개효과검증. *보건사회연구*, 32(4), 5-30.
27. 박봉길. (2008). 노인의 심리사회적 특성이 우울감과 자살 생각에 미치는 조절효과에 관한 연구. *한국노년학*, 28(4), 969-989.
28. 문형란. (2016). 결혼이주여성의 한국어능력이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
29. 서경현, & 김영숙. (2003). 독거노인의 자아존중감과 우울. *노인복지연구*, 21, 7-26.
30. 손신영. (2006). 농촌 노인과 도시 노인의 삶의 질과 관련 요인에 대한 비교 연구. *한국노년학*, 26(3), 601-615.
31. 손신영. (2006). 농촌 노인의 삶의 질 모형구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
32. 손신영. (2009). 여성노인의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인. *여성건강간호학회지*, 15(2), 99-107.
33. 송미령, 김은경, & 유수정. (2010). 재가 노인의 일상생활 수행능력, 사회적 지지 및 자기효능감이 우울에 미치는 영향: 우울 의심 노인과 정상노인의 비교를 중심으로. *한국사회복지연구조사*, 24, 61-80.
34. 신은숙, & 조영채. (2012). 농촌지역 노인들의 신체적 기능(ADL, IADL)과 우울수준과의 관련성. *한국산학기술학회*, 13(1), 201-210.
35. 유수정, 김현숙, & 한규량. (2002). 재가노인의 신체적 건강, 자아존중감, 사회적지지 및 보건복지욕구조사: 치매 및 우울의심노인과 정상노인의 비교를 중심으로. *한국노년학*, 22(3), 115-133.
36. 이보람, & 이정화. (2015). 가족유대감이 농촌 노인의 자살 생각에 미치는 영향: 마을공동체 의식의 매개효과를 중심으로. *한국생활과학회지*, 24(6), 795-809.
37. 전해정. (2004). 노년기 종교활동이 정신건강에 미치는 영향. *노인복지연구*, 25, 169-186.
38. 이명. (2014). 사회관계망이 노인의 사회참여에 미치는 영향연구. 국제신학대학원대학교 박사학위논문.
39. 이가옥, 이현숙, & 김정석. (2000). 노년기 삶의 질: 지표 개발과 평가. 세계노인의날 기념, 제6회 학술세미나 발표 자료.
40. 이광욱. (1998). 재가노인의 일상생활기능상태, 삶의 질 및 가정간호 요구도에 관한 연구. *간호과학*, 10(2), 73-82.
41. 이영분, 신준섭, 최희정, 박상진, & 최혜지. (2004). *고령 화사회와 노인인구의 보건복지*. 서울: 건국대학교 출판부.
42. 이진숙, & 최원석. (2014). 남성노인의 삶의 질에 대한 경로 연구. *노인복지 연구*, 66, 377-404.
43. 이현지, & 조계화. (2006). 노인의 죽음불안과 우울이 자살생각에 미치는 영향. *간호연구개론*. 서울: 현문사.
44. 이현심, & 남희수. (2010). 농촌노인의 일상생활수행능력과 우울감, 자아존중감 및 사회활동참여가 생활만족도에 미치는 영향: 경기도 여주를 중심으로. *농촌지도와 개발*, 17(4), 957-984.
45. 임은의, 구분진, & 임세현. (2014). 농촌 노인의 사회적 관계망이 삶의 만족도에 미치는 영향: 자존감의 매개효과를 중심으로. *사회과학연구*, 25(2), 567-590.
46. 전희수. (2015). 노인의 자원봉사활동 요인이 삶의 질에 미치는 영향. 대한신학대학원대학교 박사학위논문.
47. 정명숙. (2007). 노년기 삶의 질에 영향을 미치는 요인들. *한국노인복지학회*, 37, 249-274.
48. 정신섭. (2014). 노인의 특성이 우울감에 미치는 영향. 호서대학교 벤처전문대학원 박사학위논문.
49. 정인과, 곽동일, 신동균, 이민수, 이현수, & 김진영. (1997). 노인우울척도의 신뢰도, 타당도 연구. *신경정신의학*, 36(1), 103-112.
50. 충남 서천군청. (2019). *서천군노인복지통계*. 서천: 서천군청.
51. 최영. (2008). 독거노인의 경제수준, 건강상태, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향. *사회과학연구*, 24(4), 103-123.
52. 통계청. (2016). *노인복지통계*. 대전: 통계청.
53. 통계청. (2017). *노인복지통계*. 대전: 통계청.
54. 한진원. (2011). 상호교류분석 이론에 기초한 유아교사의 자아존중감 증진프로그램의 구성 및 적용 효과. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
55. 한정란, & 김수현. (2004). 농촌 남녀노인의 사회 인구학적 변인과 자아 존중감이 생활 만족도에 미치는 영향. *노인복지연구*, 26, 91-118.
56. 한필수. (2016). 노후준비가 노인의 삶의 질에 미치는 영향: 자아존중감의 매개효과를 중심으로. 대한신학대학원대학교 박사학위논문.
57. 한국보건사회연구원. (2008). *한국복지패널 심층분석 보고서*. 서울: 한국보건사회연구원.
58. 황미구, & 김은주. (2008). 노인의 우울과 인지능력이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향: 자살생각을 매개변수로

- 하여. *노인복지연구*, 41, 385-404.
59. Bae, J. H., Lee, T. Y., & Kang, D. H. (2012). Impact of pain catastrophizing and motivation for rehabilitation on the activities of daily living in stroke patients. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 20(4), 57-37.
  60. Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173-1182.
  61. Benn, A. W. (1973). Quality of AML WC.
  62. Cella, D. F. (1994). Quality of life: Concepts and definition. *Journal of Pain Symptom Management*, 9(3), 186-192. doi:10.1016/0885-3924(94)90129-5
  63. Ccen, K. M., & Cheng, H. L. (1994). Hearing in the elderly relation of hearing loss, loneliness and self-esteem. *Journal of Gerontological Nursing*, 49(2), 22-28. doi:10.3928/0098\_9134\_19940601\_07
  64. Conwell, Y. (2001). Suicide in later life: A review and recommendations for prevention. *suicide and life. Threatening Behavior*, 31, 32-47. doi:10.1521/suli.31.1.5.32.24221
  65. Fuemmeler, B. F., Masse, L. C., Yaroch, A. L., Resnicow, K., Campbel, M. K., Carr, C., et al. (2006). Psychological mediation of fruit and vegetable consumption in the body and soul effectiveness trial. *Health Psychology*, 25(4), 474-483. doi:10.1037/0278-6133.25.4.474
  66. Glenn, T. F. (2001). Emerging Trends on Disability. *Population Today*, 29, 9-10.
  67. Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (2002). *Social gerontology: A multidisciplinary perspective*. New York: Allyn and Bacon.
  68. Katz, S., Ford, A. B., Moscovowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness and the aged: The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association*, 185, 914-19. doi:10.1001/jama.1963.03060120024016
  69. Kemp, B. J., & Mitchell, J. M. (1992). Functional assessment in geriatric mental health. In J. E. Birren and associates: *Handbook of mental health and aging*. San Diego, IL: Academic Press. doi:10.1016/B978\_0\_12\_101277\_9.50028\_0
  70. Kennedy, J. (2002). Aging and disability: The advocacy and research agendas. *Journal of Disability Policy Studies*, 12(4), 280-283. doi:10.1177/104420730201200407
  71. Knappy. (1976). Predicting the dimension of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 31(5), 596-604. doi:10.1093/geronj/31.5.595
  72. Lawton, M. P., & Bordy, E. M. (1969). Assnsment old people: Self maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9, 179.
  73. Mecocci, P., Cherubini, A., Mariani, E., Ruggiero, C., & Senin, U. (2004). Depression in the elderly: New concepts and therapeutic approaches. *Aging Clinical and Experimental Research*, 16(3), 176-189. doi:10.1007/bf03327382
  74. Minkler, M. (1989). Health education, health promotion and the open society: An historical perspective. *Health education Quarterly*, 16, 17-30. doi:10.1177/109019818901600105
  75. Pinqart, M. (1991). Analysis of the self-concept of independently living senior citizens. *Zeitschrift fur Gerontology*, 24, 98-104.
  76. Priestley, M. (2003). *Disability: A life course approach*. Cambridge, MA: Polity Press.
  77. Rodin, J., & Langer, Z. (1980). Aging labels: The decline of and the full of self-esteem. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 57-63. doi:10.1111/J.1540\_4560.1980.tb02019.x
  78. Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York, NY: Basic Books. doi:10.1207/s15327752jpa4504\_23
  79. Shaw, B. A., Krause, N., Liang, J., & Bennett, J. (2007). Tracking changes in social relations throughout late life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(2), S90-S99. doi:10.1093/geronb/62.2.S90
  80. Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models, *Sociological Methodology*, 13, 290-312. doi:10.2307/270723
  81. United Nations. (2013). *World population prospects*. Washington, D.C.: United Nations, Dept. of Economic and Social Affairs. Population Division.
  82. Verbrugge, L. M., & Yang, L. S. (2002). Aging with disability and disability with aging. *Journal of Disability Policy Studies*. 12(4), 253-267. doi:10.1177/104420730201200405

83. Won, C. W., Yang, G. Y., Ro, Y. K., Kim, S. Y., Lee, E. J., & Yoon, J. R., et al. (2002). The development of Korean activities of daily living (K-ADL) and Korean instrumental activities of daily living (K-IADL) scale. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, 6(2), 107-20.
84. Yoo, S. J., Hwang, G. C., Kim, H. J., & Keon, H. C. (2011). The effect of mirror therapy on upper extremity function and activity of daily living in patients with post-stroke Hemiplegia. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 19(2), 25-37. doi:10.1589/jpts.27.1681

---

Received 12 February 2020; Revised 03 March 2020; Accepted 15 March 2020



Dr. Hee Soo Nam is a Professor at the Department of Senior Welfare, World Cyber College. The interest of my research are senior welfare and rural study.

Address: Taejae-ro, Oppo-eup, Gwangju-si, Gyeonggi-do, Republic of Korea

E-mail: m9128@hanmail.net

phone: 82-31-785-3452