

## 농촌 지역사회 거주 노인의 기능장애에 관한 연구

박솔비<sup>1</sup> · 박경영<sup>2\*</sup> · 김현준<sup>3</sup>

<sup>1</sup>효산의료재단 지샘병원 작업치료사, <sup>2\*</sup>중원대학교 작업치료학과 교수,

<sup>3</sup>브레인퍼즐아동청소년발달센터 작업치료사

### A Study of Functional Disability in a Rural, Community-Dwelling Elderly Population

Sol-Bi Park, OT<sup>1</sup> · Kyoung-Young Park, OT, Ph.D<sup>2\*</sup> · Hyeon-June Kim, OT<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hyosan Medical Foundation G Sam Hospital, Occupational Therapist

<sup>2\*</sup>Dept. of Occupational Therapy, College of Health Science, Jungwon University, Professor

<sup>3</sup>Brain Puzzle Developmental Center for Children & Adolescents, Occupational Therapist

#### Abstract

**Purpose** : The purpose of this study was to investigate functional disability for the elderly in rural Korea and to identify influencing factors of functional disability.

**Methods** : The data were collected for 76 community-dwelling elderly in rural area and above 65 years. We assessed cognitive function, functional disability, depression using LACLS, WHODAS 2.0, SGDS-K. Data were analyzed using descriptive statistics for general characteristics of subjects, Spearman's correlation among LACLS, SGDS-K, WHODAS 2.0, age, educational levels. And multiple regression was used to find influencing factors of functional disability.

**Results** : As a result of this study, we identified that WHODAS 2.0 total score was 50.59, summary score was 9.94 and functional disability of the elderly in rural area is in the 70<sup>th</sup> percentile. The highest level of disability occurred in areas related to 'life activities (household)', 'participation in society' and the lowest level of disability occurred in areas of 'self-care', 'getting along with people'. Functional disability was significantly correlated with age ( $r=.398$ ), cognitive function ( $r=-.547$ ), depression ( $r=-.563$ ) but not educational levels ( $r=-.215$ ). Finally, we confirmed that depression ( $\beta=.371$ ), cognitive function ( $\beta=-.263$ ), widowed status ( $\beta=.303$ ), age ( $\beta=.272$ ), non-participation of community program ( $\beta=.165$ ) was significantly influencing factors of functional disability and the explanatory power of these factors was 52.80 %.

**Conclusion** : This study revealed important factors of functional disability. Therefore, we need to consider these factors when we developed program related to health for the elderly (aged > 65 years) in rural Korea. Further, we need to standardize WHODAS 2.0 in order to enhance its applicability in clinical practices.

---

**Key Words** : community, elderly, functional disability, rural

\*교신저자 : 박경영, reliance80@jwu.ac.kr

제출일 : 2021년 7월 8일 | 수정일 : 2021년 8월 27일 | 게재승인일 : 2021년 9월 3일

## I. 서론

### 1. 연구의 배경 및 필요성

우리나라는 급속한 고령화로 인하여 2019년에 65세 이상 고령자는 768만 5천 명으로 14.90 %를 차지하였으며, 앞으로 2025년에 20.30 %, 2067년에는 46.50 %로 점차 증가할 것으로 예상된다. 우리나라의 고령화 증가추세를 지역별로 살펴보면, 전남지역 노인인구가 23.10 %로 가장 높고, 강원과 전라, 경북은 약 20.00 %, 충청 지역은 약 17.00 %로 다른 지역에 비해 노인인구 비율이 높았다(Statistics Korea, 2019). 노인인구 비율이 높은 지역을 살펴보면, 인구가 많아 도시화가 진행된 서울·경기 및 광역시에 비해 농어촌을 기반으로 도시화가 덜 이뤄진 지역에서 고령화가 급속히 진행되는 것으로 나타났다.

이러한 인구사회학적, 환경적 특성 차이는 건강의 한 측면인 활동과 참여에 영향을 미치게 되어 노년기에 신체건강, 심리사회적 스트레스 등 개인 차원의 문제뿐 아니라 노인 돌봄 및 의료비 증가와 같은 사회적 문제까지 영향을 미칠 수 있다. 따라서, 노년기에 건강한 삶을 유지하는 것은 단순히 개인을 넘어서 사회적으로도 매우 중요한 문제이다. 이와 마찬가지로, 세계보건기구(World health organization; WHO)에서도 건강에 대한 개념을 신체적 건강뿐 아니라 개인에게 의미 있는 활동과 사회 참여가 이루어지는 수준까지 반영하여 설명하고 있으며, 환경적 요인을 건강상태에 영향을 미치는 중요한 요인으로 언급하였다. 이러한 개념은 장애에 대한 측정하기 위해 WHO가 사용하는 국제질병분류체계(International classification of functioning, disability and health; ICF)에도 잘 반영되어 있다(WHO, 2021). 이에 대해 많은 연구자들은 노년기에 삶의 질 또는 성공적인 노화에 관한 수많은 연구를 수행했으며, 그 결과로 신체상태, 사회활동 참여, 여가활동, 질병상태, 가족 체계 등이 중요한 요인임을 확인하였다(Choi, 2013). 또한, 우리나라의 지역별 인

구사회학적, 환경적 특성을 고려한 선행연구에서 농촌 지역은 도시지역에 비해 사회복지시설에 대한 접근성이 부족하고(Byun 등, 2015) 사회경제적, 문화적 환경이 열악하여 건강행태, 자아존중감이나 생활만족도 등에도 차이가 있다고 하였다(Chun 등, 2013; Kang & Park, 2012). 뿐만 아니라 신체적 건강상태, 삶의 질, 활동 수준도 도시노인에 비해 낮다고 하였다.

관련 선행연구들은 농촌 노인과 도시 노인의 참여에 미치는 영향요인 비교(Byun 등, 2015), 도시와 농촌지역 노인의 건강행태 및 건강수준 비교(Chun 등, 2013), 농촌 지역 여성노인의 우울에 미치는 융복합적 영향요인(Lee & Han, 2018), 도시와 농촌거주 노인의 인지기능 비교(Kim 등, 2017) 등이 있었으며, 대부분 농촌 노인의 우울, 인지기능, 삶의 질 등에 관한 연구이거나 농촌과 도시 노인간 비교 연구가 많았다. 그러나 고령화가 심화된 농촌 지역 노인들의 기능장애에 관한 연구는 부족하였다. 그러므로 농촌 노인들의 기능장애 수준과 그에 영향을 미치는 요인들을 확인함으로써 추후 농촌의 환경적 특성을 고려하여 지역사회 맞춤형 중재 및 서비스를 제공할 수 있도록 기초자료를 마련할 필요가 있다.

### 2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 농촌 거주 노인 집단의 일반적 특성 및 기능장애 수준을 확인하고, 기능장애와 나이, 학력, 인지수준, 우울감 간의 상관성을 확인한다.

둘째, 다중회귀분석을 통하여 농촌 거주 노인 집단의 기능장애에 영향을 미치는 요인들을 확인한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구기간 및 연구대상

2019년 11월 26일부터 2020년 1월 8일까지 A군에 위

치한 노인복지관, 보건소에 방문하여 진행하였다. 연구 대상자는 연구의 목적 및 방법에 대한 설명을 듣고 이해하였으며, 자발적으로 연구 참여에 동의한 65세 이상 농촌에 거주하고 있는 노인 76명을 대상으로 하였다. 본 연구의 연구대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 만 65세 이상의 농촌 거주 노인
- 2) 연구에 동의한 자
- 3) 심한 신체장애나 다른 신경학적 손상이 없는 자

## 2. 연구과정

연구대상자의 일반적 특성을 조사하고, 우울감을 측정하기 위한 단축형 노인우울척도(Korean version of short form of geriatric depression scale; SGDS-K), 인지수준을 평가하기 위한 대형 알렌인지수준판별검사(Large allen cognitive levels screen; LACLS), 기능장애 정도를 파악하기 위한 세계보건기구 기능제약평가목록 2.0(World health organization disability assessment schedule; WHODAS 2.0)을 이용하여 자료 수집을 하였다. 자료 수집은 3인이 참여하였으며, 검사자들은 작업치료 전공자로 자료수집 전에 3회(1시간/회)에 걸쳐 연구 도구에 대한 훈련을 받았다.

## 3. 연구도구

- 1) 대형 알렌인지수준판별검사(Large allen cognitive levels screen; LACLS)

ALCS는 1985년 작업치료사인 알렌에 의해 개발되고 표준화된 인지 검사 도구이며, LACLS는 시력이 약화되었거나 손기능이 저하된 대상자를 평가할 수 있도록 원래 검사도구 크기보다 크게 제작된 도구이다. 그러나 ALCS와 LACLS 두 검사의 시행방법은 동일하다. 이 검사 도구는 간단한 도구인 바느질을 사용하여 빠르고 정확하게 환자의 기능적 인지 수준과 적응능력 수준을 파악할 수 있고, 치료목표를 세우는 데 도움을 받을 수 있다. 바느질에서 실수하지 않고, 실수를 수정하며, 도움 없이 복잡한 바느질을 완수하는 것에 따라 채점되고

1.0~6.0의 점수 범위 중 3.0~5.8에 해당하는 인지수준을 평가할 수 있다. 검사결과는 알렌인지수준단계가 높을수록 인지 수준이 높다는 것을 의미한다(Allen cognitive group, 2021). LACLS는 판별타당도가 높아 경도인지장애, 경중 치매, 정상인지수준의 노인집단을 판별하는데 유용한 것으로 확인되었으며, 기존 인지검사도구인 간이 정신상태 검사(Mini-mental state examination; MMSE), Trail making test(TMT)와의 상관성도 유의하게 나타나 수렴타당도가 높은 것으로 보고되었다(Wesson 등, 2017).

- 2) 단축형 노인우울척도(Korean version of short form of geriatric depression scale; SGDS-K)

단축형 노인우울척도는 기존에 30문항으로 개발되었으나 15개 문항으로 축약하여 짧은 시간에 우울증을 민감하게 평가할 수 있도록 제작되었다. 노인들에게 흔히 동반되는 신체 증상을 문항에서 제외하였고, 각 항목은 대상자에게 자기-기입식 또는 구두 질문 방식으로 진행되며 15개 문항 중 긍정문항 5개 부정문항 10개이다. 우울 여부는 기존연구에서 8점을 기준으로 그 이상일 경우 우울 증상을 경험하고 있을 가능성이 있다고 본다. 국내에서 이뤄진 지역사회 노인들을 대상으로 한 SGDS-K의 진단적 타당도 연구에서는 8점을 절단점으로 하였을 때 민감도가 .936, 특이도는 .760로 높게 나타나 우울을 선별하는데 유용한 도구임을 확인하였다(Lee 등, 2013).

- 3) 세계보건기구 기능제약평가목록 2.0(World health organization disability assessment schedule; WHODAS 2.0)

WHODAS 2.0은 세계보건기구가 ICF의 개념에 근거하여 개발한 기능장애 평가도구이다. 다양한 건강상태로 인해 나타나는 장애정도를 활동과 참여 수준에서 측정할 수 있으며, 자기-기입 또는 인터뷰형식으로 시행한다. 이 평가도구는 총 6개 영역으로 구성되어 있으며, 이해하기와 대화하기 6문항, 돌아다니기 5문항, 자기-관리 4문항, 다른 사람과 어울리기 5문항, 일상생활활동 8문항, 사회 참여 8문항으로 총 36항목 점수를 합산하여 기능장애 정도를 확인한다. 5점 척도로 구성되어 있으며 영역과 항목 별로 36~180점까지 점수를 평가한 후 환산 점수

(summary score) 0~100점을 평가한다. 100점에 가까울수록 장애 정도가 높음을 의미한다. 국내에서는 Song과 Lee(2018)에 의해 신뢰도 연구가 이뤄졌으며, 검사-재검사 신뢰도는 .76~1.00으로 높게 나타났다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS(statistical package for the social science for windows) version 18.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 대해 빈도분석을 실시하였으며, 농촌 거주 노인의 일반적 특성, 인지기능, 우울, 삶의 질, 기능장애 정도간의 상관성을 확인하기 위해 스피어만 상관분석을 실시하였다. 또한, 농촌 거주 노인의 기능장애에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 인지수준, 우울감과 대상자의 일반적 특성(성별, 교육수준, 직업상태, 거주유형, 결혼상태, 질환유무, 약물복용, 지역사회 프로그램 참여여부)을 포함하여 다중회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자는 총 76명이었으며, 남자 34명(44.70%), 여자 42명(55.30%)이었으며, 평균연령은 78.25세였다. 학력은 초등학교 졸업이 34명(44.70%)으로 가장 많았고, 직업은 은퇴(25.00%), 자영업 또는 농업(15.80%), 주부(13.20%) 순으로 나타났다. 가족들과 함께 거주하는 경우는 52명(68.40%) 이었고, 고혈압 약물을 복용하는 사람은 44명(57.90%)으로 가장 많았다. 또한, 지역사회 기관에서 시행하는 프로그램에 전혀 참여하지 않는 사람은 59.20% 이었고, 인지재활 프로그램에 참여한 사람은 6.60%로 가장 낮았다. 알렌인지수준은 4.0~4.8 범위에 해당하는 사람이 58명(76.30%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 5.0이상은 17명(22.40%) 이었다 (Table 1).

Table 1. General characteristics of subjects (n=76)

General characteristics	Division	n (%)
Gender	Male	34 (44.70)
	Female	42 (55.30)
	None	8 (10.50)
Education level	Elementary	34 (44.70)
	Middle	17 (22.40)
	High	13 (17.10)
	More than high	4 (5.30)
Main work status	Worker	8 (10.50)
	Self-employment or agriculture	12 (15.80)
	Volunteer work	8 (10.50)
	Student	1 (1.30)
	Housewife	10 (13.20)
	Retirement	19 (25.00)
	Unemployment(disease)	3 (3.90)
	Unemployment (non-disease)	9 (11.80)
Living arrangement	Others	6 (7.90)
	Alone	24 (31.60)
Marital status	Family	52 (68.40)
	Never married	1 (1.30)
	Currently married	43 (56.60)
	Widowed	27 (35.50)
	Divorced	5 (6.60)

Table 1. General characteristics of subjects (Continue)

(n=76)

General characteristics	Division	n (%)
Medication (*Allow multiple response)	Hypertension	44 (57.90)
	Diabetes	15 (19.70)
	Cerebrovascular disease	2 (2.60)
	Insomnia	1 (1.30)
	Others	21 (27.60)
Community program	Participation of cognitive program	5 (6.60)
	Non-participation	45 (59.20)
	Participation of other programs	26 (34.20)
LACLS	3.8	1 (1.30)
	4.0~4.8	58 (76.30)
	5.0~5.8	17 (22.40)
Age	M±SD	78.25±6.54

\*LACLS; large allen cognitive levels screen-5

## 2. 농촌 거주노인 집단의 기능장애 수준

농촌 거주노인 집단의 기능장애 수준을 WHODAS 2.0을 통해 확인한 결과, 자기-관리와 사람들과 어울리기 영역에서 어려움이 가장 적었고, 일상생활활동(집안일)

과 사회참여에서 어려움이 가장 크게 나타났다. WHODAS 2.0 평균총점은 50.59이고, 환산점수는 9.94로 확인되었다. 환산점수를 이용하여 WHODAS 2.0 표준자료와 비교했을 때, 백분위 70.78이었다(Table 2).

Table 2. Functional disability of community-dwelling elderly in rural area

(n=76)

Sub-domain (sub-total score)	WHODAS 2.0	
	Mean	SD
Understanding and communicating (30)	9.50	3.36
Getting around (25)	7.83	3.90
Self-care (20)	5.45	2.16
Getting along with people (25)	5.92	1.81
Life activities(household) (40)	11.78	4.62
Participation in society (40)	9.79	2.85
Total score (180)	50.29	14.72
Summary score (100)	9.94	10.26

WHODAS 2.0; world health organization disability assessment schedule 2.0

## 3. 농촌 거주노인 집단의 기능장애, 나이, 학력, 인지수준, 우울감 간의 상관관계

농촌 거주 노인집단의 기능장애와 나이, 학력, 인지수

준, 우울감 간의 상관 분석한 결과, 기능장애는 나이, 인지수준, 우울감과 유의한 상관이 있는 것으로 나타났으나, 학력수준과는 상관성이 없는 것으로 나타났다 (Table 3).

Table 3. Correlations of functional disability, educational level, age, and depression (n=76)

General characteristics	Age	Educational levels	SGDS-K	WHODAS 2.0
Educational levels	-.195			
SGDS -K	.273*	-.042		
WHODAS 2.0	.398**	-.215	-.563**	
LACLS	-.233*	.146	-.414**	-.547**

SGDS-K; short geriatric depression scale-korean, WHODAS 2.0; world health organization disability assessment schedule 2.0, LACLS; large allen cognitive levels screen-5, \*p<0.05, \*\*p<0.01

4. 농촌 거주 노인집단의 기능장애에 영향을 미치는 요인들

대상자의 기능장애에 영향을 미치는 요인들을 확인하기 위하여 일반적 특성(성별, 교육수준, 직업상태, 거주 유형, 결혼상태, 질환유무, 질환별 약물복용, 지역사회 프로그램 참여여부), 인지수준, 우울감을 포함하여 다중 회귀분석을 실시한 결과, 우울감( $\beta = .371$ ), 인지수준( $\beta$

$= -.263$ ), 사별상태( $\beta = .303$ ), 나이( $\beta = .272$ ), 프로그램 미 참여( $\beta = .165$ )가 기능장애를 설명하는 유의미한 요인으로 나타났다. 기능장애 총점에 대한 5가지 요인들의 설명력은 52.80 %였다(Adjusted R<sup>2</sup>=.528). 회귀분석 전 Durbin-watson 지수는 1.810으로 오차간 자기상관성이 없고, VIF(variance inflation factor)는 1.042~1.255로 다중공선성이 없음을 확인하였다(Table 4).

Table 4. Influencing factors on functional disability for community-dwelling elderly in rural area (n=76)

Variables	Standardized coefficients( $\beta$ )	t	p
SGDS	.37	4.18	.000
LACLS	-.26	-3.03	.003
Widowed (marital status)	.31	3.63	.001
Age	.27	3.15	.002
Non-participation of program	.17	2.04	.046

SGDS-K; short geriatric depression scale-korean, LACLS; large allen cognitive levels screen-5, Adjusted R<sup>2</sup>=.528, Durbin-watson d= 1.810, VIF = 1.042~1.255

IV. 고찰

본 연구는 농촌 거주 노인들을 대상으로 기능장애 정도를 확인하고, 기능장애와 우울감, 인지수준, 학력, 나이간의 상관성을 분석한 후, 기능장애에 영향을 미치는 요인들을 확인하기 위하여 시행하였다. 첫 번째로 농촌 거주 노인들의 기능장애 정도를 확인한 결과, WHODAS 2.0에서 제공하는 표준자료와 비교했을 때 백분위 70.78로 나타났다. 이는 우리나라 도시노인들을 중심으로 조사한 선행연구와 비교했을 때보다 낮은 수준이며(Park

& Shin, 2020), 농촌 거주 노인의 기능장애 정도가 도시 노인에 비해 덜하다는 것을 의미한다. 이러한 결과는 선행연구(Chun 등, 2013)에서 언급한 바와 같이, 우리나라의 경우 보건 의료 서비스 접근성이 낮은 곳에 보건지소 등을 배치하여 예방접종 및 고혈압, 당뇨와 같은 만성질환에 대한 기본적인 건강관리가 이뤄지고 있고, 농촌 지역의 환경적 특성상 많은 신체활동, 적은 비만율, 낮은 만성질환에의 이환위험률 등 건강행태와 관련된 요인이 있기 때문이라고 볼 수 있다.

WHODAS 2.0 하위영역별로 연구결과를 살펴보면, 농

촌 거주 노인들은 일상생활(집안일)과 사회참여에서 어려움이 가장 크게 나타났고, 자기-관리와 사람들과 어울리기 영역에서는 기능장애 정도가 가장 낮은 것으로 확인되었다. 농촌 거주 노인들이 자기-관리 영역에서 어려움이 적은 이유는 도시에 비해 고령노인이 더 많지만, 농촌 생활의 반복되는 일상과 적절한 신체활동량 등으로 인해 기본적인 자기-관리 활동은 잘 하는 것으로 사료된다. 또한, 사람들과 어울리기 영역에서는 농촌 거주 노인들의 경우, 현재 거주하는 마을지역을 중심으로 사회적 관계가 매우 강하게 유지되어 사회망이 견고하기 때문에 어려움이 적은 것으로 보인다. 선행연구에서도 사회적 지지망이 주관적 건강상태에 중요한 영향을 미치는 변수로 확인되었다(Kim 등, 2011).

다음으로, 농촌 거주 노인들은 집안일과 관련된 일상생활에 대한 어려움이 가장 큰 것으로 나타났는데, 이는 Park과 Shin(2020)의 선행연구와 비교했을 때, 상이한 결과이다. 이는 농촌 집안일은 농사와 관련된 일(농기구 관리 및 가축 돌보기 등)들도 포함되어 있고, 마당, 외부수도, 가스 배관 등 설비 및 공간구조의 형태가 단순한 도시 주거 구조와 다르기 때문에 농촌의 집안일이 더 복잡하고 어려움이 있는 것으로 사료된다. 일상생활활동(집안일)과 달리 농촌 거주 노인들의 사회 참여에서의 어려움은 선행연구와 유사한 결과를 보였으며(Park & Shin, 2020), 이는 지역사회 활동(복지관 프로그램 참여, 병원진료 등)을 위한 접근성(대중교통 이용의 어려움, 경제적 어려움)이 부족하기 때문에 사회적 참여에 제약이 있는 것으로 보인다. 이러한 사회적 참여 제약은 본 연구대상자 중 지역사회 프로그램에 참여하지 않는 비율이 높은 것과 관련이 있을 것으로 사료된다. 또한, 본 연구에서 기능장애에 영향을 미치는 요인으로도 프로그램 미참여가 큰 영향을 미치는 것으로도 확인되었다. 따라서, 기능장애를 최소화하기 위해 접근성을 높이고, 견고한 사회망을 활용하여 마을 공동체 중심의 프로그램을 개발할 필요가 있다.

두 번째 연구결과로 농촌 거주 노인집단의 기능장애는 나이, 인지수준, 우울감과 유의한 상관이 있는 것으로 나타났다. 이는 우울감이 삶의 질에 유의한 영향을 미치며, 우울감이 심할수록 삶의 질이 낮아지고, 수단적 일상생활 능력이 유의미한 수준으로 저하되어 있다는 선행

연구들과 유사한 결과라고 볼 수 있다(Bae 등, 2012; Kim 등, 2011; Kim & Shim, 2015; Shin & Cho, 2012; Yoo 등, 2014). 또한, 인지수준이 높아질수록 일상생활 및 사회활동, 여가활동이 증가한다는 선행연구 결과와도 유사하다(Paik & Lee, 2013). 그러나 학력수준은 선행연구(Kim 등, 2011)에서 건강수준에 영향을 미치는 중요 요인으로 확인된 반면, 본 연구 결과에서는 기능장애와 학력 간에는 상관성이 없는 것으로 나타났다. 이는 본 연구에서 농촌 거주 노인의 기능장애에 영향을 미치는 요인으로 학력 대신 실질적인 인지수준이 중요 요인으로 확인되었음을 고려할 때 학력보다는 인지 수준이 더 중요한 요인임을 알 수 있다.

마지막으로, 기능장애에 중요한 영향을 미치는 요인들을 살펴본 결과, 우울감, 인지수준, 사별상태, 나이, 프로그램 미참여가 유의미한 요인으로 확인되었다. 이러한 요인들은 농촌 거주 노인들의 대부분이 고령노인이라는 점과 관련이 있으며, 기능장애는 나이와 신체기능, 우울감, 인지수준, 사회참여 간에 상관성이 높다는 선행연구 결과와 연관이 있다고 볼 수 있다(Choi & Woo, 2019; Park & Shin, 2020). 그러나 Park과 Shin(2020)의 연구에서는 사회활동, 수단적 일상생활, 직업상태(은퇴)가 기능장애의 중요 요인으로 확인되었으며, 이는 본 연구와는 상이한 결과이다. 이러한 결과는 선행연구의 대상자 평균연령이 본 연구대상자에 비해 낮고, 주로 도시 거주 노인을 대상으로 조사하였기 때문에 생산적인 직업과 사회활동 요인이 기능장애에 더 영향을 미치는 것으로 보인다.

또 다른 선행연구(Byun 등, 2015)에서는 농촌 노인이 도시 노인에 비해 우울감이 높고, 사회참여 수준은 낮았으며, 사회참여에 영향을 미치는 가장 큰 요인으로 직업이 확인되었으나 유의하지 않은 것으로 보고하였다. 이는 선행연구에서 직업 요인을 직업의 유무로만 측정하였기 때문으로 보인다. 본 연구에서는 농업을 포함하여 직업 상태를 좀 더 세분화하여 반영하였음에도 불구하고 기능장애에 영향을 미치는 중요 요인으로는 확인되지 않았다. 이는 농사일이 직업으로서의 의미보다 일상 활동으로서의 의미가 있기 때문으로 생각되나 환경적 요인들이 미치는 영향을 명확하게 하기 위해서는 추후 연구가 더 필요할 것으로 보인다.

본 연구의 제한점은 연구대상자가 일부 농촌 지역으로 제한되어 있고, 국내 WHODAS 2.0 표준자료가 마련되어 있지 않아 국제표준자료와 비교했다는 점에서 농촌 노인의 기능장애의 정도를 일반화하기 어렵다는 것이다. 따라서, 추후 연구에서는 이와 관련하여 WHODAS 2.0 표준화 연구가 시행되어야 하며, 표본집단을 확대하여 연구결과의 일반화할 필요가 있다.

### V. 결론

본 연구를 통하여 농촌 거주 노인들의 기능장애 정도를 살펴본 결과, 자기-관리와 사람들과 어울리기 영역에서 어려움이 가장 적고, 일상생활활동(집안일)과 사회참여에서 어려움이 가장 큰 것을 확인할 수 있었다. 또한, 기능장애와 나이, 인지수준, 우울감 간에 유의한 상관성이 있으며, 나이, 우울감, 인지수준, 사별상태, 프로그램 미참여가 기능장애에 중요한 영향을 미치는 요인임 확인하였다. 추후 농촌의 건강증진 프로그램 프로토콜을 개발하기 위해 본 연구를 기초자료로 활용할 필요가 있다.

### 참고문헌

Bae SK, Um TY, Lee EJ(2012). A study of the effect of instrumental activities of daily living and the mediating effect of depression on the quality of life of lone seniors. *Health and Social Welfare Review*, 32(4), 5-30. <https://doi.org/10.15709/hswr.2012.32.4.5>.

Byun EJ, Kim SM, Park JH(2015). A comparative study on the participation of the elderly and its affecting factors between rural and urban areas. *J Korean Soc Occup Ther*, 23(3), 67-77. <https://doi.org/10.14519/jksot.2015.23.3.06>.

Choi HK(2013). The levels of community-residing elderly's successful aging and their predictors; focusing on Korean concept of successful aging. *J Soc Sci*, 24(1), 193-217. <https://doi.org/10.16881/jss.2013.01.24.1.193>.

Choi YI, Woo HS(2019). The effect of cognitive decline of elderly on activity participation and social network. *J Korean Soc Community Based Occup Ther*, 9(1), 25-34. <https://doi.org/10.18598/kcbot.2019.9.1.03>.

Chun JD, Ryu SY, Han MA, et al(2013). Comparisons of health status and health behaviors among the elderly between urban and rural areas. *J Agric Med Community Health*, 38(3), 182-194. <https://doi.org/10.5393/JAMCH.2013.38.3.182>.

Kang HW, Park KM(2012). Comparison of correlates of depression in late-life between urban and rural areas. *J Korean Gerontol Soc*, 32(1), 129-143.

Kim DB, Yoo BS, Min JS(2011). Analysis of factors affecting health inequalities among Korean elderly. *Korean Journal of Social Welfare Studies*, 42(3), 267-290. <https://doi.org/10.16999/kasws.2011.42.3.267>.

Kim JR, Kil JH, Cho A, et al(2011). Factors associated with activities of daily living (ADL) in elderly with mild cognitive impairment (MCI) and early dementia. *J Korean Geriatr Psychiatry*, 15(2), 61-69.

Kim YO, Shim MS(2015). Cognitive functions, instrumental activities of daily living, depression and quality of life in the elderly with mild cognitive impairment. *J Korean Public Health Nurs*, 29(2), 219-230. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2015.29.2.219>.

Kim JW, Kang YW, Yoon JH(2017). Comparisons of cognitive functions between urban and rural dwelling older adults: A preliminary study. *J Dig Converg*, 15(4), 469-476. <https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.4.469>.

Lee MS, Han MR(2018). Convergence factors of affecting depression of elderly women in rural area. *J Dig Converg*, 16(5), 341-349. <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.5.341>.

Lee SC, Kim WH, Chang SM, et al(2013). The use of the Korean version of short form geriatric depression in the community dwelling elderly in Korea. *J Korean Geriatr Psychiatry*, 17(1), 36-42.

Paik YR, Lee JS(2013). Occupational performance and leisure activity participation level research according to



- cognitive level of the elderly with dementia. *J Korean Soc Occup Ther*, 21(3), 61-74.
- Park KY, Shin SJ(2020). A study of activity participation level and functional disability for the elderly aged over 65 years. *J Converg Inform Technol*, 10(9), 222-228. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2020.10.09.222>.
- Shin ES, Cho YC(2012). Relationship between depressive symptoms and physical function (ADL, IADL) among the rural elderlies. *J Korea Acad-Industr Cooper Soc*, 13(1), 201-210. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.1.201>.
- Song JM, Lee HJ(2018). Korean cultural adaptation of WHODAS 2.0(36-item version): reliability and linking to ICF. *JKPT*, 30(6), 246-255. <https://doi.org/10.18857/jkpt.2018.30.6.246>.
- Wesson J, Clemson L, Crawford JD, et al(2017). Measurement of functional cognition and complex everyday activities in older adults with mild cognitive impairment and mild dementia: validity of the Large Allen's Cognitive Level Screen. *Am J Geriatr Psychiatry*, 25(5), 471-482. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.11.021>.
- Yoo SW, Kim HS, Son SJ, et al(2014). Depression and socio-demographic characteristics associated with quality of life in the community-dwelling elderly living alone. *J Korean Geriatr Psychiatry*, 18(1), 26-31.
- Allen Cognitive Group. Allen cognitive level screen, 2021. Available at <https://allencognitive.com/acls-5-lacls-5/> Accessed May 25, 2021.
- Statistics Korea. Estimate future population, 2019. Available at [https://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/2/6/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=377540&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&s%20Target=title&sTxt=](https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/6/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=377540&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&s%20Target=title&sTxt=) Accessed May 25, 2021.
- World Health Organization. International classification of functioning, disability and health, 2021. Available at <https://www.who.int/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> Accessed May 25, 2021.