



농촌 지역 거주 노인의 경로당 이용 관련 특성 및 사회참여 영향요인 분석 연구

조혜연

연세대학교 의료복지연구소 건강도시연구센터

송그룹

연세대학교 의료복지연구소 건강도시연구센터

이재원

연세대학교 의료복지연구소 건강도시연구센터

남은우

연세대학교 의료복지연구소 건강도시연구센터

본 연구의 목적은 한국의 농촌지역 거주 노인의 경로당 이용 관련 특성을 파악하고, 노인의 사회참여에 영향을 미치는 요인을 파악하며 이를 바탕으로 농촌지역 거주 노인의 사회참여 활성화 방안을 검토하는 데 있다. 본 연구의 대상은 강원도 원주시 흥업면에 거주하는 만 65세 이상 노인 1,624명 중 181명이며, 2019년 5월 13일부터 24일 까지 (12일 간) 1대1 면접방식을 통한 설문조사를 통해 자료를 수집하였다. 사회참여를 종속변수로 하여 경로당 이용요인, 인구사회학적요인 및 건강요인이 미치는 영향을 위계적 다중회귀분석을 통해 확인하였다. 연구결과, 분석에 활용된 연구모형은 사회참여를 39% 설명하였고, 경로당 이용 여부($p < .001$), 우울감($p < .01$), 돌봄이 필요한 가족 유무($p < .05$), 흡연 경험($p < .05$)가 통계적으로 유의한 변수인 것으로 확인되었다. 연구결과를 바탕으로, 노인의 우울감 감소를 위한 사회참여 증진 정책으로 경로당 중심의 사회적 처방 프로그램 도입과, 가족돌봄의 역할을 맡고 있는 노인의 사회참여 증진을 위한 재가방문 서비스 확충 등의 서비스 확충이 필요한 것으로 나타났다.

[주제어: 노인, 농촌, 사회참여, 우울감, 사회적처방]

I. 서론

전 세계적으로 평균 수명 연장에 따른 고령화가 지속됨에 따라, 단순히 오래 사는 것을 넘어 건강하게 나이 드는 것을 추구하기 위한 다양한 개념들이 제시되고 있다. 세계보건기구에서 제시하는 활동적 노화(active aging)의 결정요인에서는 노인의 '참여'와 사회적 요인이 중요함을 강조한다(WHO, 2002). 뿐만 아니라 성공적 노화의 세 가지 구성요소도 낮은 질병 및 장애 발생 가능성, 높은 신체적, 인지적 기능과 더불어, '삶에 대한 활동적 참여'를 포함한다(Rowe & Kahn, 1997). 이와 같이 사회참여는 노인의 건강과 삶에 영향을 미치는 중요한 요인으로 인식되고 있다.

노인의 사회참여와 건강 관련 삶의 질의 관계를 분석한 연구결과에서, 종교 단체활동, 친목사교단체활동, 지역단체활동에 참여하는 노인이 참여하지 않는 노인에 비해 신체적 건강 관련 삶의 질이 더 높은 것으로 나타났다(박경순 외, 2015). 또한 여가활동으로서 노인종합복지관이나 노인대학, 경로당 등에서 제공하는 교육프로그램에 참여하는 노인은 그렇지 않은 노인에 비해 신체적 건강 및 행복감을 높게 인지하는 것으로 나타났다(김홍록 외, 2008).

더불어 사회참여가 시간에 따른 노인의 인지기능의 변화를 예측하는 데에 신체적 건강이나 우울증에 필적하는 요인이라는 연구결과(Bourassa 외, 2017)가 있으며, 이 연구에서는 사회참여가 노인의 인지 기능 및 성공적 노화에 중요한 역할을 한다는 증거를 제시하였다. 국내 중·고령자의 사회활동참여와 인지 기능의 변화 간 상관관계를 본 종단연구에서도 두 변인 간 양방향적 상호관계를 확인할 수 있었고(이현주, 2015), 다른 연구에서도 노인의 사회적 활동이 인지 기능 유지와 강한 정적 상관관계를 보인다는 결과가 있었다(신수정, 2019).

노인의 사회참여와 우울증의 관련성을 살펴본 연구들에서는, 유럽 10개 국가의 50세 이상 성인을 대상으로 한 종단연구에서 종교적인 단체의 활동에 참여하는 것이 우울증을 감소시킨다(Croezen 외, 2015)는 연구결과가 있었다. 여성 노인들을 대상으로 한 국내 연구에서도 노인 우울에 사회참여가 유의한 영향을 미치는 것으로 파악되었으며 우울증 감소를 위해 노인의 사회적 관계망의 크기를 사회적 참여 및 활동으로 보충할 필요성을 제시하였다(오인근 외, 2009).

최근 영국에서 문제가 되고 있는 노인의 고독(loneliness) 문제 등을 해결하기 위하여, 영국 수상은 사회적처방을 도입하기로 2018년도에 발표하였다. 여기서 사회적처방이란 보건의료인이 환자의 건강과 복지를 향상시키기 위해 지역사회 내에서 환자를 의뢰하는 것이다(NHS, 2018). 이 개념은 영국의 NHS 조직과 아일랜드 및 네덜란드에서 시행되고 있으며, 사회적처방이 의료비 상승과 일반 진료소의 대기시간을 줄여주는 효과가 있는 것으로 보고되고 있다(Kimberlee, R. 2016).

농촌 지역의 경우, 도시지역에 비해 복지 인프라가 미비하기 때문에 농촌지역 노인들은 주로 경로당에서 시간을 보내거나, 국가의 경로당 활성화사업에 따른 프로그램을 실시할 때에 참여하고 있어 사회참여의 기회가 상대적으로 적다. 이처럼 농촌 지역 노인의 사회참여에 경로당이 중요한 역할을 한다는 선행 연구 결과가 있으나, 아직까지 경로당 이용과 관련된 노인의 특성이 무엇인지에 대한 연구가 부족하며, 농촌지역 노인의 사회참여와 관련한 영향요인에 대한 연구도 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구의 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 농촌지역 거주 노인의 경로당 이용 관련 특성을 파악한다.

둘째, 농촌지역 거주 노인의 사회참여에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

셋째, 농촌지역 거주 노인의 사회참여 활성화 방안을 검토한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집방법

1) 연구대상지역

본 연구의 대상지역은 강원도 원주시 흥업면의 4개리(사제리, 대안리, 흥업리, 매지리)이다. 흥업면 인구 9,105명 중 만 65세 이상 인구는 1,624명으로 노인 인구비율이 17.8%로 고령사회에 해당한다. 흥업면 내 경로당 수는 총 31개였다(원주시청, 2019; 흥업면 행정복지센터 2019). 본 연구에서는 경로당 이용 노인 조사를 위해 경로당 31개 중 24개에서 조사를 실시하였고, 연구기간 중 운

영되지 않았던 7개 경로당은 조사에서 제외하였다.

2) 연구대상 및 자료수집

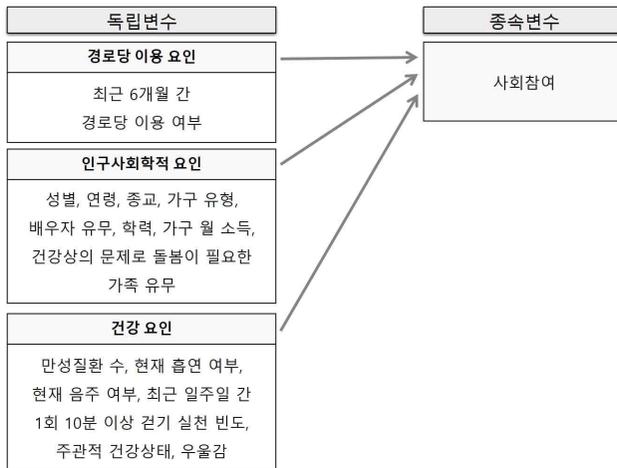
본 연구의 대상은 강원도 원주시 흥업면 거주 만 65세 이상 노인 1,624명 중 181명이다. 편의표집 방식으로 대상자를 선정하였고, 설문지를 통한 1대1 면접 조사 방식으로 조사하였다.

자료수집 기간은 2019년 5월 13일부터 5월 24일까지였다. 설문조사원은 연구자를 포함하여 대학원생 및 대학생으로 구성하였으며, 조사에 관한 사전교육 이후 지역사회 설문조사를 실시하였다. 대상자에게 연구참여에 대한 동의를 구하고 동의하는 경우 서명을 받은 다음 조사를 실시하였다.

2. 연구모형

본 연구는 농촌 지역 노인의 사회참여에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 연구로서, 연구모형은 다음과 같다<그림 1>.

<그림 1> 연구모형



3. 측정변수 및 도구

1) 종속변수

본 연구의 종속변수는 사회참여로 이를 측정하는 척도는 Weiss(1974)가 개발하였고 이후 김재중(2008)이 한국어 버전을 개발하였으며, 총 10문항으로 사회모임에서 동료로부터 얻을 수 있는 애정, 도움, 격려 및 자시에 대한 새로운 기대와 일치감에서 느끼는 만족 (6문항), 사회참여에 대한 희망 (4문항)으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 5점 리커트 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 사회참여가 높은 것을 의미한다. 김재중(2008)의 연구에서는 신뢰도 Cronbach's α 는 .95였으며 본 연구에서는 신뢰도 Cronbach's α 는 .94였다.

2) 독립변수

본 연구에서의 독립변수는 선행연구에서 알려진 요인들 중 노인의 사회참여에 영향을 미칠 것으로 예상되는 인구사회학적 요인, 건강 요인 및 경로당 이용 요인으로 설정하였다.

(1) 인구사회학적 요인

인구사회학적 요인은 성별(남=0, 여=1), 연령(65~74세=1, 75~84세=2, 85세 이상=3), 종교(없음=0, 있음=1), 가구유형(부부=1, 독거=2, 기타=3), 배우자 유무(없음=0, 있음=1), 교육수준(무학=1, 초등학교 졸업=2, 중학교 졸업 이상=3), 가구 월 소득(50만원 미만=1, 50만 원 이상~100만원 미만=2, 100만 원 이상=3)으로 구성하였다.

건강상의 문제로 돌봄이 필요한 가족 유무의 경우 연구자가 조작적 정의를 하였으며, '가족 중에 자신을 포함하여 간호나 요양이 필요한 사람이 있습니까?'라는 질문에 대한 응답(없음=0, 있음=1)을 통해 측정하였다.

(2) 건강 요인

건강 요인은 최근 1년 간 의사에게 진단받은 만성질환 수, 현재 흡연 여부(하지 않음=0, 하고 있음=1), 현재 음주 여부(하지 않음=0, 하고 있음=1), 최근 1주일 동안 1회 10분 이상 걷기실천 빈도(안함=0, 1~3회=1, 4회 이상=2), 주관적 건강상태 만족도(매우 불만족=1, 불만족=2, 보통=3, 만족=4, 매우 만족=5) 및 우울감으로 구성하였다.

우울감 측정을 위한 도구로 기백석(1896)이 개발한 한국판 노인 우울 척도 단축형(Geriatric Depression Scale: Short Form; Korean Version, GDSSF-K)을 사용하였다. 이 척도는 총 15개의 문항으로 구성되어 있으며, 질문에 대한 응답(예=0, 아니오=1)을 통해 우울감 점수를 측정하였다. 문항 중 5개는 긍정적인 문항이며, 10개는 부정적인 문항으로, 긍정적인 문항에 대한 응답을 역 점수화하여 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미한다. 우울 분류는 0~4점은 정상, 5~9점은 경증 우울, 10~15점은 중증 우울로 구분한다. GDSSF-K의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .84였고 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .79였다.

(3) 경로당 이용요인

경로당 이용요인은 최근 6개월 내 경로당 이용 유무(없음=0, 있음=1)이다.

4. 분석방법

수집된 자료는 통계프로그램 SPSS 24.0을 통해 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 농촌지역 거주 노인의 경로당 이용 관련 특성을 파악하기 위해 기술 통계분석, t검정, 카이제곱검정과 ANOVA를 실시하였다.

둘째, 사회참여에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 위계적 다중회귀분석(hierarchical multi-regression analysis)을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 기본적 특성

1) 인구사회학적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성은 성별, 연령, 종교, 교육수준, 가구 월소득, 가구 유형, 배우자 유무, 건강상의 문제로 돌봄이 필요한 가족 여부를 포함하였으며 <표 1>과 같다.

<표 1> 인구사회학적 특성

	요인	빈도 (명)	비율 (%)
성별	남	57	31.5
	여	124	68.5
연령	65세~ 74세	56	30.9
	75세~ 84세	86	47.5
	85세 이상	39	21.5
종교	있음	101	55.8
	없음	80	44.2
교육수준	무학	74	40.9
	초등학교 졸업	61	33.7
	중학교 졸업이상	46	25.4
가구 월 소득	50만원 미만	104	57.5
	50-100만원 미만	52	28.7
	100만 원 이상	25	13.8
가구 유형	부부	60	33.1
	독거	85	47.0
	기타	36	19.9
배우자 유무	있음	71	39.2
	없음	110	60.8
건강상의 문제로 돌봄이 필요한 가족 여부	있음	35	19.3
	없음	146	80.7
	전체	181	100.0

성별은 여성이 68.5% (124명), 남성이 31.5% (57명)로 여성의 비율이 더 높았다. 연령은 65~74세가 30.9% (56명), 75~84세가 47.5% (86명), 85세 이상이 21.5% (39명) 인 분포를 나타내었다. 종교는, 종교가 있는 노인이 55.8% (101명), 종교가 없는 노인이 44.2% (80명) 이었다. 교육수준은 무학(교육을 받지 않음)이 40.9% (74명), 초등학교 졸업이 33.7% (61%), 중학교 졸업 이상이 25.4% (46명)이었다.

가구 월 소득은 50만원 미만이 57.5% (104명), 50-100만원 미만이 28.7% (52명), 100만원 이상이 13.8% (25명)으로 나타났다. 가구 유형은 독거 47.0% (85명), 부부가 함께 거주 33.1% (60명), 기타가 19.9% (36명)이었다. 배우자가 있는 노인이 39.2% (71명), 없는 노인이 60.8% (110명) 이었다. 건강상의 문제로 돌봄이 필요한 가족이 있는 노인이 19.3% (35명), 없는 노인이 80.7% (146명) 이었다.

2) 건강 요인, 사회적 요인

연구대상자의 건강 요인, 사회적 요인 관련 특성은 <표 2>와 같다.

먼저 건강요인에서, 연구대상자 중 최근 1년간 흡연 경험이 있는 노인은 11.6% (21명), 없는 노인이 88.4% (160명)이었다. 최근 1년간 음주 경험이 있는 노인은 33.7% (61명), 없는 노인은 66.3% (120명)이었다. 최근 일주일 동안 1회 10분 이상 걷기 횟수가 4회 이상인 노인은 63.0% (114명), 1-3회 19.3% (35명), 0회 17.7% (32.0%)이었다.

주관적 건강상태는 5점 만점에 평균 3.01점, 만성질환 수는 평균 2.08개였고, 우울감은 15점 만점에 평균 5.03점이었다.

사회적 요인에서, 사회적지지는 5점 만점에 평균 2.97점, 사회참여는 5점 만점에 평균 3.54점이었다.

<표 2> 연구대상자의 건강 요인, 사회적 요인 특성 (N=181)

요인		빈도(명)	비율(%)	Mean±SD
최근 1년간 흡연 경험	있음 없음	21 160	11.6 88.4	
최근 1년간 음주 경험	있음 없음	61 120	33.7 66.3	
최근 일주일 동안 1회 10분 이상 걷기	0회	32	17.7	
	1-3회	35	19.3	
	4회 이상	114	63.0	
주관적 건강상태 (5점 만점)				3.01±0.10
만성질환 수				2.08±1.41
우울감 (15점 만점)				5.03±4.14
사회적지지 (5점 만점)				2.97±1.16
사회참여 (5점 만점)				3.54±1.12

2. 경로당 이용여부

1) 연구대상자의 경로당 이용여부

연구대상자 전체 181명 중 61.9% (112명)가 최근 6개월 내 경로당을 한 번 이상 이용하였고, 38.1% (69명)가 최근 6개월 이내 경로당을 한 번도 이용하지 않은 것으로 나타났다<표 3>.

<표 3> 연구 대상자의 경로당 이용여부

경로당 이용여부	빈도 (명)	비율 (%)
이용함	112	61.9
이용하지 않음	69	38.1
전체	181	100.0

2) 인구사회학적 특성에 따른 경로당 이용여부

경로당 이용 노인과 비이용 노인의 인구사회학적 특성을 비교해보면, 성별(p.<05), 종교(p.<05), 교육수준(p.<05), 건강상의 문제로 돌봄이 필요한 가족 유무(p.<05)에 따라 경로당 이용 여부에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<표 4>.

<표 4> 인구사회학적 특성에 따른 경로당 이용여부
단위: 명(%)

요인		경로당 이용 여부			χ^2
		이용함 (N=112)	이용안함 (N=69)	전체 (N=181)	
성별	남	26(45.6)	31(54.4)	57(100.0)	9.33*
	여	86(69.4)	38(30.6)	124(100.0)	
연령	65세~74세	28(50.0)	28(50.0)	56(100.0)	5.36
	75세~84세	56(65.1)	30(34.9)	86(100.0)	
	85세 이상	28(71.8)	11(28.2)	39(100.0)	
종교	있음	71(70.3)	30(29.7)	101(100.0)	6.87*
	없음	41(51.2)	39(48.8)	80(100.0)	
교육수준	무학	49(66.2)	25(33.8)	74(100.0)	9.11*
	초등학교 졸업	43(70.5)	18(29.5)	61(100.0)	
	중학교 졸업이상	20(43.5)	26(56.5)	46(100.0)	
가구 월 소득	50만원 미만	65(62.5)	39(37.5)	104(100.0)	.13
	50-100만원 미만	34(65.4)	18(34.6)	52(100.0)	
	100만 원 이상	13(52.0)	12(48.0)	25(100.0)	
가구유형	부부	35(58.3)	25(41.7)	60(100.0)	.68
	독거	53(62.4)	32(37.6)	85(100.0)	
	기타	24(66.7)	12(33.3)	36(100.0)	
배우자 유무	있음	42(59.2)	29(40.8)	71(100.0)	.37
	없음	70(63.6)	40(36.4)	110(100.0)	
건강상의 문제로 돌봄이 필요한 가족 유무	있음	14(40.0)	21(60.0)	35(100.0)	8.81*
	없음	98(67.1)	48(32.9)	146(100.0)	

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

첫째, 성별에 따른 경로당 이용률은 여성이 69.4% (86명), 남성이 45.6% (26명)으로 남성에 비해 여성의 경로당 이용률이 더 높았다.

둘째, 연령대에 따른 경로당 이용률은 65~74세에서 50.0% (28명), 75~84세에서 65.1% (56명), 85세 이상에서 71.8% (28명)이었다.

셋째, 종교에 따른 경로당 이용률은 종교가 있는 노인 중 70.3% (71명), 종교가 없는 노인 중 51.2% (41명)으로, 종교가 있는 노인의 경로당 이용률이 더 높았다.

넷째, 교육수준에 따른 경로당 이용률은 무학 66.2% (49명), 초등학교 졸업자 중 70.5% (43명), 중학교 졸업 이상에서 43.5% (20명)이었다.

다섯째, 건강상의 문제로 돌봄이 필요한 가족 유무에 따른 경로당 이용률은, 돌봄이 필요한 가족이 있는 노인 40.0% (14명)이 없는 노인 67.1% (98명)보다 경로당을 이용하는 것으로 나타났다.

3) 건강 요인, 사회적 요인에 따른 경로당 이용여부

경로당 이용 노인과 비이용 노인의 건강 요인, 사회적 요인을 비교하였을 때 건강 요인 중에서는 노인의 경로당 이용여부에 통계적으로 유의한 차이를 나타내는 변수가 없었다. 사회적 요인 중에서는 사회참여(p<.001)가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<표 5>. 사회참여 점수는 경로당을 이용하는 노인이 이용하지 않는 노인에 비하여 1.2점 더 높았다.

<표 5> 건강요인, 사회적 요인에 따른 경로당 이용여부
단위: 명(%)

요인	경로당 이용 여부			χ^2/t
	이용함 (N=112)	이용 안 함 (N=69)	전체 (N=181)	
최근 1년간 흡연 경험 유무	있음 15(71.4) 없음 97(60.6)	6(28.6) 63(39.4)	21(100.0) 160(100.0)	.919
최근 1년간 음주 경험 유무	있음 37(60.7) 없음 75(62.5)	24(39.3) 45(37.5)	61(100.0) 120(100.0)	0.58
최근 일주일 동안 1회 10분 이상 걷기	안함 19(59.4)	14(40.6)	32(100.0)	1.39
	1-3회 19(54.3)	16(45.4)	35(100.0)	
	4회 이상 74(64.9)	40(35.1)	114(100.0)	
주관적 건강상태	3.00±1.29	3.01±1.42		-.07
만성질환 수	2.08±1.41	1.75±1.37		1.55
우울감	4.83±3.66	5.36±4.83		-7.86
사회적지지	3.05±1.10	2.83±1.29		1.20
사회참여	4.00±.068	2.80±1.28		7.17***

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

3. 사회참여에 영향을 미치는 요인

본 연구에서는 노인의 사회참여에 영향을 미치는 변수를 규명하기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였고 그 결과는 다음과 같다<표 6>.

[모형 1]은 경로당 이용 요인이 노인의 사회참여에 미치는 영향을 파악하기 위하여 경로당 이용 여부를 독립변수로 하였으며, 분석 결과 경로당 이용 여부는 사회참여를 27% 설명하였고 [모형 1]은 통계적으로 유의하였다($F=67.422, p<.001$).

[모형 2]는 인구사회학적 요인(성별, 연령, 종교, 교육수준, 가구 월소득, 가구 유형, 배우자 유무, 돌봄이 필요한 가족 유무)을 포함하여 분석하였으며, 사회참여를 31.8% 설명하였다. [모형 2]에서 통계적으로 유의한 변수는 ‘경로당 이용 여부’와 ‘돌봄이 필요한 가족 유무’였고 [모형 1]에 비해 설명력이 4.8% 증가하였으며 통계적으로 유의하였다($F=7.140, p<.001$).

[모형 3]에서는 건강요인(흡연 경험, 음주 경험, 일주일 동안 1회 10분 이상 걷기 빈도, 주관적 건강상태, 만성질환 수, 우울감)을 포함하여 분석하였다. 그 결과, 이 모형은 사회참여를 39% 설명하였고, 경로당 이용 여부($p<.001$), 우울감($p<.01$), 돌봄이 필요한 가족 유무($p<.05$), 흡연 경험($p<.05$)가 통계적으로 유의한 변수인 것으로 확인되었다. [모형 3]은 [모형 2]에 비해 설명력이 7.2% 증가하였고, 통계적으로 유의하였다($F=6.457, p<.001$).

<표 6> 사회참여 영향요인 비교 - 위계적 회귀분석 (N=181)

구분		사회참여		
		모형 1	모형 2	모형 3
		B(SE)	B(SE)	B(SE)
경로당 이용요인	경로당 이용여부			
	이용하지 않음	Reference	Reference	Reference
	이용함	1.198(0.146)***	1.026(0.162)***	1.051(0.155)***
인구 사회학적 요인	성별			
	남자		Reference	Reference
	여자		-0.93(0.175)	-0.071(0.184)
	연령			
	65-74세 미만		Reference	Reference

	75~84세 미만		-0.041(0.177)	0.069(0.178)
	80세 이상		0.248(0.223)	0.106(0.217)
	중고			
	없음		Reference	Reference
	있음		0.069(0.150)	0.113(0.144)
	학력			
	무학		Reference	Reference
	국민학교 졸업		-0.172(0.172)	-0.152(0.165)
	중학교 졸업이상		-0.200(0.213)	-0.139(0.207)
	가구 월 소득			
	50만원 미만		Reference	Reference
	50-100만원 미만		0.133(0.170)	0.097(0.167)
	100만원 이상		0.338(0.287)	0.120(0.279)
	가구유형			
	부부		Reference	Reference
	독거		-0.052(0.325)	0.093(0.316)
	기타		-0.084(0.279)	-0.102(0.269)
	배우자 유무			
	없음		Reference	Reference
	있음		0.149(0.307)	0.124(0.297)
	돌봄이 필요한 가족			
	없음		Reference	Reference
	있음		-0.828(0.188)***	-0.510(0.195)*
건강요인	흡연 경험			
	없음			Reference
	있음			-0.596(0.241)*
	음주 경험			
	없음			Reference
	있음			0.168(0.163)
	일주일 간 걷기 빈도			
	안함			Reference
	걷기 1-3회			0.058(0.239)
	4회 이상			0.074(0.194)
	주관적 건강상태			0.089(0.063)
	만성질환 수			0.028(0.058)
우울감				-0.65(0.019)**
	adj R2	0.270	0.318	0.390
adj R ² change	-	0.048	0.072	
F(p)	67.422***	7.140***	6.457***	

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

IV. 논의

본 연구의 목적은 첫째, 농촌지역 거주 노인의 경로당 이용 관련 특성을 파악하고 둘째, 농촌지역 거주 노인의 사회참여에 영향을 미치는 요인을 파악하며 이를 통하여 농촌지역 거주 노인의 사회참여 활성화 방안을 검토하는 데 있다. 본 연구대상자의 인구사회학적 특성에 대하여 2017 노인실태조사(보건복지부, 2017)에서의 읍·면부 노인의 해당 특성과 비교한 결과는 다음과 같다. 대상자 중 여자노인의 비율은 68.5%로, 노인실태조사에서 농촌지역인 읍·면부의 여성 비율 57.0%와 비교하였을 때 연구대상지역의 여성비율이 더 높았다. 연령 구성의 경우 본 연구에서의 85세 이상 연령군 비율은 21.5%로, 노인실태조사에서의 9.3%보다 매우 높게 나타났다. 배우자 유무는 연구대상자 중 유배우율이 39.2%로, 노인실태조사에서의 64.8%에 비해 낮았다. 가구형태에 있어서 노인부부가구 비중은 연구대상지역 33.1%로 노인실태조사 54.2%보다 낮았고, 독거가구 비중은 연구대상지역 47.0%로 노인실태조사에서의 24.3%보다 높게 나타났다.

건강 요인과 관련하여, 국민건강통계 자료(보건복지부, 2017)와 비교해 본 결과, 최근 1년간 흡연 경험이 있는 노인은 11.6%로, 국민건강통계에서 65세 이상 노인의 흡연률인 8.5%보다 약간 높은 것으로 나타났다. 음주 경험이 있는 노인이 33.7%로, 국민건강통계의 65세 이상 노인 음주율인 49.6%보다 낮게 나타났다.

경로당 이용여부에 따른 인구사회학적 특성의 차이를 살펴볼 때, 경로당 이용여부와 관련하여, 연구대상지역 노인의 경로당 이용률은 61.9%였는데 2017년도 노인실태조사 결과에 나타난 읍면부 노인의 경로당 이용률은 48.5%로, 연구대상지역 노인들의 경로당 이용률이 더 높았다. 농촌 지역에서 노인의 경로당 이용여부와 관련한 특성에 대한 연구는 이제까지 거의 없었기 때문에, 본 연구를 통하여 이를 확인해 본 것에 의의가 있다고 할 수 있을 것이다.

인구사회학적 특성에 따른 경로당 이용여부 조사 결과, 성별, 종교, 교육수준, 돌봄이 필요한 가족 유무에 따라 연구대상지역 노인의 경로당 이용여부에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 건강 요인에 따른 경로당 이용 여부의 차이를 분석한 결과, 경로당을 이용하는 노인과 이용하지 않는 노인

간 건강 요인에 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 사회적 요인에서는 사회참여 변수에서 경로당을 이용하는 노인과 이용하지 않는 노인 간에 통계적으로 유의한($p < .001$) 차이가 있는 것으로 나타났다. 농촌 지역에서 노인의 경로당 이용여부와 관련한 특성에 대한 연구는 이제까지 거의 없었기 때문에, 본 연구를 통하여 이를 확인해 본 것에 의의가 있다고 할 수 있을 것이다.

연구대상지역 거주 노인의 사회참여에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 본 연구에서 다중회귀분석을 실시한 결과, 농촌 지역 거주 노인의 사회참여에 영향을 미치는 요인으로 나타난 것은 경로당 이용 여부와 인구사회학적 요인 중 건강상의 문제로 인해 돌봄이 필요한 가족의 유무, 그리고 건강 요인에서 흡연 경험과 우울감이 통계적으로 유의한 영향이 있는 것으로 나타났다.

농촌 지역 거주 노인의 사회참여에 영향을 미치는 것으로 나타난 요인 중 경로당 이용여부에 대하여 노인의 사회참여 유형을 분석한 다른 연구결과를 보면, 거주지역과 관련하여 다른 사회 참여유형은 도시 지역에 더 많이 분포하는 반면, 경로당 중심형 사회참여는 읍면 단위 농어촌지역과 도시지역의 분포가 상대적으로 대등하게 나타났다(이소정, 2009). 본 연구를 실시한 지역이 읍면 지역이기 때문에, 사회참여와 경로당 이용여부의 관련성이 높게 나타난 것은 농촌 지역의 사회문화적 특성에 따른 결과라고 해석할 수 있을 것이다. 인구사회학적 요인에서 돌봄이 필요한 가족의 유무와 관련하여, 본 연구에서는 가정에 본인을 포함하여 건강상의 이유로 돌봄이 필요한 가족이 있는 경우 사회참여가 낮은 것으로 나타났다. 건강요인에서 본 연구에서는 흡연경험이 없는 사람이 사회참여가 더 높은 것으로 나왔다. 흡연경험과 사회참여 간 선후관계를 밝히기는 어려우나, 건강상태가 좋을수록 사회참여를 할 확률이 높다는 선행연구(오인근, 2009)를 참고할 때에 비흡연자의 건강상태가 상대적으로 양호하고, 이에 따라 사회참여가 흡연자에 비해 더 높다고 추론해 볼 수 있다.

주관적 건강과 사회참여의 연관성에서, 횡단연구에서는 사회참여의 종류에 따라 주관적 건강에 유의한 영향을 미친다는 선행연구들과(김명숙·고종욱, 2013; 김진현, 2016) 시민참여 및 종교활동에 참여하는 경우 주관적 건강이 비교적 양호하다는 연구결과(남은우, 2009)가 있는 반면, 노인의 사회참여와 주관적 건강 사이의 관계를 규명하고자 한 민주홍(2013)의 6년 간 종단연구 결과에

서는 사회참여가 건강의 변화에 유의한 수준의 긍정적 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

사회참여와 만성질환의 관계에서, 만성질환이 우울증세에 미치는 위험효과가 있으나, 친목모임 및 자원봉사활동 등의 사회참여가 이러한 우울증세를 완충하는 효과가 있다는 연구(이미숙, 2010)와, 사회참여가 높고 주변인들과의 상호작용이 많은 관절염 환자들은 좋지 않은 건강상태에도 불구하고 우울감이 높지 않아 심리사회적 적응을 잘한다는 연구결과가 있었다(김은령, 2013).

또한 본 연구에서 우울감과 사회참여 간 부적의 관계($p < .01$)가 있는 것으로 나타났는데, 이와 같은 결과를 보인 선행연구들(조운득·윤은경, 2015; 김수현, 2013)과, 배우자가 없는 노인들의 사회참여가 사회적 지지와 자아효능감 같은 심리사회적 자원의 매개경로를 통해 우울감소에 영향을 미친다(김동배·김상범·신수민, 2012)는 연구결과가 있었다. 오인근(2009) 등의 연구에 따르면 사회적 관계망이 우울에 유의하게 영향을 미치는 가운데, 사회적 관계망의 구조적 특성(사회참여)이 건강증진행위를 증가시키게 되면, 증가된 건강증진행위를 통하여 노인들은 좀 더 건강하고 규칙적인 생활을 영위할 수 있게 될 것이며, 증가된 건강증진행위는 여성노인의 우울을 감소시키는 것으로 나타나 본 연구의 결과와 일치하였다.

본 연구의 한계점은 연구에서 사용한 사회참여 변수는 사회참여의 유형을 구분하지 못하여 보다 심층적인 연구를 하는 데 제한이 있다는 점이다. 또한 사회참여와 영향요인 간 인과적 구조를 밝히는 분석이 아니기 때문에 본 연구에서 명확한 원인-결과 구조를 제시하기는 어렵다.

V. 결론

본 연구의 목적은 한국의 농촌지역 거주 노인의 경로당 이용 관련 특성을 파악하고, 노인의 사회참여에 영향을 미치는 요인을 파악하며 이를 바탕으로 농촌지역 거주 노인의 사회참여 활성화 방안을 검토하는 데 있다. 본 연구의 대상은 강원도 원주시 흥업면에 거주하는 만 65세 이상 노인 1,624명 중 181명이며,

2019년 5월 13일부터 24일까지 1대1 면접방식을 통한 설문조사를 통해 자료를 수집하였다. 사회참여를 종속변수로 하여 경로당 이용요인, 인구사회학적요인 및 건강요인이 미치는 영향을 위계적 다중회귀분석을 통해 확인하였다. 연구결과, 분석에 활용된 연구모형은 사회참여를 39% 설명하였고, 경로당 이용 여부 ($p < .001$), 우울감 ($p < .01$), 돌봄이 필요한 가족 유무 ($p < .05$), 흡연 경험 ($p < .05$)가 통계적으로 유의한 변수인 것으로 확인되었다.

연구 결과를 토대로, 농촌 지역 거주 노인의 사회참여를 활성화시키기 위하여서는 영국 및 캐나다 등에서 최근 실시되고 있는 사회적 처방(social prescribing) 제도를 우리나라에 도입하는 방안을 고려해 볼 필요가 있다. 사회적 처방 프로그램에는 지역사회에서 운영되는 음악교실, 뮤직스토리텔링, 미술교실, 요리교실, 건강체조, 정원꾸미기 등이 포함되며, 이러한 활동에 참여함을 통하여 정신적·육체적 건강을 회복하는 것을 목표로 한다. 2018년 영국의 런던시는 고독감 혹은 우울감 등 정신적 어려움을 겪는 시민에게 약물처방과 더불어 비약물적인 처방으로서 ‘사회적 처방’을 정책적으로 제시하였다(Healthy London Partnership, 2018). 한국에서도 보건복지서비스 기반이 미비한 농촌 지역에 사회적 처방을 도입 실시함을 통해 지역 노인들의 사회참여를 증진시키고 우울감을 낮추는 효과를 거둘 필요가 있다. 프로그램 실시 장소는 농촌 지역의 사회문화적 특성을 고려하여 경로당을 활용함이 가장 참여도를 높일 수 있을 것으로 판단된다. 사회적 처방 시범사업을 실시하고, 그 효과를 혼합연구방법 등을 통하여 확인함(Polley, 2018)을 통해 증거기반의 정책을 만들어감이 필요할 것이다. 또한 돌봄이 필요한 가족 유무와 노인의 사회참여가 부적인 관계임을 고려할 때, 재가방문을 통한 돌봄서비스의 확충 등을 통해 가족돌봄의 역할을 맡고 있는 노인의 사회참여를 증진시킬 필요가 있다.

참고문헌

- 김동배·김상범·신수민. (2012). 무배우자 노인의 사회참여가 우울에 미치는 영향: 사회적 지지와 자아효능감의 매개효과. *한국노년학*, 32(1), 289-303.

- 김명숙·고종욱. (2013). 여가활동이 노인건강에 미치는 영향과 가족지지의 매개역할. 노인복지연구, 60, pp.35-54.
- 김수현. (2013). 노인의 자원봉사 참여가 신체적 건강, 우울, 사회적 지지 및 삶의 의미에 미치는 영향. 한국노년학, 33(1), 53-66.
- 김은령. (2013). 만성 관절염 노인환자의 주관적 건강상태와 우울 간의 관계에 미치는 사회적 자본의 상호작용 효과. 보건과 사회과학, 33, 59-83.
- 김진현. (2016). 사회자본과 건강행태가 노년기 주관적 건강상태의 변화에 미치는 영향: 저소득가구 노인과 일반가구 노인의 주관적 건강상태 궤적에 대한 비교. Korean Journal of Gerontological Social Welfare. Vol, 71(1), 9-32.
- 김홍록·이광옥. (2008). 여성노인의 여가활동참가와 신체적 건강 및 행복감의 관계. 한국사회체육학회지, 34(1), 671-680.
- 남은우. (2009). 사회자본 정도 및 건강행동이 한국인의 주관적 건강에 미치는 영향 분석. 보건교육건강증진학회지, 26(3), 1-13.
- 민주홍. (2013). 한국 노인의 사회참여가 주관적 건강 및 건강 변화에 미치는 영향에 대한 종단연구: 다양한 사회참여의 영향을 중심으로. 보건사회연구, 33(4), 105-123.
- 박경순·박영란·염유식. (2015). 사회참여가 농촌노인의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향. 정신건강과 사회복지, 43(2), 200-227.
- 보건복지부 질병관리본부 (2017). 2017 국민건강통계 - 국민건강영양조사 제7기 2차년도(2017). 23, 53.
- 보건복지부·한국보건사회연구원(2017). 2017년도 노인실태조사. 174-176.
- 신수정. (2019). 농촌 지역 노인의 활동참여, 인지, 삶의 질, 우울의 상관관계 연구: 예비연구. 재활복지공학회논문지, 13(2), 134-142.
- 오인근·오영삼·김명일. (2009). 여성노인의 사회적 관계망이 우울에 미치는 영향 연구-건강증진행위의 매개효과를 중심으로. 한국가족복지학, 14(1), 113-136.
- 이미숙. (2010). 도시거주 노인의 만성질환과 우울증세의 상관성 및 사회관계망의 효과에 대한 연구. 보건과 사회과학, 27, 5-30.
- 이소정. (2009). 우리나라 노인의 사회참여 유형분석. 한국인구학, 32(1), 71-91.

- 이현주. (2015). 중·고령자의 사회활동참여와 인지기능: 상호관계에 대한 종단 연구. *정신건강과 사회복지*, 43(1), 138-167.
- 조윤득·윤은경. (2015). 독거노인의 우울·불안감과 사회참여와의 관계에 미치는 지역사회공동체의식의 매개효과. *노인복지연구*, 70(0), 223-244.
- Bourassa, K. J·Memel, M·Woolverton, C·Sbarra, D. A. (2017). Social participation predicts cognitive functioning in aging adults over time: comparisons with physical health, depression, and physical activity. *Aging & mental health*, 21(2), 133-146.
- Croezen, S·Avendano, M·Burdorf, A·van Lenthe, F. J. (2015). Social participation and depression in old age: a fixed-effects analysis in 10 European countries. *American Journal of Epidemiology*, 182(2), 168-176.
- Healthy London Partnership. (2018). Social prescribing: our vision for London 2018-2028. available at <https://www.london.gov.uk/sites/default/files/ocial-prescribing-our-vision-for-london-2018-2028-v0.01.pdf>.
- Kimberlee, R. (2016). What is the value of social prescribing?. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 3(3), 29-35.
- NHS. (2018). Social prescribing. <https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing> (accessed on Nov. 11th, 2019)
- Polley, M. (2018). Social prescribing and the development of the 'evidence base'. *Journal of Holistic Healthcare*, 15(3), 5-7.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The gerontologist*, 37(4), 433-440.
- University of Westminster. (2018). Social Prescribing Network. <https://www.westminster.ac.uk/research/groups-and-centres/patient-outcomes-in-health-research-group/projects/social-prescribing-network>. (accessed on Nov. 11th, 2019)
- World Health Organization. (2002). Active ageing: A policy framework (No. WHO/NMH/NPH/02.8). Geneva: World Health Organization.

 Abstract

A Study on the Factors Related on Utilization of *Kyung-ro-dang* and Social Participation of Rural Senior Citizens

Hyeyeon Jo

Healthy City Research Center, Institute of Health and Welfare, Yonsei University, Korea

Geurum Song

Healthy City Research Center, Institute of Health and Welfare, Yonsei University, Korea

Jaewon Lee

Healthy City Research Center, Institute of Health and Welfare, Yonsei University, Korea

Eun Woo Nam

Healthy City Research Center, Institute of Health and Welfare, Yonsei University, Korea

The purpose of this study is to identify characteristics related to the use of *Kyung-ro-dang* for senior citizens living in rural areas in Korea, to identify factors affecting the social participation of senior citizens, and to consider policy and interventions to promote social participation for senior citizens living in rural areas based on these study results. The target population was 181 out of 1,624 people aged 65 or older living in Heungup-myeon, Wonju, Gangwon-do. Data were collected through a face-to-face interview method from May 13 to 24, 2019. The effect of the *Kyung-ro-dang* utilization factors, demographic factors, and health factors on the social participation was verified through a hierarchical multi-regression analysis. Results showed that the research model used in the analysis explained social participation by 39% and statistically significant variables were the utilization of *Kyung-ro-dang* ($p < .001$), depression ($p < .01$), presence of family member in need of care ($p < .05$), and smoking experience ($p < .05$). Based on the results, it was found that the government needs to introduce policy for promoting the social participation of senior citizens in order to decrease depression, such as social prescribing system centered on *Kyung-ro-dang*. Also, home-visiting care services for the elderly who play the role of family care is expected to increase social participation of the elderly.

[Key Words: Senior Citizen, Rural Area, Social Participation, Depression, Social Prescribing]

논문접수일: 2019년 9월 18일

논문수정일: 2019년 11월 7일

게재확정일: 2019년 12월 9일

제1저자(주저자): 조혜연(Hyeyeon Jo)은 연세대학교 대학원 보건행정학과 박사과정을 수료하였다. 연세대학교 의료복지연구소 건강도시연구센터 및 연세글로벌헬스센터의 연구원이다. 관심분야는 커뮤니티케어, 사회적처방, 지역사회보건, 국제보건 등이다(hyeonjo35@gmail.com).

제2저자: 송그름(Geurum Song)은 연세대학교 대학원 보건행정학과에서 석사학위를 취득하였다. 연세대학교 의료복지연구소 건강도시연구센터 및 연세글로벌헬스센터의 연구원이었으며, 현재 국립중앙의료원에서 근무 중에 있다. 관심분야는 커뮤니티케어, 사회적처방, 건강도시, 국제보건 등이다(sgr8688@gmail.com).

제3저자: 이재원(Jaewon Lee)은 연세대학교 대학원 보건행정학과에서 석사학위를 취득하였다. 연세대학교 의료복지연구소 건강도시연구센터 및 연세글로벌헬스센터의 연구원이었으며, 현재 DA Consulting에서 근무 중에 있다. 관심분야는 커뮤니티케어, 건강도시, 국제보건 등이다(wowlifehappy2@gmail.com).

제4저자(교신저자): 남은우(Eun Woo Nam)은 일본 도호대학교 의학연구과에서 박사학위를 취득하였으며 현재 연세대학교 보건행정학과 교수로 재직 중이며, 호주 그리피스 대학의 겸임 교수이다. 또한 연세대학교 의료복지연구소 건강도시연구센터 및 연세글로벌헬스센터의 센터장으로 일하고 있다. 2019년부터 국제보건의료학회 이사장을 맡고 있다. 관심분야는 커뮤니티케어, 사회적처방, 건강도시, 국제보건 등이다(ewnam@yonsei.ac.kr).