



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석사학위논문

노인건강증진 프로그램 참여가 자아존중감,
고독감 및 생활만족도에 미치는 영향

지도교수 임 상 용

제주대학교 교육대학원

체육교육전공

유 성 훈

2009년 8월

노인건강증진 프로그램 참여가 자아존중감,
고독감 및 생활만족도에 미치는 영향

지도교수 임 상 용

유 성 훈

2009年 6月

柳 成 勳의 教育學 碩士學位論文을 認准함.

審査委員長 _____ (인)

委 員 _____ (인)

委 員 _____ (인)

濟州大學校 教育大學院

2009年 8月

노인건강증진 프로그램 참여가 자아존중감,
고독감 및 생활만족도에 미치는 영향

유 성 훈

제주대학교 교육대학원 체육교육전공
지도교수 임 상 용

본 연구는 출산율 저하, 경제성장, 의학·과학의 발달로 인한 노인문제가 사회문제로 대두되면서 노년층의 대한 관심이 크게 고조되어 노인복지가 점차 정부의 주요 정책적 관심사로 등장하고 있으며 노인건강증진 프로그램의 필요성에 대해 고찰하고 특히 프로그램에 참여하는 노인들에게 있어서 참여가 자아존중감, 고독감, 생활만족도에 어떠한 영향을 미치는가를 실증적으로 규명하는데 그 목적이 있다. 이러한 목적을 달성하기 위해 60세 이상의 노인 60명(실험집단 30명, 통제집단 30명)을 대상으로 실험집단은 노인건강증진 프로그램을 1주 2회 1회당 1시간씩 8주간 총 16회의 프로그램(실험처치)을 실시하였고 통제집단은 아무런 처치를 하지 않았으며 피험자들에게 실험처치 전과 후에 자아존중감 검사지(Self-Esteem Inventory)와 UCLA 고독감 검사지, 생활만족도 검사지(The satisfaction With Life : SWLS)를 통하여 설문조사를 실시하였다. 수집된 자료들은 「SPSS v12.0」 프로그램을 활용하여 독립 t검증과 대응 t검증 분석을 실시하였으며 이러한 방법과 절차에 따라 자료 분석을 통해 얻어진 결과를 제시하면 다음과 같다.

1. 자아존중감은 실험집단에서 사전 측정치 보다 사후 측정치가 더 높게 나타났으며, 고독감은 모든 하위요인에서 사전 측정치보다 사후측정치가 더 낮게 나타났다. 그리고 생활만족도의 모든 하위요인에서 사전 측정치 보다 사후측정치가 더 높게 나타났다.

2. 실험집단은 통제집단보다 자아존중감이 더 높게 나타났으며 고독감의 모든 하위요인에서 더 낮은 점수를 나타냈고, 생활만족도의 모든 하위요인에서는 더 높게 나타났다.

3. 참여의 지속성 여부에 따라서는 자아존중감, 고독감의 하위요인인 사회관계단절, 생활만족도의 하위요인인 신체적과 사회적에서 유의한 차이가 나타났다.

목 차

I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	5
3. 연구의 가설	5
4. 연구의 제한점	5
II. 이론적 배경	6
1. 제 1절 노인의 특성과 운동	6
1) 노인의 개념	6
2) 노인의 특성	7
3) 노인과 운동	12
4) 노인건강증진 프로그램	16
2. 제 2절 선행연구 고찰	17
1) 자아존중감과 고독감의 관계연구	17
2) 자아존중감과 생활만족도의 관계연구	18
3) 고독감과 생활만족도의 관계연구	19
4) 신체활동과 자아존중감, 고독감 및 생활만족도	20
5) 건강증진 프로그램 선행연구	23
III. 연구방법	25
1. 연구대상	25
2. 연구의 설계	25
3. 측정도구	26
4. 연구절차	28
5. 자료처리 및 분석	30

IV. 연구결과	31
1. 자아존중감, 고독감, 생활만족도 변인의 사전측정치에 대한 집단간 차이검증	32
2. 자아존중감, 고독감, 생활만족도 변인의 측정시기별 차이검증	33
3. 자아존중감, 고독감, 생활만족도 변인에 대한 집단간 사후-사전 측정치의 차이검증	36
4. 실험집단의 참여지속 여부에 따른 자아존중감, 고독감, 생활만족도의 사후측정치의 차이검증	37
V. 논의	40
1. 자아존중감, 고독감, 생활만족도 변인의 사전 측정치에 대한 집단간 차이검증	40
2. 실험집단과 통제집단의 자아존중감, 고독감, 생활만족도 변인에 대한 분석	41
3. 실험집단의 참여 지속여부에 따른 자아존중감, 고독감, 생활만족도의 사후 측정치의 차이분석	44
VI. 결론	47
참고문헌	48
Abstract	53
설문지	56

표 목 차

<표 1>. 연구의 실험설계	25
<표 2>. 자아존중감의 구성, 문항 및 신뢰도	26
<표 3>. 고독감의 구성, 문항 및 신뢰도	27
<표 4>. 생활만족도의 구성, 문항 및 신뢰도	27
<표 5>. 노인건강증진 프로그램 구성내용	29
<표 6>. 자아존중감, 고독감, 생활만족도의 사전측정치에 대한 집단간 차이검증	32
<표 7>. 자아존중감, 고독감, 생활만족도 변인의 측정시기별 차이검증	33
<표 8>. 자아존중감, 고독감, 생활만족도 변인에 대한 사후-사전 측정치의 차이검증	36
<표 9>. 참여지속 여부에 따른 자아존중감, 고독감, 생활만족도의 사후측정치의 차이검증	37

그 립 목 차

<그림 1>. 노인의 스포츠참여와 자아존중감, 고독감 및 심리적 행복감간의 인과분석	17
<그림 2>. 사회체육에 참여하는 노인의 자아개념이 생활만족도에 미치는 영향에 대한 경로계수 ..	19
<그림 3>. 여가활동 참여가 수도권 거주 노인의 고독감, 여가만족, 생활만족에 대한 인과모형	19
<그림 4>. 노인의 스포츠 참가와 사회적 지지 및 고독감의 관계에 대한 인과모형	20
<그림 5>. 노인의 사회체육활동과 여가만족 및 고독감의 관계에 관한 인과모형	21
<그림 6>. 노인의 여가스포츠 참가와 사회적 지지, 고독감 및 사회관계망의 인과모형	21
<그림 7>. 대도시 노인의 생활체육 참여와 여가만족 및 생활만족의 관계에 대한 경로모형 ..	22
<그림 8>. 여성노인의 한국무용 참가와 정신건강 및 생활만족의 경로모형	22
<그림 9>. 여성 노인의 여가몰입도, 여가권태, 가정생활만족, 용돈, 건강에 미치는 인과관계모형	23
<그림 10>. 연구의 절차	28
<그림 11>. 실험처치 전, 후의 자아존중감 비교	34
<그림 12>. 실험처치 전, 후의 사회관계단절 비교	34
<그림 13>. 실험처치 전, 후의 소외감 비교	34
<그림 14>. 실험처치 전, 후의 좌절감 비교	34
<그림 15>. 실험처치 전, 후의 신체적 비교	35
<그림 16>. 실험처치 전, 후의 지적 비교	35
<그림 17>. 실험처치 전, 후의 정서적 비교	35
<그림 18>. 실험처치 전, 후의 사회적 비교	35
<그림 19>. 지속여부에 따른 자아존중감의 차이	38
<그림 20>. 지속여부에 따른 사회관계단절의 차이	38
<그림 21>. 지속여부에 따른 신체적의 차이	39
<그림 22>. 지속여부에 따른 사회적의 차이	39

I. 서론

1. 연구의 필요성

지난 수십년간 가족계획 사업으로 인한 출산율 저하, 경제성장에 따른 전반적인 국민생활수준 향상, 과학의 발달 등으로 인하여 인구 구성에서 노인이 차지하는 비율이 현저히 증가하는 추세를 보이고 있다. 이에 따라 21C는 노인의 세기라 불리우게 될 만큼 세계적으로 노령화 현상이 확산되고 있다(안영미, 2002; 노영섭, 1997).

또한 의학의 발달과 보건위생의 개선 등으로 인해 지난 몇 십년 동안 우리나라의 인구구조는 피라미드형에서 점차 선진국에서 볼 수 있는 종형으로 바뀌면서 노인 인구가 차지하는 비율은 지속적으로 증가하여 왔다. 우리나라 노년 인구는 1970년대이래 급격하게 증가하기 시작하여 65세 이상의 노년 인구가 1990년에 전체 인구의 약 5%를 차지하였고(김경식, 1995), 1997년 1월의 연구에서는 2000년 우리나라 65세 이상 인구는 전체인구의 7.1%로 남녀 평균 수명은 74.9세(남자 71.0세, 여자 78.6세)이며, 2020에는 전체인구의 13.2%를 65세 이상 인구가 차지하고 남녀 평균수명도 남자 74.5세, 여자 81.7세로 연장될 것으로 추계하고 있어(박명순, 1999), 노인문제의 비중이 더욱 커지게 되었다(김귀봉·박주영, 1999).

이로 인해 노년층에 대한 관심이 크게 고조되고 노인복지가 점차 정부의 주요 정책적 관심사로 등장하고 있으며 노년 인구에 대한 학문적 연구도 활발하게 이루어지고 있다. 이러한 노인에 대한 사회적 관심은 그 동안 사회적 소외집단으로 노인을 인식하여 오던 시각에서 탈피하여, 보다 적극적이고 능동적으로 대처해야 할 사회집단으로서의 노인에 대한 재조명을 요구하는 시각으로의 전환을 촉구하고 있다. 결국 노인은 사회의 주요 구성원으로서 모든 인간이 지향하는 삶의 질적 향상을 추구할 수 있는 개인적, 사회적 당위성을 지닌다고 하겠다(박인환·김철, 1999).

지역사회 재가 노인의 대표적인 여가시설인 경로당은 2002년 말 전국에 43,243개소가 있고, 60세 이상 전체 노인의 약 30%가 회원으로 가입하여 이용하고 있다(보건복지

지부, 2003). 그러나 대부분의 경로당은 세워진지 20-30년이 지났기 때문에 시설이 낙후 되었고, 전문적이고 조직적인 프로그램은 거의 없는 실정이다. 또한, 국민체육진흥공단의 어르신사업을 통한 여가프로그램이 실시되고 있는 경로당에서는 건강체조, 게이트볼, 레크리에이션 등의 활동을 통해 건강증진을 도모하고 있다.

노인 개개인에게 신체적, 심리적, 사회적 효과를 제공 하는 것 외에도 신체활동은 사회전체의 공중건강과 웰빙에 중요한 요인으로 인식되고 있다.

규칙적인 신체활동은 자기효능감과 자기존중감을 증가시키고, 스트레스를 감소시키며, 인지 기능을 유지하는데 가장 효과적인 방법의 하나이다.

이제 노인의 여가활동을 통한 생활만족의 향상을 생활수준의 전반적인 향상으로 노인들은 적어도 기본적 생존욕구인 생리적 욕구 및 안전의 욕구는 상당한 수준에까지 해결할 수 있을 것이므로, 보다 높은 수준의 사회적, 심리적 여가활동, 나아가서는 자기실현의 여가를 만족시키는데 보다 더 관심을 갖게 될 것으로 보여 진다(임재구, 2006).

노년기의 삶에서 여가가 갖는 이러한 역할은 매우 중요하다. 진취적인 삶을 사는 노인은 자신의 한계를 탐색하고 삶을 확장하려고 하며 자아실현을 위해 노력하기 때문이다. 그들은 자아실현을 위한 활동의 요건으로서 “자아존중감이 증대할 수 있게 여가활동은 심도 있고, 지속적으로 참여 되어야 한다.”고 사료된다.

또한 노인의 실제 생활에서 다양한 심리적 문제를 지니고 있는데, 이 중에서 고독감은 가장 심각한 심리적 요인중의 하나이다.

특히, 노년기에는 수입과 신체기능의 감소 뿐 아니라 배우자와 친구들의 죽음으로 인해 인간관계에 있어 다양한 변화와 상실을 경험하기 때문에 일상생활에서 고독감을 많이 느끼게 된다(Ebersole & Hess, 1994; Donaldson & Watson, 1996; Tijhuis et al., 1999). 아울러 늘어나는 노인 인구와 핵가족화의 확대는 노인들의 생활형태의 변화로 이어지면서 노인들이 느끼는 고독감이 더욱 커지고 있다(박영주 등, 2004). 고독감은 반드시 나이가 들에 따라 동반되는 것은 아니지만, 노화 과정으로 인해 고독감을 더욱 느낄 수 있다. 예를 들어, 오랜 고독감은 낮은 자아상(self-image)을 갖게 하고, 삶에서 일어나는 피할 수 없는 상실에 대처하는데 무력하게 한다(Creecy et al., 1985; Austin 1984, 1989). 또한 Windriver(1993), Anderson과 Stevns(1993), McInnis와 White(2001)에 의하면 고독감은 노인에게 활동의 저하와 집중력 결여, 면역력 저하, 삶에 대한 불만족, 불안, 우울, 무력감, 피로, 높은 알콜 섭취, 약물남용, 정신불열

병을 야기 시키고, 급기야는 자살의 위험도 증가한다고 한다(Stravynski & Boyer, 2001).

또, 60세 이상 노인에게 있어서의 지속적인 신체활동은 노년기의 장애를 예방하고, 불안감, 고독감, 우울감, 그리고 자아존중감에 긍정적인 결과를 주어 적극적인 성격으로 유도한다고(김귀봉·박주영, 2001; 마석렬, 2001; 임인수, 2001; 김영수, 2001; 현승권, 배진희, 2004; 신혜숙, 2001; 김양례, 2005; 김인경, 2005; 김석일, 2006; 최윤정, 2006; 이화자, 2006; 김석일, 2007; 김정엽, 2007)보고되고 있다.

이와 같이 학자들의 주된 관심은 노인들에게 심리적 안녕상태를 가져다주는 요인이 무엇인가를 밝히는 데 있다. 이러한 관심 속에서 노년기의 심리적 안녕 즉 행복한 노화를 예측하려는 많은 연구가 행해지고 있다. 송대현과 윤가현(1989)은 노인의 고독감에 대해 신체적 노화로 인한 활동의 제약이나 건강문제, 배우자와의 사별, 경제적 궁핍 등으로 지적하고 있어 노인의 고독감은 스포츠 활동 및 건강상태와의 관계가 있음을 제기한 바 있다.

또한, 노년학 분야에서 가장 오랫동안 지속되어 오고 가장 활발하게 진행되어온 연구주제 중의 하나는 성공적인 노화의 사회학적, 심리학적 상관에 초점을 둔 노인의 생활만족이다. 노인생활만족의 연구는 노인복지 정책의 궁극적인 목적이 노인이 만족하며 행복을 느낄 수 있는 생활환경의 제공에 있다고 할 때, 노인문제의 바람직한 해결방안을 제시할 수 있는 기초 작업이라 할 수 있다(김경식, 1995).

생활만족은 행복에 대한 개인의 욕구와 목적의 조화로운 만족을 의미하고(Chekola, 1975), 생활만족은 개인적 반응이며 또한 개인이 선택한 기준에 의해 이루어지는 삶의 질에 대한 전반적인 평가이다(김범식·김관훈, 1997).

생활만족도의 개념을 처음으로 사용한 Neugarten등(1961)은 생활만족이란 매일의 생활을 구성하는 활동으로부터 기쁨을 느끼며, 긍정적 자아상을 지니고, 자신을 가치 있다고 여기고, 낙천적인 태도와 감정을 유지하는 것이라고 정의하였다. 또 생활만족도를 개인의 정신건강을 결정짓는 중요한 요소로 파악한 Medley(1976)는 개인은 다른 사람과 상호작용을 통해서 기대가 형성되고, 이러한 기대는 다른 사람과의 비교를 통해 자신을 평가하는 근거가 되며, 생활만족이란 개인의 기대 수준이 합리적으로 충족되는가에 대한 평가라고 보았다(육영숙, 1994; 김귀봉·박주영, 2000).

지금까지 이러한 생활체육의 효과와 더불어 생활만족도에 미치는 영향을 비교 분석한 연구가 적지 않게 이루어져왔다. 특히 스포츠와 야외활동과 같은 활동적이고 적

극적인 활동이 노인의 생활만족에 크게 기여하였음을 밝히기도 하였다(Regheb & Griffith, 1982; Sneegas, 1986; Russell, 1987). 이러한 경향들은 우리로 하여금 생활체육이라는 활동이 노인의 생활만족 및 자아존중감에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 예상하게끔 해준다.

이러한 자아존중감과 생활만족에 대한 국내연구는(김정엽, 2007; 이혁, 2007; 김형남, 2007; 황춘금, 2007; 김영숙, 2006; 최윤정, 2006; 이화자, 2006; 신혜숙, 2001; 임인수, 2001; 마석렬, 2001; 김귀봉, 2000; 김정선, 1998)이 자아존중감과 생활만족에 긍정적 관계가 있는 것으로 보고 하였다.

또한, 고독감에 대한 연구에는 Preston(1987)의 양로원 거주 노인의 여가활동 및 여가 만족과 고독감의 관계, Russell 등 (1980)의 Weiss의 고독감 모형 연구, 그리고 멩희재(1985)의 재가 노인의 고독감 연구 그리고 노인의 스포츠 참여와 자아존중감, 고독감 및 심리적 행복감간의 분석(임인수, 2001; 마석렬, 2001)등 있다.

그리고 노인건강증진 프로그램에 관한 국내 연구에는 박남희 등(2001)의 노인건강증진 프로그램이 동기요소, 건강증진행위 우울에 미치는 효과, 안옥희 등(2005)의 노인 건강증진을 위한 운동프로그램의 적용 효과 등이 있으며, 그 외에도 최근 노인건강증진 개선에 대한 관심이 고조되면서 여러 연구(김홍식·양재환·김공, 2007; 김석일·오현옥, 2007; 정영미·김주희, 2004; 현경선·한상숙·김원옥·원정숙·김귀분·전준희, 2006; 전미영, 2003; 고승덕·김혜경·정혜경, 2003 등)가 보고되고 있다.

이와 같이 노인건강증진에 관한 여러 가지 프로그램에 대한 선행연구는 많이 보고되고 있지만 좀 더 체계적이고 구체적인 실험연구가 후속연구로서 많이 연구되어야 한다고 사료되며, 자아존중감과 고독감 및 생활만족도에 관한 선행연구를 고찰한 결과 3가지 변인을 동시에 보고자한 연구 또한 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 위와 같은 선행연구들을 참고하여 자아존중감, 고독감 및 생활만족도에 관한 실증적 실험설계를 통한 실험연구로서 노인건강증진 프로그램을 실시하여 참여집단과 비참여 집단간 차이를 규명하고 노인건강증진 프로그램 참여 지속성에 따라 어떠한 변화가 있는지 규명하는데 본 연구의 필요성을 제기한다.

2. 연구의 목적

본 연구에서는 노령인구의 증가에 따른 노인문제를 노인 건강증진 프로그램 참여가 자아존중감, 고독감 및 생활만족도에 어떠한 영향을 미치는가를 규명함으로써 노인의 심리적 안녕과 삶의 질 향상에 기여할 수 있는 자료를 제공하고 노인 건강복지 차원에서 노인복지정책 방안으로 활용하는데 기초적 자료로 활용 하는데 목적이 있다.

3. 연구의 가설

- 1) 프로그램 참여 여부에 따라 자아존중감, 고독감 및 생활만족에 차이가 있을 것이다.
- 2) 프로그램 참여 전·후에 따라 자아존중감, 고독감 및 생활만족에 차이가 있을 것이다.
- 3) 프로그램 참여 지속성에 따라 자아존중감, 고독감 및 생활만족에 차이가 있을 것이다.

4. 연구의 제한점

1) 본 연구는 제주도에 거주하고 있는 60세 이상 노인을 대상으로 조사하였기 때문에 전국의 60세 이상 노인에게 일반화하기에는 무리가 있고 프로그램에 참여하고 있는 노인을 대상으로 하여 본 연구의 조사대상을 한정하였기에 연구결과를 일반화 하기는 어렵다.

3) 노인건강 프로그램은 “기초근력, 근지구력, 유연성, 평형성” 즉, 신체조성을 중점으로 하였다.

Ⅱ. 이론적 배경

제 1절 노인의 특성과 운동

1. 노인의 개념

노인의 연령을 정하고 노인의 특성을 논하는 것은 경제적, 사회적, 문화적 배경에 따라 매우 다양한 정의를 내릴 수 있다. 동시에 시대의 양상과 과거로부터 내려오는 전통, 현재 노인의 특권 및 미래에 대한 기대들을 관련시켜 생각해야 한다.

노인에 관한 일반적 개념은 생물학적, 심리적, 사회적인 면에서 살펴 볼 수가 있다. 즉 첫째, 생리적 및 생물학적인 면에서 퇴화기에 있는 사람이다. 둘째, 심리적인 면에서 정신기능과 성격이 노인 특유의 보수, 온건, 의존, 경직 성향으로 변화되고 있는 사람이다. 셋째, 사회적인 면에서 지위와 역할이 상실된 사람으로 정의된다(Atchley, 2000; 양옥남, 2006).

노인의 개념 규정에 관심을 갖기 시작한 연구자는 Harvighurst(1973)이다. 그는 노인은 일을 수행해 나가는 역할보다는 사회적 역할에 적합한 시기에 있는 사람이라고 정의하였다. 여기에서 사회적 역할이란 신체적 능력 감소와는 직접적인 관계가 없는 것으로, 고정적인 개념보다는 일상적이고 융통성이 있음을 의미한다. Breen(1960)에 의하면, 노인은 육체적 또는 생리적으로 변화기에 있으며 심리적으로는 개성이 감소되고 사회적으로 과거에 속해져 있는 사람이라고 하였다(김홍록·이영기, 2000).

고령자고용촉진법에서 고령자 및 준고령자를 정의할 때, 고령자는 55세 이상이고 준고령자는 50세 이상-55세 미만이다. 국민연금법상의 노령연금 급여대상자로서의 노인은 60세부터 이다. 또한 노인복지법이나 국민기초생활보장법상에서 규정하고 있는 노인은 65세 이상이다. 그러나 우리의 문화적 전통에서는 회갑이라는 의식이 남아있어 만 60세부터 노인범주에 포함하기도 한다.

1951년 7월 미국의 세인트루이스에서 개최된 제 2회 국제 노년학회(International Association of Gerontology)에서 발표된 자료에 의하면 노인은 인간의 노화과정에서 나타나는 생리적, 심리적, 환경적 행동의 변화가 상호작용하는 복합형태의 과정에 있는 사람으로 규정하고 있으며, 주 내용은 다음과 같다(Tibbits, 1960). 첫째, 환경의 변화에 적절히 적응할 수 있는 조직 기능이 감퇴되고 있는 사람이다. 둘째, 생체의 자체 통합 능력이 감퇴되고 있는 사람이다. 셋째, 인체의 기관, 조직, 기능에 쇠퇴 현상이 일어나는 시기에 있는 사람이다. 넷째, 생체의 적응능력이 점차로 결손 되고 있는 사람이다. 다섯째, 조직의 예비능력이 감퇴하여 환경변화에 적응이 제대로 되지 않는 사람이다.

여러 견해를 종합해 보면, 결국 노인이란 인생의 마지막 단계에서 신체적, 정신적 기능이 쇠퇴하고 사회적인 역할이 감소되며, 이에 따라 특수한 성격을 갖는 사람으로서 사회의 복합적인 기능과 작용에 의해서 생활기능을 정상적으로 발휘할 수 없는 사람이라고 정의할 수 있다.

본 연구에서는 우리나라의 노인복지법 제 9조(경로연금의 지급대상) 및 동 법 제 26조(경로우대), 동 법 제 28조(상당. 입소 등의 조치)에서 노인복지의 대상을 60세 이상으로 규정하고 있음을 근거로 하여 60세 이상을 노인으로 규정하고자 한다.

2. 노인의 특성

급변하는 산업화, 정보화 시대 속에서 대가족에서 핵가족으로 가족구조의 변화에 따라 노인들이 가정과 사회에서 소외되고 있다. 최근 노인인구의 증가로 인해 노인 건강관리는 의학적, 사회적 측면에 중요한 관심사로 대두되었다. 노인의 건강관리는 신체기능의 저하, 기능장애, 기능병리적 변화 등 노화정도에 따라 다양하게 나타나며, 이는 생물학적, 심리적, 사회적인 문제가 조합된 복잡한 양상을 띠게 된다고 할 수 있다(김희자, 1994; 최선하, 1996).

Rathbone, McCuan, and Hashini(1982)에 의하면, 노인이 사회활동으로부터 격리되고 고립되어 있다는 정서적인 경험은 신체적, 정신적 부조화보다 더욱 중요한 문제라고 하였으며, Williams(1978)는 고독감으로 인한 정상적인 여가활동의 감소는 노인의

사회적 성취수준을 감소시키고, 노인의 개인적, 사회적 욕구를 감소시켜 생활만족이나 행복감을 저하시킨다고 하였다. Havighurst(1963)는 외로움, 분리감, 동료들로부터 소외감 등은 제도화된 노년층 집단에서 느끼는 일반적인 현상이라고 하여 개인적인 가치관의 손실, 사기의 감소와 의존성의 증대현상을 보인다고 했다(김홍록·이영기, 2000).

김창규(1986)는 정년퇴임 이후 현저히 저하되는 것은 체력, 소외감 및 자신감의 상실 등으로 노인들의 사기와 성취욕이 약화되는 경향성이 있다고 하였으며, 김명조 외(1990)는 노인계층은 무직자나 가정주부가 대다수를 이루어 있으며 운동부족 등 건강 문제에 가장 큰 관심사가 되고 있어 복지정책 차원에서 이들을 위한 평생의 프로그램이 요구된다고 하였다. 아울러 생활스포츠를 행하는 주요 이유는 건강과 체력유지(52.0%), 취미나 흥미(25.9%) 때문에 실시하고 있는 것으로 나타났다.

임춘식(1992)은 노인특유의 신체적, 심리적, 사회적 변화로 인하여 성격특징이 나타난다고 하여 신체, 과거경험, 사회 활동의 축소에서 오는 무력감, 노인에 대한 사회에서의 태도라고 하였다. 사회적 태도에서 오는 노인의 인식은 자기중심성, 보수성, 의심, 질투, 유연성의 부족, 융통성의 결여, 고집이 강함, 적응력의 저하, 아는체함, 심기성, 의존성, 과대욕구 등으로 나타난다고 하였다. 여러 견해를 종합해 보면, 결국 인간은 자신이 느끼지 못하는 가운데 심리적, 육체적, 사회적 변화 등으로 인해 여러 가지 공통된 특성을 나타내면서 노년의 단계에 이르게 된다. 이를 근거로 본 연구에서는 신체적, 심리적, 사회적 특성을 근거로 노인의 특성을 규정하고자 한다.

1) 노인의 신체적 특성

생물학적 노화는 모든 사람에게 보편적으로 일어나는 것이다. 예를 들면, 신체의 면역체계가 약화되는 것은 모든 사람에게 공통적으로 일어나는 현상이다. 물론 그 시기 및 진행속도에 있어서는 어느 정도의 차이가 있을 수 있으나 결국은 모든 사람에게 공통적으로 일어나는 변화인 것이다.

노인 신체기능의 일반적 특징은 체세포의 재생감소로 인한 생체실질 세포수의 감소와 세포의 예비능력 저하로 생긴 생리변화이다. 이러한 노화의 결과 노인의 생리기능은 내부 각기능의 적응력, 저항력, 회복력이 저하되고 외계의 영향에 대한 반응이 지연되며 신체의 감각과 동작관계가 둔화된다. 신체는 저항력의 감퇴로 질병에 걸릴 확률이 높아지고 연쇄반응을 일으켜 합병증을 유발하게 되며, 회복하는 능력이 저하되

어 재생이 어렵다. 뿐만 아니라 내부환경을 일정하게 유지하는 능력이 손상받게 된다. 또한 심장은 뿔어내는 피의 양이 감소하고 박동력도 떨어지며 심장수축의 협압이 높아지게 되고 척추사이에 있는 연골조직들이 얇아지면서 척추가 굽고 압축된다. 또한 갈숨의 고갈에 의해서 뼈가 가벼워지고 그 조직이 약해진다. 근육은 위축되어 있을 뿐만 아니라 근섬유의 총량도 놀랄 만큼 감소하여 탄력성과 수축, 이완능력이 현저히 저하되고 힘과 크기도 작아져 통증 및 상해와 운동제한을 받기 쉽다. 신경계는 자극에 대한 반응이 늦어진다. 이외에도 위액의 분비감소 및 신장의 여과율 저하, 생식기관의 퇴화, 시력 청력의 저하등 외적, 내적인 변화를 겪게 된다(조현영, 1994).

이선자(1989)에 의하면 65세 이상의 노인인구 가운데 80% 이상이 적어도 한 가지 이상의 만성적인 질병상태에 있다고 보고하였는데, 최적의 삶의 질을 유지하기 위해서는 신체기관의 노화와 기능수준 저하로 인한 활동제한, 정서상태의 변화에 대한 관리가 요구된다고 한다. 따라서 행복한 여가생활을 위해서는 노년기의 신체적 특성을 고려한 여가생활을 누려야 할 것이다.

이외에도 나이가 들어감에 따라 수면시간이 감소하게 되는데 노인이 되어 수면시간이 감소하는 이유는 명확하게 알려져 있지는 않다. 그러나 노인에게 불면증은 경제적 문제, 건강악화, 가족 간의 갈등 등으로 인한 불안과 스트레스, 고독이 주된 원인으로 알려져 있다.

이상과 같이 노년기에 들어서면 신체의 구조와 내부기능에 노화현상이 나타나고 이로 인하여 각종 만성 질환이 늘어나는데, 이 같은 변화는 노인들에게 심리적·사회적으로 영향을 준다.

2) 노인의 심리적 특성

누구나 연령이 높아질수록 노후를 편안하게 보낼 수 있기를 바라는데, 이를 위한 공통적인 요구는 경제적인 보장, 연장자로서의 지위유지, 친척과 주위이웃, 친구와의 원만한 인간관계, 여가의 효율적인 이용이다. 이러한 욕구에 의하여 자신의 특성이 서서히 변화되며 과거의 관습이나 개성이 완화된다(서은정, 1995; 이혜원, 1997). 또한 타인이나 자식에 대한 의존성이 증대되고 경제적 주도권의 상실, 건강악화, 사회적 신분상실로 인한 열등감이 높아진다(서병숙, 1999).

노인의 심리와 욕구는 농촌 또는 도시의 거주지에 따라 차이가 있으며 개인의 입장

에 따라 다르다. 그러나 일반적으로 희망하는 것은 건강하게 오래 살면서 많은 사람과 사귀어 자신의 존재가치를 인정받는 것이다. 정신적인 노화는 노년기에 대표적인 심리적 특성으로 감각, 지각, 기억, 지능 등의 신경기능이 저하되어 불안하거나 우울해 하는 성격의 변화를 가져온다. 기억력이 저하되어 말을 되풀이 하는 경우가 많고, 독창적인 사고능력이 결여되어 있으며 상황에 대처하는 능력이 떨어진다. 그리고 노인은 상황의 변화에 대처해서 적응하는 능력이 저하되기 때문에 지금까지의 태도와 행동양식, 습관을 유동적으로 바꾸지 못하고 몸에 배어 온 낡은 습관을 고집하는 경향이 많다. 사물을 보는 시각은 단일화, 획일화의 경향이 강하게 나타나지만 사물의 본질을 통찰하는 능력은 높아진다(김홍록·이영기, 2000).

노년기에 접어들면 일반적으로 노화에 따른 심리적 특성을 나타내게 되는데, 그 특성을 살펴보면 다음과 같다(서병숙, 1999; 김홍록·이영기, 2000).

첫째, 노년기에는 의존성이 증가한다. 노인의 의존성은 신체적·정신적·사회적·심리적·정서적 의존성으로 나눌 수 있는데 연령의 증가에 따라 심리적 의존성과 정서적 의존성이 커진다.

둘째, 노인은 심리적으로 내향성 및 수동성이 증가하고 조심성이 많아지며, 조심성이 증가함에 따라 옛 것을 고수하려는 보수성·경직성이 나타난다.

셋째, 노년기에는 연령의 증가에 따른 신체적 질병, 배우자의 죽음, 퇴직에 의한 경제적 어려움, 사회와 가족으로부터의 고립과 소외, 지나 온 세월에 대한 회한 등이 원인이 되어 일반적으로 우울증이 증가하는 경향을 보인다.

넷째, 노인은 미래에 대한 기대가 사라지면서 과거로 회귀하여 지난 일을 미화하고 집착하는 경향을 보이며, 새로운 것에 대한 경계심이 증가하면서 오랫동안 같이 했던 사물에 대한 애착이 증가하게 된다. 흔히 젊은 자녀들이 집 안의 고물들, 필요 없고 오래된 물건들을 내버리려는 경향이 있는 반면, 노인들은 한사코 그런 물건들을 지니고 있으려는 상반된 경향을 보이는데 만일 젊은 자녀들이 노인들의 친근한 사물에 대한 애착심을 이해할 수 있다면 이런 문제로 인한 가정에서의 갈등은 상당히 줄어들게 될 것 이라고 한다.

특히 이 시기에 가족이나 배우자의 사망, 친구의 사별 등과 같은 이별의 경험은 노인에게 더욱 고독감과 고립감을 갖게 한다. 다변화하는 사회환경에의 부적응, 빈 둥지 적응, 경제 시장에서의 퇴장으로 인한 역할 상실과 소외감, 가족관계에 있어서의 문제

는 가정과 사회에서 노인이 생활하기에 어렵게 만드는 요인이 된다(서상철, 2004).

3) 노인의 사회적 특성

노인의 특성을 전체적으로 이해하기 위해서는 신체적·심리적 측면 뿐만 아니라 사회적 측면까지 고려해야 한다. 노인은 생물학적이고 정신적인 존재이면서 또한 다른 사람과 상호작용하며 사회적 관계를 유지하는 사회적 존재이다. 그러므로 노화의 과정에 있는 노인도 일정한 사회적 지위를 획득하고 그에 따른 역할을 수행하는 사회적 관계를 유지해야 하며, 사회적 관계를 떠나서는 존재할 수 없다(김미혜 외, 2002).

노년기에 사회적으로 나타나는 특성은 노인문화와 노인의 생활방식 차이에서 오는 많은 특징들이 있다. 노인들의 세계에서만 통하는 독특한 취미, 태도, 사고가 있으며 노인층이 갖고 있는 요구와 기대가 있는데, 이러한 것들은 노인의 사회적 역할에서 나온다. 따라서 노인들은 친교에 의한 소극적인 사회활동에서 벗어나 자신의 취미에 따른 적극적인 여가활동을 통하여 노인의 욕구에 맞는 사회성을 함양시켜야 한다.

과거 노인들의 대부분이 농업사회에서 산업사회로, 산업사회에서 정보화 사회로 가는 급변하는 사회변동을 겪으면서 여러 가지 사회적인 규범과 관습이 변화되어 기존에 갖고 있는 가치관의 혼란을 겪었고 이러한 갈등 속에 정신적인 고통을 느꼈다. 또한 사회가 핵가족화 됨에 따라 경로사상이나 효친사상이 감소하며 고독과 소외감을 더하고 있다.

노인의 사회적 특성에는 매우 다양한 요소들이 포함될 수 있지만 노년기에 있어서 가장 뚜렷한 변화는 지위와 역할에 관계된 것이므로, 여기서는 주로 지위와 역할 변화를 중심으로 논의하고자 한다. 노화와 더불어 노인은 직장인으로서의 지위와 역할을 상실하고 그에 따라 사회적 지위와 역할도 축소된다. 또한 가정에서는 생계유지자나 가장으로서의 지위와 역할을 상실하고 가사결정권 또한 축소된다(서상철, 2004). 이러한 역할·지위의 축소 및 상실은 가정·사회적 관계 속에서 다른 사람들과 상호작용하는 기회를 줄어줄게 한다. 결국 신체적인 노화에 따른 지위·역할의 축소 및 상실은 노인이 사회적·가정적으로 상호작용 할 수 있는 기회를 줄어줄게 하며 이것은 소외 및 고립의 증가, 의존성 증가, 사기의 저하로 이어진다(남기민, 1998).

Rosow(1974)는 일반적으로 노인은 그 존재 가치가 저하됨에 따라 젊은이로부터 무시당하고 가족이나 친척들의 무관심 심지어는 노인들 간에 있어서도 대수롭지 않은

존재로 여겨지고 있으며, 고집과 거부성을 띠고 있어 단체 활동을 할 경우 다른 단체와의 타협과 수용이 개인보다 어려운 형편이라고 사회에 있어서의 노인의 특징을 서술하였다.

노인들의 이러한 사회적 특성을 감안하여 노인들이 현 사회에서 보다 적절하게 적응할 수 있는 기준을 규정해 보면 다음과 같다(서병숙, 1985).

첫째, 내적 신경상태와 외적 환경과의 조화, 둘째, 과거와 현재의 삶의 유형에 대한 연속적인 적응도, 셋째, 노성 자각과 죽음을 긍정적인 자세로 받아들이는 것, 넷째, 책임감으로부터의 해방과 안정에서 오는 행복, 다섯째, 계속적인 삶에 대한 목적과 의미, 여섯째, 정년퇴직이 인생에서의 퇴직이 아니라는 것 등이다.

여러 견해를 종합해 보면, 결국 의료·보건 기술 발달, 경제적 생산기술 발전, 대중 교육 확대, 그리고 도시화 등 현대화 현상이 생산적인 노동시장에서 일정 연령 이상의 노인을 퇴직시키고 경제·사회적 역할을 상실시킴으로써 노인의 사회·심리적 고립을 초래한다고 본다.

3. 노인과 운동

노인을 위한 운동은 주로 프로그램으로 운영하게 되는데 운동프로그램이란 개인에 따라 가능한 신체활동을 체계적이고 개인적인 특성에 맞는 방법으로 이루어지는 계획된 일련의 과정이다(신윤희, 1994). 운동의 목적은 신체적 적합성의 향상이 일차적인 목적이고, 질병에 대한 위험성의 감소가 중요관심이 될 수 있다(신윤희, 1997; 신윤희, 최영희, 1996; 김희자, 홍여신, 1995) 다시 말하여 운동이란 현재의 체력을 향상시키기 위해 고안된 계획이라고 할 수 있다(최선하, 1996).

이러한 운동프로그램을 구성할 때는 심장과 근육이 함께 움직일 수 있는 전면선 원리와 운동 역치를 높여줄 수 있는 점진성 원리 그리고 계속성의 원리를 적용해야 한다. 또한 프로그램을 실천하는 대상자들의 요구와 흥미를 반영하고 주위 환경에 맞게 구성해야 할 뿐 아니라 운동프로그램을 주기적으로 평가할 수 있도록 해야 한다 그밖에도 효과적인 운동프로그램을 주기적으로 평가할 수 있도록 해야 한다. 그밖에도 효

과적인 운동프로그램을 구성하기 위하여 고려할 점은 자조집단을 만들어주고, 대상자에게 맞는 개별적인 운동처방과, 실제 운동 프로그램을 운영할 때 오락적인 요소를 가미하고 지속적으로 긍정적인 피드백을 주는 것과 자기효능감의 증진을 꾀하는 것이 중요하다(최선하, 1996).

노인 운동은 노년기 건강변화에 따라 동반되는 근위축과 자아존중감의 상실 그리고 심해지는 우울에도 효과가 있다(이상년, 1991). 따라서 노인운동을 적극 권장하는데 이 때 운동강도는 개인 최대운동능력의 40~85% 범위 내에서 시행하도록 해야한다(신윤희, 최영희, 1996; 김금순, 1995). 또한 운동횟수는 매주 3~5회 정도로 매회당 운동시간은 30~40분을 권장하며 운동의 효과를 볼 수 있는 기간은 8주~12주가 적당하다(김종화, 2000; 신윤희, 최영희, 1996; 최선하, 1996; 김금순, 1995).

노인에게서 등장성 운동을 권하게 되는데, 이는 근육의 길이가 짧아지거나 길어지는 등 전체 길이가 변하는 것으로 근육이 부착되어 있는 신체 일부의 움직임을 일으키며 일종의 동적인 운동으로(김금순, 1995) 노인의 신체변화에 알맞은 운동이다. 유산소 운동은 신체의 산소 최대 이용능력을 증가시켜 심장, 폐 그리고 순환이 효율적인 기능을 향상시키고 심장질환 예방에 도움이 되며 유산소성 운동을 하는 동안 신체는 에너지를 보다 효율적으로 활용 할 수 있다(김종화, 2000; 신윤희, 1997; 김선엽, 1997; 이상년, 1991). 따라서 노인에게도 유산소 운동을 권할 만한데 노인과 비만한 사람은 물론 근골격계나 관절이 약한 사람에게는 주로 걷기, 자전거, 수영 등과 같이 충격이 적은 유산소 운동을 실시하는 것이 좋다(신윤희, 1997; 김금순, 1995). 운동의 효과를 신체적, 심리적, 사회적 측면에서 분석하면 다음과 같다.

1) 신체적 효과

적당한 운동을 반복하여 실시하면 근육이나 신체기관의 발달이 촉진된다. 여러 가지 운동을 적절하게 실시하면 근력, 순발력, 지구력, 조정력 등의 체력요소를 골고루 향상시켜 균형 있는 신체 발달을 가져온다. 청년기가 지나면 신체활동이 저하하기 시작하는데 이와 같은 현상을 '노화'라고 한다. 노화는 적당한 운동을 계속함으로써 어느 정도 막을 수 있다. 일반적으로 운동을 계속하여 실시하고 있는 사람은 그렇지 않은 사람에 비하여 노화가 시작되는 시기가 늦게 온다. 체형은 지방의 감소와 탄력 있고 잘 발달된 근육에 의해 좋아진다.

그밖에도 많은 생리적 기능이 향상되는데, 안정시 심박수가 낮아지고, 심박출량의 증가. 심장의 효율성증가, 적혈구와 헤모글로빈의 증가, 혈압의 감소, 산소의 효율적 이용으로 인한 운동수행능력 증가, 혈압의 감소, 고밀도 지단백질수의 증가, 운동후에 안정시 심박수로의 빠른 회복, 체지방율의 감소, 탄력 있고 강인한 근육의 발달 등을 들 수 있다.

2) 심리적 효과

운동은 복잡하고 바쁜 일상생활에 의한 긴장을 완화시켜 여유를 가지게 한다. 고혈압이나 위궤양과 같은 질병은 복잡한 사회로부터 받는 과도한 긴장과 관계있는 경우가 많은데 운동은 그 긴장을 어느 정도 완화시켜 주는 효과가 있다. 운동은 생활의 즐거움을 주어 삶의 질을 더욱 윤택하게 하고, 공동의 생활을 통해 사회성을 기르는 좋은 기회가 되기도 한다. 그러므로 운동의 정신적 효과는 대단한 가치가 있고 이것이 바로 운동을 계속하게 하는 주요한 이유가 된다. 운동은 생동적이고 민첩해지는 것을 느끼게 하고 삶의 흥미가 더해가고 있는 것을 느낄 수 있게 하며, 운동은 정신적 긴장을 완화시키고 스트레스에 응하는 능력을 증가시키는데 도움을 준다. 운동은 수면의 질을 향상시키고 짧은 수면시간으로도 충분한 휴식을 취하게 하며 뒤척임 없이 빨리 수면에 들어갈 수 있게 한다.

운동의 효과는 개인적으로 차이가 있으나 일반적으로 8주~12주정도 걸린다. 그러므로 운동의 효과를 경험하기에 충분한 오랜 시간의 운동 프로그램을 어떻게 지속할 수 있는지가 중요하다. 다른 동료와 같이 운동하는 것이 혼자하는 것보다 더 즐겁다. 에어로빅 교실이나 헬스클럽에 가입하는 것도 좋다. 또한 취미에 맞는 운동을 찾을 때까지 여러 운동을 해 보는 것도 좋은 일이다. 아침, 점심, 저녁 중 자기에게 적합한 시간을 택하여 절대 멈추기 말고 꾸준히 해야 한다. 가장 적합한 시간은 있을 수 없으며, 개인차 때문에 어떤 운동이 가장 좋다고 말할 수도 없다. 따라서 적합한 시간과 운동을 개인의 필요성과 취향 그리고 스케줄에 맞추어 하면 된다. 가장 좋은 스케줄은 여러 번 시행해 본 후에 결정하는 것이 좋으며, 무엇보다 신체적으로 활동하고 습관을 들이는 것, 이것을 생활화 하는 것이 중요하다.

운동의 정신적인 측면에서의 효과로는 노인의 자기효능감이 증가되었고(김종화, 2000) 긴장 및 불안의 감소, 우울 감소, 신체상 및 자긍심의 향상, 기분과 안녕의 증

진, 독립심의 증대 등을 통해 질적인 삶과 안녕감을 가지게 된다(신윤희, 1997; 최선하, 1996).

3) 사회적 효과

사회적인 측면에서는 집단의 구성원으로서 운동프로그램에 참여할 경우 개인의 사회적 지지망이 확대되고 활력있는 노인의 삶이 유지되어 긍정적인 효과를 가져온다(신윤희, 최영희, 1996; 최선하, 1996)하였다. 삶의 질이란 인간 삶의 정도와 가치를 다루는 것(노유자, 1988)으로 개인의 사회적 배경조건의 문제일 뿐만 아니라 그들이 스스로를, 또는 다른 사람에 의하여 어떻게 관정되고 평가되는가 하는 문제이다(김명숙, 1981). 삶의 질의 문제는 1970년대 중반이래 선진 각국에 대한 그들사회의 급박하고도 당면한 과제가 경제적 성장의 문제가 아니라, 인간의 삶에 있어서 질적 가치를 증진시키기 위한 이른바 사회개발에의 관심이 확대됨으로써 비롯되었다(하재구, 1986). 김종화(2000)는 신체활동의 상태, 긍정적인 대인관계의 상호작용, 생리적 상태의 변화, 안정감과 신체적 조절감이 삶의 중요한 요소라고 하였다.

이상에서 볼 때, 노년기 운동은 무엇보다 노인건강관리를 위해 필요한 것이고 운동을 노인의 신체적인 특성과 요구에 부응한 운동 프로그램을 실시한다면 노인의 신체적인 측면은 물론 정신 사회적으로도 긍정적인 결과를 가져옴을 알 수 있겠다.

4. 노인건강증진 프로그램

2006년도에 보건복지부에서 시행한 시범사업으로서 60세 이상의 노인을 대상으로 보건소, 주민자치단체, 경로당, 노인복지회관 등 접근성이 높은 다양한 시설을 활용하여 요실금, 노인 안질환, 골다공증 등 생활불편사항 및 주요 질병의 예방·관리 등 건강 교육을 실시하여 고령화 시대를 맞이해 적극적인 노인건강 관리를 통해 만성퇴행성 질환을 예방하고, 노인들이 신체적, 정신적 건강증진을 통해 행복한 노후 생활을 추구하는데 기여할 것으로 기대되며 국가적으로도 노인의료비를 절감하는데 일조 할 것으로 추진된 사업이다.

1) 건강증진의 개념

건강증진의 개념은 1974년 캐나다의 보건부장관 Lalonde에 의해 처음으로 제기되었다(WHO, 1991).

그러나 건강증진 개념 발전의 보다 결정적인 계기는 1987년 Alma Ata에서 열린 일차보건의료(primary health care)에 관한 WHO의 “만인의 건강을 위한 목표(Health for all)” 선언 이후로써 건강증진 도입에 직접적으로 영향을 끼치게 되었다(김혜련, 1999).

건강증진의 개념은 나라마다 자기 나라가 처한 환경을 중심으로 개념도 약간씩 달라진다고 볼 수 있다. 보건복지부의 지침서에 의하면 우리나라의 건강증진 개념은 적극적 건강(positive health)향상을 위한 1차적 예방수단으로 국한하는 협의의 건강증진과 1차적 예방수단 외에 질병위험요인의 조기발견·관리를 위한 2차적 예방수단을 포함하는 광의의 건강증진으로 구분할 수 있다. 적극적 건강이라 함은 신체적·정신적·사회적 안녕 및 기능이 발휘되는 긍정적 차원의 건강을 의미한다. 이는 건강잠재력 함양을 통해서 달성될 수 있으며, 건강 잠재력은 사람들이 사회·경제적으로 생산적이고 창의적인 삶을 가능케 하는 신체적·정신적 활동능력의 발휘나 질병요인에 대한 저항력을 의미하는 것으로 이는 주택, 식량, 안전한 물, 공기, 소득보장 등 생활의 기본적인 필요요건의 충족은 물론 건강과 관련된 생활양식의 개선, 건강한 환경조성, 적절한 예방서비스의 제공 등을 통하여 함양될 수 있다(보건복지부, 2000)

건강증진의 개념은 학문적으로 아직도 단일 개념으로 명확히 정립되지 않았으나, 우리나라의 건강증진법(제2조)에서는 국민건강증진사업을 ‘보건교육, 질병예방, 영양개선, 건강생활 실천 등을 통하여 국민건강을 증진시키는 사업’으로 정의하고 있다.

2) 노인건강증진 프로그램의 필요성

1998년 국민의료보험 관리공단의 통계에 따르면, 공무원 및 교직원 의료보험의 경우 노인 1인당 의료 이용률은 전체 인구의 이용률보다 증가하는 경향을 보였다. 또한 1990년에서 1998년까지의 수진율 연평균 증가율은 전체적으로 8%이었던 반면, 65~69세는 12%, 70~74세는 14%, 75세 이상은 15%로 노인연령층이 수진율 증가율이 평균보다 1.5배 이상 높다는 것을 알 수 있다(국민의료보험관리공단, 1998).

현대의 노인들은 단순히 오래 산다는 개념보다도 건강하게 오래 살 수 있는(healthy aging) 양질의 삶을 중요하게 여기고 있다(윤가현, 1993). 이와 같이 노인들의

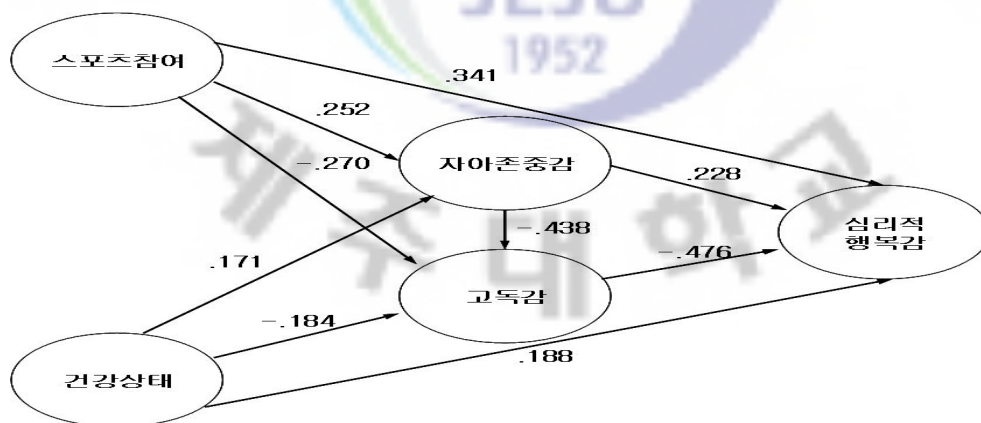
건강에 대한 인식, 사회환경, 생활양식의 변화와 이에 따른 다양한 욕구 속에서 노인건강증진 프로그램은 그 내용과 목적면에서 볼 때 매우 적합한 대안이 될 수 있다.

또한 노인들의 만성질환이나 각종의 암 등은 다양한 원인으로 발생되며, 이는 환경이나 잘못된 식습관과 같은 생활양식과 흡연, 음주, 불균형적인 영양섭취, 운동부족, 스트레스, 과로와 밀접한 연관성을 가지고 있다. 이를 위해서는 건강 위해 요인 감소를 위한 적극적이고 체계적인 운동이야말로 노인들의 장애예방과 재활 및 기능훈련에 도움이 된다 사료된다. 또한, 건강증진의 추진으로 노년기를 건강하고, 풍요롭게, 즐겁게 보내는 성공적인 노화를 겨냥한 노인건강증진 프로그램이야말로 현 시점에서의 가장 적합한 대안이며 중요한 노인보건복지 영역이라고 할 수 있다.

제 2절 선행연구 고찰

1. 자아존중감과 고독감의 관계연구

마석렬(2001)의 노인의 스포츠참여와 자아존중감, 고독감 및 심리적 행복감간의 인과분석 결과에서는 노인의 스포츠 참여는 건강상태와 직결되는 것으로 노인의 자아존중감을 향상시켜주고 고독감을 감소시켜주는 역할을 함으로써 결국 심리적 행복감의 향상에 기여한다고 보고하였다.



<그림 1> 노인의 스포츠참여와 자아존중감, 고독감 및 심리적 행복감간의 인과분석(마석렬, 2001)

임인수(2001)의 연구에서는 노인의 스포츠참여가 자아존중감, 고독감 및 심리적 행복감에서 스포츠 참여집단의 자아존중감 및 심리적 행복감이 비참여집단에 비해 높게 나타난 반면, 고독감에서는 비참여집단이 참여집단에 비해 높게 나타나 노인의 스포츠참여는 심리적 행복감에 기여하는 것으로 보고하였다.

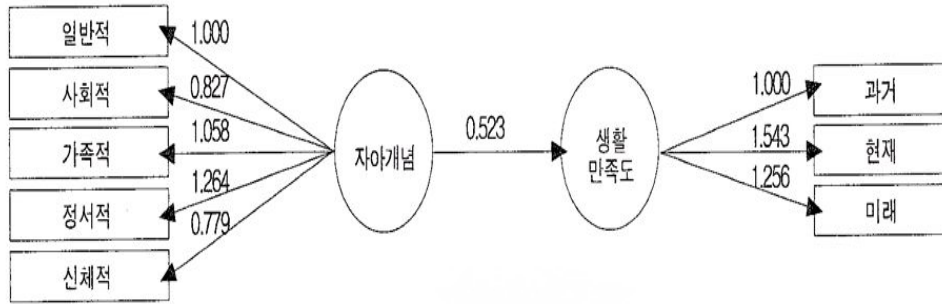
민경훈·정훈교·서연태(2001)의 연구에서는 노인의 스포츠참여와 여가참여 형태가 자아존중감, 고독감 및 우울에 미치는 영향에서 노인의 스포츠 참여는 자아존중감을 높여주고 고독감 및 우울 수준을 낮추는 긍정적인 역할을 하는 것으로 보고하였다.

2. 자아존중감과 생활만족도의 관계연구

김정엽·권복순(2007)의 노인의 생활스트레스, 자아존중감과 생활만족도와의 관계에 대한 연구에서 노인의 자아존중감과 생활만족도는 정적관계로 나타나, 자아존중감이 높은 노인은 생활만족도가 높았다. 그리고 생활스트레스가 낮은 집단에서는 자아존중감에 따라 노인의 생활만족도가 크게 차이 나지 않았지만, 생활스트레스가 높은 집단에서는 자아존중감이 높은 노인의 생활만족도가 자아존중감이 낮은 노인보다 높았다. 이러한 결과는 자아존중감이 생활스트레스가 생활만족도에 미치는 영향을 완화하고 있음을 시사하는 의미있는 결과라고 보고하였다.

김귀봉·박주영(2000)의 노인의 신체활동 참여가 생활만족도 및 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구의 결과에서는 신체활동에 참가하는 노인들이 참가하지 않은 노인들보다 생활만족도와 자아존중감이 높았다고 보고하였다.

이혁·위성식(2007)의 사회체육에 참여하는 노인의 자아개념이 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구에서는 사회체육에 참여하는 노인의 자아개념 중에서 일반적, 사회적, 정서적 자아개념이 과거, 현재 생활만족도에 정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었고, 가족적, 신체적 자아개념은 미래 생활만족도에 정적인 영향을 미치는 것으로 보고하였다.

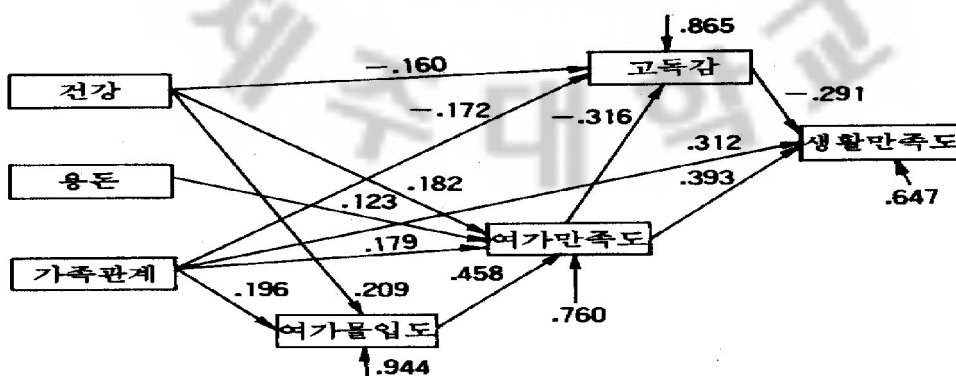


<그림 2> 사회체육에 참여하는 노인의 자아개념이 생활만족도에 미치는 영향에 대한 경로계수(이혁·위성식, 2007)

3. 고독감과 생활만족도의 관계연구

홍성원(1996)의 노인의 생활체육 활동참가가 고독감 및 생활만족에 미치는 영향의 연구결과에서는 노인의 생활체육활동 참가 집단이 비참가 집단에 비하여 고독감의 인식정도가 낮았고 생활만족도가 높았다고 보고하였다.

원형중(1994)의 여가활동 참여가 수도권 거주 노인의 고독감, 여가만족, 생활만족에 미치는 영향의 연구결과에서는 노인 자신이 느끼는 건강 상태와 가족 관계의 만족도 역시 여가 참여시의 몰입과 여가 만족 자체에 영향력을 주고 있으며, 이는 궁극적으로 고독감의 해소에 연결되고 있다고 하였다. 특히 원만한 가족 관계는 생활 만족, 고독감, 여가 만족, 여가 참여시의 몰입 모두에 직접적인 영향을 주고 있는 것으로 나타나, 원만한 가족 관계를 유지하는 것이 노인기의 생활 만족에는 필수적인 요인임을 알 수 있다고 보고하였다.



<그림 3> 여가활동 참여가 수도권 거주 노인의 고독감, 여가만족, 생활만족에 대한 인과모형(원형중, 1994)

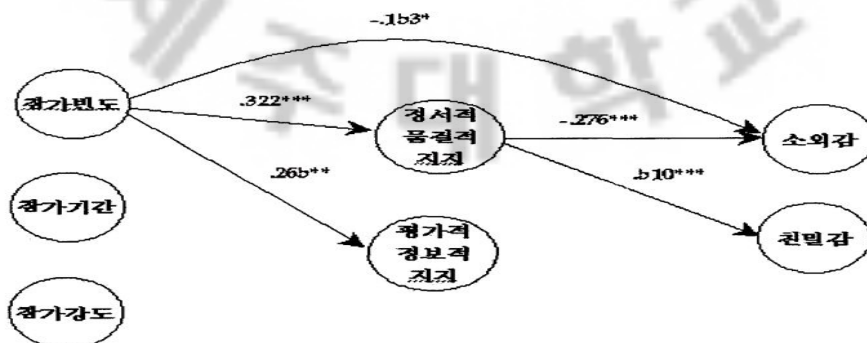
4. 신체활동과 자아존중감, 고독감 및 생활만족도

고희숙(2004)은 강강술래 무용 프로그램 참여가 성인여성의 정신건강 및 자아존중감에 미치는 영향에서 30~65세의 성인여성 60명(실험집단 30명, 통제집단30명)을 대상으로 8주간 무용 프로그램을 실시한 결과 무용 프로그램을 실시한 실험집단은 실시하지 않은 통제집단에 비해 정신건강과 자아존중감에서 모두 유의한 차이가 나타났으며, 실험집단의 참여지속여부에 따라서는 정신건강의 하위요인 중 편집증 요인에서 유의한 차이가 나타났다고 보고하였다.

김석일·오현옥(2007)은 율동운동프로그램 참여노인의 여가몰입이 우울 및 자아존중감에 미치는 영향에서 율동운동의 참여를 통한 여가몰입은 우울의 감소에 긍정적 영향을 미치며, 자아존중감의 향상을 가져온다고 보고하였다.

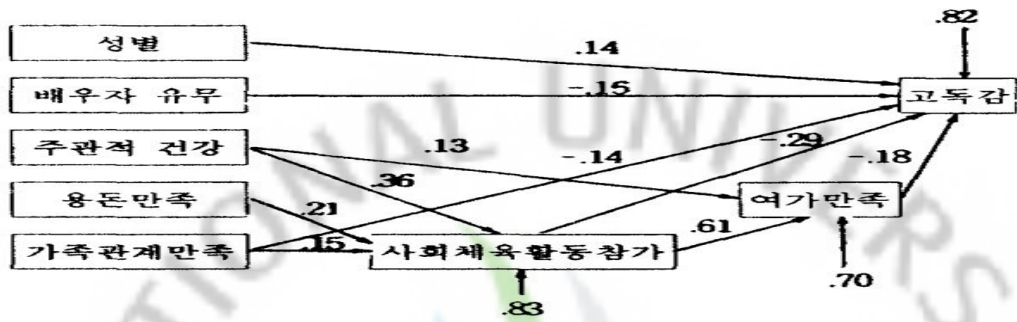
김홍식·양재환·김공(2007)은 노인의 운동재활프로그램이 정신건강과 생활만족도에 미치는 영향에서 노인들을 대상으로 8주간 운동재활프로그램을 실시한 결과 정신건강과 생활만족도에서 모두 유의한 차이가 나타났다고 보고하였다.

김만성(2005)의 노인의 스포츠 참가와 사회적 지지 및 고독감의 관계에 대한 연구 결과에서는 참가집단이 비참가집단에 비해 소외감은 적고 친밀감은 높다고 하였다. 즉, 참가 경험에 따라 정적관계가 있다고 보고 하였다. 그리고 참가 정도는 사회적 지지와 고독감에 인과적 영향을 미친다고 하였다. 즉, 스포츠 참가 빈도는 고독감에 직접적 영향을 미칠 뿐만 아니라, 사회적 지지를 통하여 간접적 영향을 미친다고 보고 하였다.



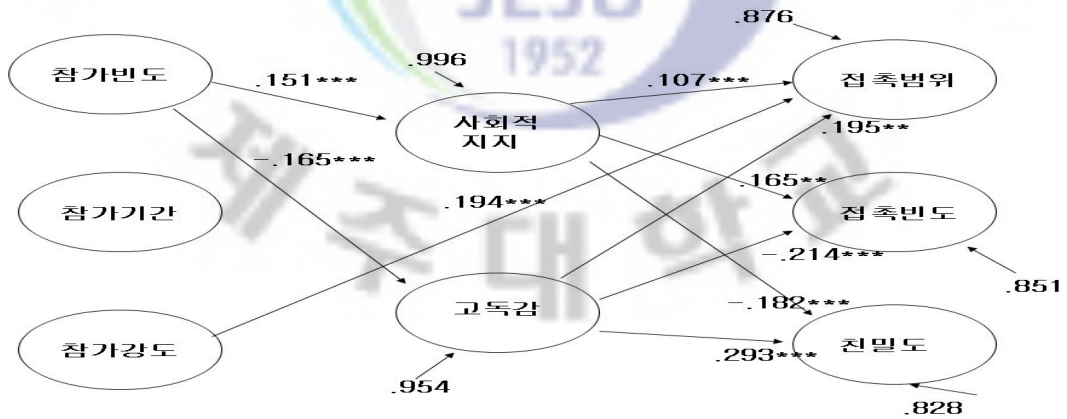
<그림 4> 노인의 스포츠 참가와 사회적 지지 및 고독감의 관계에 대한 인과모형(김만성, 2005)

이성철(1995)의 노인의 사회체육활동과 여가만족 및 고독감의 관계에 대한 연구결과에서는 노인의 고독감은 사회체육참가와 여가만족에 의하여 부정적인 영향을 받음으로써 노인이 사회체육활동에 보다 적극적으로 참가하고 이를 통하여 여가에 대한 만족도가 높아짐으로써 고독감의 해소에 기여한다고 보고하였다.



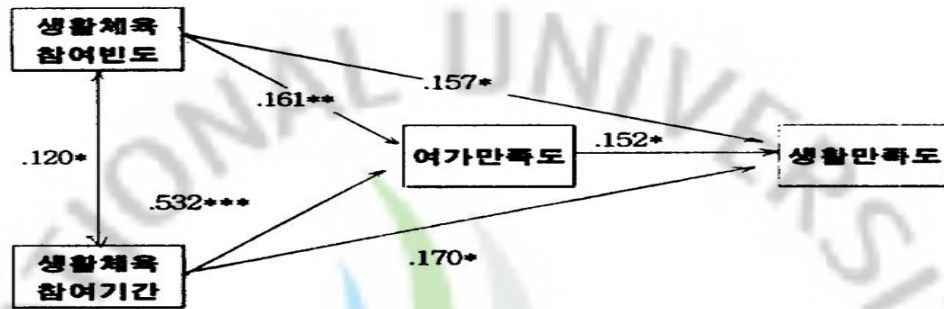
<그림 5> 노인의 사회체육활동과 여가만족 및 고독감의 관계에 관한 인과모형(이성철, 1995)

이경선(2005)의 노인의 여가스포츠 참가와 사회적 지지, 고독감 및 사회관계망의 관계에 대한 연구 결과에서는 노인의 여가스포츠 참가경험과 참가정도는 고독감에 영향을 미친다라고 보고되고 있으며, 참가노인이 비참가 노인에 비해 친밀도가 높다고 보고되고 있다. 그리고 참가정도는 사회적 지지, 고독감 그리고 사회관계망에 인과적 영향을 미친다고 보고하였다.



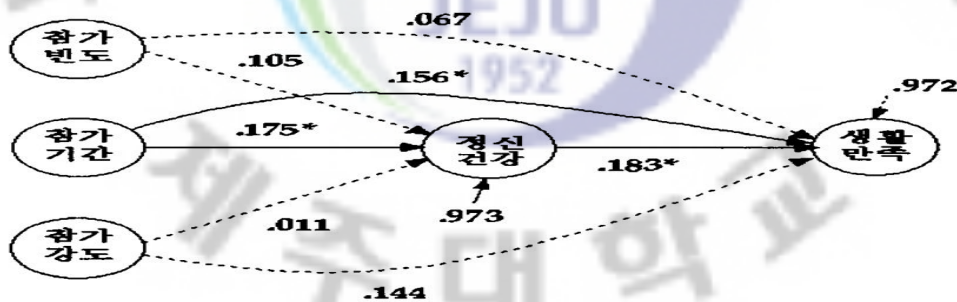
<그림 6> 노인의 여가스포츠 참가와 사회적 지지, 고독감 및 사회관계망의 인과모형(이경선, 2005)

김경식(1995)의 대도시 노인의 생활체육 참여와 여가만족 및 생활만족의 관계의 연구결과에서는 노인의 생활체육 참여집단은 비참여 집단에 비하여 여가만족과 생활만족이 높고 참여기간·빈도가 높을수록 여가만족 및 생활만족이 높다고 보고하였다. 또한 여가만족 및 생활만족간에는 인과관계가 있고 직접·간접적으로 영향을 미친다고 보고하였다.



<그림 7> 대도시 노인의 생활체육 참여와 여가만족 및 생활만족의 관계에 대한 경로모형(김경식, 1995)

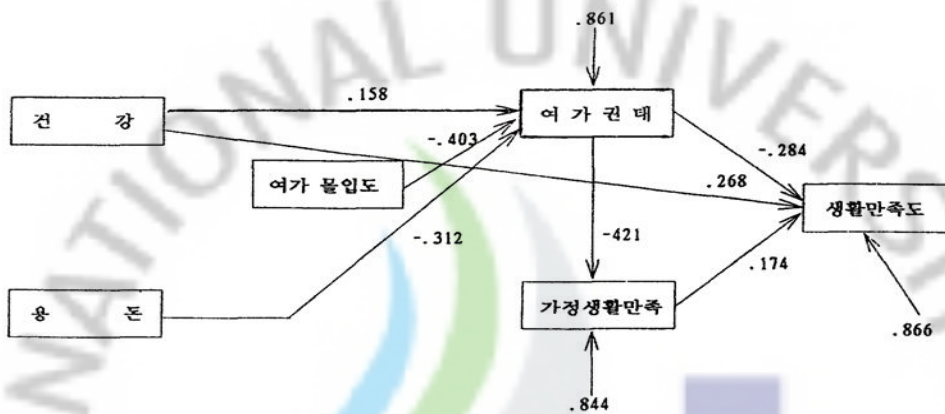
이순림(2005)의 여성노인의 한국무용 참가와 정신건강 및 생활만족의 관계의 연구결과에서 여성노인의 한국무용 참가정도는 정신건강과 생활만족에 정적인 영향을 미친다고 보고되고 있다. 또한, 여성노인의 한국무용 참가정도는 정신건강과 생활만족도에 인과적 영향을 보인다고 보고하였다.



<그림 8> 여성노인의 한국무용 참가와 정신건강 및 생활만족의 경로모형(이순림, 2005)

서정은(1995)의 여성노인의 여가활동 참여 몰입도가 생활만족에 미치는 영향의 연구결과에서는 여성 노인의 생활만족에 영향을 미치는 영향에는 여가권태, 가정생활만족이 주관적인 건강에 대한 인지도가 직접적인 영향을 미치고 있으며 그 외 여가권

태와 가정생활만족을 매개로 주관적인 건강에 대한 인지도, 용돈사용에 대한 만족도, 여가몰입도가 생활만족에 간접적인 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 또한, 생활만족 정도에 따른 상위집단의 생활만족에 미치는 영향에는 가정생활만족, 여가몰입도, 주관적인 건강 인지도가 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 여가권태와 가정생활을 매개로 질적인 여가참여인 몰입도는 생활만족에 간접적인 영향을 주는 것으로 보고하였다.



<그림 9> 여성 노인의 여가몰입도, 여가권태, 가정생활만족, 용돈, 건강에 미치는 인과관계모형(서정은, 1994)

5. 건강증진 프로그램 선행연구

박남희·이해정·김정순(2001)은 노인건강증진 프로그램이 동기요소, 건강증진행위 우울에 미치는 효과에서 12주간 노인건강증진 프로그램을 실시한 결과 건강증진 프로그램을 실시한 실험집단은 실시하지 않은 통제집단에 비해 동기요소에서 유의하게 나타났고 우울정도도 급격한 감소를 보였다고 보고하였다. 그리고 노인건강증진프로그램 적용 후 실험집단에서 건강증진 행위가 높아진 것으로 나타났으며 운동영역에서 실험집단은 높은 건강행위를 보고하였다.

김현숙(2001)은 운동 프로그램이 양로원 노인의 체력과 일상활동 수행능력에 미치는 영향에서 12주간 운동 프로그램을 적용한 결과 운동프로그램을 실시한 실험집단은 실시하지 않은 통제집단에 비해 체력과 일상활동 그리고 수행능력에서 유의한 차이가 나타났다고 보고하였다.

정경옥(1998)의 노인건강증진을 위한 운동 프로그램에서 노인 운동의 목적은 방치하면 신체적 기능이 저하하기 때문에 저하하는 신체적 기능을 유지하는데 노인의 운동목표의 주된 목적이 있고, 노인 건강증진을 위한 운동 프로그램이라고 하는 것은 근육 강화운동이나 관절가동 범위 운동 유산소 운동의 기술이나 방법을 교육 및 훈련시키는 프로그램이라고 보고하였으며 노인을 위한 특별운동 프로그램으로 맨손체조와 또 다른 운동프로그램으로는 노인들이 즐겨하는 음악과 더불어 지도하면 더욱 효과적인 운동프로그램이라 보고하였다.

정영미, 김주희(2002)는 건강증진프로그램이 노인의 건강행위, 지각된 건강상태 및 생활만족에 미치는 효과검증에서 건강증진프로그램이 노인에게 그들과 같은 연령층과의 정기적인 만남을 통한 의사소통증가와 지지는 노인들의 생활만족도를 높이고 더 나아가 노후의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 중재방법이라고 제시하였다. 또한, 노인 건강증진에 관한 대부분의 연구는 맨손체조프로그램(Lee, 1991), 근력강화운동(Kim, 1994), 보행과 스트레칭운동(Kim, 1995), 율동적 운동프로그램(Lee, 2000) 등 운동요법을 적용한 후 운동의 효과를 파악하는 것에 중점을 둔 연구와 노인을 대상으로 한 건강증진 모형구축(Park, Lee, Park & Chang, 1999): Seo, 2000)과 같은 연구가 주로 이루어지고 있는 실정이다. 최근의 노인대상의 건강교육프로그램에서는 프로그램의 구조 및 강도와 관계없이 정보제공과 경험위주의 전략으로 이루어지고 있다. 즉 짧은 시간동안(10-30분) 프로그램을 제공하여 태도와 행위변화를 필요한 건강정보와 근거를 제공하고 있다.

이와 같이 노인건강증진과 신체활동에 프로그램에 대한 여러 가지 선행연구는 많이 보고되고 있지만 좀 더 체계적이고 구체적인 실험연구가 후속연구로서 많이 연구되어야 한다고 사료된다. 또한, 고희숙(2004)의 연구에서와 같이 참여 지속여부에 관한 연구 또한 미흡한 실정이며, 정경옥(1998)의 연구에서와 같이 노인에게 알맞은 운동프로그램으로 음악과 함께하는 맨손체조가 가장 적절한 운동으로 보고되었는데 본 연구에서는 음악과 함께하는 맨손체조에 탄력이 있는 밸트를 추가시켜 지도 하였다. 또한, 자아존중감과 고독감 및 생활만족도에 관한 선행연구를 고찰한 결과 3가지 변인을 동시에 보고자한 연구 또한 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 위와 같은 선행연구들을 참고하여 자아존중감, 고독감 및 생활만족도에 관한 실증적 실험설계를 통한 실험연구로서 노인건강증진 프로그램을 실시하여 참여집단과 비참여집단간 차이를 규명하고 노인건강증진 프로그램 참여 지속성에 따라 어떠한 변화가 있는지 규명하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 모집단은 현재 노인건강증진 프로그램을 참여하고 있는 제주도내의 경로당 및 건강대학 노인 30명을 실험집단으로 선정하였고, 꾸준히 매일 발일을 하시는 60세 이상 노인 30명을 통제집단으로 선정하여 8주간 실험연구로 유목적 표집방법을 이용하여 실시하였다.

2. 연구의 설계

본 연구의 실험설계는 유사 실험설계로서 비동형 전후검사 통제집단설계 (non-equivalent control group pretest-pretest design)이다. 피험자를 실험집단과 통제집단에 무선배정하지 않는 점을 제외하고는 전후검사 통제 집단 실험설계와 동일하다.

<표 1> 연구의 실험설계

	사전검사	1952 실험처치	사후검사
실험집단	O ₁	X	O ₂
통제집단	O ₃		O ₄

* X = 8주간의 실험처치 실험집단, O₁ ~ O₄ = 관찰

본 연구에서는 실험집단을 건강증진 프로그램 참가자로, 통제집단을 규칙적인 여가 활동에 참여하지 않는 60이상의 노인으로 선정하였다.

3. 측정도구

본 연구에서 노인건강증진 프로그램 참여에 따른 자아존중감, 고독감, 생활만족도에 관한 연구를 규명하기 위해 사용하고자 하는 측정도구는 3개의 설문지로 피험자는 프로그램 참여전과 참여 후 2회에 걸쳐 작성을 하였다. 실험집단의 경우 건강증진 프로그램 참가 당일에 자아존중감, 고독감, 생활만족도에 관한 설문지를 실시하고 다시 프로그램이 끝나는 당일 설문지를 동일한 시점에 동일한 방법으로 실시하였으며 통제집단의 경우는 아무런 처치를 하지 않고 단지 설문지 작성만을 실험집단과 동일하게 실시하였다.

1) 자아존중감 척도

본 연구에서 노인의 자아존중감을 알아보기 위한 자아존중감 척도는 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도(Self-Esteem Inventory)를 전병제(1974)가 번역한 것으로 사용하였다. 이들의 검증 결과 신뢰도는 .87로 나타났으며, 이를 토대로 안영미(2002), 민숙·장숙희·박재경(2001), 김연희(2002), 임인수(2001), 이은주(2005)의 연구에서 사용한 설문지를 수정하여 신뢰도 검증을 한 결과 .72로 양호한 것으로 나타났다. 이 설문지는 긍정적인 문항 5개 부정적인 문항 5개로 총 10문항으로 구성되어 있으며 Likert의 4단계 척도로 되어 있다.

<표 2> 자아존중감의 구성, 문항 및 신뢰도

구성내용	문항번호	문항 수	Cronbach'a
자아존중감	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	10	.72

2) 고독감 척도

본 연구에서 노인의 고독감을 알아보기 위한 고독감 척도는 Russell, Peplau, Cutrono(1980)가 공동으로 개발한 UCLA 고독감 척도를 김교현·김지환(1985)이 번역한 것으로 사용하였다. 이를 토대로 박지선(2005), 임인수(2001), 원형중(1994)의 연구에서 사용한 설문지를 수정하여 사용하였는데 그들의 의하면 사전 검사시 내용 타당

도와 신뢰도가 현격하게 낮아졌으나 노인과의 심도 면접과 전문가 회의를 거쳐 명명 빈도 척도에서 5점 Likert 척도로 전환하여 총 20문항으로 추출하였다. 이것을 본 연구자가 신뢰도 검증을 거쳐 전체 신뢰도는 .85로 안정적으로 나타났으며 그 중 고독감의 하위요인인 좌절감에서 .89로 신뢰도가 가장 높게 나타났다.

<표 3> 고독감의 구성, 문항 및 신뢰도

구성내용	문항번호	문항 수	Cronbach'a
사회관계단절	5, 9, 12, 14, 18, 19	6	.72
소 외 감	2, 4, 10, 15, 20	5	.82
좌 절 감	3, 11, 13, 16, 17	5	.89
전체			.85

3) 생활만족도 척도

본 연구에서 노인의 생활만족도를 알아보기 위한 생활만족 척도는 Diener(1983)가 개발한 생활만족척도(The satisfaction With Life : SWLS)로서 윤귀현(2006), 원형중(1994)의 연구에서 사용한 설문지를 사용하였다. 이것을 본 연구자가 신뢰도 검증을 거쳐 전체 신뢰도는 .70로 비교적 양호하게 나타났고 그 중 생활만족도의 하위요인인 지적요인의 신뢰도가 .93으로 가장 높게 나타났으며 Likert의 5단계 척도로 되어있다.

<표 4> 생활만족도의 구성, 문항 및 신뢰도

구성내용	문항번호	문항 수	Cronbach'a
신체적	1, 5, 9, 13, 17, 21	6	.79
지 적	2, 6, 10, 14, 18, 22	6	.93
정서적	3, 7, 11, 15, 19, 23	6	.79
사회적	4, 8, 12, 16, 20, 24	6	.74
전체			.70

4) 참여의 지속성 측정

본 연구에서 참여의 지속성 측정은 고희숙(2004)의 연구를 참고하여 8주간 16회의 실험에 참가한 횟수(결석률)로서 측정하였다. 지속자와 비지속자의 구분은 건강증진 프로그램의 참여정도(결석률)를 기준으로 4회 이하의 지속자로 5회 이상 결석한 자는 비지속자로 구분하였다.

4. 연구 절차

그림본 연구에서는 노인들의 건강증진 프로그램 참여가 자아존중감, 고독감 및 생활만족도에 어떠한 영향을 미치는지 규명하기 위해 8주간 16회의 프로그램을 실시하였다. 건강증진 프로그램에 참여하는 60세 이상의 노인 30명을 실험집단으로 선정하였고, 노동으로 신체활동을 하고 있는 60세 이상의 노인 30명을 통제집단으로 선정하였다.

또한, 본 연구는 설문지를 통한 면접조사 방법으로 연구자가 직접 방문하여 문맹노인 및 노안으로 인한 응답자의 불편을 해소하기 위해 각 문항을 읽어주고 응답하는 1:1 면접방식으로 설문지를 작성하도록 하였다. 그리고 실험집단은 8주간 주 2회 1시간씩 건강증진 프로그램에 참여하게 한 후 같은 내용의 설문지로 사후검사를 실시할 예정이다. 그리고 통제집단은 프로그램 실시 없이 사전·사후 설문지 조사만을 실시하였으며 전체적인 연구절차는 <그림 10>와 같다.



<그림 10> 연구의 절차

프로그램은 주당 2회, 1회 1시간씩 총 8주(16회)간 실시할 것이며 노인건강증진 프로그램 내용구성은 <표 5>와 같다.

<표 5> 노인건강증진 프로그램 구성내용

1. 차시별 지도계획	제재	지도내용
1. 기본동작 익히기 (1차시 ~ 3차시)	-기본 스트레칭을 익힌다. -기초 근력 운동의 원리를 이해한다. -기초 평행성 운동의 원리를 이해한다.	-점점 약해지는 관절을 보강하기 위해 관절을 둘러싸고 있는 근육발달의 필요성을 설명 하고 근육의 유연성과 기초 근력을 보강한다. 그리고, 일상생활에서 넘어지지 않게 평행성 훈련 또한 실시한다.
2. 벨트 스트레칭 및 벨트 체조 동작 익히기 (4차시 ~ 16차시)	- 벨트 스트레칭 동작을 익힌다. - 벨트 체조 동작을 익힌다.	-본 운동인 벨트 스트레칭과 체조의 정확한 동작과 운동 범위를 설명하고 지도한다.
3. 반복연습 및 부분연습 (14차시 ~ 16차시)	- 음악에 맞추어 스트레칭 및 체조 동작을 익힌다.	-음악에 맞추어 자유롭게 운동할 수 있고, 재미와 흥미를 느낀다.
2. 학습지도안		
학습단계	교수 - 학습 과정	자료 및 지도상의 유의점
도입(10분)	-출석과 건강을 확인. -수업준비 상태를 점검. -학습내용을 간단히 설명. -준비운동을 실시한다.	-준비운동으로 몸을 충분히 풀어준다. -동기와 흥미가 일어나게 분위기를 조성한다. -건강상태를 수시로 확인한다.
전개(40분)	-벨트 스트레칭 -벨트 체조	-무리한 운동은 금지한다. -정확한 동작을 시범 보인다.
정리(10분)	-심호흡 및 스트레칭 -질문 및 다음 수업내용 예고	-관절 및 근육을 풀어준다. -주의집중하고 다음차시를 예고한다.

5. 자료처리 및 분석

본 연구에서의 자료처리는 SPSS 통계프로그램 v12.0을 이용하여, 다음과 같이 처리하였다.

- 1) 실험집단과 통제집단의 사전 측정치에 대한 집단간 차이를 알아보기 위해서 독립 t검증을 실시하였다.
- 2) 실험집단과 통제집단간의 측정시기별 자아존중감, 고독감 및 생활만족도의 차이를 알아보기 위해서 대응 t검증을 실시하였다.
- 3) 실험집단과 통제집단간의 사후 측정치에서 사전 측정치를 뺀 값을 가지고 집단간 차이를 알아보기 위해서 독립 t검증을 실시하였다.
- 4) 실험집단만을 대상으로 지속적 참여자와 비지속적 참여자의 자아존중감, 고독감 및 생활만족도를 비교 하기 위해서 독립 t검증을 실시하였다.

IV. 연구결과

본 연구에서는 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도와 Russell, Peplau, Cutrono(1980)가 공동으로 개발한 UCLA 고독감 척도, 그리고 Diener(1983)가 개발한 생활만족척도(The satisfaction With Life : SWLS)를 이용하여 자아존중감과 고독감 그리고 생활만족도의 하위요인별 평균 및 표준편차를 산출하여 설정된 연구문제를 중심으로 첫째 실험집단과 통제집단을 대상으로 자아존중감, 고독감, 생활만족도 변인의 사전 측정치에 대한 집단간 차이검증, 둘째 실험집단과 통제집단을 대상으로 자아존중감, 고독감, 생활만족도 변인의 측정시기별 차이검증, 셋째 실험집단과 통제집단에 대한 집단간 사후-사전 측정치의 차이검증을 분석하였다. 넷째, 실험집단만을 대상으로 참여 지속 여부에 따른 자아존중감, 고독감, 생활만족도의 사후측정치 차이분석을 하였으며 구체적인 분석 결과는 다음과 같다.

1. 자아존중감, 고독감 및 생활만족도 변인의 사전 측정치에 대한 집단간 차이검증

<표 6>는 노인건강증진 프로그램의 참여 집단과 비참여 집단간 자아존중감 변인과 고독감 변인 그리고 생활만족도 변인의 사전측정치에 대한 독립표본 t검증을 실시한 결과이다.

<표 6> 자아존중감, 고독감 및 생활만족도의 사전측정치에 대한 집단간 차이검증

종속변인	사전측정치		t	p
	실험집단	통제집단		
자아존중감	1.36±.26	1.47±.50	-1.023	.312
사회관계단절	4.53±.32	4.67±.47	-1.310	.196
소외감	4.66±.34	4.57±.50	.834	.408
좌절감	4.49±.41	4.47±.50	.223	.824
신체적	1.34±.33	1.47±.50	-1.103	.275
지적	1.21±.35	1.30±.46	-.831	.410
정서적	1.64±.33	1.47±.50	1.601	.116
사회적	1.48±.33	1.60±.49	-1.117	.269

<표 6>에서 보는 바와 같이 자아존중감, 고독감 및 생활만족도 변인들에 대한 집단간 사전측정치는 모든 변인들에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 실험집단과 통제집단의 평균값이 동질적인 것임을 나타내는 것으로 실험집단과 통제집단의 배정이 바람직하게 이루어진 것을 입증하는 결과이다. 결국 사전측정치 값은 유의한 차이가 없으므로 집단 배치의 타당도를 확인한 것이다.

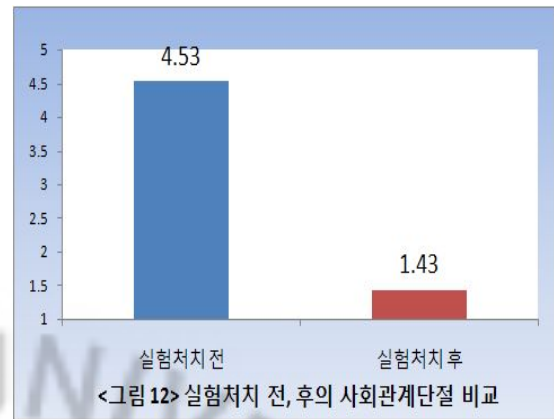
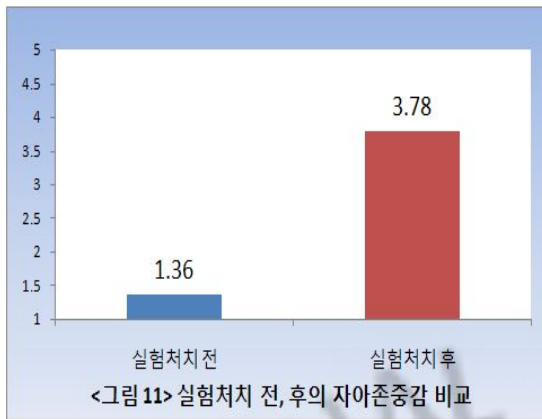
2. 자아존중감, 고독감 및 생활만족도 변인의 측정시기별 차이검증

<표 7>은 건강증진 프로그램 처치를 받은 실험집단과 통제집단간 측정 시점에 따른 차이를 알아보기 위하여 대응표본 t검증을 실시한 결과이다.

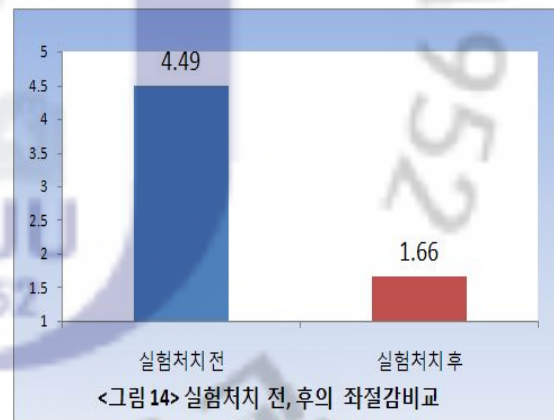
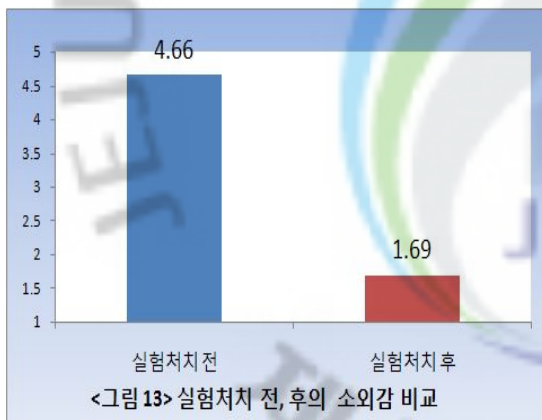
<표 7> 자아존중감, 고독감 및 생활만족도 변인의 측정시기별 차이검증

종속변인	집단	N	측 정		t	p
			사전	사후		
자아 존중감	실험집단	30	1.36±.26	3.78±.29	-37.683	.000
	통제집단	30	1.47±.50	1.57±.39	-.986	.332
사회관계 절	실험집단	30	4.53±.32	1.43±.37	35.036	.000
	통제집단	30	4.67±.47	4.46±.45	1.731	.094
소 외 감	실험집단	30	4.66±.34	1.69±.34	30.180	.000
	통제집단	30	4.57±.50	4.38±.42	1.563	.129
좌 절 감	실험집단	30	4.49±.41	1.66±.34	32.813	.000
	통제집단	30	4.47±.50	4.68±.40	-1.707	.099
신체적	실험집단	30	1.34±.33	4.75±.20	-49.648	.000
	통제집단	30	1.47±.50	1.67±.52	-1.528	.137
지 적	실험집단	30	1.21±.35	4.51±.32	-63.855	.000
	통제집단	30	1.30±.46	1.36±.46	-.394	.696
정서적	실험집단	30	1.64±.33	4.74±.36	-40.664	.000
	통제집단	30	1.47±.50	1.59±.43	-.983	.334
사회적	실험집단	30	1.48±.33	4.64±.39	-42.485	.000
	통제집단	30	1.60±.49	1.61±.47	-1.069	.294

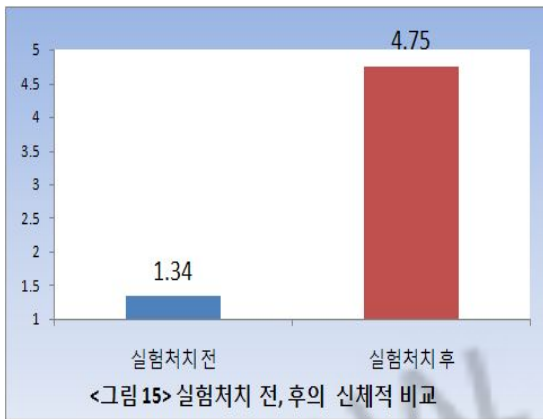
<표 7>에서 알 수 있듯이 실험집단인 경우는 자아존중감, 생활만족도의 하위요인들은 모든 요인의 평균점수가 사전보다 사후에서 더 높게 나타 났으며 고독감의 하위요인들은 모든 요인의 평균점수가 사전보다 사후에 낮게 나타났다. 다시 말해서 프로그램 참여 후에 자아존중감, 고독감 및 생활만족도 하위요인들의 값이 긍정적으로 변하고 있다.



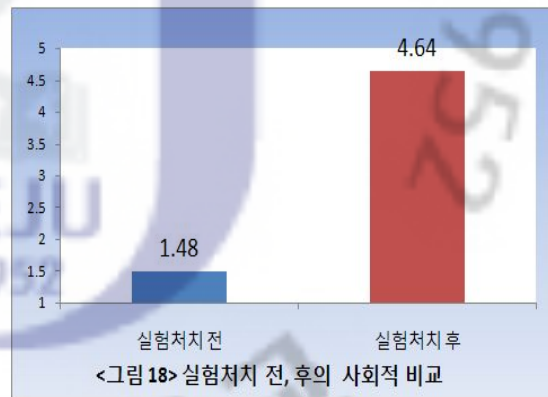
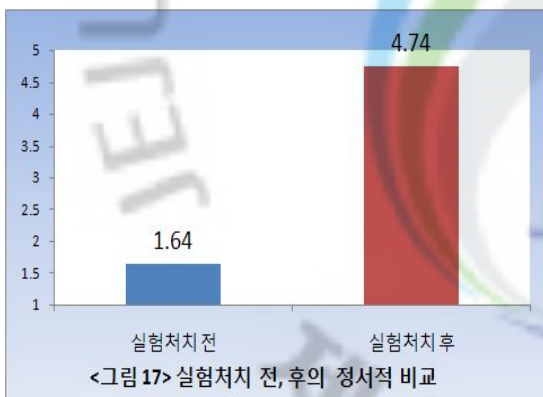
<그림 11>와 같이 자아존중감 변인에서 실험집단은 사전측정의 평균이 $1.36 \pm .26$ 에서 사후측정의 평균이 $3.78 \pm .29$ 로 사후측정이 사전측정 보다 높게 나타났으며 t 검증 결과 유의도는 $t = -37.683$, $p < .000$ 으로 유의한 차이를 보였다. <그림 12>에서와 같이 고독감의 하위요인인 사회관계단절 변인에 있어서는 사전측정의 평균이 $4.53 \pm .32$ 에서 사후측정의 평균이 $1.43 \pm .37$ 로 사후측정이 사전측정보다 낮게 나타났으며 t 검증 결과 유의도는 $t = 35.036$, $p < .000$ 로 유의한 차이를 보였다.



<그림 13>와 같이 고독감의 하위요인인 소외감 변인에서 실험집단은 사전측정의 평균이 $4.66 \pm .34$ 에서 사후측정의 평균이 $1.69 \pm .34$ 로 사후측정이 사전측정 보다 낮게 나타났으며 t 검증 결과 유의도는 $t = 30.180$, $p < .000$ 으로 유의한 차이를 보였다. <그림 14>에서와 같이 고독감의 하위요인인 좌절감 변인에 있어서는 사전측정의 평균이 $4.49 \pm .41$ 에서 사후측정의 평균이 $1.66 \pm .34$ 로 사후측정이 사전측정보다 낮게 나타났으며 t 검증 결과 유의도는 $t = 32.813$, $p < .000$ 로 유의한 차이를 보였다.



<그림 15>와 같이 생활만족도의 하위요인인 신체적 변인에서 실험집단은 사전측정의 평균이 $1.34 \pm .33$ 에서 사후측정의 평균이 $4.75 \pm .20$ 로 사후측정이 사전측정 보다 높게 나타났으며 t 검증 결과 유의도는 $t = -49.648$, $p < .000$ 으로 유의한 차이를 보였다. <그림 16>에서와 같이 생활만족도의 하위요인인 지적 변인에 있어서는 사전측정의 평균이 $1.21 \pm .35$ 에서 사후측정의 평균이 $4.51 \pm .32$ 로 사후측정이 사전측정보다 높게 나타났으며 t 검증 결과 유의도는 $t = -63.855$, $p < .000$ 로 유의한 차이를 보였다.



<그림 17>와 같이 생활만족도의 하위요인인 정서적 변인에서 실험집단은 사전측정의 평균이 $1.64 \pm .33$ 에서 사후측정의 평균이 $4.74 \pm .36$ 로 사후측정이 사전측정 보다 높게 나타났으며 t 검증 결과 유의도는 $t = -40.664$, $p < .000$ 으로 유의한 차이를 보였다. <그림 18>에서와 같이 생활만족도의 하위요인인 사회적 변인에 있어서는 사전측정의 평균이 $1.48 \pm .33$ 에서 사후측정의 평균이 $4.64 \pm .39$ 로 사후측정이 사전측정보다 높게 나타났으며 t 검증 결과 유의도는 $t = -42.485$, $p < .000$ 로 유의한 차이를 보였다.

한편, 실험처치를 받지 않은 통제집단의 변인들은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 프로그램 참여 후에 노인들의 자아존중감, 고독감 및 생활만족도의 하위요인들이 긍정적으로 개선되었다는 것을 보여주고 있다.

3. 자아존중감, 고독감 및 생활만족도 변인에 대한 집단간 사후-사전 측정치의 차이검증

<표 8>는 자아존중감, 고독감 및 생활만족도 변인들에서 실험집단과 통제집단간의 차이를 규명하기 위해서 사후 측정치에서 사전 측정치를 뺀 차이점수를 가지고 집단간 차이분석을 실시한 결과이다.

<표 8> 자아존중감, 고독감 및 생활만족도 변인에 대한 사후-사전 측정치의 차이검증

종속변인	처 치		t	p
	실험집단	통제집단		
자아존중감	2.54±.36	.23±.62	17.395	.000
사회관계단절	-2.99±.55	-.16±.69	-17.403	.000
소 외 감	-2.86±.55	-.16±.74	-15.895	.000
좌 절 감	-2.76±.55	.13±.73	-17.284	.000
신체적	3.62±.36	.23±.72	22.814	.000
지 적	3.45±.50	.06±.78	19.870	.000
정서적	3.18±.37	.20±.71	20.341	.000
사회적	3.25±.47	.03±.71	20.547	.000

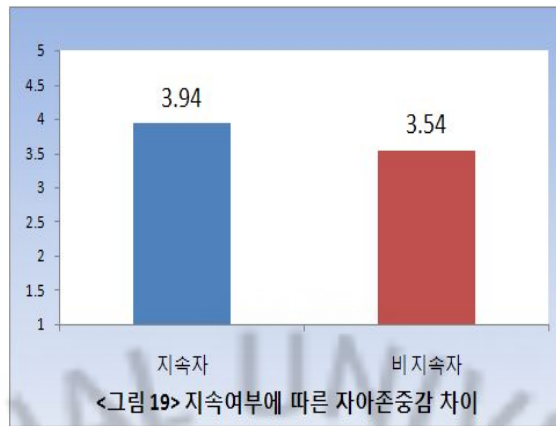
<표 8>에서 알 수 있듯이 자아존중감을 비롯하여 고독감과 생활만족도의 모든 하위요인들에서 집단간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 건강증진 프로그램 참여가 자아존중감을 높여주며 고독감을 해소해 주며 생활만족도를 향상시키고 있다는 것을 보여주고 있다.

4. 실험집단의 참여 지속 여부에 따른 자아존중감, 고독감 및 생활만족도의 사후 측정치의 차이검증.

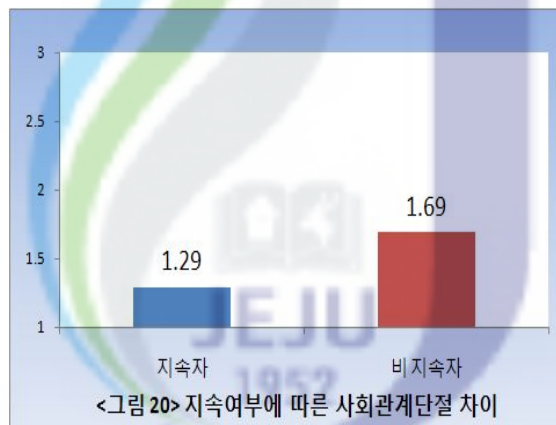
<표 9> 참여 지속 여부에 따른 자아존중감, 고독감 및 생활만족도의 사후 측정치의 차이검증

종속변인	참여지속 여부		t	p
	지속자(n=17)	비지속자(n=13)		
자아존중감	3.94±.24	3.54±.51	2.590	.020
사회관계단절	1.29±.47	1.69±.48	-2.272	.032
소외감	1.41±.51	1.69±.48	-1.547	.134
좌절감	1.35±.49	1.62±.51	-1.423	.167
신체적	4.94±.24	4.62±.51	2.140	.048
지적	4.71±.47	4.46±.51	1.331	.195
정서적	4.82±.39	4.62±.51	1.226	.233
사회적	4.71±.47	4.31±.48	2.272	.032

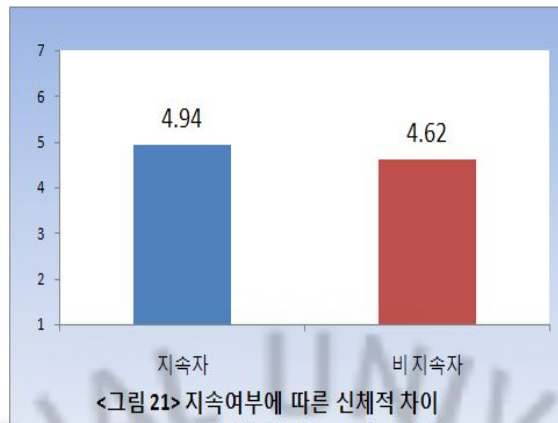
<표 9>에서 알수 있듯이 결석률을 기준으로 전체 8주(16회)의 실험기간 중 결석 4회 이하를 지속적 참여자, 5회 이상은 비지속적 참여자로 조작적 정의를 한 결과 지속적 참여자가 비지속적 참여자 보다 긍정적인 평균치를 보이고 있으나 자아존중감, 고독감의 하위요인인 사회관계단절 그리고 생활만족도의 하위요인인 신체적과 사회적에서만 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.



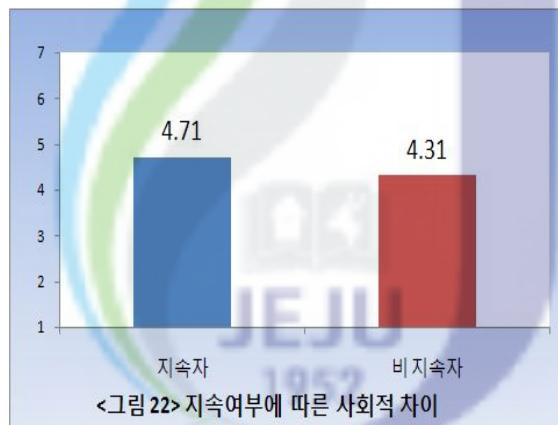
<그림 19>와 같이 자아존중감 변인에서 지속적 참여자가 $3.94 \pm .24$, 비지속적 참여자가 $3.54 \pm .51$ 로 지속적 참여자가 더 높게 나타났으며 t검증 결과 유의도는 $t=2.590$, $p<.020$ 으로 유의한 차이를 보였다.



<그림 20>와 같이 고독감의 하위요인인 사회관계단절 변인에서 지속적 참여자가 $1.29 \pm .47$, 비지속적 참여자가 $1.69 \pm .48$ 로 지속적 참여자가 더 낮게 나타났으며 t검증 결과 유의도는 $t=-2.272$, $p<.032$ 로 유의한 차이를 보였다.



<그림 21>와 같이 생활만족도의 하위요인인 신체적 변인에서 지속적 참여자가 $4.94 \pm .24$, 비지속적 참여자가 $4.62 \pm .51$ 로 지속적 참여자가 더 높게 나타났으며 t 검증 결과 유의도는 $t=2.140$, $p<.048$ 로 유의한 차이를 보였다.



<그림 22>와 같이 생활만족도의 하위요인인 사회적 변인에서 지속적 참여자가 $4.71 \pm .47$, 비지속적 참여자가 $4.31 \pm .48$ 로 지속적 참여자가 더 높게 나타났으며 t 검증 결과 유의도는 $t=2.272$, $p<.032$ 로 유의한 차이를 보였다.

구체적으로 살펴보면 고독감의 하위요인인 소외감 변인에서 지속적 참여자가 $1.41 \pm .51$, 비지속적 참여자가 $1.69 \pm .48$ 로 지속적 참여자가 더 낮게 나타났으나 t 검증 결과 유의도는 $t=-1.547$, $p>.134$ 로 유의한 차이를 보이지 않았다. 좌절감 변인은 지속적 참여자가 $1.35 \pm .49$, 비지속적 참여자가 $1.62 \pm .51$ 로 지속적 참여자가 더 낮게 나타났

으나 t 검증 결과 유의도는 $t=-1.423$, $p>.167$ 로 유의한 차이를 보이지 않았다. 생활만족도의 하위요인인 지적 변인에서 지속적 참여자가 $4.71\pm.47$, 비지속적 참여자가 $4.46\pm.51$ 로 지속적 참여자가 더 높게 나타났으나 t검증 결과 유의도는 $t=1.331$, $p>.195$ 로 유의한 차이를 보이지 않았다. 정서적 변인은 지속적 참여자가 $4.82\pm.39$, 비지속적 참여자가 $4.62\pm.51$ 로 지속적 참여자가 더 높게 나타났으나 t검증 결과 유의도는 $t=1.226$, $p>.233$ 으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

V. 논의

본 연구의 목적은 고령화에 대한 사회적 문제점 개선을 위한 노인 건강증진프로그램을 실시함으로써 자아존중감, 고독감 및 생활만족도에 어떠한 영향을 나타내는지 규명하기 위한 것이었다. 본 연구에서는 노인건강증진 프로그램 참여 여부에 따라, 참여 전·후에 따라 실험집단과 통제집단의 자아존중감, 고독감 및 생활만족도를 분석하였다.

1. 자아존중감, 고독감 및 생활만족도 변인의 사전 측정치에 대한 집단간 차이검증

고희숙(2004)은 성인 여성을 대상으로 하여 피험자 배치의 타당성을 확인 하고자 사전측정을 실시하였다. 그 결과 실험집단과 통제 집단간 서로 유사한 값을 나타내어 연구의 실험집단과 통제 집단간 타당성을 확인 하였다. 이러한 선행연구를 토대로 본 연구에서도 집단간의 사후 측정값이 이미 사전 측정 시점 때부터 차이가 나고 있었던 것인지, 사후 측정값에 대해서만 차이가 나고 있는 것인지 여부에 대한 조사를 실시하기 위하여 피험자 배치의 타당성을 확인해 보았다. 그래서 실험집단과 통제 집단간 자아존중감과 고독감의 하위요인 그리고 생활만족도의 하위요인의 사전측정을 실시하

여 실험조작을 점검하였다. 그 결과 본 연구의 자아존중감과 고독감의 하위요인 그리고 생활만족도의 하위요인 측정값은 실험집단과 통제 집단간 서로 유사한 값을 나타내어 본 연구의 실험집단과 통제 집단간 타당성을 확인할 수 있었으며 이는 실험처치에 대한 사후 값에 대한 타당성을 보장하는 것이라 평가된다.

2. 실험집단과 통제집단의 자아존중감, 고독감 및 생활만족도 변인에 대한 분석

본 연구의 결과, 먼저 실험집단과 통제집단의 측정시기별에 따른 차이검증에서는 실험집단은 자아존중감과 고독감의 하위요인 그리고 생활만족도의 하위요인들이 8주간의 실험처치 후의 결과가 모두 긍정적으로 변화하는 것을 볼 수 있었다. 그러나 통제집단은 유의한 차이가 없었다. 구체적으로 해석하자면 고독감의 하위요인인 좌절감에서만 평균적으로 사전측정치 보다 높게 나와 시간이 지날수록 좌절감을 더 느끼는 것으로 나왔고 다른 요인들에서는 시간이 지날수록 아주 조금씩 해소되는 것으로 나타났다.

따라서, 이를 요약하여 논의하면 첫째, 본 연구에서는 노인건강증진 프로그램 참여는 자아존중감과 고독감 및 생활만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

실험처치의 결과가 실험집단에 있어 유의하게 나타났다는 것은 건강증진 프로그램이 노인들의 자아존중감, 고독감 및 생활만족도에 긍정적인 영향을 미친다는 점을 시사하는 것으로 선행연구와 비교해 볼 때 신체활동 종목이나 연구방법에는 약간의 차이가 있으나, 마석렬(2001)은 노인의 스포츠 참여는 건강상태와 직결되는 것으로 노인의 자아존중감을 향상시켜주고 고독감을 감소시켜주는 역할을 함으로써 결국 심리적 행복감의 향상에 기여한다고 보고 하였고, 민경훈·정훈교·서연태(2001)는 노인의 여가활동 참여에 따라 자아존중을 높여주고, 고독감과 우울 수준을 낮추는데 기여한다고 보고 하였다. 그리고 이은석·최덕목(2004)은 노인의 게이트볼 동호회 활동 참가에 따른 고독감의 차이에서 사회관계 단절, 소외감, 좌절감에 있어서 느끼는 수준이 낮아 긍정적으로 변화하였다고 보고 하였다. 양혁진·박재성(2004)은 노인의 수영참여에서 참여집단이 비참여집단에 비해 여가만족도와 생활만족도에 차이가 있는 것으로 나타났으며, 전체적인 여가만족도와 생활만족도 뿐만 아니라 여가만족도와 생활만족도의

하위영역에까지 만족수준이 높게 나타났음을 보고하였다. 그리고 Flanagan(1978)은 사회체육과 같은 활동적 여가의 참여가 총체적인 삶의 질과 생활만족에 기여한다는 연구결과를 제시하였고, Iso-Ahols(1980)의 연구에서도 여가활동으로써 운동에 참여하는 사람들의 생활만족도가 높다는 결과를 보였고, 박인환등(1999)은 노인의 생활체육 참여집단이 비참여 집단에 비해 여가만족 및 생활만족이 높다는 결과를 보여 본 연구를 지지하고 있다.

따라서 본 연구의 결과를 근거로 하여 추론해 볼 때 노인건강증진 프로그램의 참여는 자아존중감, 고독감 및 생활만족도에 긍정적인 영향을 미치고 있다고 판단되는데, 이러한 결과는 노인의 스포츠참여에 따른 참여집단의 자아존중감 및 심리적 행복감이 비참여집단에 비해 유의하게 높게 나타난 반면, 고독감에서는 비참여 집단이 참여집단에 비해 유의하게 높게 나타나 노인의 스포츠참여는 심리적 행복감에 기여한다는 임인수(2001)의 보고와 일치하고 있으며, 그 외에도 임현정(2007), 차지원(2008), 고희숙(2004), 최성애(2003), 박영숙·이혁(2002), 이혁·위성식(2007)의 보고와도 유사한 경향을 보였다.

Blumenthal 등(1982)의 연구에 의하면 10주 동안 운동에 참여한 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 낮은 근심 수준과 긴장 수준 및 피로 수준을 보였다고 밝힌 바 있어 스포츠참여의 심리적 효과를 입증한 바 있다.

Williams(1988)에 의하면 스포츠 활동을 통한 신체체력은 정신체력과 상호 밀접한 관련을 맺고 있어 신체체력의 강화는 정신체력을 향상시켜 질병에 대한 면역성을 높게 할 뿐만 아니라 삶의 만족도를 향상시킨다고 주장하고 있다. 또한 Biuchard 등(1989)은 스포츠참여를 습관적인 참여(habitual participation)로 표현하고 습관적인 스포츠참여와 건강은 밀접한 관련이 있다고 주장하고 있다. 즉, 신체활동은 신체적·생리적 체력을 향상시키고 생리적 체력의 향상은 개인의 건강상태를 양호하게 한다고 주장하고 이러한 요인은 생활스타일, 환경 등의 개인적 속성에 의해 좌우된다고 하였다.

Snodgrass(1987)에 의하면 노인의 건강 교육과 스포츠 활동은 신체적 조건의 개선, 운동 및 가동성의 증가, 자신감의 증진, 사회 심리적 지위의 상승, 세대 간 공감대의 형성에 크게 기여한다.

Wakat와 Odom(1982)의 의하면 노인의 적극적인 신체활동은 신체적 기능의 습득, 친교 관계의 강화, 자아 정체감의 확신, 스트레스의 처리 등과 같은 효과를 가져옴으

로써 사회적 상호작용을 촉진하는 계기를 제공한다.

특히 Tinsley 등(1982)에 의하면 신체활동을 중심으로 하는 여가활동은 노인에게 자기표현, 우애감, 권력, 보상, 안전, 편의, 지적 심미감, 고도감 등의 심리적 측면에 바람직한 영향을 미친다. 한편 노인 생활체육 활동의 기능과 역할은 각종 질병의 예방, 체력의 향상, 건강의 유지증진, 휴양 및 기분전환, 삶의 즐거움에 대한 충족, 건전한 여가활동, 사회적 긴장해소, 삶의 내용 및 수준의 향상, 명량한 생활의 영위, 행복과 복지증진 등으로 제시할 수 있다.

Morgan & Goldston(1987)에 의하면 운동참여의 효과란 첫째, 일시적 신체변화를 보여주는 것으로서 정신생리학적 측면으로 첫째, 근육 긴장의 방출을 통한 불안의 감소와 이완 그리고 변화된 뇌파 활동을 통한 불안감소와 이완을 들고 있고 둘째, 정신생화학적 측면으로 운동 시 내생적인 엔도르핀 또는 호르몬(카테콜라민) 방출을 통한 고양된 기분을 셋째, 만성적인 정신적 변화를 보여주는 것으로서 심리학적 측면으로 자기통제와 자신감, 그리고 신체상의 느낌을 통한 자아존중감의 향상 스트레스를 견딜 수 있는 능력의 향상을 들고 있다. Plante와 Robin(1990)은 일반인의 스포츠참여는 외형적인 신체적 건강뿐 아니라, 자아존중감 및 일반적인 심리적 안녕(psychological well-being)을 개선시키는데 효과가 있다고 주장한바 있다. 이는 노인의 스포츠참여는 참여자들의 정신적 안녕에 기여함을 입증하는 결과이다.

또한, Morgan과 Pollock(1977)은 운동집단 50명과 통제집단 10명을 대상으로 20주 동안 운동을 하게한 후 정신적 측면에서 자부심을 평가한 후 운동에 참여한 집단은 20주 후 자부심의 향상이 나타났으나 통제집단은 그렇지 않은 것으로 나타나 운동참여가 일반인의 자아존중감을 높여준다고 주장한 바 있으며 본 연구는 이들의 연구결과를 지지하고 있다.

노인을 대상으로 한 연구에서 Morgan 등(1991)은 65세 이상의 노인 스포츠참여자를 대상으로 스포츠참여와 그들의 심리적 행복감척도로써 생활만족도를 측정한 결과 노인 스포츠 참여자들의 생활만족도가 비참여자에 비해 유의하게 높다는 사실을 밝힌 바 있다.

김정엽·권복순(2007)의 노인의 생활스트레스, 자아존중감과 생활만족도와의 관계에 대한 연구에서 노인의 자아존중감과 생활만족도는 정적관계로 나타나, 자아존중감이 높은 노인은 생활만족도가 높았다. 그리고 생활스트레스가 낮은 집단에서는 자아존중감에 따라 노인의 생활만족도가 크게 차이 나지 않았지만, 생활스트레스가 높은 집단

에서는 자아존중감이 높은 노인의 생활만족도가 자아존중감이 낮은 노인보다 높았다. 이러한 결과는 자아존중감이 생활스트레스가 생활만족도에 미치는 영향을 완화하고 있음을 시사하는 의미있는 결과라고 보고 하였으며, 홍성원(1996)의 노인의 생활체육 활동참가가 고독감 및 생활만족에 미치는 영향의 연구결과에서는 노인의 생활체육활동 참가 집단이 비참가 집단에 비하여 고독감의 인식정도가 낮았고 생활만족도가 높았다고 보고 하였고, 김경식(1995)의 대도시 노인의 생활체육 참여와 여가만족 및 생활만족의 관계의 연구결과에서는 노인의 생활체육 참여집단은 비참여 집단에 비하여 여가만족과 생활만족이 높고 참여기간·빈도가 높을수록 여가만족 및 생활만족이 높다고 보고하였다. 또한 여가만족 및 생활만족간에는 인과관계가 있고 직접·간접적으로 영향을 미친다고 보고하였다. 그 외에도 이성철(1995), 이순림(2005), 이경선(2005), 김만성(2005), 원형중(1994)의 연구결과가 본 연구의 결과를 뒷받침 해주고 있다.

따라서, 노인의 자아존중감의 향상과 고독감 및 생활만족의 개선을 기대하기 위해서는 신체활동 그 자체는 물론 지속적으로 그 활동을 경험할 수 있는 프로그램의 개발이 중요하다고 사료된다.

3. 실험집단의 참여 지속여부에 따른 자아존중감, 고독감 및 생활만족도의 사후 측정치의 차이분석.

실험집단내의 결과를 보다 세부적으로 규명하기 위하여 실험집단만을 대상으로 실험처치의 효과 즉, 8주간(16회)의 프로그램 처치가 종속변인의 차이를 알아보기 위하여 실험집단만을 대상으로 참여의 지속여부에 따라서 자아존중감, 고독감 및 생활만족도 변인의 차이를 살펴보았다. 그 결과 평균적으로 모든 변인에서 긍정적인 차이가 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았고 자아존중감, 고독감의 하위요인인 사회관계단절, 그리고 생활만족도의 하위요인인 신체적과 사회적 요인에서만 유의한 차이를 타나내고 있었다. 이러한 결과는 8주간 건강증진 프로그램에 적극적으로 참석한 사람의 자아존중감과 사회적으로 그리고 신체적 변화가 긍정적으로 개선되었음을 나타낸 것이다. 따라서 사회적이거나 신체적 변화에 있어 지속적인 노인 건강증진

프로그램의 참여가 지속적 참여자와 비지속적 참여자간에 차이를 나타냈다는 결과는 본 연구의 실험처치의 타당성을 확인함은 물론 지속적인 신체활동이 자아존중감과 고독감 그리고 생활만족도에 효과적이었다는 기존의 선행연구들과 비교해 볼 때 더욱 구체적인 결과를 제시하고 있음을 시사하고 있다.

한 가지 아쉬운 점은 비록 지속적 참여자가 비지속적 참여자 보다 긍정적으로 변화를 보이는 것은 사실이나, 다른 요인들에서 유의한 차이가 나타나지 않았던 이유를 추론해 보면 본 연구에서 계획한 8주라는 기간이 상대적으로 짧았고 또한 지속적 참여자와 비지속적 참여자의 구분은 결석률을 기준으로 하여 4회 이하 결석자는 지속적 참여자로 5회 이상 결석자는 비지속적 참여자로 구분하여 그 구분에 있어 명확하지 못하였기 때문에 나타난 결과라고 사료된다.

한편, 본 연구와 유사한 실험설계의 선행연구로 김영수(2001)는 21명의 60세 이상 노인을 대상으로 저항성 운동과 유산소성 운동 프로그램을 지속적으로 12주간 실험처치 후 사전 사후에 따른 자아존중감의 차이를 분석한 결과 지속적인 운동수행에 따른 자아존중감은 사전보다 사후가 높게 나타나 규칙적인 운동을 통하여 얻어지는 다양한 생리적 혜택들은 자아존중감에 영향을 미친다고 보고하였다.

또한, 임인수(2001)의 연구에서는 스포츠에 참여하고 있는 60세 이상 노인 299명과 참여하고 있지 않은 노인 205명을 대상으로 자아존중감, 고독감, 심리적 행복감을 분석한 결과 참여집단의 자아존중감 및 심리적 행복감이 비참여집단에 비해 높게 나타난 반면 고독감에서는 비참여집단이 참여집단에 비해 높게 나타나 노인의 스포츠 참여는 심리적 행복감에 기여하는 것으로 나타났다고 보고하였다. 그리고 홍양자·정경선(2006)의 연구에서는 한국무용활동에 참여한 60세 이상의 여성노인 105명과 참여하지 않은 여성노인 111명을 대상으로 생활만족도를 분석한 결과 무용활동에 참여한 여성노인의 생활만족이 비참여 여성노인의 생활만족보다 더 높은 차이를 나타내고 있음을 보고하였다.

그리고 고희숙(2004)은 성인여성 60명을(참여집단 30명, 비참여집단 30명)을 대상으로 정신건강과 자아존중감을 분석한 결과 참여집단의 여성의 정신건강과 자아존중감이 비참여 여성의 정신건강과 자아존중감에서 더 높은 차이를 나타내었고 참여집단만을 가지고 지속여부에 따라서는 정신건강의 하위요인 중 편집증 요인에서 유의한 차이를 나타내 본 연구의 결과를 지지해 주고 있다.

따라서, 규칙적인 신체활동을 통한 자아존중감, 고독감 및 생활만족도의 향상과 긍정적인 개선을 위해서는 신체활동 그 자체는 물론 지속적으로 그 활동을 경험할 수 있는 프로그램의 개발이 중요하다고 사료된다.

이상의 연구결과를 종합해 보면, 노인을 대상으로 체계적으로 만들어진 건강증진 프로그램 참여는 자아존중감의 향상과 고독감의 해소 그리고 생활만족도를 향상시킬 수 있다는 결론을 제시할 수 있다. 이러한 연구결과를 토대로 노인건강증진 프로그램이 꾸준히 지속되고 폭넓게 개선되어야 할 것으로 사료되며, 노인에게 맞는 프로그램은 아직도 미흡하기 때문에 알맞고 체계적인 프로그램의 개발과 다른 프로그램이 많이 개발되어도 노인들이 지도자 없이 스스로 할 수 있는 프로그램도 다양하게 개선되어야 할 필요가 있고, 고령화 문제에 대한 폭 넓은 지원과 깊은 관심이 절실히 필요하다고 사료된다. 또한, 본 연구를 토대로 노인건강증진 프로그램에 초점을 맞춘 후속연구가 필요하며, 본 연구에서 밝혔던 바와 같이 참여기간에 대한 지속적 참여와 비지속적 참여자간의 차이를 보다 구체적으로 검증할 수 있는 후속연구 또한 계속적으로 이루어져야 할 필요가 있을 것으로 사료된다.

VI. 결론

본 연구는 노인건강증진 프로그램 참여에 따라 개인이 인지하는 자아존중감, 고독감 및 생활만족도의 차이를 비교·분석 하고 관계를 규명하여 노인건강증진 프로그램의 중요성을 검증하는데 그 목적을 두었다.

이러한 목적을 달성하기 위해 60세 이상의 노인 60명(참여집단 30명, 비참여집단 30명)을 대상으로 실험집단은 건강증진 프로그램을 1주 2회, 1회 1시간씩, 8주간 총 16회의 프로그램(실험처치)을 실시하였고, 통제집단은 아무런 처치를 하지 않았으며 피험자들에게 실험 처치 전과 후에 Rosenberg(1965)의 자아존중감 검사지(Self-Esteem Inventory), Russell, Peplau, Cutrono(1980)의 UCLA 고독감 검사지, Diener(1983)의 생활만족검사지(The satisfaction With Life : SWLS)을 통하여 1:1 면접형식으로 설문조사를 실시하였다. 수집된 자료들은 SPSS win ver 12.0 프로그램을 활용하여 독립 t검증과 대응 t검증 분석을 실시하였으며, 이러한 방법과 절차에 따라 자료 분석을 통해 얻어진 결과를 제시하면 다음과 같다.

1) 자아존중감은 실험집단에서 사전 측정치 보다 사후 측정치가 더 높게 나타났으며, 고독감은 모든 하위요인에서 사전 측정치보다 사후측정치가 더 낮게 나타났다. 그리고 생활만족도의 모든 하위요인에서 사전 측정치 보다 사후측정치가 더 높게 나타났다.

2) 실험집단은 통제집단보다 자아존중감이 더 높게 나타났으며 고독감의 모든 하위요인에서 더 낮은 점수를 나타냈고, 생활만족도의 모든 하위요인에서도 더 높게 나타났다.

3) 참여의 지속성 여부에 따라서는 자아존중감, 고독감의 하위요인인 사회관계단절, 생활만족도의 하위요인인 신체적과 사회적에서 유의한 차이가 있었다.

참 고 문 헌

1. 한국문헌

- 강관희·윤상영(2004). 고령자의 여가스포츠 참가와 생활만족도의 관계, 한국스포츠 리서치 15(4), 41-50.
- 고희숙(2004). 강강술래 무용 프로그램 참여가 성인여성의 정신건강 및 자아존중감에 미치는 영향, 제주대학교 석사학위논문.
- 김경식(1995). 대도시 노인의 생활체육 참여와 여가만족 및 생활만족의 관계, 한국스포츠 사회학회지 4, 113-138
- 김교현·김지환(1989). 한국판UCLA 고독척도, 학생생활연구 학술저널, 16, 13-30.
- 김귀봉·박주영(2000). 노인의 신체활동 참여가 생활만족도 및 자아존중감에 미치는 영향, 국민대학교 스포츠과학연구소, 19, 3-39.
- 김만성(2005). 노인의 스포츠 참가와 사회적 지지 및 고독감의 관계에 대한 연구, 경기대학교 석사학위논문.
- 김석일·오현옥(2007) 율동운동프로그램 참여 노인의 여가몰입이 우울 및 자아존중감에 미치는 영향, 한국스포츠리서치 18(2), 259-270
- 김영수(2001). 노인의 규칙적인 운동이 인지능력 및 자아존중감에 미치는 영향, 한국체육학회지 40(4), 181-193
- 김육(2005). 노인의 여가활동이 생활만족도와 자아존중감에 미치는 영향, 경기대학교 석사학위논문.
- 김인경(2005). 생활체육 참여에 따른 노인의 자아존중감에 관한연구, 계명대학교 석사학위논문.
- 김정엽·권복순(2007). 노인의 생활스트레스, 자아존중감과 생활만족도와의 관계, 노인복지연구 2007가을호 37, 111-130.
- 김홍식·양재환·김공(2007). 노인의 운동재활프로그램이 정신건강과 생활만족도에 미치는 영향, 한국스포츠리서치 18(3), 141-150
- 김화신(1999). 노인의 여가활동 유형에 따른 고독감의 정도에 관한 조사, 명지대학교 석사학위논문.
- 류기현(2004). 탁구활동참여가 노인의 자아존중감 및 우울증에 미치는 영향, 건국대학교 석사학위논문.
- 마석렬(2001). 노인의 스포츠참여와 자아존중감, 고독감 및 심리적 행복감간의 인과 분석, 한국스포츠심리학회지 12(1), 51~64
- 민경훈·정훈교·서연태(2001). 노인의 스포츠참여와 여가참여 형태가 자아존중감, 고독감 및 우울에 미치는 영향, 한국스포츠리서치, 12(3), 67-82.
- 박남희·이해정·김정순(2001) 노인건강증진프로그램이 동기요소, 건강증진행위, 우울에 미치는

- 효과, 노인간호학회지 3(2), 186-195
- 박영숙·이혁(2002). 고령자들의 스포츠 활동이 정서와 생활만족에 미치는 영향, 한국사회체육학회지, 18, 575-583.
- 박인환·김철(1999). 노인의 생활체육 참여와 여가만족 및 생활만족과의 관계, 한국사회체육학회지, 12, 357-369.
- 보건복지부(1998). 21세기 국민건강관리전략 개발.
- 보건복지부(1999). 노인 복지 사업지침, 행정 간행물.
- 보건복지부(2000). 2000년 보건복지 통계연보.
- 보건복지부(2000). 지역사회 건강증진사업 지침서, 행정 간행물.
- 서정은(1994). 여성노인의 여가활동 참여 몰입도가 생활만족에 미치는 영향, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 송정주(2001). 집단음악활동이 노인의 생활만족도와 고독감에 미치는 영향, 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 송정희(2005). 노인복지관 프로그램 이용과 노인생활만족도에 관한 조사연구, 원광대학교 석사학위논문
- 신혜숙(2001). 배우자 유무에 따른 여성노인의 자아존중감, 건강상태 및 생활만족도에 관한 연구, 대한간호학회지, 6(31), 1119-1128.
- 안옥희·남미라·서윤진·정은옥(2005) 노인건강증진을 위한 운동프로그램의 적용 효과, 노인간호학회지 7(2), 166-175
- 안효민(2005). 노인종합복지관의 신체활동 프로그램의 만족도에 관한 연구, 한양대학교 석사학위논문.
- 양혁진·박재성·김기갑(2004). 노인의 수영참여와 여가 및 생활만족도의 관계, 한국여가레크리에이션 학회지, 27, 309-322
- 원형중(1994). 여가활동 참여가 수도권 거주 노인의 고독감, 여가만족, 생활만족에 미치는 영향, Journal of Korea Gerontological Society 14(2), 90-104.
- 유송자(2006). 노인의 자아존중감, 사회적 지지, 건강이 생활만족도에 미치는 영향, 광주여자대학교 석사학위 논문.
- 유인교(2002). 노인복지회관의 여가활동 프로그램과 노인의 생활만족도에 관한연구, 대구가톨릭대학교 석사학위 논문
- 이경선(2005). 노인의 여가스포츠 참가와 사회적 지지, 고독감 및 사회관계망의 관계, 미간행, 명지대학교 이학박사 학위논문.
- 이상덕(2004). 노년기 여가스포츠가 욕구충족 및 생활만족도에 미치는 영향, 한국스포츠리서치 15(4), 179-192
- 이상덕(2004). 노인의 여가스포츠참여와 여가만족 및 생활만족과의 관계, 한국여가레크리에이션 학회지 26, 161-174

- 이선행(2002). 노인건강증진을 위한 보건소 방문보건사업의 실태와 개선방안 연구, 공주대학교 석사학위논문
- 이성철(1995). 노인의 사회체육활동과 여가만족 및 고독감의 관계, 충주대학교 학술저널 34(1), 137-152.
- 이순림(2005). 여성노인의 한국무용 참가와 정신건강 및 생활만족의 관계, 한국여성체육학회지 19(2), 41-50.
- 이윤영(2004). 노인의 건강달리기를 통한 여가활동이 생활만족도에 미치는 영향, 경기대학교 석사학위논문.
- 이은석·최덕목(2004). 노인의 게이트볼 동호회 활동 참가에 따른 여가만족이 고독감에 미치는 영향, 한국사회체육학회지 22, 733-745
- 이혁·위성식(2007). 사회체육에 참여하는 노인의 자아개념이 생활만족도에 미치는 영향, 한국사회체육학회지 29, 649-660.
- 임인수(2001). 노인의 스포츠참여가 자아존중감, 고독감 및 심리적 행복감에 미치는 영향, 한국스포츠사회학회지, 14(2), 385-398.
- 임현정(2007). 노인 여가 프로그램이 노인의 생활만족도, 자아존중감 및 우울감에 미치는 영향에 관한연구, 건국대학교 석사학위논문.
- 장혜영(2007). 집단미술치료가 배우자상실 노인의 고독감 완화에 미치는 효과성 연구, 명지대학교 석사학위논문.
- 정경옥(1998). 노인건강증진을 위한 운동 프로그램, 김천과학대학 논문집, 26
- 정영미·김주희(2002). 건강증진프로그램이 노인의 건강행위, 지각된 건강상태 및 생활만족도에 미치는 효과, 성인간호학회지, 14(3)
- 차지원(2008). 노인의 여가활동참여와 자긍심, 고독감, 무력감, 주관적 안녕감의 관계, 목포대학교 박사학위논문.
- 차혜진(2007). 게이트볼 참여정도가 노인의 여가 및 생활만족도에 미치는 영향, 서강대학교 석사학위논문.
- 최성애(2003). 노인의 레저 스포츠 활동과 생활만족과의 관계, 한국스포츠리서치 14(6), 137-146
- 한국보건사회연구원(1994). 노인생활실태 분석 및 정책과제.
- 홍성열(1989). 자아존중과 그의 다차원성. 한국힘리학회지, 4(2).
- 홍성원(1996). 노인의 생활체육 활동참가가 고독감 및 생활만족에 미치는 영향, 건국대학교 석사학위논문.
- 홍양자·정경선(2006). 한국무용활동에 참여한 여성노인의 건강상태와 생활만족도에 관한 조사연구, 한국 여성 체육학회지 20(5), 1-11

2. 서양문헌

- Austin, A. (1984). The relationship of social support and creative potential to loneliness in older women. doctoral dissertation.
- Berger, B. G.(1984). Running away from anxiety and depression. Female as well as male rase. In Sachs M. Buffone G.(ed.). Running as therapy : In Integrated Approach. Lincoln : University of Nebraska Press.
- Blumenthal, J. A., Schocken, D. D., Needels, T. L., & Hindle, P.(1982). Psychological effects of physical conditioning on the elderly. *Journal of Psuchosomatic Research*, 26, 505~510
- Department of Nursing, New York University, New York. Austin, A. G. (1989). Becoming immune to Loneliness: Helping the elderly fill a void. *Journal of Gerontological Nursing*, 15(9), 25-28.
- Ebersole, P., & Hess, P. (1994). *Toward Healthy Nursing: Human needs and nursing response*. St. Loius, MO: Mosby.
- Ebersole, P., & Hess, P. (1998). *Toward healthy aging: human needs and nursing response*. 5th ed. St. Louis: Mosby.
- Isa-Ahola, S. E.(1980). *The social psychological of leisure and recreation*. Dubugue Iowa; Wm. C. Brown Co.
- Kim. S. Y. (1994), *Gerontology*. Seoul : Kyomoonsa.
- Layman, E. M.(1972). The contribution of play and sports emotional health. In Kane, J. E.(Ed.). *Psychological Aspects of Physical Education and sport*.
- Lee, S. J. (2000). An application effedct of rhythmic movement program for the health program in the elderly. Doctoral dissertation. Kyunghee University, Seoul.
- Morgan, W. P., & Goldston. S. N.(1987). Exercise and health. In R. K. Dishman(ed.), *Exercise Adherence : Its impact on public health*. Chmpaign, IL : Human Kinetics.
- Park, Y. J., Lee. S. J., Park, E. S., Chang, S. P. (1999). A prediction model for health promoting behavior of the Korean elderly. *J Korean Acad Nurs*, 29(2), 281-292
- Russell, D. , peplau, L. A, & Ferguson, M. L.(1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personaluy Assessment*, 42m 290-294.
- Russell, D. , peplau, L. A, & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA loneliness scale ; Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personaluy and Socral Psychology*, 39, 472-480

- Russell, D. (1982). The measurement of loneliness. In L. A. peplau & D. Perlman(Eds.), ,
loneliness N. Y. : Wiley Sons.
- Rogers, C. R. (1973). The lonely person and his experience in an encounter grop. In Carl
Rogers on encounters groups. N. Y. : Harprt and Row.
- Rosenberg, M. & Simons, R. G. (1971). Black and white self-esteem. The urban school
child. Washington D. C. : Ros-Monograph seties.
- Rosenberg, M.(1965). society and Adolescent Self Image. N. Y. : princeton University Press.
- Seo, H. M. (2000). Construction of health promoting behaviors model in elderly. Unpublished
doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.
- Stravynski, A., & Boyer, R. (2001). Loneliness in relation to suicide ideation and parasuicide:
A population-wide study. Suicide of Life-Threatening Behavior, 31(1), 32-40.
- Windriver, W. (1993). Social isolation: unit based activities for impaired elders. Journal of
Gerontological Nursing, 19(13), 15-22.
- Weiss, R. S.(1973). Loneliness : The expernence of emotional and social wolaton,
Cambridge, Mass, MIT Press.
- Witzleben, H. D. Von(1958). On loneliness. Psychratry, 21 , 37-43.
- Weiss, R. S.(1982). Issues in the study of loneliness. In L. A. peplau & D. Perlman(Eds.),
Loneliness.
- Williams, M. H.(1988). Lifetime Fitness and Wellness. New York : Wm. C. Brown
Publishers.

[ABSTRACT]

A study on self-esteem, loneliness and satisfaction with life of old people who participate in programs of promoting health for old people.

Yoo, Sung-Hoon

**Physical Education Major, The Graduate School of Education,
Jeju National University**

Academic Advisor : Professor Lim, Sang-Yong

This study aims to consider the necessity of programs of promoting health for old people and reveal illustratively how the participation of these programs affects old people's self-esteem, loneliness and satisfaction at times when issues of old people from low birthrate, economic growth, medical and scientific development gains increasing attention associal issues and governments become more and more interested in the welfare of old people as a major policy.

In order to fulfill these purposes, I set up two groups of old people aged over 60 and each group had 30 members (30 people of experimental group and 30 people of control group). The old people in the experimental group participated in programs in 16 times (8 weeks, 2 times a week, 1 hour for 1 time) and the people in the control group did not participate in any of these programs. The old people in this study were surveyed before and after the programs through Self-Esteem Inventory, UCLA Loneliness Scale and The Satisfaction With Life (SWLS). The data collected from the surveys were analyzed through SPSS program (ver.12.0) which conducts independent sample t-tests and paired sample

t-tests. The following results were obtained by analyzing the data using these methods and process.

1. Self-esteem measured after the program showed higher scores than that measured before them. Loneliness scale was in lower level in all sub factors after the participation of the programs than that was in the same factors before the experience of the programs and satisfaction with life was revealed that it was higher in all sub factors after undertaking the programs than before taking part in the programs.

2. The members of the experimental group have higher level of self-esteem than those in the control group. Also the old people in the experimental group showed the lower level of loneliness in all sub factors and higher level of satisfaction with life in all sub factors than the people in the control group.

3. There were statistically significant differences in self-esteem, alienation from social relations and physical and social satisfaction with life according to how continuously they participated in the programs.

노인 건강증진 프로그램 참여에 대한 의견조사

안녕하십니까?

본 설문지는 노인 건강증진 프로그램 참여에 대한 의견을 조사하기 위한 목적으로 만든 것입니다. 본 설문지에서 얻은 자료는 학문적 연구목적 외에는 사용되지 않으며, 통계적인, 자료처리에만 이용됩니다. 질문 내용에는 옳고·그른 답이 없기 때문에 사실 그대로 응답하여 주시는 것이 무엇보다도 중요합니다. 귀하의 응답은 본 연구에 귀중한 자료가 되오니 이러한 취지를 이해하시고 응답에 적극적으로 협조해 주실 것을 부탁드립니다. 저는 귀하의 건강과 가정의 화목을 기원 합니다.
감사합니다.

2009년

제주대학교 교육대학원 유성훈
지도교수 임상용

1. 다음 문항들은 어르신들이 자기 자신을 어떻게 생각하고 있는가를 알아보기 위한 것입니다. 부담 없이 자신의 생각을 한 문항도 빠짐없이 솔직하게 답해주시기 바랍니다. 해당되는 번호에 ✓"표로 표기하여 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 가치 있는 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④
2. 나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다.	①	②	③	④
3. 나는 실패한 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④
4. 나는 일을 잘한다.	①	②	③	④
5. 나는 자랑한 것이 별로 없다.	①	②	③	④
6. 나 자신에 대해 긍정적이다.	①	②	③	④
7. 나는 나 자신에 만족한다.	①	②	③	④
8. 나 자신을 존중하지 않는다.	①	②	③	④
9. 나 자신이 쓸모없는 사람이라 생각한다.	①	②	③	④
10. 나 자신이 좋지 않은 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④

II. 다음 문항들은 어르신들이 건강증진 프로그램 참여에 따른 고독감에 관한 질문
지입니다. 해당되는 번호에 ✓"표로 표기하여 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
1. 내 주변사람들과 잘 어울린다.	①	②	③	④	⑤
2. 친구가 적다.	①	②	③	④	⑤
3. 도와줄 사람이 없다.	①	②	③	④	⑤
4. 외롭지 않다.	①	②	③	④	⑤
5. 친구들과 같이 있으면 행복하다.	①	②	③	④	⑤
6. 주위사람들과 공통점이 많다.	①	②	③	④	⑤
7. 주위사람들과 가깝지 않다.	①	②	③	④	⑤
8. 관심과 생각을 다른 사람에게 말하지 않는다.	①	②	③	④	⑤
9. 나는 겉으로 생각을 잘 드러내고 활발하다.	①	②	③	④	⑤
10. 나와 친하다고 생각하는 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
11. 나는 버려진 것 같은 느낌을 받는다.	①	②	③	④	⑤
12. 다른 사람과 깊은 관계를 맺지 않는다.	①	②	③	④	⑤
13. 아무도 나에 대해 잘 모른다.	①	②	③	④	⑤
14. 사람들을 잘 만나지 않고 외롭다고 느낀다.	①	②	③	④	⑤
15. 친구가 필요할 때 만날 친구가 있다.	①	②	③	④	⑤
16. 나를 잘 이해해 주는 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
17. 행복하지 않다.	①	②	③	④	⑤
18. 주위사람들이 나랑 함께 하려하지 않는다.	①	②	③	④	⑤
19. 이야기를 편히 나눌 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
20. 도움을 구할 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤

Ⅲ. 다음 문항들은 어르신들이 건강증진 프로그램 참여에 따른 생활만족에 관한 질문지입니다. 해당되는 번호에 “✓”표로 표기하여 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇 지 않다	보통	그렇 다	매우 그렇다
1. 건강이 좋다.	①	②	③	④	⑤
2. 학습능력이 뛰어나다.	①	②	③	④	⑤
3. 가족과의 관계가 좋다.	①	②	③	④	⑤
4. 친교관계가 넓다.	①	②	③	④	⑤
5. 나이보다 젊어 보인다.	①	②	③	④	⑤
6. 사회변화를 이해한다.	①	②	③	④	⑤
7. 심리적으로 안정이 됐다.	①	②	③	④	⑤
8. 재취업을 희망한다.	①	②	③	④	⑤
9. 오래 살 것 같다.	①	②	③	④	⑤
10. 사회생활에 필요한 지식이 풍부한것 같다.	①	②	③	④	⑤
11. 시는 것이 보람 있다.	①	②	③	④	⑤
12. 사회봉사활동을 희망한다.	①	②	③	④	⑤
13. 규칙적인 생활을 한다.	①	②	③	④	⑤
14. 지적 호기심이 강해 졌다.	①	②	③	④	⑤
15. 지금 행복하다.	①	②	③	④	⑤
16. 가정, 사회에서 어른의 역할을 한다.	①	②	③	④	⑤
17. 소화가 잘된다.	①	②	③	④	⑤
18. 정신집중이 잘된다.	①	②	③	④	⑤
19. 마음이 편하다.	①	②	③	④	⑤
20. 사람을 잘 사귄다.	①	②	③	④	⑤
21. 잠을 잘 잔다.	①	②	③	④	⑤
22. 긍정적으로 생각한다.	①	②	③	④	⑤
23. 매사에 적극적이다.	①	②	③	④	⑤
24. 사회생활이 원활하다.	①	②	③	④	⑤

VI. 다음은 본 연구의 기초자료입니다.

중요한 사항이오니 해당란에 빠짐없이 기입하여 주십시오....

1. 성 별 1) 남자 2) 여자

2. 연령 어르신의 연세는 _____ 세

3. 어르신의 종교는 무엇입니까?

① 무교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 기독교 ⑤ 기타

4. 어르신이 느끼는 건강상태는 어느 정도라고 생각하십니까?

① 매우허약 ② 허약한편 ③ 보통 ④ 건강한편 ⑤ 매우건강

5. 어르신은 배우자가 계십니까?

① 있다 ② 없다