지역사회간호학회지 제10권 제1호(1999) 주요개념 : 집단 레크리에이션 요법, 노인, 우울, 자아존중감, 생활 만족도
The J. of Korean
Community Nursing
Vol. 10. No. 1. 1999

집단 레크리에이션 요법이 시설노인의 우울 및 자아 존중감과 생활 만족도에 미치는 효과*

김 연 화**

I. 서 론

1. 연구의 필요성과 목적

최근 우리나라는 과학기술의 발달과 보건 및 생활수준의 향상으로 평균수명이 연장되고 인구의 노령화가 가속되고 있다. 우리나라 전체 인구중 65세이상 인구는 1994년 5.7%였던 것이 2020년에는 13.2%가 될 것으로 전망되고 있다(보건복지부, 1997). 또한 산업화에 따른 도시화 및 경제구조, 가족구조의 변화는 노인의 사회적 지위와 역할의 상실을 가져왔고 노인의 상대적으로 불리한 지위는 가족내에서도 영향을 미쳐 노인이 사회와 가족으로부터 소외되는 현상을 가져왔다(김종숙, 1986).

이러한 전통적 가족제도의 붕괴와 노인의 지위와 역할상실, 신체기능의 감퇴와 경제력 감소로 자립생활을 어렵게 하는 것 등으로 노인을 위한 요양시설 및 사회복지 시설에 대한 필요성과 포괄적인 노인 건강관리 전략이 요구되고 있는 실정이다(이규식, 1997).

노년기에는 신체기능의 저하와 함께 배우자, 친구, 친족의 죽음으로 인한 심리적 상실과 퇴직, 경제력 감소, 사회역할 및 대인관계의 감소로 인한 사회적 상실을 경험하게 되고 이러한 상실은 소외감을 증가시키고 고독과 욕구불만을 가중시켜 노화과정을 촉진시키므로 노인에게 가장 기본적으로 다루어져야 할 건강측면은 심리적 안정도모라고 보고되고 있다(박조열, 1975).

조유향(1988)은 노인의 신체적, 사회적 능력장애는 노화와 더불어 연령이 많아짐에 따라 필연적으로 발생하므로 이미 능력장애나 위험인자가 있는 노인에게는 기능훈련 및 기타 서비스가 제공될 수 있는 노인간호에 대한 연구와 대책이 필요하며 이러한 장애를 가능한 예방하고 나아가 사회활동에 노인들이 적극적으로 참여하도록 유도하는 방안이 마련되야 한다고 하였고, 최영희 와 신윤희(1991)는 대도시의 노인이 중소도시의 노인보다 정신, 정서, 사회적 건강상태가 저조하므로 지역사회에서 일상적인 사회활동과 상호작용을 계속할 수 있는 다양한 시설과 프로그램이 제공되어져야 한다고 하였다.

노인의 심리적인 문제에 효과적으로 영향을 줄 수 있는 요법으로는 현실요법, 인지요법, 회상요법, 환경요법, 레크리에이션요법, 작업요법, 애완동물요법 등이 있다(Buckhardt 1987, Francis, Tuner and Johnson 1985, 윤태원 1993). 최근 이러한 요법들이 구체적으로 노인의 우울, 고독감, 자아존중감, 생활만족도 등에 미치는 효과를 검증한 연구들이 이루어지고 있으나 미비한 실정이다(하양숙, 1990, 성기월,

* 이 연구는 영남 이공대학 연구 조성비 지원에 의한 것임.
** 영남 이공대학 간호과 교수

1992. 박현숙, 1993).

김정선(1998)은 성공적인 노화와 노인의 건강을 유지증진하기 위해서는 노인의 자아존중감, 일상생활 활동능력, 생활만족도를 높여주는 전략적 간호중재가 필요하며 특히 양로원 노인의 경우 가정노인에 비해 자아존중감, 일상생활 활동능력, 생활만족도가 모두 유의하게 낮게 나타남으로써 기관에 수용된 시설노인에 대한 간호사의 깊은 관심과 이해가 필요하고 다각적인 노인간호중재 전략이 요구된다고 하였다.

레크리에이션 요법은 노인의 신체건강을 증진시키고 사회참여를 독려하여 소속감을 갖게함으로서 삶에 대한 긍정적인 희망을 갖게하여 노인의 삶에 질을 높이는데 기여를 한다(윤태원, 1993). 따라서 노년기의 신체적, 심리적, 사회적 상실로 말미암아 야기되는 우울을 감소시키고 자아존중감과 생활만족도를 증진시켜 성공적인 노화에 기여 할 것으로 사료된다. 이에 연구자는 노인의 특성을 고려하여 개발된 레크리에이션 프로그램을 시설 노인들에게 적용하여 이 레크리에이션 요법이 노인의 우울을 감소시키고 자아존중감과 생활만족도를 증진시켜 성공적인 노화를 가져오게 하는 지역사회 노인간호 중재전략인지를 파악하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구문제 및 가설

본 연구를 위하여 제기된 연구문제는 다음과 같다.

1) 집단 레크리에이션 요법은 시설노인의 우울에 영향을 줄 것인가?
2) 집단 레크리에이션 요법은 시설노인의 자아존중감에 영향을 줄 것인가?
3) 집단 레크리에이션 요법은 시설노인의 생활만족도에 영향을 줄 것인가?
4) 노인의 우울과 자아존중감과 생활만족도는 어떠한 관계가 있는가?

이상의 연구문제를 달성하기 위하여 설정된 가설은 다음과 같다.

가설 1. 집단 레크리에이션 요법을 받은 노인의 우울정도는 받지 않은 노인의 우울정도보다 더 낮아질 것이다.

가설 2. 집단 레크리에이션 요법을 받은 노인의 자아존중감은 받지 않은 노인의 자아존중감 보다 더 높아질 것이다.

가설 3. 집단 레크리에이션 요법을 받은 노인의 생활만족도는 받지 않은 노인의 생활만족도 보다 더 높아질 것이다.

가설 4. 노인의 우울정도가 낮을수록 자아존중감과 생활만족도는 높을 것이다

3. 용어의 정의

1) 노 인

신체적, 생물학적, 심리적, 사회적, 지각적인 면에서의 생의 주기에 따라 변화하는 노화과정에 있는 남녀(윤진, 1986)를 말하며 본 연구에서는 T시 소재 1개 양노원에서 생활하고 있는 65세 이상의 시설노인을 말한다.

2) 집단 레크리에이션 요법

인간답게 살고싶은 인간의 기본적 욕구에 기초하여 생활가운데 여유와 즐거움을 창조해 나가는 다양한 집단활동의 총체(千葉和夫, 1993)를 말하며 본 연구에서는 김연화(1994)가 개발한 노인을 위한 레크레에이션 프로그램을 말한다.

3) 우 울

정상적인 기분변화에서부터 병적인 기분상태까지의 연속선상에 있으며 근심, 침울함, 무력감 및 무가치감을 나타내는 기분장애(이순희, 1992)를 말하며 본 연구에서는 Zung의 자가평가 우울척도(Self-rating Depression Scale, SDS)에 의해 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 우울 성향이 높음을 의미한다.

4) 자아존중감

개인의 자기에 대한 평가나 자기 능력에 대한 태도에서 비롯되고 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로서 인지하는 것을 말하며 본 연구에서는 Rosenberg(1973)의 자아존중감 척도를 전병재(1974)가 번역한 도구에 의해 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다.

5) 생활만족도

매일의 생활활동으로 부터 기쁨을 느끼며 자신의 활동에 대해 의미와 책임감을 느끼고 자신의 목적을 성취하였다고 느끼며 긍정적 자아상을 지니고 자신을 가치 있다고 여기고 낙관적인 태도와 감정을 유지하

는 것(윤진, 1986)을 말하며 본 연구에서는 윤진(1982)에 의해 개발된 생활만족도 측정도구에 의해 측정된 점수를 말하며 측정된 점수가 높을수록 생활만족도가 높음을 의미한다.

Ⅱ. 문헌 고찰

1. 레크리에이션 요법

레크리에이션이란 용어는 문예 부흥기에 인간 개조를 부르짖었던 인문주의자들에 의해 쓰여진 말로 1952년 미국에서 열렸던 제 1회 세계 레크리에이션 대회 이후 널리 사용되었다(윤태원, 1993).

레크리에이션은 심신의 질병, 기능과 능력의 장애 혹은 생활상의 제 문제 등으로 인하여 생활의 질적인 유지와 향상에 어려움이 있는 사람들이 심신의 건강과 삶의 질을 향상시키기 위해 전문직이나 자원 봉사자의 지원을 받아 행하는 것으로 단순한 놀이 이상의 많은 창조적 활동을 포함한다(윤태원, 1993, Butler, 1959).

레크리에이션은 건강과 체력을 높일 뿐 아니라 자기실현을 가져오고 민주적인 인간관계를 형성한다. 또한 심리적인 측면에서도 자기표현의 기회가 되고 기분전환을 통한 긴장과 해소를 가져온다. 특히 노인의 레크리에이션 활동은 기분전환등의 정서의 변화, 신체기능 회복과 전신적 체력의 증진, 정신적 안정과 인간관계 기술의 재발견 및 자기실현과 사는 보람감 형성에 기여한다(千葉和夫, 1993).

O'Morrow(1976)는 레크리에이션 요법의 모델을 질병과 장애의 치료에 관련되어 있는 의료모델, 양로원등의 각종 시설관리라는 관점으로 취급하는 보호관리 모델, 치료를 위한 바람직한 환경을 만드는데 초점을 두는 치료환경 모델, 여가개발 프로그램 중심의 교육훈련 모델, 그리고 지역사회에 있는 노인과 장애자를 위한 지역사회 모델의 5가지로 제시하였다.또한 레크리에이션은 상호간의 인간관계를 바람직하게 유지하도록 하기 위한 만남수준, 여러가지 활동을 서로 즐기고 활동하는 기쁨과 충실감을 느끼게 하기 위한 접촉증진 수준, 창작등을 통해 생활의욕을 유도해 내기 위한 창의 수준, 공동의 협력을 유도하는 공동협력 수준, 자유스러운 표현이나 집단의 주장이 생기도록 하는 표현·주장수준, 우승과 실패를 포함하는 활동을 통해 상대를 인정하고 유연한 심리상태를 기르기 위한 승인·용인수준으로 구분한다(碩川眞句, 野夕宮徹, 山崎旭男, 1991).

Obrin과 Conger(1991)는 신체적 레크리에이션이 노인의 삶의 의미와 성취감을 발견하는데 기여하는 중요한 전략임을 밝히고 있으며 Decarlo(1974)도 레크리에이션에 규칙적으로 참석하는 노인이 보다 성공적인 노화를 하며 운동영역, 인지적 영역, 정서적 영역의 모든 레크리에이션 활동이 노인의 정신건강과 유의한 상관관계가 있다고 하였다.

또한 오락활동과 회상요법으로 구성된 심리 재활 프로그램이 양노원 노인의 무력감을 낮추고 심리적 활기를 높여 노인의 심리적 안녕을 회복시키는데 효과적인 전략이며(김조자 등, 1992) 비활동적인 여가를 갖는 노인에 비해 활동적인 여가를 갖는 노인들이 생활만족도가 높다(Ward, 1979)는 연구결과도 있다.

노인을 위한 간호는 다차원적으로, 연속적으로 제공되어야 한다. 그 중 지지적이며 예방적·보조적 서비스는 지역사회 수준에서 제공되는 것으로써 교육 및 상담, 정보제공 및 의뢰, 레크리에이션 등이 포함되며 노인들의 신체적, 정신적, 사회적 문제의 발생을 예방함으로서 그들의 능력을 유지하도록 하여 독립적인 자가간호 능력을 갖도록 도와주는 것이다(신공범, 1982). 그러므로 레크리에이션 요법은 음악, 연극, 운동, 게임등 여러 가지 다양한 활동을 통하여 자존감을 높이고 무력감을 낮추어 우울을 감소시키며, 자기표현의 기회를 제공하고 협동심과 사회성을 증진시켜 노인들을 사회화시키므로 생활 만족도를 높이고 나아가 성공적인 노화를 가져오는데 기여하는 창조적인 요법이다(도복늠 외 9인, 1990).

2. 우 울

우울이란 정상적인 기분변화로부터 병적인 기분상태까지의 연속선상에 있으며 근심, 침울함, 무력감 및 무가치감을 나타내는 기분장애를 말한다(이순희, 1992).

노년기의 심리학적 특성은 우울증 경향의 증가, 내향성 및 수동성의 증가, 경직성의 증가, 성역할 지각의 변화 등이다(윤진, 1989). 연령이 증가함에 따라 우울이 증가하는 것은 일반적인 현상이며 노년기 전반에 걸쳐 증가하는 우울은 노화에 따른 여러 가지 스트레스ー가족관계의 변화, 경제적 수입의 감소, 사회적 역할의 상실, 신체적 건강수준의 하락, 그리고 사회적 고립 등에 의해 야기된다(윤진, 1986).

노인의 우울빈도는 측정도구에 따라 다양하나 일반적으로 미국에서는 전체 지역사회 노인의 10-15%정도가 우울이 있는 것으로 보고되어 있다(Blazer, 1984, Koening 등, 1988). 우리나라 노인의 우울정도는 보건소 내소노인의 경우 45%가 우울을 가진 것으로 보고하여 그 비율이 매우 높았으며(이종범 등, 1984), 양로원 노인인 경우 남자의 28%, 여자의 53.6%가 우울한 것으로 나타났다(권복순 이중훈 정성덕, 1986). 또한 서효석(1992)은 양로원 노인과 재가노인의 우울정도는 유의한 차이는 없었으나 여자노인이 남자노인보다 우울정도가 높다고 보고하였다.

이러한 우울증 경향은 특히 개인의 적응 능력수준에 따라 그 정도가 다르거나 전혀 나타나지 않는 노인도 많다. 그것은 실재적 연령 자체보다는 개인이 가진 생리적 능력과 후천적 경험을 통한 적응능력과 비교하여 그가 받는 신체적, 심리적, 사회적 스트레스가 어느 정도 큰가에 우울증 발생여부가 달려있기 때문이다(Lowenthal and chiriboga, 1973).

또한 노인에 있어서 흔히 우울의 특성으로 간주되는 피로감, 수면장애, 신체적 문제의 호소 등이 우울이 없이도 나타날 수 있기 때문에 우울이 아닌데도 우울로 진단되거나 혹은 우울에 따른 제 증상이 있어도 나이에 따른 당연한 것으로 생각하기 때문에 중재가능한 심리적 장애이지만 어려움이 있다(성기월, 1992).

이러한 노인의 우울은 삶의 질과 부적 상관관계를 가지는 변수중 하나이며(Abbey and Andrews, 1985), Berit 등(1984)은 뇌졸중 노인의 일상생활 동작이 개선되어도 우울과 불안 등의 정신요인의 영향으로 삶의 질은 높아지지 않았다고 보고하였다. 또한 前田 등(1990)도 노인의 주관적 행복감이 우울과는 유의한 부적 상관관계가 있음을 제시하였다.

이상을 요약해 볼 때 노년기의 신체적, 심리적, 사회적 상실감은 우울증 경향을 증가시키며 이러한 노인의 우울은 노년기의 삶의 질과 관련이 있는 중요한 변수임을 알 수 있다.

3. 자아존중감

자아존중감은 자아개념의 평가적 측면으로 자신을 어떻게 느끼느냐 하는 것이다(Tafe, 1985). Rosenberg (1965)는 자아존중감이란 개인의 자기에 대한 평가나 자기 능력에 대한 태도에서 비롯되며 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로서 인지하는 것이라고 하였다.

자아존중감은 인생초기의 경험을 통해 형성되는 비교적 변하지 않는 토대에서 형성되는 기초적 자아존중감(basic self-esteem)과 인생후기에 타인과의 상호작용에서 계속되는 평가를 통해 발전하는 기능적 자아존중감(fuctional self-esteem) 으로 구분할 수 있으며 기능적 자아존중감은 변할 수 있고 기초적 자아존중감을 능가할 수 있다고 보아 자아존중감은 다양한 사회적 상호작용을 통해 변화하는 것으로 본다 (Cronch, 1983).

자아존중감은 자신을 중요하다고 여기거나 성공적이고 가치가 있다고 믿는 정도로서, 개개인의 가족, 동료, 친구 등 중요한 타인들의 태도에 영향을 받는다(Copper, 1967). 노년기에 경험하는 신체적 기능의 감소와 심리적, 사회적 상실은 노인의 자아존중감을 저하시키며 이러한 현상은 가정노인보다 시설노인에게서 더욱 현저하다(이경미, 1987).

노인의 자아존중감은 생활만족, 인생만족, 건강상태 및 건강에 대한 인식 등과 정 상관관계에 있으며 (이미경, 1987, 송미순, 1992, 성기월, 1997) 역 상관관계를 나타내는 변수로는 고독감, 절망감, 우울(박재경, 1991, 성기월, 1992, 박현숙, 1993, 최연희, 1993) 등이 있다.

따라서 노인의 자아존중감은 노년기에 나타나는 부정적인 심리적 요소를 감소시키고 생활 만족도를 높이어 성공적인 노화의 유도라는 관점에서 고려해야 할 중요한 변수임을 알 수 있다.

4. 생활 만족도

생활만족도라는 개념은 Neugarton 등(1961)이 노인의 생활만족 척도를 개발한 이후부터 일반화되기 시작한 것으로 매일의 생활을 구성하는 활동으로부터 기쁨을 느끼며 자신의 생활에 대해 의미와 책임감을 느끼고, 자신의 목적을 성취했다고 느끼며 긍정적인 자아상을 지니고 자신을 가치있다고 여기고, 낙관적인 태도와 감정을 유지하는 것을 말한다.

생활만족도는 자신이 바라던 것과 실제 성취한 것을 비교하여 자신의 전반적인 존재 상태를 평가하는 것이라는 새로운 개념정의(George, 1979)가 나오기 전까지 행복감, 사기(morale) 등의 개념과 유사하게 사용되어 왔으며, 삶의 질을 나타내는 중요한 지표로

보고 있다(Ferrans, 1985). Ferrans과 Powers(1985)는 삶의 질과 관련된 변수로 자신의 생활의 만족에 대한 견해, 사회경제적 상태, 신체적 건강, 지각된 스트레스, 친구 및 가족관계, 자존심, 우울 등이 있으나 그 중 반드시 포함해야 할 가장 중요한 영역이 생활에 대한 만족이라는 연구자들의 의견의 일치가 높아져 가고 있다고 하였다. Kleinpell(1991)도 과거 10년간 삶의 질에 관한 연구를 대상으로 삶의 질이 대부분 생활 만족도라는 용어와 관련되어 있음을 보고하였다.

노인의 생활만족도에 관한 연구는 다수 이루어져 있다. 이우복(1993)은 노인의 생활만족도에 영향을 주는 변수 중 사회교육 참여가 가장 큰 영향을 미친다고 하였고 김종숙(1986)은 자녀와의 유대관계, 건강에 대한 주관적 평가, 사회경제적 지위 및 사회활동이 노인의 심리적 안정과 생활만족도에 유의하게 영향을 미친다고 보고하였으며 외국에서도 이러한 연구 결과들이 제시되어 있다(Palmore와 Kivett, 1977, Culter, 1979).

또한 노인의 소외정도가 여가활동 참여정도에 따라 유의한 차이를 나타내어 노인의 제반 사회관계는 노인의 안녕감 형성에 기여하며(김미옥, 1987), 노인의 여가활동 중 활동적인 일에 참여하는 노인이 비활동적인 일에 참여하는 노인보다 생활만족도가 높다(Ward, 1979). 그러나 우리나라 노인들은 대부분 여가시간을 특별히 하는 일 없이 무료하고 고독하게 보내며 TV시청, 담소, 휴식 등의 소극적 활동이 중심이 되어 있으며 시설노인인 경우에는 더욱 그러하다(허경희, 1985, 채대봉, 1990).

노인들에 있어서 역할상실이 크면 클수록 활동에의 참여는 줄어들고 활동수준이 높게 유지되면 역할지지를 더 많이 받게 되어 자아개념이 더욱 긍정적이 되며 긍정적인 자아개념을 가지면 가질수록 생활만족도는 증가한다(Lemon 등, 1972). 따라서 노년기의 신체적, 심리적, 사회적 상실이 노인의 생활만족도를 저하시키나 이에 대안적 활동을 증진시킴으로서 노인의 부정적인 감정을 감소시키고 생활만족도를 높일 수 있다고 본다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 집단 레크리에이션 요법이 시설노인의 우울 및 자아존중감과 생활만족도에 미치는 효과를 검정하기 위하여 실험군과 대조군으로 나누어 실시하는 유사실험 연구로 연구 설계는 비동등성 대조군 전후 실험설계를 이용하였다(그림 1).

Exp.	Ye_1	$X_1\ X_2 \cdots X_{14}$	Ye_2
Con.	Yc_1		Yc_2

Fig. 1. Nonequivalent control group pretest-posttest design for the study
Ye_1, Yc_1 : Pre-test
Ye_2, Yc_2 : Post-test
X_{14} : Group recreation therapy

2. 연구 대상자 및 표집

본 연구의 대상자는 Y시 소재 1개 양노원에 거주하는 노인 중 다음의 기준에 맞는 자로 하였다.

1) 노화에 의한 시청각 장애가 심하지 않은 자.
2) 언어적, 비언어적 의사소통이 가능한 자.
3) 연구에 참여하기로 허락한자.
4) 레크리에이션 요법에 참여하기 어려운 현저한 신체적, 정신적 장애가 없는 자.

이상의 기준에 맞는 노인 중 실험군에 30 명, 대조군에 30 명 임의 배치하였다.

3. 연구도구 및 연구절차

1) 집단 레크리에이션 요법

집단 레크리에이션 요법은 고령자 레크리에이션의 추천(千葉和夫, 1993), 레크리에이션 지도의 실제(碩川眞旬 등, 1991), 레크리에이션 지도법(吉田圭一, 1992)을 기초로 김연화(1994)가 구성한 노인을 위한 집단 레크리에이션 프로그램을 사용하였다. 이 프로그램은 1주에 2회씩 7주간 총14회로 구성되어 있으며 첫 주는 참가자간의 상호 이해를 촉진시킬 수 있는 내용으로, 두 번째 주부터는 접촉증진 수준 5개, 창의 수준 4개, 공동협력 수준 5개, 표현·주장 수준 3개, 승인·용인 수준 3개의 프로그램으로 구성되어 있다.

1회 소요 시간은 약 1시간에서 1시간 30분 정도로 준비 단계에서는 연구자와 노인들간의 만남과 인사로 시작하였다. 전개 단계에서는 노인을 위하여 개발된

체조를 통해 간단한 몸풀기를 실시하고 준비된 프로그램에 대한 설명과, 시범, 실시로 이루어졌다. 종결단계에서는 마무리 정리 체조를 실시하고 다음의 모임을 간단히 소개하여 기대감을 갖도록 하였다.

2) 자아 평가 우울척도

자가 평가 우울척도(Self-rating Depression Scale)는 Zung(1965)이 우울의 정도를 측정하기 위하여 개발한 도구로서 국내외적으로 그 타당성과 신뢰성이 입증되어 임상에서 널리 사용되고 있다.

이 도구는 긍정문항 10개, 부정문항 10개 총 20개의 문항으로 구성되어 있으며 '아니다'의 1점에서 '항상 그렇다'의 4점까지로 배점하는 Likert type 으로 되어 있고 긍정 문항은 역으로 배점한다. 최고 점수는 80점까지, 최저점수는 20점까지 가능하며 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다.

도구의 신뢰도는 Zung(1965)이 도구개발 당시 신뢰도 계수가 .73이였고 성(1992)의 연구에서는 α=.77이였으며 본 연구에서는 α=.79로 나타났다.

3) 자아 존중감

자아 존중감을 측정하기 위하여 Rosenberg(1965)의 자아 존중감 측정척도를 전병재(1974)가 번역한 도구를 사용하였다.

이 도구는 긍정 문항 5개, 부정 문항 5개의 총 10문항으로 구성되어 있으며 '거의 그렇지 않다'의 1점에서 '항상 그렇다'의 4점에 이르는 Likert type으로 되어 있다. 부정 문항은 역으로 환산하며 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다.

이 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach α=.92이었으며 전(1974)의 연구에서는 α=.62로 보고되었고 본 연구에서는 α=.88이였다.

4) 생활만족 척도

생활만족 척도는 Stones과 Kozma(1980)가 생활만족, 행복, 사기등을 기초로 하여 만든 The Memorial University of Newfoundland Scale for Happiness (MUNSH)를 기초로 하여 윤진(1982)이 우리 나라 노인의 생활 만족 정도를 측정하기 위하여 제작한 것이다.

이 도구는 20개의 문항으로 구성되어 있고 긍정적 문항 10개, 부정적 문항 10개로 구성되어 있으며 각 문항은 0점에서 2점까지의 Likert type으로 되어 있고 부정적 문항은 역으로 배점한다. 총 점수의 범위는 0점에서 40점이며 점수가 높을수록 생활 만족도가 높다.

도구의 신뢰도는 제작 당시 생활만족 척도들 간의 상관 관계는 r=.85로 매우 높았으며 하(1990)의 연구에서는 α=.83이였고 본 연구에서는 α=.93이였다.

연구 기간은 1998년 9 월 7 일부터 11 월 14 일까지였다. 사전 조사는 훈련된 연구 보조원이 자아존중감 측정 척도, 자가평가 우울 척도, 생활 만족 척도를 개별 면접으로 측정하였다.

집단 레크리에이션 요법은 연구자와 연구 보조원 2명이 양노원 내 시설을 이용하여 1주에 2회 총 14회를 실시하였다.

사후 조사는 레크리에이션 요법이 끝난 후, 실험군에 있어서는 레크리에이션에 12회 이상 참석한 25명, 대조군은 사후 조사가 가능했던 21 명, 총 46 명을 대상으로 사전 조사를 실시했던 동일한 연구 보조원이 개별 면접으로 측정하였다.

4. 자료 분석

자료 분석은 SPSS/PC 7.0을 이용하여 전산 처리하였다. 일반적 특성은 빈도 분석을 실시하였으며 실험군과 대조군의 동질성 검정을 위하여 일반적 특성은 X^2 test를 실시하였고 사전 우울, 자아 존중감 및 생활 만족도는 T-test를 실시하였다. 가설 검정은 사전 검사가 사후 검사에 미칠 영향을 통계적으로 제한하고 실험 처치를 확인할 목적으로 사전 검사의 득점을 공변인으로, 사후 검사의 득점을 종속 변인으로, 집단을 독립 변인으로 하는 공변량 분석(ANCOVA)을 했으며 우울 및 자아 존중감과 생활 만족도 간의 상관 관계는 Pearson Correlation Coefficient를 이용하여 분석하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 일부 양노원 노인을 대상으로 하였으므로 전체 노인에게 일반화시키는데는 신중을 기하여야 한다.

Ⅳ. 연구 결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검정

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

		실 험 군		대 조 군		계		X^2	P
		N	%	N	%	N	%		
연 령	65~74	5	20.0	3	14.3	8	17.4	1.251	.535
	75~84	9	36.0	11	52.4	20	43.5		
	85이상	11	44.0	7	33.3	18	39.1		
성	남	8	32.0	8	38.1	16	34.8	.187	.665
	여	17	68.0	13	61.9	30	65.2		
교 육	초등이하	20	80.0	15	71.4	35	76.1	.461	.497
	중등이상	5	20.0	6	28.6	11	23.9		
종 교	유	22	88.0	17	81.0	39	84.8	.439	.507
	무	3	12.0	4	19.0	7	15.2		
배 우 자	있다	5	20.0	2	9.5	7	15.2	.971	.324
	없다	20	80.0	19	90.5	39	84.8		
전 직	농 업	4	16.0	3	14.3	7	15.2	1.184	.757
	상 업	6	24.0	5	23.8	11	23.9		
	직장인	4	16.0	6	28.6	10	21.7		
	무(가사 포함)	11	44.0	7	33.3	18	39.1		
경제상태	보통이상	11	44.0	13	61.9	24	52.2	1.466	.226
	불만족	14	56.0	8	38.1	22	47.8		
건강상태	보통이상	5	20.0	9	42.9	14	30.4	2.816	.093
	나쁨	20	80.0	12	57.1	32	69.6		
계		25	100.0	21	100.0	46	100.0		

표 1과 같이 대상자의 연령은 75세 - 84세가 43.5%, 85세 이상이 39.1%로 대상자 대부분이 후기 노인기에 속하였고 성별은 여자 65.2%, 남자 34.8%로 여자가 더 많았다. 교육 정도는 76.1%가 초등학교 이하의 학력을 가지고 있었으며 종교는 대부분(84.8%)이 가지고 있었다. 배우자는 현재 '없다'가 84.8%로 나타났으며 전직은 가사를 포함한 '무'가 39.1%, 상업이 23.9% 순이었다. 자신의 경제 상태에 대하여는 47.8%가 불만족하고 있었으며 건강 상태도 69.6%가 나쁘다고 인지하고 있었다. 실험군, 대조군 두 집단간의 동질성을 검정하기 위하여 일반적 특성을 X^2로 검정하였으나 두 집단간 차이가 모두 없는 것으로 나타났다.

또한 실험군, 대조군의 사전 우울 및 자아 존중감과 생활만족도 점수를 비교해 보면 우울은 실험군 45.48점, 대조군 44.43점, 자아 존중감은 실험군 25.16점, 대조군 26.05으로 각각 유의한 차이가 없었으며 생활 만족도도 실험군(20.80점)이 대조군(17.52점)보다 다소 높았으나 유의한 차이는 없었다(표 2).

2. 가설 검정

1) 제 1가설 검정

"집단레크리에이션 요법을 받은 노인의 우울 정도는 받지 않은 노인의 우울 정도보다 더 낮아질 것이다" 라는 가설을 검정하기 위하여 사전 우울 점수를 공변인으로 한 공변량 분석을 실시한 결과 사전, 사후 우울점수의 평균 차이가 실험군 -6.76점, 대조군

〈표 2〉 실험군 · 대조군의 사전 우울 및 자아존중감과 생활 만족도 점수

	실 험 군		대 조 군		t	p
	M	SD	M	SD		
자아존중감	25.16	3.88	26.05	5.32	-.653	.517
우 울	45.48	8.46	44.43	10.22	.382	.704
생활만족도	20.80	4.75	17.52	11.27	1.323	.193

+2.23점 이었으며(표 3-1) 집단 레크리에이션 요법의 주 효과가 유의하게 나타났으므로(F=37.797, P=.000) 가설 1은 지지되었다(표 3-2).

이러한 결과는 레크리에이션이 노인의 우울과 같은 마음의 상태를 호전시켜 정서적 행복을 증진시키며(윤태원, 1993) 오락요법과 회상요법으로 구성된 심리재활 프로그램에 참여한 노인의 심리적 활기가 참여하지 않은 노인보다 유의하게 높아졌다는 연구 결과(김조자 등, 1992)를 지지하는 것이며 영세지역 여자노인을 대상으로 레크리에이션요법의 효과를 검정한 연구 결과(김연화, 1994)와도 일치하는 것이다.

노년기의 심리적 특성중의 하나인 우울증 경향이 중재가 가능한 심리적 장애라는 것을 고려해볼 때 집단 레크리에이션이 노인의 우울을 감소시킬 수 있는 효과적인 간호 중재로서의 유용성이 있음을 알 수 있다.

〈표 3-1〉 실험군·대조군의 사전, 사후 우울 점수

	사전 검사		사후 검사		차 이
	M	SD	M	SD	
실험군	45.48	8.46	39.72	6.69	- 6.76
대조군	44.43	10.22	46.76	8.32	+ 2.23
계	45.00	9.21	42.93	8.20	

〈표 3-2〉 실험군·대조군의 우울 정도에 대한 공변량 분석

변산원	Sum of Squares	DF	Mean Squares	F	P
공변량	1565.748	1	1565.748	86.824	.000
주효과	681.611	1	681.611	37.797	.000
잔여효과	775.446	43	18.034		
전 체	3022.804	45	67.173		

2) 제 2 가설 검정

"집단 레크리에이션 요법을 받은 노인의 자아 존중감은 받지않은 노인의 자아 존중감보다 더 높아질 것이다" 라는 가설을 검정하기 위하여 사전 자아 존중감 점수를 공변인으로 한 공변량 분석을 실시한 결과 사전, 사후 자아 존중감 점수의 평균 차이가 실험군 +1.40, 대조군 -0.91로 실험군에서 다소 증가했으나(표 4-1) 집단 레크리에이션 요법의 주 효과는 유의하게 나타나지 않아(F=1.604, P=.212) 가설 2는 기각되었다(표 4-2). 이러한 결과는 레크리에이션 요법이 노인의 자아존중감에 미치는 효과를 직접적으로 분석한 연구는 없었으나 노인의 심리적 안정을 위해 제공되는 다양한 요법들이 자아존중감을 증진시키며(Burckhardt, 1987) 노인들의 여가활동이 자아 존중감을 높일 수 있다는 주장(정기웅, 1988)과는 상반되는 것이다.

〈표 4-1〉 실험군·대조군의 사전, 자아 존중감 점수

	사전 검사		사후 검사		차 이
	M	SD	M	SD	
실험군	25.16	3.88	26.56	5.16	+1.40
대조군	26.05	5.32	25.14	6.48	-0.91
계	25.57	4.56	25.91	5.78	

〈표 4-2〉 실험군·대조군의 자아 존중감 정도에 대한 공변량 분석

변산원	Sum of Squares	DF	Mean Squares	F	P
공변량	311.406	1	311.406	11.650	.001
주효과	42.869	1	42.869	1.604	.212
잔여효과	1149.377	43	26.730		
전 체	1503.652	45	33.414		

전시자(1989)도 노인의 심리문제에 대한 간호요법의 하나로서 회상요법을 양노원 노인에게 제공하였는데 우울은 감소했으나 자아존중감은 증진되지 않았다고 보고하였다.

따라서 앞으로 레크리에이션 요법을 포함한 다양한 요법들의 효과를 검정하기 위한 보다 많은 연구들이 이루어져야 할 것이다.

3) 제 3가설 검정

"집단 레크리에이션 요법을 받은 노인의 생활 만족도는 받지 않은 노인의 생활 만족도보다 더 높아질 것이다"라는 가설을 검정하기 위하여 사전 생활 만족 점수를 공변인으로 한 공변량 분석을 실시한 결과 사전, 사후 생활 만족 점수의 평균 차이가 실험군 +3.48, 대조군 -3.14 이었으며(표 5-1) 집단 레크리에이션 요법의 주 효과가 유의하게 나타났으므로(F=37.420, P=.000) 가설 3은 지지되었다(표 5-2).

이러한 결과는 레크리에이션으로서 유산소 운동에 참여한 노인의 생활 만족도가 보건교육에 참여한 노인보다 높다는 연구 결과(MacMurdo and Burnett,

1992)와 집단 레크리에이션요법에 참여한 영세지역 재가 여성노인의 생활 만족도가 참여하지 않은 노인보다 높다고 보고한 연구(김연화, 1994)와도 일치하는 것이다. 또한 규칙적으로 레크리에이션 활동에 참여한 노인의 정신건강 수준이 높고 성공적인 노화를 경험하며(Decarlo, 1974) 여가의 일환으로 무용활동에 참여한 노인이 참여하지 않은 노인보다 생활 만족도가 유의하게 높았다고 보고한 연구(서은정, 1992)와도 동일한 결과이다. 따라서 집단 레크리에이션 요법이 노인의 생활 만족도를 높일 수 있는 효과적인 지역사회 노인 간호 중재임을 알 수 있다.

〈표 5-1〉 실험군·대조군의 사전, 사후 생활 만족도 점수

	사전 검사		사후 검사		차 이
	M	SD	M	SD	
실험군	20.80	4.75	24.28	4.34	+3.48
대조군	17.52	11.27	14.38	8.69	-3.14
계	19.30	8.44	19.76	8.27	

〈표 5-2〉 실험군·대조군의 생활 만족 정도에 대한 공변량 분석

변산원	Sum of Squares	DF	Mean Squares	F	P
공변량	1618.831	1	1618.831	89.075	.000
주효과	680.061	1	680.061	37.420	.000
잔여효과	781.477	43	18.174		
전 체	3080.370	45	68.453		

4) 제 4 가설 검정

"노인의 우울 정도가 낮을수록 자아 존중감과 생활 만족도는 높을 것이다" 라는 가설을 검정하기 위하여 Pearson 상관관계 분석을 실시한 결과 우울과 자아 존중감 간의 상관 계수가 사전 -.620, 사후 -.437 ($P<.001$)로 유의한 역 상관을 나타냈으며 우울과 생활 만족도간의 상관계수도 사전 -.555, 사후 -.739 ($P<.001$)로 유의한 역 상관을 나타내었다. 또한 자아 존중감과 생활 만족도간의 상관 계수는 사전 .477, 사후 .447($P<.001$) 로 유의한 정 상관관계를 나타내어 가설 4는 지지되었다(표 6).

이러한 결과는 우울과 자아 존중감이, 또한 우울과 생활 만족도가 유의한 수준에서 역 상관 관계가 있다는 연구(이미화, 1990, 김연화, 1994)와 일치하는 것이며 또한 자아 존중감과 생활 만족도가 정 상관 관계에 있다는 연구 결과와도 일치하는 것이다(송대현과 박한기, 1992, 김정선, 1998).

〈표 6〉 우울, 자아존중감 및 생활 만족도 간의 상관관계

		우울	자아 존중감	생활 만족도
사전	우 울	1.000		
	자아 존중감	-.620**		
	생활 만족도	-.555**	.477**	1.000
사후	우 울	1.000**		
	자아 존중감	-.437**		
	생활 만족도	-.739**	.447**	1.000

** $P<.001$

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 시설 노인을 대상으로 집단 레크리에이션 요법이 노인의 우울 및 자아 존중감과 생활 만족도에 미치는 효과를 규명하기 위하여 시도되었다.

연구 기간은 1998년 9월 7일부터 동년 11월 14일까지로 연구 대상은 T시의 1개 양노원에 거주하는 노인 중 실험군 25명, 대조군 21명 총 46명이었고 연구 설계는 유사실험 연구로 비 동등성 대조군 전후 실험 설계이다. 자료 분석은 SPSS/PC+를 이용하였으며 공변량 분석과 Pearson Correlation Coefficient로 가설을 검정하였다.

본 연구의 결론은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성은 75세에서 84세가 43.5%였고 65.2%가 여성이었으며 대부분(76.1%) 초등학교 이하의 학력이었다. 종교가 있는 노인과 배우자가 없는 노인이 각각 84.9%였고 경제상태는 47.8%가 불만족하고 있었고 건강상태는 69.6%가 나쁘다고 인지하고 있었다.
2) 집단 레크리에이션 요법을 받은 노인의 우울 정도는 받지 않은 노인의 우울 정도보다 유의하게 낮아졌다($F=37.797$, $P=.000$).
3) 집단 레크리에이션 요법을 받은 노인의 자아 존중감은 받지 않은 노인의 자아 존중감보다 다소 높아졌으나 유의한 차이는 없었다($F=1.604$, $P=.212$)

4) 집단 레크리에이션 요법을 받은 노인의 생활 만족도는 받지 않은 노인의 생활 만족도보다 유의하게 높아졌다(F=37.420, P=.000).

5) 노인의 우울은 자아 존중감 및 생활 만족도와 각각 유의한 역상관 관계를 나타내었고(r=.-620 r=.555, P<.001), 자아 존중감과 생활 만족도는 유의한 정 상관관계(r=.477, P<.001)를 나타내었다.

이상의 결과를 미루어 볼 때 집단 레크리에이션 요법이 노인의 우울을 감소시키고 생활 만족도를 높여 성공적인 노화에 기여하는 효과적인 간호 중재임을 알 수 있다.

2. 제 언

1) 집단 레크리에이션 요법이 자아 존중감에 미치는 효과가 명확하게 나타나지 않았으므로 보다 대상을 확대하여 반복 연구를 시도해 볼 것을 제안한다.

2) 신체적, 정신적 장애를 가지고 있는 노인들에게도 적용할 수 있는 레크리에이션 프로그램의 개발이 요구된다고 사료된다.

참 고 문 헌

권복순 등 (1986). 양노원 현황과 지원자 건강상태에 대한 예비조사. 한국 노년학, 6(1), 79-99.

김미옥 (1987). 노인의 소외감과 신체적 노화에 관한 연구. 대한간호학회지, 17(1), 64-78.

김연화 (1994). 집단 레크리에이션 간호요법이 노인의 생활 만족도에 미치는 효과. 경북대학교 대학원 박사학위논문.

김정선 (1998). 가정노인과 양노원 노인의 자아존중감, 일상생활 활동능력, 생활만족도에 관한 연구. 대한간호학회지, 28(1), 148-158.

김조자 등 (1992). 노인의 무력감 완화를 위한 심리재활에 관한 연구. 대한간호학회지, 22(5), 506-525.

김종숙 (1986). 한국 노인의 생활 만족에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

도복늠 외 9인 (1990). 최신 정신간호학 하권. 현문사, 207-222.

박재경 (1991). 노인의 자아존중감과 절망감에 관한 연구. 조선대학교 교육대학원 석사학위논문.

박조열 (1975). 노인의 정신위생에 관한 연구. 부산의 사회지, 11(5), 38-46.

박현숙 (1993). 집단 인지요법이 노인의 우울, 자아존중감, 고독감에 미치는 효과. 경북대학교 대학원 박사학위논문.

보건복지부 (1997). 보건복지 통계 연보. 43호.

서은정 (1992). 여성노인의 무용활동 참여에 따른 생활변인과 생활만족도와의 관계. 한양대학교 대학원 석사학위논문.

서효석 (1992). 양노원 노인과 재가노인의 불안과 우울에 관한 비교조사. 영남대학교 대학원 석사학위논문.

성기월 (1992). 정서적 지지간호를 병행한 등공예 작업이 시설노인의 인지 기능과 우울에 미치는 영향. 경북대학교 대학원 박사학위논문.

송대현과 박한기 (1992). 한국 노인들의 자존심에 관한 연구. 한국 노년학, 12(1), 79-95.

신공범 (1982). 노인복지를 위한 간호사의 역할. 대한간호, 21(1), 23-26.

윤 진 (1982). 노인 생활만족 척도 제작연구. 한국심리학회 학술발표대회 초록, 한국심리학회, 26-30.

윤 진 (1986). 노년기의 심리적 특성. 신경정신의학부록, 25(2), 44-53.

윤 진 (1989). 노화과정과 심리적 특성과의 관계. 대한간호, 28(4), 6-11.

윤태원 (1993). 치료 레크리에이션. 하나 의학사, 9-41.

이규식 (1997). 지방 자차하의 노인 보건복지 사업 전략. 보건복지 연구 창간호, 39-58.

이경미 (1987). 노인의 자아존중감과 건강상태에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

이미화 (1990). 노인의 만성 건강문제와 자아존중감 및 우울과의 관계연구. 광주 보건전문대학 논문집, 15, 13-24.

이순희 (1992). 일부 노인의 자아존중감과 삶의 만족도와의 관계 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

이우복 (1993). 노인의 생활 만족도에 영향을 주는 요인에 관한 연구. 충북대학교 교육대학원 석사학위논문.

이종범 등 (1984). 노인의 우울에 관한 연구. 한국 노년학, 4, 44-52.

전병재 (1974). Self-esteem ; A test of its measurability. 연세 논총, 11, 109-129.

전시자 (1989). 회상의 내용분석 및 간호적용에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

정기웅 (1988). 노인정 이용 노인의 여가활용 실태와 개선 방안. 대구 대학교 사회개발 대학원 석사학위논문.

조유향 (1988). 노인의 신체적, 사회적 능력장애에 관한 조사연구. 대한간호학회지, 18(1), 70-79.

채대봉 (1990). 양노시설 프로그램 개발에 관한 연구. 대구 대학교 사회개발 대학원 석사학위논문.

최연희 (1993). 집단 지지중재가 만성 신부전환자의 자아존중감과 절망감에 미치는 영향. 경북대학교 대학원 박사학위논문.

최영희와 신윤희 (1991). 대도시, 중소도시, 농촌노인의 건강상태에 관한 연구. 대한간호학회지, 21(3), 365-382.

하양숙 (1990). 집단회상이 노인의 심리적 안녕에 미치는 영향에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

허경희 (1985). 노인정 운영실태와 개선 방안. 대구대학교 대학원 석사학위논문.

Abby, A. et al. (1985). Modeling the psychological determinants of life quality. Social Indicators Research, 16, 1-34.

Berit, A. et al. (1984). Disablement and quality of life after stroke. Stroke, 15, 886-890.

Blazer, D. G. (1984). Current concept of depression in the elderly. The New England Journal of Medicine, 320, 164-166.

Buckhardt, C. S. (1987). The effect of therapy on the mental health of the elderly. Research in Nursing and Health, 10, 277-285.

Butler, G. D. (1959). Introduction to community recreation. Mc-Graw-Hill Book Co.

Coppersmith, S. (1967). The antecedents of self-esteem. W. H. Freeman Co., 19-44.

Cronch, M. A. (1983). Enhancement of self-esteem through the life span. Family and Community Health, 6(2), 11-28.

Culter, N. E. (1979). Age variation in the dimensionality of life satisfaction. Journal of Gerontology, 34(4), 573-578.

Decarlo, T. J. (1974). Recreational participation patterns and successful aging. Journal of Gerontology, 29(4), 416-422.

Ferrans, C. E. (1985). Psychometric assessment of quality of life index for hemodialysis patients. Doctoral dissertation, University of Illinois, Chicago.

Ferrans, C. E. and Powers, M. J. (1985). Quality of life index : Develpment and psychometric properties. Advanced in Nursing Science, 8(1), 15-24.

Francis, G. et al. (1985). Domestic animal visitation as therapy with adult home residents. International Journal of nursing study, 22(3), 201-206.

George, L. K. (1979). The happiness syndrome : Methodological and subsantive issues in the study of social-psychological well-being in adulthood. The Gerontologist, 19(2), 210-216.

Kleinpell, R. M. (1991). Concept analysis of quality of life. Demensions of Critical Care Nursing, 10(4), 223-229.

Koening, H. G. et al. (1988). Self-rated depression scales and screening for major depression in the older hospitalized patients with medical illness. Journal of American Geriatrics society, 36, 699-706.

Lemon, B. W. et al. (1972). An exploration of the activity theory of aging : Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. Journal of Gerontology, 27(4), 511-523.

Lowenthal, M. F. and Chiriboga, D. (1973). Social stress and adaptation ; Toward a life-course perspective, The psychology of adult development and aging. American Psychological Association.

MacMurdo, M. E. and Burnetts, L. (1992). Randomised controlled trial of exercise in the elderly. Gerontologist, 38(5), 292-298.

Neugarton, B. L. et al. (1961). The measurement of life satisfaction. Journal of Gerontology,

16(2), 134－143.
O'brin, S. J. and Conger, P. R. (1991). No time to look back ; Approching the finish line of life's course. International Journal of Aging and Human Development, 33(1), 75－87.
O'morrow (1976). Therapeutic recreation ; A Helping profession, Restin Virgina, 51.
Palmer, E. and Kivett, V. (1977). Chang in life satisfaction ; A longitudinal study of person aged 46－70 Journal of Gerontology, 32(3), 311－316.
Rosenberg, M. (1973). Which significant others. American Behavior Scientist, 16, 829－860.
Stones, N. J. and Kozma, A. (1980). Issues relating to the usage and conceptualization of mental health constrcts employed by gerontologists. International Journal of Aging and Human Development, 11(4), 269－281.
Tafe, L. B. (1985). Self-esteem in later life ; A nursing perspectives. Advanced Nursing Science, 8(1), 77－84.
Ward, R. A. (1979). The meaning of voluntary association participation to older people. Journal of Gerontology, 34(3), 438－445.
Zung, W. W. K. (1965). 'A self-rating depression scale' Archive of general psychiatry. American Medical Association, 12, 63－70.
前田 与 (1990). 高齢者の 主観的 幸福感の 構造と 要因. 社會 老年學, 30, 3－16.
碩川眞旬, 野タ宮徹, 山崎旭男 (1991). レクリエション指導の 實際. 中央法規 出版, 63－149.
吉田圭一 (1992). レクリエション指導法. ミネルウァ 書房, 76－83.
千葉和夫 (1993). 高齢者 レクリエションの すすめ. 中央法規 出版, 12.

－Abstract－

Key concept : Group recreation therapy, Elderly, Depression, Self-Esteem, Life satisfaction

The Effect of Group Recreation Therapy on Depression, Self-Esteem and Life Satisfaction of the Elderly

*Kim, Yeon Hwa**

This study was conducted to investigate the effect of group recreation therapy as a community nursing intervention on depression, self-esteem and life satisfaction.

The period of data collection was from september 7, 1998 to November 14, 1998 and a total of 46 elderly were studied at a nursing home in Taegu, Korea. Among them, 25 elderly received group recreation therapy(experimental group) and the other 21 didn't(control group).

The study design was a non-equivalent control group pretest-posttest design considered to quasi-experimental research.

The data analysis of this study was computerized by using an SPSS/PC and hypothesis testing was done with an ANCOVA and pearson correlation coefficient.

The results are as follows.

1. The depression of the experimental group was significantly reduced compared with the control group(F=37.797, P=.000).
2. The self-esteem of the experimental group was increased compared with the control group, but significant differences were not found(F=1.604, P=.212).
3. The life satisfaction of the experimental group was incresed compared with the control group (F=37.420, P=.000).

* Professor, Dept. of Nursing, Yeungnam College of Science & Technology

4. A significant negative correlation between depression and self-esteem and life satisfaction of the elderly(r=.−620, r=.−555, P<.001) was observed, a significant positive correlation between self-esteem and life satisfaction was observed(r=.477, P=<.001).

In conclusial, it was found that group recreation therapy was an effective tool to redue depression and increase life satisfaction, thus helping the elderly cope with the problems of age.