

## 일부 지역사회 독거노인의 여가활동유형과 건강상태, 자아존중감, 사회적지지와의 관계 연구

장 인 순\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라 전체인구에서 65세 이상의 노인인구가 차지하는 비율이 2005년에 9.1%가 되어 고령화 사회에 진입되었으며, 2018년에는 14.3%로 예상되어 고령사회로, 2026년에는 20.8%로 초고령 사회에 도달할 것으로 전망하고 있다(Korea National Statistic Organization, 2005). 노인 부양은 전통적으로 가족의 의무로 여겨져 왔으나 최근 핵가족화 현상, 증가하는 이혼율, 편부모 가정 그리고 많은 이동인구 등으로 노인단독과 노인부부 가구가 증가하고 있어, 2004 전국 노인생활실태 및 복지욕구 조사(Chung et al., 2005)에 의하면 65세 이상 노인 독거가구가 26.4%, 노인부부만 살고 있는 노인부부가구는 26.6%로 절반 이상이 노인단독가구로 나타났다. 특히 노인단독가구는 동부지역이 46.6%인데 반해 읍·면부는 61.3%로 매우 높게 나타났다.

일반적으로 독거노인의 경우는 가족과 함께 거주하는 노인에 비해 정서적, 도구적 지지가 상대적으로 적을 수 있고, 증가하는 신체적, 경제적, 정서적 의존도를 고려할 때 일상생활을 안전하게, 자립적으로 유지하는데 어려움이 있을 수 있다. 노인의 90.9%가 본인이

인지한 만성질환을 한 가지 이상 갖고 있으며, 만성질환을 앓고 있는 노인 중에서 만성질환으로 인하여 힘든 점이 있다는 노인이 50.8%이며, 그 어려움으로는 일상생활수행의 제한이 43.3%로 가장 많으며, 그 다음 치료비로 인한 경제적 어려움이 22.4%, 사회활동의 제한 17.0%, 외로움, 소외감, 자존감 상실 등 15.8%, 간호와 수발에 따른 어려움 0.9%로 나타나(Chung et al., 2005) 대부분 건강상의 문제를 가지고 있는 것으로 볼 수 있다. 따라서 독거노인이 더 이상 혼자살 수 없을 정도의 신체적 변화나 질병이 발생된다면 자녀의 집에서 모시거나 장기간 복지시설에 입소하는 것을 결정해야 할 것이다. 즉, 독거노인의 경우 건강은 그들 최대의 관심사이며 삶의 형태를 결정하는 중요한 요인이 된다고 볼 수 있다.

또한 은퇴 후 평균수명 연장으로 길어진 노년기를 노인들 자신이 어떻게 보느냐 즉 이 기간을 역할상실로 인한 무위기간으로 볼 것인가 또는 여가기간으로 볼 것인가에 따라 인생행로에 있어서 매우 중요한 의미를 갖게 된다. 우리나라 노인들은 긴 여가시간을 즐거운 여가나 창조적인 여가로 보기보다는 무위로 간주하는 경향이 많아 이런 경우 더욱더 노인들을 고립된 생활로 몰고 갈 수 있다(Lee, S. S., 2004).

노인의 여가활동은 노인에게 여러 가지 의미를 갖게 하는데 먼저 직업이 있는 노인에게는 심신을 회복시키

\* 선린대학 간호과 전임강사(교신처자 E-mail: agape90@korea.com/agape90@sunlin.ac.kr)

고, 다시 일할 수 있는 힘을 줄 수 있으며 은퇴로 인해 사회의 공식적인 의무에서 벗어난 노인의 경우는 비공식적인 사회참여활동의 기회로 역할상실로 인한 고독감을 해소하고 나아가 자기존중과 자아실현의 기회를 제공함으로써 생활의 만족감을 높일 수 있게 하며 (Lee, S. S., 2004; Mun, 2003; Shu & Kim, 2003), 생활의 질을 예측할 수 있는 중요한 요인이 되며 (Ljubic, 2003), 또한 우울, 인지적 손상, 신체적 문제 등을 감소시킬 수 있는 요소도 될 수 있다 (Johnson, 1999; Verghese et al., 2006; Janice EK & Janet J., 2006).

그러나 여가활동이 노인에게 이런 중요한 의미가 있지만 대체적으로 우리나라의 노인들은 빈곤사회에서 청장년을 보낸 경향과 여가활동을 즐길 만한 방법과 기술 및 시설 부족 등으로 대부분의 노인들이 여가시간을 제대로 활동하지 못하고 무료하게 보내고 있는데, 2004년 65세 이상 인구의 주말 및 휴일의 여가활용방법 조사결과(Korea National Statistic Organization, 2005) TV 시청 58.0%, 휴식, 수면 57.1%, 가사일 35.7% 순으로 나타나 노인들만을 위한 다양한 여가프로그램이 개발되어야 할 필요가 절실하다.

특히 독거노인의 경우 고독, 고립, 무력감이 증가될 수 있는 상황인데 여가를 잘 보낸다는 것은 신체적, 정신적으로 건강한 삶을 살 수 있도록 기회를 제공하며 삶의 질을 높일 수 있는 좋은 수단이 될 것이다. 물론 독거노인이라고 해서 가족으로부터의 부양이 전혀 없는 것은 아니지만 자녀들과 동거하는 노인에 비해서는 부양이 제한적일 수 있기에 사회에서 좀더 관심을 갖아야 함은 분명하다.

독거노인을 대상으로 한 국내 선행연구로는 생활만족도(Lee, M. S., 2004), 건강상태와 삶의 질(Kim & Chung, 2002), 노인생활실태(Chung et al., 2005), 건강관리(Kim, Chung, & Han, 1998), 건강 및 영양상태(Ha & Park, 2002), 사회적 관계와 정신건강(Shu & Kim, 2003) 등으로 일반노인들의 연구에 비해 독거노인에 대한 연구는 드문 실정이고, 특히 여가활동에 관한 연구는 일반 노인을 대상으로 한 Jang(1998), Lee(1997), Mun(2003)의 연구는 있지만 독거노인을 대상으로 한 논문은 찾기 힘든 형편이다.

따라서 본 연구자는 지역사회 및 가정간호의 우선순위 대상자인 독거노인을 대상으로 건강상태, 자아존중감, 사회적 지지와 함께 여가활동을 유형별로 구분하여 이들의 특성을 파악하여 구체적으로 독거노인의 삶의 질을 높일 수 있는 간호중재 개발의 활성화를 위한 기초자료를 제시하고자 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 일부 지역사회 독거노인의 여가활동유형과 건강상태, 자아존중감, 사회적지지의 특성을 규명하기 위함이며 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 독거노인의 일반적 특성에 따른 여가활동유형의 차이를 파악한다.
- 2) 독거노인의 건강상태, 자아존중감, 사회적지지 정도를 파악한다.
- 3) 독거노인의 일반적 특성과 여가활동유형에 따른 건강상태, 자아존중감, 사회적지지 정도의 차이를 파악한다.
- 4) 독거노인의 건강상태, 자아존중감, 사회적 지지와의 관계를 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 일부 지역사회 독거노인의 여가활동유형을 파악하고 건강상태, 자아존중감, 사회적 지지와의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구(descriptive correlational study)이다.

### 2. 연구대상

연구대상은 경상북도 포항시, 경주시 및 인근지역에 거주하고 있는 65세 이상 재가 남, 녀 노인으로, 간호학생들이 가정, 노인정 및 노인복지관을 방문하여 면접 조사를 실시하였고 설문에 응답 가능한 자를 대상으로 하였다. 대상자에 대한 설문은 자발적 참여와 원하지 않으면 언제라도 중단이 가능하며, 대상자의 익명보장

과 설문 내용은 연구만을 위해 사용되어짐 등에 설명한 후 구두로 동의록을 확인한 후 실시하였다. 전체 자료 739명 중 독거노인만 분류하여 분석에 이용된 자료는 189명이었다. 조사기간은 2004년 4월 9일에서 6월 9일까지 2개월간이었다.

### 3. 연구도구

연구도구는 구조화된 질문지를 이용하였고, 질문지 내용은 일반적 특성, 여가활동유형, 건강상태, 자아존중감, 사회적지지로 구성되었다.

#### 1) 여가활동유형

노인의 여가활동유형을 파악하기 위해 Lee(1997), Lee, S. S.(2004) 등의 선행연구를 바탕으로 15개 문항의 여가활동을 측정하였다. 작성된 문항은 '사회활동형', '스포츠활동형', '휴양형', '감상교양형'의 4가지 유형으로 구성되어 있다. 각 유형별로 구체적인 구성내용을 살펴보면, 사회활동형은 사회봉사활동, 종교활동, 경로당, 노인학교 참여, 친목, 동창회 참가이며, 스포츠활동형은 등산, 게이트볼, 조깅, 골프 등, 휴양형은 외식, 여행, 목욕, 낮잠, 정원손질, 화초재배 등, 감상교양형은 취미활동, 우표수집, 서예, 그림, 관람, 독서, 신문, 잡지, 장기, 바둑, 화투, 라디오, TV 시청 등이다. 각각의 여가활동들은 '전혀 하지 않는다'의 1점에서 '매우 자주 한다'의 5점까지로 점수화하여 각 여가활동 유형별로 점수를 계산하여 가장 높게 나타난 점수의 유형을 개인의 여가활동유형으로 나타내었다. 그리고 유형에서 가장 높은 점수가 동점으로 나왔을 때는 통계처리 과정에서 제외시켰다.

#### 2) 신체적 건강상태

##### (1) 일상생활 수행능력

환자의 기능적 활동 정도를 Lawton's(1971) Physical & Instrumental Activity of Daily Living Scales(PADL & IADL)로 측정하였다. 신체적 기능 정도(PADL)란 일상생활에서 일어나고 있는 평범한 활동을 독립적으로 이행하는 정도로 총 8항목, 생활주변에서 이용해야 하는 생활수단들을 얼마나 독립적으로 이용할 수 있는가를 총 7항목으로 일상생활

수단 활용능력(IADL)을 사용하여 측정한다. 전혀 도움을 받지 않는 독립적인 상태(0점), 경증의 의존도(1-7점), 중등증 의존도(8-15점), 중증 의존(16-30점)으로 분류하였다. 경증 의존은 일상생활 수행 정도의 항목 중 반 이하에 부분적 의존이 있는 경우, 중등증 의존은 항목 중 반 이상에 부분적 의존이 있는 경우, 중증 의존은 부분적 의존이 있으며 어느 한 항목이라도 전적 의존이 있는 경우를 의미한다. 본 연구에서의 신체적 기능 정도의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = 0.93$ 이었고, 일상생활 수단 활용능력의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = 0.89$ 이었다.

##### (2) 주관적 건강상태

Northern Illinois University에서 개발한 Health Self Rating Scale로서 Sung(1999)이 사용한 총 4 문항의 도구를 사용하였다. 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 좋은 것을 의미하며, Sung(1999) 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = 0.79$ 이었고, 본 연구에서는 0.82이었다.

#### 3) 자아존중감

Rosenberg의 자아존중감 측정도구를 Jon(1974)이 번역한 것을 사용하였다. 이는 긍정적 문항 5문항, 부정적 문항 5문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 4점 리커트형 척도이며 부정적인 문항은 역점수화하여 계산하여, 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. Shim(2005)의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = 0.77$ 이었고, 본 연구에서는 0.76이었다.

#### 4) 사회적 지지

사회적 지지는 Kwon(2002)이 개발한 척도를 사용하였다. 총 4개 문항, 5점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 사회적 지지 수준이 높은 것을 의미한다. Jung(2002)연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = 0.92$ 이었고, 본 연구에서는 0.84이었다.

### 4. 분석방법

수집된 자료는 SPSS PC+ 프로그램을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성, 여가활동유형과 건강상태, 자아존중감, 사회적지지 정도는 기술적 통계분석을 이용하

였고, 일반적 특성, 여가활동유형에 따른 건강상태, 자아존중감과 사회적 지지의 차이는 t-test, ANOVA를 시행한 후 유의한 차이가 있는 경우 모평균들의 구조를 밝히기 위해 Tukey-test로 비교하였다. 건강상태, 자아존중감, 사회적 지지와의 관계는 상관관계분석(Pearson correlation analysis)을 하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 일부 지역사회 독거노인의 일반적 특성별 여가활동유형

조사대상자의 일반적 특성별 여가활동유형은 <표 1>과 같다.

연령에 따른 여가활동유형은 65-74세의 경우 감상교양형 42.7%, 휴양형 32.2%, 사회활동형 13.5%, 스포츠활동형 11.5% 순이었고 75세 이상의 경우도 비슷하게 감상교양형, 휴양형, 사회활동형, 스포츠활동형 순으로 나타나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 성별의 경우 남자는 감상교양형 48.5%, 스포츠활동형

27.3%, 휴양형 18.2%, 사회활동형 6.1%으로 나타났다. 여자는 휴양형 37.5%, 감상교양형 36.8%, 사회활동형 19.1%, 스포츠활동형 6.6%로 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=17.242, p=0.000$ ).

학력에 따라서는 무학, 초졸에 비해 중졸 이상의 학력에서는 감상교양형, 스포츠활동형의 비율이 상대적으로 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=19.000, p=0.004$ ).

종교별로는 기독교/가톨릭은 사회활동형 31.6%, 감상교양형 31.6%, 휴양형 26.3%, 스포츠활동형 10.5% 순이었고, 불교는 감상교양형 38.0%, 휴양형 38.0%, 사회활동형 18.0%, 스포츠활동형 6.0% 순이었고, 무교는 감상교양형 48.3%, 휴양형 36.7%, 스포츠활동형 13.3%, 사회활동형 1.7% 순으로 나타나 종교별로 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=24.959, p=0.000$ ).

결혼상태로 사별의 경우는 감상교양형 42.8%, 휴양형 31.0%, 사회활동형 18.6%, 스포츠활동형 7.6% 순이었고 사별이외에 미혼, 이혼, 별거 등의 이유로 혼자 사는 경우는 휴양형 50.0%, 스포츠활동형

<Table 1> Leisure type according to general characteristics of subjects (N, %, N=189)

variable	Total	Social activity	Sports	Rest	Culture	$\chi^2$	
Age(yr)	65-74	96(56.8)	13(13.5)	11(11.5)	31(32.3)	41(42.7)	2.261
	(74.5±6.3) 75-	73(43.2)	15(20.5)	7( 9.6)	26(35.6)	25(34.2)	
Gender	Men	33(19.5)	2( 6.1)	9(27.3)	6(18.2)	16(48.5)	17.242***
	Women	136(80.5)	26(19.1)	9( 6.6)	51(37.5)	50(36.8)	
Education	Uneducated	70(41.4)	8(11.4)	7(10.0)	34(48.6)	21(30.0)	19.000**
	Elementary	78(46.2)	18(23.1)	7( 9.0)	21(26.9)	32(41.0)	
	Middle-	21(12.4)	2( 9.5)	4(19.0)	2( 9.5)	13(61.9)	
Resident area	Urban	138(81.7)	21(15.2)	16(11.6)	48(34.8)	53(38.4)	1.786
	Rural	31(18.3)	7(22.6)	2( 6.5)	9(29.0)	13(41.9)	
Religion	Christian/Catholic	57(33.7)	18(31.6)	6(10.5)	15(26.3)	18(31.6)	24.959***
	Buddhist	50(29.6)	9(18.0)	3( 6.0)	19(38.0)	19(38.0)	
	Confucianism	2( 1.2)	-	1(50.0)	1(50.0)	-	
	None	60(35.5)	1( 1.7)	8(13.3)	22(36.7)	29(48.3)	
Economic status	Very poor	36(21.3)	3( 8.3)	2( 5.6)	11(30.6)	20(55.6)	12.442
	Poor	59(34.9)	10(16.9)	10(16.9)	17(28.8)	22(37.3)	
	Good	69(40.8)	13(18.8)	6( 8.7)	28(40.6)	22(31.9)	
Job	Very good	5( 3.0)	2(40.0)	-	1(20.0)	2(40.0)	6.075
	Yes	20(11.8)	6(30.0)	4(20.0)	4(20.0)	6(30.0)	
Marital status	No	149(88.2)	22(14.8)	14( 9.4)	53(35.6)	60(40.3)	17.386**
	Unmarried, separated, divorce etc	24(14.2)	1( 4.2)	7(29.2)	12(50.0)	4(16.7)	
	Bereaved	145(85.8)	27(18.6)	11( 7.6)	45(31.0)	62(42.8)	

Excluded missing values, \* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

29.2%, 감상교양형 16.7%, 사회활동형 4.2%로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $x^2=17.386$ ,  $p=0.001$ ).

현재 거주지역이 시지역에서는 감상교양형 38.4%, 휴양형 34.8%, 사회활동형 15.2%, 스포츠활동형 11.6% 순이었고, 군지역도 비슷하게 감상교양형, 휴양형, 사회활동형, 스포츠활동형의 순으로 나타나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 경제상태, 현재 직업 유무에 따라서도 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

### 2. 일부 지역사회 독거노인의 일상생활 수행능력, 주관적 건강상태, 자아존중감, 사회적지지 정도

조사대상자의 일상생활수행능력은 총 15항목으로 0-30점 범주에서 평균 3.85점으로 비교적 양호하였으며, 주관적 건강상태는 총 4문항으로 4-13 범주에서 평균 7.69점으로 보통 정도이었고, 자아존중감은 총 10문항 4점 척도로 1.8-3점 범주에서 평균 2.46점으로 중간수준보다 약간 낮게 나타났고, 사회적 지지는 총 4문항 5점 척도로 1.8-5점 범주에서 3.44점으로 반반 정도의 도움을 주고받는 것으로 나타났다(Table 2).

<Table 2> Health status, self-esteem, social support

variable	M±SD	Ranage
ADL	3.85±5.9	0 -30
Health status(perceived)	7.69±2.2	4 -13
Self-esteem	2.46±0.2	1.8- 3
Social support	3.44±0.7	1.8- 5

Excluded missing values

### 3. 일부 지역사회 독거노인의 일반적 특성 및 여가활동 유형별 건강상태, 자아존중감, 사회적지지 수준

일상생활 수행능력은 연령이 85세 이상인 경우와 84세 이하의 경우에 통계적으로 유의한 차이가 나타나 85세 이상인 경우 현저히 일상생활 수행능력이 떨어지는 것으로 나타났고( $F=15.672$ ,  $p=0.000$ ), 현재 직업이 있는 경우가 없는 경우에 비해 통계적으로 유의하게 일상생활수행능력이 좋은 것으로 나타났다( $t=$

$-2.712$ ,  $p=0.000$ ). 현거주지에서 군지역에 거주하는 노인의 경우가 시지역 보다 또한 여가활동 유형에서는 스포츠 활동형이 다른 여가유형에 비해 일상생활 수행 능력이 좋은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 그 외 성별, 학력, 종교, 경제상태, 결혼 상태에서도 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

주관적 건강상태는 연령이 낮을수록 통계적으로 유의하게 높게 나타났고( $F=8.582$ ,  $p=0.000$ ), 경제상태가 좋을수록 통계적으로 유의하게 높게 나타났고( $F=4.405$ ,  $p=0.000$ ), 현재 직업이 있는 경우보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났고( $t=4.687$ ,  $p=0.000$ ), 여가활동 유형이 스포츠 활동형인 경우가 다른 유형에 비해 통계적으로 유의하게 높게 나타났고( $F=6.192$ ,  $p=0.000$ ). 그 외 성별, 학력, 현거주지, 종교, 결혼상태에 따라서는 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

자아존중감은 학력이 높을수록 통계적으로 유의하게 높게 나타났고( $F=7.058$ ,  $p=0.000$ ), 경제상태가 좋을수록 통계적으로 유의하게 높게 나타났고( $F=12.873$ ,  $p=0.000$ ). 종교에서도 무교의 경우보다는 종교가 있는 집단이 통계적으로 유의하게 높게 나타났으나( $F=7.457$ ,  $p=0.000$ ) 어떤 집단간에 차이가 있는지 살펴보기 위하여 Tukey 검증을 실시하였을 때는 집단간의 크기가 비슷하지 않아서 인지 각 집단내 평균값에 유의한 차이가 없었다. 그 외 연령, 성별, 현거주지, 현재 직업, 결혼상태, 여가활동 유형에 따라서는 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

사회적 지지는 경제상태가 좋을수록 통계적으로 유의하게 높게 나타났고( $F=14.220$ ,  $p=0.000$ ), 결혼상태는 별거, 미혼, 이혼 등의 이유로 혼자 사는 경우보다 사별한 경우가 더 통계적으로 유의하게 높게 나타났고( $t=-2.406$ ,  $p=0.017$ ). 종교에서도 무교의 경우보다는 종교가 있는 집단이 통계적으로 유의하게 높게 나타났으나( $F=5.618$ ,  $p=0.001$ ) Tukey 검증을 실시하였을 때는 각 집단내 평균값에 유의한 차이가 없었다. 그 외 연령, 성별, 학력, 현거주지, 현재 직업, 여가활동 유형에 따라서는 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

<Table 3> Health status, self-esteem, social support according to general characteristics and leisure type of subjects (N=189)

Variable	ADL			Health status			Self-esteem			Social support		
	M(SD)	T	F/t(p)	M(SD)	T	F/t(p)	M(SD)	T	F/t(p)	M(SD)	T	F/t(p)
Age(yr)	65-74	2.9(5.1)	A	15.672	8.2(2.2)	A	8.582	2.7(0.4)	2.152	3.5(0.7)		1.963
	75-84	3.6(5.4)	A	***	7.1(1.9)	AB	***	2.5(0.4)		3.3(0.7)		
	85-	11.2(8.4)	B		6.5(2.0)	B		2.5(0.4)		3.6(0.9)		
Gender	Men	3.8(5.1)		-0.097	7.9(2.2)		0.654	3.3(0.6)	-1.496	2.5(0.2)		1.111
	Women	3.9(6.2)			7.6(2.2)			3.5(0.8)		2.5(0.2)		
Education	Uneducated	4.2(6.5)		0.687	7.3(2.1)		1.944	2.5(0.4)	A	7.058	3.4(0.7)	2.109
	Elementary	3.6(5.8)			8.0(2.3)			2.7(0.4)	AB	***	3.5(0.7)	
	Middle	3.4(2.9)			7.6(1.6)			2.5(0.4)	A		3.3(0.7)	
	High	1.0(1.2)			9.8(2.2)			3.1(0.2)	B		4.3(0.6)	
	College	8.5(12.0)			7.0(2.8)			3.2(0.6)	B		3.0(0.0)	
Resident area	Urban	4.2(6.2)		1.952	7.7(2.3)		0.338	3.4(0.7)	-0.348	2.5(0.2)		-0.625
	Rural	2.0(4.2)			7.5(1.8)			3.5(0.8)		2.5(0.2)		
Religion	Christian	4.2(6.9)		0.897	8.1(2.1)		1.309	2.8(0.4)	A	7.457	3.7(0.8)	A 5.618
	/Catholic											
	Buddhist	3.1(5.3)			7.6(2.1)			2.6(0.3)	A	***	3.3(0.7)	A **
	Confucianism	7.8(7.3)			7.3(3.2)			2.7(0.6)	A		3.8(0.0)	A
Economic status	None	3.9(5.5)			7.4(2.2)			2.4(0.5)	A		3.3(0.6)	A
	Very poor	5.3(6.2)		1.522	6.9(1.9)	A	4.405	2.3(0.4)	A	12.873	3.0(0.7)	A 14.220
	Poor	3.5(6.0)			7.6(2.1)	AB	***	2.6(0.4)	AB	***	3.3(0.7)	AB ***
	Good	3.5(5.8)			8.1(2.3)	AB		2.7(0.4)	B		3.7(0.6)	B
Job	Very good	0.6(0.5)			9.4(2.2)	B		3.2(0.3)	C		4.5(0.5)	C
	Yes	0.5(1.1)		-2.712	9.8(2.4)		4.687	3.4(0.7)	-0.206	2.5(0.2)		1.366
Marital status	No	4.2(6.2)		***	7.4(2.0)		***	3.4(0.7)		2.5(0.2)		
	Unmarried, separated, divorce etc	2.4(3.7)		-1.350	8.3(2.0)		1.444	2.4(0.3)	-0.500	3.1(0.4)		-2.406 *
	Bereaved	4.1(6.2)			7.6(2.2)			2.5(0.2)		3.5(0.8)		
Leisure type	Social activity	3.7(6.3)		1.547	7.3(1.6)	A	6.192	2.8(0.3)	2.513	3.6(0.8)		0.683
	Sports	0.8(2.1)			9.7(2.3)	B	***	2.7(0.5)		3.5(0.5)		
	Rest	3.6(5.0)			7.5(2.1)	A		2.5(0.4)		3.5(0.7)		
	Culture	3.8(5.9)			7.5(2.2)	A		2.6(0.5)		3.4(0.8)		

Excluded missing values, \* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

4. 일부 지역사회 독거노인의 건강상태, 자아존중감, 사회적 지지와의 상관관계

일상생활 수행능력이 좋을수록 주관적 건강상태( $r = -0.356, p = 0.000$ ), 자아존중감( $r = -0.150, p = 0.040$ )이 높게 나타났고, 자아존중감이 높을수록 주관적 건강상태( $r = 0.434, p = 0.000$ )도 좋은 상태이었

고, 사회적 지지가 높을수록 주관적 건강상태( $r = 0.160, p = 0.028$ ), 자아존중감( $r = 0.308, p = 0.000$ )도 높게 나타나는 유의한 상관관계를 보였다.

IV. 논 의

여가활동은 개인이 휴식, 쾌락, 만족감, 즐거움과

<Table 4> Correlation among health status, self-esteem, social support (N=189)

	ADL	Self-esteem	Social support
Health status(perceived)	-0.356***	0.434***	0.160*
Self-esteem	-0.150*		0.308***
Social support	-0.114		

Excluded missing values \* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

같은 삶의 질적인 면을 추구할 때 자유롭게 선택하는 신체활동으로서 재충전의 기회를 제공하여 준다. 이러한 여가활동은 인간의 삶의 질적 향상, 자아실현, 자기개발 그리고 건강 및 행복의 추구에 효과적으로 부응하는 역할을 담당한다. 특히 여가활동은 노년기에 촉발되는 경제적 문제와 정신적, 심리적 문제를 완화시킴으로써 노후의 적응은 물론 만성화된 무료함에서 벗어날 수 있는 효과적인 활동으로 인식되고 있다(Jang, 1998).

노인의 여가활동 유형은 그 분류기준과 방법에 따라 매우 상이한 형태로 분류된다. 이는 여가활동이 상호 유사한 내면적 특성을 지니고 있으며, 각 활동유형을 구분할 수 있는 분류기준의 다양성에 기인한다. 여가활동 유형에 대한 여러 견해를 살펴보면, Iso-Ahola (1980)는 '하는 여가인 능동적 여가활동과 '보는 여가'인 수동적 여가활동으로 구분하고 있으며, Mckechnie (1974)는 역동적 여가, 수공예 여가, 지능적 활동, 느린 활동, 빠른 활동, 스포츠, 대혹적 스포츠로 구분하기도 하고, Mun(2003)은 자기개발형, 종교사회 참여 유형, 사교오락활동형, 안락한 고독활동형으로, Jang (1998)은 스포츠, 취미교양, 관람감상, 사교, 관광행락, 놀이오락 활동형으로, Lee(1997)는 사회활동형, 스포츠활동형, 휴양형, 감상교양형으로, Lee, S. S. (2004)은 자기개발형, 가족중심형, 사회단체형, 취미문화형으로 구분하기도 한다. 이런 선행연구들을 살펴보면 노인들은 한 가지 여가활동 유형만을 가지고 있다고 볼 수 없으며 각각의 유형을 조금씩 갖고 있으며 구분할 때 대체로 어느 유형에 좀 더 많이 속해 있는 지로 구별할 수 있다는 것이다.

이런 분류기준에 근거하여 본 연구에서 독거노인의 여가활동 유형은 2004년 65세 이상 인구의 여가활동방법 조사결과(Korea National Statistic Organization, 2005)와 비슷하게 TV시청, 독서, 바둑 등의 감상교양형이 가장 많았으며, 그 다음으로 여행, 목욕, 낮잠 등의 휴양형, 봉사활동, 종교활동, 경로당 및 친목회 참가 등의 사회활동형, 등산, 게이트볼 등 스포츠활동형 순으로 나타났다. 일반적으로 연령이 높을수록 여가시간이 많아지지만 여가활동의 범위가 좁아지고 움직이는 활동은 감소하고 가정내적인 활동이 증가한다고 볼 수 있으나(Lee, S. S., 2004) 독거노인의 경우 연령

에 따른 여가활동 유형은 통계적 차이는 없었다. 성별에 따라서는 노인여성에 비해 노인남성은 스포츠활동형이 높게 나타났고, 반면 노인여성의 경우는 종교활동, 친목회 참가 등의 사회활동형이 노인남성에 비해 높게 나타나 유의한 차이를 나타냈다. 2004년 노인의 여가활동방법 조사결과(Korea National Statistic Organization, 2005)에서는 남자노인은 사교관련의 여가활동이, 여자노인의 경우 가사일의 가족중심적 여가활동이 상대적으로 높게 나타났다.

학력에 따라서는 무학, 초졸에 비해 중졸 이상의 학력에서는 감상교양형, 스포츠활동형의 비율이 상대적으로 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, 이는 교육수준이 향상되면서 사람들은 다양한 여가활동에 참여하게 되며 개인의 여가에 대한 욕구를 개발한다는 Lee, S.S.(2004)의 결과와 비슷하였다. 그 외 현재 거주지역 즉, 시지역과 군지역, 경제상태, 현재 직업 유무에 따라서 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

종교별로는 기독교/가톨릭은 다른 종교, 무교에 비해 사회활동형이 높게 나타나며 통계적으로 유의한 차이가 나타났는데, 이는 종교적 특성을 나타내는 것으로 볼 수 있다.

결혼상태로 사별의 경우는 감상교양형 42.8%, 휴양형 31.0%, 사회활동형 18.6%, 스포츠활동형 7.6% 순이었고 사별이외에 이유로 혼자 사는 경우는 휴양형 50.0%, 스포츠활동형 29.2%, 감상교양형 16.7%, 사회활동형 4.2%로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, 이는 독거노인이 된 이유 및 시기에 따라 각기 다른 여가유형을 나타낸다고 볼 수 있다.

독거노인의 일상생활수행능력은 0-30점 범주에서 평균 3.85점으로 비교적 양호한 것으로 평가되는데 이는 독거노인을 대상으로 선행된 연구(Kim & Jung, 2002)결과와 거의 비슷하였다. 일상생활 수행능력은 연령이 85세 이상인 경우와 84세 이하의 경우에 통계적으로 유의한 차이가 나타나 85세 이상인 경우 현저히 일상생활 수행능력이 떨어지는 것으로 나타나 좀 더 집중적인 관심을 가져야 할 우선순위 대상자라고 할 수 있다. 현재 직업이 있는 경우가 없는 경우에 비해 통계적으로 유의하게 일상생활수행능력이 좋은 것으로 나타났다. Kim과 Jung(2002)의 연구에서도 연령, 교육정도, 생활비, 독거형태에 따라 유의한 차이를

나타내었다. 현재 거주지에서 근지역에 거주하는 노인의 경우가, 여가활동 유형에서는 스포츠 활동형이 다른 여가유형에 비해 일상생활 수행능력이 좋은 것으로 나타났다으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

독거노인의 주관적 건강상태는 총 4문항으로 4-13 범주에서 평균 7.69점으로 지역사회 노인을 대상으로 한 Sung(1999)의 연구 결과 8.72점 보다는 낮은 점수이었고, 연령이 낮을수록, 경제상태가 좋을수록, 현재 직업이 있는 경우가, 여가활동 유형이 스포츠 활동형인 경우가 다른 유형에 비해 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 이는 Sung(1999)의 연구에서도 거주지, 성별, 연령, 교육정도, 직업, 동거현황에 따른 유의한 차이와 비슷한 결과로 볼 수 있다.

독거노인의 자아존중감은 4점 척도로 1.8-3점 범주에서 평균 2.46점으로, 저소득노인을 대상으로 한 연구결과(Shim, 2005) 2.31과 거의 비슷하게 중간수준보다 낮게 나타났으며, 학력이 높을수록, 경제상태가 좋을수록 통계적으로 유의하게 높게 나타났으며, 종교에서도 무교의 경우보다는 종교가 있는 집단이 통계적으로 유의하게 높게 나타났으나 사후검정으로 Tukey 검증을 실시하였을 때는 집단간의 크기가 비슷하지 않아서 각 집단내 평균값에 유의한 차이가 없었다. Shim(2005)의 연구에서도 교육수준이 높을수록, 건강상태가 좋을수록 높게 나타나 비슷하였다.

사회적 지지는 5점 척도로 1.8-5점 범주에서 3.44점으로 경제상태가 좋을수록, 결혼상태는 다른 이유로 혼자 사는 경우보다 사별한 경우가 더 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 종교에서도 무교의 경우보다는 종교가 있는 집단이 통계적으로 유의하게 높게 나타났으나 Tukey 검증을 실시하였을 때는 유의한 차이가 없었다. Shim(2005)의 연구에서는 사회적 지지가 교육수준, 건강상태, 가족구조, 흡연횟수 등에 의해 유의한 차이를 나타내었다.

독거노인의 일상생활 수행능력과 사회적 지지와의 상관성을 제외한 일상생활 수행능력, 주관적 건강상태, 자아존중감과, 사회적 지지는 모두 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다. 이는 선행연구 결과와 대체적으로 일치하는 것으로 Shim(2005)의 연구에서는 노인의 건강증진행위와 사회적지지, 자아존중감이 유의한 상관관계를 나타내었고, Kim과 Jung(2002)는 독거노인

의 일상생활수행능력이 좋을수록 영양상태, 인지기능은 좋아지고, 우울은 감소하는 유의한 상관관계를 나타내었고, Ha와 Park(2002)은 독거노인의 신체적 건강상태와 정신건강, 정서건강상태와 유의한 상관관계를, 정서건강상태가 좋지 못할수록 영양상태도 유의하게 좋지 못한 것으로 나타나 독거노인의 영양교육 강화와 여가프로그램과 정서적지지 자원을 확립할 수 있는 차별화되고 전문화된 독거노인 건강증진 프로그램 개발을 제안하였다.

본 연구결과에서 여가활동 유형에서 스포츠활동형인 경우 주관적 건강상태가 다른 여가유형에 비해 유의하게 높게 나타난 경우를 제외하고, 스포츠활동형이 일상생활 수행능력이 높게 나타나고, 자아존중감, 사회적 지지는 사회활동형에서 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 그러나 일상생활 수행능력, 자아존중감, 주관적 건강상태, 사회적 지지 정도가 높을수록 좀더 적극적으로 여가활동에 참여할 것으로 기대할 수 있다. 또한 본 연구결과에서 독거노인의 일상생활 수행능력과 사회적 지지와의 상관성을 제외한 일상생활 수행능력, 주관적 건강상태, 자아존중감과, 사회적 지지는 모두 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내었다. 일반적으로 외부의 어떤 강제성보다는 주관적이고 자발적으로 개인의 여가활동을 선택한다고 볼 때, 본 연구에서는 우선 개인이 능동적으로 참여할 수 있는 다양한 여가활동의 기회 제공을 통해 자아존중감 향상을 시도할 수 있으며, 독거노인의 부족한 가족지지, 사회적 지지의 대안 및 보완으로 노인의 질적 삶을 유지하는 방안을 제안할 수 있다. 농촌지역 여성 독거노인을 대상으로 한 Shu와 Kim(2003)의 연구에서는 노인 중 여가활동이 없다고 응답한 경우가 68.5%이었고, 사회단체참여 현황에서는 경로당이 60.1%로 가장 많았고 종교단체, 관광, 친목계, 노인 학교 순으로 나타나 경로당의 기능을 활성화하여 노인들을 위한 프로그램을 개발하고, 종교단체의 참여를 유도하여 종교단체에서의 복지서비스가 체계적으로 보급될 수 있도록 해야 한다는 제언도 고려해야 할 것이다. 또한 2004 전국 노인생활실태 및 복지욕구 조사에서 노후의 시간활용방법으로 가장 선호되는 것은 소득창출 27.8%, 취미활동 16.3%, 소일거리 14.5%, 자원봉사활동 3.1%, 자아개발 활동 2.4%로 나타난 결과



를 고려한다면(Chung et al., 2005) 우리나라 노인들은 일을 완전히 배제한 여가가 아니라 적절한 소일거리를 통한 여가생활도 선호함을 고려하여 일을 통한 보람도 얻고, 단체활동을 통한 소속감을 가지고 경제활동도 할 수 있는 방안도 모색해야 할 것이다. 점점 노인에 대한 부양기능은 약화되고 있는 시점에서 Mun(2003), Lee, S. S.(2004) 연구에서 노인들은 예전보다 더욱더 가족을 중요시 하며, 가족중심형 여가활동을 통해 가장 높은 생활만족도를 나타낸 결과를 고려하여 독거노인 또는 노인단독가구 등 가구 형태별 특성을 고려한 여가활동 프로그램 마련도 필요하다.

행복한 노년기를 보내고자 하는 욕구가 점차 증대되고 있는 시점에서 노인의 여가문화는 다른 여가활동보다 많은 사회복지적 개념이 포함되어 있기 때문에 좀 더 국가적인 관심과 지원이 요구된다고 볼 수 있다. 또한 지역사회 간호영역에서도 노인건강증진 프로그램 개발에 있어 평생교육의 기회제공, 즐기는 건강 프로그램 개발 등에 좀 더 관심을 가져야 할 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 일부 지역사회 독거노인의 여가활동유형을 파악하고 건강상태, 자아존중감, 사회적 지지와의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다. 2004년 4월 9일에서 6월 9일까지 경상북도 일부 지역에서 65세 이상 재가 노인을 대상으로, 간호학생들이 가정, 노인정 및 노인복지관을 방문하여 면접조사를 실시하였고 전체 자료 739명 중 독거노인만 분류하여 분석에 이용된 자료는 189명이었다. 연구도구는 여가활동유형, 건강상태, 자아존중감, 사회적지지 및 대상자의 일반적 특성에 관한 문항을 활용하였고, 수집된 자료는 SPSS PC+프로그램을 이용하여 서술적 통계분석, 분산분석 및 상관관계분석 등을 실시하였다. 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 독거노인의 여가활동 유형은 TV시청, 독서, 바둑 등의 감상교양형이 가장 많았으며, 그 다음으로 여행, 목욕, 낮잠 등의 휴양형, 봉사활동, 종교활동, 경로당 및 친목회 참가 등의 사회활동형, 등산, 게이트볼 등 스포츠활동형 순으로 나타났다. 일상생활수행능력은 3.85점, 주관적 건강상태 7.69점,

자아존중감 2.46점, 사회적지지 3.44점으로 나타났다.

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 여가활동유형은 성별, 학력, 종교, 결혼상태에 따라, 일상생활수행수준은 연령, 직업유무에 따라, 주관적 건강상태는 연령, 경제상태, 직업유무, 여가활동유형에 따라, 자아존중감은 학력, 경제상태, 종교에 따라, 사회적 지지는 경제상태, 결혼상태, 종교에 따라 유의한 차이가 있었다.
3. 독거노인의 일상생활 수행능력과 사회적 지지와의 상관성을 제외한 일상생활 수행능력, 주관적 건강상태, 자아존중감과, 사회적 지지는 모두 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다.

여가활동 유형에 따라서는 주관적 건강상태에서만 유의한 차이를 보였으나 일상생활수행능력, 자아존중감, 주관적 건강상태, 사회적 지지 정도가 높을수록 좀 더 적극적으로 여가활동에 참여할 것으로 기대할 수 있다. 또한 다양한 여가활동의 기회 제공을 통해 독거노인의 자아존중감 향상 및 부족한 가족지지, 사회적 지지의 보완으로 노인의 삶의 만족도를 높일 수 있음을 기대할 수 있다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 독거노인 또는 노인단독가구 등 가구 형태별 특성을 고려한 여가활동 프로그램 개발 및 효과연구가 필요하다.
2. 기존 경로당, 종교단체의 노인여가 복지프로그램의 활성화 및 보건소 및 보건진료소에서도 노인을 위한 여가시설 확충, 평생 교육프로그램, 즐기는 건강증진프로그램 개발 및 효과연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- Chung, K. H., Oh, Y. H., Seok, J. E., Doh, S. R., Kim, C. Y., Lee, Y. K., & Kim, H. K. (2005). *A national survey on the elderly living status and welfare needs-2004*. Korea Institute for Health and Social Affairs & Ministry of Health and Welfare.
- Ha, M. J., & Park, H. S. (2002). A study on

- health and nutrition status of elderly poor people living alone. *J Korean Gerontol Nurs*, 4(2), 123-133.
- Iso-Ahola, S. E. (1980). *The social psychology of leisure and recreation*. Dubuque, Iowa. Wm.C. Brown Company.
- Jang, S. J. (1998). The contribution of type in leisure activity to leisure satisfaction among the sixty years old. *Honam Univ J*, 19(2), 1267-1278.
- Janice, E. K., & Janet, J. (2006). Can our leisure activities help to prevent cognitive decline?. *Neurology*, 66, 21-22.
- Johnson, C. D. (1999). Therapeutic recreation treats depression in the elderly. *Home Health Care Serv Q*, 18(2), 79-90.
- Jon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Non-chong*, 11, 107-129.
- Jung, H. Y. (2002). *A comparative study of factors influencing the life satisfaction of the vulnerable aged group*. Unpublished master's thesis, The Mokwon University of Korea, Daejeon.
- Kim, I. S., Chung, Y. K., & Han, S. E. (1998). A study on health-care for the solitude elderly people. *The Chung-ang J Nurs*, 21(2), 37-59.
- Kim, J. H., & Chung, Y. M. (2002). A study on health status and quality of life in living alone elderly. *J Korean Gerontol Nurs*, 4(1), 16-26.
- Korea National Statistic Organization (2005). *Health and Welfare indicators in Korea*.
- Kwon, J. D. (2002). *A survey on the elderly welfare needs-Gunsan*. Gunsan Elderly Welfare Center.
- Lawton, M. P. (1971). The functional assessment of elderly people. *J Am Geriatr Soc*, 19(6), 465-481.
- Lee, M. S. (2004). Factors influencing life satisfaction the elderly living alone. *J Korean Acad Adult Nurs*, 16(1), 17-26.
- Lee, S. S. (2004). *A study on effects of the type of the leisure activities on the life satisfaction of the elderly*. Unpublished master's thesis, Presbyterian College and Theological Seminary of Korea, Seoul.
- Lee, Y. A. (1997). *A study on the leisure activities and life satisfaction of the aged*. The Chongju University of Korea, Chongju.
- Ljubic, M. (2003). Leisure-time activities-its program and importance in the institutionalized protection of old people. *Coll Antropol*, 27(2), 439-444.
- McKechine, G. E. (1974). The psychological structure of leisure: Past behavior. *J Leisure Res*, 6, 27-45.
- Mun, Y. B. (2003). *A study on effects of the type of old people's leisure activities on the life satisfaction*. Unpublished master's thesis, The Chongju University of Korea, Chongju.
- Shim, M. S. (2005). A study on self-esteem, social support and health promoting behavior of the low income elderly. *J Korean Gerontol Nurs*, 7(1), 63-70.
- Shu, Y. S., & Kim, O. N. (2003). The old solitary women's social relationship and mental health in farm village. *Daebul Univ J*, 2(1), 137-161.
- Sung, M. S. (1999). *A correlation study on spiritual wellbeing, hope and perceived health status of the elderly*. Unpublished master's thesis, The Keimyung university of Korea, Daegu.
- Vergheze, J., LeVallet, A., Derby, C., Kuslansky, G., Katz, M., Hall, C., Buschke, H., & Lipton, R. B. (2006). Leisure activities and the risk of amnesic mild cognitive impairment in the elderly. *Neurology*, 66(6), 794-795.

ABSTRACT

---

## The Leisure Type, Health Status, Self-esteem, and Social Support of the Elderly Living Alone

---

Jang, In Sun(Full-time Instructor, Department of Nursing, Sunlin College)

**Purpose:** This study aimed to analyze the conditions of the leisure type, health status, self-esteem, and social support of the elderly living alone. **Method:** The subjects were 189 elderly. The instrument was a structured questionnaire. The data were analyzed by descriptive statistics, ANOVA, and Pearson correlation coefficient. **Results:** The frequency of the leisure types of the elderly living alone was in the order of culture, rest, social activity and sports. The following factors showed a statistically significant relation: gender, education, religion and marital status with leisure type; age, economic status, job and leisure type with perceived health status; education, economic status and religion with self-esteem; and economic status, marital status and religion with social support. There was a negative correlation between ADL and both perceived health status, and self-esteem, but positive correlations between self-esteem and perceived health status, and between social support and both perceived health status and self-esteem. **Conclusion:** To maintain the quality of life of the elderly living alone, this study suggests that providing various leisure activities could raise self-esteem, and thereby complement for any deficiencies in family and social support.

**Key words :** Elderly living alone, Leisure type, Health status, Self-esteem, Social support