



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](#)

임 경 춘 교수지도

석사학위 청구논문

재가노인의 신체활동과
신체활동 자기효능감,
주관적 건강상태, 노화태도,
자아통합감의 관계

2017

성신여자대학교 대학원

간호학과

김 세 민

재가노인의 신체활동과
신체활동 자기효능감,
주관적 건강상태, 노화태도,
자아통합감의 관계

임 경 춘 교수지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2016년 11월

성신여자대학교 대학원

간호학과

김 세 민

인 준 서

김세민의 석사학위 논문으로 인준함.

2016년 11월

심사위원장_____ (인)

심사위원_____ (인)

심사위원_____ (인)

성신여자대학교 대학원

감사의 글

2012년 석사과정에 입문하여 논문이 나오기까지 길고도 짧은 시간이 흘러 오늘에 이르니 설레고 감사합니다. 또 한편으로는 막막했던 과정을 한 단계씩 성실히 밟아가다 보니 찾아온 오늘이 뿌듯하기도 합니다. 학문을 공부하고 연구한 이 시간은 부족한 저의 마음을 성숙시키고 열정을 피어나게 할 뿐만 아니라 꿈에 한 걸음 다가설 수 있게 하였습니다. 이렇게 성장할 수 있게 도와 주신 모든 분들께 감사의 인사를 올립니다.

논문을 준비하는 첫 발걸음부터 마무리하는 전 과정 동안 차근차근 학자로서의 자세를 알려주시며, 어깨가 처져있을 땐 격려해주시면서 바쁜 시간을 쪼개어 한 글자, 한 글자를 살피주신 임경춘 지도교수님께 고개 숙여 감사의 마음을 전합니다. 논문을 준비하면서 교수님을 통해 많은 것을 배웠습니다. 한결 같은 열정을 지닌 교수님과 같이 학생을 존중하며 주위사람을 배려하는 자세를 잊지 않겠습니다. 교수님의 사랑에 다시 한번 감사드립니다. 석사과정동안 수업을 통해서만 만나 뵈지 못 하였지만 논문 심사를 통해 뵈게 된 정명실 교수님. 논문 심사 때 떨고 있는 저에게 심사가 끝나고 축하한다고 말씀하시며 약수를 청하신 교수님의 손길은 그동안의 노고들을 한순간에 녹여주었습니다. 김동희 교수님의 냉철하신 판단력과 유쾌한 모습에 짧은 만남이었지만 매력적인 교수님을 깨달을 수 있었습니다. 저의 심사를 맡아주신 정명실 교수님과 김동희 교수님께 진심으로 감사드립니다.

논문 쓰는 동안 동기로서 위로와 의지가 되어 준 송효빈 선생님과 김현숙 선생님께 감사할 드립니다. 기쁘고, 즐거운 일이든, 슬프고, 어려운 일이든, 언제나 함께 있어주며 묵묵히 바라봐 주고 기도해준, 그루터기 같은 소중한 친구들 정은, 유미, 상미, 진영에게 가슴에 새겨진 감사의 마음을 전합니다. 그리고 마음 속 나의 동생이자 친구이며 늘 마음을 다 주고 싶은 주희에게도 두 팔 가득 감사를 담아 저의 마음을 전합니다.

늘 아낌없이 부어주시고, 넘치도록 사랑해주시고도 자식에게 미안함을 가지시며, 더 해줄 것이 없는 지 살피주는 사랑하는 나의 부모님! 변함없이 저의 버팀목이 되어 주셔서 저는 언제나 든든하고 당당합니다. 부족한 누나의 마음을 헤아려주는 사랑하는 나의 동생 현철이와 부모님을 가슴 저리게 사랑합니다. 언제나 새벽마다 기도해주시는 아버님과 통쾌하신 어머니. 아버님과 어머니를 만난 것은 제가 복이 많은 사람이라는 것을 깨닫게 합니다. 어른으로써 배려와 아량을 손수 보여주시고, 따뜻하고 애정 어린 마음과 눈길로 사람을 대하는 법을 알려주시며, 공부하는 며느리를 변함없이 응원해주셔서 고개 숙여 감사드리며 사랑하고 존경합니다. 분홍 바지가 매개가 되어 나의 영원한 동반자가 된 우대균씨. 넓은 가슴으로 안아주는 당신의 따스함은 늘 나에게 힘과 격려가 됩니다. 부족한 아내의 모습에 항상 미안합니다. 오직 나의 편이 되어 주고 든든한 지원군인 당신을 지금도, 앞으로도 사랑합니다. 엄마가 공부하는 동안 엄마를 위해 고사리 같은 손을 모으며 기도해준, 머리부터 발끝까지 예쁘고 사랑스러운 리혜와 리후. 엄마에게 힘과 기쁨이 되어 줘서 고맙고 아낌없이 사랑한다. 리혜와 리후에게 늘 노력하는 엄마가 될게.

마지막으로 저와 임마누엘 해주시는 하나님 아버지께 모든 영광 돌리며, 구속사의 사명을 감당하는 사람이 되기 위해 노력하겠습니다. 늘 격려와 응원해주신 모든 분들께 다시 한번 고개 숙여 감사드립니다.

2016년 12월
김세민 올림

논문개요

노인에게 규칙적인 신체활동은 신체적 기능을 원활하게 하고 심리적 안녕감을 주어 건강을 유지하며 더 나아가 성공적 노후의 발판이 되는 필수요소이다. 따라서 본 연구는 지역사회 재가 노인들의 신체활동 관련요인을 파악하여 노인들의 신체적 활동 증진을 위한 중재를 개발하는데 도움을 주기 위한 서술적 조사 연구이다.

설문기간은 2016년 6월 3일부터 2016년 6월 22일까지이었으며, 3개 지역의 경로당, 교회, 노인복지관을 내원하여 의사소통이 가능한 만 65세 이상 재가 노인으로 164명을 대상으로 하여 자료를 수집하였다. 연구도구는 국제신체활동설문지(International Physical Activity Questionnaire [IPAQ]) 7문항, 신체활동 자기효능감 5문항, 주관적 건강상태 3문항, 노화태도척도(Attitudes to aging Questionnaire [AAQ]-21) 21문항, 자아통합감 17문항으로 구성된 총 53문항의 구조화된 설문지를 사용하였다. 자료분석은 기술통계, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient를 이용하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

- 1) 전체 대상자 164명의 평균 신체활동량 5295.33(\pm 6272.38) MET-min/wk로 나타났다. 그 중 고강도의 신체활동을 하는 격렬한 신체활동 집단은 87명(53.0%)으로 과반수가 격렬한 신체활동을 하는 것으로 나타났고, 평균 신체활동량은 9141.31(\pm 6487.97) MET-min/wk 이었다. 중강도의 신체활동을 하는 중간정도 신체활동 집단은 45명(27.4%), 평균 신체활동량은 1506.43(\pm 625.84) MET-min/wk로 나타났

으며, 저강도 신체활동을 하는 가벼운 신체활동 집단은 32명(19.5%), 평균 신체활동량은 167.20(\pm 193.81) MET-min/wk로 나타났다.

- 2) 신체활동 자기효능감은 평균 17.16(\pm 4.45)점, 주관적 건강상태는 평균 9.00(\pm 2.41)점, 노화에 대한 태도는 평균 68.12(\pm 9.28)점, 그리고 자아통합감은 평균 51.62(\pm 7.59)점으로 나타났다.
- 3) 일반적 특성에 따른 전체 신체활동량은 성별, 연령, 종교, 거주지, 학력, 사회활동, 수입, 만성질환과 유의한 차이가 없었다. 반면, 배우자($t=-2.79$, $p=.006$), 동거인($t=2.03$, $p=.044$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 일반적 특성과 격렬한 신체활동 집단의 차이검정을 진행한 결과 성별, 연령, 종교, 거주지, 학력, 배우자, 사회활동, 수입, 만성질환과는 유의한 차이가 없었다. 반면, 동거인에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=3.31$, $p=.003$). 일반적 특성과 가벼운 신체활동 집단의 차이검정을 진행한 결과 연령, 종교, 거주지, 학력, 배우자, 사회활동, 동거인, 수입, 만성질환과는 유의한 차이가 없었다. 반면, 성별에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-5.16$, $p<.001$). 일반적 특성과 중간정도 신체활동 집단의 차이검정을 진행한 결과 유의한 차이가 나타나는 변수가 없는 것으로 나타났다.
- 4) 신체활동과 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화태도, 자아통합감 간의 상관관계를 분석한 결과 신체활동 자기효능감은 전체 신체활동($r=.34$, $p<.001$), 격렬한 신체활동 집단($r=.25$, $p=.020$)에서 양적인 상관관계가 나타났으며 통계적으로도 유의하였다. 주관적 건강상태는 전체 신체활동과 양적인 상관관계가 나타났으며 통계적으로도 유의하였다($r=.23$, $p=.003$). 노화태도는 전체 신체활동과 양적인 상관관계가 나타났으며 통계적으로도 유의하였다($r=.26$, $p=.001$). 자아통합감과 신체활동은 통계적으로 유의한 상관관계가 나타나지 않았다.

이상과 같은 연구 결과를 종합해 보면 신체활동은 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화태도와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그러므로 노인들이 긍정적인 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화태도를 지닐 수 있도록 지속적인 교육이 필요하다. 본 연구 결과를 토대로 신체활동 자기효능감을 높이고, 긍정적인 주관적 건강상태와 노화태도를 갖도록 함으로써 규칙적인 신체활동으로 건강증진을 도모할 수 있도록 프로그램을 구성하고 적용하여 그 효과를 측정하는 연구를 제언한다.

목 차

논문개요

| | |
|-------------------------|----|
| I. 서론 | 1 |
| 1. 연구의 필요성 | 1 |
| 2. 연구의 목적 | 3 |
| 3. 용어의 정의 | 4 |
| II. 문헌 고찰 | 8 |
| 1. 신체활동 | 8 |
| 2. 신체활동 자기효능감 | 10 |
| 3. 주관적 건강상태 | 11 |
| 4. 노화태도 | 12 |
| 5. 자아통합감 | 13 |
| III. 연구 방법 | 15 |
| 1. 연구 설계 | 15 |
| 2. 연구 대상 | 15 |
| 3. 연구 도구 | 16 |
| 4. 연구의 윤리적 고려 | 20 |
| 5. 자료 수집 방법 | 21 |
| 6. 자료 분석 방법 | 21 |
| 7. 연구의 제한점 | 22 |

| | |
|---|----|
| IV. 연구 결과 | 23 |
| 1. 대상자의 일반적 특성 | 23 |
| 2. 대상자의 신체활동 특성 | 27 |
| 3. 대상자의 신체활동 자기효능감 정도 | 31 |
| 4. 대상자의 주관적 건강상태 정도 | 31 |
| 5. 대상자의 노화태도 정도 | 32 |
| 6. 대상자의 자아통합감 정도 | 34 |
| 7. 일반적 특성에 따른 재가노인의 신체활동 차이 | 36 |
| 8. 재가노인의 신체활동과 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화태도, 자아통합감과의 상관관계 | 44 |
| V. 논의 | 45 |
| VI. 결론 및 제언 | 51 |

참고 문헌

ABSTRACT

부 록

표 목 차

| | |
|--|----|
| <표 1> 연속형 신체활동량 | 17 |
| <표 2> 범주형 신체활동량 | 17 |
| <표 3> 노화태도의 신뢰도 | 19 |
| <표 4> 자아통합감의 신뢰도 | 20 |
| <표 5> 대상자의 일반적 특성 | 25 |
| <표 6> 신체활동량 | 27 |
| <표 7> 신체활동 특성 | 30 |
| <표 8> 신체활동 자기효능감 문항별 평균점수 | 31 |
| <표 9> 주관적 건강상태 문항별 평균점수 | 32 |
| <표 10> 노화태도의 문항별 평균점수 | 33 |
| <표 11> 자아통합감의 문항별 평균점수 | 35 |
| <표 12> 일반적 특성에 따른 전체 신체활동 차이 | 37 |
| <표 13> 일반적 특성에 따른 격렬한 신체활동 차이 | 39 |
| <표 14> 일반적 특성에 따른 중간정도 신체활동 차이 | 41 |
| <표 15> 일반적 특성에 따른 가벼운 신체활동 차이 | 43 |
| <표 16> 전체 신체활동과 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화태도, 자아통합감의 상관관계 | 44 |

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 인구고령화의 세계화 추세 속에서 다른 나라와 고령화 속도를 비추어 보아도 매우 빠르게 진행되고 있다(민주홍, 2013). 통계청의 보도자료(2015)에 따르면, 65세 이상의 인구가 2000년에는 전체의 7.2%를 나타내었으나 2010년에는 11.0%, 2020년에는 15.7%를 예상하여 고령 사회에 접어들고, 2030년에는 24.3%로 초고령 사회의 진입을 예상하며 2060년 40.1%까지 계속 증가할 전망이다. 세계 국가들 중 한국 고령인구 구성비는 2015년 51번째에서 2060년 2번째 수준으로 높아질 전망으로 인구 고령화는 사회적 관심을 모으고 있다(통계청, 2015). 최근 베이비붐 세대가 은퇴하기 시작하면서 학력, 지식, 그리고 전문적 사회경험을 갖춘 노인인구 집단이 등장하고 있다(여미옥, 2013). 이들은 1955년~1963년생으로 2010년을 전후로 정년퇴직을 맞이하여 현재 한국의 평균기대 수명이 2015년 82.1세(남자 79.0세, 여자 85.2세)임을 감안할 때 은퇴 후 20여년을 어떻게 지낼지에 대한 고민이 필요하며 나아가 노화와 건강에 대한 관심을 증폭시킨다(이신영, 2010).

노화는 시간이 흘러감에 따라 신체 조직, 기관, 세포 전반에 나타나는 변화로서 인간뿐 아니라 모든 생물이 겪게 되는 경험이며 신체적, 사회적, 심리적으로 일어나는 다차원적 개념(김정현, 김옥, 2012)으로 생물학적 변화, 심리학적 변화 그리고 사회학적 변화과정까지 모두 이해되어야 한다(이묘숙, 2012). 이렇듯 노화는 단순히 신체적인 쇠퇴와 허약이 아니라 노화의 다양한 측면들과 개인적인 상황에 따라 다르게 나타나기 때문에 노화의 개념도 복합적인 개념으로 받아들여져야 한다(여미옥, 2013). 또한 노화는 긍정

적 측면과 부정적 측면을 모두 포함하고 있으며 그 중에 노화의 긍정적 측면을 측정하는 개념이 성공적 노화이다(이신영, 2012). 성공적 노화란 삶의 의미나 목적 의식을 잃지 않고 성숙해가는 심리적 발달과정으로 죽음을 기다리는 인생의 마지막 시기라는 부정적인 개념이 아닌 신체적, 심리적, 정신적으로 발달이 계속되는 노화라는 과정에 적응해가며 신체상 질병이 없이 기능을 유지하면서 자신의 삶을 만족해하고 더 나은 삶의 질을 영위하기 위하여 노력하는 상태라고 할 수 있다(강성욱, 2013; 홍현방, 2003; 한수정, 한진숙, & 문영숙, 2009; Rowe & Kahn, 1998). 노인의 신체적 건강은 성공적 노화의 지표 중 하나(Schultz & Heckhausen, 1996)로 신체적 질병을 피해가는 것이 성공적 노화의 중요한 요인(Roew & Kahn, 1998)이며, 신체적 건강을 유지하기 위해서는 적절한 신체활동이 이루어져야 한다.

신체활동은 나이가 들어가면서 일어날 수 있는 인지기능 등의 저하를 감소시킬 수 있고(Lautenschlager, et al., 2008), 일상생활에서 나타나는 부정적 정서를 긍정적인 심리상태로 전환시키는데 효과적인 수단으로 작용한다(현정혁, 홍준희 & 이현영, 2010). 노인들에게 신체활동은 신체기능을 유지하고 독립적 생활을 가능하게 하여 대인관계를 유지하고 새로운 대인관계를 형성하기도 하며 사회활동을 가능하게 하는 바탕이 된다(최혜경, 2013). 또한 적절한 신체활동은 노인들의 신체적 건강증진 뿐만 아니라 정신적인 안정감을 가져와 노인들이 가지고 있는 고독감과 소외감의 문제를 해소하는데 중요한 역할을 담당하고 있다(김소영 등, 2011; 전상완, 2010).

신체활동은 자신이 어떤 행동을 수행할 수 있는 자신감에 따라 신체활동 수행정도가 달라질 수 있으므로 신체활동 자기효능감은 건강행위의 실천과 밀접한 관계가 있다(김우철, 2015; 김필수, 2008; 차정연 등, 2012). 그리고 주관적 건강상태는 성공적 노화에 영향을 미치는 요인 중 하나로(김우철, 2015) 노인들이 자신의 건강상태를 어떻게 인식하고 평가하느냐 하는 것은

노화를 준비하는 태도와 관련이 있다(허철무 & 안상현, 2014). 또한 노인들이 인식하는 주관적 건강상태와 노화태도는 건강한 노후를 위해 중요하고, 신체활동의 참여가 꼭 필요하다(김대근 & 정진성, 2013). 이처럼 신체활동 자기효능감과 주관적 건강상태, 그리고 노화태도는 신체활동과 밀접한 관련이 있을 것으로 생각된다.

노인에게 자아통합감은 건강행위에 영향을 미치는 중요한 변수(박영주 등, 1999)로 신체활동과 관련하여 자아통합감의 변화를 검증한 연구를 보면, 생활체육 참가유무에 따라 자아통합감에 차이가 있다고 밝힌 연구(오상현, 2001)와 무용활동을 통해 자아통합감이 증진되었음을 나타낸 연구(김영미, 한혜원, 2011; 김정희, 2008)가 있었으나 신체활동과 자아통합감 간의 관련성을 분석한 연구가 더 많이 필요한 실정이다.

따라서 본 연구는 재가노인의 신체활동 정도를 확인하고 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화태도, 자아통합감과 신체활동의 관계를 구체적으로 파악하여 재가노인의 신체활동 증진을 위한 프로그램을 개발하는데 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 재가노인의 신체활동 정도를 파악하고 신체활동 자기효능감과 주관적 건강상태, 노화태도 그리고 자아통합감의 관계를 규명하기 위함이며, 더 나아가 재가노인의 신체활동 증진을 위한 간호 프로그램을 개발하는데 기초 자료를 제공하기 위해 시도되었다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 신체활동량, 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화 태도 및 자아통합감을 파악한다.
- 2) 연구대상자의 일반적 특성(성별, 연령, 종교, 거주지, 학력, 배우자, 사회 활동, 동거인, 수입, 만성질환)에 따른 신체활동을 파악한다.
- 3) 연구대상자의 신체활동과 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화 태도, 자아통합감의 상관관계를 파악한다.

3. 용어의 정리

1) 신체활동

① 이론적 정의

신체활동은 근골격근의 수축 작용에 의해 만들어진 모든 형태의 움직임으로써 궁극적으로 에너지 소비를 하면서 점진적으로 건강에 이득을 주는 활동을 말하며(임경춘, 2011; WHO, 2009), 복잡한 행동, 육아, 운동, 레저 활동, 집안일, 직장일, 이동, 마당일 등을 포함한다(서경산, 2013).

② 조작적 정의

본 연구에서는 International Physical Acitivity Questionnaire(IPAQ)로 측정한 신체활동 점수를 말하며, 점수가 높을수록 신체활동량이 많음을 의미한다.

2) 신체활동 자기효능감

① 이론적 정의

자기효능감은 자신이 지각한 어떤 행위를 실천할 수 있는 자신감을 말하며(Bandura, 1994), 신체활동 자기효능감이란 신체활동을 지속하기 어려운 상황 속에서도 신체활동을 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감의 정도이다(서경산, 2013).

② 조작적 정의

본 연구에서는 Marcus 등(1992)이 개발하고 이평숙과 장성옥(2001)이 번역한 운동 자기효능감 도구를 서경산(2013)이 신체활동 자기효능감으로 수정한 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 신체활동 자기효능감이 높다고 판단한다.

3) 주관적 건강상태

① 이론적 정의

주관적 건강은 신체적, 정신적 측면의 건강 상태를 모두 반영하여 개인의 건강을 스스로 지각하고 평가하는 것(서연태, 정기천 & 김춘중, 2013; 유대현 & 여인성, 2013)으로 한 개인이 자신의 건강상태에 대해 주관적으로 내리는 평가이다(허철무 & 안상현, 2014).

② 조작적 정의

본 연구에서는 주관적 건강상태는 Speake 등(1989)이 개발한 주관적 건강상태도구를 이용하여 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 주관적 건강

상태가 좋은 것을 의미한다.

4) 노화태도

① 이론적 정의

노화는 신체적, 사회적, 심리적으로 일어나는 다차원적 개념으로 시간이 흘러감에 따라 신체 조직, 기관, 세포 전반에 나타나는 변화로서 인간뿐 아니라 모든 생물이 겪게 되는 경험이다(김정현 & 김옥, 2012). 노화에 대한 태도는 노화를 경험하고 있는 노인 스스로가 노화에 대한 시간적 과정에 따라 나타나는 변화에 대한 태도를 의미한다(김정현 & 김옥, 2012).

② 조작적 정의

본 연구에서 노화에 대한 태도는 Laidlaw와 그의 동료들(2006)이 개발하고 김정현과 김옥(2012)이 한국 노인에게 타당하게 적용가능한지를 검증한 노화태도척도(AAQ-21)를 사용하여 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 노화에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다.

5) 자아통합감

① 이론적 정의

노년기에 성취해야하는 발달 과업으로 자신을 통합적으로 인지하고 조화로운 심리적 안녕상태를 나타내는 개념이다(Erickson, 1963). 자신의 일생을 수용하고 과거, 현재, 미래 간에 조화된 견해를 가지며 죽음에 대한 공포가 없는 심리적 안녕상태를 말한다(Erikson, 1963).

② 조작적 정의

본 연구에서는 장성옥 등(2007)이 한국 노인에 맞게 개발한 자아통합감 도구를 사용하여 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 자아통합감이 높음을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 신체활동

1) 노인의 신체활동 중요성

신체활동은 에너지 소비를 증가시키는 근·골격근 수축 작용을 통해 발생하는 몸의 움직임으로 복잡한 행동, 육아, 운동, 레저 활동, 집안일, 직장일, 이동, 마당일 등을 포함한다(김지영, 2013; 백승희 & 이준희, 2011; 서경산, 2013; 임경춘, 2011). 신체활동은 건강 수명을 연장시킬 수 있는 유용한 건강증진 전략이지만(조성혜 등, 2015), 국민건강영양조사에 따르면 만 19세 이상 중등도 신체활동 실천률은 2007년 10.0%에서 2013년 6.7%로 감소하였고(국민건강통계, 2013), 연령별 30분 이상 중등도 신체활동 실천현황 분석 결과 60대는 11.9%, 70대는 11.4%, 80대는 7.1%(국민건강보험통계, 2012)로 나타나 신체활동의 실천이 나이가 많을수록 점점 떨어지는 실정으로 신체활동을 격려하여 중등도 이상의 신체활동 유지를 통해 건강 증진을 이루고 성공적 노후의 기반을 다져야겠다.

신체활동이 거의 없었던 노인이라면 신체활동을 시작하는 것만으로도 건강상의 이득을 얻을 수 있다(서경산, 2013). 중년을 대상으로 규칙적인 신체활동, 식습관을 통한 건강상태를 연구한 결과 4~7년 뒤의 혈당 및 체중, 총콜레스테롤이 유의하게 감소한 것으로 나타났고(이미숙 등, 2000), 규칙적인 중등도 신체활동은 심혈관 질환의 발생 위험을 낮춰 건강에 유익한 영향을 미친다(백승희 & 이준희, 2011; 송라운 등, 2009; Brach, et al., 2004). 노인의 신체활동량은 건강관련 삶의 질과도 높은 관련성을 보였으며(배상열 등, 2010), 우울(박남희 등, 2001)과 수면 장애(박연환, 2007)와도 관련이 있었다.

세계보건기구(WHO)나 미국스포츠의학협회에서는 신체활동 가이드라인을 통해 신체활동에 관한 지침을 주고 있다(WHO, 2009). 유산소와 근력활동을 중점으로 인지기능저하와 우울을 줄이기 위해 추천 되는 프로그램은 중등도 신체활동을 권하며 심폐기능의 증진을 원할 경우에는 격렬한 신체활동을 권장한다(김지영, 2013; 서경산, 2013). 중등도 신체활동은 신체활동을 하는 대상이 호흡이 가빠지고 심박수가 빨라지며 몸이 따뜻해지는 정도이고 서로 대화를 할 수 있을 만큼의 활동이다(김지영, 2013). 중등도 이상의 유산소 신체활동을 할 경우에는 일주일에 150분 정도, 1회 30분 이상, 일주일에 3~5회 시행을 권장하며 격렬한 신체활동을 할 경우에는 일주일에 75분 이상 시행하는 것을 권장한다(임경춘, 2011; Haskell, et al., 2007).

2) 노인의 신체활동 효과

노인이 신체활동에 참여하게 될 경우 심리적, 신체적인 스트레스를 표출 시킴으로 우울 수준을 낮추며, 부정적 정서를 긍정적 심리상태로 전환시키는 수단이 되어 심리적, 신체적 건강에 도움을 주고, 신체활동에 참여하는 노인들 간의 상호작용, 유대감 형성, 대인관계 등으로 사회적 건강을 증진함으로써 심리적 안녕감을 가져다 준다(김석일 & 오현욱, 2014; 송기현, 2014; 허철무 & 안상현, 2014).

Yaffe 등(2001)의 보고에 따르면 65세 이상 여성노인을 대상으로 걷기와 같은 신체활동을 실시한 결과 6~8년 후 인지기능의 감소를 예방하는데 중요한 역할을 하였다. 한국 노인을 대상으로 실시한 연구 보고에 따르면 24주간 규칙적인 운동프로그램을 경증치매노인에게 시행한 결과 유연성에 영향을 주어 일상생활수행능력이 호전되었고(최승욱, 2012), 경로당 노인을 대상으로 에어로빅 운동 프로그램을 시행한 결과 스트레스 정도가 심화되지 않도록 하는 효과가 있었으며(추수경, 이정열 & 유장학, 2012), 노인의 신체

활동이 건강과 관련하여 더 나은 삶에도 긍정적인 영향을 미친다고 하였다 (김종업, 2013; 조강욱 & 남상남, 2013).

이처럼 노인의 규칙적인 신체활동 참여는 신체적, 정신적, 사회적 건강을 위해 무엇보다 필요하므로(송기현, 2014), 노인의 건강한 삶과 성공적 노화를 이루기 위해 신체활동은 중요한 요인이라 여겨진다.

2. 신체활동 자기효능감

신체활동 자기효능감이란 일상생활 속에서 날씨나 여행 등의 이유로 신체활동을 지속하기 어려운 상황에서도 신체활동을 수행할 수 있다는 자신감의 정도를 말하는데(서경산, 2013) 자기효능감은 인간이 행동을 예측하고 개선하는데 사용하는 인지개념들 중의 하나(현정환, 1993)로 어떠한 결과를 얻는데 필요한 행동을 잘 성취할 수 있는 능력에 대한 신념이다(Bandura, 1997). Bandura(1982)에 의하면 효능감이 높은 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 어려운 상황에 효과적으로 대처하고, 그로인해 자신의 능력을 신장시키며, 그 능력을 바탕으로 한층 높은 수준의 자기효능감을 형성하여 지속적인 성장을 하게 된다고 하였다.

신체활동 자기효능감은 노인의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 일상생활수행능력을 향상시키는 것에 주요한 영향요인(노유자 & 김춘길, 1995)으로 전상완(2010)은 노인을 대상으로 주민자치센터에서 생활체육 프로그램을 시행한 결과 생활체육 프로그램 참여정도는 자기효능감에 유의한 영향을 미친다고 보고하였고, 윤형기와 오세이(2006)는 노인의 레크리에이션 댄스 참가와 자기효능감의 관계를 분석한 결과 레크리에이션 댄스 참가과정이 심화될수록 신체적, 심리적, 사회적 효능감이 높게 영향을 미쳤다고 하였다. 강옥희

(2009)는 신체적 효능감이 심리적 안녕감에 유의한 영향을 미쳤다고 보고하였고, 차자연 등(2012)은 운동 기대감과 운동 효능감은 노인신체활동정도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이와 같은 선행 연구결과들을 볼 때 노인들의 신체활동은 신체활동 자기효능감에 영향을 받으며 이는 심리적 안녕감과도 관계가 있음을 알 수 있다.

3. 주관적 건강상태

주관적 건강상태는 건강을 측정하는 하나의 방법으로 신체적, 정신적 측면의 건강 상태를 모두 반영하여 노인 스스로가 지각하고 평가하는 것이다(서연태, 정기천 & 김준중, 2013; 유대현 & 여인성, 2013). 선행 연구들에 의하면 주관적 건강상태가 좋을수록 삶의 만족도가 높았다고 보고하였다(김대근 & 정진성, 2013; 한석태, 2008).

Keith(1986)는 신체활동에 참여하는 사람들이 주관적인 건강상태를 높게 인지한다고 보고하였다. 만성질환을 가지고 있어도 주관적 건강상태가 높은 경우의 노인은 식욕이나 사교성, 활동의욕이 높아 긍정적이고 진취적인 생활로 질병이 개선될 가능성이 있는 반면, 질병이 없지만 주관적 건강상태가 낮은 경우의 노인은 식욕이 없고 운동을 기피하므로 질환에 걸릴 가능성이 있다(홍현방, 2005). 주관적 건강상태는 심리적 안녕감과도 유의한 관계를 보였다(허철무 & 안상현, 2014).

이와 같이 신체활동은 노인들의 주관적 건강상태와 관련이 있으며 주관적 건강상태는 심리적 안녕감에 영향을 미치는 중요한 변인으로 나타났음을 알 수 있다(이진희 & 김옥, 2008; 장평숙, 2009).

4. 노화태도

노화에 대한 태도는 자신이 노화에 얼마나 만족하는지를 반영하고, 노화에 대한 시간적 과정에 따라 나타나는 신체적, 사회적, 심리적인 변화에 잘 적응하는지를 통해 판단할 수 있다(김정현 & 김옥, 2012; Levy, 2009). 대학생들을 대상으로 노화에 관한 지식과 태도에 대한 연구 결과 노화에 관한 지식이 더 많은 응답자일수록 노화에 대해 더 긍정적인 태도를 보였고(한정란, 2000), 간호사를 대상으로 한 연구에서는 간호사의 노인 유사 체험이 노화에 대한 태도에 긍정적인 영향을 미쳤다(유수정 등, 2004). 그러나 노화를 직접 경험하지 않은 대상과 노화를 경험하고 있는 노인들의 노화태도는 다른 결과를 나타낼 수 있다(Newman & Onawda, 1985). 따라서 노화를 경험하고 있는 노인 스스로가 갖고 있는 노화태도를 파악하는 것이 중요하다(김정현 등, 2012).

50세 이상의 대상자를 통해 20년간 종단 연구한 결과 자신의 노화에 대한 태도가 긍정적인 집단이 부정적인 집단보다 예방적인 건강행위를 더 잘 수행하였다고 밝혔다(Levy & Myers, 2004). 또한 노인들을 대상으로 한 연구에서 노화에 대한 태도가 긍정적일수록 건강증진과 관련된 신체활동을 더 많이 하고, 이는 신체건강과 정신건강 모두 긍정적인 효과가 있으며, 노화에 대한 태도가 부정적일수록 우울이 증가하였다고 보고한 선행연구 결과를 통해 알 수 있다(유정화, 2016; 한지나, 2015). 노인의 신체활동은 긍정적인 노화태도를 이끌어줄 뿐만 아니라 심리적인 안녕감에도 영향을 미친다(오현욱, 2015).

이와 같이 노화에 대한 지식과 노인에 대한 경험은 노화에 대한 태도에 영향을 미치고, 노화에 대한 태도는 자신의 건강행위와 관련하여 노년기의 건강수준에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다(조성혜 등, 2015). 그러므로

노인들의 노화태도와 신체활동의 연구를 통해 노인의 건강수준 향상을 위한 프로그램 개발이 필요하다고 여겨진다.

5. 자아통합감

노년기에 자아통합감을 달성하는 것은 노인들의 중요한 과제이다(양정훈, 2015). Erickson(1997)에 따르면 자아통합감은 일생에 대한 인식과 태도를 모두 포함하는 개념으로 자신의 과거, 현재, 미래를 있는 그대로 수용하면서 인생의 과정을 살아가고 있는 사람들에게서 여러 방식으로 도와주며 보살피는 것을 통해 세상을 사는 지혜를 얻는 것이라고 하였다. 또한 자아통합감은 노년기에 성취해야 할 과업으로 자아통합감을 달성하지 못했을 경우에는 절망감을 겪게 된다.

노인의 자아통합감과 관련 있는 요인으로 선행연구 결과들에서 제시되어 있는 개념들은 건강상태, 사회적지지, 자기효능감, 자아존중감, 사회활동, 건강증진행위 등(김지현 등, 2009; 김희경, 2006; 여인숙 & 김춘경, 2006; 장혜경 & 오원옥, 2011)이다. 장혜경과 오원옥(2011) 그리고 김희경(2006)은 노인의 주관적 건강상태가 좋을수록 자아통합감이 높다고 보고하면서 노인의 주관적 건강상태와 자아통합감의 관계를 밝혔다. 김효영과 박명화(2014)와 백종욱(2012)은 노인의 신체기능과 자아통합감의 관계를 살펴본 연구에서 허약노인이 비허약 노인보다 자아통합감 점수가 유의하게 낮았다고 보고하였다.

노인에게서 신체기능은 신체건강과 밀접한 관련이 있으며 신체건강의 바탕이 되는 신체활동은 심리적 건강과 함께 노인의 사회 활동을 동반한다(조승현 등 2012). 규칙적 신체활동은 노인들이 수행하는 건강행위 중의 하나

로 김현이(2011)와 이남희(2011)는 자아통합감과 건강행위가 관련이 있음을 보고하였다.

이상의 선행연구들을 종합해 볼 때 노인의 신체건강의 근간이 되는 신체 활동은 노인이 달성해야하는 과업인 자아통합감과 관련 있는 변수라고 할 수 있겠다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 재가노인의 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화태도, 자아통합감과 신체활동의 관계를 파악하기 위한 상관성 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 3개 지역의 경로당, 교회, 노인복지관에 내원하여 의사소통이 가능하고 연구목적과 내용을 이해하며 자발적으로 연구에 참여하기를 허락한 만 65세 이상 노인으로, 대상자 선정기준과 제외기준은 다음과 같다.

1) 선정기준

- (1) 만 65세 이상 노인
- (2) 의사소통에 어려움이 없는 노인
- (3) 의식이 명료하며 질문지의 내용을 이해할 수 있는 노인
- (4) 연구 목적을 이해하고 참여에 동의한 노인
- (5) 요양원, 병원 또는 시설 등에 입소하지 않은 지역사회 재가노인
- (6) 신체활동이 가능한 노인

2) 제외기준

- (1) 시, 청각계 이상으로 의사소통이 어려운 노인
- (2) 치매진단을 받은 노인
- (3) 균형의 어려움으로 독립 보행이 불가능한 노인
- (4) 중추신경계 손상이 있거나 심각한 활동 장애가 있는 노인

3. 연구 도구

1) 대상자의 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 종교, 거주지역, 학력, 결혼여부, 사회활동, 동거유무, 수입, 만성질환유무 등 총 11문항으로 구성되었다.

2) 신체활동

신체활동량은 국제신체활동설문지(International Physical Activity Questionnaire [IPAQ])를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 6대륙 12개 국가의 14개 연구센터에서 성인 2450명을 대상으로 신뢰도와 타당도를 검증한 보급형 도구이다(Craig, et al., 2003). 설문지는 지난 7일 동안 적어도 10분 이상 시행한 격렬한 신체활동, 중간정도 신체활동, 걸은 시간 및 앉아서 보낸 시간을 구분하여 측정한다. 각 영역에서 강도별 신체활동 시간을 분으로 측정하고 도구가 제시하는 신체활동량을 metabolic equivalents [MET-min/wk]로 산출하여 걷기 포함 저강도 활동, 중등도 활동, 고강도 활동 3단계로 분류하여 측정한다. 본 연구의 질문지는 총 7문항으로 구성되어 있으며 자가 보고형 한국판 IPAQ 단축형을 사용하였다.

오지연 등(2007)이 제시한 지침에 따르면, 연속형 신체활동량

(MET-min/wk)의 산출공식은 <표 1>과 같다.

<표 1> 연속형 신체활동량(MET-min/wk)

| 신체활동 영역 | 계산법 |
|-----------|---|
| 걷기 포함 저강도 | $3.3 \times \text{시간} \times \text{빈도}$ |
| 중등도 | $4.0 \times \text{시간} \times \text{빈도}$ |
| 고강도 | $8.0 \times \text{시간} \times \text{빈도}$ |
| 총 신체활동량 | 걷기 포함 저강도 활동량 + 중등도 활동량 + 고강도 활동량 |

오지연 등(2007)이 제시한 지침에 따르면 범주형 신체활동량(MET-min/wk)을 산출하는 공식은 <표 2>와 같다.

<표 2> 범주형 신체활동량(MET-min/wk)

| 신체활동영역 | 분류방법 |
|--|--|
| 1단계 비활동(inactive) | 2·3단계에 해당되지 않을 경우 포함 |
| 2단계 최소한의 활동(minimally active) | 3개 중 하나를 만족하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> · 20분 이상 격렬한 활동 3일 이상 · 30분 이상 중등도 활동 또는 걷기를 일주일에 5일 이상 · 걷기, 중등도 활동, 격렬한 활동 아무조합이나 주 5일 이상 실시하여 일주일에 600 MET-min/wk 이상 활동 |
| 3단계 건강증진형 활동(health enhancing physical activity) | 2개 중 하나를 만족하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> · 적어도 3일 이상 격렬한 활동을 하되 최소 주당 1,500 MET-min/wk 이상 소모될 때 · 7일 이상 걷기, 중등도 활동, 격렬한 활동을 하여 주당 3,000 MET-min/wk 소모될 때 |

이 연구에서는 연속형의 신체활동량을 모두 더해 총 신체활동량을 구하였고, 이를 비활동, 최소한의 활동, 건강증진형 활동의 기준 MET-min/wk에 맞추어 구분하였다.

3) 신체활동 자기효능감

신체활동 자기효능감은 Marcus 등(1992)이 개발하고 이평숙과 장성옥(2001)이 한국어로 번역한 운동 자기 효능감 도구를 서경산(2013)이 신체활동에 관한 자기효능감 문항으로 수정한 것을 사용하였다. 총 5문항으로 구성되었으며, “전혀 할 수 없다(1점)”, “별로 할 수 없다(2점)”, “보통이다(3점)”, “비교적 할 수 있다(4점)”, “확실히 할 수 있다(5점)” 으로 점수가 높을수록 신체활동 자기효능감이 높음을 의미한다. 총점은 최저 5점부터 최고 25점까지 분포한다. 선행연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.86$ 이었으며 본 연구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.89$ 이었다.

4) 주관적 건강상태

주관적 건강상태는 Speake 등(1989)이 개발한 주관적 건강상태도구를 사용하였다. 도구의 질문은 현재 대상자가 인지한 자신의 건강상태, 대상자의 동년배와 비교한 자신의 건강상태 그리고 1년 전과 비교한 자신의 건강상태에 대한 3문항으로 구성되어 있으며, 5점 척도로 “매우 나쁨(1점)”, “나쁨(2점)”, “보통(3점)”, “좋음(4점)”, “매우 좋음(5점)” 으로 점수가 높을수록 주관적 건강 상태가 좋음을 의미한다. 총점은 최저 3점부터 최고 15점까지 분포한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.85$ 이었으며, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었다.

5) 노화태도

노화에 대한 태도는 Laidlaw와 그의 동료들(2006)이 젊은 사람들에게 초점을 맞춘 것이 아닌 노인의 노화태도를 측정하고자 개발한 24문항의 노화태도척도(Attitudes to aging Questionnaire [AAQ])를 김정현과 김옥(2012)이 한국 노인에게 타당하게 적용 가능한지 검증한 후 노년기의 신체적 변화에

대한 의식에 대해 묻기보다 운동의 가치와 행동에 초점을 둔 문항(문항 7, 문항 24)과 한국의 문화적 관점에서 특정계층으로 인식되었을 수도 있어 검증이 필요한 문항(문항 2)을 제외하고 제시한 21문항 노화태도척도(AAQ-21)를 사용하였다. 문항 내용은 ‘심리적 상실(Psychological loss)’ 5문항, ‘사회적 상실(Social loss)’ 3문항, ‘심신의 변화와 성장(Change and growth in body and mind)’ 13문항으로 구성되었다. 측정방법은 “전혀 아니다(1점)”, “아니다(2점)”, “모르겠다(3점)”, “그렇다(4점)”, “매우 그렇다(5점)”으로, 심리적 상실요인(2번, 5번 7번, 10번, 13번)과 사회적 상실요인(15번, 18번, 19번)의 경우 노화에 대한 부정적 태도를 의미하므로 전체 점수를 계산할 때는 역산하여 사용하게 된다. 점수가 높을수록 노화에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 총점은 최저 21점부터 최고 105점까지 분포한다. 도구 개발 당시의 영역별 신뢰도는 심리적 상실 Cronbach’s α =.67, 사회적 상실 Cronbach’s α =.59, 심신의 변화와 성장 Cronbach’s α =.77 이었다. 본 연구의 전체 신뢰도 Cronbach’s α =.75 이었고, 하부영역인 ‘심리적 상실요인’, ‘사회적 상실요인’, ‘심신변화 성장요인’의 Cronbach’s α 는 각각 .32, .59, .67 으로 나타났으며 <표 3>과 같다.

<표 3> 노화태도의 신뢰도

| 영역별(문항번호) | Cronbach’s alpha | |
|---|------------------|-----|
| | 요인 | 전체 |
| 심리적 상실요인(2,5,7,10,13) | .32 | |
| 노화 태도 사회적 상실요인(15,18,19) | .59 | .75 |
| 심신변화 성장요인(1,3,4,6,8,9,11,12,14,16,17,20,21) | .67 | |

6) 자아통합감

자아통합감은 장성옥 등(2007)이 개발한 ‘한국 노인의 자아통합감 측정도구’를 사용하였다. 문항내용은 ‘초월적 영역’ 8문항, ‘자기 신뢰적 영역’ 5문항, ‘관계적 영역’ 4문항으로 총 17문항으로 구성되어있다. 측정방법은 “거의 그렇지 않다(1점)”, “약간 그렇다(2점)”, “대체로 그렇다(3점)”, “항상 그렇다(4점)”으로, 점수가 높을수록 자아통합감 정도가 높음을 의미한다. 총점은 최저 14점부터 최고 68점까지 분포한다. 도구 개발 당시 전체 신뢰도 Cronbach’s α =.88 이었다. 본 연구의 전체 신뢰도 Cronbach’s α =.87 이었고 하부영역인 ‘초월적 영역’, ‘자기신뢰적 영역’, ‘관계적 영역’의 Cronbach’s α 는 각각 .78, .67, .79로 나타났으며 <표 4>와 같다.

<표 4> 자아통합감의 신뢰도

| | 영역별(문항번호) | Cronbach's alpha | |
|-------|---------------------------|------------------|-----|
| | | 요인 | 전체 |
| 자아통합감 | 초월적 영역(1,2,3,4,5,6,7,8,9) | .78 | |
| | 자기신뢰적 영역(9,10,11,12,13) | .67 | .87 |
| | 관계적 영역(14,15,16,17) | .79 | |

4. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자 보호를 위하여 성신여자대학교 연구윤리심의위원회의 승인(IRB No: SSWUIRB2015-075)을 받은 후 2016년 6월 3일부터 6월 22일까지 해당 경로당과 교회, 노인복지관의 자료 수집을 허락 받은 후 자료를 수집하였다. 대상자에게 연구의 목적과 내용을 충분히 설명하고 참여에 동의한 경우 연구자와 1:1 직접 면접을 통해 설문조사를 시행하였고 설문지는 연구 목적으로만 사용할 것과 설문조사 참여시 알게 되는 대상자의

자료는 비밀 보장함을 강조하였다. 설문조사 참여도중 언제든지 설문조사를 취소할 수 있고, 이에 대한 어떠한 불이익도 없음을 명시하였다.

5. 자료 수집 방법

본 연구의 표본 크기는 Cohen(1992)의 표본추출 공식에 따른 표본 크기 계산 프로그램인 G*Power 3.1 program을 이용하여 양측검정, 효과크기 0.3, 유의 수준 0.05, 검정력 0.95로 산출하여 134명이 선정되었고 탈락률을 고려하여 165명을 모집하였다.

설문지는 3개 지역의 경로당과 교회, 노인복지관에 내원하는 65세 이상 노인들을 대상으로 총 165부를 배부하여 164부가 회수되었다. 자료 수집은 연구자가 질문지를 이용하여 개별면접 방법으로 실시하였고, 설문 응답 시간은 20분 정도 소요되었다.

6. 자료 분석 방법

자료 분석 방법은 SPSS PC WIN 22.0 프로그램을 사용하여 유의 수준 $p < .05$ 로 설정하여 다음과 같이 분석하였다.

1. 대상자의 일반적 특성은 빈도분석과 기술통계 분석을 이용하였다.
2. 신체적 활동 및 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화태도, 자아통합감은 빈도분석과 기술통계분석을 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.

3. 일반적 특성에 따른 신체적 활동의 차이를 검증하기 위해 t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였다.
4. 신체적 활동과 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화태도, 자아통합감에 대한 상관관계를 파악하기 위해 상관분석(Pearson's correlation coefficient)을 이용하였다.

7. 연구의 제한점

본 연구는 연구 대상이 3개의 시 내에 소재한 6개의 경로당, 2개의 교회 기관, 3개의 노인복지회관을 이용하는 재가 노인을 임의 추출하였으므로 일반화에 한계가 있으며, 한국 전체 재가 노인으로 결과를 확대 해석할 때는 신중을 기할 필요가 있다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 대상자의 일반적 특성은 <표 5>와 같다.

본 연구 대상자는 총 164명으로 성별은 남자 33명(20.1%), 여자 131명(79.9%)로 여자 노인이 많았다. 연령은 평균 73.57(\pm 7.33)세로 65세에서 93세까지 분포하였다. '65~74세'가 97명(59.1%)으로 가장 많았고, 그 다음은 '75~84세'가 52명(31.7%), '85세 이상'은 15명(9.1%)의 순으로 나타났다. 종교를 가지고 있는 대상자 중 '기독교'가 106명(64.6%)으로 가장 많았고, '종교 없음' 24명(14.6%), '불교' 23명(14.0%), '천주교'가 11명(6.7%)의 순이었고, 거주 지역은 '수도권' 71명(43.3%), '서울' 70명(42.7%), '기타 지역' 23명(14.0%)의 순이었다. 교육수준은 '고등학교 중퇴/졸업'이 60명(36.6%)으로 가장 많았고, 그 다음은 '초등학교 중퇴/졸업'이 43명(26.2%), '중학교 중퇴/졸업'이 24명(14.6%), '무학'이 21명(12.8%), '대학이상'이 16명(9.8%)의 순으로 나타났다. 결혼 상태는 '배우자가 있다'라고 응답한 대상자는 109명(66.5%), '배우자가 없다'라고 응답한 대상자는 55명(33.5%)으로 '기혼 또는 동거'가 102명(62.2%)으로 가장 많았고, 그 다음은 '사별' 48명(29.3%), '기타' 7명(4.3%), '별거 또는 이혼' 6명(3.7%), '미혼' 1명(0.6%)의 순으로 나타났다.

'사회활동을 하고 있다'라고 응답한 대상자는 112명(68.3%), '사회활동을 하고 있지 않다'라고 응답한 대상자는 52명(31.7%)으로 중복 선택하였을 때 사회활동의 종류로는 '봉사활동'이 38명(21.1%)으로 가장 많았고, 그 다음은 '노인정' 32명(17.8%), '직장생활' 31명(17.2%), '종교활동' 10명(5.6%), '복지관' 8명(4.4%), '노래교실' 3명(1.7%), 그리고 '폐지줍기' 2명(1.1%), '요가' 2

명(1.1%) 마지막으로 ‘헬스’ 1명(0.6%), ‘협회활동’ 1명(0.6%)의 순이었다. 함께 사는 가족에 대해서는 ‘동거인이 있다’라는 응답이 140명(85.4%)이고, ‘동거인이 없다’라는 응답이 24명(14.6%)으로 나타났으며, 동거인 응답은 중복 선택이 가능하였다. 동거인의 순으로는 ‘배우자’가 91명(41.8%)으로 가장 많았으며, ‘자녀’가 74명(34.0%)으로 그 다음 순이었고, ‘손자녀’가 24명(11.0%), ‘형제/자매’가 3명(1.4%), ‘기타’ 2명(0.9%)의 순으로 나타났다. 월 평균 수입은 ‘50만원 이하’가 54명(32.9%)으로 가장 많았고, 그 다음은 ‘50만원~100만원 미만’이 39명(23.8%), ‘100만원~200만원 미만’이 33명(20.1%), ‘300만원 이상’이 22명(13.4%), ‘200만원~300만원 미만’이 16명(9.8%)의 순이었다. 대상자 중 ‘만성질환을 가지고 있다’라는 응답이 137명(83.5%), ‘만성질환이 없다’라는 응답이 27명(16.5%)으로 나타났으며, 중복 선택하였을 때 ‘고혈압’ 75명(26.2%), ‘관절염’ 60명(21.0%), ‘고지혈증’ 38명(13.3%), ‘척추질환’ 33명(11.5%), ‘당뇨’ 31명(10.8%), ‘심혈관질환’ 17명(5.9%), ‘뇌혈관질환’ 10명(3.5%), ‘골다공증’ 8명(2.8%), ‘안질환’ 3명(1.1%), ‘갑상선질환’ 2명(0.7%), ‘신경계질환’ 2명(0.7%), ‘어지럼증’, ‘간암’, ‘신장질환’, ‘이석증’, ‘유방암’, ‘우울증’, ‘근·골격계 질환’이 각각 1명씩(0.4%)으로 나타났다.

<표 5> 대상자의 일반적 특성

(N=164)

| 변수 | 구분 | n | % | Mean±SD | Range |
|-------|-----------|------|------|------------------|-------|
| 성별 | 남자 | 33 | 20.1 | | |
| | 여자 | 131 | 79.9 | | |
| 연령 | 65~74세 | 97 | 59.1 | 73.57 (±7.33) | 65~93 |
| | 75~84세 | 52 | 31.7 | | |
| | 85세 이상 | 15 | 9.1 | | |
| 종교 | 기독교 | 106 | 64.6 | | |
| | 천주교 | 11 | 6.7 | | |
| | 불교 | 23 | 14.0 | | |
| | 무교 | 24 | 14.6 | | |
| 거주지 | 서울 | 70 | 42.7 | | |
| | 수도권 | 71 | 43.3 | | |
| | 기타 | 23 | 14.0 | | |
| 사회활동* | 있음 | 112 | 68.3 | | |
| | 직장생활 | 31 | 17.2 | | |
| | 봉사활동 | 38 | 21.1 | | |
| | 노인정 | 32 | 17.8 | | |
| | 폐지줍기 | 2 | 1.1 | | |
| | 복지관 | 8 | 4.4 | | |
| | 종교활동 | 10 | 5.6 | | |
| | 노래교실 | 3 | 1.7 | | |
| | 요가 | 2 | 1.1 | | |
| | 헬스 | 1 | 0.6 | | |
| | 협회활동 | 1 | 0.6 | | |
| 없음 | 52 | 31.7 | | | |
| 동거인 * | 있음 | 140 | 85.4 | | |
| | 배우자 | 91 | 41.8 | | |
| | 자녀 | 74 | 34.0 | | |
| | 형제/자매 | 3 | 1.4 | | |
| | 손자녀 | 24 | 11.0 | | |
| | 기타 | 2 | 0.9 | | |
| 없음 | 24 | 14.6 | | | |
| 수입 | 50만원 이하 | 54 | 32.9 | | |
| | 50~100만원 | 39 | 23.8 | | |
| | 100~200만원 | 33 | 20.1 | | |
| | 200~300만원 | 16 | 9.8 | | |
| | 300만원 이상 | 22 | 13.4 | | |

* 중복있음

<표 5> 대상자의 일반적 특성(계속)

(N=164)

| 변수 | 구분 | n | % |
|---------------|-----------|------|------|
| 만성 질환* | 있음 | 137 | 83.5 |
| | 고혈압 | 75 | 26.2 |
| | 당뇨 | 31 | 10.8 |
| | 고지혈증 | 38 | 13.3 |
| | 관절염 | 60 | 21.0 |
| | 뇌혈관질환 | 10 | 3.5 |
| | 심혈관질환 | 17 | 5.9 |
| | 척추질환 | 33 | 11.5 |
| | 골다공증 | 8 | 2.8 |
| | 어지럼증 | 1 | 0.4 |
| | 간암 | 1 | 0.4 |
| | 갑상선질환 | 2 | 0.7 |
| | 신장질환 | 1 | 0.4 |
| | 이석증 | 1 | 0.4 |
| | 유방암 | 1 | 0.4 |
| | 우울증 | 1 | 0.4 |
| | 신경계 질환 | 2 | 0.7 |
| | 안질환 | 3 | 1.1 |
| | 근골격계 질환 | 1 | 0.4 |
| 없음 | 27 | 16.5 | |
| 학력 | 무학 | 21 | 12.8 |
| | 초등학교중퇴/졸업 | 43 | 26.2 |
| | 중학교중퇴/졸업 | 24 | 14.6 |
| | 고등학교중퇴/졸업 | 60 | 36.6 |
| | 대학교 이상 | 16 | 9.8 |
| 결혼상태 (배우자) | 있음 | 109 | 66.5 |
| | 기혼 또는 동거 | 102 | 62.2 |
| | 기타 | 7 | 4.3 |
| | 없음 | 55 | 33.5 |
| | 미혼 | 1 | 0.6 |
| | 별거 또는 이혼 | 6 | 3.7 |
| | 사별 | 48 | 29.3 |

* 중복있음

2. 대상자의 신체활동 특성

본 연구에서 대상자의 신체활동량은 <표 6>과 같다.

본 연구 전체 대상자 164명의 평균 신체활동량은 5295.33(±6272.38) MET-min/wk으로 나타났다. 그 중 고강도의 신체활동을 하는 격렬한 신체활동 집단은 87명(53.0%)으로 과반수가 격렬한 신체활동을 하는 것으로 나타났다고 평균 신체활동량은 9141.31(±6487.97) MET-min/wk이었다. 중강도의 신체활동을 하는 중간정도 신체활동 집단은 45명(27.4%), 평균 신체활동량은 1506.43(±625.84) MET-min/wk으로 나타났으며, 저강도 신체활동을 하는 가벼운 신체활동 집단은 32명(19.5%), 평균 신체활동량은 167.20(±193.81) MET-min/wk으로 나타났다.

<표 6> 신체활동량

| 변수 | 빈도(명) | 백분율(%) | 평균(MET-min/wk) | 표준편차 |
|------------|-------|--------|----------------|---------|
| 전체 신체활동량 | 164 | 100 | 5295.33 | 6272.38 |
| 격렬한 신체활동량 | 87 | 53.0 | 9141.31 | 6487.97 |
| 중간정도 신체활동량 | 45 | 27.4 | 1506.43 | 625.84 |
| 가벼운 신체활동량 | 32 | 19.5 | 167.20 | 193.81 |

본 연구에서 대상자의 신체활동 특성은 <표 7>와 같다.

본 연구에서 대상자의 신체활동 특성은 연령별로 '65~74세', '75~84세', '85세 이상' 3군으로 구분하였으며, 한 개의 군에서 '전체 신체활동', '격렬한 신체활동 집단', '중간정도 신체활동 집단', '가벼운 신체활동 집단'으로 구분하여 분석하였다.

본 연구의 전체 대상자 164명 중 연령 '65~74세' 대상자는 97명(59.1%)으

로 전체 대상자의 과반수이상 이었고, 평균 신체활동량은 5752.1(±5914.1) MET-min/wk, 주당 앉아있는 시간은 195.36(±177.61)분으로 나타났다. '65~74세' 대상자 중 '격렬한 신체활동' 집단은 58명(59.8%)이었고, 주당 열량소모량은 평균 8996(±5634.66) MET-min/wk, 주당 격렬한 신체활동 빈도는 평균 12.05(±3.72)회, 주당 격렬한 신체활동 시간은 420.57(±230.06)분으로 나타났다. '중간정도 신체활동' 집단은 22명(22.7%)이었고, 주당 열량소모량은 평균 1548.05(±697.86) MET-min/wk, 주당 중간정도 신체활동 빈도는 평균 6.86(±2.75)회, 주당 중간정도 신체활동 시간은 122.27(±79.95)분으로 나타났다. '가벼운 신체활동' 집단은 17명(17.5%)이었고, 주당 열량소모량은 평균 125.21(±160.51) MET-min/wk, 주당 가벼운 신체활동 빈도는 평균 1.03(±1.21)회, 주당 가벼운 신체활동 시간은 17.94(±22.01)분으로 나타났다.

'75~84세' 대상자는 52명(31.7%)이었고, 평균 신체활동량은 5288.6(±7142.43) MET-min/wk, 주당 앉아있는 시간은 260(±145.4)분으로 나타났다. '75~84세' 대상자 중 '격렬한 신체활동' 집단은 27명(51.9%), 주당 열량소모량은 평균 9185.25(±8161.1) MET-min/wk, 주당 격렬한 신체활동 빈도는 평균 12.78(±4.9)회, 주당 격렬한 신체활동 시간은 385.19(±272.85)분으로 나타났다. '중간정도 신체활동' 집단은 16명(30.8%) 이었고, 주당 열량소모량은 평균 1595.78(±585.11) MET-min/wk, 주당 중간정도 신체활동 빈도는 평균 6.69(±1.89)회, 주당 중간정도 신체활동 시간은 133.13(±57.59)분으로 나타났다. '가벼운 신체활동' 집단은 9명(17.3%)이었고, 주당 열량소모량은 평균 260(±292.4) MET-min/wk, 주당 가벼운 신체활동 빈도는 평균 1.67(±2.35)회, 주당 가벼운 신체활동 시간은 22.67(±24.55)분으로 나타났다.

'85세 이상' 대상자는 15명(9.1%)이었고, 평균 신체활동량은 2364.87(±4662.26) MET-min/wk, 주당 앉아있는 시간은 268(±160.14)분으로 나타났다. '85세 이상' 대상자 중 '격렬한 신체활동' 집단은 2명(13.33%), 주

당 열량소모량 12762(\pm 7153.09) MET-min/wk, 주당 격렬한 신체활동 빈도 8(\pm 2.83)회, 주당 격렬한 신체활동 시간은 660(\pm 339.41)분으로 나타났다. ‘중간정도 신체활동’ 집단은 7명(46.66%)이었고, 주당 열량소모량은 평균 1171.43(\pm 391.57) MET-min/wk, 주당 중간정도 신체활동 빈도는 평균 5.71(\pm 1.25)회/wk, 주당 중간정도 신체활동 시간은 87.14(\pm 50.57)분으로 나타났다. ‘가벼운 신체활동’ 집단은 6명(40%)이었고, 주당 열량소모량은 평균 291.5(\pm 229.03) MET-min/wk, 주당 가벼운 신체활동 빈도는 평균 2.83(\pm 2.79)회, 주당 가벼운 신체활동 시간은 25(\pm 23.45)분으로 나타났다.

<표 7> 신체활동 특성

(N=164)

| 연령 | 구분 | 변인 | Mean±SD | Range | n(%) |
|------------------|-----------|-------------------|-----------------|------------|----------|
| 65~74 | 격렬한 신체활동 | 빈도(회/wk) | 12.05±3.72 | 3-19 | 58(59.8) |
| | | 시간(분/wk) | 420.57±230.06 | 120-1050 | |
| | | 열량소모량(MET-min/wk) | 8996±5634.66 | 3000-25008 | |
| | 중간정도 신체활동 | 빈도(회/wk) | 6.86±2.75 | 3-14 | 22(22.7) |
| | | 시간(분/wk) | 122.27±79.95 | 30-360 | |
| | | 열량소모량(MET-min/wk) | 1548.05±697.86 | 693-2994 | |
| | 가벼운 신체활동 | 빈도(회/wk) | 1.03±1.21 | 0-3 | 17(17.5) |
| | | 시간(분/wk) | 17.94±22.01 | 0-600 | |
| | | 열량소모량(MET-min/wk) | 125.21±160.51 | 0-495 | |
| 총 신체활동 | | 열량소모량(MET-min/wk) | 5752.1±5914.11 | 0-25008 | 97(59.1) |
| 앉아있는 시간 (min)/wk | | | 195.36±177.61 | 0-1020 | |
| 75~84 | 격렬한 신체활동 | 빈도(회/wk) | 12.78±4.9 | 4-21 | 27(51.9) |
| | | 시간(분/wk) | 385.19±272.85 | 95-1320 | |
| | | 열량소모량(MET-min/wk) | 9185.25±8161.1 | 3053-40956 | |
| | 중간정도 신체활동 | 빈도(회/wk) | 6.69±1.89 | 4-11 | 16(30.8) |
| | | 시간(분/wk) | 133.13±57.59 | 60-280 | |
| | | 열량소모량(MET-min/wk) | 1595.78±585.11 | 625-2772 | |
| | 가벼운 신체활동 | 빈도(회/wk) | 1.67±2.35 | 0-7 | 9(17.3) |
| | | 시간(분/wk) | 22.67±24.55 | 0-64 | |
| | | 열량소모량(MET-min/wk) | 260±292.4 | 0-582 | |
| 총 신체활동 | | 열량소모량(MET-min/wk) | 5288.6±7142.43 | 0-40956 | 52(31.7) |
| 앉아있는 시간 (min)/wk | | | 260±145.4 | 0-900 | |
| 85세 이상 | 격렬한 신체활동 | 빈도(회/wk) | 8±2.83 | 6-10 | 2(13.3) |
| | | 시간(분/wk) | 660±339.41 | 420-900 | |
| | | 열량소모량(MET-min/wk) | 12762±7153.09 | 7704-17820 | |
| | 중간정도 신체활동 | 빈도(회/wk) | 5.71±1.25 | 5-8 | 7(46.7) |
| | | 시간(분/wk) | 87.14±50.57 | 60-190 | |
| | | 열량소모량(MET-min/wk) | 1171.43±391.57 | 874-1980 | |
| | 가벼운 신체활동 | 빈도(회/wk) | 2.83±2.79 | 0-7 | 16(40.0) |
| | | 시간(분/wk) | 25±23.45 | 0-60 | |
| | | 열량소모량(MET-min/wk) | 291.5±229.03 | 0-495 | |
| 총 신체활동 | | 열량소모량(MET-min/wk) | 2364.87±4662.26 | 0-17820 | 15(9.1) |
| 앉아있는 시간(min)/wk | | | 268±160.14 | 0-600 | |

3. 대상자의 신체활동 자기효능감 정도

본 연구에서 대상자의 신체활동 자기효능감의 문항별 평균점수는 <표 8>과 같다.

신체활동 자기효능감은 평균 17.16(± 4.45)점의 결과를 보였다. 각 문항 별 평균점수가 가장 높았던 문항은 “피곤해도 규칙적으로 신체활동을 계속 수행할 수 있다”로 3.76(± 1.00)점이었으며, 가장 낮은 문항은 “휴가를 떠나도 휴가 장소에서 신체활동을 계속 수행할 수 있다”였고 3.35(± 1.09)점으로 나타났다.

<표 8> 신체활동 자기효능감 문항별 평균점수

| 내용 | 평균 표준편차 | 범위 |
|--|------------------|------|
| 1. 피곤해도 규칙적으로 신체활동을 계속 수행할 수 있다. | 3.76 \pm 1.00 | |
| 2. 기분 나쁜 일이 있어도 신체활동을 계속 수행할 수 있다. | 3.69 \pm 1.02 | |
| 3. 시간에 쫓기는 일이 있어도 신체활동은 계속 수행할 수 있다. | 3.58 \pm 1.08 | 5-25 |
| 4. 휴가를 떠나도 휴가 장소에서 신체활동을 계속 수행할 수 있다. | 3.35 \pm 1.09 | |
| 5. 비나 눈이 오는 곳은 날씨에도 신체활동을 계속 수행할 수 있다. | 3.38 \pm 1.15 | |
| 전체 점수 | 17.16 \pm 4.45 | |

4. 대상자의 주관적 건강상태 정도

본 연구에서 대상자의 주관적 건강상태의 문항별 평균점수는 <표 9>과 같다.

주관적 건강상태는 평균 9.0(± 2.41)점의 결과를 보였다. 각 문항 별 평균 점수가 가장 높았던 문항은 동년배와 비교한 건강상태로 3.20(± 0.91)점이었으며, 가장 낮은 문항은 지난해와 비교한 건강상태였고 2.73(± 0.87)점으로 나타났다.

<표 9> 주관적 건강상태 문항별 평균점수

| 문항 | 평균 표준편차 | 범위 |
|--|------------|------|
| 1. 현재 본인의 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까? | 3.07±0.91 | 3-15 |
| 2. 동년배와 비교하여 자신의 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까? | 3.20±0.91 | |
| 3. 지난해와 비교하여 자신의 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까? | 2.73±0.87 | |
| 전체 점수 | 9.00±2.41 | |

5. 대상자의 노화태도 정도

본 연구에서 대상자의 노화태도의 문항별 평균점수는 <표 10>과 같다.

노화태도는 전체 평균 68.12(±9.28)점의 결과를 보였다. 영역별 평균 점수는 심리적 상실 15.71(±2.77)점, 사회적 상실 10.98점(±2.07)점, 심신의 변화와 성장 36.20(±5.99)점으로 나타났다. 각 문항 별 평균점수가 가장 높았던 문항은 “나의 건강은 내 나이 대에 기대했던 것보다 좋다”로 3.84(±0.90)점이었으며 다음으로는 “늙어감에 따라 나는 나 자신을 더 받아들인다” 3.78(±0.78)점, “나의 경험을 젊은 사람들에게 전수하는 것은 매우 중요하다” 3.75(±0.88)점, “사람들은 늙어감에 따라 삶을 더 잘 이겨낸다” 3.65(±0.96)점, “지혜는 나이와 더불어 온다” 3.53(±0.96)점, “나의 주체성은 내 나이에 의해 제한 받지 않는다” 3.51(±0.98)점의 순으로 심신의 변화와 성장 영역에서 나타났다. 가장 낮은 문항은 “늙어감에 따라 나의 감정을 표현하기가 더 어렵다” 2.56(±1.04)점, 그 다음은 “노년기는 외로움의 시기이다”가 2.67(±1.08)점으로 심리적 상실 영역에서 나타났다.

<표 10> 노화태도의 문항별 평균점수

| 구분 | 내용 | 평균 표준편차 | 범위 |
|---------------------------------|--|------------|--------|
| 심리적 상실 | 2. 노년기는 외로움의 시기이다. | 2.67±1.08 | 5~25 |
| | 5. 노년기는 인생의 우울한 시기이다. | 2.99±1.06 | |
| | 7. 늙어감에 따라 나의 감정을 표현하기가 더 어렵다. | 2.56±1.04 | |
| | 10. 나는 노년기를 주로 상실의 시기로 본다. | 3.15±1.01 | |
| | 13. 나는 늙어감에 따라 신체적 독립성을 잃어간다. | 2.99±1.05 | |
| 영역별 점수 | | 15.71±2.77 | |
| 사회적 상실 | 15. 나이가 들어감에 따라 새로운 친구를 사귀는 것이 더욱 어렵다. | 2.70±1.02 | 3~15 |
| | 18. 나는 나이 때문에 일상에서 제외되는 느낌이다. | 3.34±1.09 | |
| | 19. 나는 늙어서 이제는 사회의 일원이라는 느낌이 안 든다. | 3.16±1.05 | |
| 영역별 점수 | | 10.98±2.07 | |
| 심신의 변화와 성장 | 1. 사람들은 늙어감에 따라 삶을 더 잘 이겨낸다. | 3.65±0.96 | 13~65 |
| | 3. 지혜는 나이와 더불어 온다. | 3.53±0.96 | |
| | 4. 나이가 들어감에 따라 즐거운 일들이 많다. | 2.95±1.13 | |
| | 6. 늙어가는 것은 내가 생각했던 것보다 쉬우었던 것 같다. | 3.10±1.13 | |
| | 8. 늙어감에 따라 나는 나 자신을 더 받아들인다. | 3.78±0.78 | |
| | 9. 나는 늙었다고 느끼지 않는다. | 3.37±1.11 | |
| | 11. 나의 주체성은 내 나이에 의해 제한 받지 않는다. | 3.51±0.98 | |
| | 12. 나는 내 나이에 기대했던 것보다 더 많은 에너지를 가지고 있다. | 3.00±1.12 | |
| | 14. 나의 신체적 건강문제는 내가 원하는 일을 하는 것을 방해하지 못한다. | 3.40±1.91 | |
| | 16. 나의 경험을 젊은 사람들에게 전수하는 것은 매우 중요하다. | 3.75±0.88 | |
| | 17. 나는 나의 인생이 세상의 변화를 가져왔다고 믿는다. | 3.38±1.01 | |
| 20. 나는 젊은 사람들에게 좋은 모델이 되기를 원한다. | 3.84±0.90 | | |
| 21. 나의 건강은 내 나이 대에 기대했던 것보다 좋다. | 3.29±1.08 | | |
| 영역별 점수 | | 36.20±5.99 | |
| 전체 점수 | | 68.12±9.28 | 21-105 |

6. 대상자의 자아통합감 정도

본 연구에서 대상자의 자아통합감의 문항별 평균점수는 <표 11>과 같다.

자아통합감은 전체 평균 51.62(±7.59)점의 결과를 보였다. 영역별 평균 점수는 초월적 영역 24.41(±3.82)점, 자기 신뢰적 영역 14.79(±2.64)점, 관계적 영역 12.41(±2.52)점으로 나타났다. 각 문항별 평균점수가 가장 높았던 문항은 “만족은 한이 없으니 욕심을 버려야 한다”으로 3.32(±0.62)점이었으며, 다음으로는 “나는 항상 신용을 지킨다” 3.29(±0.78)점, “나는 자기 분수에 맞는 삶을 살아야 한다고 생각한다” 3.26(±0.63)점, “잘 지내온 셈이고 이제는 내 맘을 다스리면서 산다” 3.24(±0.62)점 순으로 “나는 자기 분수에 맞는 삶을 살아야 한다고 생각한다”를 제외하면 초월적 영역에서 나타났고, 가장 낮은 문항은 “이제는 재산이 더 있었으면 좋겠다는 생각은 없다”였으며 2.34(±1.01)점으로 자기 신뢰적 영역에서 나타났다.

<표 11> 자아통합감의 문항별 평균점수

| 구분 | 문항 | 평균 표준편차 | 범위 |
|-----------------|--|------------|-------|
| 초월적 영역 | 1. 이제는 어려웠던 지난 일들이 좀 더 쉽게 받아들여지게 된다. | 2.83±0.66 | |
| | 2. 나는 자기 분수에 맞는 삶을 살아야 한다고 생각한다. | 3.26±0.63 | |
| | 3. 아직 누구에게 바라는 것 없이 사니까 그게 행복이라고 생각한다. | 3.03±0.81 | |
| | 4. 만족은 한이 없으니 욕심을 버려야 한다. | 3.32±0.62 | |
| | 5. 잘 지내온 셈이고 이제는 내 맘을 다스리면서 산다. | 3.24±0.62 | |
| | 6. 내가 만족스런 인생을 산 것은 부모, 배우자, 그리고 자식을 잘 만난 덕이라고 생각한다. | 2.91±0.94 | |
| | 7. 이제는 죽음도 두렵지 않고 아주 편안하게 갈 수 있을 것 같다. | 2.94±0.92 | |
| | 8. 못 이룬 일도 많지만, 현실에 만족한다. 나이가 먹을수록 돈이나 명예나 권세가 부질없다는 생각이 든다. | 2.93±0.79 | |
| 영역별 점수 | | 24.41±3.82 | |
| 자기 신뢰적 영역 | 9. 이제는 재산이 더 있었으면 좋겠다는 생각은 없다. | 2.34±1.01 | |
| | 10. 내가 좀 양보하고 인내하고 살다보니까 별 충돌 없이 살아온 것 같다. | 3.01±0.68 | 21-68 |
| | 11. 열심히 살다보니까 얻어지는 것도 많았고, 그렇게 보답 받은 것을 감사하게 생각한다. | 3.18±0.72 | |
| | 12. 지금의 생활에서 만족스러운 면은 모든 면에 아무 구애된 것이 없는 자유로움이다. | 2.97±0.79 | |
| | 13. 나는 항상 신용을 지킨다. | 3.29±0.78 | |
| 영역별 점수 | | 14.79±2.64 | |
| 관계적 영역 | 14. 나와 맞지 않는 사람 대할 때 나에게 해로우므로 화낼 필요도 없고 상대방을 이해하면 된다. | 3.03±0.77 | |
| | 15. 인생은 둥글둥글 하게 살아가야 한다고 생각한다. | 3.24±0.80 | |
| | 16. 내가 할 수 있는 일이 있어 내 가족, 이웃까지 도울 수 있으니 나는 행복한 사람이다. | 3.01±0.88 | |
| | 17.사람들에 대해서 젊을 때 보다 더 너그러운 마음을 갖게 된다. | 3.13±0.77 | |
| 영역별 점수 | | 12.41±2.52 | |
| 전체 점수 | | 51.62±7.59 | |

7. 일반적 특성에 따른 제가노인의 신체활동의 차이

1) 일반적 특성에 따른 전체 신체활동의 차이

본 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 전체 신체활동을 분석한 결과는 <표 12>에 제시된 바와 같다.

일반적 특성 중 연령은 '65~74세', '75~84세', '85세 이상' 으로 구분하여 분석하였고 결혼 상태는 배우자 '유(기혼 또는 동거, 기타)', '무(미혼, 별거 또는 이혼, 사별)', 사회활동은 '유(직장생활, 봉사활동, 기타)', '무(없음)', 동거형태는 '있음(배우자, 자녀, 형제/자매, 손자녀, 기타)'와 '없음(없음)'으로 구분하여 분석하였다.

본 연구에서 일반적 특성 변인에 따른 전체 신체활동의 차이 검정을 진행한 결과, 동거인($t=2.03$, $p=.044$)과 배우자($t=-2.79$, $p=.006$)에서 신체활동의 유의미한 차이가 나타났다. 동거인에서는 동거인이 있는(5703.33 ± 6591.26 MET-min/wk) 경우가 없는(2915.3 ± 30056.0 MET-min/wk) 경우에 비해 신체활동량이 더 높은 것으로 나타났고 결혼 상태에서는 배우자가 있는(6142.41 ± 6811.80 MET-min/wk) 경우가 없는(3616.56 ± 4651.52 MET-min/wk) 경우에 비해 신체활동량이 더 높은 것으로 나타났다.

그러나 성별($t=1.84$, $p=.068$), 연령($t=1.92$, $p=.151$), 종교($F=0.53$, $p=.665$), 거주지($F=1.43$, $p=.234$), 학력($F=1.49$, $p=.209$), 사회활동($t=0.46$, $p=0.646$), 수입($F=0.70$, $p=.595$) 그리고 만성질환($t=-0.34$, $p=.736$)과 전체 신체활동은 유의한 차이가 나타나지 않았다.

<표 12> 일반적 특성에 따른 전체 신체활동 차이

(N=164)

| 변수 | 구분 | n | Mean (MET-min/wk) | SD | t/F | p |
|------|-------------|-----|----------------------|---------|-------|------|
| 성별 | 남자 | 33 | 7075.98 | 6987.68 | 1.84 | .068 |
| | 여자 | 131 | 4846.76 | 6025.19 | | |
| 연령 | 65~74세 | 97 | 5752.10 | 5914.11 | 1.92 | .151 |
| | 75~84세 | 52 | 5288.60 | 7142.43 | | |
| | 85세 이상 | 15 | 2364.87 | 4662.26 | | |
| 종교 | 기독교 | 106 | 5712.49 | 6922.69 | 0.53 | .665 |
| | 천주교 | 11 | 3655.82 | 4034.04 | | |
| | 불교 | 23 | 4713.75 | 4953.06 | | |
| | 종교없음 | 24 | 4761.65 | 5174.35 | | |
| 거주지 | 서울 | 70 | 4869.35 | 6682.15 | 1.43 | .243 |
| | 수도권 | 71 | 5057.37 | 5354.29 | | |
| | 기타 | 23 | 7326.33 | 7427.06 | | |
| 학력 | 무학 | 21 | 3458.12 | 5671.44 | 1.49 | .209 |
| | 초등학교중퇴/졸업 | 43 | 4763.57 | 6014.42 | | |
| | 중학교중퇴/졸업 | 24 | 4042.56 | 4410.84 | | |
| | 고등학교중퇴/졸업 | 60 | 6519.35 | 7145.54 | | |
| | 대학교 이상 | 16 | 6424.81 | 6106.42 | | |
| 배우자 | 있음 | 109 | 6142.41 | 6811.80 | -2.79 | .006 |
| | 없음 | 55 | 3616.56 | 4651.52 | | |
| 사회활동 | 있음 | 112 | 5449.23 | 6065.05 | 0.46 | .646 |
| | 없음 | 52 | 4963.85 | 6746.65 | | |
| 동거인 | 있음 | 140 | 5703.33 | 6591.26 | 2.03 | .044 |
| | 없음 | 24 | 2915.30 | 3056.00 | | |
| 수입 | 50만원 미만 | 54 | 4197.47 | 6889.31 | 0.70 | .595 |
| | 50~100만원미만 | 39 | 5389.53 | 5586.95 | | |
| | 100~200만원미만 | 33 | 6003.79 | 5911.51 | | |
| | 200~300만원미만 | 16 | 6351.53 | 6995.66 | | |
| | 300만원 이상 | 22 | 5992.23 | 5969.45 | | |
| 만성질환 | 있음 | 137 | 5221.57 | 6466.77 | -0.34 | .736 |
| | 없음 | 27 | 5669.59 | 5265.75 | | |

2) 일반적 특성에 따른 격렬한 신체활동

본 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 격렬한 신체활동 집단을 분석한 결과는 <표 13>에 제시된 바와 같다

격렬한 신체활동 집단은 총 87명으로 그 중 남자는 20명(23.1%), 여자는 67명(77.0%)로 나타났다. 연령별로 구분하여 보면 65~74세는 58명(66.7%), 75~84세는 27명(31.0%), 85세 이상은 2명(2.3%)로 나타났다.

종교는 기독교가 57명(65.5%)으로 가장 많았고, 다음으로는 불교 13명(14.9%), 종교없음 12명(13.8%), 천주교 5명(5.7%) 순으로 나타났다. 거주지는 수도권이 37명(42.5%)으로 가장 많았고, 다음으로는 서울 35명(40.2%), 기타 15명(17.2%) 순으로 나타났다. 학력은 고등학교 중퇴/졸업이 40명(46.0%)으로 가장 많았으며, 다음으로는 초등학교 중퇴/졸업 18명(20.6%), 중학교 중퇴/졸업 13명(14.9%), 대학교 이상 11명(12.6%), 무학 5명(5.7%) 순으로 나타났다. 배우자는 있는 사람이 64명(73.6%), 배우자가 없는 사람이 23명(26.4%)이었으며, 사회활동을 하고 있는 사람이 58명(66.7%), 사회활동을 하고 있지 않은 사람이 29명(33.3%)로 나타났다. 동거인과 같이 거주하는 사람이 77명(88.5%), 동거인이 없는 사람이 10명(11.5%)로 나타났으며, 수입은 50~100만원 미만 23명(26.4%), 100~200만원 미만 22명(25.3%), 50만원 미만 21명(24.1%), 300만원 이상 13명(14.9%), 200~300만원 8명(9.2%) 순으로 나타났다. 만성질환을 가지고 있는 사람이 71명(81.6%)이었으며, 만성질환이 없는 사람이 16명(18.4%)로 나타났다.

일반적 특성 변인에 따른 격렬한 신체활동 집단의 차이검정을 진행한 결과 동거인($t=3.31$, $p<.001$)에서 격렬한 신체활동 집단이 유의한 차이가 나타났다. 동거인에서는 동거인이 있는(9573.91 ± 6718.92 MET-min/wk) 경우가 없는(5810.23 ± 2661.75 MET-min/wk) 경우에 비해 신체활동량이 더 높은 것으로 나타났다. 그러나 성별, 연령, 종교, 거주지, 학력, 배우자, 사회활동, 수

입 그리고 만성질환과 격렬한 신체활동은 유의한 차이가 나타나지 않았다.

<표 13> 일반적 특성에 따른 격렬한 신체활동 차이 (N=87)

| 변수 | 구분 | n | % | Mean (MET-min/wk) | SD | t/F | p |
|----------|--------------|----|------|----------------------|---------|-------|------|
| 성별 | 남자 | 20 | 23.0 | 10967.98 | 6432.67 | 1.44 | .152 |
| | 여자 | 67 | 77.0 | 8596.03 | 6451.69 | | |
| 연령 | 65~74세 | 58 | 66.7 | 8996.00 | 5634.66 | 0.32 | .726 |
| | 75~84세 | 27 | 31.0 | 9185.25 | 8161.10 | | |
| | 85세 이상 | 2 | 2.3 | 12762.00 | 7153.09 | | |
| 종교 | 기독교 | 57 | 65.5 | 9796.62 | 7251.18 | 0.64 | .591 |
| | 천주교 | 5 | 5.7 | 6949.80 | 3778.43 | | |
| | 불교 | 13 | 14.9 | 7632.87 | 4807.39 | | |
| | 종교없음 | 12 | 13.8 | 8575.83 | 4854.84 | | |
| 거주지 | 서울 | 35 | 40.2 | 8766.13 | 7665.39 | 0.50 | .611 |
| | 수도권 | 37 | 42.5 | 8879.10 | 4873.66 | | |
| | 기타 | 15 | 17.2 | 10663.50 | 7196.09 | | |
| 학력 | 무학 | 5 | 5.7 | 11735.40 | 6805.28 | 0.71 | .590 |
| | 초등학교중퇴/졸업 | 18 | 20.7 | 10034.70 | 6156.68 | | |
| | 중학교중퇴/졸업 | 13 | 14.9 | 6793.62 | 4337.43 | | |
| | 고등학교중퇴/졸업 | 40 | 46.0 | 9237.65 | 7350.69 | | |
| | 대학교 이상 | 11 | 12.6 | 8924.45 | 5803.93 | | |
| 배우자 | 있음 | 64 | 73.6 | 9666.89 | 6961.70 | -1.26 | .209 |
| | 없음 | 23 | 26.4 | 7678.82 | 4766.75 | | |
| 사회 활동 | 있음 | 58 | 66.7 | 9618.73 | 5857.04 | 0.97 | .335 |
| | 없음 | 29 | 33.3 | 8186.45 | 7618.18 | | |
| 동거인 | 있음 | 77 | 88.5 | 9573.91 | 6718.92 | 3.31 | .003 |
| | 없음 | 10 | 11.5 | 5810.23 | 2661.75 | | |
| 수입 | 50만원 미만 | 21 | 24.1 | 9464.24 | 8784.26 | 0.51 | .728 |
| | 50~100만원 미만 | 23 | 26.4 | 8208.07 | 5755.60 | | |
| | 100~200만원 미만 | 22 | 25.3 | 8539.91 | 5722.14 | | |
| | 200~300만원 미만 | 8 | 9.2 | 11738.56 | 6173.38 | | |
| | 300만원 이상 | 13 | 14.9 | 9690.19 | 5046.24 | | |
| 만성 질환 | 있음 | 71 | 81.6 | 9248.90 | 6814.21 | 0.32 | .747 |
| | 없음 | 16 | 18.4 | 8663.88 | 4934.58 | | |

3) 일반적 특성에 따른 중간정도 신체활동

본 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 중간정도 신체활동 집단을 분석한 결과는 <표 14>에 제시된 바와 같다

중간정도 신체활동 집단은 총 45명으로 그 중 남자는 9명(20.0%), 여자는 36명(80.0%)로 나타났다. 연령별로 구분하여 보면 65~74세는 22명(48.9%), 75~84세는 16명(35.6%), 85세 이상은 7명(15.6%)로 나타났다.

종교는 기독교가 30명(66.7%)으로 가장 많았고, 다음으로는 종교없음 7명(15.6%), 불교 5명(11.1%), 천주교 3명(6.7%) 순으로 나타났다. 거주지는 서울 23명(51.1%)으로 가장 많았고, 다음으로는 수도권이 18명(40.0%), 기타 4명(8.8%) 순으로 나타났다. 학력은 초등학교 중퇴/졸업 14명(31.1%)으로 가장 많았으며, 다음으로는 고등학교 중퇴/졸업이 13명(28.9%), 무학 11명(24.4%), 중학교 중퇴/졸업 4명(8.9%), 대학교 이상 3명(6.7%) 순으로 나타났다. 배우자는 있는 사람이 31명(63.9%), 배우자가 없는 사람이 14명(31.1%)이었으며, 사회활동을 하고 있는 사람이 33명(73.3%), 사회활동을 하고 있지 않은 사람이 12명(26.7%)로 나타났다. 동거인과 같이 거주하는 사람이 37명(73.3%), 동거인이 없는 사람이 8명(17.8%)로 나타났으며, 수입은 50만원 미만 18명(40.0%), 50~100만원 미만 11명(24.4%), 100~200만원 미만 7명(15.6%), 200~300만원 미만 6명(13.3%), 300만원 이상 3명(6.7%) 순으로 나타났다. 만성질환을 가지고 있는 사람이 35명(77.8%)이었으며, 만성질환이 없는 사람이 10명(22.2%)으로 나타났다.

일반적 특성 변인에 따른 중간정도 신체활동 집단의 차이 검정을 진행한 결과 신체활동의 유의한 차이가 나타나는 변수가 없는 것으로 나타났다.

<표 14> 일반적 특성에 따른 중간정도 신체활동 차이 (N=45)

| 변수 | 구분 | n | % | Mean (MET-min/wk) | SD | t/F | p |
|----------|-------------|----|------|----------------------|---------|-------|------|
| 성별 | 남자 | 9 | 20.0 | 1572.00 | 224.70 | 0.60 | .555 |
| | 여자 | 36 | 80.0 | 1490.04 | 692.44 | | |
| 연령 | 65~74세 | 22 | 48.9 | 1548.05 | 697.86 | 1.23 | .303 |
| | 75~84세 | 16 | 35.6 | 1595.78 | 585.11 | | |
| | 85세 이상 | 7 | 15.6 | 1171.43 | 391.57 | | |
| 종교 | 기독교 | 30 | 66.7 | 1471.00 | 591.75 | 0.25 | .861 |
| | 천주교 | 3 | 6.7 | 1656.67 | 1154.70 | | |
| | 불교 | 5 | 11.1 | 1699.20 | 576.00 | | |
| | 종교없음 | 7 | 15.6 | 1456.21 | 680.26 | | |
| 거주지 | 서울 | 23 | 51.1 | 1408.98 | 569.70 | 1.53 | .229 |
| | 수도권 | 18 | 40.0 | 1522.89 | 672.93 | | |
| | 기타 | 4 | 8.9 | 1992.75 | 639.29 | | |
| 학력 | 무학 | 11 | 24.4 | 1225.59 | 620.76 | 0.89 | .477 |
| | 초등학교중퇴/졸업 | 14 | 31.1 | 1553.29 | 499.59 | | |
| | 중학교중퇴/졸업 | 4 | 8.9 | 1817.25 | 292.98 | | |
| | 고등학교중퇴/졸업 | 13 | 28.9 | 1604.85 | 828.12 | | |
| | 대학교 이상 | 3 | 6.7 | 1476.67 | 343.11 | | |
| 배우자 | 있음 | 31 | 68.9 | 1568.60 | 646.41 | -0.99 | .327 |
| | 없음 | 14 | 31.1 | 1368.79 | 576.04 | | |
| 사회 활동 | 있음 | 33 | 73.3 | 1498.20 | 618.38 | -0.14 | .886 |
| | 없음 | 12 | 26.7 | 1529.08 | 673.46 | | |
| 동거인 | 있음 | 37 | 82.2 | 1530.20 | 657.81 | 0.54 | .590 |
| | 없음 | 8 | 17.8 | 1396.50 | 468.82 | | |
| 수입 | 50만원 미만 | 18 | 40.0 | 1382.14 | 648.87 | 1.21 | .320 |
| | 50~100만원미만 | 11 | 24.4 | 1812.09 | 618.53 | | |
| | 100~200만원미만 | 7 | 15.6 | 1463.86 | 343.76 | | |
| | 200~300만원미만 | 6 | 13.3 | 1253.00 | 441.49 | | |
| | 300만원 이상 | 3 | 6.7 | 1737.67 | 1162.50 | | |
| 만성 질환 | 있음 | 35 | 77.8 | 1529.44 | 663.08 | 0.46 | .650 |
| | 없음 | 10 | 22.2 | 1425.90 | 494.59 | | |

4) 일반적 특성에 따른 가벼운 신체활동

본 연구 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 가벼운 신체활동 집단을 분석한 결과는 <표 15>에 제시된 바와 같다

가벼운 신체활동 집단은 총 32명으로 그 중 남자는 4명(12.5%), 여자는 28명(87.5%)로 나타났다. 연령별로 구분하여 보면 65~74세는 17명(53.1%), 75~84세는 9명(28.1%), 85세 이상은 6명(18.8%)로 나타났다.

종교는 기독교가 19명(59.3%)으로 가장 많았고, 다음으로는 종교없음 5명(15.6%), 불교 5명(15.6%), 천주교 3명(9.4%) 순으로 나타났다. 거주지는 수도권이 16명(50.0%)으로 가장 많았고, 다음으로는 서울 12명(37.5%), 기타 4명(12.5%) 순으로 나타났다. 학력은 초등학교 중퇴/졸업 11명(34.4%)으로 가장 많았으며, 다음으로는 중학교 중퇴/졸업 7명(21.9%), 고등학교 중퇴/졸업이 7명(21.9%), 무학 5명(15.6%), 대학교 이상 2명(6.3%) 순으로 나타났다. 배우자가 없는 사람이 18명(56.3%)이었으며, 배우자가 있는 사람이 14명(43.8%), 사회활동을 하고 있는 사람이 21명(65.6%), 사회활동을 하고 있지 않은 사람이 11명(34.4%)로 나타났다. 동거인과 같이 거주하는 사람이 26명(81.3%), 동거인이 없는 사람이 6명(18.8%)로 나타났으며, 수입은 50만원 미만 15명(46.9%), 300만원 이상 6명(18.8%), 50~100만원 미만 5명(15.6%), 100~200만원 미만 4명(12.5%), 200~300만원 미만 2명(6.3%), 순으로 나타났다. 만성질환을 가지고 있는 사람이 31명(96.9%)이었으며, 만성질환이 없는 사람이 1명(3.1%)로 나타났다.

일반적 특성 변인에 따른 가벼운 신체활동 집단의 차이검정을 진행한 결과 성별에서 가벼운 신체활동 집단이 유의한 차이가 나타났다($t=-5.16$, $p<.001$). 여자(191.09 ± 195.94 MET-min/wk)가 남자(0.0 ± 0.0 MET-min/wk)에 비해 신체활동량이 더 많은 것으로 나타났다. 그러나 연령, 종교, 거주지, 학력, 배우자, 사회활동, 동거인, 수입 그리고 만성질환과 가벼운 신체활동

집단과는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

<표 15> 일반적 특성에 따른 가벼운 신체활동 차이 (N=32)

| 변수 | 구분 | n | % | Mean (MET-min/wk) | SD | t/F | p |
|----------|--------------|----|------|----------------------|--------|-------|-------|
| 성별 | 남자 | 4 | 12.5 | 0.00 | 0.00 | -5.16 | <.001 |
| | 여자 | 28 | 87.5 | 191.09 | 195.94 | | |
| 연령 | 65~74세 | 17 | 56.1 | 125.21 | 160.51 | 1.71 | .199 |
| | 75~84세 | 9 | 28.1 | 163.67 | 214.23 | | |
| | 85세 이상 | 6 | 18.8 | 291.50 | 229.03 | | |
| 종교 | 기독교 | 19 | 59.4 | 157.18 | 170.89 | 0.24 | .868 |
| | 천주교 | 3 | 9.4 | 165.00 | 285.79 | | |
| | 불교 | 5 | 15.6 | 138.60 | 216.90 | | |
| | 무교 | 5 | 15.6 | 235.20 | 254.04 | | |
| 거주지 | 서울 | 12 | 37.5 | 136.13 | 162.30 | 0.34 | .715 |
| | 수도권 | 16 | 50.0 | 195.94 | 198.99 | | |
| | 기타 | 4 | 12.5 | 145.50 | 291.00 | | |
| 학력 | 무학 | 5 | 15.6 | 92.40 | 206.61 | 0.66 | .628 |
| | 초등학교중퇴/졸업 | 11 | 34.4 | 223.91 | 233.84 | | |
| | 중학교중퇴/졸업 | 7 | 21.9 | 205.07 | 172.49 | | |
| | 고등학교중퇴/졸업 | 7 | 21.9 | 113.14 | 155.79 | | |
| | 대학교 이상 | 2 | 6.3 | 99.00 | 140.01 | | |
| 배우자 | 있음 | 14 | 43.8 | 158.25 | 207.37 | 0.23 | .822 |
| | 없음 | 18 | 56.3 | 174.17 | 188.40 | | |
| 사회 활동 | 있음 | 21 | 65.6 | 142.21 | 169.60 | -1.01 | .322 |
| | 없음 | 11 | 34.4 | 214.91 | 234.75 | | |
| 동거인 | 있음 | 26 | 81.2 | 179.13 | 193.96 | 0.72 | .478 |
| | 없음 | 6 | 18.8 | 115.50 | 202.08 | | |
| 수입 | 50만원 미만 | 15 | 46.9 | 202.40 | 190.03 | 1.77 | .163 |
| | 50~100만원 미만 | 5 | 15.6 | 294.60 | 238.86 | | |
| | 100~200만원 미만 | 4 | 12.5 | 0.00 | 0.00 | | |
| | 200~300만원 미만 | 2 | 6.2 | 99.00 | 140.01 | | |
| | 300만원 이상 | 6 | 18.8 | 107.25 | 183.66 | | |
| 만성 질환 | 있음 | 31 | 96.9 | 166.21 | 196.93 | | |
| | 없음 | 1 | 3.1 | 198.00 | . | | |

8. 제가노인의 신체활동과 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화태도, 자아통합감과 의 상관관계

본 연구에서 신체활동과 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화태도, 자아통합감의 유의한 선형의 상관관계가 나타나는지 검정한 결과는 <표 16>에 제시된 바와 같다

전체 신체활동과 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화태도, 자아통합감을 살펴보면, 신체활동 자기효능감($r = .335, p = <.001$), 주관적 건강상태($r = .234, p = .003$), 노화태도($r = .264, p = .001$)에서 유의한 양의 상관관계가 나타났다. 즉, 신체활동 자기효능감이 높을수록, 주관적 건강상태가 높을수록, 노화태도가 긍정적일 수록 신체활동량이 많음을 나타내었다.

<표 16> 전체 신체활동과 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화태도, 자아통합감의 상관관계

| | 신체활동량 | 주관적 건강상태 | 신체활동 자기효능감 | 노화 태도 | 자아통합감 |
|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------|
| 신체활동량 | 1 | | | | |
| 주관적 건강상태 | .234 .003 | 1 | | | |
| 신체활동 자기효능감 | .335 <.001 | .531 <.001 | 1 | | |
| 노화태도 | .264 .001 | .580 <.001 | .526 <.001 | 1 | |
| 자아통합감 | .040 .613 | .195 .012 | .190 .015 | .371 <.001 | 1 |

V. 논 의

본 연구는 지역사회 재가노인들의 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화태도, 자아통합감을 중심으로 신체활동과의 관계를 파악하기 위해 시도된 조사연구로서 주요결과를 토대로 논의하고자 한다.

본 연구에서 측정된 지역사회 재가 노인들의 총 신체활동량의 평균은 5295.33(\pm 6272.38) MET-min/wk로 성인을 대상으로 한 Craig 등(2003)의 연구에서 보고된 신체활동량 2514 MET-min/wk보다도 많으며, 조성혜 등(2015)의 연구에서 대상자들의 평균 신체활동량이 2256.43(\pm 1762.23) MET-min/wk임을 비교해 볼 때, 본 연구에서는 대부분의 노인들이 비활동적(김경오, 2015)이라는 예상과는 다른 결과를 보였다. 노인들의 신체활동은 노년기 생활에 활력을 주며 신체적, 정신적으로 노화를 더디게 함으로써 자신을 긍정적으로 인지(현정혁, 홍준희 & 이현영, 2010)하게 도와주고, 신체적 건강의 바탕이 되므로 지속적으로 신체활동을 활발히 할 수 있는 지지체계를 구축해야겠다.

본 연구 대상자의 연령을 살펴보면 총 164명 중 65~74세의 젊은 노인층이 전체 노인의 59.1%(97명)를 차지하였다. 이것은 신체적 기능과 활동성이 중간노인과 고령 노인에 비해 많을 가능성이 높고 이러한 연령층의 비율과 관계가 있을 것으로 여겨진다. 또한 전체 신체활동량에서 연령을 보면 65~74세가 가장 높았으며 나이가 증가함에 따라 신체활동량이 줄어드는 결과를 보였다. 이는 선행 연구들(신정훈 등, 2016; 최명애 등, 2004)에서 노인들의 나이가 낮아짐에 따라 신체활동의 수준이 높아지는 결과와 유사하였다.

전체 신체활동에서 성별을 보면 통계적으로 유의하진 않았으나 남자가 여자보다 신체활동량이 많았는데 이는 선행연구들(김경오, 2015; 박인경 등, 2012; 조성혜 등, 2015)의 결과와 유사하였다. 남자가 여자보다 신체활동량이 많은

것은 여자가 남자에 비교해서 근력이 낮아 고강도 신체활동을 기피하는 경향(전찬복 등, 2013)이 있는 것과 관련이 있는 것으로 보인다. 반면 가벼운 신체활동 집단에서 성별을 보면 남자는 신체활동이 없는데 반해 여자는 191.09(±195.94) MET-min/wk로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러나 가벼운 신체활동의 총 32명 중 남자가 4명(12.5%), 여자가 28명(87.5%)의 적은 숫자로 나타난 결과로써 의미 있는 결과로 판단하기에는 어려움이 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서 일반적 특성 변인에 따른 신체활동의 차이 검정을 진행한 결과 전체 신체활동에서는 배우자와 동거인이, 격렬한 신체활동 집단에서는 동거인에서 신체활동의 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 김예성(2014)의 연구에서 독거노인과 가족동거노인을 대상으로 신체활동을 포함한 건강증진행위와 신체적 정신적 건강에 관한 연구결과 독거노인이 가족동거노인에 비해 건강증진 및 신체적, 정신적 건강 수준이 모두 낮은 것으로 나타났고, 조성혜 등(2015)은 신체활동과 가족의 지지간의 상관관계를 분석한 결과 가족으로부터 지지를 많이 받을수록 신체활동을 많이 하는 것으로 나타나 본 연구와 유사한 맥락의 결과를 보였다. 선행 연구들의 결과 신체활동과 관련하여 동거인의 지지는 신체적 건강에도 영향을 미치는 것으로 나타났다(김향아 등, 2015; 오인근, 2012; 최희정 등, 2011). 신체활동과 관련된 반복연구를 통해 일반적 특성 변인을 지속적으로 규명하고 원인에 따른 간호중재를 적용할 필요가 있다. 특히 동거인의 지지가 부족한 독거노인들은 자신의 건강관리를 스스로 책임져야 하는 상황으로 독거노인 스스로가 신체활동을 수행하는 것에는 어려움이 있는 반면 배우자나 동거가족이 있는 경우에는 가족의 지지를 통해 신체활동을 수행하는 것이 수월하기 때문에 동거인이 있는 경우가 없는 경우보다 신체활동 점수가 높은 것으로 사료된다.

자기효능감은 행동을 예측하고 개선하는데 중요한 인지개념 중 하나로 효

능감이 높은 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 어려운 상황에 처했을 때 효과적으로 대처하고, 그 결과 자신의 능력을 신장시키며 성장하게 된다(현정환, 1993; Bandura, 1982). 이런 의미에서 노인에게 신체적 자기효능감과 신체활동의 관계는 매우 중요하다. 본 연구에서 신체활동 자기효능감과 신체활동의 상관관계를 보면 신체활동 자기효능감과 전체 신체활동, 격렬한 신체활동 집단에서 유의한 상관관계가 나타나는 것을 확인할 수 있었다. 즉, 신체활동 자기효능감이 높으면 신체활동량이 증가한다고 볼 수 있다. 조성혜 등(2015)은 신체활동 자기효능감은 신체활동량을 설명하는데 유의한 요인으로 보았고, 전상완(2010)은 정기적으로 운동에 참여하는 노인과 참여하지 않는 노인을 비교하였을 때 자기효능감에 유의한 차이가 나타난다고 보고하였다. 이로써 본 연구는 신체활동 참여가 노인들의 자기효능감을 향상시켜주는 요인으로 나타난 선행연구들(이경연 등, 2005; 안명식 등, 2002)을 지지한다.

본 연구에서 신체적 자기효능감의 문항별 평균 평점은 3.55점(범위 1~5점)으로 나타났다. 김현이(2011)는 노인의 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위와 자아통합감 연구에서 자기효능감의 평균 평점이 3.28점으로 나타나 본 연구 대상자들의 신체활동 자기효능감과 비교하여 볼 때 본 연구 대상자가 보통 이상 높은 것으로 나타났다.

신체활동 자기효능감 문항 중 ‘휴가를 떠나도 휴가 장소에서 신체활동을 계속 수행할 수 있다’는 평균 평점 3.35(± 1.09)점, ‘비나 눈이 오는 곳은 날씨에도 신체활동을 계속 수행할 수 있다’는 평균 평점 3.38(± 1.15)점으로 문항별 평균 평점 3.55점보다 낮게 나타났다. 이는 박인경 등(2012)의 결과와 유사하다. 이러한 결과로부터 휴가와 날씨가 신체활동 자기효능감에 영향을 미치는 환경적 요소임을 알 수 있다. 따라서 노인들에게 휴가를 떠나갔을 때에도 신체활동을 계속 수행할 수 있도록 동기부여를 하고 날씨와 관계없이 신체활동을 할 수 있는 실내공간을 마련하는 등 신체활동을 규칙적이고 지속적으로 수행할

수 있도록 격려와 교육, 그리고 지역사회의 지원이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 주관적 건강상태와 신체활동의 상관관계를 보면 주관적 건강상태와 전체 신체활동에서 유의한 상관관계가 나타나는 것을 확인할 수 있었다. 즉, 주관적 건강상태가 높으면 신체활동량이 증가한다고 볼 수 있다. 김대근과 정진성(2013)의 연구결과를 보면 신체활동 참여 경력이 3년에서 5년 미만인 집단이 1년 미만인 집단에 비하여 주관적 건강을 높게 인식하는 것으로 나타났다. 노인들 중에서 장기간 규칙적인 운동을 하는 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 주관적 건강상태를 높게 인식하였음을 알 수 있다(이정숙 등, 2005). 이막달(2012)의 연구에서 노인의 신체활동 참여 전과 신체활동 참여 후에 주관적 건강평가를 비교한 결과 주관적 건강평가와 신체활동 간의 상관관계가 있다고 밝혔는데 이는 본 연구결과와 일치하며 김준홍(2010)의 신체활동 참여가 높을수록 주관적 건강수준이 높았다는 연구결과와도 일치한다.

본 연구의 주관적 건강상태 문항별 평균 평점은 3점(범위 1~3점)으로 나타났다. 주관적 건강상태의 3번 문항 '지난해와 비교하여 자신의 건강 상태에 대해 어떻게 생각하십니까?'는 평균 평점 2.73점(± 0.87)으로 가장 낮은 점수를 나타내고 있다. 대상자들은 지난해와 비교하여 자신의 건강 상태에 대해 나쁘게 인식하고 있음을 알 수 있다. 노인들은 건강하고 행복하며 만족스러운 노년기를 보내기 위하여 노인들에게 자신의 건강을 어떻게 인식하는지 여부는 매우 중요하다. 3번 문항은 시간이 지나 한 해씩 흘러감에 따라 자신의 건강상태가 노화를 막을 수 없다는 신체적, 심리적 인식과 관련된 질문이라고 볼 수 있는데 이에 관련하여 노화를 막을 순 없지만 그로인하여 자신의 신체적, 정신적인 건강을 부정적으로 인식하지 않도록 노력하기 위한 교육과 이를 뒷받침할 추후 연구가 필요하겠다.

본 연구에서 노화태도와 신체활동의 상관관계를 보면 노화에 대한 태도와 전체 신체활동에서 유의한 상관관계가 나타나는 것을 확인할 수 있었다. 즉,

노화에 대한 태도가 긍정적일수록 더 많은 양의 신체활동을 한다는 결과는 자신의 노화에 대한 태도가 긍정적일수록 건강증진 생활양식을 더 잘 수행한다는 연구결과(송인경, 2016)와 노화태도가 긍정적인 노인일수록 건강증진 프로그램에 더 참여한다는 선행연구(한지나, 2015)와 같은 맥락의 결과를 보였다.

노화에 대한 태도가 부정적인 노인들은 시간의 흐름에 따라 노쇠하여지고 건강이 나빠지는 것을 어쩔 수 없다고 여기며 건강을 위한 신체활동을 소홀히 할 수 있는 반면 노화에 대해 긍정적인 태도를 가진 노인들은 나이가 들어가면서 나타나는 노화에 대한 현상을 자연스럽게 받아들이면서 자신의 관심과 노력을 통해 조절할 수 있다는 자신감과 믿음으로 건강을 위한 신체활동을 더 잘 수행할 가능성이 있다.

본 연구에서 측정된 노인들의 노화태도는 긍정적인 성향을 보였다. 측정된 노화태도의 문항별 평균 평점은 3.24점(범위 1~5점)으로 지역사회 거주 노인의 노화에 대한 태도와 건강증진 생활양식의 관계를 연구한 송인경(2016)의 연구에서 보고된 노화에 대한 태도가 평균 평점 3.11점보다 높은 결과를 보였다. 본 연구 노화태도의 영역별 평균 점수를 보면 심리적 상실 영역 평균 평점 15.71(± 2.77)점(중앙값 15점)과 심신의 변화와 성장영역 평균 평점 36.20(± 5.99)점(중앙값 36점)은 중앙값보다 높게 나왔으나 사회적 상실영역의 평균 평점은 10.98(± 2.07)점으로 중앙값(12점)보다 낮은 결과로 나타났다.

노인들은 일상생활 속에서 자신이 사회의 일원이라고 느끼지 못하는 부분과 새로운 친구를 사귀는 과정에서 겪는 어려움, 가족들과의 관계 속에서 자신이 제외되는 듯한 느낌 등을 해결하기 위해 노인들을 위한 커뮤니티 형성이나 사회적 역할을 수행할 수 있는 일자리 마련, 노인들이 가지고 있는 노하우 전수 프로그램 등 제도적 지원과 관심이 필요하다. 더 이상 노인들이 귀찮고 쓸모 없는 존재가 아닌 한 인간으로 존중받고 인정 받아야하는 존재로 사회구성원으로써 역할을 수행할 수 있도록 좀 더 적극적인 정책적 마련이 필요할 것으로

로 보인다. 또한 노인들에게 긍정적인 노화태도를 갖는 것이 얼마나 중요한 것인지를 인식하기 위한 지속적인 교육을 통해 노인들이 긍정적인 노화태도를 형성하도록 돕는 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 자아통합감과 신체활동은 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 신체활동과 자아통합감에 관한 선행연구(김수겸, 2014; 김영미 & 한혜원, 2011; 김정희, 2007; 조승현 & 김연형, 2012)는 신체활동 참여 여부에 따라 자아통합감에 차이가 있다고 밝혀 본 연구의 결과는 선행연구와 다른 결과를 나타내고 있다. 본 연구의 자아통합감의 영역별 평균 점수를 살펴보면 초월적 영역 평균 점수 24.41(± 3.082)점(중앙값 20점), 자기신뢰적 영역 14.79(± 2.64)점(중앙값 12.5점), 관계적 영역 12.41(± 2.25)점(중앙값 10점)으로 각 영역 모두 중앙값 이상의 값을 나타내어 보통 이상의 자아통합감 수준을 보이고 있었다. 자아통합감과 관련변수를 살펴보면 김희경(2006)은 건강상태 지각정도, 사회활동, 자아존중감, 무력감, 사회적 지지정도에 따라 다르다고 하였고, 이남희(2011)는 주관적 경제상태, 김효원과 박명화(2014) 그리고 백종욱(2012)은 신체적 건강상태에 따라 자아통합감의 수준이 다르다고 밝혔는데 본 연구의 대상자들은 신체활동 자기효능감과 주관적 건강상태, 노화태도를 조사한 결과 모두 보통 이상의 수준으로 자아통합감 수준이 긍정적인 결과와 관련이 있을 것으로 생각된다. 이남희(2011)는 자아통합감이 높을수록 건강행위를 잘 수행하였다고 보고하였다. 또한 선행연구들(김수겸, 2014; 김영미 & 한혜원, 2011; 김정희, 2007; 조승현 & 김연형, 2012)을 통해 신체건강과 신체활동이 자아통합감과 관련이 있을 것으로 예상하였다. 그러나 본 연구에서 신체활동과 자아통합감이 유의한 상관관계를 보이지 않은 것은 본 연구의 대상자들의 신체활동 수준이 높고 긍정적인 자아통합감을 지니고 있는 것과 관련이 있는 것으로 사료된다. 신체활동과 자아통합감에 대한 추후 연구가 필요하겠다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 지역사회 재가 노인들의 신체활동 관련요인을 파악하여 지역사회 재가 노인들의 신체적 활동 증진을 위한 중재를 개발하는데 도움을 주기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

설문기간은 2016년 6월 3일부터 2016년 6월 22일까지였으며 연구 대상은 3개 지역에 경로당, 교회, 노인복지관에 내원하여 의사소통이 가능한 만 65세 이상 재가 노인으로 164명을 대상으로 하였다. 성신여자대학 기관생명윤리위원회의 승인을 받은 후 대상자의 동의를 받고 설문을 실시하였다. 모든 설문지는 연구자가 직접 면대면 방식으로 실시하였다.

연구도구는 신체활동량을 측정하기 위해 국제신체활동설문지(International Physical Activity Questionnaire [IPAQ])를 이용하여 측정하였고, 신체활동 자기효능감을 측정하기 위해 Marcus 등(1992)이 개발하고 이평숙과 장성옥(2001)이 한국어로 번역한 운동 자기효능감 도구를 서경산(2013)이 신체활동에 관한 자기효능감 문항으로 수정한 것을 사용하였다. 주관적 건강상태를 측정하기 위해 Speake, Cowart와 Pellet(1989)가 개발한 주관적 건강상태 도구를 사용하였고, 노화태도를 측정하기 위해 Laidlaw와 그의 동료들(2006)이 개발하고 김정현과 김옥(2012)이 한국 노인에게 타당하게 적용 가능한지 검증한 후 제시한 21문항 노화태도척도(AAQ-21)를 사용하였다. 자아통합감 측정을 위해서 장성옥 등(2007)이 개발한 한국 노인의 자아통합감 측정도구를 사용하였다.

자료분석은 대상자의 일반적 특성은 빈도분석과 기술통계 분석을 이용하였고 신체적 활동 및 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화태도, 자아통합감은 빈도분석과 기술통계분석을 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차

를 구하였다. 일반적 특성에 따른 신체적 활동의 차이를 검정하기 위해 t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였고, 신체적 활동과 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화태도, 자아통합감에 대한 상관관계를 파악하기 위해 상관분석 (Pearson's correlation coefficient)을 이용하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

- 1) 전체 대상자 164명의 평균 신체활동량 5295.33(\pm 6272.38) MET-min/wk로 나타났다. 그 중 고강도의 신체활동을 하는 격렬한 신체활동 집단은 87명(53.0%)으로 과반수가 격렬한 신체활동을 하는 것으로 나타났고, 평균 신체활동량은 9141.31(\pm 6487.97) MET-min/wk 이었다. 중강도의 신체활동을 하는 중간정도 신체활동 집단은 45명(27.4%), 평균 신체활동량은 1506.43(\pm 625.84) MET-min/wk로 나타났 으며, 저강도 신체활동을 하는 가벼운 신체활동 집단은 32명(19.5%), 평균 신체활동량은 167.20(\pm 193.81) MET-min/wk로 나타났다.
- 2) 신체활동 자기효능감은 평균 17.16(\pm 4.45)점, 주관적 건강상태는 평균 9.00(\pm 2.41)점, 노화에 대한 태도는 평균 68.12(\pm 9.28)점, 그리고 자아통합감은 평균 51.62(\pm 7.59)점으로 나타났다.
- 3) 일반적 특성에 따른 전체 신체활동량은 성별, 연령, 종교, 거주지, 학력, 사회활동, 수입, 만성질환과 유의한 차이가 없었다. 반면, 배우자($t=-2.79$, $p=.006$), 동거인($t=2.03$, $p=.044$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 일반적 특성과 격렬한 신체활동 집단의 차이검정을 진행한 결과 성별, 연령, 종교, 거주지, 학력, 배우자, 사회활동, 수입, 만성질환과는 유의한 차이가 없었다. 반면, 동거인에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=3.31$, $p=.003$). 일반적 특성과 가벼운 신체활동 집단의 차이검정

을 진행한 결과 연령, 종교, 거주지, 학력, 배우자, 사회활동, 동거인, 수입, 만성질환과는 유의한 차이가 없었다. 반면, 성별에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-5.16, p<.001$). 일반적 특성과 중간정도 신체활동 집단의 차이검정을 진행한 결과 유의한 차이가 나타나는 변수가 없는 것으로 나타났다.

- 4) 신체활동과 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화태도, 자아통합감간의 상관관계를 분석한 결과 신체활동 자기효능감은 전체 신체활동($r=.34, p<.001$), 격렬한 신체활동 집단($r=.25, p=.020$)에서 양적인 상관관계가 나타났으며 통계적으로도 유의하였다. 주관적 건강상태는 전체 신체활동과 양적인 상관관계가 나타났으며 통계적으로도 유의하였다($r=.23, p=.003$). 노화태도는 전체 신체활동과 양적인 상관관계가 나타났으며 통계적으로도 유의하였다($r=.26, p=.001$). 자아통합감과 신체활동은 통계적으로 유의한 상관관계가 나타나지 않았다.

이상과 같은 연구 결과를 종합해 보면 신체활동은 동거인, 배우자, 성별에서 유의한 차이가 나타났으며, 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화태도와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 토대로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 3개 지역에서 경로당, 교회, 노인복지관을 이용하는 자로 제한되어 있어 일반화하기에는 한계가 있으며 다양한 노인집단을 대상으로 반복 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구의 결과를 토대로 신체활동 증진을 위한 프로그램을 구성하고

적용하여 그 효과를 측정하는 연구를 제안한다.

셋째, 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화태도가 신체활동과 상관관계가 있음이 밝혀졌으므로, 노인들을 대상으로 긍정적인 신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화태도를 지닐 수 있는 지속적인 교육을 제안한다.

참고 문헌

- 강성옥 (2013). 중년층의 성공적인 노화인식과 노인에 대한 태도가 노후준비도에 미치는 영향. 호서대학교 벤처전문대학원. 박사학위논문
- 강옥희 (2009). 노인 요가프로그램 참여자의 신체적 자기효능감과 심리적 안녕감의 관계. 용인대학교 대학원, 석사학위 논문
- 강인 (2003). 성공적 노화의 지각에 관한 연구. *노인복지연구*, 20, 95-106.
- 국민건강보험 (2012). 연령별 성별 1주일간 신체활동실천율
- 김경오 (2015). 시골거주 노인들의 신체활동과 관련된 사회생태학적 의미, 문제, 그리고 개선방안 : 혼합 연구. *한국체육학회지*, 54(2), 41-57.
- 김경희, 정혜경, 최미혜, 권혜진 (2000). 만성통증을 지닌 노인의 자기효능감과 삶의 질에 관한 연구, *기본간호학회지*, 7(2), 332-344.
- 김대근, 정진성 (2013). 신체활동 참여노인의 일상적 스트레스와 주관적 건강, 성공적 노화의 관계. *한국사회체육학회지*, 54, 913-924.
- 김동배 (2008). 한국 노인의 성공적 노화 척도 개발을 위한 연구. *한국사회복지학*, 60(1), 211-231.
- 김미혜, 신경림, 강미선, 강인 (2004). 한국 노인의 성공적 노후에 대한 체험 연구. *한국노년학*, 24(4), 53-67.
- 김석일, 오현욱 (2014). 신체활동에 참여하는 노인들의 사회지원과 자기조절 및 우울성향의 구조적 관계. *한국사회체육학회지*, 57, 673-683.
- 김소영, 윤지은, 김희진, 지선하 (2011). 국제신체활동 설문도구로 측정된 신체활동도와 건강관련 삶의 질의 관련성 -제4기 국민건강영양조사 자료를 이용하여. *보건교육건강증진학회지*, 28(2), 15-25.
- 김수경 (2014). 노인의 신체활동이 자아통합감 및 성공적 노화에 미치는 효

- 과. *한국스포츠학회지*, 12(1), 331-345.
- 김영미, 한혜원 (2011). 노인의 생활무용 참가가 건강 상태와 사회적 역할활동 및 자아 통합감에 미치는 영향. *한국무용과학회지*, 24, 1-15.
- 김예성 (2014). 노인의 독거여부에 따른 건강증진행위와 신체적 정신적 건강에 관한 연구. *보건사회연구*, 34(3), 400-429.
- 김우철 (2015). 운동행동 변화단계에 따른 노인의 운동 자기효능감과 지각된 건강상태 수준 변화. *디지털융복합연구*, 12(11), 549-559.
- 김정현, 김욱 (2012). 노화태도척도(AAQ)의 한국 노인 적용을 위한 타당성 연구. *한국노년학*, 32(4), 1181-1197.
- 김정희 (2008). 무용/동작치료가 노인의 자아통합감, 삶의 만족도 및 우울에 미치는 효과. 석사학위논문. 원광대학교 대학원.
- 김종임 (2013). 일부 농촌지역 맞춤형 방문건강관리 대상 취약계층 노인들이 건강 관련 삶의 질 수준 및 관련 요인. *지역사회간호학회지*, 8(2), 71-80.
- 김준홍 (2012). 사회적 자본, 신체활동 그리고 주관적 건강: 구조방정식 모형 검증을 통한 정책의 근거 모색. *보건과사회과학*, 28, 61-90.
- 김지영 (2013). 노인의 신체활동 기준치 달성 여부에 따른 건강관련 삶의 질과 삶의 만족도의 관계. 한국체육대학교 대학원, 석사학위 논문
- 김지현, 유경, 이주일 (2009). 성공적 노년기의 자아통합감에 대한 인식에 영향을 주는 변인들에 대한 연구 : 죽음에 대한 태도를 중심으로. *한국심리학회지 : 사회 및 성격*, 23(4), 115-130.
- 김필수 (2008). 실버계층 레저스포츠 참여에 따른 자기효능감과 정서적 행복감의 관계. 석사학위논문. 한국체육대학교 대학원
- 김향아, 이준상 (2015). 여성노인의 신체적 건강과 우울간의 사회적 지지의 조절효과. *한국케어매니지먼트연구*, 17, 29-55.

- 김현이 (2011). 노인의 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위가 자아통합감에 미치는 영향. 성신여자대학교 대학원, 석사학위 논문
- 김효영, 박명화 (2014). 지역사회 허약노인과 비허약노인의 신체기능과 자아통합감. *노인간호학회지*, 16(1), 27-37.
- 김희경 (2006). 노인의 자아통합감과 영향요인. *노인간호학회지*, 8(1), 24-35.
- 남연희, 남지란 (2011). 노인의 주관적인 건강상태에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *한국가족복지학*, 16(4), 145-162.
- 노유자, 김춘길 (1995). 가정노인과 양로원 노인의 체력, 자기효능, 일상생활 활동능력 및 삶의 질에 관한 연구. *대한간호학회지*, 25(2), 259-278.
- 민주홍(2013). 한국 노인의 사회참여가 주관적 건강 및 건강 변화에 미치는 영향에 대한 종단연구 : 다양한 사회참여의 영향을 중심으로. *보건사회연구*, 33(4), 105-123.
- 박경민 (1993). 자기효능감과 사회적 지지에 따른 노년기 우울에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문
- 박군석, 한덕용, 이주일 (2004). 한국노인의 신체건강과 주관안녕에 영향을 미치는 요인들. *한국심리학회지*, 9(2), 1-24.
- 박남희, 이해정, 김정순 (2001). 노인건강증진프로그램이 동기요소, 건강증진 행위 우울에 미치는 효과. *노인간호학회지*, 3(2), 186-195.
- 박연환 (2007). 복지관 이용 노인의 신체활동과 수면. *대한간호학회지*, 37(1), 5-13.
- 박영주, 이숙자, 박은숙, 장성옥 (1999). 한국노인의 건강행위 예측모형구축. *대한간호학회지*, 29(2), 281-292.
- 박인경, 김영호 (2012). 성인들의 신체활동과 관련된 운동심상, 의사결정균형, 운동자기효능감. *한국체육학회지*, 51(5), 217-228.
- 배상열, 고대식, 노지숙, 이병운, 박형수, 박종 (2010). 한국 노인의 신체활동

- 과 건강관련 삶의 질의 관계. *한국콘텐츠학회논문지*, 10(10), 255-266.
- 백승희, 이준희 (2011). 중년남성의 신체활동량이 관상동맥 위험요인에 미치는 영향. *한국체육과학회지*, 20(6), 1283-1290.
- 백종욱 (2012). 노인의 신체기능과 삶의 질 및 자아통합감과의 관련성. *임상사회사업연구*, 9(1), 23-41.
- 백지은, 최혜경 (2005). 한국노인들이 기대하는 성공적인 노화의 개념, 유형 및 예측 요인. *한국가정관리학회지*, 23(3), 1-16.
- 보건복지부 질병관리본부(2013). 국민건강통계 국민건강영양조사과 2013
- 서경산 (2013). 집단 동기강화상담이 복지관 노인의 신체활동 증진에 미치는 효과. 박사학위논문. 서울대학교 대학원
- 서연태, 정기천, 김춘중 (2013). 장애인노인의 운동 참여수준과 주관적 건강 평가의 관계 분석. *한국체육학회지*, 52(3), 589-597.
- 서주은 (2009). 노인의 성공적 노화 구조모형. 경희대학교 대학원 박사학위논문
- 송기현 (2014). 신체활동 참여 노인의 건강신념과 활력 및 성공적 노화의 구조적 관계. *한국사회체육학회지*, 58, 751-761.
- 송라운, 안숙희, 소희영, 박인숙, 김현리, 주경옥, 김종성 (2009). 타이치 운동이 폐경기 여성의 심혈관 위험도와 삶의 질에 미치는 효과. *한국간호과학회*, 39(1), 136-144.
- 송인경 (2016). 지역사회 거주 노인의 자신의 노화에 대한 태도와 건강증진 생활양식의 관계. 서울대학교 대학원, 석사학위논문
- 신동민 (2012). 노인의 지각된 자기효능감이 자아통합감에 미치는 영향-영성의 매개 및 조절효과 검증-. *한국노인복지학회*, 57, 261-288.
- 신정훈, 박장진 (2016). 국제신체활동질문지(IPAQ)를 이용한 고령자의 신체활동 수준이 식습관과 자가 건강관리행동 및 삶의 질에 미치는 영향.

- 한국엔터테인먼트산업학회, 10(3), 189-197.
- 신학진, 전상남 (2009). 한국노인의 성공적 노화요인과 주관적 건강의 영향. 노인복지연구, 46, 29-51.
- 안명식, 육동원, 신정택 (2002). 댄스스포츠 참여자의 신체적 자기효능감 차이에 관한 연구. 연세대학교 체육연구논문집, 9(1), 75-89.
- 안정신, 강인, 김윤정 (2009). 한국 중노년 성인들의 성공적 노화 척도 개발에 관한 연구. 한국가족관계학회지, 13(4), 225-245.
- 양정훈 (2015). 근거이론을 통한 노인의 자아통합감 연구 : 자녀와의 관계를 중심으로. 한국정책연구, Vol. 15, No. 2, 23-48.
- 여미옥 (2013). 노인의 성공적 노화에 영향을 미치는 요인에 관한 연구-사회참여 태도와 사회적 지지를 중심으로-.목원대학교 대학원, 박사학위논문
- 여인숙, 김춘경 (2006). 노년기 자아통합감에 관련된 심리사회적 요인 분석. 한국사회보장학회, 22(2), 79-104.
- 오상현 (2001). 노인의 생활체육 참여와 자아통합감의 관계. 석사학위논문. 이화여자대학교 대학원
- 오안근 (2012). 독거여성노인의 스트레스가 무망감 우울증상에 미치는 영향 연구 : 건강증진행위의 조절효과. 한국가족복지학, 17(4), 237-255.
- 오지연, 양윤준, 김병성, 강재현 (2007). 한국어판 단문형 국제신체활동설문지(IPAQ)의 신뢰도와 타당도. 가정의학회지, 28, 532-541.
- 오현옥 (2015). 신체활동 참여 노인들의 사회지원과 성숙한 노화태도 및 심리적 안녕감. 한국사회체육학회지, 59, 619-632.
- 유대현, 여인성 (2013). 노인의 주관적 건강, 일상생활 및 운동능력, 사회적 관계의 인과관계. 한국체육학회지, 52(1), 351-361.
- 유수정, 김신미, 이윤정 (2004). 노인 유사체험이 간호사의 노인에 대한 태도

- 에 미치는 영향. *대한간호학회지*, 34(6), 974-982.
- 유정화 (2016). 노인 집단에서 일상생활의 제한이 우울에 미치는 영향 : 노화에 대한 태도의 개개효과 검증. *사회과학연구*, 27(2), 3-20.
- 육미경, 김상준, 양은주 (1998). 통증이 있는 노인의 일상생활활동과 자기효능 및 지각된 사회적지지. *경북간호과학지*, 2(2), 57-70.
- 윤현숙, 허소영 (2007). 노인의 건강상태가 생활만족도에 미치는 영향에 대한 사회적 관계의 매개효과 및 중재효과. *한국노년학*, 27, 649-666.
- 윤형기, 오세이 (2006). 노인의 레크리에이션 댄스 참가와 자아효능감의 관계. *한국체육과학회지*, 15(2), 37-47.
- 윤희선 (2004). 노인의 자아통합감 증진을 위한 무용/동작치료의 효과 : 여성노인 자원봉사자를 중심으로. 석사학위논문. 서울여자대학교 대학원
- 이경연, 김인범, 임낙철, 장용주 (2005). 노인의 신체적 여가활동 참가가 신체적 자기효능감 및 우울성향에 미치는 영향. *한국스포츠리서치*, 16(6), 205-121.
- 이묘숙 (2012). 노인의 경제상태가 성공적 노화에 미치는 영향 : 신체건강 및 정신건강의 매개효과. 전북대학교대학원, 박사학위논문
- 이미숙, 우미경, 김인숙 (2000). 전주지역 중년의 생활습관과 건강상태 추적 연구. *대한지역사회영양학회지*, 5(2), 185-192.
- 이신영 (2010). 성공적 노화 인식에 관한 성별 비교 연구. 계명대학교 여성학연구소. *젠더와 문화*, 3(1), 99-130.
- 이신영 (2012). 중·노년층의 성공적 노화 인식에 관한 연구. *사회과학논총*, 31(1), 287-306.
- 이정숙, 이인수 (2005). 노년기 건강관리행동과 사회경제요인이 건강상태에 미치는 영향. *노인복지연구*, 27, 231-253.

- 이창일, 홍경주, 이원웅 (2014). 노인 운동프로그램 참여가 성공적 노화에 미치는 영향-생활양식 변화의 매개효과를 중심으로-. *한국케어매니지먼트연구*, 13, 47-67.
- 이평숙, 박은숙, 김순자, 김소인, 전영자, 김행자, 한금선 (1998). 노인의 삶의 질 예측모형구축-건강관리 모형을 중심으로-. *한국노년학*, 18(3), 37-61.
- 임경준 (2011). 한국판 지역사회 건강노인 신체활동 측정도구(K-CHAMPS)의 신뢰도와 타당도. *노인간호학회지*, 13(2), 142-153.
- 전명수 (2014). 노인의 사회활동, 자아 효능감, 삶의 만족도 간의 관계-대전시 중구거주 노인 중심으로-. *한국콘텐츠학회논문지*, 14(10), 171-179.
- 전상완 (2010). 주민자체센터 생활체육 프로그램 참여 노인의 자기효능감과 심리적 행복감의 관계. *한국체육교육학회지*, 15(2), 239-250.
- 전찬복, 정상열, 조강욱 (2013). 한국무용 참여가 여성노인의 대사증후군 위험인자, 염증반응 인자 및 노인활동 체력에 미치는 영향. *한국노년학회*, 33(3), 603-614.
- 정순돌 (2007). 여성노인과 남성노인의 성공적 노화에 관한 인식 비교연구. *한국노년학*, 27(4), 829-845.
- 조강욱, 남상남 (2013). 한국노인의 성별에 따른 신체활동과 건강관련 삶의 질과의 연관성. *한국노년학*, 33(4), 775-785.
- 조명희 (2014). 성공적 노화에 관한 연구동향-학술지 게재논문을 대상으로-. *한국생활과학회지*, 23(2), 231-249.
- 조성혜, 최문기, 이주희, 조혜원 (2015). 도시거주 중년기 성인의 노화에 대한 기대와 신체활동과의 관련성 : Pender의 건강증진모델을 기반으로. *대한간호학회지*, 45(1), 14-24.

- 조승현, 김인형 (2012). 생활체육 참여노인의 운동행동 변화과정이 자아통합 감에 미치는 영향. *한국체육학회지*, 51(1), 47-59.
- 주용국 (2011). 전문직 은퇴자의 성공적 노화에 미치는 영향요인 분석. *취업 교육연구*, 30(1), 75-96.
- 차정연, 장선영, 정덕유 (2012). 지역사회노인의 운동 기대감과 운동 효능감, 노인신체활동정도의 관계. *한국간호과학회 학술대회*, 10, 263.
- 최명애, 김증임, 채영란, 전미양, 유정희 (2004). 노인의 신체활동 정도와 신체활동 관련 요인들간의 관계. *노인간호학회지*, 6(1), 99-106.
- 최승욱 (2012). 24시간 규칙적인 운동이 경증치매노인의 인지기능 및 건강관련체력에 미치는 영향. *한국체육과학회지*, 21(6), 1087-1098.
- 최혜경 (2013). 지역사회 거주 노인의 성공적 노화 수준과 예측 요인 : 한국적 성공적 노화 개념을 중심으로. *사회과학연구*, 24(1), 193-217.
- 최희정, 유장학 (2011). 농촌지역 독거노인의 우울과 자기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향. *동서간호학연구지*, 17(2), 149-155.
- 추수경, 이정열, 유장학 (2012). 에어로빅 운동 프로그램이 경로당 노인의 기동성, 낙상 효능감, 균형, 스트레스에 미치는 효과. *지역사회간호학회지*, 23(1), 22-30.
- 통계청 (2014). 인구가구-생명표
- 통계청 (2015). 장래인구추계 시도편
- 한석태 (2008). 노인삶의 질 결정요인에 관한 연구:객관적 변수와 주관적 변수의 비교. *한국행정학보-일반논문*, 42(3), 441-461.
- 한수정, 한진숙, 문영숙 (2009). 노인의 성공적 노화와 영향요인. *성인간호학회지*, 21(4), 423-434.
- 한정란 (2000). 우리나라 대학생들의 노화에 관한 지식과 태도에 대한 연구. *연세교육연구*, 13(1), 191-206.

- 한정란, 류희선, 김기진(2007). 대학생들의 노화에 관한 지식 및 노인에 대한 태도. *직업교육연구*, 26(3), 121-139.
- 한지나 (2015). 노인의 연령정체성과 노화에 대한 태도가 건강증진프로그램 참여에 미치는 영향. *보건교육·건강증진학회지*, 32(5), 33-42.
- 허철무, 안상현 (2014). 신체활동 참여노인의 주관적 건강상태와 심리적 안녕감 및 성공적 노화의 관계. *한국체육학회지*, 35(6), 357-369.
- 현정혁, 홍준희, 이현영(2010). 청소년의 스포츠 활동 참가 정도에 따른 신체적 자기개념 및 행복요인 분석. *한국체육학회지*, 49(6), 161-171.
- 현정환 (1993). 자기효능감에 관한 연구동향과 문제, *한국심리학회지*, 12(1), 81-97.
- 홍현방 (2005). 생산활동수준이 성공적 노화에 미치는 영향. *노인복지연구*, 29, 203-235.
- 홍현방, 최혜경 (2003). 성공적인 노화 정의를 위한 문헌연구. *한국가정관리학회지*, 21(2), 145-154.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1993). *Successful aging-perspectives from the behavioral sciences*. NY: Cambridge university press.
- Bandura, A. (1982). self-Efficacy Mechanism in Human Agency. *American Psychology*, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1997). self-efficacy: The exercise of control. *New York: W. H. Freeman and Company*
- Brach, J. S., Simonsick, E. M., Kritchevsky, S., Yaffe, K., & Newman, A. B. (2004). The association between physical function and lifestyle activity and exercise in the health, aging and body composition study. *J Am Geriatr Soc*, 52(4), 502-509.
- Carig, C. L., Marshall, A. L., Sjostrom, M., Bauman, A. E., M. L.,

- Ainsworth, B. E., Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire:12-country reliability and validity. *Med Science Sports Exercise*, 35(8), 1381-1395.
- Collings, Peter. (2001). "If you got everything, it's good enough":Perspectives on successful aging in a Canadian Inuit community, *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 16, 127-155.
- Erickson, E. H. (1963). *Childhood and society*, 2nd ed., New York: Norton
- Erickson, E. H. (1997). *The Life Cycle Completed*. New York: Norton
- Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K, E., Blair, S. N., Franklin, B. A., Bauman, A. (2007). Physical activity and public health : updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116(9), 1081-1093. doi: 10.1161/circulationaha.107.185649
- Keith, P.M. (1986). Isolation of the unmarried in larger life. *Family Relations*, 35(3), 389-395.
- Lautenschlager, N.T., Cox, K.L., Flicker, L., Foster, J. K., van Bockxmeer, F. M., Xiao, J., et al. (2008). Effect of physical activity on cognitive function in older adults at risk for Alzheimer disease: a randomized trial. *The Journal of American Medical Association*, 300(9), 1027-1037.
- Levy, B. R. (2009). Stereotype embodiment a psychosocial approach to aging. *Current direction in psychological science*, 18(6) 332-336.
- Levy, B. R., Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine*, 39(3), 625-629.
- Litwin, H. (2005). Correlates of successful aging : Are they universal

- International Journal of Aging and Human Development*, 61,(4), 313-333.
- Marks, R, Newman, S., Onawola, R. (1985). Latency-aged children's views on aging. *Educational Gerontology*, 11(2-3), 89-99.
- Rowe, J. W., and R. H. Kahn (1998). *Successful Aging*. New York: *Dell Publishing a Division of Random House*.
- Schultz, R., and J. Heckhausen. (1996). A Life span model of successful aging. *American Psychologist*, 51(7), 702-714.
- Sonstroem, R. J., Harlow, L. L., Gemma, L. M., & Osborne, S. (1991). Test of structural relationships within a proposed exercise and self-esteem model. *Journal of Personality Assessment*. 56, 348-364.
- World Health Organization [WHO]. (2009). *Global recommendations on physical activity for health*. Retrieved March 20, 2011 from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/>
- Yaffe, K., Barnes, D., Nevitt, M., Lui, L. Y., Covinsky, K (2001). A Prospective study of physical activity and cognitive decline in elderly women: women who walk. *Archives of internal medicine*. 161, 1703-070.

ABSTRACT

Relationships Between Self-efficacy for Physical Activity, Perceived Health Status, Attitudes to Aging, Ego Integrity and Physical Activity in Community-dwelling Older Koreans

Kim, Se Min

Department of Nursing Science

Major in Gerontological Nursing

Graduate School of Nursing

Sungshin Women's University

Regular physical activities (PA) in older adults can increase their health perception, maintain independence in activities of daily living, and reduce the risk of diseases. Many studies identified the importance of PA for healthy aging in terms of facilitating physical functions and providing psychological wellbeing. In addition, it becomes a foothold for successful life in late adulthood. Therefore, this study aims to describe the current level of physical activity and to explore the relationships between self-efficacy for physical activity, perceived health status, attitudes to

aging, ego-integrity and PA in community-dwelling older Koreans.

This was a descriptive study with cross-sectional design. Data were collected from June 3 to June 22, 2016. A total of 164 participants aged 65 years or older (65~93 yrs) were recruited from community centers, churches, and senior welfare centers in 3 areas. To measure self-efficacy for physical activity, perceived health status, attitudes to aging, ego-integrity and PA, the participants were interviewed using questionnaires. Data were analyzed with descriptive statistics, t-test, ANOVA and Pearson's correlation coefficient using SPSS WIN 22.0 program.

The major results of this study are as follows.

- 1) The mean amount of total physical activities per week was 5295.33(±6272.38) MET-min/wk. 87(53.0%) subjects were engaged in vigorous activities and their mean amount of physical activities was 9141.31(±6487.97) MET-min/wk. 45(27.4%) subjects were engaged in moderate-intensity activities and their mean amount of physical activities was 1506.43(±625.84) MET-min/wk. 32(19.5%) subjects were engaged in low-intensity activities and their mean amount of physical activities was 167.20(±193.81) MET-min/wk.
- 2) The mean scores of self-efficacy for physical activity, perceived health status, attitudes to aging, and ego-integrity were 17.16(±4.45),

9.00(± 2.41), 68.12(± 9.28) and 51.62(± 7.59), respectively.

- 3) Overall physical activities were different according to general characteristics. There were no significant differences in gender, age, religion, living location, educational background, social activity, income, and chronic disease. However, there were statistically significant differences in spouse($t = -2.79$, $p = .006$), person who lives with ($t = 2.03$, $p = .044$). For the group of vigorous activities, there were no significant differences in gender, age, religion, living location, educational background, spouse, social activity, income and chronic disease. However, there was a significant difference in person who lives with($t = 4.985$, $p < .001$). For the group of low-intensity activities, there were no significant differences in age, religion, where they live, social activity, people they live with income and chronic disease. However, there was a significant difference in gender($t = -5.16$, $p < .001$). For the group of moderate activities, there were no significant differences in general characteristics.
- 4) There were statistically significant correlations between self-efficacy for physical activity, perceived health status, attitudes to aging, ego-integrity and PA. Self-efficacy for physical activity showed positive correlations and statistical significances with overall physical activities($r = .34$, $p < .001$) and the group of vigorous activities($r = .25$, $p = .020$). Perceived health status showed a positive correlation with overall physical activities and it was statistically significant ($r = .23$,

$p = .003$). Attitudes toward aging showed a positive correlation with overall physical activities and it was statistically significant ($r = .26$, $p = .001$). Self-integrity showed no statistically significant correlations with physical activities.

From the results of this study, we can conclude that physical activities have positive correlations with self-efficacy for physical activity, perceived health status, and attitudes to aging. Therefore, continuous educations for improving self-efficacy for physical activity, perceived health status, and attitudes to aging are needed. The findings of this study suggested that programs are needed and applied to promote the health status in older adults based on regular physical activities by enhancing self-efficacy for physical activity and making them have positive perception on their health status and attitudes toward aging. Finally, we need to develop and carry out more studies to measure the effects of the programs.

부 록

<설문지>

연구제목 : 재가노인의 신체활동 관련요인
-신체활동 자기효능감, 주관적 건강상태, 노화태도, 자아통합감을 중심으로-

안녕하십니까?

본 연구는 재가노인의 정서적 요인인 노화태도와 자아통합감과 신체활동의 관계를 규명하고자 합니다. 더 나아가 재가 노인의 신체적 활동 증진을 위한 간호중재를 개발하는데 기초 자료를 제공하고 궁극적으로 성공적 노화에 기여하는 귀중한 자료로 활용될 것입니다.

연구 목적에 동의하시고 자발적으로 참여하시는 분에 한하여 설문 조사를 시행할 예정입니다. 설문조사 중 특별한 위험 사항은 없습니다. 참여 도중 언제든지 설문조사는 취소하실 수 있으며, 이로 인한 어떠한 불이익도 없습니다. 귀하께서 응답해주신 내용은 무기명으로 처리되며, 연구 목적 이외에는 절대 사용하지 않을 것임을 약속드립니다.

설문지 내용은 정답이나 오답이 있는 것이 아니므로 각 문항에 대해 평소에 생각하시던 대로 솔직하게 응답하여 주시길 부탁드립니다.

귀하의 도움에 깊이 감사드립니다.

2016년 6월

연구자 : 김 세 민 석사과정 (성신여자대학교 간호대학원)

지도교수: 임경춘 (성신여자대학교 간호대학 간호학과)

※ 연구와 관련하여 문의사항이 있으시면, 아래 연락처로 연락바랍니다.

김세민 ☎ 010-4226-6151, 임경춘 ☎ 02-920-7729

<동의서>

본인은 연구에 대한 충분한 설명을 듣고 이해하여, 이 설문조사에 자발적으로 참여할 것을 동의합니다.

2016년 월 일 서명:

10. 귀하께서는 만성질환을 진단받은 적이 있습니까?

- ① 예(11번으로) ② 아니오

11. 귀하께서 진단받은 질환에 모두 표시하여 주십시오.

- ① 고혈압 ② 당뇨 ③ 고지혈증
 ④ 관절염 ⑤ 뇌혈관질환 ⑥ 심혈관질환
 ⑦ 척추질환 ⑧ 기타 (_____)

☞ 다음은 귀하께서 스스로 느끼고 있는 자신의 건강 상태(주관적 건강 상태)에 대한 내용입니다. 해당하는 곳에 ✓ 표시 하여 주십시오.

| 내 용 | 매우 나쁨 | 나쁨 | 보통 | 좋음 | 매우 좋음 |
|---------------------------------------|-------|----|----|----|-------|
| 1. 현재 본인의 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 2. 동년배와 비교하여 자신의 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 3. 지난해와 비교하여 자신의 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

☞ 다음은 귀하께서 처한 상황에서 신체활동을 할 수 있는 자신감의 정도(신체활동 자기 효능감)를 측정하는 질문입니다. 해당되는 곳에 ✓ 표시 하여 주십시오.

| 내 용 | 전혀 할 수 없다 | 별로 할 수 없다 | 보통이다 | 비교적 할 수 있다 | 확실히 할 수 있다 |
|--|-----------|-----------|------|------------|------------|
| 1. 피곤해도 규칙적으로 신체활동을 계속 수행할 수 있다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 2. 기분 나쁜 일이 있어도 신체활동을 계속 수행할 수 있다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 3. 시간이 쫓기는 일이 있어도 신체활동은 계속 수행할 수 있다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 4. 휴가를 떠나도 휴가 장소에서 신체활동을 계속 수행할 수 있다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 5. 비나 눈이 오는 곳은 날씨에도 신체활동을 계속 수행할 수 있다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

☞ 다음은 귀하께서 스스로 느끼고 있는 노화에 대한 생각(노화에 대한 태도)에 대한 내용입니다. 해당되는 곳에 ✓ 표시 하여 주십시오.

| 내 용 | 전혀 아니다 | 아니다 | 모르 겠다 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
|--|-----------|-----|----------|-----|-----------|
| 1. 사람들은 늙어감에 따라 삶을 더 잘 이겨낸다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 2. 노년기는 외로움의 시기이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 3. 지혜는 나이와 더불어 온다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 4. 나이가 들어감에 따라 즐거운 일들이 많다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 5. 노년기는 인생의 우울한 시기이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 6. 늙어가는 것은 내가 생각했던 것보다 쉬웠던 것 같다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 7. 늙어감에 따라 나의 감정을 표현하기가 더 어렵다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 8. 늙어감에 따라 나는 나 자신을 더 받아들인다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 9. 나는 늙었다고 느끼지 않는다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 10. 나는 노년기를 주로 상실의 시기로 본다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 11. 나의 주체성은 내 나이에 의해 제한받지 않는다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 12. 나는 내 나이에 기대했던 것보다 더 많은 에너지를 가지고 있다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 13. 나는 늙어감에 따라 신체적 독립성을 잃어간다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 14. 나의 신체적 건강문제는 내가 원하는 일을 하는 것을 방해하지 못한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 15. 나이가 들어감에 따라 새로운 친구를 사귀는 것이 더욱 어렵다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 16. 나의 경험을 젊은 사람들에게 전수하는 것은 매우 중요하다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 17. 나는 나의 인생이 세상의 변화를 가져왔다고 믿는다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 18. 나는 나이 때문에 일상에서 제외되는 느낌이다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 19. 나는 늙어서 이제는 사회의 일원이라는 느낌이 안 든다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 20. 나는 젊은 사람들에게 좋은 모델이 되기를 원한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 21. 나의 건강은 내 나이 대에 기대했던 것보다 좋다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

☞ 다음은 귀하의 심리적 안녕상태(자아통합감)에 대한 내용입니다.
 각 문항을 읽고, 해당되는 곳에 ✓ 표시 하여 주십시오.

| 내 용 | 거의 그렇지 않다 | 약간 그렇다 | 대체로 그렇다 | 항상 그렇다 |
|---|-----------|--------|---------|--------|
| 1. 이제는 어려웠던 지난 일들이 좀더 쉽게 받아 들여지게 된다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 2. 나는 자기 분수에 맞는 삶을 살아야 한다고 생각한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 3. 아직 누구에게 바라는 것 없이 사니까, 그게 행복이라고 생각한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 4. 만족은 한이 없으니 욕심을 버려야 한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 5. 잘 지내온 셈이고 이제는 내 맘을 다스리면 서 산다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 6. 내가 만족스런 인생을 산 것은 부모, 배우자, 그리고 자식을 잘 만난 덕이라고 생각한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 7. 이제는 죽음도 두렵지 않고 아주 편안하게 갈 수 있을 것 같다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 8. 못 이룬 일도 많지만, 현실에 만족한다. 나이가 먹을수록 돈 이나 명예나 권세가 부질없다는 생각이 든다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 9. 이제는 재산이 더 있었으면 좋겠다는 생각은 없다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 10. 내가 좀 양보하고 인내하고 살다보니까 별충동 없이 살아온 것 같다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 11. 열심히 살다보니까 얻어지는 것도 많았고, 그렇게 보답 받은 것을 감사하게 생각한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 12. 지금의 생활에서 만족스러운 면은 모든 면에 아무 구애된 것이 없는 자유로움이다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 13. 나는 항상 신용을 지킨다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 14. 나와 맞지 않는 사람 대할 때 나에게 해로우므로 화낼 필요도 없고 상대방을 이해하면 된다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 15. 인생은 둥글둥글 하게 살아가야 한다고 생각한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 16. 내가 할 수 있는 일이 있어 내 가족, 이웃까지 도울 수 있으니 나는 행복한 사람이다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 17.사람들에 대해서 젊을 때 보다 더 너그러운 마음을 갖게 된다. | ① | ② | ③ | ④ |

☞ 이 설문은 지난 7일간 귀하가 신체활동에 소모한 시간에 대해 묻는 것입니다. 귀하 스스로 활동적이지 않다고 생각되시더라도 각 질문에 응답해 주시기 바랍니다. 직장에서 하는 활동, 교통수단을 이용할 때 하는 활동, 여가 시간에 시행하는 활동, 운동 또는 스포츠 모두를 포함하여 생각해 주시기 바랍니다.

귀하가 지난 7일간 하신 모든 격렬한 활동을 생각해 보십시오. 격렬한 신체활동이란 힘들게 움직이는 활동으로서 평소보다 숨이 훨씬 더 차게 만드는 활동입니다. 한 번에 적어도 10분 이상 지속한 활동만을 생각하여 응답해 주시기 바랍니다

1. 지난 7일간 무거운 물건 나르기, 달리기, 에어로빅, 빠른 속도로 자전거 타기 등과 같은 격렬한 신체 활동을 며칠간 하였습니다?

일주일 일

 격렬한 신체활동 없었음 ☞ 3번으로 가세요.

2. 그런 날 중 하루에 격렬한 신체활동을 하면서 보낸 시간이 보통 얼마나 됩니까?

하루에 시간 분

 모르겠다 / 확실하지 않다.

귀하가 지난 7일간 하신 모든 중간정도 활동을 생각해 보십시오, 중간정도 신체활동이란 힘들게 움직이는 활동으로서 평소보다 숨이 조금 더 차게 만드는 활동입니다. 한 번에 적어도 10분 이상 지속한 활동만을 생각하여 응답해 주시기 바랍니다.

3. 지난 7일간, 가벼운 물건 나르기, 보통 속도로 자전거 타기, 복식 테니스 등과 같은 중간 정도 신체 활동을 며칠간 하였습니다? 걷기는 포함시키지 마십시오.

일주일 일


 중간정도 신체활동 없었음 ☞ 5번으로 가세요

4. 그런 날 중 하루에 중간정도 신체활동을 하면서 보낸 시간이 보통 얼마나 됩니까?

하루에 시간 분

 모르겠다 / 확실하지 않다.

지난 7일간 걸은 시간을 생각해 보십시오. 직장이나 집에서, 교통 수단을 이용할 때 걸은 것 뿐만 아니라 오락활동, 스포츠, 운동, 여가 시간에 걸은 것도 포함됩니다.

5. 지난 7일간, 한번도 적어도 10분 이상 걸은 날이 며칠입니까?
일주일애 _____ 일
___ 걸지 않았음  7번으로 가세요

6. 그런 날 중 하루에 걸으면서 보낸 시간이 보통 얼마나 됩니까?
하루에 _____ 시간 _____ 분
___ 모르겠다 / 확실하지 않다

마지막 질문은 지난 7일간 주중에 앉아서 보낸 시간에 관한 것입니다. 여기에는 직장과 집에서 학업이나 여가시간에 앉아서 보낸 시간이 포함됩니다. 또한 책상에 앉아 있거나, 친구를 만나거나, 독서할 때 앉거나, 텔레비전을 앉아서 또는 누워서 시청한 시간이 포함됩니다.

7. 지난 7일간, 주중에 앉아서 보낸 시간이 보통 얼마나 됩니까?
하루에 _____ 시간 _____ 분
___ 모르겠다 / 확실하지 않다.

~끝~

♥♥~~감사합니다~~♥♥