

노년기 건강과 여가 활용 프로그램 개발의 필요성

이 경 희

송원대학교 상담심리학과

(요약) 고령화 사회에서는 성공적 노화의 의미가 삶의 질 향상에 초점을 맞추고 있으며, 건강상태의 유지는 노년기의 삶의 질 향상은 물론 행복한 삶을 영위하는 필수요소가 되고 있다. 노년기의 삶은 곧 여가 활용과 연결되며, 여가를 이용한 다양한 활동은 노년기의 신체 및 정신적 건강에 긍정적인 영향을 미친다. 노인의 여가활동은 크게 생산적 여가활동과 소비적 여가활동으로 구분될 수 있는데, 우리나라의 노인들은 거의 대부분 단순한 소일거리나 취미, 오락 또는 사교형의 소비적 여가활동에 치중하고 있다. 그와 같은 이유는 기본적으로 여가활용을 위한 프로그램의 부재나 여가활용에 대한 지식의 부족 때문이다. 다학제간 연구와 정부, 지방자치단체 등의 사회적 관계망을 활용하여 노인들의 요구를 충족시키는 여가를 활용한 건강증진 및 교육프로그램을 개발하고 참여할 수 있도록 유도하는 것은 노년기의 행복한 삶을 유지시키는 데에 큰 도움이 될 것이다.

[Key words: 고령자 건강, 성공적 노화, 여가 활동, 자원봉사 활동, 학습 활동, 활동 이론]

이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 503-742 광주광역시 남구 송암로 73 송원대학교 상담심리학과 이경희 교수 앞으로 하시길 바라며, 저자의 e-mail 주소는 nuah@songwon.ac.kr이다.

노년기의 건강

과학의 발달과 산업화로 인한 국민 생활수준의 향상, 의료기술의 발달 등은 수명의 증가와 함께 노인 인구의 폭발적인 증가를 가져왔다. 노인 인구의 증가와 아울러 노년기의 범위도 길어지면서 은퇴 이후의 시기를 어떻게 보내야 할 것인지에 대해서 혼란스러워 하는 노인들이 많다. 노년기는 평생 발달적 측면에서 볼 때 신체적 및 정신적 기능이 약화되면서 사회적 능력도 감소하는 하강의 시기이며, 질병이나 신체 손상과 같은 건강을 저해하는 요인들이 자주 발생하는 시기이기도 하다. 건강과 관련 요인들의 쇠퇴로 인해 노년기의 생활은 위기에 봉착하고 삶의 질마저 저하시킨다. 그러므로 노년기에 있어 건강의 중요성은 절대적이며, 노인으로서의 행복한 삶을 영위하기 위한 기본적인 필수적인 요소임에 틀림없다.

고령화 사회에서 성공적 노화의 의미는 의학적 과정에서 벗어나 차츰 인간이 누리는 삶의 질적인 측면이 더 중요하게 고려되어야 한다는 관점으로 변화되어야 한다(강진홍·윤만수, 2000). 노인의 삶의 질 향상에 대한 관심이 증대되면서 그 중에서도 노인의 건강 문제가 중요한 이슈로 제기되고 있다. 특히 우리 사회에서 노인성 만성질환 및 노인 우울증을 예방하고 관리해야 하는 것은 물론 노년기의 삶의 질 향상을 위한 관심의 필요성은 향후 노인복지 수준의 향상을 가져올 수 있다는 점에서 매우 중요한 의미를 지닌다(보건복지가족부, 2005). 노년기 건강은 노인의 생활만족도, 성공적 노후, 그리고 심리적 복지감 등 노인의 노후 생활 전반에 중대한 영향을 미치기 때문에 매우 중요하게 다루어져야 한다(김정연·이석구·이성국, 2010; 이중섭, 2010; 홍현방, 2005).

세계보건기구(WHO)에서는 건강을 병이나 불구의 상태가 아닌 것만을 의미하는 것이 아니라 신체적, 정신적, 그리고 사회적으로 만족한 안녕의 상태를 유지하는 것이라고 규정짓고 있다(박선환 등, 2008). 건강은 크게 신체적 건강과 정신적 건강으로 구분된다. 신체적 건강이란 일과 업무를 수행할 수 있는 몸의 기능적 능력을 의미한다. 신체적 건강은 인체의 생리적인 상태를 가리키는데, 구체적으로는 심혈관을

노년기의 건강과 여가 활용 프로그램

적절히 조절하고 적당한 영양 상태와 신체 지방량의 상태를 유지하는 정도를 말한다(김상국, 2000; O'Donnell, 2002). 정신적 건강은 정신질환 및 장애가 없는 안녕한 상태로서 자아정체감을 가지고 자아실현 및 사회적 이상 실현을 위해 노력하며, 균형이 잡히고 통합된 인격체와 자율성을 가지고 있으며, 성숙하고 원만한 인간관계를 형성하고, 또 환경에의 적응능력 및 조정능력을 가지고 있는 상태를 말한다. 예전에는 정신질환을 예방하거나 치료하는 등의 소극적인 차원에서 정신건강을 개념화하였지만, 근래의 개념은 보다 더 적극적으로 정신건강을 유지하거나 증진시키기 위한 교육적인 측면까지 포함하고 있다(박선환 등, 2008).

일반적으로 개인의 건강에는 다양한 요인들이 영향을 미칠 수 있다. 생태학적 모형은 개인과 물리적·사회문화적 환경과의 관계에 초점을 맞추고 있는 건강 결정모형이다. 그 모형에서는 개인의 건강 행태에 영향을 주는 생태학적 요인들로 개인 내부적 요인, 대인관계 유형, 지역사회 물리적 요인, 사회문화적 요인, 공공 정책 요인의 다섯가지를 제시하고 있다(Stokols, 1992). 또한 건강을 개인의 자유로운 선택보다는 사회적 결정 요인에 의한 결과로 보면서, 결정 요인으로 사회 불평등, 스트레스, 유년기, 소외계층, 노동, 실업, 사회의 지지, 중독, 음식 그리고 교통의 10가지를 제시하는 관점도 있다(Wilkinson & Marmot, 2003).

노인의 건강에 대한 연구들에서는 신체적 건강과 관련한 변인으로 객관적 건강상태와 주관적 건강상태가 사용되고 있다. 객관적 건강상태는 의학적 또는 기능적 건강상태를 포함한다. 의학적 건강상태란 의료전문인에 의해 인식되는 혈압, 열, 만져지는 종양이나 임상검사 결과 등의 직접적 관찰에 의해 얻어지는 징후들과 환자의 호소에 의해 얻어지는 증상들을 말한다. 기능적 건강상태란 사회체계내의 개인으로서 주어진 역할을 효과적으로 수행할 수 있는지 여부와 관계되는데 신체적 자기유지, 일상생활능력(activities of daily living), 도구적 일상생활 수행능력(instrumental activities of daily living), 신체적 적합도 등으로 측정되며 기능적 독립성을 유지하는 것이 중요한 의미를 갖는 노인층의 건강상태를 추정하는 유용한 지표를 제공한다(이승미,

2002). 노인이 스스로 주관적으로 평가한 자신의 건강상태를 가리키는 주관적 건강상태는 객관적으로 측정된 실제적인 객관적 건강상태와 매우 밀접한 관계를 갖는다(손용진, 2005). 주관적 건강상태는 건강상태를 측정하는 보편적 도구 가운데 하나로 노인의 전반적 건강상태를 나타내는 주요 건강지표의 역할을 한다. 교육수준이 낮거나 경제적 수준이 낮은 경우 주관적 건강상태를 부정적으로 지각하는 경향이 있고, 건강생활 양식과 관련해서 흡연, 음주, 불규칙적인 식사, 운동을 하지 않는 노인이 자신의 건강상태를 더 나쁘게 지각하는 경향이 있다.

현대사회에서 노인들의 건강과 행복이 관심사로 대두되면서 규칙적인 신체 활동 및 운동이 노인의 건강과 행복에 긍정적인 영향을 미친다는 연구 결과는 건강을 유지하기 위한 노인들의 활동에 큰 영향을 미치고 있다(Mihalko & McAuley, 1996). 노인 참여자의 신체 활동과 관련된 선행 연구들을 살펴보면, 사회체육 활동에 참가했던 노인들의 경우 신체적 자아개념도 더 긍정적이면서 삶에 대한 만족도가 향상되었으며, 또 일상생활 운동능력 및 생활양식의 변화에도 긍정적인 영향을 미쳤다고 보고하고 있다(원영신·고대선, 2007; 이혁·위성식, 2007). 또한 운동을 지속적으로 할 경우 개인의 신체적 건강 뿐만 아니라 정신 건강에도 긍정적인 효과가 있음을 암시하고 있다(Morgan & Goldston, 1987).

노년기의 건강과 관련하여 신체적 건강상태 외에 노인의 건강상태를 평가할 수 있는 또 다른 영역은 정신적 건강이다. 정신적 건강은 주로 노인의 인지능력으로 측정된다. 인지기능의 쇠퇴는 타인과의 교류나 상호작용을 악화시켜 노인의 행동과 성격에 부정적인 영향을 미치게 되는데, 그 결과 정신장애를 일으키는 원인이 되기도 하고 자신에 대하여 비관적 판단을 내리는 경향을 증가시킨다(윤진, 1992). 인지기능의 손상이 사회적 및 대인관계를 손상한다고 보고 건강상태 평가도구가 객관적 포괄적 측정도구가 되기 위해서는 인식적, 사회적, 심리적 기능을 모두 포함하며, 노인의 건강상태를 평가하기 위하여 인지기능과 특히 기억력, 습득능력, 문제해결 능력을 포함시킬 필요가 있다(Knight, 2000).

인지기능 외에도 노인들의 정신적 건강상태의 지표로 자아통합감

노년기의 건강과 여가 활용 프로그램

을 들 수 있다. Erickson(1963)은 심리사회이론에서 인생주기를 8단계의 발달단계로 구분하였고, 각 단계마다 발달시켜야 과업을 제시했다. 그 중에서 8단계인 노년기는 ‘자아통합감 대 절망감(integrity vs despair)’의 단계로 자아통합을 노년기에 수행해야 할 주요한 발달과업으로 보았다. 여기서 자아통합감이란 자신의 과거와 현재, 그리고 미래를 바로 보고 수용하며, 자신의 지난날의 갈등과 죄책감을 해결하고 자신의 인생을 정리해보는 것이다(Erikson & Erikson, 1997). 즉, 자아통합을 이룬다는 것은 노년기에 자신이 지나온 일생에 대해 만족하고 최선을 다해 일생을 살았다는 긍정적인 생각을 가지는 것을 말하며, 이제껏 이룩해 놓은 일과 행운에 대해 감사하는 마음의 자세로 볼 수 있다(윤진, 1992). 노년기에 경험하게 되는 소외감과 고립감을 해소하고, 노인들의 자아통합을 실현하려는 의지는 각종 사회활동에 참여하거나 평생교육 등의 학습에 참여하는 것을 통해서 노인 정신건강의 지표가 될 수 있다.

노년기의 활동

노년기에는 왕성했던 사회 활동으로부터 은퇴함으로 인하여 많은 여가 시간을 가질 수 있게 되며, 여가를 이용한 다양한 활동은 노년기를 건강하게 보내는 데에 긍정적인 영향을 미친다. 노년기에 접어들어서도 적극적인 생활을 한다는 것은 선행 연구에서 성공적 노화의 구성 요소들의 하나로 제시되어 왔다. 성공적 노화란 질병이나 장애가 없고, 인지적으로나 신체적으로 높은 기능 수준을 유지하는 것을 넘어서 삶에 적극적으로 참여하는 것이 동반되어야 하는데, 이는 사회적 관계를 잘 유지할 뿐 아니라 생산적 활동에도 참여하는 것을 의미한다(Rowe & Kahn, 1997).

노년기와 관련된 이론들 중에서 활동이론(activity theory)은 노년기 역할상실에 따른 대체적 역할로서 새로운 사회활동에 참여하게 되어 노년기의 생활만족감을 증진시킬 수 있다는 이론이다. 활동이론에서는 노년기에 다양한 역할에 적극적으로 참여하는 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 삶의 만족도가 더 높았음을 지적하면서, 고령으로

상실된 역할을 대체할 만한 다른 활동에 적극적으로 참여할 것을 제안하였다(Havighurst, Neugarten, & Tobin, 1968). 이 이론은 노인들은 성공적인 노년기를 위해서 새로운 사회적 활동이나 역할을 찾아 활발히 활동해야 한다는 것을 강조하고 있다. 즉, 노인에게 적절한 사회참여 및 여가 활동의 기회는 신체적, 사회적, 인지적으로 활발하고 건강한 삶을 영위할 가능성을 높여줄 뿐만 아니라 노인들의 우울과 스트레스를 경감시켜 정신적 건강의 증대에도 기여한다는 것이다. 본고에서는 노년기 활동을 크게 여가활동과 자원봉사활동, 그리고 학습활동으로 구분하여 그 의미를 건강과 관련시켜 논하고자 한다.

여가활동

여러 연구들이 활동이론의 타당성을 뒷받침하듯이, 여가 활동에 많이 참여하는 노인들일수록 신체적·정신적 건강이 증진된다는 것을 발견하였다. 예를 들면, 유럽지역 11개 국가의 50세 이상 중장년층을 대상으로 실시한 연구에서 사회참여를 활발하게 하는 사람들일수록 주관적 건강상태를 더 긍정적으로 평가하는 것으로 나타났다(Sirven & Debrand, 2008). 또한 적극적인 여가 활동에의 참여는 신체적 건강상태뿐만 아니라 정신적 건강에도 긍정적인 영향을 미치고 있음을 발견하였다(Iso-Ahola, 1980). 한편 국내에서도 여가 활동으로서 스포츠 활동에 참여한 노인들은 참여하지 않은 노인들보다 신체적 건강상태가 더 좋은 것으로 나타났으며, 여가 활동 참여는 정신적 건강의 한 지표인 자아존중감에 정적인 관계가 있는 것으로 나타났다(성낙훈·백진우, 2004). 독거노인들을 대상으로 수행된 연구에서도 사회활동형 여가활동에의 참여가 자아존중감을 높이는 것으로 나타났다(장인순, 2006). 전반적으로 노인들의 여가 활동은 신체적 및 정신적 건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 드러났다.

여가 활동에 대한 관점은 학자들 또는 시대적·문화적 맥락에 따라 조금씩 다르긴 하지만, 크게는 시간적 개념으로서의 여가 활동과 활동적 개념으로서의 여가 활동 두 가지로 구분되어진다. 시간적 개념으로서의 여가 활동은 하루 24시간 중에서 일하는 시간과 생리적 기

노년기의 건강과 여가 활용 프로그램

본욕구 충족 시간을 제외한 나머지 시간에 이루어지는 활동을 의미한다(Parker, 1979). 그리고 활동적 개념으로서의 여가 활동은 일이나 가족에 대한 의무 또는 사회적 제약에서 벗어나 개인의 자유로움을 향유할 수 있는 자발적 선택 행위에 의한 여유로운 활동을 가리킨다.

노인들의 여가 활동은 노후 생활에서 일어나는 인간관계의 긴장 상태로부터 벗어나 휴식이나 휴가 차원에서 자기 생활의 균형을 회복하려는 의미로서의 여가 활동을 말한다. 이러한 의미로서의 여가 활동을 통해 노인들은 신체적 건강의 증진, 사회 접촉 기회의 제공, 은퇴 후의 삶에 대한 사기 및 만족감의 증진, 자신에 대한 신념과 신체에 대한 자신감 부여, 유용감과 자기 가치성의 확신, 자율적 생활의 기술과 기능의 증진, 재미있고 즐거운 삶의 영위 등을 도모할 수 있다(Leitner & Leitner, 1985).

여가 활동의 유형은 학자들에 따라 다양하게 분류된다. 여가 활동을 예술 활동, 지적 활동, 스포츠 활동, 취미 활동, 사교 활동, 레크리에이션 활동, 및 사회단체 활동의 7개 유형으로 분류하거나(Iso-Ahola, 1980), 휴양 활동, 사교 활동, 봉사 활동, 오락 활동, 교양·문화 활동, 스포츠·신체 활동, 관광 활동으로 분류하기도 한다(김동진, 2007; 김명숙·고종욱, 2013). 그러나 이러한 여가 활동 분류 유형들은 복잡할 뿐만 아니라 유형 간 구분이 모호하다는 점에서 학문적 유용성이 떨어진다는 비판을 받고 있다(이갑숙·임왕규, 2012).

기존의 여가 활동 분류 유형들이 활동의 속성에만 초점을 맞추는 문제점들을 고려하여 보다 더 단순하면서도 학문적 유용성이 높은 새로운 분류 유형이 제시되기도 하였다. 예를 들면, 여가 활동은 생산적 여가 활동과 소비적 여가 활동으로 분류될 수 있다(Erik & Koen, 2009). 여기에서 생산적 여가 활동은 능동적이고 창의적이며, 공통의 목적이 있는 발전적인 활동으로서 건강·스포츠 활동, 취미 활동, 학습활동, 종교·사회 참여 활동 등이 여기에 포함된다. 그 반면에 소비적 여가 활동은 수동적 형태의 시간 소비 활동으로 참여자 자신이 관객이거나, 어떤 경험을 이용하거나, 또는 어떤 자료나 상품을 이용하는 활동을 가리키며, 여기에는 라디오 청취, TV시청, 휴식 등과 같은 소일 활동이나 바둑, 장기, 경로당 등에서 친구들과의 대화 등과 같은

오락·사교 활동 등이 포함된다.

그런데 제주도에 거주하는 노인들을 대상으로 여가 활동 유형을 조사한 한 연구는 흥미로운 결과를 보고했다. 제주 지역 노인들의 경우 대부분 단순 소일형에 해당하는 여가 활동을 하고 있었으며, 그 다음으로는 대인교류형, 취미·문화 활동, 사회단체 활동의 유형의 순이었고, 가장 낮은 참여율을 보이는 여가 활동 유형은 학습 활동형이었다. 흥미로운 점은 실제 참여율과 달리 선호도 조사에 대한 응답에서서는 취미·문화 활동형에의 참여 욕구가 가장 높았고, 단순 소일형에 해당되는 여가 활동에 참여할 것이라고 답한 경우는 발견되지 않았다는 점이다(김진영·김남진, 2009).

이와 같은 결과가 암시하는 바는 노인들이 여가 활동에 대한 의지가 없음을 의미하는 것이 아니라는 점이다. 노인들은 여가에 대한 정보나 지식이 불충분하기 때문에 선택할 수 있는 여가 활동이 제한되어 쉽게 접근이 가능한 단순 소일형의 참여 정도가 높은 것이다. 실제로 여가 활동과 관련한 불만족 원인에 대한 조사 결과에서 노인들은 여가 활동에 대한 정보와 지식의 부족을 지적하고 있다. 상당수의 노인들이 생업에 헌신하다가 노년기에 이르렀기 때문에 ‘노는 방법’이나 ‘여가를 즐기는 방법’을 모르는 경우가 허다하다. 따라서 이들 노인들에게 교육을 통해서 여가 지식과 관련된 정보를 제공한다면 다양한 유형의 여가 활동에 참여할 가능성이 높다는 점을 추론할 수 있다.

자원봉사 활동

불과 20-30년 전과는 달리 최근에는 건강한 상태로 사회적 활동을 왕성하게 하고 있는 노인들이 증가하고 있어서 노인들에 대한 과거의 부정적 시각이 좀 더 긍정적인 방향으로 변화하고 있다. 특히 노년기에 생산적인 사회 활동에 참여하여 개인의 삶의 의미를 추구하고 사회에 기여하려는 생산적 노화에 대한 관심이 증가하고 있다(신원우, 2011). 생산적 노화는 물질적 대가를 받든지 그렇지 않든지 상관없이 상품이나 서비스를 생산하거나 그것을 생산할 수 있는 능력을 발전시키는 노인들의 모든 활동을 의미하며, 경제적 생산성뿐만 아니라 사회

노년기의 건강과 여가 활용 프로그램

적 생산성과 심리적 생산성을 포함하는 등 다차원적 성격을 내포한다(이현기, 2009). 생산적 노화의 측면에서 보면, 자원봉사 활동은 노년기의 대표적인 대체적 역할이자 활동이다. 선행 연구에 의하면, 노년기의 중요한 역할 상실이나 감소는 자원봉사를 하도록 하는 동기 부여의 계기가 될 수 있다(김미혜·정진경, 2003). 또 자원봉사 활동에 참여하면서 생산적인 일을 유지하거나 새로운 사회적 관계망(social networks)을 형성한 노인들은 그렇지 않은 노인들보다 신체적으로나 정신적으로 더 건강한 편이다.

이론적 차원에서 노인의 자원봉사 활동은 활동이론이나 지속이론, 또는 사회정서적 선택이론 등으로 설명될 수 있다. 활동이론에서는 일반적인 활동이 감소되는 노년기에는 일상생활의 요구에 성공적으로 대처하는데 어려움을 겪을 수 있으며, 이에 따라 새로운 역할이나 인간관계, 취미 활동을 통해 감소된 활동 부분을 대체하려고 한다고 본다(신원우, 2011). 따라서 노년기의 활동은 노인에게 상실된 기회와 역할을 제공함으로써 노년기의 삶에 긍정적인 영향을 미친다.

지속 이론에서는 사람마다 서로 다른 성격과 삶의 양식을 가지고 있으며, 나이가 들면서 자신의 중심 성격과 가치를 고수하려고 노력한다고 가정한다. 이 이론에 의하면, 노인은 젊은 시절에 형성된 패턴으로 의사를 결정하고 행동하는 경향이 있기 때문에, 노년기 이전에 활발한 활동을 유지해 온 개인들은 노년기에도 유사한 수준의 사회참여 활동을 선택하고자 한다는 것이다. 따라서 노인의 자원봉사 활동은 젊은 시절의 적극적인 사회활동을 노년기에도 연속적으로 대체하려는 활동이거나 이전에 참여했던 봉사 활동을 지속하려는 활동으로 해석할 수 있다(신원우, 2011; 유정숙·김가득, 2010; 정진경, 2011).

사회정서적 선택 이론에서는 사람들이 사회적 및 정서적 자본을 극대화하고 위험을 최소화하는 사회적 활동에 선택적으로 참여한다고 가정한다. 생의 후반기에 들어설수록 여생이 중요해지면서 인생의 목표나 우선순위가 재조정되며, 현재 의미 있게 행하던 정서적인 활동이 더 중요해진다. 이러한 동기 변화로 인하여 의미 있는 사회적 관계의 경험을 더욱 더 중요하게 인식하게 된다. 사회정서적 선택 이론에 의하면, 정서적으로 중요하고 보상을 받는 활동에 대한 시간을 최대화하

는 반면, 중요하지 않은 주변의 목표들에 대한 의미를 감소시키는 선택적 경향을 보인다. 또 이 이론에서는 노년기 자원봉사활동을 정서적으로 의미가 있는 다른 사람들을 돕기 위해서 선택하는 활동으로 규정한다. 즉 자원봉사 활동은 노인 개인의 심리적이고 정서적인 만족을 최적화할 수 있는 선택적 활동인 것이다(김미혜·정진경, 2003; 신원우, 2011).

노년기의 활동에 관한 이론들과 성공적 노화라는 측면에서 볼 때 노인의 자원봉사 활동은 개인적 차원으로는 노년기 여가 활용의 효과적인 대안이자 성공적 또는 건강한 노화를 이루는 방안이며, 사회 정책적으로는 노인들의 풍부한 경험과 지식을 사회에 환원시킬 수 있는 유용한 사회적 자본으로서 권장될 수 있다(조운주, 2008). 외국의 연구에서는 노인의 자원봉사 참여로 인한 긍정적 영향에 대해 광범위하게 제시하고 있는데, 예를 들면, 노인의 자원봉사 참여는 삶의 만족도와 정신적 안녕감 및 삶의 의미 증진, 우울 감소, 사망 위험 감소와 연관되어 있는 것으로 보고하고 있다(Bonsdorff & Rantanen, 2011; Lum & Lightfoot, 2005). 우리나라의 경우도 몇 편의 연구에서 노인의 자원봉사활동이 우울증이나 삶의 만족도, 또는 사회적 지지와 연관성이 있음을 보고하고 있다(정진경, 2011; 조운주, 2008). 사회적 통합이론에서는 자원봉사에 참여하는 노인은 자원봉사자의 역할을 통해 사회적 상호작용과 통합이 증진되거나, 타인을 돕는 행위를 통하여 사회에 의미 있게 기여하여 삶의 의미와 목적을 확장함으로써 건강과 안녕감이 증진된다는 자원봉사의 긍정적 효과의 기제를 설명하고 있다(Li & Ferraro, 2005).

자원봉사 참여 경험과 신체적 건강과의 관계를 보면, 외국의 경우 자원봉사에 참여하였던 노인들은 최소 7년이 소요된 종단연구 기간 동안 참여하지 않은 노인들에 비하여 일상생활 활동의 장애와 어려움을 훨씬 더 적게 경험하고 있었다(Lum & Lightfoot, 2005). 자원봉사 활동을 지속하거나 새로 시작한 여성 노인은 봉사 활동을 전혀 하지 않은 노인에 비해 3년에서 6년의 간격을 두고 조사할 때마다 신체적 건강상태가 더 양호한 편이었다(Parkinson, Warburton, Sibbritt, & Byles, 2010). 또 동료 노인들의 건강증진 프로그램에 자원봉사자로

노년기의 건강과 여가 활용 프로그램

참여했던 노인들이 봉사활동에 참여한 후 1년이 지난 시점에서 측정했을 때 건강상태가 상당히 호전되었던 것으로 나타났다(Davis, Leveille, Favaro, & Logerfo, 1998).

그러나 국내에서 자원봉사 활동에 참여한 노인들의 12개월 후의 신체적 건강 상태를 통제집단과 비교한 연구 결과를 보면, 신체적 건강 상태는 자원봉사 참여 전에 비해 다소 좋아졌지만, 변화의 정도가 작아서 통계적으로 유의미하지는 않았다(김수현, 2012). 외국의 경우에서도 이와 유사한 결과가 보고되었다. 예를 들면, 특정 자원봉사 프로그램에 참여한 노인들을 전향적으로 분석한 결과, 자원봉사 참여 4-8개월 후 대상자 대부분에서 근력이나 걷기와 계단 오르기 속도 등 객관적인 신체적 기능이 증진되었지만, 통계적인 유의미성은 나타나지 않았다(Barron, Tan, Yu, Song, McGill, & Fried, 2009). 비록 일부 연구결과들이 통계적으로 유의미하다고 여길 정도의 변화를 보여주지는 않았지만, 자원봉사 활동은 대체로 건강 상태에 긍정적인 영향을 미치고 있었다.

노년기에 건강 상태가 양호한 노인들은 자원봉사 활동에 좀 더 적극적으로 참여할 수 있지만, 건강상태가 좋지 못한 노인들은 자원봉사 활동에 참여하고 싶어도 하지 못한다. 또 자원봉사 활동에 참여하는 노인들은 참여하지 않는 노인들에 비해 신체 활동도 더 왕성할 뿐만 아니라 자아상도 더 긍정적이어서 정신 건강상태도 더 양호하며, 결국 평균 수명도 더 긴 편으로 알려져 있다. 따라서 노인의 자원봉사 활동 참여는 노년기에 들어서면서 경험하게 되는 노화 과정과의 상호작용 관계를 보이고 있다. 일반적으로 노인들은 자신의 생활만족도를 높이기 위해 적극적으로 자원봉사 활동에 참여한다(유정숙·김가득, 2010). 즉 노인들은 자원봉사를 통하여 적극적으로 성공적 노후 생활을 이루고자 하는데, 이는 궁극적으로 노화로 인하여 낮아진 삶의 질을 향상하고자 하는 것이다.

학습 활동

노년기에 여가를 이용하여 자신의 정신건강을 증진시킬 수 있는

행위에 도움이 되는 활동으로 학습활동을 빼놓을 수 없다. 일반적으로 나이가 들어갈수록 인지 기능이 자동적으로 감소한다고 믿는 경향이 있지만, 노화의 속도와 양상은 어떠한 과제에 해당되는 것인지 또 어느 기능인지에 따라서 다르다. 기억과제에 대한 연구들은 대부분 작업 기억, 처리 속도, 오기억 등이 노화의 영향을 민감하게 받는다고 한다(박명숙·박창호, 2007). 그러나 경우에 따라서 연령 증가와 상관없이 수행이 유지되거나 혹은 향상되기도 한다(이현수, 2005). 정신건강의 측면에서 볼 때 인지 기능을 오랫동안 유지시킬 수 있다는 것은 노인들 스스로에게 자기효능감을 잃지 않도록 하기 때문에 삶 자체를 도전의 기회이자 발전하는 기회로 삼도록 해준다.

특히 인지 기능을 유지하기 위해서는 새로운 지식이나 기술을 다양한 방법으로 습득하고 축적하는 것이 바람직하다. 예를 들면, 노인들을 대상으로 디지털 사진을 촬영하는 기술을 가르쳐주고 또 그것을 컴퓨터에서 다루는 법을 훈련시킨 결과, 또는 이전에는 할 줄 몰랐던 누비질(quilting) 기술을 일정 기간 동안 배우게 했던 결과, 그들의 인지기능, 특히 일화기억 및 시공간 처리능력이 놀라볼 정도로 향상되었다(Park 등, 2013). 이와 같은 연구 결과는 중년기 이후에는 인지 기능이 쇠퇴한다는 일반적인 통념에 맞지 않은 것으로 노인의 정신건강, 특히 인지기능과 관련된 긍정적 희망을 내포하고 있다. 새로운 지식이나 기술을 습득하는 것은 단순히 인지기능의 향상뿐만이 아니라 자기효능감의 향상을 통해 스스로 노인에 대한 고정관념이나 사회적인 편견을 이겨낼 수 있도록 도와준다. 더 나아가 그들의 자아개념을 향상시켜주는 것은 물론 긍정적 정서 증대로 인한 우울증상의 감소와 같이 정신건강을 고양시키는 효과를 지닐 수 있다.

노인들이 여가를 활용하여 참여할 수 있는 학습활동의 대표적인 것으로 평생교육을 들 수 있다. 평생교육은 개인의 출생에서 사망에 이르기까지의 전 생애에 걸쳐 수직적 차원의 교육과 개인 및 사회 전체의 교육인 수평적 차원의 통합을 말하는 것이며, 또 지식과 과학기술이 급속하게 변화하는 현대 사회에서 평생에 걸친 필수적인 학습과정이라고 할 수 있다(Lendgrand, 1975). 최근 사회구조의 급격한 변화로 평생교육의 필요성이 더 커지고 있으며, 노인들의 사회활동 참여

노년기의 건강과 여가 활용 프로그램

욕구를 충족시키기 위한 건전한 노인의 취미생활, 소득보장, 노인의 신체적·심리적 건강, 직업훈련, 기타 일상생활과 관련된 학습프로그램을 제공하는 것 등도 노인들을 위한 평생교육이라고 할 수 있다.

우리나라의 경우는 노인평생교육을 여가활용 정도로 바라보고 있는데, 이와 같은 관점은 자기개발이나 자아실현을 돕는 노인평생교육의 중요성을 간과하고 있다(한정란·원영희·박성희·최일선, 2009). 노인들을 위한 평생교육의 대부분을 맡고 있는 노인교실 및 노인대학, 평생교육관, 대학부설 평생교육원 등의 시설 및 기관에서도 노인들의 학습 의지와 욕구의 변화에 맞추어 다양한 교육 프로그램들을 무료 또는 소정의 경비만 받고 제공하고 있다. 그 예로는 바리스타, 스포츠댄스, 영어교실, 제빵 기술, 사진, 골프, 및 다양한 자격증 프로그램 등을 들 수 있다.

Erikson(1963)에 의하면, 노년기는 자아통합감(ego integrity)을 이루는 시기이지만 급격한 사회 변화 속에서 젊은 세대들과 생각과 가치관이 상이하다보니 소외감이나 고립감을 경험하는 시기이기도 한다. 이러한 노인들의 고립감과 소외감은 우울증상을 초래하고, 이는 노인들의 자아통합 실현에 방해가 된다. 따라서 노년기에 나타나는 심리적·사회적 문제는 적절하게 대응해주어야 하며, 이는 곧 성공적인 노화의 핵심이 된다고 볼 수 있다. 대응이 적절하게 잘 이루어질 경우 결과적으로 노인은 심리적 안녕상태에 도달할 수 있는데, 이를 자아통합감이라고 할 수 있다(김정순, 1988).

실제로 평생교육에 참여하는 노인들과 참여하지 않은 노인들을 비교한 결과, 참여한 노인들의 자아통합감이 더 높았으며(전나영, 2006), 또 평생교육 프로그램의 만족도 조사 결과에서도 평생교육 프로그램의 참여가 노인들의 삶의 변화와 성공적인 노화에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(서명환, 2011). 노인평생교육 유형을 취미·교양 프로그램, 건강교육프로그램, 사회교육 프로그램으로 구분하여 자아통합감을 살펴본 연구에서는 특히 사회교육에 참여하는 노인들의 자아통합감이 가장 높았던 것으로 나타났다(전나영, 2006). 이런 결과들을 살펴보면, 고령화 사회에서 평생교육은 노인들이 직면한 문제들을 스스로 해결할 수 있는 사회적응력을 향상시켜주기 때문에 취미나

오락프로그램 또는 사회봉사활동에도 참여하도록 하는 것이 삶의 보람을 찾고 자아통합감 향상에 기여한다고 할 수 있다.

노인의 건강증진 행위 실천과 영향 요인

건강증진이란 사람들이 최적의 건강상태를 유지하기 위해서 자신의 생활양식을 변화시키기 위해 사람을 돕는 것이다(Glanz, Rimer, & Lewis, 2002). 노인의 건강증진은 노인들로 하여금 건강한 생활습관을 형성하고, 질병발생 및 악화 위험요인을 수정함으로써 노화 과정을 늦추고, 건강상태를 개선하고 질병을 예방함으로써 노인이 건강하게 생활할 수 있는 기간을 연장시키고 기능장애 기간을 줄이며, 노인의 삶의 질을 높이고, 또 의료비 지출 감소에 크게 기여한다(구미옥 등, 2002). 질병이나 장애가 발생한 이후의 치료적 개입보다 발생하기 전에 예방적 개입을 통해 활기찬 노년을 보낼 수 있도록 하기 위한 건강증진의 중요성이 강조되고 있다. 우리나라는 1995년도 국민건강증진법을 제정하고서 국민건강증진종합계획에 따라서 보건소를 중심으로 건강증진사업을 진행하고 있다. 그리고 노인복지법에 따라 노인복지관 등에서는 다양한 여가 및 보건복지 프로그램을 통해 노인의 건강증진에 기여하고 있다(보건복지부, 2010).

노인들의 경우에 노화와 질병으로 인해 신체 건강에 취약하고, 은퇴 이후 나타나는 경제능력의 상실이나 핵가족화에 따른 외로움이나 고독감, 사회관계의 축소 등 여러 요인들로 인해 심리적 건강도 매우 취약한 상황에 놓여 있기 때문에 건강증진행위를 통해 신체적, 심리적 건강을 유지하고 증진시켜야 한다. 건강증진행위는 노인들의 건강한 생활양식을 증진시키기 위한 활동이며, 이런 활동을 통해 안녕수준을 높이고, 자아실현과 삶의 만족감을 유지, 증진시킬 수 있는 최선의 방법이다(강현욱·김지태, 2009; Pender, Murdough, & Parsons, 2006). 이런 이유들 때문에 노년기의 건강을 유지하기 위해서 노인들 스스로 건강 증진 행위를 실천하는 것은 건강 문제의 발생을 예방하거나 감소시킬 수 있어서 노화로 인한 기능장애를 최소화하고 기능 상태의 유지 및 증진을 도모할 수 있다는 점에서 매우 중요하다고 할 수 있

다(남궁완, 2005).

건강증진모형은 건강신념 모델 등 건강증진행위 이론들을 바탕으로 개발된 것으로 환경과 상호작용하면서 건강을 추구하는 인간의 다차원적인 특성을 설명하고 있으며, 이는 개인적 특성과 경험, 행위관련 인지와 감정, 인간 상호간의 영향, 상황에 영향하는 요인인 행위의도에 의해 결정된다(Pender, 1996). 이 모델에서 개인적 특성과 경험은 이전의 관련행위경험과 개인의 신체·심리·사회문화적 특성을 포함한다. 행위관련 인지는 행위의 결과로 예상되는 유익성, 장애성, 자기효능감에 대한 인식을 말하며, 행위관련 감정은 행위자체의 자극에 따른 주관적 느낌을 말한다. 인간 상호간의 영향은 사회적 지지나 규범 등을 의미하며, 상황적 영향은 선택적 요구의 특성이나 심미적 특성으로 행위에 직·간접적으로 영향을 미치는 환경을 의미한다. 마지막으로 결정단계가 행위단계로 이행하는 계기로 작용하게 된다는 것이다(김혜숙·허준수, 2010).

건강증진행위에 영향을 미치는 요인들에 대한 선행이론들은 개인의 인지적 요인들에 초점을 두어왔다(Marshall & Altpeter, 2005). 그러나 생태체계이론(ecological systems theory)의 관점은 인간행동에 영향을 미치는 요인을 개인뿐만 아니라 환경에까지 확대시키고 있다(Bronfenbrenner, 1979). 건강증진에 대한 생태체계이론에서 건강은 개인의 내적 환경과 외적 환경의 지속적인 상호작용의 산물로서, 건강증진행위는 ‘환경속의 인간’으로서 개인 내적, 사회문화적, 정책적, 물리적, 환경적 요소들에 의해 영향을 받는다(Gielen & McDonald, 2002). 따라서 지역사회에 거주하고 있는 노인들의 건강증진행위를 생활습관으로 실천하도록 변화시키려면 미시적 차원으로서의 개인 수준뿐만 아니라 거시적 차원으로서 지역사회환경 수준에 이르기까지 다차원적인 측면에서 개입해야 한다. 이를 위해서는 노인심리와 보건의료, 그리고 사회복지를 포함하는 다학문적인 접근이 이루어져야 한다.

노인은 건강 증진 행위 실천을 통하여 질병을 예방하고, 건강하게 생활할 수 있는 기간을 연장하며, 독립적이고 의미 있는 일에 참여함으로써 삶의 질을 높일 수 있다. 노인의 일상적인 건강 문제 및 노인 질환 등 노년기의 건강 문제의 약 80%는 생활양식의 변화를 통하여

연기되거나 예방될 수 있다. 또 노인의 건강 증진 행위 실천에 영향을 미치는 요소로 생활 습관이 중요하기 때문에 건강 증진 행위 실천은 자아실현, 건강 책임, 운동, 영양, 대인관계 지지, 스트레스 관리 등이 포함된다(Pender, 1996).

한편 사회적 지원은 한 개인의 대인관계를 통한 사회적 상호작용이자 이러한 관계로부터 얻을 수 있는 지원을 의미한다. 노인들의 경우에 가족이나 친구, 주변의 동료들의 관심이나 지지와 같은 사회적 지원이 서로 밀접하게 관련되어 있기 때문에 그 어느 하나라도 충족되지 못할 경우에는 고립감이나 외로움, 우울증 등과 같은 건강문제에 직면할 수 있다. 이는 사회적 지원의 특성이 긍정적 피드백을 바탕으로 긍정적 심리를 획득하도록 하는 자원이자, 긍정적인 심리적 자원이 높을수록 개인의 심리적 욕구를 만족시켜 결과적으로 심리적 안녕감을 높여주기 때문이다(오은택·김성주·윤영구, 2012). 건강증진행위에 있어서 사회지원의 중요성을 강조하는 연구들은 가족구성원이나 의미 있는 타자인 친구나 지인, 동료, 공동체로부터 심리적 또는 물질적 지원을 받는 노인들이 그렇지 못한 노인들에 비해 신체적, 심리적 건강이 높다고 일관되게 주장하고 있다(오은택 등, 2012; 허진영·송기현, 2011).

건강증진 행위 실천을 예측하는 변인으로 앞에서 제시한 요소들 이외에도 여러 가지를 들 수 있는데, 그 중 하나는 지각된 자기효능감이다(구미옥, 2006; 김혜숙, 2009; Stockert, 2000). 지각된 자기효능감은 특정한 행동의 과정을 조직하고, 실행하는 개인의 능력에 대한 판단을 말한다. 자기효능개념의 기본적 속성은 자신의 능력에 대한 긍정적인 지각이고, 내적인 힘이며, 학습되고, 개별적인 것으로 행위변화가 일어날 것인지 또는 행동변화를 불러일으키기 위해 얼마나 많은 노력이 요구되는지 또는 장애에도 불구하고 행위변화를 얼마나 오래 유지할 수 있는지 등을 예측할 수 있게 한다(최혜숙, 2006). 또 지각된 자기효능감은 건강증진행위를 동기화시키고, 행동의 시행이나 유지에 간접적으로 영향을 미친다(서현미·하양숙, 2004; Pender, 1996).

지각된 유익성은 건강증진 행위 실천에 직접적인 영향을 미치면서 지각된 장애성과는 부적 상관관계를, 지각된 자기효능감과는 정적 상

관관계의 상호작용을 갖는다(김혜숙, 2009; 김희자·김주현·박연환, 2000; 서현미·하양숙, 2004; 최혜숙, 2006; Lusk, Ronis, & Hogan, 1997). 즉 인지된 유익성과 지각된 자기효능감이 높을수록 건강증진 행위 실천이 높다고 할 수 있다. Pender(1996)의 모형을 바탕으로 노인들의 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인들을 탐색한 연구 결과, 가장 영향력이 큰 요인은 역시 지각된 유익성으로 47.5%에 달했다. 그리고 사회적 지지, 지각된 자기효능감, 지역사회 환경, 주관적 건강상태, 교육, 연령의 순으로 나타났다(김혜숙·허준수, 2010).

지각된 장애성은 여러 연구에서 건강증진 행위 실천의 주요 영향요인으로 확인되었으며, 건강증진 행위 실천과 부적 상관관계를 나타내고 있었으며, 지각된 장애성이 건강증진 행위 실천을 예측하는 가장 강력한 예측 인자로 나타난 연구결과도 보고되었다(김희자 등, 2000; 최혜숙, 2006; Lusk 등, 1997). 건강증진행위와 관련된 장애는 쓸모없음, 불편함, 비용, 어려움, 시간소모 등의 개념으로 구성되며, 종종 걸림돌, 장애물, 주어진 행동을 수행하는데 필요한 개인적 손실 등으로 여겨진다(Pender, 1996). 장애는 회피를 동기화시키므로 건강증진행위와 부적 상관관계를 나타내고 있다(김희자 등, 2000; 최혜숙, 2006; Pender, 1996). 한국인의 건강과 관련된 행동에 대한 연구들을 메타분석한 결과, 건강행동 실천에 있어서 가장 큰 영향을 미치는 구성요소로 행동 수행에 대한 장애요인을 들면서, 장애요인을 낮게 인지할수록, 행동 수행에 대한 치료 순응도 향상에 효과가 있었다고 보고했다(조희숙 등, 2004).

한편 주관적 건강상태는 지각된 유익성과 자기효능감, 지각된 장애성에 각각 영향을 미치며, 이들을 매개로 건강 증진 행위 실천에 간접적으로 영향을 미친다. 주관적 건강상태가 좋다고 생각하는 사람이 건강에 대한 태도가 적극적이고 건강 실천 행위도 많이 하는 것으로 나타났다(김혜숙, 2009; 김희자 등, 2000). 고급형 실버타운 거주 노인의 건강 증진 행위 실천 유형과 영향을 미치는 변인으로 지각된 자기효능감과 지각된 유익성, 주관적 건강상태가 평균 이상으로 높았고, 지각된 장애성과 우울은 평균 이하로 낮게 나타났다. 연구자들은 이에 대해 건강 증진 행위 실천을 증진시키고자 할 때 비록 건강상태가 좋

지 않더라도 지각된 장애성을 감소시킴으로써 지각된 자기효능감을 높일 수 있으며, 건강 증진 행위 실천의 유익성을 높이기 위한 교육을 함께 시행함으로써 건강 증진 행위 실천이 높아질 수 있을 것으로 제안했다(김선숙, 송준아, 2012).

노인들의 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 다른 요인으로는 사회적 환경과 관련된 상황을 들 수 있다. 개인은 인간 상호간의 영향과 일치하는 방향으로 행동하도록 동기화되었을 때 사회적으로 강화된 행동을 하게 된다. 또한 인간의 행동은 물리적, 사회적 환경의 다차원적 관점에 의해 강화되며, 인간 상호간의 영향은 타인의 행동이나 신념, 태도에 대한 인지로서 규범, 사회적 지지, 모델링 등으로 구성된다(Pender, 1996). 사회적 관계망은 위기가 발생할 때 필요한 도움과 자원을 제공할 수 있다는 가능성 때문에 개인의 통제감을 증진시킨다. 건강증진행위의 관련된 요인들 중에서 사회적 관계망의 증진은 건강할 때보다 그렇지 못할 때 평균점수는 낮았음에도 불구하고 순위는 상승하여 건강할 때부터 관계망을 증진시키는 것이 중요함을 알 수 있다(김남진, 2000).

노인들은 스스로 제반 편의시설들을 이용하거나 취미활동 또는 오락과 같은 일상적 욕구를 충족시킬 수 있는 능력이 부족한 편이다. 그러므로 다양한 서비스 시설들이 가까운 거리에 있는 근린 환경은 노인들의 생활수준을 향상시키고 사회적 고립상태를 탈피하게 하는 데 중요한 역할을 한다(석말숙, 2004).

또한 노인들의 건강증진 행위 실천에 영향을 미치는 요인으로 앞서 제시된 요인들 외에도 노인 개개인의 일반적인 특성들과 노인에게 대한 사회적 편견이나 노인 스스로의 고정관념도 무시할 수 없다. 먼저 개인적 특성이 건강증진행위에 미치는 영향을 살펴보면, 노인들의 연령이 낮을수록 그리고 학력이 높을수록 건강증진행위를 잘 수행하였다(김희자 등, 2000; 서현미·하양숙, 2004). 노인 스스로에 대한 고정관념은 대체로 교육수준이 낮은 쪽이 강하게 형성되어 있어 노인이 되면 당연히 모든 신체기능이 쇠퇴하고 무력할 수밖에 없다고 생각하는 경우가 많았다(서현미, 하양숙, 2004). 이런 고정관념은 노인들 스스로의 주관적 건강상태의 지각에 부정적 영향을 미치고 결국 그로

인해 건강증진 행위를 실천하는데 방해요인이 되는 것으로 보인다.

결론

노년기의 건강과 관련된 여러 연구들을 통하여 여가를 활용하는 활동이 은퇴 이후 오랜 시간을 보내야 하는 노인들에게 신체적 및 정신적으로 긍정적인 영향을 미친다는 것은 확실해 보인다. 그러나 제주도 지역 노인들의 여가 활동 유형에 관한 연구에서 드러났듯이 여가 활동 프로그램의 내용들이 다채롭지 않은 점, 그리고 여가를 어떻게 보내야 그들의 건강을 유지하고 증진하는데 도움이 되는지에 대한 정보의 부족, 사회구성원의 일정 부분을 담당하고 있는 노인들에 관한 사회적 서비스의 부족 등은 노인들로 하여금 그들의 황금과도 같은 시간들을 단순한 소일거리에 소모하게 한다. 인터넷 홍보와 동년배들의 권유로 인해 생활체육에 참여하는 여가 활동을 경험한 한 후에 신체적 정신적 건강이 크게 향상되었다는 연구 결과는 노인들에게 여가의 활용과 관련된 정보의 제공이나 교육이 시급하다는 것을 암시한다(이민규·원영신, 2013).

성공적 노화에 관한 요구가 높아지는 노인집단을 위해 그들의 삶의 질 및 건강증진에 도움이 될 만한 프로그램을 개발할 필요성이 크다. 특히 노인의 건강증진을 위해서 운동뿐 아니라 영양, 스트레스 관리, 인지기능 증진, 흔한 질병에 대한 자기 관리와 같은 통합적인 접근이 필요하다. 그렇지만 이러한 통합 건강증진 프로그램이 부족하고, 건강교육과 운동을 실시한 연구도 별로 이루어지지 않았다(한상숙 등, 2005). 경로당에서 8주간 건강 증진 프로그램으로 건강생활로의 이행이 증가하였다는 연구(한상숙 등, 2005), 그리고 자기효능감 강화 전략과 건강 계약 전략을 사용하여 경로당 노인들에게 건강증진 프로그램을 활용한 결과 건강생활 실천이 향상되었다는 연구(구미옥 등, 2012)처럼 건강교육 및 건강증진 프로그램은 성공적 노화를 원하는 많은 노인들이 필요로 하는 적절한 대책이 될 것이다.

우리나라에서 노인들을 대상으로 실시한 26개의 건강증진 프로그램에 대한 분석을 시도한 연구에서도 운동과 교육을 함께 중재한 경

우가 가장 많고 효과적이었다(임미영·문영희, 2013). 신체적 건강을 증진시킬 수 있는 가벼운 활동 위주로 구성된 운동 활동이나 스트레스, 영적 성장, 치매 및 정신건강 영역에 집중된 건강교육을 병행한 경우도 있었다. 건강증진 생활양식에 대한 교육과 신체활동을 병행한 경우 신체 및 정신 건강을 증진에 효과적인 것으로 나타났다(임미영·문영희, 2013). 그러나 프로그램의 수가 너무 제한적이고, 프로그램 개발자도 대부분 간호학 전공자로 정부나 지방자치단체가 주관한 경우는 20% 내에 불과했다. 또 노인 건강증진에 도움이 되는 좋은 프로그램임에도 불구하고 널리 홍보가 되지 않아 지역사회 내에서도 일부 혹은 해당 시설이나 기관에서 소수의 대상으로 하여 시행되었다는 점은 아쉬움으로 남을 뿐 아니라 노인 건강을 위해 앞으로 지향해야 할 목표를 제시해 주고 있다.

노인 집단이 지니고 있는 공통 요인 외에 노인 개개인의 일반적 특성에 따른 요구는 매우 다양할 수 있기에 그에 다른 차별화된 프로그램의 개발을 위해 노년학 연구자나 심리학 전공자, 의학이나 체육관련 연구자 등 노인 건강증진을 위한 다학제간 연구들이 선행되어야 할 것이다. 그리고 다학제간 연구의 결과를 바탕으로 정부나 지방자치단체 및 공공기관과의 연합을 통한 통합적인 노인 건강증진 및 교육 프로그램의 개발 및 수행이 더욱 증대될 필요가 있다고 여겨진다. 특히 앞으로 개발되어야 할 교육 프로그램은 노인 스스로 일상생활에서 건강증진행위를 실천할 수 있도록 보다 구체적이고 실천적이어야 할 것이고, 건강증진행위를 실천하는 것과 관련된 자기효능감을 높일 수 있도록 지지해주는 환경이 제공되어야 할 것이다. 프로그램에 참여한 노인들이 가족이나 친구, 가까운 지인이라는 제한적인 사회적 관계망을 뛰어넘어 사회적 지지 자원을 확보할 수 있도록 지역사회 차원에서 자조집단을 형성할 수 있도록 지지하는 것도 필요하다. 이런 자조집단의 활성화는 교육 뿐 아니라 건강증진을 위한 활동을 지속적으로 가능하게 함으로써 노인들의 신체적 및 정신적 건강에 크게 도움이 될 것이다. 훌륭한 인적 자원으로서의 가능성과 역량을 충분히 지니고 있는 노인들을 위한 여가활용 프로그램의 개발, 여가 활용에 대한 교육을 통한 정보의 전달, 여가 활용을 통해 노인들 스스로 건강증진 행

위를 실천할 수 있는 지식의 축적 등 건강증진을 실천할 수 있는 다양한 프로그램의 개발은 고령 인구의 증가로 다면적 변화를 꾀할 필요성이 대두된 오늘날 한국사회의 당면한 과제라고 할 수 있다.

참고문헌

- 강진홍·윤만수 (2000). 노인의 사회인구학 특성과 생활체육 참가양상과 생활만족의 관계. *한국스포츠사회학회지*, 13 (2), 102-122.
- 강현욱·김지태 (2009). 노인의 지각된 사회적 지지와 자기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향. *한국여가레크리에이션학회지*, 33 (3), 57-68.
- 구미옥 (2006). 초청원고: 한국 노인의 건강증진행위에 대한 문헌분석 연구. *간호학의 지평*, 13, 17-34.
- 구미옥·강영실·김은심·안황란·오현숙·은영 (2002). 지역사회에 기반을 둔 노인 건강증진 프로그램에 대한 평가 연구. *대한간호학회지*, 32, 384-394.
- 구미옥·은영·김은심·안황란·권인수·오현숙·강영실·정면숙·최소영·성경미·강혜연 (2012). 노인 건강지도자 양성 전략을 적용한 경로당 노인 건강증진 프로그램 효과 검증. *대한간호학회지*, 45, 125-135.
- 김남진 (2000). 노인들의 건강행위 실천정도와 관련요인 분석. *한국노년학*, 20, 169-182.
- 김동진 (2007). *활기찬 노년을 위한 여가활동*. 서울: 서울대학교 출판부.
- 김명숙·고종욱 (2013). 여가 활동이 노인 건강에 미치는 영향과 가족 지지의 매개 역할. *노인복지연구*, 60, 35-54.
- 김미혜·정진경 (2003). 노인자원봉사자의 봉사활동 헌신과 생활만족에 관한 연구: 활동이론을 중심으로. *한국사회복지학*, 54, 221-243.
- 김상국 (2000). 한국인의 웰니스(wellness)에 대한 생활양식 측정도구 개발. *한국체육학회지*, 39, 963-982.
- 김선숙·송준아 (2012). 일 고급형 실버타운 거주 노인의 건강증진 행

- 위 실천 유형별 관련변인 탐색. *한국노년학*, 32, 51-66.
- 김수현 (2013). 노인의 자원봉사 참여가 신체적 건강, 우울, 사회적 지지 및 삶의 의미에 미치는 영향. *한국노년학*, 33, 53-66.
- 김정순 (1988). *노인의 사회적 활동과 자아통합감에 관한 연구*. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김정연 · 이석구 · 이성국 (2010). 노인에서 건강행태, 건강수준, 일상생활 수행능력, 건강관련 삶의 질과의 관계. *한국노년학*, 30, 471-484.
- 김진영 · 김남진 (2009). 제주지역 노인의 여가활동 조사연구: 여가활동 유형 및 만족도를 중심으로. *탐라문화*, 35, 291-324.
- 김혜숙 (2009). *지역사회 거주 노인의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인에 관한 연구*. 숭실대학교 대학원 박사학위논문.
- 김혜숙 · 허준수 (2010). 노인의 건강증진 행위 영향요인에 관한 연구: 서울 지역 거주노인을 중심으로. *한국노년학*, 30, 1129-1143.
- 김희자 · 김주현 · 박연환 (2000). 일 지역 농촌 노인들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인. *성인간호학회지*, 12, 573-583.
- 남궁완 (2005). *고령화 사회 노인들의 건강 행위와 영양 실태 및 영양 지식이 삶의 질에 미치는 영향*. 경기대학교 대학원 박사학위논문.
- 박명숙 · 박창호 (2007). 반복 학습-검사 DRM 과제에서 경고가 노인과 젊은이의 오기억에 미치는 영향. *한국심리학회지: 실험*, 19 (2), 113-125.
- 박선환 · 박숙희 · 이주희 · 정미경 · 김혜숙 (2008). *정신건강론*. 서울: 양서원.
- 보건복지가족부 (2005). *2005년 건강증진사업안내*.
- 보건복지부 (2010). *2010년 노인보건복지사업안내*.
- 성낙훈 · 백진우 (2004). 여가 활동 참여와 사회적 지지, 자아존중감 그리고 스트레스의 관계: 서울 소재 노인복지관 참여 노인을 대상으로. *한국스포츠리서치*, 15, 465-474.
- 손용진 (2005). 은퇴 및 비은퇴 집단에 있어서 주관적 건강상태에 관한 연구. *노인복지연구*, 30, 75-98.
- 서명환 (2011). *노인의 평생교육 프로그램 참여가 성공적 노화에 미치는 영향*. 대구한의대학교 대학원 박사학위논문.

- 서현미 · 하양숙 (2004). 노인의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인: Pender의 건강증진모형 적용. *대한간호학회지*, 34, 1288-1297.
- 석말숙 (2004). 노인의 주관적 안녕감에 대한 생태체계적 접근: 지역사회 회거주 재가노인을 중심으로. *노인복지연구*, 26, 237-261.
- 신원우 (2011). 노인의 신체 및 정신 건강 문제와 생활만족도와의 관계: 자원봉사활동 참여의 조절효과를 중심으로. *노인복지연구*, 54, 135-163.
- 오은택 · 김성주 · 윤영구 (2012). 여가스포츠 활동 참여자의 사회적 지지, 생활만족 및 건강증진행위의 관계. *한국체육학회지*, 51, 179-188.
- 원영신 · 고대선 (2007). 노인건강이 노인의 생활양식변화에 미치는 영향. *한국여성체육학회지*, 21 (3), 99-111.
- 유정숙 · 김가득 (2010). 노인의 지속적 자원봉사활동 경험: 현상학적 연구. *한국사회복지학*, 62, 247-270.
- 윤진 (1992). *성인 · 노인 심리학*. 서울: 중앙적성출판사.
- 이갑숙 · 임왕규 (2012). 노인의 여가활동과 사회적지지가 심리적복지감에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회*, 12 (10), 291-306.
- 이민규 · 원영신 (2013). 생활체육 프로그램 참여노인의 건강증진 형성 과정에 관한 현상학적 연구. *한국체육학회지*, 52, 313-324.
- 이승미 (2002). 한국노인의 사회계층별 건강상태와 사회적 자원의 영향에 관한 연구. *한국노년학*, 22 (3), 135-157.
- 이중섭 (2010). 장애인노인의 생활만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 광주광역시 등록장애인을 중심으로. *노인복지연구*, 47, 187-212.
- 이혁 · 위성식 (2007). 사회체육에 참여하는 노인의 자아개념이 생활만족에 미치는 영향. *한국사회체육학회지*, 29, 649-660.
- 이현기 (2009). 생산적 노화활동으로서 노인 자원봉사활동: 인적자본 효과를 중심으로. *노인복지연구*, 45, 317-346.
- 이현수 (2005). 노인의 기억은 정말로 떨어지는가? *한국심리학회지: 임상*, 24, 581-598.

- 임미영 · 문영희 (2013). 노인 건강증진 프로그램의 효과. *한국보건간호학회*, 27, 384-398.
- 장인순 (2006). 일부지역사회 독거노인의 여가활동유형과 건강상태, 자아존중감, 사회적 지지와의 관계 연구. *한국보건간호학회*, 20 (2), 130-140.
- 전나영 (2006). *노인평생교육 참여와 자아통합감과의 관계에 관한 연구*. 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 정진경 (2011). 노년기 자원봉사 시간과 심리사회적 안녕감의 관계. *한국사회복지학*, 63, 137-158.
- 조윤주 (2008). 자원 봉사를 하는 노인의 심리적 안녕감: 참여 노인의 생성감과 가족의 지지를 중심으로. *한국생활과학회지*, 17 (2), 191-205.
- 조희숙 · 김춘배 · 이희원 · 정현재 (2004). 건강 신념 모형을 적용한 한국인 건강관련 행동 연구에 대한 메타 분석. *한국심리학회지: 건강*, 9, 69-84.
- 최혜숙 (2006). *여성 노인의 건강증진 행위 모형 구축*. 한양대학교 대학원 박사학위논문.
- 한상숙 · 김원옥 · 현경선 · 원정숙 · 김귀분 (2005). 노인을 위한 건강증진 프로그램 적용효과. *대한간호학회지*, 35, 1054-1062.
- 한정란 · 원영희 · 박성희 · 최일선 (2009). 중년층과 노년층의 노인교육 요구. *평생교육학연구*, 15 (4), 131-161.
- 허진영 · 송기현 (2011). 생활체육참여 여성의 사회적 지지와 동기조절, 건강증진행동 및 지속의도의 관계. *한국사회체육학회지*, 45, 531-543.
- 홍현방 (2005). 생산활동 수준이 성공적 노화에 미치는 영향. *노인복지연구*, 29, 203-235.
- Barron, J., Tan, E., Yu, Q., Song, M., McGill, S., & Fried, L. (2009). Potential for intensive volunteering to promote the health of older adults in fair health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 86, 641-653.
- Bonsdorff, M., & Rantanen, T. (2011). Benefits of formal voluntary

- work among older people: A review. *Aging and Clinical Experimental Research*, 23 (3), 162-169.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Davis, C., Leveille, S., Favaro, S., & Logerfo, M. (1998). Benefits to volunteers in a community-based health promotion and chronic illness self-management program for the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 24 (10), 16-23.
- Erikson, E. (1963). *Childhood and society (2nd ed.)*. New York: Norton.
- Erikson, E., & Erikson, J. (1997). *The life cycle completed*. New York: W. W. Norton & Co.
- Gielen, A., & McDonald, E. (2002). Using the PRECEDE-PROCEED Planning model to apply health behavior theories. In G. Glanz, B. Rimer, & F. Lewis (eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice (3rd ed.)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Glanz, K., Rimer, B., & Lewis, F. (2002) The scope of health behavior and health education. In G. Glanz, B. Rimer, & F. Lewis (eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice (3rd ed.)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Havighurst, R., Neugarten, B., & Tobin, S. (1968). Disengagement and patterns of aging. In B. Neugarten (Ed.), *Middle age and aging* (pp. 161-172). Chicago, Illinois: University of Chicago Press.
- Iso-Ahola, S. (1980). *The social psychology of leisure and recreation*. Dubuque, Iowa: W. C. Brown Company Publishers.
- Knight, M. (2000). Cognitive ability and functional status. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 1459-1468.
- Leitner, M., & Leitner, S. (1985). *Leisure in later life*. Binghamton, New York: Haworth Press.

- Lendgrand, P. (1975). *An introduction to lifelong education*. Paris: UNESCO Press.
- Li, Y., & Ferraro, K. (2005). Volunteering and depression in later life: Social benefits or selection processes? *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 68-84.
- Lum, T., & Lightfoot, E. (2005). The effects of volunteering on the physical and mental health of older people. *Research on Aging*, 27, 31-55.
- Lusk, S., Ronis, D., & Hogan, M. (1997). Test of the health promotion model as a causal model of construction workers' use of hearing protection. *Research in Nursing & Health*, 20, 183-194.
- Marshall, V., & Altpeter, M. (2005). Cultivating social work leadership in health promotion and aging: Strategies for active aging interventions. *Health & Social Work*, 30 (2), 135-144.
- Mihalko, S., & McAuley, E. (1996). Strength training effect on subjective well-being and physical function in the elderly. *Journal of Aging and Physical Activity*, 4, 56-68.
- Morgan, W., & Goldston, S. (1987). *Exercise and mental health*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- O'Donnell, M. (2002). *Health promotion in the workplace* (3rd ed.). Albany, New York: Delmar.
- Park, C., Lodi-Smith, L., Haber, S., Hebrank, A., Bischof, G., & Aamodt, W. (2013). The impact of sustained engagement on cognitive function in older adults: The synapse project, *Psychological Science*, 20 (10), 1-10.
- Parker, S. (1979), *The sociology of leisure*. London: George Allen & Unwin.
- Parkinson, L., Warburton, J., Sibbritt, D., & Byles, J. (2010). Volunteering and older women: Psychosocial and health predictors of participation. *Aging & Mental Health*, 14, 917

-927.

- Pender, N. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stamford, Connecticut: Appleton and Lange.
- Pender, N., Murdough, C., & Parsons, M. (2006). *Health promotion in nursing practice*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education.
- Rowe, J., & Kahn, R. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433-440.
- Sirven, N., & Dedrand, T. (2008). Social participation and health aging: An international comparison using SHARE data. *Social Science & Medicine*, 67, 2017-2026.
- Stockert, P. (2000). *The determinants of a health-promotion life-style in older adults*. Unpublished doctoral dissertation of the Saint Louis University, USA.
- Stokols, D. (1992). Establishing and maintaining healthy environments: Toward a social ecology of health promotion. *American Psychologist*, 47, 6-22.
- Wilkinson, R., & Marmot, M. (2003). *Social determinants of health: The solid facts, Second edition* (Eds.). Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.

**Health in Late Adulthood and
Necessity of Developing Leisure Use Program**

Kyunghee Lee

Department of Counseling Psychology

Songwon University

Gwangju, Korea 503-742

The meaning of successful aging in the aging society has focused on how to improve old adults' QOL(quality of life), and a healthy status would be a key factor of improving the QOL as well as keeping a happy life. Both physical and mental health for people in the late adulthood might be dependent upon how to use their leisure time. Their leisure activities are generally classified into productive leisure and consumptive leisure activities. Most Korean old adults tend to concentrate on consumptive leisure activities such as simple diversions, entertainments or social activities. The main reason why they did not pay attention to the productive leisure activities might be lack of educational program on leisure use. Thus, health-related program including especially leisure use should be developed to improve the old adults' QOL.

(논문접수일: 2013년 10월 15일)

(수정논문접수일: 2013년 11월 27일)

(논문게재승인일: 2013년 12월 2일)