

독거노인의 생산적여가활동 참여에 따른 신체적 정신적 건강과 자살생각에 관한 연구: 서울지역 저소득 독거노인들을 대상으로

김 예 성
(한국체육대학교)

하 응 용*
(한국체육대학교)

본 연구는 독거노인이 숫적으로 증가하고 이들의 자살이 사회문제로 대두되고 있는 현상 상황에서 독거노인들의 자살을 예방하기 위한 방안을 찾고자 수행되었으며, 이를 위해 생산적여가활동 참여가 자살생각의 감소에 미치는 영향에 주목하였다. 우선 저소득 독거노인들의 여가활동 참여 특성에 대해 살펴본 뒤, 생산적여가활동 참여가 신체적 정신적 건강을 매개로 하여 이들의 자살생각에 영향을 미치게 되는 경로에 대해 검토하였다. 자료수집은 서울 시내 3개구 독거노인지원센터에 소속되어 있는 독거노인들을 대상으로 설문문을 통해 이루어졌으며, 322부의 설문지를 수거하여 분석에 사용하였다. 선행연구들에 기반하여 독거노인들의 생산적여가활동 참여 정도가 직접적으로 또는 신체적 정신적 건강을 매개로 하여 자살생각에 영향을 미치게 되는 연구모형을 설정하고 구조방정식을 통해 이를 검토하였다. 분석 결과, 독거노인들은 활동적이고 목적을 지닌 생산적여가활동보다는 시간소비적이고 오락사교적인 소비적여가활동에 주로 참여하고 있는 것으로 나타났으며, 독거노인의 생산적여가활동 참여가 높을수록 신체적 정신적 건강 수준이 높아지고 이를 통해 궁극적으로 자살생각을 낮출 수 있음을 확인할 수 있었다. 생산적여가활동은 독거노인들의 체력을 증진시킴으로써 스트레스에 대한 대처능력을 기르고 우울을 예방할 수 있을 뿐만 아니라 사회적 연결망과 지지를 증대시킴으로써 자살을 예방하는 데에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다. 독거노인의 신체적 정신적 건강을 증진시키고 자살을 예방하기 위해 활동적 내용을 담은 생산적여가활동 유형의 프로그램들을 적극적으로 개발하고 보급시켜야 할 필요성이 크다.

주요용어: 독거노인, 생산적여가활동, 신체적 정신적 건강, 자살생각, 구조방정식모형

* 교신저자: 하응용, 한국체육대학교(wxh12@knsu.ac.kr)

■ 투고일: 2015.7.28 ■ 수정일: 2015.9.13 ■ 게재확정일: 2015.10.7

I. 서론

우리사회의 급속한 인구고령화와 함께 혼자 사는 독거노인의 수도 증가하고 있다. 통계청에서 추산하는 2015년 독거노인의 수는 138만명으로 전체 노인 중 20.8%에 달하며 이는 2000년 54만명에 비해 2.5배 증가한 수치이다. 2035년의 독거노인의 수는 343만명으로 전체노인 중 23.3%를 차지할 것으로 전망하고 있다(통계청, 2012). 노인들은 일반적으로 노화와 함께 건강상 어려움을 겪게 되지만, 그 중에서도 독거노인은 가족과 동거하는 노인들에 비해 열악한 상황에 처할 가능성이 크다. 독거노인은 비공식적 부양체계가 없거나 있다하더라도 매우 미약하기 때문에 일상생활을 자립적으로 유지하고 안전하게 살아가는 데에 어려움이 있으며, 경제적 문제, 건강 문제, 정서적 문제, 소외와 고독 등으로 인해 신체적 건강 및 정신적 건강 측면 등 모든 상황이 매우 열악하다(McLmnis & White, 2001). 이들은 우울수준이 높고, 사회적 지지가 낮으며, 외로움을 많이 느끼고, 나아가 경제적 상실감, 고독감, 사회적지지 결핍은 궁극적으로 자살생각을 높이게 되는 것으로 보고된다(양옥경, 주소희, 2011).

준비되지 않은 급속한 고령화 과정에서 나타나고 있는 노인 자살문제는 우리나라의 심각한 사회문제이다. 65세 이상 노인들의 자살률은 2013년 현재 10만명당 64.2명으로 전체인구 자살률 28.5명의 2배에 이르며, 연령이 증가할수록 증가하는 양상을 보여 10만명당 60대 40.7명, 70대 67.3명, 80대 94.7명으로 보고된다(통계청, 2014). 한국 65세 이상 노인들의 자살률은 OECD회원국 중 1위에 해당하며, 고령화 지수가 가장 높은 일본의 노인자살률과 비교해도 75세 미만 노인은 약 2배, 75세 이상 노인은 약 3배 이상 높은 것으로 나타난다(김은주, 윤가현, 2010). 그 중에서도 독거노인들은 자살 고위험군으로 비독거노인들에 비해 세배나 높은 자살률을 나타낸다(최영, 2008; 정선구, 정효식, 임미진, 2005). 자살은 인간으로서의 가치와 존엄성을 존중받지 못하는 자기파괴적인 행위이자 매우 치명적인 위기상태라 할 수 있기에 사회적인 관심이 요구되며, 특히 노인의 자살은 갑작스럽게 발생하기 보다는 오랜 기간 지속되어온 스트레스와 삶의 고통의 결과 계획적으로 이루어지는 경우가 많기 때문에 다른 연령층에 비해 개입을 위한 시간확보가 상대적으로 용이하며 예방가능성이 높다(Szanto, Prigerson & Reynolds III, 2001). 이에 노인의 자살문제를 사회적 문제로 인식하고 이를 예방하기 위한 대안을 마련해야 할 필요성이 크다.

독거노인들의 경우 경제적 신체적 정서적 환경적으로 열악한 상황에 노출되어 만성적 질병부담과 우울, 절망감 등 신체적 정신적 건강정도가 낮다(안현주, 2013). 신체 정신적 능력의 장애나 질병, 역할상실과 경제적 어려움, 사회적 관계망 위축, 배우자 상실 등 다양한 스트레스 사건들은 독거노인의 자살 위험성을 높이는 요인이 된다(Lynch, Cheavens, Morse & Rosenthal, 2004). 독거노인의 자살을 예방하기 위해서는 신체적 정신적 건강을 증진시키고 사회적 관계망을 확대시킬 수 있는 방안을 고민할 필요가 있으며, 이에 노년기 증가하게 되는 여가시간을 활용하는 방안을 생각해 볼 수 있다.

노년기에는 여가시간이 증대되므로 이를 얼마나 생산적으로 활용하는가가 삶의 질을 결정하는 주요한 요인으로 작용하게 된다. 노인들의 여가활동은 ‘알’이나 ‘사회적 의무’에서 벗어난 행위라는 일반적인 여가의 정의와는 다르게, 휴식을 추구하는 한편 자기생활의 균형을 회복하려는 활동으로 정의된다. 이를 통해 노인들은 신체적 건강 증진, 사회접촉 기회 증대, 삶에 대한 사기와 만족감 증진, 자신에 대한 신념과 신체에 대한 자신감 부여, 자율적인 생활에 대한 기술과 기능 증진, 삶의 즐거움 회복 등을 도모할 수 있다(김명숙, 고종욱, 2013). 노인의 여가생활과 관련된 대표적 이론인 활동이론에 의하면 노인들은 새로운 사회적 활동이나 역할을 찾아 활발히 활동함으로써 성공적인 노년기를 보낼 수 있다고 설명되며(Neugarten, Havinghurst & Tobin, 1961), 적절한 사회참여 및 활동적인 여가활용을 통해 신체적, 사회적, 인지적 건강이 증진되고 우울과 스트레스가 경감되는 것으로 보고하고 있다. 그 밖에도 여가활동참여 빈도가 많고 기간이 길수록 고독감이 줄어들고 다양한 사회관계 형성이 증가하게 된다는 연구결과들(이갑숙, 임왕규, 2012; 이은진, 배숙경, 엄태영, 2010)을 볼 때 노년기 여가활동 참여는 자살 가능성에 부정적인 영향을 미치게 될 것을 예측할 수 있다.

본 연구는 독거노인의 자살문제를 예방하기 위한 방안으로서 여가활동 중 생산적 여가활동의 효용성에 주목하였다. 여가활동을 구분하는 방식은 매우 다양하며 학자들에 따라 유형화하는 기준도 여러 가지이나(장인순, 2006), 크게 능동적이고 창의적이며 공통의 목적을 지닌 발전적 활동으로서 스포츠, 봉사활동, 여행 등을 포함하는 ‘생산적’ 여가 활동과 TV시청, 라디오청취, 휴식, 친구와의 대화와 같이 수동적이고 시간소비적인 ‘소비적’ 여가 활동으로 구분할 수 있다(Erick & Koen, 2009). 본 연구에서는 생산적 여가활동에 초점을 두어 그 영향력을 검증하고자 하였다. 이는 선행연구들을 볼 때 TV시청이나 휴식 등의 소비적 여가활동은 대부분의 노인들이 보편적으로 경험하는 변인

이기에 그 영향력을 구분하기 어렵고 실제 연구결과에서도 그 영향력이 매우 미약하게 나타나는 반면, 생산적여가활동은 노인의 생활만족 증진이나 고독감 감소에 중요한 영향을 미치는 요인으로 나타나기 때문이다(이갑숙, 임왕규, 2012). 김명숙과 고종욱(2013)의 연구에서도 생산적여가활동이 신체적 정신적 건강에 미치는 영향이 소비적 여가활동에 비해 3배 정도 크게 나타남을 보고한 바 있다.

또한 노인자살과 관련된 변인으로는 자살생각(suicide ideation)에 대해 다루었다. 자살생각이란 ‘죽고 싶다’라는 생각에서부터 죽으려는 구체적 계획을 세우는 것까지의 단계를 의미하는 것으로 자살실행 자체는 아니지만 자살시도와 자살실행의 주요 예측 요인이라 할 수 있다(박봉길, 전석균, 2006). 자살이란 사건은 이미 죽은 자를 대상으로 하는 사후적 연구가 불가능하며, 자살생각을 잘 표현하지 않는 노인들의 특성상 자살생각을 적극적으로 확인하는 자체가 예방을 위한 의미를 지니기 때문에 노인자살과 관련된 대부분의 연구들은 자살생각을 주요 연구대상으로 하고 있다(Scoco & De Leo, 2002)

본 연구는 독거노인의 자살이 증가하고 있는 현상황에서 이를 예방하기 위한 방안으로 생산적여가활동의 영향력을 검토하고자 하였다. 이를 위해 독거노인 중에서도 보다 열악한 상황에 처해있는 저소득 독거노인에 초점을 두어 자료를 수집하고 이를 분석하였다. 이는 빈곤정도가 심할수록 자살의 위험성이 높아지기 때문이며, 본 연구를 통해 우리 사회에서 가장 취약한 집단이라 할 수 있는 저소득 독거노인들의 보호 시스템을 마련하기 위한 자료를 얻고자 하였다. 실증적 조사를 통해 독거노인의 여가활동 참여현황에 대해 확인하는 동시에 생산적여가활동 참여가 신체적 정신적 건강상태를 매개로 자살생각에 영향을 미치는 경로를 검증하고자 하였으며, 이에 설정한 연구문제는 다음과 같다.

- 연구문제 1. 독거노인의 여가활동 참여 유형과 참여 정도는 어떠한가?
- 연구문제 2. 독거노인의 생산적여가활동 참여 정도는 신체적 정신적 건강상태를 매개로 하여 자살생각에 영향을 미치는가?

II. 이론적 배경

1. 독거노인의 특성

가. 독거노인의 개념 및 현황

독거노인은 대체적으로 혼자사는 노인, 사실상 부양해 줄 가족이 없어 보호나 부양을 받지 못하고 혼자 생활을 영위하거나 사실상 자녀가 있더라도 자녀들이 실제 부양에 임하지 못하는 노인을 의미한다. 복지 분야에서는 독거노인을 빈곤 상태에 놓여있으며, 고독 빈곤 질병의 문제나 가사서비스 원조 및 재가보호의 필요에 대응해 줄 수 있는 인적 자원을 세대 속에 독세대지 못하고 있는 노인을 지칭한다. 즉 가족의 경제적 지원, 신체지병에 대한 보호 및 간호, 정서적인 유대감 형성 등의 부양기능을 제공받지 못하여 매우 취약한 상태에 처해있는 계층으로 정의할 수 있다(고영미, 2013). 독거노인의 수는 지속적으로 증가하고 있는 추세로, 1994년 13.6%에서 2009년 20.1%로 증가하였으며, 2010년 약 102만 가구에서 2020년에는 약 233만 가구로 증가하여 2030년 경에는 우리나라 전체 가구의 11.8%가 독거노인 가구에 달할 것으로 예측된다(통계청, 2011; 오인근, 2012). 독거노인들은 도시보다 농촌지역에 많이 거주하며, 남성보다 여성의 구성비율이 높고, 교육수준과 가구소득이 낮은 특징을 나타낸다. 일반 노인들에 비해 질병 진단 경험이 많고, 자가 거주비율이 낮으며, 취업률이 낮다는 특성을 지닌다(최영, 2005). 2015년 추산되는 독거노인 138만명 중 보호가 필요한 소외된 독거노인은 약 44%에 해당하는 60만명에 달하며, 이들을 위해서는 공공 민간 차원에서 독거노인돌봄 서비스, 안부확인 등의 지역연계 사회서비스가 제공되고 있다(한국노인종합복지관협회, 2014).

나. 독거노인의 건강

국내외 연구결과들을 보면, 독거노인들은 신체적 정신적 건강과 영양상태가 불량하고 우울감이 높은 것으로 나타난다(정인희, 2012; Sun et al., 2007). 이는 대부분의 독거노인들이 동거가족으로부터 주어지는 경제적 사회적 지지가 부족하기 때문에 심신의

건강을 유지하기 위한 행동에 소홀해지기 쉽고 결과적으로 신체적 건강상태 악화로 이어지거나 사회적 심리적 고립상태에 이르게 되기 때문이다(김진구, 2011). 이영자와 김태현(1999)은 단독가구 노인들을 대상으로 가족관계, 경제문제, 주거문제, 건강문제로 인한 스트레스를 분석한 결과 이들의 가장 큰 스트레스 요인은 건강문제라는 연구결과를 보고하였다. 독거노인의 44.6%는 자신의 건강상태를 부정적으로 평가하고 있는데, 이는 전체노인의 38.4%에 비해 높은 수준이라 할 수 있다(정경희, 2011). 특히 저소득 독거노인들은 건강상의 문제를 호소하면서도 경제적 어려움 등을 이유로 적절한 치료를 받지 못하고 있으며, 만성질환으로 인해 식사준비, 세탁, 청소, 장보기 등 가사능력이 저하되어 생활 전체가 불안정하게 되고 결과적으로 질병이 더욱 악화되기도 한다. 또한 심장병, 뇌출혈과 같은 응급상황이 발생할 때에도 곧바로 대처하기 어렵다(정금숙, 2010).

정신적 건강 측면에서도 독거노인은 우울, 스트레스 수준이 높으며 자살생각이 많다는 연구들을 확인할 수 있다(정선숙, 2012; Kawamoto, Yoshida, Oka & Kodama, 2005). 한경혜와 이유리의 연구(2009)결과를 살펴보면, 독거노인의 정신건강 수준은 5점 척도 중 3.53점으로 상당히 낮으며, 우울수준이 유의미하게 높고 외로움을 많이 느끼는 것으로 나타난다. 독거노인들은 가족들과의 교류 뿐만 아니라 사회적 활동에 있어서도 참여가 저조한 것으로 나타나는데, 전체 노인들의 친목 및 사교단체 참여도가 약 76%인데 비해 독거노인의 경우 약 22%에 지나지 않으며, 이러한 사회적 고립상태는 정신건강에 부정적인 영향을 미치게 된다고 볼 수 있다. 이처럼 독거노인이 경험하고 있는 경제적 상실감, 고독감, 사회적 지지의 결핍은 궁극적으로 자살 생각을 높이는 것으로 보고된다(양옥경, 주소희, 2011).

다. 독거노인의 자살 및 영향 요인

노인들은 신체적 건강 저하, 배우자의 죽음, 사회적 관계망 축소, 은퇴와 경제적 어려움 등으로 인해 상실감과 우울감을 느낄 가능성이 크며, 이에 대처하지 못할 경우 무기력과 절망감 속에서 극단적으로는 자살을 생각하게 된다. 노인의 자살은 자살을 시도하는 것 대비 성공하는 비율이 4:1 정도로 청소년이나 성인자살의 200:1과 비교해 실질적인 자살성공 가능성이 매우 높으며(Parkin & Skendel, 1995), 자살의도를 표현하지 않고

바로 실행에 옮기는 경우가 많아 노인의 자살을 예방하기 위해서는 자살생각을 적극적으로 미리 타진하려는 노력이 필요하다(서화정, 2005). 특히 독거노인들은 비독거노인들에 비해 자살의 가능성이 큰 고위험집단에 해당하는데, 실제 서울경찰청의 자료분석 결과 독거노인의 자살율은 일반노인의 세배에 달하는 것으로 나타난 바 있다(정선구 등, 2005). 자살생각에 있어서도 독거노인의 점수가 유의미한 수준에서 높은 결과를 확인할 수 있다(손정남, 2012).

노인자살에는 신체적 정신적 건강 요인들이 복합적으로 영향을 미치는데, 특히 다른 연령층에 비해 신체적 질환과 자살의 관련성이 크다. 신체적 질환은 활동장애나 사회적 위축, 고립 등을 유발하고 정신적 질환을 야기하며, 말기 질환을 앓고 있는 환자들의 경우 두려운 경과나 어쩔 수 없는 결과를 피하기 위해 자살을 선택하기도 한다(Harris & Barraclough, 1998). 노인이 가지고 있는 질환의 갯수도 자살의 위험도를 증가시키는 유의미한 변인으로 보고된다(Juurinke, Hermann, Szalai, Kopp & Redelmeier, 2004). 실제 자살기도로 응급의료센터에 내원한 노인들의 자살동기를 살핀 이은경(2006)의 연구에 의하면 신체적 문제가 자살동기의 36.5%를 차지하는 것으로 나타나며, 국내 노인들을 대상으로 자살시도의 동기를 연구한 박재황, 노용환, 위대한의 연구(2001)에서 남녀 노인 모두 만성통증 및 질환을 중요한 변인으로 지적하고 있다. 우리나라 독거노인의 90.9%가 만성질환을 1개 이상 가지고 있으며 이러한 노인들 중 50.8%가 일상생활 수행에서의 제한과 간혹 수발의 어려움을 지닌다는 연구결과를 볼 때, 독거노인의 자살을 예방하기 위해 신체적 건강을 증진시키도록 노력해야 함을 알 수 있다.

나이가 정신건강은 노인자살의 직접적인 원인으로 지적되는 요인이다. 자살시도의 사후 조사 결과 자살시도자의 대부분이 정신건강상의 문제를 가지고 있으며, 그 중 우울증이 가장 많은 것으로 드러난다. 죽음에 대한 두려움과 신체 정신적 기능의 감소, 사회적 고립, 가족관계 단절, 경제적 어려움 등 연령이 증가함에 따라 우울감이 높아지는 것은 일반적인 현상으로 볼 수 있다. 미국의 경우 자살을 시도한 노인의 50-80%가 스트레스, 우울, 고독감 등 정신건강상의 문제를 지니고 있으며, 특히 우울증이 심각하다고 응답한 대상자의 경우 우울증이 없다고 응답한 대상자에 비해 자살을 실행할 확률이 23배나 높게 나타난바 있다(Ross, Bernstein, Trent, Henderson & Paganini-Hill, 1990). 정신 건강 요인이 신체적 건강상태와 복합적으로 작용할 경우 노년기 자살의 위험성은 보다 높아지게 된다. 김형수(2002)의 연구에서 노년기 건강상태는 우울증을 매개로 하여

자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타나며, Chochinov, Wilson, Enns, Mowchun, Lander, Levitt(1995)의 연구에서도 신체적 건강이 좋지 않은 환자들이 우울증을 지닐 경우 자살생각이 높아진다는 결과를 확인할 수 있다. 우울 뿐만 아니라 고독감, 스트레스 등의 자살과 관련된 주요 정신건강 요인으로 지적된다.

그밖에도 독거노인의 자살에 영향을 미치는 인구학적 요인으로 성별, 연령, 경제수준을 고려할 필요가 있다. 여성보다 남성이 자살충동, 자살시도 등에 있어 유의미하게 높은 수치를 나타내며, 연령이 증가할수록 자살률이 높아지고, 경제상태 특히 주관적인 빈곤이 자살생각에 직간접적인 영향을 미친다는 연구결과를 확인할 수 있다(안현주, 2013).

2. 독거노인의 여가활동

가. 독거노인의 여가활동 참여 유형

노인들에게 있어 여가는 재생산의 수단 또는 심신의 피로회복 등을 목적으로 하는 일반적인 여가와는 성격이 다르다. 부과된 역할 없이 막연하게 보내는 긴 시간 자체가 여가이며, 생리적 필수시간 외의 모든 시간이 여가가 될 수 있기 때문에 노인의 경우 여가는 보다 중요한 의미를 지닌다. 노년기 적절한 여가활동은 심리적 안정감과 신체적 건강증진을 통해 삶의 질을 높이는 데 중요한 역할을 할 수 있다(손근호, 2009).

우리나라 노인들은 대체적으로 빈곤사회에서 청장년 시절을 보내왔고 여가활동을 즐길만한 방법과 시설이 부족하기 때문에 여가시간을 제대로 활용하지 못하고 무료하게 보내는 경우가 많다. 65세 이상 인구의 주말 및 휴일 여가활용방법 조사결과 TV시청 58.0%, 휴식 및 수면 57.1%, 가사일 35.7% 순으로 나타나, 노인들만을 위한 다양한 여가프로그램 개발의 필요성이 강조되는 상황이다(장인순, 2006).

노인의 여가활동 유형은 그 분류기준과 방법에 따라 매우 상이한 형태로 구분될 수 있다. Havinghurst(1973)는 가사활동, 종교활동, 정치활동, 사회봉사활동, 우인관계, 취미오락의 6개 유형으로 분류하였으며, Iso-Ahola(1980)는 예술활동, 지적활동, 스포츠, 취미활동, 사교활동, 레크레이션활동, 사회단체활동으로 분류하고 있다. 그밖에 Hooyman과 Kiyak(1996)은 스포츠와 같은 적극적 여가활동과 적극적 참여없이도 이루어질 수 있는 소극적 여가활동으로, 김태현(1996)은 단독충실형, 가족충실형, 우인교류형,

독서형, 사회참여형으로, 김동배(2000)는 오락 취미활동, 학습활동, 봉사활동으로 분류하고 있다. 그러나 기존의 여가활동 분류유형들은 복잡하고 유형간 구분이 모호해 학문적 유용성이 떨어진다는 비판이 제기되어 왔다. 이에 Erik과 Koen(2009)은 보다 단순하면 서도 학문적 유용성이 높은 새로운 분류유형으로 생산적(productive) 여가활동과 소비적(consumptive) 여가활동을 제시하였다. 생산적여가활동은 능동적이고 창의적이며 공통의 목적이 있는 발전적인 활동으로, 스포츠나 사회참여활동 등이 포함되며, 소비적여가 활동은 수동적이고 시간소비적인 활동을 의미하는 것으로 TV시청, 휴식 등의 활동이 포함 된다. 이 중 우리나라 노인들은 연령, 계층, 지역에 상관없이 TV시청, 집안일하기, 휴식 등 주로 집안이나 제한된 범위 안에서 수동적 소극적으로 이루어지는 소비적 형태의 여가 활동에 참여한다는 조사결과를 확인할 수 있다(나향진, 2004; 장인순, 2006). 독거노인 들의 경우 이러한 경향은 더욱 두드러지는데, 이는 배우자 유무나 동거가족형태에 따라 사회적 상호작용과 여가활동 참여형태에 차이가 나고(이영선, 2011), 경제적 수준과 건강 상태에 따라 활동적 여가 참여 수준이 달라지기 때문이다(임호남, 2010). 노년기 활동적 여가 참여는 공식적 관계망을 형성해주고 그에 따른 역할을 수행하게 함으로써 노년기 상실로 인해 실추된 자아를 회복시킬 수 있으며, 신체적 정신적 건강을 증진시킬 수 있는 주요한 수단이라는 의미에서 생산적여가활동 참여를 증대시키기 위해 노력할 필요가 있다(나향진, 2004).

나. 독거노인의 여가활동 참여가 건강 및 자살생각에 미치는 영향

노년기 여가활동 참여는 노후생활 적응에 미치는 긍정적 효과가 크다. 특히 능동적 이고 적극적인 생산적여가활동은 노인들의 신체적 정신적 건강증진에 긍정적인 영향을 미침으로써 궁극적으로 자살을 예방하는 데에 기여한다. Havinghurst와 Albrecht(1953)이 주창한 활동이론(Activity Theory)에 의하면 노인의 사회적 활동 정도가 높을수록 노인의 심리적 만족감 또한 높아진다고 본다. 노인은 건강상 문제를 제외하고는 근본적 으로 이전시기와 유사한 심리적 사회적 욕구를 지니고 있기 때문에 은퇴와 더불어 초래된 역할상실을 보상해 줄 대체활동을 탐색하게 되며, 여가활동을 통해 중년기의 활동성과 태도, 사회반경을 유지하고자 하는 욕구를 충족시켜 주는 것은 노인들의 건강과 삶의 만족도를 높일 수 있는 것이다(김원배, 2009).

실제 적절한 사회참여 및 여가활동이 신체적, 사회적, 인지적으로 활발하고 건강한 삶을 이끌어주며 우울과 스트레스를 경감시켜 정신적 건강 증진에 기여한다는 다수의 선행연구들을 확인할 수 있다(김명숙, 고종욱, 2013; Sirven & Debrand, 2008). 노인들의 여가참여형태에 따른 일상생활수행능력과 정신건강의 차이를 살펴본 임호남(2010)의 연구에서도 스포츠활동과 같은 생산적여가활동 참여 수준이 높을수록 일상생활수행 능력이 높고, 신체화, 대인민감성, 우울증, 불안, 정신증과 같은 정신건강 문제가 적은 것으로 나타나고 있다. 여가활동유형에 따른 노인의 생활만족도를 살펴본 이영선의 연구(2011)에서도 적극적이고 사회참여적인 여가 활동이 생활만족도를 높이는 요인으로 나타나고 있으며, 특히 스포츠와 사회봉사활동의 영향력이 크다는 결과를 확인할 수 있다. 활동적 여가활동에의 참여는 근력 약화, 순발력과 지구력 감퇴, 보행의 문제와 같은 신체적 노화를 막고, 긍정적인 기분과 활력을 증진시키고 스트레스와 부정적 정서를 감소시킴으로써 정신건강을 개선시키며, 타인과의 관계를 증진시킴으로써 고독감에서 벗어나고 사회적 관계망을 강화시켜 자살위험성을 낮추는 데에 기여하게 된다(김양례, 2005; North, McCullagn & Tran, 19907).

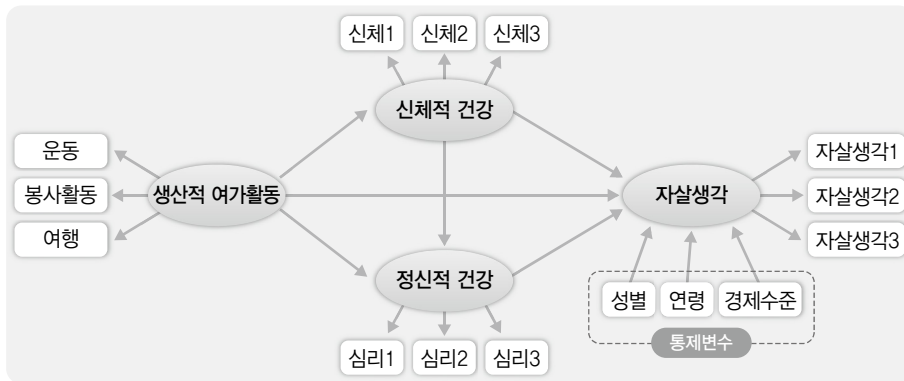
III. 연구방법

1. 연구모형

활동이론과 선행연구 결과에 기반하여 [그림 1]과 같은 연구모형을 설정하였다.

독거노인의 생산적여가활동 참여정도가 이들의 신체적 정신적 건강수준에 영향을 미치게 되고, 이를 통해 자살생각에 영향을 미치게 되는 경로모형을 설정하였다. 이론적 연구모형에서는 생산적여가활동 참여정도가 자살생각에 영향을 미치는 직접적 경로와 신체적 정신적 건강수준을 매개로 하여 영향을 미치는 간접경로를 모두 표시하였으며, 구조방정식 모형을 통해 이를 검증하였다.

그림 1. 연구모형



2. 자료수집

본 연구를 위한 자료수집은 서베이방식으로 이루어졌다. 독거노인지원센터의 협조를 받아 독거노인들의 여가활동 참여와 신체적 정신적 건강상태, 자살생각, 인적사항에 관한 자료를 수집하였다. 2014년 1월에서 2월에 걸쳐 한달 동안 독거노인생활관리사와 훈련 받은 연구보조원들이 서울시내 3개구 독거노인지원센터에 등록되어 노인돌봄서비스를 제공받고 있는 독거노인들을 직접 방문하여 설문문항을 읽고 응답을 받는 방식으로 자료를 수집하였다. 설문시에는 연구의 목적과 연구참여의 의의를 설명하고 설문을 원하지 않는 경우 언제든지 중단할 수 있음을 알린 뒤 연구참여에 대한 동의서를 받았으며, 개인정보가 유출되지 않도록 엄중한 주의를 기울였다. 자료수집 결과 329부의 설문지가 수거되었으며, 이 중 응답상태가 부실한 7부를 제외하고 322부를 분석에 사용하였다.

3. 주요변수

가. 종속변수: 노인의 자살생각

종속변인인 노인의 자살생각을 측정하기 위해 Beck, Kovacs과 Weissman(1979)이 개발하고 신민섭, 박광배, 오경자, 김중술(1990)이 자가보고형 설문지로 변형한 Scale

for Suicidal Ideation(SSI) 척도를 재구성하여 사용하였다. SSI는 자살시도 전에 자살에 대한 심각성을 측정하는 도구로 자살에 대한 생각이 반드시 자살로 이어지는 않지만, 검사결과는 이후에 보일 자살행동에 대한 중요한 예언지표가 될 수 있으며, 자살위험에 대한 임상가의 평가와 높은 상관성을 지니는 것으로 보고되고 있다(Beck & Steer, 1991). 총 13문항으로 자살에 대한 욕구, 경험, 동기, 통제가능성, 방해요인, 자살계획 정도, 타인에게 노출여부 등에 대한 내용을 포함하고 있다. 각 문항은 5점 척도로 응답하도록 하였으며, 점수가 높을수록 자살생각이 많은 것으로 해석할 수 있다. 신뢰도 Cronbach 값은 .897로 비교적 높은 편이었다.

나. 예측변수

1) 생산적여가활동 참여

생산적여가활동은 Erik과 Koen(2009)이 개발한 척도에서 생산적여가활동 유형에 해당하는 운동, 봉사활동, 여행 3가지 문항을 선정하여 얼마나 참여하는지 질문하였다. '전혀 참여하지 않음' 1점부터 '매우 자주 참여함' 5점까지 5점척도로 응답하도록 하였다. 한편 독거노인의 전반적인 여가활동의 실태에 대한 파악을 위해 대표적인 소비적여가활동 유형으로 TV시청, 라디오청취, 친구만남에 대해서도 어느 정도 참여하는지 5점 척도로 질문하였다.

2) 신체적 건강

노인의 경우 대부분의 질병이 완치보다는 관리에 초점을 두어야 하는 상황으로 독립적인 일상생활을 할 수 있는 기능상태에 대한 평가가 신체적 건강상태를 나타내는 중요한 지표가 될 수 있다. 이에 많은 연구들이 일상생활수행능력(ADL: Activities of Daily Living)과 도구적 일상생활수행능력(IADL: Instrumental Activities of Daily Living)을 통해 노인들의 신체적 건강상태를 측정하고 있다. 본 연구에서는 Katz, Ford, Moskowitz, Jackson과 Jaffee(1963)가 개발하고 국내에서 원장원(2002)이 한국실정에 맞게 수정한 한국형 일상생활수행능력 5문항과 한국형 도구적 일상생활수행능력 5문항을 사용하였다. 목욕하기, 옷 갈아입기, 식사하기, 일어났다 앉기와 눕기, 걷기, 화장실 사용하기, 쇼핑, 전화걸기, 대중교통수단 이용하기, 가벼운 집안일 하기 등 총 10가지 항목에

대해 '너무 불편해서 혼자 할 수 없다' 1점, '전혀 불편하지 않다' 4점으로 응답하도록 하였다. 점수의 범위는 10점에서 40점이 되며, 점수가 높을수록 신체적 건강상태가 양호함을 의미한다. 신뢰도 Cronbach α 값은 .936이었다.

3) 정신적 건강

노인의 정신적 건강상태에 대해서는 심리적 적응, 정신건강 수준, 심리적 행복감 등을 측정하기 위해 윤진(1983)이 개발한 심리적 만족감 척도를 사용하였다. 노인의 자살생각과 관련하여 다루어지는 대표적인 정신건강 변인은 우울감이지만, 심리적 만족감은 보다 포괄적이고 긍정적인 차원에서 정신건강 변인을 다루는 변인으로서 의미를 지닌다(윤진, 1983; 이혜자, 성명옥, 신윤아, 2003). '요즘 하고 있는 일이 어느때보다도 흥미롭다', '현재 만족스럽고 편안하다와 같은 13문항을 통해 정신적인 건강상태를 질문하였으며, 이에 대해 5점 척도로 응답하도록 하였다. 점수의 범위는 13점에서 65점이며, 점수가 높을수록 정신건강 수준이 높음을 의미한다. 신뢰도 Cronbach α 값은 .917로 확인되었다.

디. 통제변수: 성별, 연령, 경제수준

노인의 생산적여가활동 참여가 신체적 정신적 건강 수준 및 자살생각에 미치는 영향을 검증하는데 있어 영향을 미칠 수 있는 대표적인 인구학적 변인인 성별, 연령, 경제수준 변인을 통제변수로 설정하였다. 성별에 대해서는 남성 '0', 여성 '1'의 값을 설정하였으며, 연령은 만 연령을 직접 기입하도록 하였다. 경제수준의 경우 노인 스스로 인식하는 생활 수준에 대해 최하층 1점, 최상층 7점 중 해당되는 곳에 표시하도록 하였다.

4. 분석방법

본 연구에서 활용한 분석방법은 다음과 같다. 우선 기술통계를 통해 첫 번째 연구문제인 독거노인의 여가활동 참여 유형과 참여 정도를 확인하였다. 두 번째 연구문제인 독거노인의 생산적여가활동 참여정도가 신체적 정신적 건강상태를 매개로 자살생각에 영향을 미치는지 검증하기 위해 구조방정식 모형을 활용하였다. 구조방정식 모형은 측정변수의 측정오차를 고려하는 동시에 다수의 독립변수와 종속변수간 영향관계를 동시에 추정할

수 있으며, 가정된 모델의 적합성을 포괄적으로 제시할 수 있다는 점에서 유용성을 지닌 다(배병렬, 2004). 이와 같은 연구분석을 위해 SPSS 21.0과 AMOS 19.0 프로그램을 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상의 일반적 특성은 <표 1>에 제시되어 있다. 연령은 최소연령 65세부터 최고 연령 93세까지 분포하는 가운데 평균연령은 77.1세로 확인되었으며, 남성노인이 73명(22.7%), 여성노인이 249명(77.3%)으로 여성의 비율이 높았다. 여성노인의 비율이 높은 것은 노인인구의 일반적 특성이기도 하지만 본 연구는 특히 독거노인지원센터의 관리를 받고 있는 노인들을 대상으로 하였기 때문에 빈곤층의 비율이 높아 여성노인의 비율이 좀 더 높게 나타난 것으로 볼 수 있다. 학력의 경우 초등학교 졸업이 129명(40.1%)으로 가장 많은 비율을 차지하며, 무학 89명(27.6%), 중졸 50명(15.5%), 고졸 31명(9.6%), 대졸 이상 17명(5.3%) 순으로 나타나 대체적으로 학력은 낮은 편이었다. 이들 중 직업을 가진 사람은 46명(14.3%), 없는 사람은 272명(84.5%)으로 대부분 직업이 없는 상태이고, 경제적 수준을 살펴보면 75.2%에 해당하는 242명이 50만원 미만의 월수입으로 생활하고 있다고 응답했으며, 평균월수입은 약 70만원 정도로 경제적으로 상당히 열악한 수준임을 알 수 있다. 기초생활보장제도 수급여부에 대해서는 수급자가 111명(34.5%), 비수급자가 207명(64.3%)이었다. 본인의 경제적 생활수준에 대해 어떻게 생각하는지 7점 척도로 질문한 결과 평균 2.29로 상당히 낮은 수준으로 인식하고 있음을 알 수 있다.

나이가 주요변수의 기술통계치와 왜도 및 첨도를 통해 자료의 다변량정규성을 검토한 결과 각 변수의 왜도와 첨도는 모두 각각 절대값 3미만, 10미만으로 정규성을 일탈하지 않음을 확인하였다.

표 1. 연구대상자의 일반적 특성

	구분	빈도 (%)
성별	남	73 (22.7)
	여	249 (77.3)
연령	60대	24 (7.5)
	70대	194 (61.1)
	80대	95 (29.8)
	90대	5 (1.6)
학력	무학	89 (27.6)
	초졸	129 (40.1)
	중졸	50 (15.5)
	고졸	31 (9.6)
	대학 이상	17 (5.3)
월수입	50만원 미만	242 (77.3)
	50만원 이상 100만원 미만	50 (16.0)
	100만원 이상 150만원 미만	15 (4.8)
	150만원 이상	6 (1.9)
기초보장제도 수급여부	수급	111 (34.5)
	비수급	207 (64.3)
직업유무	있음	46 (14.3)
	없음	272 (84.5)

변수	사례수	평균	표준편차	왜도(표준편차)	첨도(표준편차)
생산적여가활동	312	3.121	2.206	.988 (.138)	.795 (.275)
신체적 건강	316	45.139	5.842	-1.225 (.137)	.928 (.273)
정신적 건강	309	39.359	9.982	-.073 (.139)	-.281 (.275)
자살생각	307	30.241	10.167	.638 (.139)	.201 (.277)

2. 독거노인의 여가활동 참여 특성

조사대상 독거노인들의 여가활동 유형에 따른 참여 여부와 참여 정도를 확인한 결과는 <표 2>와 같다.

표 2. 여가유형에 따른 참여여부와 참여정도

구분		참여여부		참여정도	
		참여(%)	비참여(%)	평균	표준편차
생산적 여가활동	운동	52.4	47.5	2.16	1.340
	봉사활동	24.9	75.1	1.37	0.753
	여행	36.3	63.7	1.59	0.897
	생산적여가활동	63.5	36.5	1.70	0.996
소비적 여가활동	TV시청	98.1	1.9	4.33	0.870
	라디오 청취	46.3	53.7	1.94	1.222
	친구만남	84.5	15.5	3.02	1.210
	소비적여가활동	98.7	1.3	3.09	1.100

결과를 살펴보면, 참여여부에 있어 가장 높은 참여비율을 보이는 여가활동유형은 TV 시청으로 참여경험자가 98.1%에 달하며, 다음은 친구만남으로 84.5%가 참여하고 있었다. 이 두 가지는 대표적인 소비적여가활동으로 독거노인들의 여가활동은 소비적유형의 비중이 월등히 높음을 알 수 있다. 다음으로 참여율이 높은 여가유형은 운동(52.4%), 라디오청취(45.3%), 여행(36.3%), 봉사활동(24.9%) 순으로 나타났다. 또한 5점 척도로 각 여가유형에의 참여정도를 질문한 결과, 참여정도가 가장 높은 여가유형 또한 TV시청으로 4.33, 다음은 친구만남으로 3.02이며, 운동 2.16, 라디오청취 1.94, 여행 1.59, 봉사활동 1.37 순임을 확인할 수 있다. 한편 생산적여가활동 유형 중 어느 한 가지도 참여하지 않고 있는 독거노인은 전체의 1/3이 넘는 36.5%에 달하는 반면, 소비적여가활동에는 98.7%인 대부분의 독거노인들이 참여하고 있어 생산적여가활동 보다 소비적 여가활동에 치중되어 있음을 알 수 있다. 참여정도에 있어서도 생산적여가활동에의 참여정도 평균은 1.7인데 비해 소비적여가활동에의 참여정도 평균은 3.09로 소비적 여가활동에의 참여 강도가 훨씬 높음을 알 수 있다.

3. 독거노인의 생산적여가활동 참여가 자살생각에 미치는 영향 검증

가. 측정모형 검증

본 연구에서 생산적여가활동, 신체적 건강, 정신적 건강, 자살생각 변인은 이론적 개념(잠재변수)으로 다중지표를 사용하여 구성되는데, 이렇게 설계된 측정모형이 적합한지 확인적 요인분석을 통해 검토하였다.

표 3. 측정모형의 요인적재량

경로	비표준화 요인적재량	표준화 요인적재량	표준오차	t값
여행 ← 생산적여가	1.000	.740		
운동 ← 생산적여가	.833	.413	.172	4.851***
봉사활동 ← 생산적여가	.649	.573	.121	5.371***
신체건강1 ← 신체건강	1.000	.880		
신체건강2 ← 신체건강	.812	.872	.041	19.869***
신체건강3 ← 신체건강	.685	.862	.035	19.557***
정신건강1 ← 정신건강	1.000	.722		
정신건강2 ← 정신건강	.810	.923	.052	15.540***
정신건강3 ← 정신건강	.712	.769	.055	13.010***
자살생각1 ← 자살생각	1.000	.917		
자살생각2 ← 자살생각	.959	.847	.051	18.977***
자살생각3 ← 자살생각	.810	.774	.052	15.540***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

먼저 전반적인 적합도 지수를 살펴보면 χ^2 값은 122.100이며, 자유도는 48, $p = .000$ 으로 모형이 자료에 합치한다는 영가설을 채택하지 못하였으나, χ^2 값은 사례수의 영향에 민감한 적합도 지수인만큼 다른 적합도 지수를 추가적으로 확인한 결과, CFI(Comparative Fit Index)=.960, NFI(Normal Fit Index)=.937, RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)=.069로 비교적 좋은 적합도를 보여 잠재변인의 측정모형은 경험적 자료에 부합하는 모형임이 확인되었다. 구체적으로 잠재변인에 대한 측정변인들의 반영정도를 분석한 결과는 <표 3>에 제시되어 있다. 다중상관지수(square multiple correlation: R^2)과

요인적재량을 고려하여 개념에 대한 설명력이 높고 요인적재량이 가장 높은 변수를 준거지표로 삼았다. 측정모형에 대해 분석한 결과 모든 변수의 요인적재량이 유의수준 .000에서 유의미한 것으로 나타나 생산적여가활동, 신체적건강, 정신적건강, 자살생각에 대한 측정변인들은 잠재변인을 잘 반영하고 있으며 타당하게 구성되어 있음을 알 수 있다.

나. 구조모형 분석

앞서 설정한 구조모형에 대하여 이 모형이 경험적 자료를 잘 반영하는지 알기 위해 구조모형의 적합도 지수를 살펴보았다. 그 결과 χ^2 값은 250.595, 자유도는 83, $p=.000$ 이며, CFI= .916, NFI= .882, RMSEA= .079로 비교적 좋은 적합도를 보여 초기구조모형은 자료에 합치하는 적합한 모형임을 알 수 있다. 완전 구조모형의 분석결과 나타난 개별모수치와 경로를 검토하고 그 의미를 해석한 결과는 [그림 2] 및 <표 4>에 제시되어 있다.

그림 2. 초기 구조모형 경로계수

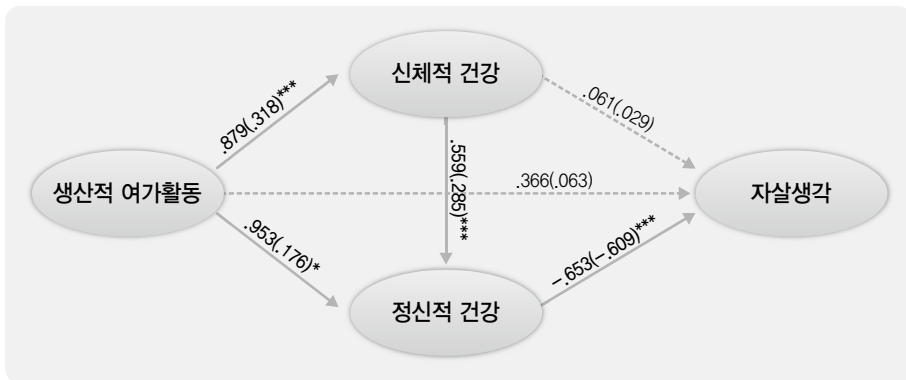


표 4. 구조모형 경로계수

경로	비표준화 요인적재량	표준화 요인적재량	표준오차	t값
생산적여가 → 신체건강	.879	.318	.241	3.650***
생산적여가 → 정신건강	.953	.176	.431	2.213*
생산적여가 → 자살생각	.366	.063	.386	.947
신체건강 → 정신건강	.559	.285	.127	4.404***
신체건강 → 자살생각	.061	.029	.121	.507
정신건강 → 자살생각	-.653	-.609	.069	-9.476***
성별 → 자살생각	-.599	-.080	.364	-1.645
연령 → 자살생각	.083	.140	.029	2.863**
경제수준 → 자살생각	-.676	-.270	.123	-5.496***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

결과를 살펴보면, 생산적여가활동에 많이 참여할수록 신체건강 수준이 높아지고 (.318) 정신건강 수준 또한 높아지는(.176) 것으로 나타나며, 신체적건강은 정신적건강에 긍정적인 영향(.285)을 미치게 되고 정신적 건강은 자살생각에 부적인 영향(-.669)을 미치는 것을 확인할 수 있다. 반면 생산적여가활동이 자살생각에 직접적으로 영향을 미치는 경로나 신체건강 수준이 자살생각에 미치는 경로는 통계적으로 유의미하지 않았다. 통제변수 중에는 연령과 경제수준이 유의미한 영향력을 미치는 것으로 나타나는데, 연령이 높을수록, 경제수준이 낮을수록 자살생각의 수준이 높아짐을 알 수 있다. 반면 성별은 유의미한 영향을 미치지 않고 있는데 이는 여성이 조사대상 독거노인의 대다수를 차지하고 있기 때문이라 볼 수 있다.

이러한 결과를 통해 독거노인의 생산적여가활동이 자살생각에 영향을 미치게 되는 경로를 추정해볼 수 있으며 다음과 같이 요약된다.

첫째, 독거노인의 생산적여가활동 참여는 정신적건강을 매개로 자살생각에 영향을 미치게 되는 것으로 나타났다. 생산적여가활동에 많이 참여할수록 정신적건강 상태가 좋아지고(.176), 정신적건강 상태가 좋을수록 자살생각은 낮아지는 것으로 나타났다 (-.609). 생산적여가활동을 통해 스트레스를 해소하고 사람들과 교류하면서 우울감의 해소와 같이 정신적건강 상태가 좋아지면서 자살생각의 가능성이 낮아진다고 볼 수 있다. 이러한 경로를 통해 설명되는 효과는 -.107(.176x-.609)이다.

둘째, 독거노인의 생산적여가활동 참여는 신체적건강과 정신적건강을 매개로 자살생각에 영향을 미치게 되는 것으로 나타났다. 활동적 성격을 지닌 생산적여가활동에 참여하는 것은 신체적 건강상태를 증진시키고(.318), 신체적 건강상태의 증진은 정신적건강에 긍정적인 영향을 미치게 되며(.285), 정신적건강의 수준이 높을수록 자살생각은 낮아지는 것으로 나타났다(-.609). 이러한 경로를 통해 설명되는 효과는 $-.055(.3187 \times .285 \times -.609)$ 이다.

결과적으로 독거노인의 생산적여가활동 참여가 자살생각에 미치는 영향력은 $-.162(-.107 + -.055)$ 로 확인되었다.

표 5. 최종모형 변수의 효과분해: 표준화계수

	인과효과	생산적여가활동 참여	신체적건강	정신적건강
신체적건강	직접효과	.318		
	간접효과	-		
	총효과	.318		
정신적건강	직접효과	.176	.285	
	간접효과	.091	-	
	총효과	.267	.285	
자살생각	직접효과	-	-	-.609
	간접효과	-.162	-.173	-
	총효과	-.162	-.173	-.609

V. 논의 및 결론

본 연구는 독거노인들의 자살이라는 사회적문제를 예방하기 위한 방안으로 생산적여가활동의 기능에 주목하였다. 활동이론 및 선행연구 결과에 기반하여 생산적여가활동에의 참여가 독거노인들의 자살생각을 낮추는 데에 긍정적 영향을 미칠 것이라는 가정하에 독거노인들의 생산적여가활동 참여 특성을 살펴본 뒤, 생산적여가활동 참여가 신체적 정신적 건강을 매개로 하여 이들의 자살생각에 영향을 미치게 되는 경로에 대해 검증하고자 하였다. 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 독거노인들의 여가활동유형에 대해 확인한 결과 독거노인들은 주로 TV시청이나 친구만나기와 같은 소비적여가활동에 참여하는 것으로 나타나, 운동, 봉사활동, 여행과 같이 활동적이고 목적을 지닌 생산적여가활동보다는 시간 소비적이고 오락사교적인 활동을 선호하고 있음을 알 수 있었다. 경제적 수준이 낮은 독거노인들의 경우 상대적으로 높은 경제적 지출이 동반되는 생산적여가활동에의 참여율이 떨어지게 되며, 의지와 노력이 필요한 생산적여가활동보다는 부담 없이 즐길 수 있는 소비적여가활동을 선택하게 되는 것으로 설명할 수 있다(남은영, 최유정, 2008). 조사대상 독거노인들 중 생산적여가활동 중 어느 한가지에라도 참여하는 비율은 63.5%인 반면 98.7%에 달하는 대부분의 노인들이 소비적여가활동에 참여하고 있었다. 이같이 소비적여가활동이 여가의 주를 이루는 것은 독거노인에만 한정된 것이 아닌 전반적인 우리나라 노인들의 여가활동 실태와 다르지 않다. 노년기 이전 여가에 대한 사회화의 부재와 여가활동에 대한 인식 부족, 경제사정 및 건강상태의 열악성, 노인여가시설과 여가프로그램의 부재, 여가교육 미비 등에서 이유를 찾을 수 있다.

둘째, 생산적여가활동 참여는 신체적건강을 매개로 하여 또는 직접적으로 정신적건강을 증진시키고 이를 통해 궁극적으로 자살생각을 낮추는 것으로 확인되었다. 적극적이고 활동적인 신체활동을 포함하는 생산적여가활동은 신체적건강 증진에 긍정적인 영향을 미치게 되는데, 이는 능동적이고 활동적인 생산적여가활동에의 참여 수준이 높을수록 일상생활수행능력이 높아지고, 신체적 노화가 방지될 수 있다는 다수의 선행연구들(김양례, 2005; 임호남, 2010)과 일치하는 결과이다. 이렇게 높아진 신체적건강 수준은 정신적 건강에 정적으로 유의미한 영향을 미치게 된다. 선행연구에서도 신체적건강 수준이 높아질 경우 신체적 유능감, 만족감 등을 통해 자존감이 증대되고 노년기 신체활동능력 저하로 인한 우울이나 정신적 스트레스를 예방함으로써 정신건강 수준을 높인다는 결과를 확인할 수 있다(Ekeland, Heian & Hagen, 2005). 생산적여가활동 참여는 직접적으로 정신적건강을 증진시키는 효과도 지닌다. 운동과 같은 활동적 형태의 여가에 참여하는 것은 신체적 생화학적 심리사회적 요인들의 복합적 작용을 통해 정신건강을 증진시키는데(Crone, Smith & Gough, 2005), 일상에서 발생하는 스트레스 원인들의 부정적 영향을 감소시키고 사회적 상호작용의 기회를 제공하며, 자아실현의 기회를 제공함으로써 긍정적 정서 경험의 가능성을 높이는 것으로 설명된다(Tyson, Wilson, Crone, Brailsford & Laws, 2010). 나아가 정신적건강은 자살생각에 강한 부적 영향력을

미치는 변인으로 나타났으며, 이는 우울, 스트레스, 고독감과 같은 정신적건강 변인이 자살생각을 예측하는 가장 주요하고 강력한 요인으로 지적되는 선행연구들과 일치하는 결과이다(김형수, 2002; 김춘경, 여인숙, 2009). 본 연구에서 정신적건강은 생산적여가활동 참여와 자살생각의 관계를 설명하는 주요한 매개요인으로서의 역할을 수행하고 있음을 확인할 수 있다.

이러한 연구결과를 통해 다음과 같은 실천적 함의를 얻을 수 있다.

첫째, 독거노인들의 건강을 증진시키고 자살생각을 감소시키기 위해 다양한 형태의 생산적여가활동을 개발하여 보급할 필요가 있다. 본 연구결과에서도 나타났듯이 독거노인들의 여가생활은 대부분 TV시청이나 친구만남과 같은 소극적이고 개인적인 활동에 치우쳐있으며, 이는 사회적 차원의 조직적인 여가생활 여건이 마련되어 있지 못하기 때문이라 할 수 있다. 경제적상황이 열악하고 사회적으로 소외된 특성을 지닌 독거노인들의 경우, 사회참여의 기회가 부족하고 다양한 여가활동의 정보를 얻을 기회에서도 소외되어 있을 가능성이 크기 때문에 독거노인들이 참여할 수 있는 다양한 여가활동 기회를 마련하기 위해 의도적으로 노력할 필요가 있다(정인희, 2012). 여가활동을 통해 가족관계를 대체할 수 있는 사회관계를 조성함으로써 독거노인들의 건강과 자살생각 감소에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다(김진구, 2011).

이를 위해서는 스포츠, 취미활동, 학습활동, 사회참여활동 등 능동적이고 창의적인 생산적여가활동들을 개발하고 참여기회를 확대하는 한편 노인들의 연령, 성별, 생활수준, 교육수준, 취미성향, 일상생활수행능력 정도, 인지정도 등을 고려한 다양한 형태의 맞춤형 프로그램이 제공되어야 한다. 경제력이 부족하거나 건강상태가 열악한 노인들도 균등하게 참여할 수 있는 여가활동 프로그램이 개발됨으로써 여가수단과 여가자원의 보편화 및 평준화가 이루어질 수 있어야 한다(이갑숙, 임왕규, 2012). 또한 여가활동에 대한 정보나 지식의 부족으로 여가활동에 참여 못하는 상황이 되지 않도록 노인 여가활동 프로그램에 대한 홍보와 주기적인 안내시스템을 갖추는 한편(김명숙, 고종욱, 2013), 노인인구수 증가 추세에 맞춰 여가활동 시설이나 프로그램개발 및 지도를 담당할 전문인력을 확충해야 할 것이다. 노인들의 신체적 인지적 건강상태를 고려할 때 가장 바람직한 것은 일대일 관리 형태이며, 이를 위해 노인여가시설 종사자 및 자원봉사자를 대상으로 구체적 지속적으로 교육하는 동시에 보다 전문적인 인력을 확보할 필요가 있다(이영선, 2011). 현재 여가활동 프로그램들을 주로 담당하고 있는 노인복지관의

경우 학습이나 운동에 관해서는 비교적 다양한 내용의 프로그램들이 제공되고 있으나, 사회봉사나 사회참여 활동은 상당히 소극적으로 진행되는 편이다. 노인들의 봉사활동 및 사회참여 활동을 독려함으로써 세대공동체 교육의 훌륭한 교수자원으로 활동할 수 있는 길을 제공할 필요가 있다(나향진, 2004).

둘째, 독거노인들의 자살을 예방하는 프로그램에 신체적 정신적 건강을 증진시킬 수 있는 활동적 형태의 프로그램을 적극적으로 도입할 필요가 있다. 현재 노인자살을 예방하기 위한 2차적 예방 형태의 프로그램으로 지역사회에 기반하여 자살위기상황에 대응하기 위한 전화상담서비스, 자살예방센터, 게이트키퍼(gatekeeper) 프로그램 등이 활용되고 있다. 그러나 노인자살자들은 자살을 실행함에 앞서 자살예방센터나 전화상담센터에 도움을 요청하는 경우가 드물기 때문에 오히려 건강유지나 보호, 경제자원 비축, 사회통합 유지 등 자살유발 가능성을 차단하여 노인자살을 미연에 방지하는 1차적 예방 형태의 서비스가 실효성이 높다는 견해도 존재한다(Adamek & Caplan, 1996). 노년기의 자살이 다른 연령층과 구분되는 특성은 신체적 건강상태가 자살과 밀접한 연관성을 지닌다는 점이다. 노화에 동반되는 신체적 쇠퇴와 만성질환의 유병을 증가로 신체적 건강 약화와 심리적 위축을 경험하게 되고 질환으로 인한 고통이 심각할 경우 자살을 저지를 가능성이 높아진다(Conwell, Duberstein & Caine, 2002).

생산적 여가활동을 통해 신체활동을 증대시키는 것은 체력 강화와 스트레스에 대한 대처능력을 높일 수 있을 뿐만 아니라, 활동 자체만으로도 긍정적 기분을 유도하여 우울을 예방할 수 있다. 또한 사회적 접촉 기회를 제공하고 사회적 연결망과 지지자원을 증대시켜 줌으로써 독거노인들의 자살 가능성을 감소시키는 주요한 방안이 될 수 있다(정진오, 2008; Morgan & Goldston, 1987). 서구에서는 국가적 차원의 복지체계 정립과 함께 노인의 신체적 여가활동을 정책적으로 도입함으로써 노인문제에 대처하기 위해 힘쓰고 있으나(Wenzel, Reilly & Lee, 2002; Oyama et al., 2005), 우리나라의 경우 만성질환을 가진 많은 노인들이 대부분 약물요법에 의지하고 있으며, 60대의 79.4%, 70세 이상의 91.6%에 달하는 노인들이 전혀 운동을 하지 않는다는 연구결과를 확인할 수 있다(이은석, 이선장, 2009). 사회적 관계로부터 고립되어 있는 독거노인들의 경우 신체활동 참여율은 더욱 낮은 편인데 비해 여가활동에 참여하도록 동기화시키는데 어려움이 있으며, 이에 일차적으로 이들을 주기적으로 방문하고 관리하는 독거노인생활관리사를 통해 간단한 신체활동을 지속적으로 실천하도록 하는 방안을 생각해 볼 수 있다. 독거노인의

생활환경과 활동습관을 고려하여 익히기 쉬운 동작들로 구성된 신체활동 매뉴얼을 개발한 뒤 이를 보급하는 방법으로, 독거노인들이 기본적인 건강을 유지시키고 여가를 유익하게 보내도록 기여할 수 있을 것이다.

한편 본 연구는 독거노인의 여가활동 참여현황에 대해 파악하고 생산적여가활동 참여가 이들의 신체적 정신적 건강을 매개로 자살생각에 영향을 미치는 과정을 검증했다는 점에서 의미를 지니지만, 다음과 같은 한계 또한 존재한다. 첫째, 연구대상의 제한점이다. 본 연구는 서울지역 3개구에 거주하고 있는 독거노인들을 대상으로 수행한 것이므로, 연구결과를 전체 독거노인집단으로 일반화시켜 적용하기에 한계를 지닌다. 또한 독거노인돌봄서비스를 제공받고 있는 빈곤한 독거노인들이 주된 대상이 되었기 때문에 빈곤층에 해당하지 않는 다양한 유형의 독거노인들의 특성을 반영하지 못하였다. 둘째, 남녀 노인들의 성별차이를 고려하지 못한 점이다. 남성노인과 여성노인은 신체적 정신적 건강과 자살생각에 있어 차이를 지니며, 참여 여가유형이 미치는 영향에 있어서도 차이가 존재할 수 있다. 본 연구에서는 표집된 조사대상자 중 여성의 비율이 대다수를 차지하여 통제변수로서 성별의 영향력이 나타나지 않았으며 남녀차이에 대한 분석이 구체적으로 이루어지지 못했다. 셋째, 노인여가활동 유형 분류체계의 다양성이다. 학자마다 사회마다 여가유형에 대해 다양한 방식으로 분류하고 있으며, 이는 여가활동 자체가 배타적인 범주로 구분되기 어렵고 개인적 차원에서 자신의 문화적, 정서적 욕구충족을 위해 자유롭게 행하는 활동들을 분류할 수 있는 일관적인 기준을 설정하기 어렵기 때문이다. 본 연구에서는 Erik과 Koen(2009)의 분류유형에 따라 생산적여가와 소비적여가로 구분하였으나, 한국사회의 시대적 상황과 연령별 특성에 알맞는 새로운 여가활동 유형 구분을 모색해야 할 필요성이 크다(남은영, 최유정, 2008). 나아가 여가의 하위유형들 중에서도 보다 큰 영향력을 지닌 요인은 무엇인지 분석될 경우 노인들의 여가증진을 위한 정책적 방안 제시에 기여할 수 있을 것이다.

노인자살 문제는 자기삶에 대한 결정권이라는 측면에서 ‘개인적’인 선택의 문제로 간주되며, 노인공경을 보편적 가치로 여기는 우리사회의 정서에 반하는 특성으로 인해 사회적으로 공론화되지 못해온 경향이 있다. 그러나 독거노인의 숫적 증대와 노인자살의 문제가 심각해지는 현상에서 이들의 신체적 심리적 사회적 건강상태를 증진시킬 수 있는 생산적 형태의 여가문화를 보급하고 증대시키기 위해 적극적으로 노력해야 할 것이다.

참고문헌

- 고영미. (2013). 지역사회 독거노인의 건강영향요인 연구. 박사학위논문, 서울대학교.
- 김동배. (2000). 노인 여가서비스 활성화를 위한 연구. 연세논총, 25, pp.137-160.
- 김명숙, 고종욱. (2013). 여가활동이 노인건강에 미치는 영향과 가족지지의 매개역할. 노인복지연구, 60, pp.35-54.
- 김양례. (2005). 노인의 생활체육 참가와 일상생활수행 능력의 관계. 한국스포츠사회학회지, 18(2), pp.259-269.
- 김원배. (2009). 한국노인의 생활만족도 결정요인에 관한 연구: 활동이론과 자원이론을 중심으로. 박사학위논문, 인제대학교.
- 김은주, 윤가현. (2010). 노인자살 예방을 위한 동료상담의 효과. 한국노년학연구, 19, pp.115-131.
- 김진구. (2011). 가족형태가 노인의 건강행위에 미치는 영향. 한국노인복지학회지, 51, pp.35-56.
- 김춘경, 여인숙. (2009). 노년기 우울감소와 자살예방 집단상담 프로그램 개발과 효과검증. 대한가정학회지, 47(9), pp.111-124.
- 김태현. (1996). 노년학. 서울: 교문사.
- 김형수. (2002). 한국노인의 자살생각과 관련요인 연구. 한국노년학회지, 22(1), pp.159-172.
- 나항진. (2004). 삶의 질 향상을 위한 노인 여가의 역할에 관한 연구. 한국노년학, 24(1), pp.53-70.
- 남은영, 최유정. (2008). 사회계층 변수에 따른 여가 격차: 여가유형과 여가 및 삶의 만족도를 중심으로. 한국인구학, 31(3), pp.57-84.
- 박봉길, 전석균. (2006). 노인의 자살생각에 영향을 미치는 우울증을 매개로 한 관련요인 연구. 정신보건과 사회사업, 22, pp.58-90.
- 박재황, 노용환, 위대한. (2001). 농어촌 지방도시에서 노인자살 기도자에 대한 임상분석. 대한응급의학회지, 12(2), pp.135-142.
- 배병렬. (2004). 구조방정식 모델의 이해와 활용. 대전: 대경.

- 서화정. (2005). 노인자살예방을 위한 사회사업 개입전략. 박사학위논문, 부산대학교.
- 손근호. (2009). 재가독거노인의 여가활동이 고독감에 미치는 영향에 관한 연구. 석사학위논문, 진주산업대학교.
- 손정남. (2012). 독거노인과 비독거노인의 자살생각 관련 요인. 정신간호학회지, 21(2), pp.118-126.
- 신민섭, 박광배, 오경자, 김중술. (1990). 고등학생의 자살성향에 관한 연구. 한국심리학회지, 9(1), pp.1-19.
- 안현주. (2013). 독거노인들의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사학위논문, 송실대학교.
- 양옥경, 주소희. (2011). 독거노인 자살사고에 영향을 미치는 요인에 관한 탐색적 연구. 정신보건과 사회사업, 37(4), pp.321-347.
- 오인근. (2012). 독거여성노인의 스트레스가 무망감 우울증상에 미치는 영향 연구: 건강증진행위의 조절효과. 한국가족복지학, 17(4), pp.237-253.
- 원장원. (2002). 한국형 일상생활활동 측정도구와 한국형 도구적일상생활활동 측정도구의 특징. 노인병학회지, 6(1), pp.1-10.
- 윤진. (1983). 건강한 가족관계를 위한 심리학적 접근. 인문과학, 50, pp.83-98.
- 이갑숙, 임왕규. (2012). 노인의 여가활동과 사회적 지지가 심리적 복지감에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지, 12(10), pp.291-306.
- 이영선. (2011). 여가활동 참여유형이 노인생활만족에 미치는 영향. 석사학위논문, 한성대학교.
- 이영자, 김태현. (1999). 단독가구 노인의 스트레스와 우울감: 사회적 지지의 완충효과를 중심으로. 한국노년학, 19(3), pp.79-93.
- 이은경. (2006). 응급의료센터에 내원한 노인의 자살에 관한 조사연구. 석사학위논문, 이화여자대학교.
- 이은석, 이선장. (2009). 농촌지역 노인의 스트레스, 우울 및 자살생각에 있어서 신체적 여가활동의 완충효과. 한국스포츠사회학회지, 22(2), pp.35-54.
- 이은진, 배숙경, 엄태영. (2010). 독거노인 자살시도에 대한 우울과 여가활동 참여의 영향에 관한 연구. 한국노년학, 30(2), pp.615-628.
- 이혜자, 성명옥, 신윤아. (2003). 대도시 여성노인의 정신건강과 사회인구학적 관련변인. 노인복지연구, 22, pp.127-150.

- 임호남. (2010). 노인의 여가참여형태가 일상생활수행능력과 정신건강에 미치는 영향. *한국여성체육학회지*, 24(3), pp.27-38.
- 장인순. (2006). 일부 지역사회 독거노인의 여가활동유형과 건강상태, 자아존중감, 사회적 지지와의 관계 연구. *한국보건간호학회지*, 20(2), pp.130-140.
- 정경희. (2011). 독거노인의 생활실태 및 정책과제. *Issue & Focus*, 72, pp.1-8.
- 정금숙. (2010). 독거노인의 사회적 지지와 건강증진행위와의 관계에 관한 연구. 석사학위논문, 경원대학교.
- 정선구, 정효식, 임미진. (2005.5.20) 탐사추적 노인자살 왜? 홀로 사는 노인 자살률 일반노인 3배. *중앙일보* 종합6면.
- 정선숙. (2012). 독거노인과 배우자 동거노인의 건강행태와 건강수준 비교. 석사학위논문, 부산대학교.
- 정인희. (2012). 독거노인의 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향. 석사학위논문, 서울시립대.
- 정진오. (2008). 여가스포츠활동에 참가하는 노인의 지각된 자아존중감이 스트레스와 우울의 관계에 미치는 매개효과. *한국사회체육학회지*, 33(1), pp.715-724.
- 최영. (2005). 가구형태에 따른 노인의 건강상태 결정요인에 관한 연구. *노인복지연구*, 29호, pp.123-149.
- 최영. (2008). 독거노인의 경제수준, 건강상태, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향. *사회과학 연구*, 24(4), pp.103-123.
- 통계청. (2011). 2011 고령 통계. 서울: 통계청.
- 통계청. (2012). 장래가구추계 2010-2035. 서울: 통계청.
- 통계청. (2014). 2013 고령 통계. 서울: 통계청.
- 한경혜, 이유리. (2009). 독거노인의 정신건강 수준과 영향요인. *한국노년학*, 29(3), pp.805-822.
- 한국노인종합복지관협회. (2014). 독거노인 친구만들기 사업효과성 연구. *실버플랜*, 15, pp.95-99.
- Adamek, M. E., & Kaplan, M. S. (1996). Managing elder suicide: a profile of American and Canadian crisis prevention centers. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 26(2), pp.122-131.
- Beck, A., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention. *Journal of Consulting and Clinic Psychology*, 47(2), pp.343-352.

- Beck, A., & Steer, R. A. (1991). *Manual for Beck scale for suicidal ideation*. New York: Pennsylvania Corporation.
- Chochinov, H. M., Wilson, K. G., Enns, M., Mowchun, N., Lander, S., & Levitt, M. (1995). Desire for death in the terminally ill. *American Journal of Psychiatry*, 152(8), pp.1185-1191.
- Conwell, Y., Duberstein, P. R., & Caine, E. D. (2002). Risk factors for suicide in later life. *Biological Psychiatry*, 52, pp.193-204.
- Crone, D., Smith, A., & Gough, B. (2005). 'I feel totally alive, totally happy and totally at one': A psycho social explanation of the physical activity and mental health relationship from experiences of participants on exercise referral schemes. *Health Education Research*, 20(5), pp.600-611.
- Ekeland, E., Heian, F., & Hagen, K. B. (2005). Can exercise improve self esteem in children and young people? A systematic review of randomized controlled trials. *British Journal of Sports Medicine*, 39, pp.792-798.
- Erick, V. I., & Koen, V. E. (2009). Leisure and social capital. *Leisure Science*, 31(2), pp.192-206.
- Harris, E. C., & Barraclough, B. (1998). Excess mortality of mental disorder. *British Journal of Psychiatry*, 173, pp.11-53.
- Havinghurst, R. J. (1973). Social roles, work, leisure and lives: Personal expressively across the life span. *Handbook of aging and the social science*. Binstock R. H. & Shands, E. Eds. NY: Van Nostrand Co.
- Havinghurst, R. J., & Albrecht, R. (1953). *Older People*. New York: Longmans.
- Hooyman, N., & Kiyak, A. (1996). *Social Gerontology*, Boston: Allyn and Bacon.
- Iso-Ahola, S. E. (1980). *The social psychology of leisure and recreation*, Iowa, Williams, C. Brown Company Publishers.
- Juurlink, D. N., Herrmann, N., Szalai, J. P., Kopp, A., & Redelmeier, D. A. (2004). Medical illness and the risk of suicide in the elderly. *Archives of Internal Medicine*, 164, pp.1179-1184.

- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffee, M. W. (1963). Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standard measure of biological and psychological function. *Journal of the American Medicine Association*, 185, pp.914-919.
- Kawamoto, R., Yoshida, O., Oka, Y., & Kodama, A. (2005). Influence of living alone on emotional well-being in community-dwelling elderly persons. *Geriatrics and Gerontology International*, 5, pp.152-158.
- Lynch, T. R., Cheavens, J. S., Morse, J. Q., & Rosenthal, M. Z. (2004). A model predicting suicidal ideation and hopelessness in depressed older adults: the impact of emotion inhibition and affect intensity. *Aging and Mental Health*, 8(6), pp.486-497.
- McInnis, G. J., & White, J. H. (2001). A phenomenological exploration of loneliness in older adults. *Archives of psychiatric Nursing*, 15(3), pp.128-139.
- Morgan, W. P., & Goldston, S. N. (1987). *Exercise and Mental Health*. Washington D. C: Hemisphere Publishing.
- Neugarten, B. L., Harvinghurst, R. J., & Toobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, pp.134-143.
- North, T. C., McCullagh, P., & Tran, Z. (1990). Effect of exercise on depression. *Exercise and Sport Science Review*, 18, pp.379-415.
- Oyama, H., Watanabe, N., Ono, Y., Sakashita, T., Takenoshita, Y., Taguchi, M., Takizawa, T., Miura, R., & Kumagai, K. (2005). Community-based suicide prevention through group activity for the elderly successfully reduced the high suicide rate for females. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59, pp.337-344.
- Parkin, D., & Stengel, E. (1995). Incidence of Suicidal attempts in an urban community. *British Medical Journal*. pp.133-138.
- Ross, R. K., Bernstein, L., Trent, L., Henderson, B. E., & Oaganini-Hill, A. (1990). A prospective study of risk factors for traumatic deaths in a retirement community. *Preventive Medicine*, 19(3), pp.323-334.

- Scocco, P., & De Leo, D. (2002). One year prevalence of death thoughts, suicide ideation. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17, pp.842-846.
- Sirven, N., & Debrand, T. (2008). Social participation and health aging: an international comparison using SHARE data. *Social Science & Medicine*, 67, pp.2017-2026.
- Sun, W., Watanabe, M., Tanimoto, Y., Shibutani, T., Kono, R., Saito, M., Usuda, K., & Kono, K. (2007). Factors associated with good self-rated health of non-disabled elderly living alone in Japan: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 7, pp.297-313.
- Szanto, K., Prigerson, G. H., & Reynolds III, F. C. (2001). Suicide in the elderly. *Clinical Neuroscience Research*, 1, pp.366-376.
- Tyson, P., Wilson, K., Crone, D., Brailsford, R., & Laws, K. (2010). Physical activity and mental health in a student population. *Journal of Mental Health*, 19(6), pp.492-499.
- Wenzel, K., Reilly, M., & Lee, Y. (2002). *Outcome measurements a specialized day program*. 2002 Annual National Therapeutic Recreation Society Institute, National Recreation and Park Association Congress. Tampa, FL.

김예성은 서울대학교에서 사회복지학 석·박사학위를 받았으며, 현재 한국체육대학교 노인체육 복지학과에서 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 아동청소년복지, 노인복지이며, 현재 조손 가정 조부모와 손자녀, 독거노인의 건강 등에 대해 연구하고 있다.

(E-mail: yskim98@knsu.ac.kr)

하용용은 대만국립체육대학에서 석사, 미국 Pennsylvania State University에서 박사학위를 받았으며, 현재 한국체육대학교 노인체육복지학과에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 체육사, 체육정책, 체육복지이며, 현재 국내 생활체육, 엘리트체육정책 등을 연구하고 있다.

(E-mail: wxh12@knsu.ac.kr)

A Study of the Effect of Participation in Productive Leisure Activities on the Suicide Ideation and Physical and Mental Health of Elderly Living Alone

Kim, Ye Sung

(Korea National Sport University)

Ha, Woong Yong

(Korea National Sport University)

The number of seniors living alone and the suicide rate of seniors are rapidly increasing in our society. The purpose of this study was to investigate the effect of productive leisure activities on the physical and mental health and suicide ideation of elderly living alone. Data was collected by surveying elderly living alone belong to the support centers for elderly living alone located in 3 districts of Seoul area. A total of 322 responded questionnaires were used for analysis. Based on the existing literature, we constructed an analytic model in which participation in productive leisure activities, directly or indirectly mediated by physical and mental health, affect suicide ideation of elderly living alone. The model was tested analyzed using structural equation modeling. The results were as follows. The level of the participation in the productive leisure activities that were active and directed toward goal was lower than the level of the participation in the consumptive leisure activities that were time consuming and amusing. And the variance of participation in productive leisure activities affected suicide ideation of elderly living alone indirectly mediated by physical and mental health. From these results, we drew theoretical and practical implications for social work practice. Productive leisure activities have positive effect on the prevention of elderly suicide in that they could help develop abilities of coping with stress and depression through improving physical strength and increasing social support network. The productive leisure activity programs should be developed and spreaded for improving physical and mental health and preventing suicide of elderly living alone.

Keywords: Elderly Living Alone, Productive Leisure Activity, Physical and Mental health, Suicide Ideation