creative commons

COMMONS DEED

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

dCollection

[UCI]I804:24011-200000241366

2011년 2월
박사학위논문

지체장애인의 생활체육 참여에 따른 신체적 자기개념과 건강증진 행동 및 삶의 질의 관계

조선대학교 대학원

체 육 학 과

오 봉 근

지체장애인의 생활체육 참여에 따른 신체적 자기개념과 건강증진 행동 및 삶의 질의 관계

Relationship among Physical self-Concept, Health Promotion Behavior, and Quality of Life of Participant in Physical Disability Sport

2011年 2月 25日

조선대학교 대학원

체 육 학 과

오 봉 근

지체장애인의 생활체육 참여에 따른 신체적 자기개념과 건강증진 행동 및 삶의 질의 관계

지도교수 송 채 훈

이 논문을 이학박사 학위신청 논문으로 제출함

2010年 10月

조선대학교 대학원

체 육 학 과

오 봉 근

오봉근의 박사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 정 명 수 인

위 원 순천향대학교 교수 전 혜 자 인

위 원 조선대학교 교수 윤 오 남 인

위 원 조선대학교 교수 안 용 덕 인

위 원 조선대학교 교수 송 채 훈 인

2010年 12月

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT

I. 서론 ····· 1

A. 연구의 필요성 ····· 1

B. 연구의 목적 ····· 4

C. 연구모형 ····· 5

D. 연구가설 ····· 6

E. 연구의 제한점 ····· 6

Ⅱ. 이론적 배경 ····· 7

A. 신체적 자기개념 ····· 7

1. 자기개념의 구조 ····· 8

2. 신체적 자기개념 정의 ····· 10

B. 건강증진행동 ····· 12

1. 건강증진행동 개념 ····· 12

2. 장애인의 건강증진행동 ····· 13

C. 삶의 질 ····· 14

1. 삶의 질의 구성요인 ····· 14

2. 삶의 질의 개념 ····· 16

D. 생활체육의 본질 및 가치 ····· 18

1. 생활체육의 본질 ····· 18

2. 생활체육의 가치 ····· 20
E. 장애인의 생활체육 ····· 25
1. 장애인 생활체육의 의의 ····· 25
2. 장애인 생활체육의 역할 ····· 26
3. 장애인 생활체육의 범위 ····· 28
F. 선행연구 ····· 32

Ⅲ. 연구방법 ····· 38
A. 연구절차 ····· 38
B. 연구대상 ····· 39
C. 측정도구 ····· 41
1. 신체적 자기개념 설문지 구성 ····· 41
2. 건강증진 설문지의 구성 ····· 42
3. 삶의 질 설문지 구성 ····· 43
D. 측정도구의 타당도 및 신뢰도 검증 ····· 44
1. 측정도구의 타당도 검증 ····· 44
2. 측정도구의 신뢰도 검증 ····· 49
E. 자료처리 ····· 50

Ⅳ. 연구결과 ····· 52
A. 인구사회학적 특성에 따른 신체적 자기개념과 건강증진 행동 및 삶의 질 비교 52
1. 인구사회학적 특성에 따른 신체적 자기개념 비교 ····· 52
2. 인구사회학적 특성에 따른 건강증진행동 비교 ····· 59
3. 인구사회학적 특성에 따른 삶의 질 비교 ····· 64
B. 생활체육 참여형태에 따른 신체적 자기개념, 건강증진행동 삶의 질 비교 ·· 69
1. 생활체육 참여형태에 따른 신체적 자기개념, 비교 ····· 69

2. 생활체육 참여행태에 따른 건강증진행동 비교 ····· 74
3. 생활체육 참여행태에 따른 삶의 질 비교 ····· 80
C. 신체적 자기개념과 건강증진행동 및 삶의 질간 상관관계 ····· 86
D. 신체적 자기개념과 건강증진행동 및 삶의 질간 회귀분석 ····· 89
1. 신체적 자기개념과 건강증진행동간 회귀분석 ····· 89
2. 신체적 자기개념과 삶의 질간 회귀분석 ····· 90
E. 신체적 자기개념과 건강증진행동 및 삶의 질간 인과관계 ····· 91
1. 확인적 요인분석 결과 ····· 91
2. 연구모형의 적합도 평가 ····· 92

Ⅴ. 논 의 ····· 96

Ⅵ. 결론 및 제언 ····· 100
1. 결론 ····· 100
2. 제언 ····· 103

참고문헌

부 록

표 목 차

<표 1> 연구대상자들의 인구사회학적 특성 1 ····· 39
<표 2> 연구대상자들의 인구사회학적 특성 2 ····· 40
<표 3> 신체적 자아개념의 요인과 정의 ····· 42
<표 4> 건강증진행동 요인과 정의 ····· 43
<표 5> 삶의 질 요인과 정의 ····· 44
<표 6> 신체적 자기개념의 확인적 요인분석 1 ····· 45
<표 7> 신체적 자기개념의 확인적 요인분석 2 ····· 46
<표 8> 건강증진행동 설문지의 확인적 요인분석 ····· 47
<표 9> 삶의 질 설문지의 요인분석 ····· 48
<표 10> 측정도구의 신뢰도 분석 1 ····· 49
<표 11> 측정도구의 신뢰도 분석 2 ····· 50
<표 12> 성별에 따른 신체적 자기개념 비교 ····· 53
<표 13> 연령에 따른 신체적 자기개념 비교 ····· 54
<표 14> 학력에 따른 신체적 자기개념 비교 ····· 55
<표 15> 수입에 따른 신체적 자기개념 비교 ····· 57
<표 16> 직업에 따른 신체적 자기개념 비교 ····· 58
<표 17> 성별에 따른 건강증진행동 비교 ····· 59
<표 18> 연령에 따른 건강증진행동 비교 ····· 60
<표 19> 학력에 따른 건강증진행동 비교 ····· 61
<표 20> 수입에 따른 건강증진행동 비교 ····· 62
<표 21> 직업에 따른 건강증진행동 비교 ····· 63
<표 22> 성별에 따른 삶의 질 비교 ····· 64
<표 23> 연령에 따른 삶의 질 비교 ····· 65
<표 24> 학력에 따른 삶의 질 비교 ····· 66
<표 25> 수입에 따른 삶의 질 비교 ····· 67

<표 26> 직업에 따른 삶의 질 비교 ····· 68
<표 27> 참여종목에 따른 신체적 자기개념 비교 ····· 70
<표 28> 참여경력에 따른 신체적 자기개념 비교 ····· 71
<표 29> 참여횟수에 따른 신체적 자기개념 비교 ····· 72
<표 30> 참여시간에 따른 신체적 자기개념 비교 ····· 73
<표 31> 참여동기에 따른 신체적 자기개념 비교 ····· 74
<표 32> 참여종목에 따른 건강증진행동 비교 ····· 75
<표 33> 참여경력에 따른 건강증진행동 비교 ····· 76
<표 34> 참여횟수에 따른 건강증진행동 비교 ····· 77
<표 35> 참여시간에 따른 건강증진행동 비교 ····· 78
<표 36> 참여동기에 따른 건강증진행동 비교 ····· 79
<표 37> 참여종목에 따른 삶의 질 비교 ····· 80
<표 38> 참여경력에 따른 삶의 질 비교 ····· 82
<표 39> 참여횟수에 따른 삶의 질 비교 ····· 83
<표 40> 참여시간에 따른 삶의 질 비교 ····· 84
<표 41> 참여동기에 따른 삶의 질 비교 ····· 85
<표 42> 신체적 자기개념과 건강증진 행동 및 삶의 질간 상관관계분석 1 ····· 87
<표 43> 신체적 자기개념과 건강증진 행동 및 삶의 질간 상관관계분석 2 ····· 88
<표 44> 신체적 자기개념과 건강증진행동간 회귀분석 ····· 89
<표 45> 신체적 자기개념과 삶의 질간 회귀분석 ····· 90
<표 46> 수정된 연구모형의 확인적 요인분석 결과 ····· 91
<표 47> 신체적 자기개념과 건강증진행동 및 삶의 질의 적합도 ····· 93
<표 48> 가설검증 결과 ····· 94
<표 49> 신체적 자기개념, 건강증진, 삶의 질 간 인과효과 ····· 95

그 림 목 차

<그림 1> 연구모형 ····· 5

<그림 2> 연구절차 ····· 38

<그림 3> 확인적 요인분석 결과 ····· 92

<그림 4> 신체적 자기개념, 건강증진행동, 삶의 질 간의 구조방정식 모형 분석 ····· 94

ABSTRACT

Relationship among Physical self-Concept, Health Promotion Behavior, and Quality of Life of Participant in Physical Disability Sport

Oh, Bong-Geun
Advisor : Prof. Song, Chae-Hoon, Ph. D.
Department of Physical Education,
Graduate School of Chosun University

The purpose of this study is to grasp the form of participation in sports for all, to examine causal relation among physical self-concept, health improvement behavior, and quality of life in relation to the social demographic characteristics of the subjects, and to provide basic materials for the method to vitalize participation in sports for all to maintain healthy and happy life in people with physical disabilities participating in sports for all programs in commercial sports centers. In order to achieve these purposes, a questionnaire survey was conducted with 459 people with physical disabilities who participated in sports for all events such as bowling, swimming, badminton, and park golf. Finally the following results were obtained.

1. While endurance which is a sub-factor of physical self-concept had negative effects on health management which is a sub-factor of health

improvement behavior and consciousness and economic activity which are sub-factors of quality of life, physical activity which is a sub-factor of physical self-concept had negative effects on living environment, consciousness and economic activity, and job and daily routine which are sub-factors of quality of life. Also, health management which is a sub-factor of health improvement behavior had significantly positive effects on living environment and physical and mental health which are sub-factors of quality of life. Internal and external relationship and physical activity had significantly positive effects on living environment, family and relative relationship, and physical and mental health, and physical and mental health, consciousness, and economic activity, respectively.

2. For the effects of physical self-concept on health improvement behavior and quality of life, appearance, criticism, physical activity, health, self-esteem, and systemic factors which are sub-factors of physical self-concept had statistically significant positive effects on health improvement behavior. On the other hand, appearance, criticism, physical activity, health, self-esteem, and systemic factors which are sub-factors of physical self-concept had statistically significant positive effects on qualify of life.

3. The result which analyzed the causal relation among physical self-concept, health improvement behavior, and qualify of life, physical self-concept has significant effects on health improvement behavior which had significant effects on qualify of life. Physical self-concept has also significant effects on qualify of life.

Based on this result, it is considered that participation of people with physical disabilities in sports for all will enhance their physical self-concept, increase their normal mood, cause positive effects, have positive effects on health improvement behavior and eliciting, elicit physical and mental stability, and finally improve their qualify of life. Thus, when it is encouraged to participate in sports for all programs to people with other disabilities as well as physical disabilities, it is greatly healful for them to enjoy health and quality life.

I. 서 론

A. 연구의 필요성

장애인이란 신체적·정신적 결함으로 장기간에 걸쳐 일상생활 및 사회생활에 상당한 제약을 받는 자로 신체적 장애라 함은 주요 외부 신체기능의 장애, 내부기관의 장애 등을 의미한다(장애인 복지법, 2조). 신체적 장애 중 지체장애는 후천적인 원인으로 교통사고, 화재, 폭력, 안전불감증 사고 등에 의하여 지속적으로 증가하고 있는 실정이다. 특히 사지와 체간을 포함하는 지체기능이 부자연스러운 지체장애인은 신체적 장애가 사회적, 심리적 장애를 항상 수반해, 지체장애인의 성공적인 재활을 위하여 음악, 미술, 스포츠 등 다양한 영향 변인들을 프로그램화 하고 있으며(최경훈, 김영갑, 2007), 건강의 유지 및 증진을 위하여 주변에서 쉽게 접할 수 있는 상업스포츠센터의 생활체육에 참여하여 운동을 실시하고 있다. 문화관광부(2006)에 의하면 우리나라 국민의 44.1%가 생활체육에 참여하고 40%가 일주일에 2~3회 규칙적인 생활체육에 참여하는데, 장애인의 인구는 4.4%만이 생활체육에 참여하고 있다(대한장애인체육회, 2007).

생활체육은 신체적, 정서적, 사회적으로 조화를 이룬 인간으로 성장, 발달하며, 급격히 변화하는 현대사회의 새로운 환경에 적응해 창조적인 개척정신과 의지를 학습함과 동시에 공동체의식을 함양하여 삶의 질을 향상시켜 나가는 체육을 의미한다. 생활체육의 참여는 단순한 승리를 위한 엘리트체육활동과는 달리 여가시간을 건전하게 활용할 수 있는 방안을 제시하고, 많은 사람들과 함께 스포츠 활동을 실시하여 사회성 향상에 크게 도움을 준다. 또한 생활체육 참여를 통한 스포츠 활동은 우울증을 감소시키고, 심리적, 정신적 안정감을 준다. 이에 비장애인은 물론 지체장애인 까지 연령대와 성별에 관계없이 참여인구가 크게 확대되고 있는 실정이다. 그러

므로 장애인의 삶의 질을 향상시키고 정상화시키기 위해서는 장애인의 생활체육 참여를 확대하고 안정적인 참여 여건을 마련해 주여야 할 것이다. 이렇듯 생활체육을 통한 운동은 개인의 신체능력 향상과 신체의 지각에 긍정적인 영향을 주고, 사회성과 행복감을 향상시킨다고 하였으며, 이러한 자기신체에 대한 견해, 건강상태, 신체적 외상, 재능 및 성적 매력 등을 신체적 자기개념이라 하였다(Dishman, 1984; 김성문 등, 2007; 이윤주 등, 2002).

현재 장애인 생활체육동우회(스포츠 혹은 생활체육)들은 네트워크를 형성해 가면서 장애인들을 위한 삶의 질 향상과 사회적응을 돕는데 앞장서고 있다(한국장애인복지진흥회, 2003). 장애인들의 신체활동은 그 자체가 삶의 요소이자 수단이며, 특히 거동이 불편한 지체장애인들의 경우에는 건강증진과 재활 및 사회적응을 돕는 필수요소라고 할 수 있다(전혜자 등, 2008).

Rosenberg(1979)는 인간의 정신건강에 중요한 역할을 하는 것을 자기개념이라 하였으며, 자기개념은 자기 자신에 대한 조직화된 지각, 또는 객체로서 자신에 대한 개인의 사고와 느낌의 총체성으로 정의하였다(김지은 등, 2005). 이에 지속적인 신체활동 참가는 체력 향상, 외모의 변화 등 신체적 변화와, 불안, 우울증, 부정적인 정서 감소 등 심리적인 측면과 자기개념, 자긍심, 인지능력 등 인지적인 측면에 영향을 미친다고 보고하고 있다(하충곤, 이강헌, 2002; Sonstroem & Morgan, 1989). 또한 규칙적인 신체활동 혹은 운동 참가는 신체적 자기개념의 증진을 통해 총체적인 자기개념의 긍정적인 변화에 영향을 주며, 긍정적인 자기개념을 갖고 있는 사람은 위기에 처해 있을 때 현명하게 대응하고, 부정적인 자기개념을 갖고 있는 사람들은 도피행동을 할 가능성이 높다고 보고 하였다(김병준, 2001; Judge, Erez & Bono, 1998).

이렇듯 신체적 자기개념의 중요성이 부각되면서 국내에서 김용국, 성창훈(2007)은 개인의 지각된 총체적인 자기개념은 특정 상황에서 행동과 개인의 삶의 질, 심리적 웰빙에도 영향을 준다하였으며, 국외에서는 Fox(1997)와 Sonstroem & Morgan(1989)가 규칙적인 신체운동으로 신체적 자기개념을 변화시키면 총체적 자

아개념이 변한다는 점을 입증하고, 규칙적인 운동은 신체적 자아개념을 증진시키는 효과가 있음을 주장하였다.

삶의 질은 인간이 심리적으로 또는 주관적으로 느끼는 감정으로 일정한 목표나 욕구에 대한 주관적인 상태로 현대를 살아가는 모든 사람들은 행복하고 만족스러운 삶을 끊임없이 추구하고 있다. Patterson, Haines, & Popkin.(1994)은 삶의 질의 개념에는 개인적 발전, 자아실현, 균현 된 생태체계와 같은 삶의 주요 요구와 물질적 만족을 포함하는 것으로 전제하고, 삶의 질에 대한 정의를 인간생활의 양의 문제가 아닌 질적 수준과 인간 삶의 가치의식의 문제이며, 양적인 성장에서 파악될 수 없는 인간생활의 심리적이고 내면적인 측면을 강조하는 것으로 규정하고 있다. 일반적으로 건강한 삶을 유지하기 위해서는 건강증진 행동을 병행하게 된다. 건강증진 행동은 건강한 생활양식과 같고, 생활양식의 구성요소가 되는 계속적인 활동으로 더 높은 수준의 건강을 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미한다(유선정, 2007).

최근 장애인을 대상으로 한 신체적 자기개념 연구를 살펴보면, 지체장애인의 내면화하고 있는 신체적 자기개념의 구성요인 확인과 척도 개발(김용국, 성창훈, 2007), 경도발달장애 청소년의 신체적 자기개념 검사도구 적용(김지태, 이경준, 김기영, 2005), 뇌성마비 장애인의 신체적 자기개념연구(김석진, 강유석, 한동기, 양한나, 2008), 발달성 협응장애 아동의 Swiss Ball운동을 통한 체력 및 자기개념 연구(허정식, 노재귀, 2009) 등 연구들이 꾸준히 이루어지고 있으나, 생활체육에 따른 지체장애인의 신체적 자기개념에 대한 연구는 미비한 실정이다.

현재 신체적 자기개념연구는 정용각과 김윤정(2005)은 신체적 자기개념 및 심리적 행복감 연구, 김석일(2004)은 건강체력과 신체적 자아개념변화를 연구, 김병준(2001)은 규칙적인 운동은 신체적 자기개념을 증가시키는 효과 검증 연구가 이루어졌다. 그리고 건강증진행동과 관련된 연구는 인간의 수명을 연장시키고 장기적인 면으로 건강 관리비용을 감소시킨다는 점에서 국가적으로 건강증진에 대한 관심이 증대(김선희, 2010; 김혜숙, 2009)하고 있으나 장애인들을 대상으로 한 연구는 매우

미비한 실정이다. 또한 우리나라의 장애인 삶의 질에 관한 연구를 살펴보면, 지체장애인대상으로 백은령(2003)은 지체장애인들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 사회적 지지수준을 높이고 사회통합 정도의 향상과 이동 및 접근환경이 개설될 때 지체장애인의 삶의 질도 긍정적인 영향을 준다고 하였으며, 이신영(2004)는 생태체계 관점에서 가족기능, 사회적지지, 사회적 스티그마, 대인관계 순으로 삶의 질에 영향을 미친다고 하였다. 또한 안윤정(2005)는 장애인 가족 등의 삶에 관한 연구, 김경숙, 오아라, 구교만(2009). 장애인을 위한 생활체육의 활성화 모형개발연구, 구선하(2009)는 장애인의 삶의 질에 관한연구, 박승희(2002)는 장애인의 삶의 질 영역 연구, 정재권 등(2004)은 삶의 질 척도를 이용한 장애인들의 삶의 질 수준을 평가하였으며, 박재국, 손상희, 이미숙(2002)는 지체장애인의 삶의 질 척도 개발과 적용 가능성 연구를 실시하였다. 이렇듯 여러 선행연구에서 신체적 자기개념의 변화와 건강증진행동이 삶의 질에 긍정적인 영향을 준다고 하였으나, 장애인들을 대상으로 한 연구는 없는 실정이다.

이에 본 연구에서는 장애인들의 생활체육참여에 따른 신체적 자기개념과 건강증진행동 그리고 삶의 질과 관련된 연구가 절실히 필요하며, 이 연구를 바탕으로 장애인들의 생활체육 활성화 방안을 제시하고, 신체적 자기개념과 건강증진행동에 미치는 영향 그리고 삶의 질에 미치는 영향을 분석할 필요성이 있다.

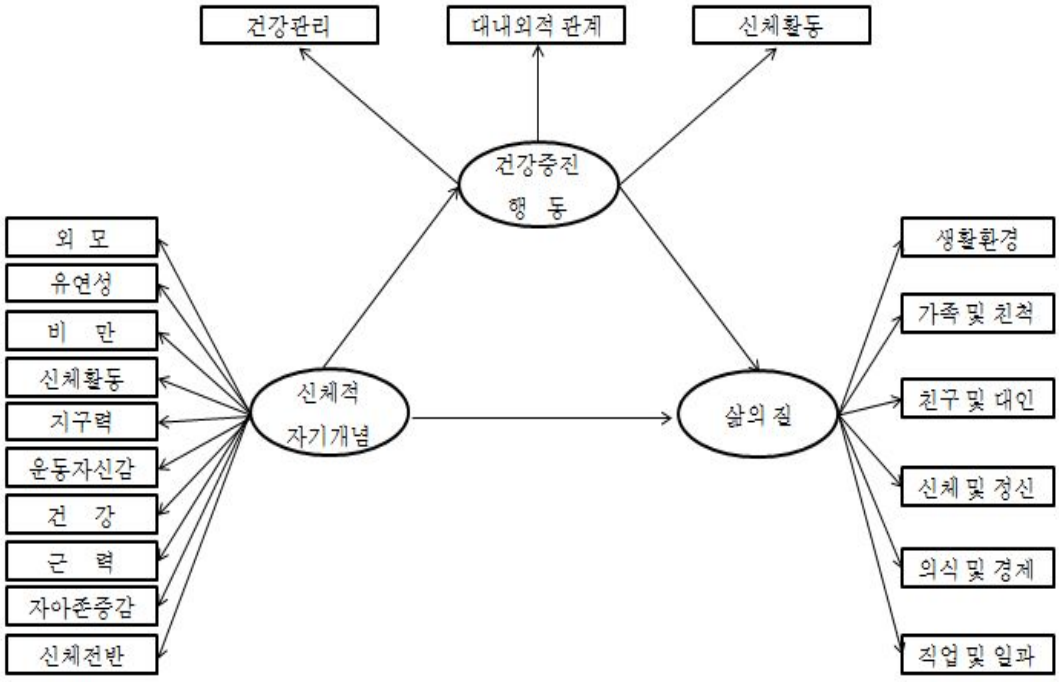
B. 연구의 목적

본 연구에서는 상업스포츠센터의 생활체육프로그램에 참여하는 지체장애인들을 대상으로 이들의 생활체육참여형태를 파악하고, 연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 신체적 자기개념과, 건강증진행동 및 삶의 질과의 인과관계를 알아보고자 한다.

또한 신체적 자기개념이 건강증진행동 및 삶의 질에 미치는 영향을 분석하여, 이를 근거자료로 많은 지체장애인들을 비롯한 기타 장애인들에게 생활체육에 참여할 수 있는 활성화방안의 기초자료를 제공하여 건강한 삶을 유지와 행복한 삶을 유지할 수 있도록 하는데 연구에 목적이 있다.

C. 연구모형

본 연구에서는 지체장애인들의 생활체육 참여를 통한 신체적 자기개념과 건강증진행동 및 삶의 질과의 관계를 알아보고, 신체적 자기개념의 변화에 따른 건강증진 행동 및 삶의 질간의 인과관계를 분석하기 위하여 다음과 같이 연구모형을 설정하였다.



<그림 1> 연구모형

D. 연구가설

본 연구에서는 다음과 같은 연구가설을 두었다.

1. 인구사회학적 특성에 따른 신체적 자기개념, 건강증진행동, 삶의 질에는 차이가 있을 것이다.

2. 생활체육 참여형태에 따른 신체적 자기개념, 건강증진행동, 삶의 질에는 차이가 있을 것이다.

3. 신체적 자기개념과 건강증진행동 및 삶의 질은 상관관계가 있을 것이다.

4. 신체적 자기개념은 건강증진행동 및 삶의 질에 영향을 미칠 것이다.

5. 신체적 자기개념과 건강증진행동 및 삶의 질은 유의한 관계가 있을 것이다.

E. 연구의 제한점

본 연구도구는 설문지이기 때문에 표본에 대한 특별한 통제수단이 필요 없으며, 사회적, 환경적 배려를 고려하지 못하였다. 그리고 응답자의 주관적인 반응에 치우치기 쉬운 점과 성실하고 진솔한 응답을 기대할 수 없이 점을 연구의 제한점이다.

Ⅱ. 이론적 배경

A. 신체적 자기개념

자기(self)는 타인과 구별되는 개인의 동일성을 의미하며 개인 자신의 속성으로 개인의 고유한 내적 세계를 이루는 것으로서 개인이 지닌 자기개념에 따라 개인은 독특한 행동양상을 나타낸다. 인간이 정신건강에 매우 중요한 역할을 하는 이 자기개념을 Byrne은 한 개인이 자기의 행동, 능력, 신체 및 한 인간으로서의 자기 가치에 관련하여 지니고 있는 태도, 가치, 판단 등 가치의 총체적인 집합체로서 자기 자신을 어떻게 생각하고 평가하느냐 하는 것이라고 정의하였다(Sonstroem, 1984). Rosenberg는 자기 자신에 대한 조직화된 지각, 또는 객체로서의 자신에 대한 개인의 사고와 느낌의 총체성으로 정의하였으며(이정원, 2007), James는 자아를 자신의 신체적인 특질, 능력, 기호, 재능 그 외 모든 것으로 인간의 총화라고 정의하였다(이윤주, 2002).

자기개념이 무엇인가에 대한 정의는 많은 학자들에 의해서 이루어져 왔으며, 실제로 자기개념에 대한 정의는 학자들마다 약간씩 다른 견해를 보이기도 한다. 넓은 의미로 자기 자신에 대한 개인의 지각을 자기개념으로 보는 자들도 있고, 지각 관념 등의 인지적 속성과 태도의 정의적 포함하여 자기개념을 정의하는 학자들도 있다(유은실, 2007). Benson은 어떠한 일시적인 결함이나 부조에 구애받지 않은 개인의 자기가치에 대한 고정적인 자신감을 자기개념이라 정의하고 있으며(이윤주, 2002), Suls와 Mulle(1982)는 자기개념은 개인의 능력, 경쟁, 성공 그리고 실패에 대한 자신의 평가이고, 한 개인이 자기 스스로에게 부여하는 모든 특성들의 구조물을 자기개념으로 표현하였다. 또한 김정희 등(1995)은 자기개념이란 사람들이 자신에 대해서 갖는 생각, 감정 및 태도의 종합이라고 정의하였으며, 김정원(2004)은 자신에 대한 스스로의 평가의 총합 또는 자기가 알고 있는 자기 자신의 자기개념이라고 정의하였다.

이러한 정의를 종합해보면 자기개념이란 자기 자신에 대한 지각이라고 말할 수 있다. 여기서 지각되는 자신이란 신체적 특징뿐만이 아니라 사회적, 정의적, 신체적인 지각 등이 모두 포함된다. 즉 자기 자신과 관련되어 갖고 있는 생각, 감정, 신체의 총체라고 할 수 있다.

1. 자기개념의 구조

a. 단일요인설(unidimensionality)

초기 연구에서 심리학자들은 자기개념을 몇 가지 변인들을 포함하고 있는 통합적인 하나의 단일요인으로 보았다(최선인, 2003). 자기개념 측정을 위해 사용한 도구는 공통적으로 일반적이고 구체적인 일상생활 속의 폭넓은 변인들에 대해 자신인 적절한 자아를 반영하는 내용에 대한 의견을 사실과 거짓으로만 답하도록 구성되어 있는 검사지였다. 초기의 이러한 개념은 자기개념과 운동과의 관계를 증명하려는 연구에서 이해도를 낮게 만들었으며, 단일요인설을 주장하던 초기의 연구에서 제작한 검사지에 신체적 요인에 관한 항목이 포함되어 있기는 하였지만 신체적 요인이 자기개념을 형성하는 주요한 변인이라는 데에 대한 검증을 하지 못하였기 때문이다(Marsh & Shavelson, 1985; 최선인, 2003).

Rosenberg도 이러한 검사지를 이용하는 것에 이론적으로 한계가 있음을 지적하고 있다(최선인,2003). 즉 자기개념을 생활의 모든 양상 속에서 행동을 유도하는 단일적이며, 포괄적인 구인으로 보았다. 그러나 자기개념이라는 대명제 안에 일상생활에서 볼 수 있는 몇 가지 변인들에 대한 내용이 사실이냐 아니냐를 판정 짓는 것만으로는 자기개념의 구체적인 요인을 밝힐 수는 없었다는 것이다.

b. 복합요인설(Mutidimensionality)

자기개념의 복합요인을 강조하는 이론에서는 자기개념에 대한 구체적인 상황을 개인의 성격과 행동과의 연계로써 심리학적인 상호 연결 상태로 보고 이것을 한가

지의 단일 개념이 아니라 포괄적이고 광범위한 개념으로 보았다(최선인, 2003). 즉, 한 개인이 자기 자신을 넓은 의미로 받아들일 때 사회적 문제, 학문적 능력, 외모와 같은 여러 삶의 형태에 따라 자기 자신에 대하여 다른 평가를 하게 된다고 보고 있다(최선인, 2003). 복합적 요인설을 주장하는 연구들은 총체적 자기개념을 구성하는 요인들이 다양하다는 것을 언급하는 바와 같이 각기 하위영역에 대해 개인이 인지하고 있는 정도를 측정함으로써 복합적인 구성요인에 대한 검증을 하였다.

이 같은 시도는 자기개념 연구를 보다 세부적으로 할 수 있도록 도왔으며, 자기 개념을 높이기 위한 요인들을 연구하는 데에 보다 진일보한 것이었다(최승민, 2007). Harter(1985)는 주로 어린 시기에 자기개념이 형성된다는 관점으로 어린이를 대상으로 조사하였다. 학문적 능력, 사회적 경쟁, 행동적 특성, 외모 등과 어린이들이 보다 더 잘 되기를 묘사하는데 도움을 주기 위한 방법인 운동능력을 하위영역으로 선택을 하였다.

c. 위계적 구조설(HierachicalStructures)

위계적 구조설은 자기개념이 하나의 위계적인 모형으로 그 단계를 가진다는 것이며, 위계적 구조설은 일반적 자기개념은 영어, 수학, 역사, 과학 등의 학문적요인과 사회적, 정서적, 신체적 자기개념으로 구성된 비학문적 요인으로 구별되며, 이러한 요인들은 다시 구체적인 하위 요인들로 나누어진다고 보는 이론이다. 이러한 위계적 구조를 주장하는 심리학자들은 상황적 구체성과 일반성에 기초하여 복합적인 신체적 자기개념과 자기개념을 위계적으로 설명하고자 하였다(최선인, 2003). 특히 Shavelosn 등은 자기개념이 상황의 특수성과 결과의 안정성을 포함하는 연속선에서 다면적이며 위계적으로 구조화되어 있다고 주장하고, 일반적 자기개념을 학문적 요인과 비학문적 요인으로 분류하였다. 비학문적 요인은 사회적, 정서적, 신체적 자기개념으로 범주화되면서, 이러한 요인들은 더욱 상황에 적합한 특수적인 하위요인들로 구체화되므로, 이런 자기개념의 위계적 모델은 가장 많은 경험적 연구의 지지를 받았다(Fleming & Courtney, 1984; Marsh, HW & Shavelson, 1985).

이같은 위계적 모형으로 볼 때 신체적 자기개념은 비학문적 자기개념을 이루는 하부구성 요인인 사회적 자기개념, 감정적 자기개념과 함께 총체적인 자기개념에 영향을 주는 중요한 요소임을 알 수 있으며, 위계적 구조설이 운동, 스포츠, 심리학자들에 의해서 더욱 지지를 받은 것은 신체적 자기개념이 총체적 자기개념에 영향을 미칠 수 있는 하부요인이므로 신체적 자기개념을 높이면 총체적 자기개념을 높일 수 있다는 원인-결과적 설명이 가능하기 때문이다(김광식, 2009; 최선인, 2003).

이 위계적 구조설에 따라 볼 때 자기인지로부터 형성되는 일반적 자기개념은 중요한 하위요인들에 의하여 영향을 받게 되는 비교적 안정적인 요인으로 간주되지만 하위요인들의 변화는 상위 수준에서 개념적으로 희석되어 일반적 자기개념의 변화에 크게 영향을 미치지는 못하는 요인으로 간주될 가능성이 있다(Sonstroem,1984).

2. 신체적 자기개념의 정의

신체적 자기개념은 학문적 자기개념, 사회적 자기개념, 감정적 자기개념과 함께 총체적인 자기개념을 구성하는 한 요소이며, 문화, 연령, 성을 불문하고 총체적 자기개념에서 가장 중요한 역할을 한다(김병준, 2001). 또한 신체적 자기개념은 신체와 관련하여 인간인간인을 결정짓는 태도나 나낌의 총체로서 타인이 자기 자신에 대하여 가지고 있는 준거체계라는 말로 표현할 수 있으며 한 개인이 행동을 이해하고 평가하기 위하여 그 개인이 자기 자신을 어떻게 생각하며 사회적 환경과의 상호작용을 어떻게 지각하는 것인가를 말한다(정해영, 2003).

Benson은 신체적 자기개념은 자신의 신체에 대하여 느끼는 정도로써 개인의 삶에 있어서 중심적 과정으로 심리적 안정감을 나타내기 위해 사용된다고 정의하였다(김도원, 2008). 이러한 신체적 자기개념을 강화시키는 것은 정상적인 기분상태를 증진시킬 뿐만 아니라 부수적으로 긍정적인 효과를 초래하기 때문에 운동에 참여함으로써 개인의 내·외적인 조건 속에서 일어날 수 있는 긍정적인 정서 상태를 증진시

켜 삶을 긍정적으로 느끼게 하며 또한 심리적 안정감을 유발하여 개인의 정신 건강에 중요한 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다(정은주, 2007).

특히 복잡한 현대사회에서 건강하고 멋있게 보이는 신체와 관련된 여러 요인은 대인관계나 직무수행에서 촉진제가 된다. 이와 같은 현대인의 신체적 매력에 대한 관심 때문에 규칙적인 운동 프로그램에 참여하는 인구도 꾸준히 늘고 있다. 규칙적인 운동의 효과 중의 하나는 신체적 자기개념이 증진될 수 있다는 사실이다(하충곤, 2002). 운동과 자기개념을 연구하는 학자들은 위계적 자기개념 모형을 근거로 하위요소인 신체적 자기개념을 변화시키면 상위의 총체적 자기개념이 변화된다고 주장해 왔다. 이 분야의 연구자들은 스포츠 기능이나 체력과 같은 여러 신체적 능력과 자기개념 사이에 긍정적인 상관관계를 입증해 왔다(Fox, 1997; Marsh, 1989; Sonstroem & Morgan, 1989).

총체적 자기개념을 근거로 한 위계적 가설 모형에 긍정적 자기개념을 향상시키기 위해서는 자기개념을 형성하는 각각의 하부구성요인들을 통한 변화가 추구되어야 한다는 관점에서 볼 때 신체적 자기개념의 향상은 곧 자기개념의 변화를 가져다 줄 수 있는 직접적인 변인으로써의 중요성이 크다고 할 수 있다(이정원, 2007).

또한 신체활동의 증진은 개인적 도전, 경쟁 그리고 성공적 경험을 통한 성공적인 자기개념의 증진을 가져오는데 중요한 역할을 하고 있으며, 신체적, 정신적 안정 상태를 유지할 수 있도록 도와준다. 따라서 신체 활동은 자기개념을 증진시키기 위한 중요한 수단으로 인식되고 있다(김광식, 2009; 하충곤, 2002).

최근의 연구들에서는 청소년, 일반인들의 자기개념에 큰 영향을 미치는 변인으로 외모 요인에 대한 관심이 많아지고 있다. 오늘날 현대인들에게 있어서 매력적인 신체, 날씬한 몸은 개인의 구체적 정체성 형성에 큰 영향을 미치는 것으로 알려져 있기 때문이다. 연구결과를 종합해 보면 운동과 자기개념은 정적인 상관관계에 있으며, 신체적 요인에 대해 자신이 어떻게 느끼고 있는가 하는 인지적인 평가가 자기개념과 직접적인 관련이 있다.

B. 건강증진행동

1. 건강증진 행동의 개념

건강증진행동은 일상생활 양식의 구성요소가 되는 계속적인 활동을 통하여 더 높은 수준의 건강상태를 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것이다(Pender,1996). 또한 건강증진행동은 건강한 생활양식을 증가시키기 위한 개인 또는 지역사회의 활동이며, 개인의 안녕 정도, 자아실현, 그리고 개인의 욕구충족을 돕기 위해 취해지는 행동으로서 수명을 연장시키고, 삶의 질을 향상 시키는 기본이 된다(Pender, 1996; Heidrich, 1988; 이경자 등, 2001). 건강증진행동의 실천은 개인, 가족, 지역사회의 잠재능력을 최대한으로 발휘하여 개인적 안녕뿐만 아니라, 사회적 안녕의 수준을 동시에 향상시킬 수 있다(최영희1999; 손화희, 2004). 또한 보편적 노화는 대부분 생활습관에 의해 야기되고 변화가 가능하므로 장애인 스스로 건강증진행동을 실천하도록 변화될 수 있어야 하며, 이를 통해 성공적 노화에 도달할 수 있다(Rowe & Kahn, 1999, 최혜경, 권유경, 2001). 그러므로 건강증진행동의 실천을 통해 장애인의 질병을 감소시키고, 기능적 능력을 유지하여 건강을 증진시키는 것은 매우 중요하다(Antonacci, 2002).

또한 건강증진목적에 대한 인식의 변화와 함께 건강문제에 관한 두드러진 변화는 건강관리에 대한 개인의 책임과 적극적인 참여의식을 강조하는 것이다. 즉 자기건강관리에 대한 중요성을 인식하게 되었고(Alderman, 1980), 개인에게 건강책임의 비중을 두어 자신의 건강을 스스로 관리하도록 하는 것으로 변화되었다(Dianne, 1989). 건강한 생활을 유지하기 위해서는 우선 자신의 건강을 보호증진하기 위한 행동을 실현하는 것이 필요하며, 이에 따른 건강증진행동의 결정요소로는 개인의 지각, 소인, 행동을 취할 가능성 등이 있다. 오늘날 눈부신 경제성장과 과학의 발달은

과거 열악한 위생 상태와 영양불균형으로 초래되었던 급성감염성 질환을 감소시켰으며, 평균수명의 증가와 함께 건강에 대한 국민들의 기대치가 높아지면서 현재의 건강을 오래 유지하려는 욕구와 지금보다 더 건강을 즐기고 만족스러운 삶을 추구하기 위한 건강증진의 욕구가 증대하게 되었다(최명애, 2000). 건강증진은 긍정적인 건강습관을 선택하거나 부정적인 건강을 회피하는 것 이상으로 건강과 관계된 지식, 태도, 행동의 복잡한 망을 포함하는 것이라고 할 수 있다(박인숙, 1995, 김준희, 2000).

2. 장애인의 건강증진 행동

건강증진에 대해 오타와헌장(1986)에서는 사람들이 자신들의 건강관리 능력을 향상시켜 건강을 개선시킬 수 있도록 하는 과정이라고 정의하고 있다(김화중 등, 2002; 김혜경2004). 즉 건강증진은 건강에 대한 어떤 특별한 위험을 제거하기 위함보다는 건강에 적응하는 수준을 높이는 것으로서 건강한 생활양식 즉 건강증진행동을 통해서 얻어질 수 있다(Pender, 1996; 김혜경, 2002). 한편 WHO(1986)는 건강증진이란 건강한 생활양식, 격려건강에 지지적인 환경창조, 지역 사회활동 강화, 건강한 공공정책의 수립을 포함하고 있으며, 개인 뿐 아니라 가족과 그들이 살고있는 지역사회를 대상으로 한다고 정의하고 있다(Pender, 1996). 특히 노인의 건강증진은 장수와 삶의 질을 동시에 추구하며 행동에서의 독립성을 유지하는 것을 목적으로 한다(Heidrich, 1998; Antonacci, 2002). 또한 건강비용을 증가시키지 않고 건강과 수명을 증진하는 것으로 건강상태가 좋은 장애인은 나쁜장애인들보다 더 긴 기대수명을 가짐에도 불구하고, 사망할 때까지 건강보험에 들어가는 총 비용이 유사하다고 보고되었다(Lubitz, Cai, Kramarow & Lentzner, 2003).

건강증진을 위하여 각국은 국가차원 및 지역 사회차원에서 다양한 노력을 기울이고 있다. 미국의 보건사회복지국(U.S.DHHS)에서 발표한 건강국민 Health People 2000과 건강국민2010은 건강증진, 건강보호예방, 서비스의 세가지 범주로 정의된 목

표를 제시하고 국민의 건강향상을 위한 정책을 추진하고 있다(Pender, 1996; U.S.DHHS, 1997; Steven, 2003; 이경자 등, 2001; 지역보건연구회, 2005). 일본에서는 골드플랜과 신골드플랜 등을 통해 장애인에 대한 보건복지사업정책을 정립하여 왔는데(이경자 등, 2001), 2005년도부터 시작되는 제기 개호보험에서도 예방 중시형 시스템으로의 제도개혁을 강조하고 있다(장병원, 2008). 우리나라에서는 1995년 국민건강증진법을 제정하면서 국가주도의 건강증진 사업이 시작되었으며, 2002-2010년까지 국민건강증진 종합계획 Health Plan 2010을 추진하고 있다. 이 계획은 건강증진 사업을 국민생활실천, 예방중심, 인구집단별 건강관리, 건강환경 조성의 4대분야로 분류하고, 과제와 세부사업을 선정하였다. 이 중 장애인보건의 과제는 장애인 일차건강검진도구의 개선 및 보급, 질병 조기발견 및 관리사업강화, 장애인 재활운동 지원 강화, 장애인 건강대축제로 구성 되었으며, 세부 사업으로 보건소를 통한 운동사업·영양지원 사업 등이 실시되고 있다. 보건복지가족부(2008)에 따르면 장애인의 건강증진행동를 촉진하기에는 실질적 추진내용이 미약한실정이다.

C. 삶의 질

1. 삶의 질의 구성요인

삶의 질(Quality of Life: QOL)이란 사람들이 자신이 생활하고 있는 문화와 가치체계의 맥락에서 그리고 그들의 목표, 기대, 기준 및 관심과 관련하여 삶에서 자신들이 차지하고 있는 위치에 대한 개인적 인식이라고 정의 된다. 즉 삶의 질은 각 개인의 신체적 건강, 심리적 상태, 독립할 수 있는 수준, 사회적 관계, 개인의 신념 및 환경의 특징적 양상에 대한 관계 등이 아주 복잡하게 얽혀 있는 광범위한 개념이라고 할 수 있다.

삶의 질에 관한 연구는 미국과 유럽을 중심으로 1970년대부터 본격적으로 시작되었다. 심리학자 등을 비롯하여 여러 분야의 사회 과학자들은 도시화와 산업화에 따른 비인간화라든지, 도시환경이 인간에 미치는 부정적인 영향만을 다루지않고 인지적, 정서적, 긍정적, 그리고 부정적 생활경험들을 포괄하는 의미로서 삶의 질을 다루게 되었다(Campbell, 1976). 삶의 질에 대한 학자들의 정의를 살펴보면, Humback & Shaw(1972)는 삶의 질을 주민들에게 적합한 객관적 조건과 이들 조건에 대한 주민들의 주관적인 태도의 합치라 정의하였으며, Dalkey & Rourke(1973)는 삶의 질은 사람들이 느끼는 복지이며 생활에 대한 만족감이나 불만족감, 행복이나 불행을 의미한다고 하였다. Andrew & Withey(1973)은 삶의 질은 단지 인간의 물리적, 대인적, 사회적 환경 조건과 관련된 것만이 아니고 이러한 조건들이 인간 자신 또는 타인에 의해 어떻게 평가되어지는가와 관련된 것이라고 하였다.

Slottije(1991)은 삶의 질을 '개인이 생활경험을 다른 사람의 경험과 비교함으로써 생기는 주관적 또는 규범적인 뜻을 지니고 있다'고 정의함으로써 삶의 질은 경험을 필수요건으로 한 상대적인 개념임으로 정의 하였다. 또한 사회학에서는 삶의 질을 '외형적 생활상태 뿐만 아니라 내면적인 심리상태까지 포함하는 포괄적 개념이라고 정의하고 있다(이정순, 2005; 서현속, 2009). 최승담(1996)은 삶의 질이란 지역사회의 수요와 욕구의 실질적 만족정도를 의미하는 생활수준으로서의 복지에 대한 포괄적 표현이라 할 수 있으며, 일반적으로는 보건, 교육, 후생 의료 서비스 등과 같은 불완전한 공공재의 양과 분배측면을 강조한 개념으로 정의하고 있다(서대경, 2008).

이상에서 살펴본 삶의 질에 대한 개념은 크게 두 가지의 측면에서 연구 되어 왔다(김혜원· 김명소, 2000; 서대경, 2008). 첫 번째 입장은 개인의 삶의 질을 물질적 풍요나 사회적 신분과 같은 외적 기준이나 조건에 의해 정의될 수 있다고 보는 것이다. 따라서 행복은 한 개인이 바람직한 속성이나 환경적 조건을 얼마만큼 소유하고 있느냐에 따라 결정된다는 것이다. 삶의 질의 객관적 측면 혹은 'Bottom-up'적 요소(Bottom-up이란 주관적 안녕감이 가정, 사회 등 여러 생활자원에서 일어나는

긍정적인 경험과 부정적인 경험의 합을 말한다. 이정순, 2004)들을 강조하는 이러한 입장(Diener, E., 1984))은 개인의 경제적, 환경적 또는 사회적인 삶의 상황이 어떠한가를 강조하는 것으로 주로 경제학자나 사회학자들이 오래 전부터 관심을 가져왔던 주제이다(차경호, 1999). 두 번째 입장에서는 한 개인이 자신의 삶에 대해 내리는 주관적인 평가 혹은 'top-down'적 요소들(top-down이란 각 개인은 여러 가지 상황에 대해 긍정적으로 또는 부정적으로 반응하려는 일반적인 경향성을 가지고 있어 이러한 경향성이 주관적 안녕감을 결정한다고 주장한다. 이정순, 2004)을 중시한다. 여기서 삶의 질은 한 사회의 구성원 개개인이 주어진 삶의 상황에 대하여 어떻게 생각하고 있고 어떠한 경험을 하는가를 의미하는 것으로, 객관적인 삶의 상황에 대한 주관적인 만족도 수준이나 긍정적 또는 부정적인 정서 경험의 정도가 삶의 질을 결정한다고 보는 관점이다(Doener, E., 1994).

주관적 영역을 강조하는 학자들은 이를 다시 첫째, 전적으로 개인적인 행복감 수준인 주관적 삶의 질과, 둘째 심리학적 이론 틀에 비추어 판단될 수 있는 심리적 삶의 질로 구분하며, 관련된 용어들 간의 혼란을 피하기 위해 큰 범주의 객관적, 주관적 삶의 질과 달리 주관적 삶의 질 내의 두 개념을 well-being이라는 용어를 사용하여 'subjective well-being'(SWB)과 'psychologocal well-being'(PWB)으로 사용한다(김명소, 2000; 서대경, 2008).

2. 삶의 질의 개념

다양한 삶의 질 개념에도 불구하고 삶의 질 측정과 관련된 기존의 연구는 포괄적이고 객관적인 생활조건을 중시하는 접근과 구체적이고 주관적인 삶의 경험에서 출발하는 접근으로 크게 구별할 수 있다. 현재 활발하게 진행되고 있는 삶의 질에 대한 논쟁은 삶의 객관적인 조건과 주관적인 만족도 사이의 관계, 주관적인 만족도 가운데서도 자기중심적인 만족도와 대인관계가 미치는 중요성의 관계를 어떻게 조

화시킬 것인가를 그 핵심으로 한다고 볼 수 있다(김향미, 2005). 이와 같이 삶의 질은 극히 다양한 영역에서 사용되고 있고 정의도 다양하게 정의되고 있지만 여러, 학자들의 삶의 질에 대한 연구는 Quality(질)이라고 하는 포괄적인 개념을 어떤 측면에서 어떻게 정의하였는가에 따라 3가지 입장으로 대별할 수 있다(김향미, 2005).

첫째, 삶의 질은 통계적으로 객관화하는 것이 가능해야 한다는 것이다. Benn(1973)에 의하면 삶의 질이란 "사람들을 여유 있고 행복하게 하는 동시에 만족한 생활을 향수(享受)하게 하는 기대를 극대화하도록 한 사회시스템의 창조와 유지이다"라고 정의하고 있다. 이는 특정 사회의 객관적인 삶의 조건과 환경을 의미하는 것으로서, 예를 들면 경제적인 생활수준이나 평균수명, 직업기회와 선택의 다양성, 교육기회와 교육여건, 범죄율이나 교통사고율, 문화적인 시설, 의료보장 등의 정보 등과 같은 객관적인 삶의 조건들을 의미한다. 둘째, 주관적 접근법은 개인이 자신의 삶에 대하여 내리는 인지적 평가를 중시하는 입장으로, 생활만족감을 강조한다. 이는 소득, 건강과 같은 사회경제적 지위를 포함한 객관적 조건이 삶의 질에 직접적인 영향을 미치기보다는, 개인의 인지적 해석을 거쳐 간접적으로 삶의 질에 영향을 미치며, 개인의 행복과 심리적 만족감과 같은 주관적인 삶의 질 측정지표에 의해서 삶의 질에 대한 파악이 가능 하다는 것이다.

특히 삶의 질의 주관적 측정지표에 관한 논의에 있어서, 삶의 질 또는 행복이란 개인이 그들의 생활 속에서 주관적으로 경험하는 것이므로, 사회적 지표들은 단지 삶의 질에 영향을 줄 것이라고 가정되는 객관적인 지표들을 평가할 뿐 정작 개개인이 경험하는 삶의 질은 직접적으로 평가하지 못한다는 문제점이 있다(김채옥· 송운강, 2006; 서대경, 2008; 서현숙, 2009). 따라서 삶의 질의 객관적 측정지표가 개인의 진정한 삶의 질을 측정하는데 부적합하고 불합리한 것이라는 점과 개인이 지각하는 주관적 삶의 질과 객관적 측정지표가 일치하지 않는다 하는 점에서 출발하며, 주관적 삶의 질 차원은 주로삶에 관한 개인의 주관적 판단, 즉 개인의 삶이 자신의 가치나 기대수준에 어느 정도 만족하는가에 바탕을 두고 있다. 마지막으로, 종합적 접

근법은 주관적 입장과 객관적 입장을 종합하는 연구이다. 이 연구들은 삶의 질을 구성하는 객관적인 요소와 주관적인 요소의 두 가지 차원을 적절하게 통합하여 접근한다. 다시 말해, 지역주민들이 갖는 주관적 삶의 질은 개인이나 집단이 자신들의 객관적인 삶의 조건과 환경을 어떻게 인지하고평가하느냐에 밀접한 상관관계를 지닌다는 관점이다(이영균· 김동균, 2007; 서대경, 2008; 서현숙, 2009). 이와 같이 삶의 질은 다양한 측면에서 정의되어 질 수 있는데, 객관적인 삶의 조건이 모두 갖추어졌다고 해서 개인이 느끼는 삶에 대한 만족감도 반드시 높게 나타난다고 말할 수 없으며, 그렇다고 삶에 대한 주관적인 만족감이 객관적인 삶의 조건에 전혀 영향을 받지 않는다고도 말할 수 없다(박재국 외, 2001). 이처럼 삶의 질은 삶의 모든 영역에서 객관적 조건에 대해 주관적인 평가라고 할 수 있으며, 사람들이 느끼는 주관적 의식이라고 할 수 있을 것이다. 사람들은 각자 자신의 삶에 대해 다른 목표와 기준들을 가지고 있기 때문에, 개인이 자신의 삶에 대해 어떻게 느끼고 생각하는지가 삶의 질을 이해하고 평가하는데 매우 중요하다고 할 것 이다(김향미, 2005; 서대경, 2008; 서현숙, 2009).

D. 생활체육의 본질 및 가치

1. 생활체육의 본질

생활체육이란 용어는 1985년을 기점으로 발생한 국민복지체육의 새로운 개념이다 즉 1985년을 전·후로 해서 행정부처에서 복지사회 실현이라는 이념을 구현하기 위한 국민체육진흥정책시행의 추진내용을 개념화한 신 용어이다(임번장, 1993). 따라서 생활체육이란 정부가 국민의 체육에 대한 욕구 및 수요에 대응하고 그 활동을 국가적인 차원에서 보장해주기 위한 정책을 수립하여 그것을 시행하는 내용을 모두

포괄하고 있다는 점에서 사회 복지적 측면의 성격이 강하게 들어나는데 다음과 같은 개념적 본질을 지니고 있다(임번장, 1995).

첫째 생활체육은 국민 누구나가 사회적으로 차별받지 않고 평등하게 체육을 일상생활의 일과로 실천함으로써 생활화하는 체육으로 규정할 수 있다. 과거에는 특정계층이나 선수에 속하는 일부 사람만이 체육참여 기회와 시설 프로그램의 혜택을 누리는 선택적 불확정적인 체육이었지만, 오늘날의 체육은 모든 국민이 일상생활 가운데 자율적으로 체육활동의 기회를 누리고 이를 하나의 생활양식으로 보편화하는 의미를 지닌다는 것이다.

둘째 생활체육은 기본적으로 보편적 욕구에 대응하는 신체활동으로서 인간의 기본적 사회적 욕구를 충족시켜주는 인간 서비스적 활동이다. 생활체육은 신체활동의 욕구 자기표현의 욕구 건강의 욕구 자아실현의 욕구 등을 바람직한 방향으로 해결해주는 효과적 수단이 된다. 인간의 성장과 발달 건강과 체력증진 자아실현과 행복추구는 평생을 통하여 추구되고 성취되기를 갈망하는 인간의 기본적 욕구이다.

생활체육은 참여자로 하여금 건강한 신체를 소유하고 삶을 즐길 수 있으며 인간생활에 지속적인 삶의 의미를 부각함으로써 삶의 질을 제고시키는 중요한 사회활동의 하나로 간주되고 있다.

셋째 생활체육은 개인이 전 생애를 통하여 능동적으로 지속적인 체육활동 참여의 기회를 향유함으로써 신체적, 정신적, 사회적 발달을 촉진하고 급격한 현대사회의 변동에 슬기롭게 대처하며 다른 사람과 더불어 공동체의식을 제고시켜 나가는 사회제도적 활동을 의미한다. 즉 개인의 성장과 발달과정을 돕고 사회적응에 필요한 역할 및 태도를 사회화시키며, 사회 안정과 통합에 요구되는 공동체의식을 강조함으로써 민주시민으로서의 생활기술 및 태도를 학습시키는 사회제도적 활동이다.

넷째 생활체육이란 미래지향적이고 사회 정책적인 의미를 내포하고 있다. 다시 말해서 미래에 있어서 경제성장으로 인한 고소득사회가 도래하면 국민의 복지에 모든 사회적인 노력이 집중될 것이며, 이에 따라 국민복지증진의 일환으로서 체육의

시책을 전개해 나아가야겠다는 사회 정책적 의지를 내포하고 있는 것이다.

즉 생활체육이란 개인의 생활영역 안에서 각자의 취미와 여건 및 환경에 따라 여가시간을 이용한 자발적인 참가를 통하여 개인의 일상생활을 풍요롭게 하는 신체적 활동을 의미하는 것으로서 다음과 같은 네가지 특징을 지닌다.

생활체육은 상대방의 도전에 대한 대응과 규칙의 수응을 형태로 하는 경쟁적 스포츠 활동, 참가자의 생활환경과 다소 차이가 나는 자연의 특수한 지형·지물의 극복을 추구하는 야외활동, 자신의 내면이나 유형화 된 신체적 움직임의 감성적 만족에 대응하는 것에 관심을 갖는 심리적 리듬운동 그리고 체력단련 운동, 즉 운동을 통한 신체활동 능력의 유지 및 증진이나 총체적인 건강을 가져오는 장기효과를 추구하기 위하여 행하는 건강 운동으로 그 참가의 목적에 따라 참가태도를 달리하고 있다.

2. 생활체육의 가치

생활체육은 단순한 신체적 활동이 아니라 심리적, 사회적 건강을 통하여 행복을 추구하려는 현대인에게 있어서 생활의 핵심적 요소가 되며 활력 있는 생활양식을 제공하는 가치와 역할을 지닌다는 점에 대하여 생활체육 관련학자들은 거의 일치된 견해를 보이고 있다. 생활체육은 신체적 가치는 물론 정신적, 사회문화적 가치를 지니고 있는 유용한 여가활동으로서 개인의 생활양식을 풍요롭게 할 수 있는 다양한 기회와 환경을 제공하고 있다. 따라서 생활체육은 자아실현 및 자기계발, 삶의 질 향상 그리고 건강 및 행복의 추구에 효과적으로 부응하는 역할을 담당한다고 하겠다.

a. 생활체육의 가치

스포츠 및 운동활동이 주요 활동인 생활체육은 현대인의 여가활동으로서 그 가치가 크다 할 것이다. 생활체육은 엘리트체육이나 학교체육과는 달리 개인의 생활영

역 안에서 각자의 취미 및 여건에 따라 여가시간을 활용하여 자발적으로 참여하는 신체활동으로서 현대인의 생활을 풍요롭게 하는 매우 바람직한 여가활동으로 인식되고 있다. 이러한 생활체육의 가치는 크게 내재적, 생리적, 심리적, 사회적 가치들로 나누어 살펴 볼 수 있다.

(1) 내재적 가치

일반적으로 생활체육은 운동기능 습득 및 향상, 건강 및 체력증진, 그리고 사회성 함양 및 대인관계 개선 등의 수단으로 인식되어 왔다. 즉 생활체육에 대한 일반적인 가치인식은 주로 그 외재적 가치에 초점을 두어 왔으나 본질적으로 생활체육은 그 활동에 내재된 본원적 가치 또는 내재적 가치를 지니고 있다.

생활체육의 내재적 가치는 지금까지 논의 되어왔던 체육 또는 운동과 관련한 내재적 가치 즉 체육활동을 통한 체험 및 체육적 앎의 획득을 중심으로 살펴 볼 수 있다. 먼저 체육활동을 통한 체험과 관련하여 정응근(1990)은 메를로퐁띠의 실존현상학을 기반으로 체육활동에서 가능한 체험을 다음과 같이 구체화 하고 있다. 즉 운동은 신체발달이나 기능습득 이상의 가치가 내재된 의미있는 인간 움직임이다. 둘째 운동은 행위자와 관람자 모두에게 극정체험(peak experience)적 순간을 제공해 줄 수 있다. 셋째 운동은 지속적인 자아 혁신과정(self-renewal process)이다.

한편 체육활동과 앎을 관련시키고자 하는 논의도 매우 활발하게 이루어지고 있으며, 많은 호응을 받고 있다. 오정석(1994)은 체육적 앎에 이르는 길이란 '인간의 움직임 그 자체의 실천이며, 그 움직임이 이루고자 하는 궁극적인 목적과 목표가 바로 체육적 앎일 것이다' 라고 함으로써 체육에 내재하는 지식적 가치를 재발견 할 수 있는 기반을 제공 하였다.

따라서 운동수행은 지적이든 정서적이든 운동하는 사람으로 하여금 그 자신의 행동에 관한 앎을 제공해주며, 이를 통해 자기 자신의 현재성을 파악하고 자기를 이해

할 수 있도록 해준다(오정석, 1994). 이러한 맥락에서 볼 때 체육의 내재적 가치의 핵심에는 체험과 앎이 자리하고 있으며 양자는 밀접한 연관 속에서 상호작용 한다고 할 수 있다.

결국 체육은 근본적으로 자신의 몸을 움직임으로써 갖는 체험을 통해 스스로 깨닫는 것에 그 본질이 있다고 하겠다. 스스로 깨닫는 것은 존재하는 것에서 '초월'을 직관하는 것이며, 여기서 초월이란 현존재의 어떤 주어진 상황이나 구체성을 무한히 극복하는 체험을 가리킨다. 이러한 초월적 자아에로의 지향행위는 그 자체가 하나의 자아표현인 것이다.

이와 같은 관점에서 볼 때 각 개인이 추구하고자 하는 바가 무엇이든 간에 기본적으로 자유성과 자발성을 전제로 하여 이루어지는 생활체육은 자아표현, 자아실현을 추구할 수 있게 해 주는 하나의 사회 문화적 양식으로 간주 될 수 있다. 왜냐하면 생활체육은 체육활동에 자발적으로 참여 할 수 있는 기회를 부여함으로써 살아있는 자신의 움직임을 체험하고 이를 강화 내지승화 시킬 수 있는 체육활동이기 때문이다.

(2) 생리적 가치

현대인은 기계문명이 고도로 발달한 현대사회에서 안락하고 편안한 문화생활을 영위하고 있는 반면에 교통수단의 발달로 인하여 걷기와 같은 기본적인 신체활동의 기회마저 줄어들게 되었으며, 일과의 대부분이 좌업 중심적으로 이루어짐에 따라 신체활동량이 극히 부족하게 되었다.

또한 도시의 과밀화 현상으로 인하여 가벼운 산책이나 신체활동을 할 수 있는 공간이 부족하여 휴식시간의 대부분을 잡담과 소일거리로 보내고 있다. 이러한 기계문명과 산업발달의 사회에서 인간은 제한된 신체활동으로 인하여 생활을 유지하는데 필요한 최소한의 체력만을 유지하고 있으며, 시간이 경과함에 따라 체력은 쇠퇴·저하되고 있다. 이에 더하여 작업의 수행과정에서 발생하는 스트레스와 불균형적인 식사 및 영양공급과 신체활동의 불균형 등은 체력의 저하와 밀접

하게 관련되어 있다.

그리고 이러한 요인들의 복합적인 작용으로 인해 성인병과 같은 질병에 노출됨으로써 평상시에 인식하지 못하였던 건강과 운동의 중요성을 절감하게 된다. 많은 의학적보고에서는 현대인들은 과거에 비해 심장병·당뇨병·신경과민·비만·요통 등 성인병에 걸릴 확률이 높다고 지적하고 있으며, 그에 대한 예방책과 치유책으로 적절한 운동과 신체활동을 강조하고 있다. 요통 등신체는 적당히 사용하면 그 기능이 향상되지만, 사용하지 않거나 지나치게 사용하면 그 기능이 저하된다. 따라서 적절한 운동을 규칙적으로 행하는 것은 근육·뇌·호흡·심장·순환계 등에 자극을 주어 그 기능을 향상시킴과 동시에 신진대사를 원활하게 한다. 즉 규칙화된 운동의 수행은 혈압을 낮게 해주고 콜레스테롤과 같은 혈a등신 지방성분을 배출시킴으로써 동맥경화증을 막아주며, 체중이 증가하거나 지방질이 축적되는 것을 예방하여 준다. 또한 규칙적인 운동은 근육강화, 신체적 행복감, 에너지뱘책췄만감을 막아함으로써 일상생활에 필요한 생활 체력을 구비하는 등 건강한 생활을 영위 할 수 있도록 도와준다(임번장, 1993).

따라서 현대인들은 신체의 건강을 유지하기 위해서는 적당한 신체활동과 운동을 규칙적으로 수행하는 것이 절대적으로 필요하며, 이는 곧 체육의 생활화를 의미하는 것이다. 게임·스포츠·댄스·산책 등과 변형된 운동과 같은 생활체육의 형태는 신체적 건강에 매우 효과가 있다. 달리기에 흥미를 가지고 길가나 공원길을 달리는 것은 비경쟁적이며 자기자신의 활동증진을 위하여 즐기는 형태의 생활체육이다. 이는 건강유지 및 체력증진에 그 목적이 있을 뿐만 아니라 뛰고 싶어 하는 본원적 욕구를 충족시키는 신체적 활동이다.

따라서 생활체육은 운동량이 부족한 도시 산업사회의 현대인에게 생존에 필요한 적정량의 신체활동 무대를 제공함으로써 건강 유지뿐만 아니라 튼튼한 체력을 육성하고 신체를 움직이고 싶어하는 생리적 욕구를 충족시키는데 그 가치가 크다 하겠다.

(3) 심리적가치

현대사회에서 대부분의 사람들은 업무 혹은 다른 어떤 일과 관련된 스트레스와 중압감을 경험하게 된다. 근로자에게는 작업장에서의 사고에 대비한 긴장의 연속, 주부에게는 과다한 가사일, 학생에게는 과중한 학업의 부담 등에 대한 불안과 초조 그리고 만성적인 피로감이 뒤따르게 된다. 이러한 스트레스의 누적은 질병을 야기할 가능성이 있으며, 정서 불안으로 인하여 일에 대한 의욕을 상실함으로써 사회생활을 원만히 영위하는데 큰 지장을 초래 할 수 있다.

오늘날 이러한 정서적인 긴장을 해소하기 위하여 알코올·진정제나 다른 약물을 사용하고 있는 것을 엿볼 수 있다. 과도한 약물의 사용과 음주는 중독성을 가져오며, 이러한 문제는 개인적인 차원을 넘어서 사회적인 문제가 되고 있다. 따라서 이러한 스트레스와 욕구 불만이 배출구로서 규칙적이고 적당한 신체활동이 요구된다. 즉 규칙적인 신체활동은 근심 및 걱정의 완화, 공격성의 억제, 죄의식의 경감, 열등감 해소 등의 효과적인 배출구로 그 역할을 수행한다는 점에서 심리적 가치가 크다 하겠다(임번장, 1993).

실제로 규칙적인 신체활동을 통하여 얻는 정서적인 이득은 정신과 의사 Illiam(1948)에 의하여 잘 설명 되고 있다. 그는 "정서적으로 안정된 사람은 요구 되는 일상생활을 보충하기 위하여 어떤 의욕적인 활동형태에 참가 한다. 이러한 활동은 피상적인 즐거움 이상으로 심오한 심리적 욕구를 만족시킨다. 건전한 성격을 지닌 사람은 놀이를 할 뿐만 아니라, 자신의 놀이를 진지하게 생각하는 사람이다. 그리고 놀이를 할 줄 모르고 이를 기피하는 사람은 불안하고 혼란한 사람이다" 라고 하였다. 따라서 적당한 신체활동은 사람들이 긴장으로부터 벗어나고 정서적인 안정을 취함으로써 일상생활을 의욕적으로 영위 할 수 있게 해 준다.

이와 같이 신체활동을 중심으로 이루어지고 있는 생활체육은 일상생활 중 기쁨과 즐거움을 만끽 할 수 있는 기회를 제공하여, 긍정적이며 적극적인 자아개념을 형성·강화시키고, 궁극적으로는 심리적, 정서적 복리를 증진시키는데 매우 가치 있는 활동으로 인식되고 있다.

(4) 사회적 가치

생활체육은 오늘날 대다수의 성인은 근무하는 작업현장에서 보다 여가나 신체적 활동을 매개로 한 자발적 집단관계를 통하여 사회적 접촉과 중요한 인간관계를 형성하려고 한다. 따라서 생활체육은 특별한 프로그램 집단을 형성하여 활동하게 함으로써 사람들에게 대인관계증진, 사회성함양, 공통된 관심사에 대한 상호작용 등의 기회를 제공하여 준다(임번장, 1993).

특히 생활체육프로그램은 아동들에게 협동과 경쟁을 위한 실제적인 훈련 현장을 제공한다. 청소년에게는 방과 후 체육활동, 여름캠프활동을 위한 프로그램을 제공함으로써 청소년 자신의 사회적 역할을 시험 해보고 성인기를 준비하는 예비적 활동을 경험하도록 하는 기회를 제공 한다.

청소년뿐만 아니라 성인들 역시 집단적 참가를 통하여 타인과 상호작용하는 사회관계를 유지하며 집단규칙을 받아들이고 필요시에는 자신의 주장인 희망을 집단 참가자에게 피력함으로써 자신의 존재를 부각시킨다. Hovde(1967)에 따르면 "스포츠는 특별히 성격 발달에 중요한 역할을 하는 놀이로서 간주된다. 스포츠는 사회적 적응과 리더십을 갖게 해주며 경쟁적인 팀 스포츠는 구성원간의 협동심 및 연대감의 형성을 제공한다. 리더십은 오직 개인의 모든 능력을 발휘함으로써 스스로 학습되어 발현 될 수 있다"는 것이다. 이와 같이 생활체육은 팀워크·탁월성·단련·근접·절제 그리고 적자생존의 생활원리를 터득케 하여 이를 일상생활에 전이함으로써 원만한 사회생활을 영위 할 수 있도록 돕는다.

E. 장애인의 생활체육

1. 장애인 생활체육의 정의

취학 전 아동으로부터 백발의 노인에 이르기까지의 모든 사람이 성별·연령·인종·종교에 관계없이 종합적인 신체적정수준 향상과 건강증진을 위해 실행하는 모든

종류의 체육활동 및 신체운동의 총체를 체육으로 정의하고 이 체육을 범국민적으로 보급·확장·발전시키는 운동을 비장애인 생활체육이라 정의할 수 있다. 이러한 비장애인 생활체육의 개념은 1985년 국민체육진흥을 위한 정책시행을 개념화시킨 신용어로 1990년 3월 국민생활체육진흥 3개년계획이(대한체육회, 1990) 수립되면서 사회체육이란 의미에서 생활체육이란 용어로 쓰이기 시작하면서 생활체육개념은(박문환, 이제홍 2000) 생활화하는 체육으로 규정되었으며 행정자치부의 정책적수립의 차원에서 체육의 한 실천의 방법으로서 쓰여 졌다. 이에 반애 장애인생활체육이란 장애인이 체육을 생활화함으로써 개인의 전 생애를 통하여 능동적이고 지속적인 체육활동에 참여할 수 있는 기회를 가짐으로써 신체적·정신적·사회적으로 조화롭고 창조적인 삶을 개척하여 보다 나은 삶을 살아갈 수 있도록 하는 것이다. 이것은 비장애인 생활체육과 동일하나 장애인 특성상 다양한 생활체육유형의 개발보급과 공간과 시설 장비와 전문지도자가 있어야하며, 또한 적절한 신체활동을 통한 건강증진 및 2차적인 장애예방과 재활의 의미가 필요하다(오영일, 2004).

2. 장애인 생활체육의 역할

비장애인의 생활체육의 역할로는 각개인심신의 건전한 성장발달과 정서적·사회적 발달활동 능력의 향상, 여가의선용 질병에 대한 저항력증진, 노화방지 건강의 증진 및 체력 육성 등을 들고 있다(류경두, 2006). 이러한 역할을 하고 있는 비장애인 생활체육은 현재 전 세계적으로 중요한 국가정책의 일환으로 다루어지고 있으며, 따라서 많은 국가예산을 투자하여 활성화되고 있는 실정이다. 그러나 민주적인 입장에서 비장애인과 함께 모든 면에서 기회균등과 개인 및 국민의 기본적 권리와 인간의 존엄성이 인정되어 모든 권익이 보장되어야 할 뿐 아니라 2차적인 장애예방과 재활이라는 측면에서 더욱 중요하게 평가되어야 할 장애인 생활체육은 그 역할이 도외시되고 있는 현실에 놓여 있다. 이러한 현실은 생활체육을 매체로 하여 신체적·심리적재활의 기회를 얻을 수 있고 자기적응을 도모할 수 있으며 자신감과 자기존중을 할 수 있도록 하는데 커다란 걸림돌이 되고 있다. 많은 장애인들은 자신이 가지고

있는 장애에 대해 불안을 느끼고 사회로부터 억압되며 생기 없는 생활을 보내고 있는 경우가 많다.

생활체육은 장애인의 이러한 불안을 해소해주는 효과적인 치료적 역할을 가지고 있기 때문에 생활 중 기쁨과 즐거움을 느끼게 해주는 레크리에이션 효과와(전영호, 2000) 생활에 있어서 장애를 극복하고 자신감과 희망을 불어넣어 주는 정신적 효과까지도 있다. 아울러 비장애인과 사회영역을 공유할 수 있는 사회복지적 차원에서의 사회통합에(이성규, 2000) 대한 기회를 제공하는 효과를 들 수 있다. 또한 장애인생활 체육은 첫째 운동 부족을 해소하고 체력을 높여주며, 둘째 생활에서 오는 피로를 이완시켜 기분을 명랑하게 해주며, 셋째 혈액순환을 활발하게 해주며, 넷째 운동신경을 발달시켜 2차적인 장애예방과 재활을 통하여 사회복À20환복À사회통합지적헨과를 가지고 있다. 이러한 헨과를 가지고 있는 장애인 생활체육은 비장애인 생활체육과 마찬가지로 특별한 용구나 장소가 필요치 않으며 어려운 기술이 필요하지 않으며 규칙이 간단하고, 인원수, 장애상황, 장소20따라 적절하게 규칙을 수정할 수 있으며, 장애인 누구나 함께 즐길 수 있는 활동들이이 필스포츠지적즐거움을 지니고 있으이 도, 고쇄하고조직화 된필스포츠지적기초적 기술지적연습이 될 수 있는 활동들이다. 이러한 장애인 생활체육은 어떠한 지도원리와 방법을 가지고 수행하느냐에 따라 그 효과가 달라질 수 있기 때문에 장애종별 및 유형에 알맞게 지도되어야만 장애인 생활체육을 바람직하게 달성 시킬 수 있다(한민규, 2008).

장애인 생활체육은 장애인의 장애극복과 원만한 사회생활 영위를 통한 사회통합을 이룩하는데 필수적인 요건이 된다. 재활수단으로서의 기능회복과 건강보호 유지차원에서 또한 신체기능 퇴화예방에 의한 2차적인 장애 예방차원에서도 그 중요성이 인정되므로 앞으로는 장애인의 생활체육 참여는 확대 될 것이라고 본다(서문자, 2000). 이와 같이 현대사회에서 예견되는 장애인 생활체육의 구체적인 역할을 다음 네가지 측면에서 집약하여 설명 할 수 있다.

첫째 장애인을 위한 건전한 여가활동의 기회를 제공해 준다. 즉 건전한 여가시간

의 활용은 장애인들에게 미래사회의 발전가능성을 가늠하여 주는 요인이라는 점에서 사회복지적 측면에서도 매우 중요하다.

둘째 장애로 인한 신체활동의 감소로부터 야기되는 건강과 체력의 감퇴를 예방해 준다. 신체적으로 건강하지 못한 장애인들은 자신에게 주어진 과업수행에 어려움을 가지게 되므로 생활체육 활동을 통하여 신체활동의 기회를 제공해서 건강과 체력증진을 도모하여 보다 적극적인 사회생활을 하도록 해 준다.

셋째 장애로 인한 정신적 스트레스와 긴장, 소외감과 고립감을 갖게 되므로 그에 대한 발산의 기회를 제공하는데 생활체육이 한 몫을 할 것으로 생각된다.

넷째 생활체육 활동을 통하여 비장애인과 함께 하는 기회를 갖는다. 앞으로는 장애인에 대한 인식이 긍정적으로 변화됨에 따라 비장애인과 상호 인간적인 관계를 가지면서 공동체내에서 생활하는 기회는 확대되어 갈 것이다. 그러므로 생활체육 활동은 비장애인과 자연스럽게 만나는 공동의 장을 제공하기 때문에 참가자들 사이에 유대를 강화시켜 줄 뿐 만아니라 대인관계에서도 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

3. 장애인 생활체육의 범위

장애인 생활체육의 범위는 개인적 생활영역 안에서 각자의 취미와 여건 및 환경에 따라 여가시간을 이용한 자발적인 참가를 통하여 개인의 일상생활을 풍요롭게 하는 생리적 활동을 포함하여 장애인 각자의 환경에 알맞게 여가시간을 이용한 각 개인의 정규적 혹은 비정규적 생활체육의 제반활동으로 정할 수 있을 것이다.

a. 장애인 생활체육에 대한 사회복지적인 관점

장애인 체육활동의 경우 비장애인 체육활동에 비해 치료적 가치가 매우 크며 장애인들의 육체적, 심리적, 사회적 재활에 핵심적인 역할을 수행한다. 장애인들에게

있어서 체육활동은 단순히 즐기는 것 외에 장애부위의 기능 감퇴를 예방하고 잔존 능력을 회복시키는 치료적 효과(김경숙, 김수연, 여지은, 2005)도 도모할 수 있기 때문에 비장애인의 체육활동의 목적보다 그 의의가 훨씬 크다고 할 수 있다. 장애인이 쉽게 어울릴 수 있는 기회인 체육활동을 통하여 인간관계를 원활히 하고 자신의 사회적 역할에 대한 인식과 협동심을 고취시켜 비장애인들과 대등한 입장에서 경쟁할 수 있는 자부심과 긍지를 심어주고, 능력을 향상시키는 사회통합의 수단으로서도 큰 의의를 가지고 있다고 하겠으며, 장애인의 재활개념은 단순한 치료나 훈련의 지속적인 것만이 아니고 심신의 장애를 가진 사람이 훌륭한 사회인으로서 생활할 수 있게 되는 것이다. 즉 장애의 보충이나 보상, 치료 회복과 개선문제의 해결과 극복으로서 장애인이 전인간적인 복권이 이루어지도록 모든 욕구를 충족시켜주는 종합적인 서비스라고 할 수 있다. 재활은 장애인이 지닌 잠재능력을 최대한으로 발휘하도록 치료와 훈련 등 여러 방법을 활용하여 될 수 있는 대로 빨리 회복시키거나 개선을 도모하려는 모든 조치가 포함되므로 그 과정은 활동적이고 총체적이며 광범위하다.

b. 의료재활 측면에서의 장애인 생활체육

의료재활이(박옥희, 2004)란 장애인 재활과정의 첫 단계로서 재활의 기본적이고, 중요한 부분이며 또한 장애인이나 그 가족의 첫 번째 욕구이기도 하다. 재활의 궁극적 목표는 장애를 최소로 줄이고 기능을 최대로 증진시켜 장애인을 직업인으로서 사회에 복귀시키는데 있다. 그러므로 의료재활은 장애에 대한 의료적인 치료뿐만 아니라 장애의 발생을 최소로 줄이도록 하는 예방의 역할도 담당하고 있다. 의료재활 측면에서의 장애인 생활체육은 장애를 최소로 줄이고 기능을 최대로 증진시킨다는 의료재활의 궁극적 목표달성에 있어서 물리치료와 함께 의료체육으로서 상호보완적으로 필수적인 요소이다. 이러한 의료체육을 장애인들이 시행하는 체육의 목표라고 강조하는 사람들은 20세기초에 체육의 이념으로 각광을 받았던 '신체의 교육(Education of Physical, 김윤태, 2003)의 입장에서 체육을 시행하는 것을

해석한다. 이러한 이념은 체육의 목표가 신체적인 발달에 있다고 보는 입장이다. 그러나 체육을 통한 의료재활은 재활병원의 재활훈련 과정이나 특수학교·장애인 시설·장애인복지관 등의 물리치료프로그램의 일부분으로 국한되어 시행되고 있는 실정이다.

c. 교육 재활측면에서의 장애인 생활체육

장애인들에 대한 교육은 그들이 가지고 있는 특수사정 때문에 교육시설이나 교육내용을 일반교육과는 달리해야하므로 장애인에 대한 교육을 '특수교육' 이라한다. 특수교육은 19세기초 유럽에서부터 시작되었는데 특수장애아를 기숙사에서 생활시키면서 교육하는 소위 "분리교육" 방법에서 유래되었다. 20세기 후반에 이르러서는 장애인도 비장애인과 함께 사회일원으로서 생활하여야 한다는 장애인에 대한 인식이 바뀌면서 장애아동에 대한 특수교육도 가능한 한 비장애아동과 어울리면서 공부 할 수 있는 "통합교육"이 더 큰 교육효과를 얻을 수 있다는 견해가 대두되어 오늘날에는 통합교육에 역점을 두고 있다(이성규, 2000). 이러한 교육재활측면에서의 장애인 생활체육은 체육을 교육의 한 방법으로 간주하여 신체활동에 의한 교육을 통하여 개개인이 필요한 능력을 향상시킬 수 있다는 생각을 지닌 사람들의 주장으로 이들은 체육활동을 통하여 신체를 발달시키고, 사회성을 함양시키고, 민주시민을 양성한다는 기본체육 이념을 지녔다. 이러한 체육이념은 1960년대 이후 우리나라에 유입되어 "특수학교 체육의 목표"를 설정하는 기본이념이 되었지만 적절하게 조직된 체육프로그램의 부재, 전문화된 지도자의 부족, 효율적인 시설의 부족, 강력한 국가 및 지방자치 단체 정책의 부재로 인하여 효과적이고 체계적인 체육교육프로그램을 제공하고 있지 못하는 실정이다.

d. 사회·심리 재활측면에서의 장애인 생활체육

심리적 재활은 장애인 자신과 그 가족 및 주위사람들의 심리적인 문제를 재활의 과정 중에 가지는 욕구·정서·관심·가치관·태도 등 심리적 요인에 대한 접

근으로서 그들에 대한 심리적 향상과 협조를 도모하는 것이다(Harter, 1985). 그리고 이는 재활과정 중에 때 놓을 수 없는 영역이며 각 영역의 재활과정에 중요한 공통적 분야이기도 하다. 심리적 재활은 장애인 자신이 재활에 의욕구와 의의를 지니고 협조하지 않으면 재활의 성과를 기대하기는 어렵다(Theberge, 1977). 이러한 사회·심리적 재활측면에서의 장애인 생활체육은 '장애인들에게 비장애인들이 느끼는 신체활동의 즐거움을 제공하고 함께 사회생활을 공유 할 수 있도록 하기 위하여 일반인들이 참여하는 체육프로그램의 규정을 장애인 개개인에게 적절하도록 변형하는 것이다. 그렇기 때문에 장애인들을 체육현장에 끌어들이는 방법으로 세가지 원칙을 적용하고 있다. 그 원칙의 첫째로 장애인체육은 장애인들만이 공유하는 것이 아니라 저변확대를 통해 비장애인들과 함께 할 수 있는 체육으로서의 통합의 원칙과 둘째로 장애인 체육을 '특수체육'이 아닌 '일반체육'의 입장에서 정의 되어야 하되 단지 그 대상자가 비장애인이 아니라 장애인이라는 정상화의 원칙과 셋째 장애인체육을 장애인의 장애종별과 장애특성에 맞게 정의되어야 한다는 주류화의 원칙이다.

e. 직업 재활측면에서의 장애인 생활체육

직업재활이란 심신의 결함을 지닌 장애인들의 신체적·정신적·사회적·직업적·경제적 능력을 최대한으로 개발 육성시켜줌으로 써 일할 권리와 의무를 비장애인과 똑같이 갖게 하는 것이라 할 수 있으며, 장애인의 성공적인 사회통합을 위한 최대의 과제인 자립생활을 영위하도록 하는 것으로, 장애인 재활사업 중 가장 중요하고 핵심이 되는 것이다(이선우, 2001). 직업은 사람에게 생계수단 이상의 의미를 가지고 있기 때문에 자신의 존재에 대한 자부심과 자기성찰 및 현대문명의 발달을 도모하고 있다. 이렇듯 장애인의 재활에 중요하고 핵심이 되는 직업재활을 성공적으로 이루려면 장애인들에게 신체적·정신적·사회적 능력을 최대로 발휘 할 수 있는 기회를 제공하여야 하며 그 기초적인 요소가 신체적인 능력일 것이다.

일반적으로 장애인들은 비장애인들에 비해 직업선택에 있어서 일을 지속적으로 수행할 수 있는 능력과 여가생활을 즐기는데 필수적인 체력 요소인 심폐지구력이 약한 편이다. 뿐만 아니라 운동수행능력에 결정적인 영향을 미치는 체력요소인 근력과 근지구력 또한 약한 편이다. 이렇듯 심폐지구력 및 근력 그리고 근지구력의 부족은 작업능력의 저하로 나타나 효과적이고 효율적인 직업재활을 기대하기 어렵다(강위영, 2001). 따라서 장애인들이 지속적이고 체계적인 체육활동을 할 수 있는 생활체육 참여기회의 확대는 궁극적으로 장애인의 직업재활을 통한 사회통합의 원동력이 될 것이다.

F. 선행연구

장애인의 스포츠 활동이 갖는 가치 및 중요성을 장애인들에게 고취시켜 장애인들이 신체적·정신적·사회적으로 보다 낳은 건강한 삶을 영위 할 수 있는 계기를 마련하고 생활체육활동의 활성화 방안모색을 조사한 이승수(2001)는 체육활동을 참여하는 장애인을 중심으로 조사하였는데 건강에 좋아졌다는 응답이 68.3%로 생활체육의 유용성을 나타냈고, 체육활동 참여를 위한 우선과제로서 체육시설의 확충이 46.8%로 높은 비중을 나타냈고, 체육활동을 함께하고 싶은 사람으로 가족을 선택한 응답자가 54.1% 등으로 나타났으며, 무엇보다 생활체육참여자가 67.8%로 높았다. 또한 생활체육활동의 필요성 및 유용성조사에서도 전체평균 3.02로 높게 나타났다. 또한 참여자는 필요성과 유용성에서 3.31, 비참여자 2.56으로 나타나 전반적으로 긍정적인 결과의 연구를 발표했다. 또한 장애인들의 삶의 질 향상을 위한 생활체육의 활성화 방안을 조사한 손일권(2001)은 성별, 학력별, 결혼유무가 생활체육과 관련성이 있으며 사회적으로 안정적인 요소로서 월평균 가족수입이 높은 장애인일수록 생활체육에 참여가 높다는 연구가 있다. 또한 활동을 혼자 하

는 것보다 그룹이나 단체에 소속되어 활동하는 비율이 높았고, 함께하고 싶은 사람으로는 친구를 선호했고, 주 3-4회의 체육활동을 가장 많이 했으며, 생활체육 참여를 위한 우선과제로서 시설의 협소, 이동거리의 문제, 프로그램의 보급 순으로 조사 연구 되었다. 지체장애인의 생활체육에 관한 조사로 이종삼(2001)은 생활체육 참여 인원이 61.5%로 높게 나타났으며, 생활체육 활동 효과에 대해서도 체력이 증진된다가 63.2%로 높게 보고 되고 있다. 또한 생활체육 참여를 위한 우선과제로서 시설부족이 42.0%로 높게 났으며, 생활체육활동의 유용성조사에서는 전체 응답자의 평균 3.02정도로 긍정적이었으며, 참여 장애인은 3.11, 비참여 장애인은 2.88등의 연구결과를 보였다.

그리고 지체장애인의 생활체육 참여 실태에 대한 조사를 한 성정락(2002)은 지체장애인들의 생활체육에 대한 정확한 수요를 측정하고 선호하는 운동종목을 발굴하며, 흥미를 유발 할 수 있는 프로그램조사를 연구하였으며, 생활체육 참여 장애인이 32.5%로 나타났다. 또한 참여하지 않는 이유로는 '장애 때문에'가 45.1%로 높게 나타났고 '관심이 없어서'가 18.7%, '주변에 운동할 장소나 시설의 부족'이 11.9%등으로 나타났다. 선호하는 운동종목으로는 배드민턴 23.3%, 탁구 17.1%, 등산 10.9% 순으로 나타난 연구결과를 보였다. 생활체육 참여를 위한 우선과제로는 체육시설의 건립이 38.8%로 나타났고, 생활체육활동의 유용성조사에서는 전체 응답자의 평균 3.03정도로 긍정적이였으며, 참여 장애인은 3.08, 비참여장애인은 2.78등의 연구결과를 보였다.

또한 신체적 자기개념의 선행연구에서 이윤주(2002)는『신체적 자기개념에 따른 자긍심, 심리적 행복감, 생활만족도의 관계』에 관한 연구에서 신체적 자기개념은 지속적인 신체활동을 하는 집단이 일반집단에 비해 높게 나타났으며, 특히 운동집단 남자의 신체에 대한 자신감이 높고 긍정적임을 알 수 있었으며, 신체적 자기개념이 높은 집단은 낮은 집단에 비해 자긍심, 심리적 행복감이 높게 나타났다고 연구결과를 보고 하였다. 김경원(2003)은『규칙적인 운동이 신체적 자기개

념에 미치는 영향』에 관한 연구에서 신체적 자기개념이 사회심리적요인(예: 외모, 체지방/날씬함, 자기존중감 등)보다는 신체적 능력과 관련이 있는 요인들이 운동참여에 더욱 중요한 영향을 미치고 운동 참여가 신체적 자기개념의 대부분의 요인에서 긍정적인 효과가 나타났다고 연구결과를 보고 하였다. 정해영(2003)은『중학생의 신체적 자기개념이 체육수업선호도에 미치는 영향』에 관한 연구에서 성별에서는 남자가 여자보다 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 운동을 선호하는 학생이 선호하지 않는 학생보다 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 운동에 참여가 많을수록 신체적 자기개념요인이 유의하게 높은 것으로 나타났다고 연구결과를 보고하였다.

유진, 김석일(2004)은『여가스포츠 참여자의 신체적 자기개념 프로파일』에 관한 연구에서 주5-6회 운동에 참여하는 집단이 그밖에 집단보다 신체적 자기개념의 하위요인 중 신체활동, 지구력, 스포츠 유능감, 유연성, 근력 등이 높게 나타났다고 연구결과를 보고 하였다. 신승주(2007)는『초등학생들의 운동부 활동이 신체적 자기개념에 미치는 영향』에 관한 연구에서 초등학생들의 규칙적인 운동부 활동에 참여하는 학생들이 일반학생들에 비해 신체적 자기개념에 긍정적인 영향을 미치며, 성별, 학년별, 운동유형별, 운동기간에 따라 신체적 자기개념의 수준에 차이가 있었다는 연구결과를 보고 하였다.

정은주(2007)는『무용전공에 따른 사회적 체형불안이 신체적 자기개념에 미치는 영향』에 관한 연구에서 무용전공에 따른 신체적 자기개념의 스포츠 유능감, 매력적인몸매, 체력, 신체적 컨디션 요인에서 한국무용 전공자들이 발레와 현대무용전공자들 보다 높은 스포츠 유능감과 신체적 컨디션을 가지고 있었고, 매력적인 몸매와 체력에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다고 연구결과를 보고 하였다.

건강증진행동은 1980년대부터는 예방적 건강행동에 비해 건강증진을 강조하기 시작하였으며, 이는 건강증진행동을 단일 행동이 아닌 생활양식의 개념으로 받아들여

(Pamela, 1992), 건강증진 생활양식과 건강상태의 관련성을 조사한 연구들이 이루어졌다. 건강증진의 선행연구에서 Brahn(1988)는 생활양식과 건강행동의 관계에서 건강행동은 생활습관의 일부분이며, 이것은 행동과 태도 뿐 만 아니라 인생철학을 포함하고 있는 광의의 개념이라고 하였다. 결국 건강행동이란 질병의 치료와 예방을 위한 행동으로부터 보다 나은 자아를 유지 증진하고, 활성화시키기 위한 능동적이며, 주체적인 자아활동에 이르고, 생명과 관련된 총체적 행동으로 규정하고, 대부분의 건강행동은 건강을 위한 어떤 행동 과정을 안다고 해서 즉시 실천되는 것은 아니며, 인식으로부터 지각 및 이해, 지식의 수용, 분석단계를 거쳐 비로소 행동으로 나타난다(박금희, 2001). 건강행동을 향상시키고 지속하려는 인간의 노력을 건강증진행동으로 볼 수 있으며, 건강증진행동이란 개인이나 가족이 책임감과 주도권을 가지고 건강상태를 유지하기 위하여 자신의 잠재적 능력을 효과적으로 발달시키는 행동을 말한다. 이는 건강유지, 건강증진, 질병예방, 생명연장을 위한 행동 등으로 분류하였다.

또한 삶의 질 연구를 살펴보면, 배주영(2005)은 전반적인 삶의 질 영역이 가족, 경제력, 사회적 지위가 어떠한 상관관계를 가지는지 명확하게 규정하는 것이 필요하다고 보았다. 이러 측면을 고려하여 이현수(2005), 이훈구(1997) 및 조명한과 차경호(1998)는 삶의 질을 객관적 삶의 질(객관적 안녕)과 주관적 삶의 질(주관적 안녕)으로 분류하여 연구를 시도하였다. 여기서 이현수(2005)는 다시 안녕이라는 개념을 웰빙(Well-being)으로 명칭을 통합 혼용하여 사용하였다. 채선애· 한성열(2002)은 주관적 well-being을 정성 형용사와 전반적인 삶에 질에 대한 만족정도로 측정하였다. 박미석(2002)은 삶의 질을 정서적 정서와 인지적 정서 및 전반적 생활만족으로 측정하였다. 여기에서 정서적 정서와 인지적 정서는 긍정적 정서와 부정적 정서를 나타내는 형용사로 측정하였다. 김재휘(2002)는 관광경험은 아니지만 여가경험에 있어 현출성이 높은 집단에서 자아확인, 일상탈출, 효능감 지각 등 여가 경험이 여가만족에 영향을 미치고 현출성이 낮은 집단에서서는 자아확인, 일상탈출, 사회적 관계경험이 여가만족에 영향을 미친다는 것을 발견했다. 이 연구에서 일상탈출이라던

가 사회적 관계에 대한 경험은 관광활동을 하면서도 지각할 수 있는 경험요인들이며 따라서 관광경험이 관광만족에 영향을 줄 것이라는 추론을 뒷받침해준다. 이정순(2005)은 심리적 well-being이 주관적 well-being에 선행되며, 관광활동과 관광만족은 심리적 well-being에 크게 영향을 주는 것으로 나타났지만, 관광만족과 주관적 well-being 간의 관계를 규명하지 못했다. 서일교(2006)는 well-being관광체험을 통한 만족도가 건강과 관련 삶의 질에 긍정적 영향을 미칠 것 일라는 가설을 검증한 결과 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었고, well-being관광활동을 통한 중요도가 건강 관련 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 분석되었으며, 건강관련 삶의 질이 전반적 삶의 질에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설을 검증한 결과, 이러한 well-being관광과 well-being관광체험이 삶의 질 향상에 미치는 변인으로 관광자들의 체험이 어떻게 well-being관광을 인지하는지와 사회심리적인 변수로 삶의 질에 있어서의 만족도와 중요도가 하나의 요인으로 될 수 있음을 도출하였다.

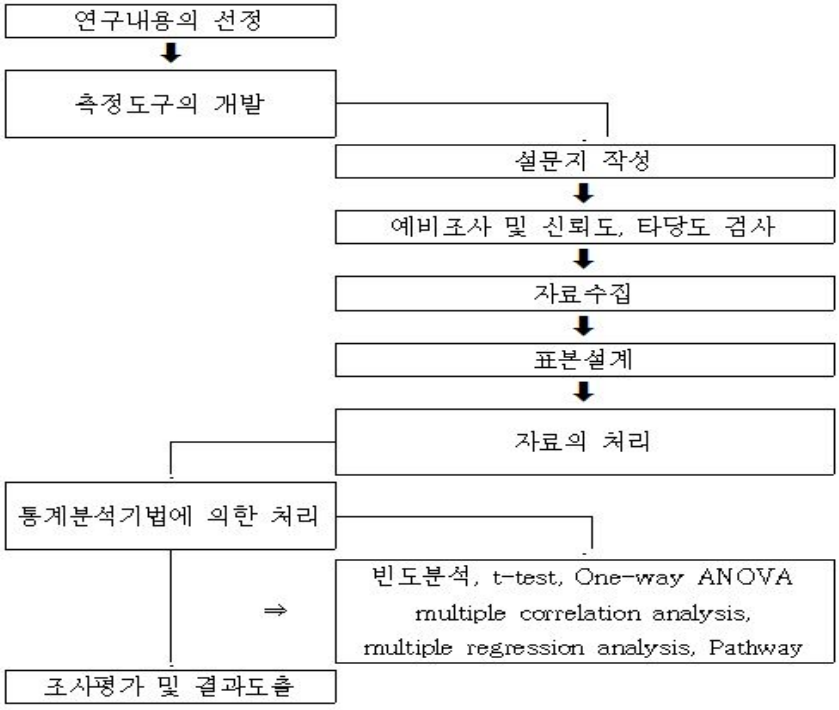
삶의 질에 대한 선행연구로는 객관적인 삶의 조건을 연구하던 1960년대의 삶의 질에 관한 논의, 그리고 1970년대에 들어서는 점차적으로 개인적 수준에서 주관적인 삶의 질에 대한 연구로 관심의 장이 옮겨오게 되었으며, 연구 대상도 노인, 환자, 가정주부, 청소년, 실업자, 등으로 다양화 되었다(Strumpel, 1972). 경제적인 문제가 해결된 70년대 이후부터 학계에 삶의 질에 미치는 영향(Sirgym, Meadow, and Samli, 1995; Lee and Sirgy, 1995)에 관하여 연구가 Diener(1994)은 주관적 삶의 질은 개개인의 주어진 삶의 상황에 대한 생각과 경험을 의미하는 것으로 객관적인 삶에 대한 주관적인 만족도 수준이나 긍정적 혹은 부정적인 정서 경험의 정도가 삶의 질을 결정한다고 하였다. 그는 기쁨, 자부심, 애정, 그리고 만족감 등과 같은 긍정적 정서, 공포, 화냄, 슬픔, 그리고 죄책감 등과 같은 부적정서를 나타낼 수 있는 형용사들을 이용하여 측정하였다. Andrews & Withey(1976)도 주관적 well-being은 전반적인 행복감이나 만족과 같은 삶의 질에 대한 평가와 긍정적 정서(PA) 및 부정적 정서(NA)로 반영된다고 하였다(Chen, 2005). Neal 등(1999)은 연구에서는 관광

경험과 관광경험에 대한 만족이 전반적인 생활만족에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 연구는 관광을 관광 전, 관광 도중, 관광 후로 단계별로 나누어서 만족도를 분석하였다는데 큰 의의가 있으며 관광만족과 여가만족, 생활만족간의 관계를 규명하고자 시도하였다는 점에서 가치가 있다. 그러나 이 연구는 관광만족의 생활만족에 대한 관계연구에 있어서 well-being의 한 차원인 전반적인 생활만족에 관해서만 연구가 이루어졌고, 기타 차원을 고려하지 않았다는 한계를 지닌다. Gilbert & Abdullah(2004)은 well-being을 생활만족, 정적 정서, 부적 정서로 측정하였으며, 휴가경험이 well-being 지각에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 밝혀냈다 이 연구에서는 휴가를 간 그룹과 가지 않은 그룹으로 분류하여 well-being에 대한 영향을 비교 연구하였다는 점에서 의의가 크다. 그러나 주관적 혹은 심리적 well-being을 생활만족, 정적 정서, 부적 정서로 측정한 것은 well-being에 있어서 자기개발 및 환기 등과 같은 심리적 측면을 측정하지 못한다는 한계가 있다(서대경, 2008).

Ⅲ. 연구방법

A. 연구절차

본 연구의 설문조사는 장애복지회관 및 스포츠시설의 생활체육 종목인 볼링, 수영, 배드민턴, 파크골프에 참여하는 지체장애인들의 신체적 자기개념과 건강증진행동 그리고 삶의 질을 알아보기 위하여 설문조사를 실시하였고, 본 연구자를 포함하여 사전에 설문지에 관하여 교육을 받은 보조 조사원 10명이 생활체육 참여현장을 방문하여 관리자의 협조를 받아 설문지를 연구대상자에게 배포한 다음 자기평가 기입법으로 설문내용에 대하여 응답하도록 하였으며, 연구자 및 보조 조사원이 직접 회수하였다.



<그림 2> 연 구 절 차

B. 연구대상

본 연구는 G광역시와 C도의 장애복지회관 및 스포츠시설의 생활체육 종목인 볼링, 수영, 배드민턴, 파크골프에 참여하는 459명의 지체장애인으로, 연구대상자들 인구사회학적 특성은 <표 1>과 <표 2>에 제시하였다.

<표 1> 연구대상자들의 인구사회학적 특성 1

요인	항목	인원	%	누적 %
성별	남자	213	46.4	46.4
	여자	246	53.6	100.0
연령	29세이하	103	22.4	22.4
	30-39세	98	21.4	43.8
	40-49세	165	35.9	79.7
	50세이상	93	20.3	100.0
학력	고졸	100	21.8	21.8
	전문대졸	113	24.6	46.4
	대졸	180	39.2	85.6
	대학원졸	66	14.4	100.0
수입	101-200만원	165	35.9	35.9
	201-300만원	118	25.7	61.7
	301-400만원	68	14.8	76.5
	400만원이상	108	23.5	100.0

<표 2> 연구대상자들의 인구사회학적 특성 2

요인	항목	인원	%	누적 %
직 업	전문/기술직	104	22.7	22.7
	경영/관리직	70	15.3	37.9
	자영/자유직	109	23.7	61.7
	판매/서비스	106	23.1	84.7
	기타	70	15.3	100.0
참여종목	수영	106	23.1	23.1
	파크골프	78	17.0	40.1
	볼링	166	36.2	76.3
	배드민턴	109	23.7	100.0
참여경력	6개월미만	125	27.2	27.2
	6개월-1년이하	122	26.6	53.8
	1년-2년미만	111	24.2	78.0
	2년이상	101	22.0	100.0
참여횟수	1-2회	264	57.5	57.5
	3-4회	114	24.8	82.4
	5회이상	81	17.6	100.0
참여시간	1시간미만	158	34.4	34.4
	1-2시간미만	226	49.2	83.7
	2시간이상	75	16.3	100.0
참여동기	건강을 위해	94	20.5	20.5
	친목과 대인관계	175	38.1	58.6
	여가생활	150	32.7	91.3
	새로운 도전	40	8.7	100.0
Total		459	100.0	

C. 측정도구

본 연구에서 사용한 측정도구는 설문지이다. 설문지의 구성은 연구대상자의 일반적 특성(성별, 연령, 학력, 수입, 직업) 6문항, 생활체육 참여형태(참여종목, 참여경력, 참여횟수, 참여시간, 참여동기) 4문항, 신체적 자기개념(외모, 유연성, 비만, 신체활동, 지구력, 운동자신감, 건강, 근력, 자아존중감, 신체전반) 40문항과 건강증진행동(건강관리, 대내외적관계, 신체활동) 10문항, 그리고 삶의 질(생활환경, 가족 및 친척관계, 친구 및 대인관계, 신체 및 정신건강, 의식 및 경제활동, 직업 및 하루일과) 20문항 총 82문항으로 설문지는 본 연구에 맞게 수정・보완하여 사용하였다.

1. 신체적 자기개념 설문지 구성

신체적 자아개념의 측정은 Marsh, Richards, Johnson, Roche & Tremayne(1994)이 개발한 Physical Self-description Questionnaire(PSDQ)설문지를 김병준(2001)이 한국판으로 제작한 검사지를 사용하였다. PSDQ는 총 40문항(10개요인)으로 구성되어 있으며, 본 연구에서는 생활체육 참여자들에게 타당하게 적용할 수 있는지 검증하기 위하여 확인적 요인분석을 실시하였다. PSDQ의 응답형태는 5점 척도로 1점 전혀 아니다 부터 5점 매우 그렇다로 구성되어 있으며, 신체적 자아개념의 요인과 정의는 <표 3>에 제시하였다(민경훈, 2004).

<표 3> 신체적 자아개념의 요인과 정의(민경훈, 2004)

요인	정 의
1. 외모	남에게 멋있게 보이거나 용모가 준수한 정도
2. 유연성	여러 방향과 각도로 신체의 관절을 유연하게 움직이는 능력
3. 비만	몸이 뚱뚱하고 지방량이 너무 많은 상태
4. 신체활동	규칙적인 운동을 함으로써 신체적으로 활동적인 상태
5. 지구력	장거리를 달릴 수 있거나 쉽게 지치지 않고 힘든 일을 하는 능력
6. 운동자신감	운동에 소질을 갖고 있어 여러 스포츠를 잘 하는 것
7. 건강	병에 잘 걸리지 않으며, 병에 걸리더라도 쉽게 회복이 되는 상태
8. 근력	몸에 근육이 많이 있어 신체적으로 강건하고 힘이 센 정도
9. 자아존중감	자신에 대하여 전반적으로 긍정적으로 느끼는 것
10. 신체전반	자신의 신체적 자아에 대하여 긍정적으로 평가하는 것

2. 건강증진 설문지 구성

건강증진행동을 알아보기 위하여 Walker, Sechrist & Pender(1987)가 개발하고, 서연옥(1994)이 번안하여 사용한 선행연구를 본 연구에 맞게 예비조사를 실시한 후 수정·보완하여 설문조사를 실시하였다. 구체적인 건강증진행동의 하위요인은 건강관리(4문항), 대내외적관계(4문항), 신체활동(2문항)으로 3개 영역 총 10문항으로 각 문항에 대한 응답형태는 전혀그렇지않다(1점)부터 매우 그렇다(5점)의 5점 Likert척도로 구성되었으며, 건강증진행동의 요인과 정의는 <표 4>에 제시하였다.

<표 4> 건강증진행동 요인과 정의

요인	정 의
1. 건강관리	건강관리 프로그램 참석, 건강체크, 적당한 영양섭취, 섭취영양확인
2. 대내외적관계	자신에 대한 만족 및 주변사람과의 관계, 일정한 휴식
3. 신체활동	계획적이며, 건강증진행동

3. 삶의 질 설문지 구성

삶의 질 설문지의 구성은 박종국(2010), 구선하(2009), 안승준(2007), 오종희(2003)의 선행연구를 본 연구에 맞게 예비조사를 실시한 후 수정·보완하여 설문조사를 실시하였다. 실제 생활에서 경험하는 생활상태에 대한 주관적 평가의 삶의 질을 의미하며, 장애인들의 삶의 영역인 생활환경(3문항), 가족 및 친척관계(4문항), 친구 및 대인관계(4문항), 신체 및 정신건강(3문항), 의식 및 경제활동(4문항), 직업 및 하루일과(2문항) 등의 6개 영역 총 20문항으로 구성되어 있고, 문항에 대한 응답형태는 전혀그렇지않다(1점)부터 매우그렇다(5점)의 5점 Likert척도로 구성되었으며, 삶의 질 요인과 정의는 <표 5>에 제시하였다.

<표 5> 삶의 질 요인과 정의

요인	정 의
1. 생활환경	현재 사고 있는 곳에 대한 만족수준과 사생활보장 및 개인이 가질 수 있는 공간정도
2. 가족 및 친척	가족과의 거리와 가족관계 및 친척들과의 관계
3. 친구 및 대인	사귀는 친구수와 친구와의 거리, 친구와 보내는 시간, 주변사람 및 직장동료와의 관계 및 일반사람과의 관계
4. 신체및정신건강	심리적 상태, 현재의 문제와 문제로 인한 방해정도 및 신체적, 정신적 건강상태
5. 의식및경제정도	일상적인 음식, 일상적인 의복, 한달의 수입과 하루 생활비 지출정도
6. 직업및하루일과	현재하고 있는 종류와 일의 분량, 하루생활일과 및 현재의 여가활동

D. 측정도구의 타당도 및 신뢰도 검증

1. 측정도구의 타당도 검증

a. 신체적 자기개념 타당도 검증

신체적 자기개념과 건강증진행동 및 삶의 질에 대한 타당성 검증을 위해 SPSS 17.0을 이용하여 확인적 요인분석을 실시하였으며, 신체적 자기개념의 요인분석 결과를 살펴보면 하위요인은 행위몰입과 인지몰입으로 분류되었고, 요인분석 값은 .538-.902까지 높게 나타났으며, 요인분석결과 Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = .8452, Bartlett Test of Sphericity = 429.29, p<.001)로 나타나 타당성과 적절성면에서 통계적으로 유의하게 검증되었다<표 6> <표 7>.

<표 6> 신체적 자기개념의 확인적 요인분석 1

구분	요 인 분 석									
문항	외모	유연성	비만	신체 활동	지구력	운동 자신감	건강	근력	자아 존중감	신체 전반
A 1	.628									
A 11	.604									
A 31	.582									
A 21	.578									
A 12		.749								
A 32		.743								
A 22		.710								
A 2		.649								
A 3			.849							
A 13			.821							
A 33			.793							
A 23			.732							
A 34				.884						
A 14				.727						
A 24				.704						
A 4				.693						
A 5					.888					
A 35					.814					
A 25					.742					
A 15					.672					

<표 7> 신체적 자기개념의 확인적 요인분석 2

구분	요 인 분 석									
문항	외모	유연성	비만	신체 활동	지구력	운동 자신감	건강	근력	자아 존중감	신체 전반
A 6						.902				
A 26						.894				
A 36						.726				
A 16						.624				
A 27							.789			
A 37							.737			
A 7							.724			
A 17							.628			
A 28								.749		
A 8								.624		
A 18								.592		
A 38								.575		
A 39									.698	
A 9									.648	
A 29									.629	
A 19									.538	
A 30										.782
A 10										.754
A 30										.629
A 40										.603
고유치	3.142	2.523	2.325	2.054	1.782	1.582	.1421	1.394	1.325	1.282
분산	11.324	8.423	7.232	6.842	6.225	5.937	5.636	5.327	5.285	4.729
누적	11.324	19.747	26.979	33.821	40.046	45.983	51.619	56.946	62.231	66.960

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = .8452
Bartlett Test of Sphericity = 429.29, Significance = .001

b. 건강증진행동 타당도 검증

건강증진행동설문지의 타당도 검증은 요인분석을 실시하였다. 자가건강 관리행동 설문지의 요인분석 결과를 살펴보면 하위요인은 건강관리, 대내외적관계, 신체활동요인으로 분류되었고, 요인분석 값은 .669-.885까지 높게 나타났으며, 요인분석결과 Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = .8752, Bartlett Test of Sphericity = 592.39, p<.001)로 나타나 타당성과 적절성면에서 통계적으로 유의하게 검증되었다<표 8>.

<표 8> 건강증진행동 설문지의 확인적 요인분석

구분	요인분석		
문항	건강관리	대내외적관계	신체활동
B 1	.885		
B 2	.824		
B 3	.769		
B 4	.750		
B 5		.805	
B 6		.794	
B 7		.746	
B 8		.682	
B 9			.735
B 10			.669
고유치	5.482	3.492	1.524
분산	43.210	24.005	9.292
누적	43.210	67.215	76.507

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = .8752
Bartlett Test of Sphericity = 592.39, Significance = .001

c. 삶의 질 타당도 검증

삶의 질에 대한 요인분석 결과를 살펴보면 하위요인은 생활환경, 가족/친척, 친구/대인, 신체/정신, 의식/경제, 직업/일과요인으로 분류되었고, 요인분석 값은 .619-.810까지 높게 나타났으며, 요인분석결과 Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = .8204, Bartlett Test of Sphericity = 382.59, p<.001)로 나타나 타당성과 적절성면에서 통계적으로 유의하게 검증되었다<표 9>.

<표 9> 삶의 질 설문지의 요인분석

구분	요인분석					
문항	생활환경	가족/친척	친구/대인	신체/정신	의식/경제	직업/일과
C 1	.820					
C 2	.754					
C 3	.715					
C 4		.820				
C 5		.813				
C 6		.725				
C 7		.629				
C 8			.749			
C 9			.702			
C 10			.628			
C 11			.619			
C 12				.794		
C 13				.628		
C 14				.632		
C 15					.728	
C 16					.704	
C 17					.652	
C 18					.613	
C 19						.728
C 20						.710
고유치	4.324	3.491	3.185	2.352	2.014	1.492
분산	23.323	17.223	15.084	13.275	9.523	6.242
누적	23.323	40.546	55.630	68.905	78.428	84.670

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = .8204
Bartlett Test of Sphericity = 382.59, Significance = .001

2. 측정도구의 신뢰도 검증

측정도구의 신뢰도 분석 중 건강증진행동에 대한 신뢰성을 분석한 결과를 제시되고 있다. 신뢰성분석 결과를 보면, 신체적 자기개념의 하위요인인 외모(cronbach's alpha=.7842), 유연성(cronbach's alpha=.8021), 비만(cronbach's alpha=.8923), 신체활동(cronbach's alpha=.7820), 지구력(cronbach's alpha=.7920), 운동자신감(cronbach's alpha=.7764), 건강(cronbach's alpha=.8729), 근력(cronbach's alpha=.7926), 자아존중감(cronbach's alpha=.8903), 신체전반(cronbach's alpha=.7529)으로 나타났다<표 10>. 또한 건강증진행동의 하위요인인 건강관리(cronbach's alpha=.8458), 대내외적관계(cronbach's alpha=.8332), 신체활동(cronbach's alpha=.7294)으로 신뢰성 계수가 높은 것으로 검증되었으며, 삶의 질의 하위요인인 생활환경(cronbach's alpha=.7329), 가족 및 친척관계(cronbach's alpha=.8492), 친구 및 대인관계(cronbach's alpha=.8598), 신체 및 정신건강(cronbach's alpha=.7892), 의식 및 경제활동(cronbach's alpha=.7552), 직업 및 하루일과(cronbach's alpha=.8025)로 신뢰성 계수가 높은 것으로 검증되었다 <표 10> <표 11>.

<표 10> 측정도구의 신뢰도 분석 1

요 인	하 위 요 인	항 목	Cronbach's Alpha
신체적 자기개념	외 모	A문항 1, 11, 21, 31	.7842
	유연성	A문항 2. 12. 22. 32	.8021
	비 만	A문항 3, 13, 23, 33	.8923
	신체활동	A문항 4, 14, 24, 34,	.7820
	지구력	A문항 5, 15, 25, 35	.7920
	운동자신감	A문항 6, 16, 26, 36	.7764
	건 강	A문항 7, 17, 27, 37	.8729
	근 력	A문항 8, 18,28 38	.7926
	자아존중감	A문항 9, 19, 29, 39	.8903
	신체전반	A문항 10, 20, 30, 40	.7529

<표 11> 측정도구의 신뢰도 분석 2

요 인	하 위 요 인	항 목	Cronbach's Alpha
건강증진행동	건강관리	B문항 1-4	.8458
	대내외적 관계	B문항 5-8	.8332
	신체활동	B문항 9-10	.7294
삶의 질	생활환경	C문항 1-3	.7329
	가족 및 친척관계	C문항 4-7	.8492
	친구 및 대인관계	C문항 8-11	.8598
	신체 및 정신건강	C문항 12-14	.7829
	의식 및 경제활동	C문항 15-18	.7552
	직업 및 하루일과	C문항 19-20	.8025

E. 자료처리

본 연구의 설문은 연구의 목적과 내용을 설명한 후 자기평가 기입법(self-administration)으로 설문에 응답하였으며, 자료 분석의 목적에 따라 통계 프로그램인 SPSS 17.과 AMOS 7.0을 이용하여 분석을 실시하였다.

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성은 빈도분석을 실시하였다.
2. 연구대상자 인구사회학적 특성에 따른 신체적 자기개념과 건강증진행동 및 삶의 질 비교는 독립표본 t-test와 일원변량(one-way ANOVA) 분산분석을 실시하였다. 또한 일원변량분석 결과 유의한 차이가 있을 시 scheffe를 이용하여 사후검증을 실시하였다.

3. 신체적 자기개념이 건강증진행동 및 삶의 질에 미치는 영향을 알아보기 위하여 중다상관관계분석(multiple correlation analysis)과 중다회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다.

4. 신체적 자기개념과 건강증진행동 및 삶의 질 간 관계모형을 분석하기 위하여 경로분석(Pathway)을 실시하였다.

5. 각 가설검증을 위한 유의수준은 α=.05로 설정하였다.

Ⅳ. 연구결과

A. 인구사회학적 특성에 따른 신체적 자기개념과 건강증진 행동 및 삶의 질 비교

1. 인구사회학적 특성에 따른 신체적 자기개념 비교

a. 성별에 따른 신체적 자기개념 비교

<표 12>에서 보는 바와 같이 성별에 따른 신체적 자기개념 비교에서는 외모는 여자 3.83±.70으로 남자 3.63±.68보다 높은 응답을 하여 통계적으로 p<.01수준에서 유의한 차가 나타났으며, 건강은 여자 3.68±.94로 남자 3.44±.84보다 높은 응답을 하였으며, 통계적으로 p<.01수준에서 유의한 차가 나타났다. 신체전반은 여자 3.74±.86으로 남자 3.51±.71보다 높은 응답을 하였으며, 통계적으로 p<.01수준에서 유의한 차가 나타났다. 유연성은 여자 2.92±.85로 남자 2.83±.88보다 높은 응답을 하였으나 통계적으로 유의한 차는 나타나지 않았으며, 비만은 여자 3.59±.76으로 남자 3.55±.71보다 높은 응답을 하였으나 통계적으로 유의한 차가 나타나지 않았다. 신체활동은 남자 2.37±.80으로 여자 2.36±.96보다 높은 응답을 하였으나 통계적으로 유의한 차는 나타나지 않았으며, 지구력은 여자 3.32±.91로 남자 3.28±.92보다 높은 응답을 하였으나 통계적으로 유의한 차가 나타나지 않았다. 운동자신감은 남자 2.11±.71로 여자 2.02±.82보다 높은 응답을 하였으나 통계적으로 유의한 차는 나타나지 않았고, 근력은 여자 3.27±.88로 남자 3.20±.92보다 높은 응답을 하였으나 통계적으로 유의한 차가 나타나지 않았으며, 자아존중감은 여자 3.45±.88로 남자 3.27±.89보다 높은 응답을 하였으나 통계적으로 유의한 차가 나타나지 않았다. 성별에 따른 신체적 자기개념비교에서는 하위요인인 외모, 건강, 신체전반에서는 통계적으로 유의한 차가 나타났고, 남자는 신체활동, 운동자신감요인에서 여자는 외모, 건강, 신체전반, 유연성, 비만, 지구력, 자아존중감 요인에서 높은 응답을 하였다.

<표 12> 성별에 따른 신체적 자기개념 비교

요인	남자		여자		t	p
	M	SD	M	SD		
외 모	3.63	.68	3.83	.70	3.085	.002
유연성	2.83	.88	2.92	.85	1.139	.255
비 만	4.55	.71	3.59	.76	.575	.565
신체활동	2.37	.80	2.36	.96	.123	.902
지구력	4.28	.92	3.32	.91	.443	.658
운동자신감	2.11	.71	2.02	.82	1.302	.193
건 강	3.44	.84	3.68	.94	2.903	.004
근 력	3.20	.92	3.27	.88	.916	.360
자아존중감	3.27	.89	3.45	.98	1.915	.056
신체전반	3.51	.71	3.74	.86	3.136	.002

* p<.05

b. 연령에 따른 신체적 자기개념 비교

<표 13>에서 보는 바와 같이 연령에 따른 신체적 자기개념 비교에서 유연성은 50세 이상 3.99±.94로 가장 높은 응답을 하였으며, 30-39세 이하 3.19±.76, 40-49세 이하 2.77±.92, 29세 이하 2.64±.69순으로 나타나 통계적으로 p<.001수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 29세 이하, 40-49세 이하와 50세 이상 간에 유의한 차가 나타났다. 비만은 50세 이상 3.70±.68로 가장 높은 응답을 하였으며, 29세 이하 3.69±.69, 40-49세 이하 3.54±.61, 30-39세 이하 3.45±.85순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 40-49세 이하와 29세 이하, 50세 이상 간에 유의한 차가 나타났다.

신체활동은 50세 이상 3.74±.91로 가장 높은 응답을 하였으며, 30-39세 이하 3.64±.83, 29세 이하 3.32±.68, 40-49세 이하 3.03±.89순으로 나타나 통계적으로 p<.001수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 40-49세 이하와 50세 이상 간에 유의한 차가 나타났다. 운동자신감은 50세 이상 2.70±.79로 가장 높은 응답을 하였으며, 30-39세 이하 2.35±.86, 29세 이하 1.83±.48, 40-49세 이하 1.67±.52순으로 나타나 통계

적으로 p<.001수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 29세 이하, 40-49세 이하와 50세 이상간에 유의한 차가 나타났다. 신체전반은 40-49세 이하 3.76±.89로 가장 높은 응답을 하였으며, 30-39세 이하 3.51±.77, 50세 이상 3.47±.73, 29세 이하 2.70±.71순으로 나타나 통계적으로 p<.01수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 29세 이하와 30-39세 이하, 40-49세 이하, 50세 이상 간에 유의한 차가 나타났다. 연령에 따른 신체적 자기개념비교에서는 하위요인인 유연성, 비만, 신체활동, 운동자신감, 신체전반에서 통계적으로 유의한 차가 나타났다.

<표 13> 연령에 따른 신체적 자기개념 비교 (단위:세)

요인	29이하①		30-39②		40-49③		50이상④		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
외 모	3.72	.61	3.69	.61	3.83	.75	3.64	.76	1.752	.156	
유연성	2.64	.69	3.19	.76	2.77	.92	3.99	.94	8.749	.000	1,3-4
비 만	3.69	.69	3.54	.61	3.45	.85	3.70	.68	3.686	.012	3-1,4
신체활동	3.32	.68	3.64	.83	3.03	.89	3.74	.91	8.545	.000	3-4
지구력	3.23	.75	3.39	.74	3.34	1.19	3.20	.94	.957	.413	
운동자신감	1.83	.48	2.35	.86	1.67	.52	2.70	.79	9.514	.000	1,3-4
건 강	3.64	.90	3.65	.80	3.59	.97	3.35	.84	2.311	.076	
근 력	2.28	.70	3.33	.75	3.24	1.05	3.10	.96	1.123	.339	
자아존중감	3.21	.95	3.49	.90	3.39	1.04	3.34	1.06	1.483	.218	
신체전반	2.70	.71	3.51	.77	3.76	.89	3.47	.73	3.919	.009	1-2,3

* p<.05

c. 학력에 따른 신체적 자기개념 비교

<표 14>에서 보는 바와 같이 학력에 따른 신체적 자기개념 비교에서 신체활동은 고졸 2.55±.89로 가장 높은 응답을 하였으며, 전문대졸 2.39±.88, 대졸 2.32±.90, 대학원졸 2.18±.83순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 고졸과 대학원졸 간에 유의한 차가 나타났다. 운동 자

신감은 대학원졸 2.98±.76으로 가장 높은 응답을 하였으며, 대졸 2.95±.73, 전문대졸 2.45±.69, 고졸 2.28±.91순으로 나타나 통계적으로 p<.01수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 고졸과 대학원졸 간에 유의한 차가 나타났다. 건강은 대학원졸 3.79±.93으로 가장 높은 응답을 하였으며, 고졸 3.59±.83, 대졸 3.58±.90, 전문대졸 3.40±.88순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 전문대졸과 대졸, 대학원졸 간에 유의한 차가 나타났다. 근력은 고졸 3.42±.94로 가장 높은 응답을 하였으며, 전문대졸 3.16±.90, 대졸 3.14±.82, 전문대졸 2.36±.79순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 고졸과 대학원졸 간에 유의한 차가 나타났다. 자아존중감은 대학원졸 3.63±.90으로 가장 높은 응답을 하였으며, 고졸 3.43±.98, 대졸 3.37±.98, 전문대졸 3.15±.66순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 전문대졸과 대졸, 대학원졸 간에 유의한 차가 나타났다.

<표 14> 학력에 따른 신체적 자기개념 비교

요인	고졸①		전문대졸②		대졸③		대학원④		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
외 모	3.71	.63	3.67	.70	3.84	.71	3.63	.71	2.195	.088	
유연성	2.82	.84	2.77	.80	2.90	.86	3.08	.99	2.055	.105	
비 만	3.59	.61	3.61	.75	3.62	.77	3.35	.80	2.348	.072	
신체활동	2.55	.89	2.39	.88	2.32	.90	2.18	.83	2.666	.047	1-4
지구력	3.41	.97	3.15	.94	3.29	.96	3.41	.86	1.559	.199	
운동자신감	2.28	.91	2.45	.69	2.95	.73	2.98	.76	4.196	.006	1-3,4
건 강	3.59	.83	3.40	.88	3.58	.90	3.79	.93	2.707	.045	2-3,4
근 력	3.42	.94	3.16	.90	3.14	.82	2.36	.79	2.708	.045	1-4
자아존중감	3.43	.98	3.15	.66	3.37	.98	3.63	.90	3.495	.016	2-4
신체전반	3.63	.76	3.66	.74	3.64	.87	3.60	.79	.089	.966	

* p<.05

d. 수입에 따른 신체적 자기개념 비교

<표 15>에서 보는 바와 같이 수입에 따른 신체적 자기개념 비교에서 운동 자심감은 200만원이하 2.20±.87로 가장 높은 응답을 하였으며, 400만원이상 2.08±.80, 201-300만원이하 1.95±.64, 301-400만원이하 1.90±.66순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 200만원이하와 201-300만원이하, 301-400만원이하간에 유의한 차가 나타났다. 자아존중감은 400만원이상 3.47±.80으로 가장 높은 응답을 하였으며, 200만원이하 3.40±.84, 201-300만원이하 3.28±.99, 301-400만원이하 3.25±.90순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 201-300만원이하, 301-400만원이하와 400만원이상간에 유의한 차가 나타났다. 외모요인은 200만원이하 3.76±.77로 가장 높은 응답을 하였으며, 400만원이상 3.75±.57, 301-400만원이하 3.74±.69순으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차는 나타나지 않았고, 유연성요인은 301-400만원이하 2.98±.75로 가장 높은 응답을 하였으며, 200만원이하 2.91±.96, 201-300만원이하 2.84±.79순으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차는 나타나지 않았으며, 비만요인은 200만원이하 3.64±.76으로 가장 높은 응답을 하였으며, 201-300만원이하 3.61±.76, 301-400만원이하 3.53±.70순으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차는 나타나지 않았다. 신체활동요인은 200만원이하 2.47±.96으로 가장 높은 응답을 하였으며, 201-300만원이하 2.33±.86, 400만원이상 2.31±.82순으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차는 나타나지 않았고, 지구력요인은 400만원이상 3.42±.98, 301-400만원이하 3.36±.94순으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차는 나타나지 않았으며, 건강요인은 301-400만원이하 3.68±.92, 201-300만원이하 3.59±.90순으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차는 나타나지 않았다. 근력요인은 400만원이상 3.37±.89, 201-300만원이하 3.24±.91순으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차는 나타나지 않았으며, 신체전반요인은 400만원이상 3.66±.77, 200만원이하 3.65±.81순으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차는 나타나지 않았다. 수입에

따른 신체적 자기개념 비교는 운동자신감, 자아존중감 요인에서 통계적으로 유의한 차가 나타났으며, 200만원이하는 외모, 비만, 운동자신감, 신체활동요인, 301-400만원이하는 유연성요인, 400만원이상은 자아존중감, 지구력, 건강, 근력, 신체전반요인에서 높은 응답을 하였다.

<표 15> 수입에 따른 신체적 자기개념 비교 (단위:만원)

요인	200이하①		201-300②		301-400③		400이상④		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
외 모	3.76	.77	3.71	.70	3.74	.69	3.75	.57	.148	.931	
유연성	2.91	.96	2.84	.79	2.98	.75	2.81	.86	.681	.564	
비 만	3.64	.76	3.61	.76	3.53	.70	3.46	.71	1.550	.201	
신체활동	2.47	.96	2.33	.86	2.28	.85	2.31	.82	1.185	.315	
지구력	3.24	.86	3.24	1.09	3.36	.94	3.42	.98	1.060	.366	
운동자신감	2.20	.87	1.95	.64	1.90	.66	2.08	.80	3.725	.011	1-2,3
건 강	3.49	.89	3.59	.90	3.68	.92	3.58	.90	.745	.526	
근 력	3.16	.94	3.24	.91	3.21	.79	3.37	.89	1.124	.339	
자아존중감	3.40	.84	3.28	.99	3.25	.90	3.47	.80	3.036	.036	2,3-4
신체전반	3.65	.81	3.59	.79	3.64	.87	3.66	.77	.166	.919	

* $p<.05$

e. 직업에 따른 신체적 자기개념 비교

<표 16>에서 보는 바와 같이 직업에 따른 신체적 자기개념 비교에서 비만은 판매/서비스 3.69±.75로 가장 높은 응답을 하였으며, 기타 3.66±.88, 경영/관리 3.65±.71, 전문/기술 3.49±.72, 자영/자유 3.43±.64순으로 나타나 통계적으로 $p<.05$수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 경영/관리와 자영/자유, 판매/서비스간에 유의한 차가 나타났다. 신체전반은 판매/서비스 3.93±.86으로 가장

높은 응답을 하였으며, 자영/자유 3.64±.76, 기타 3.53±.70, 경영/관리 3.51±.67, 전문/기술 3.49±.87순으로 나타나 통계적으로 p<.001수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 전문/기술, 경영/관리와 판매/서비스 간에 유의한 차가 나타났다.

<표 16> 직업에 따른 신체적 자기개념 비교

요인	전문/기술 ①		경영/관리 ②		자영/자유③		판매/서비④		기타⑤		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
외 모	3.68	.74	3.71	.56	3.75	.61	3.90	.74	3.60	.77	2.349	.054	
유연성	2.87	.97	2.96	.71	2.95	.85	2.86	.79	2.71	.95	1.015	.399	
비 만	3.49	.72	3.65	.71	3.43	.64	3.69	.75	3.66	.88	2.405	.049	2-3,4
신체 활동	2.36	.90	2.45	.80	2.24	.82	2.32	.83	2.56	.79	1.639	.163	
지구력	3.35	.99	3.23	.80	3.38	.90	3.40	.79	3.03	.88	2.050	.086	
운동 자신감	2.03	.75	2.08	.80	2.08	.74	2.03	.87	2.12	.69	.220	.927	
건 강	3.53	.95	3.44	.78	3.56	.86	3.77	.97	3.46	.86	2.077	.083	
근 력	3.25	.98	3.17	.89	3.27	.79	3.30	.92	3.16	.93	.391	.815	
자아 존중감	3.28	.99	3.29	.71	3.46	.94	3.49	.69	3.22	.92	1.317	.263	
신체 전반	3.49	.87	3.51	.67	3.64	.76	3.93	.86	3.53	.70	5.321	.000	1,2-4

* p<.05

2. 인구사회학적 특성에 따른 건강증진행동 비교

a. 성별에 따른 건강증진행동 비교

<표 17>에서 보는 바와 같이 성별에 따른 건강증진행동 비교에서는 대뇌외적 관계는 남자 3.47±.63으로 여자 3.24±.80보다 높은 응답을 하여 통계적으로 p<.001수준에서 유의한 차가 나타났다. 건강관리는 남자 3.35±.55로 여자 3.33±.51보다 높은 응답을 하였으나 통계적으로 유의한 차가 나타나지 않았으며, 신체활동은 여자 갯적으로±.88로 남자 2.8령±.70보다 높은 응답을 하였으나 통계적으로 유의한 차가 나타나지 않았다. 성별에 따른 건강증진행동 비교에서는 하위요인인 대내외적 관계요인에서는 통계적으로 유의한 차가 나타났고, 남자는 건강관리요인과 대내외적 관계요인에서 여자는 신체활동요인에서 높은 응답을 하였다.

<표 17> 성별에 따른 건강증진행동 비교

요인	남자		여자		t	p
	M	SD	M	SD		
건강관리	3.35	.55	3.33	.51	.401	.688
대내외적 관계	3.47	.63	3.24	.80	3.499	.001
신체활동	2.89	.70	2.94	.63	-.793	.428

* p<.05

b. 연령에 따른 건강증진행동 비교

<표 18>에서 보는 바와 같이 연령에 따른 건강증진행동 비교에서 신체활동은 29세 이하 3.07±.73으로 가장 높은 응답을 하였으며, 30-39세 이하 2.91±.75, 40-49세 이하 2.88±.58, 50세 이상2.80±.60순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 29세 이하와 30-39세 이하, 40-49세 이하 간에 유의한 차가 나타났다. 건강관리요인은 40-49세 이하 3.40±.56으로 가장 높은 응답을 하였으며, 29세 이하 3.36±.57, 50세 이상 3.32±.44, 30-39세 이하 3.23±.51순으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차는 나타나지 않았으며, 대내외적 관계요인은 29세 이하 3.52±.67로 가장 높은 응답을 하였으며, 50세 이상 3.33±.71, 30-39세 이하 3.30±.70, 40-49세 이하 3.28±.80순으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차는 나타나지 않았다. 연령에 따른 건강증진행동 비교에서는 하위요인인 신체활동요인에서는 통계적으로 유의한 차가 나타났고, 29세 이하는 대내외적 관계요인과 신체활동요인, 40-49세 이하는 건강관리요인에서 높은 응답을 하였다.

<표 18> 연령에 따른 건강증진행동 비교 (단위 : 세)

요인	29이하①		30-39②		40-49③		50이상④		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
건강관리	3.36	.57	3.23	.51	3.40	.56	3.32	.44	2.216	.085	
대내외적 관계	3.52	.67	3.30	.70	3.28	.80	3.33	.71	2.571	.054	
신체활동	3.07	.73	2.91	.75	2.88	.58	2.80	.60	2.995	.031	1-2,3

* p<.05

c. 학력에 따른 건강증진행동 비교

<표 19>에서 보는 바와 같이 학력에 따른 건강증진행동 비교에서 건강관리요인은 대학원졸 3.63±.62로 가장 높은 응답을 하였으며, 대졸 3.41±.52, 전문대졸 3.34±.54, 고졸 3.33±.48순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 고졸, 전문대졸과 대학원졸 간에 유의한 차가 나타났다. 대내외적 관계요인은 고졸 3.48±.64로 가장 높은 응답을 하였으며, 전문대졸 3.37±.63, 대졸 3.29±.80, 대학원졸 3.25±.85순으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차는 나타나지 않았으며, 신체활동요인은 전문대졸 3.01±.67로 가장 높은 응답을 하였으며, 고졸 2.94±.70, 대학원졸 2.90±.58, 대졸 2.85±.67순으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차는 나타나지 않았다. 학력에 따른 건강증진행동 비교에서는 건강관리요인에서 통계적으로 유의한 차가 나타났으며, 고졸은 대내외적 관계요인, 전문대졸은 신체활동요인 그리고 대학원졸은 건강관리요인에서 높은 응답을 하였다.

<표 19> 학력에 따른 건강증진행동 비교

요인	고졸①		전문대졸②		대졸③		대학원④		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
건강관리	3.33	.48	3.34	.54	3.41	.52	3.63	.62	3.190	.033	1,2-4
대내외적 관계	3.48	.64	3.37	.63	3.29	.80	3.25	.85	1.839	.139	
신체활동	2.94	.70	3.01	.67	2.85	.67	2.90	.58	1.439	.231	

* p<.05

d. 수입에 따른 건강증진행동 비교

<표 20>에서 보는 바와 같이 수입에 따른 건강증진행동 비교에서 건강관리는 301-400만원이하 3.40±.55로 가장 높은 응답을 하였으며, 201-300만원이상 3.39±.50, 200만원이하 3.37±.49, 400만원이상 3.22±.59순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 200만원이하, 301-300만원이하, 301-400만원이하와 400만원이상간에 유의한 차가 나타났다. 신체활동은 400만원이상 3.07±.60으로 가장 높은 응답을 하였으며, 200만원이하 2.91±.66, 201-300만원이하 2.86±.73, 301-400만원이하 2.80±.62순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 301-400만원이하와 400만원이상간에 유의한 차가 나타났으며, 대내외적 관계요인은 301-400만원이하에서 높은 응답을 하였으나 통계적으로 유의한 차는 나타나지 않았다. 수입에 따른 건강증진행동요인비교에서는 건강관리와 신체활동요인에서 통계적으로 유의한 차가 나타났으며, 301-400만원이하 건강관리, 대내외적 관계요인, 400만원이상은 신체활동요인에서 높은 응답을 하였다.

<표 20> 수입에 따른 건강증진행동 비교 (단위 : 만원)

요인	200이하①		201-300②		301-400③		400이상④		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
건강관리	3.37	.49	3.39	.50	3.40	.55	3.22	.59	2.699	.045	1,2,3-4
대내외적 관계	3.40	.69	3.29	.73	3.42	.71	3.28	.82	1.028	.380	
신체활동	2.91	.66	2.86	.73	2.80	.62	3.07	.60	2.960	.032	3-4

* p<.05

e. 직업에 따른 건강증진행동 비교

<표 21>에서 보는 바와 같이 직업에 따른 건강증진행동 비교에서 건강관리는 전문/기술 3.43±.46으로 가장 높은 응답을 하였으며, 경영/관리 3.39±.46, 판매/서비스 3.38±.52, 기타 3.32±.61, 자영/자유 3.21±.57순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 전문/기술과 자영/자유 간에 유의한 차가 나타났다. 대내외적관계는 전문/기술 3.63±.52로 가장 높은 응답을 하였으며, 경영/관리 3.46±.72, 기타 3.28±.67, 판매/서비스 3.18±.71, 자영/자유 3.12±.86순으로 나타나 통계적으로 p<.001수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 전문/기술과 자영/자유, 판매/서비스 간에 유의한 차가 나타났다. 신체활동은 전문/기술 3.47±.63으로 가장 높은 응답을 하였으며, 경영/관리 3.26±.74, 자영/자유 2.99±.53, 판매/서비스 2.91±.63, 기타 2.69±.81순으로 나타나 통계적으로 p<.001수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 전문/기술, 경영/관리와 기타간에 유의한 차가 나타났다.

<표 21> 직업에 따른 건강증진행동 비교

요인	전문/기술①		경영/관리②		자영/자유③		판매/서비④		기타⑤		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
건강관리	3.43	.46	3.39	.46	3.21	.57	3.38	.52	3.32	.61	2.715	.029	1-3
대내외적관계	3.63	.52	3.46	.72	3.12	.86	3.18	.71	3.28	.67	9.736	.000	1-3,4
신체활동	3.47	.63	3.26	.74	2.99	.53	2.91	.63	2.69	.81	4.413	.000	1,2-5

* p<.05

3. 인구사회학적 특성에 따른 삶의 질 비교

a. 성별에 따른 삶의 질 비교

<표 22>에서 보는 바와 같이 성별에 따른 삶의 질 비교 중 신체 및 정신건강요인은 남자 3.38±.60으로 여자 3.12±.68보다 높은 응답을 하였으며 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 있는 것으로 나타났으나, 생활환경은 남자 3.40±.58로 여자 3.37±.61보다 높은 응답을 하였으나 통계적으로 유의한 차는 나타나지 않았으며, 가족 및 친척관계는 여자 3.34±.63으로 남자 3.26±.58보다 높은 응답을 하였으나 통계적으로 유의한 차는 나타나지 않았다. 친구 및 대인관계요인은 남자 3.29±.54로 여자 3.23±.56보다 높은 응답을 하였으나 통계적으로 유의한 차가 나타나지 않았으며, 의식 및 경제활동요인은 남자 3.21±.62로 여자 3.16±.66보다 높은 응답을 하였으나 통계적으로 유의한 차가 나타나지 않았으며, 직업 및 하루일과요인은 여자 3.54±.66으로 남자 3.47±.66보다 높은 응답을 하였으나 통계적으로 유의한 차가 나타나지 않았다. 성별에 따른 삶의 질 비교에서는 하위요인인 신체 및 정신건강요인에서는 통계적으로 유의한 차가 나타났고, 남자는 생활환경요인, 친구 및 대인관계요인, 신체 및 정신건강요인, 의식 및 경제활동요인에서 여자는 가족 및 친척관계요인과 직업 및 하루일과요인에서 높은 응답을 하였다.

<표 22> 성별에 따른 삶의 질 비교

요인	남자		여자		t	p
	M	SD	M	SD		
생활환경	3.40	.58	3.37	.61	.526	.599
가족 및 친척관계	3.26	.58	3.34	.63	-1.397	.163
친구 및 대인관계	3.29	.54	3.23	.56	1.204	.229
신체 및 정신건강	3.38	.60	3.12	.68	3.498	.019
의식 및 경제활동	3.21	.62	3.16	.66	.838	.402
직업 및 하루일과	3.47	.66	3.54	.66	-1.146	.252

* p<.05

b. 연령에 따른 삶의 질 비교

<표 23>에서 보는 바와 같이 연령에 따른 삶의 질 비교에서 가족 및 친척관계는 50세 이상 3.56±.56으로 가장 높은 응답을 하였으며, 40-49 세 이하 3.40±.62, 30-39 세 이하 3.29±.64, 29세 이하 3.28±.63순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 29세 이하, 30-39세 이하와 50세 이상 간에 유의한 차가 나타났다. 신체 및 정신건강은 50세 이상 3.62±.60으로 가장 높은 응답을 하였으며, 40-49세 이하 3.35±.63, 29세 이하 3.33±.63, 30-39세 이하 3.29±.72 순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 30-39세 이하와 50세 이상 간에 유의한 차가 나타났다.

<표 23> 연령에 따른 삶의 질 비교 (단위 : 세)

요인	29이하①		30-39②		40-49③		50이상④		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
생활환경	3.44	.57	3.38	.61	3.39	.62	3.32	.56	.709	.547	
가족 및 친척관계	3.28	.63	3.29	.64	3.40	.62	3.56	.56	3.346	.032	1,2-4
친구 및 대인관계	3.26	.65	3.26	.50	3.23	.54	3.32	.49	.563	.640	
신체 및 정신건강	3.33	.63	3.29	.72	3.35	.63	3.62	.60	4.781	.015	2-4
의식 및 경제활동	3.16	.71	3.15	.70	3.19	.61	3.22	.54	.283	.837	
직업 및 하루일과	3.48	.75	3.45	.63	3.52	.65	3.57	.62	.564	.639	

* p<.05

c. 학력에 따른 삶의 질 비교

<표 24>에서 보는 바와 같이 학력에 따른 삶의 질 비교에서 친구 및 대인관계는 대학원졸 3.46±.55로 가장 높은 응답을 하였으며, 대졸 3.39±.53, 전문대졸 3.35±.59, 고졸 3.19±.52순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 고졸과 대학원졸 간에 유의한 차가 나타났다. 신체 및 정신건강은 대학원졸 3.55±.62로 가장 높은 응답을 하였으며, 전문대졸 3.36±.64, 대졸 3.33±.63, 고졸 3.20±.68순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 고졸과 대학원졸 간에 유의한 차가 나타났다. 대학원졸 간에 유은 대학원졸 3.33±.70으로 가장 높은 응답을 하였으며, 전문대졸 3.26±.63, 대졸 3.15±.61, 고졸 3.05±.63순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 고졸과 대학원졸 간에 유의한 차가 나타났다.

<표 24> 학력에 따른 삶의 질 비교

요인	고졸①		전문대졸②		대졸③		대학원④		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
생활환경	3.32	.58	3.38	.58	3.38	.61	3.51	.62	1.423	.235	
가족 및 친척관계	3.27	.65	3.32	.61	3.26	.58	3.43	.62	1.385	.247	
친구 및 대인관계	3.19	.52	3.35	.59	3.39	.53	3.46	.55	2.742	.043	1-4
신체 및 정신건강	3.20	.68	3.36	.64	3.33	.63	3.55	.62	2.706	.047	1-4
의식 및 경제활동	3.05	.63	3.26	.63	3.15	.61	3.33	.70	3.319	.020	1-4
직업 및 하루일과	3.45	.64	3.47	.65	3.50	.67	3.68	.69	1.940	.122	

* p<.05

d. 수입에 따른 삶의 질 비교

<표 25>에서 보는 바와 같이 수입에 따른 삶의 질 비교에서 의식 및 경제활동은 400만원이상 3.45±.74로 가장 높은 응답을 하였으며, 301-400만원이상 3.39±.50, 201-300만원이하 3.26±.65, 200만원이하 3.21±.62순으로 나타나 통계적으로 p<.01수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 200만원이하, 301-300만원이하와 400만원이상간에 유의한 차가 나타났다. 직업 및 하루일과는 200만원이하 3.62±.62로 가장 높은 응답을 하였으며, 301-400만원이상 3.53±.69, 400만원이상 3.49±.62, 201-300만원이하 3.36±.72순으로 나타나 통계적으로 p<.01수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 200만원이하와 301-300만원이하간에 유의한 차가 나타났다.

<표 25> 수입에 따른 삶의 질 비교 (단위 : 만원)

요인	200이하①		201-300②		301-400③		400이상④		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
생활환경	3.32	.63	3.39	.52	3.48	.59	3.42	.62	1.403	.241	
가족 및 친척관계	3.31	.57	3.28	.57	3.32	.51	3.31	.77	.085	.968	
친구 및 대인관계	3.31	.54	3.27	.53	3.12	.49	3.27	.60	2.047	.107	
신체 및 정신건강	3.36	.60	3.34	.56	3.34	.63	3.27	.80	.514	.673	
의식 및 경제활동	3.21	.62	3.26	.65	3.39	.50	3.45	.74	4.289	.003	1,2-4
직업 및 하루일과	3.62	.62	3.36	.72	3.53	.69	3.49	.62	3.693	.012	1-2

* p<.05

e. 직업에 따른 삶의 질 비교

<표 26>에서 보는 바와 같이 직업에 따른 삶의 질 비교에서 생활환경은 전문/기술 3.51±.56으로 가장 높은 응답을 하였으며, 경영/관리 3.46±.51, 기타 3.41±.57, 자영/자유 3.35±.63, 판매/서비스 3.23±.64순으로 나타나 통계적으로 p<.01수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 전문/기술과 경영/관리, 자영/자유 간에 유의한 차가 나타났다. 친구 및 대인관계는 경영/관리 3.41±.49로 가장 높은 응답을 하였으며, 자영/자유 3.31±.51, 기타 3.29±.68, 전문/기술 3.24±.48, 판매/서비스 3.12±.57순으로 나타나 통계적으로 p<.01수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 경영/관리와 판매/서비스 간에 유의한 차가 나타났다. 신체 및 정신건강은 전문/기술 3.58±.73으로 가장 높은 응답을 하였으며, 경영/관리 3.36±.54, 자영/자유 3.33±.62, 기타 3.30±.56, 판매/서비스 3.17±.66순으로 나타나 통계적으로 p<.001수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 결과 전문/기술과 판매/서비스간에 유의한 차가 나타났다.

<표 26> 직업에 따른 건강증진행동 비교

요인	전문/기술①		경영/관리②		자영/자유③		판매/서비④		기타⑤		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
A	3.51	.56	3.46	.51	3.35	.63	3.23	.64	3.41	.57	3.362	.010	1-2,3
B	3.29	.65	3.32	.57	3.28	.66	3.25	.56	3.43	.58	1.044	.384	
C	3.24	.48	3.41	.49	3.31	.51	3.12	.57	3.29	.68	3.427	.009	2-4
D	3.58	.73	3.36	.54	3.33	.62	3.17	.66	3.30	.56	4.490	.001	1-4
E	3.26	.63	3.19	.64	3.18	.62	3.03	.63	3.28	.68	2.272	.061	
F	3.41	.68	3.60	.65	3.55	.55	3.46	.66	3.56	.80	1.199	.310	

* p<.05 A:생활환경, B:가족 및 친척관계, C:친구 및 대인관계,
D:신체 및 정신건강, E:의식 및 경제활동, F:직업 및 하루일과

B. 생활체육 참여형태에 따른 신체적 자기개념, 건강증진행동, 삶의 질 비교

1. 생활체육 참여형태에 따른 신체적 자기개념 비교

a. 참여종목에 따른 신체적 자기개념 비교

<표 27>에서 보는 바와 같이 참여종목에 따른 신체적 자기개념 비교에서 지구력은 배드민턴 3.58±.99로 가장 높은 응답을 하였으며, 수영 3.31±.94, 파크골프 3.16±.92, 볼링 3.06±.88순으로 나타나 통계적으로 p<.001수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 수영, 배드민턴과 볼링 간에 유의한 차가 나타났다. 운동 자신감은 볼링 3.18±.73으로 가장 높은 응답을 하였으며, 배드민턴 3.11±.93, 파크골프 3.07±.66, 수영 2.82±.70순으로 나타나 통계적으로 p<.01수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 수영과 볼링 간에 유의한 차가 나타났다. 근력은 배드민턴 3.49±.87로 가장 높은 응답을 하였으며, 볼링 3.28±.80, 파크골프 3.13±.94, 수영 2.99±.98순으로 나타나 통계적으로 p<.001수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 수영과 배드민턴 간에 유의한 차가 나타났다. 자아 존중감은 배드민턴 3.60±.95로 가장 높은 응답을 하였으며, 볼링 3.43±.90, 수영 3.10±.93, 파크골프 3.10±.93순으로 나타나 통계적으로 p<.001수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 파크골프와 배드민턴간에 유의한 차가 나타났다.

<표 27> 참여종목에 따른 신체적 자기개념 비교

요인	수영①		파크골프②		볼링③		배드민턴④		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
외 모	3.67	.78	3.60	.74	3.78	.66	3.85	.59	2.579	.053	
유연성	2.76	.81	2.75	.92	2.96	.86	2.96	.86	1.985	.115	
비 만	3.65	.83	3.66	.71	3.46	.74	3.61	.66	2.119	.097	
신체 활동	2.23	.86	2.43	.73	2.44	.83	2.34	1.07	1.341	.260	
지구력	3.31	.94	3.16	.92	3.06	.88	3.58	.99	5.541	.001	1,4-3
운동 자신감	2.82	.70	3.07	.66	3.18	.73	3.11	.93	5.028	.002	1-3
건 강	3.49	.98	3.46	.91	3.53	.82	3.77	.90	2.591	.052	
근 력	2.99	.98	3.13	.94	3.28	.80	3.49	.87	6.230	.000	1-4
자아 존중감	3.21	1.12	3.10	1.02	3.43	.90	3.60	.95	5.148	.002	2-4
신체 전반	3.60	1.88	3.53	.77	3.60	.72	3.80	.86	2.065	.104	

* $p<.05$

b. 참여경력에 따른 신체적 자기개념 비교

<표 28>에서 보는 바와 같이 참여경력에 따른 신체적 자기개념 비교에서 비만은 2년 이상 3.93±.78로 가장 높은 응답을 하였으며, 1-2년 미만 3.68±.78, 6-1년 미만 3.65±.66, 6개월 미만 3.52±.73순으로 나타나 통계적으로 $p<.05$수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 6개월 미만과 1-2년 미만, 2년 이상 간에 유의한 차가 나타났다. 운동 자신감은 2년 이상 4.61±.78로 가장 높은 응답을 하였으며, 1-2년 미만 4.54±.80, 6-1년 미만 4.31±.83, 6개월 미만 4.09±.69순으로 나타나 통계적으로 $p<.05$수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 6개월 미만과 2년 이상 간에 유의한 차가 나타났다. 건강은 2년 이상

4.15±.97로 가장 높은 응답을 하였으며, 1-2년 미만 3.97±.98, 6-1년 미만 3.59±.83, 6개월 미만 3.55±.84순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 6개월 미만, 6-1년 미만과 2년 이상 간에 유의한 차가 나타났다. 신체전반은 6-1년 미만 3.84±.81로 가장 높은 응답을 하였으며, 1-2년 미만 3.63±.83, 2년 이상 3.58±.84, 6개월 미만 3.49±.69순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 6개월 미만과 6-1년 미만 간에 유의한 차가 나타났다.

<표 28> 참여경력에 따른 신체적 자기개념 비교 (단위 : 년)

요인	6미만①		6-1미만②		1-2미만③		2년이상④		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
외 모	3.69	.70	3.85	.66	3.77	.71	3.63	.71	2.274	.079	
유연성	2.87	.88	2.84	.79	2.88	.90	2.93	.89	.180	.910	
비 만	3.52	.73	3.65	.66	3.68	.78	3.93	.78	2.666	.047	1-3,4
신체 활동	2.43	.86	2.30	.89	2.34	.91	2.40	.90	.540	.655	
지구력	3.32	.88	3.41	1.02	3.23	.94	3.22	1.01	.994	.395	
운동 자신감	4.09	.69	4.31	.83	4.54	.80	4.61	.78	3.415	.012	1-4
건 강	3.55	.84	3.59	.83	3.97	.98	4.15	.97	3.065	.028	1,2-4
근 력	3.21	.82	3.39	.92	3.10	.95	3.24	.90	2.125	.096	
자아 존중감	3.27	.87	3.39	.99	3.43	1.12	3.37	1.03	.530	.662	
신체 전반	3.49	.69	3.84	.81	3.63	.83	3.58	.84	4.423	.004	1-2

* p<.05

c. 참여횟수에 따른 신체적 자기개념 비교

<표 29>에서 보는 바와 같이 참여횟수에 따른 신체적 자기개념 비교에서 신체활동은 4회 이상 3.63±.81로 가장 높은 응답을 하였으며, 3-4회 3.28±.93, 1-2회 3.10±.89순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 1-2회와 5회이상간에 유의한 차가 나타났다. 운동 자신감은 4회 이상 3.87±.65로 가장 높은 응답을 하였으며, 3-4회 3.14±.80, 1-2회 3.06±.80순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 1-2회, 3-4회와 5회이상간에 유의한 차가 나타났다. 신체전반은 4회 이상 3.54±.71로 가장 높은 응답을 하였으며, 3-4회 3.30±.78, 1-2회 3.28±.84순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 1-2회, 3-4회와 5회이상간에 유의한 차가 나타났다.

<표 29> 참여횟수에 따른 신체적 자기개념 비교 (단위 : 회)

요인	1-2회①		3-4회②		5회이상③		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD			
외 모	3.74	.73	3.71	.67	3.76	.62	.108	.898	
유연성	2.85	.86	2.91	.88	2.93	.85	.444	.642	
비 만	3.57	.72	3.60	.73	3.55	.80	.152	.859	
신체활동	3.10	.89	3.28	.93	3.63	.81	3.213	.038	1-3
지구력	3.30	.98	3.35	1.02	3.23	.85	.377	.686	
운동자신감	3.06	.80	3.14	.80	3.87	.65	4.037	.022	1,2-3
건 강	3.51	.86	3.66	1.02	3.60	.85	1.136	.322	
근 력	3.24	.90	3.20	.93	3.28	.87	.198	.820	
자아존중감	3.38	1.02	3.36	1.04	3.32	.86	.087	.916	
신체전반	3.28	.84	3.30	.78	3.54	.71	3.060	.047	1,2-3

* p<.05

d. 참여시간에 따른 신체적 자기개념 비교

<표 30>에서 보는 바와 같이 참여시간에 따른 신체적 자기개념 비교에서 신체활동은 1-2시간미만 3.55±.83으로 가장 높은 응답을 하였으며, 1시간미만 3.46±.84, 2시간이상 3.24±.79순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 1-2시간미만과 2시간 이상 간에 유의한 차가 나타났다. 건강은 1-2시간미만 3.59±.93으로 가장 높은 응답을 하였으며, 1시간미만 3.55±.83, 2시간이상 3.11±.95순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 1-2시간미만과 2시간 이상 간에 유의한 차가 나타났다. 신체전반은 1-2시간미만 3.61±.80으로 가장 높은 응답을 하였으며, 1시간미만 3.60±.83, 2시간이상 3.36±.76순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 1시간미만, 1-2시간미만과 2시간 이상 간에 유의한 차가 나타났다.

<표 30> 참여시간에 따른 신체적 자기개념 비교 (단위:시간)

요인	1미만①		1-2미만②		2이상③		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD			
외 모	3.82	.72	3.67	.69	3.76	.65	2.230	.109	
유연성	2.91	.87	2.91	.88	2.71	.78	1.632	.197	
비 만	3.60	.71	3.55	.77	3.60	.73	.310	.733	
신체활동	3.46	.84	3.55	.83	3.24	.79	3.620	.039	2-3
지구력	3.41	.83	3.25	.92	3.21	.72	1.777	.170	
운동자신감	2.17	.87	1.99	.74	2.05	.65	2.691	.069	
건 강	3.55	.83	3.59	.93	3.11	.95	3.291	.042	2-3
근 력	3.32	.87	3.17	.90	3.28	.97	1.496	.225	
자아존중감	3.41	.94	3.35	.91	3.31	.79	.318	.728	
신체전반	3.60	.83	3.61	.80	3.36	.76	3.021	.048	1,2-3

* p<.05

e. 참여동기에 따른 신체적 자기개념 비교

<표 31>에서 보는 바와 같이 참여 동기에 따른 신체적 자기개념 비교에서 외모는 건강 3.95±.70으로 가장 높은 응답을 하였으며, 친목 3.71±.65, 여가 3.68±.71, 도전 3.58±.76순으로 나타나 통계적으로 p<.01수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 건강과 도전 간에 유의한 차가 나타났다. 운동 자신감은 건강 3.43±.82로 가장 높은 응답을 하였으며, 여가 3.18±.84, 도전 3.10±.70, 친목 3.02±.70순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 건강과 친목간에 유의한 차가 나타났다. 건강은 건강 3.73±.95로 가장 높은 응답을 하였으며, 친목 3.61±.89, 여가 3.51±.87, 도전 3.22±.84순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 건강, 친목과 친목 간에 유의한 차가 나타났다. 신체전반은 건강 3.78±.91로 가장 높은 응답을 하였으며, 친목 3.65±.82, 여가 3.59±.72, 도전 3.20±.72순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 건강과 친목간에 유의한 차가 나타났다.

<표 31> 참여동기에 따른 신체적 자기개념 비교

요인	건강①		친목②		여가③		도전④		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
외 모	3.95	.70	3.71	.65	3.68	.71	3.58	.76	4.081	.007	1-4
유연성	2.97	.80	2.78	.86	2.98	.92	2.68	.76	2.547	.055	
비 만	3.61	.74	3.62	.71	3.48	.77	3.64	.75	1.238	.295	
신체활동	2.29	.93	2.29	.85	2.47	.92	2.47	.82	1.500	.214	
지구력	3.49	1.06	3.28	.98	3.27	.92	3.05	.78	2.196	.088	
운동자신감	3.43	.82	3.02	.70	3.18	.84	3.10	.70	3.143	.024	1-2
건 강	3.73	.95	3.61	.89	3.51	.87	3.22	.84	3.403	.018	1,2-4
근 력	3.38	.90	3.22	.90	3.22	.88	3.07	.97	1.307	.271	
자아존중감	3.47	1.03	3.39	.99	3.36	.95	3.02	1.10	2.001	.113	
신체전반	3.78	.91	3.65	.82	3.59	.72	3.20	.72	3.426	.015	1-4

* p<.05

2. 생활체육 참여형태에 따른 건강증진행동 비교

a. 참여종목에 따른 건강증진행동 비교

<표 32>에서 보는 바와 같이 참여종목에 따른 건강증진행동 비교에서 대내외적 관계는 파크골프 3.51±.79로 가장 높은 응답을 하였으며, 배드민턴 3.45±.70, 볼링 3.28±.72, 수영 3.23±.73순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 수영, 볼링과 파크골프 간에 유의한 차가 나타났다.

<표 32> 참여종목에 따른 건강증진행동 비교

요인	수영①		파크골프②		볼링③		배드민턴④		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
건강관리	3.40	.55	3.38	.56	3.27	.53	3.38	.48	1.822	.142	
대내외적 관계	3.23	.73	3.51	.79	3.28	.72	3.45	.70	3.358	.019	1,3-2
신체활동	2.95	.64	2.92	.77	2.87	.59	2.95	.73	.460	.711	

* p<.05

b. 참여경력에 따른 건강증진행동 비교

<표 33>에서 보는 바와 같이 참여경력에 따른 건강증진행동 비교에서 건강관리는 2년 이상 3.51±.44로 가장 높은 응답을 하였으며, 1-2년 미만 3.41±.56, 6-1년 미만 3.28±.52, 6개월 미만 3.26±.55순으로 나타나 통계적으로 p<.001수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 6개월 미만, 6-1년 미만과 2년 이상 간에 유의한 차가 나타났다. 대내외적 관계는 2년 이상 3.53±.66으로 가장 높은 응답을 하였으며, 6개월 미만 3.52±.73, 6-1년 미만 3.27±.67, 1-2년 미만 3.07±.79순으로 나타나 통계적으로 p<.001수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 6개월 미만, 2년 이상과 1-2년 미만 간에 유의한 차가 나타났다. 신체활동은 6-1년 미만 3.36±.70으로 가장 높은 응답을 하였으며, 6개월 미만 3.29±.71, 2년 이상 2.86±.56, 1-2년 미만 2.73±.63순으로 나타나 통계적으로 p<.001수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 6개월 미만, 6-1년 미만과 1-2년 미만 간에 유의한 차가 나타났다.

<표 33> 참여경력에 따른 건강증진행동 비교 (단위 : 년)

요인	6미만①		6-1미만②		1-2미만③		2년이상④		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
건강관리	3.26	.55	3.28	.52	3.41	.56	3.51	.44	7.158	.000	1,2-4
대내외적 관계	3.52	.73	3.27	.67	3.07	.79	3.53	.66	9.784	.000	1,4-3
신체활동	3.29	.71	3.36	.70	2.73	.63	2.86	.56	5.622	.001	1,2-3

* p<.05

c. 참여횟수에 따른 건강증진행동 비교

<표 34>에서 보는 바와 같이 참여횟수에 따른 건강증진행동 비교에서 건강관리는 4회 이상 3.49±.40으로 가장 높은 응답을 하였으며, 3-4회 3.38±.55, 1-2회 3.17±.54순으로 나타나 통계적으로 p<.001수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 1-2회와 5회이상간에 유의한 차가 나타났다. 대내외적 관계는 4회 이상 3.74±.62로 가장 높은 응답을 하였으며, 3-4회 3.33±.78, 1-2회 3.12±.71순으로 나타나 통계적으로 p<.001수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 1-2회, 3-4회와 5회이상간에 유의한 차가 나타났다. 신체활동은 4회 이상 3.10±.73으로 가장 높은 응답을 하였으며, 3-4회 2.92±.72, 1-2회 2.77±.60순으로 나타나 통계적으로 p<.01수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 1-2회와 5회이상간에 유의한 차가 나타났다.

<표 34> 참여횟수에 따른 건강증진행동 비교 (단위 : 회)

요인	1-2회①		3-4회②		5회이상③		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD			
건강관리	3.17	.54	3.38	.55	3.49	.40	9.364	.000	1-3
대내외적 관계	3.12	.71	3.33	.78	3.74	.62	18.065	.000	1,2-3
신체활동	2.77	.60	2.92	.72	3.10	.73	6.556	.002	1-3

* p<.05

d. 참여시간에 따른 건강증진행동 비교

<표 35>에서 보는 바와 같이 참여시간에 따른 건강증진행동 비교에서 건강관리는 2시간이상 3.62±.48로 가장 높은 응답을 하였으며, 1-2시간미만 3.44±.56, 1시간미만 3.31±.51순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 1시간미만과 2시간 이상 간에 유의한 차가 나타났다. 대내외적 관계는 2시간이상 3.55±.44로 가장 높은 응답을 하였으며, 1-2시간미만 3.30±.81, 1시간미만 3.22±.72순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 1시간미만, 1-2시간미만과 2시간 이상 간에 유의한 차가 나타났다.

<표 35> 참여시간에 따른 건강증진행동 비교 (단위 : 시간)

요인	1미만①		1-2미만②		2이상③		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD			
건강관리	3.31	.51	3.44	.56	3.62	.48	3.197	.033	1-3
대내외적 관계	3.22	.72	3.30	.81	3.55	.44	3.492	.031	1,2-3
신체활동	2.98	.52	2.88	.74	2.89	.69	1.162	.314	

* p<.05

e. 참여동기에 따른 건강증진행동 비교

<표 36>에서 보는 바와 같이 참여동기에 따른 건강증진행동 비교에서 건강관리는 건강 3.50±.53으로 가장 높은 응답을 하였으며, 여가 3.44±.49, 도전 3.31±.59, 친목 3.15±.54순으로 나타나 통계적으로 p<.01수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 건강과 친목 간에 유의한 차가 나타났다. 대내외적 관계는 친목 3.61±.74로 가장 높은 응답을 하였으며, 여가 3.40±.68, 도전 3.36±.55, 건강 2.94±.74순으로 나타나 통계적으로 p<.001수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 건강과 친목 간에 유의한 차가 나타났다. 신체활동은 건강 3.26±.56로 가장 높은 응답을 하였으며, 도전 3.10±.84, 친목 2.93±.66, 여가 2.93±.69순으로 나타나 통계적으로 p<.05 수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 건강과 친목, 여가 간에 유의한 차가 나타났다.

<표 36> 참여동기에 따른 건강증진행동 비교

요인	건강①		친목②		여가③		도전④		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
건강관리	3.50	.53	3.15	.54	3.44	.49	3.31	.59	3.968	.008	1-2
대내외적 관계	2.94	.74	3.61	.74	3.40	.68	3.36	.55	14.093	.000	1-2
신체활동	3.26	.56	2.93	.66	2.93	.69	3.10	.84	3.349	.020	1-2,3

* p<.05

3. 생활체육 참여형태에 따른 삶의 질 비교

a. 참여종목에 따른 삶의 질 비교

<표 37>에서 보는 바와 같이 참여종목에 따른 삶의 질 비교에서 친구 및 대인관계는 파크골프 3.41±.50으로 가장 높은 응답을 하였으며, 볼링 3.35±.57, 배드민턴 3.23±.54, 수영 3.19±.56순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 수영과 파크골프 간에 유의한 차가 나타났다. 의식 및 경제활동은 볼링 3.44±.63으로 가장 높은 응답을 하였으며, 수영 3.35±.62, 파크골프 3.24±.57, 배드민턴 3.14±.71순으로 나타나 통계적으로 p<.05 수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 볼링과 배드민턴 간에 유의한 차가 나타났다.

<표 37> 참여종목에 따른 삶의 질 비교

요인	수영①		파크골프②		볼링③		배드민턴④		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
생활환경	3.39	.54	3.31	.67	3.40	.54	3.41	.67	.477	.698	
가족 및 친척관계	3.26	.53	3.28	.53	3.34	.64	3.30	.69	.461	.709	
친구 및 대인관계	3.19	.56	3.41	.50	3.35	.57	3.23	.54	3.133	.034	1-2
신체 및 정신건강	3.24	.67	3.28	.59	3.40	.64	3.35	.66	1.461	.224	
의식 및 경제활동	3.35	.62	3.24	.57	3.44	.63	3.14	.71	3.848	.028	3-4
직업 및 하루일과	3.49	.62	3.37	.64	3.54	.71	3.57	.64	1.600	.189	

* p<.05

b. 참여경력에 따른 삶의 질 비교

<표 38>에서 보는 바와 같이 참여경력에 따른 삶의 질 비교에서 생활환경은 2년 이상 3.47±.51로 가장 높은 응답을 하였으며, 6개월 미만 3.46±.62, 1-2년 미만 3.35±.54, 6-1년 미만 3.27±.67순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 6개월 미만, 2년 이상 6-1년 미만 간에 유의한 차가 나타났다. 가족 및 친척관계는 6개월 미만 3.45±.59로 가장 높은 응답을 하였으며, 1-2년 미만 3.36±.61, 6-1년 미만 3.21±.51, 2년 이상 3.17±.71순으로 나타나 통계적으로 p<.001수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 6개월 미만과 2년 이상 간에 유의한 차가 나타났다. 친구 및 대인관계는 6개월 미만 3.37±.61로 가장 높은 응답을 하였으며, 1-2년 미만 3.36±.58, 6-1년 미만 3.25±.50, 2년 이상 3.15±.45순으로 나타나 통계적으로 p<.001수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 6개월 미만, 1-2년 미만과 2년 이상 간에 유의한 차가 나타났다. 의식 및 경제활동은 6개월 미만 3.30±.71로 가장 높은 응답을 하였으며, 1-2년 미만 3.29±.63, 6-1년 미만 3.06±.55, 2년 이상 3.06±.61순으로 나타나 통계적으로 p<.001수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 6개월 미만과 6-1년 미만, 2년 이상 간에 유의한 차가 나타났다. 직업 및 하루일과는 1-2년 미만 3.62±.78로 가장 높은 응답을 하였으며, 6개월 미만 3.58±.63, 6-1년 미만 3.46±.56, 2년 이상 3.36±.67순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 1-2년 미만과 2년 이상 간에 유의한 차가 나타났다.

<표 38> 참여경력에 따른 삶의 질 (단위 : 년)

요인	6미만①		6-1미만②		1-2미만③		2년이상④		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
생활환경	3.46	.62	3.27	.67	3.35	.54	3.47	.51	3.081	.027	1,4-2
가족 및 친척관계	3.45	.59	3.21	.51	3.36	.61	3.17	.71	5.476	.001	1-4
친구 및 대인관계	3.37	.61	3.25	.50	3.36	.58	3.15	.45	6.024	.000	1,3-4
신체 및 정신건강	3.38	.66	3.23	.55	3.38	.66	3.33	.71	1.567	.197	
의식 및 경제활동	3.30	.71	3.06	.55	3.29	.63	3.06	.61	5.367	.001	1-2,4
직업 및 하루일과	3.58	.63	3.46	.56	3.62	.78	3.36	.67	3.353	.019	3-4

* $p<.05$

c. 참여횟수에 따른 삶의 질 비교

<표 39>에서 보는 바와 같이 참여횟수에 따른 삶의 질 비교에서 가족 및 친척관계는 4회 이상 3.47±.55로 가장 높은 응답을 하였으며, 3-4회 3.30±.55, 1-2회 3.25±.64순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 1-2회와 5회이상간에 유의한 차가 나타났다. 신체 및 정신건강은 4회 이상 3.68±.54로 가장 높은 응답을 하였으며, 3-4회 3.42±.70, 1-2회 3.29±.68순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 1-2회와 4회 이상 간에 유의한 차가 나타났다.

<표 39> 참여횟수에 따른 삶의 질 비교 (단위 : 회)

요인	1-2회①		3-4회②		5회이상③		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD			
생활환경	3.38	.62	3.35	.62	3.47	.47	.980	.376	
가족 및 친척관계	3.25	.64	3.30	.55	3.47	.55	4.079	.018	1-3
친구 및 대인관계	3.22	.54	3.27	.57	3.38	.52	2.432	.089	
신체 및 정신건강	3.29	.65	3.42	.70	3.68	.54	3.668	.030	1-3
의식 및 경제활동	3.17	.61	3.13	.69	3.28	.66	1.334	.264	
직업 및 하루일과	3.45	.67	3.55	.66	3.63	.65	2.618	.074	

* p<.05

d. 참여시간에 따른 삶의 질 비교

<표 40>에서 보는 바와 같이 참여시간에 따른 건강증진행동 비교에서 친구 및 대인관계는 2시간 이상 3.36±.46으로 가장 높은 응답을 하였으며, 1-2시간 미만 3.29±.58, 1시간 미만 3.17±.54순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 1시간 미만과 2시간 이상 간에 유의한 차가 나타났다. 신체 및 정신건강은 2시간 이상 3.58±.64로 가장 높은 응답을 하였으며, 1-2시간 미만 3.37±.69, 1시간 미만 3.29±.58순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 1시간미만과 2시간 이상 간에 유의한 차가 나타났다.

<표 40> 참여시간에 따른 삶의 질 비교 (단위 : 시간)

요인	1미만①		1-2미만②		2이상③		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD			
생활환경	3.39	.62	3.40	.58	3.35	.60	.199	.820	
가족 및 친척관계	3.27	.58	3.34	.62	3.27	.66	.602	.548	
친구 및 대인관계	3.17	.54	3.29	.58	3.36	.46	3.695	.026	1-3
신체 및 정신건강	3.29	.58	3.37	.69	3.58	.64	3.025	.036	1-3
의식 및 경제활동	3.16	.62	3.19	.68	3.20	.58	.183	.833	
직업 및 하루일과	3.47	.65	3.52	.67	3.54	.67	.436	.647	

* p<.05

e. 참여동기에 따른 삶의 질 비교

<표 41>에서 보는 바와 같이 참여동기에 따른 삶의 질 비교에서 생활환경은 여가 3.49±.56으로 가장 높은 응답을 하였으며, 친목 3.37±.56, 건강 3.30±.62, 도전 3.28±.74 순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 여가와 도전 간에 유의한 차가 나타났다. 가족 및 친척관계는 친목 3.48±.65로 가장 높은 응답을 하였으며, 여가 3.40±.58, 도전 3.21±.55, 건강 3.11±.57순으로 나타나 통계적으로 p<.01수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 건강과 친목, 여가 간에 유의한 차가 나타났다. 신체 및 정신건강은 건강 3.57±.61로 가장 높은 응답을 하였으며, 여가 3.51±.56, 도전 3.38±.63, 친목 3.19±.70순으로 나타나 통계적으로 p<.01수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 건강, 여가와 친목 간에 유의한 차가 나타났다. 직업 및 하루일과는 여가 3.61±.71로 가장 높은 응답을 하였으며, 도전 3.59±.67, 건강 3.53±.61, 친목 3.39±.64순으로 나타나 통계적으로 p<.05수준에서 유의한 차가 나타났으며, 사후검증을 실시한 친목과 여가 간에 유의한 차가 나타났다.

<표 41> 참여동기에 따른 삶의 질 비교

요인	건강①		친목②		여가③		도전④		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
생활환경	3.30	.62	3.37	.56	3.49	.56	3.28	.74	2.807	.039	3-4
가족 및 친척관계	3.11	.57	3.48	.65	3.40	.58	3.26	.55	4.619	.003	1-2,3
친구 및 대인관계	3.31	.55	3.25	.53	3.26	.57	3.21	.55	.403	.751	
신체 및 정신건강	3.57	.61	3.19	.70	3.51	.56	3.38	.63	8.047	.000	1,3-2
의식 및 경제활동	3.27	.61	3.12	.66	3.20	.65	3.15	.58	1.121	.340	
직업 및 하루일과	3.53	.61	3.39	.64	3.61	.71	3.59	.67	3.418	.017	2-3

* p<.05

C. 신체적 자기개념과 건강증진행동 및 삶의 질 간 상관관계

<표 42>과 <표 43>에서 보는 바와 같이 신체적 자기개념과 건강증진행동 및 삶의 질간 상관관계 분석에서는 신체적 자기개념의 하위요인인 외모는 삶의 질 하위요인인 생활환경, 의식 및 경제활동 요인, 유연성은 의식 및 경제활동, 신체적 자기개념의 하위요인인 신체활동과 지구력, 운동자신감, 근력, 근력, 자아 존중감, 신체전반은 건강증진행동의 하위요인인 대내외적관계에 유의한 영향을 주지 않는 것으로 나타났으며, 신체적 자기개념의 하위요인인 비만은 건강증진행동과 삶의 질의 하위요인에 부적인 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다.

또한 신체적 자기개념의 하위요인인 신체활동은 삶의 질 하위요인인 생활환경, 의식 및 경제활동, 직업 및 하루일과 그리고 지구력은 건강증진행동의 하위요인인 건강관리요인 그리고 삶의 질 하위요인인 의식 및 경제활동요인에 부적인 영향을 주는 것으로 나타났으며, 그 외 모든 신체적 자기개념의 하위요인은 건강증진행동 및 삶의 질의 하위요인에 정적인 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다.

건강증진행동의 하위요인인 건강관리요인은 삶의 질의 하위요인인 생활환경, 신체 및 정신건강요인에 정적 유의한 영향을 주는 것으로 나타났고, 친구 및 대인관계요인은 부적 유의한 영향을 주는 것으로 나타났으며, 건강증진행동의 하위요인인 대내외적 관계와 신체활동요인은 각각 생활환경, 가족 및 친척관계, 신체 및 정신건강요인과 신체 및 정신건강, 의식 및 경제활동요인에 정적 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다.

<표 42> 신체적 자기개념과 건강증진 행동 및 삶의 질간 상관관계 분석 1

	외모	유연성	비만	신체활동	지구력	운동자신감	건강	근력	자아존중감	신체전반
1	1									
2	.004	1								
3	.180***	-.203***	1							
4	.167***	.317***	.092*	1						
5	.343***	.057	.041	-.067	1					
6	-.067	.445***	-.109*	.584***	.100*	1				
7	.429***	.070	.133**	-.098*	.299***	-.043	1			
8	.466***	.131**	.021	.011	.456***	.147**	.438***	1		
9	.493***	.340***	.049	-.065	.222***	.169***	.462***	.558***	1	
10	.605***	-.115*	.350***	-.166***	.317***	-.062	.507***	.528***	.541***	1
11	.306***	.003	.003***	.112***	-.112***	.395*	-.294*	.237***	-.020	.016
12	.434***	-.002***	-.227***	-.011	-.022	.014	-.039	.078	.302	-.065
13	.334***	.456***	-.114***	.126***	-.207***	.019	.357***	-.023	.432***	-.033
14	-.041	.158***	-.336***	-.112***	.176*	.468***	.208***	.236***	.015	.233***
15	.245***	.355***	-.207***	.139***	.140***	.207***	.190***	.233***	.302***	.158***
16	.109***	.340***	.127***	-.201***	.144***	.227***	.224***	.311***	.001***	.302***
17	.318***	.264	-.201***	.153	.243***	.217***	.144***	-.029	.234**	-.019
18	-.134	-.149	-.143***	-.153***	-.103**	.246***	.275**	.269***	.238**	.330***
19	-.118***	.202***	-.149***	-.131***	.151**	.132***	.205*	-.116	.024	.124***

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001, 1:외모,2:유연성,3:비만,4:신체활동,5:지구력,6:운동자신감,7:건강, 8:근력, 9:자아존중감, 10:신체전반, 11:건강관리, 12:대내외적관계, 13:신체활동,14:생활환경,15:가족/친척, 16:친구/대인, 17:신체/ 정신, 18:의식/경제,19직업/일과

<표 43> 신체적 자기개념과 건강증진 행동 및 삶의 질간 상관관계 분석 2

	건강관리	대내외관계	신체활동	생활환경	가족/친척	친구/대인	신체/정신	의식/경제	직업/일과
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11	1								
12	.496***	1							
13	.161***	.237***	1						
14	.270***	.214***	.085	1					
15	.009	.323***	.060	.428***	1				
16	-.210***	.016	.048	.344***	.471***	1			
17	.048***	.230***	.314***	.286***	.620***	.420***	1		
18	-.039	.041	.351***	.260***	.568***	.566***	.537***	1	
19	.115*	.021	.026	.362***	.439***	.385***	.411***	.330***	1

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001, 1:외모,2:유연성,3:비만,4:신체활동,5:지구력,6:운동자신감,7:건강, 8:근력, 9:자아존중감, 10:신체전반, 11:건강관리, 12:대내외적관계, 13:신체활동,14:생활환경,15:가족/친척, 16:친구/대인, 17:신체/ 정신, 18:의식/경제,19직업/일과

D. 신체적 자기개념에 따른 건강증진행동 및 삶의 질간 회귀분석

1. 신체적 자기개념과 건강증진행동간 회귀분석

<표 44>에서 보는 바와 같이 신체적 자기개념과 건강증진행동간 중다회귀분석의 설명력은 전체의 81.0%를 설명하고 있으며, 분산분석모델 검정비(F비)에서 나타나 있듯이 통계적으로 p<.001수준에서 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 신체적 자기개념요인의 하위요인인 외모요인(β=.293), 비만요인(β=.113), 신체활동요인(β=.378), 운동자신감요인(β=.184), 건강요인(β=.136), 자아존중감요인(β=.164), 신체전반요인(β=.448)은 건강증진행동에 통계적으로 유의한 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으나 유연성, 지구력, 근력은 유의한 영향을 주지 않는 것으로 나타났다.

<표 44> 신체적 자기개념과 건강증진행동간 회귀분석

변 인	B	SEβ	Beta	T	Sig. T
상 수	1.413	.224	-	6.386	.000
외 모	.358	.046	.293	7.278	.000
유연성	-.065	.045	-.053	-1.428	.142
비 만	.114	.041	.113	2.631	.008
신체활동	.370	.046	.378	7.844	.000
지구력	.571	.061	.052	1.232	.211
운동자신감	.142	.067	.184	2.323	.042
건 강	.135	.049	.136	2.742	.005
근 력	.012	.055	.002	1.052	.234
자아존중감	.235	.060	.164	4.284	.000
신체전반	.658	.054	.448	12.284	.000

R^2=.810 F=62.212*** *** p<.001

2. 신체적 자기개념과 삶의 질간 회귀분석

<표 45>에서 보는 바와 같이 신체적 자기개념과 삶의 질 간 중다회귀분석의 설명력은 전체의 76.5%를 설명하고 있으며, 분산분석모델 검정비(F비)에서 나타나 있듯이 통계적으로 p<.001수준에서 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 신체적 자기개념요인의 하위요인인 외모요인(β=.321), 비만요인(β=.145), 신체활동요인(β=.139), 건강요인(β=.312), 자아존중감요인(β=.321), 신체전반요인(β=.232)은 삶의 질에 통계적으로 유의한 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으나 유연성, 지구력, 운동자신감, 근력은 유의한 영향을 주지 않는 것으로 나타났다.

<표 45> 신체적 자기개념과 삶의 질간 회귀분석

변 인	B	SEβ	Beta	T	Sig. T
상 수	2.169	.155	-	13.723	.000
외 모	.348	.042	.321	8.322	.000
유연성	-.021	.043	-.011	-.542	.565
비 만	.142	.049	.145	3.121	.023
신체활동	.160	.042	.139	3.842	.000
지구력	.177	.045	.021	1.728	.124
운동자신감	.061	.043	.083	1.413	.175
건 강	.332	.045	.312	8.142	.000
근 력	.033	.043	.053	1.429	.133
자아존중감	.442	.052	.321	8.382	.000
신체전반	.256	.046	.232	4.287	.000

R^2=.765 F=49.294*** *** p<.001

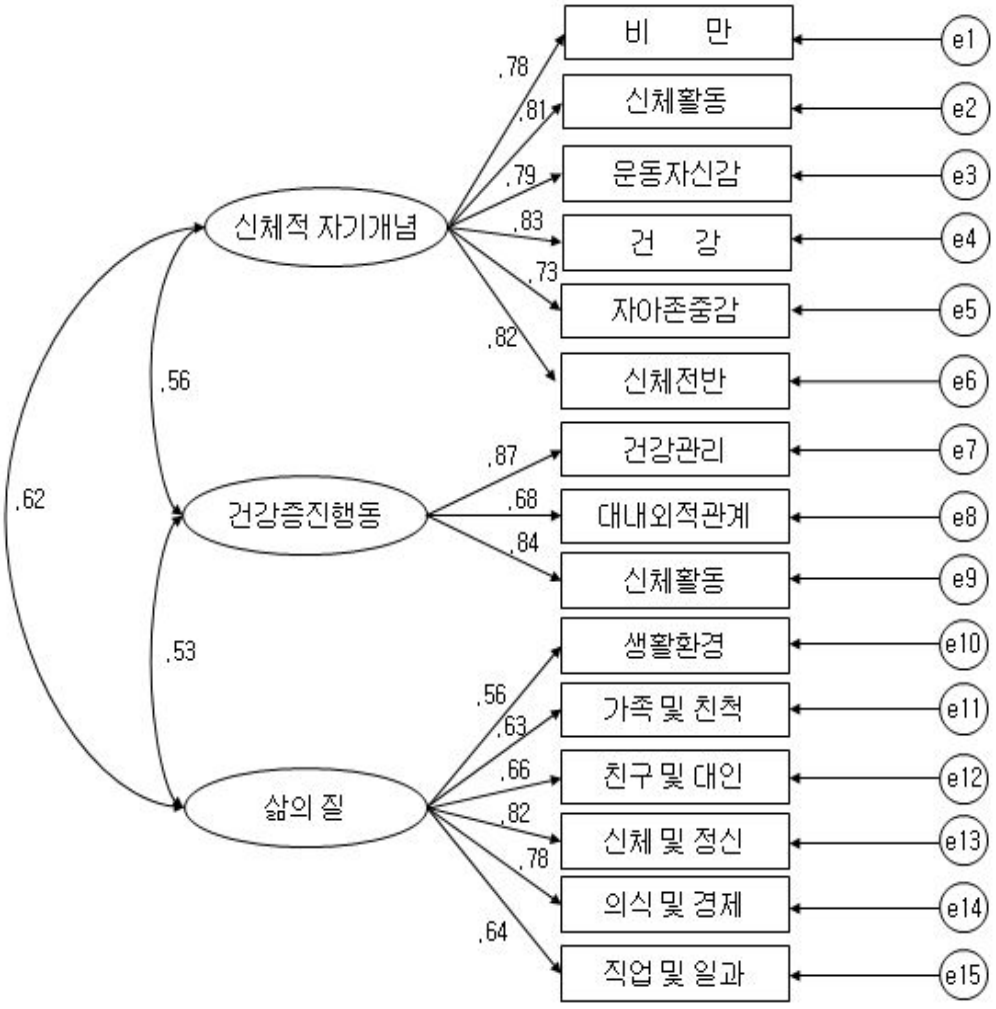
E. 신체적 자기개념과 건강증진행동 및 삶의 질간 인과관계

1. 확인적 요인분석 결과

본 연구의 신체적 자기개념 및 건강증진행동과 삶의 질 간의 인과관계 분석결과 신체적 자기개념 6문항(비만, 신체활동, 운동자신감, 건강, 자아존중감, 신체전반), 건강증진행동 3문항(건강관리, 대내외적 관계, 신체활동), 삶의 질 6문항(생활환경, 가족 및 친척, 친구 및 대인, 신체 및 정신, 의식 및 경제, 직업 및 일과)을 이용하여, 요인부하량(factor loading)과 측정모형의 적합도를 평가하였으며, <표 46>과 <그림 3>은 확인적 요인분석 결과와 모형을 나타냈다. <표 46>에 나타난 바와 같이 요인에 대한 적합도를 살펴보면 기초모형결과 χ^2=139.429(df=34), p=.000 이며, GFI=.879, AGFI=.884, CFI=.924, RMR=.046에서 수정모형의 확인적 요인분석결과 χ^2=153.283(df=28), p=.000 이며, GFI=.932, AGFI=.924, CFI=.939, RMR=.037 로 모델 적합도를 보여주고 있음으로 전반적인 적합도 지수가 수용 가능한 수준인 것으로 나타났다.

<표 46> 수정된 연구모형의 확인적 요인분석 결과

연구모형	x2	df	p	GFI	AGFI	NFI	CFI	RMSEA	RMR
기초모형	139.429	34	.000	.879	.884	.924	.895	.054	.046
수정모형	153.283	26	.000	.932	.924	.932	.939	.047	.037



<그림 3> 확인적 요인분석 결과

2. 연구모형의 적합도 평가

본 연구는 신체적 자기개념에 따른 건강증진행동이 삶의 질에 미치는 영향을 규명하기 위하여 다음과 같은 연구모형을 설정하고, 모형의 적합도 검증을 통해 다음과 같은 결과를 얻었다. <표 47>에서 보는 바와 같이 적합도 비교해 보면 초

기모형이후 적합지수들의 상승으로 인해 최종모형의 적합성은 검증되었다. 최종 수정모형은 최초 설정모형에 비해 새로운 공분산관계의 설정을 통해 잠재요인을 적절히 조정한 결과 적합한 모형을 찾을 수 있었다. 수정모형에 나타난 바와 같이 연구모형에 대한 적합도를 살펴보면 χ^2=118.472(df=22), p=.000 이며, GFI=.981, AGFI=.932, CFI=.972, RMR=.012 로 모델 적합도를 보여주고 있음으로 전반적인 적합도 지수가 수용 가능한 수준이므로 연구모형이 적합하다는 결론을 얻었다. 연구모형의 경로계수에 의한 분석을 실시하였으며, 그 결과는 <그림 4>과 같다.

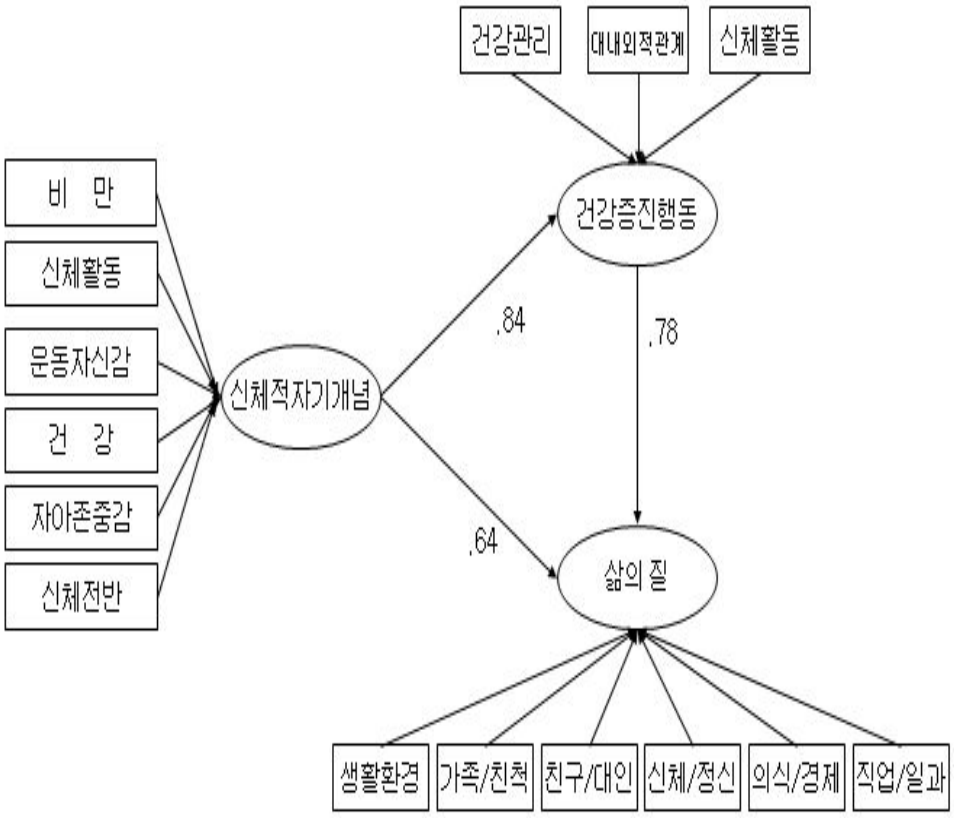
<표 47> 신체적 자기개념과 건강증진행동 및 삶의 질의 최초모형과 수정모형의 적합도 비교

연구모형	χ^2	df	p	GFI	AGFI	NFI	CFI	RMSEA	RMR
초기모형	103.629	34	.000	.758	.845	.829	.853	.054	.034
수정모형	118.472	26	.000	.981	.932	.974	.972	.041	.012

<표 48>에 나타난 변인 간 영향관계에 대하여 변인별로 살펴보면 신체적 자기개념이 건강증진행동(Estimate=.837, S.E.=.014, C.R.=17.482***), 건강증진행동은 삶의 질(Estimate=.784, S.E.=.023, C.R.=14.981)에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 신체적 자기개념은 삶의 질(Estimate=.628, S.E.=.038, C.R.=11.825)로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 건강증진행동의 매개효과를 인정하기 위해서 다음과 같은 요건을 충족해야 한다.

첫째, 독립변수인 신체적 자기개념과 매개변수인 건강증진행동과의 관계가 통계적으로 유의해야 하고, 둘째, 매개변수인 건강증진행동과 종속변수인 삶의 질과의 관계가 통계적으로 유의해야 하며, 셋째, 독립변수인 신체적 자기개념과 종속변수인 삶의 질과의 유의적 관계가 매개효과 모델에서 감소하거나 제거되어야 한다(신영미

등, 2007, 이규용, 송정수, 2009)는 기준을 충족하고 있어, 본 연구에서 건강증진행동은 삶의 질에 중요한 매개변수로 작용하고 있다는 것을 입증하였다.



<그림 4> 신체적 자기개념, 건강증진행동, 삶의 질 간의 구조방정식 모형 분석

<표 48> 가설검증결과

			Estimate	S.E.	C.R.	P	채택여부
신체적 자기개념	⇒	건강증진행동	.837	.014	17.482	***	채택
건강증진행동	⇒	삶의 질	.784	.023	14.981	***	채택
신체적 자기개념	⇒	삶의 질	.628	.038	11.825	***	채택

<표 49>에서 보는 바와 같이 신체적 자기개념은 삶의 질에 .628의 직접효과를 미치고 있으며, 건강증진을 통하여 <.628×.784=.492>의 간접효과를 미치는 것으로 나타났다. 인과효과는 직접효과와 간접의 합이고 총 효과는 인과효과의 총합으로써 2.532의 총 효과가 미치는 것으로 나타나 높은 인과효과가 있는 것으로 제시되었다. 이에 본 연구에서는 생활체육참여 지체장애인들의 신체적 자기개념은 건강증진행동과 삶의 질에 직접적인 영향을 미치는 중요한 요인임을 검증하였다. 이에 지체장애인의 생활체육을 통한 신체적 자기개념은 건강증진행동과 삶의 질에 영향을 미치는 인과관계가 있음을 알 수 있다.

<표 49> 신체적 자기개념, 건강증진, 삶의 질 간 인과효과

			직접효과	간접효과	인과효과
신체적 자기개념	⇒	삶의 질	.628		.628
건강증진행동	⇒	삶의 질	.784		.784
신체적 자기개념⇒건강증진행동⇒삶의 질				.628×.784=.492	1.120
총효과					2.532

V. 논 의

본 연구에서는 상업스포츠센터의 생활체육프로그램에 참여하는 지체장애인들을 대상으로 이들의 생활체육참여형태를 파악하고, 신체적 자기개념과, 건강증진행동 및 삶의 질과의 인과관계를 알아보며, 장애인들에게 생활체육에 참여할 수 있는 활성화방안의 기초자료를 제공하여 건강한 삶 유지와 행복한 삶을 유지할 수 있도록 하는데 연구에 목적을 두고, 장애복지회관 및 스포츠시설의 생활체육 종목에 참여하는 볼링, 수영, 배드민턴, 파크골프 지체장애인을 대상으로 설문조사를 실시하여 결과를 얻은 후 다음과 같은 논의하고자 한다.

장애인들은 비장애인들에 비하여 체력과 운동기능이 떨어지고, 신체활동 부족으로 인하여 비만, 심혈관질환 등 성인병 발병률이 매우 높기 때문에 건강유지 및 증진을 위해 신체활동이 필요하다(Graham & Ride, 2000; Rimmer & Kelly, 1991). 이에 장애인들이 쉽게 접할 수 있는 신체활동 방법으로 생활체육 참여를 들 수 있다. 생활체육 참여는 정서적으로 자아개념, 신체능력, 자신감을 증대시키며, 동료나 지도자와 함께 생활하므로 사회성 개발에 도움을 주어 삶의 질에 긍정적인 역할을 한다.

본 연구의 신체적 자기개념은 학문적 자기개념, 사회적 자기개념, 감정적 자기개념과 함께 총체적인 자기개념을 구성하는 한 요소이고(김병준, 2001), 신체와 관련하여 인간 행동을 결정짓는 태도나 느낌의 총체로서 타인이 자기 자신에 대하여 가지고 있는 준거체계라는 말로 표현할 수 있으며, 한 개인이 행동을 이해하고 평가하기 위하여 그 개인이 자기 자신을 어떻게 생각하며 사회적 환경과의 상호작용을 어떻게 지각하는 것인가를 말한다(정해영, 2003). 또한 신체활동의 증진은 개인적 도전, 경쟁 그리고 성공적 경험을 통한 성공적인 자기개념의 증진을 가져오는데 중요한 역할을 하고 있으며, 신체적, 정신적 안정 상태를 유지할 수 있도록 도와준다. 최근 장애인을 대상으로 한 신체적 자기개념 연구를 살펴보면, 지체장애인의 내면화하고 있는 신체적 자기개념의 구성요인 확인과 척도 개발(김용국, 성창훈, 2007), 경도발달

장애 청소년의 신체적 자기개념 검사도구 적용(김지태, 이경준, 김기영, 2005), 뇌성마비 장애인의 신체적 자기개념연구(김서진, 강유석, 한동기, 양한나, 2008), 발달성 협응장애 아동의 Swiss Ball운동을 통한 체력 및 자기개념 연구(허정식, 노재귀, 2009) 등이 꾸준히 이루어지고 있으나 연구가 미비한 실정으로 꾸준한 연구가 필요하다. 본 연구의 성별에 따른 신체적 자기개념비교에서는 남자는 신체활동, 운동자신감요인에서 여자는 외모, 건강, 신체전반, 유연성, 비만, 지구력, 자아존중감 요인에서 높은 응답을 하였다. 이는 김광식(2009)의 성별에 따른 신체적 자기개념변화에서 남자는 지구력, 건강, 근력, 자아존중감, 신체전반요인에서 여자는 외모에서 높은 변화를 준다는 연구와 백진호(2005)의 남성보다 여성들이 자신의 매력적인 신체, 날씬한 몸매 등 개인의 구체적 정체성 형성에 외모가 큰 영향을 주며 정봉해(2005)의 연구에서도 여자가 남자보다 외모에 따른 자기개념이 더 높게 나타났다는 연구와 일치한 결과를 얻었다. 이는 꾸준한 운동 참여로 지체장애인들의 생활에 대한 자신감 증대와 일상생활을 자신감 있게 할 수 있다는 사고의 변화로 사료된다. 그리고 수입에 따른 신체적 자기개념 비교는 운동자신감, 자아존중감요인에서 통계적으로 유의한 차가 나타났으며, 200만원 이하는 외모, 비만, 운동자신감, 신체활동요인, 301-400만원 이하는 유연성요인, 400만원 이상은 자아존중감, 지구력, 건강, 근력, 신체전반요인에서 높은 응답을 하였다. 본 연구의 생활체육 참여경력이 높을수록 신체적 자기개념은 높게 나타났으나, 생활체육 참여 만족은 참여경력이 낮을수록 높은 만족을 느끼는 것으로 나타났다. 이는 오랜 기간의 참여로 인한 똑같은 시설물과 프로그램의 단순함, 그리고 경제적 어려움 등으로 사료된다. 장애인들의 생활체육 참여의 문제점은 인식부족, 홍보부족, 시설부족, 프로그램의 제한, 접근성의 어려움, 경제적 어려움으로 건강한 사람들만이 운동을 한다는 편견과, 장애인의 생활체육 시설을 갖추고 있으면서도, 홍보 부족과 거주지와 멀리 떨어져 있는 문제점으로 인해 사용이 제한 그리고 장애인들의 직업을 갖지 못한 경제적인 문제점인 현실적인 문제와 일치하였다. 이에 장애인의 생활체육 활성화를 위해서는 장애인들이 쉽게 접할 수 있는 인접한 곳의 장애인 생활체육 시설확보와 장애인 생활체육 지도자가 전문적인 장애인에 대한 지식을 갖추어 프로그램을 구성하고, 학문적인 지식과 실기를 겸비 그리고 장애인을 이해하는 긍정적인 사고를 갖춘 지도

자의 확보 등이 꾸준히 이루어지면, 장애인들의 생활체육 참여율은 증가할 것이며, 활성화 될 것으로 사료된다.

현대사회의 과학기술 발전과 산업화, 전문화시대는 기계가 인간을 대신하는 수준에 까지 이르러, 노동의 전문화, 기계화 그리고 단순화가 진행되어 육체적인 피로와 더불어 정신적 피로가 늘어나고 있으며, 생활이 윤택해지면서 신체활동부족과 생활습관병이 점점 늘어나고 있는 실정이다. 이에 많은 사람들이 건강유지를 위한 스포츠 참여가 높아지고 있다. 또한 스포츠 참여 활동은 단순한 건강유지 및 체력단련의 목적뿐 아니라 개인의 삶의 질 향상과 일상생활의 만족도를 향상시켜주는 매개체 역할을 하는 중요한 요소이다.

건강증진행동은 Kasl & Cobb 그리고 김병성(1994)에 의하면 건강한 사람이 질병을 미리서 예방하거나 발견하기 위하여 취하는 행동으로, 단순한 질병에 대한 관리차원을 넘어 건강을 유지하고 지속하고자 하는 행동을 의미한다. Graefe et al.,(2003)은 소극적인 건강의 의미가 아닌 건강을 유지하고 증진하는 행동을 통하여 질병의 예방뿐 아니라 보다 나은 삶을 유지하고자 하는 적극적 의미가 부여된 건강의 개념과 건강증진행동이라 하였다. 또한 건강증진행동은 건강한 식생활, 절주, 금연, 운동 등 건강행위와 밀접한 관련이 있다. 최근 건강증진행동과 관련된 선행연구는 질병에 의한 건강행위, 생활양식과의 관련성 규명하는데 집중되었다(강명근, 2000; 이순영, 김선우, 박주원, 1997; Patterson, Haines, & Popkin, 1994). 이중 생활양식을 구성하는 각 건강행위들은 서로 독립적이라기보다는 상호간에 서로 연계성이 있으며, 건강행위들 간에는 일정한 관련성을 유지하고 있다.

본 연구에서는 성별에 따른 건강증진행동 비교에서 남자는 건강관리요인과 대내외적 관계요인에서 여자는 신체활동요인에서 높은 응답을 하였고, 연령은 29세 이하에서 대내외적 관계요인과 신체활동요인, 40-49세 이하는 건강관리요인에서 높은 응답을 하여 선행연구자 정영린(1997)의 연구에서 인구사회학적 변인인 성, 가계소득, 교육수준 등이 유의한 영향을 준다는 연구와 일치한 결과를 얻었으며, 성별은 여자

보다는 남자가 그리고 가계소득, 교육수준 등이 높을수록 스포츠 참여 활동에 보다 많이 참가 한다는 결과를 얻었다. 또한 정영린(1997), Smith(1976), Spreitzer & Snyder(1976), Snyder & Spreitzer(1973), Theberge(1977) 등은 남·녀가 각기 그 생물학적인 성에 따라 적절한 성역할 사회화 과정을 경험하기 때문에 스포츠 참여에 긍정적 영향을 미친다고 보고와 같이 본 연구에서도 남성이 여성보다 스포츠 참여에 많은 관심을 갖고 있다는 선행연구와 일치한 결과를 얻었다. 이에 건강증진을 위해서는 과학적 지식을 기반으로 한 바람직한 건강행위의 실천이며, 이는 꾸준한 노력에 의하여 얻어지고, 일생을 통해 생활속에서 습득되어야 할 것으로 사료된다. 또한 교육수준은 일반적으로 스포츠 참여 활동의 양과 질을 결정해주는 중요한 요인으로서 건강관리행동 그리고 삶의 질에 밀접한 관계를 지닌다는 여러 선행연구 결과에 비추어 볼 때, 본 연구에서는 고졸에서 대내외적 관계요인, 전문대졸은 신체활동요인 그리고 대학원졸은 건강관리요인에서 높은 응답을 하여 선행연구와 일치한 결과를 얻었다.

가계소득은 교육 및 직업 변인과 함께 사회경제적 지위를 구성하는 주요 변인으로서 개인의 건강관리행동 그리고 삶의 질을 예측하는데 중요한 변인임을 보여주고 있다. 본 연구의 수입은 301-400만원 이하 건강관리, 대내외적 관계요인, 400만원 이상은 신체활동요인에서 높은 응답을 하여 국민의 소득 증대 및 생활수준 향상에 따라 건강관리행동, 삶의 질에 영향을 주는 중요한 인자로 작용하는 것으로 사료된다.

마지막으로 본 연구의 신체적 자기개념은 건강증진행동 및 삶의 질에 미치는 영향은 신체적 자기개념요인의 하위요인인 외모, 비만, 신체활동, 건강, 자아존중감요인, 신체전반요인은 건강증진행동에 통계적으로 유의한 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 신체적 자기개념요인의 하위요인인 외모, 비만, 신체활동, 건강, 자아존중감, 신체전반요인은 삶의 질에 통계적으로 유의한 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이에 생활 체육참여 지체장애인의 긍정적인 삶의 질을 향상하기 위해서는 신체적 자기 개념의 강화와 건강증진행동 실천 그리고 꾸준한 생활체육 프로그램에 참여로 신체적, 정신적 안정감을 유발하면 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것으로 사료된다.

Ⅵ. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구에서는 상업스포츠센터의 생활체육프로그램에 참여하는 지체장애인들을 대상으로 이들의 생활체육참여형태를 파악하고, 연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 신체적 자기개념과, 건강증진행동 및 삶의 질과의 인과관계를 알아보며, 장애인들에게 생활체육에 참여할 수 있는 활성화방안의 기초자료를 제공하여 건강한 삶 유지와 행복한 삶을 유지할 수 있도록 하는데 연구에 목적을 두고, G광역시와 C도의 장애복지회관 및 스포츠시설의 생활체육 종목인 볼링, 수영, 배드민턴, 파크골프에 참여하는 459명의 지체장애인을 대상으로 설문조사를 실시하여 결과를 얻은 후 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 인구사회학적 특성에 따른 신체적 자기개념 비교 중 성별은 외모, 건강, 신체전반요인, 연령은 유연성, 비만, 신체활동, 운동자신감, 신체전반요인, 학력은 신체활동, 운동자신감, 건강, 근력, 자아존중감 요인에서 통계적으로 유의한 차가 나타났다. 수입은 운동자신감, 자아존중감요인, 직업은 비만과 신체전반에서 유의한 차가 나타났으며, 건강증진행동비교 중 성별은 대내외적 관계요인, 연령은 신체활동요인, 학력은 건강관리요인에서 통계적으로 유의한 차가 나타났다. 수입은 건강관리와 신체활동요인, 직업은 건강관리, 대내외적 관계, 신체활동요인에서 통계적으로 유의한 차가 나타났다. 또한 인구사회학적 특성에 따른 삶의 질 비교 중 성별은 신체 및 정신건강요인, 연령은 가족 및 친척관계, 신체 및 정신건강, 학력은 친구 및 대인관계, 신체 및 정신건강, 의식 및 경제활동요인

에서 유의한 차가 나타났다. 수입은 의식 및 경제활동, 직업 및 하루일과요인, 직업은 생활환경, 친구 및 대인관계, 신체 및 정신건강요인에서 통계적으로 유의한 차가 나타났다.

2. 생활체육 참여형태에 따른 신체적 자기개념비교 중 참여종목은 지구력, 운동 자신감, 근력, 자아 존중감요인, 참여경력은 비만, 운동 자신감, 건강, 신체전반요인, 참여횟수는 신체활동, 운동 자신감, 신체전반요인에서 통계적으로 유의한 차가 나타났다. 또한 참여시간은 신체활동, 건강, 신체전반요인, 참여동기는 외모, 운동 자신감, 건강요인에서 통계적으로 유의한 차가 나타났다. 건강증진행동 비교에서 참여종목은 대내외적 관계요인, 참여경력은 건강관리, 대내외적 관계, 신체활동요인, 참여횟수는 건강관리, 대내외적 관계, 신체활동요인에서 통계적으로 유의한 차가 나타났다. 또한 참여시간은 건강관리, 대내외적 관계요인, 참여동기는 건강관리, 대내외적 관계, 신체활동요인에서 통계적으로 유의한 차가 나타났다. 또한 생활체육 참여형태에 따른 삶의 질 비교 중 참여종목은 친구 및 대인관계, 의식 및 경제활동요인, 참여경력은 생활환경, 가족 및 친척관계, 친구 및 대인관계, 의식 및 경제활동, 직업 및 하루일과요인, 참여횟수는 가족 및 친척관계, 신체 및 정신건강요인에서 통계적으로 유의한 차가 나타났다. 또한 참여시간은 친구 및 대인관계, 신체 및 정신건강요인, 참여동기는 생활환경, 가족 및 친척관계, 신체 및 정신건강, 직업 및 하루일과요인에서 통계적으로 유의한 차가 나타났다.

3. 신체적 자기개념의 하위요인인 지구력은 건강증진행동의 하위요인인 건강관리요인과 삶의 질 하위요인인 의식 및 경제활동요인 그리고 신체적 자기개념의 하우요인인 신체활동은 삶의 질 하위요인인 생활환경, 의식 및 경제활동, 직업 및 하루일과요인에 부적인 영향을 주는 것으로 나타났으며, 그 외 모든 신체

적 자기개념의 하위요인은 건강증진행동 및 삶의 질의 하위요인에 정적인 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한 건강증진행동의 하위요인인 건강관리요인은 삶의 질의 하위요인인 생활환경, 신체 및 정신건강요인에 정적 유의한 영향을 주는 것으로 나타났고, 대내외적 관계요인과 신체활동요인은 각각 생활환경, 가족 및 친척관계, 신체 및 정신건강요인과 신체 및 정신건강, 의식 및 경제활동요인에 정적 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다.

4. 신체적 자기개념은 건강증진행동 및 삶의 질에 미치는 영향은 신체적 자기개념요인의 하위요인인 외모, 비만, 신체활동, 건강, 자아존중감요인, 신체전반요인은 건강증진행동에 통계적으로 유의한 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 신체적 자기개념요인의 하위요인인 외모, 비만, 신체활동, 건강, 자아존중감, 신체전반요인은 삶의 질에 통계적으로 유의한 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

5. 신체적 자기개념과 건강증진행동 및 삶의 질간 인관관계 분석결과 신체적 자기개념이 건강증진행동, 건강증진행동은 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 신체적 자기개념도 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 결론을 정리하면, 지체장애인의 생활체육참여는 장애인의 신체적 자기개념을 강화시키고, 정상적인 기분상태를 증진시킬 뿐만 아니라 부수적으로 긍정적인 효과를 초래하고, 건강증진행동에 긍정적인 영향을 주어, 신체적, 정신적 안정감을 유발하여 삶의 질을 향상시킬 것으로 사료된다. 이에 지체장애인뿐 아니라 다른 장애인들에게 생활체육 프로그램 참여를 권고하고, 참여하도록 유도하면 건강하고, 보람된 삶을 살아갈 수 있을 것이다.

2. 제 언

본 연구는 지체장애인들을 대상으로 이들의 생활체육참여형태를 파악하고, 연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 신체적 자기개념과, 건강증진행동 및 삶의 질과의 인과관계를 알아보며, 장애인들에게 생활체육에 참여할 수 있는 활성화방안의 기초자료를 제공하여 목적에서 시도된 이 연구는 지체장애인들이 생활체육 참여를 통해 기분상태를 증진시킬 뿐만 아니라 건강증진행동에 긍정적인 영향을 주어, 신체적, 정신적 안정감을 유발하여 삶의 질을 향상시킨다는 결론을 토대로 이 연구가 지닌 제한점을 고려하여 본 연구는 일련의 연구방법과 절차 그리고 연구결과의 도출 과정에서 발견된 제언을 미래의 방향을 위하여 다음과 같이 구체적으로 제시하고자 한다.

1. 신체적 자기개념에 대한 연구가 중요한 의미를 가지는 이유 중의 하나는 신체적 자기개념이 총체적인 자아개념을 향상시키는데 중요한 역할을 하기 때문이다. 따라서 주요 요인에 대한 다각적인 분석이 필요하다고 생각된다. 또한 본 연구는 지체장애인들의 생활체육 참여활동과 신체적 자기개념, 건강증진행동 및 삶의 질의 관계에 대한 연구가 진행되었으나 앞으로의 연구는 다른 장애인들을 대상으로 신체적 자기개념이 생활체육을 통하여 건강증진행동과 삶의 질에 어떠한 영향을 미치며, 신체적 자기개념이 향상됨에 따라 장애인들의 총체적 자아개념이 어떻게 향상되어 가는지를 규명하는 연구가 필요하다고 판단된다.

2. 사람에게 개인차가 존재하며, 개인의 고유한 특성과 문화가 존재하듯이 지체장애인만의 신체적 특성을 이해하고 이를 바탕으로 건강증진행동 및 삶의 질 향상을 측정할 수 있는 척도가 만들어져야 할 것이다.

3. 본 연구는 장애인을 대상으로 하였기 때문에 설문작성 과정에서 나타나는 비체계적 오차가 발생 할 것으로 판단되었다. 이를 최소화하기 위해 설문문항작성 과정에서 장애인들에게 맞는 단어와 문장을 이용하고자 하였지만, 여전히 명확한 연구결과를 도출하는 데에는 한계가 있었다. 이에 장애인들을 위한 다각적인 설문지 제작이 필요하다고 사료된다.

4. 장애인들의 신체적 자기개념에 따른 건강증진행동이 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 데에는 수많은 매개변인들이 존재한다. 하지만 본 연구에서는 건강증진행동만을 매개변인으로 설정하여 연구하였다. 향후 연구에서는 다양한 변인을 중심으로 연구가 진행 된다면 더 좋은 연구가 이루어질 것으로 판단된다. 또한 다양한 사회적 변인들과 장애인들의 개인적 특성을 고려하여 일회성이 아닌 장기적으로 분석하는 종단적 연구설계가 필요하다고 사료된다.

참 고 문 헌

강명근(2000). 건강라이프스타일이 의료이용에 미치는 영향. 미간행 박사학위논문. 연세대학교 대학원.

강위영(2002). 정서 행동, 학습장애아 교육의 방향; 특수교육 학술지의 최근 30 년간 연구주제의 분석과 연구동향 조명. 정서. 행동장애연구, 17(1), 1-18.

구선하(2009). 장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 미간행 박사학위논문. 호남대학교 대학원.

김경숙(2006). 장인들의 웰니스(Wellness) 생활양식에 관한 연구. 미간행 석사학위논문. 경운대학교 산업정보대학원.

김경숙, 김수연, 여지은(2004). 생활체육시설의 성인지적 관점 접근 정도에 대한 분석. 한국여성체육학회. 19(3), 49-66.

김경숙, 오아라, 구교만(2009). 장애인을 위한 생활체육의 활성화 모형개발-당사자 주의적 관점으로-. 한국특수체육학회지. 17(1), 65-95.

김경원(2003). 규칙적인 운동이 신체적 자기개념에 미치는 영향. 한국스포츠심리학회지, 14(1), 1-12.

김도원(2008). 스포츠교육모형을 적용한 농구 수업이 신체적 자기개념에 미치는 효과. 미간행 박사학위논문. 중앙대학교 대학원.

김병성(1994). 자아건강관리 형태와 그에 관련된 요인. 미간행 박사학위논문. 인제대학교 대학원.

김병준(2001). 한국판 신체적 자기개념 측정도구 개발. 한국스포츠심리학회. 12, 69-90.

김상국(2000). 한국인 웰니스(wellness)에 대한 생활양식 측정도구 개발. 한국체육학회지.

김석일(2004). 건강인지와 운동참여에 따른 신체적 자기개념. 한국스포츠리서치. 15(5), 3-28.

김석진, 강유석, 한동기, 양한나(2008). 신체활동참여 및 장애등급에 따른 뇌성마비장애인의 신체적 자기개념 연구. 한국특수체육학회지. 16(3), 25-45.

김선희(2010). 중·장년층의 라이프스타일이 건강증진행위에 미치는 영향. 미간행 박사학위논문. 대구한의대학교 대학원.

김성문, 최정도(2007). 여성 수영참가자의 신체적 자기개념이 운동정서와 생활만족에 미치는 영향. 한국사회체육학회. 30, 881-893.

김수균(2000). 한국 노인의 삶의 질(QOL)에 대한 인식도 연구, 대구대학교 특수교육재활연구소, p163-198.

김용국, 성창훈(2007). 지체장애인의 신체적 자기개념 측정도구 개발 및 타당화. 한국특수체육학회지. 15(3), 27-50.

김지은, 최만식, 황승현(2005). 소프트볼 선수와 일반학생간의 신체적 자기개념에 관한 연구. 한국코칭능력개발원, 코칭능력개발지. 7(3), 123-131.

김지태, 이경준, 김기영(2005). 경도발달장애 청소년을 위한 신체적 자기개념 검사도구의 적용. 한국특수체육학회지. 13(3). 53-66.

김혜숙(2009). 지역사회 거주노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 미간행 박사학위논문. 숭실대학교 대학원.

대한장애인체육회(2007). 장애인 생활체육 실태조사 최종 보고서. 서울: 대한장애인체육회.

문화관광부(2006). 2005 체육백서. 서울: 계문사.

민경훈(2004). 노인의 운동참여와 신체적 자아개념의 관계. 한국체육학회. 43(2), 119-127.

박문환, 이제홍(2000). 직장인의 라이프 스타일과 스포츠참여 몰입정도와의 관계. 한국체육학회지. 39(2), 126-138.

박승희(2002). 한국 장애인의 삶의 질 측정도구 개발 연구. 특수교육학회지. 37(2), 41-78.

박재국 외 (2001). 장애인 삶의 질의 연구 동향, 특수교육재활과학연, 40(2), 14.

송채훈, 오봉근(20100. 지체장애인의 생활체육 참여유형에 따른 신체적 자기개념과 생활체육 참여 만족도 비교. 한국사회체육학회지. 39(1), 499-509.

오종회(2003). 지체 장애인의 접근권이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구, 미간행 석사학위논문. 경기대학교 대학원.

이순영, 김선우, 박주원(1997). 한국인의 건강행태에 관한 연구. 예방의학회지, 20(1), 181.

이윤주(2002). 신체적 자기개념에 따른 자긍심, 심리적 행복감, 생활만족도의 관계. 미간행 석사학위논문. 전남대학교대학원.

이윤주, 이계윤, 정명수, 원유병(2002). 신체적 자기개념이 자긍심, 심리적 행복감, 생활만족도에 미치는 영향. 한국사회체육학회지. 17, 319-327.

임희섭(1996). "삶의 질의 개념적 논의", 한국행정연구, 5(1), 5-18.

전혜자, 이미영, 김혜진(2008). 지적 장애인과 휠체어 장애인의 신체활동 검사타당도. 한국여성체육학회지. 22(2), 203-214.

전혜자, 이서형, 홍양자(2008). 여성장애인의 생활체육 참여 실태 조사. 한국여성체육학회지. 22(1), 191-204.

정해영(2003). 중학생의 신체적 자기개념이 체육수업 선호도에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문. 부산외국어대학교 대학원.

조영린(1997). 생활체육 참가와 여가만족의 관계. 미간행 박사학위논문. 서울대학교 대학원.

최경훈, 김영갑(2007). 지체장애 운동선수의 신체적 자기개념과 대인관계성향의 관계. 한국사회체육학회지, 29, 693-704.

최선인(2003). 청소년의 신체적 자기개념 측정을 위한 척도 개발. 미간행 석사학위논문. 동덕여자대학교 대학원.

하충곤, 이강헌(2002). 중・고등학생의 신체활동 참여유형별 신체적 자기개념의 차이. 한국 스포츠심리학회지, 13(3), 185-202.

한국장애인 복지진흥회(2003). 가맹단체. http:// www. kowpad.or.kr/krowpad2 /menu02_01.html.

한민규(2008). 장애인의 스포츠 활동 참여 실태와 확대 방안. 한국지적장애교육학회. 10(4), 189-205.

허정식, 노재귀(2009). Swinss Ball운동이 발달성 협응장애 아동의 체력 및 신체적 자기개념에 미치는 영향. 한국스포츠심리학회지. 20(1), 15-34.

Adams, T., Bezner, J., Steinhardt, M.(1997). The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integration balance across and within dimensions. Journal of Health Promotion, 11(3), 208-218.

Andorews. F. H., & Withey, S. B.(1976). Social indicators of well-being-Americans perceptions of life quality. New York: Mosby.Mai Endo(2008).

Anspaugh, D. J. (1995). Personal wellness assessments and lifestyle change. Journal of health education, 26(3).

Benn, A. W.(1973). Quality of Life, AMLW.

Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. American Psychologist, 31, 17-124.

Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). The quality of American life. New York: Mosby.

Crose, R. Nicholas, D. R., Gobble, D.C., & Frank, B.(1992). Gender and wellness: A multidimensional systems model for counseling. Journal of Counseling and Development, 71, 149-156.

Dishman, R. K.(1984). The influence of response distortion in assessing self-preception of physical activity. Research Quarterly, 51, 286-299.

Dubos R.(1976). The State of Health and the quality of life. Western Journal of

medicine. 125:p8-9

Fleming, J. S, M., & Countney, B. E.(1984). The dimensionality of self-esteem II. Hierarchical facet model for revised measurement scales. Journal of Personality and Social Psychology, 46, 404-421.

Fox, K. R.(1997). The physical self : from motivation to well-being. IL : Human Kinetics.

George L. K.& Bearon L. B.(1980). Quality of life in older person., New York Human Science Press inc.

Graefe, A. R., Csikszentmihalyi, M., Gianinno, S. (2003). Measuring intrinsic motivation in daily life. Leisure Studies, 2, 155-168.

Graham, A., & Reid, G., (2000). Physical fitness of adults with an intellectual disability: A 13-year follow-up study. Research Quarterly for Exercise and Sport, 71, 152-161.

Harter, S.(1985). Manual for the self-perception profile for children Denver: University of Denve.

Humback, K. & Shaw, R. W.(1972) Taward a quantitative measures of the quality of life. Paper presented at the quality of life symposium, Enviromental protection Agency.

Judge, T. A., Erez, A. & Bono, J. E.(1998). The power of being positive: The relationship between positive self-concept and job performance. Human Performance. 11, 167-187.

Marsh, H, W., & Shavelson, R.(1985). Self-concept: it's Multifaceted hierarchical structure. Educational Psychologist, 20, 107-123.

Marsh, H. W.(1989). Age and sex dffects in multiple dimensions of self-concep: Preadolescence of early-adulthood. Journal of Educational Psychology, 81, 417-430.

Marsh, H. W., & Richards, G. E., Johnson, S., Roche, L., & Tremayne, P.(1994). Physical self Description Questionnaire: Psychometric properties and a multitrait-multi method analysis of relations to existing instruments. Journal of sport & Exercise Psychology, 16, 270-305.

Neal, J. D., Uysal, M., & Sirgy, M. J.(1999). The Role of Satisfaction with Leisure Travel/Tourism Services and Overall Life, Journal of Business Research 44:153-163.

Patterson, R. E., Haines, P. S., & Popkin. B. M.(1994). Health lifestyle patterns in U.S. adults. Preventice Medicine, 23, 453-460.

Rimmer, J. H., & Kelly, L. E. (1991). Effects of a resistance training program on adults with mental retardation. Adapted Physical Activity Quarterly, 8, 146-153.

Rosenberg, M.(1979). Conceiving the self. New York: Basic Books.

Smith, M. (1976). Getting involved in sport: Sex differences. Paper presented at the International Congress of Physical Activities Sciences, Quevec.

Snyder, E. E., & Spreitzer, E. A. (1973). Family influence and involvement in sport. Research Quarterly, 44(3), 249-255.

Sonstroem, R. J. (1984). Exercise and self-esteem. In R. L. Terjung(Ed.), Exercise and Sport Sciences Review. Lexington, MA: The Collamore press.

Sonstroem, R. J., & Morgan, W. P.(1989). Exercise and self-esteem: Rationale and model. Medicine and Science in Sport and Exercise, 21(3), 239-337.

Spreitzer, E. A., & Snyder, E. E. (1976). Socialization into sport: An exploratory path analysis. Research Quarterly, 46, 171-245.

Suls, P. F., & Mullen, S. M. (1982). Internal structure, facto satisfaction, and reliability of the body-cathexis scale. Perceptual and Motor Skill. 53, 891-896.

Theberge, N. (1977). Occupational analysis of women′ s professional golf. Unpublished Doctorial Dissertation. University of Massachusetts, MA.

Walker, Sechrist & Pender(1987)

Will, J. D., & Cambell, L. F.(1995). Exercise psychology. Human Kinetics Publisher.

Zeithaml, V. A.(1988). problems and strategies in service marketing. Journal of Marketing.

<부 록>

설 문 지

안녕하십니까?

본 조사는 지체장애인들의 생활체육 참여를 통한 신체적 자기개념과 건강증진 행동 및 삶의 질과의 관계를 규명하기 위한 기초자료를 얻기 위하여 실시하는 것입니다. 귀하의 진솔한 생각을 성의껏 빠짐없이 기입해 주시기 바랍니다. 귀하의 의견은 오직 연구만을 위하여 사용될 것이며, 귀하의 의견은 귀중한 자료로 활용될 것입니다. 또한 다른 어떤 용도로 일체 이용되지 않음을 약속합니다.

다시 한번 감사드립니다.

2010년 3 월

조선대학교 대학원

오 봉 근

※ 다음은 인구사회학적인 특성을 알아보고자 하는 질문입니다.

1. 귀하의 성별은? ① 남자 ② 여자
2. 귀하의 연령은? ( )세
3. 귀하의 생활체육 참여종목은?

   ① 볼링 ② 수영 ③ 배드민턴 ④ 파크골프
4. 귀하의 최종 학력은?

   ①중학교 졸업이하 ②고등학교 졸 ③대학교 졸업 ④대학원 졸업
5. 귀하 가정의 월 평균수입은 얼마입니까?

   ①200만원 이하 ②201만원-300만원 ③301만원-400만원 ④400만원 이상

6. 귀하의 생활체육 경력은?

① 6개월 미만 ② 6개월 이상-1년 미만 ③ 1년 이상-2년 미만 ④ 2년 이상

7. 귀하의 생활체육 참여는 1주일에 몇회 참여하십니까?

① 1-2회 ② 3-4회 ③ 5회 이상

8. 생활체육에서 1회 참여시간은 어느 정도입니까?

① 1시간 이하 ② 1시간 이상-2시간 미만 ③ 2시간 이상

9. 귀하의 생활체육 참여 동기는 무엇입니까?

① 건강을 위하여 ② 친목과 대인관계 ③ 여가생활 ④ 새로운 목표의 도전

10. 귀하의 직업은?

① 전문/기술직 ② 경영/관리직 ③ 자영업/자유직

④ 가정주부 ⑤ 기타(학생, 판매/서비스직, 무직)

〈보기〉

전문/기술직 : 의사, 교수, 변호사, 검사, 판사, 한의사, 엔지니어, 건축설계사, 항해사, 조종사, 교사, 간호사

경영/관리직 : 종업원 50인 이상 기업체 간부(부장이상), 사회단체 간부, 고급공무원(과장급 이상)

자영업/자유직 : 상점, 음식점, 공장, 운송업 등 종업원 9인 이하인 경영인 소규모 가게 주인(세탁소, 미장원, 구멍가게, 슈퍼마켓 등)

가정주부

기 타 : 학생, 무직 - 장기간 실직자, 연금생활자

판매/서비스직 - 상점, 음식점, 경기장의 종업원, 이발소 미장원의 종업원, 역무원, 가정부, 경기원 등

신체적 자기개념 척도

각 문항을 자세히 읽고 답을 결정하십시오. 양 쪽 끝에는 “매우그렇치않다(1)”와 “매우 그렇다(5)”가 있습니다. 자신의 생각과 일치하는 번호를 찾아 “√”표를 해 주십시오.

	질 문 내 용	매우그렇치않다	그렇치않다	보통이다	그렇다	매우그렇다
1	나는 다른 사람들보다 운동을 더 잘한다.	1	2	3	4	5
2	나는 살이 많이 찐 편이다.	1	2	3	4	5
3	내 얼굴은 잘 생겼다.	1	2	3	4	5
4	나는 병원이나 약국을 갈 정도로 자주 아프다.	1	2	3	4	5
5	일주일에 3-4회, 30분 이상 숨이 찰 정도로 운동한다.	1	2	3	4	5
6	나는 인생을 실패자인 것 같다.	1	2	3	4	5
7	나는 내 몸을 여러 방향으로 잘 구부릴 수 있다.	1	2	3	4	5
8	나는 먼 거리를 지치지 않고 달릴 수 있을 것 같다.	1	2	3	4	5
9	나는 내 또래에 비해 힘이 센 편이다.	1	2	3	4	5
10	내 자신과 내 체력에 대해 자부심을 느낀다.	1	2	3	4	5
11	다른 사람들은 내가 운동을 잘한다고 생각한다.	1	2	3	4	5
12	나는 너무 뚱뚱하다.	1	2	3	4	5
13	나는 내 또래에 비해 외모가 매력적이다.	1	2	3	4	5
14	나는 자주 아픈 편이다.	1	2	3	4	5
15	나는 운동을 숨이 찰 정도로 자주한다.	1	2	3	4	5
16	했던 일 중에서 제대로 된 것은 전혀 없는 것 같다.	1	2	3	4	5
17	내 몸은 유연성이 있다.	1	2	3	4	5
18	나는 쉬지 않고 오래 달릴 수 있다.	1	2	3	4	5
19	나는 힘이 세다.	1	2	3	4	5
20	나의 신체적 조건에 자부심을 느낀다.	1	2	3	4	5

각 문항을 자세히 읽고 답을 결정하십시오. 양 쪽 끝에는 “매우그렇치않다(1)”와 “매우 그렇다(5)”가 있습니다. 자신의 생각과 일치하는 번호를 찾아 “√”표를 해 주십시오.

	질 문 내 용	매우그렇치않다	그렇치않다	보통이다	그렇다	매우그렇다
21	나는 여러 가지 운동을 잘한다.	1	2	3	4	5
22	나는 체중이 너무 많이 나간다.	1	2	3	4	5
23	나는 잘 생겼다.	1	2	3	4	5
24	나는 한번 아프면 낫는데 시간이 오래 걸린다.	1	2	3	4	5
25	나는 운동을 숨이 찰 정도로 일주일에 4-5번한다.	1	2	3	4	5
26	내 삶은 그다지 쓸모없다고 생각한다.	1	2	3	4	5
27	나는 여러 운동에 필요한 유연성을 갖고 있다.	1	2	3	4	5
28	나는 5km정도를 쉬지 않고 달릴 수 있다.	1	2	3	4	5
29	나는 힘이 넘친다.	1	2	3	4	5
30	신체적으로 내 자신에 대해 자부심을 느낀다.	1	2	3	4	5
31	나는 운동을 잘한다.	1	2	3	4	5
32	내 허리는 너무 굵다.	1	2	3	4	5
33	나는 친구들보다 외모가 준수한 편이다.	1	2	3	4	5
34	나는 병 (예. 감기) 이 유행할 때 잘 걸리는 편이다.	1	2	3	4	5
35	나는 거의 날마다 운동을 한다.	1	2	3	4	5
36	나는 구제불능의 인간이다.	1	2	3	4	5
37	나는 내 몸을 굽히거나 비틀거나 돌리는 동작을 잘한다.	1	2	3	4	5
38	나는 지구력검사에서 좋은 점수를 받을 것이다.	1	2	3	4	5
39	나는 무거운 물건을 잘 들어올리는 편이다.	1	2	3	4	5
40	나는 내 외모와 체력에 대해 자부심을 느낀다.	1	2	3	4	5

건강증진행동 설문

각 문항을 자세히 읽고 답을 결정하십시오. 양 쪽 끝에는 “매우그렇치않다(1)”와 “매우 그렇다(5)”가 있습니다. 자신의 생각과 일치하는 번호를 찾아 “√”표를 해 주십시오.

	질 문 내 용	매우그렇치않다	그렇치않다	보통이다	그렇다	매우그렇다
1	매일 적당한 영양섭취를 한다	1	2	3	4	5
2	한달에 한번 정도는 신체적 변화나 몸의 위험신호를 알기 위해 나의 몸을 체크한다.	1	2	3	4	5
3	상품화된 식품은 영양소, 지방, 영분 등 구성 성분 표시를 읽고 산다.	1	2	3	4	5
4	개인관리를 위한 건강관련 프로그램에 참석한다.	1	2	3	4	5
5	매일 일정한 휴식의 시간을 갖는다.	1	2	3	4	5
6	내 자신에 대하여 만족하고 평안함을 느낀다.	1	2	3	4	5
7	내가 중요하게 생각하는 주변사람들과 잘 지내는 편이다.	1	2	3	4	5
8	주변사람과 어울리기 위하여 시간을 갖고자 노력하는 편이다.	1	2	3	4	5
9	계획적인 운동프로그램을 갖고 운동에 참여하는 편이다.	1	2	3	4	5
10	1주일에 적어도 3회 이상 운동에 참여하는 편이다.	1	2	3	4	5

삶의 질 설문

각 문항을 자세히 읽고 답을 결정하십시오. 양 쪽 끝에는 “매우그렇치않다(1)”와 “매우 그렇다(5)”가 있습니다. 자신의 생각과 일치하는 번호를 찾아 “√”표를 해 주십시오.

	질 문 내 용	매우그렇치않다	그렇치않다	보통이다	그렇다	매우그렇다
1	나는 현재 살고 있는 곳에 만족한다.	1	2	3	4	5
2	현재 살고 있는 나의 생활 및 보장정도에 만족한다.	1	2	3	4	5
3	현재 사는 곳에서 나만의 공간에 만족한다.	1	2	3	4	5
4	이성친구와의 관계 또는 배우자와의 관계에 만족한다.	1	2	3	4	5
5	주변사람과 직장에서의 동료와의 관계에 만족한다.	1	2	3	4	5
6	가족들과의 관계에 만족한다.	1	2	3	4	5
7	친척들과의 관계에 만족한다.	1	2	3	4	5
8	내 주변의 친구의 수에 만족한다.	1	2	3	4	5
9	내가 원하는 만큼 친구들과 가깝게 지낸다.	1	2	3	4	5
10	나는 친구들과 같이 지내는 시간에 만족한다.	1	2	3	4	5
11	내 주변사람들이나 직장 동료들과의 관계에 만족한다.	1	2	3	4	5
12	최근 나의 심리적 상태에 만족한다.	1	2	3	4	5
13	최근 나의 신체적 건강상태에 만족한다.	1	2	3	4	5
14	최근 나의 정신적 건강상태에 만족한다.	1	2	3	4	5
15	일상적으로 먹는 음식에 만족한다.	1	2	3	4	5
16	일상적으로 입는 옷에 만족한다.	1	2	3	4	5
17	현재의 한달 수입에 만족한다.	1	2	3	4	5
18	현재의 하루 생활비 지출에 만족한다.	1	2	3	4	5
19	현재의 나의 직업(일)에 만족한다.	1	2	3	4	5
20	현재의 나의 일의 분량에 만족한다.	1	2	3	4	5

감 사 의 글

이 논문이 완성되기까지 넓은 세상에 대한 안목과 많은 경험을 쌓을 수 있도록 배려해 주시고 학문적 조언과 인간적인 가르침 그리고 자상한 지도와 따뜻한 격려로 이끌어 주신 송채훈 지도교수님께 먼저 감사를 드리고, 논문을 성심껏 지도해 주시기 위해 멀리서 오신 순천향대학교 전혜자 교수님께 진심으로 감사드립니다.

또한 논문 심사를 주관하시고, 심사과정에서 부족한 점을 자상하게 지도해주신 정명수 교수님, 바쁘신 와중에도 논문의 미흡한 부분에 대한 조언을 아까지 않으시고 꼼꼼하게 지도해 주신 윤오남 학장님, 한결 같이 지도해주신 안용덕 교수님께 감사 드립니다. 그리고 학위과정 중 끊임없는 격려 말씀과 가르침을 주신 조선대학교 체육대학 원영두 교수님, 김응식 교수님, 조동진 교수님, 위승두 교수님, 김철주 교수님, 김홍남 교수님, 이경일 교수님, 서영환 교수님, 이계행 교수님, 정재환 교수님께 진심으로 감사의 말씀을 드립니다. 아울러 이 연구를 수행하는데 조언을 해주신 신정훈 박사님, 백승헌 박사님, 옆에서 항상 격려해주신 정홍용 박사님, 목포과학대 최승재 교수님께 진심으로 고마움을 전합니다. 또한 저와 같이 머리를 맞대고 학문증진에 땀을 흘린 조선대학교 체육대학 특수체육교실 강경용 박사님, 이영미 박사님, 이지명 선생님, 손창욱 선생님, 김삼선 선생님, 김문소 선생님, 박지성 선생님, 그리고 조선대학교 박사과정 원생 그 밖에도 많은 사랑과 애정으로 격려를 해준 모든 분들에게 심심한 감사를 드립니다. 그리고 체육학과의 길로 인도 해 주신 김효언 외삼촌, 희망을 잃지 않도록 격려와 사랑으로 뒷바라지 해 주신 장인, 장모님께 진심으로 머리 숙여 감사드립니다.

오늘이 있기까지 희생과 헌신으로 말없이 인내하며 용기를 주었던 사랑하는 아내 정희록과 사랑하는 아들 윤환, 하경이와 함께 오늘의 기쁨을 나누고자 합니다.

끝으로 낳아주시고 길러주시며 항상 부족한 자식을 염려해 주신 아버지 누구보다 기뻐하셨을 것인데 박사과정 졸업을 끝까지 보지 못 하시고 본 논문 연구 중 하늘나라로 가신 어머님 영전에 바치고 명복을 빕니다.

2010년 12월

오 봉 근