주요용어 : 자아, 노인, 연령집단

노인의 연령집단별 자아통합감에 대한 관련요인 비교

김 희 경

공주대학교 간호학과 교수, 건강산업연구소 연구원

A Comparative Study on Related Variables of Ego-Integrity in Elderly by Age Groups

Kim, Hee Kyung

Professor, Department of Nursing, Kongju National University Researcher, Health Industry Research Institute

Purpose: The purpose of this study was to examine what types of customized nursing intervention for the elderly were most effective by looking at age group difference and other factors related to ego integrity. **Methods:** A secondary analysis was used with 104 elderly people. The data were analyzed using χ^2-test, Fisher's exact test, ANCOVA, Pearson's correlation analysis and multiple regression. **Results:** For those 80 and older, powerlessness was higher than for those in their 60s and 70s. The factors influencing ego integrity for those in their 60s were powerlessness, economic condition, source of discretionary money, and health condition; for those in their 70s - life satisfaction, self-esteem, and health condition; and for those 80 and older - life satisfaction and source of discretionary money. **Conclusion:** In nursing for the elderly, age differences should be taken into consideration. The study suggests that for people in their 60s, the creation of jobs that allow them to earn money is important. For people in their 70s over, offering of health care and self-esteem programs through community health centers are equally important. For people in their 80s over, nursing programs for advocacy, support, and psychological care are needed in order to elevate their life satisfaction.

Key Words : Ego, Aged, Age Groups

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 보건의료의 향상, 영양상태의 개선에 의한 평균수명의 연장, 출산율의 저하 및 가임여성의 감소로 고령사회로의 급격한 이행이 진행되고 있다. 2005년 현재 한국의 평균수명은 77.9세이며 2050년에는 83.3세로 선진국 평균수명인 81.6세보다 높아질 전망이다. 또한 고령화 지수도 2006년 50.9%에서 2020년 124.2%, 2050년에는 415.7%로 예상되어 유년인구보다 4배가 많은 노인인구가 될 것이며, 80세 이상 초고령 노인의 인구도 빠른 속도로 증가하여 2018년에는 고령사회(14%)에, 2026년에는 초고령 사회(20%)에 도달하게 될 전망이다(Ministry of Health Welfare, 2006-a). 이에 따라 노인자신도 건강하게 오래 사는 성공적

Corresponding address: Kim, Hee Kyung, Department of Nursing, Kongju National University, Researcher, Health Industry Research Institute, 326 Okryong-dong, Kongju-si, Chungnam, 314-712, Republic of Korea. Tel: 82-41-850-6018, Fax: 82-41-856-9635, E-mail: hkkim@kongju.ac.kr

투고일 2006년 9월 27일 심사의뢰일 2006년 10월 2일 심사완료일 2007년 8월 28일

인 노화에 대한 관심이 높아지면서 사회와 정부에서도 이러한 요구가 증가하고 노인의 삶의 질 향상을 위한 정책과 제도를 수립하고자 노력하고 있다. 노인이 성공적인 노화과정을 이룩하기 위해서는 생리적 변화뿐만 아니라 사회·심리적 측면의 발달과업도 달성해야 한다. Erikson에 의하면 노인이 성취해야 할 사회·심리적 발달과업은 자아통합감이라고 하였는데, 이는 노년기에 자신의 인생전반을 정리하고 통합하면서 자신의 안녕상태를 반영하는 것으로써 삶에 매우 중요한 의미를 지닌다(Kim, 1999). 따라서 노인은 자아통합감 달성을 통해 신체, 심리, 사회적 제 문제에 대한 성공적인 적응과 심리적 안녕상태에 도달하게 되며, 성숙하고 평온한 가운데 삶의 지혜를 갖고 과거의 생활유형을 수용하면서 자아실현을 기꺼이 계속하며 죽음을 수용할 수 있다(Chang et al., 2004-b; Havighurst, 1977).

현재까지 자아통합감에 관한 국내외 연구를 보면 자아통합감의 개념분석(Chang et al., 2004-b)과 도구개발(Chang et al., 2007; Kim, 1989), 자아통합감의 요인분석(Bae, 1993; Chang, Sohn, & Cha, 2004-a; Kim, 2006), 자아통합감의 관련요인 및 자아통합감 중재(Cook, 1991; Fry, 1983; Lee, 2005)가 있으며, 노인의 자아 통합감 관련요인을 분석한 결과 건강상태의 신체적 요인(Chang et al., 2004-b; Kim, 2006)의 신체적 요인, 자아존중감(Chang et al., 2004-a), 무력감의 심리적 요인 및 삶의 질 인식과 삶의 만족도의 인지적 요인(Kim, 2006; Kim, 1999), 가족친밀도, 사회적 지지(Bae, 1993; Kim, 2006)와 종교 및 취미생활의 사회적 활동(Kim, 1989)의 사회적 요인이 보고되었으나 각각의 연구에서는 한 두 개의 요인들만 보고한 경우가 대부분으로서 다양한 요인을 제시하지 못하고 있다.

한편 본 연구자는 수명연장으로 인해 노인의 삶이 수십 년에 걸쳐 진행되는 가운데 신체적 정신적 사회적 요구나 상황이 변화됨에도 불구하고 노인이라는 하나의 집단으로 간주하여 모든 연구결과가 하나의 자료로만 보고되었다는 점을 인지하면서, 과연 60대에서부터 80대 이상의 노인들의 자아통합감 정도나 관련변인이 모두 동일한 것인지에 대한 의문점이 생겼다. 또한 자아통합감에 대한 일차연구에서도 연령집단별로 동일하지 않은 점들이 나타났으며, 보건복지부의 국민건강·영양조사에서도 70대 후반 이후의 후기노인이 60대와 70대 초반의 전기노인에 비해 건강상태, 건강관련 교육경험, 신체활동 정도가 더 낮고, 삶의 질 역시 더 나쁘다고 인식하였다고 보고하였다. 이 보고 자료에 따르면 운동능력, 자기관리, 일상생활, 통증과 불편감, 삶의 질에서도 80대 노인이 70대 노인과 60대 노인에 비해 더 낮게 나타났으며 침대와병일수도 더 높게 나타났다. 아울러 사회적 인간관계 속에서 이루어지는 신체활동과 중등도의 운동실천도 70대 이상 노인이 60대 노인보다 훨씬 적은 것으로 나타나(Ministry of Health Welfare, 2006-b) 노인의 연령집단별 자아통합감에 대한 이차분석이 필요하다고 생각하였다. 이차분석 연구는 연구방법의 일종으로 연구자가 새로운 목적, 연구문제 및 연구가설을 가지고 이전에 수집한 자료를 활용하여 수행하는 연구로 지식체 개발에 기여하고 경제적이면서 효과적이고 편리하다는 장점이 있다(Burns & Grove, 2005).

따라서 본 연구자는 60대 노인에서부터 80대 이상의 노인을 연령집단별로 구분하여 그들의 자아통합감 정도와 이전의 연구에서 단편적으로 보고된 자아통합감 변인인 건강상태, 자아존중감, 무력감, 삶의 만족도, 가족친밀도, 사회적 지지 및 사회활동 변수를 종합하여 분석함으로써 노인의 연령집단별로 자아통합감 중재개발 및 연구의 기초자료, 자아통합감에 대한 이론적 모형구축의 기초 자료 및 노인을 간호하는 실무에서 자아통합감의 이해를 돕고자 이를 연구문제로 선정하고 노인의 자아통합감과 영향요인의 일차연구 자료를 활용하여 연령집단별로 자아통합감에 관련된 요인들을 이차분석하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 노인의 자아통합감에 관련된 변인과 영향을 미치는 변인을 연령집단별로 분석하여 각 연령집단에 적합한 자아통합감 중재개발 및 연구, 이론적 모형구축의 기초자료를 제공하는데 목적이 있다. 구체적인

목적은 다음과 같다.

1) 노인의 자아통합감과 관련요인인 건강상태, 자아존중감, 무력감, 삶의 만족도, 가족친밀도, 사회적 지지 및 사회활동의 차이를 연령집단별로 비교한다.
2) 노인의 자아통합감과 관련요인인 건강상태, 자아존중감, 무력감, 삶의 만족도, 가족친밀도, 사회적 지지 및 사회활동과의 관계를 연령집단별로 비교한다.
3) 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 변인을 연령집단별로 비교한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 Kim(2006)의 노인의 자아통합감과 영향요인 연구자료를 활용한 이차분석 연구로써 노인의 자아통합감에 대한 관련변인들로 파악된 건강상태, 자아존중감, 무력감, 삶의 만족도, 가족친밀도, 사회적지지 및 사회활동을 연령집단별로 비교한 연구이다.

2. 연구대상 및 자료표집 방법

일차연구인 Kim(2006)의 연구대상자는 K시, K시에 인접한 Y군 지역에 거주하는 60세 이상의 노인으로, 의식이 명료하고 질문지의 내용을 이해할 수 있으며 의사소통이 가능한 자를 임의표집하였었다. 본 연구의 대상자에 대한 자료는 일차연구의 대상자 전수 자료로, 건강상태, 자아존중감, 무력감, 삶의 만족도, 가족친밀도, 사회적 지지 및 사회활동과 자아통합감 설문자료를 연령집단별로 구분하여 이차분석 자료로 활용하였다. 대상자의 연령을 60세 이상으로 확대조정한 근거로는 Erikson에 의하면 인간이 달성해야 할 발달과업으로 자아통합감을 성취할 연령을 60세 이상으로 제시하고 있으며(Park, 1998) 우리의 현실 상 조기퇴직과 노후의 소득보장제도 및 일거리 마련의 미비 등으로 소득원을 상실한 60세 안팎의 인구도 노인으로 취급받는 상황이어서(Choi & Chang, 2006) 이를 고려하여 60-64세 성인도 노인대상자로 포함시켰다.

3. 이차분석의 도구

이차분석에 사용된 도구는 일차분석의 자아통합감, 건강상태, 자아존중감, 무력감, 삶의 만족도, 가족친밀도, 사회적 지지 및 사회활동 도구를 활용하였으며 일차연구에서의 도구설명은 다음과 같으며, 신뢰도 계수는 이차분석에서 나타난 값이다.

1) 자아통합감

노인이 성공적으로 적응한 인생주기를 통하여 사회심리적으로 성숙된 인격을 갖추고 자신이 속한 세대간의 조화 속에서 자율적으로 살아온 인생을 수용함으로 심리적 안정을 이루는 과정에서 형성되는 자신의 삶을 긍정적으로 수용하고 죽음까지도 편안하게 수용할 수 있는 상태가 되는 것으로(Chang et al., 2004-b) 본 연구에서는 Kim(1989)이 개발한 31문항의 자아통합감 도구로 측정하였다. 본 도구는 현재생활의 만족, 지나온 인생에 대한 수용, 긍정적 자아상, 삶의 존엄성과 가치에 대한 확신, 지혜로운 삶, 죽음에 대한 수용의 6개 영역으로 구성되어 있으며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 척도로 점수가 높을수록 자아통합감 정도가 높음을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α=.93, 예비조사에서는 .87, 이차분석에서도 .87이었다.

2) 건강상태

현재 자신의 건강상태에 대한 주관적인 평가로(Lawston, Moss, Fulcomer, & Kleben, 1982) 본 연구에서는 Lawston 등(1982)의 건강상태 자가평가와 Mossey와 Shapiro(1982)의 건강 자가평가 등의 문헌에 기초를 두어 Lee(2000)가 수정보완 한 도구를 활용하였다. 자신이 주관적으로 지각한 일반적 건강상태, 동료와 비교한 자신의 건강상태, 지난 1년간 건강상태 변화 및 일상생활 수행능력 정도와의 비교를 포함하고 있다. 총 4문항으로 '아주 나쁘다' 혹은 '아주 문제가

된다' 1점에서 '매우 좋다' 혹은 '전혀 문제가 되지 않는다' 5점까지의 척도로 점수가 높을수록 건강상태에 대한 지각이 좋음을 의미한다. Lee(2000)의 연구에서는 신뢰도 Cronbach's α=.83, 이차분석에서는 .87이었다.

3) 자아존중감

자아개념의 평가적 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것을 말하며(Rosenberg, 1965), Rosenberg(1965)가 개발한 10문항의 자아존중감 척도를 이용하였다. 본 도구는 자신을 중요하다고 생각하거나 성공적이고 가치가 있다고 믿는 내용으로 구성되어 있으며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 척도로 점수가 높을수록 자아 존중감이 높음을 의미한다. 본 도구의 개발당시 신뢰도는 .85, 이차분석에서는 .64이었다.

4) 무력감

개인이 자신이나 환경 또는 곧 직면할 상황을 자신이 통제할 수 없음을 지각한 상태로(Miller, 1992) 본 연구에서는 Chung(1998)이 한국 노인을 대상으로 개발한 27문항의 무력감 도구로 측정하였다. 본 도구는 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지의 척도로 27문항이며 평균평점의 범위는 1점에서 4점까지로 점수가 높을수록 무력감정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 개발당시 신뢰도 Cronbach's α=.91, 이차분석에서는 .93이었다.

5) 삶의 만족도

자신이 지금까지 살아온 인생 전반에 걸쳐 느끼는 주관적인 감정에 대한 판단으로써 자신의 인생이 얼마나 만족스러운가 하는 주관적 감정을 의미하며, 개인이 자신의 현재 지위와 활동에 대해서 갖고 있는 정서적 만족감으로(Havighurst, 1968), 본 연구에서는 Wood, Wylie와 Shaefor(1969)가 작성한 LSI-Z(Life-Satisfaction Index-Z) 6문항의 도구로 측정하였다. '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 척도로 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높음을 의미한다. LSI-Z의 개발당시 신뢰도 Cronbach's α=.79, 이차분석에서는 .74이었다.

6) 가족친밀도

노인이 가족과 친밀하게 지내는 정도로, 가족의 범위를 근거로 노인이 가장 가깝게 지내야 할 배우자, 자녀 및 친척과의 친밀한 정도를 파악하는 도구이다. 총 3문항으로 '전혀 친밀하지 않다' 1점에서 '매우 친밀하다' 5점까지의 척도로 점수가 높을수록 가족과의 친밀도가 높음을 의미한다. 간호학 교수 1인이 타당도를 검토하였고 이차분석에서의 신뢰도 Cronbach's α=.76이었다.

7) 사회적 지지

대상자가 대인관계적 상호작용을 통해 받은 물질적 정신적 도움으로(Norbeck, Lindsey, & Carrieri, 1981) 본 연구에서는 Brandt와 Weinert(1981)가 개발한 25문항의 인적 자원 측정 도구로 측정하였다. 본 도구는 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 척도로 점수가 높을수록 사회적 지지에 대한 인식정도가 높음을 의미한다. 이차분석에서의 신뢰도 Cronbach's α=.87이었다.

8) 사회활동

노인의 사회적 역할과 활동 정도를 측정하는 도구로, Jung(2005)이 개발한 노인 여가활동 도구를 연구자가 수정보완 하였다. 종교활동, 교양학습활동, 사교모임활동, 스포츠 및 취미활동과 지역사회활동 또는 사회봉사활동에 대한 참여정도를 측정하는 내용으로 되어있으며 총 5문항으로 '거의 안 한다' 1점에서 '자주 한다' 4점까지의 척도로 점수가 높을수록 사회활동 정도가 많음을 의미한다. 개발당시 신뢰도 Cronbach's α=.78이었고, 이차분석에서는 .70이었다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료는 Kim(2006) 연구자료의 이차분석으로, 자료수집된 원 자료를 노인의 연령집단별로 구

분하여 활용하였다. 기존의 원 자료수집방법은 다음과 같다. 즉 K시, K시에 인접한 Y군에 거주하는 104명 남·여 재가노인 및 시설노인을 대상으로 2006년 2월 24일부터 3월 19일까지 자료수집 하였으며 연구자가 석사학위 졸업자인 연구보조원 4명에게 연구의 목적, 설문내용, 도구의 특성 및 기재방법 등에 대한 사전지도를 하였다. 그 후 연구보조원들은 설문지에 대해 숙지하고 노인을 대상으로 3부씩 설문조사하여 이에 대한 문제점과 의문점 등에 대해 토론하는 과정을 거치면서 조사에 대한 의견이 일치하도록 노력하였고 본 조사에서는 노인 개개인에게 구조화된 설문지를 개별적으로 읽어주면서 응답하도록 하였다. 우선 시설노인의 경우 기관의 장에게 연구목적과 내용을 설명하고 구두로 동의를 얻었고, 군 단위 노인에 대해서는 보건진료원에게 설명하고 동의를 구한 후 노인을 소개받아 설문조사하였으며 시의 노인은 노인 회관을 방문하거나 가정방문하여 자료수집하였다. 1인당 자료수집에 소요된 시간은 60분 정도였다.

5. 자료분석방법

자료는 SPSS for Windows 12.0 프로그램을 이용하여 연령집단별로 노인의 일반적 특성 비교는 백분율과 χ^2-test, Fisher's exact test, 연령집단별 노인의 자아존중감, 건강상태, 자아존중감, 무력감, 삶의 만족도, 가족친밀도, 사회적 지지 및 사회활동 비교는 평균, 표준편차와 ANCOVA로, 연령집단별 노인의 자아통합감과 관련변인인 건강상태, 자아존중감, 무력감, 삶의 만족도, 가족친밀도, 사회적지지 및 사회활동과의 상관관계 비교는 Pearson's correlation analysis로, 연령집단별 노인의 자아통합감에 영향하는 변인의 확인은 단계적 다중회귀분석을 이용하였다.

III. 연구결과

1. 노인의 연령집단별 일반적 특성 비교

노인의 연령집단별 일반적 특성 비교 결과는 (Table 1)과 같다. 60-92세까지 104명의 노인은 평균연령이 72.9세이고 60대 노인이 40.4%(42명), 70대 노인이 35.6%(37명), 80대 이상 노인이 24.0%(25명)이었다. 성별(χ^2=3.70, p=.16), 종교(χ^2=.67, p=.79), 자녀수(χ^2=6.25 p=.16), 한 달 용돈에 대한 인식(χ^2=6.96, p=.14)과 질병유무(χ^2=3.40, p=.18)의 특성은 연령집단별로 동질하여 60대 노인과 70대 노인 및 80대 이상의 노인들의 비율 간에 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나 결혼상태(χ^2=16.45, p=.00), 교육정도(χ^2=11.93, p=.02), 동거가족(χ^2=10.73, p=.03), 주거형태(χ^2=17.86, p=.00), 경제상태 인식(χ^2=6.55, p=.04), 한 달 용돈(χ^2=28.74, p=.00), 용돈출처(χ^2=13.02, p=.02)의 특성에서는 60대 노인, 70대 노인과 80대 이상 노인의 분포차이를 보여 통계적으로 집단 간 유의한 차이를 나타내었다.

즉 결혼상태와 교육정도 및 동거가족에서는 80대 이상 노인이 60대와 70대 노인에 비해 남편이나 아내를 잃고 혼자 사는 비율이 더 높았고 초등학교 이하의 교육을 받은 대상자 수가 더 많았다. 또한 주거형태도 80대 이상 노인이 60대와 70대 노인에 비해 자신의 가정에서 사는 경우보다 시설에서 거주하는 비율이 더 높았다. 경제상태 인식도에서는 70대와 80대 이상 노인이 60대 노인에 비해 경제상태가 더 낮다고 인식하였으며, 한 달 용돈도 70대와 80대 이상의 노인이 60대 노인에 비해 더 적은 것으로 나타났다. 용돈출처는 70대와 80대 이상 노인은 60대 노인이 스스로 해결하는 경우가 더 많은 것에 비해 자녀 등 다른 가족으로부터 돈을 얻어 사용하는 비율이 더 높았다.

2. 노인의 연령집단별 자아통합감과 관련변인인 건강상태, 자아존중감, 무력감, 삶의 만족도, 가족친밀도, 사회적 지지 및 사회활동과의 차이 비교

본 연구목적인 노인의 연령집단별 자아통합감과 관련변인인 건강상태, 자아존중감, 무력감, 삶의 만족도, 가족친밀도, 사회적지지 및 사회활동 간의 차이를 비교하기 위해 우선적으로 60대 노인, 70대 노인 및 80대 이상 노인들의 일반적 특성들이 동질 한 것으로 나타

Table 1. Homogeneity of general characteristics of subjects by age groups (N=104)

Characteristics	Classification	Total	Sixties	Seventies	Over eighties	χ^2	p
		Number(%)	Number(%)	Number(%)	Number(%)		
Sex	Female	67(64.4)	24(57.1)	23(62.2)	20(80.0)	3.70	.16
	Male	37(35.6)	18(42.9)	14(37.8)	5(20.0)		
Marital status	Married	69(66.3)	34(81.0)	27(73.0)	8(32.0)		.00+
	Bereavement, divorce	34(32.7)	7(16.7)	10(27.0)	17(68.0)		
	Unmarried	1(1.0)	1(2.4)	0(0.0)	0(0.0)		
Education	Under elementary school	37(35.6)	9(19.1)	10(27.0)	18(90.0)		.02+
	Beyond middle school	67(64.6)	38(80.9)	27(73.0)	2(10.0)		
Religion	Yes	80(76.9)	32(76.2)	27(73.0)	21(84.0)		.79+
	No	24(23.1)	10(23.8)	10(27.0)	4(16.0)		
Number of offspring	0	7(6.7)	2(4.8)	1(2.7)	4(16.0)		.16+
	1-2	13(12.5)	6(14.3)	4(10.8)	3(12.0)		
	≥ 3	84(80.8)	34(81.0)	32(86.5)	18(72.0)		
Living together	Alone	27(26.0)	6(14.3)	10(27.0)	11(44.0)	10.73	.03
	Couple	47(45.2)	21(50.0)	20(54.1)	6(24.0)		
	With offspring and others	30(28.8)	15(35.7)	7(18.9)	8(32.0)		
Residence form	Self house	89(85.6)	41(97.6)	32(86.5)	16(64.0)		.00+
	Institution	15(14.4)	1(2.4)	5(13.5)	9(36.0)		
Perceived economic status	Moderate-high	67(64.4)	34(79.1)	20(55.6)	13(52.0)	6.55	.04
	Low	37(35.6)	9(20.9)	16(44.4)	12(48.0)		
Amount of discretionary money (Won)	< 100,000	27(26.0)	3(7.1)	12(32.4)	12(48.0)		.00+
	100,000-300,000	32(30.8)	10(23.8)	12(32.4)	10(40.0)		
	> 300,000	45(43.3)	29(69.0)	13(35.1)	3(12.0)		
Perceived discretionary money	Sufficiency	27(26.0)	13(30.2)	12(33.3)	2(8.0)		.40+
	Moderate	45(43.3)	19(44.2)	12(33.3)	14(56.0)		
	Insufficiency	32(30.7)	11(25.6)	12(33.3)	9(36.0)		
Source of discretionary money	Self	39(37.5)	21(50.0)	13(35.1)	5(20.0)		.02+
	Wife or Children	53(51.0)	14(33.3)	19(51.4)	20(80.0)		
	Receiving income or Annuity	7(6.7)	4(9.5)	3(8.1)	0(0.0)		
	Several Incomes	5(4.8)	3(7.1)	2(5.4)	0(0.0)		
Disease	Yes	72(69.2)	25(59.5)	29(78.4)	18(72.0)	3.40	.18
	No	32(30.8)	17(40.5)	8(21.6)	7(28.0)		

+ The result of Fisher's exact test.

났어야 하나 실제적으로 일반적 특성들의 요소 중 연령집단별로 분포가 동질하지 않은 것으로 나타난 변인들이 있었다. 따라서 그러한 변인에 속하는 결혼상태, 교육정도, 동거가족, 주거형태, 경제상태, 한 달 용돈 및 용돈출처의 일반적 특성들에 대해서는 ANCOVA 통계방법을 적용하여 이를 공변량 처리함으로써 집단 간 자아통합감과 관련변인들만의 순수한 비교가 될 수 있도록 하였고 그 결과는 (Table 2)와 같다.

60대 노인, 70대 노인, 80대 이상 노인이 지각하는 무력감 정도(F=4.81, p=.01)에서 통계적으로 유의한 수준의 차이를 보여 80대 이상 노인이 70대 노인과 60대 노인에 비해 무력감이 더 심한 것으로 나타났고 70대 노인과 60대 노인 순으로 무력감이 덜 한 것으로 나타났다.

그러나 자아통합감과 관련변인인 건강상태 인식, 자아존중감, 삶의 만족도, 가족친밀도, 사회적지지, 사회활동에서는 연령집단별로 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 다만 80대 이상의 노인이 자아통합감, 건강상태 인식, 삶의 만족도, 가족친밀도, 사회적 지지 및 사회활동의 평균이 60대와 70대 노인에 비해 낮았으며 자아존중감의 평균은 70대와 80대 이상의 노인이 60대 노인에 비해 더 낮은 것으로 나타났다. 대체적으로 자아통합감과 관련변인들이 60대 노인, 70대 노인, 80대 이상의 노인 순으로 낮아졌으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

3. 노인의 연령집단별 자아통합감과 관련변인인 건강상태, 자아존중감, 무력감, 삶의 만족도, 가족친밀도, 사회적 지지 및 사회활동과의 관계 비교

노인의 연령집단별 자아통합감과 관련변인인 건강상태, 자아존중감, 무력감, 삶의 만족도, 가족친밀도, 사회적 지지 및 사회활동과의 관계를 비교한 결과는 (Table 3)과 같다.

60대 노인의 자아통합감과 관련 변인 간의 관계는 무력감(r=-.65, p=.00)과는 통계적으로 유의하게 가장 강한 역상관 관계를 보여 무력감이 낮을수록 60대 노인의 자아통함감은 높아지는 것으로 나타났다. 또한 삶의 만족도(r=.59, p=.00), 건강상태(r=.56, p=.00), 사회적 지지(r=.50, p=.00), 자아존중감(r=.48, p=.00) 간에는 통계적으로 유의하게 중정도의 순상관 관계를 나타냈다. 삶의 만족도가 높을수록, 자신의 건강상태가 좋다고 인식할수록, 사회적 지지정도가 높을수록 자아존중감이 높을수록, 자아통합감 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 가족친밀도, 사회활동에서는 유의한 상관관

Table 2. Difference of scores for ego-integrity and related research variables of subjects by age groups

Variables	Total	Sixties	Seventies	Over eighties	F	p
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)		
Perceived health condition	2.72(.94)	2.75(.75)	2.72(1.02)	2.67(.1.11)	.01	.99
Family intimacy	3.18(.83)	3.34(.65)	3.40(.73)	2.61(.98)	2.10	.13
Social activity	2.02(.63)	2.11(.60)	2.02(.89)	1.87(.72)	.09	.92
Self-esteem	2.90(.35)	3.00(.33)	2.83(.32)	2.85(.41)	1.92	.15
Powerlessness	2.52(.45)	2.35(.33)	2.50(.52)	2.84(.35)	4.81	.01
Social support	3.35(.49)	3.39(.43)	3.34(.47)	3.28(.63)	.76	.47
Life satisfaction	3.26(.61)	3.33(.53)	3.33(.63)	3.03(.68)	.56	.57
Ego-integrity	3.38(.44)	3.43(.43)	3.37(.42)	3.28(.47)	.03	.97

Covariate variables: Marital status, Education, Living together, Residence form, Perceived economic status, Amount of discretionary money, Source of discretionary money

계가 없는 것으로 나타났다. 70대 노인의 자아통합감과 관련 변인 간의 관계는 삶의 만족도(r=.82, p= .00), 자아존중감(r=.61, p=.00), 건강상태(r=.59, p=.00), 사회적 지지(r=.52, p=.00), 가족친밀도(r=36, p=.03)와는 통계적으로 유의한 수준에서 순상관 관계가 있는 것으로 나타났고 삶의 만족도는 강한 상관관계를, 자아존중감과 건강상태 및 사회적 지지는 중정도의 상관관계를, 가족 친밀도는 약상관 관계를 보였다. 삶의 만족도가 높을수록, 자아존중감이 높을수록, 자신의 건강상태가 좋다고 인식할수록, 사회적 지지정도가 높을수록, 가족의 친밀도가 높을수록 70대 노인의 자아통합감 정도가 높게 나타났다. 또한 무력감(r=-.67, p=.00)은 70대 노인의 자아통합감과 중정도의 역상관 관계를 보여 무력감 정도가 낮을수록 자아통합감이 높아지는 것으로 나타났다. 그러나 사회활동과는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 80대 이상 노인의 자아통합감과 관련변인 간의 관계는 삶의 만족도(r=.79, p=.00), 건강상태(r=.46, p=.02), 사회활동(r=.44, p=.03) 간에 통계적으로 유의한 순상관 관계를 보였고 삶의 만족도는 강한 상관관계를, 건강상태와 사회활동은 중정도의 상관관계를 보여 삶의 만족도가 높을수록 자신의 건강상태가 좋다고 인식할수록, 사회활동이 많을수록 자아통합감이 높아지는 것으로 나타났다. 그러나 무력감(r=-.65, p=.00)과 80대 이상의 노인의 자아통합감은 통계적으로 유의한 수준에서 중정도의 역상관 관계를 보여 무력감 정도가 낮을수록 자아통합감이 높아지는 것으로 나타났다.

4. 노인의 연령집단별 자아통합감 영향요인의 비교

연령집단별 노인의 자아통합감에 영향하는 변인을 비교한 결과는 (Table 4)와 같다. 노인의 자아통합감에

Table 3. Correlation of the scores between ego-integrity and related research variables by age groups

Age Groups	Variables	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7
		r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
Sixties	X8	.56(.00)	.48(.00)	-.65(.00)	.59(.00)	.16(.31)	.50(.00)	.24(.13)
Seventies	X8	.59(.00)	.61(.00)	-.67(.00)	.82(.00)	.36(.03)	.52(.00)	.23(.18)
Over eighties	X8	.46(.02)	.40(.05)	-.65(.00)	.79(.00)	-.28(.83)	.35(.09)	.44(.03)

X1: Perceived health condition X2: Self-esteem X3: Powerlessness X4: Life satisfaction
X5: Family intimacy X6: Social support X7: Social activity X8: Ego-integrity

Table 4. Factors influencing ego-integrity among subjects by age groups

Age groups	Variables	β	R	R^2	R^2 change amount	t	p
Sixties	Powerlessness	-.59	.65	.43	.43	-4.13	.00
	Economic condition	-3.96	.74	.55	.12	-4.04	.00
	Source of discretionary money	.05	.80	.63	.08	3.31	.00
	Self-esteem	.33	.83	.68	.05	2.37	.02
Seventies	Life satisfaction	.40	.83	.69	.69	5.30	.00
	Self-esteem	.37	.87	.75	.06	3.16	.00
	Perceived health condition	.10	.90	.80	.05	2.70	.01
Over eighties	Life satisfaction	-.47	.78	.61	.61	8.19	.00
	Source of discretionary money	.61	.88	.77	.16	-3.85	.00

영향을 미칠 것으로 고려되는 변인인 건강상태, 자아존중감, 무력감, 삶의 만족도, 가족친밀도, 사회적 지지 및 사회활동과 결혼상태, 교육정도, 동반가족, 동거형태, 경제상태, 용돈의 양 및 용돈출처를 포함하여 분석하였다. 명목변수인 결혼상태, 교육정도, 동반가족, 동거형태, 경제상태, 용돈의 양 및 용돈출처의 변인은 가변수 처리하였다. 우선 공선성 진단 결과 연령집단별 노인의 자아통합감에 영향하는 변수들의 동일한 고유값에서 2개 이상의 분산비율이 높지 않아 이들 변인 간에 근접한 의존성이 없는 것으로 나타났다. 60대 노인의 경우 무력감 43%, 경제상태 12%, 용돈출처 8% 건강상태 5%의 설명력을 보여 이들 4개의 변수가 60대 노인의 자아통합감을 68% 설명하였다. 70대 노인의 자아통합감은 삶의 만족도 69%, 자아존중감 6%, 건강상태 5%의 설명력을 보여 이들 3개의 변수가 70대 노인의 자아통합감을 80% 설명하였다. 80대 이상 노인의 경우에는 삶의 만족도 61%, 용돈출처 16%의 설명력을 보여 이들 2개의 변수가 80대 이상 노인의 자아통합감을 77% 설명하였다.

IV. 논 의

1. 노인의 일반적 특성, 자아통합감과 관련변인 간의 연령집단별 비교

노인의 일반적 특성에 대한 연령집단별 비교에서 결혼상태, 교육정도, 동거가족, 주거형태, 지각된 경제상태, 한 달 용돈과 용돈출처에서 연령집단별 차이가 있는 것으로 나타났다. 80대 이상의 노인이 60대 노인과 70대 노인에 비해 남편이나 아내를 잃고 혼자 사는 비율이 더 높았고, 교육수준이 낮았으며, 시설에서 거주하는 비율도 더 높게 나타났다. 또한 경제상태가 나쁘다고 생각하고 한달 용돈도 적었으며 용돈출처 역시 자녀 등 다른 가족을 통해 얻어 사용하는 비율이 더 높게 나타났다. 이는 2004년도 전국노인 생활실태 및 복지욕구조사 결과(Ministry of Health & Welfare, 2006-c)와 유사하였다. 즉 노인이 배우자와 함께 살기를 희망하나 연령이 높아지면서 배우자가 사망할 확률이 높아져 함께 살기가 어렵고 배우자가 없는 노인 중 50.0% 정도는 자녀와 살기를 희망하지만 실제적으로 자녀 동거가족 노인의 비율이 감소하는 추세에 있다. 기혼자녀와 동거하고 있는 노인들 중 가장 높은 비율인 30.2%는 자녀와 사는 것이 당연하다는 규범을 강조하였고 확대가족으로 살고 있는 노인 중 30%는 자녀에게 도움을 제공하는 존재라고 하였다. 또한 노인들이 우선적으로 생각하는 사회적 관심사는 노후소득지원, 취업지원 및 요양보호서비스로 경제적 사회적 지원이 필요하다고 보고하였다.

연령집단별로 노인을 구분하여 분석한 선행연구가 없어 정확한 비교는 어려운 실정이나 이상의 결과는 남성노인과 여성노인의 평균수명이 8년 정도 차이가 나므로 노인의 연령이 높아질수록 배우자 없이 혼자 살아갈 확률이 높다. 그러므로 노인이 규범을 강조하여 확대가족을 희망한다면 자녀에게 도움을 주는 존재가 될 수 있도록 국가적 차원에서 노인을 부양하는 세대에는 정책적 많은 혜택을 제공하는 방안을 강구해야 한다. 또한 독거노인이거나 시설 노인으로 살아갈 경우 노인주변의 사람들이 모두 한 가족 같은 분위기에서 타인과 함께 한다는 심리적 안정감을 줄 수 있도록 기관의 간호사, 방문간호사, 가정간호사와 자원봉사자 등의 인적자원을 적극적으로 활용하여 사회적 지지 체계 구축 및 활성화를 유도해야 한다.

또한 80대 이상의 노인이 60대와 70대 노인에 비해 교육정도가 낮은 것은 80대 이상의 노인들이 학업을 할 시기인 1900년대 중반 이전에는 학업 성취가 삶의 패턴 중 중요사항이 아니었으므로 중등교육이나 고등교육을 받는 일이 흔하지 않았다. 따라서 80대 이상의 노인이 60대와 70대 노인에 비해 교육적 수준이 낮은 것으로 나타났다고 사료된다. 또한 80대 이상의 노인이 시설에 입원하는 경향이 더 많은 것으로 나타난 결과는 연령이 높아질수록 치매에 걸릴 확률이 높고 (Choi & Chang, 2006) 노인의 건강관련 삶의 만족도도 건강상태에 대한 만족도가 낮을 뿐만 아니라 만성질환으로 일상생활수행에 제한을 받고 가정에서 노인을 수발하는 대부분의 사람(80%)이 여자인데 심리적 부담감과 육체적 피로가 심하여(Ministry of Health Welfare,

2006-c) 가정에서 돌보기가 쉽지 않아 나타난 결과라고 하겠다. 요즘에는 청·장년층이 대부분 맞벌이 부부가 많기 때문에 치매나 만성질환으로 수발을 요하는 노인을 가정에서 자녀들이 수발한다는 것이 쉽지 않은데 다행히도 노인의 건강문제를 전문적으로 치료 및 간호하는 노인전문병원이나 무료, 실비, 유료 요양전문시설 등이 빠르게 증가하는 추세이고 노인들이 국가에서 추진하고 있는 노인복지서비스에 대한 인지율도 상승하고 있는 실정이다. 따라서 연령이 높아지면서 거동이 불편할 정도의 신체적 건강문제나 인지적 정신적 문제로 인해 의사소통이 어려운 노인의 경우 시설입원이 증가하고 있는 추세이다. 따라서 연령이 높은 80대 이상의 노인집단이 초기 노인집단에 비해 시설에 거주하는 비율이 높은 것으로 나타났다고 사료된다.

그리고 노인의 경제적 상태에 대한 비교에서 80대 이상의 노인이 60대와 70대 노인의 집단보다 경제상태가 열악한 것은 Ministry of Health Welfare(2006-c)의 연구결과와 유사하였다. 즉 노인의 연령이 높을수록 교육수준이 낮을수록 월 용돈 액수가 적었고 경제 상태에 대한 인식 역시 부정적이었다. 따라서 본 연구결과인 80대 이상의 노인은 60대와 70대 노인에 비해 연령이 높고 교육정도가 낮아 월 용돈 액수가 적을 뿐만 아니라 경제상태도 낮다고 인식한 것으로 사료된다.

Ministry of Health Welfare(2006-c)에 따르면 노인의 28.3%만이 경제적인 노후생활 준비를 하고 있어 노인의 경제적 노후대책은 매우 열악한 편이다. 따라서 노인들은 경제적 안정이 노후에 가장 큰 관심사이며 삶의 질에 영향을 미친다고 생각하고 있다. 특히 노후생활을 준비한 노인은 가장 선호하는 경제적 해결방법이 공적연금이며, 저축, 부동산 구입, 개인연금 순으로 타인이 아닌 자신 스스로 경제적 자립을 하는 것으로 나타났다. 취업중인 노인의 경우도 돈이 필요하여 취업하고 있으며 일하지 않는 노인들도 경제적인 이유로 일하기를 희망하고 있고 경제적인 조건이 노인의 삶의 만족도나 자아통합감에 영향을 미치는 주요변인임을 알 수 있다.

이러한 점을 고려할 때 60대와 70대 노인은 물론 80대 이상의 노인까지도 경제적 자립이 가능하도록 노인들에게 소일거리, 종일제 근무, 시간제 근무 등 다양한 형태의 일자리를 개개인의 연령, 교육수준 등에 맞도록 창출하고 노인고용의무화 및 노인고용사업장에 대한 임금보조 같은 다양한 방안이 강구될 필요가 있겠다. 특히 노인은 연령이 70-74세정도가 되어서야 비로소 자신이 노인이라고 생각할 정도로(Ministry of Health Welfare, 2006-c) 마음이 젊기 때문에 자신에 맞는 일자리가 제공되면 얼마든지 경제적 활동에 적극적일 것으로 사료된다.

노인의 자아통합감에 대한 관련변인들의 정도를 연령집단별로 비교한 결과 80대 이상 노인이 60대 노인과 70대 노인에 비해 무력감 정도가 더 높은 것으로 나타났고 자아존중감, 무력감, 삶의 만족도, 가족친밀도, 사회적 지지 및 사회활동 및 자아통합감과의 차이는 없는 것으로 나타났다. 무력감에 대한 결과는 Chung(1998)과 Miller(1992)의 보고와 유사하였다. 즉 노인은 연령이 높아질수록 신체적 생리적 퇴화와 더불어 심리적 변화가 일어나서 개인의 자기 유지기능과 사회적 역할기능이 약화된다. 이전에 강조되었던 가치있는 일을 하지 못하는 것과 타인과 비교해서 열등감을 가지게 되는 것과 같은 무력한 상황에 처하게 된다. 노인들은 사회에서 바라보는 노인에 대한 이미지인 건강관리능력 결핍, 감정적 성장의 어려움, 아름답지 못함, 열등감과 같은 부정적 믿음을 내면화함으로써 노인은 더 이상 중요한 일을 할 수 없다고 스스로 결론을 내림으로써 무력감을 느낀다고 보고하였다. 이러한 무력감이 계속적으로 지속되면 우울과 좌절로 인해 절망감과 자기파괴적인 생각이 진행되어 자살을 시도할 수도 있다고 보고하였다. 따라서 80대 이상의 노인의 무력감을 감소시키기 위한 간호중재가 필요하다. 가족 등의 사회적 지지와 여가활동 제공, 신체적 건강증진을 위한 프로그램 운영, 평생교육에 적극적인 참여유도, 자원봉사활동 등의 활성화 방안을 강구해야할 것이다. 또한 복지서비스의 이용률을 높이기 위한 홍보와 가정봉사원등의 인력활용방안도 강구되어야 한다.

자아존중감, 무력감, 삶의 만족도, 가족친밀도, 사회적 지지 및 사회활동 및 자아통합감과의 차이는 연령집단별로 차이가 없는 것으로 나타났으나 평균값을 비

교하면 80대 이상의 노인이 60대와 70대 노인에 비해 점수가 낮게 나타났으므로 노인대상자를 확대하여 연령집단별로 계속 연구할 필요가 있겠다. 또한 종단적 연구방법을 적용하여 하나의 집단을 대상으로 연령이 증가함에 따라 변인의 변화양상을 파악하는 것도 필요하다고 사료된다. 비록 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았지만 60대 노인과 70대 노인에 비해 80대 이상의 노인들이 자아통합감과 관련변인들의 평균점수가 더 낮게 나타난 점을 고려할 때 연령이 높은 집단에게 긍정적인 건강상태를 인식하고, 가족친밀감을 느끼며, 자아존중감을 획득하고 사회적 지지에 대한 느낌을 지니며 삶의 만족도 습득과 소그룹의 모임을 통한 사회활동을 촉진하는 방향으로 이끌어줄 필요가 있다고 사료된다.

2. 노인의 자아통합감에 대한 관련요인 및 영향요인의 연령집단별 비교

60대 노인의 자아통합감과 관련 변인 간의 관계는 무력감, 삶의 만족도, 건강상태 인식, 사회적 지지와 자아존중감이, 70대 노인은 삶의 만족도, 무력감, 자아존중감, 건강상태 인식, 사회적 지지와 가족친밀도가, 80대 이상 노인은 삶의 만족도, 무력감, 건강상태 인식과 사회활동 간에 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 본 연구와 같이 연령집단별로 노인의 자아통합감에 대한 연구를 실시한 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 60대와 70대의 노인이 대부분의 대상자이었던 연구에서 자아통합감과 관련변인이 건강상태 지각, 무력감, 삶의 만족도, 자아존중감, 사회적 지지 등으로 나타난 Bae(1993), Chang 등(2004-a), Joo(2003), Kim (2006)과 Kim(1999)의 연구결과를 지지하였다. 자신의 건강이 양호하다고 인식한 노인이 자아통합감 정도가 높았고(Chang et al., 2004-a; Kim, 2006; Lee, 1998) 무력감과 삶의 만족도가 자아통합감과 관련성이 높게 나타났으며(Kim, 2006; Kim, 1999). 자아존중감, 사회적 지지, 가족친밀도가 높을수록 자아통합감 정도가 높았다(Bae, 1993; Chang et al., 2004-a; Joo, 2003). 따라서 노인의 자아통합감은 연령집단별로 다소 요인의 차이가 있고 젊은 전기노인들이 80대 이상의 후기노인에 비해 자아통합감 관련변인이 더 다양하고 많았다고 하더라도 신체적 심리적 인지적 사회적 요인들이 주요하게 관련성이 있었으므로 노인을 대상으로 한 자아통합감 달성을 위한 간호에 이러한 요인들을 연령집단별로 고려해야 할 것이며, 본 연구결과로 나타난 요인들을 참고로 노인의 자아통합감 달성을 위한 연령집단별 간호중재 개발에 이를 활용할 필요가 있다고 하겠다. 또한 연령집단별로 노인의 자아통합감 달성을 위한 관련요인 분석을 반복연구해볼 것을 제안한다.

또한 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 변인을 연령집단별로 비교한 결과 60대 노인은 무력감, 경제상태, 용돈출처, 건강상태가, 70대 노인은 삶의 만족도, 자아존중감, 건강상태가, 80대 이상 노인은 삶의 만족도, 용돈출처가 자아통합감에 영향을 미치는 주요변인으로 나타났다.

60대노인과 70대 노인 및 80대 이상의 노인이 인식하는 자아통합감과 관련변인들의 상관성 정도를 비교했을 때 60대 노인은 자아통합감과 무력감이 상관성이 높아 자아통합감에 중요한 관련요인으로 인식되었다. 또한 Ministry of Health & Welfare(2006-c)는 젊은 노인일수록 용돈수준이 높고 용돈이 많을수록 경제상태가 좋으며 모든 연령층의 노인들 중 경제적인 노후생활 준비를 갖춘 자가 많지는 않지만 경제적 안정이 그들의 가장 큰 관심사이자 삶의 질에 영향을 미치며 노후생활을 준비한 노인이 선호하는 경제적 방법이 공적연금과 저축 등으로, 용돈의 출처가 타인의 도움을 받지 않는 것으로 보고하였기 때문에 60대 노인과 같은 초기 노인들의 자아통합감에 영향을 미치는 요인으로 무력감, 경제와 관련변인인 경제상태, 용돈출처와 건강상태가 나타났다고 사료된다. 또한 건강상태 인식은 Kim(1989)과 Kim(1999)의 연구결과와 일치하였다. 노인의 건강상태는 생리적 적응능력을 의미하는 것이어서 건강상태가 나빠질수록 독립적 상태에서 의존적 상태로 전환되어 노인의 정체감을 위협하는 상황이 된다. 특히 노인이 자신의 건강이 좋다고 인식하는 경우 자신이 환경의 에너지를 받아들여 사용할 수 있는 힘을 주므로 스스로 느끼는 주관적 건강상태의 인식 자

체가 좋다고 인식할 수 있는 것은 노인의 생활에 긍정적인 영향을 미친다고 하겠다(Kim, 1999). 60대 노인은 70대 노인이나 80대 이상의 노인보다 주변 환경과의 교류나 활동이 더욱 왕성한 시기이므로 다른 연령층에 비해 자신의 건강상태에 대한 인식이 활동을 적극적으로 유도하고 그 결과 노인으로서의 자아통합감을 높이는데 주요한 영향을 미칠 수 있다고 하겠다.

70대 노인의 경우 자아통합감과 삶의 만족도가 강한 상관관계를 보였고 무력감, 자아존중감, 건강상태 인식이 중정도의 상관성을 보여 자아통합감에 영향을 미치는 주요한 요인으로 인식하고 있기 때문에 70대 노인의 자아통합감 영향요인으로 삶의 만족도나 자아존중감, 건강상태가 나타났다고 사료된다. 그러나 70대 노인의 자아통합감과 관련변인의 관계에서 주요한 관련요인인 무력감이 영향요인으로 밝혀지지 않은 것에 대한 의견으로는, Chung(1998)에 의하면 신체적 기능의 퇴화, 부정적인 심리적 변화 및 사회적 역할기능 약화의 요인들이 무력감을 일으키는 요인이므로 신체적, 심리적, 사회적 요인들의 영향력을 배제하고 순수한 무력감만의 영향력을 파악할 필요가 있었다. 따라서 70대 노인의 일반적 특성에서 연령집단별로 차이를 보였던 변인 중 결혼 상태와 배우자와 함께 사는 상황을 공변량 처리하여 분석한 결과 순수한 무력감만의 영향력이 부족하여 영향요인에서 배제되었다고 생각된다. 또한 본 연구결과는 Joo(2003)의 연구에서 삶의 만족도와 자아존중감 등이 자아통합감 영향요인이라고 보고한 내용과 유사하였다. 자아존중감은 자신을 가치있는 인간으로 받아들이는 정도를 의미하는 것으로(Rosenberg, 1965) 자신에 대한 긍정적인 평가가 노인의 건강행위에 영향을 입히고(Bark, Chung, Ahn & Shin, 2004) 건강행위를 통한 긍정적인 건강인식이 자아통합감에 영향을 미치므로 노인의 자아존중감 증진 프로그램 개발을 통해 자신감을 회복하고 자아통합감을 높이는 결과를 가져올 수 있다. 그리고 평소 노인이 자신의 삶에 대해 모든 것을 수용하고 만족하는 태도는 자아통합감을 달성할 수 있는 계기가 될 것이다.

80대 이상의 노인의 경우 본 연구결과 삶의 만족도가 강한 순상관 관계가 있었고 무력감, 건강상태 인식, 사회활동이 중정도의 상관관계가 나타나 80대 이상 노인의 자아통합감 영향요인은 삶의 만족도가 가장 강한 영향력을 보였다고 사료된다. 또한 Ministry of Health & Welfare (2006-c)는 노인의 소득원을 살펴보면 근로 및 사업·부업소득을 가지고 있는 자는 적고 자녀가 주는 사적이전소득이 78.6%를 차지하는 것으로 나타났다. 이러한 상황은 80대 이상의 노인들에게 항상 자녀의 경제적 상황을 살펴야하는 부담감을 주므로 노인의 자아통합감에 용돈출처가 영향을 미치는 요인으로 나타났다고 사료된다. 또한 Ministry of Health & Welfare (2006-a)는 노인이 위기를 극복할 수 있는 물적 지지체계를 지닌 경우 정체성 확립이 더욱 촉진될 수 있어 자아통합감 확립에 경제상태가 주요 영향요인이 된다고 보고하였다. 비록 젊은 성인에 비해서 건강상태가 좋지 않다고 하더라도 노인의 신체적 기능적 능력에 적합한 일을 제공함으로써 스스로 용돈을 벌 수 있는 기반을 조성할 필요가 있다. 국가적 차원에서 고령자의 고용, 재취업 활동을 통한 경제적 자립, 선진국형의 노후 소득보장방식인 공·사적 연금체계구축, 선진제도의 벤치마킹을 통한 우리나라 노인경제 제도의 내실화 구축, 교통수당, 경로연금, 기초생계비, 공적 연금 등 공·사적 연금제도의 올바른 운용, 정부의 지원방안을 강화할 필요가 있다. 또한 고령자의 근로단절을 방지하기 위해 직업능력 개발과 훈련, 탄력적인 근로시간, 안전한 근로환경 조성 및 공익 출자형 고령자 기업체의 설립을 시범적으로 설치, 운영하여 고령친화적인 작업환경 개선을 추구하여야 하겠다(Ministry of Health & Welfare, 2006-a).

결과적으로 노년기의 자아통합감 달성의 효과는 인간의 모든 갈등이 조화롭게 통일되고 성숙한 경지에 도달하며 이전 세대와 동지의식을 가지면서 세대 간의 조화를 이루어 정서적으로 하나가 되고 유년기의 순진성으로 순화되게 한다. 또한 주변 여건에 늘 감사하고 편안하게 죽음을 수용하며, 자신에 대해 신뢰하고 경제적인 자유로움을 얻어내는 것이므로(Chang et al., 2004-b; Park, 1998) 노인에게서의 자아통합감 달성은 반드시 이루어져야 할 발달과업이다.

연령집단별로 노인의 자아통합감을 높이기 위한 노

력은 국가, 노인, 관련기관들이 상호협동하여 노력하는 가운데 달성될 수 있으며 이러한 노력은 자아통합감과 연령집단별로 밝혀진 관련요인들을 고려하여 사업을 전개할 때 더욱 효과적이라고 생각한다. 즉 국민의 보건과 사회보장업무를 관장하는 보건복지부는 전국적으로 모든 시·군구에 노인복지시설을 설립하여 노인들의 교양취미생활, 사회참여활동 지원, 건강증진활동 등 노인복지서비스를 제공하여 노인의 성공적인 노화 즉 자아통합감을 달성할 수 있도록 추진하고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2006-c). 노인 역시 스스로 건강증진 활동과 더불어 직업적 활동, 평생교육이나 자원봉사 활동 등을 통해 자신의 무력감을 낮추고 경제수준을 풍요롭게 하며 신체적 건강뿐만 아니라 자아존중감과 삶의 질을 향상시켜 만족도를 올리는 일에 적극적으로 참여할 필요가 있다. 앞으로 노인의 자아통합감 향상을 위한 홍보활동을 통해 노인 스스로 자아통합감 증진활동에 참여할 수 있도록 유도할 필요가 있다. 이상의 내용을 검토하면서 본 연구결과를 반복 연구하거나 노인집단을 종단적으로 연구하여 연령에 따라 자아통합감의 영향요인의 변화를 비교함으로써 본 연구결과를 재정립하여야 할 것이다.

Ⅴ. 결론 및 제언

본 연구는 노인을 대상으로 일반적 특성과 자아통합감 정도 및 관련변인들을 연령집단별로 비교하며, 노인의 자아통합감에 대한 관련변인의 관계 및 영향요인들을 연령집단별로 비교하여 노인의 자아통합감에 대한 이론, 연구, 실무를 발전시키기 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

결과로는 1) 노인의 일반적 특성에 대한 차이를 연령집단별로 비교한 결과 결혼 상태와 동거가족에서는 80대 이상 노인이 60대와 70대 노인에 비해 혼자 살거나 시설에 거주하는 비율이 높았다. 경제상태 인식은 70대와 80대 이상 노인이 60대 노인에 비해 더 낮고, 한 달 용돈도 적었다. 용돈출처는 자신보다는 자녀 등 다른 가족을 통해 지원받았다. 2) 연령집단별 노인의 자아통합감과 관련변인을 비교한 결과 무력감이 차이를 보여 80대 이상 노인이 60대와 70대 노인에 비해 무력감이 더 높았다. 3) 노인의 자아통합감과 관련변인의 관계를 연령집단별로 비교한 결과, 60대 노인은 무력감, 삶의 만족도, 건강상태 인식, 사회적지지, 자아존중감이, 70대 노인은 삶의 만족도, 무력감, 자아존중감, 건강상태 인식, 사회적 지지와 가족친밀도가, 80대 이상 노인은 삶의 만족도, 무력감, 건강상태 인식, 사회활동이 자아통합감과 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 4) 또한 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 변인을 연령집단별로 비교한 결과 60대 노인의 자아통합감에 대한 영향요인은 무력감, 경제상태, 용돈출처, 자아존중감으로 68%의 설명력을, 70대 노인의 자아통합감에 대한 영향요인은 삶의 만족도, 자아존중감과 건강상태 인식으로 80%를, 80대 이상 노인의 자아통합감에 대한 영향요인은 삶의 만족도와 용돈출처로 77%의 설명력을 나타내었다.

결론적으로 60대 노인은 무력감과 자아존중감 및 경제 상태와 용돈의 출처가 자아통합감에 주요한 영향을 미치는 요인이므로 이들의 자아통합감 증진을 위해 무력감, 자아존중감, 경제상태 및 용돈의 출처를 고려할 필요가 있다. 70대 노인을 대상으로는 삶의 만족도와 자아존중감 증진 및 건강상태가 좋다고 인식할 수 있는 방안을 강구하여야 하며 80대 이상 노인을 위해서는 자아통합감에 주요한 요인으로 밝혀진 삶의 만족도 증진방안 및 자발적인 용돈 마련방안이 강구되어야 한다.

제언으로는 1) 노인의 일반적 특성이 연령집단별로 차이를 보였으므로 같은 노인을 대상으로 60대, 70대, 80대 이상의 종단적 연구를 실시할 필요가 있다. 2) 연령집단별 노인의 자아통합감 관련요인이 연령집단별로 동일한 것과 차이가 있는 것을 확인하였고 자아통합감 영향요인으로도 연령집단별로 차이를 확인하였으므로 이를 활용하여 노인의 자아통합감 증진관리 프로그램을 마련하고 노인에 대한 자아통합감 이론과 실무 발전에 활용할 것을 제언한다. 3) 연구 대상을 확대하여 연령집단별로 반복 연구가 이루어지기를 제언한다.

References

Bae, Y. S. (1993). A study of social support and ego integrity in elderly. *J Korean Acad Adult Nurs, 5*(1), 18-32.

Bark, Y. J., Chung, H. J., Ahn, O. H., & Shin, H. W. (2004). The relationship of loneliness, health behavior and self-esteem in elderly people. *J Korean Gerontol Nurs, 6*(1), 91-98.

Brandt, P. & Weinert, C. (1981). The PRQ: A social support measure. *Nurs Res, 30*(5), 277-280.

Burns, N. & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research*(5th ed). St. Louis: Elsevier Saunders.

Chang, H. K., Sohn, J. N., & Cha, B. K. (2004-a). Influencing factors on ego-integrity of the aged. *J Korean Acad Psychiatr Ment health Nurs, 13*(1), 64-72.

Chang, S. O., Kong, E. S., Kim, K. B., Kim, N. C., Kim, J. H., Kim, C. G., Kim, H. K., Song, M. S., Ann, S. Y., Lee, K. J., Lee, Y. W., Chon, S. J., Cho, N. O., Cho, M. O., & Choi, K. S. (2004-b). Concept analysis of ego integrity in the elderly. *J Korean Acad Nurs, 34*(7), 1172-1183.

Chang, S. O., Kong, E. S., Kim, K. B., Kim, N. C., Kim, J. H., Kim, C. G., Kim, H. K., Song, M. S., Ann, S. Y., Lee, K. J., Lee, Y. W., Chon, S. J., Cho, N. O., Cho, M. O., & Choi, K. S. (2007). Development of a scale to measure Korean ego-integrity in older adults. *J Korean Acad Nurs, 37*(3), 334-342.

Choi, S. J. & Chang, I. H. (2006). *Gerontology and welfare*. Seoul: Seoul National University Press.

Chung, S. E. (1998). *A study of tool development for powerlessness of elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.

Cook, E. A. (1991). The effects of reminiscence on psychological measures of ego integrity in elderly nursing home residents. *Arch Psychiatr Nurs, 5*, 5, 292-298.

Fry, P. S. (1983). Structured and unstructured reminiscence training and depression among the elderly. *Clin Gerontologist, 1*, 15-37.

Havighurst, R. J. (1968). *Middle Age and Aging*. Chicago: The University of Chicago Press.

Havighurst, R. J. (1977). *A social psychological perspective on aging*. Let's learn about aging a book of readings. Barry, J. R. & Wingrove, C. R. (eds.). N.Y.: Schenkman.

Joo, H. J. (2003). *Influencing factors of ego integrity in the elderly*. Unpublished master's thesis, Kongju National University, Kongju.

Jung, M. J. (2005). *The effect of leisure activities on depression of community-residing elderly*. Unpublished master's thesis, Honam University, Gwangju.

Kim, H. K. (2006). Factors influencing ego integrity of elderly. *J Korean Gerontol Nurs, 8*(1), 25-36.

Kim, J. S. (1989). *A Study of social activities and ego integrity of the aged*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.

Kim, J. S. (1999). A study on ego integrity and quality of life in the elderly. *J Res Ulsan College, 26*(1), 259-277.

Lawston, M. P., Moss, M., Fulcomer, M., & Kleben, M. H. (1982). A research and service oriented multi-level assessment instrument. *J Gerontol, 37*(1), 91-99.

Lee, E. S. (2005). *Effect of HT program based on reminiscence on the improvement of self-integration of the aged*. Unpublished master's thesis, Konkuk University, Chungju.

Lee, P. S. (2000). Correlational study among healthy life style, self-esteem, perceived health status in Korean elderly. *Korea Univ Nurs J, 2*, 5-14.

Miller, J. F. (1992). Coping with chronic illness, overcoming powerlessness(2nd ed). Philadelphia: F. A. Davis company.

Ministry of Health Welfare (2006-a). The introduction of society of elderly and policy direction. *Health Welfare Forum, March, Serial No. 113*, 5-30.

Ministry of Health 0Welfare (2006-b). 2005 Survey of public health and nutrition: Health status of elderly. *Ministry of Health Welfare, Report in conference of policy,* 1-23.

Ministry of Health Welfare (2006-c). 2004 Survey of lifestyle and needs of welfare of elderly. *Ministry of Health Welfare, Report of Statistics,* 1-19.

Mossey, J. & Shapiro, E. (1982). Self-rated health: A predictor of mortality among the elderly. *Am J Public Health, 17*, 800-808.

Norbeck, J. S., Lindsey, A. M., & Carrieri, V. L. (1981). The development of an instrument to measure social support. *Nurs Res, 30*(5), 264-269.

Park, N. K. (1998). Theory Analysis of 8 steps of psycho-social development in Erikson. *Theology & Practice, 8*, 187-226.

Rosenberg, M. (1965). *Society and Adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Wood, V., Wylie, M. F., & Shaefor, B. (1969). An analysis of short self-report measures of life satisfaction: Correlation

with rater judgements. *J Gerontol, 2*(4), 465-469.