



# 재가 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 요인

장 혜 경<sup>1)</sup> · 오 원 옥<sup>2)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

2010년 우리나라의 인구주택 조사결과에 의하면 65세 이상 노인인구의 비율은 전체인구의 11.0%로, 최근 몇 년 동안 노인인구가 급속히 증가해 2018년에는 전체인구의 14.3%로 예측되고 있어 고령사회로의 진입이 더욱 가속화되고 있다(Korea National Statistical Office, 2010). 이와 같이 우리나라 인구의 평균수명이 80년 또는 그 이상으로 예측되는 현 시점에서 노인에 대한 개념이나 연령적 구분도 달라져야 하며, 노인의 삶을 증진시키기 위한 접근방법도 달라져야 한다는 주장이 제기되고 있다(Kang, 2003).

인생주기의 마지막 단계인 노년기에 달성해야 할 발달과업인 자아통합감은 노년기의 가장 이상적인 심리정신 상태로 노년기에 부딪히는 많은 문제들에 대해 성공적으로 적응하는 지에 대한 측정지표이며, 자아통합감의 달성은 생애를 돌아보는 활동을 통해서 이루어지고 노인으로서 하여금 삶의 지혜를 갖도록 한다(Erikson, 1997).

자아통합감과 유사한 용어로 성공적인 노화가 있으며, 노년의 성공적인 적응의 결과인 심리적 안녕상태를 자아통합감으로 정의하고 있다. 성공적인 노화와 자아통합감이 유사 개념으로 상호 혼용되어 사용되고는 있으나, 성공적인 노화는 자아통합감 보다 노년기에 인생전반을 정리하고 통합하는 측면이 약한 것으로 보고되고 있다(Rylands & Rickwood, 2001). 반면, 자아통합감은 인생의 주기를 거의 지나온 다음에 정리

하는 관점에서 갖게 되는 인식의 변화로, 인생주기를 통한 성숙, 수용을 통한 심리적 안녕 및 사회 심리적 전반에 걸친 조화로운 적응이 강조되고 있다(Chang, H. K. et al., 2004).

그동안 자아통합감은 1960년대 Erikson의 이론에서 소개되었지만 자아통합감을 주제로 한 연구는 활발하지 않았다. 단지 노인의 자아통합감과 관련이 있는 변수로 선행연구결과 제시되고 있는 것은 건강상태, 사회적 활동, 사회적지지, 자아존중감, 건강증진행위, 자기효능감 등의 개념들이다(Chang, Sohn, & Cha, 2004; Kim, 2006). 그러나 이러한 선행연구는 노인의 자아통합감과 관련된 변수들과의 단편적인 상관관계 연구들로 자아통합감의 속성이 내포된 의미있는 변수를 고려한 통합된 연구는 아니다(James & Zarrett, 2006; Chang, S. O. et al., 2004). 따라서 노인의 자아통합감은 인생주기를 통해 인간을 둘러싼 다양한 측면이 상호 연관성을 갖고 영향을 미치므로 노인의 자아통합감과 영향을 미치는 요인은 신체적, 정서적, 인지적, 환경적 측면의 변수들을 고려해야 한다(Rylands & Rickwood, 2001).

노인의 자아통합감과 관련이 있는 신체적 측면의 변수로 건강상태를 들 수 있는데, 노인의 건강상태는 신체적, 기능적 및 심리적 요소들이 균형과 조화를 이룰 때 유지된다. Kim (2009)은 노인이 지각한 건강상태와 자아통합감 간의 상관성을 규명하였는데, 특히 노인의 경우 자신이 지각한 주관적 건강상태는 더욱 의미있는 자료가 될 수 있다. 이는 노인 자신의 에너지 고갈에 대한 인식이 자신을 더욱 고립시킴으로써 자아통합감 달성을 저해 할 수 있기 때문이라고 보고하였다. 노인의 자아통합감에 가장 영향력을 미치는 부정적 변수로

주요어 : 노인, 자아, 생의 의미

1) 동국대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: ohwo@dongguk.ac.kr)

접수일: 2011년 6월 6일 1차 수정일: 2011년 8월 1일 2차 수정일: 2011년 8월 17일 게재확정일: 2011년 9월 5일

우울을 들 수 있는데(James & Zarrett, 2006), 이미 2005년도 기준 75세 이상 한국노인의 자살률이 OECD 국가 평균보다 8.3배로 가장 높았다는 사실을 감안해 본다면(Korea National Statistical Office, 2010) 노인의 우울은 인생 후기의 삶의 만족을 빼앗아 가고 자기완성을 저지하며 삶의 긍정적 기대를 저하시켜 자신의 생에 대해 부정적으로 평가하는 요인이 된다(Waem, Rubenowitz, & Wiheimson, 2003). 또한 노인은 자신의 생을 어떻게 조망하고 통합하는지에 따라서, 그리고 노화에 따른 변화와 상실에 대한 적응을 얼마나 성공적으로 하느냐에 따라 노년기의 질적인 삶이 결정된다(Chang & Burbank, 2000). 다시 말해 노인이 자신의 생의 의미를 어떻게 규정하느냐에 따라 자신의 건강문제 발생 시 치료에 대한 수용과 자신의 건강문제에 대한 돌봄에 영향을 미치므로 생의 의미 추구는 인간의 건강유지를 위한 필수적 요소로 제시되고 있다(Chang & Burbank, 2000; Dossey, Keegan, & Guzzetta, 2005). 마지막으로 노인을 둘러싼 환경적 요인으로 가족기능을 들 수 있다. 노년기가 긍정적인 발달을 성취할 수 있는 도전적 단계가 될 수 있다는 가능성에도 불구하고, 노년기는 신체적, 사회적, 경제적으로 많은 상실을 경험하는 시기이다. 이때 효과적인 가족기능을 유지하고 있는 노인은 가족 구성원이 자신에게 하나의 지지체제로 기능함으로써 자아통합감을 성취하는데 긍정적 영향을 미치게 된다(Chang, H. K. et al., 2004).

이상에서와 같이 노인의 자아통합감과 관련된 선행연구들은 노인의 건강한 삶을 영위하기 위한 다양한 전략개발의 기초를 마련해 주고 있다. 그러나 이 연구들은 자아통합감과 관련된 다각적 측면을 통합적으로 고려하여 상대적인 영향력을 평가하는데 제한이 있다고 생각한다. 따라서 본 연구에서는 노인을 대상으로 그들의 자아통합감과 이에 영향하는 4가지 영역의 주요 변수로 예측되는 지각된 건강상태, 우울, 생의 의미 및 가족기능과의 관계를 파악하고, 자아통합감에 영향을 미치는 요인들을 파악하고자 한다. 이 연구결과는 노인의 자아통합감에 대한 경험적 증거의 축적과 함께 이와 관련된 다양한 연구 방향을 제시하는데 기초를 마련할 것이다.

## 연구 목적

본 연구의 목적은 재가 노인의 자아통합감과 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 연구 대상자의 자아통합감과 제 변수의 정도를 파악한다.
- 연구 대상자의 자아통합감과 제 변수간의 상관관계를 파악한다.
- 연구 대상자의 자아통합감에 영향을 미치는 요인들의 상대

적 영향력을 파악한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 횡단적 자료를 이용하여 재가 노인의 자아통합감과 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구는 서울, 충청남도 및 경상북도 내 3개 시에 거주하고 있는 만 65세 이상의 재가 노인을 대상으로 하였다. 본 연구에서는 장기치료나 요양보호를 목적으로 수용시설에 입소된 노인을 제외하고 정신질환에 대한 기왕력이 없으며, 시간, 장소, 사람에 대한 지남력이 있는 노인으로, 의사소통이 가능하고, 질문지에 응답할 수 있는 지역사회 거주노인을 모집단으로 하였다.

대상자 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여할 것을 서면 동의한 노인 157명을 편의 표출하여 본 연구대상자로 선정하였다. 표본수는 G power 3 analysis software를 이용하여 medium effect size 0.15, power를 0.95로 계산하였을 때 권고한 144명 보다 많아 이 조건을 충족시켰다. 연구대상자로 선정된 노인에게는 연구의 목적을 설명한 후 익명과 비밀보장을 약속하였으며, 대상자가 개인적인 정보의 노출을 꺼리는 경우 응답하지 않아도 됨을 사전에 설명하였다. 또한 질문지 완성 후 언제라도 연구 참여를 원치 않을 경우 연락할 수 있도록 연락처를 제공하였고, 연구와 관련이 없는 질문지 경우에도 성실히 답변해 줌으로써 연구 참여자의 윤리적 측면을 최대한 고려하고자 노력하였다.

본 연구의 자료수집기간은 2010년 10월부터 2011년 2월까지였으며, 자료수집은 본 연구자들과 연구자로부터 자료수집 방법에 대해 교육받은 2명의 연구보조자에 의해 구조화된 질문지를 이용하여 실시하였다. 또한 노인에 대한 연구의 접근 가능성, 수용성, 경제성을 고려하여 노인대학, 경로당, 친지 및 이웃노인이 있는 가정을 방문하여 연구목적과 취지를 설명하였다. 연구 참여에 서면 동의한 경우 대상자가 직접 기입하도록 하였으며, 도움이 필요한 경우에는 질문지를 직접 읽어드리고 응답케 한 후 본 연구자와 연구보조자가 직접 회수하였다. 174부의 질문지 중 168부가 회수되었으며, 이 중 응답이 불완전한 질문지 11부를 제외한 후 최종 157부를 분석에 이용하였다.

## 연구 도구

### ● 자아통합감(ego-integrity)

본 연구에서는 재가 노인을 대상으로 개발된 Hong (2000)의 자아통합감 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 총 16문항으로 구성된 4점 척도로, 과거와 현재에 대한 수용 11문항과 삶에 대한 태도 5문항으로 구성되어 있으며, '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 4점으로 점수가 높을수록 자아통합감 정도가 높음을 의미한다. 도구개발 당시 도구의 내적일관성 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .83$ 이었으며, 본 연구에서의 내적일관성 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .88$ 이었다.

### ● 지각된 건강상태

본 연구에서는 Lawton, Moss, Fulcomer 와 Kleban (1982)의 건강상태 자가 평가와 Mossey와 Shapiro (1982)의 건강 자가 평가 등을 기초로 Lee (2000)가 수정·보완한 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 자신이 주관적으로 지각한 일반적 건강상태, 자신과 비슷한 연령층의 사람과 비교한 자신의 건강상태, 지난 1년간 건강상태 변화, 일상생활 수행정도 등을 포함한 것으로, '아주나쁘다'에서 '매우좋다'의 5점 척도로 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 좋음을 의미한다. Lee (2000)가 수정·보완한 도구에서의 내적일관성 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .83$ 으로 나타났으며, 본 연구에서 내적일관성 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .92$ 로 나타났다.

### ● 우울

본 연구에서는 Kee (1996)가 개발 및 표준화한 한국판 노인 우울척도 단축형(Geriatric Depression Scale Short Form-Korea Version: GDSSF-K)을 사용하여 측정하였다. 본 도구는 '예' 1 점, '아니오' 0점의 총 15문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. 도구개발 당시 도구의 내적일관성 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .88$ 로 나타났으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .83$ 으로 나타났다.

### ● 생의 의미

본 연구에서는 Choi, Kim, Sin, Lee와 Jung (2003)이 노인을 대상으로 개발한 생의 의미 척도를 사용하였다. 이 도구는 '삶과 자신에 대한 인식 및 수용', '창조적 가치실현', '경험적 가치실현' 및 '과거와 현재에 대한 삶의 만족감' 등 4개 하위 개념의 총 37문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 전혀 그렇지 않다'에서 '매우 그렇다'의 4점 척도로 점수가 높을수록 생의 의미의 긍정적 지각 수준이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시의 내적일관성 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .91$  이었으며, 본 연구에서의 전체 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이고 하위범주의

신뢰도는  $\alpha = .86 \sim .71$ 로 나타났다.

### ● 가족기능

본 연구에서는 Smilkstein (1978)이 개발한 가족기능도지수(Family AFGAR Score)를 Kang, Young, Lee, Lee와 Shin (1984)이 번역하여 사용한 도구로 측정하였다. 본 도구는 가족 상호간의 적응도, 협력도, 성장도, 애정도, 친밀도를 나타내는 다섯 개의 항목에 대한 질문에 0~2점까지 3점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 가족기능이 좋은 것을 의미한다. 도구개발 당시 도구의 내적일관성 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .88$ 로 나타났으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .76$ 으로 나타났다.

## 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 15.0 PC+ program을 이용하여 전산 통계 처리하였으며, 이용된 자료 분석 방법은 다음과 같다.

- 연구 대상자의 일반적 특성, 자아통합감과 제 변수들에 대한 서술통계를 구하였다.
- 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 자아통합감 정도는 t-test, ANOVA, 및 Duncan 다중 비교 검증법을 이용하였다.
- 연구 대상자의 자아통합감과 제 변수들 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.
- 연구 대상자의 자아통합감에 영향을 미치는 요인은 단계별 다중회귀분석(Stepwise multiple regression)으로 분석하였다.

## 연구 결과

### 일반적 특성

본 연구대상자인 재가 노인 157명의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1). 재가 노인 중 여자가 98명(62.4%)으로 남자 59명(37.6%) 보다 많았으며, 연령은 75~79세가 48명(30.6%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 70~74세 40명(25.5%), 65~69세 36명(22.9%), 80세 이상 33명(21%)의 순이었다. 종교는 있는 경우가 78명(49.7%)으로, 없는 경우 79명(50.3%)으로 유사한 빈도였다. 경제수준은 중위가 106명(67.5%)로 가장 많았고, 다음으로 하위 44명(28.0%), 상위 7명(4.5%) 순이었다. 용돈의 양은 보통이다 61명(38.9%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 충분하다 37명(23.6%), 약간 부족하다 33명(21.0%), 아주 부족하다 18명(11.5%), 아주 충분하다 8명(5.1%) 순이었다.

Table 1. Demographic Characteristics (N=157)

Characteristics	Categories	N(%)	Mean±SD
Gender	M	59 (37.6)	74.36±5.88
	F	98 (62.4)	
Age (years)	65~69	36 (22.9)	74.36±5.88
	70~74	40 (25.5)	
	75~79	48 (30.6)	
	>80	33 (21.0)	
Religion	Yes	78 (49.7)	74.36±5.88
	No	79 (50.3)	
Economic level	High	7 (4.5)	74.36±5.88
	Middle	106 (67.5)	
	Low	44 (28.0)	
Amount of spending money	Very sufficient	8 (5.1)	74.36±5.88
	Enough	37 (23.6)	
	Moderate	61 (38.9)	
	Insufficient	33 (21.0)	
	Very insufficient	18 (11.5)	

일반적 특성에 따른 자아통합감 정도의 차이

본 연구대상자의 일반적 특성에 따른 자아통합감 정도는 성별( $t=2.19, p=.030$ ), 종교 유무( $t=3.45, p<.001$ ), 경제수준( $F=3.97, p=.021$ ) 및 용돈의 양( $F=2.80, p=.028$ )에 따라 유의한 차이가 있었다(Table 2). 자아통합감의 평균 점수는 남자(평균: 42.30±4.73)가 여자(평균: 40.73±3.39)보다 높았고, 연령 별로는 65~69세가 43±4.92로 가장 높았다. 종교를 가지고 있는 대상자(42.89±4.68)가 없는 대상자(40.54±3.76) 보다 자아통합감

정도가 높았다. 경제수준을 상위로 인지하는 대상자(평균: 45.86±5.14)가 중위(평균: 41.79±4.27) 또는 하위(평균: 40.93±4.11)로 인지하는 경우보다 높았고, 용돈이 매우 충분(평균: 44.25±5.87) 또는 충분하다(평균: 42.65±4.11)고 인지하는 대상자가 보통(평균: 42.05±4.14), 약간부족(평균: 40.12±3.83) 및 매우 부족하다(평균: 40.39±4.88)고 인지하는 경우보다 높았다.

자아통합감과 지각된 건강상태, 우울, 생의 의미 및 가족기능 정도

본 연구대상자의 자아통합감, 지각된 건강상태, 우울, 생의 의미 및 가족기능 정도의 평균은 다음과 같다(Table 3). 재가 노인의 자아통합감 정도는 4점 척도에서 2.61 (±0.27)이었다. 지각된 건강상태 정도는 5점 척도에서 2.90 (±0.88)이었다. 또한 우울 정도는 0~1점의 점수 범위에서 점 0.64 (SD=0.26)였으며, 생의 의미 정도는 4점 척도에서 2.75 (±=0.32)이었으며, 하위 영역별로는 과거와 현재에 대한 삶의 만족감 2.88 (±0.35), 삶과 자신에 대한 인식 및 수용 2.68 (±0.36), 경험적 가치실현 2.43 (±0.78), 창조적 가치실현 2.32 (±0.37)순이었다. 가족기능 정도는 평균 0~2 점수범위의 척도에서 1.12 (±0.48)였으며, 하위영역별로는 친밀도 1.18 (±0.63), 적응도 1.14 (±0.37), 협력도 1.11 (±0.58), 성장도 1.10 (±0.63), 애정도 1.08 (±0.64) 순이었다.

연구 대상자의 자아통합감과 제 변수들 간의 상관관계

Table 2. Differences in Ego-Integrity according to General Characteristics (N=157)

Characteristics	Categories	Ego-integrity			
		Mean±SD	t/F	p	Duncan
Gender	M	42.30±4.73	2.19	.030	
	F	40.73±3.39			
Age (years)	65-69	43.00±4.92	1.57	.198	
	70-74	41.75±4.98			
	75-79	41.02±4.20			
	>80	41.24±2.93			
Religion	Yes	42.89±4.68	3.45	<.001	
	No	40.54±3.76			
Economic level	Higha	45.86±5.14	3.97	.021	a>b*
	Middleb	41.79±4.27			
	Lowb	40.93±4.11			
Amount of spending money	Very sufficient <sup>a</sup>	44.25±5.87	2.80	.028	a>b*
	Enough <sup>a</sup>	42.65±4.11			
	Moderate <sup>ab</sup>	42.05±4.14			
	Insufficient <sup>b</sup>	40.12±3.83			
	Very insufficient <sup>b</sup>	40.39±4.88			

\*= showed group difference by Duncan test

Table 3. Mean Scores for Ego-Integrity, Health Status, Depression, Meaning of Life and Family Function (N=157)

Variable	Item Mean	Item SD	Range
Perceived health status	2.90	0.88	1~5
Depression	0.64	0.26	0~1
Meaning of life	2.75	0.32	
Self-awareness and acceptance	2.68	0.36	
Creative value realization	2.32	0.37	1~4
Experience value realization	2.43	0.78	
Contentedness with past and present	2.88	0.35	
Family function	1.12	0.48	
Adaptation	1.14	0.59	
Partnership	1.11	0.58	0~2
Growth	1.10	0.63	
Affection	1.08	0.64	
Closeness	1.18	0.63	
Ego-integrity	2.61	0.27	1~4

본 연구에서는 재가 노인의 자아통합감과 지각된 건강상태( $r=.33, p<.001$ ), 생의 의미( $r=.78, p<.001$ ) 및 가족기능( $r=.30, p<.001$ ) 정도와 순 상관관계가 있었고, 우울( $r=-.57, p<.001$ )과는 역 상관관계가 있었다(Table 4).

Table 4. Correlation Coefficients between Ego-Integrity and Related Variables (N=157)

Variables	Perceived health status	Depression	Meaning of life	Family function
Ego-integrity	.329 ( $<.001$ )	-.572 ( $<.001$ )	.789 ( $<.001$ )	.300 ( $<.001$ )

### 연구 대상자의 자아통합감에 영향을 미치는 요인

본 연구대상자의 자아통합감에 영향을 미치는 요인을 확

인하기 위해 본 연구의 주요 예측 변수인 지각된 건강상태, 우울, 생의 의미의 하위 범주(삶과 자신에 대한 인식 및 수용, 창조적 가치실현, 경험적 가치실현 및 과거와 현재에 대한 삶의 만족감), 가족기능 그리고 일반적 특성을 독립변인으로 하여 다중회귀분석 하였다.

재가 노인의 자아통합감 정도를 설명해 주는 요인들의 상대적인 영향력을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 생의 의미의 하위 범주 중 삶과 자신에 대한 인식과 수용, 과거와 현재에 대한 삶의 만족감, 성별(남자), 가족기능이 재가 노인의 자아통합감에 유의한 영향을 미치는 요인으로 규명되었다. 이 중 생의 의미 중 삶과 자신에 대한 인식과 수용이 50.1%, 과거와 현재에 대한 삶의 만족감이 9.9%, 성별(남자)가 1.6%, 가족기능이 1.1%로, 이들 4개의 변수들로 총 62.7%의 설명력을 나타냈다(Table 5).

## 논 의

본 연구결과에서 대상자의 자아통합감 정도는 1~4점까지의 범위 중 평균평점 2.61점으로, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘그렇다’ 3점 사이의 점수분포가 나타났는데, 같은 도구를 사용한 Hong (2000)의 연구결과에서는 2.72점, Ju (2004)의 연구결과에서는 2.64점으로 중등도 이상의 점수를 나타냈다. 또한 5점 척도의 측정도구를 사용한 Chang, H. K. 등(2004)의 연구결과에서는 평균평점 3.46점, 독거노인을 대상으로 한 Kim, Lee, Ju 와 Park (2009)의 연구에서는 3.19점으로 노인부부나 가족과 함께 사는 노인 보다 자아통합감 정도가 낮았다.

본 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 자아통합감 정도의 차이는 성별, 종교유무, 경제수준 및 용돈의 양에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. Kim (2006)의 연구결과에서도 노인의 자아통합감은 성별, 학력, 자녀수, 경제수준, 한달용돈, 용돈정도 지각, 용돈출처에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있다고 보고하였다. 또한 Jeon (2006)의 연구에서 노인의 자아

Table 5. Factors Influencing Ego-Integrity (N=157)

Variables	B	S.E.	$\beta$	Partial $R^2$	Cumm $R^2$	t (p)	F (p)
Intercept	11.836	1.899				38.84 ( $<.000$ )	52.52 ( $<.000$ )
Meaning of life							
Self-awareness and acceptance	0.338	0.060	.400	.501	.501	32.21 ( $<.000$ )	
Contentedness with past and present	0.251	0.065	.318	.099	.600	14.97 (.001)	
Gender (M)	1.287	0.451	.119	.016	.616	8.15 (.005)	
Family function	0.217	0.100	.104	.011	.627	4.71 (.032)	



통합감은 종교유무에 따라 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 특히 노인의 자아통합감 증진을 위해 경제적 자립은 매우 중요한 요소로(Kim et al., 2009) 노령화 사회를 대비한 노인의 경제활동 증진을 위한 정부차원의 일자리 창출 모색 방안이 시급하게 논의되어야 할 것이다.

본 연구 대상자의 자아통합감과 제 변수와의 상관관계를 분석한 결과, 자아통합감은 지각된 건강상태, 생의 의미 및 가족기능 정도와 순 상관관계가 있었고, 우울과는 역 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 제가 노인의 자아통합감 정도와 지각된 건강상태와의 상관관계에서는 지각된 건강상태가 좋다고 인지할수록 자아통합감 정도가 높게 나타났는데 이러한 결과는 Chang, H. K. 등(2004)과 Kim (2006)의 연구결과와 일치한다. 즉, 노인의 건강은 생리적 적응상태를 의미하며, 건강상태가 나빠질수록 노인의 역할은 의존적으로 변화되는데, 이러한 변화는 개인의 독립성에 높은 가치를 부여하는 현대사회에 살고 있는 노인들을 당혹하게 함으로써 정체감을 위협하게 되며, 인간관계 활동에 필요한 에너지를 제공해 주지 못함으로써 노인을 소외시키고 고립시키는 주요 원인이 되어 자아통합감 달성을 어렵게 만드는 것으로 보고되고 있다(Sneed, Whitbourne, & Culang, 2008). 따라서 이 시기에 나타나는 변화들을 정상적인 생의 한 과정으로 받아들이면서 신체적 건강수준을 유지, 증진시킬 수 있는 활동을 적극적으로 수행하도록 도와주는 중재개발이 필요하다.

노인의 자아통합감 정도와 생의 의미와의 관계에서도 통계적으로 유의한 상관관계가 나타났는데 이는 기존의 연구결과가 충분하지 않아 본 연구결과를 비교하는데 제한적이기는 하나, Chang, S. O. 등(2004)의 노인의 자아통합감 개념분석에서 노인의 자아통합감은 노인이 내리는 생에 대한 주관적인 평가적 측면을 강조되고 있으며, 인생주기를 통한 삶을 노인이 어떻게 해석하는가가 중요하게 내포되어 있다고 보고한 결과가 본 연구결과를 뒷받침해 주고 있다.

다음으로 노인의 자아통합감과 가족기능이 순 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, Ju (2004)의 연구결과에서도 노인의 자아통합감은 특히 배우자 또는 자녀의 친밀도와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그러나 Kim (2006)의 연구에서는 노인의 자아통합감과 사회적 지지와는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으나 가족친밀도와는 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나지 않았다. 이에 대해 연구자는 노인의 지지체계 중 가족의 지지가 가장 큰 지지자원이라고 강조하고는 있으나 자아통합감과 가족친밀도간에 통계적으로 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타난 결과에 대해서는 언급하고 있지 않았다. 그러나 몇몇 선행연구에서는 여전히 가족과의 긍정적 관계와 효율적 의사소통은 노인의 자아통합감 형성에 긍정적 영향을 미치는 요인으로 고려되고 있

다(Lee, Kang, & Kim, 2010; Jeon, 2006).

노인의 자아통합감 정도와 우울과 역 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, Ju (2004)의 연구결과에서도 노인의 자아통합감과 우울은 역 상관관계가 있다고 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 노인의 우울은 정신건강에 중요한 요소로서 일상생활활동 및 기능장애, 자살의 위험과 사망률 증가와 같은 심각한 결과를 초래하여 노인의 삶의 질에 부정적인 영향을 미치며, 노인의 긍정적인 자아통합감 성취에도 부정적 영향을 미친다(Cullum, Tucker, Todd, & Bravne, 2006). 따라서 본 연구의 이러한 결과는 노인의 자아통합감 증진을 위한 전략 개발 시 노인의 정서적 측면의 변수 즉, 우울 요인을 반드시 고려해야 함을 시사해준다.

노인의 자아통합감에 영향을 미치는 요인을 규명한 결과 생의 의미 중 삶과 자신에 대한 인식 및 수용이 50.1%, 과거와 현재에 대한 삶의 만족감이 9.9%, 성별(남자)가 1.6%, 가족기능이 1.1%로 이들 4개의 변수들로 총 62.7%의 설명력을 나타냈다. 노인의 자아통합감에 상대적으로 영향력이 큰 변수들은 모두 생의 의미의 하위변수들로 전체적으로 노인의 생의 의미가 자아통합감 형성에 가장 큰 영향을 미치는 요인임을 알 수 있었다. 특히 생의 의미 중 삶과 자신에 대한 인식과 수용 및 과거와 현재에 대한 삶의 만족감이 전체 자아통합감의 61.0%를 설명하는 영향 요인들로 규명되었는데, 이러한 결과에 대해서는 다음의 두 가지 설명을 할 수 있다. 첫째, 본 연구 결과는 노인의 자아통합감 형성을 위해 선행되어야 할 요인은 자신의 과거와 현재의 나에 대한 수용임을 시사한다. 즉, 노인은 자신이 이루지 못한 일에 대한 정리, 상실을 수용할 수 있는 성숙함과 자신과 타인이 만족하는 생활방법을 형성하게 될 때 노인은 긍정적인 자아통합감 형성을 통한 성숙을 경험한다는 것을 알 수 있다(Wadensten & Carlsson, 2001). 두 번째 가능한 설명은 두 변수 간의 개념적 속성의 유사성이다. 노년기의 자아통합감은 지나온 인생의 긍정적 의미와 가치를 부여하고 현실 생활에 만족하며 다가올 죽음을 수용하고 기다리는 태도로 정의할 수 있는데(Dossey et al., 2005), 실제로 본 연구 변수인 자아통합감과 생의 의미 중 삶과 자신에 대한 인식 및 수용에 대한 문항들이 개념적으로 많은 유사성을 보이고 있다. 이러한 각 문항들의 유사한 속성으로 인해 자아통합감의 가장 큰 영향요인으로 삶과 자신에 대한 인식과 수용이 가장 큰 영향 요인으로 규명되었다고 생각한다. 따라서 향후 연구에서는 자아통합감과 생의 의미와의 개념분석을 통해 두 개념간의 유사점과 차이점을 규명하는 연구 수행을 제안한다. 다음으로 성별이 자아통합감에 영향을 미치는 변수로 나타났는데, 몇몇 선행연구 결과(Kim, 2006; Ju, 2004) 성별이 자아통합감에 영향을 미치는 변수로 나타나지 않아 결과를 비교할 수는 없지만 Kim (2006)의 연구결

과에서 여성노인은 남성노인 보다 사회, 경제활동에 적극적으로 참여하지 못하고 여성 자신의 가치감이나 의미부여가 남성 보다 소극적이어서 자아존중감이 저하되어 자아통합감 정도가 낮은 것으로 보고되고 있어 성별이 자아통합감에 영향을 미치는 변수임을 간접적으로 시사하고 있다. 마지막으로 가족기능이 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 요인으로 나타났는데, 노년기는 은퇴, 자식의 독립, 배우자와의 사별로 인한 다양한 역할의 상실로 노인의 사회적 통합영역에 부정적인 영향을 미치게 되고 이러한 가족이나 사회적 관계의 변화와 상실은 노년기의 소외감을 초래하므로 자아통합감에 부정적인 영향을 미친다(James & Zarrett, 2006). 특히 우리나라와 같은 전통적인 가족구조는 부모와 자녀 간에 친밀감을 형성하고 전통적인 효를 실천할 수 있는 기회를 통하여 가족 간에 화합을 이루면서 긍정적인 삶을 영위해 나갈 수 있으므로 노인의 가족기능은 긍정적인 자아통합감 형성에 매우 중요한 매개 효과를 지닌 변수임을 알 수 있었다.

본 연구는 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 변인들의 상대적 영향력을 밝혔다다는 점에서 그 의의가 있다. 본 연구에서는 특히 노인의 생에 대한 인지적 변화와 가족의 기능이 노인의 자아통합감 증진에 영향을 미치는 주요 요인으로 고려되고 있어 향후 노인의 성공적인 생의 마무리와 안녕감 증진을 위해서는 긍정적 생의 의미와 가족기능 발달을 촉진하는 전략의 개발이 필요할 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 재가 노인의 자아통합감과 영향을 미치는 요인들의 상대적인 영향력을 규명함으로써 노인의 자아통합감 증진과 성공적인 노화를 위한 간호중재 개발에 기초 자료를 제공하고자 수행하였다.

본 연구는 서울, 충청남도 및 경상북도 내 3개 시에 거주하고 있는 만 65세 이상의 재가 노인을 157명을 대상으로 하였다. 본 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 자아통합감 정도는 성별( $t=2.19, p=.030$ ), 종교 유무( $t=3.45, p<.001$ ), 경제수준( $F=3.97, p=.021$ ) 및 용돈의 양( $F=2.80, p=.028$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 또한 본 연구 대상자의 자아통합감 정도는 평균점 2.61 (SD=0.27)이었으며, 자아통합감과 제 변수들 간의 상관관계에서는 지각된 건강상태( $r=.33, p<.001$ ), 생의 의미( $r=.78, p<.001$ ) 및 가족기능( $r=.30, p<.001$ ) 정도와 순 상관관계가 있었고, 우울( $r=-.57, p<.001$ )과는 역 상관관계가 있었다. 본 연구 대상자의 자아통합감과 영향을 미치는 요인에는 생의 의미 중 삶과 자신에 대한 인식과 수용이 50.1%, 과거와 현재에 대한 삶의 만족감이 9.9%, 성별(남자)가 1.6%, 가족기능이 1.1%로, 이들 4개의 변수들로 총 62.7%의 설명력을

을 나타냈다.

이러한 본 연구 결과는 노년기의 긍정적인 자아통합감 증진을 위해 노인의 인지적 측면인 긍정적 생의 의미 확립과 가족기능의 중요성을 인식시키는데 중요성을 지닌다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 재가 노인의 자아통합감 증진을 위한 프로그램 개발 시 본 연구에서 이용된 변수들 간의 인과 관계에 대한 반복 연구 및 새로운 변수들 간의 인과관계에 대한 확대된 연구가 필요하다고 생각한다.
- 본 연구결과에서 나타난 재가 노인의 자아통합감에 가장 중요한 영향을 미치는 생의 의미에 대해 개인의 인지변화 및 대처 방식을 긍정적으로 변화시킬 수 있는 개별화된 간호중재 방안이 요구된다.

## References

- Chang, H. K., Sohn, J. N., & Cha, B. K. (2004). Influencing factors on ego-integrity of aged. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 13*, 64-71.
- Chang, S. O., & Burbank, P. M. (2000). Meaning in life among the elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing, 30*, 259-271.
- Chang, S. O., Kong, E. S., Kim, K. B., Kim, N. C., Kim, J. H., Kim, C. G., et al. (2004). The concept analysis of ego-integrity in the elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing, 34*, 1172-1183.
- Chang, S. O., Kong, E. S., Kim, K. B., Kim, N. C., Kim, J. H., Kim, C. G., et al. (2007). Development of scale to measure Korean ego-integrity in older adults. *Journal of Korean Academy of Nursing, 37*, 334-342.
- Choi, S. O., Kim, S. N., Sin, K. I., Lee, J. J., & Jung, Y. J. (2003). Development of elderly meaning of life (EMIL) scale. *Journal of Korean Academy of Nursing, 33*, 414-424.
- Cullum, S., Tucker, S., Todd, C., & Bravne, C. (2006). Screening for depression in older medical inpatients. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 21*, 469-476.
- Dossey, B. M., Keegan, L., & Guzzetta, C. E. (2005). *Holistic nursing: a handbook for practice* (4th ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.
- Erikson, E. H., & Erikson, J. M. (1997). *The life cycle completed*. New York: W. W. Norton & Company.
- Hong, J. Y. (2000). *Reminiscence functions predictors in the elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- James, J. B., & Zarrett, N. (2006). Ego integrity in the lives of older women. *Journal of Adult Development, 13*, 61-75.
- Jeon, J. A. (2006). *A study on the influencing factors of ego integrity in the elderly: Centering on the social support and depression*. Unpublished master's thesis, Seoul

- Women's University, Seoul.
- Ju, H. J. (2003). *Influencing factors of ego integrity in the elderly*. Unpublished master's thesis, Kongju National University, Gongju.
- Kang, I. (2003). A study on perception of successful aging. *Journal of Welfare for Aged*, 20, 95-116.
- Kang, S. K., Young, B. B., Lee, H. R., Lee, D. B., & Shin, U. T. (1984). A study of family APGAR scores for evaluating family function. *Korean Academy of Family Medicine*, 5(12), 6-13.
- Kee, B. S. (1996). A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form-Korea version. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 35, 298-307.
- Kim, C. B. (2009). *A study on the effect of influential factor on widowed seniors' sense of self-integrity*. Unpublished master's thesis, Yeungnam University, Daegu.
- Kim, H. K. (2006). Factors influencing ego integrity of elderly. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 8, 24-35.
- Kim, H. K., Lee, H. J., Ju, Y. J., & Park, S. M. (2009). Factors influencing the ego integrity of elders living alone. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 11, 204-215.
- Korea National Statistical Office (2010). *Population and House Census 2010*. Web site: <http://kostat.go.kr>
- Lawton, M. P., Moss, M., Fulcomer, M., Kleban, M. H. (1982). A research and service oriented multilevel assessment instrument. *The Journal of Gerontology*, 37, 91-99.
- Lee, H. N., Kang, E. N., Kim, S. W. (2010). A study on the factors influencing death anxiety: Examination of impact of family function, spiritual well-being and ego-integrity. *Journal of Welfare for the Aged*, 49, 311-332.
- Lee, P. S. (2000). Correlational study among healthy life style, self-esteem, perceived health status in Korean elderly. *Korea University Nursing Journal*, 2, 5-14.
- Mossey, J. M., Shapiro, E. (1982). Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly. *American Journal of Public Health*, 17, 800-808.
- Rylands, K. J., & Rickwood, D. J. (2001). Ego-integrity versus ego-despair: the effect of "accepting the past" on depression in older women. *International Journal of Aging and Human Development*, 53, 75-89.
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function text and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6, 1231-1239.
- Sneed, J. R., Whitbourne, S. K., & Culang, M. E. (2006). Trust, identity, and ego integrity: modeling Erikson's core stages over 34 years. *Journal of Adult Development*, 13, 148-157.
- Wadensten, B., & Carlsson, M. (2001). A qualitative study of nursing staff members' interpretations of signs of gerotranscendence. *Journal of Advanced Nursing*, 36, 635-642.
- Waem, M., Rubenowitz, E., & Wihelmsen, K. (2003). Predictors of suicide in the old elderly. *Gerontology*, 49, 328-334.



## Factors Influencing Ego-Integrity in Community Dwelling Elders

Chang, Hae Kyung<sup>1)</sup> · Oh, Won Oak<sup>2)</sup>

1) Professor, Department of Nursing, Hanseo University

2) Professor, Department of Nursing, Dongguk University

**Purpose:** This study was done to identify the relationship of perceived health status, depression, meaning of life, and family function and to ego integrity, and to investigate the main factors influencing ego-integrity in community dwelling elders. **Method:** The research design for this study was a descriptive survey design using a convenience sampling. Data collection was done using self-report questionnaires with 157 community dwelling elders located in 3 cities, Seoul, Seosan and Gyungju. Data analysis was done using SPSS 15.0 pc+ program for descriptive statistics, Pearson correlation coefficients and stepwise multiple regression. **Results:** There were significant differences between ego-integrity according to gender, religion, economic level and amount of spending money. Ego-integrity had significant positive correlations with perceived health status, meaning of life, family function and a negative correlations with depression. The major factors that affect ego-integrity in community dwelling elders were self-awareness and acceptance, contentedness with past and present, gender and family function, which explained 62.7% of ego-integrity. **Conclusion:** Findings from this study provide a comprehensive understanding of ego-integrity and related factors for community dwelling elders.

Key words : Elders, Ego, Value of Life

• Address reprint requests to : Oh, Won Oak

Department of Nursing, Dongguk University

707, Sukjang-dong, Gyungju City, Gyungbuk 780-714, Korea

Tel: 82-54-770-2619 Fax: 82-54-770-2616 E-mail: ohwo@dongguk.ac.kr