



저작자표시-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



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](#)

김 애 리 교수지도

석사학위 청구논문

노인의 자기효능감, 일상 스트레스,
건강행위가 자아통합감에
미치는 영향

2011

성신여자대학교 대학원

간호학과

김 현 이

노인의 자기효능감, 일상 스트레스,
건강행위가 자아통합감에
미치는 영향

김애리 교수지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2010년 11월

성신여자대학교 대학교

간호학과

김 현 이

인 준 서

김현이의 석사학위 논문으로 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

성신여자대학교 대학원

감사의 글

쉽지 않은 과정이었지만 이렇게 결실을 맺고 나니 너무나도 벅차고 감격스럽습니다.

우선 논문이 완성되는 순간까지 부족한 저를 위해 바쁘신 와중에도 꼼꼼히 읽어보시고 세심히 챙겨주시며 좋은 방향으로 이끌어 주신 김애리 지도 교수님께 커다란 감사를 드립니다.

미흡한 논문이 세상에 나올 수 있도록 도와주신 조정민 교수님과 흔쾌히 심사를 맡아주시고 격려해주신 임경춘 교수님께도 깊은 감사를 드립니다. 간호학과에서는 첫 석사배출이라며 격려해주시고 마주치면 언제나 응원 해주신 모든 교수님들께도 감사를 드립니다.

또한 급할때마다, 언제어디서나 도움요청을 해도 달려와 준 친구 김민선, 힘들지만 보람되었던 학위과정을 함께하며 서로 의지가 되어준 혜림, 하얀이에게 고마움을 전합니다.

학위과정 내내 늘 한결같이 넘치는 사랑으로 응원메시지를 보내며 딸 걱정으로 밤잠을 설치신 엄마와 투정부려도 묵묵히 다 받아준 아빠, 완성된 논문을 보면 제일 기뻐해 줄 막내이모에게도 감사의 마음을 전합니다.

마지막으로 힘들어 넘어질 것 같은 그 순간에도 나와 함께 하였고, 나의 부족함을 모두 채워주신 하나님께 감사드립니다.

2010년 12월

김현이 올림

목 차

논문개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 모형	6
3. 연구의 목적	7
4. 용어의 정의	8
II. 이론적 배경	11
1. 노인의 자아통합감	11
2. 노인의 자기효능감	13
3. 노인의 일상 스트레스	15
4. 노인의 건강행위	18
III. 연구방법	21
1. 연구설계	21
2. 연구대상	21
3. 연구도구	21

4. 자료수집 방법	24
5. 자료분석 방법	25
6. 연구의 제한점	26
IV. 연구결과	27
1. 노인의 일반적 특성	27
2. 노인의 일반적 자기효능감, 운동 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위 및 자아통합감의 정도	30
3. 노인의 일반적 특성에 따른 자아통합감 정도	31
4. 노인의 일반적 자기효능감, 운동 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위 및 자아통합감과의 관계 및 가설검증	33
5. 노인의 자아통합감 영향 요인 분석	35
V. 논의	37
VI. 결론 및 제언	46
1. 결론	46
2. 제언	48

참고문헌

ABSTRACT

부록

표 목차

표 1. 노인의 일반적 특성	29
표 2. 노인의 일반적 자기효능감, 운동 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위 및 자아통합감의 정도	32
표 3. 노인의 일반적 특성에 따른 자아통합감 정도	33
표 4. 노인의 일반적 자기효능감, 운동 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위 및 자아통합감과의 관계	35
표 5. 노인의 자아통합감 영향 요인 분석	37

논문개요

노인의 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위가 자아통합감에 미치는 영향

본 연구는 노인의 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위와 자아통합감과
의 관계를 파악하고, 자아통합감에 미치는 영향을 알아보아 노년기에 성
공적인 노화를 이루기 위한 자료를 마련하며 이에 따른 간호 중재 방안
을 개발하는 자료로 활용하고자 하는데 그 목적이 있다.

연구대상은 S시, K시, G시에 거주하는 65세 이상의 재가노인 233명을 임
의로 선정하였으며, 설문지를 사용해 2010년 9월 20일부터 10월 9일까지
수집된 자료가 분석에 사용되었다.

연구도구는 일반적 자기효능감 측정도구, 운동 자기효능감 측정도구, 일
상 스트레스 측정도구, 건강행위 측정도구, 자아통합감 측정도구를 이용
하였다. 측정도구는 구성 타당도와 신뢰도를 검증한 후 총 101문항을 사
용하였다.

수집된 자료는 PASW statistics 18을 이용하여 연구목적에 따라 실수와
백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson 적률상관계수, sheffe
사후검정, 단계적 다중회귀분석을 하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상 노인의 자아통합감은 평균평점 3.25점으로 보통이상의 수준을 보였으며 일반적 자기효능감, 운동 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위는 각각 평균평점 3.28, 3.13, 2.37, 2.91 점으로 나타났다.

2. 자아통합감에 영향을 미치는 통계학적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성으로는 연령 ($F=4.89$, $p=.003$), 교육정도 ($F=3.84$, $p=.005$), 건강정도 ($t=-2.22$, $p=0.028$), 생활정도 ($t=-4.58$, $p<.0001$), 동거형태 ($F=6.74$, $p=.000$), 한 달 평균용돈 ($F=8.83$, $p<.0001$)로 나타났다.

3. 노인의 자아통합감과 제 변수와의 상관관계는 일반적 자기효능감 ($r=.52$, $p<.0001$), 운동 자기효능감 ($r=.42$, $p<.0001$), 일상 스트레스 ($r=-.57$, $p<.0001$), 건강행위 ($r=.57$, $p<.0001$)로 나타났다.

4. 일반적 자기효능감, 운동 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위는 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 요인으로 나타났고, 이 변수들은 노인의 자아통합감을 55.4% 설명하고 있었으며 이중 건강행위가 가장 영향력이 큰 변수였다.

이 연구를 통해 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 중요한 요인이 연령, 교육정도, 건강정도, 생활정도, 동거형태, 한 달 평균용돈, 일반적 자기효능감, 운동 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위라고 규명되었으므로 일상스트레스를 경감시키며 자기효능감과 건강행위를 증대시킬 수 있는

간호중재 프로그램을 개발하여 노인의 자아통합감을 증진하도록 제언한다.

I. 서론

1. 연구의 필요성

2010년 현재 65세 이상의 노인인구가 11%이며, 2050년에는 80세 이상의 노인인구가 전체 인구의 14%를 차지할 예정이다(보건복지부, 2010). 60세 이상 노인인구는 31%가 예상되며(인구통계자료집, 2005) 특히 80세 이상 초고령 인구는 매우 빠른 증가율을 보이고 있어 앞으로 30년 이후에는 선진국을 추월할 정도로 심각하며 우리나라를 비롯하여 미국, EU, 일본 등 선진국은 물론 개도국도 고령화 문제에 봉착하고 있다. 이러한 고령화는 이미 전 세계적인 현상으로 현재 글로벌(Global) 고령화 시대라고도 불릴 정도로 현재 노인 인구의 증가 추세는 전체 인구의 평균 증가율을 앞서고 있다는 점이 주지해야 할 사항이다(통계청, 2006).

이와 같은 노인인구 수의 증가는 노령과 관련하여 야기되는 노인문제를 가진 노인의 수를 증가시킬 것이며, 노인문제의 심각성을 더하게 할 것이다. 현대화로 인한 급격한 사회변동에 따라 노화와 노인들의 처지에 관련된 많은 문제들이 생겨났으며, 이러한 현상들이 우리의 생활주변에 흔해지게 되므로 ‘노인’하면 ‘문제’란 말을 뒤에 붙여야만 자연스러울 정도가 되었다(최성재, 장인협, 2008).

더욱이 의학기술의 발전과 지속적인 경제발전으로 인한 생활수준도 향상되고 있는 요즘 수명이 긴 노인들에서 삶의 질을 추구하고자 하는 관심이 증대되고 있으나 노인문제의 해결은 점점 어려워지고 있는 실정이

다. 우리나라도 급속하게 늘어나는 노인인구 증가율에 따른 노인문제에 대한 해결책이 필요하다. 공공의료 정책이 있지만 전체 노인이 수혜 받을 수 있는 정책은 현재 없으므로 노인문제는 개인, 가족, 국가의 차원에서 다각적인 해결안을 모색하고 적극적으로 실천할 때 해결될 것이다. 이를 위해 생물학적 측면, 심리적 측면, 사회적 측면으로 노화의 특성을 검토해 봐야하며, 현대사회는 성공적인 노화를 추구하고, 사회적으로나 학문적으로 노인 문제에 대한 관심이 고조되고 있는 실정에서 노인문제 해결의 궁극적인 목표인 성공적인 노화를 달성해야 한다.

Vallant(2001)은 노령에 따른 사회적 역할, 수입, 가족, 친구, 건강의 상실은 노인의 전반적인 기능 수준에 영향을 주게 되고 이러한 상실에 대해 성공적으로 적응하는 것이 성공적인 노화(Successful aging)라고 하였으며, John과 Robert(2002)는 성공적인 노화란 질병과 장애가 없고 인지적 기능과 신체적 기능을 유지하며 인생참여를 지속하는 것이며, 전 인생을 통해 이를 위해 얼마나 노력하는가에 의해 대부분 결정된다고 하였다. 즉, 노년기의 만족한 삶이란 사회의 변화에 적응하면서 개인에게 주어진 발달과업을 성취하는 단계로서 발달의 연속적 과정으로 간주하는 것이다(서병숙, 1991). 따라서, 노년기의 성공적인 노화를 이루기 위해서는 발달과업인 자아 통합감을 달성해야 한다.

노인에게 자아 통합감은 개인이 노년기로 접어들게 됨에 따라 사회로부터 습득하도록 요구되어지는 기술과 능력에 대한 성공적인 적응의 결과로 자신의 일생을 후회 없이 수용하고 현재생활에 만족하며 과거, 현재, 미래 간에 조화된 견해를 가지고 궁극적으로는 죽음에 대한 공포가 없는 심리적 상태(홍주연, 2000)를 말한다. Erickson(1963)은 심리 사회 발달

이론에서 노년기에 성취해야 할 발달과업은 자아통합감의 형성이며 성공적인 발달과업을 자아통합감의 달성으로 보았다. 자아 통합감의 결여는 절망감이며 이는 부정적인 측면으로서 과거의 생활에 혐오를 느끼고 비현실적이며 도달하기 어려운 목적을 세우고 죽음에 대해 병적인 공포를 느끼는 것으로 후세에게 줄 지혜를 갖지 못하며 과거와 현재의 장점을 평가할 수 없게 된다.

노인전문간호사는 노인과 가장 가까운 곳에서 노인의 문제에 동참하고 해결하는 중요한 역할을 담당해야 하며 최종적으로 이러한 성공적인 노화를 위해 노인이 자아통합감을 달성할 수 있도록 도와주는 역할이라 설명할 수 있겠다.

따라서 자아통합감에 미치는 영향 요인에 대한 연구가 활발하게 이루어지고 있는 상황에서 자아통합감을 달성하기 위해 최근 중요하게 인식되고 있는 것이 노인의 심리적 안녕상태와 사회적 활동이다. 노인의 심리적 안녕상태를 반영하는 개념 중 긍정적인 삶을 유지하는데 중요한 역할을 하는 기능이 자기효능감이다(Bandura, 1977). 이것은 단순한 자기의 미래 행동에 대한 예상의 차원이 아니며, 자기효능감에 대한 판단은 행위의 선택과 환경의 설정으로 수행결과에 영향을 미치고 있다(Tideman, 1990). 이러한 자기효능감은 운동, 즉 적절한 신체활동과 규칙적인 운동 그리고 건강한 식습관으로도 수행결과를 미치게 한다. 노인들은 노화과정과 더불어 관절염, 골다공증, 신경통, 만성요통 등을 가지게 된다. 따라서 일반적인 자기효능감과 더불어 운동 자기효능감은 사회적 상호작용의 장을 제공하고 특히 운동은 생리적인 효과 외에도 노인들의 사회적 소외감을 최소화하여 정서적인 효과도 가져오기에 중요하게 인식될 수 있을 것이다.

노년기에는 이러한 신체적 질환, 가족, 경제력 등 생활사건의 문제들이 스트레스로 작용하며 이러한 일상적인 스트레스가 효과적으로 관리되지 못한 경우 정서적 장애와 심리적 부적응을 가져오게 되는데 더 나아가서는 우울증으로도 발전할 수 있다. 자기효능감은 스트레스에 대한 완충 역할을 하며 노인들의 많은 스트레스는 노년기의 안녕 수준과 생활되지 못감, 자아실현에 영향을 주는 다양한 변수로 작용을 하는 것이 밝혀졌다(이미애, 2009; 윤현희, 1995; 권유림, 2007; 노항자, 2002; 심옥수, 2009; 윤혜화, 2007).

사회가 변화하여 노인의 욕구도 변해감에 따라 노인들의 삶의 질을 향상시키고 스트레스를 낮추려는 많은 연구가 있어왔는데 스트레스를 낮추기 위해 노년기에 행하는 건강행위는 최근 연구에 따르면 질병예방과 건강상태의 개선을 통하여 건강하게 생활할 수 있는 기간을 연장시키고 기능 장애의 기간을 줄이며 독립적이고 의미있는 일에 참여할 수 있게 함으로써 삶의 질을 높일 수 있다는 증거들이 축적되고 있다(전미영, 2003).

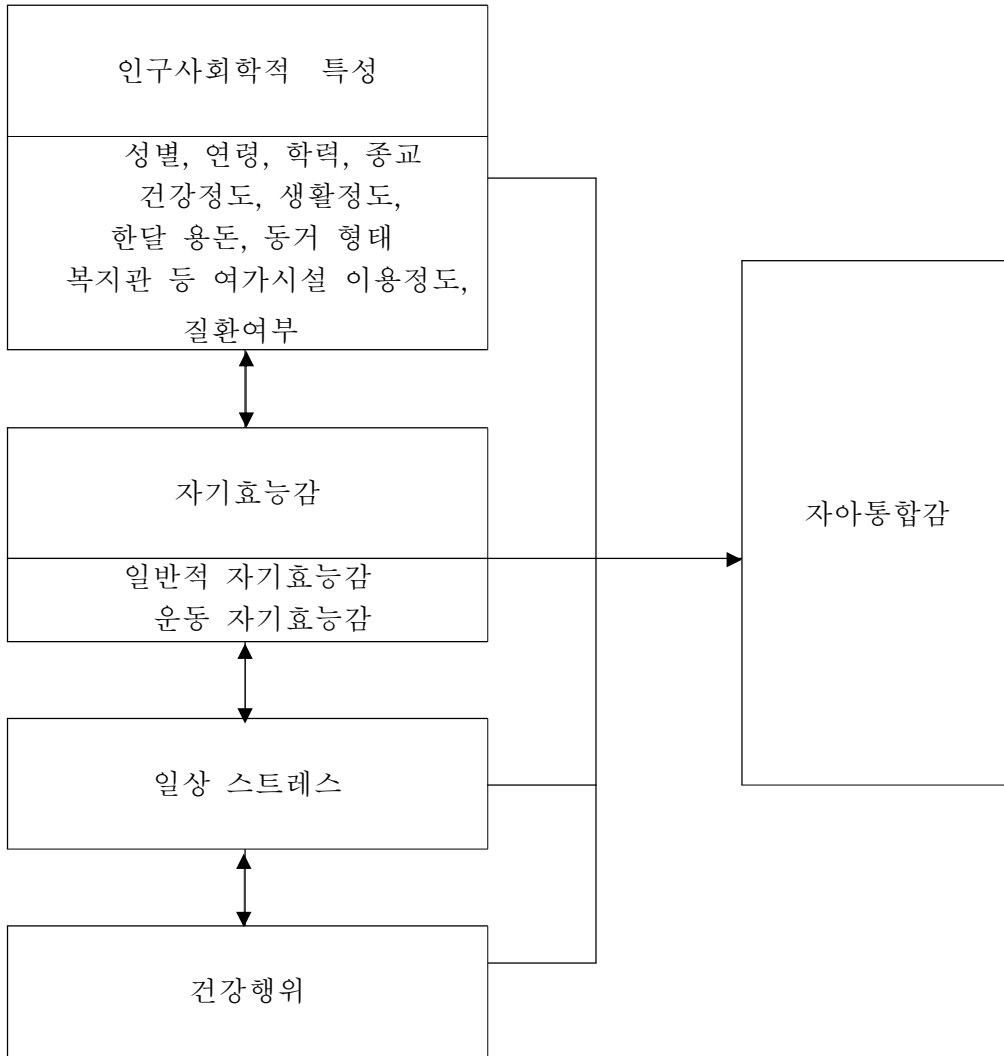
이외에도 현재 노인의 자아 통합감에 대한 영향 요인에 관한 연구로는 노인의 신체 건강 지각, 우울, 자아존중감, 삶의 만족도(주희정, 2004), 사회적 지지와 우울(전정아, 2006), 성격(홍주연, 2000), 노인의 사회인구학적 배경(정성숙, 2004), 노인자원봉사활동(정소영, 2002; 이금주, 2008), 인터넷 활용 만족도(양영순, 2004), 노인 평생교육 참여(전나영, 2006), 노인의 영성(이현영, 2005) 등이 있지만 전술한 자기효능감, 일상 스트레스 및 건강행위와 자아통합감 정도의 관계를 파악하고 영향 요인을 분석하는 연구는 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 선행연구에서 입증된 자아 통합감에 미치는 중요한

요인 중 일반적 자기효능감, 운동 자기효능감, 일상스트레스, 건강행위가 자아 통합감 형성에 미치는 관계를 파악하고 영향요인을 찾아 노인들의 성공적인 노화에 도움을 주기 위한 간호중재를 확립하기 위해 시도되었다.

2. 연구 모형

본 연구는 이론적 배경과 선행 연구 결과를 바탕으로 자기효능감, 일상스트레스, 건강행위가 노인의 자아통합감에 미치는 영향에 대해서 인구사회학적 특성과 자기효능감 특성, 일상 스트레스 특성, 건강행위 특성으로 구분해 알아보려고 한다.



3. 연구 목적

본 연구의 목적은 자아 통합감에 영향을 미치는 요인을 규명하여 노년기에 성공적인 노화를 이루기 위한 자료를 마련하기 위함이며 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인의 일반적 자기효능감, 운동 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위와 자아 통합감의 정도를 파악한다.
- 2) 노인의 일반적 자기효능감, 운동 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위와 자아 통합감과의 관계를 파악한다.
- 3) 노인의 자아 통합감에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

목적에 따른 연구가설은 다음과 같다.

- 1) 노인의 인구사회학적 특성은 자아 통합감 형성에 영향을 미칠 것이다.
- 2) 노인의 일반적 자기효능감 정도는 자아 통합감 형성에 영향을 미칠 것이다.
- 3) 노인의 운동 자기효능감 정도는 자아 통합감 형성에 영향을 미칠 것이다.
- 4) 노인의 일상 스트레스 정도는 자아 통합감 형성에 영향을 미칠 것이다.
- 5) 노인의 건강행위 정도는 자아 통합감 형성에 영향을 미칠 것이다.

4. 용어 정의

1) 노인

이론적 정의: 생물학적, 사회 심리적 노화개념을 포함하여 첫째, 환경변화에 적절히 적응할 수 있는 조직기능이 감퇴되고 있는 사람; 둘째, 생체의 자체 통합능력이 감퇴되고 있는 사람; 셋째, 인체의 기관, 조직, 기능에 쇠퇴 현상이 일어나는 시기에 있는 사람; 넷째, 생체의 적응능력이 점차로 결손 되고 있는 사람; 다섯째, 조직의 예비 능력이 감퇴하여 적응이 제대로 되지 않는 사람이다(장인협, 1998).

조작적 정의: 본 연구에서 노인이라 함은 고령으로 인해 생리적, 심리적, 사회적인 측면에서 능력감퇴 현상이 일어나는 정상적인 노화과정에 있는 사람으로서 지역사회에 살고 있는 65세 이상의 사람이다.

2) 일반적 자기효능감

이론적 정의: 특정상황에서 특정행위를 수행할 수 있다는 자신의 능력에 대한 신념으로, 새로운 행위의 습득, 습관적 행위의 중단, 중단한 행위의 재개 등 행위에 영향을 주며 성공기대감을 통하여 대처능력에도 영향을 준다(Bandura, 1986).

조작적 정의: 본 연구에서는 개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공

적으로 수행할 수 있다는 신념으로 Sherer & Maddux(1982)에 의해 개발된 자기효능감 척도 중 일반적 자기효능감 척도를 오현수 (1993)가 번역한 것을 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

3) 운동 자기효능감

일반적 정의: 어떤 상황에서도 운동을 지속적으로 수행할 수 있다는 자신의 능력에 대한 자신감을 말한다(Bandura, 1986).

조작적 정의: 본 연구에서는 운동에 대한 자기효능감은 한신희(2001)가 개발한 운동에 대한 구체적인 자기효능감을 이용해 측정한 점수를 의미한다.

4) 일상 스트레스

일반적 정의: 일상생활에서 경험할 수 있는 긍정적, 부정적인 생활사건으로서 개인의 적응이 요구되는 사건 및 일상생활의 변화와 혼란을 의미한다(Holmes & Rahe, 1967).

조작적 정의: 본 연구에서는 윤현희(1994)의 노인 스트레스 척도와 McCubbin 등의 FILE을 기초로 재구성한 Olson과 Boss의 자료를 참고로 하여 강인(1990), 이영자, 김태현(1999)이 수정 보완한 척도를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

5) 건강 행위

일반적 정의: 건강을 유지하기 위한 행위로서의 건강 행위는 질병을 피할 수 있다고 스스로 믿는 사람들에 의해 취해지는 행동을 말한다(Wu & Ruth, 1973 ; Harris & Guten, 1979 ; 최영희와 김순이, 1997).

조작적 정의: 본 연구에서는 최영희와 김순이(1997)가 노인의 건강 행위를 사정하기 위해 개발한 도구로 노인다운 마음 유지, 관계망 형성, 체력 유지하기, 편안한 마음 유지하기, 적절하게 일하기, 적당하게 몸 움직이기, 신앙생활하기, 몸의 휴식 등을 측정할 점수를 의미한다.

6) 자아통합감

이론적 정의: 자신의 일생을 후회없이 수용하고 현재생활에 만족하며 과거, 현재, 미래 간에 조화된 견해를 가지고 궁극적으로는 죽음에 대한 공포가 없는 상태이며, 한 개인이 노년기로 접어들면서 사회로부터 습득하도록 요구되어지는 기술과 능력에 대한 성공적인 적응의 결과이다(Erickson, 1968).

조작적 정의: 본 연구에서는 김정순(1989)이 개발한 도구로 6개 하위영역-현재생활에 대한 만족, 지혜로운 삶, 생에 대한 태도, 죽음에 대한 수용, 노령에 대한 수용, 지나온 일생에 대한 수용에 대해 측정할 점수를 의미한다.

II. 이론적 배경

1. 노인의 자아통합감

Erickson(1968)은 인생주기를 8단계의 심리사회발달단계로 구분하여 각 단계마다 사회로부터 습득하도록 요구되어지는 기술과 능력 즉 발달과업을 제시하였는데 노년기에 해결하여야 할 심리사회적 발달위기를 자아통합감 대 절망이라고 하고 노년기의 성공적인 발달과업은 자아통합의 달성이며 노년기의 심리적 안녕 상태를 말해주는 사기, 생활만족, 행복감과 같은 다양한 개념 중에서도 자아통합감이란 노인들이 현재생활에 대한 행복감, 만족감, 사기뿐만 아니라 지나간 일생에 대한 수용 및 궁극적으로는 죽음에 대한 수용까지도 포함하는 보다 일반적이고 포괄적인 개념으로 보았다.

자아통합감의 결여는 죽음에의 공포와 절망으로 나타난다. 절망이란 인생이 너무 짧은데 대한 실망을 의미하며 자기의 삶을 실패로 보기 때문에 다시 시작하고 싶지만 시간이 너무 적게 남았다는데 절망을 느끼는 것이다. 절망상태에 있는 사람은 할 일을 다 못했다고 느끼기 때문에 양심의 가책을 느끼고 후회와 한탄이 가득하다(Erickson, 1963). 또한 과거의 생활에 혐오를 느끼며 비현실적이고 도달하기 어려운 목적을 세우고 죽음에 대해 병적인 공포를 느낀다.

그러므로 자아통합감은 자신의 과거와 현재의 인생을 그대로 받아들이고 만족하며 앞으로 다가올 죽음의 공포에서 벗어나 죽음을 수용하고 기

다리는 태도로서 인생을 마무리하는 노년기에 자기의 지나온 일생에 대해 만족하고 최선을 다해 일생을 살았다는 긍정적인 생각을 가지며 이제껏 이룩해놓은 일과 행운에 대해 감사하는 마음의 자세를 가질 때 생기는 것이다(류정란, 2002). 구체적으로 자아통합감의 성취는 자신의 운명에 대한 사랑이고 낳아준 부모에 대한 감사이며 삶의 역경에도 불구하고 그 존엄성과 가치를 신뢰하고 확신하는 것이다(전나영, 2006). 이처럼 자아통합감의 성취는 개인이 노년기로 접어들게 됨에 따라 사회로부터 습득하도록 요구되어지는 기술과 능력에 대한 성공적인 적응의 결과이다(주희정, 2004). 따라서 자아통합감의 달성은 성공적인 노화와 맥락을 같이하며 노인의 정서적 안녕의 핵심요인으로서 작용하며 노년기에 이러한 발달과제를 해결한다면 인생 후반기를 큰 동요 없이 지낼 수 있으며 죽음에 대해서도 두려움 없이 대처할 수 있게 한다(정성숙, 2004).

선행연구들을 살펴보면, 정소영(2003)은 노인자원봉사자의 자아통합감에 대한 연구에서 노인 자원봉사자의 신체건강이 좋을수록, 자원봉사자의 참여동기가 높을수록 자아통합감 정도가 높아진다는 결과를 보고하였고, 회상을 통해 우리나라 노인들의 자아통합감을 살펴본 김윤정(2002)의 연구에서는 노인들이 과거의 심리적인 갈등이나 이루지 못한 소망 및 과업을 해결하고 생을 정리하려는 태도를 갖게 되는 것이며 성인 초기와 중년기의 위기 수용여부가 노인의 자아통합감에 많은 영향을 미친다는 결과를 보고하였다.

또한 노인 평생교육 참여와 자아통합감에 대한 연구(전나영, 2006)에서도 노인들이 평생교육을 참여함으로써 자아통합감 정도가 높다고 나타났다.

이상의 연구결과를 종합해보면 노인의 자아통합감과 관련이 있는 변수는 건강수준, 사회적 활동과 집단에의 참여, 사회적 지지, 교육정도 등이라는 것을 알 수 있었으며 자기효능감을 증진, 성공적인 노화를 이루기 위한 변수의 확인이 중요하고 매우 다양한 변수들이 관련되어 있음을 확인할 수 있었다.

2. 노인의 자기효능감

자기효능감이란 “개인이 결과를 얻는 데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있는 기술에 대한 신념”(Bandura, 1997)을 말한다. 이러한 신념은 개인이 자기 자신의 효능성을 어떻게 인식하느냐에 따라 달라지기 때문에 ‘지각된 효능성’ 혹은 ‘자기효능성에 대한 신념 또는 기대’라고 부르기도 한다. 어떠한 결과를 얻고자 하는 일련의 행동 과정을 성공적으로 조직하고 수행해 낼 수 있는 개인의 능력에 대한 신념으로 어느 특별한 상황에서의 구체적인 자신감을 말하는 것이다(박경민, 1993).

즉, 자기효능감은 자신이 특정한 과제를 잘 수행할 수 있다는 자신의 능력에 대한 믿음, 확신을 말하는 것으로 이러한 확신이 부족한 약한 사람은 충분히 수행능력이 있음에도 불구하고, 수행 결과가 나쁠 수가 있다. 따라서 자기효능감은 행동의 주된 원인으로써 중요한 역할을 한다(백인경, 2008).

이러한 자기효능감은 일반적 자기효능감과 사회적 자기효능감, 신체적 자기효능감으로 구분되어지며(박경민, 1994) 일반적 자기효능감이란 전반

적인 다양한 삶의 영역에서 성공과 실패의 경험을 통해 낮설고 새로운 상황에서 사용할 수 있는 전반적인 자기 능력에 대한 일반화된 신념을 말한다.

자기효능감은 개인이 스스로 행동해서 성공에 필요한 행동을 성취하는 것과 같은 성취 경험과 유사한 상황에 처한 다른 사람들의 성공적인 행동을 관찰하여 모델링함으로써 자신의 상황을 대처해 낼 수 있는 간접적인 경험인 대리경험, 자신이 소유한 능력을 긍정적으로 믿게 하여 성취하도록 이끄는 언어적 설득, 스트레스 상황이나 심리적으로 부담을 느끼는 상황에 의해 영향을 받는 정서적 각성 등의 4가지 주요 자원들이 인지적 평가 과정을 통해 통합함으로써 형성되며, 이 중 자기효능감에 가장 큰 영향을 주는 것은 성취경험이라고 한다(Bandura, 1986 ; 백정신, 1998).

노인들은 감각 기능 저하, 지적 능력 감퇴, 그리고 사회생활의 축소로 인해 대인관계에 어려움을 경험하기 때문에 생활 전반에서 자기효능감이 약화된다. 하지만 Fries & Crapo(1981)의 연구에 따르면 노인들은 나이가 들어감에 따라 기능이 상실된다고 하여도 필요한 기능들은 충분히 남아있기 때문에 반드시 심리사회적 기능의 수준이 손상되는 것은 아니라고 하였다. 따라서 노인의 낮은 자기효능감은 실제 기능이 감퇴되어 나타나는 현상이라기보다 노인 자신들의 잘못된 생각, 평가 때문에 빚어진 결과라고 볼 수 있다.

건강관련 행위 즉, 금연, 알콜 중독, 운동 등에서의 자기효능감을 적용한 선행 논문에 대한 Strecher(1992)의 분석에서 자기효능감은 건강행위의 변화와 유지에 일관성 있게 상관관계가 있음이 발견되었으며 노인에게 있어 자기효능감은 중요한 요인이다.

노인을 위한 신체활동의 중요성이 대두되고 있는 요즘 적절한 신체활동과 규칙적인 운동 그리고 건강한 식습관 등은 노화의 진행을 완전히 멈추게 할 수는 없지만 그 속도를 지연시키는 데에는 효과가 있는 것으로 보고되고 있다. 또한 노인운동 프로그램 참여자의 피드백 제공에 따라 운동 자기효능감과 운동 의사결정 균형에 변화를 주고(백인경, 2009) 주어진 목표를 위해 필요한 행동을 조직하고 실행하기 위한 자신의 능력에 관한 지각을 알아보는 자기효능감 향상에 영향을 주며(신동로, 서길주, 2001) 결과적으로 운동 지속을 조장하는 요인에 긍정적인 영향을 준다. 성공적인 노화를 위한 요인 중 규칙적인 운동 또는 적절한 신체활동은 필수이며 이를 적극적으로 실행하는 노인은 자아통합감 정도도 높을 수 있을 것이다. 즉 자기 효능감과 운동 효능감은 자아통합감 형성에 중요한 요인임을 확인해 볼 필요가 있다.

3. 노인의 일상 스트레스

스트레스(stress)의 어원은 라틴어의 'stringere' 라는 말에서 유래되었으며 팽팽하다 라는 뜻을 가지고 있다. 스트레스를 일으키는 요인을 스트레스원(stressor), 신체적 반응과 정서적 반응을 스트레스 반응(reaction), 자신의 환경과 관계를 갖는 과정이 스트레스이다.

스트레스 반응은 부신피질 호르몬과 관계가 있고 신체적 불균형 상태에 의해 초래된다고 보았으며 긍정적 스트레스와 부정적인 스트레스의 두 가지가 있다. 긍정적인 스트레스는 치유와 쾌락을 뜻하고 부정적인 스트

레스는 질병과 불쾌감이라고 정의하였다(박명화, 2008). 인간은 인생 주기에서 특정 연령에 따르는 스트레스를 경험한다. 우리나라에서도 스트레스를 긍정적 스트레스와 부정적 스트레스로 분류하여 긍정적, 부정적인 생활사건을 모두 스트레스로 보았다(이평숙, 1984).

초기의 스트레스 연구는 중대한 생활사건을 중심으로 한 스트레스 연구가 진행되었으나 추후 연구들은 일상생활에서 경험하는 문제가 중대한 사건보다 개인의 심리적 건강이나 사회적 적응에 대한 설명력이 높음을 보여주고 있다(임숙빈, 정철순, 2002).

스트레스는 단지 어떤 자극이나 반응을 말하는 것이 아니라 환경적인 위험과 도전을 평가하고 대처하는 과정으로써 삶의 초기에 받는 스트레스는 정서성과 신체적 성장에 영향을 미친다. 그러나 장기적인 스트레스는 위험이 되어 분노, 공격, 위축, 무감각, 우울, 자살 등 심신의 장애를 일으킨다(이미애, 2009).

스트레스는 여러 기전에 의해 심신의 장애를 일으키게 되는데 노년기의 스트레스의 특징은 각 영역별 스트레스원이 서로 밀접한 관계가 있다. 노인들의 스트레스는 일상적인 스트레스를 본 연구가 대부분이며 노인이 일상생활에서 잘 적응하지 못하고 스트레스를 느끼게 되는 이유를 살펴보면 먼저 현대사회의 구조적 특성에서 찾아볼 수 있다. 산업사회가 급속도로 발전해감에 전통적 가족 구조보다는 핵가족이 산업사회에 알맞은 가족구조로 인식되는 추세이고 현재 65세 이상 인구 중에서 가족과 떨어져 혼자 사는 노인비율은 1990년 8.9%에서 2005년 18.0%로 15년 사이에 두 배로 증가하였다.

2004년 한국보건사회연구원 조사에서 우리나라 노인의 가족구조를 살펴

보면 가구주와 동거하는 경우는 19.3%, 가구주와 동거하고 있지는 않지만 다른 형제·자매와 동거하는 경우가 32.6%, 노부모가 단독가구를 형성하고 생활하는 경우가 26.5%, 부 또는 모 혼자 사는 경우가 19.0%로 나타났다. 과거의 전통적인 효의 윤리와 경로사상이 실행되었던 우리의 전통사회에서는 노인문제 발생 가능성이 희박하였지만 이처럼 현대에 와서는 부모 부양에 대한 책임을 나눌 수 있는 자녀수가 줄어들고 자녀가 부모로부터 멀리 떨어져 나가는 추세 등 생활양식의 변화와 핵가족화의 증가야말로 노인의 고립과 상황의 어려움을 심화시키는 원인이 되고 있어 노인에게 있어 하나의 스트레스원이라고 할 수 있다(한옥자, 2002).

또한 사회경제적인 문제로 인한 스트레스를 무시할 수 없는데 사회·경제적 지위가 질병과 사망의 중요한 요인으로 밝혀졌다. 경제수준 저하의 원인은 빠른 퇴직으로 인해 수입이 없어 노인을 존경보다는 쓸모없는 사람으로 보는 경시풍조가 만연하여 노인이 생활에 적응해 가는데 한층 어려움을 주고 있다(서순림, 2006). 한국 노인들의 19.6%는 경제적으로 만족하나 48.6%는 불만족한 것으로 보고되었고, 노인들은 경제적 어려움을 가장 큰 어려움으로 인지하고 있어 큰 스트레스원의 하나가 된다(보건복지부, 2005).

한편, 신체적 영역으로 신체적 노화 스트레스를 볼 수 있겠다. 고령자 통계에 의하면 또 하나의 큰 어려움은 건강 문제로서 48.6%로 나타났다(통계청, 2008). 신화용, 조병은(2001)의 연구에서는 은퇴에 따르는 스트레스와 자원과의 관계를 보았으며, 스트레스와 우울 관계에 대한 연구도 진행되어 왔다(전현준, 2000; 허준수, 유수현, 2002; 장미희, 김윤희, 2005; 김승연, 2007; 김정엽, 이지영, 2002). 따라서 본 연구에서는 스트레스원을

신체적, 사회적, 심리적으로 나누어 노인의 일상 스트레스가 자아통합감과 상관관계가 있음을 확인해보고자 한다.

4. 노인의 건강행위

건강행위는 많은 문헌에서 질병치료 및 질병예방 행위로부터 건강을 유지, 증진시키기 위한 행위에 이르기까지 건강에 관련된 총체적인 행위를 표현할 때 사용되었다(김경애, 2002). 건강증진 행위에는 규칙적인 식사, 운동, 정기적 건강검진, 스트레스관리, 휴식, 약물에 대한 감시가 포함된다(Li, Chen & Tingkuo, 2005). 또한 건강에 대한 요구도 증가하여 단순히 생명만의 연장이 아니라 예방적인 측면에서 질병을 조기에 발견하여 적정수준의 건강을 유지, 증진하도록 하는 것을 강조하게 되었다(진미환, 2008).

노인에게 있어 건강행위는 개인의 일상적인 삶의 일부로서 건강을 보호하고 건강문제의 발생을 예방하며 감소시킬 수 있어서 노인의 노화로 인한 기능장애를 최소화하고 기능상태의 유지와 증진을 도모할 수 있다는 점에서 중요하다. 노인의 건강증진 활동은 질병이나 장애의 예방 혹은 발생 시기를 연기하고, 질병의 조기발견과 효율적 관리에 그 목표를 두고 있다. 이에 따른 구체적 목표를 살펴보면 조기 사망의 감소, 삶의 질 증진, 건강 수명의 연장, 가능한 한 오랜 기간 동안 독립적 기능 유지하기이다(Bloom, 2001).

이와 같은 목표를 달성하기 위해 가장 강조하고 있는 부분은 생활습관

의 수정이다. Hubert 등(2002)에 따르면 생활습관은 건강, 신체기능이나 삶의 질 및 장애 예방에 절대적인 영향을 미치며, 생활습관의 변화를 통해 노인 건강문제의 80% 정도를 예방할 수 있다고 하였다. 노인의 건강증진 행위로 크게 나누어 보면 영양, 배설, 수면과 휴식, 신체활동과 운동, 안전과 환경, 개인위생, 정신건강, 성생활, 약물·음주·흡연, 건강검진과 예방접종, 사회적 지지와 여가활동, 보완대체요법 등의 측면으로 본다. 최연희(2003)의 연구에서는 도시노인의 건강증진 행위에 영향을 주는 요인으로 영양적인 측면이 가장 높게 나타났고 건강행위에 관련되고 있는 것으로 나타났다. 그러므로 노인에게 있어 좋은 영양, 적당한 운동, 금연, 스트레스 관리와 같은 생활습관은 건강을 유지하는데 필수적이며 만성질환을 가진 상태에서 건강을 회복하는데 결정적인 역할을 하는 중요한 행위 중 하나로 노인을 교육하고 더 나은 건강증진을 하게끔 그들의 건강행위를 변화시킬 수 있도록 하는 것이 노인전문간호사의 중요한 역할이라고 설명할 수 있다.

노인의 건강행위와 관련된 선행연구를 살펴보면, 노인들의 건강행위 유형(신경립, 김은하, 서주연, 2004), 건강행위에 영향을 주는 요인(박영주, 2004), 건강행위와 건강수준과의 관련성(김수련, 2005; 박노동, 2004) 등이 있었다. 노인들의 건강행위 실천 정도는 성별, 연령에 따라 연구마다 차이가 있어 지속적인 추후연구가 요구되며 선행연구들에서 건강행위 실천에 영향력을 미치는 변수로는 주관적 건강상태, 규칙적 운동 실천 여부 등으로 나타났다.

요컨대 건강행위의 일상적이고 통합적인 실천양식이라 할 수 있는 건강생활양식은 이제 건강상태나 질병상태를 설명할 수 있는 중요한 의미를

갖게 되었음을 확인할 수 있다. 이에 노인들로 하여금 더욱 행복하고 가치 있는 삶에 대한 의식을 고취시킬 수 있도록 노인의 건강행위와 자아통합감과 관계의 관계를 고찰해 보고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인의 자기효능감, 일상 스트레스, 건강 행위와 자아 통합감 간의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 S시, K시, G시에 거주하는 65세 이상의 재가노인 234명을 임의로 선정하였으며 최종분석에는 233명을 사용하였고 대상자는 다음 기준에 의해 선정되었다.

- 1) 언어적, 비언어적 의사소통에 어려움이 없는 노인
- 2) 의식이 명료하며, 질문지의 내용을 이해할 수 있는 노인
- 3) 면담에 응할 수 있으며 연구에 참여하기를 동의한 노인
- 4) 요양원, 병원 또는 시설 등에 입원한 노인을 제외한 지역사회 재가 노인

3. 연구 도구

본 연구에 사용된 도구는 노인의 일반적 자기효능감 도구, 운동 자기효

능감 도구, 일상 스트레스 도구, 건강 행위 도구 및 자아통합감 도구이다. 선행도구에 기초하여 구성된 각 척도의 타당도를 확인했으며, 척도의 신뢰도를 검증하기 위해 Cronbach's α 계수를 산출하였다.

1) 일반적 자기효능감 측정 도구

Sherer & Maddux(1982)에 의해 개발된 자기효능감 척도 중 일반적 자기효능감 척도를 오현수(1993)가 번역하여 사용한 도구이다.

본 도구는 Likert형 5점 척도로서 '확실히 아니다' 1점에서 '확실히 그렇다' 5점까지의 척도로 부정문항은 역환산하였으며 총 17문항이다. 평균평점의 범위는 1점에서 5점까지이고 최저 17점에서 최고 85점까지 분포하며 점수가 높을수록 일반적 자기효능감이 높음을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이다.

2) 운동 자기효능감 측정 도구

운동 자기효능감을 측정하기 위해 한신희(2001)가 개발한 운동에 대한 자기 효능 도구를 사용하여 9개 문항 5점 척도로 측정하였다. Likert형 5점 척도로서 '확실히 아니다' 1점에서 '확실히 그렇다' 5점까지의 척도로 최저 9점에서 최고 45점까지 분포한다. 점수가 높을수록 운동 자기효능감 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이다.

3) 일상 스트레스 측정 도구

노인의 일상 스트레스 측정은 윤현희(1994)의 노인 스트레스 척도와 McCubbin 등의 FILE을 기초로 재구성한 Olson과 Boss의 자료를 참고로 한 강인(1990)척도, 이영자, 김태현(1999)의 척도를 수정 보완하여 사용하였다. 이 도구는 12개 문항으로 구성되어 있으며 생활사건에 있어서 스트레스를 ‘전혀 받지 않는다’ 1점, ‘받지 않는 편이다’ 2점, ‘받는 편이다’ 3점, ‘매우 받는다’ 4점의 Likert형 척도이다. 최저 12점에서 최고 48점까지 분포하며 점수가 높을수록 노인의 일상 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 이다.

4) 건강 행위 측정 도구

노인의 건강 행위에 관한 측정도구는 최영희와 김순이(1999)의 한국 노인의 건강 행위 사정 도구를 사용하였다. 본 도구는 8개 하위 영역의 총 33문항으로 구성되어 있다. 8개의 하위 영역과 문항 수를 살펴보면 노인다운 마음 유지 7문항, 관계망 형성 6문항, 체력유지하기 4문항, 평안한 마음 유지하기 4문항, 적절하게 일을 하기 4문항, 적당하게 몸 움직이기 3문항, 신앙생활하기 3문항, 몸의 휴식 2문항으로 구성되었다. 본 도구는 ‘전혀 아니다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점까지 4점 척도이다. 최저 33점부터 최고 132점으로 분포하며 점수가 높을수록 건강행위를 실천하고 있음을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고

본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 이다.

5) 자아통합감 측정 도구

노년기의 심리적 안녕상태를 측정하기 위한 자아통합감 도구는 Miller(1983), Erickson(1963) 등을 통해 설정된 개념적 기틀에 의거한 현재 생활에 대한 만족, 지혜로운 삶, 생에 대한 태도, 죽음에 대한 수용, 노령에 대한 수용, 지나온 일상에 대한 수용 등 6개 영역의 31문항으로 김정순(1988)이 직접 개발한 측정도구를 사용하였다. 중복질문을 제외한 총 30문항으로 구성되어 있으며, 긍정적인 문항 15개, 부정적인 문항 15개로 되어있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점의 척도로 1점에서 5점의 범위로 되어 있다. 부정적인 문항은 역환산 하였고 최저 5점에서 최고 155점까지 분포하며 점수가 높을수록 자아통합감 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이다.

4. 자료 수집 방법과 연구 진행 절차

1) 동의

본 연구의 자료 수집은 S시, K시, G시에 거주하는 재가노인 및 경로당, 노인정, 복지관, 공원, 기원 등에 있는 남·여 노인을 직접 면담하여 연구

의 목적을 설명하고 설문지 조사의 동의를 받은 234명을 대상으로 하였으나, 이중 응답이 불분명한 1부를 제외한 233부를 조사대상으로 분석하였다.

본 연구진행에 앞서 연구자 소속 대학교 기관심의위원회(Institutional Review Board)로부터 연구 목적, 방법론, 피험자 권리보장 및 설문지 전반에 걸친 심의절차를 거쳐 연구 승인을 받았다.

2) 연구보조원의 훈련

본 연구의 조사는 2010년 9월 20일부터 10월 9일까지 20일간 실시하였으며 연구자의 편견이 측정에 미치는 영향을 배제하기 위하여 간호학과 학생 4명을 연구보조원으로 정하여 연구자와 연구의 목적 및 설문 내용, 도구의 특성, 기재방법 등에 대한 사전지도를 거쳐 구조화된 설문지를 개별적으로 읽어주면서 응답하도록 하여 자료 수집을 하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 PASW statistics 18 프로그램을 이용하여 통계처리 하였으며 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

- 1) 노인의 일반적 특성은 실수와 백분율로 구하였다.
- 2) 노인의 자아통합감과 관련된 제 변수의 정도는 평균 및 표준편차로 구하였다.
- 3) 노인의 일반적 특성에 따른 자아통합감의 차이는 t-test와 ANOVA로

분석하였으며 Sheffe 방식으로 사후검증을 실시하였다.

4) 노인의 자아통합감과 관련된 제 변수와의 상관관계는 Pearson 상관계수를 산출하였다.

5) 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석을 이용하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구의 조사 대상자는 S시, K시, G시에서 편의표집 하였으므로, 연구결과를 전체 노인에게 일반화하는데 신중을 기해야 한다.

IV. 연구 결과

1. 노인의 일반적 특성

본 연구 대상자인 노인의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

대상자의 성별은 여자가 154명 (66.09%), 남자가 79명 (33.91%)으로 여자가 많았다.

연령분포는 65~69세가 82명 (35.19%)으로 가장 많았고, 70~74세 61명 (26.18%), 75~79세 52명 (22.32%), 80세 이상 38명 (16.31%)의 순이었다. 종교는 없는 사람보다 있는 사람이 과반수 이상이었고, 기독교 82명 (35.19%), 불교 64명 (27.47%), 무교 63명 (27.04%), 천주교 22명 (9.44%), 무응답 2명 (0.86%)순으로 나타났다.

학력은 국졸과 서당이 67명 (28.76%)으로 가장 많았고, 고졸 57명 (24.46%), 중졸 44명 (18.88%), 무학 39명 (16.74%), 대졸 이상 26명 (11.16%)순이었다.

대상자가 생각하는 본인의 건강 정도는 ‘그렇지 않다’ 138명 (59.23%)으로 많았으며, ‘그렇다’ 95명 (40.77%)으로 나타났다. 생활정도는 ‘충분하다’ 129명 (55.36%)으로 많았고, ‘충분하지 않다’ 104명 (44.64%) 순이었다.

대상자의 동거형태는 혼자 산다 67명 (28.76%), 배우자와 둘이 산다 98명 (42.06%), 결혼한 자녀와 함께 산다 43명 (18.45%), 미혼자녀와 산다 20명 (8.58%), 무응답 5명 (2.15%)으로 배우자와 둘이 사는 동거형태가

가장 많은 비율을 나타냈다.

복지관 등 시설 이용현황에서는 ‘이용하지 않는다’ 138명 (59.23%)으로 과반수이상이 복지관 등 시설을 이용하지 않았고, 일주일에 한번 36명 (15.45%), 일주일에 2~3번 35명 (15.02%), 일주일에 4~5번 24명 (10.30%)순이었다.

대상자의 한 달 평균용돈은 5만원 이하 28명 (12.02%), 6~10만원 56명 (24.03%), 11~20만원 69명 (29.61%), 21~30만원 35명 (15.02%), 31만원 이상 44명 (18.88%)으로 11~20만원의 용돈이 많은 비율을 나타냈다.

신경통, 관절염, 만성 요통이 101명 (30.10%)으로 가장 많이 앓고 있는 질환으로 나타났으며, 보통 2개 이상의 질환을 앓고 있는 대상자가 많았다. 기타 질환으로는 대부분 전립선 비대증 질환으로 나타났다.

<표 1> 노인의 일반적 특성

(N=233)

특성	구분	빈도	백분율 (%)
성별	남	79	33.91
	여	154	66.09
연령	65~69세	82	35.19
	70~74세	61	26.18
	75~79세	52	22.32
	80세 이상	38	16.31

종교	기독교	82	35.19
	천주교	22	9.44
	불교	64	27.47
	무교	63	27.04
	무응답	2	0.86
학력	무학	39	16.74
	국졸·서당	67	28.76
	중졸	44	18.88
	고졸	57	24.46
건강정도	대졸 이상	26	11.16
	그렇지 않다	138	59.23
생활정도	그렇다	95	40.77
	충분하지 않다	104	44.64
동거형태	충분하다	129	55.36
	혼자 산다	67	28.76
	배우자와 같이 산다	98	42.06
	결혼한 자녀와 산다	43	18.45
	미혼 자녀와 산다	20	8.58
복지관 등 시설이용 현황	무응답	5	2.15
	일주일에 한번	36	15.45
	일주일에 2~3번	35	15.02
	일주일에 4~5번	24	10.30
한달 용돈	이용하지 않는다	138	59.23
	무응답	1	0.43
	5만원 이하	28	12.02
	6~10만원	56	24.03
	11~20만원	69	29.61
	21~30만원	35	15.02
	30만원 이상	44	18.88

알고 있는 질환	고혈압	87	26.00
	뇌졸중	13	3.90
	당뇨	49	14.60
	암	8	2.40
	천식, 폐렴 및 폐질환	8	2.40
	신경통, 관절염, 만성요통	101	30.10
	심장병	13	3.90
	위장병	11	3.30
	없다	37	11.00
	기타	8	2.40

2. 노인의 일반적 자기효능감, 운동 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위 및 자아통합감의 정도

노인의 일반적 자기효능감, 운동 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위 및 자아통합감의 정도는 <표 2>와 같다.

일반적 자기효능감은 평균평점 5점 만점에 3.28점(± 0.63), 운동 자기효능감은 5점 만점에 평균 3.13점(± 0.84)으로 나타났다.

일상 스트레스는 4점 만점에 평균 2.37점(± 0.54)으로 나타났다.

건강행위는 4점 만점에 평균 2.91점(± 0.42)으로 나타났고, 전체 대상자의 자아통합감 점수는 5점 만점 중 3.25점(± 0.49)으로 나타났다.

<표 2> 노인의 일반적 자기효능감, 운동 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위 및 자아통합감의 정도

(N=233)

	평균	표준편차	범위
일반적 자기효능감	3.28	0.63	1-5
운동 자기효능감	3.13	0.84	1-5
일상 스트레스	2.37	0.54	1-4
건강행위	2.91	0.42	1-4
자아통합감	3.25	0.49	1-5

3. 노인의 일반적 특성에 따른 자아통합감 정도

노인의 일반적 특성에 따른 자아통합감 정도의 차이를 분석한 결과는 <표 3>과 같다. 통계학적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성으로는 연령 ($F=4.89$, $p=.003$), 교육정도 ($F=3.84$, $p=.005$), 건강정도 ($t=-2.22$, $p=.028$), 생활정도 ($t=-4.58$, $p<.0001$), 동거형태 ($F=6.74$, $p=.000$), 한 달 평균용돈 ($F=8.83$, $p<.0001$)로 나타났다. 이것을 Scheffe 방식으로 사후 검정한 결과는 연령에서 '65~69세'집단 (3.41점)이 '70~79세'집단 (3.13점), '80세 이상'집단 (3.18점)보다 자아통합감의 수준이 높게 나타났다. 교육에서 '대졸'집단 (3.54점)이 가장 높게 나타나 무학, 국졸, 중졸, 고졸, 대졸이상 집단보다 자아통합감 수준이 높은 것으로 나타났다. 노인의 동

거형태에서는 ‘미혼자녀와 산다’라고 대답한 집단 (3.40점)이 타동거형태보다 자아통합감 수준이 높은 것으로 나타났으며, 한 달 평균용돈에서는 ‘21~30만원이하’라고 대답한 집단 (3.51점)이 자아통합감 수준이 높은 것으로 나타났다. 따라서 노인의 자아통합감 정도는 연령이 65~69세의 노인, 대졸학력의 노인, 건강하다고 느끼는 노인, 생활정도가 만족스런 노인, 미혼자녀와 사는 노인, 평균한달 용돈 21~30만원 이하의 노인이 통계학적으로 유의미하게 높았다.

<표 3> 노인의 일반적 특성에 따른 자아통합감 정도

(N=233)

특성	구분	n	Mean (SD)	t or F	P	scheffe
성별	남	79	3.26(0.480)	1.07	.764	
	여	154	3.24(0.496)			
연령	65~69세 ^a	82	3.41(0.497)	4.89	.003	a>b a>c
	70~74세 ^b	61	3.17(0.462)			
	75~79세 ^c	52	3.13(0.536)			
	80세 이상 ^d	38	3.18(0.358)			
종교	기독교	82	3.29(0.481)	0.93	.425	
	천주교	22	3.34(0.477)			
	불교	64	3.22(0.511)			
	무교	63	3.18(0.489)			

학력	무학 ^a	39	3.06(0.470)	3.84	.005	e>a
	국졸·서당 ^b	67	3.18(0.443)			d>a
	중졸 ^c	44	3.25(0.521)			
	고졸 ^d	57	3.34(0.478)			
	대졸 ^e	26	3.48(0.499)			
건강정도	그렇지 않다	138	3.19(0.472)	-2.22	.028	
	그렇다	95	3.33(0.504)			
생활정도	충분하지 않다	104	3.09(0.462)	-4.58	<.0001	
	충분하다	129	3.37(0.476)			
동거형태	혼자 산다 ^a	67	3.06(0.431)	6.740	.000	d>a
	배우자와 둘이 산다 ^b	98	3.37(0.474)			b>a
	결혼한 자녀와 산다 ^c	43	3.17(0.549)			
	미혼 자녀와 산다 ^d	20	3.40(0.454)			
복지관등	일주일에 한번	36	3.19(0.533)	1.23	.300	
시설	일주일에 2~3번	35	3.16(0.420)			
	일주일에 4~5번	24	3.16(0.455)			
이용	이용하지 않는다	138	3.30(0.498)			
	5만원 이하 ^a	28	3.19(0.509)	8.83	.0001	d>c
한 달	6~10만원 ^b	56	3.03(0.451)			d>b
평균	11~20만원 ^c	69	3.17(0.456)			e>c
용돈	21~30만원 ^d	35	3.51(0.451)			e>b
	31만원 이상 ^e	44	3.47(0.454)			

p<.05

4. 노인의 일반적 자기효능감, 운동 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위 및 자아통합감과의 관계 및 가설검증

노인의 자아통합감과 제 변수간의 관계는 <표 4>와 같다.

노인의 자아통합감과 관련 변수 간의 관계는 일반적 자기효능감 ($r = .52$, $p < .0001$), 운동 자기효능감 ($r = .42$, $p < .0001$), 일상 스트레스 ($r = -.57$, $p < .0001$), 건강행위 ($r = .57$, $p < .0001$)간에 유의한 상관관계를 보였다. 일반적 자기효능감이 높을수록, 운동 자기효능감이 높을수록, 일상 스트레스 정도가 낮을수록, 건강행위가 높을수록 자아통합감이 높은 것으로 나타났다.

따라서 가설 1), 2), 3), 4), 5)는 지지되었다.

<표 4> 노인의 일반적 자기효능감, 운동 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위 및 자아통합감과의 상관관계

	일반적 자기효능감	운동 자기효능감	일상 스트레스	건강행위	자아 통합감
일반적 자기효능감	1				
운동 자기효능감	.37 <.0001	1			
일상 스트레스	-.48 <.0001	-.30 <.0001	1		
건강행위	.44 <.0001	.45 <.0001	-.43 <.001	1	
자아통합감	.52 <.0001	.42 <.0001	-.57 <.001	.57 <.0001	1

5. 노인의 자아통합감 영향 요인 분석

노인의 자아통합감에 영향을 미치는 요인은 <표 5>와 같다.

노인의 자아통합감에 영향을 미치는 요인으로서는 연령, 교육정도, 건강정도, 생활정도, 동거형태, 한 달 평균용돈, 일반적 자기효능감, 운동 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위로 나타났고, 이들 열 개의 변수가 노인의 자아통합감을 총 55.4% 설명하는 것으로 나타났다. 이 중 영향력이 가장 큰 변수는 건강행위이며 일상 스트레스, 일반적 자기효능감, 한 달 평균용돈에서의 21~30만원, 건강정도에서의 그렇지 않다, 운동 자기효능감, 연령에서의 65~69세, 동거형태에서의 미혼자녀와 산다, 교육정도에서의 중졸, 생활정도에서의 충분하지 않다 순으로 영향력을 나타내었다.

다중공선성 문제는 공차한계(tolerance)가 1.0이하로 나타났으며, 분산 팽창인자(Variation inflation factor, VIF)도 10을 넘지 않아 문제는 없었다. 따라서 <표 5>의 회귀모델의 결과에서는 다중공선성을 발생하는 변수는 존재하지 않는 것이 확인되었다.

<표 5> 노인의 자아통합감 영향 요인

		β	SD	t	p	표준화 β	Tolerance	VIF
	상수	2.247	0.299	7.520	<.0001	0.000	.	0.000
연령	65~69세	0.058	0.075	0.780	0.439	0.057	0.394	2.541
	70~74세	-0.117	0.075	-1.560	0.119	-0.105	0.462	2.162
	75~79세	-0.048	0.076	-0.630	0.531	-0.041	0.498	2.009
	무학	-0.015	0.097	-0.150	0.879	-0.011	0.379	2.635
교육 정도	국졸,서당	-0.055	0.085	-0.650	0.514	-0.051	0.341	2.932
	중졸	-0.002	0.091	-0.020	0.982	-0.002	0.393	2.554
	고졸	-0.044	0.086	-0.520	0.606	-0.039	0.370	2.702
건강 정도	그렇지 않다	0.108	0.051	2.110	0.036	0.109	0.796	1.256
생활 정도	충분하지 않다	-0.070	0.055	-1.260	0.210	-0.071	0.664	1.506
동거 형태	혼자 산다	-0.007	0.062	-0.110	0.910	-0.007	0.638	1.568
	결혼한 자녀와 함께 산다	-0.097	0.066	-1.470	0.143	-0.077	0.764	1.308
	미혼자녀와 산다	0.034	0.089	0.380	0.701	0.020	0.798	1.253
	한 달 평균 용돈	5만원 이하	-0.079	0.091	-0.870	0.388	-0.052	0.575
	6~10만원	-0.065	0.082	-0.800	0.425	-0.057	0.410	2.438
	11~20만원	-0.016	0.074	-0.220	0.824	-0.015	0.445	2.247
	21~30만원	0.110	0.080	1.370	0.171	0.080	0.614	1.629
	일반적 자기효능감	0.151	0.045	3.320	0.001	0.192	0.625	1.600
	운동 자기효능감	0.064	0.033	1.960	0.052	0.110	0.660	1.514
	일상 스트레스	-0.260	0.053	-4.940	<.0001	-0.288	0.619	1.615
	건강행위	0.334	0.068	4.900	<.0001	0.286	0.619	1.617
F값 : 13.170 p값 : <.0001 R^2 : 0.554 수정 R^2 : 0.512								

p< .05

V. 논의

노화의 수준은 개인에 따라 다르며 인간의 노화현상은 하나의 형태로 규정할 수 없는 다양성을 띠고 있기 때문에(노승옥, 1995) 노인의 자아통합감은 노화를 경험하는 가운데 삶에 대한 개인의 인지적 평가에 근거하여 이루어진다(Calman, 1987). 다시 말해서 높은 자아통합감을 이루기 위해서는 개인의 삶에 대한 인지적인 평가를 높일 수 있어야 하고(김주성, 1999) 이러한 평가들 중에 본 연구 결과는 자기 자신의 자기효능감과 일상 스트레스, 건강행위와 깊은 관련이 있음이 확인되었다. 본 연구에서 자아통합감에 영향을 미치는 요인으로는 연령, 교육정도, 건강정도, 생활정도, 동거형태, 한 달 평균용돈, 일반적 자기효능감, 운동 자기효능감, 일상스트레스, 건강행위로 확인되었으며, 이 요인들은 자아통합감을 55.4% 설명하고 있었다.

또한 노인 간호의 궁극적 목표는 신체, 정신, 사회적 쇠퇴에도 불구하고 자신의 일생에 대한 조화된 견해를 갖게 하고 스스로 변화하는 환경에 적절히 대처하도록 하여 그들의 남은 생을 질적으로 풍요롭게 하는 것이므로 노인의 자기효능감을 높이고 일상 스트레스를 감소시키며 건강행위를 많이 실천하게 하여 자아통합감을 증진시킬 수 있는 적극적인 간호 중재법과 프로그램의 개발을 위한 모색이 필요하다고 사료된다. 이러한 간호 중재법과 프로그램 개발이야말로 노인전문간호사의 할 일이라고 보는 바이며, 본 연구는 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 요인을 규명하여 노년기에 성공적인 노화를 이루기 위한 자료를 마련하고, 노인전문간

호사의 역할을 수행할 수 있도록 필요한 기초정보를 제공하고자 시도하였고 본 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구 결과 자아통합감은 평균 평점 범위 1점에서 5점으로 평균 3.25점으로 보통이상 수준의 자아통합감을 갖고 있는 것으로 나타났다. 본 연구와 동일한 자아통합감을 측정하는 도구를 사용한 연구결과를 비교해 볼 때 노인의 신체건강 지각, 우울, 자아존중감, 삶의 만족도가 자아통합감에 미치는 영향을 조사한 주희정(2003)의 연구에서는 4점 만점 중 2.64점, 노인의 자아통합감과 건강상태를 조사한 이상화(1997)의 연구에서는 5점 만점 중 3.12점, 노인의 자아통합감과 삶의 질을 조사한 김주성(2000)의 연구에서는 5점 만점 중 3.06점으로 나타났다. 또한 입원 노인 139명을 대상으로 조사한 박민애(2001)의 연구에서는 자아통합감 수준이 3.06점으로 보고되고 있어 본 연구대상자들의 자아통합감 정도가 보통이상의 수준으로 나타났다. 이는 노인들이 스스로 성공적인 노화를 이루기 위해 현재생활에 대한 자신감, 행복감, 만족감을 느낄 수 있도록 봉사활동이나 노인 일자리사업등 사회참여에 적극적이며, 요즘 현대사회에서는 노인 스스로 경제적인 생활을 하고, 노화의 진행을 늦추기 위해 운동, 식습관 등 건강에 대해서도 매우 관심을 보여 이러한 결과를 나타낸 것으로 사료된다.

일반적 특성으로는 연령, 교육정도, 건강정도, 생활정도, 동거형태, 한 달 평균용돈이 자아통합감형성에 관계가 있음을 확인되었다. 노인의 성격 유형, 자아통합감과 노화에 대한 지각과의 관계를 연구한 김옥현(1998)의 연구에서는 성별, 연령, 교육 수준, 종교, 성장지, 전 직업, 지각된 건강에서 유의한 관계를 가진다고 보고하고 있고, 노인 평생 교육 참여와 자아통합감과의 관계를 살펴본 전나영(2006)의 연구에서는 학력, 배우자 유무,

연령, 교육수준, 건강정도, 한 달 평균용돈, 생활정도, 동거 형태에 따른 자아통합감의 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다.

본 연구에서는 일반적 특성 중 성별, 종교와는 유의한 차이가 없게 나타났는데 노인의 자아통합감 영향 요인을 연구한 전정아(2006)의 연구에서도 노인의 인구사회학적 특성에 따른 자아통합감의 차이를 분석한 결과 성별, 종교 유무는 자아통합감과 관계가 없다고 보고하고 있고 노인의 사회경제적 지위 및 사회활동과 자아통합감을 밝힌 안해용(2003)의 연구와도 동일한 결과를 보여 본 연구결과를 지지해 주고 있다고 할 수 있다.

또한 생활정도와 한 달 평균용돈의 특성에서는 생활정도가 높을수록 자아통합감이 높게 나타났는데 이는 안해용(2003), 전정아(2006)의 연구결과와 동일한 결과를 보였다. 노인의 생활정도는 자아통합감에 상당한 영향을 미치는 요인 중 하나로서 특히 현대사회에 살고 있는 노인들은 편안하고 여유로운 노년기를 보내기 위해서 노인 스스로 경제적인 생활을 하는 것이 중요하고 자녀들에게 경제적인 부담을 주는 것을 꺼려하는 경향으로 인하여 예전의 노인들보다 훨씬 많은 비중을 차지하고 있을 것이라 사료된다.

본 연구결과 65~69세의 노인이 다른 연령에 비해 노인이 자아통합감 정도가 가장 높았고 교육정도에 따르면 학력이 높을수록 자아통합감이 높게 나타났는데 이는 자아통합감의 영향요인을 연구한 김정순(1988)과 이성혜(1993), 전정아(2006)의 결과와도 일치하였다. 65~69세 노인의 자아통합감이 가장 높은 이유는 신체활동이 많고 경제적으로도 여유가 있으며, 성취를 통해 만족감이나 행복감을 더 느끼기 때문이라고 사료된다.

본 연구에서는 노인부부끼리 살거나 미혼자녀와 사는 동거형태인 경우가 제일 자아통합감이 높고, 그 다음 결혼한 자녀와 사는 경우이었으며, 혼자 사는 경우 자아통합감이 가장 낮은 것으로 나타났다. 반면, 자아통합감의 영향요인을 연구한 장상희(1983), 전규식(1973), 김행자(1974)의 연구에서는 기혼자녀와 함께 사는 노인들의 자아통합감이 높게 나타났다. 다시 말하자면 예전 70~80년대에는 기혼 자녀와 함께 사는 것이 가족을 이루며 사는 행복감을 느끼기 쉽기에 자아통합감 정도가 높게 나타났으나, 현대사회에는 서구사회로 변화하는 과정에서 기혼자녀와 함께 사는 것이 오히려 더 불편감을 느끼고 사기가 저하되며 특히 며느리에게 눈치보는 부모들이 많아 본 연구에서는 기혼자녀보다는 미혼자녀와 사는 노인이 자아통합감 정도가 높게 나타난 것으로 판단된다. 이는 요즘 시대적인 흐름을 반영하는 결과로 생각된다. 그렇지만 독거노인의 자아통합감이 매우 낮아 혼자 사는 노인의 문제점을 보여주는 것으로 사료되어 이 문제에 대한 추후 연구가 필요하다.

이러한 연구결과를 통해 노인 대상자의 특성 중 연령, 교육, 건강정도, 생활정도, 한 달 평균용돈, 동거형태가 자신들의 삶을 주체적으로 영위하면서 당면한 현실적 문제들을 스스로 해결하는데 있어 노년기 자아통합감의 성취를 예측할 수 있는 설득력 있는 변수들임을 알 수 있었다.

노인의 건강행위는 자아통합감형성에 관계가 있음이 확인되었으며 전체 변수 중 자아통합감에 미치는 영향력이 가장 큰 것으로 확인되었다. 또한 일반적 자기효능감과 운동 자기효능감이 높고 일상스트레스가 적을수록 건강행위 정도도 높은 것으로 나타났다. 본 연구의 건강행위는 1점에서 4점까지 분포하며, 평균 2.91점으로 노인들 대부분이 건강행위 실천을 하

고 있는 것으로 보였다.

신경림과 김정선(2004)의 연구에서 보고된 대상자의 건강행위가 중간 이하의 수준을 나타냈다는 결과와 다르게 나타났으나, 노인 201명을 대상으로 주관적 건강상태, 건강행위, 우울 및 삶의 질에 대한 진미환(2008)의 연구와 노인 230명을 대상으로 한 경로당 이용 노인의 주관적 건강상태, 건강관심도 및 건강행위간의 관계를 조사한 전해정(2008)의 연구에서 노인들은 대부분 다른 연령층보다 건강행위 실천을 많이 한다는 것과 일치하는 결과를 보였고 건강상태가 건강행위와의 밀접한 관련이 있음을 밝혀내어 건강행위를 측정하는 중요한 의의를 확인할 수 있었다.

또한 노인 330명을 대상으로 재가노인의 만성통증이 일상생활활동과 건강행위에 미치는 영향을 조사한 피명숙(2002)의 연구에서는 재가노인의 건강행위가 매우 높게 나타났다고 보고되어 있으며, 노인 270명을 대상으로 노인의 신체, 심리, 사회적 건강상태가 건강행위에 미치는 영향을 조사한 조아영(2003)의 연구에서도 평균평점 4.0점에 가깝도록 매우 높게 나타났다. 이는 노인 133명을 대상으로 노인의 삶의 의미와 건강상태 및 건강행위와의 관계를 조사한 서숙정(2007)의 연구결과와 노인의 보건지식과 건강증진행위수준과는 관련이 있다고 밝혀낸 서인선(2000)의 연구결과와도 동일하여 본 연구결과를 더욱 뒷받침해주고 있다.

이상의 연구결과를 바탕으로 노인의 건강행위가 자아통합감에 중요한 관계변수임이 확인되었고, 삶에 긍정적 의미를 부여할수록 노인의 자아통합감을 달성하기 쉬우며 건강행위정도가 높은 것을 알 수 있었다. 또한 건강행위는 자아통합감에 영향을 줄 수 있는 중요한 요인이기에 노인의 건강증진 프로그램에서 건강행위를 높일 수 있는 내용으로 프로그램을

구성하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

노인의 일상 스트레스는 자아통합감형성에 영향을 미치고 있음이 확인되었다. 또한 일반적 자기효능감과 운동 자기효능감에 역상관적 관계가 있는 것으로 나타났으며 자아통합감에 미치는 변수 중 두 번째로 영향력이 큰 것으로 나타났다. 특히 노인들은 경제적인 문제나 건강문제 등의 어려움으로 인해 스트레스 상황에 놓이기 쉬우며 다른 집단에 훨씬 취약한 상태라고 할 수 있다.

본 연구에서 노인들의 일상 스트레스 평균 평점 범위는 1점에서 4점으로 평균 2.37점으로 자아통합감이 높을수록 대상 노인들의 일상 스트레스가 낮은 것으로 나타났다. 이는 노인 274명을 대상으로 노인의 스트레스 상황에서 우울에 영향을 미친다고 보고한 한옥자(2002)의 연구결과와 동일하며 또한 노인 230명을 대상으로 조사한 홍민주(2002)의 연구결과에서도 지각된 스트레스 정도가 낮을수록 생활만족도가 높게 나타났다고 보고하여 본 연구를 더욱 지지해준다. 이런 선행 연구들은 아픈 경험이 있거나 건강에 대한 걱정과, 만성적 질병으로 인한 건강 문제로 생긴 스트레스는 노년기에 겪게 되는 힘의 약화와 질병 같은 신체적, 생리적, 변화의 노화 과정으로 대부분의 노인들이 건강 문제에 높은 스트레스를 겪음을 시사하고 있다. 이것은 일상 스트레스만 측정된 결과이며 자아통합감은 복잡하고 다양하기에 스트레스를 통제할 신체적 자원, 사회지지 자원, 심리적 자원, 경제적 자원, 개인적 자원으로 나누어 본 스트레스와 자아통합감 관계 연구가 더 필요할 것으로 사료된다.

노인들은 전반적인 영역에서 자신의 능력에 대해 자신 없어한다. 이는 일반적 자기효능감이 약하다고 할 수 있는데 일생을 살아오는 동안 몇

번의 성공과 실패의 경험을 통해 전반적인 자기 능력에 대한 잘못된 판단을 내리기 때문이다. 그럼으로써 노인들이 일반적 자기효능감은 약해지게 되고 삶의 전반에서 자기 능력을 믿지 못한다(백인경, 2009).

노인의 일반적 자기효능감과 운동 자기효능감도 자아통합감형성에 영향을 미치고 있는 것으로 확인되었다. 본 연구에서 노인의 일반적 자기효능감의 평균 평점 범위는 1점에서 5점까지로 평균 3.28점을 나타냈으며, 이는 노인이 지각한 가족지지, 자기효능감과 건강증진행위와의 관계를 조사한 김보영(2002)의 연구와 유사한 결과를 보였다. 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 요인을 조사한 장혜경, 손정남, 차보경(2004)의 연구에서도 자기효능감 정도가 높을수록 자아통합감 정도가 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 자기효능감이 문제 해결 기술 중 하나로 효과적인 문제 해결자는 내적인 통제감을 지니고, 의사결정을 할 수 있고, 대인관계나 환경적 요구에서 효과적인 기술과 전략을 사용하기(Felton & Bartoces, 2002) 때문인 것으로 생각된다.

일반적 자기효능감과 운동 자기효능감과는 밀접한 연관이 있는 것으로 나타났다. 노인들에게 있어 중요한 자기효능감과 자아통합감과의 관계에 대한 연구는 아직 없어 본 연구의 결과와 비교할 수는 없었지만, 노인 245명을 대상으로 조사한 백인경(2009)의 연구에서는 노인의 자원 봉사활동과 자기효능감과 유의한 관계가 있다고 보고하였고, 노인 176명을 대상으로 조사한 김보영(2002)의 연구에서는 노인들의 자기효능감과 건강증진의 필요성이 관련 있다고 나타나 자아통합감의 중요성을 시사해주고 있다. 또한 자기효능감은 건강행위의 이해를 돕고 신체활동의 증가는 물론 건강증진에 도움을 준다고 보고하고 있으며(Lee, Arthur & Avis, 2008)

사회적 관계형성에도 영향을 끼쳐(Umstattd, Wilcox, Saunders, Watkins & Dowda, 2008) 노인에게 자아통합감의 중요성을 더욱 뒷받침해주고 있다.

운동 자기효능감의 평균 평점 범위는 1점에서 5점까지 평균 3.13점으로 나타났는데, 노인의 자아통합감과 운동 자기효능감 정도를 직접적으로 분석한 연구가 없었기 때문에 본 연구결과와 비교할 수는 없었다. 그러나 베하스 운동프로그램이 여성 노인의 자기효능감에 미치는 효과를 연구한 정상화, 박인숙(2008)의 연구 결과와 일치하였고 노인운동프로그램 참여자의 피드백 제공에 따른 운동 자기효능감과 운동의사결정균형의 변화를 조사한 정시내(2007)의 연구 결과에서도 운동 자기효능감은 사전보다 사후 높은 점수를 나타내었다.

규칙적인 신체활동의 참여가 있을수록 많은 건강 및 운동능력 관련 효과가 향상되며, 규칙적인 신체활동의 참가로부터 정서적 웰빙, 향상된 인지 기능, 인지된 삶의 질 향상을 포함한 여러 가지 심리적 효과 또한 거둘 수 있다(정시내, 2007; Browning, Sims, Kendig & Teshuva, 2009). 이러한 결과는 노인들의 운동 자기효능감 증진의 필요성을 시사해 준다고 할 수 있다. 65세 이상의 노인 22명을 대상으로 조사한 Temple, Janzen, Chad, Bell, Reeder & Martin(2008)의 연구에서도 운동프로그램 참여자들은 비참여자들에 비해 자기효능감과 자신의 건강만족감도 상당히 높여준다는 결과로 나타나 본 연구결과와 맥락을 같이 한다고 판단된다. 따라서 자기효능감을 증진시키기 위해서 자아통합감과 관계가 어떠한지를 먼저 확인해 볼 필요가 있으며, 자아통합감에 유의성을 보인 운동 자기효능감에 대해 좀 더 많은 간호중재의 개발이 필요하며 노인운동 프

로그램 참여에도 중요하게 인식되어야 할 것이다.

이상의 연구 결과를 종합해 볼 때 노인들이 자기효능감과 건강행위 정도를 높이고 스트레스를 낮추면 자아통합감을 형성시키는데 많은 도움이 되는 것으로 밝혀졌으므로 노인전문간호사는 본 연구에서 밝혀진 변수들을 기반으로 노인의 신체적, 심리적, 사회적 건강상태를 고려하여 성공적인 노화를 이루기에 도움을 주기 위한 건강 증진 프로그램과 간호 중재를 개발, 확립하는 것이 중요하다고 보는 바이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 노인의 일반적 자기효능감, 운동 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위 및 자아통합감과 관계의 규명함으로써 노인의 자아통합감 형성에 영향을 미치는 요인을 알아보고, 노년기에 성공적인 노화를 보낼 수 있도록 기초자료를 마련하고 이에 따른 간호중재를 개발하기 위해 시도된 연구이다.

연구대상은 S시, K시, G시에 거주하는 재가 노인 233명을 대상으로 하였으며 자료수집기간은 2010년 9월 20일부터 2010년 10월 9일까지였다.

연구도구로 사용된 일반적 자기효능감 측정도구는 Sherer & Maddux (1982)가 개발하고 오현수(1993)이 번역한 17문항의 5점 Likert형 척도를 사용하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .90$ 로 나타났다. 운동 자기효능감 측정도구는 한신희(2001)가 개발한 도구로 9개 문항 5점 Likert형 척도로 측정하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 으로 나타났다. 일상 스트레스 측정도구는 윤현희(1994)의 노인 스트레스 척도와 McCubbin 등의 FILE을 기초로 재구성한 Olson과 Boss의 자료를 참고로 한 강인(1990) 척도, 이영자, 김태현(1999)의 척도를 수정보완한 도구로 12개 문항의 4점 Likert형 척도를 사용하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 로 나타났다. 건강행위 측정도구는 최영희와 김순이(1999)가 개발한 도구로 총 33문항의 4점 Likert형 척도를 사용하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 로 나타났다.

자아통합감의 측정도구는 김정순(1988)이 직접 개발한 30문항으로 구성

된 5점 Likert형 척도를 사용하였고 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 로 나타났다.

자료처리는 PASW statistics 18 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 평균평점, 표준편차, t-test, ANOVA, Scheffe사후검정, Pearson 상관계수, 단계적 다중회귀분석을 사용하였다.

본 연구에서 얻은 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상 노인의 자아통합감은 평균평점 3.25점으로 높은 수준을 보였으며 일반적 자기효능감, 운동 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위는 각각 평균평점 3.28, 3.13, 2.37, 2.91 점으로 나타났다.

둘째, 연구대상의 일반적 특성은 통계학적으로 유의한 차이를 보인 특성으로는 연령 ($F=4.89$, $p=.003$), 교육정도 ($F=3.84$, $p=.005$), 건강정도 ($t=-2.22$, $p=.028$), 생활정도 ($t=-4.58$, $p<.0001$), 동거형태 ($F=6.74$, $p=.000$), 한 달 평균용돈 ($F=8.83$, $p<.0001$)로 나타났다.

셋째, 노인의 자아통합감과 제 변수와의 상관관계는 일반적 자기효능감 ($r=.52$, $p<.0001$), 운동 자기효능감 ($r=.42$, $p<.0001$), 일상 스트레스 ($r=-.57$, $p<.0001$), 건강행위 ($r=.57$, $p<.0001$)로 나타났다.

넷째, 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 요인 중 연령, 교육정도, 건강정도, 생활정도, 동거형태, 한 달 평균용돈, 일반적 자기효능감, 운동 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위로 나타났고, 이 변수들은 노인의 자아통합감을 55.4% 설명하고 있었으며 이중 건강행위가 가장 영향력이 큰 변수였다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- ① 본 연구의 대상은 S시, K시, G시에 거주하는 재가 노인들에 국한되었으므로 대상자 범위를 좀 더 확대하여 추후 연구를 시도할 것을 제언한다.
- ② 독거 노인, 시설 노인, 만성질환을 가진 노인 등 특성이 다르므로 이러한 특성별 노인들을 대상으로 한 추후 연구를 시도할 것을 제언한다.
- ③ 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 중요한 요인이 일반적 자기효능감, 운동 자기효능감, 일상 스트레스, 건강행위라고 규명하였으므로 일상 스트레스를 경감시키며 자기효능감과 건강행위를 증대 시킬 수 있는 간호중재 프로그램 개발로 노인의 자아통합감 수준의 증진을 기대해본다.

참 고 문 헌

- 강영실, 박옥희 (1999). 노인의 스트레스 생활사건, 자아존중감, 지각된 건강상태에 관한 연구. *한국보건간호학회지*, 13(1), 1-11.
- 강태순 (2000). 노인의 스트레스와 대처방식에 관한 연구. 대구대학교 석사학위논문.
- 권영숙 (2005). 노인단독가구의 지역사회 건강관리 프로그램 개발. *노인간호학회지*, 7(2), 205-212.
- 김경애 (2002). 노인의 지각된 건강상태, 일상생활 수행능력, 건강증진 행위에 관한 상관연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 김길자 (2004). 평생교육 관점에서의 노인교육 프로그램 연구. 성신여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김명애, 김상남, 장희정, 오윤정, 김혜옥, 박은아, 박춘화, 송경숙, 윤매옥, 이영미, 이은주, 정귀임, 최영희 (2002). 노인건강에 관한 국내 연구분석. *노인간호학회지*, 4(1), 59-70.
- 김소야자 (1989). 노인의 자아통합의 장애와 해결방안 및 간호사의 역할. *대한간호*, 152, 12-18.
- 김수옥, 박영주 (2000). 지역사회 노인의 건강행위와 삶의 질에 관한 연구. *노인간호학회지*, 2(1), 59-71.
- 김순이, 이정인 (2009). 노인이 지각한 사회적 지지, 학대가 자아통합감에 미치는 영향. *한국노년학회지*, 29(1), 231-242.
- 김숙영 (2003). 노인의 건강증진행위와 영향요인-자기효능, 사회적 지지,

- 우울을 중심으로. *노인간호학회지*, 5(2), 171-181.
- 김애순 (2000). 은퇴와 노년기 일의 의미, 노인취업의 현황과 과제. *한국노인문제연구소 편*, 163-189.
- 김옥현 (1998). 노인의 성격유형, 자아통합감과 노화에 대한 지각과의 관계연구. *대한간호학회지*, 22(2), 33-59.
- 김윤정 (2002). 회상을 통한 우리나라 여자노인들의 일생과 자아통합감. *노인복지연구*, (겨울), 207-232.
- 김정순 (1988). 노인의 사회적 활동과 자아통합감에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김주성 (1999). 노인의 자아통합감과 삶의 질에 대한 연구. *울산과학대 연구논문집*. 32. 259-277.
- 김희승 (2000). 입원한 암환자 가족원의 스트레스, 대처방법 및 신체 증상간의 상관관계. *성인간호학회지*, 13(2), 317-326.
- 대한간호협회 (2000). *건강증진과 운동*. 간협 보수교육교재.
- 대한임상노인의학회 (2003). *임상노인의학*. 서울, 도서출판 한우리.
- 류정란 (2002). 노인자원봉사활동이 자아통합감에 미치는 영향에 관한 연구. 서울여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박경란, 이영숙 (2002). 성공적 노화에 대한 인식 조사연구. *한국노년학*, 22(3), 55-66.
- 박기권 (2004). 노인교육을 통한 노인의 생활만족도에 관한 연구. 장로회신학대학교 목회전문 대학원 석사학위논문.
- 박노동 (2004). 노인의 건강상태와 건강행위. 충남대학교 대학원 박사학위논문.

- 박명화 외 (2008). 노인간호학. 정담미디어.
- 박민애 (2001). 입원노인의 성격유형 및 건강상태와 자아행위 예측모형 구축. 한림대학교 대학원 석사학위논문.
- 박영주, 이숙자, 박은숙, 장성옥 (1999). 한국노인의 건강행위 예측모형구축. *대한간호학회지*, 29(2), 281-292.
- 박은숙, 김순자, 김소인, 전영자, 이평숙, 김행자, 한금선 (1998). 노인의 건강증진 행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *대한간호학회지*, 28(3), 638-649.
- 박정모, 한신희 (2003). 노인운동프로그램이 노인의 건강상태와 우울에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 33(2), 220-227.
- 박차상 외 (2002). 한국노인복지론. 서울, 도서출판 학지사.
- 배영숙 (1993). 노인의 지각한 사회적 지지와 자아통합감에 관한 연구. *성인간호학회지*, 5(1), 18-32.
- 백인경 (2009). 노인의 자원봉사활동과 자기효능감의 관계. 이화여자대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 복기자 (2004). 고령사회의 노인교육이 노인의 일상생활 만족도에 미치는 영향에 관한 연구. 동국대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 서순림 외 (2006). 노인건강증진. 현문사.
- 서숙정 (2007). 노인의 삶의 의미와 건강상태 건강행위와의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 서옥석 (2007). 농어촌 여성 독거노인의 건강증진행위와 삶의 질 간의 관계. 한서대학교 대학원 석사학위논문.

- 서인선 (2000). 노인의 건강지식과 건강행위에 관한 연구. *한국노년학회지*, 20, 1-29.
- 서현미 (2001). 노인의 건강증진행위 모형 구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 성정숙, 박재순 (2005). 노인의 건강증진행위와 건강상태. *노인간호학회지*, 7(1), 71-78.
- 송경애, 이소영 (2000). 한국노인과 미국 이민 노인의 건강상태, 건강지각, 건강증진행위. *기본간호학회지*, 7(3), 401-412.
- 송미순, 김신이, 김중임, 조남옥 (2007). *노인건강연구도구집*. 서울, 군자출판사.
- 신경림, 김정선 (2004). 도시지역 여성노인의 건강관심도, 주관적 건강평가, 건강상태 및 건강증진행위와의 관계연구. *대한간호학회지*, 34(5), 869-880.
- 신학진 (2010). 노인의 차별경험이 자아통합감을 매개로 삶의 질에 미치는 영향. *한국노년학회지*, 30(2), 551-565.
- 신현선 (2007). 일 지역 노인의 지각된 건강상태, 건강증진행위 및 삶의 만족도. 전북대학교 대학원 석사학위논문.
- 안찬선 (2002). *고령화 사회의 노인교육에 관한 연구*. 원광대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 양영순 (2004). 인터넷 활용 만족도가 노인의 자아통합감에 미치는 영향. 연세대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 여인숙, 김춘경 (2006). 생애회고적 이야기치료 집단프로그램이 노인의 자아통합감 증진에 미치는 효과. *대한가정학회지*, 44(5),

157-169.

- 오경석 (2001). 청년, 중년, 노년의 생성감. *한국노년학회지*, 21(1), 59-71.
- 오상현 (2000). 노인의 생활체육참여와 자아통합감의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤진 (1986). *성인·노인 심리학*. 중앙적성출판사.
- 이금주 (2008). 자원봉사활동이 노년기 자아통합감에 미치는 영향. 상지대학교 사회복지정책대학원 석사학위논문.
- 이지영 (2001). 노인의 스트레스와 대처방식에 관한 연구. 공주대학교 대학원 석사학위논문.
- 이진영 (2007). 혈액투석환자의 식이관련 자기효능감, 식이요법 지식, 사회적지지가 식이요법 이행에 미치는 효과. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이양수 (2003). 만성질환 노인환자의 자아통합감에 관한 연구. 한서대학교 대학원 석사학위논문.
- 이춘희 (2006). 운동을 병행한 의미요법이 노인의 생의 의미, 자아통합감 및 일상활동 수행에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 36(5), 701-709.
- 이평숙, 이영미, 임지영, 황라일, 박은영 (2004). 노인의 스트레스, 사회적 지지와 우울간의 관계. *대한간호학회지*, 34(3), 477-484.
- 이한나, 강은나, 김세원 (2010). 노년기 죽음불안 영향요인 연구 : 가족기능, 영적안녕감 및 자아통합감의 효과 검증. *한국노인복지학회지*, 49, 311-332
- 이현영 (2005). 노인의 영성과 자아통합감의 관계연구. 이화여자대학교

대학원 석사학위논문.

장성옥, 공은숙, 김귀분, 김남초, 김주희, 김춘길, 김희경, 송미순, 안수연,
이경자, 이영휘, 전시자, 조남옥, 조명옥, 최경숙 (2004).

노인의 자아통합감 개념 분석. *대한간호학회지*, 34(7),
1172-1183.

장성옥, 공은숙, 김귀분, 김남초, 김주희, 김춘길, 김희경, 송미순, 안수연,
이경자, 이영휘, 전시자, 조남옥, 조명옥, 최경숙 (2007).

한국 노인의 자아통합감 측정도구 개발을 위한 연구. *대한간호학회지*, 37(3), 334-342.

장인협, 최성재 (1998). *노인복지학*. 서울, 서울대학교 출판부.

장혜경, 손정남, 차보경 (2004). 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 요
인. *정신간호학회지*, 13(1), 64-71.

전길양, 김종옥 (2000). 배우자 사별노인의 자기효능감, 사회적 지지 및
심리적 적응에 관한 연구. *대한가정학회지*, 38(1), 155-170.

전나영 (2006). *노인평생교육 참여와 자아통합감과 관계에 관한 연구*.
대구대학교 대학원 석사학위논문.

전산초, 최영희 (1985). *노인간호학*. 수문사.

전정아 (2006). *노인의 자아통합감 영향요인에 관한 연구-사회적 지지와
우울을 중심으로*. 서울여자대학교 대학원 석사학위논문.

정성숙 (2004). *노인의 사회인구학적 배경과 자아통합에 관한 연구*. 한서
대학교 대학원 석사학위논문.

정소영 (2002). *노인 자원봉사자의 자아통합감에 관한 연구*. 이화여자대
학교 대학원 석사학위논문.

- 정시내 (2007). 노인운동 프로그램 참여자의 피드백 제공에 따른 운동자 기호능감과 운동의사결정균형의 변화. 국민대학교 스포츠산업대학원 석사학위논문.
- 정영미, 김주희 (2002). 건강증진 프로그램이 노인의 건강행위, 지각된 건강상태 및 생활만족도에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 14(3), 327-336
- 주희정 (2004). 노인의 자아통합감 영향요인. 공주대학교 대학원 석사학위논문.
- 진미환 (2008). 일 지역 노인의 주관적 건강상태, 건강행위, 우울 및 삶의 질에 대한 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 최명애, 김중임, 채영란, 유정희 (2004). 노인의 신체 활동정도와 신체활동 관련요인들간의 관계. *노인간호학회지*, 6(1), 99-106.
- 최연의 (2003). 도시노인의 건강증진 행위와 자아 존중감과의 관계연구. *대구한의대학교 보건복지연구*, 8, 1-10.
- 최연희, 백경신 (2002). 재가노인의 건강증진행위, 생활만족도 및 자아존중감과의 관계연구. *지역사회간호학회지*, 13(1), 39-50.
- 최영애 (2003). 노인이 지각하는 건강상태와 건강행위에 관한 연구. *한국노년학*, 23(3), 129-142.
- 최영희, 김순이, 김춘길, 임영미, 정연강, 조명옥, 하혜정 (2000). *노인과 건강*. 서울, 현문사.
- 최정혜 (1990). 노인의 스트레스에 대한 영향 변인과 대처방법에 관한 연구. *대한가정학회지*, 28(4).
- 통계청 (2003). *장래인구추계*. 통계청 사회통계국 인구분석과.

- 통계청 (2005). *고령자 통계*.
- 통계청 (2007). *통계보고서*, <http://www.nso.go.kr>
- 한옥자 (2002). *후기노인의 일상적 스트레스와 개인적 자원이 우울에 미치는 영향*. 한국교원대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍민주 (2002). *노인의 지각된 스트레스와 대처방법과 생활만족도의 관계*. 고신대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍유미 (2001). *노인의 스트레스와 대처유형에 대한 탐색적 연구*. 단국대학교 대학원 석사학위논문
- 홍주연 (2000). *성격과 자아통합감이 노인회상기능에 미치는 영향*. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 황희원 (2002). *노인의 동거형태에 따른 자아 존중감, 건강상태, 생활만족도에 관한연구*. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- Aldwin, C. M., Sutton, K. J., Chinana, G., & Avron, S. (2002). Aged difference in stress, coping, and appraisal: Findings from the Normative Aging Study, *Journal of Gerontology*, 51(8), 211-220
- Aranda, M. P., Castenada, I., Lee, P. J., Sobe, E. (2001). Stress, Social support, and coping as predictors of depressive symptoms. *Social work research*. 25(1), 37-48
- Browning, C., Sims, J., Kendig, H., Teshuva K. (2009). Predictors of physical Behavior in Older Community-dwelling Adults. *Journal of Allied Health*, 38(1), 8-17
- Chen, H. L. (1994). Hearing in the Elderly Relation of Hearing Loss,

- Loneliness, and Self-Esteem. *Journal of Gerontological Nursing*, 20(6), 22-27
- Clark, N. M., Dodge, J. A. (1999). Exploring self-efficacy as predictor of disease management. *Health Education and Behavior*, 26(1), 72-89
- Cox, C. L., Spiro, M., Sullivan, J. A. (1998). Social risk factors: Impact on elders' perceived health status, *Journal of Community Health Nursing*, 5(1), 59-73
- Erickson, E. H. (1963). *Childhood and society. 2nd ed.* New York : Norton
- Erickson, E. H. (1980). *Identity and the Life Cycle.* New York : Norton
- Erickson, E. H. (1997). *The life cycle completed.* New York : Norton
- Garrigan, D., & Murphy, E.(1995). Social support among elderly in two community programs. *Journal of Gerontological Nursing*, 21(2), 31-38
- Jason T. Newsom, Mark S. Kaplan, Nathalie Huguette, Bentson H. McFarland(2004). Health Behaviors in a Representative Sample of Older Canadian Ca Prevalences, Reported Change, Motivation to Change, and Perceived Barriers. *ProQuest Nursing & Allied Health Source.* The Gerontological Society of America, 44(2), 193.

- John, R., Robert, K. (2002). *성공적인 노화* (최혜경, 권유경 공역). 서울, 신정.
- Lee, L. L., Arthur, A., Avis, M. (2008). Using self-efficacy theory to develop interventions that help older people overcome psychological barriers to physical activity: A discussion paper. *International Journal of Nursing*, 45(11), 1690
- Li, I. C., Chen, Y. C., Kuo, H. T. (2005). The Health status and Health promotion Behavior of low-income Elderly in the Taipei Area. *Journal of Research*, 13(4), 305-312, Taiwan Nurses Association.
- Luoh, M., Herzog, A. R. (2002). Individual consequences of volunteer and paid work in old age: Health and mortality, *Journal of Health and Social behavior*, 43, 490-509
- Mary, B. P., Janice, Z. M., Lisa, R. (2003). The effect of mirthful laughter on stress and natural killer cell activity, *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 9(2), 38-44
- Michaea, J. Lowis (2009). Coping With Retirement: Well-Being, Health, and Religion. *The Journal of Psychology*, 143(4), 427-448.
- Murrell, S. A.(1991). Protective Function of Health and Self-Esteem Against Depression in Older Adults Facing Illness or Bereavement. *Psychology and Aging*. 6(3), 352-360

- Temple, B., Janzen, B. L., Chad, K., Bell, G., Reeder, B., Martin L. (2008). The Health Benefits of a Physical Activity Program for Older Adults Living in Congregate Housing. *Canadian Journal of Public Health*, 99(1), 36-40
- Torges, C. M., Stewart, A. J., Duncan, L. E. (2008). Achieving ego integrity: Personality development in late midlife. *Journal of Research in Personality*, USA, 42, 1004-1019.
- Umstattd, M. R., Wilcox, S., Saunders, R., Watkins, K., Dowda, M. (2008). Self-regulation and Physical Activity: The Relationship in Older Adults. *American Journal of Health Behavior*, 32(2), 115-124
- Wong, P. T. P. (1989). Personal Meaning and successful Aging. *Canadian Psychology*, 30(3). 516-525

ABSTRACT

A Correlational Study on the Self Effectiveness, Daily Living Stress, Health Behavior and Ego Integrity

Kim, Hyun Yi
directed by Professor
Kim, Aee Lee, R.N.,Ph.D.
Department of Nursing
The graduate School of
Sungshin women's University

The purpose of this study is to provide basic data to develop nursing intervention program and to identify factors which influence on ego integrity for successful aging process for elders by recognizing the relation between the self effectiveness, daily living stress, health behavior, and ego integrity.

The subjects are composed of 234 elders over the age 65 living in city of S, city of K and G. The data were collected from Sep. 20 to Oct. 9, 2010 by interviews with a structured questionnaire to the elders.

General self effectiveness, exercise self -efficacy, daily living stress, health behavior and ego integrity were measured. 101 questions were included in the questionnaire after confirming the validity and reliability.

The data were analyzed by PASW Statistics 18 program using the descriptive study, t-test, ANOVA, sheffe post hoc analysis, pearson's correlation, and multiple regression.

The results of this study are as following.

1. The mean score of ego integrity of subjects is 3.25 which is comparatively high. The mean score of general self effectiveness, exercise self- efficacy, daily living stress and health behavior were 3.28, 3.13, 2.37, 2.91 respectively.

2. Statistically significant demographic factors influencing on ego integrity were age ($F=4.89$, $P=0.003$), education ($F=3.84$, $P=0.005$), health status ($t=-2.22$, $P=0.028$), standard of living ($t=-4.58$, $P<0.0001$), living status($F=6.74$, $P=0.000$) and average of monthly allowance ($F=8.83$, $P<0.0001$).

3. General self effectiveness ($r=0.52$, $P<0.0001$), exercise self- efficacy ($r=0.42$, $P<0.0001$) and health behavior ($r=0.57$, $P<0.0001$) have positive correlation and daily living stress ($r=-0.57$, $P<0.0001$) have negative

correlation with ego integrity.

4. Factors influencing on ego integrity were self effectiveness, daily living stress and health behavior. These variables were explaining 55.4% of ego integrity and health behavior was the most explicable variable.

According to this result, there should be further development of professional nursing strategies which can enhance ego integrity, especially promoting self-efficacy and health behavior while reducing daily living stress.

설문지

안녕하십니까?

본 설문지는 어르신들의 더 나은 노후를 보내시는데 도움이 되며, 본 연구는 물론이고 많은 어르신 분들의 자아 통합감에 대한 연구에 도움이 될 귀중한 자료를 제공하게 될 것입니다.

이 질문 내용에는 맞거나 틀리는 답은 없으며, 가정과 사회생활을 하시면서 평소 느끼셨던 점을 그대로 응답해 주시면 됩니다.

본 설문지에 기입된 응답 자료는 무기명으로 되어 있어 조사 결과 이외에 개인적 정보가 공개되거나 학문적 연구 이외의 목적으로 사용되는 일이 없음을 약속드립니다.

바쁘시더라도 끝까지 성의 있게 답변하여 주시면 감사하겠습니다.

본 조사에 귀중한 시간을 내어 주셔서 감사합니다.

어르신의 건강을 항상 기원합니다.

2010년 9월

성신여자대학교 일반대학원

노인전문간호전공 연구자 김 현 이 드림

이메일 : 141nurse@hanmail.net

본 연구의 피험자로서 권리에 대해 질문이 있으시면 당원에서 지정한 “피험자보호 연구윤리위원회”나 연구자에게 문의하시면 되며, 본인은 이 설문지를 읽고 이해하였으며 모든 질문에 대한 답변을 들었습니다. 이에 본인은 자발적으로 본 연구에 참여합니다.

2010년 월 일 피험자 서명_____

대상자의 일반적 특성

해당란에 표시를 해주시기 바랍니다.

1. 어르신의 성별은?
(1) 남자 (2) 여자
2. 어르신의 연령은?
(1) 65~69세 (2) 70~74세 (3) 75~79세 (4) 80세 이상
3. 어르신의 종교는?
(1) 기독교 (2) 천주교 (3) 불교 (4) 기타 (5) 없다
4. 어르신의 교육정도는?
(1) 무학 (2) 국졸,서당 (3) 중졸 (4)고졸 (5) 대졸 (6) 대졸이상
5. 어르신은 본인이 건강하다고 생각하십니까?
(1) 매우 그렇지 않다 (2) 그렇지 않다 (3) 그렇다 (4) 매우 그렇다
6. 어르신의 생활정도는 충분하다고 생각하십니까?
(1) 매우 그렇지 않다 (2) 그렇지 않다 (3) 그렇다 (4) 매우 그렇다
7. 어르신의 동거형태는 어떻습니까?
(1) 혼자 산다 (2) 배우자와 둘이 산다 (3) 결혼한 자녀와 함께 산다
(4) 미혼자녀와 산다 (5) 찬척,친구와 산다 (6) 기타()
8. 복지관(여가시설등)을 이용하십니까?
(1) 일주일에 한 번 (2) 일주일에 2~3번 (3) 일주일에 4~5번
(4) 이용하지 않는다
9. 어르신의 한 달 평균용돈은 얼마입니까? (생활비 제외)
(1) 5만원 이하 (2) 6~10만원 (3) 11~20만원 (4) 21~30만원
(5) 31만원 이상
10. 어르신께서 앓고 계신 질환이 있습니까?
(1) 고혈압 (2) 뇌졸중 (3) 당뇨 (4) 암 (5) 천식, 폐렴 및 폐질환
(6) 신경통, 관절염, 만성 요통 (7) 심장병 (8) 위장병 (9) 없다
(10) 기타(구체적 적어주세요)_____

일반적 자기효능감

아래의 항목들은 일반적 자기효능감에 관한 내용입니다. 각 항목에 대해 어르신께서 평소 생각하시는 정도를 빈칸에 V표를 해주시기 바랍니다.

번호	일반적 자기효능감	확실히 아니다	대체로 아니다	그저 그렇다	대체로 그렇다	확실히 그렇다
1	나는 어떤 계획을 세울때 그 계획을 이룰 수 있다					
2	내 문제점 중에 하나는 어떤 일을 해야 할때 그 일을 바로 착수하지 못한다는 것이다					
3	나는 어떤 일을 한번 시도하여 해내지 못하면 해낼때까지 계속 시도한다					
4	난 스스로 중요한 목표를 세웠을때 그 목표를 성취하는 경우가 드물다					
5	나는 일을 끝내기 전 포기한다					
6	나는 어려움이 닥치면 피해 버린다					
7	나는 어떤 일이 복잡해 보이면 시도해 보려는 생각조차 않는다					
8	나는 즐겁지 못한 일이라도 그것을 끝낼 때까지 매달린다					
9	나는 무언가 하려고 하면 바로 그 일에 착수한다					
10	나는 새로운 것을 배울 경우 초기에 성공적이지 못하면 곧 포기한다					

11	나는 예기치 못한 문제가 생겼을 때 그것을 잘 처리하지 못한다					
12	나는 새로운 일이 너무 어려워 보이면 배우려고 시도하지 않는다					
13	나는 실패했을 때 더욱 열심히 한다					
14	나는 일을 해내는 능력에 대해 확신하지 못한다					
15	나는 내 자신을 믿는다					
16	나는 쉽게 포기한다					
17	나는 일상생활에서 일어나는 대부분의 문제들을 처리할 능력이 없는 것 같다					

운동 자기효능감

아래의 항목들은 일반적 자기효능감에 관한 내용입니다. 각 항목에 대해 어르신께서 평소 생각하시는 정도를 빈칸에 V표를 해주시기 바랍니다.

번호	운동 자기효능감	확실히 아니다	대체아 아니다	그저 그렇다	대체로 그렇다	확실히 그렇다
1	나는 아무리 바빠도 계획한대로 규칙적인 운동을 할 수 있다					
2	나에게 적합한 운동 종류를 발견하여 운동을 할 수 있다					
3	피곤하거나 기분이 안 좋을 때도 운동을 할 수 있다					
4	너무 무리하지 않게 운동량을 적절하게 조절할 수 있다					
5	나는 나에게 알맞은 운동 시간을 조절할 수 있다					
6	나는 나에게 알맞은 운동 빈도를 조절할 수 있다					
7	나의 집이 아닌 다른 곳에 머무르게 될 때도 운동할 수 있다					
8	신체 상태를 악화시키지 않는 범위 내에서 활동을 조절할 수 있다					
9	나는 건강이 회복되어 사회 복귀 후에도 운동을 할 수 있다					

일상 스트레스

아래의 항목들은 어르신이 평상시 느끼는 어려움들입니다. 각 항목을 잘 읽어 보신 후 어르신의 느낌이나 생각과 가장 잘 맞는 곳에 V 표를 해 주시기 바랍니다.

번호	생활사건	스트레스			
		전혀 받지 않는다	받지 않는 편이다	받는 편이다	매우 많이 받는다
1	가족(자녀,손자녀)들이 나와 함께 대화하는 시간이 줄어들거나 대화를 회피해서				
2	나와 가족(아들, 딸, 며느리등)들간에 갈등을 일으키는 일(예:제사문제, 집안살림, 경제 등)이 있어서				
3	집안에 해결되지 못한 문제들이 있어서				
4	용돈이 부족해서 불편하므로				
5	노후에 경제적인 생활대책이 없어서				
6	약값이나 병원비가 없어서				
7	죽기전에 병들어서 자식에게 고통이나 부담을 줄까봐 걱정이 되어				
8	다치거나 매우 아픈적이 있어서				
9	만성적 질병이 있어서 (예:고혈압, 당뇨, 관절염등)				
10	말상대가 없어 외로워서				
11	사는 것이 허무해서				
12	할 일이 없어 무료해서				

건강행위

아래의 항목들은 건강행위에 대한 내용입니다. 어르신의 생활과 일치 하는 란에 V표를 해주시기 바랍니다.

번호	건강행위	전혀 아니다	대체로 아니다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	부지런히 산다				
2	내 힘에 맞게 산다				
3	일을 통하여 보람을 느낀다				
4	내 일은 내가 한다				
5	마음에 맞는 친구를 만난다				
6	이웃과 교분을 갖는다				
7	동네 노인과 가깝게 지낸다				
8	서로 베풀면서 산다				
9	상대방을 이해하면서 산다				
10	주변생활에 참여한다				
11	가족과 어울린다				
12	밥을 거르지 않고 먹는다				
13	적당량을 먹는다				
14	고르게 음식을 먹는다				
15	나에게 알맞은 운동을 한다				
16	될 수 있으면 걸으려고 한다				
17	수족을 움직이려 한다				
18	잠을 잘 잔다				
19	몸을 따뜻하게 한다				
20	신선한 공기를 마신다				
21	마음을 비운다				
22	마음을 편안하게 먹는다				
23	즐거운 마음으로 산다				
24	기쁜 마음을 가진다				
25	마음을 다스린다				
26	주어진 처지에 만족한다				
27	순리대로 산다				
28	느긋한 마음을 가진다				
29	신앙생활을 한다				
30	나이에 걸맞게 산다				
31	말과 행동을 조심하고 본을 보인다				
32	삶에 희망을 가진다				
33	살아있는 동안 삶을 소중히 가꾼다				

자아통합감

아래의 항목들은 어르신이 평소에 느끼시는 여러 가지 감정에 대한 내용입니다. 어르신의 느낌과 가장 가까운 란에 V표를 해주시기 바랍니다.

번호	내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	대체로 나는 지금의 나 자신에 만족한다					
2	나는 이 세상에서 못다한 일이 많아 한스럽다					
3	막상 늙고 보니 모든 것이 젊었을때 생각했던 것보다 낫다					
4	요즘 나는 나 자신을 발전시키려는 노력을 포기했다					
5	인생은 의미있고 살 가치가 있는 것이다					
6	나는 죽은 사람을 보는 것이 두렵지 않다					
7	나이든 지금도 나는 여전히 가치있는 삶을 살고 있다					
8	나는 다른 사람과 친밀감을 느낄 수 없다					
9	노인의 지혜나 경험은 젊은이들에게 도움이 된다					
10	나는 죽는 것이 두렵고 원망스럽다					
11	지금 내 인생에서 가장 지루한 때이다					
12	나는 지금 젊었을때와 마찬가지로 행복하다					
13	나는 앞날은 암담하고 비참하게 느껴진다					

14	남을 위해 봉사하는 일이 나에게는 매우 보람을 준다					
15	나는 내 자신이 지긋지긋하다					
16	늙는다는 것은 무기력하고 쓸모없어지는 것이다					
17	지나온 평생을 돌이켜 볼 때 내 인생은 대체로 만족스러운 것이었다					
18	나는 현재 살고 있는 곳이 마음에 든다					
19	나는 일생동안 최선을 다해왔다					
20	나는 때때로 내 자신이 쓸모없는 사람이라는 생각이 든다					
21	내 인생이 이렇게 된 것은 운이 나빴기 때문이다					
22	나이가 들수록 모든 것이 점점 더 나빠진다					
23	인생을 다시 살 수 있는 기회가 주어진다 해도 살아온 대로 다시 살겠다					
24	늙고 무기력해지느니 차라리 죽는 것이 낫겠다					
25	나는 대체로 인생에서 실패했다고 느낀다					
26	내세에 대한 문제가 몹시 나를 괴롭힌다					
27	나는 적어도 다른 사람만큼 가치 있는 사람이다					
28	요즘 나는 늙고 지쳤다고 느낀다					
29	나는 내 인생이 이렇게 된 데 대해 가슴 아프게 생각한다					
30	나는 일생동안 운이 좋은 편이었고 그것에 감사한다					