

## 노인의 생애의 의미에 대한 연구

장 성 옥\* · Patricia M. Burbank\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

생애를 통한 의미는 모든 사람들에게 중요하다. 그러나 인생의 마지막 단계에 있는 노인에게는 특히 중요하다. 여러 간호학자들은 환자의 생애의 의미의 중요성을 강조하였다(Ebersole & Hess, 1985; Fox, 1979; Pender, 1987; Peterson, 1985). Fitzpatrick(1983)은 자신의 모델에서 생애에 속한 의미는 간호의 중심 관점이라고 제시하였다. 특히 최근에는 임상 상황에서는 환자를 아는 것은 간호실무의 중요개념으로 전개되고 있으며 간호사의 환자에 대한 이해는 환자간호에 긍정적인 결과를 가져온다고 보고되고 있다(Radwin, 1996; Waisberg 와 Porter, 1994).

Ebersole 과 Hess(1985)는 노인 전문 간호사의 임무는 노인이 그들의 생애의 마지막 단계에서 의미를 찾도록 모든 면에서 도우는 것이라고 제시하였다. 또한 생애의 의미는 건강과 깊이 연관되어 있다. 질병이 심각하게 진행될 때 사람들은 좀더 오래 생존하기 위해 생애의 의미를 탐구하게 되며 이때 의미는 새로운 치료를 받아들이거나 새로운 돌봄을 행하는데 중요한 역할을 담당하게 된다(Guillory, Sowell, Moneyham & Seals, 1997; Salmon, Manzi & Valori, 1996; Dirksen, 1995). 의미의 충족은 건강에 좋은 효과를 낼 수 있으

며 건강관리 제공자들은 환자를 전체적 인간으로써 간주할 때 환자가 갖고 있는 꿈, 목적과 함께 인생 의미의 탐구를 요구받게 된다(Thornton & Hakim, 1997). 간호학 관련 문헌에서는 그간 선행된 생의 의미와 관련된 연구로는 의미와 우울에 관한 연구(Blazer, 1982; Crumbaugh & Maholick, 1981), 부정적 생애사건과 건강과의 연구(Thoits, 1983; Wan, 1982), 문제 생애사건과 의미에 관한 연구(Barnard, 1985; Simms, 1982), 문제생애사건과 우울에 관한 연구(Linn, Hunter & Harris, 1980), 건강과 의미충족에 관한 연구(Findlay, 1981; Takashima, 1984), 건강과 우울에 관한 연구(Cohen, 1983; Goldberg 등, 1979)가 이루어져 왔다. 또한 Reker(1985)의 모델에서는 생의 의미에 대한 사정은 건강상태와 축진적 생애사건 관계에 영향을 미치는 매개요인으로 간주되고 있어 생의 의미와 관련 변인으로 우울, 문제생애사건, 그리고 건강과의 관계가 연구되어 왔다.

사람마다 그들이 의미 있다고 여기는 면과 의미가 그들의 인생에서 충족되어진 정도가 개인이 가진 입장에 따라 다르다. 비록 문헌에서 생의 의미의 중요성을 기술하고 있지만 노인과 연관지어서 탐구하고 검증한 연구는 매우 드물다.

Burbank(1988)는 노인의 생의 의미의 관점을 상징적 상호주의적 관점에서 탐구하였는데 노인에게서 의미 있는 것을 의미의 기쁨으로 보고 의미의 경험의 정도를 의

\* 고려대학교 간호대학 연구강사

\*\* 미국 University of Rhode Island, Nursing College 교수

미충족으로 하여 노인의 생의 의미를 탐구하였고 여기에 생애의 부정적 사건, 건강상태, 우울을 관련 변인으로 하여 연구한 결과 노인의 건강상태를 설명하는 가장 설명력 있는 변인은 생의 의미충족이었으며 의미충족은 개인적 특성인 종교와 사회적 활동 특성, 의미 있는 관계를 가진 사람의 존재 등에 따라 의미 충족 정도에 차이를 보였고 의미의 기쁨에서 노인이 가장 의미 있게 간주하는 것은 인간 관계 영역이었으며 인간관계 중 배우자와의 관계를 가장 인생에서 의미를 주는 것으로 간주하는 것으로 나타났다. 생의 의미는 살아온 문화와 사회에 대한 개인의 해석에 의해 형성되는 것으로(Burbank, 1992) 생의 의미에 대한 연구는 간호사가 그들의 대상자인 노인이 인생을 회고하고 과거뿐만 아니라 현재에 그들에게 무엇이 중요한 의미인가를 찾는 데 도움을 줄 수 있다. 그러므로 본 연구의 목적은 생애의 의미를 탐구하고 그간 문헌에서 드러난 생의 의미의 관련 변수인 문제생애사건 지각, 노인들의 우울과 건강상태와 생의 의미와의 관계를 탐구하여 노인의 의미간호중재에 기여하고자 시도되었다.

## 2. 연구문제

1. 노인은 어떤 요소를 그들의 생애에 의미를 주는 것으로 지각하는가?
2. 노인은 그들의 생애에 의미의 충족을 어느정도 경험하며 노인의 일반적 특성에 따른 의미의 충족 정도는 어떠한가?
3. 문제생애의 사건에 대한 노인의 지각은 어떠한가?
4. 문제생애의 사건 지각, 의미의 충족, 우울 그리고 노인의 건강상태와의 관계는 어떠한가?

## 3. 용어의 정의

### 1) 생애의 의미

자신이 속한 세계와 관련하여 자신의 생애에서 가치 있고 의미 있다고 믿는 것으로서 본 연구에서는 의미의 기쁨과 의미충족의 두 가지 요소로 구성된다(Burbank, 1988).

#### ① 의미기쁨

생애의 의미의 하부구조로 본 연구에서는 사람 개인에게서 무엇이 가치있고 중요한 것인지에 관한 신념으로 구성되는 개인의 정의 및 관점으로(Burbank, 1988), Burbank(1988)에 의해 개발된 의미기쁨도구에 의해

측정되었다.

#### ② 의미충족

생애의 의미의 하부구조로 그 틀이 사람 개인의 생애에서 만족되거나 충족되어진 정도에 대한 개인의 정의로 구성되며(Burbank, 1988) 본 연구에서는 Burbank (1988)에 의해 개발된 Fulfillment of Meaning in Life scale(FOM)의 12문항의 5점 척도의 도구로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을 수록 의미의 충족 정도가 높은 것을 의미한다.

### 2) 건강상태지각

일반적 안녕이나 질병상태에 대한 개인의 주관적 경험으로서 본 연구에서는 대상자가 갖고 있는 건강에 대한 지각으로 당신은 당신의 건강이 지금 어떠하다고 생각하십니까? 에 아주 좋다, 좋다, 그저 그렇다, 나쁘다, 아주 나쁘다(Shanas et al., 1968)의 5점 척도의 단일 문항으로 측정되며 점수가 높을 수록 건강상태지각 정도가 높음을 의미한다.

### 3) 문제생애사건 지각

개인에 의해서 매우 힘들고 상해적으로 인지되는 생애의 사건으로 Burbank(1998)의 연구에서 사용된 두 가지 방법으로 측정되었는데, 첫째는 과거 1년간의 스트레스 생활사건 나열과 각 사건에 대한 주관적 스트레스 정도의 평가, 두번째, 생애에 있었던 한개의 주된 일 또는 두개의 생활 사건을 나열, 스트레스 정도 평가로 사건의 횟수가 많을 수록 각 횟수의 평가 정도의 합이 클 수록 문제생애사건 지각 정도가 높음을 의미한다.

### 4) 우울

저하된 기분으로서 인간의 사회적 상호작용 상황에 내재되어 있는 감정 또는 정서상태이며, 본 연구에서는 단축형 노인우울척도(Sheikh & Yesavage, 1986)로 측정되었으며 점수가 높을 수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다.

## II. 문헌 고찰

국내의 간호학 연구에서는 노인의 삶의 의미를 의미의 기쁨과 충족정도면에서 다른 연구는 아직 없다. 이정지(1996)는 정신과 환자의 간호중재 방안으로 Flankl에 의해 창안된 의미를 통한 치료와 Lukas의 임상경험에서 확인된 단계를 고려한 의미간호 요법을 개발하였는

데, 이는 의미요법(logotherapy)으로 삶의 의미를 찾기 위한 치료기법으로 인간 의지의 자유, 생의 의미, 의미에의 의지에 토대를 둔 것이었다.

그동안 외국 선행문헌에서 의미의 개념을 탐구하는 두가지의 주된 접근은 심리학에서 주로 이루어져 왔으며 이는 Frankl의 생애의 목적에 대한 도구를 사용하는 것(Crumbaugh & Maholic, 1981)과 Devoglar와 Ebersole(1980)의 생애의 의미에 대한 에세이의 분석에 기초한 연구들이었다. 생의 목적에 대한 도구사용은 생애의 목적의 충족정도를 재는 것(의미충족)인 반면 Devoglar와 Ebersole의 접근은 생애의 의미 있는 것이 무엇인가에 대한 범주(의미의 기틀)를 마련하는 것이었다. 이들 연구에서 인간 관계는 의미의 기틀에 대한 연구에서 가장 중요한 범주로 지속적으로 수위를 차지하였고, 종교, 봉사, 성장, 일 그리고 건강 역시 의미의 중요한 영역으로 나타났다. Frankl(1962)에 의하면 생애에서의 인간의 의미탐색은 개인적 행위 동기의 일차적인 원천이 된다. 실존적 공허감은 생애의 의미나 목적이 상실되었을 때 나타나며 일반적으로 20%의 대중이 이로 인해 고통받고 있다고 보고되고 있다(Frankl, 1962; Klinger, 1977; Lukas, 1972).

생의 의미에 대한 기존의 연구보고는 생애의 사건과 의미충족간의 관계, 생애의 사건과 건강, 생애의 사건과 우울, 건강과 의미충족, 우울과 의미, 건강과 우울의 관계를 보고하고 있는 데, Barnard(1985)와 Brown(1976), Marmot(1981)는 슬픔과 갈등과 같은 문제생애 사건은 개인의 생의 의미구조에 영향을 미칠 수 있다고 제시하였다. 생애의 사건은 여러 연구에서 건강과 밀접한 연관성을 갖고 있는 것으로 보고되고 있으며 (Thoits, 1983), Rablin과 Struening(1976)의 연구에서는 스트레스 생활사건은 질병에 대해서 9%의 설명변량을 갖고 있는 것으로 보고되고 있다. 또한 생애의 사건, 특히 문제생애사건은 여러 연구에서 우울의 주된 원인 요소로 보고되고 있다(Blazer, 1982; Thoits, 1983; Wetzel, 1984). 또한 건강과 의미충족에 대한 연구는, Steeves와 Kahn(1987)의 호스피스 환자를 대상으로 한 연구에서 대상자의 의미경험은 환자가 경험하는 고통과 밀접하게 연관이 되어 있다고 보고한 바 있다. 또한 Takashima(1984)는 질병은 인생의 목적이나 의미의 부족으로부터 야기된다고 보고하였다. 건강과 우울에 대한 연구에서는 Goldberg 등(1979)은 연구에서 우울한 대상자들이 일반인보다 사망률이 높다고 보고하였으며, 우울은 또한 문헌에서 생애의 의미상실과 연

관되어 제시되어지고 있다(Becker, 1962; Crumbaugh & Maholic, 1981; Garis, 1977).

노인이 되면 생활상황은 변화하고 중요한 사람의 죽음, 거주지의 변화, 은퇴, 건강상태의 악화와 같은 상실을 경험하게 된다. 많은 변화와 상실을 인생후기에 경험하기 때문에 노인에게 있어서 의미상실은 심각하다고 보고되고 있다(Burbank, 1992; Klinger, 1977; Lukas, 1972; Peterson, 1985). 자살을 시도한 노인들이 그들의 인생에서 어떻게 의미를 경험하고 있는가에 대한 연구(Moore, 1997)에 의하면 이들의 경험은 소외감과 관련되며 의미있는 활동과 부정적 연관을 특징으로 하는 주제로 개념화 되었다. 몇몇 학자들은 생애의 의미를 건강상태에 연결시켰고 Taylor(1993)의 연구는 생의 의미는 통합적으로 질병의 신체적 심리적 효과와 연결됨으로 간호사는 환자가 갖는 생의 의미를 활용함으로써 환자를 어떻게 간호할 것인가를 이해해야 한다고 제시하였다. Baum(1981)과 Findlay(1981)은 또한 노인에게 있어서 신체적 건강상태와 생애의 목적과 의미 있는 관계를 보고하였다. 또한 생애의 의미의 상실은 우울과 긍정적 관계가 있다고 보고되었고(Crumbaugh & Maholic, 1981) 생의 의미는 깊게 정신적 안녕과 연관되어 있다고 보고되고 있다(Shok, 1992; Zika & chamberlain, 1992). 이들 학자들은 의미를 개인의 생애에서 일차적 동기적 힘으로 간주하는 심리적인 관점을 사용하고 있었다.

Fry(1991)의 연구에서는 생의 의미, 정신적 안녕과 인생의 부정적 사건이 노인의 적응기전으로 긍정적 가치를 지닌 회상활동의 유해함과 빈도를 예측하는 변인이었다. 상호작용은 의미의 개발을 위한 출발점으로 간주되어진다. 상호작용을 통하여, 상경의 의미, 자기자신의 정의 그리고 상황의 의미는 전개된다. 의미는 상호작용을 통하여 정체적이기보다는 역동적이며 지속적으로 발달된다. 그러므로 사람의 행위는 상황에 주어진 의미에 기초하며 더 진전된 상호작용을 통하여 해석되고 평가되어진다. 이와 같은 관점에서 본 연구에서의 생애의 의미는 의미의 틀과 의미충족을 구성하는 그 자신의 세계와 관련된 정의이며 의미기틀은 생애에서 의미 있고 중요한 것에 대한 개인적 믿음이며 의미충족은 개인의 현재의 생애 상황에서 틀이 만족되어지거나 충족되어지는 정도이다(Burbank, 1988). 본 연구는 노인에게 있어서 의미있는 것과 노인이 그들의 생애에서 갖는 의미충족의 경험정도를 탐구하며 아울러 문헌에서 생의 의미와 더불어 관련 변수로 제시된 우울과 건강상태 그리고 생애에서의 문제사건 지각과의 관계를 탐구하였으며 생의 의미

와 관련해서 문제생애 사건, 우울, 건강상태와의 관계를 나타내는 본 연구의 개념적 기틀은 <그림1>과 같다.



<그림 1> 연구의 이론적 기틀

### III. 연구 방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 60세 이상의 노인을 대상으로 생애에서의 의미의 기틀과 의미의 충족을 조사하고 이와 관련된 생애사건과 정서, 건강간의 관계를 조사하기 위한 탐색적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상자 및 표집방법

본 연구의 대상자는 편의표집으로 서울지역에 소재한 60세이상의 노인으로 의사소통에 지장이 없고 본 연구에 참여할 것을 동의한 노인 198명이었다. 본 연구의 자료수집은 연구보조원에 의해서 각각의 문항에 대하여 노인과의 면담에 의해서 1999년 4월 1일부터 5월 30일까지 수집되었으며 자료의 신뢰성을 높이기 위하여 본 연구자들과 연구보조원 4인간의 질문지 작성에 대한 조사 프로토콜을 작성하였고 초기 질문지 작성 후 예비조사로 노인 5인을 면담하여 질문지 작성하고 이에 따른 질문지 수정 작업을 거쳤으며 연구조원이 질문지를 읽어 주고 이해를 시킨 후에 연구조원이 직접 질문지를 작성하였다. 자료수집에 소요된 시간은 평균 40분에서 1시간이 소요되었다.

#### 3. 자료분석

수집된 자료는 SAS Program을 이용하여 전산처리하였으며 분석방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성은 기술적 통계방법을 이용

하여 분석하였다.

- 2) 생의 의미, 문제생애사건은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 3) 노인의 의미충족 정도는 평균치와 표준편차를 구하였으며 특성별 의미충족 정도는 분산분석 및 다중비교 분석하였다.
- 4) 노인의 의미충족, 건강, 우울, 문제 생애 사건 지각은 피어슨 상관관계로 분석하였다.
- 5) 건강에 대한 제 변수간의 관계는 다중회귀 분석하였다.

#### 4. 연구도구

##### 1) 의미기틀 도구

Burbank(1988)에 의해 개발된 단일 질문에 의하여 측정되었는데 대상자에게 인생에서 대상자 자신에게 가장 의미 있는 것들을 열거하게 요구하는 것으로 '당신의 생애에 의미를 준다고(살아가는 낙이나 살아가는 이유) 생각하는 것들을 나열해 주십시오'였다.

##### 2) 의미충족 도구

의미의 충족 정도를 측정하기 위해서 Burbank(1988)에 의해 개발된 Fulfillment of Meaning in Life scale(FOM)의 12문항의 5점척도의 도구로 개발 당시의 Criterion Validity는 .88, Internal consistency는 .89, Split-half reliability는 .77이었고 본 연구에서의 Cronbach Alpha값은 .814이었다.

##### 3) 건강상태

건강상태는 대상자가 갖고 있는 건강에 대한 지각으로 당신은 당신의 건강이 지금 어떠한다고 생각하십니까?에 아주 좋다, 좋다, 그저 그렇다, 나쁘다, 아주 나쁘다(Shanas et al., 1968)의 5점척도의 단일문항으로 건강상태를 측정하였다.

##### 4) 문제 생애 사건 지각 측정도구

문제생애사건은 Burbank(1988)의 연구에서 사용된 두가지 방법으로 측정되었는데, 첫째는 과거 1년간 있었던 스트레스가 있었던 생활사건을 나열하도록 하는 것이고 이들 각각을 스트레스의 정도에 따라 가장 힘든 것을 100으로 했을 때 상대적 점수를 평가하는 것이다. 두번째는 생애에 있었던 한개의 주된 일 또는 두개의 생활 사건을 나열하도록 하고 그것을 스트레스 정도에 따

라서 가장 힘든 것을 100으로 했을 때 상대적 점수를 평가하도록 하는 것이다.

5) 우울측정도구

우울 측정도구는 예와 아니오 척도의 15문항의 단축형 노인우울척도(Sheikh 와 Yesavage, 1986)로 측정되었으며 본 연구에서의 Cronbach Alpha값은 .853이었다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

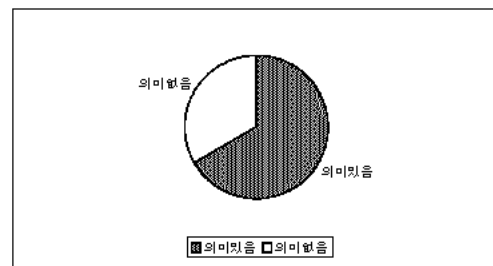
연구대상자는 198명으로 남성 99명(50%), 여성 99명(50%)이었으며 연령의 분포는 66세부터 70세사이가 76명(38.4%)으로 가장 많았고 60세이상에서 65세 사이가 50명(25.3%), 71세에서 75세가 38명(19.2%), 76세에서 80세까지가 23명(11.6%), 81세에서 85세까지가 9명(4.5%), 86세부터 90세까지가 2명(1%)으로 평균 연령은 70.06세 였다. 결혼상태는 배우자 생존 기혼이 112명(56.6%), 사별이 81명(40.9%), 이혼 및 별거가 5명(2.5%)이었다. 교육정도는 무학이 53명(27.2%), 국졸이 48명(24.6%), 고졸이 30명(15.4%), 중졸이 28명(14.4%), 대졸이상인 27명(13.8%), 기타가 9명(4.6%), 무응답이 3명 이었다. 종교는 무가 69명(35%), 기독교가 52명(26.4%), 불교가 44명(22.3%), 기타가 5명(2.5%), 무응답이 22명이었다. 경제상태 지각은 중이 119명(61.7%), 하가 61명(31.6%), 상이 13명(6.7%)이었고 6명의 무응답이 있었다. 동거유형은 홀로 된 노인과 아들 부부와 손자녀와 살고 있는 경우가 44명(22.4%), 부부끼리만 살고 있는 경우가 43명(22.3%), 부부와 아들 내외 손자녀와 살고 있는 경우가 43명(22.3%), 혼자사는 경우가 32명(16.6%), 부부와 출가하지 않은 자녀와 살고 있는 경우가 19명(9.8%), 부부와 딸내외와 손자녀와 동거하는 경우가 7명(3.6%), 딸내외와 손자녀와 함께 사는 경우가 5명(2.6%)이었고 5명이 무응답하였다. 본인이 질병을 갖고 있다고 응답한 대상자는 125명(63.1%)였으며 없다고 응답한자가 73명(36.9%)였고 질병이 있다고 응답한 대상자중 90명(45.5%)가 1개의 질병을, 30명(15.2%)가 2개의 질병을, 5명(2.5%)이 3개의 질병을 앓고 있다고 응답하였다. 평균 사용하는 용돈은 29.5만원이었고 지난 1개월 동안 아픈 일수는 463일이었고

지난 1년간 아픈 일수는 15.32일이었다.

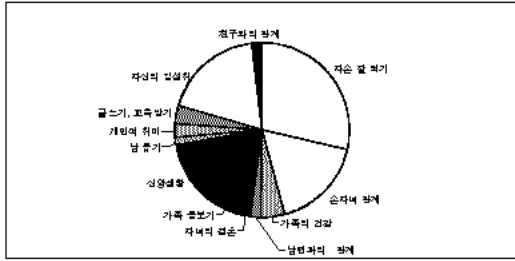
2. 노인의 생애의 의미 기틀

본인의 삶이 의미가 있다고 응답한 대상자는 130명(66.7%), 의미가 없다고 응답한 대상자는 65명(33.3%)이었다(도표1). 생의 의미가 있다고 응답한 대상자중 생애 의미 있는 항목을 기술하도록 하였는데 질문지 여백은 10개 정도를 기술하도록 제공되었으나 대부분의 대상자는 적은 수를 기록하였다. 대상자가 기록한 항목의 평균수는 1.43개였다. 1개를 기록한 대상자는 91명(46%), 2개를 기록한 대상자는 29명(14.6%), 3개를 기록한 대상자는 10명(5.1%)였고 68명은 기록하지 않았다. 의미 있는 항목의 범주로 확인된 것은 자손잘되기, 가족의 건강, 본인건강, 손자녀, 신앙생활, 남을 돕기, 개인적 취미, 글쓰기 등 개인적 성장요구, 남편, 친구, 가족간의 유대, 가족 돌보기, 자신의 일의 성취로 총 172개를 기록하였는데 그 중 자손 잘되기는 42번(24.4%)이 기술되었고, 본인의 건강은 28번(16.3%), 자신의 일의 성취는 28번(16.3%), 손자녀 관계는 26번(14%), 신앙생활은 18번(11%), 가족 돌보기는 8번(4.7%), 가족의 건강은 5번(2.9%), 글쓰기 교육받기 등 개인적 성장요구는 5번(2.9%), 개인적 취미는 4번(2.3%), 남편과의 관계는 3번(1.7%), 친구와의 관계는 3번(1.7%), 남을 돕는 것은 2번(1.2%), 자녀의 결혼은 1번(0.6%), 가족간의 유대는 1번(0.6%)이 기술되었다(도표2).

의미 있는 항목의 범주중 자손잘되기, 손자녀, 가족의 건강, 자녀의 결혼, 남편과의 관계등 가족 관련 범주는 전체 172건 중 86건으로 전체에서 50%를 차지하였고, 특히 손자녀는 관계는 15.1%로 이는 가족관련 범주의 30.2%를 차지하고 있었다.



<도표 1> 생의 의미 여부



<도표 2> 생의 의미 기틀

## 2. 생애의 의미의 충족 정도와 일반적 특성에 따른 생애 충족 정도

대상자의 의미충족 정도는 12-60의 점수분포 정도에서 38.31(표준편차-13.58)을 나타냈으며 노인의 특성에 따른 생애의 충족의 정도에서 유의한 결과를 보인 변수는 연령(F=4.44, P=.0008), 교육(F=6.44, P=.0001), 경제상태(F=10.27, P=.0001), 결혼상태(F=9.12, P=.0002), 종교(F=3.68, P=.006)였다(표1). 다중비교 결과 생의 의미충족정도는 65세 이

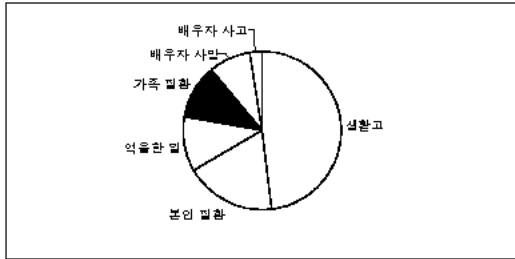
하가 86세 이상보다 높은 것으로 드러났고, 교육면에서는 대졸이상이 무학보다는 의미충족이 높은 것으로 드러났으며, 경제상태는 상이 하보다 의미충족이 높았다. 종교와 결혼상태는 통계적 차이가 유의하였으나 다중비교 결과 차이가 없는 것으로 드러났다.

## 3. 문제 생애의 사건에 대한 노인의 지각

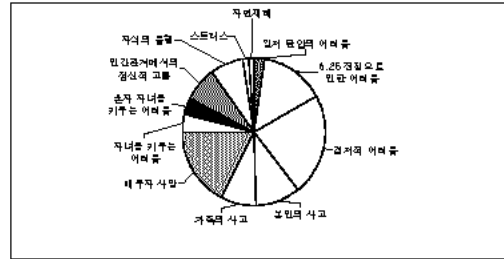
문제 생애 사건은 과거 1년간에 일어난 것과 대상자 전생애에서 일어난 두가지 문제있는 생활 사건으로 구분되었다. 74명의 대상자가 과거 1년간 1가지의 문제가 있었다고 하였고 2명이 3개의 문제가 있었다고 기술하였다. 문제의 범주는 배우자 사고, 사망, 생활고, 본인의 질환, 가족의 질병, 억울한 일이었다 기록한 80건 가운데 생활고가 가장 어려운 사건으로 39건(48.8%)이 기술되었으며, 가장 힘든 것을 100점으로 했을 때 생활고 점수는 78.7이었다. 본인의 질환이 15건(18.9%), 점수는 83, 억울한 일이 9건(11.2%), 78점, 가족의 질환이 8건(10%), 94점, 배우자 사망이 7건(8.7%), 88점, 배우자 사고가 2건(2.5%), 80점이 기술되었다(도표3.4).

<표 1> 노인의 특성에 따른 생애의 의미 충족의 정도

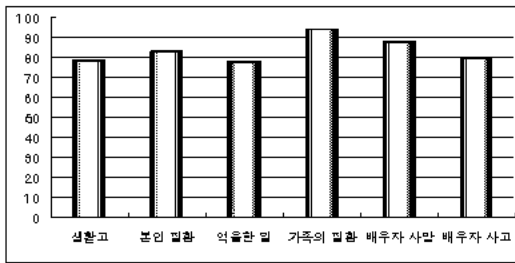
요인	Stage	Mean	N	F Value	P>F	Tukey	Grouping	
연령	65세 이하	40.72	44	4.44	0.0008	A		
	66-70세	39.70	71				A	B
	81-85세	37.77	9				A	B
	76-80세	35.50	22				A	B
	71-75세	34.50	38				A	B
	86-90세	29.50	2					B
교육	대졸이상	43.84	25	6.44	0.0001	A		
	고졸	39.82	28				A	B
	중졸	39.48	27				A	B
	국졸	38.06	47				A	B
	기타	34.55	9					B
	무학	34.29	48					B
경제	상	43.81	11	10.27	0.0001	A		
	중	39.39	113				A	B
	하	34.84	58					B
종교	기독교	40.74	47	3.68	0.0066	A		
	천주교	40.57	28				A	
	불교	39.00	42				A	
	무교	35.78	65				A	
	기타	35.20	5				A	
결혼상태	결혼유지	40.25	105	9.12	0.0002	A		
	이혼 및 별거	37.20	5				A	
	사별	35.82	76				A	



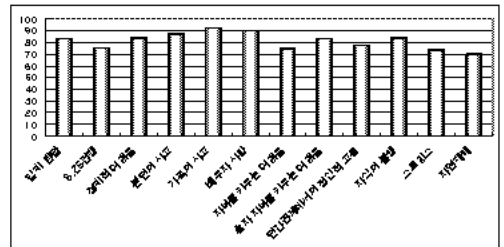
<도표 3> 지난 1년간의 문제생애 사건지각



<도표 5> 전생애의 문제생애 사건



<도표 4> 지난 1년간의 문제생애사건 지각의 스트레스 정도



<도표 6> 전생애에서의 문제생애 사건의 스트레스 정도

대상자 전생애에서 문제 있던 사건으로는 57명 (29.2%)이 없다고 응답하였고 1가지가 있다고 응답한 사람은 113명(57.9%), 2가지로 응답한 사람은 22명 (12.3%), 3가지를 기술한 사람은 1명(0.5%)이었다. 문제 사건의 범주는 일제탄압시 어려웠던 것, 6.25 전쟁으로 인한 관련 사건, 경제적 어려움, 본인의 사고, 가족의 사고, 배우자 사망, 자녀를 키우는 어려움, 혼자 배우자 없이 자녀를 키우는 어려움, 인간 관계에서의 정신적 고통, 자식의 불행울 보는 것, 스트레스, 자연재해로 총 기록 건수 160건수 중 가장 힘든 것을 100점으로 했을 때 가족의 사고는 13번(8.1%), 92점, 배우자 사망이 28번(17.5%), 90점, 본인의 사고는 16번 (10%), 87점, 경제적 어려움은 36번(22.5%), 84점, 자식이 불행울 겪는 것이 12번(7.5%), 84점, 일제탄압의 어려움은 4번(2.6%) 83.3점, 혼자 자녀를 키우는 어려움이 6번(3.7%), 83점, 관계에서의 정신적 고통은 12번(7.5%), 77.5점, 6.25 전쟁의 어려움은 23번 (14.4%), 75.3점, 자녀를 키우는 어려움이 6번 (3.7%), 75점, 스트레스가 2번(1.25%), 74점, 자연재해가 2번(1.25%), 70점이었다(도표5. 6).

4. 의미의 충족, 우울, 문제생애사건 지각과 노인의 건강상태

문제생애사건 지각의 수, 문제생애사건 지각의 스트레스 정도, 의미의 충족정도, 우울과 건강상태의 변수간의 관계를 Pearson Correlation으로 보았을 때 유의한 상관관계가 의미충족과 건강( $r=.47, P<.0001$ ), 우울과 전생애 문제생애사건 지각의 수와( $r=-.147, p=.04$ ), 지난 1년간 문제생애사건지각의 스트레스의 정도와 전생애 문제생애사건 지각의 스트레스 정도( $r=.43, p=.002$ )가 의미 있는 순상관관계를 보였고, 의미충족과 지난 1년 동안의 문제생애사건 지각의 스트레스 정도 ( $r=-.26, p=.004$ ), 우울과 의미충족( $r=-.70, p<.00001$ ), 우울과 건강( $r=.521, p<.00001$ )이 의미 있는 역의 상관관계를 보였다(표2)

건강에 대한 우울, 의미충족, 문제생애사건 지각 영향의 제변수간의 관계를 다중회귀 분석한 결과 우울만이 유의하게 남아있었다( $P<.001$ ). 즉 우울이 건강을 22% 유의하게 설명하는 것으로 나타났다. 요약하면, 상관관계는 의미충족, 우울, 건강의 세변수들간에 유의한 것으로 드러났다. 다중회귀분석에서 우울이 건강상태와 가장 강한 관계를 갖는 것으로 드러났다. 결론적으로 노인에게서는 의미충족은 우울과 연관되고 우울이 건강

<표 2> 의미충족, 우울, 건강, 문제생애사건 지각의 변수간의 상관관계

	우울	지난 1년간의 문제생애사건 지각의 수	1년간의 문제 사건지각 스트레스정도	전생애 문제생애 사건지각수	전생애 문제생애사건 스트레스정도	건강
	X1	X2	X3	X4	X5	X6
의미충족	-.705***	.017	-.264*	-.026	.145	.470***
X1	-.003	.198	.147	-.041	-.521***	
X2	-.161	.127	.158	.049		
X3	-.112	.435**	-.218			
X4	-.008	-.088				
X5	-.075					
X6						

과 연결된 가장 의미 있는 변수였다(표3).

<표 3> 건강예측요인

변수	Partial R2	Model R2	F	Pro>F
우울	0.2296	0.2296	12.51	0.001

## V. 는 의

노인의 생의 의미에 대한 본 연구 결과는 노인을 대상으로 하는 간호영역에 중요한 사정 영역을 제시한다. 비록 대상자의 대다수가 가족 관계가 그들에게 가장 중요하다고 지적하였지만 사정은 개개인의 대상자에게 무엇이 그들에게 가장 의미가 있는 것인가에 대해서 이루어져야한다.

본 연구에서 의미충족과 우울과의 역상관관계가 의미 있고 건강을 가장 예측하는 변수로 우울이 드러난 것은 Debat, Drost 와 Hansen(1995)의 연구에서는 의미의 충족은 매우 강하게 자신, 타인, 그리고 자신이 속한 세계와 연관되는 반면, 의미상실은 자아타인, 세계의 소외감과 연결되어 있으며 과거 스트레스 있는 생활 사건에 효과적으로 대처한 것은 현재의 의미충족감에 연관되어 있다고 보고한 기존의 의미 관련 연구 결과를 지지하고 있다. 그러나 건강을 예측하는 변수에서 의미충족은 유의했던 반면 우울은 유의하지 않았던 Burbank(1988)의 연구결과와는 일치하지 않았다. 이러한 결과는 대상자의 의미충족의 평균치가 Burbank(1988)의 연구에서는 43(범위:12-60)을 보인 반면 본 연구 대상자의 의미충족 정도는 38.3(범위:12-60)을 보이고 있어 본 연구의 대상자가 미국인을 대상으로 한 Burbank(1988)의 대상자보다 의미충족 정도가 낮았다는 점을 고려할 때, 본 연구의 대상자에게서는 건강에 유의한 변

수로 의미충족보다는 우울이 유의한 것으로 드러난 것으로 사료된다. 그러나 본 연구에서 의미충족과 우울은 유의한 역상관관계를 갖고 있는 것으로 드러났는데 노인을 대상으로 한 연구는 아니었으나 Klinger(1977)의 연구에서 대학생을 대상으로 우울과 생의 의미가 유의하게 연관을 갖고 있었다는 보고와 일치하며 또한 우울은 생애의 의미상실과 연관되어 있다는 보고와도 일치한다(Becker, 1962; Crumbaugh & Maholick, 1981; Garis, 1977).

또한 의미의 기틀에 있어서는 본 연구의 결과는 Depaola와 Ebersole(1995)의 연구에서도 양로원의 노인들이 생의 의미의 범주로 주로 언급한 것은 가족과의 관계가 가장 중심적 이었고, 그다음 기쁨의 범주, 그리고 건강의 범주 순이었다는 연구와 일치해 보이고 있으나 남편과의 관계가 Burbank(1988)의 연구에서는 57%의 대상자가 가장 의미 있는 관계라고 대답한 반면 본 자료에서는 남편과의 관계가 17%에 불과한 반면 손자녀와의 관계가 15.1%인 것은 우리나라 노인에게 의미 있는 대상자가 주로 대가족 제도 구성원에서 있을 수 있음을 반영하는 결과라 할 수 있다. 또한 전체 의미 있는 것들 중에서 가족 구성원과의 관계가 전체의 52.6%를 차지하는 것은 우리나라 노인의 강한 가족적 유대가 노인에게 의미를 주는 주된 자원임을 반영하고 있다고 하겠다. 또한 의미 충족 정도가 경제상태에 따라 유의한 차이를 보였고 과거 1년간의 문제생활 사건에서 생활고(48.7%)가, 평생동안의 문제 생활 사건으로 경제적 어려움(22.5%)이 제시된 점과 우울과 의미충족에 이들 문제 있는 사건이 의미 있게 관련되어 진다는 점을 고려할 때 노인에게 있어 의미 충족정도에 경제적 여건이 크게 작용을 한다는 것을 반영하는 것으로 노인의 안녕은 노인 복지와 연관되어 진다는 점을 아울러 시사하고 있다. 또한 Burbank(1988)의 미국 노인을 대상으



로 한 연구에서는 대상자 노인들의 생의 의미충족 정도가 평균 43점(범위: 12-60)을 보인 본 연구의 대상자의 의미충족 정도는 38.3(범위:12-60)으로 나타나 한국 노인의 의미 충족 정도가 미국 노인보다 더 낮은 것으로 드러나 노인의 의미 충족과 연구의 필요성을 제시하고 있다고 볼 수 있다. 생애의 의미가 없거나 낮은 수준을 보이는 환자는 확인되어질 필요가 있고 중재는 의미충족 증진방향으로 탐구되어야 한다. 간호사로서 노인의 생애의 의미에 대한 더 나은 이해를 얻을 수 있다면, 노인 간호 중재는 생애의 의미충족의 성장과 유지를 증진하는 것으로 개발되어지고 검증되어질 수 있을 것이다.

## VI 결론 및 제언

본 연구는 60세 이상의 노인을 대상으로 생애에서의 의미의 기쁨과 의미의 충족을 조사하고 이와 관련된 사건과 정서, 건강간의 관계를 조사하기 위한 탐색적 조사 연구이다.

본 연구의 대상자는 편의표집으로 서울지역에 소재한 60세이상의 노인 198명으로 자료수집은 연구보조원에 의해서 각각의 문항에 대하여 노인과의 면담에 의해서 1999년 4월 1일부터 5월 30일까지 수집되었다.

수집된 자료는 SAS Program을 이용하여 전산처리하였으며 연구도구는 Burbank(1992)의 의미기쁨도구, 의미충족 도구, Shanas 등(1968)의 건강상태 측정도구, 문제생애사건 지각 측정도구, 단축형 노인우울척도(Sheikh & Yesavage, 1986)로 측정되었으며 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 노인의 생애에 의미 지각은 본인의 삶이 의미가 있다고 응답한 대상자는 130명(66.7%), 의미가 없다고 응답한 대상자는 68명(33.3%)였고 생의 의미가 있다고 응답한 대상자중 생애 의미 있는 항목의 기술은 172개였으며 그중 자손 잘되기는 42번(24.4%) 기술되었고, 손자녀 관계는 26번(15.1%), 자녀의 결혼은 1번(0.6%), 가족의 건강은 5번(2.9%), 가족간의 유대는 1번(0.6%), 가족 돌보는 8번(4.7%), 남편과의 관계는 3번(1.7%), 본인의 건강은 28번(16.3%), 신앙생활은 18번(11%), 남을 돕는 것은 2번(1.2%), 개인적 취미는 4번(2.3%), 글쓰기 교육받기 등 개인적 성장요구는 5번(2.9%), 친구와의 관계는 3번(1.7%), 자신의 일의 성취는 28번(16.3%)이 기술되었다.

의미 있는 항목의 범주 중 자손잘되기, 손자녀, 가족의 건강, 자녀의 결혼, 남편과의 관계등 가족 관련 범주는 전체 172건 중 86건으로 전체에서 50%를 차지하였고, 특히 손자녀는 관계는 15.1%로 이는 가족관련 범주의 30.2%를 차지하고 있었다.

2. 생애의 의미충족 정도는 12-60의 점수분포 정도에서 38.31(표준편차-13.58)을 나타냈으며 노인의 특성에 따른 생애의 충족의 정도에서 유의한 결과를 보인 변수는 연령(F=4.44, P=.0008), 교육(F=6.44, P=.0001), 경제상태(F=10.27, P=.0001), 결혼상태(F=9.12, P=.0002), 종교(F=3.68, P=.006)였다. 다중비교 결과 생의 의미충족 정도는 65세 이하가 86세 이상보다 높은 것으로 드러났고, 교육면에서는 대졸이상이 무학보다는 의미충족이 높은 것으로 드러났으며, 경제상태는 상이 하보다 의미충족이 높았다. 종교와 결혼상태는 통계적 차이가 유의하였으나 다중비교 결과 차이가 없는 것으로 드러났다.
3. 문제생애사건에 대한 노인의 지각은 과거 1년간에 일어난 것과 대상자 전생애에서 일어난 두가지 문제생애사건으로 구분되었는데 기록한 80건 가운데 생활고가 가장 어려운 사건으로 39건(48.8%)이 기술되었으며, 가장 힘든것을 100점으로 했을 때 본인의 점수는 78.7, 본인의 질환이 15건(18.8%), 점수는 83, 억울한 일이 9건(11.2%), 78점, 가족의 질환이 8건(10%), 94점, 배우자 사망이 7건(8.7%), 88점, 배우자 사고가 2건(2.5%), 80점이 기술되었다. 대상자 전생애에서 문제 있던 사건으로는 총 기록 건수 160건수 중 일제탄압의 어려움은 4번(2.6%) 가장 힘든 것을 100점으로 했을 때 83.3점, 6.25 전쟁의 어려움은 23번(14.4%), 75.3점, 경제적 어려움은 36번(22.5%), 84점, 본인의 사고는 16번(10%), 87점, 가족의 사고는 13번(8.1%), 92점, 배우자 사망이 28번(17.5%), 90점, 자녀를 키우는 어려움이 6번(3.7%), 75점, 혼자 자녀를 키우는 어려움이 6번(3.7%), 83점, 관계에서의 정신적 고통은 12번(7.5%), 77.5점, 자식이 불행을 겪는 것이 12번(7.5%), 84점, 스트레스가 2번(1.25%), 74점, 자연재해가 2번(1.25%), 70점이었다.
4. 의미의 충족, 우울, 문제생애사건 지각정도와의 노

인의 건강상태와의 관계는 문제생애사건 지각의 수, 문제생애사건 지각의 스트레스 정도, 의미의 충족, 우울과 건강상태의 변수간의 관계를 Pearson Correlation으로 보았을 때 유의한 상관관계가 의미충족과 건강( $r=.47$ ,  $P<.0001$ ), 우울과 전생애 문제생애사건 지각의 수와( $r=.147$ ,  $P=.04$ ), 지난 1년간 문제생애사건 지각의 스트레스의 정도와 전생애의 문제생애사건 지각의 스트레스 정도( $r=.43$ ,  $P=.002$ )가 의미 있는 순상관관계를 보였고, 의미충족과 지난 1년 동안의 문제 있는 생활사건의 스트레스 정도( $r=-.26$ ,  $P=0.04$ ), 우울과 의미충족( $r=-.70$ ,  $P=0.0001$ ), 우울과 건강( $r=.521$ ,  $P=.0001$ )이 의미 있는 역의 상관관계를 보였다.

건강에 대한 우울, 의미충족, 문제생애사건 지각의 제변수간의 관계를 다중회귀 분석한 결과 우울만이 유의하게 의미있게 유의한 변수였다( $P<.001$ ). 즉 우울이 건강을 22% 유의하게 설명하는 것으로 나타났다. 요약하면, 상관관계는 의미충족, 우울, 건강의 세변수들간에 유의한 것으로 드러났다. 다중회귀분석에서 우울이 건강상태와 가장 강한 관계를 갖는 것으로 드러났다. 결론적으로 노인에게서는 의미충족은 우울과 연관되고 우울이 건강과 연결된 가장 의미있는 변수였다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 노인의 의미충족에 영향을 주는 요인 탐색에 대한 반복 연구가 필요하다.
2. 노인의 의미기쁨의 광범위한 확인을 위한 반복연구가 필요하다.
3. 노인의 의미기쁨을 고려한 노인의 의미충족 증대 개발 연구가 필요하다.

## VI 참고 문헌

이정지 (1996). 의미간호요법의 이론과 실제. 정신간호학회지, 5(2), 28-49.

Barnard, D. (1985). Psychosomatic medicine and the problem of meaning. Bulletin of the Menninger Clinic, 49(1), 10-28.

Baum, S. (1981). Age identification in the elderly, Dissertation Abstract International, 42(4-B), 1580.

Becker, E. (1962). Toward a comprehensive

theory of depression: A cross-disciplinary appraisal of objects, game and meaning. Journal of Nervous and Mental disease, 135, 26-35

Blazer, D. G. (1982). Depression in late life. St. Louis: C.V. Mosby Company.

Brown, G. (1976). Social cause of disease. In D. Tuckett(Ed). An introduction to medical sociology(pp.291-333). London: Tavistock

Burbank, P. M. (1988). Meaning in life among older persons. Unpublished doctoral dissertation, Boston University, Boston, MA.

Burbank, P. M. (1992). An explorative study: assessin the meaning in life among older adult clients Journal of Gerontological Nursing, 18(9), 19-28.

Cohen, F. (1983). Stress, emotion and illness. In L. Temoshok, C. VanDylæ, & L. S. Zegans (Ed), Emotions in health and illness: Theoretical and research foundation (pp.31-35). New York: Grune & Stratton

Crumbaugh, J., & Maholic, L. (1981). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis, Journal of Clinical Psychology, 24, 74-81.

Debats, D. L., Drost, J., & Hansen, P. (1995). Experiences of meaning in life: a combined qualitative and quantitative approach. British Journal of Psychology, 86(Pt3), 359-75.

Depaola, S. J., & Ebersole, P. (1995). Meaning in life categories of elderly nursing home residents. International Journal of Aging & Human Development. 40(3), 227-236.

Devoglar, k., & Ebersole, P. (1980). Categorization of college students meaning in life, Psychol Rep, 46, 387-390

Dirksen, S. R. (1995). Search for meaning in long-term cancer survivors, Journal of Advanced Nursing, 21(4), 628-633.

Ebersole, P., & Hess, P. (1985). Toward healthy aging: human needs and nursing responses, 2nd ed. St Louis: CV Mosby co.

- Findlay, C. (1981). Life satisfaction and purpose in life during late adulthood, Dissertation Abstract International, 42(10-B), 4222.
- Fitzpatrick, J. (1983). A life perspective rhythm model. In J. Fitzpatrick, A. Whall, (Eds.) Conceptual models of nursing: Analysis and application. pp295-302, Bowie, MD: Robert J. Brady Co,
- Fox, N. (1979). How to put joy into geriatric care. Bend, OR: Geriatric Press, Inc.
- Frankl, V. (1962). Psychotherapy and existentialism. New York: Simon & Schuster.
- Fry, P. S. (1991). Individual differences in reminiscence among older adults: predictors of frequency and pleasantness ratings of reminiscence activity. International Journal of Aging & Human Development, 33(4), 311-326
- Garis, A. M. Varna. (1977). An empirical investigation of an existential theory as it applies to the elderly: the will to live. (Doctoral dissertation, University of Rhode Island, 1977). Dissertation Abstracts International, 3B(4-B), 1911-1912
- Goldberg, E. L., Comstock, G. W., & Hornstra, R. (1979). Depressed mood and subsequent physical illness, American Journal of Psychiatry, 136, 530-534
- Guillory, J. A., Sowell, R., Moneyham, L., & Seals, B. (1997). An exploration of the meaning and use of spirituality among women with HIV/AIDS. Alternative Therapies in Health & Medicine, 3(5), 55-60.
- Klinger, E. (1977). Meaning and void: Inner experience and the incentives in people's lives. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Lukas, E. (1972). Zur validierung der logotherapie [The validation of logotherapy]. In V. Frankl, (Ed), Der will zum sinn: Ausgewählte vorträge über logotherapie [The will to meaning: Selected writings about logotherapy] pp 233-266 bern: Huber,
- Mamot, M. (1981). Culture and illness: Epidemiological evidence. In M.J. Christia 7 PGMillet(Eds.), Foundation of psychosomatics (pp.33-34). New York: John Wiley & Sons.
- Moore, S. L. (1997). A phenomenological study of meaning in life in suicidal older adults. Archives of Psychiatric Nursing, 11(1), 29-36.
- Pender, N. (1987). Health promotion in nursing practice, 2nd ed. Norwalk, CT: Appleton & Large.
- Peterson, E. (1985). The physical.. the spiritual... Can you meet all of your patients' needs?. Journal of Gerontological Nursing, 11(10), 23-27.
- Rabkin, E. G., & Struening, E. L. (1976). Life events stress and illness. Science, 194, 1013-1020
- Radwin, L. (1996). 'Knowing the patient': a review of research on an emerging concept. Journal of Advanced Nursing, 23(6), 1142-1146.
- Reker, G. T. (1985). Toward a holistic model of health, behavior, and aging, In J.E. Birren & J. Livingston(Eds.), Cognition, stress and aging(pp. 47-71). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall
- Salmon, P., Manzi, F., & Valori, R. M. (1996). Measuring the meaning of life for patients with incurable cancer: the life evaluation questionnaire. European Journal of cancer, 32A(5), 755-760.
- Shanas, E. (1962). The health of older people: A social survey. Cambridge: Harvard University Press.
- Shanas, E., Townsend, P., Wedderburn, D., Friis, R., Milhog, P., & Stenhouwer, J. (1968). Old people in three industrial societies. New York: Atherton Press.
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric depression scale(GDS), recent evidence and development of shorter version, Clinical Gerontology, 4, 165-173
- Shek, D. T. (1992). Meaning in life and psychological well-being: an empirical study using the Chinese version of the purpose

- in life questionnaire. Journal of Genetic Psychology, 153(2), 185-200.
- Simms, G. R. (1982). Logotherapy in medical practice. In S.A. Wawrytko(Ed), Analecta Franklians, Berkely, California: Institute of Logotherapy Press.
- Steeves, R. H, & Kahn, D. L. (1987). Experience of meaning in suffering, Image:Journal of Nursing Scholarship, 19(3), 114-116
- Takashima, H. (1984). Humanistic psychosomatic medicine, Berkeley, California: Instite of Logotherapy Press.
- Taylor, E. J. (1993).Factors associated with meaning in life among people with recurrent cancer. Oncology Nursing Forum, 20 (9), 1399-405.
- Thoits, P. A. (1983). Dimensions of life events that influence psychological distress:An evaluation and synthesis of the literature. In H.B. Kaplan(Ed.), Psychosocial stress: Trends in theory and research (pp.33-103). New York: Academic Press.
- Thomas, W. I. (1972). The definition of the situation. In J. G. Maris & B. N. Meltzer (Eds.), Symbolic interaction: A reader in social psychology (2nd ed.) (pp.331-336). Boston: Allyn & Bacon.
- Thornton, T. A, & Hakim, R. M (1997). Meaningful rehabilitation of the end-stage renal disease patient. Seminars in Nephrology, 17(3), 246-252
- Waisberg, J. L, & Porter, J. E. (1994). Purpose in life and outcome of treatment for alcohol. British Journal of Clinical Psychology, 33 (Pt 1), 49-63.
- Wetzel, J. W. (1984). Clinical handbook of depression. New York: Gardner Press, Inc
- Zika, S., & Chamberlain, K. (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. British Journal of Psychology, 83(Pt 1), 133-145.

-Abstract-

Key concepts : Meaning in life, The Elderly

## Meaning in Life Among the Elderly

*Chang, Sung Ok\* · Patricia M. Burbank\*\**

This study was attempted to explore meaning in life and it's relationship to problematic life events, health status and depression among older people.

198samples of elderly were over the age 60 (mean age=70.06) conveniently selected in Seoul, Korea. The data were collected through questionnaires by interview with subjects from April 1, 1999 to May 30, 1999.

The research instuments were the main framework in the experiment. They involved meaning fulfillment and problematic life events which were developed by Burbank (1988) and short form geriatric depression scale(Shelkh & Yesavage, 1986). The data were analysed by SAS Program. The results are followed:

1. 172 lists were given out and had objects that would bring meaning to one's life. They were categorized as wishing for offsprings' prosperity, their relation with their grand-children, marriage of their offspring, health of family members, strong family ties, caring for the family, relation with husband, health for self, religious activity, helping others, individual hobbies, needs for growth such as writing,

---

\* Korea University, Nursing College.

\*\* University of Rhode Island, Nursing College

- education, relationships with friends and personal achievements. In the end, 50% of total list dealt with in the relationship with their family members.
2. The mean fulfillment of the subjects was 38.31(SD-13.58) with a range of 12-60. The degree fulfillment varied according to the subjects' characteristics such as age group(F-4.44, P-.0008), education status (F-6.44, P-.0001), economic status (F-10.27, P-.0001), marital status (F-9.12, P-.0002) and religious background (F-3.68, P-.006).
  3. According to the pearson correlation, analysis significant variables were found between meaning fulfillment and health( $r=.47$ , P-.0001), depression and the number of problematic life events for a life time ( $r=.147$ , P-.04), the stress score of problematic life events for the past one year and the stress score of problematic life events for a life time was  $r=.43$ , P-.002, meaning fulfillment and the stress score of problematic life events  $r=-.26$ , P-.04, depression and meaning fulfillment  $r=-.70$ , P-.0001 and depression and health  $r=-.521$ , P-.0001.
  4. According to multiful regression analysis, depression was found as a most predictable variable for health(F-12.51, P-.001).