

노인의 생의 의미에 대한 조사연구

정 유 진¹⁾ · 신 경 일²⁾ · 최 순 옥³⁾

서 론

연구의 필요성 및 목적

오늘날 우리 사회에서 문제가 되고 있는 인구의 급속한 고령화 현상은 범세계적인 추세이나 특히 우리나라의 고령화 속도는 세계에 그 유래가 없는 것으로서 정부에서도 2007년부터 노인요양 보험 제도를 도입하려는 등 사회 전반적으로 노인문제에 대한 대책을 서두르고 있다. 간호 분야에서도 임상 및 지역사회 현장에서 노인을 대상으로 간호할 책임영역이 확대되고 이를 위한 노인전문 간호사와 케어 매니저 등 노인전문 간호 인력의 활용 방안이 다양하게 제시되고 있으며 또한 새로운 인력의 양성을 위한 노력이 일어나고 있다.

이렇게 간호활동의 중요한 대상자인 노인은 아동, 청년, 장년기의 과정을 경험하고 이제 노년기라는 생의 마지막 발달의 단계에 접어든 사람들로서 독특한 발달적 특성을 가지고 있어 그에 따른 적절한 개입이 필요한 대상으로 이해되고 있다. 노인이 되면 생활상황은 변화하고 중요한 사람의 죽음, 거주지의 변화, 은퇴, 건강상태의 악화와 같은 상실을 경험하게 된다. 그러나 이러한 변화와 상실을 인생후기에 경험하기 때문에 노인에게 상실의 고통은 특히 심각하다(Chang & Burbank, 2000). 따라서 평균수명의 연장이 노인에게 곧 질적인 삶을 가져다준다고 볼 수 없으며, 수명의 연장이 오히려 노인이 가진 특유한 신체적, 경제적, 사회적, 심리적 특성과 관련되어 불행한 시간으로 될 가능성이 높다. 노인들은 특히

생의 의미를 상실하고 깊은 우울증에 빠지는 경우가 많으므로 노인으로서 자신의 생에 대한 의미를 발견하는 일이 매우 중요하게 된다.

생의 의미는 건강과도 깊이 연관되어 있다. 질병이 심각하게 진행될 때 사람들은 좀 더 오래 생존하기 위해 생의 의미를 탐구하게 되며 이때 의미는 새로운 치료를 받아들이거나 새로운 돌봄을 수행하는데 중요한 역할을 담당하게 된다(Dossey, Keegan, Guzzetta, & Kolkmeier, 2000). 노인 간호의 목표가 노인의 생명을 단순히 연장시키는 것이 아니라 삶의 질을 향상시키고, 노인이 자기 자신에게 적합한 인간다운 삶을 살 수 있도록 도와주는 것이라고 한다면(Jho, 1995), 신체적, 기능적 약화로 심리·정서적으로 쇠약해진 노인들이 그러한 상황 속에서도 나름대로 고유한 생의 의미를 발견할 수 있도록 돕는 것은 매우 필요한 일이다.

그런데 노인들이 생의 의미를 발견하거나 향상시킬 수 있도록 돕기 위해서는 우선 노인이 가진 생의 의미수준과 그 내용을 아는 것이 필요하다. 이렇게 대상자들의 생의 의미를 확인하는 작업은 의미를 상실하여 우울, 절망, 무기력감 등 실존적 공허(Existential vacuum)에 빠진 노인들, 즉 의미요법이 필요한 노인들을 파악할 수 있게 해준다. 또한 노인들의 생의 의미 수준과 생의 의미를 구성하는 구체적인 내용을 확인함으로써 노인들에게 결핍된 생의 의미 부분이 무엇인지 알 수 있으며 이를 토대로 그들의 신체적·정신적·영적 건강을 증진시킬 수 있도록 돕는 다양한 간호 중재 프로그램을 개발할 수 있어 노인전문 간호 발전에도 기여하리라 본다.

주요어 : 노인, 생의 의미

1) 춘해대학 간호과 전임강사, 2) 부산 가톨릭대학교 외래강사
3) 부산 가톨릭대학교 간호대학 부교수(교신전자 E-mail: sochoi@cup.ac.kr)
투고일: 2006년 7월 13일 심사완료일: 2006년 10월 16일

그동안 노인의 생의 의미에 대한 선행연구를 살펴보면, 생의 의미는 사람마다 그들이 의미 있다고 여기는 측면(내용)과 의미의 충족수준으로 구분된다는 점에 착안하여 생의 의미의 내용과 충족 수준을 구분하여 미국노인들을 대상으로 생의 의미와 건강상태, 우울 등과의 관련성을 연구한 Burbank (1988)의 연구와 한국노인을 대상으로 한 Chang과 Burbank (2000)의 연구가 있으며, Q방법론을 이용하여 노인의 생의 의미의 주관성을 파악한 Shin, Lee, Choi와 Kim(2003)의 연구가 있다.

Burbank의 노인의 생의 의미 측정도구는 생의 의미를 자신의 생애에서 가치 있고 의미 있다고 믿는 것으로 보고 의미 기틀과 의미충족의 두 가지 차원에서 주관적으로 생의 의미를 측정하였다. 그러나 이 도구는 전체가 12문항으로서 개념이 협소한 편이고 우리나라 노인을 대상으로 사용하기에는 정확한 의미전달이 어려울 수 있으며 문화적 차이가 있을 수 있다. 또한 가장 일반적으로 사용되어 온 Frankl(1963)의 기본 개념인 인생목적과 실존적 공허를 기초로 Crumbaugh와 Maholic(1969)이 창안한 인생목적검사(Purpose in life, PIL)는 의미 실현의 결과 부분만을 강조하는 것이어서 포괄적인 생의 의미를 측정하기에는 개념이 협소할 뿐만 아니라 문항 자체도 외국의 도구를 번안하였으므로 각 문항의 전달이 제대로 되지 못한다는 지적이 있다(Lee, Choi, Shin, & Kim, 2002).

따라서 본 연구에서는 기존 생의 의미 도구들의 제한점을 개선하여 인간본질의 실현이라는 포괄적인 생의 의미의 개념과 노인이라는 대상자의 특성에 적합하도록 만들어진 생의 의미 측정도구(Choi, Kim, Shin, Lee, & Jung, 2003)를 부산과 경남지역에 거주하는 노인들에게 실시하여 그들의 생의 의미 수준과 생의 의미를 구성하는 내용(국면)별 점수 및 일반적 특성에 따른 생의 의미 수준을 파악해 보고자 한다. 이를 토대로 의미를 발견하지 못하여 실존적 공허에 빠진 의미요법 대상자를 확인하고, 그들의 생의 의미 내용과 수준이 특성에 따라 어떻게 차이가 나는지를 파악하여 생의 의미를 발견할 수 있도록 돕는 의미간호 중재를 위한 기초 자료를 제공하고 자 한다.

연구목적

본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 대상자의 생의 의미 수준을 파악한다.
- 대상자의 국면별 생의 의미를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 생의 의미를 파악한다.

용어의 정의

● 생의 의미

- 이론적 정의 : 생의 의미란 ‘인간이 ‘살아야 할 이유’로서 삶의 일차적 동기이자 힘이다’라고 정의한 Frankl(1963)의 이론을 기초로 하여 노인의 생의 의미란 ‘노인으로서 자기 자신과 삶의 유한성(한계성)을 인식하고 수용하면서 창조적, 경험적 태도적 가치를 실현함으로써 자신의 과거와 현재 삶에 대해 만족하는 것’이라고 정의하였다.
- 조작적 정의 : Frankl(1979)의 이론을 토대로 하여 Choi 등 (2003)이 개발한 37문항의 4점 척도로 구성된 노인의 생의 의미 도구(Elderly Meaning in Life, EMIL)로 측정된 점수로서 점수가 높을수록 생의 의미가 높음을 의미한다.

연구 방법

연구대상

본 연구의 대상은 부산 및 경남 지역에 거주하는 65세 이상의 남녀 노인 252명을 편의 표집한 것이다. 표집 대상은 부산·경남에 거주하는 노인들의 다양한 특성(거주지역, 거주형태 및 건강상태)이 고루 안배되도록 하기 위해 부산에 소재한 1개 종합병원과 1개 병원의 외래 방문객이나 입원한 노인, 부산과 경남에 소재한 6개의 노인정을 이용하는 노인들과 2개의 양로원에 거주하는 노인들 중 인지장애가 없어 의사소통이 가능하며 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 사람들이었다.

자료수집

자료수집은 자료의 일관성을 유지하기 위하여 본 연구진 중 1명의 연구자가 대상자와의 직접 면담을 통해 이루어졌는데, 연구자가 개별적으로 설문지를 읽어주고 응답하도록 하여 연구자가 그 응답에 따라 설문지를 완성하는 방식을 취하였다. 응답시간은 평균 15-20분 정도가 소요되었다. 면담도중 피로감이나 지루함을 호소하면서 도중에 포기한 대상자 12명을 제외하고 최종 분석에 참여한 대상자는 총 240명이었다. 기간은 2004년 5월부터 9월까지 총 5개월에 걸쳐 이루어졌다.

연구도구

본 연구에서 사용한 생의 의미 측정도구는 Frankl(1963, 1969, 1979)의 이론을 토대로 Choi 등(2003)이 개발한 ‘노인의 생의 의미 측정도구(EMIL)’를 사용하였다. 본 도구는 4개의

국민(1국민: 삶과 자신에 대한 인식 및 수용, 2국민: 창조적 가치 실현, 3국민: 경험적 가치실현, 4국민: 과거와 현재의 삶에 대한 만족감)과 8개의 요인(자기인식 및 수용, 생의 만족, 생의 목적, 가족사랑, 역할 인식, 미래에의 열망, 헌신, 사랑체험)들로 구성된 37문항의 4점 Likert 척도이다.

생의 의미 점수의 범위는 최소 37점에서 최대 148점까지로서 점수가 높을수록 생의 의미 수준이 높음을 의미한다. 생의 의미 점수 104점 이하는 생의 의미 상실단계로 실존적 공허 상태를 말하며, 생의 의미 점수 105-117점은 생의 의미를 확실하게 발견하지 못한 상태로 생의 의미 추구단계, 생의 의미 점수 118점 이상은 생의 의미 발견 수준이 높은 단계로 확실하게 생의 의미를 발견한 단계를 말한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .91였고 본 연구에서는 .92였다.

자료분석방법

수집된 자료는 SPSS Win 10.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 통계 처리하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 구하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 생의 의미 차이분석은 t-test, ANOVA, 및 Scheffe' 사후검정을 실시하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자들은 여성이 55.8%였으며, 평균연령은 73.6세, 81.2%가 종교를 가지고 있었다. 학력은 80% 이상이 중졸 이하였으며, 48.3%는 배우자가 있었고, 40.4%가 결혼한 자식과 살고 있었다. 용돈은 12.1%만이 충분하다고 느끼고 있었으며, 현재 치료받고 있는 질병이 있다고 응답한 비율은 53.3%로서 과반수가 질병을 가지고 있었다<Table 1>.

대상자의 생의 의미

대상자의 생의 의미 점수범위는 62점에서 131점이었으며, 평균은 100.4점이었다. 대상자들을 생의 의미 수준에 따라 구분하여 보면, 전체 240명 중 10명(4.2%)이 118점 이상으로서 생의 의미 발견수준이 높고 확실하게 생의 의미를 발견한 단계에 속해 있었으며, 78명(32.5%)이 생의 의미를 완전하게 발견하지 못하고 생의 의미를 발견하기 위해 노력하는 생의 의미 추구단계에 속한 것으로 나타났다. 그리고 전체 대상자의 63.3%인 152명은 생의 의미를 상실한 채 실존적 공허 상태에 빠져 있는 것으로 나타났다<Table 2>.

<Table 1> General characteristics of subjects (N=240)

Variables		N (%)
Gender	Male	106 (44.2)
	Female	134 (55.8)
Age(year)	65 - 69	72 (30.0)
	70 - 74	85 (35.4)
	≥ 75	83 (34.6)
Religion	Yes	195 (81.2)
	None	45 (18.8)
Educational level	No schooling	69 (28.8)
	Elementary/Middle	125 (52.0)
	Above high school	46 (19.2)
Spouse	Yes	116 (48.3)
	None	124 (51.7)
Living together	Alone	51 (21.2)
	Only spouse	71 (29.6)
	Married son	97 (40.4)
	The others	21 (8.8)
Spending money	Enough	29 (12.1)
	Fair	117 (48.7)
	Short	94 (39.2)
Disease	Yes	128 (53.3)
	None	112 (46.7)

<Table 2> Level of meaning in life score (N=240)

Score (Level of meaning in life)	N(%)
Level of the establishment of meaning in life(≥ 118)	10(4.2)
Level of the pursuit of meaning in life(105 - 117)	78(32.5)
Level of the existential vacuum(104 ≥)	152(63.3)

생의 의미를 구성하는 네 가지 국민별로 대상자들의 점수 분포를 살펴보면 의미발견을 위한 전체에 해당하는 삶과 자신에 대한 인식 및 수용 국민의 평균점수는 36.97점이었다. 그리고 의미발견의 방법에 해당하는 창조적 가치실현 국민은 17.79점이었고, 경험적 가치실현 국민은 2.75점이었으며, 의미발견의 결과에 해당하는 과거와 현재 삶에 대한 만족감 국민의 평균점수는 43.70점이었다<Table 3>.

<Table 3> Meaning in life score according to phases (N=240)

Phase of meaning in life	Mean(±SD)	Range(Min-Max)
Phase 1 (awareness and acceptance of self & life)	36.97(±5.45)	22-48
Phase 2 (creative value realization)	17.79(±2.73)	9-23
Phase 3 (experimental value realization)	2.75(±0.57)	1- 4
Phase 4 (contentedness of past and present)	43.70(±4.70)	30-56

일반적 특성에 따른 생의 의미

대상자들의 일반적 특성에 따른 생의 의미는 성별, 종교 유무, 교육수준, 배우자 유무, 용돈 그리고 질병 유무에 따라 차이가 있었는데, 남자노인($t=2.71, p=.007$), 종교가 있는 집단($t=3.26, p=.001$) 그리고 고졸이상의 학력을 가진 집단의 생

의 의미 점수가 더 높았다($F=33.59, p=.000$). 배우자가 없는 집단에 비해 배우자가 있는 집단에서 생의 의미 점수가 높았으며($t=4.26, p=.000$), 용돈이 충분하다고 느끼는 집단($F=5.48, p=.005$)이, 그리고 질병이 없는 집단에서 생의 의미 점수가

<Table 4> Meaning in life score according to general characteristics (N=240)

Variables		Mean(±SD)	t or F	p
Gender	Male	102.33(±10.42)	2.71	.007
	Female	98.54(±11.02)		
Age(year)	65 - 69	102.19(±10.59)	2.13	.121
	70 - 74	100.12(±10.78)		
	≥ 75	98.59(±11.15)		
Religion	Yes	101.29(±10.63)	3.26	.001
	None	95.53(±10.94)		
Educational level	No schooling	92.52(±10.24)	33.59	.000
	Elementary/Middle	102.23(± 9.75)		
	Above high school	106.26(± 8.44)		
Spouse	Yes	103.21(±10.17)	4.26	.000
	None	97.41(±10.85)		
Living together	Alone	97.59(±10.23)	2.91	.036
	Only spouse	102.65(±10.93)		
	Married son	99.24(±11.14)		
	The others	102.86(± 9.71)		
Spending money	Enough	104.59(±10.24)	5.48	.005
	Fair	101.15(± 9.91)		
	Short	97.69(±11.75)		
Disease	Yes	96.64(±11.99)	5.78	.000
	None	104.29(± 7.74)		

* Scheffe' test

<Table 5> Scores of phase(1, 4) according to general characteristics (N=240)

Variables		Phase 1		Phase 4	
		Mean(±SD)	t or F/p	Mean(±SD)	t or F/p
Gender	Male	37.47(±4.98)	3.92/.000	44.04(±4.62)	1.12/.226
	Female	34.78(±5.52)		43.40(±4.77)	
Age(year)	65 - 69	36.21(±4.80)	1.54/.217	44.71(±4.74)	2.39/.094
	70 - 74	36.56(±5.59)		43.20(±4.30)	
	≥ 75	35.14(±5.78)		43.35(±4.98)	
Religion	Yes	36.43(±5.42)	2.79/.006	44.10(±4.61)	2.77/.006
	None	33.96(±5.16)		41.98(±4.78)	
Educational level	No schooling	32.42(±4.92)	32.67/.000*	41.06(±4.81)	17.48/.000*
	Elementary/Middle	36.58(±4.82)		44.83(±4.52)	
	Above high school	39.63(±4.78)		44.61(±3.34)	
Spouse	Yes	37.09(±5.15)	3.16/.002	44.72(±4.37)	3.29/.001
	None	34.91(±5.53)		42.96(±4.82)	
Living together	Alone	35.16(±5.59)	2.15/.095	42.59(±3.93)	1.59/.192
	Only spouse	37.24(±5.07)		44.28(±4.77)	
	Married son	35.36(±5.59)		43.68(±5.06)	
	The others	36.43(±5.13)		44.62(±4.26)	
Spending money	Enough	38.45(±4.67)	6.05/.003	44.41(±4.23)	0.44/.647
	Fair	36.36(±5.20)		43.71(±4.21)	
	Short	34.71(±5.67)		44.62(±4.26)	
Disease	Yes	34.09(±5.53)	6.11/.000	42.52(±5.35)	4.34/.000
	None	38.11(±4.49)		45.06(±3.37)	

* Scheffe' test

더 높았다($t=5.78, p=.000$)<Table 4>.

생의 의미를 구성하는 네 개의 국면별 점수를 보면, 삶과 자신에 대한 인식 및 수용인 1국면에서는 성별, 종교 유무, 교육수준, 배우자 유무, 용돈 그리고 질병유무에 따라 차이가 있었는데 남자노인($t=3.92, p=.000$), 종교가 있는 집단($t=2.79, p=.006$), 고졸이상의 학력($F=32.67, p=.000$), 배우자가 있는 집단($t=3.16, p=.002$) 용돈이 충분하고($F=6.05, p=.003$), 질병이 없는 집단($t=6.11, p=.000$)의 점수가 더 높았다.

과거와 현재 삶에 대한 만족감을 나타내는 4국면에서는 종교 유무, 교육수준, 배우자 유무, 그리고 현재 치료받고 있는 질병의 유무에 따라 차이가 있었는데, 종교가 있는($t=2.77, p=.006$), 고졸이상의 학력($F=17.48, p=.000$), 배우자가 있고($t=3.29, p=.001$), 질병이 없는 집단($t=4.34, p=.000$)의 생의 의미 점수가 더 높았다<Table 5>.

창조적 가치실현인 2국면에서는 연령, 종교 유무, 교육수준, 배우자 유무, 동거 유형, 용돈에 따라 차이가 있었는데, 연령에서는 65-69세 집단($F=4.46, p=.013$), 종교가 있는($t=2.35, p=.020$), 고졸이상의 학력($F=15.97, p=.000$), 배우자가 있고($t=4.72, p=.000$), 용돈이 충분한($F=12.57, p=.000$) 집단에서 생의 의미 점수가 더 높았다.

경험적 가치실현인 3국면에서는 교육수준, 치료받고 있는 질병유무에 따라서 차이가 있었는데, 고졸이상의 학력($F=4.77, p=.000$), 질병이 없는($t=2.64, p=.009$)집단의 생의 의미 점수

가 더 높았다<Table 6>.

논 의

본 연구는 부산·경남지역에 거주하는 노인들에게 Choi 등 (2003)이 개발한 노인의 생의 의미 측정도구를 적용·실시하여 그 결과를 분석한 것이다. 본 연구 대상자들의 생의 의미 점수 범위는 62점에서 131점까지, 평균은 100.4점(총점 148점)으로서 생의 의미 추구 단계로 볼 수 있다. 이 점수는 Meaning in Life(MIL 63문항 4점 척도)을 사용하여 여성 가장의 생의 의미를 측정한 연구(Lee, Choi, Shin, Kim, & Lee, 2000)에서 168.1점(총점 252점), 같은 척도를 성인을 대상으로 실시한 Choi, Kim, Shin과 Lee(2002)의 연구에서 나온 187.7점과 비교할 때 여성 가장과 유사한 점수이며 일반성인보다 낮은 수준이다. 이러한 결과는 대상자가 노인으로서 여성 가장과 비슷한 수준의 상실을 경험하고 있어 의미를 발견할 수 있는 방법이 제한되기 때문인 것으로 사료된다.

대상자들의 생의 의미발견 수준을 살펴보면 생의 의미를 확실하게 발견한 수준에 있는 대상자가 4.2%인데 반해 생의 의미를 발견하지 못하고 실존적 공허 상태에 있는 대상자가 63.3%나 된다. 이러한 결과는 평생 투석으로 삶을 유지해야 하는 만성 신부전 환자들을 대상으로 한 연구(Go, 2004)에서 실존적 공허상태에 있는 대상자가 69.0%였던 것에 비하면 다

<Table 6> Scores of phase(2, 3) according to general characteristics (N=240)

Variables	Phase 2		Phase 3		
	Mean(±SD)	t or F/p	Mean(±SD)	t or F/p	
Gender	Male	17.96(±2.88)	0.88/.379	2.81(±0.55)	1.38/.170
	Female	17.65(±2.61)		2.70(±0.59)	
Age(year)	65 - 69	18.56(±2.41)	4.46/.013* (1>3, 1>2)	2.72(±0.59)	0.34/.709
	70 - 74	17.61(±2.73)		2.74(±0.58)	
	≥ 75	17.30(±2.87)		2.80(±0.56)	
Religion	Yes	17.98(±2.74)	2.35/.020	2.77(±0.56)	1.14/.257
	None	16.93(±2.55)		2.67(±0.64)	
Educational level	No schooling	16.45(±2.38)	15.97/.000* (1<2, 1<3)	2.59(±0.65)	4.77/.000*
	Elementary/Middle	18.04(±2.85)		2.78(±0.56)	
	Above High school	19.11(±2.01)		2.91(±0.41)	
Spouse	Yes	18.61(±2.43)	4.72/.000	2.78(±0.57)	0.79/.429
	None	17.01(±2.78)		2.73(±0.58)	
Living together	Alone	17.18(±3.17)	4.41/.005* (3<4, 1<4)	2.67(±0.55)	0.83/.477
	Only spouse	18.35(±2.37)		2.77(±0.59)	
	Married son	17.40(±2.52)		2.80(±0.59)	
	The others	19.14(±2.37)		2.67(±0.48)	
Spending money	Enough	18.97(±2.76)	12.57/.000* (1>3, 2>3)	2.76(±0.58)	0.10/.906
	Fair	18.32(±2.37)		2.77(±0.53)	
	Short	16.77(±2.84)		2.73(±0.63)	
Disease	Yes	17.37(±2.67)	2.58/.011	2.66(±0.61)	2.64/.009
	None	18.27(±2.73)		2.86(±0.52)	

* Scheffe' test

소 적은 비율이나 일반 성인들(Choi et al., 2002)의 경우 23.3%, 사별이나 이혼 등으로 가정을 홀로 책임지고 있는 여성 가장들(Kim, Choi, Shin, & Lee, 2004)의 55.9%보다는 많은 비율이다.

Frankl(1963)은 자기 존재의 의미를 잃어버리고 삶의 의미와 목적의식을 상실함에서 오는 인생의 무가치감, 권태감, 고독, 불안감과 무엇인가 허전하고 텅 빈 느낌의 심리상태를 실존적 공허(Existential vacuum)라고 명명하였다. 실존적 공허감은 급격한 사회변화로 인해 전통적 가치관이 붕괴되는 사회에서 만연하기 쉬우며, 개인적으로는 여러 가지 실패나 상실 등을 겪을 때, 번민과 고통, 병이나 죽음에 직면했을 때 대두된다(Hessen, 1994). 본 연구에서 실존적 공허 수준의 노인들이 63.3%로 나온 결과는 건강과 젊음 그리고 생산성만이 높은 가치로 인정되고 있는 현대사회에서 살아가는 노인들의 어려움을 반영하는 것이라 생각된다. 따라서 노인인구의 비율이 급증하고 있는 요즘을 노인보다 긍정적인 시각에서 바라보는 관점의 전환이 절실히 요구된다 하겠다. 뿐만 아니라 노인 자신들도 삶의 의미발견을 위해 노인들끼리의 모임이나 지역적인 모임에 가입하는 등 인간관계망의 확대와 함께 변하지 않는 대상 즉 신이나 자연 등의 관계를 통한 경험적 가치 실현을 위해 노력하거나 컴퓨터, 붓글씨 등 작업동호회, 자원 봉사 등의 활동을 통한 창조적 가치실현, 종교를 통한 자신의 삶을 재조명하는 태도적 가치실현을 위해 스스로 노력하는 것이 필요하다 하겠다.

노인들은 퇴직으로 직업적, 사회적 역할을 상실하고 신체, 생리적 노쇠와 이에 따른 여러 가지 질병 및 죽음을 가까이 느끼고 경험하면서 자기 삶의 의미와 목적에 대해 깊이 생각하게 된다. 이때 삶의 의미를 발견하지 못하면 자신의 과거 및 현재 삶을 후회하고 불만스럽게 생각하면서 죽음 앞에 남아 있는 시간이 너무 짧아 어떻게 할 수 없다는 불안, 초조, 절망으로 괴로운 노년을 보낼 수 있다. 그러나 삶의 의미를 발견하면 자신의 일생에 대해 그런대로 만족하고 나름대로 최선을 다해 노력해 온 의미 있는 일생이었다는 생각으로 달성하지 못한 일보다 이룩한 일에 대해 감사하는 자아통합에 이를 수도 있다(Shin et al., 2003). 따라서 인생의 마지막 단계에 있는 노인기의 중요한 과업인 자아통합에 이르도록 돕는 삶의 의미수준을 높일 수 있는 간호 중재의 모색이 요구된다고 하겠다.

대상자들의 삶의 의미를 일반적 특성으로 비교해 보았을 때 성별, 종교, 교육정도, 배우자 유무, 용돈, 동거유형 및 현재 치료받고 있는 질병의 유무에서 차이가 있었다.

먼저 성별에 따른 차이를 검토해 보면 남자 노인들의 삶의 의미가 여자 노인보다 더 높았다. 이러한 연구결과는 성인의 삶의 의미를 연구한 Choi 등(2002)의 연구결과와 일치한다.

이렇게 성인이든 노인이든 남자들의 삶의 의미가 여자들보다 더 높은 것은 우리 사회가 아직 가부장적 요소가 잔존하여 남자들이 삶의 의미를 발견하기 더욱 용이하기 때문인 것으로 사료된다.

연령에 따른 삶의 의미는 유의미한 차이는 나타나지 않았지만 연령의 증가와 함께 삶의 의미 점수가 낮아지는 것으로 보아 나이가 들면서 점차 신체적으로 쇠약해져 질병이 생기기도 하고 일상적인 불편이 발생하는 데서 기인한 것으로 생각된다. 종교 및 배우자 유무는 삶의 의미에 유의미한 차이를 주는 특성으로 나타났으므로 종교를 가지고 있고, 배우자가 살아있다는 사실이 노인들의 삶의 의미를 발견하는 데 매우 유리한 조건이라고 말할 수 있겠다. 삶의 전 시기를 막론하고 배우자와의 사별이나 이혼 등이 가장 큰 스트레스를 주는 사건이라는 보고가 있으므로(Linda & Jess, 2002) 배우자의 존재는 삶의 의미 발견에 중요하며 노인이 되면 그 비중은 더 커진다고 말할 수 있을 것이다.

종교에 따른 차이는 대학생을 대상으로 종교유무에 따른 차이를 연구한 Lee(1986)와 Kim(1995)의 연구결과와 일치한다. 그러나 성인을 대상으로 연구한 결과(Choi et al., 2002)와는 불일치하고 있다. 이러한 불일치는 노인이 되면 신체적, 경제적 이유로 생활에 제한을 받게 되어 종교에 의지하는 정도가 커지며 종교적 가치를 내면화하기가 용이해지기 때문인 것으로 생각된다. 대상자들을 교육수준별로 나누어 보았을 때 교육수준이 높을수록 삶의 의미가 더 높은 것으로 나타났다. 교육수준이 높으면 제반 삶의 조건이 더 유리하다는 것 외에 어떤 문제를 보다 다각적인 관점에서 검토해 볼 수 있는 안목을 소유한 것으로 볼 수 있으므로 교육수준이 높으면 의미 발견을 더 다양한 방법으로 할 수 있을 것으로 기대된다. 이러한 연구결과는 국내에서 연구된 대부분의 연구(Ahn, 1990; Choi et al., 2003; Go, 2004; Hong, 1999)와도 일치한다.

또한 동거 유형별 삶의 의미 수준은 부부만 동거하는 사람들, 또는 기타 동거 형태를 취하는 사람들이 결혼한 아들과 함께 사는 사람들보다 삶의 의미가 더 높았다. 이러한 결과는 아들, 며느리, 손자와 함께 사는 전통적인 동거 방식이 혼자 사는 것보다는 낫지만 부부만 사는 것보다 못하다고 여기는 것으로 최근의 시대사조를 반영한 것으로 생각되며, 우리나라 사람들의 가족 및 동거 방식에 대한 가치관이 바뀌고 있다는 것을 시사한다. 용돈이 충분하다고 느낄 때, 질병이 없고 건강하다고 느낄 때가 용돈이 보통이거나 부족할 때, 질병이 있을 때보다 삶의 의미 수준이 높았다. 이러한 결과는 삶의 의미가 외적인 사건이나 체험에 의해 환기되며 특히 실패나 불운, 질병 같은 스트레스 사건에 직면했을 때 제기되므로(Hessen, 1994), 용돈이 부족하고 질병이 있을 때 노인들은 자신의 현 상황에서 삶의 의미를 발견하기 위해 노력하고 있는

상태라고 해석할 수 있다. 따라서 이러한 삶의 악 조건하에서 의미를 발견한 사람은 자아통합에 이를 수 있고 그렇지 못한 사람은 절망에 빠진다는 Erikson(1963)의 주장과도 일맥상통한다. 즉 용돈이 부족하거나 질병상태는 생의 의미를 떨어뜨리는 조건이지만 새로운 의미를 발견할 수 있는 기회가 될 수 있으며 현재는 변화된 상황에서 의미를 발견하기 위해 노력하고 있는 상태라 점수가 낮은 것으로 해석될 수 있을 것이다. Frankl(1979)은 삶이란 외적인 조건에 관계없이 무조건적으로 가치 있다고 하였으며 Simmons(1980) 역시 삶이 의미 있다고 느끼는 것은 외부의 조건 때문이 아니라 가치 판단하는 본인의 능력에 달린 문제로 불우한 환경에 처해 좌절하느냐 안하느냐는 그 사람의 태도적 가치 실현 능력의 문제로 보았다. 이상과 같이 생의 의미와 관련된 일반적 특성은 간호학 실무에서 통제할 수 없는 변수가 대부분이다. 그러나 인간은 어떠한 상황에서도 이미 선형적으로 생의 의미를 가지고 있는 초자연적 존재이다. 따라서 인간 존재의 유한성을 우리 모두가 받아들이고 수용하게 하는 노력이 의미요법의 핵심이 될 수 있다.

본 연구에서 사용한 측정도구는 노인의 생의 의미를 4개의 하위요소(국면)로 나누었는데 생의 의미를 구성하는 하위요소별 점수를 고찰하면 다음과 같다.

먼저, 생의 의미 발견을 위한 전체에 해당하는 '삶과 자신에 대한 인식 및 수용(1국면)'의 평균 점수는 36.9점(총점48점), 생의 의미 발견을 위한 가치실현 과정 중 '창조적 가치실현(2국면)'의 평균 점수는 17.8점(총점36점), '경험적 가치실현(3국면)'의 평균 점수는 2.8점(총점4점), 생의 의미 발견의 결과에 해당하는 '과거와 현재 삶에 대한 만족감(4국면)' 평균 점수는 43.7점(총점60점)이었다. 각 국면별 평균점수를 고찰해 볼 때 전체 총점에 대한 각 국면별 점수 중 가장 낮은 것이 창조적 가치실현(2국면) 점수이다. 이러한 결과는 노인이 되어 자신의 노동과 능력으로 세상에 무엇인가를 만들어 기여하는 창조적 가치실현 능력이 제한되기 때문인 것으로 당연한 결과라 하겠다. 그리고 총점 대비 점수 비율이 가장 높은 것이 '삶과 자신에 대한 인식 및 수용(1국면)'이라 할 수 있는 데 이러한 결과 역시 노인으로서 인생을 관조할 연령이 되어 인생과 자신의 유한성과 초월성을 인식하고 수용하게 된 때문인 것으로 생각된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 생의 의미 국면별 점수를 살펴보면 삶과 자신에 대한 인식 및 수용(1국면)의 경우 연령을 제외하고 모든 변수에서 차이가 나는 것으로 나타났다. 먼저 성별의 경우 전체 생의 의미 점수와 마찬가지로 남자들의 생의 의미점수가 높았다. 이러한 결과는 어린시절부터 사회화 과정을 통해 남성들에게 자신을 긍정하는 태도와 능력을 길러주었기 때문인 것으로 생각된다. 이러한 남녀 차이는 귀인

이론에서 남자들은 부정적 사건에 대해 외적 귀인을 하며 긍정적 사건에 대해서는 내적 귀인을 하고 여자들은 반대로 부정적 사건에 대해서는 내적으로 귀인하고 긍정적 사건에 대해서는 외적으로 기인한다는 연구결과와도 일치한다(Choi & Kim, 1999). 연령에 따른 생의 의미 차이는 나타나지 않았는데 이것은 삶과 자신에 대한 인식 및 수용(1국면)은 인생에서 중요한 사건을 경험한 후나 오랜 기간을 두고 변하는 특성으로서 약간의 연령 차이로 크게 변하는 변수가 아니기 때문인 것으로 사료된다. 그 외 종교, 교육정도, 배우자 유무, 동거유형, 용돈, 질병유무에 따라 차이가 난 것은 종교가 있는 것이 또 교육수준이 높을수록, 배우자가 있고 부부만 같이 사는 형태가, 용돈이 충분하고 질병이 없으면 삶과 자신에 대해 인식하고 수용하는 것이 쉽기 때문인 것으로 생각된다.

창조적 가치실현(2국면)의 경우 성별에 따른 차이는 없지만 그 외 다른 특성은 차이가 있는 것으로 나타났다. 창조적 가치실현은 생의 의미를 발견하는 과정에 해당되는 요소로서 논의하였듯이 노인이 되면 창조적 가치실현에 해당되는 전반적인 점수가 하락하게 된다. 특히 연령에 따른 차이는 연령이 증가할수록 신체적 노화로 인한 활동력 감소에서 기인된 결과로 사료된다. 삶과 자신에 대한 인식 및 수용(1국면)이 연령에 따른 급격한 차이가 나타나지 않는 비교적 안정된 특성인데 비해 창조적 가치실현(2국면)은 신체적, 지적 능력의 변화와 함께 변화되는 특성이라고 볼 수 있기 때문이다.

경험적 가치실현(3국면)의 경우 교육정도, 질병유무에 따라서는 차이가 있었으나 그 외 특성에서는 차이가 나타나지 않았다. 이러한 결과는 경험적 가치실현은 세계를 수용하고 받아들이는 능력인바 이러한 능력은 특히 교육수준에 따른 차이가 큰 변수이기 때문이다. 질병은 인간의 기본적인 생활에 관련된 것이므로 모든 요소에서 차이를 주는 변수로 나타났다.

과거와 현재 삶에 대한 만족감(4국면)의 경우 종교, 교육정도, 질병유무에 따라 차이가 있었으며 다른 특성에 따른 차이는 보이지 않았다. 과거 및 현재 삶에 대한 만족감(4국면)은 특히 태도적 가치실현에 의한 것으로 종교를 가지고 있고 교육수준이 높을수록 자신의 삶에 대한 대안적 관점의 적용이 가능하기 때문인 것으로 사료된다. 배우자나 질병 유무에 따른 차이는 이 특성이 삶을 유지하는 데 매우 기본적인 특성이므로 이러한 특성에 따른 차이는 당연한 것으로 생각된다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때, 본 연구는 일부지역에 거주하는 대상자들을 편의 표집하여 실시한 것이므로 일반화에 제한점이 있음에도 불구하고 본 연구의 대상자인 부산과 경남지역에 거주하는 노인들 중 의미요법이 요구되는 대상자가 63.3%로 나타났으며, 생의 의미 수준은 개인의 외적인 상황 이룰데면 성별, 종교, 교육정도, 배우자 유무, 용돈, 동거유형 및 질병유무에 따라 전적인 혹은 부분적인 차이가 있는 것으

로 나타났다. 또한 각 국면별 생의 의미 점수 중 가장 낮은 것이 창조적 가치실현 점수였다. 그러나 최근 새로운 제2의 인생을 꾸러가는 노인들의 성공사례들이 속속 발표되고 있으므로 아무것도 할 수 없는 무력한 존재라는 관념을 버리고 노인들에게 적합한 다양한 창조적 활동(생산 활동이나 각종 취미 활동 등)을 도모하는 프로그램의 개발이 있어야 할 것이다.

또한 생의 의미는 성, 연령에 관계없이 전 생애를 통해 발견할 필요가 있는 것이며, 개인의 외적인 상황에 관계없이 아니 어떤 외부상황이 나쁠 때 더욱 필요한 것이다. 노인이 되면 신체적, 정신적, 사회적인 특히 기능 위주 활동은 감소하지만, 의미를 발견할 수 있는 가장 확실한 寶庫(Frankl, 1969)라 할 수 있는 과거의 축적된 경험을 가지고 있으므로 많은 경험에서 얻어지는 지혜로움으로 태도적 가치를 실현하고 노년기의 발달과업인 자아통합에 이를 수 있도록 사회적 배려와 주위 사람들의 존경심이 필요하다 생각된다.

이렇게 노인들이 자신이 처한 상황에서 생의 의미를 발견하도록 도와주는 일은, 노화는 고통스러운 쇠퇴의 과정이라는 부정적인 시각에서 벗어나 노인의 다양성을 긍정적으로 수용하려는 시대적 요청(Kim, Shin, Kang, & Kang, 2004)에 부응하게 할 뿐 아니라 인간을 있는 그대로 보고 존중하는 생명을 돌보는 간호로서, 사회로부터 더욱 신뢰받는 참다운 학문으로서 거듭나게 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 노인의 생의 의미 수준과 국면별 생의 의미 그리고 일반적 특성에 따른 생의 의미를 측정하여 이를 근거로 노인의 생의 의미 발견을 위한 효과적인 간호전략 개발을 위한 기초 자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

연구를 위한 자료수집은 2004년 5월부터 6월까지 총 2개월에 걸쳐 이루어 졌으며, 연구 대상자는 부산과 경남 지역에 거주하는 65세 이상의 남녀 노인 240명이었다. 본 연구에서 사용한 측정도구는 Frankl(1963, 1969, 1979)의 이론을 토대로 하여 Choi 등(2003)이 개발한 ‘노인의 생의 의미 측정도구’를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS 10.0 WIN Program을 이용하여 실수와 백분율, t test & ANOVA, Scheffe' 사후검증으로 분석하였다. 연구결과는 다음과 같다.

- 대상자의 생의 의미는 62.0점에서 131.0점의 점수범위를 보였으며, 평균 생의 의미 점수는 100.4점이었다.
- 생의 의미 수준에 따라 구분하여 보면 대상자의 63.3%에서 생의 의미를 상실한 실존적 공허상태로 나타났다.
- 생의 의미의 국면별 점수는 삶과 자신에 대한 인식 및 수용 국면은 36.9점, 창조적 가치실현 국면은 17.8점, 경험적 가

치실현 국면은 2.8점 그리고 과거와 현재 삶에 대한 만족감 국면은 43.7점이 나왔다.

- 대상자들의 일반적 특성에 따른 생의 의미는 성별, 종교, 교육정도, 배우자 유무, 용돈, 동거유형 및 질병유무에 따라 전적으로 혹은 부분적으로 차이가 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 통하여 볼 때, 대부분의 노인들이 생의 의미를 발견하지 못하고 실존적 공허 상태에 있었다. 따라서 대상자들의 생의 의미 정도를 이해하고 생의 의미를 증진시키기 위한 간호중재가 시급하다는 것을 인식해야 할 것이다.

노인들의 생의 의미를 증진시키기 위해 간호중재 개발의 기초자료로 본 연구의 결과가 활용되기를 바라며 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 본 연구는 일부지역에 거주하는 대상자들을 편의 표집하여 실시한 것이므로 연구결과를 일반화하는 데는 제한이 있다. 따라서 일반화를 위해 더 포괄적인 대상자를 무선 표집하여 연구할 필요가 있다.
- 노인들 뿐 아니라 치유가 불가능한 환자들이나 다양한 고통을 겪고 있는 환자들을 대상으로 하는 생의 의미 후속연구가 필요하다.
- 노인들의 생의 의미에 영향을 미치는 다양한 요인들과의 관련성을 연구함으로써 생의 의미와 관련 변인들과의 관계가 좀 더 구체적으로 밝혀지는 것이 필요하다.
- 노인이 가진 긍정적인 특성에 대한 발굴과 아울러 노화를 적극적으로 수용하기 위한 간호전략으로서 생의 의미 증진 프로그램 개발과 효과 검증 연구가 필요하다.

References

- Ahn, H. J. (1990). *The differences of purpose in life according to the level of home environment*. Unpublished master's thesis, Hong-Ik University, Seoul.
- Burbank, P. M. (1988). *Meaning in life among older persons*. Unpublished doctoral dissertation, Boston University, Boston, MA.
- Chang, S. O., & Burbank, P. M. (2000). Meaning in life among the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 30(2), 259-271.
- Choi, S. O., Kim, S. N., Shin, K. I., Lee, J. J., & Jung, Y. J. (2003). Development of elderly meaning in life(EMIL) scale. *J Korean Acad Nurs*, 33(3), 414-424.
- Choi, S. O., Kim, S. N., Shin, K. I., & Lee, J. J. (2002). Meaning in life of a resident community of normal adult. *J Korean Acad Adult Nurs*, 17(1), 359-367.
- Choi, S. Y., & Kim, S. J. (1999). *Social-characteristical development of human*. Seoul : Hakgisa.
- Crumbaugh, J. C., & Maholic, L. J. (1969). *Manual of*

- instructions for the purpose in life test. Munster : Psychometric Affiliates.
- Dossey, B. M., Keegan, L., Guzzetta, C. E., & Kolkmeier, L. G. (2000). *Holistic nursing* (2nd ed.). Gaithersburg, MD : Aspen Publication.
- Erickson, E. (1963). *Childhood and society* (2nd ed). New York : Notron.
- Frankl, V. (1963). *Man's search for meaning*. New York : Washington Square Press.
- Frankl, V. (1969). *The will to meaning foundation and application of logotherapy*. New American Library : New York.
- Frankl, V. (1979). *The unconscious god*(Jung. T. H. Trans.). Whykwan : St Paul. Press(Original work published 1975).
- Go, A. R. (2004). *The relations of meaning in life, Uncertainty and Anxiety in patient with chronic renal failure*. Unpublished master's thesis, Catholic University of Pusan, Pusan.
- Linda, B., & Jess F. (2002). *Health psychology : Introduction to behavior and health*(4th ed)(Han, D. U., Chang, H, G., Son, J. R., Jeon, K. G., Kim, H. T., Kim, K. H., Kim, J. H., Heon, M. H., Lee, M. K., Kim, L. S., Kim, S. J., Kim, C. S., Yoo, J. M., & Seo, K. H., Trans.). Thomson Learning, Seoul : Sigma Press.(Original work published 2000).
- Hessen, J. (1994). *Meaning in life on modern society*(Heo, J. W., Trans.). Seoul : LeeMoom Press.(Original work published 1955)
- Hong, M. H. (1999). *Influence of life-event stress and the level of meaning in life over the mid-life crisis of women*. Unpublished master's thesis, Sogang University, Seoul.
- Jho, Y. H. (1995). *Elderly Health*. Seoul : Hyounmoonsa.
- Kim, J. W. (1995). *The Relation Religion with Purpose in Life and Anxiety*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, M. H., Shin, K. R., Kang, M. S., & Kang, I. (2004). A study of successful aging experience of korean elderly. *J Korea Gerontol Soc.* 24(2), 79-95.
- Kim, S. N., Choi, S. O., Shin, K. I., & Lee, J. J. (2004). The influencing factors on the meaning in life among single mothers. *J Korean Soc Matern Child Health*, 8(2), 267-279.
- Lee, J. H. (1986). *A study on meaning of life of college students*. Unpublished master's thesis, Sookmyung Women's University, Seoul.
- Lee, J. J., Choi, S. O., Shin, K. I., & Kim, S. N. (2002). Development of meaning in life measurement tool. *J Korean Acad Nurs*, 30(4), 982-994.
- Lee, J. J., Choi, S. O., Shin, K. I., Kim, S. N., & Lee, B. H. (2000). The development and effect of group counseling program for unemployed matriarch. *J Korean Acad Nurs*, 30(4), 982-994.
- Shin, K. I., Lee, J. J., Choi, S. O., & Kim, S. N. (2003). Meaning in life of elderly : Q methodological approach. *Korean J Counseling*, 4(4), 631-648.
- Simmons, D. (1980). Purpose in life and the three aspects of valuing. *J Clinical Psych*, 36(4). 921-922.

A Survey on the Meaning in Life of Elderly People

Jung, Yu-Jin¹⁾ · Shin, Kyung-Il²⁾ · Choi, Soon-Ock³⁾

1) Department of Nursing, Choonhae College, 2) Lecturer, Pusan Catholic University

3) Associated Professor, College of Nursing, Pusan Catholic University

Purpose: The purpose of this study was to measure meaning in life of elderly and to delineate basic data for developing nursing strategies for improving the meaning in life of elderly. **Method:** Subjects were 240 elderly above 65 years old staying in Busan and Kyungnam Province. The data was collected from May to Jun 2004. The instrument was utilizing Elderly Meaning In Life(EMIL) scale developed by Choi et al.(2003). **Results:** The mean for elderly was 100.4, the range was from 37 to 148. 63.3% of subjects were in existential vacuum. The mean of 1 phase 'acceptance and awareness of self and life' was 36.9, 2 phase 'creative value realization' was 17.8, 3phase 'experiential value realization' was 2.8, 4 phase 'contentedness of past and present' was 43.7. There were significant differences according to the gender, religion, educational level, spouse, spending money, living arrangement and disease. **Conclusion:** On the viewpoint of above results, 63.3% of subjects were in level of existential vacuum, which required logotherapy. Therefore it shows that developing nursing-logotherapy to improve the meaning in life for elderly is demanded.

Key words : Elderly, Holistic

• Address reprint requests to : Choi, Soon-Ock

College of Nursing, Pusan Catholic University

4-1, Pugok 3-dong, Keumjeong-gu, Busan 609-323, Korea

Tel: 82-51-510-0726 Fax: 82-51-510-0747 E-mail: sochoi@cup.ac.kr