

## 사할린 영주귀국 노인의 건강상태와 자아통합감\*

이 영 수\*\* · 송 경 애\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

사할린 영주귀국 노인은 젊은 나이에 사할린으로 끌려가 살다가 노인이 되어서야 고국에 돌아와 정착생활하는 사람들로 대부분 65세 이상 고령이다. 사할린 동포의 역사는 일제강점기인 1939년 일본이 전쟁에 필요한 노동력을 동원하면서부터 시작되어 약 15만 명에 이르는 한인들이 사할린으로 강제 징용되어 탄광과 군사기지 건설현장 등 다양한 분야에서 노동력을 착취당하였다(Han, 2006). 해방 이후에도 고국으로 귀환하지 못한 채 사할린에 억류된 한인의 수는 4만3천 명에 달하였으며, 1989년 한·일 적십자사의 '사할린 거주 한인 지원 공동사업체 협정' 체결 이후에야 본격적인 영주귀국 사업이 추진되었다(Lee, 2004). 1998년부터 2012년까지 약 4,100여명이 한국으로 귀환하여 정착하였고, 현재 약 3000여명이 국내에 거주하고 있다(Korean Red Cross, 2013). 사할린 영주귀국 노인은 사할린에서 러시아인도, 일본인도, 한국인도 아닌

무국적자로 살면서 차별과 생활고를 겪었으며 고국에서의 정착을 염원하여 한국으로 영주귀국 하였으나 낮은 환경에 적응해야 하고 사할린에 두고 온 자녀와 가족이 있어 또 다른 이산의 아픔을 겪고 있는 실정이다(Kim, 2011; Na, 2009).

우리나라 노인인구는 매년 증가하고 있어 노인을 대상으로 한 건강상태에 대한 많은 연구들이 보고되고 있으며 노인의 신체적 건강상태 뿐 아니라 사회 심리적인 건강상태도 측정하는 등 총체적인 건강에 대한 관심이 높아지고 있다(Lee, 2002). 현재 우리나라는 북한이탈주민, 외국인 노동자, 결혼이주민 등 다양한 문화권의 배경을 가진 사람들의 유입이 증가하고 있으며 정부는 사회통합 차원에서 이들을 위한 여러 관련 정책과 정착 지원제도를 마련하기 위해 노력하고 있는 실정이다. 사할린 영주귀국 노인도 이러한 다문화권 인구 집단에 포함될 수 있을 것이며 건강상태 등 보건의료 뿐 만 아니라 사회·문화적으로 다양한 접근을 통한 기초자료가 필요하다고 생각한다.

자아통합감은 한 개인이 노년기로 접어들면서 습득하도록 요구되는 기술과 능력에 대한 성공적인 적응의

\* 본 논문은 이영수의 석사학위논문 일부 발췌한 것임.

\*\* 가톨릭대학교 일반대학원 간호학과 박사과정생

\*\*\* 가톨릭대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: sky@catholic.ac.kr)

• Received: 27 October 2015 • Revised: 1 February 2016 • Accepted: 22 April 2016

• Address reprint requests to: Sohng, Kyeong-Yae

College of Nursing, The Catholic University of Korea  
222 Banpo-daero Seocho-gu, Seoul, 137-701, Republic of Korea

Tel: 82-2-2258-7410 Fax: 82-2-2258-7772 E-mail: sky@catholic.ac.kr

결과이며, 자신의 일생을 돌아보면서 자신이 이룩한 일에 대한 만족과 자신이 살아온 인생을 수용하는 것으로 노년기의 성공적인 발달과업은 자아통합감의 달성에 있다(Erickson, 1963). 사할린 영주귀국 노인은 강제징용으로 인한 사할린에서의 삶이 트라우마로 작용하여 절망하기 쉽고 스스로 불행하다고 생각하거나 삶에 대한 부정적인 평가로 인해 자아통합감 형성에 장애가 올 수 있다(Kim & Lim, 2012). 사할린 영주귀국 노인들은 국내 노인에 비해 고혈압, 당뇨병 등 만성질환 유병률이 높으며, 이들의 73%가 만성통증을 느끼고 있는 것으로 보고된 바 있다(Lee, 2012). 국내 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 주요 요인이 신체적, 정서적, 사회적 요인임을 고려할 때(Jang, Soun, & Cha, 2004) 사할린 영주귀국 노인의 자아통합감에 미치는 요인을 규명하기 전에 먼저 이들의 건강상태와 자아통합감 정도를 확인하는 연구가 필요하다. 사할린 영주귀국 노인을 대상으로 한 선행연구들은 대부분 이들의 생활실태와 생활만족도, 정작분석 등에 관한 연구로 구체적인 건강상태나 자아통합감에 관한 연구는 미흡한 실정이다. 이에 본 연구에서는 사할린 영주귀국 노인의 일반적 특성과 질병관련 특성을 알아보고, 건강상태와 자아통합감 정도를 파악하여 두 변수 간 상관관계를 알아봄으로써 우리사회에서 다문화 집단으로 자리 잡고 있는 사할린 영주귀국 노인의 성공적인 노화를 돕는 방법을 모색하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 사할린 영주귀국 한인의 건강상태와 자아통합감 정도를 파악하기 위한 것으로 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 사할린 영주귀국 노인의 일반적 특성 및 질병관련 특성을 파악한다.
- 사할린 영주귀국 노인의 건강상태와 자아통합감 정도를 파악한다.
- 사할린 영주귀국 노인의 건강상태와 자아통합감 간 상관관계를 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 사할린 영주귀국 노인의 일반적인 특성과 질병관련 특성을 알아보고 건강상태와 자아통합감을 확인하며 건강상태와 자아통합감 간의 상관관계를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 2. 연구 대상 및 자료 수집 절차

본 연구에서의 연구대상자는 2013년 11월부터 12월까지 경기도 김포시 소재 임대아파트에 거주하는 사할린 영주귀국 노인 중 연구 참여에 동의하며 설문지의 내용과 연구진행에 대해 이해할 수 있는 자로 하였다. 대상자 수는 G-Power 3.10을 이용하여 유의수준 .05, 효과크기 .30, 검정력 .80로 하여 t-검정으로 분석할 때에 산출된 표본수가 84명임을 근거로 탈락률을 고려하여 100명에게 설문지를 배부하였으며, 응답이 불충분한 6부를 제외하고 최종 회수한 94부를 분석에 사용하였다. 자료수집은 C 대학교 생명윤리위원회의 승인(MC13QASE0121)을 받은 다음, 대한적십자사 김포시 담당자의 협조 하에 사할린 영주귀국 노인의 주거 아파트를 방문하여 미리 구두 약속을 받은 후에 예정된 날짜에 다시 방문하여 아파트 노인정에 모여 있는 사할린 영주귀국 노인들을 만나 연구목적과 진행 과정을 설명하고 서면동의를 받은 다음 설문지를 배부하여 작성하도록 한 후에 회수하였다. 노년 등의 문제로 설문지를 읽기 어려워하는 대상자에게는 연구자가 설문내용을 읽어주었으며 설문작성에 소요된 시간은 20-30분 이었다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 건강상태

건강상태는 한국형 노인건강상태평가도구(koHSME v1.0)를 도구개발자의 허락을 받은 후에 사용하였다(Shin et al., 2002). 이 도구는 44문항 5점 척도로 '전혀 그렇지 않았다' 5점, '별로 그렇지 않았다' 4점, '보통이다' 3점, '자주 그렇다' 2점, '항상 그렇다'에 1점

을 부여하여 총점으로 계산하도록 되어 있으며, 1, 2, 42, 43번 문항은 역산하도록 되어 있다. 점수 범위는 최저 44점에서 최고 220점이며 점수가 낮을수록 건강상태가 좋지 않은 것을 의미한다. 이 도구는 신체적 기능(19문항), 정서적 기능(13문항), 사회적 기능(6문항), 전반적인 건강상태 인식(3문항), 성생활(1문항), 그리고 신체통증(2문항) 등 6개의 하위영역으로 구성되어 있다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 영역별로 신체적 기능 .93, 사회적 기능 .85, 정서적 기능 .92, 신체통증 .79, 전반적인 건강상태 인식 .74 이었으며, 본 연구에서는 신체적 기능 .96, 사회적 기능 .94, 정서적 기능 .93, 신체통증 .73, 전반적인 건강상태 인식 .76 이었다.

## 2) 자아통합감

자아통합감은 Kim (1989)이 개발한 자아통합감 측정도구를 도구개발자의 허락을 받아 사용하였다. 이 도구는 현재 생활에 대한 만족(8문항), 지혜로운 삶(7문항), 생에 대한 태도(6문항), 지나온 일생에 대한 수용(3문항), 노령에 대한 수용(4문항), 죽음에 대한 수용(3문항) 등 6개의 하위 영역으로 구성되어 있으며, 총 31문항 5점 척도로 '매우 그렇다' 5점, '그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다'에 1점을 부여하여 총점으로 계산하도록 되어 있다. 점수의 범위는 최저 31점에서 최고 155점으로 점수가 높을수록 자아통합감 정도가 높은 것을 의미한다. 도구 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 개발 당시는 0.94 이었고 본 연구에서는 0.92 이었다.

## 3) 신체계측 절차 및 방법

### (1) 혈압

C 대학교 의공학과에서 0점을 조정한 혈압계(HEM-7080IT, ORMON HEALTHCARE Co. Ltd/Japan)로 측정 전 대상자를 앉은 자세에서 최소 5분간 안정시킨 다음 왼쪽 위팔에서 2분 간격으로 2회 측정하여 평균값을 채택하였다. 수축기 혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기 혈압이 90mmHg 이상이면 고혈압으로 간주하였다.

### (2) 혈당

혈당측정기는 정밀성, 직선성, 상관성 등의 수행능 평가시행을 하여 허용기준을 만족한 혈당검사용 현장 검사 장비로 정도관리를 실시한 간이혈당측정기(ACCU-CHEK Performa, Roche, Germany)를 사용하여 식후 2시간 혈당을 측정하였고, 140mg/dL을 기준으로 하였다.

### (3) 체중

체중계(CAS HE-23, 카스(주), Korea)를 사용하여 시계 및 악세사리를 제거한 상태에서 가벼운 상하의를 착용한 상태에서 식후 2시간에 1회 측정 후에 기록하였다.

### (4) 키

설문조사에서 자가보고한 값을 사용하였다.

## 4. 자료 분석

자료는 SPSS Win 18.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성은 실수와 백분율로, 대상자의 건강상태와 자아통합감은 평균, 표준편차, t-test와 ANOVA로 분석 후 Scheffé test로 사후검정을 하였으며, 건강상태와 자아통합감 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 일반적 특성 및 질병관련 특성

사할린 영주귀국 노인의 일반적 특성 및 질병관련 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 평균 연령은 71.4 세였으며 남자보다 여자가 60.6%로 다소 많은 편이었다. 사할린 거주 기간 평균은 66.2년이었으며 전체 대상자의 51.1%가 한국 거주 기간이 2년 미만이었다. 고졸 이상의 학력을 가진 대상자가 56.4% 이었고, 종교를 가지고 있는 경우는 55.3%로 나타났다. 흡연과 음주는 전혀 하지 않는다가 각각 95.7%, 86.2%로 매우 높았다. 동거 유형에서는 배우자가 아닌 사람과 동거하고 있는 경우가 25.5%의 비율을 보였고, 대상자의 78%가 한국 정부에서 주는 생계 지원금 외에 사

Table1. General Characteristics of the Subjects (N=94)

Variables		N	%
Gender	M	37	39.4
	F	57	60.6
Education	>High school	41	43.6
	≤High school	53	56.4
Religion	Yes	52	55.3
	No	42	44.7
Smoking	Yes	4	4.3
	No	90	95.7
Alcohol	Yes	13	13.8
	No	81	86.2
Cohabitant	Spouse	70	74.5
	Others	24	25.5
Economic support	Yes	73	77.7
	No	21	22.3
Residency(Korea)	<2	48	51.1
	≥2	46	48.9
Number of comorbidity	0	19	20.2
	1	19	20.2
	2	24	25.5
	3	32	34.0
Hospital visits/month	0	22	23.4
	1	51	54.3
	2	12	12.8
	3	9	9.6
Number of pharmacy utilization/month	0	22	23.4
	1	54	57.5
	2	9	9.6
	3	9	9.6
Comorbidities			
Musculoskeletal problem	Yes	33	35.1
	No	61	64.9
Circulatory problem	Yes	51	54.2
	No	43	45.8
Dental problem	Yes	26	27.6
	No	68	72.4
Endocrine problem	Yes	25	26.6
	No	69	73.4
Ophthalmic problem	Yes	21	22.3
	No	73	77.7
Other problem	Yes	15	15.9
	No	79	84.1
Gastrointestinal problem	Yes	10	10.6
	No	84	89.4
Neurologic problem	Yes	9	9.5
	No	85	90.5
Respiratory problem	Yes	3	3.1
	No	91	96.9
Hypertension(mmHg)	Yes	68	72.3
	No	26	27.7
Body Mass Index(kg/m <sup>2</sup> )	≥25	40	42.6
Glucose(mg/dl)	≥140	24	25.5

할린 연금이나 자녀로부터 추가 보조를 받고 있었다. 현재 앓고 있는 동반질환의 수는 평균 1.73개였으나, 3개 이상의 동반질환을 보유하고 있는 대상자가 34% 이었고, 동반질환이 전혀 없는 대상자는 20%로 나타났다. 동반질환의 종류로는 고혈압이나 협심증 등 순환기 질환을 보유하고 있는 경우가 54.7%로 가장 많았고, 관절염 및 근골격계 질환 35.1%, 치과질환 27.7%, 당뇨나 갑상선 등 내분비계 질환이 26.6% 순으로 조사되었다. 최근 한 달 동안 병원 이용 횟수와 약국 이용 횟수 평균은 각각 1.08회, 1.05회로 나타났으며 최근 한 달 동안 병원 이용 횟수가 3회 이상인 경우가 9.6%로, 최근 한 달 동안 약국 이용 횟수가 3회 이상인 경우가 9.6%로 조사되었다. 대상자의 72.3%가 고혈압이 나타났으며, 이들 대상자의 평균 혈압은 수축기 혈압이 139.74±16.32 mmHg로, 이완기 혈압이 78.66±11.90 mmHg으로 측정되었다. 식후 혈당 측정 결과 대상자의 25.5%에서 고혈당(140mg/dl이상)이 있었으며, 대상자의 42.6%에서 Body Mass Index가 25kg/m<sup>2</sup> 이상으로 보고되었다.

## 2. 건강상태와 자아통합감

대상자의 건강상태와 자아통합감 정도는 Table 2와 같다. 사할린 영주귀국 노인의 건강상태는 5.0점 만점에 평균 3.70점으로 나타났으며 영역별로는 신체통증 3.90±1.0점, 정서적 기능 3.80±0.8점, 신체적 기능 3.700.6±점, 성생활 3.70±1.1점, 사회적 기능 3.60±0.7점, 전반적 건강상태 인식 3.20±0.7점 순이었다. 사할린 영주귀국 노인의 자아통합감은 5점 만점에 평균 3.60±0.5점이었다.

Table 2. Mean Scores of Health Status and Ego Integrity (N=94)

Variables	Mean	SD
Health status	3.7	0.6
Physical	3.7	0.7
Psychological	3.8	0.8
Social	3.6	0.7
Body pain	3.9	1.0
Sexual life	3.7	1.1
Health perception	3.2	0.7
Ego integrity	3.6	0.5

## 3. 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 건강상태와 자아통합감

사할린 영주귀국 노인의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 건강상태와 자아통합감 정도는 Table 3과 같다. 신체적 건강상태 정도는 경제적 지지가 있고( $p<.05$ ), 동반 질환이 없고( $p<.05$ ), 최근 한 달 동안 병원( $p<.05$ ) 및 약국 방문이 없고( $p<.05$ ), 동반질환 중 근골격계 질환( $p<.05$ ), 안질환( $p<.05$ ), 신경계 질환이 없는 경우( $p<.05$ )와 고혈압이 없는 경우( $p<.05$ )가 그렇지 않은 경우 보다 유의하게 더 좋았다. 정서적 건강상태는 경제적 지지가 있고( $p<.05$ ), 최근 한 달 동안 병원 방문( $p<.05$ )과 약국 방문을 하지 않은 경우( $p<.05$ ), 동반질환 중 치과 질환( $p<.05$ ), 안질환( $p<.05$ ), 신경계 질환( $p<.05$ )이 없는 경우와, 고혈압이 없는 경우( $p<.01$ )가 그렇지 않은 경우에 비해 유의하게 더 좋았다. 사회적 건강상태는 종교가 있고( $p<.05$ ), 최근 한 달 동안 병원( $p<.05$ )과 약국 방문( $p<.05$ )을 하지 않았고, 동반질환 중 근골격계 질환이 없고( $p<.05$ ), 두통이 없으며( $p<.05$ ), 신경계 질환이 없고( $p<.05$ ), 기타 다른 질환이 없는 경우( $p<.05$ )가 그렇지 않은 경우에 비해 유의하게 더 좋았다.

사할린 영주귀국 노인의 자아통합감은 종교가 있고( $p<.05$ ), 한국 거주 기간이 2년 이상( $p<.05$ )이고, 최근 한 달 동안 병원( $p<.05$ ) 및 약국 방문이 없고( $p<.05$ ), 고혈압이 없는 경우( $p<.05$ )가 그렇지 않은 경우에 비해 자아통합감이 더 높은 것으로 나타났다.

## 4. 대상자의 건강상태와 자아통합감 간의 상관관계

대상자의 건강상태와 자아통합감 간 상관관계는 Table 4와 같다. 사할린 영주귀국 노인의 자아통합감은 건강상태와 높은 상관관계를 보였으며( $r=.71$ ,  $p<.001$ ), 영역별로는 정서적 기능( $r=.72$ ,  $p<.001$ ), 신체적 기능( $r=.62$ ,  $p<.001$ ), 사회적 기능( $r=.60$ ,  $p<.001$ ), 전반적인 건강상태 인식( $r=.46$ ,  $p<.001$ ), 성생활( $r=.40$ ,  $p<.001$ ), 신체통증( $r=.40$ ,  $p<.001$ ) 순으로 높은 상관관계를 나타내었다.

Table 3. Health Status and Ego Integrity according to Participants' Characteristics (continued) (N=94)

Variables	Physical			Psychological			Social			Ego Integrity			
	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	
Number of pharmacy utilization/month*	0 <sup>a</sup>	4.0±0.8	4.98	.003	4.0±0.8	5.65	.001	3.8±0.7	3.70	.015	3.8±0.5	3.74	.014
	1 <sup>b</sup>	3.7±0.7		a>c=d	3.9±0.7		a=b>d	3.6±0.7		a>c	3.7±0.4		
	2 <sup>c</sup>	3.2±0.6			3.3±0.4			3.0±0.2			3.3±0.3		
	3 <sup>d</sup>	3.1±0.6			3.0±0.6			3.2±0.8			3.3±0.3		
Comorbidity													
Musculoskeletal problem	Yes	3.4±0.6	2.70	.008	3.6±0.7	1.79	.077	3.3±0.6	2.15	.034	3.3±0.6	1.47	.144
	No	3.8±0.7			3.9±0.8			3.7±0.8			3.7±0.5		
Circulatory problem	Yes	3.7±0.7	0.45	.655	3.8±0.8	0.00	.957	3.6±0.7	0.59	.556	3.6±0.7	1.36	.177
	No	3.6±0.8			3.8±0.7			3.5±0.8			3.7±0.5		
Dental problem	Yes	3.5±0.7	1.26	.212	3.4±0.7	2.60	.011	3.4±0.6	1.11	.270	3.5±0.3	1.63	.105
	No	3.7±0.7			3.9±0.8			3.6±0.8			3.7±0.5		
Endocrine problem	Yes	3.9±0.9	0.37	.713	3.9±0.9	0.75	.457	3.5±0.8	0.14	.891	3.7±0.5	0.40	.691
	No	3.7±0.7			3.7±0.7			3.6±0.7			3.6±0.5		
Ophthalmic problem	Yes	3.3±0.6	2.36	.020	3.5±0.6	2.13	.036	3.4±0.6	1.08	.282	3.5±0.3	1.82	.072
	No	3.8±0.7			3.9±0.8			3.6±0.8			3.7±0.5		
Other problem	Yes	3.3±0.7	1.87	.064	3.5±0.7	1.51	.134	3.2±0.7	2.36	.020	3.5±0.4	1.00	.319
	No	3.7±0.7			3.8±0.8			3.6±0.7			3.6±0.5		
Gastrointestinal problem	Yes	3.4±0.5	1.29	.199	3.5±0.7	1.11	.269	3.6±0.8	0.00	.989	3.5±0.3	1.24	.216
	No	3.7±0.7			3.8±0.8			3.6±0.7			3.6±0.5		
Neurologic problem	Yes	3.0±0.3	2.87	.005	3.2±0.6	2.33	.022	3.1±0.6	2.08	.040	3.2±0.3	2.78	.006
	No	3.7±0.7			3.8±0.8			3.6±0.7			3.7±0.5		
Respiratory problem	Yes	3.9±0.7	0.47	.636	3.9±1.1	0.35	.732	3.8±0.4	0.65	.517	3.6±0.3	0.00	.976
	No	3.7±0.7			3.8±0.8			3.6±0.7			3.6±0.5		
Hypertension(mmHg)	Yes	3.5±0.7	3.40	<.001	3.6±0.7	3.00	.004	3.5±0.7	1.8	.072	3.5±0.5	2.80	.007
	No	4.1±0.7			4.1±0.8			3.8±0.6			3.8±0.4		
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	≥25	3.5±0.7	1.37	.258	3.7±0.7	0.47	.628	3.5±0.7	0.86	.424	3.6±0.4	1.37	.258
Glucose(mg/dl)	≥140	3.6±0.8	0.41	.679	3.8±0.8	0.47	.636	3.5±0.7	0.55	.583	3.6±0.5	0.35	.731

\* Scheffé test

Table 3. Health Status and Ego Integrity according to Participants' Characteristics (continued) (N=94)

Variables	Physical			Psychological			Social			Ego Integrity			
	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	
Number of pharmacy utilization/month*	0 <sup>a</sup>	4.0±0.8	4.98	.003	4.0±0.8	5.65	.001	3.8±0.7	3.70	.015	3.8±0.5	3.74	.014
	1 <sup>b</sup>	3.7±0.7		a>c=d	3.9±0.7		a=b>d	3.6±0.7		a>c	3.7±0.4		
	2 <sup>c</sup>	3.2±0.6			3.3±0.4			3.0±0.2			3.3±0.3		
	3 <sup>d</sup>	3.1±0.6			3.0±0.6			3.2±0.8			3.3±0.3		
Comorbidity													
Musculoskeletal problem	Yes	3.4±0.6	2.70	.008	3.6±0.7	1.79	.077	3.3±0.6	2.15	.034	3.3±0.6	1.47	.144
	No	3.8±0.7			3.9±0.8			3.7±0.8			3.7±0.5		
Circulatory problem	Yes	3.7±0.7	0.45	.655	3.8±0.8	0.00	.957	3.6±0.7	0.59	.556	3.6±0.7	1.36	.177
	No	3.6±0.8			3.8±0.7			3.5±0.8			3.7±0.5		
Dental problem	Yes	3.5±0.7	1.26	.212	3.4±0.7	2.60	.011	3.4±0.6	1.11	.270	3.5±0.3	1.63	.105
	No	3.7±0.7			3.9±0.8			3.6±0.8			3.7±0.5		
Endocrine problem	Yes	3.9±0.9	0.37	.713	3.9±0.9	0.75	.457	3.5±0.8	0.14	.891	3.7±0.5	0.40	.691
	No	3.7±0.7			3.7±0.7			3.6±0.7			3.6±0.5		
Ophthalmic problem	Yes	3.3±0.6	2.36	.020	3.5±0.6	2.13	.036	3.4±0.6	1.08	.282	3.5±0.3	1.82	.072
	No	3.8±0.7			3.9±0.8			3.6±0.8			3.7±0.5		
Other problem	Yes	3.3±0.7	1.87	.064	3.5±0.7	1.51	.134	3.2±0.7	2.36	.020	3.5±0.4	1.00	.319
	No	3.7±0.7			3.8±0.8			3.6±0.7			3.6±0.5		
Gastrointestinal problem	Yes	3.4±0.5	1.29	.199	3.5±0.7	1.11	.269	3.6±0.8	0.00	.989	3.5±0.3	1.24	.216
	No	3.7±0.7			3.8±0.8			3.6±0.7			3.6±0.5		
Neurologic problem	Yes	3.0±0.3	2.87	.005	3.2±0.6	2.33	.022	3.1±0.6	2.08	.040	3.2±0.3	2.78	.006
	No	3.7±0.7			3.8±0.8			3.6±0.7			3.7±0.5		
Respiratory problem	Yes	3.9±0.7	0.47	.636	3.9±1.1	0.35	.732	3.8±0.4	0.65	.517	3.6±0.3	0.00	.976
	No	3.7±0.7			3.8±0.8			3.6±0.7			3.6±0.5		
Hypertension(mmHg)	Yes	3.5±0.7	3.40	<.001	3.6±0.7	3.00	.004	3.5±0.7	1.8	.072	3.5±0.5	2.80	.007
	No	4.1±0.7			4.1±0.8			3.8±0.6			3.8±0.4		
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	≥25	3.5±0.7	1.37	.258	3.7±0.7	0.47	.628	3.5±0.7	0.86	.424	3.6±0.4	1.37	.258
Glucose(mg/dl)	≥140	3.6±0.8	0.41	.679	3.8±0.8	0.47	.636	3.5±0.7	0.55	.583	3.6±0.5	0.35	.731

\* Scheffé test

Table 4. Correlation between Health Status and Ego Integrity (N=94)

Variables	Ego Integrity	
	r	p
Health Status	0.71	<.001
Psychological	0.72	<.001
Physical	0.62	<.001
Social	0.60	<.001
Pain	0.40	<.001
Sexual life	0.40	<.001
Health perception	0.46	<.001

#### IV. 논 의

본 연구는 사할린 영주귀국 노인의 일반적 특성과 질병관련 특성, 건강상태와 자아통합감 정도를 확인하고, 대상자의 건강상태와 자아통합감 간의 상관관계를 파악하기 위해 김포시 소재 정부 지원 임대아파트에 거주하고 있는 사할린 영주귀국 노인 94명을 대상으로 시도되었다. 사할린 영주귀국 노인의 평균 연령은 71.4세로, 사할린에서 태어난 사할린 동포 2세대들이 많았고 한국 거주기간은 모두 5년 이하였다. 사할린 영주귀국 노인의 건강상태는 5점 만점에 평균 3.70으로 비교적 양호한 편으로 우리나라 여성노인의 신체적 건강상태가 5점 만점에 평균 3.72로 보고된 선행 연구(Ro, 1996)와 크게 다르지 않은 결과이다. 평균연령이 71.4세인 대상자 동반질환 수는 1.73개로 80%의 대상자가 보유 질환이 전혀 없었고, 2개 이상의 만성질환을 가진 복합이환율은 59.6%였으나 국내 노인의 복합이환율이 68.3% (Ministry of Health and Welfare, 2012)임을 고려하면 국내 노인에 비해 이들의 건강상태는 비교적 양호한 것으로 볼 수 있다. 그러나 노년기는 신체적 및 정신적 질환 등 여러 건강문제로 인해 건강상태가 열악한 시기이므로 대상자 별로 보유 질환에 대한 적극적 복합이환율을 줄이는 노력이 필요할 것으로 생각된다. 동반질환으로는 순환기 질환(54.2%)이 가장 많고, 근골격계 질환(35.1%), 치과 질환(27.6%), 내분비계 질환(26.6%) 순으로 나타나 사할린 영주귀국 노인의이 국내 노인에 비해 고혈압, 당뇨병 등 만성질환 유병률이 더 높다는 보고(Lee, 2012)와는 약간 차이가 있었다. 그러나 서울지역 재가

노인의 다빈도 질환이 관절염, 고혈압, 뇌경색, 당뇨병, 치매 순으로 보고된 결과(Jeung, 2005)와 기초생활수급자 노인의 동반질환이 관절염(77.1%), 고혈압(67.7%), 당뇨(23.6%)의 순으로 보고된 결과(Hur, Yi, Lee, & Kim, 2013)를 볼 때 이들의 질병 유형도 국내 거주 노인과 비슷한 것으로 보인다. 사할린 영주귀국 노인이 호흡기계 질환발생률이 낮게 나타난 이유는 이들 대부분이 비흡연자인 것과 관계가 있기 때문으로 사료되며, 국내 노인에 비해 건강상태가 전반적으로 양호하게 나타난 것도 음주와 흡연을 거의 하지 않는 생활습관과 무관하지 않다고 본다. 사할린 영주귀국 노인은 최근 한 달 동안 1회 이상 병원과 약국을 이용한 것으로 조사되었는데, 이는 노화에 따른 신체기능의 저하로 인한 것으로 생각할 수 있겠으나 노인의 건강상태와 의료이용실태는 노년기 만성질환 관리의 지표가 될 수 있으므로 지속적인 관심과 간호학적인 다양한 접근을 통해 건강을 유지 증진할 수 있도록 도와야 할 것이다. 사할린 영주귀국 노인의 86.9%가 한 가지 이상의 만성질환을 가지고 있으며, 이러한 만성질환은 노인의 건강상태에 영향을 미친다(Lee, 2004). 노인의 건강상태는 인구학적, 사회·심리적, 경제적 요인 등이 영향을 미치는 것으로 고려되고 있는데 본 연구에서 사할린 영주귀국 노인의 건강상태 하위 영역 중 정서적 건강상태는 경제적 지지에 따라 차이가 있었고, 전반적 건강인식은 상대적으로 낮은 점수를 나타내었다. 이는 대상자들이 평소 자신의 건강상태를 부정적으로 인식하기 때문이며, 건강에 대한 이러한 부정적 인식은 노년기의 삶을 의존적으로 변화시켜 노인들을 고립시키는 주요 원인이 될 수 있으므로 노년기에 대한 이해를 바탕으로 한 간호중재방안의 모색이 필요하다. 특히 동반질환 중 뇌졸중 등 신경계질환을 앓고 있는 대상자에서 신체적, 정서적, 사회적 건강상태 및 자아통합감이 그렇지 않은 경우에 비해 더 나쁜 것으로 나타났는데 이는 질환과 관련된 증상에 따른 전반적 신체기능 저하와 신체상의 변화가 그 원인이 될 수도 있으므로 노인의 건강상태는 다각적인 측면에서 평가·중재해야 할 필요가 있다. 최근 한 달 동안 약국 이용 횟수와 혈압은 건강상태를 나타내는 지표가 될 수 있으므로 사할린 영주귀국 노인의 건강상태 유지를 위해서는 혈압을 포함한 자신의 건강에 대한 올바른



이해와 규칙적 관리가 우선되어야 할 것이다. 전체 대상자 94명 중 68명(72.3%)에서 고혈압이 있는 것으로 나타나 고혈압, 협심증 등 심장질환 보유자가 54.3%였음을 고려해 볼 때 자신이 고혈압인지도 모르고 지내는 노인도 있을 것으로 보여져 건강관리에 대한 지식과 이행에 대한 관심이 필요하다고 생각된다. 고혈압 환자의 66%가 고혈압 관련 교육 경험이 없었고 전체 혈압 조절률이 56.7%로 조사된 Ko와 Park (2013)의 연구결과를 볼 때, 환자 뿐 아니라 동반질환 보유 가능성이 있는 대상자는 개별 상담을 통해 자신의 건강상태를 올바르게 이해하도록 돕고 건강관리이행도를 높일 수 있는 구체적이고 실질적인 간호중재가 필요하다.

노년기는 노화로 인한 신체기능의 저하로 일상생활의 장애뿐 아니라 심리적, 사회적, 정서적, 경제적으로 많은 변화를 겪으며 인생을 마무리하는 단계이며 자신의 생을 되돌아보고 삶에 대한 평가와 의미를 부여하는 반성적 특성을 가진 시기로서 이때 성취해야 할 발달과업이 바로 자아통합감이다(Erickson, 1963). 노인에게 있어서 자아통합감의 달성은 지나온 삶을 정리하고 여생을 긍정적으로 살아갈 수 있는 원동력이므로 자신의 의지와는 무관하게 강제징용되거나 사할린 2세로서의 삶을 살았던 사할린 영주귀국 노인의 성공적인 노화를 위해서도 자아통합감의 성취는 매우 중요하다. 본 연구에서 사할린 영주귀국 노인의 자아통합감 정도는 평균 3.60점으로 우리나라 노인의 평균 자아통합감 점수가 2.79점(Jang et al., 2004), 70대 노인 3.37점(Kim, 2007), 만성통증 노인 2.79점(Kim & Kim, 2003), 독거노인 3.19점(Kim, Lee, Ju, & Park, 2009)으로 나타났던 선행연구 결과 보다 좀 더 높았다. 이는 사할린 영주귀국 노인의 경우 고국으로의 영주 귀국 자체가 삶의 목표였었고 영주귀국이 이루어진지도 5년 미만으로 길지 않아 더 이상 삶의 변화나 기대가 높지 않기 때문이라고 볼 수 있다. 또 선행연구에서 조사된 대상자들에 비해 사할린 영주귀국 노인은 만성질환으로 인해 일상생활수행능력과 신체기능이 현저하게 저하된 경우는 영주귀국 하기가 어려워 비교적 활동이 자유롭고 건강한 상태인 경우에 영주귀국을 하기 때문인 것으로 생각된다.

노인의 자아통합감은 사회적 활동과 경제상태, 사회적 지지 및 가족의 지지가 영향을 미치는 것으로 보고 되는데(Bae, 1993), 사할린 영주귀국 노인의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 자아통합감은 종교유무, 한국 거주기간, 최근 한 달 동안 병원 및 약국 이용 횟수, 신경계 질환, 고혈압 보유 여부에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 대상자들은 낮은 고국에서의 삶에서 나름대로 긍정적 적응을 하고 있고 건강상태 또한 국내 노인에 비해 양호한 편이나 한국 사회에서 이들의 적응과 건강한 정착을 위해서는 의료이용 접근성을 용이하게 하는 방안을 모색하고 동반질환 지식 및 관리에 대한 간호중재프로그램 개발이 시도되어야 할 것이다. 사할린 영주귀국 노인의 건강상태와 자아통합감 간의 상관관계는 높은 순 상관관계를 보여주었으며, 하위영역에서 상관관계 계수가 가장 높게 나온 건강상태는 정서적 건강상태이다. 이는 자아통합감이 노인의 심리적 안녕상태를 반영하는 개념임을 나타내는 것으로(Han et al., 2015; Kim, 1989), 사할린 영주귀국 노인의 정서적 건강을 고려한 다양한 간호접근방안이 필요하다.

본 연구는 그 대상자가 사할린 영주귀국 노인이었다는 점에서 노인을 대상으로 한 새로운 시도의 연구였으나 그 대상이 김포시 소재의 정부 제공 임대아파트에 입주한 사할린 영주귀국 노인만을 연구대상으로 삼았기 때문에 연구결과를 사할린 영주귀국 노인 전체에게 일반화하기에는 어려움이 있다. 또한 본 연구에서 사용한 44문항의 노인건강상태평가도구에는 원래 6개의 하위영역을 포함하고 있으나 본 연구에서는 일반적 특성에 따른 차이를 신체적 기능(19문항), 정서적 기능(13문항), 사회적 기능(6문항) 영역에서만 분석하였다. 성생활(1문항), 건강인식(3문항), 그리고 신체통증(2문항) 등 3개 하위영역은 문항수가 1-3문항에 불과하여 해당 영역의 건강상태를 대표하기에는 무리가 있다고 판단하여 선행연구 결과(Kim & Han, 2011; Ro, 1996)에서와 마찬가지로 일반적 특성에 따른 분석은 하지 않았다. 본 연구에서 사용된 노인상태평가도구는 도구개발 당시에 비해 각 영역별 신뢰도는 다소 높게 나타나 신뢰도는 문제는 없었다. 그러나 사할린에서 오랫동안 살아온 대상자의 정서가 국내 노인과 다소 차이가 있을 가능성이 있으나 본 연구의 자료수집

시에 만난 대상자들은 모두 측정도구의 문항을 잘 이해하고 있었으므로 도구 사용의 적절성에는 큰 문제가 없는 것으로 사료된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 사할린 영주귀국 노인의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 건강상태와 자아통합감 정도를 확인하고, 대상자의 건강상태와 자아통합감 간의 상관관계를 파악하고자 시도되었으며 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 동반질환의 수는 평균 1.73개로 순환기 질환, 관절염 및 근골격계 질환, 치과질환, 내분비계 질환 순이었다.

둘째, 대상자의 건강상태와 자아통합감은 5.0점 만점에 평균 3.7점과 평균 3.6점으로 나타났다.

셋째, 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 건강상태는 하위 영역에 따라 다르게 나타났는데, 신체적, 정신적, 사회적 건강상태는 신경계 질환이 없고 최근 한 달 간 병원이나 약국을 2회 1회 이하 방문한 경우가 2회 이상 방문한 경우에 비해 더 좋았다. 또한 신체적, 정신적 건강상태는 경제적 지지가 있고, 고혈압이 없는 경우에 더 좋았다.

넷째, 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 자아통합감은 종교가 있고, 한국 거주기간이 2년 이상이며, 최근 한 달 간 병원 및 약국을 1회 이하 방문한 경우와 고혈압이 없는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 더 높았다.

다섯째, 대상자의 건강상태와 자아통합감 간에는 강한 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

본 연구에서 사할린 영주귀국 노인의 건강상태는 양호한 편으로 나타났으나 동반질환에 따른 건강관리와 그 필요성에 대한 인식은 부족하였다. 그러므로 이들의 성공적 노화를 위해 우리 사회의 한 공동체를 이루고 살고 있는 사할린 영주귀국 노인에 대한 관심과 제도적인 뒷받침은 물론 수정 가능한 생활양식을 찾아내어 실천 가능한 건강관리 방법과 그 필요성에 대한 인식을 높일 수 있는 내용으로 보건교육프로그램을 구성하

여 적용할 필요가 있다고 본다.

## References

- Bae, Y. S. (1993). A study social support and ego integrity in the elderly. *Korean Journal of Adult Nursing*, 5(1): 18-32.
- Erickson, E. H. (1963). *Childhood and Society*. 2<sup>nd</sup>ed, New York: W. W. Norton & Co.
- Han, M. S. (2006). *Policy materials seeking for Sakhalin returnee and the settlement support program*. Seoul: National Assembly of South Korea
- Han, K. H., Lee, Y. J., Gu, J. S., Oh, H., Han, J. H., & Kim, K. B. (2015). Psychosocial factors for influencing healthy aging in adults in Korea. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13, 1-10. <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-015-0225-5>
- Hur, J., Yi, Y. J., Lee, K. J., & Kim, H. G. (2013). Effects of health characteristics on depression of elderly beneficiaries of the national basic livelihood scheme. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 27(2), 327-337.
- Jang, H. K., Soun, J. N., & Cha, B. K. (2004). Factors influencing the ego integrity of elders living alone. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(1), 64-71.
- Jeung, C. S. (2005). *The factors associated with status of the aged in the family in seoul using the Korean health status measure*. Unpublished master's thesis, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Kim, H. K. (2007). A comparative study on related variables of ego-integrity in elderly by age groups purpose. *Korean Journal of Adult Nursing*, 19(5), 12-26.
- Kim, H. K., Lee, H. J., Ju, Y. J., & Park, S.

- M. (2009). Factors influencing the ego integrity of elders living alone. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 11(2), 204-215.
- Kim, I. S. (2011). Sakhalin Koreans' re-immigration and settlement: Focusing on the legal, frameworks of Korean government. *Studies of Korean Abroad*, 24, 279-301.
- Kim, J. S. (1989). *A study of social activities and ego integrity of the aged*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, K. S., & Lim, E. H. (2012). A study on the effect of group horticultural therapy on ego integrity of the elderly at the facility for the permanent returning from Sakhalin. *Mental Health & Social Work*, 40(1), 394-422.
- Kim, S. Y., & Kim, M. Y. (2003). The relationship among pain, depression and ego integrity in day care center elderly peoples with chronic pain. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 5(1), 50-60.
- Kim, Y. M., & Han, H. W. (2011). The influence of leisure dance participation on health status, social role activity and self integrity of the elderly. *Official Journal of Korean Society of Dance Science*, 24, 1-16.
- Ko, Y. J. & Park, E. (2013). Factors related to blood pressure control in hypertensive patients in Jeju province. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 27(2), 267-279.
- Korean Red Cross (2013). *Sakhalin Koreans returning data*. Seoul: Korean Red Cross.
- Lee, H. S. (2004). A study on factors causing health conditions and the burden of medical expenses to the elderly. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 24(2), 163-179.
- Lee, M. A. (2012). *A comparative Study Between Permanent Elderly Returnees from Sakhalin and Domestic Elderly People*. Unpublished master's thesis, Dankook University, Seoul.
- Lee, S. H. (2004). *Returners from Sakhalin*. Seoul: Seoul National University Press.
- Lee, S. M. (2002). A study on health status by social class and the influence of social support among Korean elderly. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 22(3), 135-157.
- Ministry of Health and Welfare (2012). *National survey results on the elderly life conditions and welfare needs*. Gwacheon: Ministry of Health and Welfare.
- Na, H. W. (2009). Study on the status of settlement the permanent returning from Sakhalin. *Overseas Korean and Multiculture*, 12, 109-137.
- Ro, S. O. (1996). *A study on the physical, mental and social factors influencing the health status of aged women in Korea*. Retrieved June 19, 2013, from <http://kjwhn.org/DOIx.php?id=10.4069/jkawhn.1996.2.1.47>
- Shin, H. C., Kim, C. H., Cho, B. L., Won, J. W., Song, S. W., Park, Y. K., Yun, Y. H., & Chung, S. P. (2002). The development of a Korean health status measure for the elderly. *Korean Journal of Family Medicine*, 23(4), 440-457.

---

## Health Status and Ego-Integrity of the Permanent Elderly Returnees from Sakhalin\*

---

**Yi, Young-Soo** (Graduate student, College of Nursing, The Catholic University of Korea)

**Sohng, Kyeong-Yae** (Professor, College of Nursing, The Catholic University of Korea)

**Purpose:** This correlational study was conducted to determine the relationship between health status and ego integrity of permanent elderly returnees from Sakhalin. **Methods:** We surveyed 94 permanent elderly returnees from Sakhalin, living in Gimpo, Korea. Data were analyzed using the SPSS/WIN 18.0 program for descriptive statistics, t-test, Scheffé test, ANOVA, and Pearson correlation coefficient. **Results:** The mean score of total health status was 3.7 on a 5 point Likert scale. The mean score of ego integrity was 3.6 on a 5 point Likert scale. The health status showed significant correlation with the ego integrity of the permanent elderly returnees from Sakhalin. **Conclusion:** In the present study, although the health status of the permanent elderly returnees from Sakhalin appeared to be good, the lack of awareness about health care and the need for ego integrity, is in itself the actual suffering. Thus by providing health education along with medical information can enhance the health management. And, this practice can be self regulating for the society and can provide institutional support for the permanent elderly returnees from Sakhalin, which they require.

**Key words :** Aged, Health status, Ego

\* This manuscript is based on a part of the first author's master's thesis from The Catholic University of Korea.