

# 노인의 상실감, 응집감 및 우울이 자아통합감에 미치는 영향: 매개된 조절효과<sup>†</sup>

오 지 희                  김 중 남<sup>‡</sup>  
서울여자대학교

본 연구는 우리나라 65세 이상 노인 인구의 지속적인 증가로 초고령화 사회(super-aged society)에 진입할 것이라는 예측을 토대로 노인의 성공적 노화를 이해하기 위해 진행되었다. 이에 노인의 성공적 적응 상태라고 할 수 있는 자아통합감에 영향을 미치는 상실감, 응집감 그리고 우울의 구조적 관계를 검증하고자 하였다. 이를 위해 만 65세 이상 노인 388명을 대상으로 자아통합감 척도, 한국노인 상실감 척도, 응집감 척도, 한국형 노인 우울 척도 단축형을 사용하여 연구를 수행하였다. 분석결과는 다음과 같다. 첫째, 상실감과 응집감, 우울은 자아통합감에 유의한 영향을 미쳤다. 둘째, 상실감과 자아통합감의 관계에서 우울의 완전매개효과가 있었다. 셋째, 상실감과 자아통합감의 관계에서 응집감의 조절효과가 있었다. 넷째, 상실감과 응집감의 상호작용이 자아통합감에 미치는 영향에서 우울의 역할을 이해하기 위해 매개된 조절효과를 검증하였고, 부분 매개된 조절효과가 확인되었다. 이를 바탕으로 본 연구에서는 자아통합감에 대한 위험요인으로 상실감과 우울을, 보호요인으로는 응집감을 확인하였다. 그리고 상실감 혹은 우울과 같은 부정적인 상황에서도 어떻게 자아통합감이 회복되고 유지되며, 향상될 수 있는 지에 대한 함의를 제시하였다. 이는 성공적인 노화에 대한 새로운 이해와 지역사회 노인들의 심리적 적응에 대한 개입 방향을 설정하는 것에 도움이 될 것으로 기대한다. 그리고 이를 위해 추후 연구를 위한 제언점도 제시하였다.

주요어: 노인, 자아통합감, 상실감, 응집감, 우울, 매개된 조절효과

<sup>†</sup> 본 연구는 제 1저자의 석사학위논문을 바탕으로 수정 보완한 것이며, 2017년 서울여자대학교 교내학술연구비의 지원을 받았다.

본 연구의 일부는 한국임상심리학회 2017년 봄 학술대회에서 포스터로 발표되었음.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 김중남, (01797) 서울특별시 노원구 화랑로 621 서울여자대학교 교육심리학과, Tel: 02-970-5569, E-mail: kimjn@swu.ac.kr

우리나라 65세 이상 노인 인구는 1960년 73만 명(2.9%)에서 2016년 현재 약 686만 명(13.5%)으로 지속적으로 증가하고 있으며, 2018년에는 노인 인구가 14%를 초과하는 고령사회(aged society)로 진입할 예정이다(윤가현, 2013). 그리고 2030년 1,295만 명(24.5%), 2060년 1,853만 명(41%) 정도로 성장하는 초고령화 사회(super-aged society)로 진입할 것이라는 예측이 있다(통계청, 2016). 이와 같은 현상은 현대 의학의 발달로 노년 인구의 신체적 건강에 대한 보건, 의료수준이 높아져 수명이 연장되었기 때문이라고 할 수 있다. 실제로 만 65세 노인 인구에서 남성 노인은 83세, 여성 노인은 87.4세까지 삶을 영위할 것이라고 평균 기대수명을 예측하고 있다(OECD, 2014). 하지만 개인의 전체적인 수명 가운데 건강하게 살아갈 수 있는 기간인 건강수명은 남성 71.38세, 여성 73.37세로 나타나고 있어 두 기간 사이에 남성 12년, 여성 14년의 차이 즉, 약 10년 이상의 격차를 보이고 있다(정영호, 2012). 이는 향후 노년층의 삶에서 건강의 상실로 인한 고통을 겪을 가능성이 높다는 것을 시사한다. WHO(2016)에 따르면, 건강은 단순히 질병이나 허약성이 없는 상태라기보다는 신체적·정신적·사회적으로 안녕한 상태를 뜻한다. 특히 건강뿐만 아니라 심리·사회적 상태에 따라 초고령 사회를 이룰 노년층의 삶의 안녕감이 설명되고 있어(이상우, 최재성, 2016), 신체적·정신적·사회적 요소로 이루어진 적응이 곧 성공적 노화로 이르게 되는 핵심임을 알 수 있다.

### 자아통합감

이에 많은 연구자들이 인간의 노화를 부정적인

쇠퇴로 보는 것이 아니라 노화 그 자체가 긍정적인 발달과 성장을 이룩할 수 있다는 점에서 성공적 노화(successful aging)에 주목하기 시작했다. 성공적 노화는 노인의 신체적 건강 상태 혹은 인지적 기능, 심리사회적 자원 등과 같은 요소로 설명할 수 있다. 즉, 생물심리사회적(biopsychosocial) 접근을 통해 건강한 노화를 통합적으로 아우를 수 있는 개념이라 할 수 있으며(Martin et al., 2015), 노년기에 이를 수 있는 적응적인 기질 등으로 이를 설명하고자 했다. 따라서 성공적 노화를 노년기의 성공적인 적응으로 보았고 궁극적으로는 심리적 안녕을 이루는 것으로 보았다. 그리고 이러한 심리적 안녕상태를 나타내는 개념으로 자아통합감이 제시되었다(김정순, 1988; 장성옥 외, 2004; 홍주연, 2000). 자아통합감을 성취한 노인은 자율성을 가지고 과거의 삶과 미래의 죽음에 대한 수용을 보이며, 자신과 타인의 관계에서 만족하고, 현재의 삶에 대한 만족을 느끼게 된다(장성옥 외, 2004). 이러한 자아통합감은 노인의 성공적 노화에 가장 큰 영향을 주는 요인으로 고려되고 있으며(김애리, 2013), 삶의 질을 향상시키기 위해 필수적으로 고려되어야 하는 변인이라 할 수 있다(신학진, 진상남, 유길준, 이은용, 2010). 자아통합감에는 개인의 신체적 건강상태(이미란, 2012), 사회적 활동(이금룡, 박상옥, 유은경, 2013), 경제적 수준(최현옥, 2014), 가족관계(King & Wynne, 2004), 사회적 지지(Tahreen & Shahed, 2014)가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 노인의 우울이나 불안(김수옥, 박미화, 김유정, 2006; 여인숙, 김춘경, 2006), 죽음에 대한 불안 및 태도(김지현, 강연옥, 유경, 이주일, 2009; Fishman, 1992), 과거 경험에 대한 후회(주미정, 정영숙, 2009) 등

다양한 심리적 차원의 요인들이 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다.

### 상실감과 자아통합감

노년기에는 신체적 건강, 대인관계양상, 사회적 역할, 경제적 수준의 변화가 필연적으로 발생하게 된다. 이는 노인에게 젊은 시절에는 당연하게 누렸던 물질적, 심리적 요소의 상실로 다가올 수 있다(정미경, 이규미, 2011). 노인이 경험할 수 있는 상실에는 노화로 인한 신체적, 생리적 기능의 약화로 인한 건강의 상실, 핵가족화 된 사회에서 가정 내 위치의 불확실함과 사회적인 위치의 변화로 인한 역할의 상실이 있다. 그 외에도 직업 생활의 유지가 어려워 경제적 여건이 충족되지 못하는 경제적 상실, 자녀의 출가나 사회적 대인관계의 폭이 좁아지는 등 관계의 상실 등이 있다(김기태, 최송식, 박미진, 2007; 이정은, 2014; 정미경, 이규미, 2009). 이러한 상실경험은 무력감, 슬픔, 분노, 불안, 좌절, 실패감 등의 복합적인 감정 상태인 상실감을 낳게 되는데(김후경, 이순철, 오주석, 2007), 상실감은 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 요인 중 하나가 될 수 있다. 즉, 상실감을 적절히 수용하지 못하거나, 적응적으로 다루지 못하게 되면 최적의 발달 상태를 이룰 수 있도록 하는 자아통합감에 부정적인 영향을 미치게 된다(김수옥 외, 2006; 여인숙, 김춘경, 2006). 또한 상실감이 부정적인 정서로 남게 되면 노인의 주관적 안녕감에도 영향을 미쳐서(윤훈, 이순철, 오주석, 2007), 노인의 자아통합감 형성에 방해요인이 될 뿐만 아니라, 노년기의 삶의 질에도 부정적인 영향을 주게 된다.

### 응집감과 자아통합감

하지만 상실감을 느끼거나 부정적인 사건에 노출된다고 해서 모든 사람들이 자아통합감의 감소나 심리적 불안정을 겪는 것은 아니다(최선재, 2013). 그렇다면 개인 간의 이러한 차이는 무엇으로 설명할 수 있을 것인가? 이에 대해 Antonovsky(1987)는 응집감(sense of coherence)으로 설명하고자 했다(Antonovsky, 1987; Antonovsky, 1996에서 재인용). 응집감이란 개인이 인지적, 도구적, 정서적으로 세상을 의미 있게 바라볼 수 있게 하는 지향점이라고 할 수 있으며, ‘이해력(comprehensibility)’, ‘관리력(manageability)’, ‘의미부여(meaningfulness)’의 세 가지 차원으로 구성되어 있다. 즉, 응집감은 ‘개인이 내·외적 환경을 이해할 수 있고, 관리가능하며, 의미 있는 것이라고 받아들이는 정도를 나타내는 전반적 태도’라고 정의할 수 있다(Antonovsky, 1987). 따라서 응집감이 높은 개인은 내·외부의 환경을 이해하며, 적절히 관리하여 통제할 수 있고, 개인의 삶에 의미 있게 통합할 수 있는 능력을 가지게 된다. 높은 수준의 응집감을 지닌 노인은 과거의 실패와 제한점에도 불구하고 과거를 더 쉽게 수용할 수 있었으며(De zutter, Wiesmann, Apers, & Luyckx, 2013), 실제로 Wiesmann과 Hannich(2011)의 연구에서는 응집감이 자아통합감에 긍정적 영향을 미치는 강력한 변인임을 확인했다. 즉, 응집감이 높은 노인은 자아통합감의 수준이 유의하게 상승함을 알 수 있었다. 또한, Julkunen과 Ahlstrom(2006)은 응집감이 부정적인 정서와 신체적, 정서적 건강사이의 관계를 조절할 수 있음을 보고했으며, 조은이(2011)의 연구에서는 응집감이 신체화에 미치는 정서

귀인양식을 조절하는 변인으로 나타났다. 따라서 위와 같은 연구들을 토대로 응집감이 조절변인으로서 자아통합감의 보호요인이 될 수 있을 것으로 가정해볼 수 있게 된다.

### 상실감, 응집감과 우울 및 자아통합감

한편, 노인의 상실감은 우울과도 밀접한 관련이 있다. 노인이 상실감을 제대로 대처하지 못했을 때, 대개 우울로 이어질 수 있으며 실제로 상실감은 우울의 전조가 되는 감정일 수 있다(정미경, 이규미, 2009). 즉, 상실경험이 많을수록, 그리고 그로 인한 상실감의 수준이 높을수록 우울할 가능성이 높다고 볼 수 있다(박규리, 안정신, 2016). 실제로, 건강 영역에 대한 상실감이 높거나, 신체적 건강수준이 나쁠수록 우울할 가능성이 높았으며(김혜은, 박경, 박유미, 2012; 윤훈 외, 2007), 낮은 사회적 활동 수준을 보이는 노인 또한 우울에 취약했다(Hong, Hasche, & Bowland, 2009). 이와 비슷하게 노인의 경제활동의 부재는 주요우울장애의 위험요인으로 나타났으며(조충은, 정재훈, 장성만, 2015), 다양한 사회적 관계망, 사회적 지지가 부족한 노인은 우울 증상을 많이 보이고 있었다(Faramarzi et al., 2015). 또한, 응집감과 우울 간의 관계에 관해서도 실증적인 연구가 보고되고 있다. Blom, Serlachius, Larsson, Theorell과 Ingvar(2010)는 응집감이 높은 집단은 우울과 불안 수준이 낮았고, 응집감이 낮은 집단은 우울과 불안 수준이 높음을 확인했다. 노인을 대상으로 한 Deutzer 등(2013)의 연구에서도 응집감과 우울증상 간에 유의한 부적 상관이 있었다. 즉, 노인의 응집감이 낮으면 우울증상이 증가했고, 응집감이 높으

면 우울증상이 감소하는 것으로 나타났다. 또한, 노인의 응집감과 자살생각 간의 관계를 살펴본 김지연과 김창엽(2014)의 연구에서는 응집감이 자살생각과 우울증상 간의 관계에서 우울증상의 영향력을 크게 감소시켰으며, 이는 우울증상이 자살생각에 미치는 부정적인 효과를 응집감이 감소시키는 완충효과를 나타냄을 알 수 있다. 이렇게 상실감, 응집감과 유의한 관계를 보이는 우울은 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 것으로 알려졌다. 노인의 우울은 자아통합감과 강한 부적 상관이 확인되었고, 자아통합감에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Hiel & Vansteenkiste, 2009). 즉, 우울이 증가할수록 자아통합감은 낮았으며, 우울이 감소할수록 자아통합감이 높았다. Westerhof, Bohlmeijer와 McAdams(2015)의 연구에서는 신경증 성향이 높을수록 자아통합감의 감소를 보이며 절망감을 많이 느끼고 있음을 보고했다. 이는 신경증 성향으로 인한 우울의 증가가 노인의 절망감을 야기하고 있는 것으로 여겨진다. 마찬가지로 자아통합감을 설명하는 변인들 중 우울이 가장 설명력이 큰 것으로 나타났고(정혜선, 오현수, 2015), 위의 연구들을 통해 우울은 노인의 자아통합감을 설명하는 주요한 심리적 요인임을 확인할 수 있다. 또한 우울과 자아통합감은 매우 밀접한 관계가 있으며, 특히 우울은 자아통합감에 부정적인 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 따라서 본 연구에서도 우울이 자아통합감에 부적 상관을 보이며, 부정적인 영향을 미칠 것이라고 예측해 볼 수 있다.

본 연구에서는 위의 여러 선행연구를 바탕으로 먼저 상실감과 자아통합감의 관계에서 우울의 매개효과가 있는지 확인하고자 한다. 또한, 상실감과

자아통합감의 관계에서 응집감이 조절효과를 나타내는지 확인할 것이다. 즉, 응집감의 수준에 따라 상실감이 자아통합감에 미치는 영향이 상이한지를 확인할 것이다. 개인의 응집감은 질병과 같은 부정적인 상황에서도 어떻게 건강이 회복되고 유지되며, 향상되는지에 주목하는 긍정적인 개념이라 할 수 있다. 하지만 국내의 연구에서는 노인의 우울 혹은 자살, 스트레스 등과 같은 부적응 상태와의 연구가 주를 이뤄 응집감의 적응적 역할의 확인이 제한적이라 할 수 있다(박미진, 2007). 이에 노인의 긍정적 적응상태인 자아통합감에 대한 응집감의 영향을 밝히는 연구는 효과적인 보호요인을 확인하는데 기여할 것이며, 자아통합감의 형성에 도움이 될 것이다. 그리고 이러한 추론을 좀 더 구체화하면, 상실감이 응집감의 수준에 영향을 받아 자아통합감에 미치는 과정에 대한 실제적인 기제를 우울이 설명할 수 있을 것으로 예상할 수 있다. 매개된 조절 모형은 독립변인과 조절변인이 결합한 상호작용변인이 포함된 모형에 매개변인이 추가된 모형이라 할 수 있다(우종필, 2015). 이는 상실감과 자아통합감의 관계가 응집감의 수준에 따라 서로 다른 패턴을 보여야 하며, 이러한 관계가 왜 발생하는지를 우울을 통해 이해하고자 하는 것이 매개된 조절 효과(정선호, 서동기, 2016; Hayes, 2012)라고 할 수 있다. 자아통합감과 그 영향요인에 대한 다각적인 접근은 노인의 자아통합감에 대한 상실감, 우울과 같은 심리사회적인 위험요인과 응집감과 같은 긍정적인 보호요인의 효과를 보다 심층적으로 이해할 수 있도록 도울 것으로 기대한다.

## 방 법

### 참여자

본 연구에서는 노인의 상실감, 응집감 및 우울이 자아통합감에 미치는 영향을 검증하기 위해서 서울 및 경기, 강원, 광주, 대구에서 만 65세 이상 남녀노인(보건복지부, 2016) 430명을 대상으로 설문문을 실시했다. 불성실 응답 혹은 무응답 42부를 제외하고 총 388부의 자료가 사용되었다.

연구대상자의 성별은 남성 169명, 여성 219명으로 연령은 만 65세부터 90세 이상으로 분포되어 있으며, 평균 연령은 만 76.47( $SD=5.77$ )세였다. 결혼 상태는 미혼 9명, 기혼 214명, 이혼 15명, 사별 136명, 별거 12명, 기타 5명이었으며, 동거 상태는 독거 141명, 배우자 및 가족 235명, 요양시설 7명, 기타 5명이었다. 그리고 학력 상태는 무학 53명, 초등졸업 20명, 중등졸업 79명, 고등졸업 116명, 대학졸업이상 67명, 기타 3명이었다. 평균월수입은 무응답이 51명, 99만원 이하 194명, 100~199만원 70명, 200~299만원 34명, 300~399만원 27명, 400~499만원 8명, 500만원 이상은 4명이었으며, 현재 직업상태는 없음 320명, 있음 68명이었다.

### 측정도구

**자아통합감 척도.** 장성욱 등(2007)이 노인이 인생에 대해서 내리는 주관적인 인지적 평가와 심리적 안녕상태, 그리고 사회문화적인 맥락을 고려하여 개발한 척도이다. 총 17개의 문항으로 구성되어 있으며 4점 Likert 척도이며, ‘거의 그렇지 않다(1점)’, ‘약간 그렇다(2점)’, ‘대체로 그렇다(3

점), ‘항상 그렇다(4점)’의 응답이 가능하다. 점수 범위는 17~68점으로 점수가 높을수록 자아통합감이 높음을 의미한다. 척도의 요인분석 결과 원숙한 대인관계(8문항), 욕심 없는 삶(3문항), 만족스럽게 수용되는 생애(6문항)의 3가지 하위요인이 나타났다. ‘원숙한 대인관계’는 자아통합감의 관계적 영역과 대인관계와 관련된 자기신뢰적, 초월적 영역을 대변하는 문항으로 구성되어 있으며 주변인과의 조화를 통해 평화로운 대인관계를 이루고 있음을 의미한다. ‘욕심 없는 삶’은 자아통합감의 초월적 영역으로 과거와 현재, 미래간의 조화로운 삶의 관점을 가지고 죽음을 편안하게 수용하는 것을 의미한다. ‘만족스럽게 수용되는 생애’는 초월적 영역과 자기신뢰 영역으로 문항이 구성되어 있으며, 과거와 현재의 삶에 대한 만족과 수용을 의미한다. (예시: ‘못 이룬 일도 많지만, 현실에 만족한다. 나이가 먹을수록 돈이나 명예나 권세가 부질없다는 생각이 든다’, ‘이제는 죽음도 두렵지 않고 아주 편안하게 갈 수 있을 것 같다’ 등)

장성욱 등(2007)의 연구에서 전체문항의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .88이었다. 각 하위요인별로는 원숙한 대인관계 .84, 욕심 없는 삶 .66, 만족스럽게 수용되는 생애 .72으로 나타났다. 본 연구에서 전체문항의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .90이었고, 하위요인별 내적 합치도는 원숙한 대인관계 .85, 욕심 없는 삶 .70, 만족스럽게 수용되는 생애 .77로 나타났다.

**한국노인 상실감 척도(Korea-the Scale of Sense of Loss for Elderly; K-SSLE).** 정미경과 이규미(2009)에 의해 개발된 척도로 총 31문항으로 구성되어 있고, 5점 Likert 척도이며, ‘전혀 그

렇지 않다(1점), ‘대체로 그렇지 않다(2점), ‘보통이다(3점), ‘대체로 그렇다(4점), ‘매우 그렇다(5점)’의 응답이 가능하다. 점수 범위는 31~155점이며 점수가 높을수록 상실감의 수준이 높다는 것을 의미한다. 척도의 요인분석 결과 건강상실감(12문항), 관계상실감(9문항), 경제상실감(5문항), 역할상실감(5문항)의 4개 하위요인이 나타났다. 정미경과 이규미(2009)의 연구에서 전체문항의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .95였으며, 각 요인별로는 건강상실감 .94, 관계상실감 .88, 경제상실감 .90, 역할상실감 .81로 나타났다. 본 연구에서 전체문항의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .96이었고, 하위요인별 내적 합치도는 건강상실감 .93, 관계상실감 .88, 경제상실감 .91, 역할상실감 .80으로 나타났다.

**응집감 척도.** Antonovsky(1987)가 개발한 13문항 단축형 응집감 측정 도구를 김경숙(2013)이 번안하고 타당화했다. 총 13문항이며 7점 척도로 구성되어 있다. 점수범위는 13점~91점이고, 각 문항의 내용에 따라 1점에서 7점 사이의 응답이 가능하다. 점수가 높을수록 응집감이 높다는 것을 의미하며, 개인이 ‘내·외적 환경을 이해할 수 있고, 관리가능하며, 의미 있는 것이라고 받아들이는 정도’가 높다고 할 수 있다. 본 척도는 이해력(5문항), 관리력(4문항), 의미부여(4문항)으로 구성되어 있다. 선행연구의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .84~.93이었고(Antonovsky, 1987), 김경숙(2013)의 연구에서 전체문항의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .76으로 나타났다. 본 연구에서는 노인을 대상으로 실시되기에 7점 척도가 어렵다고 판단되어, 7점 척도를 5점 척도로 수정하였고, 각 문항의 내용에 따라 1점에서 5점 사이의 응답이 가능하다.

점수범위는 13~65점이다. 또한, 빈안된 문항에 매끄럽지 않은 부분이 있어, 원자료와 번역본을 영어에 능통한 교육학 박사 1인과 심리학 박사 1인, 연구자가 확인하여 수정하였다. 본 연구에서 전체 문항의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .74로 나타났다.

(예시: ‘당신은 현재 처해 있는 상황이 낫설고 뭘 어떻게 해야할지 모르겠다고 느끼십니까?’, ‘당신은 일상생활에서 하는 일들이 의미 없게 느껴진 적이 얼마나 자주 있습니까?’ 등)

**한국형 노인 우울 척도 단축형(Geriatric Depression Scale Short Form Korea Version; GDSSF-K)**. Yesavage와 Sheikh(1986)가 개발한 단축형 노인 우울 척도(Geriatric Depression Scale; GDS)를 배재남(1996)이 표준화한 한국판 노인 우울 척도로 총 15문항으로 구성되어 있다. ‘예’(1점), ‘아니오’(0점)의 이분척도이며 점수 범위는 0~15점이다. 1, 5, 7, 11, 13번 문항은 역채점으로 총 점수가 높을수록 우울함을 의미한다. 정신과 임상환자, 지역사회 거주 노인군에서 8점이 노인 우울환자를 감별하는 최적절단점수로 나타났으며, 6~7점은 우울증후군으로 해석할 수 있다(이성찬 외, 2013). 조맹제 등(1999)의 연구에서 전체문항의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .89로 나타났다. 본 연구에서 전체문항의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .85였다.

#### 자료 수집 및 절차

본 연구는 서울여자대학교 생명윤리위원회에서 인간대상연구 심의를 승인 받은 후(IRB-2014A-1

1), 서울 및 경기, 강원, 광주, 대구에 거주하고 있는 만 65세 이상 남녀노인(보건복지부, 2016) 430명을 대상으로 2016년 9월 1일부터 10월 25일까지 설문을 실시했다. 경로당, 노인 복지관 및 노인 대학, 재가노인 등을 방문하여 설문지를 배포, 작성 후 수거했다. 실시 전에 연구동의서를 읽고 참여에 동의하는 사람에 한해 설문이 실시되었으며, 430부가 배포되어 무성의 및 불충분한 응답을 제외하고 총 388부가 분석에 사용되었다. 설문지는 자아통합감 척도 17문항, 한국 노인 상실감 척도(K-SSLE) 31문항, 응집감 척도 13문항, 한국형 노인우울검사 척도(K-GDS) 15문항으로 총 76문항이 실시되었으며, 설문 실시는 약 15분에서 30분이 소요되었다. 연구대상의 특성상, 글자를 읽지 못하거나 문장의 이해가 어려운 경우 연구자가 직접 말로 설명해주며 설문지를 작성했다. 또한 설문지 수거 시 일대일 점검 수거를 통해 무응답 혹은 불성실한 응답을 최소화하고자 했다.

#### 분석방법

상실감과 응집감 및 우울이 자아통합감에 미치는 영향을 알아보기 위하여 구조방정식 모델을 사용하였다. 구조방정식모델은 다변량 정규성을 가정하고 있기 때문에 관측변인들이 정규분포를 따르고 있다는 가정 하에 분석을 진행할 수 있다(우종필, 2012). 따라서 첫 번째로, SPSS 21.0을 이용하여 자료의 기술통계치와 함께 왜도 및 첨도를 확인하여 정규성을 검증하였다. 또한 주요 변인 간 상관 여부를 확인하기 위해 상관분석을 사용하였다. 두 번째로, 구조방정식 측정 모형의 적합도와 타당도를 검증하기 위해 2단계 접근법(t

wo step approach)을 토대로 1단계에서 확인적 요인분석과 2단계에서 구조모형을 추정하였다(Anderson & Gerbing, 1988). 먼저 구조방정식 모델은 관측변인으로 측정된 잠재변인으로 이루어져 있다. 이에 1개의 잠재변인 당 3~4개의 관측변인의 사용제안에 따라(우종필, 2012), 설문항목의 하위요인이 제시되지 않은 우울척도는 탐색적 요인 분석을 통해 총 3가지의 요인이 나타나 3개의 관측변인(우울1, 우울2, 우울3)으로 구성하였다. 다음으로 Amos 18을 이용하여 측정항목의 신뢰성과 수렴타당도, 판별타당성을 분석하였다. 즉, Cronbach's  $\alpha$ 를 통해 신뢰성을 검증하고, 요인부하량과 유의성을 통해 수렴타당도를 검증하였다. 또한, 비제약모델과 제약모델 간의  $\chi^2$  차이를 분석하여 판별타당성을 검증하였다(우종필, 2012). 그리고, 분석모형의 적합도를 확인하기 위해 구조방정식 모델에서 일반적으로 많이 쓰이는 적합도인 GFI(goodness of fit index), NFI(normed fit index)와 홍세희(2000)가 제안한 TLI(tucker-lewis index), CFI(comparative fit index), RMSEA(root mean square

error of approximation), MPLUS에서 제시되는 SRMR(standardized root mean square residual)을 이용하였다. 상대적 적합도 지수인 TLI, CFI와 NFI는 일반적으로 .9이상이면 좋은 적합도로 간주되며, 절대적 적합도 지수인 GFI는 .9이상이면 좋은 적합도를 나타내고, RMSEA는 값이 작을수록 좋은 적합도를 나타내며, .05이하이면 좋은 적합도, .08이하이면 괜찮은 적합도, .10이하이면 보통 적합도, .10 이상이면 나쁜 적합도를 보인다고 할 수 있다. SRMR은 0.05 이하이면 좋은 적합도로 간주된다. 세 번째로, Mplus 7.0을 이용하여 잠재변인 간의 영향관계를 확인하였고, 매개모형을 검증하였다. 다음으로 잠재변인간 상호작용효과를 검증하였다. 분석 시 상호작용항의 대응쌍결합을 위해 상실감을 선행연구에 나타난 4가지 하위요인을 바탕으로 개념영역 대표성 방법을 이용하여 3가지 항목(상실1, 상실2, 상실3)으로 합산하였다(홍세희, 정송, 2014). 또한, 매개된 조절효과를 위해서 그림 1 모형을 경로 분석하였다(Wu & Zumbo, 2007). 매개된 조절모형은  $X_{Mo} \rightarrow Me \rightarrow Y$ 의 과정을 분석하는 것으로, X가 Y에 미치는 영향이 Mo에 의하여 조절되는 조절효과( $X_{Mo}$ )가 Me에 의하여 매개되는 지를 확인하는 것이다(이형권, 2016; 정선호, 서동기, 2016; Hayes, 2012; Sardeshmukh & Vandenberg, 2016). 따라서 매개된 조절효과를 a3과 b1의 경로의 유의성과 간접효과라 할 수 있는 a3b1의 유의성 검정을 통해 확인하였다(우종필, 2015; Preacher, Rucker, & Hayes, 2007; Sardeshmukh & Vandenberg, 2016).

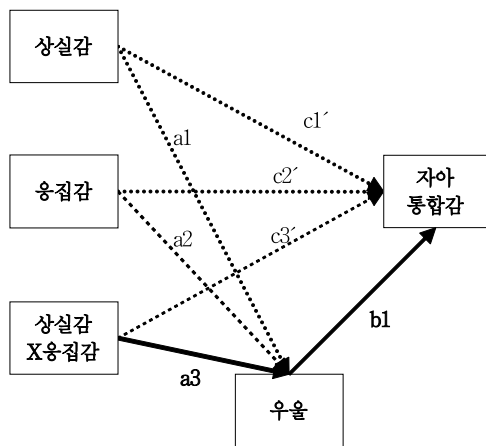


그림 1. 매개된 조절효과의 통계적 분석 모형



표 1. 주요 변인들의 하위변인 상관관계

변인	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
①	1												
②	.57**	1											
③	.62**	.57**	1										
④	-.01	-.06	-.17**	1									
⑤	-.13*	-.16**	-.21**	.66**	1								
⑥	-.15**	-.11*	-.30**	.62**	.61**	1							
⑦	-.19**	-.14**	-.26**	.61**	.69**	.67**	1						
⑧	.23**	.19**	.25**	-.33**	-.40**	-.33**	-.34**	1					
⑨	.14**	.16**	.19**	-.29**	-.41**	-.38**	-.40**	.58**	1				
⑩	.29**	.19**	.18*	-.31**	-.37**	-.25**	-.29**	.40**	.42**	1			
⑪	-.21**	-.17**	-.30**	.47**	.40**	.47**	.45**	-.33**	-.27**	-.37**	1		
⑫	-.19**	-.17**	-.25**	.43**	.26**	.35**	.34**	-.28**	-.21**	-.16**	.47**	1	
⑬	-.15**	-.16**	-.20**	.50**	.38**	.45**	.45**	-.29**	-.26**	-.26**	.58**	.43**	1
왜도	-.408	-.763	-.275	-.374	.276	.074	.049	-.009	.107	-.102	1.103	.601	.708
첨도	-.204	.022	-.535	-.627	-.594	-1.165	-.816	-.504	-.264	.304	.134	-.901	-.487

주. 자아통합감의 하위변인 : ①원숙한 대인관계, ②욕심 없는 삶, ③만족스럽게 수용되는 생애 / 상실감의 하위변인 : ④긴장상실감, ⑤관계상실감, ⑥경제상실감, ⑦역할상실감 / 응집감의 하위변인 : ⑧이해력, ⑨관리력, ⑩의미부여 / 우월의 하위변인 : ⑪우월1, ⑫우월2, ⑬우월3. \*p<.05, \*\*p<.01.

## 결 과

### 주요 변인들의 기술통계치 및 상관관계

주요 변인간의 상관계수를 Pearson의 상관계수로 산출하였으며 결과는 표 1, 2와 같다. 자아통합감은 상실감과는 유의한 부적상관,  $r = -.20, p < .01$ , 우울과는 유의한 부적상관을 보였으며,  $r = -.30, p < .01$ , 응집감과는 유

의한 정적 상관을 보였다,  $r = .28, p < .01$ .

다음으로 상실감은 응집감과 유의한 부적상관을 보였고,  $r = -.49, p < .01$ , 우울과는 유의한 정적상관을 보였다,  $r = .59, p < .01$ . 마지막으로 우울은 응집감과 유의한 부적상관을 보였다,  $r = -.42, p < .01$ . 자아통합감, 상실감, 응집감, 우울의 하위변인간 상관관계의 결과 자아통합감의 원숙한 대인관계, 욕심 없는 삶과 상실감의 건강상실감을 제외하고 자아통합감의 하위변인과

표 2. 주요 변인들의 상관관계 ( $N = 388$ )

변인	자아통합감	상실감	응집감	우울
자아통합감	1			
상실감	-.20**	1		
응집감	.28**	-.49**	1	
우울	-.30**	.59**	-.42**	1

\*\* $p < .01$ .

표 3. 측정모형의 집중 타당성

경로	비표준화 계수	S.E.	C.R.	표준화 계수
원숙한 대인관계 ← 자아통합감	1.000			.770
욕심 없는 삶 ← 자아통합감	.384	.030	12.596***	.716
만족스럽게 수용되는생애 ← 자아통합감	.891	.068	13.184***	.806
건강상실감 ← 상실감	1.000			.787
관계상실감 ← 상실감	.757	.045	16.803***	.813
경제상실감 ← 상실감	.520	.032	16.161***	.786
역할상실감 ← 상실감	.500	.027	17.050***	.823
이해력 ← 응집감	1.000			.747
관리력 ← 응집감	.814	.072	11.368***	.750
의미부여 ← 응집감	.597	.063	9.523***	.571
우울1 ← 우울	1.000			.790
우울2 ← 우울	.701	.066	10.648***	.596
우울3 ← 우울	.615	.048	12.788***	.736

\*\*\* $p < .001$ .

다른 상실감의 하위변인은 유의한 부적상관을 보였으며, 마찬가지로 우울의 하위변인과도 유의한 부적상관을 보였다. 응집감의 하위변인과는 유의한 정적상관을 보였다.

**측정모형의 적합도 검증**

**확인적 요인분석.** 본 연구모형의 측정모형이 타당하지 확인하기 위하여 확인적 요인분석을 실시하였다.

적합도 지수 결과 GFI=.942, NFI=.924, TLI=.933, CFI=.949, RMSEA=.069로 나왔다. 또한 관측변인들이 잠재변인을 일관성 있게 잘 측정하고 하였는지 확인하기 위해 수렴타당도를 살펴보았다. 수렴타당도는 표 3에 제시하였다. 표준화된 요인부하량이 모두 .5이상이며,  $p < .001$ 에서 유의한 것으로 나타나 수렴타당도가 있는 것으로 나타났다(우종필, 2012). 그리고 측정모형의 판별타당성 검증을 위해 비제약모델과 제약모델 간의  $\chi^2$  차이를 비교했다. 분석 결과 두 모델 간의 차이가 135.1로 나타나 3.84보다 크기 때문에 유의한 것으로 나타났으며 판별타당성이 있는 것으로 확인되었다.

**노인의 상실감, 응집감 및 우울이 자아통합감에 미치는 영향**

노인의 상실감과 응집감, 우울이 각각 자아통합감에 미치는 영향을 살펴보기 위해, 잠재변인간의 구조적인 관계를 추정하였다. 상실감과 자아통합감의 영향관계 모형의 적합도는 CFI=.965, TLI=.943, RMSEA=.073, SRMR=.048로 좋은 적합도를 보였다. 마찬가지로 응집감과 자아통합감의 영향관계 모형의 적합도는 CFI=.998, TLI=.997, RMSEA=.019, SRMR=.027로 좋은 적합도를 보였으며, 우울과 자아통합감의 영향관계 모형의 적합도는 CFI=.996, TLI=.992, RMSEA=.030, SRMR=.027로 좋은 적합도를 보였다. 각 모형의 영향관계 결과는 표 4와 같다.

첫 번째로, ‘상실감→자아통합감’ 경로가 유의하게 나타났으며,  $C.R. = -4.500, p < .001$ , 이는 상실감이 자아통합감에 부적인 영향을 미치고 있음을 의미한다.  $R^2$ 은 .075로 나타나 7.5%의 설명력을 보이고 있다. 두 번째로, ‘응집감→자아통합감’의 경로도 유의하게 나타났으며,  $C.R. = 5.179, p < .001$ , 이는 응집감이 자아통합감에 정적인 영향을 미치고 있음을 의미한다.  $R^2$ 은 .123으로 나타나 12.3%의 설명력을 보이고 있다. 세 번째로, ‘우울→자아통합감’의 경로도 유

표 4. 자아통합감과 상실감, 응집감, 우울의 영향관계 경로계수

종속	독립	비표준화 계수	S.E.	C.R.	표준화 계수	R <sup>2</sup>
자아통합감	상실감	-0.093	.021	-4.500***	-0.274	.075
	응집감	0.374	.072	5.179***	0.351	.123
	우울	-0.785	.143	-5.511***	-0.369	.136

\*\*\* $p < .000$ .

의하게 나타났는데,  $C.R. = -5.511, p < .001$ , 이는 우울이 자아통합감에 부적인 영향을 미치고 있음을 의미한다.  $R^2$ 은 .136로 나타나 13.6%의 설명력을 보이고 있다.

**노인의 상실감과 자아통합감의 관계에서 우울의 매개효과**

노인의 상실감과 자아통합감의 관계에서 우울의 매개효과를 알아보기 위해 구조방정식 매개모형 분석을 실시하였다. Bootstrapping 검증을 통

해 간접효과와 유의성을 확인하였으며, 표본 수는 5000개로 지정하였고, 신뢰구간은 95%로 설정하였다. 노인의 상실감과 자아통합감의 관계에서 우울의 매개모형의 적합도는 CFI=.957, TLI=.939, RMSEA=.077, SRMR=.045로 좋은 적합도를 보였다. 매개모형의 결과는 표 5와 같다. ‘상실감→자아통합감(c)’경로가 유의하게 나타났고,  $C.R. = -4.500, p < .001$ , ‘상실감→우울’의 경로 또한 유의하게 나타났고,  $C.R. = 11.386, p < .001$ . 마찬가지로 ‘우울→자아통합감’의 경로도 유의했다,  $C.R. = -3.146, p < .001$ . 또한,  $c' = -0.003$ ,

표 5. 상실감과 자아통합감의 관계에서 우울의 매개모형 경로계수

경로	비표준화 계수	표준화 계수	S.E.	C.R.
상실감 → 자아통합감(c)	-0.093	-0.274	.021	-4.500***
상실감 → 자아통합감(c')	-0.003	-0.010	.037	-0.094
상실감 → 우울	0.110	0.723	.010	11.386***
우울 → 자아통합감	-0.788	-0.361	.251	-3.146***

\*\*\* $p < .001$ .

표 6. 우울의 완전매개모형 Bootstrapping 간접효과 검증

경로	비표준화 계수	S.E.	C.R.	95% 신뢰구간	
				하한값	상한값
상실감→우울→자아통합감	-0.087	0.027	-3.160**	-0.14	-0.03

\*\* $p < .01$ .

표 7. 상실감, 우울, 자아통합감의 직·간접효과 및 총효과

경로	직접효과		간접효과		총효과	
	비표준화 계수	표준화 계수	비표준화 계수	표준화 계수	비표준화 계수	표준화 계수
상실감 → 우울	.110	.723			.110	.723
우울 → 자아통합감	-.788	-.361			-.788	-.361
상실감→자아통합감			-.087	-.261	-.087	-.261

$c' = -0.093$ 으로 나타나,  $|c'| < |c|$  조건도 만족하는 것으로 나타났는데 이때,  $c'$ 이 유의하지 않은 것으로 나타나 완전매개효과로 확인되었다. 즉, 상실감은 자아통합감에 직접적인 영향을 미치기보다 상실감으로 인한 우울의 증가가 자아통합감에 부정적인 영향을 미치는 것을 의미한다. 이러한 간접효과와 Bootstrapping 검증 결과는 표 6과 같으며, 95%의 신뢰구간에서  $[-0.14 \sim -0.03]$ 으로 0을 포함하지 않고,  $p = .05$ 수준에서 간접효과가 유의하였다. 직접효과, 간접효과 그리고 총효과 값에 대한 결과는 표 7로 제시했으며, 완전매개모형은 그림 2와 같다.

**노인의 상실감과 자아통합감의 관계에서 응집감의 조절효과**

노인의 상실감과 자아통합감의 관계에서 응집감의 조절효과를 검증하기 위해 Marsh, Wen과 Hau(2004)의 방법으로 잠재변인의 상호작용효과를 분석하였다. 각 지표변인들은 평균중심화하여 사용하였다(김수영, 2016; Algina & Moulder, 2001). 노인의 상실감과 자아통합감의 관계에서 응집감의 조절모형 적합도는 CFI=.974, TLI=.964, RMS EA=.059, SRMR=.049로 좋은 적합도를 보였다. 조절모형의 결과는 표 8과 같다. 상실감과 응집감의 상호작용 변인은 자아통합감에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다,  $C.R. = -1.975$ ,  $p < .05$ . 즉, 상실감과 응집감의 상호작용효과가

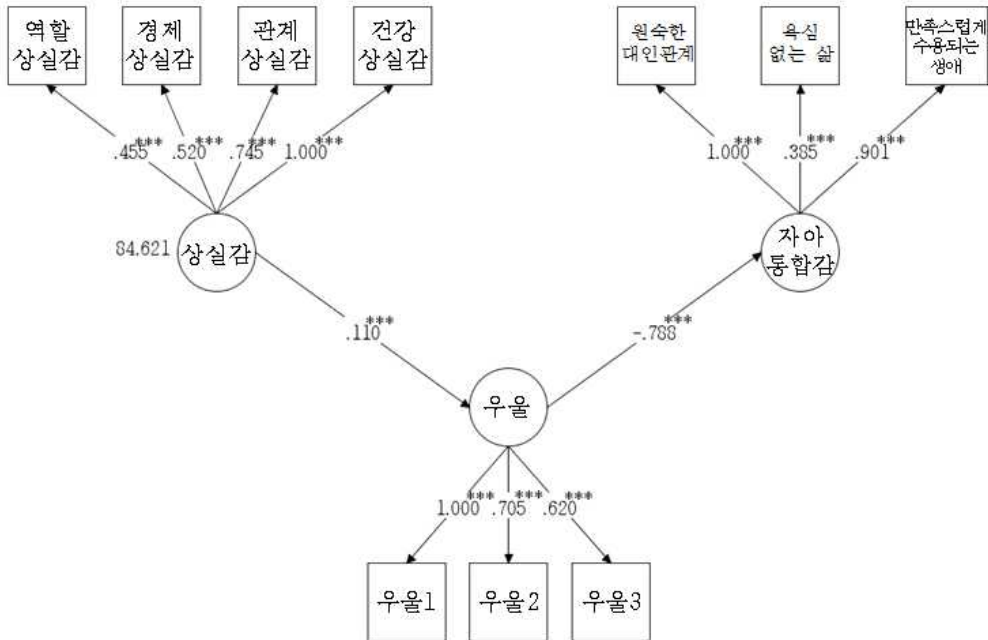


그림 2. 우울의 완전매개모형

\*\*\* $p < .001$ , 오차항 생략.

표 8. 노인의 상실감과 자아통합감의 관계에서 응집감의 조절효과분석

종속	독립	비표준화 계수	S.E.	C.R.	표준화 계수
자아통합감	상실감	-0.007	.024	-0.279	
	응집감	0.366	.093	3.957***	0.337
	상실감 X 응집감	-0.014	.007	-1.975*	-0.123

\*\*\* $p < .001$ , \* $p < .05$ .

유의하여, 상호작용의 구체적인 양상을 위하여 상실감과 응집감을 평균 상 집단, 평균 하 집단으로 나누어 일원변량분석을 실시하였다. 그 결과를 그림 3에 제시하였다. 상실감이 높고, 응집감이 낮은 경우에 자아통합감의 수준이 가장 낮았으며, 상실감이 증가함에 따라 응집감이 낮은 집단은 자아통합감의 수준이 감소했지만, 높은 집단은 오히려 증가하고 있는 상호작용효과가 확인되었다. 상호작용모형은 그림 4와 같다.

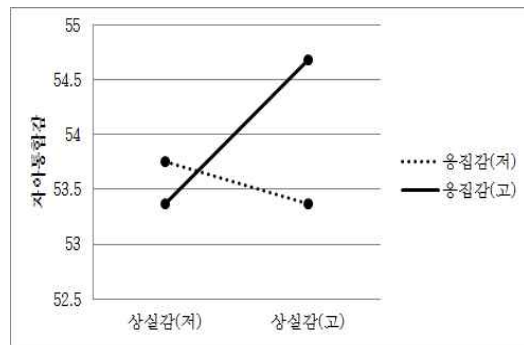


그림 3. 자아통합감에 대한 상실감과 응집감의 영향

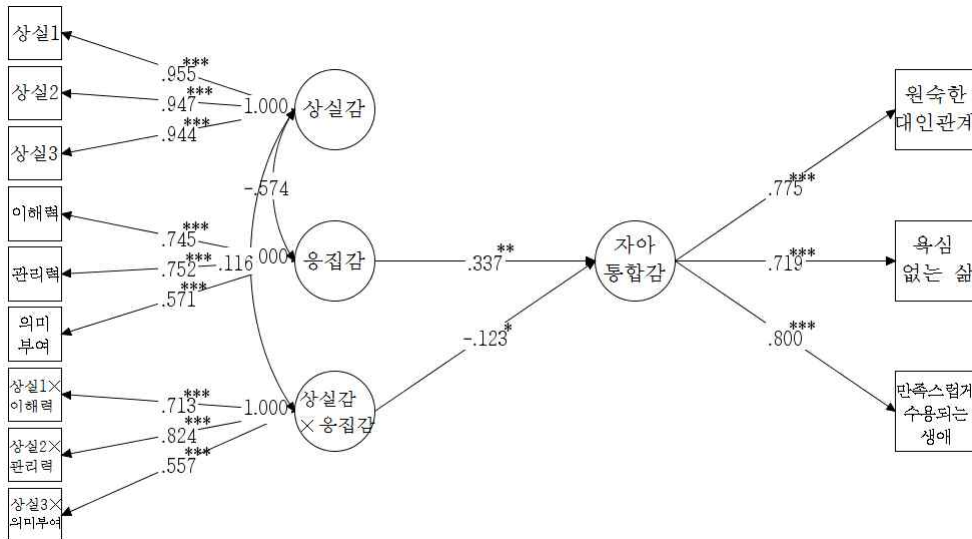


그림 4. 응집감의 상호작용 모형

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$ , 오차항 생략, 표준화계수.

**노인의 상실감과 응집감의 상호작용이 자아통합감에 미치는 영향에서 우울의 매개효과 (매개된 조절효과)**

노인의 상실감과 응집감의 상호작용이 자아통합감에 미치는 영향에서 우울의 매개효과 즉, 매개된 조절효과를 알아보기 위해 경로모형 분석을 실시하였다. 결과는 표 9에 제시하였다. 분석결과, 경로(a)인 ‘상실감 X 응집감 → 우울’의 경로가 유의하고,  $C.R. = -2.219, p < .05$ , 경로(b)인 ‘우울 → 자아통합감’의 경로가 유의했다,  $C.R. = -4.464, p < .001$ . 또한, 간접효과(ab)인 ‘상실감 X 응집감 → 우울 → 자아통합감’ 역시 유의했다,  $C.R. = 2.020, p < .05$ . 그리고  $c' = -0.004$ 이고  $c = -0.014$ 로 나타나  $|c'| < |c|$  조건도 만족하는 것으로 확인되었으며 이때,  $c'$ 이 유의하여 부분 매개된 조절효과로 나타났다. 이러한 결과는 상실

감이 자아통합감에 미치는 영향이 응집감의 수준에 따라 달라지고 있으며, 상실감과 우울의 관계 또한 응집감의 수준에 따라 다를 수 있음을 의미한다. 이러한 양상을 구체적으로 확인하기 위해 상실감과 응집감을 평균 상 집단, 평균 하 집단으로 구분하여 일원변량분석을 실시하였다. 그 결과는 그림 5와 같다.

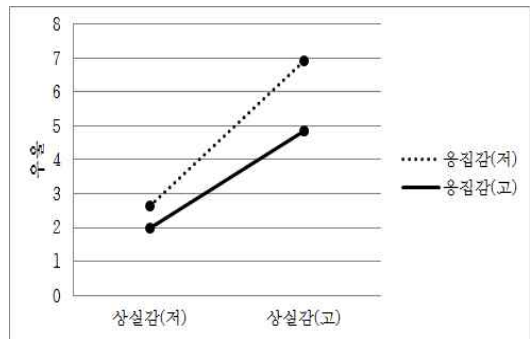


그림 5. 상실감과 우울의 관계에서 응집감의 영향

표 9. 노인의 상실감과 응집감이 자아통합감에 미치는 영향에서 우울의 매개효과 (매개된 조절효과)

종속변인	독립변인	비표준화 계수	S.E.	C.R.	표준화 계수	R <sup>2</sup>
자아통합감	상실감	0.021	0.019	1.120	0.074	.14
	응집감	0.210	0.058	3.588 <sup>***</sup>	0.215	
	상실감 X 응집감	-0.004	0.002	-2.478 <sup>**</sup>	-0.123	
	우울	-0.527	0.118	-4.464 <sup>***</sup>	-0.255	
우울	상실감	0.073	0.006	11.696 <sup>***</sup>	0.523	.38
	응집감	-0.074	0.020	-3.804 <sup>***</sup>	-0.158	
	상실감 X 응집감	-0.001	0.001	-2.219 <sup>*</sup>	-0.091	
상실감 X 응집감 → 우울 → 자아통합감		0.001	0.000	2.020 <sup>*</sup>	0.023	

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$ .

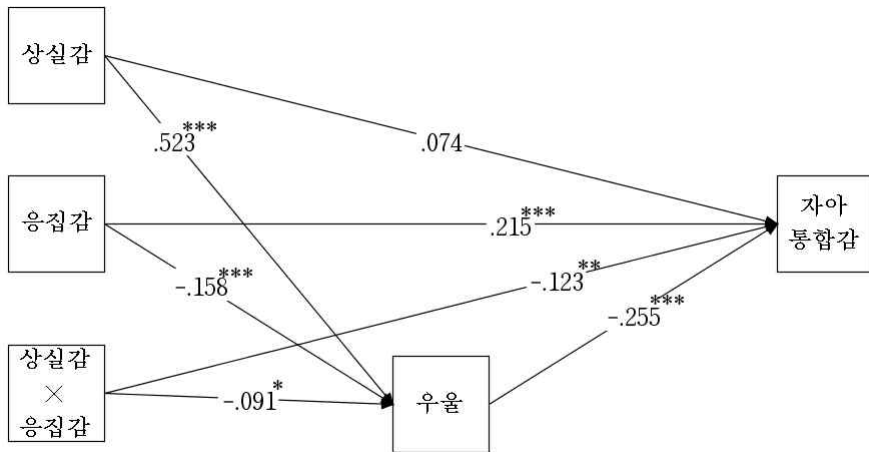


그림 6. 자아통합감과 상실감, 응집감 및 우울의 부분 매개된 조절모형  
 \*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$ , 표준화계수.

상실감이 높고, 응집감이 낮은 경우에 우울 수준이 가장 높았으며, 상실감이 높아짐에 따라 높은 응집감 집단보다 낮은 응집감 집단의 우울 수준 차이가 커지는 양상을 확인하였다. 부분 매개된 조절모형은 그림 6과 같다.

### 논 의

노화는 노인이 마주하게 되는 가장 현실적인 경험이며, 필연적인 삶의 여정이라 할 수 있다. 이에 노인의 성공적 노화를 설명하기 위해서 많은 생물심리사회적 접근이 이루어지고 있다. 그 중 자아통합감은 죽음을 앞에 두고 과거를 회상하게 되며, 이를 자신의 삶에 균형 있게 수용함으로써, 지난 삶과 남은 삶에 의미를 부여할 수 있는 성숙한 노화의 상태라고 할 수 있다. 하지만 자아통합감이 성취되지 못한 채 지나온 삶과 남은 삶에 대해 절망감을 느끼게 된다면 부정적인 인생의

말년을 보낼 수밖에 없다(Tahreem & Shalhed, 2014). 본 연구는 이러한 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 여러 심리적 요인을 밝히고 그 관계성을 심층적으로 이해하고자 했다. 이에 구체적으로 만 65세 이상의 노인을 대상으로 상실감, 응집감, 우울이 자아통합감에 어떠한 영향을 미치는지를 분석하였으며, 자아통합감의 보호요인과 위험요인을 확인하여 노인이 성공적 노화에 이를 수 있도록 그 방향성을 제시하였다. 먼저, 자아통합감, 상실감, 응집감, 우울의 상관관계를 확인하였다. 자아통합감은 상실감, 우울과 유의한 부적 상관이 있었으며, 응집감과는 유의한 정적 상관이 관찰되었다. 즉, 노인이 느끼는 상실감과 우울이라는 부정적인 정서 상태가 높을수록 자아통합감은 낮으며, 역으로 이러한 부정 정서가 감소하면 자아통합감 정도가 증가할 수 있음을 의미한다. 더불어 응집감 수준이 높을수록 자아통합감의 정도가 높다고 볼 수 있다. 다만, 하위변인별 상관관계



를 확인하였을 때, 자아통합감의 원숙한 대인관계/욕심 없는 삶과 건강상실감의 상관이 유의하지 않은 것으로 나타났다. 또한 상실감과 우울 간에 유의한 정적 상관성이 있었으며, 상실감과 응집감은 유의한 부적 상관성이 있었다.

두 번째로, 상실감, 응집감 및 우울이 자아통합감에 미치는 영향을 분석하였다. 그 결과 상실감이라는 부정적 감정 상태는 노인이 심리사회적으로 최적의 발달 상태에 이르게 하는 자아통합감에 부정적인 영향을 미치고 있으며 이는 여러 선행연구와도 일치하는 결과이다(김수옥 외, 2006; 여인숙, 김춘경, 2006). 즉, 노인이 상실감을 느끼게 되면 인생의 발달과업을 성공적으로 수행하지 못했다고 생각할 수 있으며, 심리사회적으로 성숙한 인격을 갖추고 있을 가능성이 낮음을 의미한다. 이에 상실감은 자아통합감을 이루는 데 방해가 될 수 있다는 점에서 노인의 상실감과 관련된 영역들에 대한 부정적인 정서 상태를 다룰 수 있는 적극적인 상담의 필요성이 제기된다.

다음으로 우울이 자아통합감에 유의한 부정적 영향을 미치고 있는 것으로 확인되었다. 이는 우울의 수준이 증가할수록 자아통합감이 낮을 수 있음을 의미하며 전정아(2006) 및 정혜선과 오현수(2015)의 연구와 일치한다. 즉, 우울로 인한 신경증적인 경향이 증가할수록 자아통합이라는 긍정적인 적응상태보다는 인생의 절망감을 느끼게 될 가능성이 높다(Westerhof et al., 2015). 노인의 우울은 여러 생장 증상 이외에 우울한 기분과 함께 이전의 즐거웠던 일에 대한 흥미 저하, 비관주의 등을 초래한다. 이처럼 우울한 정서 상태는 노년에 이르러 지나온 삶을 수용하는 것에 어려움을 겪게 할 수 있으며, 현재의 삶에 대한 불만족

을 야기하여, 자아통합감을 낮추는 데 기여하는 것으로 사료된다. 그리고 응집감은 자아통합감에 유의한 긍정적 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 즉, 응집감은 전반적 저항 자원과 같은 개인의 긍정적 특성들을 유지하면서 삶을 이해하고, 관리할 수 있으며, 의미를 추구할 수 있게 하는데 이는 자아통합감을 형성하는 데 결정적인 역할을 하는 것으로 보인다(Antonovsky, 1987; DeZutter et al., 2013; Wiesmann & Hannich, 2011).

세 번째로, 상실감과 자아통합감의 관계에서 우울의 매개효과를 확인해본 결과, 완전매개효과로 나타났다. 즉, 상실감이 높을수록 우울의 정도가 높고, 이는 자아통합감을 낮추게 됨을 의미한다. 여기서 완전매개효과가 나타났다는 것은 노인이 상실감을 경험할 때, 상실에 대한 부정적인 정서 상태에서 끝나는 것이 아니라 우울로 심화될 수 있음을 보여주며, 이 우울로 인해 자아통합감의 감소를 경험할 수 있음을 나타낸다. 이러한 결과는 상실감이 우울에 선행하는 감정일 수 있으며, 우울의 증가가 자아통합감을 감소시킨다고 보고한 선행연구와 일치한다(정미경, 이규미, 2009; 정혜선, 오현수, 2015). 따라서 노인은 노화로 인한 어쩔 수 없는 상실감을 경험할 수 있는 상황에 처할 수 있지만, 그러한 상황에 처했을 때 직접적인 상실감만을 다루는 것보다 이가 초래하는 우울과 함께 초점을 둔 상담 혹은 치료적 개입이 적용된다면 노인의 심리사회적 적응을 한층 더 도울 수 있을 것으로 생각된다.

네 번째로, 상실감과 자아통합감의 관계에서 응집감이 조절효과를 나타내는 것으로 확인되었다. 이는 응집감이라는 변인이 상실감과 자아통합감의 관계를 변화시킬 수 있음을 보여준다. 구체적으로

이러한 상호작용 양상을 확인해본 결과 응집감이 높은 집단은 상실감의 정도가 높음에도 불구하고 자아통합감의 수준이 증가하는 것으로 나타났다. 반면, 응집감이 낮은 집단은 상실감 정도가 높을 때, 자아통합감의 수준이 감소하는 것으로 나타났다. 응집감이 높다는 것은 스트레스 사건에 대해 적응적인 대처 전략을 사용할 가능성, 전반적 저항 자원(*generalized resistance resources*; GRRs)을 잘 활용할 수 있게 될 가능성이 높음을 의미한다(Antonovsky, 1996; Wiesmann & Hannich, 2011). 즉, 개인이 자신의 인생에서 마주하게 되는 환경, 그에 따른 여러 영향들을 잘 이해할 수 있고, 자신의 역량 안에서 관리할 수 있으며, 이를 의미 있게 삶에 통합하고자 하기 때문에 이러한 자원을 적극적으로 활용할 수 있는 것이다. 개인이 지니고 있는 자원에는 지식과 지능, 자기 존중감, 자기 효능감, 유머각각, 사회적지지, 긍정주의 등이 포함된다(김지연, 김창엽, 2014). 정미경과 이규미(2011)의 연구에서도 상실경험이 높지만 자아통합감이 높은 집단이 가지고 있는 것으로 나타나는 긍정적 변인으로 낙관주의, 신체적 자기효능감, 정서적 지지 등이 제시되었다. 따라서 건강-질병의 연속선상에서 높은 응집감을 가진 개인은 이러한 자원들이 풍부하기 때문에 상실감이라는 부정적인 정서를 잘 대처할 수 있으며 자아통합이라는 건강한 방향에 더 가깝게 위치할 수 있는 것으로 시사된다(Julkunen & Ahlstrom, 2006; Wiesmann & Hannich, 2010). 이처럼 노인의 응집감은 자아통합감을 형성하는 데 중요한 변인임과 더불어 기타 심리적인 위협 요인에 대한 보호 요인임을 확인할 수 있었다. 따라서 응집감을 강화시킬 수 있는 여러 임상적 방안을 토대로 적절한 개입의 필

요성이 대두된다(Volonen, Suominen, Lahelma, Koskenvuo, & Silventoinen, 2007).

다섯 번째로, 상실감과 자아통합감의 관계가 응집감의 수준에 따라 서로 다른 패턴을 보이는 것에 대해 우울을 통해 이해하고자 매개된 조절효과를 검증하였으며, 부분 매개된 조절효과가 확인되었다. 즉, 본 연구에서는 상실감과 우울의 관계가 응집감의 수준에 따라 다름을 의미하며 이러한 다름이 자아통합감의 차이에 기여했음을 나타낸다. 구체적으로 상실감과 우울의 관계에서 우울의 상호작용양상을 확인한 결과, 상실감이 높아졌을 때, 낮은 응집감 집단은 높은 응집감 집단 보다 우울의 증가 양상이 더 높음을 확인했다. 즉, 상실감이 높을 때, 낮은 응집감 집단은 자아통합감의 수준이 감소했는데, 이는 상실감의 정도에 따른 우울의 가파른 증가로 인한 영향 때문이라고 할 수 있다. 또한 높은 응집감 집단은 자아통합감의 수준이 오히려 증가했는데 이러한 경향에 응집감으로 인한 우울의 억제가 영향을 미친 것으로 시사된다. 실제로 낮은 응집감 집단의 우울 수준은 평균 7점에 가까웠으며, 이는 우울증후군에 속할 수 있는 점수이다(이성찬 외, 2013). 반면, 높은 응집감 집단은 상승된 우울 수준이 경미하다고 볼 수 있다. 이러한 우울의 영향은 우울이 증가할수록 자아통합감이 낮으며, 우울이 감소할수록 자아통합감이 높을 수 있음을 보고한 여러 선행연구의 연속선상에도 놓일 수 있다(전정아, 2006; Hiel & Vansteenkiste, 2009). 또한, 본 연구에서는 상실감과 자아통합감의 관계에서 응집감의 영향에 대한 우울의 부분 매개된 조절효과가 나타났다. 즉, 응집감은 상실감과 자아통합감의 관계에 변화를 일으키고 있을 뿐만 아니라, 상실감

과 우울의 관계에도 변화를 일으키고 있음을 의미한다. 이에 응집감은 노인이 느끼고 있는 상실감으로 인한 우울을 억제함으로써 자아통합감을 보호할 수 있으며, 그 자체로도 자아통합감의 보호요인으로 기능하고 있음을 알 수 있다. 결국 응집감은 부적응을 초래할 수 있는 부정적 정서 상태를 억제하면서, 노인의 긍정적이고, 건강한 심리상태의 증진에 기여하는 것으로 보이며, 이러한 결과는 노인의 심리사회적인 적응에 응집감의 보호 효과가 더욱 중요함을 시사해주는 결과라 할 수 있다.

위와 같이, 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 상실감, 응집감, 우울의 관계를 확인한 결과를 토대로 본 연구가 지니는 의의는 다음과 같다. 첫째, 현재 국내에서 노인의 심리적 상태를 설명하고자 하는 연구는 다른 연령대에 비해 상대적으로 부족한 실정이라 할 수 있다. 이에 본 연구는 노인 인구가 지닐 수 있는 심리적인 변인을 토대로 연구를 진행하여 노인 심리 연구의 범위를 확장하는데 기여했다고 볼 수 있다. 특히, 노화의 과정에서 필연적으로 경험하게 되는 상실의 사건들에 대한 부정적인 감정 상태인 상실감과, 연령의 증가와 비례해서 증가하는 것으로 알려진 우울 그리고 응집감의 선행연구에 따라(이현주, 2013; Silverstein & Heap, 2015), 성공적 노화의 토대로 할 수 있는 자아통합감에 대한 영향을 다각도로 검증하였다는 점에서 의의가 있다. 둘째, 개인이 어떤 한 지점에 멈추어 있는 것이 아니라 자아통합감이라는 더 건강한 극단을 향해 회복하고 성장할 수 있도록 하게끔 도우는 응집감이라는 변인의 역할을 확인했다. 높은 상실감에도 불구하고, 응집감이 높음으로 인해 노인이 자아통합을 이루

는 데에 있어 부정적이지 않았을 뿐만 아니라 오히려 그러한 상실감을 자신의 삶에 더욱 의미 있게 통합하여 적응에 도움이 될 수 있음을 확인했다. 또한 이러한 응집감의 수준에 따른 상실감과 자아통합감의 관계에 대한 차이를 우울의 매개된 조절효과로 설명하고자 했다는 의의가 있다. 즉, 조절효과가 왜 발생하는 지를 매개과정을 통해 이해하고자 하였으며, 이는 매개모형과 조절모형이 결합된, 개념적으로 한 단계 발전된 연구모형이라 할 수 있다(우종필, 2015). 상실감과 자아통합감의 관계에서 응집감은 조절효과를 보이고 있었으며, 이러한 조절효과는 우울에 대한 응집감의 억제효과로 설명할 수 있었다. 응집감은 건강과 질병이 이분법적인 영역이 아니라 한 연속선상에서 각각의 극단에 존재하는 것으로 보는, 이에 질병과 같은 부정적인 상황에서도 어떻게 건강이 회복되고 유지되며, 향상되는지에 주목하는 건강생성 패러다임(salutogenic paradigm)에서 나온 개념이다. 이 패러다임 속에서 개인은 외부의 상황과 사회적 자원과의 상호작용을 통해 고유한 개인적 자원을 발전시킬 수 있다. 또한 사회는 개인에게 필요한 자원을 제공함으로써 개인의 능력을 향상, 즉 건강할 수 있도록 도와주는 것이라고 할 수 있다(김지연, 김창엽 2014). 응집감은 나이가 들어감에 따라 증가하며, 어느 정도 개입을 통해 강화될 수 있는 변인이라 할 수 있다(Schnyder, Buchi, sensky, & Klaghofer, 2000; Silverstein & Heap, 2015; Super, Wagemakers, Picavet, Verkoijen, & Koelen, 2015). 하지만 응집감은 노인의 자아통합감을 형성하는 것에 결정적인 역할을 할 수 있음에도 국내에서 노인의 응집감에 초점을 맞춘 연구는 극히 드물다. 따라서 응집감을 초

점으로 한 상담 프로그램의 개발 및 심리치료를 위한 임상적 방안에 대한 고찰의 필요성이 제시된다. 이로 인해 적절히 강화된 응집감은 노인의 삶에서 필수불가결한 노화, 그리고 그에 따른 상실감을 이해할 수 있고, 적절하게 대처할 수 있으며, 삶을 의미 있게 통합할 수 있게 하는 능력이 될 수 있다. 또한 이는 노인의 자아통합감과 심리적 적응 그리고 성공적인 노화에 대한 새로운 이해의 지평을 열 것으로 기대한다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 추후 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 서울, 경기, 강원, 광주, 대구 지역의 노인들을 대상으로 임의표집 방식으로 실시되어 모든 노인을 대표하지 못하는 문제가 있다. 또한 독거노인이나 요양원과 같은 시설이 아닌 노인 복지관, 노인 대학, 교회 등 어느 정도 사회적인 활동과 적응 수준을 지니고 있는 노인이었다. 따라서 상실감과 자아통합감의 관계를 포함하여 다른 변인간의 관계를 좀 더 확실히 확인하기 위해선 연구 대상의 대표성을 확보하기 위한 노력이 필요하다. 둘째, 본 연구의 자료는 자기보고식 설문지를 통하여 수집되었다. 자기보고식 설문지는 연구 대상자들의 주관적인 판단에 의해 작성된다. 따라서 연구에 포함된 척도에서 부정적인 문항들이 많았는데 이에 대한 방어를 통제하기 어려웠으며, 좀 더 중립적이고 자극적이지 않은 문항을 사용하는 측정 도구의 개발이 필요할 것으로 보인다. 셋째, 응집감을 강화시키는 구체적인 방안이 국내에서는 아직 연구되지 않은 실정이다. 응집감은 전반적인 저항 자원을 적절히 사용할 수 있는 능력으로 알려져 있다. 이러한 전반적 저항 자원에는 지식과 지능, 자기 존중감, 자기 효능감, 유머감각, 사회적지지,

긍정주의 등이 포함된다(김지연, 김창엽, 2014). 또한 이와 같은 저항 자원들은 개인의 응집감을 향상시키는 데 일조하는 관계를 가지게 되는데(Wiesmann & Hannich, 2010), 응집감을 강화시키는 것에 전반적 저항 자원으로 알려진 요인들이 어떠한 영향을 미치고 있는지, 혹은 노인 인구에 특화되어 있는 저항 자원 등을 확인하여 응집감 증진 프로그램을 구성하여 실시해볼 필요가 있을 것으로 보인다.

## 참 고 문 헌

- 김기태, 최송식, 박미진 (2007). 노인의 심리사회적 자원과 스트레스 및 우울과의 관계. *한국노인복지학회*, 36, 91-111
- 김경숙 (2013). 병원 간호사의 건강 구조모형: 건강생성 이론 기반으로. 서울대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 김수영 (2016). 구조방정식 모형의 기본과 확장: MPLUS 예제와 함께. 서울: 학지사.
- 김수옥, 박미화, 김유정 (2006). 농촌 여성노인의 스트레스, 우울 및 자아통합감에 관한 연구. *노인간호학회지*, 8(2), 180-188.
- 김에리 (2013). 노인의 심리적 안녕감 및 자아통합감이 성공적 노화에 미치는 영향-서울시 재가노인을 대상으로. *한국자료분석학회*, 15(4), 2041-2054.
- 김정순 (1988). 노인의 사회적 활동과 자아통합감에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 김지연, 김창엽 (2014). 통합력(sense of Coherence)과 자살생각, 사회적 지지의 연관성 연구. *보건과 사회과학*, 36, 77-102.
- 김지현, 강연옥, 유경, 이주일 (2009). 성공적 노년기 자아통합감에 대한인식에 영향을 주는 변인들에 대한 연구 : 죽음에 대한 태도를 중심으로. *한국심리학회*

- 지 : 사회 및 성격, 23(4), 115-130.
- 김혜은, 박경, 박유미 (2012). 노인의 스트레스 사건, 정서경험, 우울의 관계. 심리치료, 12(1), 93-107.
- 김후경, 이순철, 오주석 (2007). 고령자의 상실감과 자아통합감의 관계. 한국심리학회지: 사회문제, 13(2), 17-32.
- 박규리, 안정신 (2016). 남녀노인의 상실경험과 우울간의 관계: 스트레스 대처양식의 조절효과. 한국가족관계학회지, 20(4), 105-130.
- 박미진 (2007). 생성지향모델의 일치감과 노인 우울과의 관계. 한국노년학, 27(1), 39-52.
- 배재남 (1996). DSM-III-R 주요우울증에 대한 geriatric depression scale(GDS)의 진단 정확도. 서울대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 보건복지부 (2016). 제 14596호 노인복지법. <http://www.law.go.kr/법령/노인복지법에서 2016, 5, 12 인출>.
- 신학진, 전상남, 유길준, 이은용 (2010). 독거노인의 자아통합감이 삶의 질에 미치는 영향: 주관적 건강요인별 조절효과를 중심으로. 한국노년학, 30(4), 1179-1195.
- 여인숙, 김춘경 (2006). 노년기 자아통합감에 관련된 심리사회적 요인 분석. 사회보장연구, 22(2), 79-104.
- 우종필 (2012). 우종필교수의 구조방정식모델 개념과 이해 (Amos 4.0~20.0 공용). 서울: 한나래출판사.
- 우종필 (2015). 구조방정식모델과 회귀분석을 이용한 매개된 조절모델 및 조절된 매개모델에 대한 고찰: 만족, 신뢰, 의존이 몰입에 미치는 영향을 중심으로. 상품학연구, 33(4), 45-56.
- 윤가현 (2013). 고령 사회와 초고령 사회의 대응방안: 고령자를 위한 의무교육제도. 한국노년학연구, 22, 159-186.
- 윤훈, 이순철, 오주석 (2007). 고령자의 상실감이 주관적 안녕감에 미치는 영향. 한국심리학회지: 사회문제, 13(2), 1-15.
- 이금룡, 박상욱, 유은경 (2013). 노년기 생성감과 생활만족도와와의 관계에서 자아통합감의 매개효과에 관한 연구: 자원봉사활동에 참여하는 노인들을 중심으로. 한국노년학, 33(2), 365-379.
- 이미란 (2012). 노인의 건강성과 자아통합감의 영향경로에서 가족지지 매개효과 - 연령집단에 따른 차이를 중심으로-. 한국콘텐츠학회논문지, 12(10), 280-290.
- 이상우, 최재성 (2016). 초고령 노인의 주관적 안녕감에 관한 중단연구. 한국사회복지행정학회 학술대회 자료집, pp.193-195, 10월 28일. 무주: 덕유산 리조트.
- 이성찬, 김원형, 장성만, 김병수, 이동우, 배재남, ... 조맹제 (2013). 지역사회노인군에서 단축형 노인우울척도의 사용. 노인정신의학, 17(1), 36-42.
- 이정은 (2014). 노인의 상실감이 심리사회적 적응에 미치는 영향: 자아탄력성의 매개효과 및 사회적 지지의 조절효과를 중심으로. 청구대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 이현주 (2013). 노년기 우울의 중단적 변화: 연령집단별 차이와 위험요인. 한국노인복지학회, 61, 291-318.
- 이형권 (2016). 조절분석과 조절된 매개분석 및 매개된 조절분석의 오해와 진실. 관광연구, 31(3), 213-248.
- 장성욱, 공은숙, 김귀분, 김남초, 김주희, 김춘길, ... 최경숙 (2004). 노인의 자아통합감 개념 분석. 대한간호학회지, 34(7), 1172-1183.
- 장성욱, 공은숙, 김귀분, 김남초, 김주희, 김춘길, ... 최경숙 (2007). 한국 노인의 자아통합감 측정도구 개발을 위한 연구. 대한간호학회지, 37(3), 334-342.
- 전정아 (2006). 노인의 자아통합감 영향요인에 관한 연구: 사회적 지지와 우울을 중심으로. 서울여자대학교 특수치료전문대학원 석사학위 청구논문.
- 정미경, 이규미 (2009). 한국노인 상실감 척도 구성 및 타당도 검증에 관한 연구. 한국상담및심리치료학회지, 21(2), 397-416.
- 정미경, 이규미 (2011). 노인의 상실경험과 자아통합감 수준에 따른 적응군집화 및 집단판별에 기여하는 변인. 한국노년학, 31(1), 79-96.
- 정선호, 서동기 (2016). 회귀분석을 이용한 매개된 조절효과와 조절된 매개효과 검증 방법. 한국심리학회지: 일반, 35(1), 257-282.
- 정영호 (2012). 우리나라 국민의 기대여명 및 건강수명. 한국보건사회연구원, 193, 5-18.

- 정해선, 오현수 (2015). 노인의 자아통합감과 우울의 상호 순환적 관계에 대한 모형 검증: 다차원적 영향 요인을 중심으로. *성인간호학회지*, 27(3), 262-272.
- 조맹제, 배재남, 서국희, 함봉진, 김장규, 이동우, ... 강민희 (1999). DSM-III-R 주요우울증에 대한 한국 어판 Geriatric Depression Scale(GDS)의 진단적 타당성 연구. *대한신경정신의학회*, 38(1), 48-63
- 조은이 (2011). 신체 증상 귀인과 감정표현불능증이 신체화에 미치는 영향에서 통합성의 조절효과. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 조충은, 정재훈, 장성만 (2015). 노인에서 우울증과 위험 요인 및 인지기능과의 관계. *생물치료정신의학*, 21(1), 27-35.
- 주미정, 정영숙 (2009). 내적 통제성과 후회 경험이 노인의 주관적 안녕감에 미치는 영향. *한국심리학회지: 발달*, 22(4), 15-36.
- 최선재 (2013). 상실 경험의 의미 재구성과 심리적 적응의 관계. *상담학연구*, 14(1), 323-341.
- 최현옥 (2014). 관련변인을 중심으로 비교한 자아통합 척도 연구. *한국노년학*, 34(3), 539-553.
- 통계청 (2016). 장례인구추계. [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1BPA003&conn\\_path=I2](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA003&conn_path=I2)에서 2016, 4, 5 인출.
- 홍세희 (2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *한국심리학회지: 임상*, 19(1), 161-177.
- 홍세희, 정송 (2014). 회귀분석과 구조방정식 모형에서의 상호작용효과 검증: 이론과 절차. *인간발달연구*, 21(4), 1-24.
- 홍주연 (2000). 성격과 자아통합감이 노인 회상 기능에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- Algina, J., & Moulder, B. C. (2001). A note on estimating the Jöreskog-Yang model for latent variable interaction using LISREL 8.3. *Structural Equation Modeling*, 8(1), 40-52.
- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: a review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103(3), 411-423.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18.
- Blom, E. C. H., Serlachius, E., Larsson, J. O., Theorell, T., & Ingvar, M. (2010). Low sense of coherence(SOC) is a mirror of general anxiety and persistent depressive symptoms in adolescent girls: a cross-sectional study of a clinical and a non-clinical cohort. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(1), 58.
- Dezutter, J., Wiesmann, U., Apers, S., & Luyckx, K. (2013). Sense of coherence, depressive feelings and life satisfaction in older persons: a closer look at the role of integrity and despair. *Aging & Mental Health*, 17(7), 839-843.
- Faramarzi, M., Hosseini, S. R., Cumming, R. G., Kheirkhah, F., Parsaei, F., Ghasemi, N., & Bijani, A. (2015). A negative association between social support and depression in the elderly population of a mirkola city. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 8(8), 707-716.
- Fishman, S. (1992). Relationships among an older adult's life review, ego integrity, and death anxiety. *International Psychogeriatrics*, 4(2), 267-277.
- Hayes, A. F. (2012). PROCESS: a versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling. <http://www.afhayes.com/public/process2012/pdf>에서 인출.
- Hiel, A. V., & Vansteenkiste, M. (2009). Ambitions fulfilled? the effect of intrinsic and extrinsic goal attainment on older adults' ego-integrity and death Attitudes. *The International Journal of Aging and Human development*, 68(1), 27-51.
- Hong, S. I., Hasche, L., & Bowland, S. (2009). Struct

- ural relationships between social activities and longitudinal trajectories of depression among older adults. *The Gerontologist*, 43(1), 1-11.
- Julkunen, J., & Ahlstrom, R. (2006). Hostility, anger, and sense of coherence as predictor of health-related quality of life. Result of an ASCOT substudy. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 33-39
- King, D. A., & Wynne, L. C. (2004). The emergence of "family integrity" in later life. *Family Process*, 43(1), 7-21.
- Marsh, H. W., Wen, Z., & Hau, K. T. (2004). Structural equation models of latent interaction: evaluation of alternative estimation strategies and indicator construction. *Psychological Methods*, 9, 275-300.
- Martin, P., Kelly, N., Kahana, B., Kahana, E., Willcox, B. J., Wilcox, C., & Poon, L. W. (2015). Defining Successful Aging: A Tangible or Elusive Concept?. *The Gerontologist*, 53(1), 14-25.
- OECD (2014). Life expectancy at 65. <https://data.oecd.org/healthstat/life-expectancy-at-65.htm>에서 2016, 4, 5 인출.
- Preacher, K. J., Rucker, D. D., & Hayes, A. F. (2007). Addressing moderated mediation hypotheses: theory, methods, and prescriptions. *Multivariate Behavioral Research*, 42(1), 185-227.
- Sardeshmukh, S. R., & Vandenberg, R. J. (2016). Integrating moderation and mediation: a structural equation modeling approach. *Organizational Research Methods*, 1-25.
- Schnyder, U., Buchi, S., Sensky, T., & Klaghofner, R. (2000). Antonovsky's sense of coherence: trait or state?. *Psychother Psychosom*, 69, 296-302.
- Silverstein, M., & Heap, J. (2015). Sense of coherence changes with aging over the second half of life. *Advances in Life Course Research*, 23, 98-107.
- Super, S., Wagemakers, M. A. E., Picavet, H. S. J., Verkooijen, K. T., & Koelen, M. A. (2015). Strengthening sense of coherence: opportunities for theory building in health promotion. *Health Promotion International*, 1-10.
- Tahreen, S. F., & Shahed, S. (2014). Relationship between ego integrity, despair, social support and health related quality of life. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 12(1), 26-33.
- Volanen, S. M., Suominen, S., Lahelma, E., Koskenvuo, M., & Silventoinen, K. (2007). Negative life events and stability of sense of coherence: a five-year follow-up study of Finnish women and men. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 433-441.
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., & McAdams, D. P. (2015). The relation of ego integrity and despair to personality traits and mental health. *Journal of Gerontology: Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(3), 400-407.
- WHO (2016). Frequently asked questions. <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>에서 2016, 4, 27 인출.
- Wiesmann, U., & Hannich, H. J. (2010). A salutogenic analysis of healthy aging in active elderly person. *Research on Aging*, 32(3), 349-371.
- Wiesmann, U., & Hannich, H. J. (2011). A salutogenic analysis of developmental task and ego integrity vs despair. *The International Journal of Aging and Human Development*, 73(4), 351-369.
- Wu, A. D., & Zumbo, B. D. (2007). Understanding and using mediators and moderators. *Social Indicators Research*, 87, 367-392.
- Yesavage, JA., & Sheikh, JI. (1999). Geriatric Depression Scale(GDS): Recent Evidence and Development of a Shorter Version. *Clinical Gerontologist*, 5, 165-173.

원고접수일: 2017년 3월 28일

논문심사일: 2017년 4월 13일

게재결정일: 2017년 8월 2일

# The Influence of a Sense of Loss, a Sense of Coherence and Depression on Ego-integrity in the Elderly: The Mediated Moderation Effect

Ji-Hee Oh                      Jong-Nam Kim  
Department of Educational Psychology  
Seoul Women's University

This study discusses the structural relationship of a sense of loss, a sense of coherence, and the nature of depression which influences the ego integrity of the elderly. By targeting elderly participants aged 65+, the research utilizes the Ego Integrity Scale, the Scale of Sense of Loss for the Korean the Elderly, Sense of Coherence Scale, and the Geriatric Depression Scale Short Form Korea Version. The data were analyzed through correlation analysis and Structural Equation Modeling(SEM). The study results are as follows: first, a sense of loss and a sense of coherence had a significant relationship with the elderly's ego integrity; second, depression had a complete mediation effect in the relationship between a sense of loss and ego integrity; third, a sense of coherence moderated the relationship between the variables of a sense of loss and ego integrity; lastly, the mediated moderation effect of a depression on the relationship between ego integrity and two intertwined parameter, a sense of loss and a sense of coherence, was studied. Through analysis, partial mediated moderation effect of depression on ego integrity was founded. As the results above indicate, the study confirms the risk factors and protection factors of the ego integrity of elderly. Moreover, it illustrates the limitations for future research and proposes a novel understanding of how the elderly can age successfully; it also proposes possible directions for how to utilize the study's results in psychological adaptations of the community's elderly.

*Keywords: elderly, ego integrity, sense of loss, sense of coherence, depression, mediated moderation effect*