

## 지역사회 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 요인

김은주<sup>\*</sup>, 강승주<sup>2</sup>

<sup>1</sup>전북과학대학교 간호학과, <sup>2</sup>전남과학대학교 간호학과

### Converged Factors Influencing Ego Integrity of Community Dwelling Elderly

Eun-Ju Kim<sup>1\*</sup>, Seung-Ju Kang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Jeonbuk Science College,

<sup>2</sup>Department of Nursing, Chunnam Techno University

**요약** 본 연구의 목적은 노인의 주관적 통증, 주관적 건강, 주관적 행복감, 사회적지지, 자아통합감 정도를 파악하고, 자아통합감에 미치는 요인을 파악하고자 하였다. 연구를 위해 J시의 노인복지관을 이용하는 60세 이상 노인 250명을 대상으로 자료를 수집하여 분석하였다. 연구 자료는 기술통계, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient, multiple regression analysis를 이용하여 분석하였다. 결과, 첫째, 일반적 특성 중 경제능력만 영향을 미치는 것으로 나타났다.

둘째, 노인의 자아통합감과 주관적 통증( $r=-.187, p=.003$ ), 주관적 건강( $r=.231, p<.001$ ), 주관적 행복감( $r=.164, p=.009$ ), 사회적지지( $r=.207, p=.001$ )는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 셋째, 사회적 지지( $\beta=.194, p=.002$ ), 주관적 건강이( $\beta=.149, p=.040$ ), 이 자아통합감에 영향력이 있는 것으로 나타났으며 주관적통증과 주관적 행복감은 영향력이 없는 것으로 나타났다 이들 네 개의 변수가 노인의 자아통합감을 총 10.8% 설명하는 것으로 나타났다. 그러므로, 노년기의 과업이며 성공적 노화인 자아통합감을 이룰 수 있도록 하기 위해서 노인의 사회적 지지를 향상시키고, 주관적 건강상태를 향상시키기 위한 노인의 중재 프로그램 개발이 필요하다.

**Abstract** This study was conducted to analyze the Ego Integrity, Subjective Pain, Subjective Health, Subjective Happiness and Social Support level of Community Dwelling elderly, and to analyze the variables that impact their Ego Integrity. Methods: A total of 250 elderly aged 60 years or above visiting a Senior Welfare Center in j city and j group of Jeonbuk were selected as subjects of this study for collection and analysis of data. Data were collected from January 8 to February 26, 2008 from 250 community-dwelling elders in Korea and subjected to descriptive analysis, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient, and multiple regression analysis. Results: only economic strength was influenced by general characteristics. Additionally, Subjective Pain, Subjective Health, and Subjective Happiness and Social Support I were found to have a statistically positive correlation with Ego Integrity. Finally, the most influential variables on the elderly Ego Integrity were Social Support ( $\beta=.194, p=.002$ ), followed by Subjective Health ( $\beta=.149, p=.040$ ) and four variables explaining 10.8% of the elderly Ego Integrity. Conclusion: it is necessary to develop specific intervention programs to improve Social Support and Subjective Health among Community Dwelling elderly to make it possible to enable Ego Integrity.

**Keywords** : Elderly, Subjective Pain, Subjective Health, Subjective Happiness, Social Support, Ego Integrity

\*Corresponding Author : Eun-Ju Kim(Jeonbuk Science College)

Tel: +82-10-9215-3223 email: ejkim3223@jbsc.ac.kr

Received April 25, 2018

Accepted August 3, 2018

Revised (1st May 29, 2018, 2nd July 4, 2018, 3rd July 30, 2018)

Published August 31, 2018

## 1. 서론

최근 의료기술의 발전으로 수명이 연장됨에 따라 고령화가 빠르게 진행되어가고 있으며, 우리나라에서는 전체인구 중 65세 이상 노인인구가 2015년 총인구의 13.1%에 도달하여 2018년에는 고령사회에 접근하였고, 26년에는 20.8%로 초고령 사회에 진입할 것으로 예측되고 있다[1]. 이렇듯 노인인구가 증가함에 따라 노인의 경제적 빈곤, 건강, 고독 등에서부터 자살까지 노인문제가 심각하게 대두되고 있다[2]. 노년기에 해결해야할 과업으로 자아통합 대 절망감(ego integrity vs despair)을 들었는데[3], 자아통합감을 달성한 사람은 자신이 스스로 선택한 현재의 삶을 겸허히 받아들이고 행복한 삶을 살아가 성공적인 노화를 이루지만 그와 반대로 통합감을 이루지 못한 사람은 절망감을 느끼게 되는데[4], 이는 자기의 삶을 실패로 보기 때문에 양심의 가책을 느끼고 후회와 한탄이 가득하여 우울하고 괴로운 삶을 살게 된다. 이렇듯 노년기의 발달과제인 자아통합감이 노인에게 있어 죽음까지 관여되므로 반드시 이루어야 할 중요한 과제이다. 이러한 자아통합감을 이루는데 필요한 요소는 신체적·정신적 행복감, 만족감 등을 들 수 있다. 그러나 노인들은 나이가 들어감에 따라 신체적, 정신적으로 행복감과 만족감의 부족함을 느끼면서 살아가고 있다. 신체적 요인으로는 노인의 90.9%가 만성질환을 한 가지 이상 앓고 있으며, 그로 인한 지속적인 통증 때문에 힘들어하고 있다. 이러한 통증의 강도와 질은 개인차로 인해 각각 다르게 나타나고 있는데, 이는 심리적·정신적인 상황에 따라 개개인이 느끼는 통증의 차이가 다르다고 생각을 할 수 있다. 심한 통증으로 지각하는 경우 노인들은 쉽게 절망하고 자신은 건강하지 않다고 생각하여, 자신의 삶을 불행하다고 느끼고, 부정적으로 삶을 평가하면서 자아통합감 형성에 문제를 나타낸다[6]. 이와 반대로 주관적 통증이 경할수록 노인은 스스로 건강하다고 지각하여 긍정적인 자아상이 유지되고, 행복하다고 느끼며, 사회 또는 자신을 통합하는데 기여할 수 있기 때문에 건강상태의 주관적 지각은 자아통합감에 중요한 요소가 되고 있다[7]. 이렇듯 주관적 통증, 주관적 건강이 자아통합감 뿐 아니라 주관적 행복감에 영향을 미칠 수 있을 것이라고 생각한다.

최근 핵가족화 되어가고 있는 현대사회에서 독거 노인들이 느끼는 외로움, 고립감 등이 많은 문제가 되고 있

는데, 특히 자녀의 출가, 배우자와의 사별, 친구의 사망 등으로 인한 사회적 관계의 변화로 심리적으로 고독감을 느끼게 되며[8], 사회적 활동 또한 줄어든다. 이러한 사회적 관계는 개인의 정신건강과 심리적 건강, 신체적 건강뿐만 아니라 사망률과도 밀접한 관계가 있어[9] 자아통합감과도 무관하지 않다. 주관적 행복감은 주관적 평가로 노년의 삶의 마지막 길목에서 자신의 인생을 돌아보고 자신의 삶에 관한 주관적인 만족으로 평가된다. 즉 자신의 인생이 성공적인 노화라고 생각할 때 자아통합감을 느끼게 되므로 성공적인 노화를 이룰 수 있도록 돕는 것이 필요하다.

성공적인 노화란 질병과 장애가 없고 인지적 기능과 신체적 기능을 유지하며 인생참여를 지속하는 것으로 만족한 삶속에서 사회에 적응하면서 지지를 받으며, 주관적 통증과 주관적 건강, 주관적 행복감을 바탕으로 자아통합감을 향상시키는 데 중요한 역할을 담당할 것으로 생각한다.

노년기의 자아통합감에 대한 연구는 노인의 자아통합감에 대한 영향요인 외로움과 건강상태[5], 노인의 스트레스와 자아통합감과 관계에서는 스트레스, 우울, 회복탄력성[10], 노인의 자아통합감과 죽음불안에 관한 연구에서는 죽음과 불안[11], 노인의 심리적 안녕감과 자아통합감이 성공적 노화에 미치는 영향에서 심리적 안녕감과 성공적 노화[12]등의 연구가 이루어져 있다.

그러나 노인의 성공적인 노화인 자아통합감과 관련되어 주관적 통증과 건강, 행복감, 사회적 지지가 자아통합감에 중요한 요인인지 확인된 연구는 미비하다.

따라서 본 연구는 지역사회 노인들의 주관적 통증, 주관적 건강, 주관적 행복감, 사회적 지지와 자아통합감과 의 관계와 영향을 미치는 요인이 무엇인지 알아보고자 본 연구를 수행하게 되었다.

### 1.1 연구의 목적

본 연구의 목적은 대상자의 주관적 통증, 주관적 건강, 주관적 행복감, 사회적 지지, 자아통합감정도를 파악하고, 자아통합감에 미치는 요인을 파악하고자 함이다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 주관적 통증, 주관적 건강, 주관적 행복감, 사회적 지지, 자아통합감 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 노인의 자아 통합감을 파악한다.

- 3) 대상자의 주관적 통증, 주관적 건강, 주관적 행복감, 사회적지지, 자아통합감 간의 관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 자아통합성에 미치는 영향 요인을 파악한다.

## 2. 본론

### 2.1 연구 설계

본 연구는 J도 J시와 J군에 위치한 경로당 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 2.2 연구 대상 및 자료수집

연구대상자는 2016년 1월 8일부터 2월 26일까지 J도 J시와 J군에 소재한 경로당을 이용하는 60세 이상의 노인 280명을 대상으로 하였으며, 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 지남력의 장애가 없는 60세 이상의 노인
  - 2) 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자
- 대상자 수는 G Power 3.1.9.2 program을 이용하여 예측 요인의 수 5개, 효과 크기 .30, 유의수준 .05, 검정력 .95로 산출하여 필요한 표본 수는 226명으로 나타났으나 탈락률을 고려하여 280명을 대상으로 하였으며, 대상자가 노안으로 인한 어려움을 보완하고자 연구보조자인 간호대학생 2인이 직접 읽어주고 답하게 하는 방식으로 수집되었다. 연구보조자 2명은 사전에 교육을 통하여 연구보조자간의 오차의 범위를 줄이고자 하였다. 분석에는 불성실한 응답이나 누락된 응답으로 사용이 불가능한 28부를 제외한 250부가 사용되었다. 연구에 동의한 대상자에 한하여 설문에 참여토록 하였으며 설문이 끝난 후 소정의 선물을 증정하였다.

### 2.3 연구 도구

본 연구도구는 인구사회학적 특성과 주관적 건강상태, 주관적 행복감, 사회적지지, 자아통합감 측정도구를 사용하였다. 인구사회학적 특성 변수로는 성별, 연령, 종교, 경제상태, 교육 등을 조사 하였다.

#### 2.3.1 시각적상사척도(Visual Analogue Scale: VAS)

연구 대상자의 통증 정도를 평가를 위해 100mm시각

적 상사척도를 사용하여 통증수준을 측정하였다. 0mm는 통증에 대한 증상이 전혀 없는 상태이고, 100mm는 참을 수 없을 만큼 극심한 통증이 있는 상태를 의미한다. VAS 1~4는 경도통증, VAS 5~6는 중등도 통증, VAS 7~10은 중증도 통증으로 분류 할 수 있다[13].

#### 2.3.2 주관적 건강상태 척도

주관적 건강상태는 Speake 등(1989)[14]이 개발한 Perceived Health Status의 한국어판 주관적 건강상태 측정도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 3문항으로 구성되어 있으며, 5점 Likert척도이다. 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 도구개발 당시 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었다.

#### 2.3.3 주관적 행복감 척도

주관적 행복감 척도는 Lyubomirsky와 Lepper(1999)[15]의 주관적 행복감 척도(Subjective Happiness Scale)를 임지숙(2004)[16]이 번안한 것을 사용 하였다. 평가문항은 총 4문항으로 구성되어있으며, 각각의 문항은 자기 자신을 잘 나타내는 정도를 7점 Likert척도로 점수가 높을수록 행복감이 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .83$ 이었다.

#### 2.3.4 사회적 지지 척도

사회적 지지척도는 박지원(1985)[17]개발한 25문항 Likert 5점 척도를 주태하(2011)[18]가 수정보완한 정서적 지지 4문항, 물질적 지지 4문항, 평가적 지지 4문항의 총 12개 문항 5점 척도로 재구성한 도구를 사용하였다. 주태하(2011)[18]의 연구에서 개발당시 Cronbach's  $\alpha = .95$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었다.

#### 2.3.5 자아통합감 척도

자아통합감 측정도구는 Erikson (1963)[3] 등을 통해 설정된 개념적 기틀에 의거한 현재 생활에 대한 만족, 지혜로운 삶, 생에 대한 태도, 죽음에 대한 수용, 노령에 대한 수용, 지나온 일생에 대한 수용 등 6개 영역의 31문항으로 김정순(1989)[19]이 개발한 측정도구이다. 긍정적인 문항이 15문항, 부정적인 문항이 16문항 총 31문항 5점 척도로 되어있으며 점수가 높을수록 자아통합감의

정도가 높은 것을 의미한다. 김정순(1988)[19]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었으며, 본 연구의 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었다.

### 2.4 자료 분석

자료분석은 SPSS WIN 18.0 Version 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도분석, 기술통계를 하였으며, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient, multiple regression analysis를 이용하여 분석하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 일반적 특성

연구에 참여한 대상자는 총 250명으로 여성이 235명(94.0%), 남성이 15명(6.0%)으로 여성이 많게 나타났다. 평균연령은 74.9세로 나타났으며, 71-80세가 111명(44.4%)으로 가장 많았고 60-70세가 70명(28%), 81-90세가 67명(26.8%), 91-100세가 2명(0.8%)순으로 나타났다.

종교를 가지고 있는 대상자가 187명(74.8%), 무교가 63명(25.2%)으로 나타났다. 경제 상태는 “중”이 200명(80.0%)로 많게 나타났으며 다음으로 “하”가 31명(12.4), “상”이 19명(7.6%)순으로 나타났다. 학력은 초졸이 134명(53.6%)으로 가장 많았으며, 다음으로 무학이 74명(29.6%), 중졸이 25명(10%)순으로 나타났다<Table 1>.

Table 1. General characteristic of participants (n=250)

Characteristics	Categories	n(%)
Gender	Female	235(94.0)
	Male	15(6.0)
Age (year)	60-70	70(28.0)
	71-80	111(44.4)
	81-90	67(26.8)
	91-100	2(0.8)
Religion	Yes	187(74.8)
	No	63(25.2)
Economic status	Poor	31(12.4)
	Moderate	200(80.0)
	High	19(7.6)
Education	No formal education	74(29.6)
	Elementary school	134(53.6)
	Middle school	25(10.0)
	High school	14(5.6)
	≥Collegee	3(1.2)
Subjective Pain	Mild	63(25.2)
	Moderate	51(20.4)
	Severe	136(54.4)

### 3.2 노인의 주관적 통증과 주관적 건강, 주관적 행복감, 사회적지지, 자아통합감 정도

노인의 통증, 주관적 건강, 주관적 행복감, 사회적지지, 자아통합감 정도를 알아본 결과 주관적 통증은  $6.24 \pm 2.55$ 로 중증도의 통증을 호소하는 것으로 나타났으며, 주관적 건강은  $2.71 \pm 0.95$ 로 중간이상의 건강점수를 보였다. 주관적 행복감은  $5.18 \pm 1.17$ 로 중상이상의 높은 행복감을 보였으며, 사회적 지지도  $3.26 \pm 0.69$ 로 중간 이상, 자아통합감도  $3.45 \pm 0.55$ 로 중간이상의 높은 점수로 나타났다<Table 2>.

Table 2. The score of Subjective Pain, Subjective Health, Subjective Happiness, Social Support, and Ego Integrity (n=250)

Variables	M±SD	Range
Subjective Pain	6.24±2.55	1-10
Subjective Health	2.71±.95	1-5
Subjective Happiness	5.18±1.17	1-7
Social Support	3.26±.69	1-5
Ego Integrity	3.45±.55	1-5

### 3.3 일반적 특성에 따른 자아통합감

일반적 특성에 따른 노인 자아통합감의 차이를 살펴본 결과 성별, 나이, 종교, 교육 정도 항목에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 경제 상태( $F=3.624, p=.028$ )에 서만 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<Table 3>.

Table 3. Differences of the Ego Integrity level by Characteristics (n=250)

Characteristics	Categories	n	M±SD	t or F	p
Gender	Female	235	3.53±.61	.558	.557
	Male	15	3.45±.55		
Age (year)	60-70	70	3.48±.59	1.429	.235
	71-80	111	3.16±.52		
	81-90	67	3.45±.55		
	91-100	2	2.67±.94		
Religion	Yes	187	3.47±.55	.806	.421
	No	63	3.41±.55		
Economic status	High	19	3.78±.46	3.624	.028*
	Moderate	200	3.43±.56		
	Poor	31	3.42±.52		
	No formal education	74	3.43±.49		
Education	Elementary school	134	3.44±.56	1.035	.390
	Middle school	25	3.60±.65		
	High school	14	3.57±.65		
	≥Collegee	3	3.06±.25		

### 3.4 대상자의 주관적 통증과 주관적 건강, 주관적 행복감, 사회적지지, 자아통합감과 의 상관관계

대상자의 주관적 통증과 주관적 건강, 주관적 행복감, 사회적지지, 자아통합감과 의 상관관계를 살펴보면, 노인의 자아통합감과 주관적 통증( $r=-.187, p=.003$ )은 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타나 통증정도가 약할수록 자아통합감이 높은 것으로 나타났다. 또한, 주관적 건강( $r=.231, p<.001$ ), 주관적 행복감( $r=.164, p=.009$ ), 사회적지지( $r=.207, p=.001$ )는 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타나 주관적인 건강 상태가 좋을수록, 주관적인 행복감이 높을수록, 사회적 지지가 클수록 자아통합감이 높은 것으로 나타났다<Table 4>.

**Table 4.** Correlations between Subjective Pain, Subjective Health, Subjective Happiness, Social Support, and Ego Integrity (n=250)

	Subjective Pain	Subjective Health	Subjective Happiness	Social Support	Ego Integrity
Subjective Pain	1				
Subjective Health		1			
Subjective Happiness			1		
Social Support				1	
Ego Integrity					1

### 3.5 자아통합감에 영향을 미치는 요인

자아통합감에 영향을 미치는 요인을 파악한 결과 일반적 특성 중 경제상태가 유의하였으나 경제적 상태는 중재하는데 한계가 있어 주관적 통증과 주관적 건강, 주관적 행복감, 사회적지지 총 4개 변수를 독립변수로 하여 다중회귀분석을 시행하였다. 결과는  $R^2 = 1.08$ , 수정된  $R^2 = .094$ 로 나타나. 즉 4개의 변수가 자아통합감을 10.8%정도 설명하는 것으로 나타났다.

자아통합감에 영향을 미치는 요인으로는 사회적 지지( $\beta=.194$ ), 주관적 건강( $\beta=.149$ )순으로 자아통합감에 영향력이 있는 것으로 나타났으며 통증과 주관적 행복감은 영향력이 없는 것으로 나타났다<Table 5>.

**Table 5.** Influencing Factors on Ego Integrity (n=250)

Variable	B	SE	$\beta$	t	p
Subjective Pain	-.076	.046	-.116	-1.630	.104
Subjective Health	.087	.042	.149	2.061	.040*
Subjective Happiness	.034	.030	.072	1.131	.259
Social Support	.154	.049	.194	3.121	.002**

Adjusted  $R^2=.094, F=7.430, p<.01$

다중회귀분석을 실시하기 전 다중공선성, 독립성, 정규성, 등분산성의 조건을 검정하였다. 다중공선성을 검증한 결과 공차한계가 .693~.940으로 0.1이상으로 나타났고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)도 1.064~1.443으로 10을 넘지않았다. 상태지수는 1.000~18.756으로 30을 넘지 않아서 다중공선성의 문제를 제외하였다. 또한 오차의 자기상관(독립성)을 검정한 결과 Durbin-Watson 통계량이 1.493으로 2에 가까워 자기상관이 없는 것으로 확인되었으며, 잔차 분석결과 표준화된 잔차의 범위가 -1.580~3.004로 등분산성을 만족하였고 정규성도 확인되었다.

## 4. 논의 및 제언

본 연구는 대상자의 주관적 통증, 주관적 건강, 주관적 행복감, 사회적지지, 자아통합감 정도를 파악하고, 자아통합감에 미치는 요인을 규명하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 노인의 자아통합감의 차이는 성별, 나이, 종교, 교육정도 항목에서는 유의한 차이를 발견되지 않았지만, 경제 상태에서 유의한 차이를 나타내었는데, 이는 노인의 자아통합감 연구[20]에서 경제수준이 어려운 집단에서 자아통합감이 낮게 나타났다는 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과는 노인들의 경제적인 상황에 따라 통증조절 방법이 다르고 건강을 유지하며 여가활동을 증진시키는 삶을 영위하고 자부심이 높아[21] 자아통합감의 유의한 차이를 나타냈다고 사료된다.

본 연구의 상관관계에서는 통증정도가 약할수록 자아통합감이 높은 것으로 나타났고, 주관적인 건강이 좋을수록, 주관적인 행복감이 높을수록, 사회적 지지가 클수

록 자아통합감이 높은 것으로 나타났다. 이는 만성통증과 자아통합감의 관계를 연구한 김수영과 김명애[22]의 연구결과와 일치하게 나왔는데, 만성통증을 가지고 있는 노인들은 통증으로 인해 자신의 삶을 부정적으로 평가하게 되며, 노년기 발달과업인 자아통합감 형성에 장애가 된다는 것을 나타내고 있다.

또한 사회적지지가 자아통합감에 통계적으로 유의하게 나온 김영아(2010)[21]의 연구와 일치하게 나왔으며, 사회적 지지와 자아통합감의 매개효과 검증에 연구한 임정숙(2016)[16]의 논문에서도 유의하게 나와 사회적 요인들이 복합적으로 작용하여 사회적 지지가 높아 노년기의 성공적인 발달과업인 자아통합감의 달성[21]이라고 볼 수 있다.

회귀분석 결과 자아통합감에 영향을 미치는 요인으로 사회적 지지, 주관적 건강 순으로 자아통합감에 직접적인 영향력이 있는 것으로 나타났다. 이는 자아통합감의 영향요인을 연구한 김고은과 신은주(2016)[20]의 연구결과와 뉴욕에 거주하는 한인노인을 대상으로 한 노길희(2012)[23]연구결과와 전정아(2006)[24], 임정숙(2016)[16] 김영아(2010)[21]의에서 건강상태와 사회적 관계가 자아통합감에 영향을 주는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였고, 김동아와 유실(2018)[4]의 결과에서 신체적 지각이 자아통합감에 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다.

노인들은 핵가족 사회에서 사회적인 지지가 더욱 중요하다하는 것을 보여주었고, 만성질환으로 인한 불편감이 더할수록 자아통합감에 영향을 미치고 있으며, 이러한 주관적 건강이 사회적지지의 부족으로 인해 더욱더 가중될 수 있을 것이라 사료된다.

이상으로 건강지각과 사회적 지지가 자아통합감에 중요한 변수라는 것을 확인 하였다.

통증과 주관적 행복감은 영향력이 없는 것으로 나타났지만 상관관계에서는 유의하게 나와 간접적으로 영향을 미치는 것으로 사료된다.

사회적 지지와 자아통합감의 매개효과 검증에서도 유의하게 나와 사회적 요인들이 복합적으로 작용하여 사회활동을 통해 지지를 받아 자아통합감을 이룰 수 있도록 적극적으로 사회적지지 체계를 형성하도록 하는 것이 필요하다.

자아통합감은 단기간에 형성되는 것이 아니라 삶의 과정에서의 경험의 축적에 영향을 받는다. 주관적인 통

증과 주관적인 건강, 주관적인 행복감들이 통합되며, 하나의 거대한 탑을 쌓기 위해 사회적 지지를 얻어야 한다. 노년시기에 단편적인 개입보다는 노년이 되는 과정의 전반적인 부분에서 개입되어 통증을 완화시키며, 건강함을 유지하고 행복감을 얻는 등, 자아통합성을 향상시키기 위한 교육프로그램 개발과 보급과 사회활동의 다양화 및 강화 등 적극적인 개입을 모색할 필요가 있다. 선행연구를 보면 회상프로그램이 자아통합감에 영향을 미치며 [25],[26],[27], 주관적 통증을 완화시키는 명상요법, 전환요법, 웃음치료요법 등의 프로그램을 개발하고, 주관적 건강을 향상시킬 수 있는 프로그램과 행복감을 향상시킬 수 있는 다양한 방법들을 개발하여 노인의 자아통합감을 향상시키기 위한 기회를 마련할 필요가 있다고 사료된다.

본 연구 결과를 바탕으로 연구결과의 일반화를 위해 다양한 대상자를 통한 반복연구와 구체적인 자아통합감을 보기위해 노인들의 주관적 통증만이 아닌 객관적 통증에 대한 연구가 이루어질 필요가 있다고 제언한다

## References

- [1] Statistical Office. Future Population Estimation .<http://kostat.go.kr/>. (2015). 2014 life table(Nationwide and try).  
<http://kostat.go.kr/portal/korea/koko/5/2/index.board>
- [2] Ministry of Health and Welfare. The reason and attempt of suicide thought of elderly persons (65 years old or older). Date of update: 2016.11.18. [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT\\_11771\\_2011\\_N087 & connPath = Draw](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11771_2011_N087&connPath=Draw) in November 2016 from I2.
- [3] Erikson. *Childhood and Society*, 2nd ed . New York : Norton. 1963.
- [4] D. A. Kim, S. Yoo. Effect of physical self-perception of the elderly doing regular exercise upon health promotion and ego-integrity. *Journal of Korean Society of Physical Education*. Vol. 27, No. 1, pp. 57-68, 2018. DOI: <http://www.riss.kr/link?id=A105132013>.
- [5] H. K. Kim. H. J. Lee. J. H. Joo, S. M. Park. Factors Influencing the Ego Integrity of Elders living Alone. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. Vol. 8, No. 1, pp. 24-35, 2006. DOI: <http://www.riss.kr/link?id=A82340080>
- [6] K. H. Jung. Y. H. Oh, Y. K. Lee. Status of Elderly Welfare by Region and Policy Tasks. *Korea Institute for Health and Social Affairs*. 2003-13. 2003.
- [7] H. K. Kim. H. J. Lee, Y. J. Ju, S. M. Park. Factors Affecting Self-Consciousness of the Elderly Living Alone. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. Vol. 11,

No. 2, pp. 204-215, 2009.

[8] M. L. Kim. Stressors of Older Adults and the Effect of Adult Children's Support on Their Happiness and Depressive Symptoms. *center for Social Welfare Research Yonsei University*. Vol. 32, pp.1-27. 2012. DOI: <http://www.riss.kr/link?id=A60244468>

[9] M A. Jeon. The Relationship of Subjective Well-being and The Exchang of Social Support in Elderly. Daegu University. Master's. 2005. DOI: <http://www.riss.kr/link?id=T10202971>

[10] J. H. Lee. The relationship between the elderly's daily and eao-integrity. Ewha Women University. Master's. 2018.

[11] O. S. Choi. A Study on Self-Consciousness and Death Anxiety of the Elderly,. Korea Geriatrics. Vol. 27, No.4. pp755-783. 2007.

[12] A. L. Kim. The Effect of Psychological Well-being and Ego Integrity on Successful Aging of Elders -Focused on the Elderly in Seoul. *Journal of Korean Data Analysis Society*. Vol. 15, No.4. pp2041-2054. 2013. DOI: <http://www.riss.kr/link?id=A101602136>

[13] Whitaker, O. C., & Warfield, C. A.. The measurement of pain. *Hosp Pract*, 15, 1988

[14] Speake ,D.L. ,Cowart ,M.E.,& Pellet,K. He al thpercept ionand life style soft heelderly, Resear chin Nursing & Health, 12 ,93-100. 1989.

[15] Lyubomi r s ky,S.& Le ppe r ,H.S. A meas ureofsubjecti vehappiness : Pre Liminaryre liability and constructy alidation. *Social Indicators.Reserch*, 46, 137-155. 1999.

[16] J. S. Im. Self-enhancement bias of old age, interpretation of Life events and subjective well-being. Ewha Women University. Master's. 2004.

[17] J. W. Park. A Study to development a scale of social support , seoul; Yonsei University. 1985

[18] T. H. Ju. The effects of social support, self-efficacy, and stress on depression of the elderly : A comparative study with different types of household environments. Catholic University. Master's Thesis. 2011. DOI: <http://www.riss.kr/link?id=T12457049>.

[19] J. S. Kim. A Study of Social Activities and Ego Integrity of the Aged., *Health & Nursing* Vol. 1, No 0. pp31-50. 1989. DOI: <http://www.riss.kr/link?id=A19721191>

[20] G. E. Kim, E. J. Shin. Ego Integrity of the Elderly - Focusing on Mediator of Self-actualization. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare* vol. 71(3), pp. 109-136. 2016.

[21] Y. A. Kim. A Study on the Elements Affecting the Ego Integrity in the Elderly Widows. Daegu University. docterr's Thesis. 2010.

[22] S. Y. Kim, M. A. Kim. The Relationship Among Pain, Depression and Ego Integrity in Day Care Center Elderly Peoples With Chronic Pain. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. Vol. 5, No. 1, pp. 50-60. 2003. DOI: <http://www.riss.kr/link?id=A40141855>

[23] K. H. No. A Study on the Factors influencing the Ego-integrity among Korean Elderly People in NEW York City. Vol. 32. No.1. pp. 67-85. 2012.

[24] J. A. Jun. A Study on the Influencing Factors of Ego Integrity in the Elderly - Centering on the Social Support and Depression. The Gradute School of Seoul Women's University. Master's Thesis. 2006.

[25] H. Y. Kim., K. S. Kang. The Effect of Retropective Goup Music Therapy Using Narrative on Ego-integrity and Quality of Life for Elderly Living in Nursing Home. *Journal of the Korean Arts Psychotherapy Association*, Vol. 11, No. 2, pp. 137-158. 2015. DOI: <http://www.riss.kr/link?id=T13727856>

[26] H. J. Kim., Y. H. Song. The Effect of Reminiscen-Oriented Sandtray for Ego-integrity of ther Elderly. *Journal of the Play Therapy*. Vol. 18, No. 1, pp. 73-87. 2014.

[27] G. H. Noh. A Study on the Factors Influencing the Ego-Integrity among Korean Elderly People in New York City. *Journal of the Korean Gerontological Society* Vol. 32, No. 1, pp. 67-85. 2012. DOI: <http://www.riss.kr/link?id=A60239305>

김 은 주(Eun-Ju Kim)

[정회원]



- 2005년 8월 : 전북대학교 보건대학원 보건관리학과 (보건학 석사)
- 2016년 8월 : 대전대학교 일반대학원 간호학과(간호학박사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 전북과학대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

아동간호학, 노인간호학, 성인간호학, 시물레이션,

강 승 주(Seung-Ju Kang)

[정회원]



- 2005년 2월 : 조선대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2011년 2월 : 조선대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2013년 3월 ~ 2016년 2월 : 전북과학대학교 간호학과 조교수
- 2016년 3월 ~ 현재 : 전남과학대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

성인간호학, 노인간호학, 중환자간호학, 시물레이션, 재활간호학