

농촌노인의 영적안녕과 희망, 지각된 건강상태에 관한 연구*

김정남(계명대학교 간호대학 교수)

목 차

I. 서론	V. 결론 및 재언
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	영문초록
IV. 논의	

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 생활수준의 향상과 의학기술의 발달 및 사회 복지 서비스 개선 등으로 우리나라 사람들의 평균 수명이 상당히 연장되는 추세를 보이고 있다. 이로 인해 노인인구가 점차 증가하여 전체 인구 중 65세 이상의 노인이 차지하는 비율이 2000년 7.2%였고 2019년에는 14%를 넘어 고령사회로 진입할 것으로 전망되고 있다(통계청, 2004).

우리나라의 지역별 노령화 현상을 비교해보면, 고령화 속도는 도시지역에 비하여 농촌지역(읍·면부지역)이 훨씬 빨리 진행되고 있어서 농촌지역의 고령화율이 1990년에 9.0%로 이미 고령화 사회로 진입한 데 비하여 도시지역은 3.6%에 불과하였으며, 2000년에는 14.7%로 고령사회로 진입하여 도시지역의 고령화율 5.5%에 비하여 상당히 높은 수준을 보인다(통계청, 2003). 농촌 노인인구의 증가현상은 도시와 달리 상대

적 빈곤과 사회 문화적 차이로 인한 환경적 특수성으로 더 심각한 노인문제가 발생될 가능성이 있다(이경혜, 박미영, 2001).

노인인구의 증가와 더불어 노인의 건강문제는 간호학의 중요한 관심영역이 되고 있으며, 노화과정과 관련하여 생리적으로 신체기능의 퇴행적 변화가 오고 이로 인해 발생하는 만성퇴행성 질환 발생률이 높아진다. 이러한 질환이 발생하였을 때 단순히 신체적 측면에만 영향을 받는 것이 아니라 사회적, 정서적, 심리적, 영적인 측면을 포함한 전인적 차원에서 영향을 받게 된다(김중선, 1994; 김화중, 윤순영, 1998; 이명수, 1994; Folta, 1995).

간호학은 역사적으로 전인적 대상자 건강관리에 깊은 관심을 표명해왔다. Nightingale(1986)은 인간을 전인적 존재로 이해하였고 대상자의 심신에 대한 요구 뿐 아니라 영적 요구도 동시에 충족시켜야 한다고 주장하였으며, Carson(1989)은 영적 안녕을 추구하는 욕구는 인간의 기본욕구이며 영적간호는 모든 환자가 받아야 할 기본권리라고 하였다.

* 이 연구는 2001년도 동산의료원 연구비로 이루어졌음.

최근 W.H.O에서 영적안녕의 중요성이 강조되면서 영적간호에 대한 관심이 고조되고 있으며, 이에 따라 영적 간호의 이론, 실무 개발 및 연구의 필요성 또한 강조되고 있다(Johnson, 1990; Bergquist & King, 1994).

우리나라의 경우 간호이론이나 실무에 있어서 영적 접근은 매우 미진한 상태에 있으며 인간의 생리적인 측면에만 국한되어 있거나 제한된 범위 내에서만 영적간호가 실시되고 있는 실정이다.

영적안녕은 인간의 궁극적 관심사로서 삶의 의미나 목적에 대하여 만족스러운 해답을 찾으려는 요구와 사랑과 관심에 대한 요구, 용서받고 싶은 요구, 그리고 희망에 대한 요구 등이 충족될 때 가능해지고 이 중 어느 한 가지라도 상실하거나 부족할 때는 영적지지를 필요로 하게 된다(Fish & Shally, 1983; Conrads, 1985).

노화과정과 더불어 질병이나 생의 위기상황에 처하기 쉬운 노인들은 그 누구보다 높은 영적 요구를 지니게 된다. 노인환자를 간호하는 의료인들은 노화과정에 따른 노인들의 문제점을 충분히 이해하고 그들의 영적 요구와 관심이 충족되도록 도와주어야 한다(Folta, 1995; 김귀분, 1987).

Folta(1995)는 65세 이상의 약 70%의 노인은 종교적인 믿음을 중요하게 여기는데 반하여 65세 이하의 사람들은 49%만이 종교적인 가치를 인정한다고 하였으며, 일반적으로 노인에 대한 잘못된 오해로 인해 노인의 영적 돌봄을 받을 권리가 때때로 무시되고 있으나 의료인들은 그들의 권리를 인정하고 적극적으로 개입하여야 한다고 주장하였다.

희망은 목표를 성취하고자 하는 기대를 말하는데 장차 좀 더 어려움이 없고 좀 더 나은 삶을 붙잡으려 하는 바램을 의미한다. 인간은 누구나 생의 종말을 향해 점차 다가갈 때는 희망이 점점 사라져 가는 위협을 받게 된다. 살기 위해서는 반드시 희망이 있어야 하는데 살고 싶은 의지를 상실한 사람이나 오직 죽음만이 남아있다고 생각하는 사람을 회복시키기 위해서는 희망을 갖게 하는 것이 필수적이다(Folta, 1995).

희망은 일찌기 휴머니즘을 표방하는 간호 철학자에 의하여 간호의 본질적 요소로서 언급되어 왔다(Watson, 1985; Parse, 1990). 그후 많은 간호학

자들은 심한 고통 속에서 죽음에 직면하고 있는 극한 상황에 처한 환자의 건강, 삶의 질과 관련하여 희망의 중요성을 강조 하였고 따라서 희망은 전인간호를 위한 핵심 개념으로 부각되고 있다(Douville, 1995; Hummelvoll & Silva, 1994; Schorr, Farnham & Ervin, 1991).

인간에게 희망이 없으면 삶이 공허하게 느껴지고 생존의 가치에 의문이 생기게 되어 건강한 삶을 누릴 수 없게 되며 희망을 버리는 것 자체가 곧 죽음이다. 그러므로 간호사는 행위를 통해서 보다는 그 자신의 존재에 의해 대상자에게 희망을 가지고 이를 불어 넣어 주어야 한다(Jourard & Vailot, 1970; Folta, 1995).

한국 농촌노인들은 건강 관련서비스를 적시에 제공 받지 못하는 실정에서 농촌의 노동력 부족으로 인해 나이가 들어서까지 과중한 노동을 감당해야 하고, 젊은 이들이 도시로 떠나 도와줄 인력이 없어져서 자신의 생활을 스스로 꾸려나가기야 하므로 노화현상이 더욱 가속화되어 신체적 간호요구 뿐만 아니라 영적 간호요구와 희망에 대한 간호요구가 증대되고 있는 현실이라 사료된다.

우리나라의 경우 지금까지의 선행연구에서 환자, 간호사, 간호학생을 대상으로한 영적요구파악을 위한 조사는 다수 있었으나 영적 안녕과 희망에 영향을 주는 요인을 분석한 연구는 일반인을 대상으로 한 최상순(1990)의 연구가 있고, 노인의 영적 안녕, 희망 및 건강상태에 관한 연구는 성미순, 김정남(1999)의 도시노인을 대상으로 한 연구이외에는 거의 찾아 볼 수 없었다. 이에 본 연구자는 농촌에 거주하는 노인을 대상으로 영적 안녕, 희망 및 지각된 건강상태와의 관계를 파악하여 바람직한 영적 간호와 희망을 높여주는 간호 중재 방안 마련을 위한 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 일반적인 목적은 농촌 노인의 영적 안녕, 희망 및 지각된 건강상태간의 관계를 파악하여 바람직한 영적간호와 희망을 높여주는 간호 중재 방안 마련을 위한 기초자료를 제공함에 있다. 이를 위한 구체적

인 목적은 다음과 같다.

- 1) 농촌 노인의 영적 안녕, 희망 및 지각된 건강 상태를 알아본다.
- 2) 농촌 노인의 영적 안녕과 희망과의 관계를 알아본다.
- 3) 농촌 노인의 영적안녕과 지각된 건강상태의 관계를 알아본다.
- 4) 농촌 노인의 희망과 지각된 건강상태의 관계를 알아본다.
- 5) 농촌 노인의 일반적 특성에 따른 영적 안녕, 희망, 지각된 건강상태의 차이를 알아본다.

3. 연구의 가설

이러한 연구목적에 의하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

- 가설 1. 농촌 노인의 영적 안녕 점수가 높을수록 희망 점수가 높을 것이다.
- 가설 2. 농촌 노인의 영적 안녕의 점수가 높을수록 지각된 건강상태 점수가 높을 것이다.
- 가설 3. 농촌 노인의 희망점수가 높을수록 지각된 건강상태 점수가 높을 것이다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 농촌 노인의 영적 안녕, 희망 및 지각된 건강상태의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구(Descriptive correlational study)이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 60세 이상의 노인으로 경북 D군에 거주하는 재가노인 125명과 시설노인 5명을 대상으로 하였다. 본 연구에서 60세 이상으로 선정한 이유는 우리나라의 경우 60세를 노인으로 보고, 대한 노인회 가입 연령이 60세부터 가능하며, 노인 스스로도 60세를 노령의 시작으로 보는 경우가 많기 때문이다(장인협, 최성재, 1987).

대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 시청각 장애가 심하지 않은 자
- 2) 언어적 비언어적 의사소통이 가능한 자
- 3) 질문지를 이해하고 응답할 수 있는 자
- 4) 연구에 참여하기로 수락한 자

3. 연구 도구

1) 영적 안녕 측정 도구

본 연구에서 사용한 측정 도구는 Paloutzian과 Ellison(1982)에 의하여 개발된 측정 도구를 최상순(1990)이 한국인에 맞게 번역한 6점 평정 척도를 영적간호 과목 담당교수 2인과 노인 간호담당 교수 2인, 노인간호 담당 간호사 1인의 자문을 거쳐 노인의 이해 수준에 맞게 수정 보완하여 사전조사를 거쳐서 사용하였다. "확실히 그렇게 생각한다" 에서부터 "전혀 그렇게 생각하지 않는다" 의 4점 척도로 된 종교적 안녕과 실존적 안녕의 20개의 문항으로 구성되며 8개의 부정적인 문항과 12개의 긍정적인 문항이 있다. 부정적 문항은 점수를 역으로 환산하였으며 점수가 높으면 더욱 안녕한 것을 의미한다. 짝수 번호의 문항들은 종교적 안녕을 사정하는 것이며, 홀수 번호의 문항들은 실존적 안녕을 사정하는 것으로, 각각 10개의 문항들로 이루어져있다. 특히 문장 내용 중 신(God)을 명기한 것은 종교적 안녕을 의미한다.

예비조사에서 Cronbach's α 는 .8422이었고, 본 연구에서는 .8770 이었다.

2) 희망 측정 도구

희망을 다차원적, 역동적 속성으로 정의한 Nowotny(1989)의 희망 측정 도구를 최상순(1990)이 번역하고 수정, 보완한 희망 측정 도구를 사용하였다. Nowotny는 희망에 대한 질적 연구를 통해 희망의 6가지 속성을 확인하였고, 이 6가지 하위 척도의 차원들은 총 29항목으로 되어 있다.

이 도구의 문항을 영적 간호 과목 담당교수 2인과 간호학과 교수 2인, 노인간호 담당 간호사 1인에게 자문을 거쳐 노인 대상으로 이해 수준에 맞게 수정, 보완한 후 사전조사를 거쳐 ① 확신- 6문항 ② 다른 사람들과의 관계- 6문항 ③ 가능한 미래- 4문항 ④ 영적 신념- 4문항 ⑤ 활발한 관여- 4문항 ⑥ 내적동기- 5문항으로 구분하였다.

각 항목들은 '확실히 그렇다, 전혀 그렇지 않다'의 4점 평정척도로 측정되며, 긍정적 진술과 부정적 진술이 사용되었는데 부정적 진술의 항목들은 점수를 역으로 환산하였고 점수가 높을수록 희망정도가 높은 것을 의미한다.

예비조사에서 Cronbach's α 는 .8611이었고, 본 연구에서는 .8979 이었다.

3) 지각된 건강상태 측정도구

지각된 건강상태의 측정도구는 Northern Illinois University에서 개발한 Health Self Rating Scale로서 자신이 평가하는 현재 건강상태 1문항, 1년 전과의 건강상태를 비교한 1문항, 일하면서 느끼는 건강상태의 문제를 평가하는 1문항, 동년배와의 건강상태를 비교한 1문항, 총 4문항으로 구성되었다. 도구의 3문항은 3점 척도, 1문항은 5점 척도로 하여 최저 4점에서 최고 14점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 자신이 평가하는 지각된 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 예비조사에서 Cronbach's α 는 .7550이었고, 본 연구에서는 .7861 이었다.

4. 자료수집 방법

2002년 8월2일부터 8월5일까지 예비조사를 거쳐 설문지 내용의 이해도와 용어 선택의 적절성을 확인하였으며 2002년 9월 2일부터 9월 30일까지 29일 동안 본 조사를 실시하였다. 본 연구의 목적을 충분히 이해한 2명의 조사원(간호사)과 연구자가 직접 조사구역과 시설을 방문하여 노인들에게 연구 목적과 취지를 설명하고 동의를 구한 후 개별적으로 설문지를 작성하게 하거나, 내용을 읽어주고 면담 작성방법으로 자료수집 하였다. 설문지를 작성하는데 약 40분의 시간이 소요되었다.

5. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SAS Program을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성은 기술통계 방법(실수, 백분율)을 이용하였다.

- 2) 대상자의 영적 안녕, 희망 및 지각된 건강상태에 대한 점수는 평균, 표준편차 및 순위를 구하였다.
- 3) Pearson's correlation Coefficient를 사용하여 가설 검정을 하였다.
- 4) 일반적 특성에 따른 영적 안녕, 희망, 지각된 건강상태의 차이를 알아보기 위하여 ANOVA를 이용하였으며, 사후검정으로 Tukey방법을 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적인 특성

대상자의 거주지, 성별, 연령, 종교, 교육정도, 과거 직업, 현재직업, 동거현황, 월평균 용돈별로 분석한 결과는 <Table 1> 과 같다.

대상자는 여자가 68.5%였고 남자가 31.5%였다. 연령별 분포는 60-64세 23.1%, 65-69세 30.0%, 70-74세 19.2%, 75-79세 20.0%, 80세 이상이 7.7%로 나타났다. 대상자의 종교별 분포에서 종교가 있다고 응답한 사람은 56.9%였으며, 이 중 불교 31.5%, 기독교 18.5%, 천주교 3.1%, 기타 3.8%로 나타났다. 교육정도는 초졸 이하 90.8%, 중졸 7.7%, 고졸이상이 1.5%로 학력이 낮게 나타났다. 대상자의 과거 직업은 농업 86.9%, 상업 3.1%, 무직 10.0%로 나타났으며, 현재 직업을 가지고 있는 대상자는 전체 대상자의 55.4%로 나타났다. 동거현황은 혼자 살고 있는 경우가 26.2%, 부부끼리 43.8%, 미혼자녀와 동거 5.4%, 결혼한 자녀와 동거 24.6%로 부부끼리 살고 있는 경우가 가장 많았다. 월평균 용돈이 10만원 미만이라는 대상자가 69.2%로 가장 많았으며, 11-30만원 25.4%, 31만원 이상이 5.4%로 나타났다.

2. 대상자의 영적 안녕, 희망 및 건강상태

1) 영적 안녕

대상자의 영적 안녕 점수 득점 가능범위는 최저 20점에서 최고 80점으로 하였다. 영적안녕 점수는 평균 49.94점이었고<Table 6>, 영적 안녕을 종교적 안녕과 실존적 안녕으로 분류하여 각 영역의 평균과 평점평관을 산출했을 때 실존적 안녕은 평균 24.74점, 이를 다

<Table 1> Demographic characteristics of respondents (N=130)

Contents	Characteristics	n	%
Residence	Nursing home	5	3.8
	Home	125	96.2
Sex	Male	41	31.5
	Female	89	68.5
Age(yrs)	60 - 64	30	23.1
	65 - 69	39	30.0
	70 - 74	25	19.2
	75 - 79	26	20.0
	≥ 80	10	7.7
Religion	Protestant	24	18.5
	Catholic	4	3.1
	Buddism	41	31.5
	Others	5	3.8
	No affiliation	56	43.1
Education	None	82	63.1
	Elementary school	36	27.7
	Middle school	10	7.7
	Above High school	2	1.5
Past Occupation	Farming	113	86.9
	Trade	4	3.1
	None	13	10.0
Present Occupation	Yes	72	55.4
	No	58	44.6
Living with	Alone	34	26.2
	Couple	57	43.8
	Unmarried children	7	5.4
	Married son	32	24.6
Monthly pocket money(won)	Below 100,000	90	69.2
	110,000 - 300,000	33	25.4
	Above 310,000	7	5.4

시 최대 평점 4점으로 환산했을 때 평점평균 2.47점이었으며, 종교적 안녕은 평균 25.20점, 이를 다시 최대 평점 4점으로 환산했을 때 평점평균 2.52점이었다. 따라서 본 연구에서 종교적 영적 안녕점수가 실존적 영적 안녕 점수보다 약간 높은 점수를 보였다.

대상자의 실존적 안녕 점수는 <Table 2>와 같다. '나는 나의 삶을 별로 즐거워하지 않는다' 2.84점, '나는 내가 누구인지 어디서 왔는지 혹은 어디로 가고 있는지 모른다'와 '나는 나의 삶에 어떤 참 목적이 있다고 믿는다'가 각각 2.68점, '나는 나의 삶이 가고 있는

<Table 2> Existential spiritual wellbeing score

Items on existential spiritual wellbeing	Mean(SD)
I don't know who I am, where I came from, or where I'm going.	2.68(1.04)
I feel unsettled about my future.	2.20(0.62)
I believe there is some real purpose for my life.	2.68(0.67)
I feel very fulfilled and satisfied with life.	2.40(0.70)
I feel positive about my future.	2.32(0.65)
I feel a sense of wellbeing about the direction my life is headed in.	2.59(0.69)
Life has much meaning.	2.40(0.70)
I don't enjoy much about my life.	2.84(0.69)
I feel that life is a positive experience.	2.32(0.74)
I feel that life is full of conflict and unhappiness.	2.32(0.80)
Total	2.47(0.28)

〈Table 3〉 Religious spiritual wellbeing score

Items on religious spiritual wellbeing	Mean(SD)
I don't find much satisfaction in private prayer with God	2.47(0.92)
I have a personally meaningful relationship with God.	2.50(0.98)
I don't get much personal and support from my God.	2.48(0.79)
I believed that God is concerned about my problems.	2.70(0.96)
I don't have a personally satisfying relationship with God.	2.47(0.87)
I believed that God loves me and cares about me.	2.62(0.85)
I feel most fulfilled when I'm in close communion with God.	2.45(0.84)
My relationship with God helps me not to feel lonely.	2.55(0.88)
I believed that God is impersonal and not interested in my daily situations.	2.57(0.99)
My relation with God contributes to my sense of wellbeing.	2.39(0.89)
Total	2.52(0.39)

방향에 대하여 안녕감을 느낀다'가 2.59점으로 높게 나타났으며, '나는 나의 장래가 안정되어 있지 않다고 느낀다'가 2.20점으로 가장 낮게 나타났다.

대상자의 종교적 안녕 점수는 〈Table 3〉과 같다.

점수가 높은 순위로 보면 '나는 절대자(신)가 나의 문제에 대하여 관심을 가지고 있다고 믿는다' 2.70점, '나는 절대자(신)가 나를 사랑하고 돌보아 주신다고 믿는다' 2.62점, '나는 절대자(신)가 나의 일상 상태에 관심이 없다고 믿는다' 2.57점으로 나타났으며, '나는 절대자(신)와의 관계를 가짐으로써 안녕감을 갖는다'가 2.39점으로 가장 낮게 나타났다.

2) 희망

대상자의 희망점수 득점가능 범위는 최저 29점에서 최고 116점으로 하였다. 대상자의 희망점수는 평균 67.68점이었고〈Table 6〉, 이를 다시 최대평점 4점으

로 환산했을 때, 평점평균 2.33점으로 나타났다 〈Table 4〉.

희망정도의 6가지 하위척도의 점수를 살펴보면 확신(2.57점), 내적 동기(2.36점), 영적 신념(2.35점), 활발한 개입(2.34점), 가능한 미래(2.32점), 다른 사람들과의 관계(2.06점) 순으로 나타났으며, 점수가 높은 순위로 보면 '나는 새로운 도전에 대응할 준비가 되어 있다' 2.84점, '나는 앞으로 수년 내에 달성하기를 원하는 주요한 목적들을 가지고 있다' 2.72점, '나는 일이 일어나는 것을 앉아서 기다리는 편이다' 와 '나는 어떠한 일이 일어나든지 감당할 수 있고 그것을 기회로 잘 활용할 것이다'가 각각 2.65점으로 나타났으며, 점수가 낮은 순위로 보면 '나는 중요한 결정을 가족(혹은 중요한 다른 사람)과 함께 의논해서 한다' 1.83점, '나는 내가 가장 관심 기울이는 일들이 성공되기를 기대한다' 와 '나의 가족(혹은 중요한 다른사람)은 내가

〈Table 4〉 Respondents' hope score by Nowotny Hope Scale

Items on Nowotny's Hope Scale	Mean(SD)
(Confidence)	2.57(0.62)
I can take whatever happens and make the best out of it.	2.65(0.69)
I feel confident about the outcome of this event/situation.	2.42(0.87)
I know I can make changes in my life.	2.59(0.73)
I feel the decisions I make get me what I expect.	2.56(0.82)
I have confidence in my own ability.	2.62(0.80)
I know I can accomplish this task.	2.60(0.75)
(Relates to Others)	2.06(0.40)
My family(or significant other) is always available to help me when I need them.	1.86(0.73)
I think I can learn(or I have learned) to adapt to whatever limitations I have(or might have).	2.49(0.75)
I feel confident in those who want to help me.	1.92(0.69)
Sometimes I feel I am all alone.	2.15(0.79)
I share important decision making with my family(or significant other).	1.83(0.77)
I know I can go to my family, to friends for help.	2.12(0.62)

〈Table 4〉 Respondents' hope score by Nowotny Hope Scale

Items on Nowotny's Hope Scale	Mean(SD)
〈Future is Possible〉	2.32(0.54)
I want to maintain control over my life and my body.	1.95(0.60)
I look forward to the future.	2.37(0.82)
I have important goals. I want to achieve within the next 10-15years.	2.72(0.70)
I have a positive outlook.	2.25(0.75)
〈Spiritual Beliefs〉	2.35(0.86)
My religious beliefs help me most when I feel discouraged.	2.40(1.04)
I see a light at the end of the tunnel.	2.03(0.80)
I use prayer to give me strength.	2.53(1.06)
I use scripture to give me strength.	2.45(1.13)
〈Active involvement〉	2.34(0.40)
I like to sit and wait for things to happen.	2.65(0.77)
I like to make my own decision.	2.00(0.67)
When faced with a challenge, I am ready to take action.	2.48(0.78)
I like to do things rather than sit and wait for things to happen.	2.25(0.85)
〈Inner motivation comes from self〉	2.36(0.32)
In the future I plan to accomplish many things.	2.25(0.84)
I have difficulty in setting goals.	2.43(0.61)
I am ready to meet each new challenges.	2.84(0.71)
I expect to be successful in those tasks that concern me most.	1.86(0.66)
I have lack of confidence in my ability.	2.40(0.64)
Total	2.33(0.38)

필요할 때 항상 나를 도와줄 수 있다'가 각각 1.86점, '나는 나를 도와주려고 하는 사람들을 신뢰한다' 1.92점으로 나타났다.

3) 지각된 건강상태

대상자의 지각된 건강상태의 득점가능범위는 최저 4점에서 최고 14점으로 하였다. 대상자의 지각된 건강상태 점수는 평균 9.95점 이었다(Table 6).

대상자의 지각된 건강상태 점수의 순위는 〈Table 5〉와 같다.

'현재 전반적인 건강 상태가 어떠하다고 생각하십니까?'라는 문항은 최대 평점 5점으로 했을 때 평점평균 3.20점으로 나타났다. '하고 싶은 것을 하시는데 있어서 건강상의 문제가 있습니까?'라는 문항은 최대평점 3점으로 했을 때 평점평균 2.38점이었으며, '자신의 건강을 비슷한 나이의 사람들과 비교해 볼 때 어떠하다고 생각하십니까?'라는 문항은 최대평점 3점으로 했을

때 평점평균 2.22점이었다. '건강상태가 1년 전과 비교해서 어떠하다고 생각하십니까?'라는 문항은 최대평점 3점으로 했을 때 평점평균 2.15점으로 나타났다.

〈Table 6〉 Range and Mean score of spiritual wellbeing, hope and health status

Variables	Range	Mean(SD)
• Spiritual wellbeing	33~65	49.94(5.62)
Existential wellbeing	18~31	24.74(2.83)
Religious wellbeing	14~38	25.20(3.91)
• Hope	37~91	67.68(10.92)
• Health status	4~14	9.95(2.66)

3. 가설검증

대상자의 영적 안녕, 희망, 지각된 건강 상태의 상관관계는 〈Table 7〉과 같다.

〈Table 5〉 Perceived health status score

Items on health self rating scale	Mean(SD)
How is your general health status now?	3.20(1.07)
Have you got any health problems to do what you want?	2.38(0.52)
How is your health status comparing with people who are the same age?	2.22(0.76)
How is your health status comparing with health status of last year?	2.15(0.72)

<Table 7> Correlation of Spiritual wellbeing, Hope and Health status

	Spiritual wellbeing	Hope	Perceived health status
Spiritual wellbeing	1.000 (0.000)		
Hope	0.621 (0.000)	1.000 (0.000)	
Perceived health status	0.088 (0.317)	0.305 (0.000)	1.000 (0.000)

1) 영적 안녕 점수와 희망점수와의 관계

대상자의 영적 안녕점수와 희망 점수 사이에 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타나($r=0.621$, $p=0.000$), “영적 안녕 점수가 높을수록 희망 점수가 높을 것이다”라는 제 1 가설은 지지되었다.

2) 영적 안녕 점수와 지각된 건강 상태와의 관계

대상자의 영적 안녕 점수와 지각된 건강 상태 사이에 상관관계가 없는 것으로 나타나($r=0.088$, $p=0.317$), “영적 안녕 점수가 높을수록 주관적으로 지각된 건강상태가 좋을 것이다”라는 제 2 가설은 기각되었다.

3) 희망 점수와 지각된 건강상태와의 관계

대상자의 희망 점수와 지각된 건강 상태 사이에 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타나($r=0.305$, $p=0.000$), “희망 점수가 높을수록 주관적으로 지각하는 건강 상태가 좋을 것이다”라는 제 3 가설은 지지되었다.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 영적 안녕, 희망 및 지각된 건강상태의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 영적 안녕, 희망 및 지각된 건강상태의 차이는 <Table 8>과 같다.

대상자의 일반적 특성에 따른 영적 안녕은 연령($F=5.60$, $P=0.000$), 종교($F=11.61$, $P=0.000$), 동거현황($F=2.86$, $p=0.040$), 월평균용돈($F=4.32$, $p=0.015$)에 따라 유의한 차이를 보였다. Tukey 검정을 한 결과, 70-74세(2.58)와 80세이상(2.75)노인이 60-64세(2.34)의 노인보다 영적안녕 점수가 높게 나타났으며, 종교에서는 기독교(2.36), 천주교(2.21), 불교(2.38)보다 무교(2.66)의 영적안녕 점수가 더 높게 나타났다. 미혼자녀와 함께 사는 노인(2.76)이 혼

자사는 노인(2.48)과 부부끼리 사는 노인(2.45)보다 영적안녕 점수가 높게 나타났고, 월평균용돈의 경우 10만원미만인 군(2.53)이 31만원이상인 군(2.24)보다 영적안녕 점수가 높게 나타났다.

대상자의 일반적인 특성에 따른 희망 점수의 차이는 연령($F=16.49$, $p=0.000$), 종교($F=3.56$, $p=0.009$), 교육정도($F=8.94$, $p=0.000$), 현재직업($t=-3.13$, $p=0.002$), 동거현황($F=5.90$, $p=0.001$), 월평균용돈($F=3.41$, $p=0.036$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 연령별 희망 점수에 대하여 Tukey검정을 한 결과, 65-96세(2.35), 70-74세(2.43), 75-79세(2.48), 80세이상(2.75)노인이 60-64세 노인의 희망 점수(1.97) 보다 높게 나타났고, 천주교(2.09)보다 기타(2.51)와 무교의 희망점수(2.45)가 더 높게 나타났다. 교육정도에서는 무학(2.45)과 고졸이상(2.47)이 초졸(2.14)과 중졸(2.08)보다 높게 나타났고, 동거현황에서는 미혼자녀와 함께 사는 노인(2.67)과 결혼한 아들과 함께 사는 노인(2.44)이 부부끼리 사는 노인(2.20)보다 높게 나타났다.

대상자의 일반적인 특성에 따른 지각된 건강상태의 차이는 현재직업 유무($t=-2.16$, $p=0.033$)와 월평균용돈($F=4.11$, $p=0.019$)에 따라 유의한 차이를 보였다.

IV. 논 의

1. 노인의 영적 안녕, 희망 및 지각된 건강상태

본 연구에서 노인의 영적 안녕 점수는 득점가능 범위 최저20점에서 최고80점 중에서 평균 49.94점으로 나타났다. 이 중 종교적 안녕점수는 최대평점 4점으로 환산했을 때 평점평균 2.52점, 실존적 안녕점수는 평점평균 2.47점이었다. 암환자를 대상으로 한 강정호

<Table 8> Differences among spiritual wellbeing, hope, & perceived health status by demographic characteristics

		Spiritual wellbeing				Hope				Health status			
		M(SD)	F or t	p	Tukey	M(SD)	F or t	p	Tukey	M(SD)	F or t	p	Tukey
residence	nursing home	2.55(0.32)	0.43	0.668		2.19(0.63)	-0.54	4.110		2.15(0.72)	-1.15	0.251	
	home	2.49(0.28)				2.34(0.37)				2.50(0.66)			
sex	male	2.54(0.26)	1.09	0.276		2.32(0.42)	-0.25	0.800		2.31(0.78)	-1.87	0.067	
	female	2.48(0.29)				2.34(0.36)				2.57(0.59)			
age	①60~64	2.34(0.28)	5.60	0.000	①<②③④⑤	1.97(0.34)	16.49	0.000	①<②③④⑤	2.36(0.67)	1.57	0.188	
	②65~69	2.51(0.27)				2.35(0.29)				2.49(0.58)			
	③70~74	2.58(0.23)				2.43(0.36)				2.43(0.70)			
	④75~79	2.49(0.29)				2.48(0.27)				2.50(0.73)			
	⑤≥80	2.75(0.17)				2.73(0.21)				2.95(0.62)			
religion	①Protestant	2.36(0.23)	11.61	0.000	①<②③④⑤	2.27(0.33)	3.56	0.009	②<③④⑤	2.49(0.78)	1.13	0.347	
	②Catholic	2.21(0.31)				2.09(0.41)				2.50(0.46)			
	③Buddism	2.38(0.31)				2.21(0.38)				2.46(0.67)			
	④Others	2.51(0.12)				2.49(0.20)				3.10(0.45)			
	⑤No affiliation	2.66(0.19)				2.45(0.37)				2.45(0.64)			
Education	①None	2.53(0.29)	1.36	0.258		2.45(0.33)	8.94	0.000	②,③<④⑤	2.55(0.66)	1.25	0.293	
	②Elementary	2.42(0.28)				2.14(0.38)				2.44(0.68)			
	③Middle	2.47(0.24)				2.08(0.37)				2.15(0.61)			
	④≥High	2.53(0.01)				2.47(0.27)				2.25(0.71)			
Past Occupation	①Farming	2.49(0.27)	1.40	0.251		2.33(0.37)	1.64	0.198		2.46(0.67)	2.02	0.137	
	②Trade	2.35(0.15)				2.08(0.36)				2.13(0.66)			
	③None	2.60(0.35)				2.46(0.39)				2.79(0.56)			
Present Occupation	①Yes	2.48(0.26)	-0.77	0.442		2.24(0.40)	-3.13	0.002		2.38(0.68)	-2.16	0.033	
	②No	2.52(0.30)				2.45(0.32)				2.63(0.62)			
Living with	①Alone	2.48(0.32)	2.86	0.040	①<②③	2.39(0.33)	5.90	0.001	②<③,④	2.46(0.68)	0.15	0.932	
	②Couple	2.45(0.26)				2.20(0.40)				2.46(0.69)			
	③Unmarried Children	2.76(0.33)				2.67(0.25)				2.57(0.51)			
	④Married Son	2.53(0.24)				2.44(0.33)				2.54(0.66)			
Monthly Pocket money	①Below100,000	2.53(0.29)	4.32	0.015	③<①	2.39(0.36)	3.41	0.036		2.59(0.63)	4.11	0.019	
	②110,000-300,000	2.45(0.24)				2.24(0.41)				2.30(0.71)			
	③Above310,000	2.24(0.25)				2.09(0.30)				2.04(0.64)			

(1996)의 연구에서 종교적 안녕 점수는 평점평균 2.52점이었고 실존적 안녕 점수는 평점평균 2.83점이었다. 일반 성인을 대상으로 한 최상순(1990)의 연구결과 종교적 안녕 점수는 평점평균 2.58점이었고 실존적 안녕 점수는 평점평균 2.82점이었다. 암환자 대상으로 한 오복자(1997)의 연구 결과 영적 안녕 점수 중 종교적 안녕 점수는 평점평균 2.72점이었고 실존적 안녕 점수는 평점평균 2.71점이었다. 도시 노인을 대상으로 한 성미순, 김정남(1999)의 연구결과 종교적 안녕점수는 평점평균 2.14점, 실존적 안녕점수는 평점평균 2.09점이었다.

농촌노인의 영적안녕 점수 중 종교적 안녕 점수는 성미순, 김정남(1999)의 도시 노인을 대상으로 한 연구보다 상당히 높게 나타났으며, 대상이 달라서 비교에

는 무리가 있지만, 강정호(1996), 최상순(1990)의 연구결과와 비슷하게 나타났고, 오복자(1997)의 연구결과보다는 낮게 나타났다. 실존적 안녕 점수는 성미순, 김정남(1999)의 도시 노인을 대상으로 한 연구보다는 상당히 높게 나타났다. 농촌에 거주하는 노인대상자 중 시설에 거주하는 경우가 3.8%에 불과하였으나, 도시 지역에 거주하는 노인대상자 중 시설에 거주하는 노인은 43.1%나 되었으며 이들의 영적안녕 점수가 월등히 낮은(2.06점) 것이 영향을 미친 것으로 사료된다.

노인의 희망점수는 득점가능 범위 최저 29점에서 최고 116점 중에서 평균 67.68점으로 나타났으며, 이를 4점 척도로 환산했을 때 평점평균 2.33점으로 나타났다.

이는 도시노인을 대상으로 한 성미순, 김정남

(1999)의 연구에서 희망 점수가 평균 67.16점 이었고, 이를 다시 최대평점 4점으로 환산했을 때, 평점평균 2.31점으로 나타난 결과와 거의 일치하였다. 문희(1995)의 연구에서 암환자가 지각하는 희망 점수가 평점평균 3.0점으로 나타났으며 이미자(1991)의 혈액투석환자 대상으로 한 연구 결과 평점평균 2.77점과 최상순(1990)의 성인을 대상으로 한 연구 결과 평점평균 2.93점과 비교할 때 본 연구의 희망 점수는 상당히 낮은 점수를 보였다. 암환자, 혈액투석환자, 일반성인 모두 희망점수가 도시노인과 농촌노인의 희망 점수보다 높게 나타난 것은 희망점수와 연령과의 관계가 있는 것으로 추측되며 도시노인의 연구결과도 상당히 낮은 점수로 나타났던 것 역시 연령과 희망점수와의 관계를 시사해 주는 것으로 사료된다. 앞으로 후속연구에서 연령에 따른 희망의 정도를 파악해 볼 필요가 있다.

노인의 지각된 건강상태 점수는 득점가능 범위 최저 4점에서 최고 14점에 대한 평균 9.95점으로 나타나, 본 연구대상자들은 자신의 건강상태를 보통이상의 좋은 편으로 지각하고 있음을 알 수 있었으며 이는 도시노인들이 지각한 평균 8.72점의 건강상태 점수보다 높게 나타났다.

2. 노인의 영적 안녕, 희망 및 지각된 건강상태의 관계

노인의 영적 안녕 점수와 희망 점수 사이에 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타나($r=0.621, p=0.000$) "영적 안녕 점수가 높을수록 희망 점수가 높을 것이다"라는 제1가설이 지지되었다. 이는 성미순, 김정남(1999)이 도시노인을 대상으로 한 연구에서 영적안녕점수와 희망점수간의 순 상관관계가 있는 것으로 나타난 결과($r=0.5209, p=0.0001$)와 일치한다. 또한, 이 결과는 연구대상자의 연령이 달라 직접비교하기에 무리는 있으나, Grimm(1988)이 여대생을 대상으로 한 연구와 Millerd와 Powers(1988)가 대학생을 대상으로 한 연구, 최상순(1990)의 일반 성인과 간호사 대상으로 한 연구에서 희망과 영적 안녕 간에 순 상관관계가 있는 것으로 나타난 결과와도 일치한다.

노인의 영적 안녕 점수와 지각된 건강상태 사이에 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타나($r=0.088,$

$p=0.317$) "영적 안녕 점수가 높을수록 주관적으로 지각된 건강상태가 좋을 것이다"는 제2가설은 기각되었다. 이는 성미순, 김정남(1999)의 연구에서 도시노인에게 있어서 영적 안녕점수가 지각된 건강상태와 유의한 상관관계($r=0.1427, p=0.0081$)가 있었다는 결과와는 대조적이었다. 김은주(1983)의 수술환자와 비수술환자를 대상으로 한 연구에서 두 집단 모두 영적 상호작용정도가 높을수록 건강상태의 회복도가 높았다는 결과 ($r=0.3306, p<0.01$)와 최상순(1990)의 일반성인과 간호사의 영적 안녕 상태를 비교한 연구에서 영적 안녕과 지각된 건강상태간에 순 상관관계($r=0.1395, p<0.0001$)가 있는 것으로 나타난 결과와 홍외현(1998)의 혈액 투석환자 대상으로 영적 안녕과 지각된 건강상태의 관계에서($r=0.3743, p<0.0001$) 순 상관관계가 있는 것으로 나타난 연구결과들과 비교해 볼 때 본 연구는 상반된 결과를 나타내었다. 이는 종교가 없다고 응답한 대상자가 43.1%나 되므로 무교라고 응답한 자 중 대상자가 농촌 노인들이므로 무속신앙인들도 포함되어 있을 가능성이 높을 것으로 보이며 무속신앙인일 경우 신앙의 요체가 건강을 향상시켜 주기 보다는 그와의 관계가 잘못되었을 때 오히려 해를 주는 요체로 생각하는 신념체계와 관련이 있을 것으로 추측된다. 따라서 향후 영적 안녕과 관련된 연구에 있어서 대상자의 종교적 특성을 질문하는 문항에서 무속신앙 항목을 추가하여 분석해 보아야 할 것이다.

노인의 희망 점수와 지각된 건강상태 사이에는 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타나($r=0.305, p=0.000$) "희망 점수가 높을수록 주관적으로 지각하는 건강 상태가 좋을 것이다"라는 제3가설이 지지되었다. 이 결과는 도시노인을 대상으로 한 연구에서 희망점수와 지각된 건강상태가 상관관계($r=0.2797, p=0.0001$)가 있다는 성미순, 김정남(1999)의 연구결과와 일치하였다. Herth(1989)의 연구에서 화학요법을 받는 120명의 성인 암환자 대상으로 희망과 신체적 반응사이에 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타난 결과와도 유사하였다.

3. 농촌 노인의 일반적 특성에 따른 영적 안녕, 희망 및 지각된 건강상태의 차이

노인의 일반적 특성에 따른 영적 안녕 정도에 있어서 연령, 종교, 동거현황, 월평균용돈에 따라 유의한 차이를 보였다. 도시노인을 대상으로 한 연구에서는 영적안녕정도가 성별과 종교, 현재직업유무에 따라서 유의한 차이가 있다고 하였다(성미순, 김정남, 1999). Koenig와 Seeber(1987)는 노인들의 삶에 종교가 미치는 영향이 매우 크다고 하였는데, 본 연구에서는 종교가 없다고 응답한 노인이 있다는 노인보다 영적 안녕점수가 높게 나타나 암환자를 대상으로 한 강정호(1996)의 연구와 오복자(1997)의 연구 결과와는 상반되는 결과를 보였다.

노인의 일반적 특성에 따른 희망정도에 있어서 연령, 종교, 동거현황, 월 평균 용돈에 따라 노인의 희망 정도에 유의한 차이를 보였다. 이는 도시노인의 경우와 일치하였으며, 도시노인의 경우 이에 덧붙여 거주지, 교육정도에서도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(성미순, 김정남, 1999). 연령에서 65세 이상의 노인이 60~64세 노인보다 희망정도가 높은 것으로 나타나, 연령이 많은 집단이 적은 집단에 비해 희망정도가 높았다는 최상순(1990)의 연구와 맥락을 같이 하였으며 종교에 따른 희망정도는 종교가 없는 집단이 종교가 있는 집단에 비해, 희망정도가 유의하게 높게 나타나 영적안녕의 경우와 같은 결과를 보였다. 본 연구에서 종교가 노인들의 희망정도에 유의한 영향 요인으로 나타나지 않았으며, 종교를 가지고 있는 대상자들의 희망정도가 더 높은 것으로 나타난 태영숙(1994)의 연구 결과와 상반되었다. 이 결과 역시 종교가 없다고 응답한 43.1%의 농촌 노인 중 무속신앙인들이 포함되어 있을 것으로 추측되며 향후 무속신앙인들을 구분하여 분석하고 이러한 원인을 파악하기 위하여 농촌 노인들에게 적합한 영적안녕 척도와 희망 척도를 개발하여야 할 것이다.

미혼자녀와 함께 사는 노인과, 결혼한 아들과 함께 사는 노인이 부부끼리 사는 노인보다 희망점수가 높게 나타났다. 김명자(1982)는 물리적인 가족의 결합만으로 노인의 행복이나 희망을 판가름 할 수 없으며 가족들의 진정한 지지가 제공될 때만이 노인의 신체적 정신적 건강이 증진된다고 하였다. 따라서 동거가족들의 지지와 돌봄으로 인해 노인들의 희망이 향상되리라 사료된다.

본 연구에서 월 평균 용돈이 10만원 미만인 노인의 희망점수가 31만원 이상인 노인보다 더 높게 나타났다. 이는 “용돈이 적더라도 노인 스스로 경제권이 없으니 그 정도에라도 만족하려는 심리적인 영향 때문이다”라고 한 윤현희와 김명자(1982)의 연구결과와 유사한 현상으로 추측된다.

노인의 일반적 특성에 따른 지각된 건강 상태에 있어서 현재 직업, 월평균 용돈이 유의한 차이를 보였다. 이는 도시노인을 대상으로 한 연구에서 현재 직업 유무에 따라서 지각된 건강상태에 차이가 있었던 경우와 일치하며, 월평균 용돈이 차이가 없었던 결과(성미순, 김정남, 1999)와는 상반되게 나타났다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 농촌 노인의 영적 안녕, 희망 및 지각된 건강 상태의 관계를 파악 하고자 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

경상북도 D군에 거주하고 있는 재가노인 125명과 시설노인 5명을 대상으로 조사하였다.

본 연구에 사용된 연구 도구는 Palautzian과 Ellison(1982)이 개발한 20문항의 영적 안녕 척도를 기초로 하여 최상순(1990)이 우리나라 성인을 대상으로 영적 안녕을 측정하기 위해 번역한 도구를 사전 조사를 거쳐 노인의 이해수준에 맞게 수정한 4점 평정척도와 Nowotny(1989)가 희망을 측정하기 위하여 개발한 29문항의 4점 평정척도를 노인의 특성에 맞게 수정 보완 하였으며 노인의 지각된 건강상태를 측정하기 위해 Northern illinois University에서 개발한 Health Self Rating Scale을 사용하였다. 2002년 9월 2일부터 9월 30일 까지 29일 동안 설문조사 하였으며 작성 시간은 약 40분이 소요되었다.

수집된 자료는 SAS Program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 기술 통계방법을 이용하였고 대상자의 영적 안녕과 희망에 대한 점수와 지각된 건강 상태에 관한 점수는 평균과 표준편차를 구하였다. 가설검정을 위하여 Pearson correlation Coefficient를, 대상자의 일반적 특성에 따른 영적 안녕, 희망, 및 지각된 건강 상태의 차이는 ANOVA, Tukey방법을 사용하여 분석하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 영적 안녕, 평균점수는 득점 가능 범위 20-80점에서 49.94점이었다. 영적 안녕의 구성요소인 종교적 안녕 평균점수는 득점가능범위 10-40점에서 25.20, 평점평균 2.52, 실존적 안녕의 평균점수는 득점가능범위 10-40점에서 24.74, 평점평균 2.47이었다.

희망의 평균점수는 득점 가능 범위 29-116점에서 67.68, 평점평균 2.33이었고, 지각된 건강 상태 점수는 득점 가능 범위 4-14에서 평균 9.95이었다.

2. 제1가설 "영적 안녕 점수가 높을수록 희망 점수가 높을 것이다"는 지지되었다($r=0.621$, $p=0.000$). 제2가설 "영적 안녕점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋을 것이다"는 기각되었다($r=0.088$, $p=0.317$).

제3가설 "희망점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋을 것이다"는 지지되었다($r=0.305$, $p=0.000$).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 영적 안녕은 연령($F=5.60$, $P=0.000$), 종교($F=11.61$, $P=0.000$), 동거현황($F=2.86$, $p=0.040$), 월평균 용돈($F=4.32$, $p=0.015$)에 따라 유의한 차이를 보였다.

대상자의 일반적인 특성에 따른 희망 점수의 차이는 연령($F=16.49$, $p=0.000$), 종교($F=3.56$, $p=0.009$), 교육정도($F=8.94$, $p=0.000$), 현재직업($t=-3.13$, $p=0.002$), 동거현황($F=5.90$, $p=0.001$), 월평균용돈($F=3.41$, $p=0.036$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

대상자의 일반적인 특성에 따른 지각된 건강상태의 차이는 현재직업($t=-2.16$, $p=0.033$)과 월평균용돈($F=4.11$, $p=0.019$)에 따라 유의한 차이를 보였다.

결론적으로 농촌노인의 영적 안녕은 희망과 관계가 있고, 희망은 지각된 건강상태와 관계가 있는 것으로 나타났다. 그러나 영적 안녕 점수는 지각된 건강상태와는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타나 선행연구들과 상반된 결과를 보였으므로 향후 농촌 노인에게 적합한 영적 안녕 척도와 희망 척도를 개발하고 연령과

종교에 대한 변수를 조정한 반복연구를 실시하여야 할 것이다.

농촌에 거주하고 있는 노인의 영적 안녕과 희망을 높여주는 간호 중재가 이루어질 때 영적안녕과 희망이 향상되고 농촌 노인들의 지각된 건강상태도 향상될 수 있을 것으로 사료된다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제안하고자 한다.

1. 농촌 노인에게 맞는 영적 안녕 측정도구, 희망 측정 도구 개발을 위한 추후연구가 필요하다.
2. 농촌 노인의 영적 안녕 상태 및 희망을 증진시키기 위한 구체적 간호중재 프로그램의 개발이 필요하다.
3. 도시노인과 농촌노인의 영적 안녕, 희망 및 지각된 건강상태의 차이를 비교하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강정호(1996). 암환자의 영적 안녕 상태에 관한 조사 연구. 석사학위논문, 부산대학교.
- 김귀분(1987). 노인들의 죽음에 대한 태도 조사 연구. 간호학회지, 8(1), 85-97
- 김명자(1982). 노인의 생활만족도에 관한 연구. 대한 가정학회지, 20(3), 45-54.
- 김은주(1983). 입원환자의 영적 상호작용과 건강상태의 회복에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김종선(1994). 팀 사역을 통한 총체적 치유 선교 연구. ACTS 치유선교학 석사논문.
- 김화중, 윤순영(1998). 지역사회 간호학. 서울: 수문사.
- 문희(1995). The Effect of perceived social support and symptom distress of patients with cancer on hope. Department of Nursing Graduate School of in Chonnam National University.
- 문화일보(1998). LSE(영국의 런던 정경대)보고서, 12월 12일자.
- 배영숙(1993). 노인이 지각한 사회적 지지와 건강상태와의 관계 연구. Relationship between social

- support and health status in the elderly. *한국노년학*, 17(1), 19-34.
- 보건복지부(1997). *보건사회 통계연보*.
- 성미순, 김정남(1999). 노인의 영적안녕, 희망 및 지각된 건강상태에 관한 연구. *지역사회간호학회지*, 10(1), 53-69.
- 오복자(1997). A Study of the Correlation Between Spiritual wellbeing and Quality of Life in People with Cancer. *성인간호학회지*, 9(2), 189-198.
- 이경미(1988). 노인의 자아존중감과 건강상태에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이경혜, 박미영(2001). 경남 일부지역 농촌노인의 영양섭취조사: 건강과 노화상태 및 생활만족도를 중심으로. *대한지역사회 영양학회지*, 6(5), 773-788.
- 이명수(1994). 의료와 선교: 전인치유개념. *한국기독교 의료선교협회*, 12, 12-15
- 이미자(1991). (A) Study on the correlation between perceived family support and hope in the patients on Hemodialysis. Department of Nursing Graduate School of Education in Ehwa Womans University.
- 장인협, 최성재(1987). *노인복지학*. 서울대학교 출판부.
- 조계화, 김명자(1996). 입원한 암환자와 재가 암환자의 가족지지, 희망, 삶의 질 정도에 관한 연구. *간호학회지*, 27(2), 353-363.
- 최상순(1990). 일 지역 성인의 영적 안녕 희망 및 건강상태에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 최정훈(1982). *지각심리학*. 서울: 을유문화사.
- 태영숙(1994). 한국 암환자의 희망에 관한 연구. *이화여자대학교 대학원 박사학위논문*.
- 통계청(2003). 2003 고령자 통계. 통계청.
- 홍희현(1998). 혈액투석환자의 영적 안녕 상태에 관한 조사연구. 계명대학교 대학원 학술연구논문(미간행).
- Bergquist & King.(1994). Parish nursing : a conceptual framework, *The Journal of Holistic Nursing*, 12(2), 155-170.
- Conrad, N.L.(1985). Spiritual support for the dying. *Nursing Clinics of North America*, 20(2).
- Carson, V.B.(1989). *Spiritual Dimensions of Nursing Practice*. W.B. saunders company. philadelphia.
- Douville, L.M.(1995). The power of hope. *American Journal of Nursing*, 94(12), 34-36.
- Fish, S. & Shelly, J.A.(1983). *Spiritual care-the nurse's role*. Illinois : I.V.P
- Folta, R.H.(1995). *영적간호-기독교의료인/기독교간호사의 역할-정정숙(편)*. 현문사.
- Grimm, P.M.(1988). The state-trait hope inventory : the empirical evaluation of an instrument (unpublished manuscript). University of Maryland School of Nursing. Baltimore.
- Herth, K.A.(1989). The relationship between level of hope and level of coping response and other variables in patients with cancer, *Oncology Nursing Forum*, 16(1), 67-72.
- Hummelvoll, J.K., da Silva, A.B.(1994). A holistic-existential model for psychiatric nursing perspective psychiatric care.30(2), 14-17.
- Johnson, M.B.(1990). The holistic paradigm in nursing : the doffusion of an innovation. *Research in Nursing & Health*, 13(2), 129-139.
- Jourard & Vailot(1970). Hope: The restoration of being. *American Journal of Nursing*, 70(2), 268-275.
- Koenig, H.G., & Seeber, J.J.(1987). Religion spirituality and aging *Journal of the American Geriatrio Society* 35, 472.
- Miller, J.F., & Powers, M.J.(1988). "Development of an instrument to measure hope." *Nursing Research*, 37(1), 6-10.
- Nightingale, F.(1986). *Notes on nursing*. New York: Dover.

- Nowotny, M.L.(1989). "Assessment of hope in patients with cancer : development of an instrument." *Oncology Nursing Forum*, 16(1), 57-61.
- Paloutzian, R.F., & Ellison, C.W.(1982). *Loneliness: a source-book of current theory, research & therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Parse(1990). *Parse's research methodology with an illustration of the lived experience of hope*. *Nursing Science Quarterly*, 3, 9-17.
- Schorr, J.A., Farnham, R.C., & Ervin, S.M. (1991). Health patterns in aging women as expanding consciousness. *ANS*, 13(4), 52-63.
- Soeken, K.L., & Carson(1987). Responding to the spiritual needs of the chronically ill. *Nursing clinics of North American*, 22(3).
- Watson, J.(1985). *Nursing : Human Science and Human Care, A Theory of Nursing*. New York : Englewood cliffs publishers.

ABSTRACT

A Correlation study on Spiritual Wellbeing, Hope and Perceived Health Status of the Rural Elderly

Kim, Chungnam(Professor, Keimyung University College of Nursing)

A descriptive correlation study was done to provide a basic data for comprehensive nursing care by analyzing the relationship between spiritual wellbeing, hope and perceived health status of the rural elderly. 130 respondents who lived at their homes and nursing homes for elders in D county, Kyungbuk province were selected and their age was over 60 years old.

Paloutzian and Ellison(1982)'s spiritual wellbeing scale, Nowotny(1989)'s hope scale and Northern Illinois University's health self rating scale was used.

From September 2nd to September 30th, 2002, ready made questionnaires were handed out by researcher and two well trained nurse research assistants, to those who can fill it out and for those who cannot fill out the questionnaires alone, the researcher and assistants read it and finished by interview.

This study used Pearson's correlation coefficient for the hypothetic test and the average point and standard deviation of spiritual wellbeing, hope, and perceived health status were checked. To find out the difference between spiritual wellbeing, hope, and perceived health status by general characteristics ANOVA and Tukey test were used.

The results are as follows :

1. The mean score for spiritual wellbeing of the rural elders was 49.94(\pm 5.62) in a possible range of 20-80. The mean score of religious wellbeing was 25.20(\pm 3.91) and that of existential wellbeing was 24.74(\pm 2.83) in a possible range of 10-40. The average point of religious wellbeing was 2.52(\pm 0.39)points and existential wellbeing was 2.47(\pm 0.28) points to 4 point full marks.
2. The mean score for hope was 67.68(\pm 10.92) in a possible range of 29-116. The average point of hope was 2.33(\pm 0.38) points to 4 point full marks.
3. The mean score for perceived health status was 9.95(\pm 2.66) in a possible range of 4-14. The average point of perceived health status was 2.15(\pm 0.72) point to 4 point full marks.
4. In testing the hypothesis concerning the relationship between spiritual wellbeing and

- hope, there was a statistically positive correlation($r=0.621$, $p=0.000$).
5. In testing the hypothesis concerning the relationship between hope and perceived health status, there was a statistically positive correlation($r=0.305$, $p=0.000$).
 6. There were significant differences in spiritual wellbeing according to age($F=5.60$, $p=0.000$), religion($F=11.61$, $p=0.000$), family status($F=2.86$, $p=0.040$) and average monthly pocket money($F=4.32$, $p=0.015$).
 7. There were significant differences in hope according to age($F=16.49$, $p=0.000$), religion ($F=3.56$, $p=0.009$), educational level($F=8.94$, $p=0.000$), present occupation($t=-3.13$, $p=0.002$), family status($F=5.90$, $p=0.001$) and average monthly pocket money($F=3.41$, $p=0.036$).
 8. There were significant differences in perceived health status according to present occupation($t=-2.16$, $p=0.033$), average monthly pocket money($F=4.11$, $p=0.019$).

From the above results it can be concluded that :

There was a positive correlation between spiritual wellbeing and hope, hope and perceived health status. There was no positive correlation between spiritual wellbeing and perceived health status.

For further study, adequate spiritual wellbeing scale and hope scale for rural elders should be developed and, age and religion factors has to be reconsidered.

When the nurse implicate the nursing intervention which can be promote the spiritual wellbeing and hope, rural elder's spiritual wellbeing and hope can be improved and at the same time, their perceived health status also can be improved.

Key words : Elderly, Spiritual Wellbeing, Hope, Health Status