



일부 지역사회 여성노인의 영적안녕, 우울, 주관적 건강상태에 관한 연구

장 인 순¹⁾

서 론

연구의 필요성

우리나라는 65세 이상 노인인구가 급격하게 증가하여 2001년에 전체인구의 7.6%에 이르러 고령화 사회로 진입하였고, 2019년에는 65세 이상 노인인구가 14%를 넘어 고령사회가 될 것으로 전망하고 있다. 평균수명은 2000년에 75.9세로 남자는 72.1세, 여자는 79.5세로 여자의 평균수명이 7.4세 정도 남자보다 높게 나타났다(Korea National Statistical Office, 2001). 또한 건강수명도 남자 63.3세, 여자 65.4세로 여자의 건강수명이 2.1세 높게 나타나지만 평균수명과 비교한다면 그 차이가 훨씬 줄어드는 것을 볼 수 있다(Ministry of Health and Welfare & Korea Institute for Health and Social Affairs, 1999). 이는 보통 남편이 아내보다 3-4세 연상인 상태로 결혼을 한다면 결국 대부분의 여성노인들은 남편 사망 후 건강하지 않은 채 10년 이상을 혼자서 살아야 한다는 계산이 나온다. 그래서 한국의 노인문제는 결국 인생의 황혼기를 살아야 하는 “할머니들의 문제”라고 지적되기도 한다(Yoon, 1994).

노인이 자신의 건강상태에 대해 내리고 있는 주관적인 평가결과는 객관적인 질병유무 또는 일상생활 수행동작상의 어려움과는 별도로 자신의 건강을 어떻게 인지하고 있는가를 나타내는 지표로서 중요한 의의가 있다. 1998년 전국 노인생활실태 조사결과, 만성질환 유병률은 남자 77.4%, 여자 92.2%로 높게 나타났고, 자신의 건강상태를 좋은 편이라고 응답한 노인은 24.6%이고 나쁜 것으로 인식하고 있는 경우는 58.9%

로 좋다고 응답한 노인보다 나쁘다고 응답한 노인이 2배 이상이나 되어 노인들은 대체적으로 자신의 건강상태를 부정적으로 보는 경향이 강한 것으로 나타났다. 특히 건강이 좋지 않다고 응답한 비율이 여성노인은 66.4%로 남자노인 46.0%에 비해 20% 이상 차이가 있는 것으로 나타났다. 이것은 일반적으로 여성이 남성보다 신체적인 불편에 대하여 인지정도가 더 예민하며, 여성은 흔히 증상을 신체적인 질환으로 간주하는 경향이 있고 남성에 비하여 질병이나 손상을 더 심각하게 받아들이는 경향이 있기 때문이라고 설명하고 있었다(Jeong, Jo, Oh, Byun, Byun, & Moon, 1998).

노인들은 신체 기관과 조직세포의 실질적인 상실로 인해 보존능력이 감소되어 신체의 구조, 기능상의 변화를 초래하게 되므로 질병의 빈도도 높아지며, 대개는 만성화되기 때문에 노인문제는 더욱 심각해질 뿐 아니라 노인들은 자신의 만성 질환이나 불치의 병으로 사망할지도 모른다는 두려움과 친지와 친구가 죽어 가는 것을 대할 때마다 마음에 쓸쓸함과 허무감을 느끼게 된다. 이런 만성질환이나 기능상실로 노인이 경험할 수 있는 의존성의 증가는 절망감, 무기력, 자칫 통제력 저하, 자아존중과 자기가치의 저하 등을 일으킬 수 있게 되어, 우울은 노인에서 볼 수 있는 가장 흔한 기능적 정신질환으로 전 세계적으로 노인 인구의 약 15% 정도가 경험하고 있는 것으로 제시하고 있다(Choi et al, 2000). 국내연구에서는 Lee와 Kim(2000)은 대도시, 농촌의 재가노인 452명을 대상으로 한 연구에서 22.1%로, Suh 등(1998)의 연구에서는 노인의 가능 우울증(possible depression)의 유병률 25.3%, 확정적 우울증(definite depression)의 유병률 10.8%로 나타났다. 또한 많은

주요어 : 여성노인, 영적안녕, 우울, 주관적 건강상태

1) 선린대학 시간강사(교신처장 장인순 E-mail: agape90@korca.com)

투고일: 2004년 3월 30일 심사완료일: 2004년 5월 20일

연구들이 여성노인이 남성노인보다 더 우울하다고 보고하였다 (Lee & Kim, 2000; Suh et al, 1998).

인간의 영적요구는 새로운 상황이나 문제에 부딪칠 때 혼란 및 대내외적인 불균형과 부조화로 인해 인간의 전체적인 평형을 잃게 되는 경우 더욱 커지게 되는데 노화 과정과 더불어 질병이나 생의 위기 상황에 처하기 쉬운 노인들은 그 누구보다도 높은 영적요구를 지니게 된다(Folta, 1995). 따라서 노인들은 연령이 증가할수록 종교적인 믿음이나 신앙에 더 의지하려는 경향이 있다. 실제 우리나라 노인 중 종교를 가진 노인의 비율은 1998년 전국 노인생활실태 조사결과 64.0%로 과반수 이상이 종교생활을 하고 있었고, 성별로는 남자는 51.1%, 여성은 71.6%로 여성이 더 많이 종교를 갖고 있는 것으로 나타났다(Jeong et al, 1998). 종교는 개인의 세계관을 형성하는 중요한 근거로 일상생활행위와 건강신념과 건강행위에 영향을 미칠 수 있다. 그러나 영성은 종교보다 더 포괄적인 개념으로 이해할 수 있으며 종교는 영적 표현의 수단으로서의 역할을 한다고 볼 수 있다. 영적안녕을 가진 사람은 그 성질상 초월적인 존재가치와의 관계에서 자신의 위치를 뚜렷하게 갖기 때문에 미래 지향적인 삶을 건전한 방향으로 발전시키고, 현재 자기가 처해 있는 환경에서 삶의 의미와 목적을 발견할 수 있고 미래의 의미와 궁극적인 목적까지 찾을 수 있다(Soeken & Carson, 1987). 이렇듯 노인에 있어 종교생활, 영적안녕은 매우 중요한 의미를 갖고, 또한 중요한 노인간호의 한 요소가 되어 노인의 신체적, 정신적, 사회적 부정적 요소를 완화하거나 예방할 수 있는 자원이 될 수 있다. 그러나 간호학문이나 간호현장에서는 신체적, 정신사회적, 영적측면에서의 전인간호를 추구하고 있지만 실제 간호실무에서는 신체적 간호에 치우치며 영적간호가 많이 간과되며 간호사가 아닌 영적 지도자나 종교계 지도자에게 맡겨버리는 것이 현실이다.

노인의 영적안녕과 관련된 선행연구에서 Koenig(2000)은 내과병동에 입원한 노인환자들에서 종교모임 참석은 우울증상 감소와 관련이 있으며 사회적, 심리적, 신체적 건강결과와도 관련이 있다고 보고하였고, Fehring과 Miller, Shaw(1997)도 노인 암환자를 대상으로 한 연구에서, Nelson(1989)도 지역사회 노인들을 대상으로 한 연구에서 영적안녕과 우울은 역상관관계가 있다고 보고하였다.

국내연구에서도 입원노인환자를 대상으로 한 연구에서 영적

안녕과 우울은 역상관관계가 있다고 보고하였고(Choi, 2002), 시설과 재가 노인을 대상으로 한 연구에서는 영적안녕과 희망, 지각된 건강상태는 순상관관계를 보고하였다(Sung, 1999). 그 외 대부분의 영적안녕에 관한 선행연구들은 대상이 환자, 간호사, 간호학생, 중년여성으로 영적요구, 영적안녕수준을 파악하는 연구들이 다수로 지역사회 노인을 대상으로 연구한 논문은 Lee(2002)의 연구를 제외하고는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 지역사회 노인인구 중 더 많은 분포를 차지하는 여성노인을 중심으로 영적안녕과 우울, 주관적 건강상태의 세 변수간의 관계분석을 통해 바람직한 영적간호 제공과 건강한 주관적 건강상태 인식 및 우울을 감소시키기 위한 간호중재 방안 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 일부 지역사회 여성노인의 영적안녕과 우울, 주관적 건강상태와의 관계를 규명하기 위함이며 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 여성노인의 영적안녕, 우울, 주관적 건강상태를 파악한다.
- 여성노인의 일반적 특성에 따른 영적안녕, 우울, 주관적 건강상태의 차이를 파악한다.
- 여성노인의 영적안녕과 우울, 주관적 건강상태와의 관계를 파악한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 일부 지역사회 여성노인의 영적안녕과 우울, 주관적 건강상태와의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구(descriptive correlational study)이다.

연구대상 및 자료수집방법

연구대상은 경상북도의 네 개 시와 광주광역시 지역을 임의로 선정하여 질문지 내용을 훈련받은 간호학생이 가정방문이 가능하고 면접조사에 동의한 65세 이상 여성노인을 편의추출하여 실시하였고 분석에 이용된 자료는 총 295명이었다. 조사기간은 2003년 4월 15일에서 2003년 6월 15일까지 2개월간이었다.

연구도구

- 영적안녕도구

Paloutzian과 Ellison(1982)이 개발한 영적안녕척도를 Choi (1990)가 번안하고 Kang(1996)이 수정 보완한 4점 척도, 총 20문항의 도구를 사용하였다. 이 도구는 종교적 영적 안녕과 실존적 영적안녕의 하위영역으로 구분되며, 긍정형 12문항과 부정형 8문항(역산)으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록

영적으로 안녕한 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=0.94$, 실존적 영적안녕은 0.88, 종교적 영적안녕은 0.98이었다.

- 우울도구Zung의 우울척도(Zung, 1965) 20문항 중 Lee (2000)가 사용한 도구를 사용하였다. 이 도구는 11문항의 4점 척도이며, 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. Lee(2000) 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.93$ 이었고, 본 연구에서는 0.91이었다.

- 주관적 건강상태
Northern Illinois University에서 개발한 Health Self Rating Scale로서 Sung(1999)이 사용한 총 4문항의 도구를 사용하였다. Sung(1999) 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.79$ 이었고, 본 연구에서는 0.79이었다.

<Table 1> General characteristics (N=295)

Variable	N	%	
Age (years)	65-74	195	66.1
	75-84	87	26.7
	over 85	13	4.4
Religion	Yes	226	76.6
	No	69	23.4
Type	Protestant	100	44.2
	Buddhist	102	45.1
	Catholic	21	9.3
	Confucianism	3	1.3
Duration (years)	0-5	20	9.5
	6-10	15	7.1
	11-20	47	22.3
Religion	over 21	129	61.1
	per week	103	45.8
Worship	1-7/1-2month	49	21.8
	1-5/ 1year	61	27.1
	no attendance	12	5.3
Meaning	very important	66	22.9
	important	119	41.3
	common	78	27.1
	no important	25	8.7
Residence area	Urban	229	77.9
	Rural	65	22.1
Education	None	132	45.1
	Elementary	130	44.4
	Middle school	19	6.5
	High school	8	2.7
	over College	4	1.4
Occupation	Yes	64	21.8
	No	230	78.2
Spouse	Yes	90	30.5
	No	205	69.5
Economic status	very low	26	8.8
	low	80	27.2
	high	159	54.1
	very high	29	9.9
Economic supporter	Self	77	26.2
	Child	193	65.6
	Grand-child	3	1.0
	Others	21	7.1
Life satisfaction	unhappy	25	8.4
	common	215	72.9
	happy	55	16.6

Excluded missing values

분석방법

수집된 자료는 SPSS Win 8.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성, 영적안녕, 우울, 주관적 건강상태는 서술적 통계분석을 이용하였고, 일반적 특성에 따른 영적안녕, 우울, 주관적 건강상태의 차이는 t-test, ANOVA를 시행한 후 유의한 차이가 있는 경우 모평균들의 구조를 밝히기 위해 Tukey-test로 비교하였고, 영적안녕과 우울, 주관적 건강상태와의 관계는 상관관계분석(Pearson correlation analysis)을 하였다.

연구 결과

1. 일부 지역사회 여성노인의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 연령분포는 65-74세가 66.1%를 차지하였고 그 외 75-84세 29.5%, 85세 이상 4.4%로 나타났다. 종교가 있는 경우는 76.6%로, 기독교 44.2%, 불교 45.1%, 가톨릭 9.3%, 유교 등 1.3%이었다. 중

<Table 2> Descriptive statistics of spiritual well-being, depression, health status (N=295)

variable	M±SD	Range	
Spiritual well-being	Total	53.9±10.9	24-79
	Existential	27.3± 4.8	14-39
	Religious	26.6± 8.2	10-40
Depression	12.2± 5.1	0-30	
Health status	8.1± 0.7	4-14	

Excluded missing values

교가 있는 경우 종교생활기간은 21년 이상인 경우가 61.1%로 가장 많았고, 그 다음으로 11-20년 22.3%, 0-5년 9.5%, 6-10년 7.1%로 나타났고, 종교적 예배 참여정도는 매주 참석이

45.8%로 가장 많았고, 그 다음으로 1년에 1-5회 21.8%, 한 두 달에 1-7회 27.1%, 전혀 참석하지 않음 5.3%순이었다. 종교의 중요성에 대한 인식은 중요한 편이라고 생각하는 경우가

<Table 3> Spiritual well-being, depression, health status according to general characteristics (N=295)

General Characteristics	Spiritual well-being			Depression			Health status		
	M(SD)	F/t(p)	T ¹⁾	M(SD)	F/t(p)	T ¹⁾	M(SD)	F/t(p)	T ¹⁾
Age (years)	65-74	2.7(0.5)		1.1(0.5)		A	2.0(0.5)		
	75-84	2.6(0.6)	1.11	1.2(0.5)	5.64**	AB	2.0(0.5)	0.38	
	85-	2.8(0.4)	(.331)	1.3(0.5)	(.004)	B	1.9(0.4)	(.684)	
Religion	Yes	2.9(0.5)	11.84***	1.1(0.5)	-1.05		2.0(0.5)	0.73	
	No	2.1(0.4)	(.000)	1.2(0.4)	(.297)		2.0(0.5)	(.469)	
Type	Protestant	3.0(0.5)		1.0(0.5)		A	2.1(0.5)		AB
	Buddhist	2.7(0.4)	2.24***	1.1(0.5)	1.74	AB	2.0(0.5)	3.52*	B
	Catholic	2.9(0.5)	(.000)	1.0(0.5)	(.160)	A	1.9(0.5)	(.016)	B
	Confucianism	2.5(0.6)		1.0(0.5)		B	2.5(0.5)		A
Duration (years)	0-5	2.7(0.3)		1.0(0.5)			2.1(0.5)		
	6-10	2.8(0.4)	1.06	1.1(0.5)	0.87		1.9(0.4)	0.48	
	11-20	3.0(0.4)	(.366)	1.0(0.5)	(.457)		2.0(0.5)	(.700)	
	21-	2.9(0.5)		1.2(0.5)			2.1(0.5)		
Worship	Per week	3.1(0.4)		1.0(0.5)		A	2.1(0.4)		
	1-7/1-2M.	2.9(0.4)	24.48***	1.2(0.5)	1.42	A	1.9(0.4)	0.48	
	1-5/1Y.	2.6(0.4)	(.000)	1.1(0.4)	(.238)	B	2.0(0.5)	(.700)	
	No	2.5(0.6)		1.1(0.6)		B	2.1(0.5)		
Meaning	Very important	3.2(0.4)		1.1(0.5)		A	2.0(0.5)		A
	Important	2.8(0.4)	89.13***	1.1(0.5)	1.60	B	2.1(0.5)	3.15*	A
	Common	2.3(0.5)	(.000)	1.2(0.5)	(.190)	C	1.9(0.4)	(.025)	A
	Not important	2.0(0.4)		1.1(0.4)		D	2.0(0.5)		A
Education	No	2.6(0.6)		1.2(0.5)		A	2.0(0.5)		
	Elementary	2.7(0.5)		1.1(0.4)		A	2.0(0.5)		
	Junior	3.0(0.5)	4.59**	1.1(0.6)	2.26	A	2.1(0.5)	1.24	
	High	3.1(0.5)	(.001)	1.0(0.6)	(.063)	A	2.2(0.5)	(.295)	
	Over College	3.1(0.7)		0.5(0.2)		A	2.4(0.3)		
Residence area	Urban	2.7(0.6)	-0.76	1.1(0.5)	-0.06		2.0(0.5)	-0.83	
	Rural	2.7(0.5)	(.447)	1.1(0.5)	(.953)		2.1(0.4)	(.406)	
Job	Yes	2.7(0.5)	-0.15	1.1(0.5)	-0.58		2.1(0.4)	1.73	
	No	2.7(0.6)	(.884)	1.1(0.5)	(.561)		2.0(0.5)	(.084)	
Spouse	Yes	2.8(0.5)	2.46	1.0(0.5)	-3.98***		2.1(0.5)	0.44	
	No	2.6(0.6)	(.015)	1.2(0.4)	(.000)		2.0(0.5)	(.658)	
Economic status	Very low	2.4(0.7)		1.3(0.4)		A	1.6(0.3)	18.21	A
	Low	2.6(0.5)	5.72**	1.3(0.5)	8.66***	AB	1.9(0.4)	***	B
	High	2.8(0.5)	(.001)	1.1(0.5)	(.000)	B	2.1(0.4)	(.000)	C
	Very high	2.8(0.5)		0.8(0.4)		B	2.3(0.5)		C
Economic supporter	Self	2.8(0.5)		1.1(0.5)			2.1(0.5)		A
	Child	2.7(0.5)	2.44	1.2(0.4)	2.39		2.0(0.4)	3.08*	A
	Gr. child	2.4(0.5)	(.065)	1.1(0.7)	(.069)		1.8(0.0)	(.028)	A
	Others	2.5(0.7)		0.9(0.4)			1.9(0.5)		A
Life satisfaction	Unhappy	2.2(0.6)	16.10***	1.6(0.6)	29.88	A	1.6(0.3)	21.66	A
	Common	2.7(0.5)	(.000)	1.1(0.4)	***	B	2.0(0.4)	***	B
	Happy	3.0(0.6)		0.8(0.4)	(.000)	C	2.3(0.5)	(.000)	C

1) Tukey test, * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001
Excluded missing values

41.3%로 가장 많았고, 그 다음으로 그저 그렇다 27.1%, 대단히 중요 22.9%, 중요하지 않다 8.7%로 나타났다. 학력은 초졸 이하가 89.5%로 대다수를 차지하였고, 현재 직업을 가지고 있는 경우는 21.8%로 나타났고, 배우자가 있는 경우는 30.5%이었고, 경제상태는 나 혼자 또는 부부가 쓰기에 충분하다고 응답한 경우가 54.1%로 가장 많았고, 경제적 부양자는 자녀가 65.6%로 가장 많았고 그 다음은 본인으로 26.2%이었다. 생활만족도는 보통인 경우가 72.9%로 가장 많았다. 현재 거주지가 시지역인 경우는 77.9%, 군지역은 22.1%이었다.

2. 일부 지역사회 여성노인의 영적안녕, 우울 및 주관적 건강상태

조사대상자가 지각한 영적안녕수준의 평균 총점은 53.9점이었고, 하위영역별로 실존적 안녕의 평균 총점은 27.3점, 종교적 안녕의 평균 총점은 26.6점이었다. 우울수준은 득점범위 0-30 점 중 평균 12.2점이었고, 주관적 건강상태는 득점범위 4-14 점 중 평균 8.1점으로 나타났다<Table 2>.

3. 일부 지역사회 여성노인의 일반적 특성별 영적안녕, 우울 및 주관적 건강상태

조사대상자의 일반적 특성에 따른 영적안녕, 우울, 주관적 건강상태의 차이는 <Table 3>과 같다. 조사대상자의 일반적 특성에 따른 영적안녕은 종교 유무($t=11.84, p<.001$), 종교종류($F=12.24, p<.001$), 종교예배 참석정도($F=24.48, p<.001$), 종교의 중요도($F=86.13, p<.001$), 학력($F=4.59, p=.001$), 배우자 유무($t=2.46, p=.015$), 경제적 부양자($F=5.72, p=.001$), 생활만족도($F=16.10, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 종교가 있는 경우, 기독교, 가톨릭군이 유교군 보다는, 종교적 예배참석 정도가 매주 참석하는 군과 한달에서 두 달 사이에 1-7회 이상 참석하는 군이 그렇지 않은 군보다, 종교적 중요도가 높을수록, 배우자가 있는 군이, 경제적 상태가 좋은 군이, 생활만족도가 보통과 높은 군이 영적안녕 수준이 더 높았다. 학력의 경우는 분산분석에서는 유의한 차이가 있었으나 어떤 집단간에 차이가 있는지 확인하려고 Tukey 검증을 실시하였을 때는 각 집단내 평균값에 유의한 차이가 없었다.

조사대상자의 일반적 특성에 따른 우울수준은 연령($F=5.64, p=.004$), 배우자 유무($t=-3.98, p<.001$), 경제상태($F=8.66, p<.001$), 생활만족도($F=29.88, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 연령이 85세 이상군이 65-74세 군보다, 배우자가 없는 군이, 경제적 수준이 낮은 군이, 생활만족도가 낮은 군이 우울수준이 더 높았다.

조사대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태는 종교종류($F=3.52, p=.016$), 종교의 중요도($F=3.15, p=.025$), 경제적 상태($F=18.21, p<.001$), 경제적 부양자($F=3.08, p=.028$), 생활만족도($F=21.66, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 기독교, 유교군이, 경제적 상태가 좋은 군이, 생활만족도가 보통과 높은 군이 주관적 건강상태 수준이 더 높았다. 종교의 중요도, 경제적 부양자는 Tukey 검증에서는 유의한 차이가 없었다.

4. 일부 지역사회 여성노인의 영적안녕, 우울 및 주관적 건강상태와의 관계

조사대상자의 영적안녕과 우울($r=-0.32, p<.001$), 주관적 건강상태와 우울($r=-0.50, p<.001$)은 유의한 역상관계가 있는 것으로 나타났고, 영적안녕과 주관적 건강상태($r=0.32, p<.001$) 간에는 유의한 순상관계가 있는 것으로 나타났다<Table 4>.

<Table 4> Correlation among spiritual well-being, depression and health status (N=295)

	Depression	Health status
Spiritual well-being	-0.32***	0.32***
Depression		-0.50***

*** $p<.001$

논 의

본 연구결과에 의하면, 일부 지역사회 여성노인의 영적안녕 정도는 득점범위 20-80점 중에서 평균 53.9점으로 보통정도의 영적안녕상태로 나타났는데 이는 지역사회노인을 대상으로 한 Lee(2002)의 연구결과 중 여성노인 59.3점과 일반성인을 대상으로 한 Choi(1990)의 연구결과 중 여성만을 최대 평점 80점으로 환산한 점수 54.1점과 암환자를 대상으로 한 Kang(1996)의 연구결과 중 여성 57.9점과 비슷하였고 암환자를 대상으로 한 Kim(1999)의 연구결과 중 여성 41.4점, 시골과 재가 노인을 대상으로 한 Sung(1998)의 연구결과 중 여성 40.4점 보다는 높게 나타났다. 영적안녕의 하위영역별로는 실존적 안녕이 27.3점으로 종교적 안녕 26.6점보다 더 높은 점수를 나타냈는데, 이는 대부분의 선행연구결과(Choi, 1990; Kim, 1999; Lee, 2002; Soeken & Carson, 1987; Sung, 1998)와 일치하였다. 이러한 결과는 대상자들의 영적안녕상태가 신과 관련된 종교적 안녕보다 삶의 의미와 목적에 초점을 둔 실존적 안녕에 더 많은 안녕감을 가지고 있음을 알 수 있다.

조사대상자의 우울수준은 득점범위 0-33점 중 평균 12.2점으로 보통이하의 우울정도를 나타냈고, 주관적 건강상태는 득

점범위 4-14점 중 평균 8.1점으로 전반적으로 자신의 건강상태를 보통정도로 인식하고 있음을 알 수 있었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 영적안녕에서는 종교가 있는 군이 없는 군에 비해 통계적으로 유의하게 높게 나타났는데, 이는 대부분의 선행연구(Choi, 2002; Kang, 1996; Lee, 2002; Sung, 1998)와 일치하는 결과이고, 종교가 있는 경우 기독교, 가톨릭군이 유교군 보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났고 ($p < .001$), 종교적 예배 참여가 매주 참석하는 군과 한달에서 두 달 사이에 1-7회 이상 참석하는 군이 그렇지 않은 군 보다 ($p < .001$), 종교가 삶에 미치는 정도가 중요하다고 생각할수록 ($p < .001$) 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 이는 지역사회 여성노인을 대상으로 종교적 안녕을 연구한 결과 종교적 안녕수준은 종교적 변수들과 유의한 상관관계를 나타낸 것과 일치한다(Zorn & Johnson, 1984). 노인에게 종교는 영적안녕 상태에 영향을 미치는 중요한 요소로 대상자의 종교를 사정하고 바람직한 영적생활을 지속할 수 있도록 돕고 지원하는 간호중재가 필요함을 알 수 있다. 노인을 대상으로 연구한 선행연구에서는 유의한 차이가 없었지만 본 연구에서는 경제적 상태가 좋은 군이($p = .001$), 생활만족도가 보통과 높은 군이 ($p < .001$) 영적안녕수준이 높게 나타났다. 또한 배우자가 있는 군이 영적안녕수준이 높게 나타났는데($p = .015$), 이는 Choi (1990)의 결과와 일치하나, Choi(2002)의 경우는 오히려 사별 노인이 기혼자보다 더 높게 나타났고, Lee(2002), Sung(1998)의 연구에서는 유의한 차이가 없어 단지 배우자 유무가 아닌 실질적 도움을 주는 관계의 정도에 따라 영적안녕수준이 달라질 수 있음을 생각해 볼 수 있다.

대상자의 일반적 특성에 따른 우울수준은 연령이 85세 이상이 65-74세군 보다 높았고, 경제적 수준이 낮은 군이, 생활만족도가 낮은 군이 중간과 높은 군 보다 우울수준이 높았다. 이는 선행된 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구에서 응답자의 연령이 높거나 생활만족도가 낮을수록 우울감이 높게 나타난 결과(Hur & You, 2002)와 거의 일치하였다. 또한 배우자가 없는 군이 유의하게 우울수준이 더 높았는데 이는 사별한 경우가 결혼을 한 경우나 미혼상태보다는 우울감의 정도가 높게 나타난 Hur와 You(2002), Kang(2002)의 선행연구결과와 일치하였다.

대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태는 경제적 상태가 좋은 군이, 생활만족도가 보통이나 높은 군이 높았는데 이는 Jang(2003)의 연구결과와 일치하였고, 기독교, 유교인 경우 다른 종교를 가진 경우보다 주관적 건강상태 수준이 더 높게 나타났다.

대상자의 영적안녕과 우울($r = -0.32, p < .001$), 주관적 건강상태와 우울($r = -0.50, p < .001$)은 유의한 역상관관계가 있는 것으로 나타났고, 영적안녕과 주관적 건강상태($r = 0.32, p < .001$)간에는

유의한 순상관관계가 있는 것으로 나타났다.

본 연구결과와 같이 주관적 건강상태와 우울의 유의한 역상관관계는 선행연구결과(Kang, 2002)와 일치하였다. 또한 Shin 등(1996)은 노년기 우울에 가장 유의미한 영향을 미치는 것은 주관적으로 느끼는 신체적 건강상태라고 보고하기도 하였고, Kim과 Yang(2001)는 노인의 신체건강 상태에 가장 많은 영향을 미치는 요인은 우울이라고 보고하며, 이는 대체적으로 만성질환을 가진 환자들은 자주 질병과정과 관련된 이차적인 우울증의 대상이 되고, 의학적 문제가 있는 노인의 10-45%가 우울증의 고위험 대상자로 진단된다는 보고(Rapp, Parsi, Walch, & Wallace, 1988)와 일치한다고 설명하였다.

영적안녕과 우울은 대부분의 선행연구에서 역상관관계가 있다고 보고되었고(Choi, 2002; Fehring et al, 1997; Koenig, 2000; Nelson, 1989), 또한 실험연구로 영적 간호중재를 받은 암환자의 경우 동통 및 우울정도가 감소되었고(Kim, 1989), 호스피스 간호를 받는 환자에게 영적간호 제공시 불안과 우울 모두를 유의하게 감소시키는 것으로 나타난 연구(Yoon & Park, 2002)와도 일치하는 결과라고 할 수 있다. 즉, 영적안녕은 노인의 우울정도에 영향을 미치는 매우 중요한 요인 중의 하나로 설명할 수 있다. 따라서 환자뿐 만 아니라 지역사회에 거주하고 있는 노인들을 대상으로 구체적인 영적간호 중재 프로그램을 개발, 적용하고 그 효과를 평가하는 추후연구가 필요하다. 또한 이를 위해서 우선적으로는 노인간호 제공시 영적간호의 중요성을 인식하고, 간호사정지에 주로 포함된 신체적, 정신적, 사회적 건강수준에 대한 사정뿐 만 아니라 영적 안녕 수준을 사정하는 내용이 포함된 다영역적 사정도구의 개발 및 적용이 요구된다.

영적안녕과 주관적 건강상태는 순상관관계를 나타낸 선행연구결과(Choi, 1990; Sung, 1999)와 일치하였고, Kim(1983)은 수술환자와 비수술환자를 대상으로 한 연구에서 두 집단 모두 영적 상호작용정도가 높을수록 건강상태의 회복도가 높았다고 보고하였다.

이상의 연구결과에 따르면 여성노인들에게 영적안녕은 자신의 살아온 삶을 되돌아보고 변화된 신체적 모습과 역할을 주위 상황과 연결하여 삶의 의미와 목적을 확인하게 하며, 구체적으로는 우울과 주관적 건강상태에도 긍정적인 영향을 주는 변수로 나타났다. 따라서 노인간호 제공시 노화과정에서 노인들의 문제를 충분히 이해하며, 영적안녕을 증진시키기 위한 신앙유형별 영적간호 중재프로그램에 대한 지속적인 연구 및 개발이 필요하며, 종교기관과의 협력 프로그램도 고려할 수 있을 것이다. 또한 경제적 상태가 나쁜 군, 생활만족도가 낮은 군, 배우자가 없는 군과 같이 영적안녕 수준이 유의하게 낮게 나타난 대상자를 우선적으로 접근하는 방법도 고려해볼 수 있다.

결 론

본 연구는 일부 지역사회 여성노인의 영적안녕과 우울, 주관적 건강상태와의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다. 2003년 4월 15일에서 6월 15일까지 경상북도 및 광주광역시 일부 지역에서 65세 이상 여성노인을 편의 추출하여 가정방문을 통한 면접조사를 실시하였고 분석에 이용된 자료는 총 295명이었다. 연구도구는 영적안녕척도, 우울척도, 주관적 건강상태 측정도구 및 대상자의 일반적 특성에 관한 문항을 활용하였고, 수집된 자료는 SPSS Win 8.0 프로그램을 이용하여 서술적 통계분석, 분산분석 및 상관관계분석 등을 실시하였다. 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

대상자의 영적안녕수준은 평균 총점은 53.9점으로 보통 정도의 영적안녕상태를 나타냈고, 우울수준은 보통이하의 우울 정도와 주관적 건강상태는 보통정도로 인식하고 있었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 영적안녕은 종교 유무, 종교 종류, 종교예배 참석정도, 종교의 중요도, 학력, 배우자 유무, 경제적 부양자, 생활만족도에 따라, 우울수준은 연령, 배우자 유무, 경제상태, 생활만족도에 따라, 주관적 건강상태는 종교 종류, 종교의 중요도, 경제적 상태, 경제적 부양자, 생활만족도에 따라 유의한 차이가 있었다.

대상자의 영적안녕과 우울, 주관적 건강상태와 우울은 유의한 역상관관계가 있는 것으로 나타났고, 영적안녕과 주관적 건강상태간에는 유의한 순상관관계가 있는 것으로 나타났다.

이와 같이 영적안녕은 우울과 주관적 건강상태에 유의한 관계를 나타내는데 영성은 종교적인 신념이나 행위를 의미하는 것 이상의 인간의 내적 자원의 총체로서 전체적인 건강에 영향을 줄 수 있음을 볼 수 있다. 이렇듯 영적으로 안녕하여 삶의 의미와 목적을 분명히 발견할 때 노년기의 자아통합감의 발달 단계는 보다 쉽게 성취되며 보람된 삶으로 인생을 마무리 할 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 지역사회 여성노인을 대상으로 영적안녕 상태를 증진시키기 위해 신앙유형별 간호중재 프로그램 개발 및 효과연구가 필요하다.
- 영적안녕 수준이 유의하게 낮게 나타난 경제적 상태가 나쁜 군, 생활만족도가 낮은 군, 배우자가 없는 군과 같은 대상자를 프로그램 우선순위 적용 대상으로 선정할 수 있다.

References

Choi, S. I. (2002). *The spiritual well being and depression*

- in hospitalized elderly patients*. Unpublished master's thesis, The Yonsei University of Korea.
- Choi, S. S. (1990). *A correlational study on spiritual wellbeing, hope and perceived health status of urban adults*. Unpublished doctoral dissertation, The Yonsei University of Korea.
- Choi, Y. H. et al., (2000). *Elderly and health*. 2nd ed. Seoul: Hyun Moon Co.
- Fehring, R. J., Miller, J. F., & Shaw, C. (1997). Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncol Nurs Forum*, 24(4), 663-671.
- Folta, R. H. (1995). Hospice and spiritual care. *Korea Hospice Association Workshop*, 1-5.
- Hur, J. S., & You, S. H. (2002). Determinants of depression among elderly persons. *Mental Health & Social Work*, 13, 7-35.
- Jang, I. S. (2003). A study on self-rated health of elderly women in a rural community. *J. Korea Community Health Nursing Academic Society*, 17(1), 35-46.
- Jeong, K. H., Jo, Y. J., Oh, Y. H., Byun, J. K., Byun, Y. C., & Moon, H. S. (1998). *A national survey on the elderly living status and welfare needs-1998*. Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kang, J. H. (1996). *A investigate study on spiritual wellbeing of cancer patients*. Unpublished master's thesis, The Pusan National University of Korea.
- Kang, J. S. (2002). *The factors which influence the depression of the elderly-Focused on the elderly persons in the lower brackets of income-*. Unpublished master's thesis, The Choong-Ang University of Korea.
- Kim, E. J. (1983). *Study on spiritual interaction and recovery of health status of inpatients*. Unpublished master's thesis, The Yonsei University of Korea.
- Kim, E. Y. (1999). *Study on spiritual wellbeing and family support of cancer patients*. Unpublished master's thesis, The Pusan National University of Korea.
- Kim, H. B. (1989). *The effect of spiritual nursing care on the perception of pain of patients with cancer*. Unpublished master's thesis, The E-hwa women's University of Korea.
- Kim, K. M. J. (1985). Relationship between self-concept and spiritual need in inpatients. *Margaret Pitchard University Journal*, 3(1), 7-29.
- Kim, N. C., & Yang, S. (2001). Physical health status and depression of a community-dwelling elderly group. *J Korean Acad Nurs*, 31(6), 1012-1020.
- Koenig, H. G. (2000). Religious attitudes and practices of hospitalized medically ill older adults. *Int J Psychiatry Med*, 30(4), 299-308.
- Korea National Statistical Office(2001). *Korea Statistical Yearbook*.
- Lee, K. M., & Kim, H. G. (2000). Depression and anxiety in community-dwelling older persons of Korea. *J Korea Gerontol Soc*, 20(2), 109-121.
- Lee, M. K. (2002). *Relationship between perceived family*

- support and spiritual well-being in elderly*. Unpublished master's thesis, The Yonsei University of Korea.
- Lee, S. J. (2000). *An application effect of rhythmic movement program for the health promotion in the elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Yhe Kyung Hee University of Korea.
- Ministry of Health and Welfare & Korea Institute for Health and Social Affairs (1999). *National Health and Nutrition*.
- Nelson, P. B. (1989). Ethnic differences in intrinsic/extrinsic religious orientation and depression in the elderly. *Arch Psychiatr Nurs*, 3(4), 199-204.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In L.
- Peplau, A., & Perman, D. (Eds). *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*(pp.224-236). New York: John Wiley & Sons.
- Rapp, S. R., Parsi, S. A., Walch, D. A., & Wallace, C. C. (1988). Detecting depression in elderly medical inpatients. *J Consult Clin Psychol*, 56(4), 509-613.
- Shin, C. H., Kim, S. Y., Lee, Y. S., Jo, Y. C., Lee, T. Y., & Lee, D. B. (1996). A study on the factors related to the cognitive function and depression among the elderly. *Korean J. Prev Med*, 29(2), 199-214.
- Soeken, K. L., & Carson, V. J. (1987). Responding to the spiritual needs of chronically ill. *Nurs clin North Am*, 22(3), 603-611.
- Suh, K. H., Jo, D. Y., Ryu, Y. K., Yeon, B. K., Choi, I. K., & Jo, M. J. (1998). Prevalence and risk factors of depressive symptomatology among the Korean elderly. *J Korean Geriatrics Soc*, 2(1), 49-60.
- Sung, M. S. (1999). *A correlation study on spiritual wellbeing, hope and perceived health status of the elderly*. Unpublished master's thesis, The Keimyung university of Korea.
- Yoon, J. (1994). *Adult, Elder Psychology*. Choongang Jeksung publishing Co. Seoul.
- Yoon, M. O., & Park, J. S. (2002). The effect of spiritual nursing intervention on anxiety and depression of the hospice patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 14(3), 337-347.
- Zorn, C. R., & Johnson, M. T. (1984). Religious well-being in noninstitutionalized elderly women. *Am J Epidemiol*, 119(3), 410-423.
- Zung, W. K. (1965). A self-rating depression scale. *Archive of General Psychiatry*, 12, 63-70.

A Study on Spiritual Well-Being, Depression, and Health Status of Elderly Women in a Community

Jang, In-Sun¹⁾

1) Instructor, Department of Nursing, Sunlin College

Purpose: The purpose of this study was to examine the relationship between spiritual well-being, depression, and health status of elderly women in a community for providing the basic data necessary to improve the practice of nursing. **Method:** The participants were 295 elderly women, over 65 years old in Gwangju and Kyongbuk province, Korea. The data were collected between April 15th and June 15, 2003 using a structured questionnaire and were analyzed using SPSS Win 8.0. **Result:** Factors such as religious belief ($p<.001$), type of religion ($p<.001$), participation of worship ($p<.001$), significance of religion ($p<.001$), education($p=.001$), spouse($p=.015$), financial supporter($p=.001$), and living satisfaction($p<.001$) showed a statistically significant relation with spiritual well-being. There was a negative correlation between spiritual well-being and depression($r=-0.32$, $p<.001$), and between health status and depression($r=-0.50$, $p<.001$). However, there was a positive correlation between spiritual well-being and health status($r=0.32$, $p<.001$). **Conclusion:** In order to promote spiritual well-being in elderly women, it is necessary to develop a nursing intervention program classified by the type of religions, followed by studies on the results of proven intervention programs.

Key words : Elderly women, Spiritual well-being, Depression, Health status

• Address reprint requests to : Jang, In-Sun

Instructor, Department of Nursing, Sunlin College

146-1, Chogok-dong, Hung hae-up, Buk-gu, Pohang City, Kyongbuk 791-712, Korea.

Tel: +82-54-252-8043 E-mail: agape90@korea.com