

## 노년기 영성과 불안·우울 및 삶의 질과의 관계

염형욱\* · 정성덕 · 서완석 · 구본훈 · 배대석

배성병원 정신과\*, 영남대학교 의과대학 정신과학교실

### The Relationship of Spiritual Well-being and Anxiety, Depression and Quality of Life in Active Old Age

Hyong-Uk Youm\*, Seung-Deuk Cheung, Wan-Seok Seo, Bon-Hoon Koo, Dai-Seg Bai

\*Department of Psychiatry, Bae Sung Hospital, Daegu, Korea

Department of Psychiatry, College of Medicine, Yeungnam University, Daegu, Korea

—Abstract—

**Background:** This study assessed the mental health, in order to determine the effect of the subject's spiritual well-being on anxiety depression and quality of life in active old people, and to verify whether or not spiritual well-being is a new factor for comprehensive health in old people.

**Materials and Methods:** This study selected 184 old people aged over 65 years. The subject's spiritual well-being was assessed by the Korean Spiritual Well-Being Scale (SWS) that was composed of the Religious Well-being Scale (RWS) and Existential Well-being Scale (EWS). The quality of life was assessed using Quality of Life Scale, which was composed of the subjective feeling about life and the subject's satisfaction of their whole life.

**Results:** Among the psychosocial factors, the educational level and physical health, showed significant discriminative score in the SWS. A prior medical history was associated with a significantly low SWS score. Satisfaction with life was associated with a significantly high SWS score. These factors a showed significant discriminative EWS score rather than a RWS. Among the religion factors, the satisfaction with their religion showed significant difference in the SWS. The SWS score especially the EWS affected the anxiety and depression of the Korean Combined Anxiety and Depression Scale (CADS). The subjective feeling of life score

was associated with a significantly EWS low score and the subject's satisfaction with their whole life score was associated with a significantly high EWS score.

**Conclusion:** Spiritual well being has significantly effects on anxiety depression and the quality of life in active old age people, and the subject's spiritual well-being might be a new factor for assessing health in old age.

**Key Words:** Spiritual Well-being, Anxiety, Depression, Quality of life, Old age

## 서 론

65세 이상의 노년기에 해당하는 노인은 노화현상과 더불어 사회경제적 활동에서의 은퇴와 그에 따른 경제적인 압박, 배우자와의 사별, 신체적 능력의 퇴행, 질병의 이환율의 증가 등으로 인하여 불안과 우울을 흔히 경험하게 된다.<sup>1)</sup>

노인의 이러한 정신 사회적 특징과 더불어 또한 가지 특징으로 죽음이 가까이 다가온다는 사실이며 노년기는 이에 대한 반응으로 위기의식이 동반되는 시기이다. 이러한 위기의식은 노년기의 불안과 우울 및 삶의 질에도 영향을 미치게 될 것이다. 이와 상반되는 반응으로 노년기는 인격이 완성되는 과정에서 자아의 통정(ego integrity)이 이루어지면서 종교관 내지 영성(spirituality)이 개발되는 시기이기도 하다.

최근 인격의 구조에다 영성(Spirituality)을 포함시키자는 의견을 Maslow를 위시하여 Wilber 및 Grof 등이 주장한 바 있다.<sup>2)</sup> 이 영성을 인격 속으로 인정하면서 영성이 개발되는 과정을 보면 자아의 통합시기에 이르러 영성의 개발이 더 활발히 진행된다고 했다.<sup>3)</sup> 즉 노년기는 불안과 우울이 증가되는 경향과 더불어 자아 통합을 거쳐서 영성이 개발되는 시기이며, 이 잠복된 영성은 인간의 욕구가 잘 통제된 경우나

이에서 벗어났을 경우 즉 자아의 욕구가 줄어들기 시작할 때 활성을 띄게 된다고 한다.<sup>4)</sup>

영성은 미국 정신 의학회에서 1995년부터 진단 통계 편람에다 종교 혹은 영적인 문제(Religious and Spiritual problems)로 등재시켰으며 영성이 정신 건강의 중요한 부분으로 부각됨에 따라 인간성의 문제나 환자를 대할 때 영적인 요소를 고려해서 치료를 해야 한다는 점을 강조한 연구들이 최근 다수 보고된 바 있다.<sup>5)</sup>

본 연구에서는 노인의 영성정도가 노년기에 증가하는 경향이 있는 불안과 우울 및 노인의 삶의 질에 어떤 영향을 미치고 있는지 상호관계를 검토해 보고자 시도되었다.

이에 본 논문에서는 먼저 노년기에 접한 활동성 노인을 대상으로 하여 이들이 갖고 있는 영성정도를 평가하였다. 그 다음 이 영성정도와 그들이 겪고 있는 불안과 우울 및 삶의 질과의 상호관계를 검토하고자 인구학적 요인을 포함한 몇 가지 정신사회적 요인 분석을 한 후 다중 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 공통적인 몇 가지 정신사회적 요인과 노인의 영성이 그들의 불안, 우울 및 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 다음과 같이 논증하여 보고하는 바이다.

## 대상 및 방법

### 연구 대상

2002년 3월에서 5월까지 대구 지역의 노인정에 다니는 65세 이상 노인 184명을 무작위로 선정하여 Bromely의 분류 기준<sup>1)</sup>에 의해 활동성 노인의 범주에 해당하는 대상만 선별하였다. 활동성 노인이란, 기본적인 일과에 지장이 없고 혼자 힘으로 노인정에 출퇴근이 가능하며, 노인정의 행사에 참여할 수 있고, 연, 월, 일과 자신의 거주지에 대한 지남력에 장애가 없는 노인으로 한정하였다.

한국판 간이 정신 상태검사(Korean Mini Mental Status Examination: K-MMSE) 점수가 21점 이하일 때 치매의 가능성이 높기 때문에<sup>6)</sup> 21점 이하로 평가된 노인은 연구대상에서 제외하였다.

### 연구 도구 및 방법

한국판 영적안녕척도는 1982년에 Paloutzian과 Ellison<sup>7)</sup>이 개발한 영적안녕척도(Spiritual Well-Being Scale: 이하 SWS로 칭함)를 2001년 정성덕 등<sup>8)</sup>이 표준화한 척도이다. 이 척도는 총 20문항으로 종교적 안녕(Religious Well-Being Scale: 이하 RWS로 칭함)과 실존적 안녕(Existential Well-Being Scale: 이하 EWS로 칭함)을 평가하는 두 개의 하위 척도로 구성되어 있으며 종교적 안녕 문항은 10개의 홀수 문항, 실존적 안녕 문항은 10개의 짝수 문항으로 되어있다.

불안·우울 통합척도는 불안과 우울을 함께 측정할 수 있는 도구로서 1987년 김창수 등이 표준화한 척도이다. 이 척도를 이용하여 김창수와 정성덕<sup>9)</sup>은 어떤 집단을 대상으로 불안과

우울을 중심으로 한 정신건강을 평가하고자 할 때 이 척도가 유효하게 사용될 수 있음을 입증한 바 있다. 이 척도에서 50점 이상의 점수는 상당한 불안과 우울증상이 있음을 나타내는 기준이 된다.

본 연구에서 사용한 삶의 질에 대한 척도는 1981년 Campbell<sup>10)</sup>이 개인적인 삶의 질을 측정하기 위해 개발하였으며 1998년 이명신<sup>11)</sup>에 의해 한국판이 표준화되었다. 이 척도는 2개의 하위 척도로 구성되어 있는데 척도 1(Quality Of Life Scale 1: 이하 QOL1로 약함)은 감정적인 부분에서 주관적인 삶에 대한 느낌을 나타내는 척도이고, 척도 2(Quality Of Life Scale 2: 이하 QOL2로 약함)는 인지적인 부분에서 전반적인 삶에 대한 만족도를 나타낸 척도이다. 척도 1은 제일 만족할 때 0점, 제일 불만족할 때 7점으로 평가를 하게 되어있어 점수와 만족도는 역 상관관계를 나타낸다. 척도 2는 만족도를 백분율(%)로 표시했기 때문에 점수가 높을수록 만족도도 높다.

### 통계 분석

얻어진 자료는 일차적으로 기술통계절차를 통하여 연구대상자의 정신사회적 요인 분포가 조사되었으며, 연구대상자의 정신사회적 요인에 따른 차이를 t 검정과 일원변량분석을 실시하고, 사후검증으로는 Bonferroni 검증을 사용하였다. 그리고 영적안녕정도가 불안, 우울 및 삶의 질에 미치는 영향을 알아보기 위해 상관분석 및 다중 회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다.

사용된 통계처리 프로그램은 SPSS(ver 10.0)이었으며, 모든 분석과정에서 통계적 유의수준은 모두 0.05미만으로 하였다.

## 결 과

### 정신사회적 특성 분포

연구대상자의 특성을 살펴보면, 활동성 노인은 총 184명으로, 이 중 남자는 29명 (15.8%), 여자 155명 (84.2%)이었다. 평균 연령은 70.59±11.66세였으며, 이들 중 71명 (38.6%)이 배우자가 생존하고 있으며, 102명 (55.4%)이 배우자와 사별하였고, 2명 (1.1%)이 미혼이고, 9명 (4.9%)이 이혼한 상태였다. 학력은 무학이 87명 (47.3%)으로 가장 많았으며, 초등학교 졸업이 65명 (35.3%), 중학교 졸업이 21명 (11.4%), 고등학교 졸업이 8명 (4.3%), 전문대학 졸업이상이 3명 (1.6%)이었다. 종교는 기독교가 47명 (25.5%)이었으며, 가톨릭이 22명 (12.0%), 불교가 68명 (37.0%), 무교가 31명 (16.8%), 그리고 샤머니즘이나 기타가 19명 (10.2%)이었다. 종교에 대한 만족정도는 113명 (61.5%)이 '만족스럽거나 매우 만족스럽다'고 하였으며, 30명 (16.3%)이 '그저 그렇다', 41명 (22.3%)이 답하지 않았다.

신체적 건강상태는 40명 (21%)이 '건강하거나 매우 건강하다'고 하였으며, 56명 (30.4%)은 '그저 그렇다', 88명 (47.9%)이 '건강이 좋지 않거나 매우 좋지 않다'고 하였다. 생활에 대한 만족정도는 39명 (21.2%)이 '만족하거나 매우 만족스럽다'고 답하였으며, 72명 (39.1%)은 '그저 그렇다', 73명 (39.6%)이 '만족스럽지 못하거나 매우 불만족스럽다'고 하였다. 정신과적 병력을 가진 경우는 17명 (9.2%)이었으며, 과거 의학적 병력을 가진 경우는 72명 (39.1%)이었다.

### 정신사회적 요인에 따른 영적 안녕 평가

성별과 배우자의 생존여부에 따라서는 유의

한 차이가 발견되지 않았다 ( $p>.05$ ). 학력 수준에 따라서는 SWS에서 유의한 차이 ( $p<.001$ )가 있는 것으로 나타났으며, 초등학교 졸업집단 ( $74.55\pm 15.71$ )과 중학교 졸업집단 ( $80.52\pm 16.41$ )이 무학인 집단 ( $65.41\pm 17.59$ )과 비교하여 유의한 차이 ( $p<.05$ )를 보이는 것으로 나타났다. 그리고 EWS에서도 유의한 차이 ( $p<.001$ )가 나타났으며, 초등학교 졸업집단 ( $37.18\pm 9.11$ )과 중학교 졸업집단 ( $41.86\pm 6.98$ ), 고등학교 졸업이상 집단 ( $40.64\pm 7.92$ )이 무학인 집단 ( $31.54\pm 8.14$ )과 비교하여 유의한 차이 ( $p<.05$ )를 보이는 것으로 나타났다.

종교에 따른 비교에서, SWS에서 유의한 차이 ( $p<.001$ )가 있는 것으로 나타났으며, 기독교 ( $80.00\pm 19.31$ ), 가톨릭 ( $75.55\pm 13.67$ ), 불교 ( $70.91\pm 13.49$ ), 기타 ( $70.31\pm 14.46$ ) 그리고 무교 ( $54.97\pm 15.32$ )의 순으로 유의한 차이 ( $p<.05$ )가 있는 것으로 나타났다. RWS에서도 종교에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 기독교 ( $42.64\pm 11.39$ ), 가톨릭 ( $38.50\pm 10.68$ ), 불교 ( $35.29\pm 7.59$ ), 기타 ( $34.75\pm 8.84$ ) 그리고 무교 ( $34.90\pm 9.29$ )의 순으로 유의한 차이 ( $p<.05$ )가 있는 것으로 나타났다. EWS에서는 종교에 따라 유의한 차이 ( $p<.01$ )가 있었지만, 기독교 ( $37.6\pm 10.83$ )와 무교 ( $30.06\pm 8.06$ )만이 유의한 차이 ( $p<.05$ )를 보이고 있었다. 종교에 대한 만족정도에 따른 비교에서, SWS에서 유의한 차이 ( $p<.001$ )가 있는 것으로 나타났으며, '매우 만족스럽다'고 답한 집단 ( $83.50\pm 16.02$ ), '만족스럽다'고 답한 집단 ( $73.15\pm 13.15$ ), '그저 그렇다'고 답한 집단 ( $61.20\pm 17.87$ )의 순으로 유의한 차이 ( $p<.05$ )가 있는 것으로 나타났다. RWS에서도 종교에 대한 만족정도에 따라 유의한 차이 ( $p<.001$ )가 있는 것으로 나타났으며, '매우 만족스럽다'고

Table 1. The scores of spiritual well-being scale by psychosocial factors among 184 subjects

total N = 184		SWS (mean±SD)	RWS (mean±SD)	EWS (mean±SD)
Sex	1. male(N=29)	69.76 ± 17.67	33.83 ± 10.05	35.93 ± 8.98
	2. female(N=155)	71.25 ± 17.45	36.12 ± 11.12	35.13 ± 9.19
	t value	-0.417	-1.106	0.440
Marital status	2. married(=71)	72.99 ± 14.77	36.41 ± 8.60	36.58 ± 8.77
	3. death(=102)	69.46 ± 19.12	35.19 ± 12.32	34.27 ± 9.50
	t value	1.367	0.768	1.642
Education level	1. primary(N=65)	74.55 ± 15.71	37.37 ± 8.57	37.18 ± 9.11
	2. middle(N=21)	80.52 ± 16.41	38.67 ± 11.33	41.86 ± 6.98
	3. above high(N=11)	76.18 ± 14.73	35.55 ± 11.39	40.64 ± 7.92
	5. none(N=87)	65.41 ± 17.59	33.87 ± 12.84	31.54 ± 8.14
	F value	6.888***	1.844	12.743***
	Bonferroni	1=2>5	N.S.	1=2=3>5
Religion	1. Christian(N=47)	80.00 ± 19.31	42.64 ± 11.39	37.36 ± 10.83
	2. Catholic(N=22)	75.55 ± 13.67	38.50 ± 10.68	37.05 ± 6.21
	3. Buddhism(N=68)	70.81 ± 13.49	35.29 ± 7.52	35.51 ± 8.44
	4. none(N=31)	54.97 ± 15.32	24.90 ± 9.29	30.06 ± 8.06
	6. others(N=16)	70.31 ± 14.46	34.75 ± 8.84	35.56 ± 9.08
	F value	12.602***	17.071***	3.541**
Bonferroni	1>3>4, 2>4, 4<6	1>3>4>6, 2>4	1>4	
Satisfaction to religion	1. very satisfied(N=52)	83.50 ± 16.02	43.29 ± 10.29	40.21 ± 8.09
	2. satisfied(N=61)	73.15 ± 13.15	37.66 ± 8.71	35.49 ± 8.63
	3. middle(N=30)	61.20 ± 14.87	30.60 ± 7.97	30.60 ± 9.02
	0. not respond(N=41)	59.17 ± 14.84	27.15 ± 8.94	32.02 ± 8.29
	F value	26.410***	28.050***	10.955***
	Bonferroni	1>2>3=0	1>2>3=0	1>2>3=0
Physical health	1. very healthy(N=16)	80.94 ± 20.11	39.13 ± 12.40	41.81 ± 8.81
	2. healthy(N=24)	74.92 ± 16.29	36.04 ± 9.06	38.88 ± 8.61
	3. middle(N=56)	72.96 ± 16.09	36.13 ± 9.95	36.84 ± 8.69
	4. not good(N=68)	68.24 ± 16.51	35.19 ± 11.52	33.04 ± 8.29
	5. very not good(N=20)	62.35 ± 18.97	33.60 ± 12.87	28.75 ± 8.35
	F value	3.631**	0.631	8.019***
Bonferroni	1>5	N.S.	1=2=3>4=5	
Satisfaction to life	1. very satisfied(N=17)	80.76 ± 17.38	37.88 ± 12.88	42.88 ± 8.25
	2. satisfied(N=22)	82.41 ± 18.39	40.77 ± 11.02	41.64 ± 8.42
	3. middle(N=72)	72.09 ± 13.61	35.07 ± 8.84	37.03 ± 6.94
	4. not satisfied(N=42)	64.59 ± 18.99	33.88 ± 12.96	30.71 ± 8.23
	5. very not satisfied(N=31)	63.74 ± 16.24	35.16 ± 10.87	28.58 ± 8.47
	F value	7.425***	1.740	17.858***
Bonferroni	1=2>4=5	N.S.	1=2=3>4>5	
Psychiatric history	1. yes(N=17)	72.41 ± 16.12	36.00 ± 9.99	36.41 ± 8.26
	2. none(N=167)	70.87 ± 17.62	35.73 ± 11.08	35.14 ± 9.24
	t value	0.373	0.105	0.599
Past medical history	1. yes(N=72)	69.47 ± 15.24	36.13 ± 9.67	33.35 ± 8.77
	2. none(N=112)	72.00 ± 18.73	35.52 ± 11.76	36.48 ± 9.19
	t value	-1.002	0.381	2.322*

SWS, spiritual well-being scale; RWS, religional well-being scale; EWS, existential well-being scale; ANX, anxiety scale in combined anxiety and depression scale; SD, standard deviation; N, number of subjects; \* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001; N.S., not significant.

답한 집단 (43.29±10.29), '만족스럽다'고 답한 집단 (37.66±8.71), '그저 그렇다'고 답한 집단 (30.60±7.97)의 순으로 유의한 차이 ( $p<.05$ )가 있는 것으로 나타났다. 또한 EWS에서도 종교에 대한 만족 정도에 따라 유의한 차이 ( $p<.001$ )가 있는 것으로 나타났으며, '매우 만족스럽다'고 답한 집단 (40.21±8.09), '만족스럽다'고 답한 집단 (35.49±8.63), '그저 그렇다'고 답한 집단 (30.60±9.02)의 순으로 유의한 차이 ( $p<.05$ )가 있는 것으로 나타났다.

신체적 건강상태에 따라서는 SWS에서 유의한 차이 ( $p<.01$ )가 있는 것으로 나타났으며, '매우 건강하다'고 답한 집단 (80.94±20.11)과 '매우 건강하지 못하다'고 답한 집단 (62.35±18.97) 간에 유의한 차이 ( $p<.05$ )가 있는 것으로 나타났다. 그리고 EWS에서도 유의한 차이 ( $p<.001$ )가 있는 것으로 나타났는데 '매우 건강하다'고 답한 집단 (41.81±8.81)과 '건강하다'고 답한 집단 (38.88±8.61), '그저 그렇다' (36.84±8.69)라고 답한 세 집단과 '건강이 나쁘다'고 답한 집단 (33.04±8.29)과 '건강이 매우 나쁘다 (28.75±8.35)'라고 답한 두 집단 사이에 유의한 차이 ( $p<.05$ )가 있는 것으로 나타났다.

생활의 만족 정도에 따른 비교에서, SWS에서 유의한 차이 ( $p<.001$ )가 있는 것으로 나타났으며, '매우 만족스럽다'라고 답한 집단 (80.76±17.38)과 '만족스럽다' (82.41±18.39)고 답한 두 집단이 '만족스럽지 못하다'고 답한 집단 (64.59±18.99)과 '매우 만족스럽지 못하다' (63.74±16.24)고 답한 두 집단과의 비교에서 유의한 차이 ( $p<.05$ )가 있는 것으로 나타났다. EWS에서도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 ( $p<.01$ ), '매우 만족스럽다'라고 답한 집단 (42.88±8.25), '만족스럽다'고 답한 집단 (41.64±8.42)

그리고 '그저 그렇다' (37.03±6.94)고 답한 세 집단이 '만족스럽지 못하다'고 답한 집단 (30.71±8.2)과 '매우 만족스럽지 못하다' (28.58±8.47)고 답한 두 집단과의 비교에서 유의한 차이 ( $p<.05$ )가 있는 것으로 나타났고, '만족스럽지 못하다'고 답한 집단과 '매우 만족스럽지 못하다'고 답한 집단 간에도 유의한 차이 ( $p<.05$ )가 있는 것으로 나타났다.

정신과적인 병력에 따른 비교에서는 유의한 차이가 발견되지 않았으며, 신체적 병력에 따른 비교에서는 EWS에서 신체적 병력이 있는 집단 (33.35±8.77)과 없는 집단 (36.48±9.19) 사이에 유의한 차이 ( $p<.05$ )가 있는 것으로 나타났다 (Table 1).

#### 정신사회적 요인에 따른 불안과 우울 평가

성별, 배우자 생존여부 및 학력수준에 따라서는 유의한 차이가 발견되지 않았으며 ( $p>.05$ ), 종교에 따라서도 유의한 차이가 발견되지 않았다 ( $p>.05$ ). 종교에 대한 만족 정도에 따라서는 불안척도에서 유의한 차이 ( $p<.05$ )가 있는 것으로 나타났으며, '매우 만족스럽다'고 답한 집단 (30.65±12.73)이 '그저 그렇다'고 답한 집단 (37.97± 9.98)과 유의한 차이 ( $p<.05$ )가 있는 것으로 나타났다. 우울척도에서는 종교에 대한 만족 정도에 따라 유의한 차이 ( $p<.05$ )가 있는 것으로 나타났으며, '매우 만족스럽다'고 답한 집단 (30.63±10.51)이 '그저 그렇다'고 답한 집단 (37.83±11.91)과 유의한 차이 ( $p<.05$ )가 있는 것으로 나타났다.

신체적 건강상태에 따라서는 불안척도에서 건강상태에 따라 유의한 차이 ( $p<.01$ )가 있는 것으로 나타났으며, '매우 건강하다'고 답한 집단 (27.73±13.63), '그저 그렇다 (30.96±10.12)'라

Table 2. The scores of combined anxiety and depression scale by psychosocial factors among 184 subjects

Psychosocial factors	total N = 184		
		ANX (mean±SD)	DEP (mean±SD)
Sex	1. male(N=29)	31.36 ± 12.86	29.79 ± 12.40
	2. female(N=155)	33.92 ± 11.21	34.54 ± 11.03
	t value	-0.987	-1.922
Marital status	2. married(=71)	33.10 ± 11.47	33.07 ± 11.35
	3. death(=102)	33.15 ± 10.76	33.92 ± 11.33
	t value	-0.027	-0.486
Education level	1. primary(N=65)	33.15 ± 10.24	33.95 ± 10.65
	2. middle(N=21)	33.30 ± 15.82	30.71 ± 12.09
	3. above high(N=11)	26.82 ± 10.13	28.09 ± 10.87
	5. none(N=87)	34.70 ± 11.26	35.13 ± 11.58
	F value	1.598	1.869
	Bonferroni	N.S.	N.S.
Religion	1. Christian(N=47)	31.96 ± 12.54	32.66 ± 12.01
	2. Catholic(N=22)	32.32 ± 10.39	32.00 ± 12.19
	3. Buddhism(N=68)	34.01 ± 10.39	35.09 ± 10.69
	4. none(N=31)	37.81 ± 12.93	36.77 ± 11.14
	6. others(N=16)	29.13 ± 9.25	28.25 ± 9.88
	F value	1.981	2.005
	Bonferroni	N.S.	N.S.
Satisfaction to religion	1. very satisfied(N=52)	30.65 ± 12.73	30.63 ± 10.51
	2. satisfied(N=61)	32.95 ± 9.89	33.77 ± 10.51
	3. middle(N=30)	37.97 ± 9.98	37.83 ± 11.91
	0. not respond(N=41)	34.80 ± 12.24	34.85 ± 12.42
	F value	2.855*	2.806*
	Bonferroni	1<3	1<3
Physical health	1. very healthy(N=16)	27.73 ± 13.63	25.38 ± 13.85
	2. healthy(N=24)	30.29 ± 14.13	28.96 ± 11.64
	3. middle(N=56)	30.96 ± 10.12	32.43 ± 10.92
	4. not good(N=68)	37.04 ± 10.15	37.88 ± 9.61
	5. very not good(N=20)	36.95 ± 10.36	36.20 ± 9.76
	F value	4.493**	6.644***
	Bonferroni	1=3<4	1<4=5, 2<4
Satisfaction to life	1. very satisfied(N=17)	25.25 ± 10.95	25.82 ± 11.88
	2. satisfied(N=22)	30.78 ± 15.01	28.23 ± 12.55
	3. middle(N=72)	32.76 ± 10.59	33.39 ± 10.66
	4. not satisfied(N=42)	35.81 ± 9.47	36.00 ± 9.11
	5. very not satisfied(N=31)	38.42 ± 10.83	40.03 ± 10.62
F value	4.646***	6.977***	
	Bonferroni	1<4=5	1<4=5, 2=3<5
Psychiatric history	1. yes(N=17)	43.24 ± 12.19	41.65 ± 9.96
	2. none(N=167)	32.53 ± 10.96	32.99 ± 11.21
	t value	3.480**	3.375**
Past medical history	1. yes(N=72)	37.44 ± 11.01	37.99 ± 10.38
	2. none(N=112)	30.98 ± 11.09	31.09 ± 11.18
	t value	3.867***	4.267***

ANX, anxiety scale in combined anxiety and depression scale; DEP, depression scale in combined anxiety and depression scale; SD, standard deviation; N, number of subjects; \* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001; N.S., not significant.

고 답한 두 집단이 '건강하지 못하다'고 답한 집단 ( $37.04 \pm 10.15$ )과 비교해 보면 유의한 차이 ( $p < .05$ )가 있는 것으로 나타났다. 우울척도에서도 신체적 건강상태에 따라 유의한 차이 ( $p < .001$ )가 나타났으며, '매우 건강하다'고 답한 집단 ( $25.38 \pm 13.85$ )이 '건강하지 못하다'라고 답한 집단 ( $37.88 \pm 9.61$ ) 및 '매우 건강하지 못하다' ( $36.20 \pm 9.76$ )고 답한 두 집단과 유의한 차이가 있었고, '건강하다'고 답한 집단 ( $28.96 \pm 11.64$ )과 '건강하지 못하다'고 답한 집단 간에도 유의한 차이 ( $p < .05$ )가 있는 것으로 나타났다.

생활의 만족 정도에 따른 비교에서, 불안척도는 생활의 만족 정도에 따라 유의한 차이 ( $p < .001$ )가 있는 것으로 나타났으며, '매우 만족스럽다'고 답한 집단 ( $25.25 \pm 10.95$ )이 '만족스럽지 못하다'고 답한 집단 ( $35.81 \pm 9.47$ ) 및 '매우 만족스럽지 못하다' ( $38.42 \pm 10.83$ )고 답한 두 집단과 유의한 차이 ( $p < .05$ )가 있는 것으로 나타났다. 그리고 우울척도에서도 생활의 만족 정도에 따라 유의한 차이 ( $p < .001$ )가 있는 것으로 나타났으며, '매우 만족스럽다'고 답한 집단 ( $25.82 \pm 11.88$ )이 '만족스럽지 못하다'고 답한 집단 ( $36.00 \pm 9.11$ ) 및 '매우 만족스럽지 못하다' ( $40.33 \pm 10.62$ )고 답한 두 집단과 유의한 차이 ( $p < .05$ )를 나타내었고, '만족스럽다'고 답한 집단 ( $36.00 \pm 9.11$ )과 '그저 그렇다' ( $33.39 \pm 10.66$ )고 답한 두 집단이 '매우 만족스럽지 못하다'고 답한 집단과 유의한 차이 ( $p < .05$ )를 보였다.

정신과적인 병력 유무에 따라서는 불안척도에서, 정신과적인 병력이 있는 집단 ( $43.24 \pm 12.19$ )과 없는 집단 ( $32.53 \pm 10.96$ )간에 유의한 차이 ( $p < .01$ )가 있었으며, 우울척도에 있어서도 정신과적인 병력이 있는 집단 ( $41.65 \pm 9.96$ )과 없는 집단 ( $32.99 \pm 11.21$ )간에 유의한 차이 ( $p < .05$ )가

있었다. 신체적 병력에 따른 비교에서는 불안척도에서, 신체적 병력이 있는 집단 ( $37.44 \pm 11.01$ )과 없는 집단 ( $30.98 \pm 11.09$ )간에 유의한 차이 ( $p < .001$ )가 있으며, 우울척도에 있어서도 신체적 병력이 있는 집단 ( $37.99 \pm 10.38$ )과 없는 집단 ( $31.09 \pm 11.18$ )간에 유의한 차이 ( $p < .01$ )가 있었다(Table 2).

#### 정신사회적 요인에 따른 삶의 질 평가

성별에 따라서는 유의한 차이가 발견되지 않았으나 ( $p > .05$ ), 배우자 생존여부에 따른 비교에서 전반적인 삶의 만족도 (QOL2)는 배우자가 생존해 있는 집단 ( $60.00 \pm 23.66$ )이 사별한 집단 ( $52.06 \pm 24.47$ )과 유의한 차이 ( $p < .05$ )가 있는 것으로 나타났다. 학력수준에 따라서는 삶에 대한 느낌 (QOL1)에서 학력수준에 따라 유의한 차이 ( $p < .001$ )가 있는 것으로 나타났으며, 초등학교 졸업집단 ( $29.23 \pm 15.52$ )과 중학교 졸업집단 ( $21.81 \pm 8.99$ )이 무학인 집단 ( $35.33 \pm 10.61$ )과 유의한 차이 ( $p < .05$ )가 있었다. 전반적인 삶의 만족도 (QOL2)에서도 학력수준에 따라 유의한 차이 ( $p < .001$ )가 있는 것으로 나타났으며, 초등학교 졸업집단 ( $61.54 \pm 22.59$ ), 중학교 졸업집단 ( $71.90 \pm 17.49$ ), 고등학교 졸업 이상 ( $70.00 \pm 17.32$ )의 세 집단이 무학인 집단 ( $45.52 \pm 23.61$ )과 유의한 차이 ( $p < .05$ )를 나타내었다.

종교에 따른 비교에서는 유의한 차이가 발견되지 않았으나 ( $p > .05$ ), 종교에 따른 만족정도와 의 비교에서 삶에 대한 느낌척도 (QOL1)가 종교에 대한 만족정도에 따라 유의한 차이 ( $p < .01$ ) 있는 것으로 나타났으며, '매우 만족스럽다'고 답한 집단 ( $27.94 \pm 11.87$ )이 '그저 그렇다'고 답한 집단 ( $33.83 \pm 12.55$ )과 유의한 차이 ( $p < .05$ )를 나타내었다. 전반적인 삶의 만족도 (QOL2)에서

Table 3. The scores of quality of life by psychosocial factors among 184 subjects

Psychosocial factors	total N = 184	QOL1 (mean±SD)	QOL2 (mean±SD)
Sex	1. male(N=29)	26.83 ± 12.48	56.21 ± 25.83
	2. female(N=155)	31.48 ± 13.42	55.55 ± 24.18
	t value	-1.822	0.127
Marital status	2. married(=71)	28.75 ± 16.55	60.00 ± 23.66
	3. death(=102)	32.35 ± 10.71	52.06 ± 24.47
	t value	-1.616	2.141*
Education level	1. primary(N=65)	29.23 ± 15.52	61.54 ± 22.59
	2. middle(N=21)	21.81 ± 8.99	71.90 ± 17.49
	3. above high(N=11)	20.55 ± 10.63	70.00 ± 17.32
	5. none(N=87)	35.33 ± 10.61	45.52 ± 23.61
	F value	10.350***	12.706***
Bonferroni	1=2<5	1=2=3>5	
Religion	1. Christian(N=47)	29.79 ± 12.79	58.73 ± 25.76
	2. Catholic(N=22)	30.00 ± 11.53	52.73 ± 20.04
	3. Buddhism(N=68)	28.78 ± 10.54	55.88 ± 22.81
	4. none(N=31)	35.84 ± 9.26	47.09 ± 25.32
	6. others(N=16)	33.13 ± 27.19	88.25 ± 24.37
	F value	1.727	2.022
Bonferroni	N.S.	N.S.	
Satisfaction to religion	1. very satisfied(N=52)	27.94 ± 11.87	62.88 ± 24.76
	2. satisfied(N=61)	28.16 ± 9.99	59.67 ± 18.71
	3. middle(N=30)	33.83 ± 12.55	44.00 ± 28.36
	0. not respond(N=41)	35.90 ± 17.82	49.02 ± 24.27
	F value	4.319**	5.798***
Bonferroni	1<3<0	1>0=3, 2>3	
Physical health	1. very healthy(N=16)	14.81 ± 8.11	74.38 ± 24.49
	2. healthy(N=24)	27.13 ± 10.58	60.00 ± 23.96
	3. middle(N=56)	27.91 ± 9.49	63.75 ± 20.14
	4. not good(N=68)	34.59 ± 10.17	48.09 ± 22.01
	5. very not good(N=20)	42.75 ± 21.11	38.50 ± 25.39
F value	16.297***	9.786***	
Bonferroni	1<2<5, 3<4=5	1>4=5, 2>5, 3>4=5	
Satisfaction to life	1. very satisfied(N=17)	16.00 ± 7.69	82.94 ± 17.24
	2. satisfied(N=22)	22.64 ± 11.69	70.91 ± 24.28
	3. middle(N=72)	27.83 ± 8.68	61.25 ± 17.52
	4. not satisfied(N=42)	38.19 ± 7.74	40.71 ± 21.68
	5. very not satisfied(N=31)	41.29 ± 17.78	37.09 ± 18.65
F value	24.441***	26.132***	
Bonferroni	1<3=4=5, 2=3<4=5,	1>3>4=5, 2>4=5	
Psychiatric history	1. yes(N=17)	27.76 ± 10.90	58.24 ± 21.86
	2. none(N=167)	31.05 ± 13.57	55.39 ± 24.66
	t value	-1.156	0.505
Past medical history	1. yes(N=72)	32.56 ± 11.77	51.81 ± 21.45
	2. none(N=112)	29.59 ± 14.21	58.13 ± 25.87
	t value	1.536	-1.797

QOL, quality of life scale; SD, standard deviation; N, number of subjects; \* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001; N.S., not significant.

도 종교에 대한 만족 정도에 따라 유의한 차이 ( $p < .001$ )가 있는 것으로 나타났으며, '매우 만족스럽다'고 답한 집단 ( $62.88 \pm 24.76$ )과 '만족스럽다'고 답한 ( $59.67 \pm 18.71$ ) 두 집단이 '그저 그렇다'고 답한 집단 ( $44.00 \pm 28.36$ )과 유의한 차이 ( $p < .05$ )가 있는 것으로 나타났다.

신체적 건강상태에 따른 비교를 보면, 삶에 대한 느낌(QOL1)에서 건강상태에 따라 유의한 차이 ( $p < .001$ )가 있는 것으로 나타났으며, '매우 건강하다'고 답한 집단 ( $14.81 \pm 8.11$ ), '건강하다'고 답한 집단 ( $27.13 \pm 10.58$ ), '매우 건강하지 못하다'고 답한 집단 ( $42.75 \pm 21.11$ ) 순으로 유의한 차이 ( $p < .05$ )가 있으며, '그저 그렇다'라고 답한 집단 ( $27.91 \pm 9.49$ )이 '건강하지 못하다'라고 답한 집단 ( $34.59 \pm 10.17$ )과 '매우 건강하지 못하다'고 답한 두 집단과 유의한 차이 ( $p < .05$ )가 있는 것으로 나타났다. 전반적인 삶의 만족도(QOL2)에서도 건강상태에 따라 유의한 차이 ( $p < .001$ )가 있는 것으로 나타났다. '매우 건강하다'고 답한 집단 ( $74.39 \pm 24.49$ )이 '건강하지 못하다'라고 답한 집단 ( $48.09 \pm 22.01$ )과 '매우 건강하지 못하다' ( $38.50 \pm 25.39$ )고 답한 두 집단과 유의한 차이 ( $p < .05$ )를 보였으며, '건강하다'고 답한 집단 ( $60.00 \pm 23.96$ )과 '매우 건강하지 못하다'고 답한 집단 간에도 유의한 차이 ( $p < .05$ )가 있는 것으로 나타났다. '보통이다'고 답한 집단 ( $63.75 \pm 20.14$ )이 '건강하지 못하다'라고 답한 집단 ( $48.09 \pm 22.01$ )과 '매우 건강하지 못하다' ( $38.50 \pm 25.39$ )고 답한 두 집단과 역시 유의한 차이 ( $p < .05$ )를 보였다.

생활의 만족 정도에 따라 비교하면, 삶의 느낌 척도(QOL1)에서 생활의 만족 정도에서 유의한 차이 ( $p < .001$ )가 있는 것으로 나타났으며, '매우 만족스럽다'고 답한 집단 ( $16.00 \pm 7.69$ )이

'그저 그렇다'고 답한 집단 ( $27.83 \pm 8.68$ ), '만족스럽지 못하다'고 답한 집단 ( $38.19 \pm 4.62$ ), '매우 만족스럽지 못하다' ( $41.29 \pm 17.78$ )고 답한 세 집단과 유의한 차이 ( $p < .05$ )가 있었다. '만족스럽다'고 답한 집단 ( $22.64 \pm 11.69$ )과 '그저 그렇다' 답한 두 집단이 '만족스럽지 못하다'고 답한 집단과 '매우 만족스럽지 못하다'고 답한 두 집단 간에 유의한 차이 ( $p < .05$ )가 있는 것으로 나타났다. 전반적인 삶의 만족도(QOL2)에서도 생활의 만족 정도에 따라 유의한 차이 ( $p < .001$ )가 있는 것으로 나타났으며, '매우 만족스럽다'고 답한 집단 ( $82.94 \pm 17.24$ )과 '그저 그렇다'고 답한 집단 ( $61.25 \pm 17.52$ )이 유의한 차이 ( $p < .05$ )를 보였고, '만족스럽다'고 답한 집단 ( $70.91 \pm 24.28$ )이 '만족스럽지 못하다'고 답한 집단 ( $40.71 \pm 21.68$ ) 및 '매우 만족스럽지 못하다'고 답한 집단 ( $37.09 \pm 18.65$ )과 유의한 차이 ( $p < .05$ )를 보였다.

정신과적 병력과 과거 의학적 병력에 따른 비교에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다 ( $p > .05$ ) (Table 3).

#### 영적안녕정도와 불안·우울 및 삶의 질과의 상관관계

SWS의 RWS, EWS와 불안·우울 통합척도, 그리고 삶의 질 척도와 상관관계를 알아본 결과, 먼저 SWS와 불안·우울 통합척도의 불안과는  $r = -0.402$  ( $p < .001$ ), 우울과는  $r = -0.385$  ( $p < .001$ ), 삶의 질 척도의 삶에 대한 느낌(QOL1)과는  $r = -0.468$  ( $p < .001$ )로 부적 상관이 있는 것으로 나타났으며, 전반적인 삶의 만족도(QOL2)와는  $r = 0.484$  ( $p < .001$ )로 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 또, RWS와 불안·우울 통합척도에서도 불안과는  $r = -0.281$  ( $p < .001$ ),

Table 4. Correlations of each scale among 184 subjects

	SWS	RWS	EWS	ANX	DEP	QOL1
RWS	0.892***					
EWS	0.840***	0.503***				
ANX	-0.402***	-0.281***	-0.433***			
DEP	-0.385***	-0.229***	-0.459***	0.891***		
QOL1	-0.468***	-0.215**	-0.636***	0.413***	0.508***	
QOL2	0.484***	0.248***	0.627***	-0.447***	-0.451***	-0.646***

SWS, spiritual well-being scale; RWS, religional well-being scale; EWS, existential well-being scale; ANX, anxiety scale in combined anxiety and depression scale; DEP, depression scale in combined anxiety and depression scale; QOL, quality of life scale; \* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001.

Table 5. The multiple regression analysis scores of SWS and RWS in ANX, DEP and QOL scales among 184 subjects

variable	Index	Model in difference	Unstandardized coefficient		Standard coefficients	t
			B	Standard error	Beta	
ANX R = 0.459 R <sup>2</sup> = 0.211		(constant)	53.886	3.273		16.462***
		RWS	-8.5E-02	.081	-.081	-1.043
		EWS	-.492	.098	-.391	-5.027***
DEP R = 0.452 R <sup>2</sup> = 0.204		(constant)	53.884	3.201		16.834***
		RWS	2.701E-03	.079	.003	0.034
		EWS	-.573	.095	-.461	-6.034***
QOL1 R = 0.648 R <sup>2</sup> = 0.420		(constant)	61.061	3.227		18.922***
		RWS	.171	.080	.141	2.149*
		EWS	-1.034	.096	-.707	-10.800***
QOL2 R = 0.632 R <sup>2</sup> = 0.400		(constant)	-.443	5.991		-0.074
		RWS	-.201	.148	-.090	-1.359
		EWS	1.795	.178	.673	10.104***

SWS, spiritual well-being scale; RWS, religional well-being scale; EWS, existential well-being scale; ANX, anxiety scale in combined anxiety and depression scale; DEP, depression scale in combined anxiety and depression scale; QOL, quality of life scale; \* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001.

우울과는 r=-0.229 (p<.001), 삶의 질 척도의 삶에 대한 느낌 (QOL1)과는 r=-0.215 (p<.001)로 부적 상관, 전반적인 삶의 만족도 (QOL2)와는 r=0.248 (p<.001)로 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 마지막으로 EWS와 불안·우울 통합척도의 불안과는 r=-0.433 (p<.001), 우

울과는 r=-0.459 (p<.001), 주관적 삶의 질 척도의 삶에 대한 느낌과는 r=-0.636 (p<.001)로 부적상관, 전반적인 삶의 만족도와는 r=0.627 (p<.001)로 정적 상관이 있는 것으로 나타났다 (Table 4).

### 영적안녕이 불안·우울 및 삶의 질에 미치는 영향

종교적 안녕정도와 실존적 안녕정도가 불안·우울 통합척도, 삶의 질 척도의 성적에 미치는 영향을 알아보기 위해 다중 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 불안·우울 통합척도의 불안에서  $R^2=0.211$ 로 EWS가  $p<.001$  수준에서 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 불안·우울 통합척도의 우울에서는  $R^2=0.204$ 로 EWS가  $p<.001$  수준에서 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 삶의 질 척도의 삶에 대한 느낌(QOL1)에서  $R^2=0.420$ 으로 EWS가  $p<.001$  수준에서 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 전반적인 삶의 만족도(QOL2)에서는  $R^2=0.400$ 으로 EWS가  $p<.001$  수준에서 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다(Table 5).

## 고 찰

본 연구에서는 노인의 영적 안녕 정도가 그들의 삶의 질 및 불안과 우울에 미치는 영향을 조사하였으며, 그 결과 노인의 영성은 불안과 우울 및 삶의 질과 유의한 상관이 있는 것으로 나타났고, 또 영성 정도가 높을수록 노인의 불안과 우울은 낮았으며, 삶의 질은 높은 것으로 나타났다.

이러한 상호 관계를 전제로 이에 영향을 미치는 정신사회적 요인을 검토해 보고자 먼저 영적 안녕 정도에 유의하게 영향을 미친 정신사회적인 요인을 평가하였다. 그런 다음 영적 안녕에 영향을 미친 정신사회적 요인들이 불안과 우울 및 삶의 질에 어떻게 영향을 미쳤는지도 비교 검토해 보았다. 그 결과 영적 안녕 정도를 높여준 요인으로는 학력, 종교의 유무, 종

교의 만족도, 신체적 건강상태, 생활의 만족 정도 등이 있었으며, 불안과 우울에 유의하게 영향을 미친 정신 사회적 요인으로는 종교에 대한 만족 정도, 신체적 건강, 생활에 대한 만족 정도, 정신과적 병력, 신체적 병력 등이 있었다. 그리고 삶의 질에는 결혼 상태, 교육 정도, 종교에 대한 만족 정도, 신체적 건강 및 생활에 대한 만족 정도 등이 유의하게 영향을 미친 요인으로 드러났다.

먼저 영적 안녕에 영향을 미친 정신 사회학 요인들 중 첫째로, 학력을 보면 무학의 경우보다 교육을 받은 경우 영적인 안녕 정도가 더 높은 것으로 나타났는데, 이는 영적인 안녕을 얻기 위해서는 기본적인 교육과 소양이 필요하다는 뜻으로 해석할 수 있다.

둘째로, 종교와 유무와 영적안녕정도와 비교해 본 결과 무교보다는 종교를 가지고 있는 것이 영적안녕정도가 더 높게 나타났는데, 이는 종교가 영적인 안녕에 긍정적인 영향을 미친다고 볼 수 있다. 본 연구에서 기독교와 가톨릭, 불교 등 종교의 종류에 따라 영적 안녕정도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 영적 안녕 척도가 기독교 문화를 배경으로 하여 기독교인을 대상으로 만들어진 척도이기 때문에 향후 종교별 특히 불교인들을 대상으로 하여 영적인 안녕 정도를 비교 검토 해보기를 기대한다. 또한 종교의 만족도와 영적안녕정도를 비교해 본 결과, 종교에 대한 만족이 높을수록 영적안녕도 높게 나타났는데, 이 결과는 종교의 종류를 떠나 자신의 종교에 대한 주관적인 만족이 영적 안녕정도에 영향을 미친다는 것으로 볼 수 있다. 이와 같이 종교의 만족 정도는 삶의 질을 높여주고 불안과 우울을 감소시키는 역할을 하였으며, 이는 영성이 삶이나 정신건

강에 긍정적으로 작용한 결과라 하겠다.

셋째로, 신체적으로 건강할수록 영적 안녕정도가 높은 것으로 나타났으며, 또 신체적 병력이 없을 때 영적 안녕 정도가 더 높게 평가되었다. 현재 신체적으로 건강하면서 신체적 병력이 없다는 것은 동일 건강 상태가 지속되는 현상으로 불안과 우울 및 삶의 질과도 역시 긍정적관계가 있음을 보여 주었다. 이는 암 진단을 받은 노인 환자들에게서 신체적, 정서적 건강과 삶의 질을 개선하기 위해 종교성과 영성의 영향이 중요한 역할을 한다<sup>12)</sup>는 기존의 연구와 일치하는 결과였다. 생활만족도가 높을수록 영적 안녕정도도 높은 것으로 나타났으며, 노인이 주관적으로 자신의 현재 상태를 수용하고 인정할 때 영적인 안녕정도가 높아지는 것으로 평가되었다. 신체적 병력에 따른 비교를 하면 신체적 병력이 없을 때 영적 안녕이 더 높았는데, 이는 노인의 신체적 질환이 만성적인 경우가 많아서 과거 병력이 현재의 신체적 건강에 영향을 미친다는 것을 고려해보면, Mytko 12)의 신체적 건강과 영성이 관계된다는 주장과 일치하는 결과이다.

다음으로 불안, 우울과 정신 사회적 요인의 상관관계를 살펴보면, 종교에 대해 만족을 할수록, 신체적으로 건강하고, 생활에 대해 만족을 할수록, 과거 의학적 병력과 정신과적 병력이 없을 때 불안, 우울이 낮은 것으로 나타났다. 삶의 질과 상관이 있는 정신 사회적 요인으로는 교육을 받았을 때와 종교에 대해 만족할수록, 신체적으로 건강할수록, 생활에 대해 만족할수록 삶의 질도 높게 나타났다. 따라서 종교에 대한 만족 정도와 신체적 건강상태, 생활의 만족도가 영적안녕과 불안, 우울 및 삶의 질 모두와 상관관계가 있었다. 이중 신체적 건

강 상태가 노인의 불안, 우울에 중요한 영향을 미치며<sup>13)</sup> 신체적 건강상태와 생활의 만족도가 삶의 질을 결정하는 중요한 인자가 된다는 보고들<sup>14)</sup>과 비교해 보면 지금까지의 연구와 일치되는 결과이다.

영적인 안녕과 불안, 우울과 비교한 연구들을 살펴보면, 영성이 백인과 아프리카계 미국인을 대상으로 하여 우울에 영향을 미치는 중요한 요인 중의 하나라는 연구<sup>15)</sup>나 말기 질환을 앓고 있는 환자에서 영적 안녕이 증가할수록 우울이 감소한다는 연구<sup>16)</sup>와 암 진단을 받은 환자에서 영적안녕이 불안과 정반대의 상관관계를 가진다는 연구<sup>17)</sup>와도 일치되는 결과였다. 죽음을 좀 더 깊이 있게 생각하게 되는 노인들이 죽음을 앞 둔 환자들과 비슷한 결과가 나오는 것은 당연한 일이라고 볼 수 있다.

영적안녕과 삶의 질과의 관계를 밝힌 기존의 연구들과 비교를 해보면, 요양원 환자들(hospice patients)을 대상으로 하여 영적안녕이 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 인자라는 연구<sup>18)</sup>와 죽음을 앞둔 환자들(dying patients)에서 삶의 질을 개선시키기 위해서 영적인 부분의 충족이 필요하다는 연구<sup>19)</sup>와 일치하였다. 또한 암 환자들을 대상으로 하였을 때, 영성이 삶의 질과 밀접한 연관이 있다는 연구<sup>20)</sup>와도 일치되는 결과였다. 죽음을 앞둔 환자들의 삶의 질에 영적인 안녕이 중요한 역할을 하는 것을 고려하면 영적안녕 역시 죽음을 앞둔 노인들에게도 불안 및 우울과 마찬가지로 삶의 질과 밀접한 관계가 있을 것으로 미루어 볼 수 있다. 현재 생활에 만족한다는 것은 안정된 정신건강을 유지시켜주는 기본 바탕이 되겠으며, 안정된 가운데 영성의 개발이 더 잘 추진된다는 것을 미루어 볼 때, 영성과 삶의 질을 증가

시킨 생활의 만족 정도가 상호 연결되어 불안과 우울도 저하시켜준 결과로 평가할 수 있다.

이상과 같이 정신사회적 요인 중 종교의 만족 정도가 높을 경우, 신체적 건강 및 신체적 병력이 없을 경우 및 생활의 만족 정도가 높을 경우 등은 영적 안녕 정도와 삶의 질을 증가시켜 주었으며 불안과 우울은 감소시켜주는 공통요인으로 평가되었다.

영적안녕이 불안, 우울 및 삶의 질에 미치는 영향을 좀 더 세밀하게 알아보기 위해서 중다 회귀분석을 사용하였는데 특히 실존적 안녕이 종교적 안녕보다 더 높은 수준에서 불안, 우울 및 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 실존적 안녕이 높을수록 노인들에서 죽음에 대한 불안이 더 적게 나타났다는 연구<sup>21)</sup>와 종교적 안녕보다는 실존적 안녕이 심리적 안녕 정도와 더 밀접한 관계가 있다는 연구<sup>22)</sup>와도 비교되는 결과였다. 실존적 안녕이 자기실현이라는 측면을 나타내고 있기 때문에 실존적 안녕 척도가 노인의 정신건강과 직접 관련이 있는 '자신에 대한 통정'을 반영하는 결과라고 볼 수 있다.

결론적으로 본 연구의 결과는 영성이 불안과 우울을 감소시켜 주었으며, 특히 실존적인 안녕이 더 유의하게 영향을 미쳤고, 전반적인 삶의 질과도 긍정적인 상관관이 있는 것으로 나타났다. 이러한 점으로 미루어 보아 노년기 정신건강을 평가할 때 영적인 안녕이 중요한 요인으로 대두된다는 것을 검증해 볼 수 있었다.

## 요 약

본 연구는 노인의 영적인 안녕 정도를 측정하여 그들의 영적 안녕정도가 불안, 우울 및

삶의 질에 어떠한 영향을 미치고 있는 것인지를 검토하고, 불안 및 우울과 같은 노인의 정신 건강 상태를 평가할 때 영적 안녕이 중요한 요인으로 인정되는지 여부를 평가하기 위하여 활동성 노인 184명을 대상으로 실시하였다.

영적 안녕 정도는 영적 안녕 척도를 사용하였는데 두 개의 하위 척도인 종교적 안녕과 실존적 안녕으로 평가를 하였으며, 불안과 우울은 불안·우울 통합척도를 사용하여 측정하였다. 삶의 질에 대한 평가는 삶의 질에 대한 척도를 이용하여 주관적인 삶에 대한 느낌(QOL1)과 전반적인 삶에 대한 만족도(QOL2)로 나누어 평가하였다.

먼저, 영적 안녕 정도에 유의하게 영향을 미친 정신사회적인 요인들에는 교육을 받은 경우( $p<.001$ ), 종교가 있을 때( $p<.001$ ), 종교에 대한 만족도가 높을 경우( $p<.001$ ), 신체적으로 건강할수록( $p<.01$ ), 신체적 병력이 없는 경우( $p<.05$ ), 생활에 대한 만족도가 높을 경우( $p<.001$ ) 영적안녕척도 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 특히 실존적 안녕척도 점수에서 유의한 차이를 나타내었다.

다음으로, 영적 안녕 정도와 삶의 질을 향상시켜주면서 불안과 우울을 감소시켜준 공통적인 정신사회적 요인으로는 종교의 만족 정도, 신체적 건강 상태 및 생활의 만족 정도 등으로 평가되었다.

마지막으로, 영적안녕척도점수와 불안, 우울 및 삶의 질 간의 관계를 살펴보고자 상관관계 분석을 한 결과, 영적안녕정도와 불안, 우울 및 삶의 질이 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 중다 회귀분석을 통해 평가한 결과, 영적 안녕 정도 중 특히 실존적 안녕 정도가 높을수록 불안·우울 통합 척도의 불안( $p<.001$ )

과 우울 ( $p < .001$ ) 모두가 낮아졌으며, 삶의 질 척도 중 삶에 대한 주관적인 느낌에 대한 척도 점수 (QOL1)는 유의하게 감소 ( $p < .001$ )하였고, 삶에 대한 전반적인 만족도 (QOL2)는 유의하게 증가 ( $p < .001$ )하였다. 따라서 종교적 안녕 정도보다 실존적 안녕 정도가 더 밀접한 영향을 미쳤다.

이상과 같이 활동성 노인에게 있어 영적 안녕 정도와 불안, 우울 및 삶의 질이 유의한 상관관계가 있었으며 노인 정신건강에 대한 평가를 실시할 경우 영적안녕이 중요한 요인이 됨을 검증해 볼 수 있었다.

### 참 고 문 헌

1. 대한노인정신의학회. 노인정신의학. 서울; 중앙문화사; 2004. p1-2.
2. Sutich AJ. History and definition in transpersonal psychotherapy. In: Boorstein SA. Transpersonal Psychotherapy. State University of New York Press; 1996. p.27-31.
3. Wilber K. The eye of spirit. Shambhala Publication Inc, Boston; 1997. p.46.
4. Bloomfield HH. Transcendental meditation as an adjunct to therapy. 1996. In Boorstein S: Transpersonal Psychiatry. 2nd ed. State University of New York Press, Albany, New York; p.143-163.
5. American Psychiatric Association. Guideline regarding possible conflict between psychiatrist's religious commitment and psychiatric practice. Am J Psychiatry 1990; 147(4):542.
6. 김재민. 치매환자 부양자의 부양부담 결정인자. 신경정신의학 2001;11:1106-13.
7. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being & the quality of life. In Loneliness: a Source-book of current theory. Research & therapy, ed by Peplau LA and D New York; John Wiley & Son, 1982. p.224-36.
8. 정성덕, 이종범, 박형배, 김진성, 배대석, 이광현 등. 한국판 영적안녕 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. 신경정신의학 2001; 40(2): 230-42.
9. 김창수, 정성덕. 불안, 우울 통합척도의 임상적 적용. 신경정신의학 1989; 17: 147-67.
10. Campbell, A. The sense of well-being. American psychologist 1981; 31: 117-24.
11. 이명신. 근로자의 주관적 삶의 질과 그 영향 요인[박사학위논문]. 서울: 연세대학교; 1998.
12. Mytko JJ, Knight SJ. Body, Mind and Spirit: Towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research. Psychology 1999; 8(5): 439-50.
13. Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry 7th ed. Lippincott Williams & Wilkins. 2000; 2216-7.
14. Sorensen KH, Pedersen HD. Quality of life in old age. A population study of elderly in Copenhagen. Compr Gerontology 1988; 2(1): 31-5.
15. Cooper LA, Brown C, Vu HT, Ford DE, Power NR. How important is intrinsic spirituality in depression care? A comparison of white and African- American primary care patients. Gen Intern Med 2001; 16(9): 634-8.
16. Nelson CJ, Rosenfeld B, Breitbart W, Galiotta M. Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. Psychosomatics 2002; 43(3): 213-20.
17. Kaczorowski JM. Spiritual well-being and anxiety in adults diagnosed with cancer. Hosp J 1989; 5(3-4): 105-16.
18. Thomson JE. The place of spiritual well-being in hospice patients' overall quality of life. Hosp J 2000; 15(2): 13-27.
19. Hermann CP. Spiritual needs of dying patients: a qualitative study. Oncol Nurs Forum 2001;

- 28(1): 67-72.
20. Efficace F, Marrone R. Spiritual issues and quality of life assessment in cancer care. *Death Stud* 2002; 26(9): 743-56.
21. Heinz LM, Baruss I. Spirituality in late adulthood. *Psychol Rep* 2001; 88(3): 951-4.
22. Coleman CL, Hozemer WL. Spirituality, psychological well-being, and HIV symptoms for African American living with HIV disease. *Assoc Nurses AIDS Care* 1999; 10(1): 42-50.
-