

일반노인과 저소득층 노인의 영적안녕과 지각된 건강상태 비교

박 정 숙¹⁾ · 이 혜 린²⁾

서 론

연구의 필요성

오늘날 한국사회는 고도의 과학기술의 발전 및 경제수준의 향상으로 노인의 평균수명이 연장되어 인구의 노령화 현상이 빠른 속도로 진행되고 있다. 2003년 65세 이상 노인인구는 약 397만명으로 전체인구의 8.3%이며 오는 2020년 15.1%, 2050년에는 34.4%에 달하여 고령사회로 진입할 것으로 추계하고 있어서(National Statistical Office, 2003) 노인의 부양문제, 복지문제의 심각성이 증가되고 있다. 1998년 전국노인생활실태 및 복지요구조사에 의하면 총 노인가구중 20.1%가 독신노인에 속하며, 기초생활보호 대상자중 65세 이상 노인인구가 24.8%로 나타나서(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2001) 저소득층 노인의 보건의료 및 복지 등의 문제가 제기되고 있다.

저소득층 노인은 경제적 어려움으로 일하기를 원하지만 노령으로 인해 취업기회를 박탈당하고 있어서 생계의 어려움을 겪고 있었으며 국가 보조금에 의존하여 생활하고 있다. 이러한 저소득층 노인의 건강상태는 일반노인에 비해 자신의 건강에 대해 대부분 부정적으로 지각하였으며, 실제 신체적 건강상태에서도 만성질환을 많이 가지고 있었으며, 일상활동능력도 낮아서 타인의 도움을 더 필요로 하였다(Lee, Lee & Kim, 2000). 이와 같이 저소득층 노인의 전반적인 신체적 건강상태는 일반노인보다 떨어졌는데 이는 노인의 건강에 영향을 주는 요인중 사회적 지지체계인 가족, 친구, 이웃, 기타사

람들에 의해 주어지는 여러 가지 형태의 도움과 원조(Norbeck, Lindsey & Carrieri, 1981)가 부족하기 때문으로 보고 있다. 특히 저소득층 노인들은 일반노인에 비해 영적간호가 포함된 정신적 지지 및 보살핌의 간호를 가장 많이 요구하고(An, 1998) 있었기 때문에 이들의 건강문제 해결과 삶의 만족도를 높이기 위해서는 사회지지체계의 실제적인 도움과 영적인 측면으로 해결이 절실히 필요하다.

노인들은 노화과정과 더불어 질병이나 생의 위기상황에 처하기 쉽고 미지의 삶에 대한 불안감이 가중되는 시기이므로 그 누구보다 높은 영적요구를 지니게 된다. 영적인 측면은 질병의 대처능력을 향상시키고, 건강과 안녕을 지속시키는 중요한 요소로 확인되어 왔으므로(Reed, 1991), 노인의 건강관리에 필수적으로 포함되어야 하는 요소로서 강조되고 있다(McFadden & Gerl, 1990). 최근까지 간호중재시 대부분 신체적 건강에 초점을 두고 영적안녕은 소홀히 여겨져 왔지만(Kwon & Kim, 2003) 간호학 이론의 중요한 핵심 개념인 전인적 간호를 위해서는 영적간호가 함께 제공되어야 한다.

영적안녕은 절대자, 자신, 이웃, 환경과의 관계에서 조화로운 삶을 영위하는 것으로서 사람의 내적 자원이 총체적으로 건강한 상태를 의미한다(Burkhardt, 1989). 영적인 안녕감을 갖게 되면 부정적인 처지와 환경에도 불구하고 자신의 생에 대해 긍정적인 태도를 보이며 내적인 조화와 평화를 이루고 건강을 증진시킬 수 있다(Moberg, 1984). 영적안녕은 신체적 건강과 밀접한 관련성이 있는데 선행연구에 의하면 종교적 규율을 따르는 생활은 신체질환, 약물남용, 우울, 조기사망을 포함한 많은 임상적 문제를 예방하는데 도울 수 있다고 하였

주요어 : 노인, 저소득층, 영적안녕, 건강상태

1) 계명대학교 간호대학 교수, 2) 문경대학 간호과 전임강사(교신저자 E-mail: leehry@hananet.net)

투고일: 2004년 2월 16일 심사완료일: 2004년 4월 19일

다(Payne, Begin, Bielema & Jenkins, 1991). Levein과 Vanderpool(1987)은 종교적 생활과 신체적 건강간에 관련성에 대한 여러 연구들을 고찰한 결과, 연구의 81%에서 자주 종교 집회에 참석하는 것이 긍정적인 건강상태와 연관이 있는 것으로 나타났다. 또한 노인들이 강한 신앙심을 가지거나 영적 교류가 있을 때 삶이 더 행복하고 만족스러운 것으로 나타났다(Reed, 1991). 따라서 영적안녕은 실제적인 노인건강에 영향을 주고 있으므로 노인환자를 간호하는 의료인들은 노화과정에 따른 노인들의 문제점을 충분히 이해하고 영적요구를 파악하여 영적안녕을 유지 증진할 수 있도록 도와주어야 할 것이다.

지금까지 노인을 대상으로 영적안녕을 연구한 경우는 Sung(1998), Kwon과 Kim(2003)의 연구가 있으나, 소외되고 건강문제가 많은 독거노인이나 생활보호대상자 등 저소득층 노인의 영적안녕이나 건강상태에 관한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 따라서 일반노인과 저소득층 노인이 지각하는 건강상태뿐 아니라 영적안녕상태에서 차이가 있는지를 알아보고, 건강상태와 영적안녕의 관련성을 규명하여 영적안녕이 낮은 노인을 위해 영적인 측면이 포함된 전인적 간호접근의 중요성을 제시하고자 한다.

이에 본 연구자는 일반노인과 저소득층 노인의 영적안녕 및 지각된 건강상태를 비교 분석함으로써 향후 영적중재가 포함된 취약 계층 노인의 건강관리 프로그램을 개발하기 위한 기초 자료를 마련하고자 본 연구를 실시하였다.

연구목적

- 일반노인과 저소득층 노인의 영적안녕 정도를 비교한다.
- 일반노인과 저소득층 노인의 지각된 건강상태를 비교한다.
- 일반노인과 저소득층 노인의 영적안녕과 지각된 건강상태 간의 관계를 파악한다.
- 일반적인 특성에 따른 일반노인과 저소득층 노인의 영적안녕 정도를 파악한다.

용어정의

• 일반노인(Above Average Income Elderly)

노인이란 대한 노인회에 가입할 수 있는 연령인 60세부터 노인으로 규정하고 있으며, 본 연구에서 일반노인은 기초생활보장대상자에 속하지 않는 60세 이상의 노인을 의미한다.

• 저소득층 노인(Low Income Elderly)

저소득층이란 월평균 가구소득이 전국의 월평균 가구소득기준의 50%(상대빈곤선)에 준한 가구로서 지불능력이 거의 없

어 의료이용의 사각지대에 있는 가구를 말하며(Im & Ryu, 2001), 본 연구에서 저소득층 노인은 영세지역에 거주하는 60세 이상의 독거노인이나 기초생활보장대상자에 포함하는 노인을 의미한다.

• 영적안녕(Spiritual well-being)

영적안녕은 인간의 영적 본성을 최대한으로 개발시키는 능력이며 총체적으로 인간에게 영향을 미치는 삶의 원리와 동등한 것으로 시간과 공간을 초월하여 존재하는 절대자(신, 최고의 가치), 자신, 이웃, 환경과의 관계에서 조화된 삶을 영위하는 것으로써 사람의 내적자원이 총체적으로 건강한 상태를 말한다(Soeken & Carson, 1987; Burkhardt, 1989). 본 연구에서는 영적건강의 행동적 표현으로 Palautzian과 Ellison(1982)이 개발한 영적안녕척도로 측정된 점수를 의미한다.

• 지각된 건강상태(Perceived health status)

지각된 건강상태는 인간이 안녕을 느끼며 생활할 수 있는 건강상태에 대한 개인적인 느낌을 말하며 본연구에서는 Northern Illinois University에서 개발한 Health Self Rating Scale로 측정된 점수를 의미한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 일반노인과 저소득층 노인의 영적안녕과 지각된 건강상태를 알아보는 비교조사연구(comparative survey)이다.

연구대상

본 연구의 대상자는 대구시에 거주하는 노인 중 연구목적 이해하고 참여하기로 동의한 대상으로 다음기준에 맞는 161명을 선정하였다.

- 일반노인은 일개 노인복지회관을 방문하는 60세 이상의 노인으로서 기초생활보장법에 해당하지 않는 자
- 저소득층 노인은 대구시 2개 영세지역에 거주하는 60세 이상의 독거노인으로 등록되거나 기초생활보장법의 기준에 속하는 자
- 의사소통에 장애가 없는 자

연구대상자는 일반노인 82명, 저소득층 노인 86명, 총 168명이었는데 이중 기록이 누락된 자료를 제외하고 일반노인 80명, 저소득층 노인 81명, 총 161명이 본 연구의 최종분석 대상으로 선정되었다. 본 연구의 설문지 응답율은 95.8%이었다.

자료수집방법

자료 수집은 2001년 8월부터 9월까지 대구지역 1개 노인복지회관과 가정방문을 통해 이루어졌다. 자료수집을 위해 본 연구자가 간호대학생 5명을 연구조원으로 선발하여 면접을 통한 설문지 작성법을 훈련시켰다. 먼저 노인복지회관의 책임자를 방문하여 연구목적과 취지를 설명한 후 허락을 받아 노인복지회관을 방문한 일반노인을 대상으로 연구조원 5명이 일대일 면담으로 설문지를 작성하였다. 다음으로 저소득층 노인은 대구시 2개 지역 사회복지관에 등록된 독거노인으로 가정 방문하여 일대일 면담으로 설문지를 작성하였다. 설문지 작성에 소요된 시간은 1인당 15분 정도였다.

연구도구

● 영적안녕(Spiritual well-being)

영적안녕 측정도구는 Paloutzian과 Ellison(1982)에 의하여 개발된 도구를 번역하고 수정보완해서 사용하였다. 이 도구는 4점 척도의 20문항 도구로서 2개의 하부영역으로 구성되어 있으며, 실존적 안녕 영역 10문항과 종교적 안녕 영역 10문항을 포함하고 있다. 11개의 긍정적 문항과 9개의 부정적 문항으로 구성되어 있으며, 부정적 문항은 점수를 역으로 환산하며 점수가 높을수록 영적안녕정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.87이고, 하부영역 신뢰도를 살펴보면 실존적 안녕 영역의 Cronbach's α 는 0.71, 종교적 안녕 영역의 Cronbach's α 는 0.95이었다.

● 지각된 건강상태(Perceived health status)

지각된 건강상태 측정도구는 Northern Illinois University에서 개발한 Health Self Rating Scale로서 자신이 평가하는 현재 건강상태, 일년 전과의 건강상태 비교, 하고 싶은 것이 있으나 건강상태에 문제가 있는지, 동년배와의 건강상태를 비교하는 문항으로 총 4문항으로 구성되었다. 도구의 3문항은 3점 척도, 1문항은 5점 척도로서 점수가 높을수록 자신이 지각하는 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α .76로 나타났다.

자료분석

SPSS-WIN 11.0을 사용하여 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율을 구하고, 두 집단의 차이검정은 χ^2 test로 분석하였다. 영적안녕 및 지각된 건강상태 정도는 평균과 표준편차를 산출하였으며, 일반노인과 저소득층 노인의 종속변수를 비교하기 위해 성별, 교육, 종교를 공변수로 하여 ANCOVA로 분석

하였다. 영적안녕과 지각된 건강상태간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficients를 이용하였으며, 일반적 특성에 따른 세 변수들 간의 차이를 알아보기 위해 t-test, ANOVA, 사후검정은 Scheffe test로 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적인 특성과 종교적 특성

일반노인과 저소득층 노인의 일반적 특성과 종교적 특성을 비교해보면, 성별, 교육수준, 종교에서 두 집단 간에 차이가 있는 것으로 나타났다<Table 1>. 성별은 저소득층 노인여성 76.5%가 일반노인 여성 60%보다 많았으며, 일반노인 남성 40%가 저소득층 남성 23.5%보다 많은 것으로 나타나 두 집단 간에 유의한 차이가 있었다($\chi^2=5.317$, $p=.021$). 일반노인의 교육수준은 무학 22.5%, 초등학교 졸업 35%, 중졸이상 42.6%인데 비해 저소득층 노인은 무학 50.6%, 초등학교 졸업 34.6%, 중졸이상 14.8%로 나타나서 교육수준에서 유의한 차이가 있었다($\chi^2=21.222$, $p=.000$). 종교는 일반노인군에서 불교 52.5%, 기독교와 가톨릭 25%, 무교 22.5%인데 비해 저소득층 노인은 불교 35.4%, 기독교와 가톨릭 51.2%, 무교 17.9%로 종교에서 유의한 차이가 있었다($\chi^2=13.240$, $p=.004$).

그 외 연령, 종교집회 참석, 기도, 성경 또는 불경 읽기에서는 두 집단간에 차이가 없는 것으로 나타났다. 연령은 두 집단 모두 70대가 가장 많았으며, 평균연령은 72세이었다. 종교집회 참석빈도에서 일반노인은 한달에 한번이하가 55.6%, 저소득층 노인은 매주 참석한다가 50%로 가장 많았다. 기도 횟수에서 일반노인은 거의 하지 않는다가 42.9%, 저소득층 노인은 자주 한다가 48.7%로 가장 많았다. 성경 또는 불경 읽기에서는 일반노인 63.6%, 저소득층 노인 65%로 두 집단 모두 거의 읽지 않는다가 가장 많은 것으로 나타났다.

일반노인과 저소득층 노인의 영적안녕 정도의 차이

일반노인과 저소득층 노인의 영적안녕 정도를 알아보기 위해 성별, 교육, 종교를 공변수로 하여 ANCOVA로 분석한 결과, 일반노인의 영적안녕 정도는 평균 2.90점, 저소득층 노인은 평균 2.49점으로 일반노인이 저소득층 노인보다 영적안녕 정도가 유의하게 더 높은 것으로 나타났다($F=22.952$, $p=.000$).

영적 안녕의 하부 영역인 종교적 안녕은 일반노인 2.91점이 저소득층 노인 2.51점보다 유의하게 더 높았으며($F=12.790$, $p=.000$), 실존적 안녕은 일반노인 2.88점이 저소득층 노인 2.47점보다 유의하게 더 높은 것으로 나타났다($F=17.535$, $p=.000$)<Table 2>.

<Table 1> General and religious characteristics of subjects

Characteristics	Categories	AAIE(n=80)	LIE(n=81)	x ²	p
		N(%)	N(%)		
Gender	Male	32(40.0)	19(23.5)	5.317	.021
	Female	48(60.0)	62(76.5)		
Age	60-69	35(43.8)	28(35.4)	1.451	.484
	70-79	36(45.0)	43(54.4)		
	80-89	9(11.3)	8(10.1)		
	M(SD)	71.96(5.50)	71.97(6.43)		
Education	Less than ES	18(22.5)	41(50.6)	21.222	.000
	Elementary school(ES)	28(35.0)	28(34.6)		
	Middle school	17(21.3)	3(3.7)		
	More than high school	17(21.3)	9(11.1)		
Religion	No	18(22.5)	11(13.4)	13.240	.004
	Protestant	10(12.5)	28(34.1)		
	Catholicism	10(12.5)	14(17.1)		
	Buddhism	42(52.5)	29(35.4)		
Religious Attendance	Every week	17(31.5)	38(50.0)	4.439	.109
	2-3 times/month	7(13.0)	7(9.2)		
	Under 1 times/month	30(55.6)	31(40.8)		
Pray	Often	21(33.3)	38(48.7)	3.696	.158
	Moderately	15(23.8)	12(15.4)		
	Rarely	27(42.9)	28(35.9)		
Read bible /Buddhist scriptures	Often	13(19.7)	18(22.5)	.581	.748
	Moderately	11(16.7)	10(12.5)		
	Rarely	42(63.6)	52(65.0)		

*AAIE: Above Average Income Elderly
LIE : Low Income Elderly

일반노인과 저소득층 노인의 지각된 건강상태의 차이

일반노인과 저소득층 노인의 지각된 건강상태를 알아보기 위해 성별, 교육수준, 종교를 공변수로 하여 ANCOVA로 분석한 결과, 14점 만점에 일반노인은 8.93점, 저소득층 노인은 7.47점으로 두 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 (F=14.398, p=.000)<Table 3>.

영적안녕과 지각된 건강상태간의 상관관계

영적안녕과 지각된 건강상태간의 상관관계를 알아본 결과, 전체노인에서는 영적안녕의 하부영역인 실존적 안녕과 지각된 건강상태와 유의하게 약한 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다(r=.297, p=.000).

일반노인과 저소득층 노인을 비교한 결과, 일반노인의 영적

<Table 2> Differences of spiritual well-being score between above average and low income elderly (N=161)

Variable	AAIE(n=80)	LIE(n=81)	F	p
	M(SD)	M(SD)		
Spiritual well-being	2.90(0.51)	2.49(0.51)	22.952	.000
Religious well-being	2.91(0.69)	2.51(0.68)	12.790	.000
Existential well-being	2.88(0.61)	2.47(0.60)	17.535	.000

Covariate : Gender, Education, Religion

<Table 3> Differences of perceived health status score between above average and low income elderly (N=161)

Variable	AAIE(n=80)	LIE(n=81)	F	p
	M(SD)	M(SD)		
Perceived health status	8.93(2.33)	7.47(2.36)	14.398	.000

Covariate : Gender, Education, Religion

안녕과 지각된 건강상태와는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났으나, 저소득층 노인의 영적안녕의 하부영역인 실존적 안녕과 지각된 건강상태와 유의하게 약한 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.279, p=.012$)<Table 4>.

<Table 4> Correlation between spiritual well-being and perceived health status (N=161)

Variables	Perceived health status		
	AAIE(n=80) r(p)	LIE(n=81) r(p)	Total elderly r(p)
Spiritual well-being	-.061(.592)	.069(.543)	.054(.501)
Religious well-being	-.160(.155)	-.113(.317)	-.133(.093)
Existential well-being	.143(.207)	.279(.012)	.297(.000)

*AAIE: Above Average Income Elderly
LIE : Low Income Elderly

일반적인 특성에 따른 일반노인과 저소득층 노인의 영적안녕의 차이

일반적인 특성에 따른 일반노인과 저소득층 노인의 영적안녕 정도는 성별, 종교, 종교집회 참석 빈도, 기도 횟수, 성경 및 불경 읽는 횟수에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 연령과 교육수준에서는 유의한 차이가 없는 것으로

나타났다<Table 5>.

일반노인에서는 여자가 남자보다 영적안녕이 유의하게 더 높은 것으로 나타났으며($t=-2.881, p=.005$), 종교별로 유의한 차이가 있어서 Scheffe test로 사후 검정한 결과, 기독교, 가톨릭, 불교군이 무교군보다 영적안녕이 보다 유의하게 높은 것으로 나타났다($F=7.537, p=.000$). 종교집회 참석 빈도에서도 유의한 차이가 있어서($F=3.435, p=.040$) 사후 검정한 결과 매달 2-3회 참석하는 군이 매월 1회 이하 참석하는 군보다 영적안녕이 유의하게 더 높았으며, 기도 횟수($F=6.872, p=.002$)와 성경 및 불경 읽는 횟수($F=4.010, .023$)에서 유의한 차이가 있어서 사후 검정한 결과 자주하는 군이 거의 하지 않는 군보다 영적안녕이 유의하게 더 높게 나타났다.

다음으로 저소득층 노인의 경우, 여자가 남자보다 유의하게 영적안녕이 높았으며($t=-4.822, p=.000$), 종교별로 유의한 차이가 있어서($F=15.235, p=.000$) Scheffe test로 사후 검정한 결과, 기독교, 가톨릭, 불교를 믿는 저소득층 노인이 무교보다 영적안녕이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 종교집회 참석 빈도에서도 유의한 차이가 있어서($F=5.391, p=.007$) 사후 검정한 결과, 매주 참석하는 군이 월 1회 이하 참석하는 군보다 영적안녕이 유의하게 더 높았으며, 기도 횟수에서도 유의한 차이가 있어서($F=12.970, p=.000$) 사후 검정한 결과, 기도를 자주 하는 군이 보통군, 거의 하지 않는 군보다 영적안녕이 더 높

<Table 5> Differences of spiritual well-being according to general and religious characteristics (N=161)

Characteristics	Categories	Above Average income elderly(n=80)			Low income elderly(n=81)			
		M(SD)	t/F	p Scheffe	M(SD)	t/F	p Scheffe	
Gender	Male	51.03(11.84)	-2.881	.005	41.53(9.85)	-4.822	.000	
	Female	58.33(10.59)			55.46(11.36)			
Age	60-69세	55.14(11.13)	.942	.394	49.36(13.77)	.867	.424	
	70-79세	54.44(12.79)			53.26(11.54)			
	80-89세	60.33(7.52)			53.13(13.17)			
Education	Less than ES	58.83(13.02)	1.615	.193	53.61(12.96)	.773	.512	
	Elementary S	56.75(8.63)			51.00(11.61)			
	Middle S	54.12(13.86)			57.33(4.93)			
	More than high S	50.88(11.30)			47.89(15.02)			
Religion	a No	45.56(11.14)	7.537	.000	34.64(8.99)	15.235	.000	
	b Protestant	59.70(8.00)			58.21(10.70)			bcd>a
	c Catholicism	61.60(10.97)			56.14(7.73)			
	d Buddhism	57.14(10.40)			51.24(10.79)			
Religious attendance	a Every week	62.35(9.05)	3.435	.040	57.92(9.81)	5.391	.007	
	b 2-3 times/month	64.86(10.04)			50.00(10.07)			a>c
	c Under 1 times/month	56.77(9.46)			50.10(11.17)			
Pray	a Often	63.29(12.47)	6.872	.002	58.03(8.12)	12.970	.000	
	b Moderately	57.73(5.70)			55.17(10.45)			a>bc
	c Rarely	52.85(8.89)			45.14(12.62)			
Read bible /Buddhist scriptures	a Often	64.46(13.02)	4.010	.023	59.50(8.72)	7.490	.001	
	b Moderately	57.09(7.69)			59.10(9.06)			a>c
	c Rarely	55.55(9.36)			49.46(11.83)			

았으며, 보통군이 거의 하지 않는 군보다 영적안녕이 더 높게 나타났다. 성경 및 불경 읽기에서 유의한 차이가 있어서 ($F=7.490, p=.001$) 사후 검정한 결과 자주 읽는 군이 거의 읽지 않는 군보다, 보통군이 거의 읽지 않는 군보다 유의하게 영적안녕이 높은 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에서 영적안녕은 저소득층 노인이 4점 만점에 2.49점으로 일반노인 2.90점보다 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 일반노인을 보면 노인대학, 노인정, 노인복지회관에 출석하는 기동성이 좋은 노인이었으며, 생활에 어려움이 없는 노인으로 퇴직후 연금을 받고 있거나 자녀로부터 생활비나 용돈을 받는 노인들로서 시간적, 경제적 여유를 가지고 있으며, 건강한 생활을 위해 운동, 영양에 관심을 가지고 실천하는 노인인 반면, 저소득층 노인은 국가의 보조금으로 겨우 생활하는 빈곤한 독거노인이거나 손자, 손녀와 함께 사는 기초생활보호 대상자의 노인이므로 자신에 대한 건강관리가 소홀하고 정서적지지와 보살핌이 제대로 이루어지지 않았기 때문에 영적안녕이 일반노인보다 낮았던 것으로 사료된다. 영적안녕은 사랑과 관심에 대한 요구, 용서받고 싶은 요구, 삶의 의미나 목적에 만족스러운 것을 추구하고자 하는 요구 등이 충족되어질 때 가능하므로(Fish & Shelly, 1983) 저소득층 노인들은 이러한 요구들을 충족시키는데 열악한 상황에 놓여있기 때문인 것으로 생각된다. 그러므로 저소득층 노인의 영적요구를 충족시키는 영적 간호중재의 개발 및 적용의 필요성이 제기된다고 볼 수 있다.

본 연구결과와 선행연구를 비교해보면, 시설이나 재가노인을 대상으로 연구한 Sung(1998)의 영적안녕 2.11점, 노인정, 교회, 공원, 노인대학을 대상으로 연구한 Kwon과 Kim(2003)의 영적안녕은 2.20점으로 본 연구의 저소득층 노인의 영적안녕과 비슷한 수준이었지만 일반노인보다 낮게 나타났다. 이는 다같은 노인일지라도 노인이 처해진 여러 가지 주위환경에 따라 영적안녕이 다르다고 볼 수 있다.

노인이 아닌 대상자의 영적안녕을 4점 척도로 환산하여 본 연구결과와 비교해보면, 일반성인 2.71점(Choi, 1991), 일반성인 3.17점과 미국이민 한국인 2.63점(Park & Jang, 2003), 암환자 2.79점(Kim, Jun, Hwang & Kim, 1999), 혈액투석환자 3.25점(Kim & Hong, 1998), 학생간호사 3.30점(Choi & Kim, 1998)에 비해 노인의 영적안녕정도가 낮은 것으로 나타났다. 특히 저소득층 노인은 일반노인, 일반성인 및 환자보다 영적안녕이 낮았으며, Sung(1998), Kwon과 Kim(2003)의 연구에서도 경제력이 없는 노인의 영적안녕이 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 즉, 저소득층 노인은 노인이기 때문에 영적안녕이

낮은데다가 생활형편의 어려움으로 영적안녕이 더욱 낮은 경향을 나타내므로 저소득층 노인을 대상으로 영적안녕을 증진시킬 수 있는 중재를 마련할 필요가 있다고 본다.

본 연구에서 영적안녕의 하부영역을 살펴보면, 종교적 안녕은 일반노인 2.91점이 저소득층 노인 2.51점보다 유의하게 더 높았으며, 실존적 안녕도 일반노인 2.88점이 저소득층 노인 2.47점보다 유의하게 더 높은 것으로 나타났다. 전반적으로 종교적 안녕이 실존적 안녕보다 약간 높게 나타났는데, 이러한 결과와 일치하는 선행연구(Kim et al., 1999; Kwon & Kim, 2003; Oh, 1997; Sung, 1998)가 있는 반면 상반되는 연구결과들도 있었다(Kim, 1998; Kim & Hong, 1998; Kim & Park, 1999; Soeken & Carson, 1986). 연구대상자의 특성에 따라 실존적 안녕이 더 높거나 종교적 안녕이 더 높게 나타나는 등 일관성이 없는 연구결과가 나오고 있는데, 이는 특별한 문제가 없는 일반인과 노인, 특수한 상황에 처해있는 죽음을 앞둔 호스피스 환자, 고난 속에 있는 사람, 저소득층 연구간에 영적안녕의 하부영역의 차이가 있을 가능성을 나타낸다. 향후 대상자 특성별로 영적안녕의 어떤 하부영역점수가 더 높은지 비교연구를 해볼 필요가 있다고 본다.

다음으로 노인의 지각된 건강상태는 본 연구에서는 14점 만점에 8.21점으로 노인을 대상으로 연구한 Sung(1988)의 결과에서 8.72점, Hwang과 Doh(2000)에서 15점 만점에 8.72점으로 나타난 것과 유사한 결과였다. 하지만 저소득층 노인의 지각된 건강상태 점수는 7.47점으로 일반노인의 8.93점에 비해 유의하게 낮았다. 이는 Kim, Chae, Park과 Woo(2001), Hwang과 Doh(2000)의 연구에서 노인의 경제수준이 낮을수록 지각된 건강상태가 낮다는 결과와 일치하고 있다. 노인들은 대개 하나 이상의 만성질환을 앓고 있으며(Korea institute for Health & Social Affairs, 2001), 특히 저소득층 노인의 과반수가 자신이 허약하다고 생각하고, 질환보유율도 89.7%로 높은 것으로 나타났으며(Lee et al., 2000), 또한 저소득층 노인은 경제적인 빈곤으로 인해 치료를 중도에 포기하는 것으로 보고되고 있다(Im & Ryu, 2001). 이와 같이 독거노인 및 기초생활대상자에 속하는 저소득층 노인의 건강문제는 심각한 것으로 드러나 있으므로 지속적인 관심과 관리가 요구된다.

본 연구에서 영적안녕과 지각된 건강상태간의 상관관계를 검증해본 결과, 영적안녕 전체점수와 건강상태 간에는 유의한 상관관계가 없었고, 실존적 안녕과 지각된 건강상태간에 유의하게 약한 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. Moberg(1984)에 의하면 영적안녕 정도가 높은 사람은 부정적인 처지에도 불구하고 자신의 생에 대해 긍정적인 태도를 보이게 되므로 건강회복과 삶의 질에 영향을 줄 수 있다고 하였는데, 본 연구에서는 전체 영적안녕 정도보다 실존적 안녕부분이 건강상태와 관련이 있는 것으로 나타났다. 이는 Kim과 Park

(1999), Kim과 Hong(1998), Park과 Jang(2003)의 연구결과와 일치하였으며, 영적안녕 중 실존적 안녕이 높을수록 갱년기 증상이 감소되었다는 연구결과(Kim, 1998), 혈액투석환자의 실존적 안녕점수가 높을수록 주관적으로 느끼는 건강상태가 높았다는 연구결과(Kim & Hong, 1998)도 이를 뒷받침해주고 있다. 또한 영적안녕 중 실존적 안녕측면이 건강상태를 잘 반영한다는 Fernsler, Klemm과 Miller(1999)의 연구결과와 일치하는 것이다. 실존적 안녕은 수평적 관계차원으로 나 자신의 삶의 목적, 내 삶에 대한 만족 등을 나타내고 있으므로 자가 건강관리에 영향을 미쳤을 것으로 보인다.

다음으로 일반적인 특성에 따른 영적안녕 정도를 살펴보면, 본 연구에서는 여자노인이 남자노인보다 영적안녕이 유의하게 더 높게 나타났다. 이는 성별에 따라 유의한 차이가 없었다는 Kwon과 Kim(2003)의 연구결과, 남자노인이 여자노인보다 유의하게 영적안녕이 높은 것으로 나타난 Sung(1998)의 연구결과와 서로 다른 양상을 나타내었으므로 향후 반복연구를 통해 다시 확인할 필요가 있다.

종교적 특성에 따른 영적안녕을 살펴보면, 기독교, 가톨릭, 불교를 믿는 노인이 무교 노인보다 영적안녕이 유의하게 높았는데, 이는 Kwon과 Kim(2003), Sung(1998)의 연구결과와 일치한다. Park 등(2003)의 연구에서는 기독교군이 불교군에 비해 영적 안녕점수가 높았는데 본 연구에서는 종교간의 차이는 나타나지 않았다. 노화현상에 의해 심리적으로 위축되고 여러 가지 질병이나 위기에 노출되기 쉬운 노인들은 그 누구보다 영적요구를 가지게 됨으로(Kwon & Kim, 2003), 노년기 삶에 종교가 미치는 영향은 매우 크다(Koenig & Seeber, 1987). 노인들의 신앙유무는 영적안녕에 영향을 미치므로 무교 노인이 신앙을 가질 수 있도록 도와주고, 신앙이 있는 노인은 바람직한 영적생활을 할 수 있도록 지지적 간호를 제공해 주어야 할 것이다. 하지만 평생을 살아 온 습관을 바꾸는 것은 쉬운 일이 아니므로 무리하게 종교를 강요하는 등의 행위는 바람직하지 못하다고 사료된다. 또한 종교집회 참석을 많이 하는 군, 기도 횟수와 성경 및 불경을 읽는 횟수가 많은 군에서 영적안녕이 유의하게 더 높은 것으로 나타났다. 이는 신앙생활을 열심히 하는 사람은 영적안녕이 높다는 것을 의미한다.

이상의 결과를 종합하면, 저소득층 노인은 일반노인에 비해 영적안녕 및 지각된 건강상태가 낮았으며, 영적안녕중 실존적 안녕이 건강상태와 관련이 있는 것으로 나타났다. 그러므로 노인의 전인적 간호를 위해서는 반드시 영적인 측면을 포함시켜야 하며, 실존적 안녕을 높여 건강상태를 긍정적으로 인지할 수 있어야 하겠다. 특히 영적안녕이 낮은 저소득층 노인의 건강상태를 향상시키기 위해서는 영적간호중재 개발과 국가 제도적 차원에서 체계적인 건강관리 지침 및 지원이 함께

이루어져야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 일반노인·저소득층 노인의 영적안녕과 지각된 건강상태를 비교하여 향후 취약계층 노인을 위한 영적중재가 포함된 건강관리 프로그램을 개발하기 위한 기초 자료를 제공하고자 실시되었다.

연구 대상자는 60세 이상의 노인으로서 대구시 일개 노인복지회관을 방문하는 기초생활보장 대상자에 속하지 않는 일반노인 80명과 노인복지센터에 등록된 독거노인이나 기초생활보장 대상자에 해당하는 저소득층 노인 81명을 대상으로 2001년 8월부터 9월까지 자료수집을 하였다. 연구도구는 Paloutzian과 Ellison(1982)에 의해 개발된 영적안녕 측정도구와 Northern Illinois University에서 개발한 Health Self Rating Scale(Sung, 1998)의 지각된 건강상태를 측정하였다.

수집된 자료는 SPSS-WIN 11.0을 사용하여 빈도, 백분율, Chi square test, 평균, 표준편차, ANCOVA, Pearson Correlation Coefficients, t-test, ANOVA, 사후검정으로 Scheffe test로 분석하였으며 그 결과는 다음과 같다.

- 일반노인의 영적안녕 정도는 4점 만점에 2.90점, 저소득층 노인은 2.49점으로 일반노인이 저소득층 노인보다 영적안녕 정도가 유의하게 더 높은 것으로 나타났다($F=22.952$, $p=.000$).
- 영적 안녕의 하부 영역에서 일반노인은 4점 만점에 종교적 안녕 2.91점, 실존적 안녕 2.88점이며, 저소득층 노인은 종교적 안녕 2.51점, 실존적 안녕 2.47점으로 일반노인이 저소득층 노인보다 종교적 안녕($F=12.790$, $p=.000$)과 실존적 안녕($F=17.535$, $p=.000$)에서 유의하게 높은 것으로 나타났다.
- 일반노인의 지각된 건강상태는 14점 만점에 8.93점으로 저소득층 노인 7.47점보다 유의하게 더 높은 것으로 나타났다($F=14.398$, $p=.000$).
- 전체노인에서 영적안녕의 하부영역인 실존적 안녕과 지각된 건강상태가 유의하게 약한 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.297$, $p=.000$). 저소득층 노인에서 영적안녕의 하부영역인 실존적 안녕과 지각된 건강상태와 유의하게 약한 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.279$, $p=.012$).
- 일반적인 특성에 따른 일반노인과 저소득층 노인의 영적안녕 정도는 성별, 종교, 종교집회 참석빈도, 기도 횟수, 성경 및 불경 읽는 횟수에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 지각된 건강상태에서는 유의한 차이가 없

는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 근거로 노인의 건강관리를 위해서는 영적간호가 포함된 전인적 간호가 이루어져야 하며, 특히 저소득층 노인의 영적안녕을 높이고 건강상태를 긍정적으로 인지할 수 있는 간호중재 개발이 요구된다.

References

- An, H. G. (1998). A study on physical health status and nursing needs of the elderly. *J Korean Fundam Nurs*, 5(1), 47-64.
- Burkhardt, M. A. (1989). Spirituality; an analysis of concept. *Holistic Nursing Practice*, 3(3), 69-77.
- Choi, S. S. (1991). *A correlational study on spiritual well-being, hope and perceived health status of urban adults*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Choi, S. S., & Kim J. S. (1998). Study on spiritual well-being, hope and self-esteem of nursing students. *J Korean Acad Nurs Edu*, 4(2), 331-342.
- Fernsler, J. I., Klemm, P. D., & Miller, M. A. (1999). Spiritual well-being and demands of illness in people with colorectal cancer. *Cancer Nursing*, 22(2), 134-140.
- Fish, S., & Shelly, J. A. (1983). *Spiritual care: the nurse's role*. Illinois: I.V.P.
- Hwang, M. H., & Doh, B. N. (2000). A study of perceived health status, social support and self care agency of the aged. *Kyungpook J of Nursing Science*, 4(1), 43-58.
- Im, M. Y., Ryu, H. S. (2001). A study on health service utilization for the low income elderly in Korea. *J Korean Comm Nurs*, 12(3), 589-599.
- Kim, C. N., & Hong, W. H. (1998). A study on spiritual well-being of hemodialysis patients. *J Korean Acad Nurs*, 28(4), 1036-1046.
- Kim, M. H. (1998). On the relationship between menopausal symptoms and spiritual well-being. *Korean J Women Health Nurs*, 4(1), 38-51.
- Kim, H., Chae, S. O., Park, Y. S., & Woo, S. H. (2001). The relationship between health status, health conception and health promoting behavior in the elderly. *J Korean Comm Nurs*, 15(2), 262-274.
- Kim, S. C., Jun, S. S., Hwang, B. S., & Kim, E. Y. (1999). Study on spiritual well-being and family support of cancer patients. *J of Korean Society for Health Education and Promotion*, 16(2), 67-80.
- Kim, C. N., & Park, Y. S. (1999). A correlational study on spiritual wellbeing, hope and perceived health status of teachers. *Korean J Occupational Health Nurs*, 8(1), 92-102.
- Koenig, H. G., & Seeber, J. J. (1987). Religion spirituality and aging. *J of American*, 35, 472.
- Korea institute for Health & Social Affairs(2001). *98' the National lifestyle and Need Survey for Elderly Welfare*.
- Kwon, Y. S., & Kim, C. N.(2003). A correlation study on spiritual well-being and death anxiety of the elderly. *J Korean Comm Nurs*, 14(1), 132-143.
- Lee, K. W., Lee, Y. M., & Kim, J. H. (2000). The health and nutritional statuses of low-income, alone-living elderly. *Korean J Community Nutrition*, 5(1), 3-12.
- Levein, J. S., & Vanderpool, H. Y. (1987). Is frequent religious attendance really conducive to better health? toward an epidemiology of religion. *Soc Sci Med*, 24, 589-600.
- McFadden, S., & Gerl, R. (1990). Approaches to understanding spirituality in the second half of life. *Generations: Aging and the Human Spirit*, 14(4), 35-38.
- Moberg, D. O. (1984). Subjective measures of spiritual well-being. *Review of Religious Research*, 25(4), 335-364.
- National Statistical Office (2003). *The Future Estimated Population, 2001. Trend of population structure by 3 age groups and dependency ratio: 1960-2050*.
- Norbeck, J. S., Lindsey, A. M., & Carrieri, V. L. (1981). The development of an instrument to measure social support. *Nursing Research*, 30, 264-269.
- Oh, P. J. (1997). A Study of the correlation between spiritual well-being and quality of life in people with cancer. *J Korean Acad Adult Nurs*, 9(2), 189-198.
- Park, J. S., & Jang, H. J. (2003). A Comparative Study on Spiritual Well-being and Perceived Health Status between Korean and Korean-American. *J Korean Acad Adult Nurs*, 15(3), 411-421.
- Payne, I. E., Begin, A. E., Bielema, K. A., & Jenkins, P.H.(1991). Review of religion and mental health: prevention and enhancement of psychosocial functioning. *Prev Hum. Serv*, 9, 11-40.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). *Loneliness: a source-book of current theory, research and therapy*. New York: Jom Wiley & Sones.
- Reed, K. (1991). Strength of religious affiliation and life satisfaction. *Sociol Anal*, 52(2), 205-210.
- Soeken, K. L., & Carson, V. B. (1986). Study measures nurse's attitudes about providing spiritual care. *Health Prog*, 7(3), 52-55.
- Soeken, K. L., & Carson, V. B. (1987). Responding to the spiritual needs of the chronically ill. *Nursing Christian of North American*. 22(3). 603-611.
- Sung, M. S. (1998). *A Correlation Study on Spiritual Wellbeing, Hope and Perceived Health Status of the Elderly*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.

A Comparative Study on Spiritual Well-Being and Perceived Health Status between Above Average and Low Income for Elderly People

Park, Jeong-Sook¹⁾ · Lee, Hae-Ran²⁾

1) Professor, College of Nursing, Keimyung University, 2) Instructor, Department of Nursing, Munkyeong College

Purpose: This study was to provide basic data for comprehensive nursing care for elderly people and to compare the spiritual well-being and perceived health status between elderly people who have above average income and those who have low income. **Method:** The data were collected from 80 elders with above average income and 81 with low income through face-to-face interviews. An elder was defined as a person over 60 years of age. The data were analyzed using t-test, ANOVA, ANCOVA, Pearson correlation coefficients and Scheffe test. **Result:** The mean score for spiritual well being for elders with above average income was 2.90 of a total possible score of 4 and for elders with low income, 2.49 and the difference was significant. The mean score for perceived health status for elders with above average income was 8.93 of a total possible score of 14 and for elders with low income, 7.47 and the difference was also significant. There was a statistically positive correlation between existential well-being and perceived health status for the total sample of elderly people and for the elders with low income. **Conclusion:** Spiritual nursing care should be included in comprehensive health care programs for elderly people in Korea. Especially, it is important to develop nursing interventions for elders with low income that will increase their spiritual well-being and help them to develop positive thinking towards perceived health status.

Key words : Elderly, Income, Spirituality, Health status

• Address reprint requests to : Lee, Hae-Ran

Department of Nursing, Munkyeong College

6 Byulam-ri, Hokyemyeon, Munkyeong, Kyung Buk 745-706, Korea

Tel: +82-54-559-1265 Fax: +82-54-552-5392 E-mail: leehry@hananet.net