



취약계층 독거 여성노인의 영적안녕 영향요인*

이 금 재¹⁾ · 이에리자²⁾

서 론

연구의 필요성

고령화 사회에 속한 우리나라는 노인인구의 증가와 더불어 핵가족화 및 가족구조의 변화 등으로 인해 실질적으로 부양해 줄 가족이 없거나 가족과 떨어져 혼자서 생활을 영위하는 독거노인이 계속 증가하고 있다. 우리나라 65세 이상 독거 노인가구수는 2000년 54만 가구(3.7%), 2005년 59만 가구(4.0%), 2010년 102만 가구(6%)이며, 2030년에는 234만 가구(11.8%)로 꾸준히 증가될 것으로 전망되고 있다(Statistics Korea, 2007). 남성보다 여성의 평균수명이 길기 때문에 노인 인구 중 여성이 차지하는 비중이 상대적으로 크며, 전체 노인인구 중 독거 여성노인(77.1%)이 독거 남성노인(22.9%)보다 3배가량 많다(Seoul Metropolitan Government, 2010). 홀로 생활하는 독거노인들은 가족으로부터의 부양이 전혀 없는 것은 아니지만, 자녀들과 동거하는 노인들에 비해 부양이 제한적일 수 있고 고독, 고립, 무력감이 증가될 수 있는 상황이다(Jang, 2004). 또한 취약 계층의 대부분이 독거노인이며, 일상생활수행능력(Activities of daily living, ADL)과 도구적 일상생활수행능력(Instrumental activities of daily living, IADL)이 일반노인보다 상대적으로 낮아 타인의 도움이 필요한 의존도가 높은 대상자이다(Lee, Ko, Lee, & Kang, 2005). 따라서 노인의 문제는 곧 독거노인의 문제, 여성 노인의 문제와 직결된다.

우리나라 여성노인은 전통적인 유교사상과 가부장제, 남아

선호사상, 남존여비사상과 같은 남성위주의 사고가 만연한 사회적 분위기로 인해 늘 불평등한 대우를 받아왔던 대상으로, 삶의 의미와 목적을 찾고 안녕감을 증진시키는 영적 간호중재가 무엇보다 필요한 대상이다. 영적 안녕은 인간의 영적 요구가 충족될 때 경험하는 것으로, 신, 자신, 타인, 사회, 환경과의 수직적, 수평적 차원에서 신과의 관계성에 대한 종교적 안녕감과 자기 삶에 대한 의미와 목적을 인식하고 삶에 만족하는 실존적 안녕감을 포함한다(Paloutzian & Ellison, 1982). 영적 안녕은 모든 인간이 신체적, 정신적 건강을 유지하기 위해서 필수적인 요소이지만(Phillips, Mock, Bopp, Dudgeon, & Hand, 2006), 인생의 후반기를 보내는 노인들의 경우 노화에 따른 생리적 변화, 질병상태나 생의 위기 상황이 발생될 가능성이 높고, 사회적 역할 상실, 미지의 삶에 대한 불안감이 증가되는 시기로 다양한 스트레스에 적응해야 하므로(Park & Lee, 2004), 영적간호 요구도가 더욱 높은 대상이다(Choi et al., 2001). 특히 일반노인에 비해 취약계층 노인의 영적 안녕이 낮고(Park & Lee, 2004), 외로움이 적을수록 영적 안녕이 높은 것으로 나타났다(Lee, 2003). 여성노인이 남성노인보다 상대적으로 영적 안녕이 높은 것으로 보고된 바 있으나(Jang & Kim, 2003; Park & Lee, 2004), 여성이 노인 인구의 대다수를 차지하며, 독거노인 중 여성노인이 차지하는 비중이 크기 때문에 독거 여성노인들의 영적 요구를 간과해서는 안 된다. 따라서 취약계층에 속한 독거 여성노인들의 영적 안녕은 그들이 겪게 되는 모든 경험과 사건에 대한 해석의 틀을 제공해 주어 역경, 고난, 스트레스에 대한 중요한 대처방식으로

주요어 : 여성, 노인, 영성

* 본 연구는 2011년도 경원대학교 교내 연구비 지원에 의한 결과임.

1) 경원대학교 생활과학대학 간호학과 교수

2) 이화여자대학교 건강과학대학 간호학과 박사후 과정 연구원(교신저자 E-mail: zannylee72@hanmail.net)

접수일: 2011년 7월 4일 1차 수정일: 2011년 8월 9일 2차 수정일: 2011년 9월 5일 게재확정일: 2011년 9월 24일

활용되는 중요한 요소로서(Yoon & Won, 2010), 보다 높은 삶의 질을 영위하기 위한 필수불가결한 요소이다.

노인의 영적 안녕에 대한 국내외 선행연구에 따르면, 신체적 요인인 ADL, IADL(Jang & Kim, 2003), 건강상태(Jang, 2004; Park & Lee, 2004; Phillips et al., 2006) 및 건강증진행위(Lee & Oh, 2003)와 영적 안녕과 관련이 있는 것으로 나타나, 신체적 요인은 영적 안녕에 영향을 미치는 중요한 요소인 것으로 생각된다. 또한 사회적 지지망의 구조적 크기가 클수록, 정서적 측면으로 의논상대나 편한 말상대가 있는 경우, 상호작용적 특성 면에서 관계만족도가 높을수록 영적 안녕이 높은 것으로 나타났으며(Jang & Kim 2003), 독거노인의 사회적 관계망과 심리적 건강과의 관련성(Kim, 2007)이 보고된 바 있어 사회적 지지가 심리적 안녕상태에 영향을 미치는 요소인 것으로 나타나 취약계층 독거 여성노인의 사회적 지지와 영적 안녕간의 관련성을 파악하는 것이 필요하다.

또한 영적요구는 전통적으로 서양에서는 신과 일치하려는 인간의 내적 본성을 찾으려는 것으로, 동양에서는 진리를 깨닫고 진리와 일치하려는 전인적 삶의 요구로서 이해되었다. 그러나 근래에 나타난 영적요구에 대한 관심은 과거에 수행자에게 국한되었던 삶으로부터 인간의 보편적인 내적 본성을 찾으려는 욕구로 이해하려는 경향을 보이고 있다(Lee, 2011). 노인들은 노화에 따른 만성질환이나 기능 상실로 인해 의존성이 증가되며, 이로 인해 절망감, 무기력, 자기통제력 저하, 자아존중이나 자기 가치의 저하 등을 초래할 수 있다(Jang, 2004). 특히 경제적 취약계층이자, 홀로 생활하는 취약계층 독거 여성노인에게 있어 자기효능감이 커질수록 의존성의 저하 및 심리적 안녕상태의 유지를 통해 영적 안녕을 증가시킬 수 있을 것으로 사료된다. 그러므로 영적요구가 충족될 때 경험하게 되는 영적 안녕은 개인이 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 신념인 자기효능감과 관련이 있다고 생각된다. 선행연구를 통해 자기효능감이 중년기의 생의 의미에 영향을 미치며, 자기효능감과 영성 및 생의 의미와 관련이 있는 것으로 나타났으므로(Park & Chae, 2007), 이상의 결과를 토대로 노인들의 자기효능감과 영적 안녕과의 관련성을 탐색하는 것이 필요하다.

따라서, 본 연구에서는 취약계층 노인들의 대다수를 차지하는 독거 여성노인들이 신체적, 정신적 건강을 유지하기 위해서 이들의 영적 안녕을 파악하는 것이 필요하며, 인구사회학적 특성, 일상생활수행능력, 사회적 지지, 자기효능감, 건강증진행위와 영적 안녕과의 관련성을 폭넓게 탐색함으로써 독거 여성노인들의 삶의 질 저하를 대처할 수 있는 영적 안녕의 증진을 모색하는 기초자료를 제시하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 취약계층 독거 여성노인들을 대상으로 영적 안녕을 파악하고, 인구사회학적 특성, 일상생활수행능력, 사회적 지지, 자기효능감, 건강증진행위에 관한 변수를 포괄적으로 측정하여 영적 안녕에 영향을 미치는 요인을 규명하는데 있으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 취약계층 독거 여성노인의 인구사회학적 특성을 파악한다.
- 둘째, 취약계층 독거 여성노인의 영적 안녕, 일상생활수행능력, 사회적 지지, 자기효능감, 건강증진행위 정도를 파악한다.
- 셋째, 취약계층 독거 여성노인의 영적 안녕, 일상생활수행능력, 사회적 지지, 자기효능감, 건강증진행위간의 관계를 파악한다.
- 넷째, 취약계층 독거 여성노인의 영적 안녕에 영향을 미치는 변인을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 취약계층 독거 여성노인의 영적 안녕을 파악하고, 영적 안녕에 영향을 미치는 관련 요소를 파악하기 위한 예측적 상관관계 연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 경기도 S 지역의 영구 임대아파트에 거주하는 65세 이상의 취약계층 독거 여성노인 중 연구 참여를 거절한 21명과 설문에 미비하게 응답한 10명을 제외한 210명을 편의 표집 하여 최종분석대상으로 하였다. 대상자 수는 연구의 검정력을 확보하기 위해 Erdfelder, Faul 과 Buchner (1996)에 의해 개발된 G* Power3.1.3 statistical power analyses program을 통해 산출하였으며, 유의수준(α) 0.05, 검정력($1-\beta$) 95%, 효과 크기(f^2) 0.15 (중간)로 두어 산출했을 때 적정 표본 크기는 160명 이상이면 예측 검정력을 유지할 수 있어 적절한 표본수라 할 수 있다. 본 연구 대상자의 구체적 인 선정 기준은 다음과 같다.

- 65세 이상의 기초생활수급 독거 여성노인
- 의식이 명료하고 언어적, 비언어적 의사소통이 가능한 자
- 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자로 하였다.

연구 도구

본 연구에서는 인구나사회학적 특성, 영적 안녕, 일상생활수행능력, 사회적 지지, 자기효능감, 건강증진행위를 측정하였다. 인구나사회학적 특성은 연령, 학력, 종교, 자녀수, 독거기간, 수입원, 질병유무, 지각된 건강상태를 포함하고 있다.

● 영적 안녕

개인이 지각하는 주관적인 영적 안녕을 측정하기 위해 Paloutzian과 Ellison (1982)에 의해 개발된 영적 안녕 척도를 Choi (1990)가 번역하고 Oh (1997)가 수정한 도구를 사용하였다. 이 척도는 절대자(신)와의 관계에서 안녕감을 갖는 종교적 영적 안녕과 삶의 의미와 목적에 초점을 둔 실존적 영적 안녕 상태의 하위 척도로 구성되어 있다. 총 20문항으로 각 문항은 ‘매우 그렇다’(6점)에서부터 ‘매우 그렇지 않다’(1점)까지의 6점 척도로, 전체점수는 최저 20점에서 최고 120점까지의 범위이다. 영적 안녕 점수는 종교적 안녕감과 실존적 안녕감을 포함한 점수이며, 점수가 높을수록 영적 안녕 상태가 좋은 것을 의미한다. 도구 개발당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었고, Choi (1990)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.97$ 이었다.

● 일상생활 수행 능력

노인의 신체기능의 장애여부를 측정하기 위하여 Mahoney와 Barthel (1965), Lawton과 Brody (1969)의 수단적 자립척도를 기초로 Song (1991)이 수정 보완한 도구를 본 연구에서 사용하였다. ADL과 IADL을 함께 평가하는 복합적 도구로 총 15 문항 4점 척도이며 최저 15점에서 60점까지 가능하며 점수가 높을수록 일상생활수행정도가 높음을 의미한다. 도구 개발당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.95$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.96$ 이었다.

● 사회적 지지

사회적 지지는 Park (1985)이 개발한 사회적 지지 도구(직접적 지지척도 15문항, 간접적 지지척도 25문항)중 직접적 지지척도를 채택하여 측정하였다. 본 도구는 총 15항으로 절대 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)까지의 5점 평정 척도이며, 점수 범위는 최저 15점에서 최고 75점으로, 점수가 높을수록 사회적 지지 욕구의 충족 정도가 높다는 것을 의미한다. 부정문항은 역으로 환산하였다. 도구 개발당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.85$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었다.

● 자기효능감

자기효능이란 개인이 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는

신념으로, 본 연구에 사용된 도구는 Sherer와 Maddux (1982)에 의해 개발된 17문항으로, ‘확실히 아니다’(1점)에서부터 ‘확실히 그렇다’(5점)까지의 5점 척도로, 전체점수는 최저 17점에서 최고 85점까지의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 일반적 자기 효능이 높음을 의미한다. 도구 개발당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.86$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.97$ 이었다.

● 건강증진행위

건강증진행위는 Walker, Sechrist와 Pender (1987)가 HPLP를 수정 보완하여 개발한 HPLP-II (Health-Promoting Lifestyle Profile) 도구를 Seo와 Hah (2004)가 번안한 후 수정 보완한 도구를 영적성장 9문항을 제거한 후 사용하여 측정하였다. 본 도구는 건강책임 8문항, 신체활동 8문항, 영양 9문항, 대인관계 8문항, 스트레스 관리 8문항의 총 41문항으로 전혀 안한다(1점)에서 항상 한다(4점)까지의 4점 평점 척도이다. 점수범위는 최저 41점에서 최고 164점까지이며, 점수가 높을수록 건강증진행위 수행 정도가 높음을 의미한다. Walker 등(1987)의 도구 개발당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.94$ 이었고, Seo와 Hah (2004)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.90$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었다.

자료 수집

본 연구를 위한 자료 수집을 시작하기 전에 연구에 참여한 모든 대상자들로부터 구두와 서면을 통해 연구에 자발적으로 참여하겠다는 연구 참여 동의서를 받았다. 연구 참여자의 권리를 보호하기 위하여 익명을 사용하였고 연구의 목적과 연구과정에 대한 정보도 미리 제공하고 서면동의서를 받았다. 참여자들의 자료는 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것을 약속하였으며 연구 도중 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 거부할 수 있음과 이에 따른 어떤 불이익도 받지 않을 것이라는 것도 알려 주었다. 연구보조자에게도 설문조사로 인해 알게 된 개인정보를 비밀 보장할 것을 서약서에 날인하였으며, 수집된 자료는 연구 후에 폐기할 것임을 알려 주었다.

본 연구의 자료 수집을 위해 간호사 면허가 있는 2명의 연구보조원을 선발하여 면접을 통해 설문지 작성법을 훈련시켰다. 자료수집의 일관성을 확보하기 위해 연구자가 연구보조원에게 설문지의 각 문항들에 대해 설명하였고 연구자가 먼저 설문조사하는 시범을 보였다. 그리고 연구자와 연구보조원이 같이 동행하여 5명의 연구대상자에게 일대일 면담법으로 설문조사를 실시한 후 토의를 통해 수정하는 훈련과정을 거쳤다. 이와 같이 훈련된 2명의 연구보조원이 직접 아파트를 방

문하여 연구의 목적을 설명하고 협조를 구하여 연구의 목적을 이해하고 연구 동의서를 자발적으로 서명한 대상자에게 구조화된 질문지를 이용하여 2009년 7월 27일부터 8월 18일까지 23일간 설문 조사를 실시하였으며, 설문지 응답하는데 소요된 시간은 약 50분이었다.

자료 분석 방법

본 연구에 수집된 자료는 SPSS WIN version 18.0 program을 이용하여 분석하였다. 첫째, 취약계층 여성노인의 인구사회학적 특성은 실수와 백분율을 이용하였다. 둘째, 취약계층 여성노인의 영적 안녕, 일상생활수행능력, 사회적지지, 자기효능감 및 건강증진행위 정도는 평균과 표준편차를 이용하였다. 셋째, 취약계층 여성노인의 영적 안녕, 일상생활수행능력, 사회적지지, 자기효능감, 및 건강증진행위간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다. 넷째, 취약계층 여성노인의 영적 안녕에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계별 중다회귀분석(Stepwise multiple regression analysis)을 이용하여 분석하였다.

연구 결과

취약계층 독거 여성노인의 인구사회학적 특성

취약계층 독거노인의 인구사회학적 특성을 살펴본 결과 평균 연령은 77.2세로 70~74세가 24.8%로 가장 많았다. 대상자의 교육정도는 초등학교 졸업이하가 85.2%이었고, 대상자 중 기독교가 48.6%로 가장 많았다. 자녀가 없는 경우가 39.0%였으며 독거기간은 평균 24.7년으로 30년 이상이 46.2%로 가장 많았다. 생계 수입원으로는 노령 연금 100%, 정부 보조금 99.5%로 대상자들은 정부 지원금에 의해 생계를 유지하고 있었다. 진단받은 질환을 갖고 있는 경우가 99.0%이었으나 개인이 지각하는 건강상태는 66.2%가 건강하다고 답하였다(Table 1).

취약계층 독거 여성노인의 영적 안녕, 일상생활수행능력, 사회적지지, 자기효능감 및 건강증진행위

취약계층 독거노인의 영적 안녕, 일상생활수행능력, 사회적지지, 자기효능감 및 건강증진행위에 관한 평균과 표준편차를 살펴본 결과 연구대상자의 영적 안녕은 3.77±1.27 (6점 척도), 일상생활수행능력은 3.60±0.69 (4점 척도), 사회적 지지는 3.11±0.65 (5점 척도), 자기효능감은 3.27±1.02 (5점 척도)로 나타났다. 건강증진행위 수행 정도는 2.37±0.38 (4점 척도)로 나타났다. 건강증진행위 수행 정도를 하위영역별로 평균을 비

Table 1. General Characteristics of the Study Participants (N=210)

Characteristics	Categories	n	%
Age in years	65~69	31	14.8
	70~74	52	24.8
	75~79	47	22.4
	80~84	49	23.3
	85~89	23	11.0
	90~99	8	3.8
Education	Ineducation	113	53.8
	Elementary	66	31.4
	Middle school	15	7.1
	High school college or above	11	5.2
Religion	None	37	17.6
	Christianity	102	48.6
	Catholicism	28	13.3
	Buddhism	34	16.2
	Etc	8	3.8
Numbers of sons and daughters	0	82	39.0
	1	54	25.7
	2	35	16.7
	3	19	9.0
	≥4	20	9.6
Duration of living alone (years)	≤10	54	25.7
	11~20	36	17.1
	21~29	23	11.0
	≥30	97	46.2
Source of income for living*	Government subsidy	209	99.5
	Social welfare donation	6	2.9
	Old age pension	210	100
	Do a job	0	0
	Family support	30	14.3
Diagnosis with any disease	Etc	1	0.5
	Yes	208	99.0
	No	2	1.0
Perceived Health Status	Well	139	66.2
	Moderate	64	30.5
	Bad	6	2.9

*= Multiple response

교해 본 결과 스트레스 관리가 2.70로 가장 높았고, 영양 2.44, 대인관계 2.38, 건강책임 2.26, 신체활동 2.04순으로 나타났다(Table 2).

취약계층 독거 여성노인의 영적 안녕, 일상생활수행능력, 사회적지지, 자기효능감 및 건강증진행위간의 상관관계

취약계층 독거 여성노인의 영적 안녕, 일상생활수행능력, 사회적 지지, 자기효능감, 건강증진행위간의 상관관계를 살펴본 결과, 일상생활수행능력이 높을수록($r=.192, p=.005$), 사회적 지지가 높을수록($r=.485, p<.001$), 자기효능감이 높을수록($r=.423, p<.001$), 건강증진행위가 높을수록($r=.502, p<.001$) 영적 안녕이

Table 2. Mean Scores for Spiritual Well-being, ADL, Social Support, Self-Efficacy and Health Promoting Behaviors (N=210)

Variables	M±SD	Min	Max	Possible range
Spiritual wellbeing	3.77 ± 1.27	1.00	6.00	1~6
ADL	3.60 ± 0.69	1.00	4.00	1~4
Social Support	3.11 ± 0.65	1.27	4.80	1~5
Self-Efficacy	3.27 ± 1.02	1.00	5.00	1~5
Health Promoting Behaviors	2.37 ± 0.38	1.54	3.46	1~4
Stress Control	2.70 ± 0.44	1.38	3.88	1~4
Nutrition	2.44 ± 0.43	1.22	3.78	1~4
Interpersonal Relations	2.38 ± 0.66	1.00	4.00	1~4
Responsibility for Health	2.26 ± 0.61	1.00	3.63	1~4
Physical Activity	2.04 ± 0.78	1.00	4.00	1~4

Table 3. Correlations among Spiritual Well-being, ADL, Social Support, Self-Efficacy and Health Promoting Behaviors (N=210)

	SW	ADL	SS	SE	HPB	SC	N	IR	HR	PA
SW	1									
ADL	.192**	1								
SS	.485**	.208**	1							
SE	.423**	.168*	.302**	1						
HPB	.502**	.357**	.556**	.458**	1					
SC	.350**	.228**	.370**	.144*	.618**	1				
N	.305**	.192**	.377**	.337**	.646**	.310**	1			
IR	.438**	.240**	.661**	.208**	.714**	.400**	.367**	1		
RH	.279**	.064	.112	.432**	.468**	-.003	.182**	.160*	1	
PA	.268**	.382**	.283**	.336**	.760**	.431**	.360**	.351**	.153*	1

*= p<.05; **= p<.01

SW=Spiritual Well-being; ADL=Activities of Daily Living; SS=Social Support; SE=Self-Efficacy; HPB=Health Promoting Behaviors; SC=Stress Control; N=Nutrition; IR=Interpersonal Relations; RH=Responsibility for Health; PA=Physical Activity.

Table 4. Factors Influencing Spiritual Well-being (N=210)

Predictors	Beta	β	t	Adj R ²	F
Constant	-3.41		-4.00**		
Health Promoting Behaviors	0.75	.22	3.51**	.249	
Religion †	1.31	.38	7.95***	.398	
Self-Efficacy	0.31	.25	4.63***	.461	38.18***
Social support	0.46	.23	3.96***	.505	
Duration of living alone	0.00	.12	2.51*	.522	
Age	0.02	.11	2.24*	.534	

*= p<.05; **= p<.01; ***= p<.001

† = Dummy variable, 0=do not have, 1=have.

높은 것으로 나타나 정적 상관관계를 나타냈다(Table 3).

취약계층 독거 여성노인의 영적 안녕 영향요인

취약계층 독거 여성노인의 영적 안녕에 미치는 영향요인을 알아보기 위해 다중회귀분석을 단계선택(Stepwise) 방식으로 분석하였다. 일련의 회귀분석에서 변수들 간의 다중공선성 문제가 발생하는지 먼저 확인해 보았는데 공차한계(tolerance)가 0.1이하이고 변량중폭요인(VIF)값이 모두 2이하로서 독립변수

간의 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났으며, Dubin-Watson 상관관계는 1.966으로 잔차의 상호독립성이 검증되었으며 잔차의 정규분포성이나 등분산성은 표준화 예측값과 표준화 잔차의 산점도상에서 정규분포와 등분산 가정이 만족되므로 회귀모형이 적합한 것으로 나타났다. 인구 사회학적 특성의 변수(연령, 학력, 종교, 자녀수, 독거기간, 질환유무, 지각된 건강상태)와 일상생활수행능력, 사회적지지, 자기효능감, 건강증진행위 및 하부영역(스트레스관리, 영양, 대인관계, 건강책임, 신체활동) 등의 변수들을 독립변수로 분석을 하였

는데 종교(없음=0, 있음=1)는 더미 변수로 전환한 후 포함시켰다. 그 결과 건강증진행위($\beta=.22, t=3.51, p=.001$), 더미종교($\beta=.38, t=7.95, p=.000$), 자기효능감($\beta=.25, t=4.63, p<.001$), 사회적지지($\beta=.23, t=3.96, p<.001$), 독거기간($\beta=.12, t=2.51, p=.013$), 연령($\beta=.11, t=2.24, p=.026$)이 취약계층 독거 여성노인의 영적 안녕에 대한 유의한 예측요인임이 확인되었다. 본 연구에서 사용된 회귀모형은 F값이 38.18, $p<.001$ 로 통계적으로 유의하였으며 건강증진행위가 취약계층 독거 여성노인의 영적 안녕을 24.9% 설명하였고, 더미종교는 14.9%의 설명력을, 자기효능감과 사회적 지지는 10.7%의 설명력을, 독거기간과 연령은 2.9%의 설명력을 증가시켜 본 연구에서 사용된 회귀모형은 총 53.4%의 설명력을 나타내었다(Table 4).

논 의

취약계층의 대다수를 차지하는 독거 여성노인들은 주변의 부양 및 지지 체계의 결여와 노령으로 인한 신체적, 경제적, 정서적 의존성의 증가로 인해 다양한 어려움을 겪고 있어 이들에게 신체적, 정신적 간호와 더불어 영적 간호중재가 매우 필요하다. 본 연구결과 취약계층 독거 여성노인의 영적 안녕 정도는 평균 평점이 3.77점(6점 척도)으로 나타나 중간보다 약간 높은 수준으로 나타났다. 동일한 도구를 이용하여 재가 노인의 영적 안녕을 평가한 Lee와 Oh (2003)의 연구에서 평균 79.8점, 평균 평점 3.99점(6점 척도)이었고, 암환자의 영적 안녕을 평가한 Oh (1997)의 연구에서 81.40점(범위 20~120점)로 중간보다 약간 높은 수준의 영적 안녕상태를 나타내어 본 연구 대상자인 취약계층 독거 여성노인이 지각하는 영적 안녕 정도와 유사하였다. 다른 도구이지만 일반 노인과 취약계층 노인의 영적 안녕을 평가한 Park과 Lee (2004)에 따르면, 4점 만점에 취약계층 노인은 2.49점, 일반 노인은 2.90점으로, 취약계층 노인의 영적 안녕은 중간보다 약간 높은 수준이었으나, 일반 노인은 중상수준으로 취약계층 노인의 영적 안녕 정도는 일반노인보다 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 이상의 결과를 살펴볼 때 취약계층 독거 여성노인의 영적 안녕 정도는 일반노인이나 취약계층 노인, 암환자와 비슷한 수준으로 중간보다 약간 높은 정도로 지각하고 있는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 취약계층 독거 여성노인의 영적 안녕에 영향을 미치는 관련 요인으로 인구사회학적 특성, 일상생활수행능력, 사회적 지지, 자기효능감, 건강증진행위를 살펴본 결과, 연령, 종교, 독거기간과 사회적 지지, 자기효능감, 건강증진행위가 취약계층 독거 여성노인의 영적 안녕에 영향을 미치는 변수인 것으로 확인되었다.

취약계층 독거 여성노인의 인구사회학적 특성 중 종교가 영적 안녕에 관해 14.9%의 설명력을 나타냈다. 선행 연구에

따르면 입원노인의 영적 안녕을 평가한 Kim, Kwon, Sung과 Kwak (2007)의 연구에서 종교가 있는 노인이 종교가 없는 노인보다 영적 안녕이 높은 것으로 나타났다. 재가 노인의 영적 안녕 영향요인을 평가한 Jang과 Kim (2003)의 연구에서 종교가 삶에 미치는 중요성 인식 정도가 33.1%의 설명력을 보였고, 종교적 예배 참석 정도가 5.4%의 설명력을 나타내어 종교가 영적 안녕에 영향을 미치는 관련 변수인 것으로 나타나 본 연구의 결과와 유사하였다. 또한 신앙생활이나 종교가 삶에 미치는 긍정적인 믿음과 종교의식 및 집회 참석이 빈번한 노인들의 영적 안녕이 높은 것으로 보고된 바 있다(Lee, 2003; Park & Lee, 2004). 본 연구에서 더미변수를 이용해 종교유무에 따라 영적 안녕에 관한 영향요인을 평가한 것으로 선행연구와 본 연구의 결과를 통해 종교가 영적 안녕에 영향을 미치는 요소임을 확인할 수 있다.

본 연구결과 연령과 독거기간이 영적 안녕에 관해 2.9%의 설명력이 나타났다. 연령의 경우 Yoon과 Won (2010)의 연구에서 영성과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으나, 영적 안녕에 영향을 미치는 변수로 연령에 관한 정보는 부족한 상태이다. 또한 독거기간이 영적 안녕에 영향을 미치는 변수인 것으로 나타났다. 선행연구를 통해 영적 안녕에 영향을 미치는 변수로 독거기간에 관한 정보는 미비하다. 그러나 독거기간과 유사한 측면으로 재가 노인이 지각하는 외로움정도가 낮을수록 영적 안녕이 높은 것으로 나타났고(Lee, 2003), 대인관계는 영적 안녕에 영향을 미치는 예측 변수로 보고된 바 있어(Vahia et al., 2011), 홀로 생활하는 독거노인들이 사회적으로 고립되지 않고 지속적인 대인관계를 유지하도록 하며 사회참여를 증진시킴으로서 영적 안녕을 증진시키기 위한 구체적인 간호중재 방안이 필요하다고 생각된다.

본 연구에서는 취약계층 독거 여성노인의 일상생활수행능력의 평가를 위해 ADL, IADL을 함께 평가하는 복합적인 도구를 사용하였다. 연구 결과 일상생활수행능력은 평균 3.77점으로 기능상태가 매우 높은 수준으로 나타났다. 취약계층 노인을 대상으로 한 Lee 등(2005)의 연구에서 ADL과 IADL이 각 평균 15.90점(18점 만점), 9.77점(12점 만점)으로, ADL, IADL이 상대적으로 낮아 의존도가 높은 대상자인 것으로 나타나 본 연구결과와 다소 차이가 있었다. 또한 본 연구결과 일상생활수행능력이 좋을수록 영적 안녕이 높은 것으로 나타났으며, 영적 안녕에 영향을 미치는 변수는 아닌 것으로 나타나 재가 노인을 대상으로 한 Jang과 Kim (2003)의 연구와 유사한 결과이다.

본 연구결과 취약계층 독거 여성노인의 사회적 지지는 평균 3.11점으로 중간보다 약간 높은 수준으로 나타났다. 또한 사회적 지지가 높을수록 영적 안녕이 높은 것으로 나타났고, 영적 안녕에 대해 10.7%의 설명력을 나타내어 영적 안녕에

영향을 미치는 변수로 나타났다. Jeong (2010)의 연구에서 취약계층 독거노인들은 5점 만점에 3.09점으로 중간수준 이상으로 사회적 지지를 지각하고 있는 것으로 나타나 본 연구의 결과와 유사하였다. 다른 측정도구로 취약계층 노인의 사회적 지지를 평가한 Shim (2005)에 따르면, 대상자의 71.1%가 여성이었고, 총점 평균이 55.60점(범위 18~72점), 문항점수 평균이 4점 만점에 3.03점으로 나타나 100점 만점으로 환산하면 75.75점으로 중상의 사회적 지지를 지각하는 것으로 나타나 본 연구 결과와 유사하였다. 선행연구를 통해 노인들은 실질적으로 도움을 주거나 받는 관계에 있는 주위 사람들의 수를 나타내는 사회적 지지망의 구조적 크기가 클수록 노인들의 영적 안녕이 통계적으로 유의하게 높았다(Jang & Kim, 2003). 또한 독거 여성노인들은 이웃 간의 관계망이 클수록 심리적 건강이 증가되며, 이웃과의 만남빈도가 많을수록 신체적, 심리적, 건강이 증가하는 것으로 보고되었으므로(Kim, 2007), 독거 여성노인들의 영적 안녕을 증진시키기 위해서는 공식적, 비공식적 관계망을 확대 및 지속하는 간호전략이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구결과 취약계층 독거 여성노인의 자기효능감은 평균 3.27점으로 중간보다 약간 높은 수준으로 나타났다. 또한 자기효능감이 높을수록 영적 안녕이 높은 것으로 나타났고, 영적 안녕에 대해 10.7%의 설명력을 나타내어 영적 안녕에 영향을 미치는 변수로 나타났다. Oh와 Kim (2009)에 따르면, 본 연구와 유사한 일반적 자기효능감 도구를 이용하여 평가한 재가 노인들의 자기효능감 정도는 총점 평균이 43.72점(범위 17~68점), 문항점수 평균이 4점 만점에 2.57점으로 중간수준보다 약간 높게 나타나 본 연구 결과와 유사하였다. 선행연구에 따르면, 노인들의 자기효능감은 생의 의미와 건강보존에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Oh & Kim, 2009). 또한, Park과 Chae (2007)의 연구에 따르면, 심리경향에 따른 중년기의 생의 의미에 영향을 미치는 변인을 분석한 결과 자기효능감과 영성, 생의 의미 간에 유의미한 정적 상관관계를 보여 자기효능감이 높을수록 영성 및 생의 의미가 높아지며, 영성이 높을수록 자기효능감과 생의 의미가 높아지는 것으로 나타났다. 이상의 결과를 살펴볼 때 자기효능감을 향상시키는 것은 건강유지 및 심리적 안녕에 기여하며, 나아가 영적 안녕을 증진시키는 요소인 것으로 판단된다. 따라서 영적 안녕을 증진시키기 위해서는 자기효능감을 증진시킬 수 있는 정신심리적 간호중재가 필요하다.

본 연구결과 취약계층 독거 여성노인의 건강증진행위는 평균 2.37점으로 중간수준보다 약간 높은 수준으로 나타났다. 또한 건강증진행위가 높을수록 영적 안녕이 높은 것으로 나타났고, 영적 안녕에 대해 24.9%의 설명력을 나타내어 건강증진행위는 영적 안녕에 영향을 미치는 가장 강력한 변수인 것

으로 나타났다. 선행연구에 따르면, 취약계층 독거노인의 건강증진행위 수행정도를 평가한 Jeong (2010)의 연구와 다른 측정도구를 사용하여 취약계층 노인의 건강증진행위 수행정도를 평가한 Shim (2005)의 연구에서도 각각 4점 만점에 2.31점, 2.41점으로 중간보다 약간 높은 수준으로 나타나 본 연구와 유사하였다. 이러한 결과를 살펴볼 때 지역사회 거주하는 취약계층 노인들이 중간수준보다 약간 높게 건강증진행위를 수행하는 것으로 생각된다. Lee와 Oh (2003)의 연구에서 재가노인의 영적 안녕 수준이 높을수록 건강증진행위를 잘하는 것으로 나타났으며($r=.506, p<.001$), 영적 안녕은 건강증진행위에 대해 25.6%의 설명력을 보여 본 연구의 결과와 유사하였다. 따라서 취약계층 독거 여성노인의 영적 안녕을 증진시키기 위해서는 건강증진행위 실천율을 높일 수 있는 간호중재방안이 필요하다.

본 연구결과 건강증진행위를 하부영역별로 살펴본 결과 4점 만점에 스트레스 관리가 2.70점으로 가장 높았고, 영양 2.44점, 대인관계 2.38점 순으로 나타나 스트레스 관리가 가장 잘 이루어지는 것으로 나타났으며, 신체활동이 2.04점으로 가장 실천되지 않는 영역인 것으로 나타났다. 선행연구에 따르면, 취약계층 노인을 대상으로 건강증진행위를 5가지 하위영역인 대인관계지지, 운동 및 영양, 자아실현, 스트레스관리, 건강책임으로 평가한 Shim (2005)의 연구에서 4점 만점에 자아실현 2.92점, 건강책임 2.78점, 대인관계지지 2.69점 순으로 나타났다. 이상의 결과를 살펴볼 때 취약계층 및 일반 노인들의 경우 건강증진행위 중 대인관계 영역의 실천이 다른 영역에 비해 공통적으로 가장 잘 이루어지고 있었으며, 신체활동이 가장 실천되지 않는 영역으로 나타났다. 본 연구 결과 인구사회학적 특성 변인 중 질환유무와 지각된 건강상태는 영적 안녕에 영향을 미치는 관련변수는 아닌 것으로 나타났으나, 건강증진행위와 건강증진행위 하부영역별 결과에서 신체적 영역의 실천이 미흡한 것으로 확인되었으므로, 취약계층 대다수를 차지하는 독거 여성노인의 영적 안녕을 증진시키기 위해서는 개인에게 적합한 맞춤형 운동프로그램의 개발 및 적용을 통해 취약계층 독거 여성노인들이 규칙적으로 운동을 실천할 수 있도록 하는 구체적인 간호중재방안이 필요하다.

이상과 같이 본 연구결과에서 취약계층 독거 여성노인의 영적 안녕은 중간보다 약간 높았고, 영적 안녕에 영향을 미치는 관련변수로 건강증진행위, 종교, 자기효능감, 사회적 지지, 독거기간과 연령인 것으로 나타났다. 또한 영적 안녕에 영향을 미치는 가장 강력한 변수는 건강증진행위인 것으로 나타났다. 본 연구의 결과는 취약계층 독거 여성노인의 영적 안녕을 증진시키기 위한 간호중재의 기초자료의 확장에 기여하였다는데 의의가 있다. 그러나 본 연구결과는 일부지역사회 거주하는 취약계층 독거 여성노인을 대상으로 편의 표집 하여

조사하였으며, 취약계층 독거 남성노인 및 비 취약계층 독거노인과의 비교평가를 하지 못했다는 제한점이 있다. 향후 본 연구 결과를 토대로 이를 확인하기 위한 추후연구가 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 경기도 S 지역의 영구 임대아파트에 거주하는 취약계층 독거 여성노인 210명을 대상으로 영적 안녕을 파악하고, 영적 안녕에 영향을 미치는 관련 요인을 파악하기 위한 예측적 상관관계 연구이다. 본 연구결과 취약계층 독거 여성노인의 영적 안녕은 중간수준보다 약간 높았고, 영적 안녕에 영향을 미치는 관련변수로 건강증진행위, 종교, 자기효능감, 사회적 지지 및 독거기간과 연령이 확인되었다. 본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 취약계층 독거 여성노인의 건강증진행위는 영적 안녕에 영향을 미치는 가장 강력한 예측변수이며, 신체적 건강상태를 유지하기 위한 개인의 적극적 실천 행위인 건강증진행위가 증가될수록 영적 안녕이 더욱 증가됨을 확인할 수 있었다. 또한 본 연구의 대상자들은 건강증진행위 하위 영역 중 스트레스 관리 실천율이 높은 반면, 개인의 적극적인 관리와 시간 및 에너지 소모를 필요로 하는 신체활동영역의 실천율이 저조한 것으로 나타났다. 따라서 경제적으로 취약한 취약계층 독거 여성노인들의 실질적인 건강증진행위 실천율을 높임으로서 영적 안녕을 증진시킬 수 있는 구체적인 맞춤형 간호중재 프로그램의 개발 및 적용이 필요하다.

둘째, 취약계층 독거 여성노인들은 자기효능감이 높을수록 취약계층 독거 여성노인의 영적 안녕이 증가되는 것으로 나타났다으므로, 자기효능감을 증진시킬 수 있는 정신 심리적 간호중재가 필요하다.

셋째, 취약계층 독거 여성노인들은 사회적 지지가 높을수록 취약계층 독거 여성노인의 영적 안녕이 증가되는 것으로 나타났다으므로, 이들의 영적 안녕을 증진시키기 위해서 공식적, 비공식적 관계망을 확대 및 지속하는 간호전략이 필요하다.

넷째, 본 연구 결과 영적 안녕에 영향을 미치는 요인으로 건강증진행위, 종교, 자기효능감, 사회적 지지, 독거기간, 연령이 확인되었다. 본 연구결과를 토대로 추후 신체적, 정신 심리적, 사회적으로 영적 안녕과 관련된 다양한 관련변수와의 영향요인을 확인할 필요가 있다.

References

Choi, M. H., Kim, K. H., Kim, K. O., Kim, K. S., Kim, S. K., Kim, J. S. et al. (2001). A study on needs for the aged's spiritual nursing care. *The Chung-Ang Journal of Nursing*, 5(1), 1-9.

Choi, S. S. (1990). *A Correlational study on spiritual wellness, hope and perceived health status of urban adults*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.

Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). GPOWER: a general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 28, 1-11.

Jang, I. S. (2004). A study on spiritual well-being, depression, and health status of elderly women in a community. *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing*, 10, 91-98.

Jang, I. S., & Kim, S. M. (2003). Study on spiritual well-being of elderly people in the community. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 5, 193-204.

Jeong, G. S. (2010). *A study on relationship between social support and health promotion behavior in elder people living alone*. Unpublished master's thesis, Kyungwon University, Gyeonggi-do.

Kim, H. M. (2007). *The health effect of social network of single elderly female family in fishing village*. Unpublished master's thesis, Hanseo University, Chungnam.

Kim, Y. S., Kwon, Y. E., Sung, K. S., & Kwak, H. R. (2007). A study of quality of life, death anxiety and spiritual well being in elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 9, 143-153.

Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9, 179-186.

Lee, H. M. (2011, June). *Origin of Eastern Spirituality*. Sogang University Institute of Theology, Regular Conference, Seoul.

Lee, S. E. (2003). *The relationship of spiritual well-being, loneliness and life satisfaction of the elderly in local church*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Pusan.

Lee, T. W., Ko, I. S., Lee, K. J., & Kang, K. H. (2005). Health status, health perception, and health promotion behaviors of low-income community dwelling elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35, 252-261.

Lee, S. K., & Oh, P. J. (2003). A correlation study of health promoting behaviors, spiritual well-being and physical function in elderly people. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 5, 127-137.

Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: the Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.

Oh, P. J. (1997). A study of the correlation between spiritual well-being and quality of life in people with cancer. *Korean Journal of Adult Nursing*, 9, 189-198.

Oh, W. O., & Kim, E. J. (2009). Factors influencing health conservation among elders. *Journal of Korean Academy Fundamental Nursing*, 16, 134-143.

Park, J. W. (1985). *A study to development a scale of social support*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.

Park, J. M., & Chae, J. H. (2007). Analysis of variances effecting on meaning in life at mid-life according to psychological preference. *Journal of the Korean Academy*

- of *Psychological Type*, 14, 21-52.
- Park, J. S., & Lee, H. R. (2004). A comparative study on spiritual well-being and perceived health status between above average and low income for elderly people. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 11, 92-100.
- Paloutzian R. F., & Ellison, C. W. (1982) Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In L. A. Peplau & D. Perlman(Ed.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (pp. 224-237). New York: John Wiley & Sons.
- Phillips, K. D., Mock, K. S., Bopp, C. M., Dudgeon, W. A., & Hand, G. A. (2006). Spiritual well-being, sleep disturbance, and mental and physical health status in HIV-infected individuals. *Issues in Mental Health Nursing*, 27, 125-139.
- Seo, H. M., & Hah, Y. S. (2004). A study of factors influencing on health promoting lifestyle in the elderly -application of Pender's Health Promotion Model-. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34, 1288-1297.
- Seoul Metropolitan Government. (2011). The number of the elderly living alone. Retrieved June, 20, 2011, from Web site: <http://stat.seoul.go.kr>.
- Sherer, M., & Maddux, J. E. (1982). The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Shim, M. S. (2005). A study of self-esteem, social support and health promoting behavior of the low income elderly. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 7, 63-70.
- Song, M. S. (1991). *Construction of a functional status prediction model for the elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Statistics Korea. (2007). *Future household estimation report*. Retrieved January 18, 2011, from Web site: <http://kostat.go.kr/>.
- Vahia, I. V., Depp, C. A., Palmer, B. W., Fellows, I., Golshan, S., Thompson, W., et al. (2011). Correlates of spirituality in older women. *Aging and Mental Health*, 15, 97-102.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36, 76-81.
- Yoon, H., & Won, S. (2010). The impact of spirituality and religious involvement on the relationship of health status with life satisfaction and depression of the elderly in Korea. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30, 1077-1093.

Factors Affecting Spiritual Well-being in Underprivileged Older Women Living Alone*

Lee, Keum Jae¹⁾ · Lee, Eliza²⁾

1) Professor, Department of Nursing, College of Human Ecology, Kyungwon University

2) Postdoctoral Fellow, Division of Nursing Science, College of Health Science, Ewha Womans University

Purpose: This study was done to identify the spiritual state of elderly women who live alone, and factors which affect their spiritual well-being. It was a predictive study using correlations. **Methods:** Data were collected to identify spiritual well-being of underprivileged older women who live alone and their demographic characteristics, activities of daily living, social support, self-efficacy, and health promotion behavior. Participants were 210 underprivileged women, over 65 years of age and living in permanent-rented apartments in Kyonggi Province. Collected data were analyzed using Pearson correlation coefficients and stepwise multiple regression analysis. **Results:** Scores for spiritual well-being were higher than the medium, 3.77, out of a possible 6. Health promotion behavior ($\beta=.22$, $t=3.51$, $p=.001$), religion ($\beta=.38$, $t=7.95$, $p<.001$), self-efficacy($\beta=.25$, $t=4.63$, $p<.001$), social support received ($\beta=.23$, $t=3.96$, $p<.001$), length of time living alone ($\beta=.12$, $t=2.51$, $p=.013$), and age ($\beta=.11$, $t=2.24$, $p=.026$) were significant factors affecting spiritual well-being. **Conclusion:** The result of the study indicate that to enhance the well-being of underprivileged elderly women, it is necessary to increase health-promotion activity rates and identify mediation strategies to promote social support and self-efficacy.

Key words : Women, Elderly, Spirituality

* This work was supported by Kyungwon University Research Fund of 2011.

• Address reprint requests to : Lee, Eliza

Division of Nursing Science, College of Health Science, Ewha Womans University
52, Ewhayodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 120-750, Korea.
Tel : 82-2-3277-3293 Fax : 82-2-2645-2501 E-mail: zannylee72@hanmail.net