

중고령자의 정서적 행복감과 영적요구가 건강한 노후에 미치는 영향

양남영¹⁾ · 이은주²⁾ · 송민선³⁾

서론

연구의 필요성

우리나라는 최근 기대수명 증가와 저출산의 영향으로 고령화가 급속히 진행되고 있다. 이러한 사회변화에 대해 우리는 고령화에 대한 이해와 대응책으로 잘 늙어가는 방법 즉, 건강한 노후에 대한 대책을 찾는 것은 중요하다[1]. 노화는 인간의 성장 발달 과정에서 누구나 경험하게 되는 단계이며, 각 단계들은 유기적으로 영향을 미친다. 중년기는 개인, 가족과 사회적 환경에서 최고의 영향력과 안정된 생활을 영위하면서도 건강의 점진적 쇠퇴와 은퇴를 준비하는 시기이며, 노년기는 새로운 시각에서 삶을 돌아보고 계획하며 미래에 대해 준비하는 시기이다. 결국 노년기는 중년기의 삶의 모습과 생활양식에 크게 영향을 받는다[2]. 이를 위해 중년과 노년을 포함한 중고령자의 신체적, 경제적, 사회적, 정서적, 영적 측면의 포괄적인 자료를 조사하는 것은 필요한 일이며, 고령화연구패널에서는 45세 이상을 중고령자로 정의하여 이들의 건강한 노후를 위한 포괄적인 측면들을 모색하고 있다[1].

최근 단축된 정년, 평균수명의 연장, 사회에 대한 기여와 보다 만족스러운 건강하고 성공적인 노후를 위한 욕구 등으로 중고령자들은 경제적 사회참여에 대한 관심도 증가하고 있다[3]. 결국 중고령자는 은퇴 전환기를 맞이하는 시기인 동시에 새로운 목표를 정해서 원하는 활동을 할 기회를 가질 수 있어 더 건강하고 만족스러운 삶을 가져올 수 있는 시기라고도 할 수

있다[3]. 그러나 중년기에는 신체적, 정서적, 생물학적으로 능력이 감퇴되고 건강수준도 저하되기 때문에 중년기를 잘못 이행하면 노년기 역시 어려움에 봉착하게 되므로 중년기가 노년기로 이행된다고 볼 수 있다[2]. 특히 건강상의 문제로 중고령자들은 만성질환 중 고혈압이 다른 만성질환보다 높았으며, 연령이 높아질수록 고혈압, 관절염, 당뇨병, 폐질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 암, 전립선질환 등 유병률이 증가하는 경향을 보이며 65.4%가 한 가지 이상의 만성질환을 가지고 있는 것으로 나타났다[1].

대부분 중고령자들은 노후에도 현재와 같이 생활할 수 있을 것이라 기대하나 현실은 그렇지 못한 상황이다[4]. 우리나라 중고령자들은 가족중심의 가치관, 유교적 문화 전통이 몸에 배어 있고 노후를 보다 집중적으로 준비해야 할 시기에 근로시간 연장에 더욱 집중하고 있으며, 생애동안 일과 여가에 대한 균형을 이루지 못하고 있어 이러한 불균형은 삶의 질에 영향을 주고 있다[5]. 고령화패널조사에 따르면 중고령자의 2.9%에서 일상생활 수행능력의 장애를 보였으며, 건강상태와 경제상태의 점수는 50점대, 전반적인 삶의 질 점수는 60점대로 이 중 경제상태 점수가 가장 낮은 것으로 나타났다[1]. 중고령자들은 자신의 생활을 스스로 꾸려나가기야 하는 시점에서 신체적, 사회적 상실이 불가피하게 되며 심리적인 갈등들은 영적요구를 호소하게 된다[6]. 영적요구에 대한 중재는 삶의 질을 영향을 주며 스트레스나 질병 등을 통제하므로 영적측면에도 관심을 기울여야 한다[7,8]. 이러한 중고령자들에게 성공적 노후보다 긍정적이고 적극적인 노후의 개념인 건강한 노후를 위해서는 효과적인 노

주요어 : 중년, 정서, 건강한 노후

1) 공주대학교 간호학과, 교수(<https://orcid.org/0000-0002-0226-3379>)

2) 조선대학교 보건대학원 보건학과, 박사과정생(<https://orcid.org/0000-0001-6876-9041>)

3) 건양대학교 간호대학, 부교수(교신저자 E-mail: mssong@konyang.ac.kr) (<https://orcid.org/0000-0001-8816-5122>)

투고일: 2020년 6월 21일 수정일: 2020년 7월 5일 게재확정일: 2020년 7월 20일

후준비가 필요하며, 노후의 생활안정을 위하여 경제적, 신체적, 정신적, 사회관계적 및 여가적 측면의 준비를 시행해야 한다[4]. 이처럼 건강한 노후는 다양한 영역들에 걸친 다차원적인 요인들에 의해 구성되고 영향을 받는다고 하였다[9]. 중고령자에서 일보다 여가활동에 집중하는 경우가 중고령자의 행복감에 영향을 미쳤고, 여가생활 만족도가 높은 경우 중고령자의 행복감이 높아진다고 하였다[5]. 결국 건강한 노후를 위한 중고령자의 행복감을 높이기 위해서는 여가활동과 신체적 측면을 포함한 포괄적인 준비가 필요하다[10]. 이를 위해 중고령자에서 정서적 행복감과 영적요구가 건강한 노후에 어떤 영향을 미치는지 확인하는 것은 이들의 삶의 질을 높이는 것에 기여할 것으로 생각된다.

정서적 행복감, 영적요구 및 건강한 노후에 대한 선행연구들을 살펴보면, 영적요구는 주로 65세 이상 노인을 대상으로 연구되었다[11,12]. 또한, 정서적 행복감에 대한 연구는 여가활동을 중심으로 연구된 내용이 많으며[13,14], 성공적 노후에는 경제적 사회참여가 매개효과를 보인 연구 등[3]이 이루어졌다. 그러나 선행연구들은 대상자들의 건강에 대한 관심에도 불구하고 건강한 노후를 위한 어떤 노력이 필요한지에 대한 연구가 거의 없으며, 성공적 노후에 대한 연구들이 일부 있었다. 중년과 노년의 성공적 노후의 영향요인 비교 연구[9], 베이비부머세대(1955년-1963년생)와 예비노인의 신체적 노후 준비 영향요인 비교 연구[15], 베이비부머세대의 노후준비와 성공적 노화의 관계 연구[16]가 있으나, 중고령자를 대상으로 영적인 측면까지 포함하여 건강한 노후에 대해 확인한 연구는 미흡하였다. Yang, Yen과 Chen [17]의 연구에서 영적요구는 건강한 노후에서 중요한 부분으로, 간호사는 영적요구에 대한 충족을 통해 성공적 노화에 이를 수 있도록 도와야 할 책임과 필요가 있다고 하였다. 따라서 본 연구에서는 중고령자를 대상으로 정서적 행복감, 영적요구 및 건강한 노후 정도와 관련성을 파악하고, 건강한 노후에 영향을 미치는 요인을 확인하여 건강한 노후를 위해 간호학적인 측면에서 대상자들에게 어떤 준비를 위한 전략을 모색해야 할지에 대한 기초자료로 활용하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 중고령자의 정서적 행복감, 영적요구 및 건강한 노후 정도와 관련성을 파악하고, 건강한 노후에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 중고령자의 정서적 행복감, 영적요구 및 건강한 노후 정도를 파악한다.
- 중고령자의 일반적 특성에 따른 정서적 행복감, 영적요구 및 건강한 노후의 차이를 파악한다.
- 중고령자의 정서적 행복감, 영적요구 및 건강한 노후간의 상

관관계를 파악한다.

- 중고령자의 건강한 노후에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

중고령자의 정서적 행복감, 영적요구 및 건강한 노후 정도와 관련성을 파악하고, 이들의 건강한 노후에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 상관성 조사연구설계이다.

연구 대상

본 연구는 G광역시 중고령자 중 연구참여에 동의한 100명을 편의추출하였다. 중고령자는 한국고용정보원에서 시행하는 고령화연구패널조사에서 45세 이상 인구를 대상으로 조사한 것을 근거로[1] 본 연구에서도 45세 이상을 연구대상으로 하였다. 연구대상자 수는 G*power 3.1.9.2 프로그램을 사용하여 표본수의 근거를 마련하였는데[18], 회귀분석을 위한 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 80%, 예측변수 7개로 하였을 때, 103명이 산출되었는데 코로나19로 인한 자료수집의 어려움으로 최종적으로는 미흡한 설문없이 100개를 분석대상으로 하였다.

연구 도구

● 정서적 행복감

정서적 행복감이란 개인이 일상생활을 영위하면서 주관적으로 경험하는 부정적 정서 및 긍정적 정서의 총체를 말하며, 정서적 행복감은 나쁜 경험이나 고독, 스트레스, 우울 등으로 행복하지 못한 정서상태인 부적정서와 즐겁고 의미있는 경험을 통해 행복감이 충만된 정서상태인 정적정서로 구분된다[13].

본 연구의 정서적 행복감(Positive and Negative Affect Schedule, PANSA)의 측정은 Watson, Clark과 Tellegen [19]이 개발한 도구를 Lee [20]등이 한국 실정에 맞게 재구성한 것을 Kim [13]이 55세 이상 중고령자 스포츠 참여자에게 시행한 도구를 사용하였다. 도구는 2개 하위영역으로 정적정서 10문항과 부적정서 10문항으로 총 20문항으로 구성되어 있으며, 일상에서 느끼는 자신의 기분을 결정하는 방식으로 5점 Likert 척도 ‘매우 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 작성하게 되어 있다. 부적정서는 역문항으로 처리하였으며, 점수가 높을수록 정서적 행복감을 높게 인지하는 것을 의미한다.

Kim [13]의 연구에서의 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 부적정서 .84, 정적정서 .77이었고, 검사 재검사 신뢰도는 부적정서 $r=.78$, 정적정서 $r=.74$ 이었다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's

α 는 .91이었으며, 하위영역별 Cronbach's α 는 부적정서 .91, 정적정서 .85이었다.

● 영적요구

영적요구의 측정은 Yong, Kim, Han과 Puchalski [21]이 한국인 암환자를 대상으로 개발한 도구를 Song과 Kim [12]이 지역사회 노인을 대상으로 시행한 연구를 근거로 지역사회 중고령자에게 사용하였다. 도구는 총 24문항의 5점 Likert 척도로 '전혀 원하지 않는다' 1점에서 '아주 많이 원한다' 5점으로 점수가 높을수록 영적요구가 높음을 의미한다. Yong 등 [21] 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .92이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었다.

● 건강한 노후

건강한 노후는 신체적 건강, 인지-정신적 건강, 사회적-지지 건강의 세 가지의 건강이 조화를 이룰 때를 말한다[22]. 본 연구의 건강한 노후의 측정은 Ko [23]가 노인을 위해 개발한 도구를 사용하였다. 도구는 3개 하위영역으로 신체적 건강 8문항, 인지-정신적 건강 8문항, 사회적-지지 건강 9문항으로 총 25문항으로 구성되어 있다. 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 건강한 노후생활이 양호한 것을 의미한다.

Ko [23]의 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었고, 하위영역별 Cronbach's α 는 신체적 건강 .61, 인지-정신적 건강 .86, 사회적-지지 건강 .88 이었다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .94이었으며, 하위영역별 Cronbach's α 는 신체적 건강 .78, 인지-정신적 건강 .90, 사회적-지지 건강 .88 이었다.

자료 수집 방법

자료수집은 2020년 3월 9일부터 5월 27일까지 시행하였다. 자료수집은 S구 보건소의 가정방문 대상자와 보건소 내소자를 중심으로 시행하였으며, 연구참여를 수락한 중고령자에게 설문 조사를 실시하였다. 대상자에게 연구동의서와 개인정보 활용 동의서에 연구 참여자의 서명을 받은 후 설문지를 배부하였으며 직접 설문지를 읽어주고 답변을 작성하였다. 설문지 작성 소요시간은 20분 정도였다. 수집된 자료는 익명으로 처리되고 절대 비밀이 보장되며, 연구의 목적 외에는 사용하지 않을 것을 설명하고 서면 동의를 구한 후 설문지를 작성하도록 하였다. 설문지는 작성 후 그 자리에서 회수하는 형식으로 진행하였으며, 3,000원 정도의 소정의 선물을 제공하였다.

자료 분석

자료 분석은 SPSS WIN 26.0 통계 프로그램을 이용하여 전산 통계 처리하였고, 대상자의 일반적 특성, 정서적 행복감, 영적요구, 건강한 노후 정도는 기술통계 분석을 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 정서적 행복감, 영적요구, 건강한 노후 정도의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffé test를 시행하였다. 대상자의 정서적 행복감, 영적요구, 건강한 노후 정도는 정규분포를 하므로 이들 변수 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients를 산출하였다. 또한, 대상자의 건강한 노후에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 Linear multiple regression을 시행하였다.

윤리적 고려

본 연구는 K대학교 기관생명윤리위원회의 심의(KNU_IRB_2020-14)를 받은 후 진행하였다. 연구 참여에 동의한 대상자에게 연구의 목적과 방법 등에 관하여 설명하고, 대상자가 원할 경우 언제든지 연구 참여를 거부 혹은 중단할 수 있으며 이로 인한 어떤 불이익도 받지 않는다는 것을 설명한 후 연구 참여에 대한 서면동의서를 작성받았다. 수집된 자료는 암호화하여 익명성을 준수하였고, 연구종료 후 자료는 3년간 보관하며 이후 관련서류는 분쇄·폐기할 예정임을 설명하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 72.14±8.05세로 45세에서 65세 미만은 19명(19.0%), 65세 이상 75세 미만은 38명(38.0%), 75세 이상은 43명(43.0%)이었다. 성별은 남자 26명(26.0%), 여자 74명(74.0%)이었으며, 동거가족은 혼자 사는 경우는 66명(66.0%), 배우자와 사는 경우는 20명(20.0%), 자녀와 사는 경우는 14명(14.0%)였다. 교육수준은 무학 혹은 초등학교 졸업은 68명(68.0%), 중학교 졸업은 18명(18.0%), 고등학교 졸업 이상은 14명(14.0%)이었으며, 종교를 가진 경우는 48명(48.0%), 종교가 없는 경우는 52명(52.0%)이었다. 용돈을 포함한 소득은 10만원 미만은 6명(6.0%), 10만원 이상 50만원 미만은 55명(55.0%), 50만원 이상 39명(39.0%)이었으며, 주관적 건강상태는 좋다고 생각하는 경우는 11명(11.0%), 보통이라고 생각하는 경우는 32명(32.0%), 나쁘다고 생각하는 경우는 57명(57.0%)이었다. 투약개수는 없는 경우는 4명(4.0%), 1개는 11명(11.0%), 2개는 12명(12.0%), 3개 이상은 73명(73.0%)이었으며, 보건소 운동 프로그램 참여 기

간은 처음인 경우 6명(6.0%), 1년 이상 2년 미만 25명(25.0%), 2년 이상 3년 미만 12명(12.0%), 3년 이상인 경우는 57명(57.0%)이었다(Table 1).

대상자의 정서적 행복감, 영적요구 및 건강한 노후

대상자들의 정서적 행복감은 평균 3.27±0.58점으로 하위영역으로 부적정서는 3.08±0.56점(역환산한 분석값), 정적정서는 3.45±0.78점이었다. 영적요구는 평균 3.44±0.51점이었으며, 건강한 노후는 평균 3.31±0.60점, 하위영역으로 신체적 건강은 3.20±0.63점, 인지·정신적 건강은 3.38±0.68점, 사회적·지식 건강은 3.34±0.66점이었다(Table 2).

대상자의 일반적 특성에 따른 정서적 행복감, 영적요구 및 건강한 노후의 차이

일반적 특성에 따른 정서적 행복감은 주관적 건강상태에 따

라 유의한 차이를 보였으며($F=3.58, p=.032$), 사후검정 결과 주관적 건강상태가 좋은 경우가 보통이거나 나쁜 경우보다 정서적 행복감이 높았다.

일반적 특성에 따른 영적요구는 성별에서 여자가 남자보다 높았으며($t=2.93, p=.005$), 종교가 있는 경우가 없는 경우보다 영적요구가 높았다($t=4.22, p<.001$). 수입에 따라 유의한 차이를 보였으며($F=3.13, p=.048$), 사후검정 결과 50만원 이상인 군이 10만원 이상 50만원 미만군보다 높았다. 투약에 따라 유의한 차이가 있었으나($F=2.72, p=.049$), 사후검정 결과 군간의 차이는 없었다.

일반적 특성에 따른 건강한 노후는 성별에서 여자가 남자보다 건강한 노후 생활이 양호하였으며($t=-3.18, p=.002$), 종교가 있는 경우가 없는 경우보다 건강한 노후 생활이 양호하였다($t=3.34, p=.001$). 수입에 따라 유의한 차이를 보였으며($F=3.12, p=.049$), 사후검정 결과 50만원 이상인 군이 10만원 이상 50만원 미만군보다 높았다. 주관적 건강상태에 따라 유의한 차이를 보였으며($F=8.49, p<.001$), 사후검정 결과 주관적 건강상태가 좋

〈Table 1〉 General Characteristics of Subjects

(N=100)

Characteristics	Categories	n (%)	Mean±SD
Age (year)	45~64	19 (19.0)	72.14±8.05
	65~74	38 (38.0)	
	≥75	43 (43.0)	
Gender	Male	26 (26.0)	
	Female	74 (74.0)	
Family living together	Alone	66 (66.0)	
	Partner	20 (20.0)	
	Son or daughter	14 (14.0)	
Education level	Elementary school	68 (68.0)	
	Middle school	18 (18.0)	
	Over high school	14 (14.0)	
Religion	Have	48 (48.0)	
	None	52 (52.0)	
Income (1,000 won)	<100	6 (6.0)	
	100~499	55 (55.0)	
	≥500	39 (39.0)	
Subjective health status	Good	11 (11.0)	
	Usually	32 (32.0)	
	Bad	57 (57.0)	
Number of medication	None	4 (4.0)	
	1	11 (11.0)	
	2	12 (12.0)	
	≥3	73 (73.0)	
Participation duration of community health center exercise program (year)	<1	6 (6.0)	
	1~<2	25 (25.0)	
	2~<3	12 (12.0)	
	≥3	57 (57.0)	

은 군이 보통이거나 나쁜 군보다 건강한 노후 생활이 양호하였다. 또한, 투약하는 약물 개수에 따라 유의한 차이가 있었으나 ($F=4.89, p=.003$), 사후검정 결과 투약개수가 2개인 군이 4개 이상인 군보다 건강한 노후 생활이 양호하였다(Table 3).

대상자의 정서적 행복감, 영적요구 및 건강한 노후 간의 상관관계

건강한 노후는 정서적 행복감($r=.70, p<.001$)과 영적요구($r=.52, p<.001$)와 양의 상관관계가 있었다. 또한, 정서적 행복감과 영적요구는 양의 상관관계가 있었다($r=.22, p=.025$) (Table 4).

〈Table 2〉 Emotional Happiness, Spiritual Need, and Healthy Aging of Subjects (N=100)

Variables	Mean±SD	Range
Emotional happiness	3.27±0.58	1~5
Negative affect	3.08±0.56	
Positive affect	3.45±0.78	
Spiritual need	3.44±0.51	1~5
Healthy aging	3.31±0.60	1~5
Physiological health	3.20±0.63	
Cognitive-mental health	3.38±0.68	
Social-support health	3.34±0.66	

〈Table 3〉 Emotional Happiness, Spiritual Need, and Healthy Aging according to General Characteristics (N=100)

Characteristics	Categories	Emotional happiness		Spiritual need		Healthy aging	
		Mean±SD	t or F (p) Scheffé	Mean±SD	t or F (p) Scheffé	Mean±SD	t or F (p) Scheffé
Age	<64	3.07±0.83	2.02	3.59±0.61	1.05	3.22±0.65	2.86
	65~74	3.39±0.52	(.138)	3.40±0.49	(.354)	3.49±0.57	(.062)
	≥75	3.24±0.48		3.40±0.48		3.19±0.57	
Gender	Male	3.25±0.32	-0.27	3.24±0.34	-2.93	3.08±0.30	-3.18
	Female	3.27±0.65	(.789)	3.51±0.54	(.005)	3.39±0.65	(.002)
Family living together	Alone	3.27±0.56	0.01	3.40±0.51	0.70	3.29±0.59	0.49
	Partner	3.29±0.53	(.987)	3.49±0.41	(.500)	3.27±0.57	(.611)
	Son or daughter	3.25±0.80		3.56±0.65		3.45±0.67	
Education level	Elementary school	3.31±0.52	1.74	3.39±0.50	1.17	3.32±0.59	0.65
	Middle school	3.30±0.45	(.180)	3.48±0.39	(.314)	3.39±0.57	(.522)
	Over high school	3.00±0.92		3.61±0.68		3.15±0.66	
Religion	Have	3.38±0.58	1.88	3.64±0.51	4.22	3.50±0.56	3.34
	None	3.16±0.57	(.063)	3.25±0.44	(<.001)	3.13±0.57	(.001)
Income (1,000 won)	<100 ^a	3.36±0.61	2.10	3.39±0.64	3.13	3.25±0.81	3.12
	100~499 ^b	3.16±0.48	(.127)	3.33±0.44	(.048)	3.18±0.53	(.049)
	≥500 ^c	3.40±0.69		3.59±0.56	b<c	3.49±0.62	b<c
Subjective health status	Good ^a	3.70±0.55	3.58	3.74±0.45	2.26	3.90±0.46	8.49
	Usually ^b	3.22±0.58	(.032)	3.39±0.49	(.109)	3.37±0.49	(<.001)
	Bad ^c	3.21±0.56	b,c<a	3.40±0.52		3.16±0.60	b,c<a
Number of medication	None ^a	3.60±0.80	2.03	3.92±0.64	2.72	3.90±0.65	4.89
	1 ^b	3.59±0.48	(.115)	3.66±0.51	(.049)	3.75±0.49	(.003)
	2 ^c	3.31±0.43		3.55±0.32		3.42±0.46	d<b
	≥3 ^d	3.19±0.59		3.36±0.51		3.19±0.58	
Participation duration of community health center exercise program	<1	3.48±0.39	0.74	3.45±0.40	0.12	3.70±0.31	2.08
	1~<2	3.35±0.61	(.534)	3.45±0.52	(.950)	3.44±0.53	(.109)
	2~<3	3.31±0.59		3.35±0.50		3.38±0.67	
	≥3	3.20±0.59		3.45±0.53		3.19±0.61	

〈Table 4〉 Correlation among Study Variables (N=100)

Variables	Emotional happiness	Spiritual need
	r (p)	
Spiritual need	.22 (.025)	
Healthy aging	.70 (<.001)	.52 (<.001)

대상자의 건강한 노후에 영향을 미치는 요인

대상자의 건강한 노후에 미치는 각 변인들의 독립적인 설명력을 비교하고 각 변인의 하위영역의 영향을 확인하기 위해 회귀분석을 실시하였다. 단변량 분석에서 일반적 특성 변인 중에 건강한 노후에 유의한 차이를 나타낸 성별, 종교, 수입, 지각된 건강상태, 약물을, 상관관계분석에서 유의한 정서적 행복감, 영적요구를 포함하여 단계적 회귀분석을 시행하였다. 대상자의 성별, 종교, 수입, 지각된 건강상태, 약물을 터미변수 처리하여 독립변수로 투입하였다. 회귀분석을 적용하기에 앞서, 잔차의 등분산성, 정규분포성, 다중공선성 진단분석 결과, 공차한계 (tolerance)가 .90~.98로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(VIF)는 1.02~1.12로 10 이하를 보여 다중공선성의 문제는 존재하지 않았다. 잔차분석 결과, Durbin Watson 검정결과는 2.107로 2에 가까우며 잔차 간에 상관관계가 없다는 가정을 충족하였으며, 표본수 100개, 예측변수 7개에 대한 양 또는 음의 자기상관에 관한 증거가 존재하지 않는다.

분석결과 모형은 유의하였고($F=51.30, p<.001$), 여자가 남자에 비해($\beta=.13, p=.026$), 주관적 건강상태가 나쁜 경우에 비해 좋은 경우($\beta=.19, p=.002$), 정서적 행복감이 높은 경우($\beta=.60, p<.001$), 영적요구가 높은 경우($\beta=.34, p<.001$) 건강한 노후에 통계적으로 유의하게 영향을 주었다. 이들 요인의 설명력은 67% 였다(Table 5).

논 의

중고령자를 대상으로 정서적 행복감, 영적요구 및 건강한 노후 정도와 관련성을 파악하고 중고령자의 건강한 노후에 영향

을 미치는 요인을 확인하고자 시행하였다. 본 연구 대상자는 교육수준에서 무학 혹은 초등학교 졸업의 비율이 높고, 주관적 건강상태가 나쁘다고 하는 경우나 투약개수가 많았는데 이것은 본 연구에서 65세 이상의 비율이 81.0%로 고령자 비율이 높았기 때문이라 생각된다. 주관적 건강상태가 나쁘다고 한 비율은 57.0%로 2019년 고령자 통계에서도 65세 이상 노인에서 건강이 나쁘다고 평가한 비율이 43.5%[24]인 것을 볼 때, 중고령자에서 주관적 건강상태를 좋게 평가하기보다는 전반적으로 나쁘게 평가한다는 것을 알 수 있었다.

정서적 행복감은 3.27점이었으며, 부정정서(역환산한 분석값)와 정적정서도 3점 이상으로 중간점수 이상을 보였다. 정적정서를 많이 경험하는 사람들은 활동적이고 사교적인 외향인들에서 많이 나타나며 이들은 생활만족도도 높다고 하였는데[20], 정적정서의 점수를 볼 때 본 연구에서는 비교적 활동적이고 사교적인 대상자가 많다고 할 수 있겠다. 영적요구는 3.44점으로 중간점수 이상의 점수를 보였다. 이는 서울 지역의 교회에서 운영하는 노인대학의 대상자들에게 같은 도구로 측정한 연구에서 4.51점으로 나온 것에 비해 본 연구 대상자의 영적요구는 낮았는데[11], Kim, Ryou와 Ha [11]의 연구 대상자들은 교회에서 운영하는 경로대학의 대상자들로 신앙생활과 경로대학을 통한 마음의 평안과 심리적 안정을 도모하여 영적안녕이 증가되었고 제시한 바 있어 종교활동이나 사교적 활동 등이 영적요구에 영향을 미친 것으로 보인다.

건강한 노후도 3.31점으로 중간점수 이상을 보였는데, 노인대상의 Ko와 Won [22]의 3.82점보다는 낮았다. 이는 본 연구에서 65세 미만 대상자의 건강한 노후 점수가 낮아서 나타난 결과로 생각된다. 또한, Ko와 Won [22]의 연구에서 건강한 노후의 점수는 개인운동보다 단체운동에서 더 높게 나타났다. 건강한 노후의 하위항목 중 신체적 건강 점수가 가장 낮은 것은 본 연구 대상자가 중고령자이나 65세 미만이 적었기 때문으로 생각되나, 보건소 프로그램에 1년 이상 참여한 대상자가 94.0% 이상인 것을 볼 때, 지속적인 단체운동이 건강한 노후 점수를 향상시킨 것으로 보인다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 정서적 행복감은 주관적 건

〈Table 5〉 Factors Influencing on Healthy Aging

Variables	B	Standard error	β	t	p^{\ddagger}
(Intercept)					
Gender [†]	4.53	2.01	.13	2.26	.026
Subjective health status_good [†]	5.69	1.74	.19	3.27	.002
Emotional happiness	.77	.08	.60	10.15	<.001
Spiritual need	.41	.07	.34	5.50	<.001

R²=.68, Adjusted R²=.67, F=51.30, (p<.001[§])

[†]Dummy variable references were gender (male) and subjective health status (bad); [‡]t-test; [§]ANOVA.

강상태가 좋은 경우 높았다. 이는 스포츠 참여 활동기간이 3년 이상이며, 매일 스포츠 활동에 참여할수록 정서적 행복감이 높아졌다고 하여[14] 스포츠 활동을 통한 건강상태의 개선이 정서적 행복감에 영향을 주어 나타난 결과로 생각된다. 영적요구는 여자, 종교가 있는 경우, 수입이 많은 경우에서 높았다. 이는 Kim, Ryoo와 Ha [11]의 연구와 Song과 Kim [12]의 연구에서 종교가 있는 경우 영적요구가 높은 것으로 나타나 일부 같은 결과를 나타내었다. Kim, Ryoo와 Ha [11]의 연구에서도 여자에 대해 영적요구가 높아 여자가 남자보다 더 감성적인 경향이 있어 영적요구의 주요개념인 사랑, 의미, 목적, 죽음 등을 더 진지하게 생각하는 것이라고 한 것과 같은 맥락에서 해석할 수 있겠다. Kim과 Kim [2]에 따르면, 심리적 안녕감의 영향요인으로 중년기는 자아존중감, 노년기는 희망이 가장 영향력 있는 변인이라고 하였으며, 중년기와 노년기 모두 희망과 우울이 영향요인으로 제시하였다. 이러한 영향요인들을 중심으로 건강한 노후를 위해 신체, 심리, 정서 및 영적으로 건강하고 긍정적인 상태로 유지되도록 돕기 위해 중년에서는 노년을 위한 준비과정으로 노인은 기존환경을 그대로 유지하며 삶의 질 향상에 기여하는 프로그램이 제공되어야 한다[2]고 제시한 바 있다.

건강한 노후는 여자, 종교가 있는 경우, 수입이 많은 경우, 주관적 건강상태가 좋은 경우, 투약개수가 2개인 경우에서 건강한 노후 생활이 양호하였다. 이는 건강한 노후보다는 성공적 노후에 대한 연구가 많아 비교는 어려우나 연령수준별로 성공적 노후의 영향요인을 비교한 Kim [25]의 연구에서는 공통적으로 건강상태 만족도, 사회경제적 지위에 대한 주관적 계층의식, 성별, 배우자, 종교로 나타났다. 이러한 영향요인 중 건강상태 만족도가 높을수록, 여성보다 남성에서 성공적 노후 인식이 높게 나타나 본 연구와 일부에서만 유사한 결과를 나타내었다. 그러나 공통적인 영향요인 외에도 Kim [25]의 연구에서는 65세 미만은 사회활동, 경제활동을, 65세에서 80세 미만은 일상생활활동, 우울증, 경제활동을, 80세 이상은 사회활동, 일상생활활동, 우울증이 영향을 미치는 변인으로 나타나 연령별 영향요인을 추가로 파악할 필요가 있겠다. 이를 토대로 연령별로 건강한 노후를 위한 어떤 준비가 필요한지 심도 있게 파악하여, 남은 여생동안 건강한 노후를 위한 교육, 사회활동, 경제활동 등 서비스 지원정책을 마련할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구결과 건강한 노후는 정서적 행복감과 영적요구 간에 양의 상관관계를 보였으며, 건강한 노후의 영향요인으로 성별, 주관적 건강상태, 정서적 행복감 및 영적요구로 나타났다. 중년과 노년을 비교한 Lim [9]의 연구에서 중년은 주택소유, 사회활동, 자아존중감으로 나타난 반면, 노년에는 성별, 사회활동, 자아존중감으로 나타났다. 또한, 여자가 남자보다 더욱 성공적 노후를 보낸다고 하여 도구는 다르지만 본 연구에서처럼 여에서 건강한 노후생활을 하는 것으로 나타나 같은 결과를 나타

내었다. Ko와 Won [22]의 연구에서는 노인을 대상으로 월수입, 한달용돈, 주관적 건강상태, 하체근력, 운동행태, 참여기간이 건강한 노후의 영향요인으로 나타나 주관적 건강상태에서는 일부 같은 결과를 나타내었으며, 건강에 대한 주관적 평가를 건강한 노후를 예측하는 중요한 변인으로 제시하였다[22]. Chung과 Kim [15]의 베이비부머와 예비노인에서 신체적 건강평가와 정신적 건강평가가 높을수록 신체적 노후준비가 높은 것으로 나타났다. Park [16]은 베이비부머를 대상으로 성공적 노후에 대해 신체적, 경제적 준비보다 정서적인 준비의 영향력이 매우 크다고 하여 정서적 측면의 정책과 프로그램의 개발과 보급을 강조하였다. 특히 노년기에는 노화로 인한 신체적, 심리적 기능과 사회적 역할의 상실에 대한 경험을 긍정적으로 수용하기 위해 의미, 희망, 가치, 초월, 통합 같은 영적요구가 증가한다고 하였으며, 이러한 영적인 요구가 자아통합감 향상에 기여하며 결국 성공적 노후를 극대화한다고 하였다[26]. 결국 건강한 노후를 위해서는 주관적 건강상태에 대한 신체적 측면뿐만 아니라 정서적 행복감과 영적요구의 정서적, 영적 측면도 건강한 노후에 중요한 부분임을 확인할 수 있었다.

본 연구는 다음 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 일개 지역의 대상자로 자료수집 시점이 코로나19로 인해 가정방문과 보건소 내소자를 중심으로만 자료수집하여 표본수가 적으며, 65세 미만의 연령대가 적어 중고령자의 특성을 모두 파악하였다고 하기에는 어렵다. 둘째, 설문지 작성에 동의한 대상자가 보건소 프로그램 등 보건소를 주로 이용한 대상자였으므로 결과 해석에 신중을 기하여야 한다. 셋째, 건강한 노후에서 자가 설문을 통한 건강상태를 파악하여 신체계측 등 객관적인 건강상태를 확인하지 않았으며, 건강한 노후와 정서적 행복감이 높은 상관관계를 보이는데 정서적 행복감은 정적정서와 부정정서를 측정하는 도구로 건강한 노후에서 인지·정신적 건강, 사회적·지지 건강과의 개념을 유사하게 확인하는 부분도 있다는 점을 해석에 고려해야 한다. 그러나 본 연구는 중고령자의 건강한 노후를 위한 신체적 측면만이 아닌 정서적, 영적 측면까지 확대하여 총체적으로 간호의 측면을 확인하였다는데 의의가 있다. 앞으로 노인들의 건강한 노후를 위해 정서적 행복감과 영적요구 등을 높이기 위해 보건소 등 지역사회 여러 기관에서 여가활동 프로그램 등 중고령자가 참여할 수 있는 프로그램 운영이 필요하다는 점을 확인할 수 있었다.

결론 및 제언

본 연구는 중고령자의 정서적 행복감, 영적요구 및 건강한 노후 정도와 관련성을 파악하고, 건강한 노후에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 하였다. 총 100명의 중고령자를 분석한 결과 건강한 노후는 정서적 행복감과 영적요구와는 양의 상관관계가

있었으며, 건강한 노후는 성별, 주관적 건강상태, 정서적 행복감, 영적요구가 영향요인으로 나타났다.

이러한 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 각 연령대별로 건강한 노후를 위한 노후준비를 확인하여 연령대별로 어떤 측면의 노력과 간호학적인 측면에서 어떤 도움이 필요한지 확인할 필요가 있다. 이를 토대로 건강한 노후를 위한 신체적, 정서적, 영적 등 다양한 측면을 포함한 프로그램을 개발 및 운영하여 그 효과를 확인하는 것이 필요하다.

Conflict of Interest

The authors declared no conflict of interest.

References

- Choi HA, Kim KH, Park JA, Lee SH. 2018 Korean longitudinal study of ageing. Korea KLoSA Report. Chungcheongbuk-do: Employment Information Service, 2019 December. Report No. : 2019-071.
- Kim MJ, Kim KB. Influencing of psychological well-being for the middle aged adults and elderly. *Journal of East-West Nursing Research*. 2013;19(2):150-158. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2013.19.2.150>
- Lim AN, Jeong YO, Jee SH, Song NW. A study on the successful aging of the elderly who has a spouse: focus on the mediating effect of socioeconomic engagement. *Korean Journal of Local Government & Administration Studies*. 2014;28(3):291-312. <https://doi.org/10.18398/kjlgas.2014.28.3.291>
- Jeong YO. Factors affecting mid-old age's old age preparation: based on child-related characteristics. [master's thesis], Seoul: Duksung Women's University; 2014. 96 p.
- Park CJ. The factors of leisure affecting happiness of the middle-aged in Korea. *Discourse and Policy in Social Science*. 2019;12(2):23-48. <https://doi.org/10.22417/DPSS.2019.10.12.2.23>
- Kim CN. A correlation study on spiritual wellbeing, hope and perceived health status of the rural elderly. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society*. 2004;18(2):342-357.
- Kellehear A. Spirituality and palliative care: a model of needs. *Palliative Medicine*. 2000;14(2):149-155. <https://doi.org/10.1191/026921600674786394>
- Narayanasamy A. Spiritual coping mechanisms in chronically ill patients. *British Journal of Nursing*. 2002;11(22):1461-1470. <https://doi.org/10.12968/bjon.2002.11.22.10957>
- Lim HK. A comparative study on the perception of successful aging between middle-aged and old-aged people. *Korean Journal of Family Welfare*. 2012;17(3):85-99.
- Kim SW, Cho HS. Relationships between life satisfaction and finance, health, psychology status of the middle aged and elderly who are living alone. *Financial Planning Review* 2012;5(3):89-116.
- Kim JO, Ryoo EN, Ha EH. Loneliness and spiritual needs of the senior school elderly in a certain area. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2012;13(4):1721-1727. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.4.1721>
- Song MS, Kim NC. Spiritual well-being, spiritual needs and depression among community-dwelling Korean elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2011;13(1):29-36.
- Kim PS. The relationship among self-efficacy, emotional happiness and leisure sports participation of the silver class. [master's thesis], Seoul: Korea National Sport University; 2008. 74 p.
- Kim YK, Lee KS. A study on connections between participation in sports activities and emotional happiness among the elderly. *Journal of Leisure and Recreation Studies*. 2011; 35(3):7-15. <https://doi.org/10.18398/kjlgas.2014.28.3.291>
- Chung SD, Kim SW. Factors influencing physical preparation for later life of baby boomers and the pre-elderly: an application of Anderson and Newman model. *Journal of Welfare for the Aged*. 2013;59:237-256. <https://doi.org/10.21194/kjgsw..59.201303.237>
- Park HS. Research on relationship between the preparation for the old age of the baby boomer generation and their successful aging. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*. 2012;58;281-302. <https://doi.org/10.21194/kjgsw..58.201212.281>
- Yang CT, Yen SY, Chen JO. Spiritual well-being: a concept analysis. *Hulizazhi the Journal of Nursing*. 2010;57(3):99-104.
- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis power analysis program for the social, behavior, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 2007;39(2):175-191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- Watson D, Clark L, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988;54(6):1063-1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Lee JS. Interactive effect of extraversion and neuroticism on subjective well-being. [master's thesis], Seoul: Korea University; 1991. p. 1-38.
- Yong JS, Kim JH, Han SS, Puchalski CM. Development and validation of a scale assessing spiritual needs for Korean patients with cancer. *Journal of Palliative Care*. 2008;24(4):240-246. <https://doi.org/10.1177/082585970802400403>
- Ko DS, Won YS. The effect of physical fitness and exercise participation on healthy aging of the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2009;29(3):899-915.
- Ko DS. Development of the scale for healthy aging. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2009;29(1):117-134.
- Statistics Korea. 2019 Statistics of the aged [internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2019 [cited 2020 March 16]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=377701

25. Kim MH. A study on the factors which influence the successful aging among Korean elderly groups. Journal of the Korean Data Analysis Society. 2010;12(2):697-715.

26. Koo KS. A study on the correlation between self-integration and spirituality for successful aging. The Journal of Spirituality, Health and Welfare. 2018;5(1):49-73.

Impacts of Emotional Happiness and Spiritual Needs on Healthy Aging of Middle-aged and Elderly Population

Yang, Nam Young¹⁾ · Lee, Eun Ju²⁾ · Song, Min Sun³⁾

1) Professor, Department of Nursing, Kongju National University, Kongju

2) Doctoral Student, Department of Health Science, Graduate School of Chosun University, Gwangju

3) Associate Professor, College of Nursing, Konyang University, Daejeon, Korea

Purpose: This study aimed to identify the relationship among emotional happiness, spiritual need, and healthy aging and to identify the factors affecting healthy aging in middle-aged and elderly population. **Method:** The participants were 100 middle-aged and elderly individuals. Data were collected using self-report questionnaires from March 9 to May 27, 2020. Collected data were analyzed using the SPSS/WIN 26.0 program. **Results:** There was a positive correlation between healthy aging and emotional happiness ($r=.70$, $p<.001$) and spiritual need ($r=.52$, $p<.001$). The factors influencing healthy aging were gender ($\beta=.13$, $p=.026$), subjective health status ($\beta=.19$, $p=.002$), emotional happiness ($\beta=.60$, $p<.001$), and spiritual need ($\beta=.34$, $p<.001$). These variables explained 67% of healthy aging. **Conclusion:** Healthy aging had a significant impact on women than on men when subjective health status was good and when emotional happiness and spiritual need were high. Healthy aging of the middle-aged and elderly population has confirmed the importance of physical, emotional, and spiritual health. Therefore, development and operation of programs that include various aspects of physical, emotional, and spiritual for healthy aging should be considered to confirm their effectiveness.

Keywords: Emotions; Healthy aging; Middle aged

• Address reprint requests to : Song, Min Sun

College of Nursing, Konyang University

158 KwanJeoDong-ro, Seo-gu, Daejeon, 35365, Republic of Korea

Tel: 82-42-600-8566, Fax: 82-42-600-8555, E-mail: mssong@konyang.ac.kr