

지역사회 거주 노인의 영적안녕, 사회적 지지, 생활만족도 및 우울의 관계

김소남¹ · 이상복²

¹서정대학교 간호과 조교수, ²경동대학교 간호학과 부교수

Spiritual Well-Being, Social Support, Life Satisfaction and Depression in the Community Dwelling Elderly

Kim, So Nam¹ · Lee, Sang Bok²

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Seojeong College, Yangju; ²Associate Professor, Department of Nursing, Kyungdong University, Wonju, Korea

Purpose: The purposes of this study were to identify correlation of spiritual well-being, social support, life satisfaction and depression in the community dwelling elderly, and to explore a possibility to apply the spiritual well-being, and social support as resources to promote welfare of the elderly. **Methods:** A structured questionnaire was used to obtain data from a convenience sample of 222 senior citizens, who visited social welfare centers in Gangwon-do from September to October, 2010. Data were analyzed using t-test, ANOVA, and multiple regression. **Results:** There were significant differences in spiritual well-being based on religion, satisfaction to religion, economic status, physical health, and life satisfaction. Social support was significantly different according to economic status, physical health, life satisfaction, and social gathering. The existential well-being, family support, and special support had a significant effect on life satisfaction, and demonstrated positive correlations with the well-being of the elderly. **Conclusion:** Spiritual well-being and social support have significant effects on depression and life satisfaction of senior citizens. Thus spiritual well-being and social support can be considered as important factors that improve the elderly's quality of life.

Key Words: *Spiritual well being, Social support, Satisfaction with life, Depression*

서 론

1. 연구의 필요성

21세기에 들어서면서 현대의학과 과학 기술의 발달로 인간의 건강증진과 더불어 평균수명의 증가로 인해 노인의 인구는 증가하는 추세이다. 2013년(6월20일 기준) 우리나라의 65세 이상 인구는 총 인구의 11.8%를 차지하여, 2030년에 우리나라 인구 4명 중 1명이 65세 이상 고령인구가 될 것으로 나타났다(Korea National Statistical Office [KNSO], 2013). 노화에 따른 노인의 신체적 기능저하는 질병과

죽음에 대하여 취약하며, 가족관계의 변화, 역할상실 등 사회적 유대관계의 상실을 초래하며, 이로 인해 자존감이 저하되고 외로움과 소외감을 느끼고 갈등을 경험하게 되며, 어려운 문제에 직면했을 때 극복력이 떨어져 안녕감이 저하될 우려가 있다. 특히 노년기는 정신적, 신체적, 사회적 면에서 다양한 문제에 직면하는 시기로서 다른 연령층보다도 건강에 대한 요구가 크며, 이에 따라 노인 건강 관리의 필요성이 대두되는데, 영(spirit)이 중요한 측면으로 포함되며(Lee & Oh, 2003), 노인의 스트레스와 질병의 증상을 예방하고 성장과 행복에 기여하며 주관적 안녕감을 증진시키는 중요한 자원

주요어: 영적 안녕, 사회적 지지, 생활 만족도, 우울

Address reprint requests to: Lee, Sang Bok

Department of Nursing, Kyungdong University, 815 Gyeonhwon-ro, Wonju 220-804, Korea

Tel: +82-33-738-1401 Fax: +82-33-738-1449 E-mail: leesb2000@k1.ac.kr

투고일: 2013년 9월 24일 심사완료일: 2013년 11월 29일 게재확정일: 2013년 11월 30일

(Nam, 2004)으로 사회적 지지가 포함된다.

노인은 죽음에 가까워짐에 따라 삶을 전인적으로 통합하려는 내면의 욕구를 경험하게 되므로 영적인 내적자아를 더욱 지각하게 되며 쇠퇴와 발달, 과거와 미래, 죽음과 삶, 자아, 힘, 물질, 영적 취약성 사이에서 모순과 갈등을 경험하게 되는데, 이때 건강한 영성은 갈등의 의미를 도출하고 신체적 자아를 초월하며 영적인 자아를 의식하여 다양성, 통합, 전인으로서의 발달을 경험하도록 하는 자원(Reed, 1991)이 된다. 따라서 영성과 종교가 우울의 원인들에 완충작용을 함으로 주관적 안녕감에 지표가 되고 정신심리학적인 안녕에 긍정적으로 기여한다고 보고하고 있다(Fry, 2000; Youm, Cheung, Seo, Koo, & Bai, 2005).

또한 사회적 지지는 스트레스 반응에 대한 대처자원의 하나로서 건강상태에 영향을 미칠 수 있는 유의한 변수이며, 노인의 적응과정을 설명하고 이해하는데 매우 중요한 요인이다(Lee, Lee, Lim, Hwang, & Park, 2004). Joo와 Kim (2011)의 연구에서 연령별 사회적 지지는 75세 이상의 노인이 높은 사회적 지지를 지각하였는데 이는 대부분의 노인이 다른 집단보다 더 많은 사회적 지지 욕구를 가지고 있음을 나타내는 것으로, 신체적 건강의 약화와 인지 능력의 감소, 은퇴로 인한 사회 경제적인 지위의 약화로 인해 심리, 사회적으로 위축되는 시기이므로 노년기의 사회적 지지는 더욱 중요하다고 볼 수 있다. 더 큰 사회망을 가진 사람들은 병에 잘 걸리지 않으며, 젊은 시절 비공식적 지지를 많이 가진 사람들은 노년에 건강 감퇴가 더 적다. 이는 나이가 들어감에 따라 사회적 관계의 수는 줄어들지만 친밀한 관계의 수와 정서적 지지의 양은 노년 후기까지 상대적으로 안정적(Antonucci, 2001)이기 때문이다. 높은 수준의 사회적 지지를 경험한 노인은 더 낮은 수준의 우울을 나타냈다(Joo & Kim, 2011).

노인의 우울은 만성질환과 더불어 가장 흔히 나타날 수 있는 공통적 증후군의 하나로서, 노인의 건강한 삶에 부정적 영향을 미칠 수 있다. 노년기에 중요한 정신건강문제인 우울은 스트레스뿐만 아니라 가족의 지지나 사회적 지지 결핍에 의해 많은 영향을 받을 수 있으며, 신체적, 정신적으로 취약한 노인 중 사회적 지지가 결핍된 사람은 스트레스의 영향을 더욱 크게 받아 우울 증상의 출현 가능성이 높을 수 있음을 시사하고 있다(Lee et al., 2004).

또한 생활만족도는 노년기의 적응과 성공적인 노화 및 자신의 생활에 얼마나 만족하느냐 하는 삶의 질적인 측면을 반영하여 정신건강의 지표로, 노화과정의 모든 양상이 생활만족도에 영향을 주고 있다(Johnson, Clotd, & Wer, 1982). 생활만족도가 낮은 경우 노인의 건강증진행위에 영향을 미칠 수 있으므로(Seo & Ryu, 2010), 생활만족도에 영향을 주는 관련요인을 살펴 볼 필요가 있다.

특히 영적 안녕은 모든 인간이 신체적, 정신적 건강을 유지하기 위해서 필수적인 요소이지만(Phillips, Mock, Bopp, Dudgeon, &

Hand, 2006), 노인들은 노화에 따른 만성질환이나 기능상실로 인해 의존성이 증가되며, 이로 인해 절망감, 무기력, 자기통제력 저하, 자아존중이나 자기가치의 저하 등을 초래할 수 있으므로(Jang, 2004), 다른 연령층에 비해 특별히 영적인 측면의 간호가 요구된다. 이와 같이 영적 안녕이 노인의 안녕감 증진에 대한 대처자원의 하나로서 건강상태에 영향을 미칠 수 있는 유의한 변수임을 고려할 때, 노인의 영적 안녕은 노인의 성공적인 적응과정을 설명하고 이해하는데 매우 중요한 요소로 볼 수 있다.

그러나 현재 국내의 선행연구에서는 중년여성을 대상으로 영적 안녕과 사회적 지지, 우울의 관계를 탐색한 연구에 그쳤으며(Heo, 2013), 노인의 우울에 대처자원으로 작용하는 영적 안녕과 심리적인 측면을 본 연구로서는 도시노인을 대상으로 한 영적 안녕, 우울 및 지각된 건강상태와의 관련성을 본 Jang (2004)의 연구와 노인의 영적 안녕, 영적요구 및 우울간의 관계를 본 Song과 Kim (2011)의 연구 외에는 거의 없었다. 그러나 이들 노인을 대상으로 한 연구들은 영적 안녕과, 우울, 지각된 건강상태, 영적요구 등을 파악하기는 하였으나, 영적간호를 통한 노인의 안녕감 증진의 대처자원이 될 수 있는 사회적 지지에 대해서는 확인된 연구가 없었다.

이에 본 연구는 지방의 일개 도시에 거주하는 지역사회 노인들의 신체적, 정신적, 영적인 건강을 유지하여 안녕감을 증진시키기 위해 영적 안녕과 사회적 지지의 영향을 파악하는 것이 필요하며, 특히 지역사회 노인들의 안녕감 증진을 위한 다양한 인프라가 부족한 지방 일개 도시에 거주하는 노인의 일반적 특성, 영적 안녕과 사회적 지지, 생활만족도 및 우울의 관계를 탐색함으로써 지역사회 거주 노인들의 삶의 질 저하를 대처할 수 있는 안녕 증진을 모색하는 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 지역사회 거주 노인의 영적 안녕과 사회적 지지, 생활만족도 및 우울의 관계를 파악함으로써 노인의 안녕감 증진을 위한 간호중재 전략 수립에 기여하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 지역사회 거주 노인의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 지역사회 거주 노인의 영적 안녕과 사회적 지지, 생활만족도 및 우울 정도를 파악한다.
- 3) 지역사회 거주 노인의 일반적 특성에 따른 영적 안녕과 사회적 지지, 생활만족도 및 우울의 차이를 파악한다.
- 4) 지역사회 거주 노인의 영적 안녕이 사회적 지지, 생활만족도 및 우울에 미치는 영향을 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 지역사회 거주 노인의 영적 안녕과 사회적 지지, 생활만족도 및 우울의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구의 대상은 강원도의 D시에 거주하는 65세 이상의 노인으로서 편의표집을 하였으며 구체적인 선정기준은 의사소통이 가능하고, 설문지의 내용을 이해할 수 있으며, 연구에 참여하기를 동의한 자로 MMSE-K 24점 이상인 자를 대상으로 하였다. 자료수집기간은 2010년 9월 1일부터 10월 30일까지 강원도 D시의 5개 지역의 경로당을 직접 방문하여 실시하였으며 구조화된 설문지를 이용하였다. 연구 보조원들간의 오차를 줄이고 원활한 진행을 위해 사전에 연구자들과 간호대학 4학년 학생들로 구성된 5명의 연구 보조원들과의 모임을 가져 연구자가 연구의 필요성과 목적을 설명하고, 자료수집을 위해 설문지에 대해 함께 논의하였다. 자료수집의 일관성을 확보하기 위해 연구자가 연구보조원에게 설문지의 각 문항에 대해 설명하였고 연구자가 먼저 설문조사 하는 시범을 보여 주었다. 연구자와 연구보조원이 같이 동행하여 5명의 연구 대상자에게 일대일 직접 면담을 통해 설문조사를 실시한 후 논의를 통해 설문조사 방법을 수정하는 훈련과정을 거쳤다. 또한 본 연구에 참여한 대상자에게 본 연구의 목적을 설명하였으며, 윤리적 고려를 위해 익명성의 보장과 연구목적 외 사용하지 않을 것을 설명한 후 서면화된 동의서를 받고, 훈련을 받은 연구보조원이 직접면담을 통해 대상자에게 설문지를 읽어주고 설문지를 작성하도록 하였다. 총 240부의 설문지를 배부하였으나, 항목이 누락되어 분석에 사용하기 어려운 것을 제외한 최종 222부의 자료를 분석대상으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 영적 안녕(Spiritual Well being)

본 연구에서는 Paloutzian과 Ellison (1982)이 개발한 영적 안녕척도를 Choi (1990)가 번안한 도구를 이용하여 측정하였다. 문항은 종교적 영적 안녕(Religious Spiritual Well-Being)과 실존적 영적 안녕(Existential Spiritual Well-Being)으로 구성된 총 20문항으로 홀수 번호의 문항들은 종교적 영적 안녕(영성의 수직적 차원)에 대한 10문항과 짝수 번호의 문항들은 실존적 영적 안녕(영성의 수평적 차원)을 묻는 10문항으로 구성되어 있다. 리커트식 4점 척도로 점수가 높을수록 영적 안녕이 높으며, 본 도구의 Cronbach's α 는 Paloutzian과 Ellison (1982)이 개발 당시 영적 안녕 .93, 종교적 영적 안녕 .96 실존적 영적 안녕 .86으로 나타났다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 영적

안녕 .90, 종교적 영적 안녕 .90 실존적 영적 안녕 .84으로 나타났다

2) 사회적 지지(Social Support)

노인이 지각하고 있는 사회적 지지를 측정하기 위하여 Zimet, Dahlem, Zimet과 Farley (1988)가 개발한 지각된 사회적 지지의 다차원적 척도(Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)를 Shin과 Lee (1999)가 번역한 도구를 이용한 점수를 의미한다. MSPSS는 세 가지 원천, 즉 가족, 친구, 의미 있는 주위 사람의 사회적 지지에 대한 조사 대상자들의 주관적 인지를 측정하는 도구로서 가족(문항번호 3,4,8,11), 친구(문항번호 6,7,9,12), 특별 지지(문항번호 1,2,5,10)의 세 하위척도로 나누고 특별 지지는 의사, 간호사, 전문 의료인, 종교인 등의 전문가를 의미하며, 총 12문항으로 구성되어 있다. '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지로 5점 척도이며, 최저 1점에서 최고 5점까지 가능하며 점수가 높을수록 사회적 지지의 정도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 Cronbach's α = .85이었으며(Zimet et al., 1988), Shin과 Lee (1999)의 연구에서 Cronbach's α = .89였고, 본 연구에서의 Cronbach's α = .91로 나타났다.

3) 생활만족도(Satisfaction With Life)

인지적-주관적 판단 과정으로서 세계적인 삶의 만족도를 측정하기 위해 Diener, Emmons, Larsen과 Griffin (1985)에 의해 개발된 생활만족도(SWLS)는 5문항으로 구성되어 있으며 7점 척도이다. 총 문항의 점수는 0점에서 35점으로 점수가 높을수록 생활만족도가 높음을 의미한다. 이 도구를 Kwak (2003)이 노인들의 응답을 용이하게 하기 위해 5점 척도로 변환하였다. 따라서 총 문항의 점수는 0점에서 25점으로 점수가 높을수록 생활만족도가 높음을 의미하며 개발 당시 본 도구의 Cronbach's α = .80을 나타내었고 본 연구에서는 .84를 나타내었다.

4) 우울(Depression)

Radloff (1977)가 지역사회 정신 건강 사정 프로그램의 일환으로 노인을 대상으로 개발한 자기 보고형 우울 척도(CES-D)를 Shin 등 (1991)이 한국적인 도구로 개발한 것을 사용하였다. 자기 보고형 우울 척도는 4점 척도로서 20문항으로 구성되어 있다. 20문항의 총합은 우울 점수로서 0점에서 60점 분포이며 점수가 높을수록 지난 일주일 동안의 우울증의 경험이 높음을 의미한다. 점수가 16점 이상일 경우 임상적 우울증의 위험이 있음을 나타낸다. 본 도구의 신뢰도는 Radloff (1977)가 개발 당시 Cronbach's α = .85이었고, 우리나라 전체를 모집단으로 한 Shin 등 (1991)의 연구에서도 Cronbach's α = .85를 나타내었다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .79를 나타내었다.

5. 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 20.0 Package를 사용하여 분석하였고 노인의 일반적 특성은 빈도와 백분율로, 영적 안녕, 사회적 지지, 생활만족도 및 우울은 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 영적 안녕, 사회적 지지, 생활만족도 및 우울과의 관계는 t-test, ANOVA를 시행하였으며, 사후검정은 Duncan test로 하였다. 노인의 영적 안녕정도가 사회적 지지, 생활만족도 및 우울에 미치는 영향을 파악하기 위해 상관분석 및 다중회귀분석을 실시하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 특성을 살펴보면 평균연령은 76.4세였으며, 성별은 여자가 184명(82.9%)으로 대부분을 차지하였다. 교육수준은 초등학교 이하가 156명(70.3%)이었으며, 배우자가 없는 경우가 130명(58.6%)으로 많았다. 종교가 있는 경우가 168명(75.7%)으로 많았고 종교에 대한 만족도는 133명(59.9%)이 만족한다고 하였고 경제 상태는 160명(72.1%)이 보통이라고 하였다. 신체적 건강상태는 52명(23.4%)이 매우 건강하다고 하였다. 과거 병력이 있는 경우가 183명(82.4%)으로 많았다. 삶의 만족 정도는 122명(55.0%)이 만족한다고 하였으며 사회적 모임을 갖는 사람은 177명(79.7%)이었다. 사회적 모임에 대한 만족도는 101명(45.5%)이 만족한다고 하였다(Table 1).

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 영적 안녕, 사회적 지지, 생활만족도와 우울 정도

노인의 영적 안녕과 사회적 지지, 생활만족도 및 우울의 정도는 다음과 같다. 노인의 영적 안녕 점수는 가능 점수 범위 20-120점 중 55.90점이었으며, 하부 척도인 종교적 안녕은 총 60점 만점에 평균 27.05점, 실존적 안녕도 총 60점 만점에 28.85점으로 보통보다 약간 낮은 점수를 보였다. 사회적 지지는 총 60점 만점에 43.26점으로 보통보다 약간 높은 점수를 보였다. 하부척도인 가족 지지는 총 20점 만점에 15.43점, 친구 지지도 총 20점 만점에 13.04점, 특별 지지 역시 총 20점 만점에 14.75점으로 가족 지지가 가장 높게 나타났다. 생활만족도 점수는 총 25점 만점에 14.73점으로 중간정도로 나타났고 우울 점수는 총 60점 만점에 13.05점으로 임상적 우울증 위험을 나타내는 16점보다는 낮은 점수로 우울 점수는 높지 않았다(Table 2).

노인의 일반적 상태에 따른 영적 안녕을 살펴보면, 성별과 학력 수준, 배우자 여부에 따라서 유의한 차이가 없었다. 그러나 종교적 안녕과 실존적 안녕으로 분류하여 본 결과에서 종교적 안녕이 여자에서 높았으며($p < .05$) 배우자가 있는 경우 실존적 안녕이 높았다($p < .001$). 종교와 종교에 대한 만족정도는 영적 안녕과 하위 영역인

종교적 안녕, 실존적 안녕 모두 종교가 있는 경우 높았으며($p < .001$), 경제상태가 좋은 경우 영적 안녕과 실존적 안녕이 높게 나타났으며($p < .001$), 신체적 건강상태가 좋을수록 영적 안녕, 종교적 안녕, 실존적 안녕이 높게 나타났다($p < .001$). 삶에 대한 만족정도는 매우 만족하는 경우가 영적 안녕과 실존적 안녕($p < .001$), 종교적 안녕($p < .01$)이 높게 나타났다. 사회적 모임에 대한 만족정도는 영적 안녕, 종교적 안녕, 실존적 안녕 모두에서 만족하는 경우가 높게 나타났다($p < .01$) (Table 3).

노인의 일반적 상태에 따른 사회적 지지를 살펴보면, 성별, 학력 수준, 배우자 여부, 종교유무에 따른 비교에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 경제상태가 좋을수록, 신체적 건강상태가 좋을

Table 1. General Characteristics by Subjects (N = 222)

Variables	n (%) or M ± SD
Age (yr)	76.4 ± 7.2
Gender	
Male	38 (17.1)
Female	184 (82.9)
Education level	
Primary	156 (70.3)
Middle	38 (17.1)
High	23 (10.4)
Above college	5 (2.3)
Spouse	
Yes	92 (41.4)
No	130 (58.6)
Religion	
Yes	168 (75.7)
No	54 (24.3)
Satisfaction to religion	
Satisfied	133 (59.9)
Middle	50 (22.5)
Not satisfied	39 (17.6)
Economic state	
Good	35 (15.8)
Middle	160 (72.1)
Not good	27 (12.2)
Physical health	
Good	52 (23.4)
Middle	82 (36.9)
Not good	88 (39.6)
Past medical history	
Yes	183 (82.4)
No	39 (17.6)
Satisfaction to life	
Good	122 (55.0)
Middle	65 (29.3)
Not good	35 (15.8)
Social gathering	
Yes	177 (79.7)
No	45 (20.3)
Satisfaction to social gathering	
Satisfied	101 (45.5)
Middle	93 (41.9)
Not satisfied	28 (12.6)

Table 2. The Scores of Spiritual Well Being by General Factors

(N = 222)

Variables	Spiritual well being (mean ± SD) 55.90 ± 10.11	Religious well being (mean ± SD) 27.05 ± 6.60	Existential well being (mean ± SD) 28.85 ± 5.11
Gender			
Male	55.0 ± 8.30	24.78 ± 6.18	30.21 ± 4.86
Female	56.09 ± 10.45	27.55 ± 6.60	28.56 ± 5.13
t or F (p)	.36 (.546)	5.64 (.018)	3.27 (.072)
Education level			
Primary	55.86 ± 10.46	27.33 ± 6.68	28.52 ± 5.14
Middle	57.59 ± 8.71	27.21 ± 5.95	30.54 ± 4.39
High	53.26 ± 10.26	25.26 ± 7.38	28.0 ± 5.79
Above college	56.8 ± 6.83	26.4 ± 4.87	30.4 ± 4.03
t or F (p)	.88 (.452)	.68 (.564)	1.94 (.123)
Spouse			
Yes	57.26 ± 9.53	27.26 ± 6.69	30.0 ± 4.96
No	54.93 ± 10.42	26.95 ± 6.55	28.0 ± 5.08
t or F (p)	2.85 (.092)	.11 (.734)	8.22 (.005)
Religion			
Yes	58.39 ± 9.71	28.87 ± 6.25	29.54 ± 4.99
No	48.20 ± 6.97	21.50 ± 4.05	26.70 ± 4.92
t or F (p)	50.84 (<.001)	65.99 (<.001)	13.29 (<.001)
Satisfaction to religion			
Satisfied ^a	59.93 ± 9.34	30.01 ± 5.86	29.93 ± 4.69
Middle ^b	50.30 ± 7.99	24.02 ± 4.98	26.28 ± 5.13
Not satisfied ^c	49.46 ± 8.24	21.0 ± 4.65	28.46 ± 5.31
t or F (p)	33.85 (<.001) a > b,c	50.87 (<.001) a > b,c	10.20 (<.001) a > b
Economic state			
Good ^a	62.14 ± 9.93	29.71 ± 6.95	32.42 ± 4.81
Middle ^b	55.49 ± 9.16	26.72 ± 6.29	28.80 ± 4.47
Not good ^c	50.25 ± 11.8	25.77 ± 7.27	24.48 ± 5.68
t or F (p)	12.11 (<.001) a > b,c	3.627 (.028) a > b,c	21.93 (<.001) a > b,c
Physical health			
Good ^a	61.63 ± 9.00	29.82 ± 6.71	31.80 ± 4.28
Middle ^b	56.70 ± 8.91	26.97 ± 5.71	29.80 ± 4.45
Not good ^c	51.78 ± 10.02	25.55 ± 6.85	26.22 ± 4.90
t or F (p)	18.43 (<.001) a > b,c	7.24 (.001) a > b,c	26.74 (<.001) a > b,c
Past medical history			
Yes	55.48 ± 9.97	27.01 ± 6.54	28.46 ± 4.97
No	57.94 ± 10.62	27.41 ± 6.95	30.68 ± 5.45
t or F (p)	1.88 (.172)	.11 (.732)	6.03 (.015)
Satisfaction to life			
Satisfied ^a	58.80 ± 9.19	28.24 ± 6.28	30.60 ± 4.58
Middle ^b	54.36 ± 9.30	26.49 ± 6.74	27.87 ± 4.24
Not satisfied ^c	48.71 ± 10.59	24.11 ± 6.50	24.60 ± 5.45
t or F (p)	16.67 (<.001) a > b,c	5.94 (.003) a > c	24.77 (<.001) a > b,c
Social gathering			
Yes	56.49 ± 9.48	27.28 ± 6.42	29.23 ± 4.88
No	53.60 ± 12.1	26.26 ± 7.26	27.33 ± 5.75
t or F (p)	2.96 (.087)	.858 (.355)	5.06 (.025)
Satisfaction to social gathering			
Satisfied ^a	58.23 ± 9.22	28.08 ± 6.32	30.14 ± 4.85
Middle ^b	53.17 ± 9.82	25.54 ± 6.54	27.70 ± 4.93
Not satisfied ^c	56.46 ± 12.08	28.53 ± 6.95	27.92 ± 5.67
t or F (p)	6.38 (.002) a > b	4.50 (.012) a > b	6.29 (.002) a > b

수록, 삶의 만족정도가 높을수록 사회적 모임이 있으며, 사회적 모임에 대한 만족정도가 높을수록 사회적 지지 점수가 높았으며 유의한 차이를 나타냈다($p < .001$) (Table 3).

노인의 일반적 상태에 따른 생활만족도와 우울을 살펴보면, 성별, 학력수준, 배우자에 따라서 우울과 생활 만족도에서 유의한 차이가 없었다. 종교가 있는 경우에 생활 만족도가 높았으며($p < .05$)

종교에 대한 만족정도가 높을수록 생활 만족도가 높았다($p < .01$). 경제 상태에 따라서는 우울과 생활 만족도에서 유의한 차이를 나타냈다($p < .001$). 삶에 대한 만족정도에 따른 비교에서는 만족하는 경우가 우울점수가 낮게 나타났으며($p < .01$), 생활 만족도는 높았다($p < .001$) (Table 3).

Table 3. The Scores of Social Support, Satisfaction with life and Depression by General Factors

(N = 222)

Variables	Social support (mean ± SD) 43.26 ± 8.81	Satisfaction with life (mean ± SD) 14.73 ± 3.91	Depression (mean ± SD) 13.03 ± 6.49
Gender			
Male	41.97 ± 9.92	14.89 ± 3.06	12.42 ± 5.13
Female	43.52 ± 8.56	14.71 ± 4.07	13.16 ± 6.74
t or F (p)	.97 (.324)	.07 (.800)	.41 (.523)
Education level			
Primary	42.87 ± 8.93	14.52 ± 3.82	13.52 ± 7.10
Middle	45.71 ± 7.16	15.68 ± 4.03	11.10 ± 4.57
High	42.30 ± 8.76	14.43 ± 4.23	12.26 ± 4.19
Above college	41.20 ± 15.03	16.0 ± 4.06	16.0 ± 4.69
t or F (p)	1.26 (.287)	1.11 (.344)	1.89 (.131)
Spouse		1	
Yes	43.45 ± 9.44	5.25 ± 3.73	12.66 ± 5.85
No	43.12 ± 8.37	14.39 ± 4.01	13.30 ± 6.92
t or F (p)	.077 (.782)	2.61 (.108)	.52 (.473)
Religion			
Yes	43.54 ± 8.86	15.08 ± 3.93	13.11 ± 5.91
No	42.38 ± 8.66	13.70 ± 3.69	12.77 ± 8.08
t or F (p)	.699 (.404)	5.17 (.024)	.11 (.738)
Satisfaction to religion			
Satisfied ^a	44.60 ± 8.34	15.41 ± 4.10	13.71 ± 6.32
Middle ^b	40.70 ± 8.80	13.66 ± 3.43	11.40 ± 5.84
Not satisfied ^c	41.97 ± 9.64	13.87 ± 3.39	12.82 ± 7.55
t or F (p)	4.18 (.016)	5.01 (.007) a > b	2.36 (.097)
Economic state			
Good ^a	46.91 ± 9.44	17.91 ± 3.96	14.94 ± 5.79
Middle ^b	43.67 ± 7.78	14.64 ± 3.34	11.83 ± 5.75
Not good ^c	36.07 ± 9.99	11.25 ± 3.85	17.66 ± 8.73
t or F (p)	13.55 (< .001) a > b	27.60 (< .001) a > b,c	12.23 (< .001) b < a,c
Physical health			
Good ^a	46.50 ± 8.49	17.48 ± 3.72	12.44 ± 4.69
Middle ^b	44.37 ± 7.44	14.65 ± 3.24	11.35 ± 5.74
Not good ^c	40.30 ± 9.32	13.21 ± 3.75	14.95 ± 7.54
t or F (p)	9.85 (< .001) a,b > c	23.39 (< .001) a > b,c	7.19 (.001) b < c
Past medical history			
Yes	42.93 ± 9.04	14.58 ± 3.85	13.17 ± 6.77
No	44.79 ± 7.54	15.51 ± 4.14	12.38 ± 4.96
t or F (p)	1.43 (.232)	1.82 (.179)	.47 (.491)
Satisfaction to life			
Satisfied ^a	45.68 ± 8.00	16.43 ± 3.47	11.89 ± 5.24
Middle ^b	41.18 ± 9.34	13.38 ± 3.32	14.10 ± 7.12
Not satisfied ^c	38.68 ± 7.83	11.40 ± 3.22	15.02 ± 8.34
t or F (p)	12.25 (< .001)	37.32 (< .001) a > b,c	4.57 (.011) a < c
Social gathering			
Yes	44.41 ± 8.40	14.91 ± 3.86	12.66 ± 6.22
No	38.71 ± 8.98	14.08 ± 4.06	14.51 ± 7.35
t or F (p)	16.08 (< .001)	1.61 (.207)	2.94 (.088)
Satisfaction to social gathering			
Satisfied ^a	45.45 ± 8.59	15.42 ± 3.75	13.03 ± 5.38
Middle ^b	42.46 ± 8.03	14.10 ± 3.94	12.18 ± 6.49
Not satisfied ^c	38.00 ± 9.64	14.42 ± 4.12	15.85 ± 9.11
t or F (p)	9.13 (< .001)	2.90 (.057)	3.52 (.031) b < c

3. 영적 안녕정도와 사회적 지지, 생활만족도 및 우울의 상관관계

대상자의 영적 안녕과 사회적 지지, 생활만족도 및 우울의 상관관계를 알아본 결과, 영적 안녕과 사회적 지지($r = .43, p < .001$), 생활만족도($r = .57, p < .001$)는 유의한 정적상관관계를 나타냈지만, 우울은 유의한 상관관계가 나타나지 않았다. 영적 안녕의 하위 영역별 사회적 지지, 생활만족도 및 우울의 상관관계를 보면 종교적 안녕은 사회적

지지($r = .29, p < .001$), 생활만족도($r = .37, p < .001$)에서 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 가졌고, 우울은 통계적으로 유의하지 않았다. 실존적 안녕은 사회적 지지($r = .48, p < .001$), 생활만족도($r = .66, p < .001$)에서 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 가졌고, 우울은 통계적으로 유의한 상관관계가 나타나지 않았다(Table 4).

Table 4. Correlations of each scale among 222 subjects

(N = 222)

	SWS	RWS	EWS	Social support	Satisfaction with life	Depression
RWS	0.90***	1				
EWS	0.82***	0.48***	1			
Social support	0.43***	0.29**	0.48***	1		
Satisfaction with life	0.57***	0.37***	0.66***	0.50***	1	
Depression	-0.10	-0.05	-0.14	-0.09	-0.06	1

SWS = spiritual well being scale; RWS = religious well being scale; EWS = existential well being scale.

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

Table 5. Multiple Regression Analysis Score of SWS in Social Support, SAT and DEP

Variable	Index	Model in difference	B	SE	β	t	p
Social support		(constant)	34.52	7.63		4.52	<.001
R = .576		RWS	.33	.09	.25	3.54	<.001
Adj. R ² = .300		EWS	.75	.12	.43	6.25	<.001
SAT		(constant)	12.03	3.15		3.82	<.001
R = .594		RWS	.15	.04	.26	4.02	<.001
Adj. R ² = .352		EWS	.40	.04	.53	8.65	<.001
DEP		(constant)	10.91	6.37		1.71	.088
R = 0.19		RWS	.02	.07	.02	.28	.773
Adj. R ² = -.009		EWS	-.19	.09	-.15	-1.97	.049

SWS = spiritual well being scale; RWS = religious well being scale; EWS = existential well being scale; SAT = satisfaction with life; DEP = depression.

4. 영적 안녕이 사회적 지지, 생활만족도 및 우울에 미치는 영향

영적 안녕의 종교적 안녕정도와 실존적 안녕정도가 사회적 지지와 생활 만족도 및 우울에 미치는 영향을 알아보기 위해 다중회귀 분석을 실시한 결과 사회적 지지는 R² = .300으로 $p < .001$ 수준에서 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났고, 생활 만족도는 실존적 안녕정도가 R² = .352으로 $p < .001$ 수준에서 유의한 영향을 미쳤다. 우울에서는 R² = -.009로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다(Table 5).

논 의

노화가 진행됨에 따라 노인들은 역할상실, 신체 및 건강의 퇴화 등으로 인해 신체적, 정신적, 사회적, 영적 문제가 심각하게 대두되고 있다. 노인의 스트레스나 위기 상황에서 완충역할을 할 수 있는 영성(Reed, 1991)과 사회적 지지는 노인들의 건강한 삶을 유지, 증진시켜 안녕감을 높여 줄 수 있는 중요한 요소(Nam, 2004)이다.

본 연구결과에 의하면, 영적 안녕은 득점범위 20-80점 중에서 평균 55.90점으로 중상정도의 영적수준으로 나타났다. 이는 지역사회 노인을 대상으로 한 Lee (2002)의 연구결과(53.50)를 지지하는 결과이다. 일반적 특성에서 신체적 건강 상태, 종교, 종교에 대한 만족도, 경제상태에서 영적 안녕정도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 일상생활수행능력이 좋을수록 영적 안녕이 높게 나타난 Lee와 Lee

(2011)의 연구결과와 같이 본 연구에서도 신체적 건강이 좋은 대상자가 영적 안녕점수가 높게 나타나 신체적 건강과 영성이 관계가 있음을 나타냈다. 그러나 입원노인환자를 대상으로 한 Choi (2002)의 연구결과보다 영적 안녕점수가 낮았다. 이는 본 연구 대상자의 60%는 신체적 건강상태가 보통이상이라고 지각하고 있는 일상생활 수행이 가능한 지역사회 노인인 반면 Choi (2002)의 연구 대상자는 입원 및 질병으로 인한 고통과 삶의 위기에 직면한 환자로서 위기를 통해 자신의 의지가 아닌 신과의 관계를 통한 영적 소망으로 영적 안녕 점수가 높게 나타났다고 사료되므로 일상생활 수행능력과 현재 질병 중증정도에 따른 영성과의 관계에 대한 추후연구가 필요할 것으로 생각된다. 종교가 있는 경우가 종교가 없는 경우에 비해 영적 안녕 점수가 높았다. 종교와 영적 안녕과의 관련성에 있어서 입원노인환자를 대상으로 한 Choi (2002)와 Kim, Kwon, Sung과 Kwak (2007)의 연구에서 종교가 있는 노인이 종교가 없는 노인보다 영적 안녕정도가 높은 것으로 나타나 본 연구결과를 지지 하였다. 재가 노인의 영적 안녕 영향요인을 평가한 Jang과 Kim (2003)의 연구에서 종교가 삶에 미치는 중요성 인식정도가 33.1%의 설명력을 보였고, 취약계층 독거 여성노인을 대상으로 한 Lee와 Lee (2011)의 연구에서도 종교가 영적 안녕에 관해 14.9%의 설명력을 나타내 개인의 영적 안녕에 종교가 큰 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 그러나 영적 안녕의 하위 영역별로는 실존적 안녕이 28.85점으로 종교적 안녕 27.05점보다 더 높은 점수를 나타냈다. 특히 일반적 특성에서 경제

상태, 신체적 건강상태, 삶에 대한 만족도, 사회적 모임의 유무에서 실존적 안녕 점수에 차이가 있었는데, Song과 Kim (2011)의 연구에서는 성별과 만성질환의 개수에서 실존적 안녕점수에 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구와는 다른 특성들에서 유의한 결과를 보였다. Sung (1999)은 노인의 영적 안녕, 희망, 지각된 건강상태에 대한 연구에서 실존적 안녕 점수가 높았고, 영적 안녕은 지각된 건강상태와 관계가 있다고 했으며, 암환자를 대상으로 한 Lim (1998)의 연구에서도 실존적 안녕에 더 의미를 두었으며, 종교와 믿음 정도에서 영적 안녕에 대해 유의한 차이가 있다고 보고하였다. 이는 노인들에서 실존적 안녕감이 높을수록 스스로 대응하고 조절하며, 삶의 어려운 문제들을 극복하고 수용할 수 있다는 Song과 Kim (2011)의 연구결과를 뒷받침하며, 이러한 선행연구를 통해 볼 때 노인은 자신과 신의 관계에서 느끼는 종교적 안녕감은 물론 종교와 무관하게 자기 삶의 의미와 목적, 만족감을 나타내는 실존적 안녕감을 통한 영적 안녕을 추구함을 알 수 있다.

또한 대상자의 사회적 지지는 경제수준, 신체적 건강상태, 삶에 대한 만족도에서 유의한 차이가 있었다. 경제 수준이 보통 수준 이상의 노인과 삶에 매우 만족 하는 노인이 사회적 지지의 하위 영역인 가족, 친구, 특별 지지 각 영역에 있어서 통계적으로 높은 사회적 지지를 지각하는 것으로 나타났는데 이는 Lee 등(2004)의 연구와 일치하였으며, 중간 수준 이상의 생활수준과 아울러 월 지출액 만족을 지각하는 노인이 사회적 지지망 형성에 있어서 관계맺기의 어려움이 적을 것이라는 Joo와 Kim (2011)의 연구결과를 뒷받침 한다. 신체적 건강상태가 매우 좋은 노인이 통계적으로 높은 사회적 지지를 지각했는데, 건강이 좋을수록 신체적, 심리적으로 여러 가지 활동에 대한 어려움이 감소하여, 사회적 모임과 같은 상호작용적 관계를 형성하고 지속시킬 수 있는 것으로 생각된다. 또한 사회적 지지가 높을수록 영적 안녕이 높은 것으로 나타났고, 영적 안녕에 대해 30%의 설명력을 나타내어 영적 안녕에 영향을 미치는 변수로 나타났다. 노인들은 실질적으로 도움을 주거나 받는 관계에 있는 주위 사람들의 수를 나타내는 사회적 지지망의 구조적 크기가 클수록 노인들의 영적 안녕이 통계적으로 유의하게 높게 나타난 Jang과 Kim (2003)의 연구결과를 뒷받침한다.

대상자의 일반적 특성에 따른 생활만족도와 우울은 신체적 건강상태가 좋을수록, 경제적 상태가 좋을수록, 삶에 대한 만족도가 높을수록 우울점수가 유의하게 낮았으며, 생활만족도가 유의하게 높았다. 신체적 건강상태가 노인의 우울에 중요한 영향을 미치며 신체적 건강상태와 생활에 대한 만족 정도가 삶의 질을 결정하는 중요한 인자(Youm et al., 2005)가 된다는 연구결과와 일치한다. 우리나라는 산업화로 인한 가족환경의 변화로 노인 단독가구의 비율 증가에 따른 독거노인의 증가로 고독과 소외감 등의 문제가 심화되고 있는

데(Joo & Kim, 2011) 신체적으로 건강하고 삶의 만족도가 높은 노인이 지역사회의 다양한 사회적 활동에 적극적으로 참여하여 다른 노인들과의 상호작용을 통해 친밀한 사회적 지지망을 구축함으로써 우울이 감소하고 생활만족도가 높은 것으로 생각된다. 생활만족도가 높을수록 영적 안녕이 높은 것으로 나타났고 영적 안녕에 대해 35.2%의 설명력을 나타내어 노인의 생활만족도를 증진시키기 위해서 영적 안녕감을 향상시킬 수 있는 심리적 간호중재가 필요하다고 생각된다. 그러나 영적 안녕과 우울에서 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타나 영적 안녕이 증가할수록 우울이 감소한다는 Youm 등 (2005)의 연구결과와 상반되지만 신체적으로 매우 건강한 노인이 우울정도가 유의미하게 낮게 나타나 우울이 노인의 건강증진행위에 대한 설명력이 큰 요인이라는 Seo와 Ryu (2010)의 연구결과를 뒷받침한다.

따라서 노인의 생활만족도를 높이고 우울을 감소시켜 안녕을 증진시키기 위해서는 노인들이 문화생활, 여가활동, 종교활동과 같은 개방적인 사회적 지지망을 이용하여 사회적 지지의 양을 늘리고 불안과 우울을 감소시켜 주는 영적 안녕을 증진시켜 대상자의 심리적인 측면의 간호지지를 제공하여야 할 것이다.

결론적으로 본 연구에서는 영적 안녕과 사회적 지지, 생활만족도 및 우울이 노인의 일반적 특성과 관련이 있으며, 특히 실존적인 안녕이 생활만족도에 더 유의한 영향을 미쳐 노인의 안녕과도 긍정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 노년기의 영적 안녕과 사회적 지지 및 생활만족도는 삶의 의미를 부여하고 삶의 위기를 대처할 수 있는 중요한 요소이며, 신체적, 정신적, 정서적, 사회적 영역을 강화하여 총체적으로 건강한 상태를 유지하는데 필요한 자원이 될 수 있다. 본 연구의 결과는 노인의 안녕을 평가할 때 영적 안녕을 고려하고 다양한 사회적 지지체계를 형성할 수 있도록 돕는 간호중재 개발의 기초자료의 확장에 기여하였다는데 의의가 있다. 그러나 본 연구결과는 일부 도시 지역에 거주하는 노인들을 대상으로 편의 표집 하여 조사하였으며, 시설입소노인, 입원노인, 치매노인과의 비교평가를 하지 못했다는 제한점이 있다. 향후 본 연구결과를 토대로 이를 확인하기 위한 추후연구가 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 강원도의 일개 도시 거주 노인 222명을 대상으로 실시한 영적 안녕과 사회적 지지, 생활만족도 및 우울 정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구로서, 영적 안녕과 사회적 지지, 생활만족도는 노인의 안녕에 긍정적인 영향을 미치는 주요 변수임을 확인하였고, 대상자들의 일반적 특성과 밀접한 관련성이 있음을 확인할 수 있었다. 따라서 노인의 안녕감을 향상시키기 위해서는 노화로 인한

노인의 신체기능뿐만이 아니라 영적 상태도 고려하여야 하며 사회적 지지를 강화하여 개인 기반의 사회적 지지망을 제공해주는 것이 중요하므로 노인의 안녕을 증진시키는데 신체적 기능과 더불어 영성, 사회적 지지를 통합적으로 접근함으로써 전인간호의 질을 높이는 전략구축에 필요한 자료로서의 의의가 있다고 생각된다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 지역사회 거주 노인뿐만 아니라 시설 입소 노인, 입원 노인, 치매 노인과의 비교연구를 통하여 다양한 환경에 노출되어 있는 노인의 영적 안녕과 사회적 지지, 생활만족도 및 우울이 노인의 안녕에 미치는 원인을 규명하는 연구가 필요하다.

둘째, 이를 바탕으로 빠른 노인의 인구증가에 따라 급속하게 늘고 있는 요양전문병원, 요양원, 너싱홈과 같은 간호실무 현장에서 직접 제공할 수 있는 영적 안녕과 사회적 지지를 기반으로 한 다양한 안녕감 증진프로그램을 개발하여 단순한 활동이나 인지수준 향상과 같은 기존의 노인 대상 프로그램과 차별화될 필요가 있다고 생각된다.

참고문헌

- Antonucci, T. C. (2001). *Social relations: An examination of social networks, social support and sense of control*. Handbook of the psychology of aging (5th ed.).
- Choi, S. S. (1990). *Correlational study on spiritual wellness, hope and perceived health status of urban adults*. Unpublished doctoral thesis, Yonsei University, Seoul.
- Choi, S. I. (2002). *Spiritual well being and depression in hospitalized elderly patients*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Fry, P. S. (2000). Religious involvement, spirituality and personal meaning for life: Existential predictors of psychological well being in community residing and institutional care elders. *Aging and Mental Health*, 4, 375-387.
- Heo, J. E. (2013). *Relationships between spiritual wellbeing, social support and depression in the middle-aged women*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Jang, I. S. (2004). A study on spiritual well-being, depression, and health status of elderly women in a community. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 10(2), 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.
- Joo, A. R., & Kim, H. W. (2011). Effects of health-related characteristics, social support, and depression on cognitive function in elders residents in community health post areas. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 13(12), 154-162.
- Johnson, E., Clotd, C., & Wer, J. (1982). Life satisfaction of poor urban black aged. *Advances in Nursing Science*, 49(3), 2-34.
- 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.
- Korea National Statistical Office. (2013). *The elderly persons statistics*.
- Kwak, J. H. (2003). *Relationship of control strategies and subjective well-being: Across young·middle·old adulthood*. Unpublished master's thesis, Aju University, Suwon.
- Lee, K. J., & Lee, E. (2011). Factors affecting spiritual well being in underprivileged older women living alone. *Journal of Academic Foundation Nursing*, 18(4), 538-546.
- Lee, M. K. (2002). *Relationship between perceived family support and spiritual well-being in elderly*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lee, P. S., Lee, Y. M., Lim, J. Y., Hwang, R. I., & Park, E. Y. (2004). The relationship of stress, social support and depression in the elderly. *Journal of Korean Academy Nursing*, 34(3), 477-484.
- 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(2), 127-137.
- Lim, H. S. (1998). *A study of the correlation between spiritual well being and hope in patients with cancer*. Unpublished master's thesis, Sahm Yook University, Seoul.
- Nam, H. J. (2004). *The moderating effect of social support and coping on the depressive mood in the elderly*. Unpublished master's thesis, Daegu University, Daegu.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). *Loneliness, spiritual wellbeing & the quality of life*. In L. A. Peplau, D. Perman (Eds.), *Loneliness: A source-book of current theory research & therapy* (pp224-236). New York: John Wiley & Sons Inc.
- 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.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychology of Measurement*, 1, 385-401.
- Reed, P. G. (1991). Spirituality in mental health in older adult: Extent knowledge for nursing. *Family Community Health*, 14(2), 14-25.
- Seo, J. H., & Ryu, H. S. (2010). Relations among depression, life satisfaction and health promoting behavior in the elderly. *Journal of Korean Academy Community Nursing*, 21(2), 169-177.
- Shin, J. S., & Lee, Y. B. (1999). The effects of social supports on psychosocial well being of the unemployed. *Korean Journal of Welfare*, 37, 241-269.
- Shin, S. C., Lee, D. G., Kim, M. K., Yoo, K. J., & Lee, H. Y. (1991). A cross-cultural study of depression in Koreans in Republic of Korea and in Gilin province of People's Republic of China (On factor structures of CES-D). *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 30(5), 907-919.
- Song, M. S., & Kim, N. C. (2011). Spiritual well being, spiritual needs and depression among community-dwelling Korean elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 13(1), 29-36.
- Sung, M. S. (1999). *A correlation study on spiritual well being, hope and the perceived health status of the elderly*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.
- Youm, H. U., Cheung, S. D., Seo, W. S., Koo, B. H., & Bai, D. S. (2005). The relationship of spiritual well-being and anxiety, depression and quality of life in active old age. *The Yeungnam University Medical Journal*, 22(1), 27-42.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.