creative commons

COMMONS DEED

저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

BY:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

[UCI]I804:24011-200000235935

2008년 2월
석사학위논문

간호사의 노후인식과 영적건강의 관련성

조선대학교 보건대학원
보건학과
구 은 주

간호사의 노후인식과 영적건강의 관련성

The Relationship between Perception on Old-age and Spiritual-Health among Hospital Nurses

2008년 2월 일

조선대학교 보건대학원

보건학과

구 은 주

간호사의 노후인식과 영적건강의 관련성

지도교수 정 영

이 논문을 보건학 석사학위 신청논문으로 제출함

2007년 10월 일

조선대학교 보건대학원
보건학과
구 은 주

구은주의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 인

위원 조선대학교 교수 인

위원 조선대학교 교수 인

2007 년 12 월 일

조선대학교 보건대학원

목 차

표 목차 ····· iii
부록 표 목차 ····· iv
ABSTRACT ····· v

I. 서론 ····· 1
A. 필요성 ····· 1
B. 목적 ····· 2
C. 용어 정의 ····· 3
1. 노후인식 ····· 3
2. 영적건강 ····· 3
3. 제한점 ····· 4
Ⅱ. 연구방법 ····· 5
A. 연구 설계 ····· 5
B. 연구대상 및 자료수집방법 ····· 5
C. 조사도구 및 주요 연구변수 ····· 6
D. 분석방법 ····· 8

Ⅲ. 연구결과 ····· 9
1. 대상자의 인구사회학적 특성 ····· 9
2. 대상자의 노후관련 특성 ····· 11
3. 대상자의 노후인식, 영적건강 수준 ····· 13
4. 인구사회학적 특성에 따른 영적건강 차이 ····· 14
5. 대상자의 노후관련 특성과 영적건강 차이 ····· 17
6 인구사회학적 특성에 따른 노후인식 차이 ····· 20
7. 대상자의 노후관련 특성과 노후인식 차이 ····· 22

8. 대상자의 노후인식요인과 영적건강 상관관계 ····· 24
9. 노후인식 영향요인 ····· 24

Ⅳ. 고찰 ····· 25

Ⅴ. 요약 및 결론 ····· 28

참고문헌 ····· 30
부록 ····· 35

표 목 차

표 1. 주요연구 변수와 측정수준 ····· 7
표 2. 대상자의 인구사회학적 특성 ····· 10
표 3. 대상자의 노후관련 특성 ····· 12
표 4. 대상자의 노후인식, 영적건강 수준 ····· 14
표 5. 인구사회학적 특성에 따른 영적건강 차이 ····· 16
표 6. 대상자의 노후관련 특성에 따른 영적건강 차이 ····· 19
표 7. 인구사회학적 특성에 따른 노후인식 차이 ····· 21
표 8. 대상자의 노후관련 특성과 노후인식 차이 ····· 23
표 9. 대상자의 노후인식 요인과 영적건강 상관관계 ····· 24
표 10. 노후인식 영향요인 ····· 24

부 록

부록 표1. 영적건강 문항별 점수 ····· 35
부록 표2. 노후인식 문항별 점수 ····· 35
부록 표3. 노후인식 요인분석 ····· 36
부록 표4. 영적건강 문항별 신뢰도 계수 ····· 37
부록 표5. 노후인식 문항별 신뢰도 계수 ····· 37

〈*ABSTRACT*〉

The Relationship between Perception on Old-age and Spiritual-Health among Hospital Nurses

Ku, Eun-Ju
Director: Chung, Young
Department of Public Health
Graduate School of Public Health
Chosun University

This study was conducted to identify the basic data among hospital nurses on the relationship between the perception on old-age and spiritual-health in the aging society.
The subjects of this study were 490 nurses working at 3 general hospitals in a metropolitan-city and the data were collected by using structured questionnaires from 21st Aug to 4th Sep 2007.

The results of this study were as follows:

1. The major group of this study were: 'Female', '25~30' for age, 'none' for religion, 'married' for marital status, 'Junior-college graduated' '5~10 years' for clinical experience, '2000~3000 thousand won' for monthly income, 'no kids. The significant socio-economic characteristics were: age, religion, schooling period, clinical experience, monthly income, and number of children.

2. For the beginning point of old age :'After retirement' 'emotional loneliness' for serious emotional problem, 'self' for responsibility of support,

‘surburban-style housing′ for style of housing, ′much′ for interest about old-age, ′30~39′ for planning point of old-age, ′as healthy as possible′ for planning of economic activity, ′30~50 million won′ for reserve funds, ′no special plan′ for preparation for old-age′ health, ′geriatric hospital′ for style of hospital, and ′improvement pension system′ as governmental support plan in old-age related characteristics were shown highest.

3. The level of perception on old-age of the subjects were 4.08, and the level of spiritual-health were 3.73 on average.

4. There was statistically significant positive relationship between the level of perception on old-age and that of spiritual-health(r= .368, p= .000).

5. The 4 factors named as ′activity′ ′independence′ ′stability′ ′welfare′ resulted from factor-analysis of perception on old-age.

6. For the explanation of the perception on old-age, ′Spiritual-health′ has 13.5% explanation power.

In conclusion, the subjects have shown higher level in both, perception on old-age, Spiritual-health′. and there were positive relationship between perception on old-age, Spiritual-health′. So, in higher spiritual-health condition the nurses were, the more positive perception on old-age was shown. This means it required that educational program which could improve the level of spiritual-health for the nurses would be influencing toward aged who they are going to take care in field.

Ⅰ. 서론

1. 필요성

노년기는 인격이 완성되는 과정에서 자아의 통합(ego integrity)이 이루어지면서 종교관 내지 영성(spirituality)이 개발되는 시기이기도 하다. 이 영성을 인격 속으로 인정하면서 영성이 개발되는 과정을 보면 자아의 통합시기에 이르러 영성의 개발이 더 활발히 진행된다고 했다. 즉 노년기는 불안과 우울이 증가되는 경향과 더불어 자아 통합을 거쳐서 영성이 개발되는 시기이며, 이 잠복된 영성은 인간의 욕구가 잘 통제된 경우나 이에 벗어났을 경우 자아의 욕구가 줄어들기 시작할 때 활성을 띄게 된다. 영적건강이란 인간의 영적 본성을 최대한 개발시키려는 능력이며 총체적으로 인간에게 영향을 미치는 삶의 원리와 동등한 것으로, 절대자와의 관계 안에서 안녕감을 갖는 종교적인 영적건강과 삶의 의미와 목적에 초점을 둔 실존적인 영적건강의 상태를 말한다. 실존적 영적건강은 인간의 삶에 대한 만족감과 삶의 의미와 목적을 관계하는 것으로 믿음, 가치, 생활양식, 삶의 질을 통한 절대자와의 관계에 대한 궁극의 가치 있는 경험과 자신, 이웃, 환경과의 상호작용을 반영하며, 인간의 대인관계는 사랑과 용서, 믿음의 표현에 기본을 두고 생의 의미와 목적으로 연결된다(Paloutzian & Ellison, 1982). 또한 영적인 건강을 갖게 되면 부정적인 처지와 환경에도 불구하고 자신의 생에 긍정적인 태도를 보이며 내적인 조화와 평화를 이루고 건강이 증진된다.(임현숙, 오복자, 2000)

노인에게 있어 영적건강은 건강의 중요한 요소로서 자아 존중감의 원천이 되고, 미지세계에 대한 환경과 상호작용이 잘되고 삶의 목적, 의미통합을 제공함으로써 불안감을 해소시키고 만성질환과 같은 신체적인 쇠퇴로 인한 경우에도 전체적인 건강에 긍정적인 영향을 미친다(최순인,2002). 인간은 영적인 자원을 통해 그의 심

리적, 환경적 상황으로부터 자신을 초월시킬 수 있고, 또 자기훈련을 통하여 의미와 가치를 경험하며, 부정적인 처지와 환경에도 불구하고 자신의 생에 대해 긍정적인 태도를 보이며 내적인 조화와 평화를 이루게 하므로 노인의 영적건강은 건강증진 행위의 중요한 요인으로 보여 진다(이선규,2003).

노인병원에서 근무하는 간호사는 건강한 노인들 보다는 아프고 비활동적이며, 의존적인 상황의 노인을 많이 접하기 때문에 노인에 대한 태도에 있어 부정적인 면을 많이 가지고 있는데(임영신,2002), 노인을 돌보는 간호사가 불편한 감정 없이 노인을 도우려면 노후에 대한 간호사 자신의 이해와 수용이 우선되어야 한다. 부정적인 태도는 행동과 관계에 영향을 미칠 뿐 아니라 대상인 노인환자에도 건강 상태에 부정적인 영향을 미칠 수 있기 때문에 노화에 따른 기능쇠퇴과정과 만성적인 질병에 대해 간호사들 자신의 영적건강이 노인의 수용과 긍정적인 사고를 강화시키고 자신의 직업과 노화와 죽음에 대한 의미와 목적에 확신을 갖게 하고 노인들의 삶의 의미와 목적, 노화와 질병의 의미를 찾는데 도움을 줄 수 있다(최정임2006, 김수지1980).

이에 본 연구자는 간호사의 영적 건강을 통하여 자신의 노후에 대한 이해와 수용이 달라짐으로서 노인에 대한 태도에 영향을 줄 수 있다고 보고, 간호사의 영적건강과 노후인식에 대한 관련성의 규명하여 노인대상 간호사를 위한 교육프로그램의 기초 자료를 제공하는 데 도움이 되고자 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 목적

본 연구는 한 광역시의 500병상 이상의 대형병원에 근무하는 간호사들을 대상으로 노후인식과 영적건강 간의 관계를 파악하는데 연구의 목적이 있다.

1. 대상자의 인구사회학적 특성과 노후관련 특성을 알아본다.

2. 대상자의 노후인식 수준을 조사한다.
3. 대상자의 영적건강 수준을 조사한다.
4. 대상자의 인구사회학적 특성과 노후관련 특성에 따른 영적건강, 노후인식의 차이를 파악한다.
5. 노후인식 요인과 영적건강의 상관성을 파악한다.
6. 대상자의 노후인식에 영향을 미치는 변수를 파악한다.

3. 용어 정의

1) 영적건강

영(spirit)은 육체에 생명을 주는 원리나 활력, 참된 목적, 사람의 지, 정, 의의 움직임의 근원(국어사전, 2006)으로서, 영적건강은 생동감 있고 목적이 있고 충만함을 느끼는 상태이고, 영적으로 건강하면 영적안녕으로 나타난다. 영적 안녕의 속성에는 신과 인간과의 관계에서 인간이 느끼는 종교적 영적안녕과 삶의 의미와 목적에 있어서 안녕감을 느끼는 실존적 영적 안녕이 있다(Paloutzian & Ellison, 1983). 본 연구에서는 Paloutzion & Ellison(1982)이 개발한 영적안녕(Spiritual Health Inventory: SHI)척도를 이화인과 최화숙(2003)이 수정, 보완한 영적건강 측정도구를 이용하여 측정한 점수로서 점수가 높을수록 영적 건강의 정도가 높은 것을 의미한다.

2) 노후인식

시간에 따라 유기체의 세포, 조직, 혹은 유기체 전체에 점진적인 변화(Beaer, 1983)를 일으키는 시기에 대한 인식을 말하며, 본 연구에서는 성혜영(2002)의 성공적 노화인식 측정도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

3) 제한점

본 연구는 한 광역시의 종합병원급 이상의 의료기관에 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구로서 전체의 간호사를 대상으로 일반화하기에는 제한이 있다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 임상 간호사들을 대상으로 인구사회학적 특성과 노후관련 특성을 살펴보고 노후에 대한 일반적인 인식과 영적건강의 관련성을 파악하는 단면적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상은 한 광역시에 소재하는 500병상 이상 2개의 대학부속병원과 1개의 공립종합병원에서 근무하는 임상 간호사 가운데 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 총 510명을 임의표집 하였다.

자료 수집은 연구자가 3개의 대상병원 간호부를 통하여 연구의 목적과 취지를 설명하고 사전 승인 받은 뒤, 2개의 대학병원은 간호부를 통하여 작성된 설문지를 배부하고 자기기입식으로 작성토록 한 후 회수하였으며, 한 종합병원은 각과의 수간호사에게 연구의 목적을 설명하고 동의를 얻은 후 병동에 가서 직접 배부하고 자기기입식으로 작성토록 한 후 바로 회수하였으며, 협조가 이루어 지지 않은 경우에는 1-3차에 걸쳐 직접 방문하여 질문지를 작성하게 하고 바로 수거하였다. 설문지는 총 510부를 배부하여 이중 500부를 회수하였는데(회수율 98.0%), 이 중에서 응답이 부실한 10부를 제외한 490부를 분석대상으로 하였다.

자료수집 기간은 2007년 8월 21일부터 9월 4일까지였다.

3. 조사도구 및 주요 연구 변수

본 연구에 사용한 조사도구는 구조화된 자기기입식 질문지로 임상 간호사의 인구사회학적 특성 9문항, 노후인식 측정도구 14문항, 영적건강 관련 도구 6문항, 노후준비 측정도구 20문항으로 되어있다〈표1〉.

노년을 위한 인식 측정도구로는 노후인식 측정도구는 개발되어 있지 않아 성혜영과 유정헌(2002)의 성공적인 노화인식개념 도구를 사용하여 노후에 대한 인식정도를 특정하고자 하였다. 이 도구는 집단별 주관적 인식의 특성을 파악하고 성공적 노화의 요건을 파악한 연구로서, 노화와 관련된 논문들 중에서 성공적 노화 개념을 의미한다고 증명된 항목들을 수집하여 만든 문항으로서 원 도구는 27문항으로 구성되었다. 본 연구에서는 예비조사 결과 의미가 중복되는 문항을 제외하고 14문항으로 축소하여 사용하였다. 본 연구 결과 요인분석에서 신뢰도가 낮은 항목 3문항을 다시 제외하고 사용하였다. 측정도구는 Likert 5점 척도로서 각 각 매우 그렇다, 약간 그렇다, 보통, 별로 그렇지 않다, 전혀 그렇지 않다 로 구성되어 있다. 본 연구에서의 노후인식에 대한 신뢰도는 Cronbach′s a= .63 이였고, 영적건강측정도구로는 Paloutzion & Ellison(1982)의 개발 당시의 신뢰도 Cronbach′s a= .93이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach′s a= .70 이였다.

<표1> 주요연구변수와 측정수준

변수	출처	문항	측정수준
인구사회학적특성			
연령			1=남, 2=여
종교			실수 기입(세)
결혼여부			1=불교, 2=천주교, 3=개신교, 4=무교
최종학력			1=미혼, 2=기혼, 3=이혼, 4=사별, 5=별거
자녀수		9	1=3년제 대학, 2=4년제 대학, 3=학사학위 특별과정, 4=간호학 대학원, 5=간호학 외 대학원
임상경력			1=없음, 2=1명, 3=2명, 4=3명이상
근무기관			실수 기입(년 개월)
월평균 소득			1=공립 종합병원, 2=공립 대학병원, 3=사립대학병원
			1=200만원 이하, 2=200만원-300만원미만 3=300-400만원미만, 4=400만원 이상
노후관련특성	전진우 (2002)		1=30세 이전, 2=30-39세, 3=40-49세,4=50세 이상
노후생활계획시기			1=개인연금, 보험금, 2=저축, 이자, 3=부동산등 재산소득, 4=근로소득, 퇴직금, 5=국민연금(사학연금), 6=국가, 사회단체의 도움, 7=자녀의 도움
노후자금준비수단			원하는 이유, 재취업 희망 형태, 원치 않는 이유
노후재취업			1=자녀와의 갈등, 2=죽음에 대한 두려움, 3=가족간의 갈등, 4=배우자 존재여부, 5=기타
정서적 문제			세우는 이유, 세우지 않는 이유
경제적 계획		19	1=장남, 2=모든 자녀, 3=본인, 4=국가, 사회,
부양 책임			1=도회지 단독주택, 2=일반 아파트, 3=전원주택,
주거 형태			4=실버타운, 5=빌라, 6=노인전용 아파트
건강준비			1=운동, 2=보약, 영양제, 3=건강검진, 4=식생활과 영양섭취, 5=특별히 준비하지 않음
노후 여가생활			1=모임, 2=여행, 취미생활, 3=지식, 기술습득 4=정치활동, 5=사회봉사, 6=종교 활동 7=신문, 라디오, TV
노후 지원책			1=연금제도, 2=노인 의료대책, 3=은퇴교육, 재취업 알선, 4=노인 기거시설 확충, 5=여가시설확보
영적건강	Paloutzion & Ellison(1982)의 영적도구 3)	6	영적건강측정도구, 이화인 외(2003) 수정 보완한 도구 Likert 5점 척도; 매우 그렇다(5점 - 전혀 그렇지 않다1점)
노후인식	성혜영 외 (2002)의 노화인식도구		Likert 5점 척도; 매우 그렇다(5점 - 전혀 그렇지 않다1점)
노년기 참여도			
경제적 준비			
은퇴이후 준비		14	
사회 참여			
취미&여가활동			
영적건강			
노후 관심			

4. 분석방법

자료는 SPSS/WIN(Ver 12.0)을 이용하여 분석하였다. 이용된 통계분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자의 인구 사회학적 특성과 노후관련 특성 분포는 빈도와 백분율로 분석하여 제시하였다.

둘째, 노후인식에 대해 요인분석을 실시하였다. 요인분석의 직교회전방식으로 Varimax법을 사용하였으며, 요인의 수 결정은 Eigen-value 1.0 이상으로 하여 4개의 요인이 추출되었다(부록 표 3).

셋째, 대상자의 노후인식 수준과 영적건강 수준을 평균과 표준편차로 산출하였다.

넷째, 노후인식과 영적건강의 상관관계는 Pearson's correlation을 실시하였다.

다섯, 인구사회학적 특성과 노후관련 특성에 따른 노후인식, 영적건강의 차이분석은 one-way ANOVA를 실시하였다.

여섯, 인구사회학적 특성과 노후관련 특성에 따른 노후인식과 영적건강이 유의한 차이를 보인 변수에 대해 Scheffe' 방법을 이용하여 사후 검증을 하였다.

일곱, 노후인식과 영적건강에 영향을 미치는 변수에 대한 영향분석은 단계적 다중 회귀 분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 인구 사회학적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보면 제시한 〈표 2〉과 같다.
연령은 25세-30세 미만이 171명(34.9%)으로 가장 많았고 다음으로 40세 이상 118명(24.1%)이었고, 종교는 무교가 208명(42.4%)으로 가장 많았고 개신교 127명(25.9%), 천주교 108명(22.1%) 순이었고, 결혼 상태는 기혼이 252명(51.4%)으로 많았고, 학력은 대학 3년제 졸업이 208명(42.4%)으로 가장 많았고, 대학 4년제 졸업 173명(35.3%)이었고, 임상 근무 기간은 5년-10년 미만이 135명(27.6%)으로 가장 많았고 1년-5년 미만 125명(25.5%), 20년 이상 76명(15.5%), 순 이었고, 근무기관은 공립 대학병원 171명(34.9%), 공립 종합병원 164명(33.5%), 사립 대학병원 155명(31.6%) 이었다.

〈표 2〉 인구사회학적 특성 (N : 490)

변수	내 용	N	%
성별	남	1	.2
	여	489	99.8
연령	25세미만	64	13.1
	25세-30세미만	171	34.9
	30세-35세미만	82	16.7
	35세-40세미만	55	11.2
	40세 이상	118	24.1
종교	불교	47	9.6
	천주교	108	22.0
	개신교	127	25.9
	무교	208	42.4
결혼여부	미혼	238	48.6
	기혼	252	51.4
학력	대학3년제	208	42.4
	대학4년제	173	35.3
	학사특별과정	29	5.9
	간호학대학원	46	9.4
	간호학외대학원	34	6.9
임상기간	1년 미만	22	4.5
	1년-5년 미만	125	25.5
	5년-10년 미만	135	27.6
	10년-15년 미만	61	12.4
	15년-20년 미만	71	14.5
	20년 이상	76	15.5
근무기관	공립종합병원	164	33.5
	공립대학병원	171	34.9
	사립대학병원	155	31.6
월 소득	200만원미만	94	19.2
	200-300만원미만	253	51.6
	300-400만원미만	97	19.8
	400만원 이상	46	9.4
자녀수	없음	277	56.5
	1명	60	12.2
	2명	135	27.6
	3명이상	18	3.7

2. 대상자의 노후관련특성

대상자의 노후관련 특성은 〈표 3〉과 같다.

연구 대상자가 생각하는 노후 시작 시점은 '정년퇴임부터' 221명(45.1%), 심각한 정서적 문제로는 '정신적 고독' 252명(51.4%), 부모 부양책임은 '본인' 217명(44.3%), 노후 희망 주거형태는 '전원주택' 270명(55.1%), 노후 관심도는 '많음' 208명(42.4%), 노후 계획 준비 시점은 '30-39세' 218명(44.5%), 경제 활동 계획은 '건강이 허락할 때까지' 244명(49.8%), '희망 노후 준비 자금 '3억-5억 미만' 165명(33.7%), 노후 건강 준비는 '특별히 준비 없음' 205명(41.8%), 신체적 간호 희망 기관은 '노인 전문 병원' 341명 (69.6%), 희망 노후 정부 지원책은 '연금 제도 확충'이 158명(32.2%)으로 가장 높게 나왔다.

자녀와의 동거를 원하는(59명) 이유로 '서로 의지하면서 살기 위해' 40명(67.8%), 동거를 원치 않는(431명) 이유로 '자유로운 생활을 위해' 301명(69.8%), 재취업을 원하는(343명) 이유로 '일 자체의 즐거움' 182명(53.1%), 향후 취업 희망 형태(321명)로 '현재일과 관련 전문 지식 활용' 214명(66.7%), 재취업을 원치 않는(139명) 이유는 '여가를 즐기며 편히 살고 싶어서' 104명(74.8%), 노후 준비 계획을 세우는(365명) 이유는 '풍요로운 노후 생활'이 141명(38.6%), 노후 준비 계획을 세우지 않는(120명) 이유 '현재 생활의 여유가 없어서' 63명(52.5%),으로 가장 높게 나왔다.

정부의 노후지원책으로 바라는 정책은 '연금제도 확충'으로 158명(32.2%)으로 가장 높게 나왔다.

〈표 3〉 대상자의 노후관련 특성 (N= 490)

구분	내용	N	%
노후 시점	정년퇴임부터	221	45.1
	65세부터	173	35.3
	70세 이상	96	19.6
노후 정서적문제중 가장 심각한것	자녀와의 갈등	35	7.1
	죽음에 대한 두려움	106	21.6
	정신적 고독	252	51.4
	배우자의 존재	97	19.9
부모 부양책임	장남	4	.8
	모든 자녀	175	35.7
	본인	217	44.3
	국가나 사회	94	19.2
노후 거주할 희망 주거형태	도회지단독주택	12	2.4
	일반아파트	52	10.6
	전원주택	270	55.2
	실버타운	59	12.0
	빌라	10	2.0
	노인전용아파트	87	17.8
노후 관심도	적음	19	3.9
	보통	165	33.7
	많음	306	62.4
노후계획 준비시점	30세 이전	114	23.3
	30-39세	218	44.5
	40-49세	131	26.7
	50세 이상	27	5.5
어느 시기까지 일하기 희망	건강이 허락할 때까지	244	49.8
	정년퇴임까지	91	18.6
	경제적여유가 생길 때까지	126	25.7
	자녀 독립시킬 때까지	29	5.8
노후준비 필요자금	3억 미만	102	20.8
	3-5억	165	33.7
	5-7억	95	19.4
	7억-10억	65	13.3
	10억 이상	63	12.9
현재 노후를 위한 건강준비	운동	100	20.4
	보약이나 영양제	37	7.6

	정기건강진단	29	5.9
	규칙적 식사 및 영양섭취	119	24.3
	특별히 준비 없음	205	41.8
신체적 간호요구	자녀	101	20.6
	노인전문병원	341	69.6
	무료사회복지시설	30	6.1
	의지할 곳 없다	18	3.7
정부 노후 희망 지원책	연금제도확충	158	32.2
	노인의료대책	117	23.9
	은퇴 후 재취업 알선	76	15.5
	노인기거시설확충	92	18.8
	여가시설확보	47	9.6

3. 대상자의 노후인식, 영적건강수준

연구대상자의 항목별 노후인식과 영적건강의 수준은 〈표 4〉와 같다.
본 연구에서 대상자가 보여준 노후인식 수준은 평균 4.08점이었다. 에서 가장 높은 점수를 보인 문항은 '성공적인 노년기를 맞이하기 위해서는 경제적 준비가 필요하다'로 4.87점이었고, 다음이 '노년기에도 취미를 가지는 것이 좋다'(4.80), '성공적 노후를 위해 독립해서 살 수 있는 능력이 있어야 한다'(4.67), '성공적인 노년기를 위해 심리적으로 적응하는 것이 중요하다'(4.63)의 순이었고, '돈을 벌기보다 휴식이 보다 중요하다'가 평균점수 2.36점으로 가장 낮은 문항 이었다〈부록 표 1〉.
본 연구의 대상자가 보여준 영적건강의 수준은 평균 3.73점이었다. 영적건강 수준에서 가장 높은 점수를 보인 문항은 '노후에도 의미와 목적을 가지고 살아야한다'로 4.36점이었고 다음으로는 '나는 삶이 긍정적인 경험이라고 믿는다'가 3.99, 나는 삶이 갈등에 가득 차 있고 불행하다고 느낀다'는 역 문항으로 3.78, '나는 신이 인간적이 아니며 나의 일상생활에 관심이 없다고 믿는다 '순이었고, '기도는 내가 의사 결정을 하는데 도움을 준다'가 3.27점으로 가장 낮은 점수를 보였다<부록 표2〉

〈표 4〉 대상자의 노후인식, 영적 건강 수준 (N=490)

변수	M	SD	최소값	최대값
노후인식	4.08	.34	2.50	4.92
영적건강	3.73	.62	2.00	5.00

4. 인구사회학적 특성에 따른 영적건강 차이

대상자들의 인구사회학적 특성에 따른 영적건강에 대한 차이를 분석한〈표 5〉와 같다.

연령별로 보면 40세 이상 4.01점으로 25세 미만 3.56, 25세-30세미만 3.62보다 영적 건강에 대한 점수가 가장 높게 나타났다. Scheffé 사후검증 결과, 40세 이상 군에서 25세 미만과 25-30세 미만 및 30-35세 미만 군 간에서 통계적으로 유의하였다. 종교별로 보면, 개신교가 4.15점으로 천주교3.91, 불교 3.54, 보다 영적건강 점수가 가장 높게 나타났다. Scheffé 사후검증 결과, 불교군은 천주교 및 개신교 군 간의, 천주교군은 개신교 및 무교 간의, 개신교는 무교 군 간의 통계적으로 유의하였다. 학력별로 보면 간호학 외 대학원이 4.20점으로 간호학 대학원 3.87, 학사 특별과정 3.72보다 영적건강 점수가 가장 높게 나타났다. Scheffé 사후검증 결과, 간호학의 대학원군과 대학 3년제 및 대학 4년제 및 특별학사과정 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

임상기간별로 보면 20년 이상이 4.07점으로 15년-20년 미만 3.80, 10년-15년 미만 3.73보다 영적건강 점수가 가장 높게 나타났다. Scheffé 사후검증 결과, 20년 이상 군과 1년-5년 미만 군 및 5-10년 미만 군 간의 통계적으로 유의하였다. 월 소득별

로 보면, 400만원 이상이 4.03점으로 300-400만원 미만 3.90, 200-300만원 미만 3.65 보다 영적건강 점수가 가장 높게 나왔다(p=0.000). Scheffé 사후검증 결과 200만원 미만 군과 300-400만원 미만 및 400만원 이상 군 간의, 200-300만원미만 군과 300-400만원 미만 및 400만원 이상군 간이 통계적으로 유의하였다. 자녀수별로 보면 3명이상이 4.33점으로 2명 3.88, 1명 3.71,보다 영적건강 점수가 가장 높게 나왔다. Scheffé 사후검증 결과 '3명이상'군과 '없음' 및 '1명' 및 '2명'군 간의 통계적으로 유의하였고, '없음' 군과 '2명' 및 3명이상 군 간의 통계적으로 유의하였다.

〈표 5〉 인구사회학적 특성에 따른 영적건강 차이

변수	내용	M	±	SD	F/t	p	Scheffé
연령	25세미만①	3.56	±	0.62	9.119	.000	①-⑤
	25세-30세미만②	3.62	±	0.55			②-⑤
	30세-35세미만③	3.67	±	0.63			③-⑤
	35세-40세미만④	3.76	±	0.54			
	40세 이상⑤	4.01	±	0.67			
종교	불교①	3.54	±	0.51	53.460	.000	①-②,①-③
	천주교②	3.91	±	0.61			②-③,②-④
	개신교③	4.15	±	0.56			③-④
	없음④	3.42	±	0.49			
결혼여부	미혼	3.61	±	0.60	16.842	.000	
	기혼	3.84	±	0.62			
학력	대학3년제①	3.65	±	0.58	6.695	.000	①-⑤
	대학4년제②	3.70	±	0.63			②-⑤
	학사특별과정③	3.72	±	0.57			③-⑤
	간호학대학원④	3.87	±	0.61			
	간호학외대학원⑤	4.20	±	0.66			
임상기간	1년 미만①	3.70	±	0.59	7.325	.000	②-⑥
	1년-5년 미만②	3.65	±	0.57			③-⑥
	5년-10년 미만③	3.58	±	0.57			
	10년-15년 미만④	3.73	±	0.61			
	15년-20년 미만⑤	3.80	±	0.67			
	20년 이상⑥	4.07	±	0.63			
근무지	공립종합병원	3.77	±	0.60	1.878	.154	
	공립대학병원	3.66	±	0.63			
	사립대학병원	3.77	±	0.62			
월소득	200만원미만①	3.62	±	0.60	8.914	.000	①-③
	200-300만원미만②	3.65	±	0.60			①-④
	300-400만원미만③	3.90	±	0.58			②-③
	400만원 이상④	4.03	±	0.71			②-④
자녀수	없음①	3.62	±	0.58	12.050	.000	①-③
	1명②	3.71	±	0.64			①-④
	2명③	3.88	±	0.62			②-④
	3명④	4.33	±	0.61			③-④

5. 노후관련 특성과 영적건강 차이

대상자의 노후관련 특성에 따른 영적 건강에 대한 차이를 분석한 결과를 〈표 6〉과 같다.

영적 건강의 전체적인 평균은 3.73점이고, '노후시점'에 따른 영적 건강의 차이는 '70세 이상'이 3.88점으로 '65세부터' 3.74, '정년퇴임부터 '3.65보다 영적건강 점수가 가장 높게 나타났고, Scheffe'사후검증 결과는 '정년퇴임부터' 군과 '70세 이상 군 간의 통계적으로 유의하였다. '노후 정서적 문제 중 가장 심각한 것'에 따른 영적 건강의 차이를 살펴보면 '자녀와의 갈등'을 가장 심각하게 예상한 군이 3.91점으로 '배우자의 존재' 3.81, '정신적 고독' 3.72보다 영적건강 점수가 가장 높게 나타났고, Scheffe' 사후검증 결과는 '자녀와의 갈등'군과 '배우자의 존재' 군 에 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다 .

'노후관심도'에 따른 영적 건강의 차이를 살펴보면 '많음'이 3.85점으로 '보통' 3.54, '적음' 3.46보다 영적건강 점수가 가장 높게 나타났고, Scheffe'사후검증 결과는 '보통'군과 '많음'군 간의 통계적으로 유의하였다. '어느 시기까지 일하기를 희망하는지'에 따른 영적 건강의 차이를 살펴보면 '건강이 허락할 때 까지' 일하고 싶다는 군이 3.86점으로 '정년퇴임까지' 3.72, '자녀 독립시킬 때까지 3.72보다 영적건강 점수가 가장 높게 나타났고, Scheffe' 사후검증 결과는 '건강이 허락 할 때 까지' 군과 '경제적 여유가 생길 때까지' 군 간의 통계적으로 유의하였다.

현재 '노후를 위한 건강준비'에 따른 영적 건강의 차이를 살펴보면 '운동'이 3.89점으로 '정기적인 건강 진단' 3.88, '규칙적 식사' 및 '영양섭취 3.88, 보다 영적건강 점수가 가장 높게 나타났고, Scheffe' 사후검증 결과는 '특별히 준비 없음' 군과 '운동' 및 '규칙적 식사 영양섭취' 군 간의 통계적으로 유의하였다. '신체적 간호 요구대상'에 따른 영적 건강의 차이를 살펴보면 '무료사회복지시설'이 3.84점으로 '노인전문병원' 3.77, '자녀' 3.61보다 영적건강 점수가 가장 높게 나타났고, Scheffe' 사후

검증 결과는 ‘의지할 곳 없다’ 군과 ‘노인전문병원 및 무료사회복지시설’ 군 간의 통계적으로 유의하였다.

대상자의 노후 관련특성 중 ‘부모 부양책임’, ‘노후 거주 할 희망 주거 형태’, ‘노후 계획시점’, ‘노후 준비 필요 자금’, ‘정부 노후 희망 지원책’에 따른 영적 건강은 유의한 차이가 없었다.

〈표 6〉 대상자의 노후관련 특성과 영적건강 차이 (N=490)

구분	내용	M		SD	F/t	p	Scheffé
노후 시점	정년퇴임부터①	3.65	±	0.62	4.561	.011	①-③
	65세부터②	3.74	±	0.63			
	70세 이상③	3.88	±	0.58			
노후 정서적문제중 가장 심각한것	자녀와의 갈등①	3.91	±	0.51	2.877	.036	①-④
	죽음에 대한 두려움②	3.61	±	0.61			
	정신적 고독③	3.72	±	0.63			
	배우자의 존재④	3.81	±	0.62			
부모 부양책임	장남	3.79	±	0.08	0.732	.533	
	모든 자녀	3.78	±	0.61			
	본인	3.71	±	0.66			
	국가나 사회	3.68	±	0.57			
노후 거주할 희망 주거형태	도회지단독주택	3.69	±	0.77	1.774	.117	
	일반아파트	3.79	±	0.54			
	전원주택	3.69	±	0.61			
	실버타운	3.93	±	0.58			
	빌라	3.60	±	0.78			
	노인전용아파트	3.69	±	0.67			
노후관심도	적음①	3.46	±	0.61	15.674	.000	②-③
	보통②	3.54	±	0.56			
	많음③	3.85	±	0.62			
노후계획 준비시점	30세 이전	3.70	±	0.64	1.190	.313	
	30-39세	3.75	±	0.64			
	40-49세	3.76	±	0.58			
	50세 이상	3.53	±	0.59			
어느 시기까지 일하기 희망	건강이 허락할 때까지①	3.86	±	0.63	9.993	.000	①-③
	정년퇴임까지②	3.72	±	0.56			
	경제적 여유 생길 때까지③	3.49	±	0.58			
	자녀 독립시킬 때까지④	3.72	±	0.64			
노후준비 필요자금	3억 미만	3.66	±	0.58	1.349	.251	
	3억-5억	3.69	±	0.64			
	5억-7억	3.83	±	0.65			
	7억-10억	3.72	±	0.56			
	10억이상	3.80	±	0.64			
현재 노후를 위한 건강준비	운동①	3.89	±	0.60	9.415	.000	①-⑤
	보약이나 영양제②	3.79	±	0.59			④-⑤
	정기건강진단③	3.88	±	0.55			
	규칙적 식사 및 영양섭취④	3.88	±	0.63			
	특별히 준비 없음⑤	3.54	±	0.59			
신체적 간호요구대상	자녀①	3.61	±	0.56	4.062	.007	②-④
	노인전문병원②	3.77	±	0.62			③-④
	무료사회복지시설③	3.84	±	0.63			
	의지할 곳 없다④	3.38	±	0.74			
정부 노후 희망 지원책	연금제도확충	3.78	±	0.65	1.472	.210	
	노인의료대책	3.76	±	0.67			
	은퇴 후 재취업알선	3.75	±	0.58			
	노인기거시설확충	3.68	±	0.57			
	여가시설확보	3.55	±	0.51			

6. 대상자의 인구사회학적특성과 노후인식 차이

대상자들의 인구사회학적 특성에 따른 노후인식에 대한 차이는 〈표 7〉과 같다. 대상자의 연령에 따른 노후인식의 차이는 40세 이상이 평균 4.22점으로, 35-40미만 4.11, 30-35세 미만 4.06, 25세 미만 4.01, 25세-30세미만 4.00에 비해 노후인식 정도의 평균점수가 높은 것으로 나타났다. Scheffé 사후검증 결과 40세 이상 군이 25세 미만 및 25-30세 미만 및 30-35세 미만군 간에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 대상자의 결혼 상태에 따른 노후인식의 차이는 통계적으로 유의하였다. 기혼 4.13이 미혼 4.02보다 노후인식 정도가 높은 것으로 나타났다.

대상자의 학력에 따른 노후인식의 차이는 간호학 대학원이 4.25점으로, 간호학 외 대학원 4.18, 학사특별과정 4.11, 대학 4년제 4.08, 대학 3년제 4.01에 비해 노후인식 정도의 평균점수가 높은 것으로 나타났다. Scheffé사후 검증결과 대학 3년제나 간호학 대학원 군 간에서 통계적으로 유의한 차이가 이었다. 대상자의 임상기간에 따른 노후인식의 차이는 통계적으로 유의하였다. 20년 이상이 평균 4.23점으로, 15-20년미만 4.15, 1년 미만 4.07, 10-15년미만 4.05, 5년-10년 미만 4.03에 비해 노후인식 정도의 평균 점수가 높은 것으로 나타났다. Scheffé사후 검증 결과 1년-5년 미만과 20년 이상 군 간에서, 5년-10년 미만과 20년 이상 군 간에서 통계적으로 유의하였다.

대상자의 월 소득에 따른 노후인식의 차이는 300-400만원 미만이 4.19점으로, 400만원 이상 4.18, 200-300만원 미만 4.04, 200만원 미만 4.00에 비해 노후인식 정도의 평균점수가 높은 것으로 나타났다. Scheffé 사후검증 결과, 200만원 미만 군이 300-400만원 미만과 400만원 이상 군 간에서, 200-300만원 미만 군과 300-400만원 미만 군 간의 노후인식에 대한 차이는 통계적으로 유의하였다. 3명이상 4.37이, 2명 4.17, 1명 4.04. 없음 4.02에 비해 노후인식정도의 평균 점수가 높은 것으로 나타났다. Scheffé 사후검증 결과 '없음' 군과 2명 및 3명 이상 군 간에서, 1명군과 3명이상군 간에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

〈표 7〉 인구사회학적 특성에 따른 노후인식 차이 (N=490)

변수	내용	M	±	SD	F/t	p	Scheffé
연령	25세미만①	4.01	±	0.29	8.801	.000	①-⑤
	25세-30세미만②	4.00	±	0.32			②-⑤
	30세-35세미만③	4.06	±	0.37			③-⑤
	35세-40세미만④	4.11	±	0.32			
	40세 이상⑤	4.22	±	0.33			
종교	불교	4.10	±	0.37	1.389	.245	
	천주교	4.08	±	0.39			
	개신교	4.11	±	0.32			
	없음	4.04	±	0.31			
결혼여부	미혼	4.02	±	0.34	12.964	.000	
	기혼	4.13	±	0.33			
학력	대학3년제①	4.01	±	0.32	5.987	.000	①-④
	대학4년제②	4.08	±	0.34			
	학사특별과정③	4.11	±	0.28			
	간호학대학원④	4.25	±	0.34			
	간호학외대학원⑤	4.18	±	0.41			
임상기간	1년 미만①	4.07	±	0.27	6.082	.000	②-⑥
	1년-5년 미만②	3.99	±	0.33			③-⑥
	5년-10년 미만③	4.03	±	0.32			
	10년-15년 미만④	4.05	±	0.35			
	15년-20년 미만⑤	4.15	±	0.37			
	20년 이상⑥	4.23	±	0.31			
근무지	공립종합병원	4.08	±	0.35	0.731	.482	
	공립대학병원	4.09	±	0.33			
	사립대학병원	4.05	±	0.33			
월 소득	200만원미만①	4.00	±	0.32	8.073	.000	①-③
	200-300만원미만②	4.04	±	0.34			①-④
	300-400만원미만③	4.19	±	0.31			②-③
	400만원 이상④	4.18	±	0.33			
자녀수	없음①	4.02	±	0.33	11.441	.000	①-③
	1명②	4.04	±	0.32			①-④
	2명③	4.17	±	0.34			②-④
	3명④	4.37	±	0.27			

7. 대상자의 노후관련특성과 노후인식 차이

노후 관련 특성에 따른 노후인식에 대한 차이를 분석한 결과를 〈표 8〉 과 같다. 노후인식점수가 높은 군은 노후 관심 '많음' 군이 4.13점으로 '보통' 3.99, '적음' 3.89 보다 노후 인식 점수가 가장 높게 나타났다. Scheffé 사후검증 결과 '많음'군과 적음 및 '보통' 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. '어느 시기까지 일하기를 희망하는지'에 대해서는 '건강이 허락할 때 까지'가 4.16 점으로 , '정년퇴임까지' 3.94, '경제적 여유가 생길 때 까지' 3.97, 보다 노후인식 점수가 가장 높게 나타났다(p=0.000). Scheffé 사후검증 결과 '건강이 허락할 때 까지' 군과 '경제적 여유가 생길 때 까지' 및 '자녀 독립시킬 때 까지' 군 간의 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

'노후를 위한 건강 준비'에 대해서는 '운동'이 4.16점으로 '정기적 건강진단' 4.12 , '보약이나 영양제' 4.11보다 노후인식 점수가 가장 높게 나타났고 Scheffé 사후검증 결과 '운동'군과 '특별히 준비 없음' 군 간의 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 신체적 간호 요구 대상에 대해서는 '노인 전문 병원'이 4.10점으로 '자녀' 4.07, '의지할 곳 없다' 3.99보다 노후인식 점수가 가장 높게 나타났다(p=0.030). Scheffé 사후검증 결과 '자녀'군과 '노인 전문 병원' 및 '의지할 곳 없다' 군 간의, '자녀' 및 '노인전문병원 군' 과 '의지할 곳 없다 '군 간의 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

〈표8〉 대상자의 노후관련특성과 노후인식 차이 (N= 490)

구분	내용	M		SD	F/t	p	Scheffé
노후 시점	정년퇴임부터	4.08	±	0.33	0.333	.717	
	65세부터	4.06	±	0.35			
	70세 이상	4.09	±	0.34			
노후 정서적문제중 가장 심각한 것	자녀와의 갈등	4.11	±	0.36	0.662	.576	
	죽음에 대한 두려움	4.04	±	0.40			
	정신적 고독	4.08	±	0.33			
	배우자의 존재	4.08	±	0.28			
부모 부양책임	장남	3.94	±	0.40	0.519	.670	
	모든 자녀	4.08	±	0.33			
	본인	4.08	±	0.32			
	국가나 사회	4.05	±	0.38			
노후 거주할 희망 주거형태	도회지단독주택	3.99	±	0.44	2.105	.064	
	일반아파트	4.14	±	0.29			
	전원주택	4.09	±	0.33			
	실버타운	4.00	±	0.39			
	빌라	3.85	±	0.39			
	노인전용아파트	4.07	±	0.32			
노후관심도	적음①	3.89	±	0.43	13.380	.000	①-③
	보통②	3.99	±	0.34			②-③
	많음③	4.13	±	0.32			
노후계획 준비시점	30세 이전	4.07	±	0.33	0.246	.864	
	30-39세	4.08	±	0.36			
	40-49세	4.08	±	0.31			
	50세 이상	4.03	±	0.35			
어느 시기까지 일하기 희망	건강이 허락할 때까지①	4.16	±	0.34	12.779	.000	①-③
	정년퇴임까지②	4.06	±	0.29			①-④
	경제적여유가 생길 때까지③	3.96	±	0.33			
	자녀 독립시킬 때까지④	3.94	±	0.33			
노후준비 필요자금	3억 미만	4.02	±	0.32	1.347	.251	
	3억-5억	4.08	±	0.31			
	5억-7억	4.07	±	0.37			
	7억-10억	4.08	±	0.34			
	10억 이상	4.15	±	0.38			
현재 노후를 위한 건강준비	운동①	4.16	±	0.30	4.466	.001	①-⑤
	보약이나 영양제②	4.11	±	0.40			
	정기건강진단③	4.12	±	0.38			
	규칙적 식사 및 영양섭취④	4.10	±	0.32			
	특별히 준비 없음⑤	4.00	±	0.33			
신체적 간호요구대상	자녀①	4.07	±	0.30	3.019	.030	①-②
	노인전문병원②	4.10	±	0.32			①-④
	무료사회복지시설③	3.91	±	0.44			②-④
	의지할 곳 없다④	3.99	±	0.54			
정부 노후 희망 지원책	연금제도확충	4.09	±	0.36	1.493	.203	
	노인의료대책	4.07	±	0.35			
	은퇴 후 재취업알선	4.14	±	0.31			
	노인기거시설확충	4.04	±	0.29			
	여가시설확보	4.00	±	0.36			

8. 대상자의 노후인식과 영적건강 상관관계

대상자의 노후인식과 영적건강의 상관관계는 .368의 상관관계를 갖고 있었다(p=.000).〈표 9〉.

〈표 9〉 대상자의 노후인식요인과 영적건강 상관관계

변수	노후인식 r (p)
영적건강	.368 (.000)

9. 노후인식 영향요인

이변량 분석 결과, 대상자의 노후인식과 유의한 관련성이 있는 변수들과 노후 관련 특성을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 시행한 결과는 〈표 10〉과 같다.
대상자의 노후인식에 있어서 영적건강이 13.5%의 설명력을 가진 것으로 나타났다.

〈표10〉 대상자의 노후인식 영향요인 분석

독립변수	B	SE	Beta	R-square	p
영적건강	.169	.024	.310	.135	.000
자녀 수	.055	.027	.158	.025	.000
노후 관심도	.065	.027	.109	.012	.009
노후시점 인식	-.024	.019	-.054	.003	.199
결혼	-.054	.045	-.080	.002	.268
임상기간	.004	.008	.098	.002	.336
월 소득	-.024	.022	-.069	.002	.284
노후준비 필요자금	.005	.011	.019	.000	.614
노후계획 준비시점	-.007	.018	-.017	.000	.696
연령	.001	.008	.014	.000	.938

Ⅳ. 고찰

본 연구는 한 광역시의 500병상이상 3개 종합병원에 근무하는 간호사의 인구사회학적 특성과 노후관련특성을 알아보고 노후인식과 영적건강의 관련성을 분석하여 간호사의 노후에 대한 준비와 노인 간호에 있어서 영적건강의 중요성을 파악하는데 그 의의가 있다.

노인문제는 육체적, 심리적, 정신적, 건강을 위협함은 물론 만성질환과 같은 신체적인 쇠퇴로 인한 전체적인 안녕파괴의 경험에서 부정적인 영향을 미치는 결과(최순인, 2002), 영적위기가 초래된다. 간호사는 노화과정에 따른 노인들의 문제점을 충분히 이해하고 그들의 영적 관심이 충족되도록 도와주어야 하는데도 인간의 영적 측면이나 전인적 측면의 중요성을 대부분 인식하지 못하고 있으며 영적 영역이 어렵게 느껴지고, 애매모호하며 사적인 문제라고 여겨져 소홀히 취급하는 것이 현실이다(최미혜 등,1999). 고령화 사회에 있는 간호사는 간호사이기 전에 한 예비 노인 인구로서 노후인식과 영적건강의 이해가 필요하다고 사료된다. 개인의 노후인식과 영적 건강 수준이 중요한 이유는 고령화로 인한 길어진 노년기동안의 생의 만족과도 관계가 크다고 사료된다.

간호사의 영적건강과 관련된 연구(이윤희2006, 김석신외1997, 지경애2004)와, 노인환자를 대상으로 한 영적건강 관련 연구(이선규2003, 최미혜2001, 염형욱2005, 이현영2004)가 있으나, 간호사를 대상으로 한 노화와 노인에 대한 태도 연구로서 노화에 대한 태도와 지식의 상관관계를 설명(임영신2002, 이춘자2003)한 연구와, 노화태도와 지식과 실천 간의 상관관계 연구에서(최희자2002, 김정윤2004) 노화의 태도와 지식, 행동 간의 상관관계가 있다고 보았다. 간호사 대상으로 영적건강에 대한 연구로서 종교적 안녕과 실존적 안녕이 영적간호 수행과 유의한 상관관계가 있음을(오복자1996, 정정숙1999, 신수정2003, 이윤희2006) 보고하였고, 대상자의 영적건강과 정신건강과의 상관관계($r=0.457$, $p<0.001$)는 정 상관관계를 나타냈으며, 영

적으로 건강 할수록 정신적으로 건강한 것으로 나타나 이화인(2003)의 연구결과와 유사하다(지경애,2004). 이화인 등(2003)의 연구결과에서는 종교가 있고 영적건강 점수가 높은 대상자에게서 대인관계 및 스트레스 관리를 잘 하는 것으로 나타났고, 차영남 등(2002)은 영적건강 상태에 있는 간호사는 도움이 필요한 환자를 잘 간호한다고 보고하였다.

간호사의 노후인식과 영적안녕의 관계 연구는 최정임(2006)에서 영적 안녕정도는 평균 54.33(도구범위 20-80)점 2.72(척도범위 1-6)점으로, 노화에 대한 태도는 평균 133.92(도구범위 35-210)점, 3.82점(척도범위 1-6)으로 중간수준으로 나타났고, 대상자의 영적안녕 정도와 노화에 대한 태도 정도와의 관계는 상관관계가 없는 것으로 나타났고(r= .092, p= .257), 영적안녕의 하부영역인 실존적 안녕과 노화에 대한 태도의 하부영역인 노인복지와는 낮은 수준의 정 상관관계가 있는 것으로 나타났다(r= .223, p= .005). 염형욱(2005)은 영적건강 수준이 높을수록 노인 삶의 질이 높은 것으로 보고하고 있다.

대상자의 영적건강 수준은 평균 3.73(.62)점으로 백분율 74.6점으로 다른 연구와 비교할 때, 간호사를 대상으로 한 지경애(2004)의 56.22점, 노인 대상으로 한 최미혜 외(2001)의 63.7점보다 높게 나왔으며 노인 대상 이선규외(2003)의 79.8(3.99) 보다는 낮게 조사되었으며, 입원환자를 대상으로 한 송혜숙과 김경희(2002)의 결과에서도 유사하였다. 이러한 결과는 대상자들의 영적 건강 상태가 신과 종교 유형, 종교 영향, 그리고 지각된 건강상태에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 연구 대상자의 영성, 신앙생활정도, 문화의 차이 등과 관련이 있는 것으로 여겨져 추후연구를 통해 밝혀 볼 필요가 있다.

대상자의 노후인식 점수를 분석한 결과 평균 5점 만점 4.08로 백분율 81.6점으로 나타났으며 다른 연구와 비교해 볼 때, 간호사라는 직업적 특성으로 건강과 노인의 질병에 대한 문제를 인식하고 있기 때문에 본인의 노후인식도 높은 것으로 사료된다.

임미자(2006)는 노후인식의 차이는 국공립 병원일수록, 임상경력 10년 이상일수록, 월 평균소득이 높을수록 노후인식이 높다고 보고하였고 연령이 높을수록, 학력이 높을수록, 종교는 기독교에서 노후인식이 높다고 보고하였고, 결혼 상태에서 대부분 기혼이 높은 것으로 분석되었지만 사별이 높게나와(김인숙, 2004) 혼자서 노후를 책임져야 하는 중압감이 있는 것으로 사료된다. 학력수준, 직업수준, 경제적 수준이 높을수록 노후인식 정도가 높은 것으로 나타났다(성혜영. 2002).

영적안녕은 노화로 인한 삶의 위기와 죽음과 같은 인간의 궁극적인 문제에 긍정적인 태도를 갖게 하는 변인으로 보았지만 다른 연구를 살펴볼 때, 지식습득, 동거경험, 신체적 유사체험을 통하여 노화와 노인에 대한 공감적 이해가 있음으로서 태도에 영향을 주었던 것으로 사료된다. 그러므로 영적안녕상태에서 노후에 대한 공감적 이해가 있을 때 태도에 영향을 줄 수 있을 것 이라 사료되며 긍정적인 노후에 대한 태도의 학습에 있어서 실존적 안녕과 노후에 대한 공감적 이해를 위한 교육이 필요하다고 본다.

본 연구의 측정도구의 신뢰도 검증에 있어서 선행연구인 성혜영(2002)은 노화인식 개념에 대한 연구이기 때문에 신뢰도가 나와 있지 않고 영적건강 측정도구 역시 이화인 등이 영적건강 측정도구에 대한 신뢰도를 보고하고 있지 않아 제시하지 못하였으며, 본 연구의 노후인식 측정도구의 신뢰도가 많이 높지 않아서 반복연구를 통하여 노후인식측정도구 개발의 필요가 있다고 사료된다.

본 연구는 한 광역시의 대형병원 간호사를 대상으로 하였으며, 대형병원과 중, 소 병원, 요양기관, 보건소, 산업체 근무자들에 대한 근무 조건, 대우, 생활태도 등 여건에 따라 노화 인식과 영적건강의 차이가 있을 것으로 사료된다.

Ⅴ. 요약 및 결론

본 연구는 간호사의 인구사회학적 특성과 노후관련 특성을 알아보고 노후인식과 영적건강의 관련성을 알아보기 위해 한 광역시의 대형병원에 근무하는 간호사 490명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 시행된 단면적 조사 연구로서, 결론은 다음과 같다.

1. 대상자의 인구사회학적 특성은 '여성', '25세-30세', '무종교', '기혼', '3년제 대학 졸업'군, '5년-10년 미만 임상' 군, '월 200-300만원 미만' 군, '자녀수 없음' 군이 가장 많았다.
2. 간호사의 노후 관련특성은 '정서적 고독'군, '본인' 이 부양책임을 져야 한다는 군, 노후 관심 '많음' 군, 노후준비시점이 '30세-39세'군, 경제활동계획은 '건강이 허락 할 때까지'군, 노후요양기관은 '노인전문병원', 희망 노후정부지원책은 '연금제도 확충'이 가장 높게 나왔다. 자녀와의 동거를 원하는 이유는 '서로 의지하며 살기 위해', 재취업을 원하는 이유는 '일 자체의 즐거움'이고, 노후 준비 계획을 세우는 이유는 '풍요로운 노후생활', 이 가장 높았다.
   복수응답문항인 노후생활에 가장 중요하다고 생각 되어지는 것은 '건강하게 살아가는 것'이, 행복한 노후생활을 영위하는데 걸림돌은 '건강과 관련된 문제'가, 노후 자금을 마련하는 수단은 '개인연금 및 보험금'이 가장 높게 나왔다.
3. 대상자의 노후인식 수준은 평균 4.08점이고, 영적건강 수준은 평균 3.73점이었다(5점 척도).
4. 인구사회학적 특성에 따른 노후인식의 차이는 연령, 종교, 학력, 임상기간, 월 소득, 자녀수에서 유의한 차이가 있었고, 노후관련 특성에 따른 노후인식의 차이는 노후 관심도, 어느 시기까지 일하기를 희망하는지, 현재 노후를 위한 건강준비, 신체적 간호요구 대상에서 유의한 차이가 있었다.

5. 인구사회학적 특성에 따른 영적건강의 차이는 연령, 종교, 학력, 임상기간, 월 소득, 자녀수에서 유의한 차이가 있었고, 노후관련 특성에 따른 영적 건강의 차이는 '노후시점', '노후 정서적 문제 중 가장 심각한 것', '노후 관심도', '어느 시기까지 일하기를 희망하는지', '현재 노후를 위한 건강준비', '신체적 간호 요구 대상'에서 유의한 차이가 있었다.
6. 대상자의 노후인식 요인과 영적건강과의 상관관계는 유의한 양의 상관관계가 있었다.(r= .368, p=.000)
7. 대상자의 노후인식에 있어서 영적건강이 13.5%의 설명력을 가진 것으로 분석되었다.

결론적으로 간호사의 노후인식과 영적건강 수준은 비교적 높게 나타났으며 노후인식과 영적건강 간의 관계는 정 상관관계를 보여 영적건강점수가 높을수록 노후인식정도가 높은 것으로 나타났다. 따라서 간호사의 영적건강 수준을 증가시키기 위하여 교육과정에 관련과목의 개발과 교육의 여지가 있는가를 확립하기 위해 반복연구가 필요하다고 사료된다.

참고문헌

강숙희(2007), 일부 간호사의 노인에 대한 지식과 태도가 노인관련 행동에 미치는 영향, 조선대학교 보건대학원 보건학과 석사학위논문

강유진(2005), 한국 성인세대의 노후준비에 관한 연구-30.40.50대 기혼 남녀를 대상으로, 한세대학교 석사학위 논문. 한국지역사회생활과학회지, 16(4), p159-174

김경숙 옮김, 윌리엄 새들러(2006). 서드 에이지 마흔 이후30년. 서울: 사이.

김미경(1992), 중년층의 노후 생활준비 대책에 관한 연구, 서울대학교 석사학위 논문

김병윤(2002), 중년층의 노후 생활준비에 관한 연구, 목원대학교 석사학위 논문

김수지(1980), 영적간호-간호사의 역할, 서울. 대한간호.

김인숙(2004), 중년여성의 노후생활준비에 관한 연구, 경희대학교대학원, 사회복지학 석사학위 논문

김정윤(2004), 간호사들의 노인관련 지식과 태도와 행동, 연세대학교 대학원;, 간호학 석사학위논문

김태현(1994). 노년학. 서울. 교문사

김태현, 김동배, 김미혜, 이영진, 김애순(1998), 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구-한국 노년학회18(1) 150-169,

김태현, 김동배, 김미혜, 이영진, 김애순(1999), 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구(Ⅱ)-한국 노년학회19(1) 61-81,

김현미(2006), 고령화 사회를 대비한 간호사들이 느끼는 부모님의 노후대책-경희대학교 행정대학원 사회복지학 석사학위 논문

대한상공 회의소(2005), 직장인 노후대책에 관한 실태 조사.

박동석 (2005). 고령화 쇼크. 서울: 굿 인포메이션.

박상철(2007), 노화란 무엇인가- 인식전환과 장수시대, 서울대 의과대학, 한국심리

학회 심포지움 및 워크샵
방수향, 장희정(2006), 노인 만성 질환자의 일상생활 수행정도와 가족 간호자의 부담감, 대한간호학회지 37(1) 135-144
배소리(2005), 노인에 대한 간호사의 태도 연구-영향요인분석, 명지대학교 사회복지대학원 사회복지학 석사학위 논문
성혜영, 유정헌(2002), 성공적 노화 개념의 인식에 관한 연구-Q방법론적 접근, 한국노년학, 22(2) 75-93
송명숙(2002), 중, 장년기 여성의 특성과 노후대책간의 관계에 관한 연구-경기대학교 석사학위 논문
신수정(2003), 간호사의 영적안녕과 영적간호 수행, 중앙대학교 대학원 석사학위논문
안영미(2002), 노인의 삶의 의미와 자아 존중감 및 정신건강과의 관계 연구, 이화여대학교 간호과학과 석사논문
여윤경(2005), 한국 중산층 가계의 노후자금 적정성-한국 노년학회 25(1) p21-36,
염형욱, 정성덕, 서완석, 구본훈, 배대석(2005), 노년기 영성과 불안, 우울 및 삶의 질과의 관계-영남의대학술지
오영수(2004). 은퇴혁명시대의 노후설계. 서울: 해남
유수정, 김신미, 이윤정(2004), 노인유사체험이 간호사의 노인에 대한 태도에 미치는 영향. 대한간호학회지 34(6)974-982
이근홍(2005), 한국 노인케어복지의 과제와 전망, 협성대학교 사회복지학과 교수
이동옥(2004), 노인의 건강증진행위와 영적안녕 및 신체기능과의 관계연구- 노인간호학회지, 5(2)139-161
이선규(2003), 노인의 건강증진행위와 영적안녕 및 신체기능과의 관계연구- 노인간호학회지,5(2)127-137
이윤정(2005). 미래 고령 친화 사업 간호사가 이끈다, Nursezine 26,2-26

이윤희(2006), 간호사의 영적 안녕과 영적간호 수행과의 관계, 공주대학교 간호학 석사학위논문

이해영(2006). 노인복지론. 서울: 창지사

이현영(2004), 노인의 영성과 자아 통합감의 관계, 이화여대 사회복지학석사학위 논문

이춘자(2003), 간호사의 노인에 대한 지식과 태도. 한림대 사회복지 석사학위 논문

임미자(2006), 간호사의 노후생활준비에 관한 의식 조사 연구-경희대학교 사회복지학과 석사학위 논문

임현숙, 오복자(2000), 암 환자의 영적안녕과 희망과의 관계. 성인간호학화지, 11(4), 706-717

장민자(2003), 청장년층의 노후생활대책에 관한 연구-한남대 석사학위 논문

전길양, 송현애, 고선주, 김일명(2000), 노년기 준비교육 프로그램-풍요로운 노후 가꾸기-한국 노년학회지20(1)69-91

전진우(2002), 중년층의 노후대책에 관한 연구-대구 카톨릭대학교 사회복지대학원 사회복지학 석사학위 논문

정정숙(1999), 중환자실 간호사의 영적안녕과 영적 간호수행과의 관계, 예수 간호논문,12(1)95-110

정정임(2001), 노인의 가치와 노후생활준비에 관한 의식 연구-광주대 석사학위 논문

조광환, 고령사회에 대비한 방문간호사업의 역할-중앙 승가대학교 교수 논문집

조재정(2005), 간호장교의 노후준비의식 및 노후대책 조사연구, 경희대학교 행정대학원 사회복지학 석사학위 논문

조선일보. '노년 지도가 바뀐다', 2004. 3. 19

지경애(2004), 간호사의 영적 건강, 죽음의식이 호스피스 태도에 미치는 영향, 대구대학교 간호행정 석사학위 논문

차영남, 한혜실, 정정숙, 윤매옥, 최은주(2002), 호스피스 자원봉사자의 활동과 영적 안녕에 관한 연구, 호스피스학술지,2(1), 41-57

최성재, 장인협(2006). 노인 복지학. 서울대학교 출판부.

최순인(2002), 입원노인 환자의 영적안녕과 우울, 연세대 교육대학원

최윤희(2003), 중년기 부부관계 및 부양의식과 노후준비와의 관계-광주대학교 석사 학위 논문

최정임(2006), 노인 병원 간호사의 영적안녕과 노화에 대한 태도의 관계, 고신대학교 간호학 석사 학위논문

통계청(2005), 고령자 통계,2005

통계청(2005), 전수집계 결과(인구부문)

통계청(2006), 장래인구추계 결과

한국 보건 사회 연구원(2005), 2004년도 전국 노인생활 실태 및 복지 욕구 조사

한순, 이희섭(2005). 고령사회 2018. 서울: 나무 생각

한준상(2003), 중년기 이후의 성공적 노화에 관한 의식 연구 조사, 연세대학교 교육과학대학원 교육학 석사학위 논문

황해석, 남철현, 권철, 장병원, 정한태, 김기열(2006), 부양에 대한 노인의 부담감과 영향요인-대구한의대 석사학위 논문, 대한보건학회, 32(1), 53-65

Baltes, P, B. & Baltes, M. M.(1990).Successful aging-Perspective from Behavioral Sciences. Cambridge University Press.

Chappell, N. L. & Bader, M. (1989). Social isolation and well-being. J Gerontol, 14, 169-176.

Fisher, B. J., & Specht, D. K. (1999). Successful aging and Creative in Later Life. Journal of Aging Studies, 13(4), 457-472

Markides, K. S. & Martin, H. (1979). A causal mode of life satisfaction among the elderly. J Gerontol, 34,86-93.

Paloutzian, P. F. & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, Spiritual well-being and the Quality of Life, Loneliness: a source book of current theory. N. Y. : John Wiley & sons.

Rowe, J., & Kahn, R. (1998)..Successful aging New York: Dell Publishing a division of Random House.

Tanyi, R. A. (2002). Spiritual well-being, Psychosocial Adjustment to Illness. and Self-perceived Heath Status in community-dwelling Women with End-Stage Renal Disease Receiving Hemodialysis Treatment. Wisconsin: The Univ. of Wisconsin Pr.

부록 표 1. 영적 건강 문항별 평균 분포

문항	Mean		SD
기도는 내가 의사결정을 하는데 도움을 준다	3.27	±	1.12
노후에도 의미와 목적을 가지고 살아야한다	4.36	±	.73
나와 신과의 관계는 내가 외롭지 않게 느끼도록 도와준다	3.35	±	1.18
나는 삶이 갈등에 가득 차 있고 불행하다고 느낀다	3.78	±	.95
나는 신이 인간적이 아니며 나의 일상생활에 관심이 없다고 믿는다	3.63	±	1.02
나는 삶이 긍정적인 경험이라고 믿는다	3.99	±	.79
계	3.73	±	.62

부록 표 2. 노후인식 문항별 평균분포

문항	Mean		SD
노년기에는 적극적으로 인생에 참여할 필요는 없다	4.07	±	1.03
노년기에는 다른 사람과 인간관계를 잘 맺는 것이 중요하다	4.53	±	.70
성공적인 노년기를 위해 심리적으로 적응하는 것이 중요하다	4.63	±	.59
성공적인 노년기를 맞이하기 위해서는 경제적 준비가 필요하다	4.87	±	.41
노후와 관련된 정보나 지식을 갖추려면 지속적으로 노력해야한다	4.60	±	.58
노년기에도 취미를 가지는 것이 좋다	4.80	±	.46
성공적 노화를 위해서는 자식에게 집착하지 말아야한다	4.22	±	.82
성공적 노화를 위해 독립해서 살 수 있는 능력이 있어야한다	4.67	±	.59
실버타운이나 노인전용시설에서 사는 것은 싫다	2.91	±	1.16
돈을 벌기보다 휴식이 보다 중요하다	2.36	±	.97
복지제도에 의해 성공적인 노화를 도와줄 수 있는 것은 아니다	3.60	±	.99
노후에 봉사활동을 하는 것은 매우 중요하다	3.64	±	.85
계	4.08	±	.34

부록 표3 노후인식 요인분석

문항	요인1 활동	요인2 독립	요인3 안정	요인4 복지
성공적인 노년기를 위해 심리적으로 적응하는 것이 중요하다	.755	.129	.140	-.053
노년기에도 취미를 가지는 것이 좋다	.747	.201	-.058	.023
성공적인 노년기를 맞이하기 위해서는 경제적 준비가 필요하다	.732	.024	-.122	.091
노후와 관련된 정보나 지식을 갖추려면 지속적으로 노력해야한다	.682	.178	.068	.110
노년기에는 다른 사람과 인간관계를 잘 맺는 것이 중요하다	.639	.104	.409	-.093
성공적 노화를 위해서는 자식에게 집착하지 말아야한다	.125	.774	-.203	.052
성공적 노화를 위해 독립해서 살 수 있는 능력이 있어야한다	.415	.646	-.211	.037
노후에 봉사활동을 하는 것은 매우 중요하다	.101	.642	.341	-.090
노년기에는 적극적으로 인생에 참여할 필요는 없다	.280	.021	.665	-.024
돈을 벌기보다 휴식이 보다 중요하다	-.147	-.121	.532	.122
실버타운이나 노인전용시설에서 사는 것은 싫다	.079	-.188	-.111	.813
복지제도에 의해 성공적인 노화를 도와줄 수 있는 것은 아니다	.015	.249	.280	.705

부록 표 4. 영적 건강 문항별 신뢰도 계수(Cronbach-alpha)

문항	Cronbach-alpha
기도는 내가 의사결정을 하는데 도움을 준다	.6121
노후에도 의미와 목적을 가지고 살아야한다	.6824
나와 신과의 관계는 내가 외롭지 않게 느끼도록 도와준다	.6183
나는 삶이 갈등에 가득 차 있고 불행하다고 느낀다	.7287
나는 신이 인간적이 아니며 나의 일상생활에 관심이 없다고 믿는다	.6551
나는 삶이 긍정적인 경험이라고 믿는다	.6645
계	.7039

부록 표 5. 노후인식 문항별 신뢰도 계수(Cronbach-alpha)

문항	Cronbach-alpha
노년기에는 적극적으로 인생에 참여할 필요는 없다	.6349
노년기에는 다른 사람과 인간관계를 잘 맺는 것이 중요하다	.5830
성공적인 노년기를 위해 심리적으로 적응하는 것이 중요하다	.5856
성공적인 노년기를 맞이하기 위해서는 경제적 준비가 필요하다	.6082
노후와 관련된 정보나 지식을 갖추려면 지속적으로 노력해야한다	.5866
노년기에도 취미를 가지는 것이 좋다	.5969
성공적 노화를 위해서는 자식에게 집착하지 말아야한다	.6193
성공적 노화를 위해 독립해서 살 수 있는 능력이 있어야한다	.5936
실버타운이나 노인전용시설에서 사는 것은 싫다	.6930
복지제도에 의해 성공적인 노화를 도와줄 수 있는 것은 아니다	.6346
노후에 봉사활동을 하는 것은 매우 중요하다	.6195
계	.6367

<설문지>

간호사의 노후인식과 영적건강의 관련성

안녕하십니까?
저는 간호사로 근무하며 조선대학교 보건대학원에서 보건학을 전공하고 있는 학생입니다.
본 연구는 노후준비에 대한 사회적 공감이 이루어져 있는 고령화 사회에서의 필수인력인 간호사들의 노후관련 특성와 대책에 대한 현실을 알아보고 노후인식과 영적건강의 관련성을 파악하여 고령화 시대에서의 노후준비에 있어서 앞장서야 할 간호사를 위한 교육 프로그램을 위한 기초자료를 모으고자 합니다. 선생님의 진솔한 의견 하나하나가 의미있고 귀중한 자료로 활용될 것이며, 응답하신 설문 내용은 익명으로 집단 통계 처리되어 순수한 연구 목적으로만 사용할 것임을 약속드리며 성심껏 응답하여 주시기를 부탁드립니다. 바쁘신 시간을 내어 성실히 답해주신데 대해 다시 한번 머리 숙여 감사드립니다.

2007년 8월

조선대학교 보건대학원 보건학과
지도교수 : 정 영
연 구 자 : 구은주

◈ 다음은「성공적」또는「바람직한」「영적」노년기에 관련된 질문입니다.
귀하의 생각과 가장 일치하는 곳에 "V"표를 해 주시기 바랍니다.

번호	문 항	매우 그렇다	약간 그렇다	보통	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1	노년기에는 적극적으로 인생에 참여할 필요는 없다					
2	노년기에는 다른 사람과 인간관계를 잘 맺는 것이 중요하다.					
3	성공적인 노년기를 위해 심리적으로 적응하는 것이 중요하다.					
4	성공적인 노년기를 맞이하기 위해서는 경제적 준비가 중요하다.					
5	노후와 관련된 정보나 지식을 갖추려면 지속적으로 노력해야 한다.					
6	노년기에도 취미를 가지는 것이 좋다.					
7	재산은 자식의 경제적 안정을 위해 미리 물려줄 수 있다.					
8	성공적 노후를 위해서는 자식에게 집착하지 말아야한다.					
9	성공적 노후를 위해 독립해서 살 수 있는 능력이 있어야 한다.					
10	실버타운이나 노인전용시설에서 사는 것은 싫다.					
11	돈을 벌기보다 휴식이 보다 중요하다.					
12	성공적 노후는 자신의 삶에 만족하기보다 더욱 노력해야 한다.					
13	복지제도가 잘 갖추어졌다 해서 성공적인 노후를 도와줄 수 있는 것은 아니다.					
14	노후에 봉사활동을 하는 것은 매우 중요하다.					
15	기도는 내가 의사결정을 하는데 도움을 준다.					
16	노후에도 의미와 목적을 가지고 살아야 한다.					
17	나와 신과의 관계는 내가 외롭지 않게 느끼도록 도와준다.					
18	나는 삶이 갈등에 가득 차 있고 불행하다고 느낀다					
19	나는 신이 인간적이 아니며 나의 일상생활에 관심이 없다고 믿는다.					
20	나는 삶이 긍정적인 경험이라고 믿는다.					

◈ **다음은 노후준비태도와 대책에 관한 내용입니다. 해당 하는 것에 "*V*"표를 해 주시고 기타사항은 간단히 적어 주시기 바랍니다.**

1. 노후생활이 몇 세부터 시작된다고 생각하십니까?
① 60세 ② 65세 ③ 70세 ④ 75세 ⑤ 80세 ⑥ 기타 ( )

2. 노후생활에서 가장 중요하다고 생각되는 것을 2가지를 골라 주십시오.
① 건강하게 살아가는 것 ② 사회활동에 참여하는 것
③ 자신의 취미생활을 가지는 것 ④ 자손이 잘 되는 것
⑤ 부부가 해로하는 것 ⑥ 신앙생활을 가지는 것
⑦ 경제력을 가지는 것 ⑧ 좋은 친구를 가지는 것

3. 행복한 노후 생활을 영위하는데 가장 걸림돌이 될 것으로 염려되는 2가지를 골라 주십시오.
① 경제적 문제 ② 건강관련 문제 ③ 가족(자녀)간의 갈등
④ 여가활용 문제 ⑤ 사회로부터의 소외 ⑥ 기타 ( )

4. 노후 정서적 문제에서 가장 심각한 것은 무엇이라 생각하십니까?
① 자녀와의 갈등 ② 죽음에 대한 두려움 ③ 정신적 고독
④ 배우자의 존재여부 ⑤ 기타 ( )

5. 노후에 결혼한 자녀와의 동거를 원하십니까?
1) 예. => ① 자녀에게 경제적 도움을 얻기 위해
② 건강이 나빠 거동이 어려울 것 같아서
③ 자녀에게 경제적 도움을 주기 위해
④ 가사 일을 돌보아 주기 위해(경제적 도움은 주지 못하므로)
⑤ 외로우니까 의지하면서 살기 위해
⑥ 함께 사는 것이 남 보기 좋기 때문에
⑦ 자식이 부모 모시는 것이 당연하므로
⑧ 기타 ( )

2) 아니오. => ① 생활하기에 자유롭지 못할 것 같아서
② 소외감을 느낄 것 같아서
③ 관심이 다르고 대화가 통하지 않으므로
④ 혼자 사는 것이 익숙해서
⑤ 자녀가 원하지 않을 것 같아서
⑥ 기타 ( )

6. 자신이 부모일 경우 부모 부양의 책임은 누구에게 있다고 생각하십니까?
① 장남 ② 모든 자녀 ③ 본인 ④ 국가, 사회 ⑤ 기타 ( )

7. 노후에 주거 할 희망 주택 형태는?
① 도회지 단독 주택 ② 일반 아파트 ③ 전원주택 ④ 실버타운
⑤ 빌라 ⑥ 노인에게 적합하게 만들어진 노인용 아파트 ⑦ 기타

8. 노후 주거 생활을 계획하며 가장 중요하게 생각하는 2가지를 골라 주십시오.
① 편리한 주거시설 ② 자녀와의 거리 ③ 거주 지역(도시/전원지역)
④ 주택 유지비용 ⑤ 쾌적한 주변 환경 ⑥ 풍부한 주변 부대시설
⑦ 비슷한 수준의 이웃 ⑧ 기타 ( )

9. 노후생활 대책에 어느 정도의 관심을 가지고 계십니까?
① 관심이 매우 많다. ② 관심이 많은 편이다. ③ 보통이다.
④ 관심이 적은 편이다. ⑤ 관심이 전혀 없다.

10. 노후생활 계획을 준비한다면 언제부터 하는 것이 바람직하다고 생각하십니까?
① 30세 이전 ② 30-39세 ③ 40-49세 ④ 50세 이상 ⑤ 기타

11. 어느 시기까지 일하는 것을 원하십니까?
① 건강이 허락할 때까지 ② 정년까지 ③ 경제적 여유가 생길 때 까지
④ 자녀들이 독립 할 수 있을 때까지 ⑤ 기타( )

12. 은퇴 후에도 적합한 직업이 있으면 계속 일을 하시겠습니까?
예)
1) 재취업을 원하는 이유는?
① 생활비 등을 조달하기 위해 ② 건강 유지를 위해
③ 개인적 능력 활용을 위해 ④ 이웃과 사회 위한 봉사
⑤ 할 일이 있다는 자체가 즐거우므로 ⑥ 기타 ( )
2) 노후에 취업 또는 사업하기를 희망하는 경우엔 어떤 형태의 일을 원하십니까?
① 현재 일과 관련된 일 또는 나의 전문지식 활용이 가능한 일
② 현재와 다른 직종 또는 업종
③ 아무 직장이나 또는 업종 상관없이
④ 기타 ( )

아니오)
1)재취업을 원하지 않는 이유는?
① 자원봉사 등 사회활동에 시간을 보내려고
② 건강이 허락하지 않을 것 같아서
③ 여가를 즐기며 편히 살고 싶어서
④ 일자리가 없을 것 같아서
⑤ 원하는 다른 개인적 활동을 하고 싶어서
⑥ 기타 ( )

13. 현재 노후준비를 위한 경제적인 계획을 세우고 있습니까?

1) 예. =>

① 생활비 등을 자녀에게 의지 하지 않고 스스로 해결하기위해

② 어려운 일(건강문제)등에 대비하기 위해서

③ 취미활동 등 노후의 생활을 풍요롭게 하기 위해서

④ 노후에 생기는 경제문제에 대비하기 위해서

⑤ 기타 ( )

2) 아니오. =>

① 현재 생활에 여유가 없어서

② 국가나 사회에서 노후에 보장 해 줄 것을 기대하므로

③ 자녀에게 의지하면 되므로

④ 지금부터 노후준비를 하는 건 빠르기 때문에

⑤ 퇴직금 등의 돈이 있으므로

⑥ 기타 ( )

14. 현재 노후준비를 위한 대책에 해당하는 항목에 표시해 주시고, 대략 월 평균액을 적어주십시오.

국민연금 또는 사학연금 ( )원

개인연금 ( )원

보 험 ( )원

퇴직금 ( )원

저 축 ( )원

월 ( )만원, 수입의 ( )%

15. 노후준비 자금으로 얼마가 필요하다고 생각합니까?

① 3억 미만 ② 3-5억 ③ 5-7억 ④ 7억-10억 ⑤ 10억 이상

16. 노후자금을 마련하는 수단으로는?(2가지)

① 개인연금 / 보험금 ② 저축 / 이자 ③ 부동산등 재산소득

④ 근로소득 / 퇴직금 ⑤ 국민연금(사학연금) ⑥ 국가, 사회단체의 도움

⑦ 자녀의 도움 ⑧ 기타 ( )

17. 현재 노후를 위한 건강준비를 어떻게 하고 있습니까?

① 운동 ② 보약이나 영양제 ③ 정기적인 건강진단

④ 규칙적인 식생활과 충분한 영양섭취

⑤ 특별한 준비를 하지 않는다. ⑥ 기타 ( )

18. 노후에 쇠약하거나 건강이 나빠졌을 때 신체적 활동의 도움을 누구(배우자 제외)에게 받으실 생각이십니까?

① 자녀 ② 노인 병원 / 너싱 홈 ③ 무료 또는 사회복지 시설
④ 기대 할 곳이 없다. ⑤ 기타 ( )

19. 노후 여가생활을 어떻게 보내시겠습니까? (2가지 선택)

① 가족 및 친구들과의 모임 ② 여행, 취미 생활 ③ 새로운 지식, 기술습득
⑤ 사회봉사활동 ⑥ 종교 활동
⑦ 신문, 라디오, TV ⑧ 기타 ( )

20. 정부의 노후지원책으로 바라는 정책은 무엇입니까?

① 연금제도 확충 ② 노인 의료대책 ③ 은퇴교육 및 재취업 알선
④ 실버타운 등 노인기거시설 확충 ⑤ 여가시설 확보 ⑥ 기타 ( )

◈ 다음은 귀하의 개인 신상에 관한 일반적인 질문입니다. 해당되는 항목에 "*V*"표 해주시고 기타 사항은 간단히 적어 주십시오.

성 별	① 남 ② 여
나 이	만 (세)
종 교	① 불교 ② 천주교 ③ 개신교 ④ 무교 ⑤ 기타 ( )
결혼 여부	① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼 ④ 사별 ⑤ 별거 ⑥ 기타 ( )
최종 학력	① 대학 졸(3년제) ② 대학교졸(4년제) ③ 학사학위 특별과정 졸업 ④ 대학원(간호학) ⑤ 대학원(간호학 외)
임상 경력	약_____년 _____개월
근무지	① 공립종합병원 ② 공립대학병원 ③ 사립대학병원 ④ 사립종합병원 ⑤ 기타 ( )
월평균 소득 (보너스포함 수입)	① 200만원 미만 ② 200-299만원 ③ 300-399만원 ④ 400-499만원 ⑤ 500-599만원 ⑥ 600만원 이상
자녀수	① 없음 ② 1명 ③ 2명 ④ 3명 ⑤ 기타 ( )명

저작물 이용 허락서

학 과	보건학과	학 번	20068603	과 정	석사
성 명	한글: 구은주 한문 :具 恩柱 영문 : Ku Eun-ju				
주 소	광주광역시 동구 계림동 금호아파트 110동 1602호				
연락처	E-MAIL : nine-ju@hanmail.net				
논문제목	한글 : 간호사의 노후인식과 영적건강의 관련성 영어 : The Relationship between Perception on Old-age and Spiritual-Health among Hospital Nurses				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의(○) 반대( )

2008년 2월 일

저작자: 구 은 주 (서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하