



성인의 신체증상경험과 삶의 질: 영적안녕의 조절효과

박영례¹ · 문 희²

국립군산대학교 간호학과¹, 국립순천대학교 간호학과²

Somatic Symptoms and Quality of Life in Adults: Moderating Effect of Spiritual Well-being

Park, Youngrye¹ · Moon, Hee²

¹Department of Nursing, Kunsan National University, Gunsan

²Department of Nursing, Suncheon National University, Suncheon, Korea

Purpose: This study was done to identify the moderating effect of spiritual well-being between somatic symptoms and quality of life in adults. **Methods:** This study was conducted using a questionnaire which included item for somatic symptoms, spiritual well-being, and quality of life. Data were collected from 226 adults living in Korea from April to May, 2018. Using the IBM SPSS 21.0 statistics program, the collected data were analyzed through descriptive statistics and hierarchical multiple regression analysis. **Results:** The mean cores (men/women) of somatic symptoms, spiritual well-being, and quality of life were 1.48 ± 0.32 (1.44 ± 0.34 / 1.50 ± 0.31), 2.80 ± 0.55 (2.68 ± 0.53 / 2.86 ± 0.55), and 2.49 ± 0.49 (2.50 ± 0.56 / 2.49 ± 0.45), respectively. Somatic symptoms and spiritual well-being explained approximately 46% of quality of life. Moderating effect of spiritual well-being was statistically non-significant in adults, but significant in men. **Conclusion:** It is necessary to consider spiritual well-being variables as a strategy for improving the quality of life of men. Also, it is suggested a qualitative study to understand in depth the subjective spiritual well-being.

Key Words: Medically unexplained symptom, Spirituality, Quality of life, Adult

서론

1. 연구의 필요성

현대사회의 급속한 경제성장은 물질적 풍요로 이어지면서 건강과 질병의 양상에 많은 변화를 가져오고, 질적인 삶에 대한 관심은 점점 더 증가하고 있다. 평균수명이 증가하고 사회구조가 변하면서 웰빙과 함께 질 높은 삶을 위해 건강이 필수라는 인식이 자리를 잡아가고 있다(Shin, Kang, & Shin, 2008; Suh, 2006). 그럼에도 불구하고 2014년 Organization for Economic

Cooperation and Development (OECD) 발표에 따르면 한국인의 삶의 질은 지속적으로 하위권으로 보고되었다(OECD, 2014). 이는 삶의 질의 기본인 건강에 대해 근본적으로 되짚어 보고 이를 위해 노력해야 하는 것들을 확인해 볼 필요성을 갖게 한다.

인간은 누구나 건강을 추구하지만 복잡하고 다양한 사회 환경에 적응해 가면서 수많은 사건과 상황에 부딪히고 이는 건강에 부정적인 영향을 미치고 여러 가지 증상을 경험하게 된다. 신체증상경험은 피로, 수면장애, 요통, 두통, 복통 등의 증상을 포함하며 이들은 의학적으로 설명이 되지 않는 만성적이며 인

주요어: 삶의 질, 신체증상경험, 영적 안녕, 성인

Corresponding author: Moon, Hee

Department of Nursing, Suncheon National University, 255 Jungang-ro, Suncheon 57922, Korea.
Tel: +82-61-750-3887, Fax: +82-61-750-3880, E-mail: scumoon@scnu.ac.kr

Received: Nov 18, 2018 / Revised: Dec 9, 2018 / Accepted: Dec 21, 2018

간을 무능력하게 만드는 신체적 증상이다(Kocalevent, Hinz, & Brahler, 2013). 이러한 신체증상경험은 개인의 생리·심리·사회적 기능, 감각 또는 인지의 변화를 감지하는 주관적인 요소로(Dodd, Janson, Faction, Faucett, & Froelicher, 2001) 증상경험의 악화는 자가 간호 능력의 저하, 의료비용 지출 증가, 건강서비스 이용의 증가, 질병의 이환 그리고 삶의 질에도 광범위한 영향을 미치게 된다(Son, You, & Song, 2007). 선행연구(Barsky, Peekna, & Borus, 2001; Jeon & Kweon, 2015; Kamimura et al., 2013)에서 신체증상경험과 삶의 질은 역상관관계로 증상경험이 증가할수록 삶의 질은 저하되는 것으로 보고되고 있다.

삶의 질은 한 개인이 살고 있는 문화권과 가치체계의 맥락 안에서 자신의 목표, 기대, 규범, 관심과 관련하여 인생에서 자신이 차지하는 상태에 대한 개인적인 지각(World Health Organization, WHO, 1993)으로 건강과 밀접한 관련이 있다. 즉 광의의 개념으로 인간 삶의 바람직한 상태와 관련되는데 신체적 물질적 수준뿐만 아니라 사회문화적 환경, 심리적 상태까지 포함한다(Suh, 2006). 삶의 질 차원에서 다루어지는 안녕은 개인이 자신의 삶에 대해 주관적으로 느끼는 긍정적인 정서를 포함한다(Lucas, Clark, Georgellis, & Diener, 2004). 질 높은 삶의 필수적인 건강을 위해 신체증상 관리는 물론 영적인 측면에서의 안정감을 유지하는 것 또한 중요하게 바라볼 필요가 있다.

영적안녕은 종교적인 신념만을 의미하는 동의어는 아니며 신과의 관계를 의미하는 수직적인 측면과 삶의 의미와 목적을 의미하는 수평적인 측면으로 신이나 초월자와의 관계, 삶의 의미와 목적 등의 영적요구를 포함하고 있다(Shafi, Bashir, Yousuf, Parveen, & Akhter, 2016). 이러한 영적안녕은 우리의 내적인 삶과 외적인 삶 그리고 주변의 환경과의 관계를 포함하며 인간의 삶속에서 질병과 고통, 상실 등의 위기상황에서 주요한 대처자원으로 여겨지며 삶의 관점에도 많은 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Seybold & Hill, 2001; Tate & Forchheimer, 2002).

기대수명이 증가하고 웰빙과 웰다잉에 대한 관심이 증가하면서 영적안녕에 대한 연구가 증가하고 있다. Leak, Hu와 King (2008)은 생존한 유방암 환자에서 신체증상경험과 삶의 질과는 통계적으로 유의한 상관관계가 있고 신체증상경험과 영적안녕은 삶의 질과 관련이 있다고 하였으며 영적안녕은 삶의 질과 관계가 있고 정적인 영향을 미치는 것으로(Min, 2018) 보고되고 있다. 또한 일반적으로 여성은 남성에 비해 심리적 안녕에서는 영적인 측면에 더 높은 점수를 나타내며 신체적인 측면

에서는 신체적 증상을 더 강렬하며 더 자주 더 많이 호소한다(Barsky et al., 2001; Roothman, Kirsten & Wissing, 2003)고 하였다.

인간의 생애발달 주기에서 가장 많은 기간을 차지하는 성인기 대상자들은 서서히 신체변화와 함께 성별에 따라 다양한 증상을 경험할 수 있다. 이를 노화과정에서 따른 당연한 증상이라 여기고 간과하거나 증상을 경험하더라도 참게 되는 경우에는 질병으로 진행될 확률이 많으며, 전반적인 건강에 대한 인식과 기능 상태에 부정적인 영향을 미치고 나아가 삶의 질에도 영향을 미칠 수 있다(Larson et al., 1999). 또한 영적안녕은 우리의 내적인 삶과 외적인 삶 그리고 주변의 환경과의 관계를 포함하며 인간의 삶속에서 기본적인 대처자원으로 간주되고 있다.

지금까지 진행된 신체증상과 영적안녕, 삶의 질에 대한 선행 연구를 살펴본 결과, 주로 노인이나 환자를 대상으로 한(Cha & Yi, 2014; Jo, Han, Lee, & Kim, 2016; Leak et al., 2008; Shin et al., 2008) 연구는 많으나 성인을 대상으로 신체증상, 영적안녕과 삶의 질 관계를 확인하는 연구는 미흡하였다. 이에 본 연구는 이들 세 변수를 모두 포함하여 이들 간의 관계를 확인해보고 특히 남성과 여성에서의 차이를 살펴보고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 성인의 신체증상경험과 삶의 질의 관계에서 영적안녕의 조절효과를 파악하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 신체증상경험, 영적안녕 및 삶의 질 정도 및 성별에 따른 차이를 확인한다.
- 성인남성 및 성인여성의 신체증상경험과 삶의 질과의 관계에서 영적안녕의 조절효과를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 성인의 신체증상경험이 삶의 질에 미치는 영향 및 이들의 관계에서 영적안녕의 조절효과를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상자는 광주광역시와 전라도에 거주하는 만 19세

이상의 성인으로 하였다. 의사소통이 가능하며 자발적으로 연구참여를 허락한 자이다. 연구대상자 수는 G*Power 프로그램 3.1을 이용하여 위계적 회귀분석에 필요한 최소표본수를 확인한 결과, 효과크기 .15, 유의 수준 .05, 검정력 .95, 양측검정을 위해 필요한 표본 수는 184명이었다. 연구대상자는 탈락률을 고려하여 250명으로 하였으며 그 중 240부가 회수되었고 응답 내용이 미흡한 14부를 제외한 총 226부를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 신체증상경험

본 연구에서 신체증상경험을 측정하기 위하여 Spitzer, Kroenke와 Williams (1999)이 개발한 Patient Health Questionnaire (PHQ)를 Kroenke, Spitzer와 Williams (2002)가 15문항으로 간추린 PHQ-15를 사용하였다. 총 15개의 신체증상 문항으로 구성 되어 있으며, 남성의 경우 월경에 관련된 4번 문항을 제외한 14개의 문항에 답하도록 하였다. 이 척도는 지난 4주 동안의 통증, 피로, 심혈관계, 신경계, 위장관계, 호흡기계 등의 신체증상경험을 묻는 것으로 '경험한 적 없다' 1점, '약간 경험하였다' 2점, '많이 경험하였다' 3점으로 구성이 되어 있다. 점수가 높을수록 신체증상경험이 많음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kroenke 등(2002)의 연구에서 Cronbach's α 는 .80이었으며, 본 연구에서는 .81이었다.

2) 영적안녕

영적안녕을 측정하기 위하여 Paloutzian과 Ellison (1982)이 개발한 영적안녕척도를 한국인을 대상으로 Kang (2003)이 타당도와 신뢰도를 검증한 도구를 사용하였다. 영적안녕 도구는 총 20문항으로 구성되어 있다. 측정방법은 '전혀 그렇지 않다'(1점), '별로 그렇지 않다'(2점), '대체로 그렇다'(3점), '확실히 그렇다'(4점)로 점수화하였으며 점수가 높을수록 영적안녕수준이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's α 는 .93이었고, Kang (2003)의 연구에서 .92, 본 연구에서는 .90이었다.

3) 삶의 질

본 연구에서는 삶의 질을 측정하기 위하여 WHO (1993)에서 제작한 World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument-Brief (WHOQOL-BREF)를 토대로 Min, Lee, Kim, Suh와 Kim (2000)이 개발한 한국판 세계보건기구

삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BRIEF)를 사용하였다. 총 26개의 문항으로 긍정적인 문항 23개, 부정적인 문항 3개이며, 각 문항은 1~5점으로 평정되는 5점 척도이다. 점수가 높을수록 삶의 질이 높다는 것을 의미한다. 척도의 신뢰도는 .94로 측정되었다. 도구의 신뢰도는 Min 등(2000)의 연구에서 Cronbach's α 는 .90이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .94였다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

자료수집은 연구자가 연구보조원 5명에게 연구목적, 자료수집 절차 및 주의 사항 등에 대한 교육을 실시한 후 이들이 대학, 보건소, 경로당, 길거리 등에서 성인들을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 본 연구는 연구대상자 보호를 위하여 연구참여 전에 본 연구의 목적과 절차, 설문내용과 설문작성의 소요시간, 자발적 참여와 철회 가능 여부, 연구자료 처리 방법과 용도, 익명과 비밀 보장 등에 대한 내용이 수록된 설명문을 대상자가 숙지하도록 한 후 자발적으로 연구동의서에 서명한 자에 한해서 설문을 작성하도록 안내하였다. 자료수집기간은 2018년 4월 1일부터 5월 20일까지였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 사용하여 통계처리 하였으며, 구체적인 자료분석방법은 다음과 같다. 대상자의 일반적 특성과 신체증상경험, 영적안녕, 삶의 질 정도는 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차를 이용하여 분석하였다. 대상자의 성별에 따른 신체증상경험, 영적안녕, 삶의 질의 차이는 t-test를 실시하였다. 대상자의 신체증상경험이 삶의 질에 미치는 영향과 신체증상경험과 삶의 질 관계에서 영적안녕의 조절 효과는 위계적 회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 평균 연령은 51.36세였고, 생애발달주기에서는 중년기 성인이 87명으로 38.5%를 차지하여 가장 많았다. 성별에서는 여성이 127명(56.2%)으로 많았고 배우자는 143명(63.3%)이 있다고 응답하였다. 학력은 고졸 이하가 118명(52.2%)으로 많았고, 종교는

136명(60.2%), 직업은 136명(60.2%)이 있다고 응답하였다. 경제수준은 중간이 143명(63.3%)으로 가장 많았고, 질병은 없음이 144명(63.7%), 주관적 건강상태는 보통이 127명(56.2%), 주당 여가시간은 1시간 이상이 200명(88.5%)이 가장 많았다.

2. 대상자의 신체증상경험, 영적안녕 및 삶의 질의 정도

연구대상자의 신체증상경험은 1.48 ± 0.32 점이었으며 남성은 1.44 ± 0.34 점, 여성은 1.50 ± 0.13 점으로 두 군 간 통계적으로

유의한 차이는 없었다. 영적안녕의 평균은 2.80 ± 0.55 점이었으며 남성은 2.68 ± 0.53 점, 여성은 2.86 ± 0.55 점으로 두 군 간 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t = -2.246, p = .026$). 삶의 질 평균은 2.49 ± 0.49 점이었으며 남성은 2.50 ± 0.56 점, 여성은 2.49 ± 0.45 점으로 두 군 간 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 2).

3. 대상자의 신체증상경험이 삶의 질에 미치는 영향 및 영적안녕의 조절효과

연구대상자의 신체증상경험이 삶의 질에 미치는 영향 및 영적안녕의 조절효과를 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 회귀분석을 실시하기 전에 다중공선성 여부를 파악하기 위하여 공차한계와 분산팽창계수를 산출하였으며 공차한계의 경우 모두 0.30 이상이었고 분산팽창계수의 값은 모두 10 이하로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다. 또한 인구학적 변수가 종속변수에 미치는 영향력을 차단하기 위해 통제 후 분석을 실시하였다.

위계적 회귀분석 1단계에서는 신체증상경험을 독립변수로 투입하였으며 이때의 회귀모형(Model I)은 통계적으로 유의하였다($F = 8.25, p < .001$). 1단계에서 신체증상경험($\beta = -.15, p = .033$)은 삶의 질에 영향을 미쳤으며 모형의 설명력은 36%였다. 2단계에서는 신체증상경험과 영적안녕을 독립변수로 투입하였으며 이때의 회귀모형(Model II)은 통계적으로 유의하였다($F = 11.03, p < .001$). 2단계에서 신체증상경험($\beta = -.14, p = .032$)과 영적안녕($\beta = .33, p < .001$)은 삶의 질에 유의한 영향을 미쳤으며 모형 설명력은 46%였다. 3단계에서는 신체증상경험과 영적안녕의 상호작용항을 추가로 투입하였으며 상호작용항의 경우 다중공선성의 문제가 발생할 수 있기 때문에 이를 해결하기 위해 센터링의 방법을 이용하여 처리하였다. 3단계에서 모형의 설명력은 46%였으며 회귀모형(Model III)은 통계적으로 유의하였다($F = 10.36, p < .001$). 3단계에서 대상자의 삶의 질에 영향을 미

Table 1. General Characteristics of the Participants (N=226)

Variables	Classification	n (%) or M±SD
Age (year)		51.36±17.36
Age group	Early adulthood	69 (30.5)
	Middle adulthood	87 (38.5)
	Elderly adulthood	70 (31.0)
Gender	Men	99 (43.8)
	Women	127 (56.2)
Spouse	No	83 (36.7)
	Yes	143 (63.3)
Education	≤ high school	118 (52.2)
	≥ college	108 (47.8)
Religion	No	92 (40.7)
	Yes	134 (59.3)
Job	No	90 (39.8)
	Yes	136 (60.2)
Economic level	High	38 (16.8)
	Middle	143 (63.3)
	Low	45 (19.9)
Disease	No	144 (63.7)
	Yes	82 (36.3)
Subjective health status	Bad	40 (17.7)
	Moderate	127 (56.2)
	Good	59 (26.1)
Leisure time	No	26 (11.5)
	Yes	200 (88.5)

Table 2. Degree of Somatic Symptoms, Spiritual Well-being, and Quality of Life

(N=226)

Variables	Min	Max	M±SD	t	p
Somatic symptoms	1.00	2.64	1.48±0.32	-1.20	.230
Men	1.00	2.64	1.44±0.34		
Women	1.00	2.40	1.50±0.31		
Spiritual well-being	1.55	4.00	2.80±0.55	-2.25	.026
Men	1.60	4.00	2.68±0.53		
Women	1.54	4.00	2.86±0.55		
Quality of life	1.19	3.81	2.49±0.49	0.12	.902
Men	1.46	3.81	2.50±0.56		
Women	1.19	3.62	2.49±0.45		

친 변수는 신체증상($\beta = -.14, p = .031$), 영적안녕($\beta = .33, p < .001$)이었지만 상호작용항 변수는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타나 영적안녕은 신체증상경험과 삶의 질 사이의 관계에서 조절작용이 없는 것으로 나타났다(Table 3).

연구대상자를 남성과 여성으로 구별하여 신체증상경험이 삶의 질에 미치는 영향에서 영적안녕의 조절효과를 검증하기 위해 일반적 특성을 통제한 후 위계적 회귀분석을 실시하였다.

그 결과 성인남성의 경우 신체증상경험과 영적안녕의 상호작용항이 유의한 것($\beta = -.26, p = .030$)으로 나타나 신체증상경험이 삶의 질에 영향을 미치는데 영적안녕이 역방향으로 조절작용을 하는 것을 확인하였다(Table 4). 그러나 성인여성의 경우 신체증상경험과 영적안녕의 상호작용 변수가 통계적으로 유의하지 않아 신체증상경험과 삶의 질 사이에서 영적안녕의 조절작용은 없는 것으로 나타났다(Table 5).

Table 3. The Moderating Effect of Spiritual Wellbeing on the Relationship between Somatic Symptoms and Quality of Life in Adult (N=226)

Variables	Model I		Model II		Model III	
	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>
Somatic symptoms	-.15	.033	-.14	.032	-.14	.031
Spiritual wellbeing			.33	< .001	.33	< .001
Somatic symptoms × Spiritual wellbeing					-.06	.319
F (<i>p</i>)	8.25 (< .001)		11.03 (< .001)		10.36 (< .001)	
Change of R ²	.04		.09		.00	
Adj. R ²	.36		.46		.46	

Table 4. The Moderating Effect of Spiritual Wellbeing on the Relationship between Somatic Symptoms and Quality of Life in Men (N=99)

Variables	Model I		Model II		Model III	
	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>
Somatic symptoms	-.21	.174	-.12	.373	-.28	.061
Spiritual wellbeing			.39	.001	.32	.004
Somatic symptoms × Spiritual wellbeing					-.26	.030
F (<i>p</i>)	7.92 (.001)		6.11 (< .001)		6.76 (< .001)	
Change of R ²	.04		.15		.04	
Adj. R ²	.43		.59		.63	

Table 5. The Moderating Effect of Spiritual Wellbeing on the Relationship between Somatic Symptoms and Quality of Life in Women (N=127)

Variables	Model I		Model II		Model III	
	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>
Somatic symptoms	-.07	.411	-.08	.344	-.09	.299
Spiritual wellbeing			.28	.001	.27	.002
Somatic symptoms × Spiritual wellbeing					-.05	.575
F (<i>p</i>)	5.50 (< .001)		6.37 (< .001)		5.90 (< .001)	
Change of R ²	.00		.06		.00	
Adj. R ²	.31		.37		.37	

논 의

본 연구는 성인의 신체증상경험, 영적안녕, 삶의 질 수준을 파악하고 신체증상경험이 삶의 질에 미치는 영향 및 영적안녕의 조절효과를 파악하기 위하여 시도되었다.

연구대상자의 신체증상경험은 3점 만점에 평균 1.48점으로 보통수준이었다. 이는 노인을 대상으로 한 Shin과 Kang (2010)의 연구결과인 1.40점과는 유사하였지만 일반 성인 남녀를 대상으로 한 Son (2015)의 연구결과인 1.35점 보다는 높았다. 이는 Son (2015)의 연구에서는 대상자의 평균 연령이 39.17세로 본 연구대상자의 평균 연령인 51.36세 보다 낮은 연령으로 인해 나타난 결과로 사료된다. 또한 남성은 1.44점, 여성은 1.50점으로 여성이 남성보다 자신이 지각하는 신체증상경험 정도가 더 높은 것으로 나타났는데 이는 Jang과 Kim (2003)도 신체증상에 대한 주관적 판단은 남성보다 여성에서 높게 나타났으며 특히 여성들은 이러한 증상을 지각할 때 노화로 인한 신체적 및 정신적 요인으로 인해 증상이 일어난다고 생각하고 있다고 하였다. 신체증상경험은 심리적, 사회적 어려움에 대한 신체증상을 통한 표현으로 볼 수 있으며 따라서 성인에게 있어서 중년기는 노화의 시작과 함께 다양한 신체적 변화를 겪는 시기이다. 이는 신체기능의 저하뿐만 아니라 사회 내에서 차지하는 역할 및 부정적 감정을 일으킬 수 있는 시기이기 때문에(Shin & Kang, 2010) 젊은 연령보다는 나이가 증가할수록 신체증상경험 정도가 높게 나온 것으로 사료된다. 그러므로 성인의 생애 주기에 맞는 적절한 신체활동과 건강한 생활습관에 대한 교육 및 실천을 통해 신체증상경험을 최소화 할 수 있도록 하는 전략이 필요하다.

대상자의 영적안녕 수준은 4점 만점에 2.80점으로 약간 높은 수준이었으며 여성은 2.86점으로 남성의 2.68점보다 높게 나타나 남녀 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. Jang과 Kim (2003)은 여성이 남성보다 영적안녕의 점수는 높다고 하여 본 연구결과와 일치하였지만 Tabei, Zarei와 Joulaei (2016)와 Song과 Kim (2011)의 연구에서는 성별에 따른 영적안녕의 정도에 차이가 없는 것으로 나타났다. Tate와 Forchheimer (2002)는 영적안녕은 인간의 기본적인 역량이며 개인의 건강에도 많은 영향을 미치는 개념으로 중요성이 부각되고 있으며 최근에 건강분야에서도 영적안녕과 건강과의 관계에 대해서 다시 관심을 가지고 있다고 하였다. 그러나 현재까지 진행된 영적안녕에 대한 연구는 주로 노인이나 암 환자 및 만성질환자 등을 대상으로 진행이 되고 있기 때문에 추후에는 일반 성인을 대상으로 하는 연구가 이루어져야 할 것이다.

연구대상자의 삶의 질 수준은 2.49점으로 높은 수준이었으며 남성은 2.50점, 여성은 2.49점으로 성별에 따른 유의한 차이는 없었다. 이는 성인의 삶의 질은 학력 및 월 소득이 높을수록, 운동 횟수가 많고 주관적 건강상태가 높을수록 높게 나타나는 등(Kim, Kim, & Park, 2018) 다양한 요인에 의해 영향을 받는데 본 연구의 대상자들은 다른 연구의 대상자들에 비해 이혼하거나 혼자 사는 비율과 유병율이 높으며 남성보다 여성의 비율이 더 높은 등의 요인들에 의해 낮게 나타난 것으로 사료된다.

성인 대상자의 신체증상경험은 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 신체증상경험이 증가할수록 대상자의 삶의 질 수준은 감소하였다. Kocalevent 등(2013)은 신체증상경험 점수가 높을수록 삶의 질 수준이 감소된다고 하여 본 연구결과와 일치하였다. Jeon과 Kweon (2015)은 중년여성에서 삶의 질에 영향을 미치는 요인 중 가장 강력한 영향변수는 신체증상경험이라고 하였으며 정상 성인을 대상으로 한 연구는 많이 이루어지지 않았지만 Fujii 등(2018)은 만성 요통 환자에서 신체증상정도가 높을수록 낮은 삶의 질 수준과 관계가 있으며 Garcia-Campayo 등(2008)은 우울증 환자에서 신체증상경험은 삶의 질과 역의 관계가 있다고 하였다. 이러한 연구결과를 토대로 신체증상경험은 삶의 질에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있었으며 따라서 신체증상경험과 삶의 질과의 관계에서 삶의 질을 증진시키기 위한 간호중재가 필요하다.

이에 본 연구에서는 연구대상자의 신체증상경험과 삶의 질과의 관계에서 영적안녕의 조절효과를 살펴보았으며 그 결과 영적안녕은 조절작용을 하지 않은 것으로 나타났다. 그러나 성인 여성과 남성으로 나누어 살펴 본 결과 성인남성에서 신체증상경험이 삶의 질에 영향을 미칠 때 영적안녕이 역의 방향으로 조절작용을 하는 것으로 나타났다. 즉 영적안녕감이 높은 대상자일수록 신체증상경험이 삶의 질에 더 적은 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 이는 영적안녕은 개인의 건강에 긍정적인 영향을 미치는 변수로 영적안녕이 높은 경우 통증상황에서도 삶을 즐기며 삶의 전반적인 안녕감을 증진시켜 주기 때문(Tabei et al., 2016)인 것으로 사료된다. 그러나 성인여성에서는 영적안녕의 조절효과가 없는 것으로 나타났다. 이는 Song과 Kim (2011)은 성인 여성은 종교적인 안녕감 수준이 높은 반면 성인남성은 실존적 안녕감 수준이 더 높다고 하였으며 Park (2003)은 성인에서 종교적 안녕감보다 실존적 안녕감이 높을수록 삶을 살아가면서 어려운 문제들을 스스로 조절하며 해결해 나갈 수 있는 능력이 있기 때문이며 남성과 여성의 이러한 차이로 인해 나타난 결과로 사료된다. 그러나 정상 성인을 대상으로 영적안녕의 조

절효과를 살펴 본 연구는 거의 이루어지지 않았기 때문에 이들을 대상으로 추후 반복연구가 필요하다. 또한 본 연구는 일부 지역 성인을 대상으로 신체증상과 삶의 질 관계에서 영적안녕의 조절효과를 살펴보았으므로 연구결과를 일반화하는 데에 신중을 기하여야 한다.

최근에 영적안녕과 건강과의 관계를 다루는 연구에 관심이 증가하면서 영적안녕은 단순히 종교적인 측면만이 아니라 건강에 긍정적인 영향을 미치는 개념으로 부각이 되고 있으며 개인의 건강과 안녕의 통합차원으로 삶에서 어려움을 극복할 수 있는 일차적인 대처자원으로 인식되고 있다(Tabei et al., 2016). 따라서 성인에서 노화에 따른 신체적 변화가 진행될지라도 자신의 삶에 대하여 긍정적인 태도를 갖고 삶의 의미를 만들어 가도록 돕는 것이 간호의 중요한 영역이므로 영적인 측면의 지지적 간호중재를 통해 성인의 삶의 질을 증진시키는 것이 필요하다.

결론 및 제언

본 연구의 목적은 성인의 신체증상경험, 영적안녕, 삶의 질 수준을 파악하고 신체증상경험이 삶의 질에 미치는 영향 및 영적안녕의 조절효과를 보고자 시도되었다.

성인의 신체증상경험은 중간보다 조금 낮은 수준이었으며 영적안녕은 중간 이상으로 높은 편이었다. 또한 삶의 질 수준은 중간 이하로 조금 낮은 수준이었다. 성인에 있어서 신체증상경험은 삶의 질에 역의 영향을 미쳤으며 신체증상경험이 삶의 질에 영향을 미칠 때 영적안녕은 조절효과가 없는 것으로 나타났다. 그러나 성별을 구분하여 분석한 결과 성인남성에서 영적안녕은 신체증상경험과 삶의 질과의 관계에서 조절작용을 하는 것으로 나타난 반면 성인여성에서는 영적안녕의 조절효과가 없는 것으로 나타났다. 따라서 성인남성에서 삶의 질을 증진시키기 위한 전략으로 영적안녕을 활용할 수 있을 것이다.

이러한 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 성인을 대상으로 영적안녕의 조절효과를 살펴본 연구는 거의 이루어지지 않았기 때문에 이들을 대상으로 추후 반복연구가 필요하며 특히 본 연구에서 영적안녕의 조절효과가 나타나지 않은 성인여성을 대상으로 한 반복연구가 필요하다. 둘째, 삶의 질을 높이기 위한 전략으로 영적안녕 변수를 사용하고자 할 때 연구결과의 일반화를 증진시키기 위해 설문지를 이용한 양적 접근뿐만 아니라 주관적인 영적안녕 상태를 파악하기 위한 인터뷰 등의 질적 접근을 통한 연구를 제언한다.

REFERENCES

- Barsky, A J., Peekna, H. M., & Borus, J. F. (2001). Somatic symptom reporting in women and men. *Journal of General International Medicine*, 16, 266-275.
<https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016004266.x>
- Cha, J., & Yi, M. (2014). Symptom clusters and quality of life in patients on hemodialysis. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 20(1), 123-133.
- Dodd, M., Janson, S., Facion, N., Faucett, J., & Froelicher E, S. (2001). Advancing the science of symptom management. *The Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01697.x>
- Fujii, T., Oka, H., Tonosu, J., Kasahara, S., Tanaka, S., & Matsudaira, K. (2018). Association between somatic symptom burden and health-related quality of life in people with chronic low back pain. *Public Library of Science One*, 13(2), 1-11.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193208>
- Garcia-Campayo, J., Ayuso-Mateos, J., Caballero, L., Romera, I., Aragonés, E., Rodríguez-Artalejo, F., et al. (2008). The Relationship of somatic symptoms with depression severity, quality of life, and health resources utilization in patients with major depressive disorder seeking primary health care in Spain. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 19, 355-362.
<https://doi.org/10.4088/pcc.v10n0502>
- Jang, I. S., & Kim, S. M. (2003). Study on spiritual well-being of elderly people in the community. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 5(2), 193-204.
- Jeon, H. O., & Kweon, Y. R. (2015). Effects of emotional labor, somatic symptoms, and emotional support on quality of life among middle-aged female workers. *Korean Journal of Adult Nursing*, 27(5), 537-547.
<https://doi.org/10.7475/kjan.2015.27.5.537>
- Jo, E. H., Han, S. H., Lee, M. H., & Kim, S. R. (2016). Influencing effects of type D personality on symptom experiences and quality of life in patients with percutaneous coronary intervention. *Korean Journal of Adults Nursing*, 28, 536-545.
<https://doi.org/10.7475/kjan.2016.28.5.536>
- Kamimura, A., Christensen, N., Prevedel, J. A., Tabler, J., Hamilton, B. J., Ashby, J., et al. (2013). Quality of life among free clinic patients associated with somatic symptoms, depression, and perceived neighborhood environment. *Journal of Community Health*, 39(3), 523-530.
<https://doi.org/10.1007/s10900-013-9790-x>
- Kang, G. N. (2003). Validity analyses on Korean spiritual well-being scale. *Journal of Educational Evaluation*, 16(2), 111-130.
- Kim, H. S., Kim, S. S., & Park, M. H. (2018). A converged study on the influence on the quality of life for early and late middle-aged men. *Journal of the Korea Convergence Society*, 9(6), 133-145.
<https://doi.org/10.15207/jkcs.2017.8.3.101>

- Kocalevent, R. D., Hinz, A., & Brahler, E. (2013). Standardization of a screening instrument (PHQ-15) for somatization syndromes in the general population. *BMC Psychiatry, 13*, 91, 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-13-91>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2002). The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine, 64*, 258-266. <https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00008>
- Larson, P. J., Uchinuno, A., Izumi, S., Kawano, A., Takemoto, A., Shigeno, M., et al. (1999). An integrated approach to symptom management. *Nursing & Health Sciences, 1*(4), 203-210. <https://doi.org/10.1046/j.1442-2018.1999.00027.x>
- Leak, A., Hu, J., & King, C. (2008). Symptom distress, spirituality and quality of life in African-American breast cancer survivors. *Cancer Nursing, 31*(1), E15-E21. <https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000305681.06143.70>
- Lucas, R. E., Clark, A. E., Georgellis, Y., & Diener, E. (2004). Unemployment alters the set point for life satisfaction. *Psychological Science, 15*, 8-13. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.01501002.x>
- Min, J. B. (2018). The effect of spiritual well-being on the elderly's quality of life: Focused on the mediating effect of death anxiety and depression. *Theology and Praxis, 61*, 411-441. <https://doi.org/10.14387/jkspth.2018.61.411>
- Min, S. K., Lee, C. I., Kim, K. I., Suh, S. Y., & Kim, D. K. (2000). Development of Korean version of WHO quality of life scale abbreviated version (WHOQOL-BREF). *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 39*(3), 571-579.
- Organization for Economic Cooperation and Development. (2013). *Better life index*. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development. Retrieved November 1, 2014 from <http://www.oecd.org/statistics/2014>
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (pp. 224-237). New York: John Wiley & Sons. 124-134.
- Park, M. H. (2003). Hope, self-empowerment and existential spiritual well-being of middle aged women. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 9*(2), 222-233.
- Roothman, B., Kirstan, D. K., & Wissing, M. P. (2003). Gender differences in aspects of psychological well-being. *South African Journal Psychology, 33*(4), 212-218.
- Seybold, K. S., & Hill, P. C. (2001). The role of religion and spirituality in mental and physical health. *Psychological Science, 10*(1), 21-24. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00106>
- Shafi, H., Bashir, N., Yousuf, U., Parveen, S., & Akhter, K. (2016). Relationship between spiritual well-being, life satisfaction and depression: A study of middle aged people. *The International Journal of Indian Psychology, 3*(4), 147-154.
- Shin, K. R., Kang, Y., & Shin, M. K. (2008). A study of prostate symptom, sleep quality and quality of life in the community-dwelling Korean elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society, 28*(4), 1041-1054.
- Shin, M. K., & Kang, J. S. (2010). Factors affecting physical symptoms of elders. *Korean Journal of Adult Nursing, 22*(2), 211-220.
- Son, Y. J. (2015). The relationship among trait anger, health-related life styles and physical symptoms in adults. *Korean Journal of Health Promotion Disease Prevention, 5*(3), 197-204.
- Son, Y. J., You, M. A., & Song, J. E. (2007). The relationship between the hostility and the experience of physical and mental symptom of Korean adult women. *Journal of Korean Society of Maternal and Child Health, 11*(1), 21-32. <https://doi.org/10.21896/jksmch.2007.11.1.21>
- 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.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. W. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. Primary care evaluation of mental disorders. Patient Health Questionnaire. *Journal of the American Medical Association, 282*, 1737-1744.
- Suh, K. H. (2006). Health and quality of life for Korean people in aging society. *Korean Journal of Psychological and Social Issues, 12*(5), 133-147.
- Tabei, S. Z., Zarei, N., & Joulaei, H. (2016). The impact of spirituality on health. *Shiraz E-Medical Journal, 17*(6). Published online. <https://doi.org/10.17795/semj39053>
- Tate, D. G., & Forchheimer, M. (2002). Quality of life, life satisfaction, and spirituality: comparing outcomes between rehabilitation and cancer patients. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 81*, 400-410. <https://doi.org/10.1097/00002060-200206000-00002>
- World Health Organization. (1993). *WHOQOL Study Protocol*. WHO (MNH/PSF/93.9). Geneva: Author.