

---

# 노인의 건강상태, 사회적 지지 및 생활만족도가 자살생각에 미치는 영향

양남영\*, 문선영\*\*

## The Effects of Suicidal Thought on Health Status, Social Support, and Life Satisfaction in Elderly

Nam-Young Yang\*, Sun-Young Moon\*\*

**요약** 연구의 목적은 노인의 건강상태, 사회적 지지, 생활만족도가 자살생각에 미치는 영향 정도를 규명하기 위한 것이다. 조사 대상은 123명의 노인으로 구성하였다. 조사방법은 2012년 6월-7월까지 자료를 수집하였고, 서술적 통계, t-tset, ANOVA, pearson correlation coefficients와 stepwise multiple regression으로 분석하였다. 분석 결과는 대상자의 건강상태(2.47±.70), 사회적 지지(3.36±.90), 생활만족도(2.90±.60)의 평균 점수는 보통 이상 수준이었고, 자살생각(.51±.37)은 보통 이하 수준이었다. 건강상태, 사회적 지지, 생활만족도와 자살생각은 일반적 특성에 따른 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고, 자살생각은 건강상태, 사회적 지지 및 생활만족도와 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 대상자의 자살생각의 중요한 영향요인으로 규명된 변수는 건강상태로 26.6%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다. 결론으로 이상의 결과를 통하여, 노인이 지각한 건강상태, 사회적 지지 및 생활만족도는 자살생각을 감소시키는 데 필요한 변수임을 확인할 수 있었다. 그리고 이상의 언급된 결과는 노인의 자살예방프로그램을 개발하는 데 반영되어야 할 것이다.

**주제어** : 건강상태, 사회적 지지, 생활만족도, 자살생각

**Abstract** Purpose: This study was examined to identify effects of suicidal though on health status social support, and life satisfaction in elderly. Method: The subjects consisted of 123 elderly. The data collected from June to July 2012 were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, pearson correlation coefficients and stepwise multiple regression. Result: The mean scores of health status (2.47±.70), social support (3.36±.90), and life satisfaction (2.90±.60) were above the average. And suicidal thought (.51±.37) was below the average. Health status, social support, life satisfaction, and suicidal though were significantly different according to generalized characteristic. Significant correlations were found between health status, social support, life satisfaction, and suicidal thought. Health status was influencing factors of suicidal thought (26.6%). Conclusion: These findings indicate that perceived health status, social support, and life satisfaction may be necessities to decrease suicidal thought of elderly.

**Key Words** : Health status, Social support, Life satisfaction, Suicidal thought

---

### 1. 서론

#### 1.1 연구의 필요성

우리나라의 65세 이상 노인인구는 지속적인 평균수명

의 연장과 함께 2018년에는 14%를 넘어 고령사회로, 2026년에는 20.8%로 초고령 사회에 진입할 것으로 전망된다 [1]. 이러한 노인인구의 증가와 관련하여 일부 노인은 장수로 인한 생명연장과 더불어 삶의 질이 높아지는 것이

---

\*건양대학교 간호학과

\*\*신흥대학교 간호학과

논문접수: 2012년 11월 13일, 1차 수정을 거쳐, 심사완료: 2012년 12월 19일

아니라 빈곤과 소외 및 역할상실 등의 이유로 그동안 생애주기에서 경험하지 못한 건지기 힘든 삶의 문제들을 직면함으로써 종종 그에 대한 해결대안으로 자살이라는 극단적인 방법을 사용하는 양상을 보이기도 한다[2].

우리나라의 노인자살률(10만명 당 자살지수)은 65-69세 노인은 1995년 19.2명에서 2005년 62.6명으로 70-74세 노인은 1995년 27.5명에서 2005년 89명으로 80-84세 노인은 1995년 30.2명에서 2005년 127.1명으로 85세 이상 노인은 1995년 25.4명에서 127명으로 나이가 많을수록 현저히 증가하고 있을 뿐만 아니라[3],[4] 65-74세 노인의 자살률은 OECD 국가들 중 압도적인 1위를 기록하고 있으며 실제 2009년에는 우리나라 노인 4,071명이 목숨을 끊었고 이 중 90세 이상 노인이 114명이나 포함되어 있어[5] 노인자살 관련 대책 마련이 어느 때보다 시급한 실정이다.

자살은 자살생각, 자살시도와 자살행위에 이르는 연속적인 개념으로 이 중 자살생각은 자살행위의 요소로서 생명을 끊으려는 계획, 직접 또는 간접적으로 언어를 통해서나 또는 무언의 행동으로 명확히 나타나는 것을 말하며 자살행위의 이전 단계로 보고 있다[2]. 노인은 젊은 연령대의 사람들보다 실제로 자살을 시도하는 평균 횟수가 2-4번 정도로 높게 나타나며 훨씬 더 치명적인 자살수단을 선택하는 경향이 있다. 즉 그들은 자살생각을 행동으로 옮기고 이것이 실제적인 죽음에 이르게 되는 가능성이 훨씬 더 높은 것[6]으로 나타나고 있어 노인의 자살문제에 접근하기 위해서는 자살에 이르는 여러 단계 중에서 초기에 해당하는 자살생각의 단계에서부터 보다 적극적인 관심과 개입이 필요할 것이다[7]. 또한 자살생각을 감소시키고 자살생각을 일으키는 원인들을 밝혀내는 것은 자살시도를 예방하는 하나의 방법이 될 수 있을 것이다[8].

그간 노인의 자살 생각 관련요인으로는 우울[9],[10], 위기사건이나 생활 스트레스 요인[11], 신체적 질병[12], 자존감[13], 사회적 지지[14] 등이 연구되어왔다[15]. 또한 많은 노인은 자살 당시 기능손상을 일으키는 질환, 통증, 시각장애, 신경계통의 질환 및 악성 질환과 같은 건강악화로 신체적 건강상태가 좋지 않아 자살 위험을 증가시키고 있다[12].

인간의 생존과 성장에 필수 요인인 사회적 지지는 개인이 대인관계에서 얻을 수 있는 긍정적인 자원으로서 사람들 간에 관심, 이해, 위로, 실질적인 교환하는 것인

데 그 관계 안에 있는 사람은 자신이 사랑과 존중을 받고 대화의 관계망에 속한 것으로 느끼게 되어[15], 생활사건의 부정적인 결과를 완화시켜주는 요인[16],[14]으로 특히 노인을 대상으로 한 연구에서는 우울증과 자살생각을 완화하는 요인으로 알려져 있다[11]. 즉 노인은 가족지원 체계와 사회적 지원체계가 약해지면 문제해결의 마지막 대안으로 자살을 선택할 수 있다[17].

생활만족도란 일상생활에서 기쁨을 느끼며 자신의 삶에 대해 의미와 책임감을 느끼거나 자신의 목표를 성취하였다고 느끼며 긍정적인 자아개념을 가지고 자신의 현재의 약점에도 불구하고 자신을 가치 있는 사람으로 여기는 낙천적인 태도와 감정을 유지하는 것[18]으로 노인의 생활만족도는 자살생각에 영향을 줄 수 있는 요인이라고 할 수 있다. 그러나 그간 노인의 자살에 관한 연구는 노인 개인의 신체(개인환경 변인), 심리(개인심리 변인), 사회(사회문화 변인)적 측면을 개별적으로 접근하는 연구가 대부분이어서 세 가지 측면에서의 자살 영향요인을 통합하여 연구하고자 하는 본 연구는 노인의 자살예방을 위한 중재 마련에 도움이 될 것으로 생각되어 추후 노인의 자살과 관련된 요인에 따른 적절한 자살예방 대책을 마련하는 데 기초자료로 제공하기 위해 시도되었다.

## 1.2 연구의 목적

본 연구는 노인이 지각한 건강상태, 사회적 지지와 생활만족도 및 자살생각을 파악하고, 제 변수 간의 상관성을 규명하기 위한 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 건강상태, 사회적 지지, 생활만족도 및 자살생각을 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태, 사회적 지지, 생활만족도 및 자살생각의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 건강상태, 사회적 지지, 생활만족도 및 자살생각 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 자살생각의 영향요인으로서 건강상태, 사회적 지지 및 생활만족도를 파악한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 노인이 지각한 건강상태, 사회적 지지, 생활

만족도 및 자살생각을 파악하고, 제 변수 간의 상관성을 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

## 2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2012년 6월부터 7월까지 연구자가 K도에 거주하고 있는 노인에게 구조화된 질문지를 이용하여 1:1 면담으로 실시하였다. 연구대상자는 65세 이상이면서 인지가 손상되지 않은 대상자를 선별하기 위하여 [19]이 개발한 노인용 인지측정도구인 정신상태 질문지(mental status questionnaire)를 [20]이 사용한 것을 이용하여 총 12점 만점에 8점 이상을 획득하고 의사소통이 가능하여 설문 조사에 응답이 가능한 노인으로 선정하였다. 연구 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구대상자에게 연구의 목적을 설명하고 연구 참여를 자유롭게 결정할 수 있음과 중간에 언제든지 연구 참여를 포기할 수 있음을 알려드린 후 동의서에 자발적으로 서명한 노인 130명을 편의추출 하였다.

연구 대상자 수는 G power program[21]을 이용하여 산출하였다. 다중회귀분석에서 유의수준 0.05, 중간 수준의 효과크기 0.15, power는 .95를 유지하는 데 본 연구에서 필요한 최소 표본수 107명을 충족하였다. 이 중 자료가 불충분하거나 중간에 면담을 포기한 7명을 제외하고, 123부를 연구 결과로 분석하였다.

## 2.3 연구도구

### 2.3.1 건강상태

건강상태는 적절하고 효과적으로 수행할 수 있는 인간의 총체적 안녕상태[22]를 말한다. 본 연구에서는 [23]이 개발한 41개 문항을 토대로 [20]이 수정 보완한 노인의 건강상태 측정도구를 [24]이 사용한 33문항으로 측정하였다. 문항은 신체적 기능 13문항, 정서적 기능 13문항, 사회적 기능 4문항, 신체통증 2문항, 성생활 1문항으로 구성되었고, Likert 4점 척도로 '항상 그렇다' 1점, '자주 그렇다' 2점, '별로 그렇지 않다' 3점, '전혀 그렇지 않다' 4점으로 점수가 높을수록 좋은 건강상태를 의미한다. 또한 100점 시각상상척도(VAS)로 측정된 신체통증의 강도는 0-30점은 4점, 31-60점은 3점, 61-90점은 2점, 91-100점은 1점으로 변화하여 점수화하였으며, 점수가 높을수록 신체통증은 적은 것은 의미한다.

본 도구의 신뢰도는 [24]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .88$ 이었고, 본 연구에서는 .98로 나타났다.

### 2.3.2 사회적 지지

사회적 지지는 여러 지지원으로부터 제공된 다차원적 현상으로 다른 사람에 대한 긍정적 감정의 표현, 타인의 행동이나 지각의 인정, 타인에 대한 상징적 또는 물질적 도움의 제공 중 하나나 그 이상을 포함하는 대인관계적 거래[25]를 말한다. 본 연구에서는 [25]이 개발하고, [26]가 수정보완한 사회적 지지 측정도구 25문항으로 정서적 지지(사랑, 이해, 격려, 신뢰, 관심 등) 8문항, 정보적 지지(사건해결과 관련된 여러 가지 정보 제공) 5문항, 물질적 지지(금전, 용역의 제공 등 필요시 직접적, 간접적으로 돕는 행위) 6문항, 평가적 지지(자신의 행위를 인정, 칭찬하는 등의 자신을 평가해주는 태도 및 행위) 6문항으로 구성하였다. 문항은 Likert 5점 척도로 '매우 그렇다' 5점, '그렇다' 4점, '그저 그렇다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '매우 그렇지 않다' 1점으로 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높은 것을 의미한다.

본 도구의 신뢰도는 [26]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .97$ 이었고, 본 연구에서는 .98로 나타났다.

### 2.3.3 생활만족도

생활만족도는 삶 전체에 대한 행복과 만족의 주관적 감정이나 태도로 개인의 정신 건강을 결정짓는 중요한 요소[18]를 말한다.

본 연구에서는 [27]이 개발하고, [28]이 수정보완한 노인 생활만족도 측정도구 8문항으로 측정하였다. 문항은 Likert 5점 척도로 '항상 그렇다' 5점, '대체로 그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 점수가 높을수록 생활만족도가 높음을 의미한다.

본 도구의 신뢰도는 [28]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .84$ 이었고, 본 연구에서는 .88로 나타났다.

### 2.3.4 자살생각

자살생각은 자살을 행하는 것에 대한 생각이나 사고[29]를 말한다. 본 연구에서는 [29]이 개발한 자살생각 척도(scale for suicidal ideation, SSI)를 [30]이 수정 보완한 측정 도구를 사용하였다. 문항은 12문항으로 구성되었고, Likert 3점 척도(0, 1, 2)로 측정하여 점수가 높을수록 자살생각이 높은 것을 의미한다.

본 도구의 신뢰도는 [30]의 연구에서는 .75이었으며, 본 연구에서는 .83으로 나타났다.

### 2.4 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였다. 분석방법으로는 연구대상자의 일반적 특성, 건강상태, 사회적 지지, 생활만족도 및 자살생각은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 구하였고, 일반적 특성에 따른 건강상태, 사회적 지지, 생활만족도, 자살생각의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 분석후 평균비교는 사후검정 Scheffe 로 분석하였다.

연구대상자의 건강상태, 사회적 지지, 생활만족도, 자살생각 간의 관계는 Pearson Correlation Coefficients를 산출하였고, 자살생각에 대한 건강상태, 사회적 지지와 생활만족도의 영향정도를 규명하기 위하여 Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다. 다중회귀 분석 후 독립변수에 대한 회귀분석의 가정은 다중공선성, 잔차, 특이값 등으로 확인하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성 중 성별은 남자 40명(32.5%), 여자 83명(67.5%)이었다. 연령은 65-69세 38명(30.9%), 70-74세 32명(26.0%), 75-79세 26명(21.1%), 80-84세 27명(22.0%)이었다. 교육 수준은 무학 24명(19.5%), 초졸이하 33명(26.8%), 중졸이하 21명(17.2%), 고졸이하 34(27.6%), 고졸이 상 11명(8.9%)이었고, 종교는 71명(57.7%)이 있었고, 현재 직업은 98(79.7%)명이 없었으며, 배우자 유무는 있다 46명(37.4%), 없다 77명(62.6%)이었다. 거주형태는 혼자 산다 32명(26.0%), 두 부부만 산다 60명(48.8%), 배우자 외 다른 가족 31명(25.2%)이었고, 경제상태는 상 8명(6.5%), 중 54명(43.9%), 하 61명(49.6%)이었고, 현재 가장 믿고 의지하는 사람은 배우자 78명(63.4%), 자녀 45명(36.6%)이었고, 취미생활은 있다 65명(52.8%), 없다 58명(47.2%)이었으며, 가입단체는 있다 45명(36.6%), 없다 78명(63.4%)이었다<표 1>.

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (N=123)

특성	구분	빈도(%)
성별	남자	40(32.5)
	여자	83(67.5)
연령(세)	65-69	38(30.9)
	70-74	32(26.0)

	75-79	26(21.1)
	80세 이상	27(22.0)
교육수준	무학	24(19.5)
	초졸이하	33(26.8)
	중졸이하	21(17.2)
	고졸이하	34(27.6)
	고졸이상	11(8.9)
종교	있다	71(57.7)
	없다	52(42.3)
현재 직업	있다	25(20.3)
	없다	98(79.7)
배우자 유무	있다	46(37.4)
	없다	77(62.6)
거주 형태	혼자 산다	32(26.0)
	두 부부만 산다	60(48.8)
	배우자 외 다른 가족	31(25.2)
경제상태	상	8(6.5)
	중	54(43.9)
	하	61(49.6)
현재 가장 믿고 의지하는 사람	배우자	78(63.4)
	자녀	45(36.6)
취미생활	있다	65(52.8)
	없다	58(47.2)
가입단체	있다	45(36.6)
	없다	78(63.4)

### 3.1 대상자의 건강상태, 사회적 지지, 생활만족도, 자살생각

<표 2> 대상자의 건강상태, 사회적 지지, 생활만족도, 자살생각 (N=123)

Variables		M±SD	Range
건강상태	신체통증	2.88±.75	1~4
	신체적 기능	2.49±.66	
	사회적 기능	2.43±.82	
	정서적 기능	2.40±.82	
	성생활	2.30±.84	
	총점	2.47±.70	
사회적 지지	정서적 지지	3.42±.93	1~5
	평가적 지지	3.40±.91	
	물질적 지지	3.38±.92	
	정보적 지지	3.22±.93	
	총점	3.36±.90	
생활 만족도		2.90±.60	1~5
자살생각		.51±.37	0~2

연구대상자가 지각한 건강상태는 4점 만점에 평균 2.47±.70점이었다. 하부영역별 평균 점수를 살펴보면, 신체통증 2.88±.75점, 신체적 기능 2.49±.66점, 사회적 기능 2.43±.82점, 정서적 기능 2.40±.82점, 성생활 2.39±.84 순이었다. 연구대상자의 사회적 지지는 5점 만점에 평균 3.36±.90점이었다. 하부영역별 평균 점수를 살펴보면, 정서적 지지 3.42±.93점, 평가적 지지 3.40±.91점, 물질적 지지 3.38±.92점, 정보적 지지 3.22±.93점 순이었다. 연구대상자의 생활만족도는 5점 만점에 평균 2.90±.60점이었다. 연구대상자의 자살생각은 2점 만점에 평균 .51±.37점이었다<표 2>.

### 3.2 대상자의 일반적 특성에 따라 건강상태, 사회적 지지, 생활만족도, 자살생각

연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태는 연령(F=9.550,  $p<.001$ ), 교육수준(F=4.616,  $p=.002$ ), 종교( $t=-2.220$ ,  $p=.030$ ), 현재 직업( $t=5.906$ ,  $p<.001$ ), 배우자 유무( $t=4.936$ ,  $p=.001$ ), 거주형태(F=4.720,  $p=.001$ ), 경제상태(F=5.809,  $p=.004$ ), 현재 가장 믿고 의지하는 사람( $t=2.691$ ,  $p=.009$ ), 취미생활( $t=5.338$ ,  $p<.001$ ), 가입단체( $t=4.103$ ,  $p<.001$ )에 따른 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후분석에서 살펴보면, 연령에서는 65-69세의 노인은 70-79세 노인보다 건강상태가 좋았고, 교육수준에서는 고졸 이하의 노인은 초졸 이하와 고졸 이상의 노인보다 건강상태가 좋았다. 종교, 현재 직업, 배우자, 취미생활 및 가입단체가 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 건강상태가 좋았고, 두 부부만 사는 노인의 경우 혼자 사는 노인보다 건강상태가 좋았다. 경제상태에서는 ‘상’인 경우가 ‘중’과 ‘하’인 경우보다 건강상태가 좋았고, 현재 가장 믿고 의지하는 사람이 배우자 일 경우는 자녀일 경우보다 건강상태가 좋았다. 반면에 성별( $t=-1.017$ ,  $p=.313$ )에 있어서는 그 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지는 종교( $t=2.745$ ,  $p=.007$ ), 현재 직업( $t=2.068$ ,  $p=.046$ ), 경제상태(F=4.395,  $p=.014$ )에 따른 통계적으로 유의한 차이를 보였고 사후분석에서 살펴보면, 종교와 현재 직업이 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 사회적 지지가 높았고, 상의 경제상태인 노인이 하의 경제상태의 노인보다 사회적 지지가 높았다. 반면에 성별( $t=-1.550$ ,  $p=.125$ ), 연령(F=2.540,  $p=.060$ ), 교육수준(F=.102,  $p=.982$ ), 배우자 유무( $t=.700$ ,  $p=.593$ ), 거주형태(F=2.165,  $p=.077$ ), 현재 가장

믿고 의지하는 사람( $t=.925$ ,  $p=.358$ ), 취미생활( $t=1.721$ ,  $p=.088$ ), 가입단체( $t=1.850$ ,  $p=.068$ )에 따른 차이는 통계적으로 유의하지 않았다<표 3-1>.

<표 3-1> 대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태, 사회적 지지 (N=123)

특성	구분	빈도	건강상태		사회적 지지	
			M±SD	F/t(p)	M±SD	F/t(p)
성별	남자	40	2.37±.76	-1.017 (.313)	3.18±.91	-1.550 (.125)
	여자	83	2.51±.67		3.45±.88	
연령 (세)	65-69 <sup>a</sup>	38	2.94±.49	9.550 ( $<.001$ ) c,d<a	3.56±.54	2.540 (.060)
	70-74 <sup>b</sup>	32	2.67±.69		3.55±.92	
	75-79 <sup>c</sup>	26	2.24±.74		3.26±.29	
	80세 이상 <sup>d</sup>	27	2.19±.60		3.02±.91	
교육 수준	무학 <sup>a</sup>	24	2.23±.64	4.616 (.002) a,e<d	3.27±.90	.102 (.982)
	초졸이하 <sup>b</sup>	33	2.49±.57		3.34±.89	
	중졸이하 <sup>c</sup>	21	2.39±.62		3.36±.73	
	고졸이하 <sup>d</sup>	34	2.94±.57		3.44±.99	
	고졸이상 <sup>e</sup>	11	2.23±.64		3.34±.95	
종교	있다	71	2.62±.66	2.200 (.030)	3.55±.91	2.745 (.007)
	없다	52	2.35±.72		3.12±.82	
현재 직업	있다	25	2.63±.62	5.906 ( $<.001$ )	3.72±.99	2.068 (.046)
	없다	98	1.81±.62		3.27±.85	
배우자 유 무	있다	46	2.72±.61	4.936 (.001)	3.42±.94	.700 (.593)
	없다	77	1.92±.66		3.33±.84	
거주 형태	혼자 산다 <sup>a</sup>	32	1.91±.65	4.720 (.001) a,c<b	3.29±.63	2.165 (.077)
	두 부부만 산다 <sup>b</sup>	60	2.62±.63		3.39±.69	
	배우자의 다른 가족 <sup>c</sup>	31	2.15±.79		3.36±.06	
경제 상태	상 <sup>a</sup>	8	2.66±.62	5.809 (.004) b,c<a	3.99±.09	4.395 (.014) c<a
	중 <sup>b</sup>	54	2.31±.73		3.50±.93	
	하 <sup>c</sup>	61	2.01±.66		3.16±.78	
현재 가장 믿고 의지 하는 사람	배우자	78	2.60±.64	2.691 (.009)	3.46±.94	.925 (.358)
	자녀	45	2.24±.75		3.31±.87	
취미 생활	있다	65	2.79±.65	5.338 ( $<.001$ )	3.49±.92	1.721 (.088)
	없다	58	2.18±.62		3.22±.86	
가입 단체	있다	45	2.65±.70	4.103 ( $<.001$ )	3.56±.89	1.850 (.068)
	없다	78	2.16±.60		3.25±.89	

연구대상자의 일반적 특성에 따른 생활만족도는 연령(F=3.018,  $p=.033$ ), 경제상태(F=6.485,  $p=.002$ ), 취미생활( $t=2.715$ ,  $p=.008$ ), 현재 가장 믿고 의지하는 사람( $t=2.297$ ,

$p=.023$ 에 따른 통계적으로 유의한 차이를 보였고 사후 분석에서 65-69세의 노인은 80세이상의 노인보다 생활만족도가 높았고, 경제상태가 '상' 인경우가 '하'인 경우보다 생활만족도가 높았다. 취미생활이 있는 경우 그렇지 않은 경우보다 생활만족도가 높았고, 현재 가장 믿고 의지하는 사람이 배우자일 때가 자녀일 때보다 생활만족도가 높았다. 반면에 성별( $t=-.872, p=.386$ ), 교육수준( $F=1.209, p=.311$ ), 종교( $t=1.151, p=.228$ ), 현재 직업( $t=1.472, p=.144$ ), 배우자 유무( $t=2.153, p=.079$ ), 거주형태( $F=.995, p=.413$ ), 가입단체( $t=.999, p=.321$ )에 있어서는 그 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 자살생각은 연령( $F=4.232, p=.007$ ), 교육수준( $F=2.854, p=.027$ ), 종교( $t=-2.429, p=.017$ ), 현재 직업( $t=-2.442, p=.019$ ), 경제상태( $F=3.655, p=.029$ ), 취미생활( $t=-2.566, p=.012$ ), 가입단체( $t=-3.585, p=.001$ )에 따른 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후분석에서는 80세 이상이 65-74세 노인보다 자살생각을 많이 하였고, 종교, 현재 직업, 취미생활, 가입단체가 있는 경우 그렇지 않은 경우보다 자살생각이 낮았다. 경제상태가 '하' 인경우가 '상' 인경우보다 자살생각이 높았다. 반면에 성별( $t=.760, p=.448$ ), 배우자 유무( $t=1.217, p=.307$ ), 거주형태( $F=1.008, p=.406$ ), 현재 가장 믿고 의지하는 사람( $t=.541, p=.590$ )에 있어서는 그 차이가 통계적으로 유의하지 않았다<표 3-2>.

<표 3-2> 대상자의 일반적 특성에 따른 생활만족도, 자살 생각 (N=123)

특성	구분	빈도	생활 만족도		자살생각	
			M±SD	F/t(p)	M±SD	F/t(p)
성별	남자	40	2.83±.55	- .872 (.386)	.54±.43	.760 (.448)
	여자	83	2.93±.62		.49±.33	
연령 (세)	65-69 <sup>a</sup>	38	3.18±.40	3.018 (.033) d<b	.41±.34	4.232 (.007) a,b<d
	70-74 <sup>b</sup>	32	2.88±.65		.43±.34	
	75-79 <sup>c</sup>	26	2.83±.45		.51±.33	
	80세 이상 <sup>d</sup>	27	2.73±.71		.71±.38	
교육 수준	무학 <sup>a</sup>	24	2.67±.84	1.209 (.311)	.66±.37	2.854 (.027)
	초졸이하 <sup>b</sup>	33	2.82±.62		.61±.40	
	중졸이하 <sup>c</sup>	21	2.83±.50		.48±.38	
	고졸이하 <sup>d</sup>	34	2.95±.71		.41±.33	
	고졸이상 <sup>e</sup>	11	3.05±.42		.34±.24	
종교	있다	71	2.97±.47	1.151 (.228)	.44±.35	-2.429 (.017)
	없다	52	2.74±.67		.60±.37	

현재 직업	있다	25	2.94±.55	-1.472 (.144)	.49±.33	-2.442 (.019)
	없다	98	2.74±.76		.54±.37	
배우자 유무	있다	46	3.02±.51	2.153 (.079)	.50±.35	1.217 (.307)
	없다	77	2.81±.19		.53±.34	
거주 형태	혼자 산다	32	2.93±.45	.995 (.413)	.52±.32	1.008 (.406)
	두 부부만 산다	60	2.96±.52		.48±.37	
	배우자외 다른 가족	19	2.86±.84		.51±.41	
경제 상태	상 <sup>a</sup>	8	3.04±.30	6.485 (.002) c<a	.41±.33	3.655 (.029) a<c
	중 <sup>b</sup>	54	2.81±.71		.46±.39	
	하 <sup>c</sup>	61	2.33±.02		.59±.38	
현재 가장 믿고 의지하는 사람	배우자	78	2.99±.53	2.297 (.023)	.48±.38	.541 (.590)
	자녀	45	2.74±.68		.52±.36	
취미 생활	있다	65	3.05±.52	2.715 (.008)	.43±.35	-2.566 (.012)
	없다	58	2.76±.63		.59±.37	
가입 단체	있다	45	2.94±.56	.999 (.321)	.37±.30	-3.585 (.001)
	없다	78	2.82±.66		.59±.38	

### 3.3 대상자의 건강상태, 사회적 지지, 생활만족도, 자살생각 간의 상관관계

연구대상자의 건강상태, 사회적 지지, 생활 만족도 및 자살생각 간의 상관성은 건강상태와 자살생각( $r=-.516, p<.001$ ), 사회적 지지와 자살생각( $r=-.251, p=.005$ ), 생활만족도와 자살생각( $r=-.211, p=.019$ )에서 통계적으로 유의한 부적의 관계를 보였다<표 4>.

<표 4> 대상자의 건강상태, 사회적 지지, 생활만족도 및 자살생각 간의 관계 (N=123)

	건강상태	사회적 지지	생활만족도
자살생각	-.516***	-.251**	-.211*

\*:p<.05, \*\*:p<.01, \*\*\*:p<.001

### 3.4 대상자의 자살생각의 영향정도

연구대상자의 자살생각에 대한 건강상태, 사회적 지지 및 생활만족도의 설명력을 검증하고, 어떤 변수가 더 강력한 예측력을 지니고 있는지를 확인하기 위해 단계별 다중 회귀분석을 이용하여 분석하였다. 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증하기 위하여 잔차의 등분산성, 정규분포성, 다중 공선성 진단분석 결과, 공차한계 (tolerance)가 .952로 .1이상이었고, 분산팽창인자(VIF)는

1.010로 10이하를 보여 다중공선성의 문제가 존재하지 않았다. 잔차분석 결과, Durbin Watson 검정결과는 1.998로 2에 가까워 모형의 오차항 간에 자기상관성이 없는 것으로 나타나 잔차의 등분산성과 정규분포성 가정을 만족하였다. 연구대상자의 자살생각에 대해서 건강상태는 26.6%의 설명력을 나타내어 자살생각에 건강상태는 영향을 주는 예측 변수임을 알 수 있다<표 5>.

**<표 5> 대상자의 자살생각의 영향정도 (N=123)**

자살생각						
	B	SE	R <sup>2</sup>	β	t	p
건강상태	.269	.041	.266	.516	6.629	<.001

#### 4. 논의

본 연구는 노인의 자살생각에 영향요인으로서 건강상태, 사회적 지지 및 생활만족도를 파악하고 그 상관성을 규명하기 위해 시도되었다.

연구대상자가 지각한 건강상태는 4점 만점에 평균 2.47±.70점으로 보통 이상 수준이며 신체통증을 비롯한 신체적 기능의 건강상태와 사회적 기능의 건강상태가 정서적 기능의 건강상태보다 높게 나타났다. 이는 재가 노인을 대상으로 한 [31], [20]의 연구와 유사한 결과이다. 본 연구대상자는 주로 낮 시간 동안 경로당이나 노인복지회관에서 시간을 보낼 정도로 신체적 기능의 건강상태가 좋은 편이며 종교나 취미생활 등을 통하여 사회적 기능의 건강상태를 유지하고 있었다. 그러나 외로움, 쓸쓸함, 우울, 초조 및 의욕상실과 같은 정서적 기능의 건강상태는 다른 기능의 건강상태에 비해 낮게 나타났고 이를 보완할 수 있는 가정 내 혹은 지역사회 내에서의 적절한 지지체계가 마련되어야 할 것이다. 연구대상자의 일반적 특성에 따라 건강상태의 차이는 연령, 교육수준, 종교, 현재 직업, 배우자 유무, 거주형태, 경제상태, 현재 가장 믿고 의지하는 사람, 취미생활, 가입단체에 따른 통계적으로 유의한 차이를 보여 연령, 교육수준, 경제상태에 따라 차이를 보인 [31]의 연구와 거주형태에 따라 차이를 보인 [32]의 연구 및 연령에 따른 차이를 보인 [20], [24]의 연구와 부분적으로 유사한 결과를 나타냈다. 특히, 본 연구에서는 연령이 적을수록, 교육수준이 높을수록, 종교와 현재 직업 및 배우자가 있는 경우, 노인 부부만 사는 경우, 경제상태가 좋을수록, 현재 가장 믿고 의지하는 사람

이 배우자인 경우, 취미생활과 가입단체가 있는 경우 건강상태가 높게 나타났다. 따라서 노인의 건강에 대한 중재를 계획할 때 노인이라는 일반화된 집단적 접근이 아니라 노인 개인의 특성을 고려한 개별적 접근을 시도하여 노인의 건강상태를 향상시킬 수 있도록 방안을 마련해야 할 것이다.

연구대상자의 사회적 지지는 5점 만점에 평균 3.36±.90점으로 보통 이상 수준이었고, 하부영역에서는 정서적 지지와 평가적 지지가 물질적 지지와 정보적 지지보다 높게 나타나 [33]의 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 이는 노인에게는 여러 가지 정보나 금전을 제공하거나 필요시 돕는 지지보다는 노인에게 사랑과 격려 및 관심을 주고 노인을 이해하며 노인의 행위를 인정하며 칭찬해주는 지지를 더 많이 지각하고 있었다. 연구대상자의 일반적 특성에 따라 사회적 지지의 차이는 종교, 현재 직업, 경제상태에 따른 통계적으로 유의한 차이를 보여 종교와 경제수준에 따라 차이를 보인 [16]의 연구와 경제수준에 따른 차이를 보인 [33]과 [3]의 연구와 부분적으로 유사함을 나타냈다. 이는 노인은 종교생활과 직장생활을 통하여 사회적 다른 사람들과의 상호작용을 하게 되고 경제적으로 어느 정도 여유가 있어야 사회 활동에 참여하게 됨을 알 수 있어 이러한 노인의 특성을 고려한 사회적 지지체계를 마련할 수 있도록 하여야 할 것이다.

연구대상자의 생활만족도는 5점 만점에 평균 2.90±.60점으로 보통 이상 수준을 나타냈고, 이는 [18]의 연구와 유사함을 나타냈다. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 생활만족도는 연령, 경제상태, 취미생활, 현재 가장 믿고 의지하는 사람에 따른 통계적으로 유의한 차이를 보여 연령, 경제상태, 사회활동에 따라 차이를 보인 [34]의 연구와 사회활동여부에 따라 차이를 보인 [18]의 연구와 부분적으로 유사함을 나타냈다. 특히 본 연구에서는 연령이 적을수록, 경제상태가 좋을수록, 취미생활을 하고 있는 경우, 주위에 믿고 의지하는 사람이 있는 배우자인 경우에 생활 만족도가 높았다. 따라서 노인의 연령을 고려한 접근을 통하여 그에 맞는 요구도를 파악하여 생활에 대한 지원을 해야 함은 물론이고 경제력을 가질 수 있는 일자리 알선 및 창출, 다양한 취미생활 개발 및 참여의 기회를 확대하는 등을 통하여 생활만족도를 향상시킬 수 있도록 해야 할 것이다.

연구대상자의 자살생각은 2점 만점에 평균 .51±.37점으로 보통 이하 수준으로 [3], [30]의 연구와 유사한 결과



를 나타냈다. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 자살생각은 연령, 교육수준, 종교, 현재 직업, 경제상태, 취미생활, 가입단체에 따른 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 교육수준과 경제상태에 따라 차이를 보인 [2]의 연구와 연령에 따라 차이를 보인 [15]의 연구와 교육수준에 따라 차이를 보인 [35]의 연구와 교육수준, 종교, 경제수준에 따라 차이를 보인 [16]의 연구와는 부분적으로 유사함을 나타냈다. 본 연구에서는 연령이 적을수록, 종교, 현재 직업, 취미생활, 가입단체가 있는 경우와 경제상태가 좋을수록 자살생각이 적었다. 따라서 노인의 자살 방지를 위해서는 연령에 따른 자살 위험 정도를 파악해야 할 것이고 종교나 취미생활 및 여가활동 및 사회활동을 할 수 있는 단체에 가입하는 등의 활동을 개발 운영하여 자살생각을 줄일 수 있는 계획을 수립해야 할 것이다. 또한 노인이 독립성과 자긍심을 유지할 수 있는 어느 정도 수준의 경제력을 확보할 수 있는 노인 인구의 취업 전략도 사회적으로 마련하여야 할 것이다.

연구대상자의 건강상태, 사회적 지지, 생활만족도 및 자살생각 간의 상관성은 건강상태와 자살생각, 사회적 지지와 자살생각, 생활만족도와 자살생각에서 통계적으로 유의한 부적의 관계를 보였다. 이는 자살생각은 건강상태와 상관관계를 보인 [15]의 연구와 사회적 지지와 상관관계를 보인 [3], [16], [8], [36], [15], [37]의 연구와 부분적으로 유사한 결과를 나타냈다. 즉 자살생각은 건강상태가 나쁠수록, 사회적 지지가 적을수록, 생활만족도가 낮을수록 많이 하게 된다는 것을 알 수 있다. 따라서 노인의 자살을 예방하기 위해서는 건강한 노년기의 생활이 될 수 있도록 노인의 건강관리에 노력을 기울여야 할 것이고 사회적 지지 자원을 확대하여 강화시킬 수 있도록 노인을 부양하는 가정 뿐만 아니라 지역사회 내 지원체계 시스템을 마련하여 지지할 수 있도록 하여야 하며 노인이 처한 상황에 따른 생활 지원을 적절히 하여 생활만족도를 향상시켜야 할 것이다. 또한 연구대상자의 자살생각에 대한 건강상태, 사회적 지지 및 생활만족도의 설명력을 검증하고, 어떤 변수가 더 강력한 예측력을 지니고 있는지를 확인하기 위해 단계별 다중 회귀분석을 한 결과, 연구대상자의 자살생각에 대해서 건강상태만이 26.6%의 설명력을 나타내어 자살생각에 건강상태는 중요한 영향을 주는 예측 변수임을 알 수 있다. 이는 주관적 건강상태는 자살생각에 독립적인 영향을 준다는 [17]의 연구결과와 그 맥락을 함께 한다. 따라서 노인의 자살

생각을 감소시키기 위해서는 무엇보다 건강한 생활을 지속적으로 증진하고 유지할 수 있도록 하여야 한다. 그러기 위한 방안으로 우선 해마다 실시하는 건강검진이 좀더 효율적으로 시행되어 실제 노인의 건강을 조기에 점검할 수 있는 기회가 되어야 할 것이고, 기존의 질병에 대한 관리 및 노인성 질병에 대한 예방을 위한 건강 관리에 대한 자기효능감을 증진할 수 있도록 지역사회 내 건강교육 프로그램을 활성화시켜야 할 것이다.

이상의 결과를 통하여 노인의 자살생각의 영향요인으로 건강상태를 규명하였으며 자살생각을 감소시키기 위해서는 긍정적인 노인의 건강상태를 유지하기 위해 많은 노력을 기울여야 할 것이고, 또한 영향요인으로서 설명되지는 않았지만 사회적 지지와 생활만족도의 향상은 노인의 자살에 대한 생각을 감소시킬 수 있다는 점을 확인하였다. 따라서 노인의 자살 예방 프로그램을 개발을 위해서 노인의 건강상태, 사회적 지지 및 생활만족도를 향상시킬 수 있는 전략을 마련하여 이에 포함시켜 운영해야 할 것이다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 노인의 건강상태, 사회적 지지, 생활만족도 및 자살생각을 파악하고, 이들 변수간의 상관성을 규명하기 위해 실시되었으며, 주요 결과는 다음과 같다.

연구대상자의 건강상태, 사회적 지지, 생활만족도는 보통 이상 수준이었고, 자살생각은 보통 이하 수준이었다. 일반적 특성 중 연령, 교육수준, 종교, 현재 직업, 배우자 유무, 거주형태, 경제상태, 현재 가장 믿고 의지하는 사람, 취미생활, 가입단체에 따라 건강상태에 유의한 차이를 보였고, 종교, 현재 직업, 경제상태에 따라 사회적 지지에 유의한 차이를 보였고, 연령, 경제상태, 취미생활, 현재 가장 믿고 의지하는 사람에 따라 생활만족도에 차이를 보였으며, 연령, 교육수준, 종교, 현재 직업, 경제상태, 취미생활, 가입단체에 따라 자살생각에 차이를 보였다. 연구대상자의 자살생각은 건강상태, 사회적 지지 및 생활만족도에 부적의 상관관계를 보여 건강상태가 좋을수록, 사회적 지지가 강할수록, 생활만족도가 높을수록 자살생각을 적게 하는 것으로 나타났다. 또한 자살생각의 중요한 영향 요인으로는 건강상태로 26.6%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다.



이상의 연구 결과를 살펴볼 때, 본 연구는 노인의 자살생각의 영향요인으로 건강상태, 사회적 지지 및 생활만족도를 규명하여 추후 노인의 자살 예방 관련 방안을 마련하기 위한 기초 자료로서 합리적인 근거를 마련하였고, 특히 노인의 긍정적인 건강상태는 자살생각을 감소시키는 데 많은 도움이 될 것이라는 것이 확인되어 노인 자살 예방 프로그램에 이러한 점을 추가 강조하여 적용 운영하여야 할 것이다.

따라서 본 연구를 통하여 일부 노인으로 한정되었던 대상자를 확대하여 반복연구가 필요할 것이고, 노인의 개별적 특성을 고려하면서 개개인의 건강상태를 좀 더 구체적으로 파악하여 그 결과가 반영된 노인 자살예방 프로그램을 개발 및 적용하여 그 효과를 분석하는 연구를 실시할 것을 제안하는 바이다.

### 참 고 문 헌

- [1] 보건복지가족부 (2010), <http://stat.mw.go.kr>.
- [2] 김현수 (2002). 한국 노인의 자살생각과 관련요인 연구. *한국노년학*, 22(1), pp. 159-172.
- [3] 유경남 (2012). 복지관 이용 노인의 자살생각, 우울 및 가족지지의 관계. 부산가톨릭대학교 석사학위논문.
- [4] 통계청 (2008). <http://www.nso.go.kr>
- [5] 통계청 (2010). <http://www.nso.go.kr>
- [6] Miller, J. S., Segal, D. L., & Coolidge, F. L. (2001). A comparison of suicidal thinking and reasons for living among younger and older adults. *Death Studies*, 25 pp. 357-365.
- [7] 하정미 · 송영지 · 남희은 (2012). 인식된 짐스러움과 좌절된 소속감이 노인 자살생각에 미치는 영향. *노인복지연구*, 55, pp. 65-84.
- [8] 김현지 · 권경혜 (2012). 노인의 삶의 의미와 자살생각 간의 관계: 지각된 사회적 지지와 회피적 대처양식의 매개효과. *한국심리학회지 : 임상*, 31(2), pp. 589-606.
- [9] Conwell, Y. (2009). Suicide prevention in later life : a glass half full, or half empty? *The American Journal of Psychiatry*, 166(8), pp. 845-848.
- [10] Corna, L. M., Cairney, J., & Streiner, D. L. (2010). Suicide ideation in older adults: relationships to mental health problems and service use. *The Gerontologist*, 50(6), pp. 785-797.
- [11] 조성상 (2009). 병원 입원 만성질환 노인의 생활스트레스와 자살생각에 관한 대처자원 연구-스트레스 대처행동과 사회적 지지의 조절효과 검증-. 연세대학교 박사학위논문.
- [12] Harwood, D. M. J., Hawton, K., Hope, T., Harriss, L., & Jacoby, R. (2006). Life problems and physical illness as risk factors for suicidals in older people: a descriptive and case-control study, *Psychological Medicine*, 36, pp. 1265-1274.
- [13] 김현순 · 김병석 (2007). 노인의 자살생각에 대한 경로 분석, *한국심리학회지: 상담 및 심리치료* 19(3), pp. 801-818.
- [14] Schroepfer, T. A. (2008). Social relationships and their role in the consideration to hasten death, *The Gerontology*, 17, pp. 191-198.
- [15] 이인정 (2011). 노인의 우울과 자살생각의 관계에 대한 위기사건, 사회적 지지의 매개효과. *보건사회연구*, 31(4), pp. 034-062.
- [16] 서인균 · 고민석 (2011) 학대경험이 노인의 자살생각에 미치는 영향과 스트레스, 우울, 사회적 지지의 매개효과. *보건사회연구*, 31(1), pp. 127-157.
- [17] Duberstein, P. R., Conwell, Y., Conner, K. R., Eberly, S., & Caine, E. D. (2004). Suicide at 50 years of age and older: perceived physical illness, family discord and financial strain. *Psychological Medicine*, 34, pp. 137-146.
- [18] 김미선 (2011). 고혈압 노인환자의 삶의 만족도에 관련된 요인-주관적 건강상태와 건강 증진행위를 중심으로-. 부산가톨릭대학교 석사학위논문.
- [19] Kahn, R., Goldfarb, R., Pollack, M., & Peck, A. (1960). Brief objective measures for the determination of mental status in the aged. *American Journal of Psychiatry*, 117, pp. 326-328.
- [20] 김정순 (2007). 시설노인과 재가노인의 건강상태와 간호요구도 비교. 전북대학교 석사학위논문.
- [21] Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3 : A flexible statistical power analysis program for the social, behavior, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- [22] Corder, B. V., & Showalter, R. K. (1972). Health

science and college life. New York: Brown Com.

[23] 신호철 · 김철환 · 조비룡 · 원장원 · 송상욱 · 박영규 · 윤영호 · 정승필 (2002). 한국형 노인 건강상태평가 도구의 개발. 가정의학회지. 23(4). pp. 440-457.

[24] 김연경 (2008). 노인복지시설 입소노인의 건강상태와 생활만족도 관련요인 : 무료시설과 유료 시설을 중심으로. 계명대학교 석사학위논문.

[25] 박지원 (1985). 사회적 지지 척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 박사학위논문.

[26] 홍주우 (1999). 노인의 자아존중감 및 사회적 지지가 정신건강에 미치는 영향 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.

[27] 윤진 (1982). 노인 생활만족도 척도 제작 연구. 한국심리학회 학술발표대회 논문초록. pp. 6-30.

[28] 윤기운 (2008). 저소득 독거노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 국제신학대학교 박사학위논문.

[29] Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979), Assesment of suicide intention: The scale for suicide ideation, Journal of Consulting and Clinical Psychology. 47(2). pp. 343-352.

[30] 조계화 · 김영경 (2008). 한국노인의 우울, 자살생각 및 삶의 만족도 영향요인. 한국간호교육학회지. 14(2). pp. 176-187.

[31] 최은정 (2007). 방문건강관리사업 대상 노인의 가족기능과 건강상태의 관계. 고신대학교 석사학위논문.

[32] 최은선 (1992). 노인 환자가 지각한 가족지지, 고독감과 건강상태와의 관계연구. 경희대학교 석사학위논문.

[33] 김은영 (2010). 재가 노인의 사회적 지지, 양생과 삶의 질의 관계. 계명대학교 석사학위논문.

[34] 오주은 (2010). 노인의 건강관련행위가 삶의 만족도에 미치는 영향. 대구한의대학교 석사학위논문.

[35] Neufeld, E. & O'Rourke, N. (2009), Impulsivity and hopelessness as predictors of suicide-related ideation among older adults, Le Revue Canadienne de Psychiatrie. 54(10). pp. 684-692.

[36] Eagles, J. M., Carson, D. P., Begg, A., & Naji, S. A. (2003). Suicide prevention: a study of patients view. British journal of psychiatry. 182. pp. 261-268.

[37] Brown, S. L., & Vinokur, A. D. (2003). The interplay among risk factors for suicide ideation and

suicide: The role of depression, poor health, and loved ones messages of support and criticism, American Journal of Community Psychology, 32, pp. 131-141.

### 양 남 영



· 1991년 2월 : 가톨릭대학교 간호학과(간호학사)  
 · 1999년 2월 : 이화여자대학교 간호대학(간호학석사)  
 · 2003년 2월 : 가톨릭대학교 간호대학(간호학박사)  
 · 2003년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 간호학과 부교수  
 · 관심분야 : 만성질환간호, 노인간호, preceptorship  
 · E-Mail : [nyyang@konyang.ac.kr](mailto:nyyang@konyang.ac.kr)

### 문 선 영



· 1984년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학사)  
 · 1995년 2월 : 이화여자대학교 간호대학(간호학석사)  
 · 2003년 2월 : 이화여자대학교 간호대학(간호학박사)  
 · 1997년 3월 ~ 현재 : 신홍대학교 간호학과 부교수  
 · 관심분야 : 간호수가  
 · E-Mail : [symoon8089@shinheung.ac.kr](mailto:symoon8089@shinheung.ac.kr)