

# 자살위험성과 생의 의미가 생의 주기별 생명존중인식에 미치는 영향\*

## -공공의료기관 이용환자를 중심으로-

왕미숙\*\* · 황선숙\*\* · 정현철\*\*\* · 한숙정\*\*\* · 강경아\*\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

모든 생명체는 그 자신의 가치 즉 본래적 가치 (inherent values)를 가지고 있으므로 생명 그 자체의 특별한 가치를 고려할 때 생명을 가진 존재는 모든 생명 앞에서 경외심을 가져야 하고(Jang, 2002), 인간은 생명 보전에 대한 책임이 있으며, 생명의 가치를 구현하기 위해 노력해야 한다. 오늘날 한국 사회는 개인적인 삶의 질 보다는 물질만능주의와 경쟁사회의 평가구조, 인간중심주의 사고, 과학기술 중심주의, 도구적 합리성 등의 사고가 강조되고 있다(Kim, 2012; Jung, 1995). 그 결과 자기중심적인 사고가 확산되고 책임 의식의 결여로 비행과 자살 등 생명의 존귀함에 대한 가치 상실의 현 우리사회의 큰 문제로 지적되고 있다(Lee, J. I., 2012; Lee, 2004).

한국은 최근 세계 1위의 자살률을 보이고 있으며 지난 10년 동안 자살률이 2배 이상 급증하여 하루 평균 35.1명이 스스로 목숨을 끊고 있다. 연령대별 사망원

인을 보면 자살은 10대~30대 사망원인 1위, 40대~50대 사망원인 2위로서 거의 전 연령층의 주요 사망원인이 되고 있다(Statistics Korea, 2010). 특히, 초등학교 1만여 명을 대상으로 설문조사 한 결과 초등학교 학생의 28%가 자살충동을 느낀 적이 있다고 답변하였으며(Seo, 2003), 친구들의 따돌림이나, 입시위주의 교육병폐로 각종 학원과외에 시달리는 초등학교생들이 불행한 현실의 극복 수단으로 자살을 선택하고 있다(Yoshiyuki, 2005). 특히 성인기 및 중년기는 신체적, 심리적으로 성숙된 시기이며, 전 생애 과정에서 가장 활력이 넘치고 활동적 시기여서 많은 업적이 이뤄지는 시기라고 볼 수 있다. 이에 반하여 가정생활, 자녀양육, 직업역할을 만족스럽게 성취하지 못할 경우 침체상황에 이르게 된다. 이러한 침체는 주로 직장에서의 승진탈락, 노부모 부양, 부부갈등과 이혼 등으로 인하여 무능력을 경험할 때 형성되며, 새로운 기술의 발달과 생활양식의 변화도 성인기, 중년기의 성인을 침체상태에 이르게 하는 주요 요인이 되고 있다(Son, 2010). 이러한 현상은 산업화의 결과에 따른 물질문명위주의 삶이 현대의 한국인들에게 과도한 스트레스가 되고 있

\* 본 연구는 2011년 서울의료원 연구비로 수행된 연구임.

\*\* 서울의료원 간호부

\*\*\* 삼육대학교 간호학과 교수

\*\*\*\* 삼육대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: kangka@syu.ac.kr)

투고일: 2013년 2월 17일 심사완료일: 2013년 2월 20일 게재확정일: 2013년 4월 3일

• Address reprint requests to: Kang, Kyung-Ah

Department of Nursing, Sahmyook University

815 Hwarang-ro, Nowon-gu, Seoul, 139-742

Tel: 82-2-3399-1585 Fax: 82-2-3399-1594 E-mail: kangka@syu.ac.kr

음을 증명하고 있다.

55세 이상 인구 10만명 당 자살자 수를 살펴보면, 55-64세 42.7명, 65-74세 81.8명, 75세 이상 160.4명으로 각 14.5명, 16.3명, 19.3명인 OECD 평균과도 큰 차이를 보이고 있어 노년층 자살이 급격히 증가하고 있음을 보여주고 있으며 가장 높은 자살 동기는 경제적 빈곤, 사회적 소외 등으로 인한 염세나 비판(33.5%)이었으며, 그 다음이 질병(17.8%), 정신 이상(9.1%) 등이었다(Statistics Korea, 2010).

Frankl (1988)에 따르면 인간의 본질은 의미를 추구하는 데서 찾을 수 있으며, 삶에서 가장 중요한 것은 생의 의미를 추구하는 것이며 생의 의미가 없다면 존재해야 할 이유가 없다고 하였다. 생의 의미를 추구하는 것은 내적 긴장을 증가시킬 수 있지만 이러한 노력이 삶의 열정과 희열을 가져다주어 생명을 영속시키는 근본적인 동기로 작용하고 결국 삶의 질에도 영향을 미친다(Ryff & Keyes, 1995). 생의 의미는 주관적 안녕감의 기본요소로서 특히 중년기 남성과 여성에서 생의 의미 수준이 높을수록 정신건강 상태가 양호하다고 보고되었고(Zika & Chamberlain, 1992), 노년기의 생의 의미와 삶의 질은 높은 순 상관관계를 보이고 있어(Jeon, 2003) 생의 의미는 생명존중과 삶의 위기를 설명해주는 주요한 변수임을 알 수 있다.

중년기와 노년기에 경제적 빈곤이 심화될수록 발달 과업 성취가 어렵고, 우울 및 자살위험성이 높게 보고되고 있고(Chang & Shin, 2010), 생명존중과 생의 의미 발견에 부정적 요인이 되고 있다(Zika & Chamberlain, 1992). 생명경시 풍조를 예방하고 질병으로 고통당하는 환자들에게 생명의 소중함을 깨닫게 하고, 삶과 죽음을 바르게 이해하도록 함으로써 현재의 삶을 소중하게 바라보고 보다 의미 있게 살도록 하며, 생명존중의식을 높일 수 있는 간호중재가 경제적 구조가 취약한 공공의료기관 이용자들에게 시급하다고 본다. 이를 위해서 상대적으로 경제수준이 낮은 공공의료기관 이용환자를 대상으로 생의 주기에 따라 대상자들이 인식하고 있는 자살위험성과 생의 의미가 생명존중인식에 미치는 영향을 파악하는 것이 우선적으로 수행되어야 한다. 이러한 연구를 통해 공공의료기관 이용환자의 요구에 맞는 생명존중교육을 실시할 수 있는 체계적인 근거자료가 마련될 수 있다고 본다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 공공의료기관 이용환자의 생의 주기별 자살위험성, 생의 의미가 생명존중인식에 미치는 영향을 파악하는 데 있다. 이를 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 특성에 따른 생의 주기별 자살위험성, 생의 의미, 생명존중 인식 정도의 차이를 파악한다.
- 2) 대상자의 생의 주기별 자살위험성, 생의 의미, 생명존중 인식 정도의 차이를 파악한다.
- 3) 생의 주기별 자살위험성, 생의 의미, 생명존중 인식과의 상관관계를 파악한다.
- 4) 생의 주기에 따른 대상자의 생명존중 인식 영향요인을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 공공의료기관을 이용하는 환자의 생의 주기별 자살위험성과 생의 의미가 생명존중인식에 미치는 영향을 파악하기 위한 탐색적 횡단적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구는 서울에 소재한 S의료를 이용하는 환자를 대상으로 실시되었다. 표본 수는 G power program을 이용하여 선행회귀분석(two groups, difference between intercepts), 양측검정, intercept 2, 유의수준  $\alpha=0.05$ , 검정력 0.80을 기준으로 확인한 결과 회귀분석 기준에 필요한 표본 수는 그룹 당 72명이었고 본 연구에서 세 그룹으로 구분하여 생의 주기별 생명존중 인식 영향요인을 분석하였으므로 요구되는 대상자는 총 216명이었다.

본 조사 설문에 참여한 대상자는 총 320명이었으나 불충분하게 응답한 설문지 21부를 제외하고 최종 분석에 활용된 설문지는 299부이었으며 충분한 대상자가 확보되었다고 본다.

구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- S의료를 이용하는 환자

- 본 연구에 참여하기로 동의하고 서면동의서를 작성한 환자
- 의사소통이 가능하고 설문지 내용을 이해하고 답할 수 있는 20세 이상의 성인환자이었다.

### 3. 자료수집 기간 및 방법

자료수집은 본 연구자 소속기관의 연구윤리위원회 승인을 얻은 후(승인번호 2012-043) S의료를 이용하는 환자 72명에게 예비조사를 위한 자료수집을 하였다. 설문조사 방법은 자가 기입식으로 진행하였으며 본 연구를 위해 교육을 받은 연구보조원이 연구대상자에게 연구의 목적과 취지를 설명한 후 서면동의서를 받고 설문조사를 진행하였다. 예비조사 기간은 2012년 4월 1일~4월 30일까지였다. 예비조사 후 각 도구문항의 적절성이 재검토 되었고 일부 문항이 수정되었으며 신뢰도 분석을 통해 도구문항의 신뢰도와 각 문항과 전체 문항간의 상관성을 검토하는 문항분석을 하였다.

예비조사를 통해 최종 수정된 설문지로 자료분석을 실시하였으며 자료수집방법은 본 조사와 동일하게 이루어졌고 자료수집기간은 2012년 5월 1일-2012년 5월 30일 까지 이었다.

### 4. 연구 도구

#### 1) 자살위험성

자살위험성은 자살 행동을 일으킬 가능성을 의미하며(Nam, 2011). 본 연구에서 사용한 자살위험성 도구는 Oh (2005)가 변안하여 표준화한 도구로 부정적 자기평가, 적대감, 절망감, 자살생각의 4개 하위요인으로 구성되어 있다. 측정된 점수는 4점 척도로 구성된 31문항의 자기보고식 설문지로 점수가 높을수록 자살위험성이 높음을 의미한다. 간호학과 교수 3인, 박사학위를 소지한 병원 간호과장 1명 및 임상경력 5년 이상의 간호사 2인에게 내용타당도 검증을 거쳤으며 CVI 계수가 모두 80% 이상이었다. 도구 개발 당시 Cronbach's alpha 값은 .88 이었으며 본 연구에서 Cronbach's alpha 값은 .87 이었다. 자살위험성 하위척도의 Cronbach's alpha 값은 부정적 자기평가 .81, 적대감 .74, 절망감 .77, 자살생각 .54 이었다.

#### 2) 생의 의미

생의 의미는 개인이 어떤 경험을 할 때 그 경험에 주어질 삶의 특정한 이유이다(Frankl, 1988). 본 연구에서 사용한 생의 의미 도구는 Kang, Kim, Song 과 Sim (2007)이 개발한 4점 척도, 33문항의 생의 의미 측정도구로 8개 요인으로 구성되어 있고 점수가 높을수록 생의 의미 인식정도가 높음을 의미한다. 간호학과 교수 3인, 박사학위를 소지한 병원 간호과장 1명 및 임상경력 5년 이상의 간호사 2인에게 내용타당도 검증을 거쳤으며 CVI 계수가 모두 80% 이상이었다. 개발 당시 Cronbach's alpha 값은 .92 이었으며 본 연구에서 Cronbach's alpha 값은 .89 이었다. 생의 의미 하위척도의 Cronbach's alpha 값은 사랑의 체험 .82, 목표추구 .86, 필요한 존재의 인식 .74, 자기 유한성의 인식 .64, 만족감 .71, 관계경험 .83, 긍정적 사고 .74, 희망 .68 이었다.

#### 3) 생명존중인식

생명존중(life respect)은 인간 생명을 포함한 모든 생명을 소중하게 받드는 것을 뜻한다. 본 연구에서는 그 대상을 인간 생명에 한정하고, 모든 인간 생명은 성별, 인종, 빈부, 학력, 나이, 장애, 범죄 등과 관계없이 그 자체로 동등하다는 의식을 뜻한다(Kim, 2000). 본 연구에서 사용한 생명존중인식 도구는 Kang, Kim, Song 과 An (2011)이 개발한 16문항의 5점 척도로 구성된 생명존중인식 측정도구를 이용하여 측정된 점수를 의미한다. 간호학과 교수 3인, 박사학위를 소지한 병원 간호과장 1명 및 임상경력 5년 이상의 간호사 2인에게 내용타당도 검증을 거쳤으며 CVI 계수가 80% 미만인 4문항을 제외한 12문항을 본 연구에 사용하였다. 예비조사를 통해 12문항 중 3개의 문항이 좀 더 쉽게 이해될 수 있도록 수정되었다. 점수가 높을수록 생명존중인식 정도가 높음을 의미하며 개발 당시 Cronbach's alpha 값은 .82 이었으며 본 연구에서 Cronbach's alpha 값은 .73 이었다.

### 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 17.0 통계 프로그램을 이용하여 구체적 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 자살위험성, 생의 의미, 생명존중인식정도는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등 서술통계를 구하였다.
- 2) 생의 주기별 대상자의 특성에 따른 자살위험성, 생의 의미, 생명존중인식간의 차이검증은 변수특성에 따라 t-test, Fisher's exact test와 ANOVA 및 Duncan 사후검정을 하였다.
- 3) 생의 주기에 따른 대상자의 자살위험성, 생의 의미, 생명존중인식의 상관관계 분석을 위하여 Pearson's correlation coefficients를 산출하였다.
- 4) 생의 주기에 따른 생명존중인식 영향요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성에 따른 생의 주기별 자살위험성, 생의 의미, 생명존중 인식간의 차이

전체 연구대상자는 대부분 여성(71.9%)이었으며 연령은 성인전기(34.8%), 중년기(34.8%), 노년기(30.4%)로 비슷하였다. 종교는 가톨릭이 55.5%, 기독교 30.1% 순이었고 교육수준은 대졸이상이 59.2%로 가장 많았으며 월수입은 100~199만원이 43.5%, 200~299만원이 23.4%, 100만원 미만인 18.7% 순이었다. 결혼 상태는 기혼(55.5%), 미혼(30.1%) 순의 분포를 보였으며 가족과 함께 사는 대상자가 75.6%였으며 건강상태는 보통이상이라고 생각하는 사람이 84.6%이었다. 대상자의 33.8%가 생활습관병을 가지고 있었으며 이중 고혈압이 16.1%로 가장 많았다(Table 1).

연구변수와 유의한 특성을 보인 대상자의 일반적 특성만을 Table 1에 제시하였다. 대상자의 일반적 특성과 자살위험성과 유의한 차이를 보인 변수는 교육수준( $F=3.19, p=.043$ ), 거주상태( $t=2.88, p=.004$ ), 질병유무( $t=2.71, p=.007$ )이었으며 사후검정 결과 교육수준은 고졸이 중졸 이하 대상자보다 자살위험성이 높았다. 생의 의미와 유의한 차이를 보인 일반적 특성변수는 성별( $t=-1.98, p=.049$ ), 연령( $F=6.27, p=.002$ ), 종교( $F=3.01, p=.030$ ), 교육수준( $F=7.15,$

$p=.001$ ), 월수입( $F=5.55, p=.001$ ), 거주상태( $t=-2.17, p=.030$ ), 건강상태( $F=10.74, p<.001$ ), 질병유무( $t=-2.96, p=.003$ )이었다. 사후검정 결과 중년기가 노년기보다, 기독교가 불교보다, 대졸이상이 중졸이하보다, 월수입 100만원 이상이 100만원 이하보다, 건강상태가 좋을수록 생의 의미정도가 높았다. 생명존중에서는 성별( $t=3.22, p=.001$ ), 연령( $F=13.82, p<.001$ ), 교육수준( $F=12.82, p<.001$ ), 결혼상태( $F=4.97, p=.002$ ), 건강상태( $F=2.86, p=.037$ ), 질병유무( $t=3.62, p<.001$ ) 특성이 유의한 차이를 보였다. 사후검정 결과 노년기, 중년기, 성인전기 순으로, 교육수준에서는 중졸이하와 고졸대상자가 대졸이상 대상자보다, 건강상태는 '가장 좋지 않다'고 인식한 대상자가 '좋다', '매우좋다'고 인식한 대상자보다 생명존중인식정도가 높았다(Table 1).

성인전기 대상자에서는 여성이 78.8%로 대부분을 차지하고 있었고 종교는 무교(41.3%), 기독교(31.7%) 순이었다. 교육수준은 대졸이상이 92.3%로 가장 높았으며 월수입은 100~199만원이 52.9%, 200~299만원이 30.8% 순이었고 결혼상태는 미혼이 76.0%로 가장 높았다. 거주상태는 가족과 함께 거주하는 대상자가 66.3%이었고 건강상태는 '좋음'이 48.1%로 가장 높았으며 대상자의 90.4%에서 생활습관병은 없었다. 성인전기 대상자 그룹에서 자살위험성과 생의의미에 유의한 차이를 보인 변수는 거주상태( $t=2.16, p=.033$ ;  $t=-2.00, p=.049$ )이었고 성별( $t=2.05, p=.048$ )은 생명존중인식과 유의한 차이를 나타내었다(Table 1).

중년기 대상자의 경우도 대부분 여성(71.2%)이었고 종교는 가톨릭(30.8%), 기독교(29.8%), 무교(26.0%) 순이었으며 교육수준은 대졸이상이 58.7%로 가장 많았다. 월수입은 100~199만원 33%, 300만원 이상 32%, 200~299만원 28% 순이었고, 결혼상태는 76.9%가 가장 높았고 거주상태는 가족과 함께 사는 대상자(82.7%)가 대부분이었으며 건강상태는 '좋음(46.2%)', '보통(30.8%)'이 많았고 대상자의 71.2%가 생활습관병은 없었다. 중년기에서는 생의 의미변수에서만 일반적 특성 중 건강상태( $F=4.99, p=.003$ )와 유의한 차이를 보였고 건강상태가 '가장 좋다'고 응답한 대상자가 나머지 그룹에 비하여 생의

Table 1. The Differences in the Scores of Suicidal Risk, Meaning in Life, Life Respect According to General Characteristics

Characteristics	n	%	Suicidal risk			Meaning in life			Life respect			
			Mean±SD	t or F (post hoc)	p	Mean±SD	t or F (post hoc)	p	Mean±SD	t or F (post hoc)	p	
Gender	Male	84	28.1	1.95±0.21	-0.65	.515	2.96±0.29	-1.98	.049	2.80±0.45	3.22	.001
	Female	215	71.9	1.97±0.18			3.03±0.29			2.61±0.44		
Age	20~39	104	34.8	1.95±0.17	1.41	.245	3.01±0.25 <sup>ab</sup>	6.27	.002	2.51±0.44 <sup>a</sup>	13.82	<.001
	40~59	104	34.8	1.95±0.18			3.08±0.29 <sup>b</sup>	a(b)		2.66±0.43 <sup>b</sup>	a(b)(c)	
	> 60	91	30.4	1.99±0.22			2.93±0.31 <sup>a</sup>			2.84±0.42 <sup>c</sup>		
Religion	Christian	90	30.1	1.98±0.20	0.50	.682	3.07±0.33 <sup>b</sup>	3.01	.030	2.59±0.46	2.40	.067
	Roman catholic	166	55.5	1.96±0.21			3.02±0.26 <sup>ab</sup>	a(b)		2.67±0.43		
	Buddhism	12	4.0	1.98±0.16			2.92±0.26 <sup>a</sup>			2.81±0.42		
	None	31	10.4	1.94±0.19			2.99±0.28 <sup>ab</sup>			2.66±0.45		
Education	< Middle school	37	12.4	1.92±0.23 <sup>a</sup>	3.19	.043	2.88±0.29 <sup>a</sup>	7.15	.001	2.81±0.40 <sup>b</sup>	12.82	<.001
	High school	85	28.4	2.00±0.21 <sup>b</sup>	a(b)		2.96±0.30 <sup>ab</sup>	a(b)		2.82±0.39 <sup>b</sup>	a(b)	
	>College	177	59.2	1.95±0.17 <sup>ab</sup>			3.06±0.28 <sup>b</sup>			2.56±0.46 <sup>a</sup>		
Total (N=299)	Monthly income (10,000 won/month)	56	18.7	1.97±0.23	1.88	.133	2.89±0.25 <sup>a</sup>	5.55	.001	2.73±0.43	2.44	.065
	100~199	130	43.5	1.98±0.19			3.02±0.29 <sup>b</sup>	a(b)		2.65±0.46		
	200~299	70	23.4	1.92±0.18			3.03±0.31 <sup>b</sup>			2.56±0.38		
	> 300	43	14.4	1.97±0.14			3.12±0.28 <sup>b</sup>			2.76±0.53		
Marital status	Unmarried	90	30.1	1.97±0.17	1.12	.337	3.01±0.26	0.77	.506	2.51±0.43	4.97	.002
	Married	166	55.5	1.95±0.19			3.02±0.29			2.74±0.46		
	Divorced	12	4.0	1.98±0.20			3.05±0.34			2.67±0.35		
	Bereaved	31	10.4	2.02±0.22			2.94±0.35			2.70±0.39		
Living	Alone	73	24.4	2.02±0.18	2.88	.004	2.94±0.32	-2.17	.030	2.61±0.42	-1.21	.225
	With family	226	75.6	1.94±0.19			3.03±0.28			2.68±0.46		
Health status	Very good	46	15.4	1.95±0.17	1.38	.248	3.13±0.33 <sup>c</sup>	10.74	<.001	2.58±0.37 <sup>a</sup>	2.86	.037
	Good	115	38.5	1.94±0.18			3.05±0.27 <sup>ab</sup>	a(b)(c)		2.61±0.46 <sup>a</sup>	a(b)	
	Fair	92	30.7	1.99±0.19			2.99±0.25 <sup>b</sup>			2.69±0.47 <sup>ab</sup>		
	Not so good	46	15.4	1.98±0.23			2.82±0.30 <sup>a</sup>			2.81±0.44 <sup>b</sup>		

Table 1. The Differences in the Scores of Suicidal Risk, Meaning in Life, Life Respect According to General Characteristics (continued)

Characteristics	n	%	Suicidal risk			Meaning in life			Life respect			
			Mean±SD	t or F (post hoc)	p	Mean±SD	t or F (post hoc)	p	Mean±SD	t or F (post hoc)	p	
Disease	Yes	101	33.8	2.01±0.21	2.71	.007	2.94±0.31	-2.96	.003	2.80±0.45	3.62	<.001
	No	198	66.2	1.94±0.18			3.05±0.27			2.60±0.43		
Type of disease (n=101)	Hypertension	48	16.1	2.01±0.23	0.02	.993	2.93±0.32	0.29	.831	2.80±0.38	1.75	.160
	Diabetes	15	5.0	2.00±0.21			2.95±0.34			2.97±0.54		
	Arthritis	13	4.3	2.00±0.19			2.89±0.24			2.87±0.59		
	Others	25	8.4	2.01±0.19			2.98±0.32			2.65±0.42		
Gender	Male	22	21.2	1.92±0.16	-0.85	.398	2.96±0.29	-0.87	.386	2.68±0.44	<b>2.05</b>	<b>.048</b>
	Female	82	78.8	1.96±0.17			3.02±0.24			2.46±0.43		
Living (n=104)	Alone	35	33.7	2.00±0.16	<b>2.16</b>	<b>.033</b>	2.94±0.25	<b>-2.00</b>	<b>.049</b>	2.49±0.45	-0.41	.678
	With family	69	66.3	1.93±0.17			3.04±0.25			2.52±0.44		
Health status (n=104)	Very good	11	10.6	2.00±0.12	0.37	.770	3.35±0.29 <sup>b</sup>	<b>4.99</b>	<b>.003</b>	2.64±0.37	1.30	.278
	Good	48	46.2	1.94±0.18			3.08±0.30 <sup>a</sup>	<b>a(b)</b>		2.64±0.41		
	Fair	32	30.8	1.96±0.18			3.06±0.23 <sup>a</sup>			2.77±0.47		
	Not so good	13	12.5	1.93±0.19			2.91±0.26 <sup>a</sup>			2.50±0.44		
Gender	Male	32	35.2	1.99±0.26	-0.01	.988	2.88±0.27	-1.19	.234	2.96±0.44	<b>2.00</b>	<b>.050</b>
	Female	59	64.8	1.99±0.20			2.96±0.34			2.77±0.40		
Education	< Middle school	27	29.7	1.93±0.23	1.50	.229	2.86±0.28 <sup>a</sup>	<b>5.15</b>	<b>.008</b>	2.88±0.36	1.32	.271
	High school	44	48.4	2.02±0.24			2.89±0.26 <sup>a</sup>	<b>a(b)</b>		2.88±0.39		
	> College	20	22.0	2.02±0.16			3.12±0.39 <sup>b</sup>			2.70±0.55		
Health status (n=91)	Very good	9	9.9	1.92±0.28	0.52	.667	3.10±0.33 <sup>b</sup>	<b>3.81</b>	<b>.013</b>	2.75±0.37		
	Good	17	18.7	1.96±0.23			3.05±0.26 <sup>b</sup>	<b>a(b)</b>		2.86±0.52		
	Fair	36	39.6	2.01±0.19			2.94±0.30 <sup>ab</sup>			2.78±0.42		
	Not so good	29	31.9	2.00±0.25			2.93±0.31 <sup>a</sup>			2.94±0.38		
Disease	Yes	61	67.0	2.01±0.22	1.28	.203	2.89±0.32	-1.84	.068	2.90±0.42	<b>2.08</b>	<b>.041</b>
	No	30	33.0	1.95±0.22			3.02±0.31			2.71±0.40		

의미정도가 높았다(Table 1).

노년기 대상자에서는 여성(64.8%)이 남성(35.2%)보다 많았으며 종교는 기독교(28.6%), 무교(27.5%), 가톨릭(23.1%), 불교(20.9%)로 비슷한 분포를 보였다. 교육수준은 고졸 대상자가 48.4%로 가장 높았으며 월수입은 100~199만원(46.2%), 100만원 미만(35.2%) 순이었다. 결혼상태는 결혼이 68.1%로 가장 높았고 거주상태는 가족과 함께 사는 대상자가 78%이었으며 건강상태는 보통(39.6%), 좋지 않음(31.9%) 순이었고 대상자의 67%에서 생활습관병이 있었다. 노년기의 경우 생의 의미와 유의한 차이를 보인 일반적 특성 변수는 교육수준( $F=5.15, p=.008$ )과 건강상태( $F=3.81, p=.013$ )이었다. 교육수준은 대졸이상이 중졸, 고졸대상자보다 생의 의미정도가 높았고 건강상태는 '매우 좋음', '좋음'이라고 응답한 대상자가 '좋지 않음'이라고 응답한 대상자보다 생의 의미가 높았다. 생명존중인식 정도에서는 성별( $t=2.00, p=.050$ )과 절망유무( $t=2.08, p=.041$ )에 따라 유의한 차이를 보였다(Table 1).

## 2. 생의 주기별 자살위험성, 생의 의미, 생명존중인식 정도의 차이

자살위험성은 전체 대상자의 경우 4점 척도에서 문항평균 1.96±0.19 이었고 범위는 1.42~2.52에 있었다. 성인전기 대상자는 1.95±0.17(범위 1.55~2.48), 중년기는 1.95±0.18(범위 1.45~2.42), 노년기는 1.99±0.22(범위 1.42~2.52)이었다. 생의 주기별 자살위험성의 평균값은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다( $F=1.40, p=.247$ ). 자살위험성 하위개념에서 전체 대상자와 생의 주기별 대상자 그룹에서 가장 높은 평균값을 보인 것은 부정적 자기평가(전체: 2.74±0.58, 성인전기: 2.77±0.49, 중년기: 2.82±0.58, 노년기: 2.61±0.64)이었다. 생의 주기별 차이를 보면, 부정적 자기평가( $F=3.19, p=.042$ ), 절망감( $F=7.69, p=.001$ ), 자살생각( $F=4.98, p=.007$ )에서 유의한 차이를 보였으며, 부정적 자기평가는 중년기가 노년기 대상자보다 높았고, 절망감은 노년기가 성인전기, 중년기보다 높았으며, 자살생각은 노년기가 성인전기보다 높았다.

생의 의미는 4점척도에서 3.01±0.29로 중간이상 정도를 보였고 범위는 2.09~3.76이었다. 생의 주기별 생의 의미 문항평균은 성인전기 3.01±0.25, 중년기 3.08±0.29, 노년기 2.93±0.31이었으며 세 그룹간에 유의한 차이를 보였고( $F=5.98, p=.003$ ) 사후검정 결과 노년기에서 중년기보다 생의 의미정도가 낮았다. 생의 의미 하위개념에서 생의 의미가 가장 높은 것은 대상자 전체와 생의 주기별 순위가 같았다. 생의 의미가 가장 높은 하위개념은 '사랑의 체험(전체: 3.35±0.49, 성인전기: 3.45±0.48, 중년기: 3.41±0.46, 노년기: 3.15±0.48)', '관계 경험(전체: 3.23±0.48, 성인전기: 3.29±0.46, 중년기: 3.32±0.45, 노년기: 3.07±0.50)', '희망(전체: 3.18±0.51, 성인전기: 3.17±0.50, 중년기: 3.29±0.49, 노년기: 3.07±0.53)' 순이었으며, 삶의 의미가 낮은 하위개념은 '자기 유한성의 인식(전체: 2.26±0.50, 성인전기: 3.07±0.53, 중년기: 2.20±0.46, 노년기: 2.40±0.55)', '만족감(전체: 2.76±0.51, 성인전기: 2.73±0.44, 중년기: 2.84±0.53, 노년기: 2.70±0.55)', '필요한 존재의 인식(전체: 3.05±0.39, 성인전기: 3.06±0.35, 중년기: 3.10±0.38, 노년기: 2.98±0.45)' 순이었다. 생의 의미 하위개념과 생의 주기별 평균값의 차이를 검증한 결과 사랑의 체험( $F=10.03, p<.001$ ), 목표추구( $F=6.51, p=.002$ ), 자기 유한성의 인식( $F=4.71, p=.010$ ), 관계경험( $F=7.22, p=.001$ ), 긍정적 사고( $F=4.49, p=.012$ ), 희망( $F=5.11, p=.007$ )에서 유의한 차이를 보였는데, 사랑의 체험은 노년기가 성인전기, 중년기보다 낮았으며, 목표추구는 노년기와 성인전기가 중년기보다 낮았고, 자기유한성의 인식은 성인전기, 중년기가 노년기보다 낮았으며, 관계경험은 노년기가 성인전기, 중년기보다 낮았다. 긍정적 사고는 중년기가 성인전기, 노년기보다 높았으며, 희망은 중년기가 노년기보다 높았다.

생명존중인식정도는 5점 척도에서 문항평균 2.66±0.45으로 중간정도의 값을 보였고, 생의 주기별 유의한 차이를 보였는데( $F=14.31, p<.001$ ) 노년기가 생명존중 인식정도가 가장 높았고 그 다음은 중년기, 성인전기 순이었다(Table 2).

Table 2. Descriptive Statistics of Suicidal Risk, Meaning in Life, and Life Respect

Life cycle Variables	Total(n=299)			Early adulthood(n=104)			Middle age(n=104)			Old age(n=91)			F	p
	Mean±SD	Range		Mean±SD	Range		Mean±SD	Range		Mean±SD	Range			
Suicidal risk	1.96±0.19	1.42~2.52		1.95±0.17	1.55~2.48		1.95±0.18	1.45~2.42		1.99±0.22	1.42~2.52		1.40	.247
Negative self evaluation	2.74±0.58	1.40~4.00		2.77±0.49 <sup>ab</sup>	1.50~3.90		2.82±0.58 <sup>b</sup>	1.40~4.00		2.61±0.64 <sup>a</sup>	1.40~4.00		3.19	.042*
Hostility	1.30±0.34	1.00~2.80		1.29±0.34	1.00~2.80		1.25±0.29	1.00~2.00		1.36±0.39	1.00~2.80		2.09	a/b .125
Hopelessness	1.77±0.40	1.00~3.00		1.75±0.38 <sup>a</sup>	1.00~2.82		1.68±0.36 <sup>a</sup>	1.00~2.55		1.91±0.46 <sup>b</sup>	1.00~3.00		7.69	a/b .001*
Suicidal ideation	1.48±0.35	1.00~2.60		1.41±0.27 <sup>a</sup>	1.00~2.20		1.49±0.35 <sup>ab</sup>	1.00~2.20		1.57±0.41 <sup>b</sup>	1.00~2.60		4.98	a/b .007*
Meaning in life	3.01±0.29	2.09~3.76		3.01±0.25 <sup>ab</sup>	2.24~3.61		3.08±0.29 <sup>b</sup>	2.09~3.76		2.93±0.31 <sup>a</sup>	2.24~3.76		5.98	a/b .003*
Experience of love	3.35±0.49	1.75~4.00		3.45±0.48 <sup>b</sup>	1.75~4.00		3.41±0.46 <sup>b</sup>	2.00~4.00		3.15±0.48 <sup>a</sup>	2.00~4.00		10.03	a/b .001*
Making efforts for goals	3.13±0.48	2.00~4.00		3.06±0.44 <sup>a</sup>	2.20~4.00		3.27±0.48 <sup>b</sup>	2.00~4.00		3.06±0.50 <sup>a</sup>	2.00~4.00		6.51	a/b .002*
Awareness of essential being	3.05±0.39	1.80~4.00		3.06±0.35 <sup>ab</sup>	2.20~3.80		3.10±0.38 <sup>b</sup>	2.00~4.00		2.98±0.45 <sup>a</sup>	1.80~4.00		2.21	.111
Awareness of self limitation	2.26±0.50	1.00~3.50		2.21±0.47 <sup>a</sup>	1.00~3.25		2.20±0.46 <sup>a</sup>	1.00~3.50		2.40±0.55 <sup>b</sup>	1.25~3.50		4.71	a/b .010*
Feeling of satisfaction	2.76±0.51	1.25~4.00		2.73±0.44	1.75~4.00		2.84±0.53	1.50~4.00		2.70±0.55	1.25~4.00		1.96	.141
Relation experience	3.23±0.48	1.80~4.00		3.29±0.46 <sup>b</sup>	2.00~4.00		3.32±0.45 <sup>b</sup>	2.00~4.00		3.07±0.50 <sup>a</sup>	1.80~4.00		7.22	a/b .001*
Positive thinking	3.10±0.43	2.00~4.00		3.07±0.42 <sup>a</sup>	2.00~4.00		3.20±0.45 <sup>b</sup>	2.00~4.00		3.01±0.42 <sup>a</sup>	2.00~4.00		4.49	a/b .012*
Hope	3.18±0.51	1.50~4.00		3.17±0.50 <sup>ab</sup>	1.50~4.00		3.29±0.49 <sup>b</sup>	2.00~4.00		3.07±0.53 <sup>a</sup>	2.00~4.00		5.11	a/b .007*
Life respect	2.66±0.45	1.42~4.25		2.51±0.44 <sup>a</sup>	1.58~3.58		2.66±0.43 <sup>b</sup>	1.42~3.75		2.84±0.42 <sup>c</sup>	1.58~4.25		14.31	a/b/c <.001*

\*p<.05



### 3. 생의 주기별 자살위험성, 생의 의미, 생명존중 인식이 상관계간 상관계

전체대상자의 자살위험성, 생의 의미, 생명존중 인식간의 상관계간을 파악하였는데, 생의 주기에 따른 영향(연령)을 통제한 편 상관계간을 분석한 결과, 전체대상자의 경우 생의 의미와 생명존중 인식과는 유의한 음의 상관계간이 있었다( $r = -.14, p = .015$ ). 성인전기와 중년기에서 독립변수인 자살위험성, 생의 의미와 종속변수인 생명존중인식 간에는 유의한 상관계간을 보이지 않았다. 노년기에서 생의 의미와 생명존중인식 간에 유의한 음의 상관계간을 보였다( $r = -.23, p = .02$ ) (Table 3).

자살위험성과 생의 의미 하위척도간의 상관계간을 보기 위해 연령을 통제한 편상관계간 분석을 실시한 결과 유의한 상관계간이 .90 이상인 하위개념은 없어 회귀분석을 위한 적합성을 보였다. 자살위험성 4개의 하위척도 중 생명존중인식과 유의한 상관계간을 보인 것은 부정적 자기인식( $r = -.13, p = .019$ ), 적대감( $r = .15, p = .008$ ), 자살생각( $r = .18, p = .001$ )이었다. 생의 의미 8개의 하위척도와 생명존중 인식과 유의한 상관계간을 보인 것은 사랑의 체험( $r = -.17, p = .003$ ), 목표추구( $r = -.13, p = .021$ ), 관계경험( $r = -.11, p = .045$ ), 긍정적 사고( $r = -.14, p = .016$ )이었다.

성인전기 대상자의 경우 자살위험성과 생의 의미 하위척도간의 상관계간을 검증한 결과 유의한 상관계간이 .90 이상인 하위개념은 없어 회귀분석을 위한 적합성을 보였다. 자살위험성 4개의 하위개념과 생명존중인식 간에는 자살생각에서만 유의한 상관계간을 보였으며( $r = .23, p = .017$ ), 생의 의미 하위개념과 생명존중인식 간에는 유의한 상관계간이 없었다.

중년기의 경우 자살위험성과 생의 의미 하위척도간의 상관계간을 검증한 결과 유의한 상관계간이 .90 이상인 하위개념은 없어 회귀분석을 위한 적합성을 보였으나 자살위험성, 생의 의미의 하위개념과 생명존중인식 간에 유의한 상관계간을 보이는 것은 없어 회귀모형 탐색에 적합하지 않았다.

노년기에서는 자살위험성과 생의 의미 하위척도간의 상관계간을 검증한 결과 유의한 상관계간이 .90 이상인 하위개념은 없어 회귀분석을 위한 적합성을 보였다. 자살

위험성 4개의 하위척도 중 적대감이 생명존중인식과 유의한 상관계간을 보였다( $r = .35, p < .001$ ). 생의 의미 8개의 하위척도와 생명존중 인식과 유의한 상관계간을 보인 것은 관계경험( $r = -.34, p < .001$ ), 긍정적 사고( $r = -.35, p < .001$ )이었다.

### 4. 대상자의 생의 주기별 생명존중인식 영향요인

공공의료기관 이용환자의 생명존중인식에 영향을 미치는 변인을 알아보기 위해 생명존중인식과 유의한 상관계간을 나타낸 자살위험성 및 생의 의미 하위개념들과 일반적 특성 중 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 건강상태, 질병유무를 변수로 포함시켜 단계적 회귀분석을 시행하였다. 모델 3은 모델 2에서 생의 의미 하위개념 중 생명존중인식과 유의한 상관계간을 보인 5개의 하위개념을 추가로 회귀시킨 결과이다. 모델 3은 '생명존중인식'을 16.7% 설명하고 있으며, '생명존중인식'에 대한 설명력은 모델 1에 비하여 6.2%, 모델 2에 비해 4.5% 더 설명하고 있다. '교육수준( $\beta = -.17, t = -2.29$ )'과 '성별( $\beta = .11, t = 1.89$ )'은 '생명존중인식'에 매우 유의한 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 공차한계는 모두 0.1 이상이었으며 VIF 수치 또한 1.12~2.39 범주에 있어 다중공선성의 문제는 없었고 영향력 진단을 위해 Cook의 거리를 확인한 결과 1.0 이상 되는 사례는 없었다. 잔차분석을 위해 각 변인의 산포도가 특정분포를 띄지 않고 0을 중심으로 고르게 퍼진 등분산성을 보여 본 연구의 회귀모형은 적합한 것으로 판단된다(Table 4).

다음은 생의 주기별 생명존중인식의 영향변인을 파악한 결과이다. 중년기 대상자의 경우 일반적 특성과 독립변수에서 유의한 차이를 보이거나 상관계간을 나타낸 변수가 없어 성인전기와 노년기 대상자들의 생명존중인식의 영향변인을 회귀분석을 통해 파악하였다.

성인전기의 경우 일반적 특성 중 유의한 차이를 보인 성별과 자살위험성의 하위개념 중 유의한 차이를 보인 자살생각을 회귀시킨 결과이다. 회귀분석 결과 성별( $\beta = .18, t = 1.87$ )과 자살위험성( $\beta = .21, t = 2.22$ )이 생명존중인식을 6.8% 설명하고 있었다. 공선성 진단을 위해 공차한계값(tolerance)과 VIF 수치를 확인한 결과 공차한계값은 모두 0.1 이상이었으며, VIF

Table 3. Correlations Among Suicidal Risk, Meaning in Life, and Life Respect

	Total (N=299)		Early adulthood (n=104)		Middle age (n=104)		Old age (n=91)	
	Meaning in life	Suicidal risk	Meaning in life	Suicidal risk	Meaning in life	Suicidal risk	Meaning in life	Suicidal risk
Suicidal risk	r(p)	.05(0.36)†	r(p)	-.	r(p)	-.	r(p)	-.
Life respect	r(p)	-.14(0.01)*	r(p)	.06(0.48)	r(p)	.11(0.24)	r(p)	-.00(0.97)
	r(p)	.038(0.51)	r(p)	-.10(0.31)	r(p)	-.09(0.36)	r(p)	-.23(0.02)*
	r(p)	.07(0.47)	r(p)	-.10(0.31)	r(p)	-.10(0.31)	r(p)	.18(0.07)

\* p<.05

† partial correlation

Table 4. Multiple Regression of Determinants of Life Respect

Predictors	Model 1 (n=298)				Model 2 (n=297)				Model 3 (n=297)			
	SE	β	t(p)	SE	β	t(p)	SE	β	t(p)	SE	β	t(p)
Constant	0.21		12.27(<.001)	0.31		7.26(<.001)	0.43		5.93(<.001)			
GenderD1(dummy variable)	0.05	0.12	2.17(.030)	0.05	0.11	2.03(.043)	0.06	0.11	1.89(.050)			
Age	0.04	0.14	1.68(.092)	0.04	0.12	1.51(.132)	0.04	0.12	1.42(.156)			
Education	0.04	-0.18	-2.52(<.012)	0.04	-0.17	-2.41(.017)	0.04	-0.17	-2.29(.022)			
Marital statusD1 (dummy variable)	0.11	0.10	0.87(.381)	0.11	0.10	0.85(.395)	0.11	0.09	0.74(.458)			
Marital statusD2 (dummy variable)	0.09	0.17	1.66(.046)	0.09	0.19	1.91(.056)	0.09	0.18	1.81(.071)			
Marital statusD3 (dummy variable)	0.14	0.02	0.34(.733)	0.14	0.03	0.47(.632)	0.15	0.02	.044(.660)			
Health status	0.03	0.01	0.19(.845)	0.03	-0.03	-0.53(.593)	0.03	-0.03	-0.46(.643)			
DiseaseD1(dummy variable)	0.07	0.04	0.53(.590)	0.07	0.03	0.41(.681)	0.07	0.02	.35(.721)			
Negative self evaluation				0.05	-0.01	-0.16(.872)	0.06	0.02	0.32(.747)			
Hostility				0.08	0.08	1.22(.220)	0.09	0.07	1.13(.256)			
Hopelessness				0.07	0.00	0.11(.906)	0.08	0.01	0.22(.819)			
Suicidal ideation				0.08	0.12	1.81(.071)	0.08	0.11	1.57(.117)			
Experience of love				0.07			0.07	-0.08	-0.92(.356)			
Awareness of self limitation				0.07			0.07	-0.00	-0.08(.936)			
Relation experience				0.08			0.08	0.09	1.09(.274)			
Positive thinking				0.07			0.07	-0.07	-0.92(.354)			
Hope				0.03			0.03	-0.04	-0.63(.524)			
Statistics	R <sup>2</sup> = .12, Adj R <sup>2</sup> = .10				R <sup>2</sup> = .15, Adj R <sup>2</sup> = .12				R <sup>2</sup> = .19, Adj R <sup>2</sup> = .16			
	F = 5.34, p<.001				F = 4.44, p<.001				F = 3.29, p<.001			

Table 5. Multiple Regression of Determinants of Life Respect According to Life Cycle

Predictors	Early adulthood(n=104)			Old age(n=90)		
	SE	$\beta$	t(p)	SE	$\beta$	t(p)
Constant	0.22			0.42		
GenderD1(dummy variable)	0.10	0.18	1.87(<.001)	0.08	0.09	0.97(.335)
DiseaseD1(dummy variable)				0.08	-0.08	-0.79(.427)
Hostility				0.11	0.17	1.55(.125)
Suicidal ideation	0.15	0.21	2.22(.028)			
Relation experience				0.10	-0.12	-0.91(.361)
Positive thinking				0.12	-0.15	-1.08(.280)
Statistics	R <sup>2</sup> =.08, Adj R <sup>2</sup> =.06 F=4.76, p=.001			R <sup>2</sup> =.17, Adj R <sup>2</sup> =.12 F=3.57, p=.006		

수치 또한 1.01\_1.03 이었다. 잔차분석을 위해 산점도(scatterplot)를 확인한 결과 각 변인의 산포도가 특정분포를 띄지 않고 0을 중심으로 고르게 퍼져 있어 등분산성을 보였다(Table 5).

노년기 회귀분석 모형은 일반적 특성중 성별, 질병유무와 자살위험성의 하위개념 중 유의미한 상관성을 보인 적대감과, 생의 의미의 하위개념에서는 관계경험, 긍정적 사고를 회귀시킨 결과이다. 첫 번째 분석결과 케이스별 진단에서 이상값을 보인 한 사례(276번)를 제외하고 재분석한 노년기 회귀분석 모델은 생명존중인식을 12% 설명하고 있었다. 공차한계는 모두 0.1이상이었고 VIF 수치는 1.03~1.91 범위에 있어 다중공선성의 문제는 없었고 영향력 진단을 위해 Cook의 거리를 확인한 결과 1.0이상 되는 사례는 없었다. 잔차분석을 위해 각 변인의 산포도가 특정분포를 띄지 않고 0을 중심으로 고르게 퍼져 있어 등분산성을 보였다(Table 5).

#### IV. 논 의

본 연구는 공공의료기관 이용환자를 대상으로 일반적 특성, 자살위험성, 생의 의미 등의 변인을 중심으로 생의 주기별 생명존중인식 영향요인을 파악하여 보다 나은 삶의 질 증진을 위한 간호중재방안을 모색하고자 시도된 연구로서 연구결과에 따른 논의는 다음과 같다.

전체 대상자의 일반적 특성과 자살위험성과 유의한 차이를 보인 변수는 교육수준, 거주상태, 질병유무이었으며 성인전기에서도 거주상태는 자살위험성에 유의한 차이를 보여 독신자가 가족과 함께 사는 대상자보

다 자살위험성이 높았다. 선행연구에서 보면 일반적 배경 변수 중 생활수준, 종교유무, 거주상태 등은 자살생각과 유의미한 상관관계가 있었다(Chang & Shin, 2010; Noh, 2007; Song, Bae, & Kim, 2005). 특히 거주상태는 사회적 요소와 관련된 것으로 이혼이나 독신이 자살의 주된 요인으로 나타난 연구결과(Grandin, Yan & Gray, 2001; Oh, Cho & Kim, 2005)와 부모와 친애도가 높고 가정이 화목할수록 자살 충동이 낮아진다(Lim, 1999)는 선행연구는 본 연구와 일치하고 있어 독신자에 대한 자살위험정도 사정이 보다 세밀하게 이루어져야 한다고 본다.

또한 교육수준 중에서 고등학교 졸업자의 경우가 중졸이하나 대학교졸업자 들에 비해 자살위험성이 높은 점은 취약계층의 삶의 질 증진 중재 시에 고려해야 할 점이라고 본다.

생의 의미와 유의한 차이를 보인 일반적 특성변수는 성별, 연령, 종교, 교육수준, 월수입, 거주상태, 건강상태, 질병유무이었다. 사후검정 결과 중년기가 노년기보다, 기독교가 불교보다, 대졸이상이 중졸이하보다, 월수입 100만원 이상이 100만원 이하보다, 건강상태가 좋을수록 생의 의미정도가 높았다. 특히 전체대상자와 중년기, 노년기에서 생의 의미와 유의한 차이를 보인 변수는 건강상태이었는데 건강상태가 좋을수록 생의 의미정도 인식이 높게 나타나 건강상태가 나쁜 대상자들이 생의 의미탐색이 더욱 필요함을 알 수 있다(Lee, S. 2012). 본 연구대상자 중 여자가 남자에 비해 생의 의미가 높게 나타났는데 이러한 결과는 Kang 등(2009)의 중학생들을 대상으로 한 생의 의미 연구 결과에서 여학생이 남학생에 비해 높은 생의 의미 점수

를 보이는 점과 동일한 결과를 나타냈다. Kang 등 (2009)은 여학생들의 사춘기가 남학생에 비해 2-3년 빠르게 옴으로써, 신체적 발달이 빨라져 지적, 정서적, 사회적인 면에서 자신의 삶의 목적에 대한 탐색기회를 빨리 갖게 된 것으로 생각된다고 보고하였는데 본 연구결과 중년기, 노년기 여성들 또한 남자에 비해 생의 의미정도가 높게 나타나 남자환자들이 삶의 의미발견에 취약함을 알 수 있었다.

생명존중에서는 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 건강상태, 질병유무 특성이 유의한 차이를 보였는데 특히, 전체대상자와 성인전기 및 노년기에서 공통적으로 남자환자가 여자환자에 비해 생명존중 인식정도가 높게 나타난 점은 남자의 경우 어릴 때부터 약한 존재들을 보호해야 한다는 교육을 생활 속에서 받고 자랐기에 자신과 타인의 생명을 존중하는 태도가 높은 것(Jung, 1995)이라 생각되며 취약계층 환자들을 대상으로 한 생명존중 교육을 제공할 때 고려해야 할 중요한 변수라고 생각된다.

생의 주기에 따른 자살위험성, 생의 의미, 생명존중 인식의 수준을 파악한 결과, 본 연구에서 자살위험성은 유의한 차이를 보이지 않았으나 노년기가 가장 높았고 성인전기와 중년기는 비슷하였다. 자살위험성 하위변인에서는 삶의 모든 면에서 생산적인 역할을 담당하고 있는 중년기가 노년기에 비해 부정적 자기평가가 높게 나타났다. 중년기의 발달과업은 가정생활을 하고 자녀를 양육하며, 배우자와 원만한 인간관계를 맺고, 신체의 건강을 위해 운동과 규칙적인 생활을 하며, 여가활동, 생활의 경제적 표준 확립 등을 이루는 것임을 볼 때(Son, 2010), 왕성한 사회적 활동과 가족에 대한 부양과 양육의 책임이 있는 중년기의 삶에 대한 부담이 반영되고 있는 결과라고 생각된다. 절망감과 자살생각은 노년기에서 성인전기와 중년기에 비해 유의하게 높은 결과를 보였다. 노년기는 신체변화에 대한 적응, 인생에 대한 평가, 역할 재조정, 여가시간 활용, 죽음에 대한 대비 등의 발달과업이 요구되는 때이다. 인생에 대한 평가가 긍정적이지 못할 때 지시간 삶과 남은 삶에 대한 적절한 통합성을 이루어나가지 못함으로써 다른 발달단계에 비해 절망감과 자살생각이 높아질 수 있다고 하였다(Oh, 2008; Son, 2010). 따라서 노년기 환자를 돌보는 간호현장에서는 과거 삶에 대한 회

고를 긍정적으로 할 수 있도록 돕고 노후생활 적응을 증진할 수 있는 웰다잉 교육 등이 병원환경에서도 적극적으로 제공되어야 한다고 본다.

생의 의미인식 정도는 중년기가 노년기에 비해 높았다. 중년기는 생애주기 중 여러 가지 방면으로 안정되고 성숙된 시기이며, 만족한 생활을 누릴 시기이다. 신체적 변화에 대한 문제로 부부간의 애정 재확립을 통한 중년의 위기 극복이 필요한 시기이고, 직업적 활동과 취미, 여가선용 등 다양한 방법으로 과업을 수행하여야 하는 특성(Maris, 1997)이 본 연구결과를 통해서도 확인되었다고 본다. 특히 중년기의 건강상태가 좋을수록 생의 의미인식정도가 높게 나타나 중년기의 생의 의미발견을 위한 중요한 요인으로 건강유지 및 증진에 관한 내용이 생명존중교육 내용에 포함되어야 할 요소라고 생각된다.

생명존중인식정도는 노년기, 중년기, 성인전기 순으로 높게 나타나 노년기의 생명존중에 대한 인식이 가장 높았다. 이러한 결과는 본 연구에서 노년기의 경우 질병유무에 따라 생명존중인식에 유의한 차이를 보인 점을 고려할 때 노년기에서 질병이 있을 때 평소 때 깨닫지 못하던 삶의 소중함을 느끼게 되어 생명존중인식에 대한 태도가 높아졌기 때문이라 생각된다. Shim (2010)의 연구에 의하면 노년기 발달과업 성취에 미치는 요인은 학력이 높고, 종교를 갖고, 이웃관계가 좋을수록, 여가활동을 하는 요인들이 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 나타났는데 이러한 노년의 생활은 건강이 유지될 때 보다 원활하게 유지될 수 있어 만성질환으로 불건강한 노년기 환자를 대상으로 한 생명존중교육이 더욱 활성화될 필요가 있겠다.

생의 주기에 따른 자살위험성, 생의 의미, 생명존중 인식간의 상관관계에서는 전체대상자와 노년기에서 생의 의미가 낮을수록 생명존중인식이 높게 나타났다. 특히 노년기에서 생의 의미정도가 성인전기와 중년기에 비해 낮았으며 생명존중 인식정도는 높게 나타난 결과는 이러한 역상관성에 반영되어 나타났다. 전체 대상자 또한 같은 결과를 보이고 있었다. 생의의미와 생명존중 인식과 직접적인 상관성을 파악한 연구결과가 없어 비교분석에 제한이 있으나 웰 다잉(well-dying)교육 프로그램에 참여한 중년 및 노년층을 대상으로 죽음인식, 생의 의미 및 죽음에 대한 태도를 조사한 Kang 등

(2010)의 연구결과에서 생의 의미와 죽음에 대한 태도가 순상관관계가 나타난 결과를 통해 생명존중의식의 영향요인을 유추해볼 수 있겠다. 즉, 삶의 의미 정도가 높음에 따라 죽음에 대한 긍정적 태도는 긍정적이며 삶의 의미가 낮을수록 삶의 의미정도가 낮을수록 생명을 존중해야 한다는 필요와 요구가 증가한다고 볼 수 있겠다. 노년기의 발달과업인 품위 있는 죽음을 맞이 위해서는 노년층 뿐 아니라 성인전기 및 중년층 환자를 대상으로 생명존중교육과 더불어 삶의 의미를 찾을 수 있는 교육이 활성화되는 것(Cho, Lee, & Lee, 2006)이 진정한 성인 및 노년층을 위한 삶의 질 증진을 꾀할 수 있는 간호의 방향이라고 생각된다.

공공의료기관 이용환자의 생명존중인식에 영향을 미치는 변인을 알아보기 위해 생명존중인식과 유의한 상관관계를 나타낸 자살위험성 및 생의 의미 하부개념들과 일반적 특성 중 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 건강상태, 질병유무를 변수로 포함시켜 단계적 회귀분석을 시행하였다.

전체 대상자를 분석한 결과, 생명존중인식에 영향을 미치는 요인은 성별과 교육수준으로 구성되었으며 이 같은 요인들이 생명존중인식에 16.7%의 설명력을 보였다. 성인전기의 경우 성별과 자살위험성의 하위척도인 자살생각이 생명존중인식에 영향을 미치는 요인으로 설명력은 6.8% 이었다. 생명존중인식에 영향을 미치는 요인으로 대상자들의 인구사회학적 특성이 주요 변수임을 알 수 있는데 성별의 경우 남자의 생명존중인식도가 전체대상자와 생의 주기별 모두에서 여자에 비해 높게 나타났으며 이에 반해 자살위험성의 경우는 전체 대상자와 성인전기에서 남자가 여자보다 낮은 점이 파악되었다. 한편 생의 의미정도는 상관관계분석에서와 같이 전체대상자와 성인전기, 중년기, 노년기 모두에서 남자가 여자보다 평균점수가 낮았다. 이러한 결과를 통해 남자의 경우 여자에 비해 자살위험성, 삶의 의미정도가 낮았고 생명존중인식정도가 높음을 알 수 있었다. 또한 상관성 분석에서도 전체대상자와 노년기에서 생의 의미가 낮을수록 생명존중인식이 높게 나타난 본 연구결과는, 생명존중인식을 높이기 위한 교육을 실시할 때 성별의 차이와 자살위험성이 높은 그룹, 삶의 의미가 낮은 그룹을 취약계층으로 중요하게 고려할 필요가 있겠다.

교육수준 또한 생명존중교육에 영향을 미치는 요인이었다. 중졸이하와 대졸이상에 비해 고등학교 졸업 교육수준 대상자가 생명존중 인식정도가 가장 높은 반면, 자살위험성 또한 가장 높았다. 이러한 결과를 통해 생명존중에 관한 긍정적 인식에 학력수준과 높은 자살위험성 성향은 부정적 요인이 되고 있음을 알 수 있다. 청소년을 대상으로 자살예방교육 프로그램을 실시한 Nam (2011)의 연구에서 자살예방교육 프로그램에 참여한 대상자에서 자살위험성 점수가 유의하게 감소하고 생명존중의식 점수는 유의하게 증가된 결과가 보고되어 본 연구결과는 앞으로 생의 주기별 생명존중교육을 실시하고 이를 위한 대상자를 선정할 때 중요한 근거자료로 활용될 수 있겠다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 공공의료기관을 이용하는 환자의 생의 주기별 생명존중인식 영향요인을 파악하고자 시행되었다.

대상자의 생의 주기별 일반적 특성에서는, 성인전기 대상자 그룹에서 자살위험성과 생의의미에 유의한 차이를 보인 변수는 거주상태이었고 성별은 생명존중인식과 유의한 차이를 나타내었다. 중년기에서는 생의 의미변수에서만 건강상태와 유의한 차이를 보였고, 노년기의 경우 생의 의미와 유의한 차이를 보인 일반적 특성 변수는 교육수준과 건강상태이었고 생명존중인식 정도에서는 성별과 질병유무에 따라 유의한 차이를 보였다. 자살위험성은 노년기가 가장 높았으며 성인전기와 중년기는 같은 평균값을 보였다. 생의 의미는 중년기, 성인전기, 노년기 순으로 노년기가 가장 낮았으며 생명존중인식 정도는 노년기, 중년기, 성인전기 순으로 높은 평균값을 보였다. 생의 주기에 따른 생명존중인식 영향요인을 분석한 결과, 전체 대상자의 경우 생명존중인식에 영향을 미치는 요인은 성별, 교육수준으로 구성되었고 이 요인들이 생명존중인식에 16.7%의 설명력을 보였다. 성인전기의 경우 성별과 자살위험성의 하위척도인 자살생각이 생명존중인식에 영향을 미치는 요인으로 설명력은 6.8% 이었다. 본 연구를 통해 대상자의 생명존중인식에 영향을 주는 주요한 변인은 성별과 교육수준으로 파악되었으며 자살위험성이 높고, 삶의 의미가 낮은 그룹이 생명존중에 대한 요구가 높음

이 확인되었다. 공공의료기관을 이용하는 성인 환자들의 요구에 맞는 자살예방 및 생명존중인식 교육프로그램을 제공하기 위하여 일차적으로 대상자의 요구를 파악한 본 연구결과는 보다 효율적인 중재프로그램 구성을 위해 매우 의미 있는 근거자료로 활용될 수 있겠다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째. 공공의료기관 외에 상급종합병원을 이용하는 환자를 대상으로 반복연구가 필요하다.

둘째. 생의 주기별 생명존중 인식에 영향을 미치는 요인분석연구가 필요하다.

셋째. 청소년을 대상으로 자살위험성 및 생명존중인식과 관련된 영향요인분석 연구가 필요하다.

넷째. 생의 주기별 자살예방 및 생명존중인식에 대한 교육프로그램의 개발과 적용이 필요하다.

## References

Chang, J. Y., & Shin, D. G. (2010). Income bi-polarization and suicide. *Journal of the Korean Social Security Association*, 26(2), 1-21.

Cho, K. H., Lee, Y. J., & Lee, H. J. (2006). *Understanding thanatology*. Seoul: Hakjisa.

Frankl, V. E. (1988). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. New York: Penguin.

Grandin, L. D., Yan, L. J., & Gray, S. M. (2001). Suicide Prevention: Increasing Education and Awareness. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 12-16.

Jeon, H. O. (2003). *A study on the meaning of life and the quality of life in old people*. Unpublished master's thesis, Ewha Women's University, Seoul.

Jung, Y. S. (1995). *Exploration of human education*. Seoul: Dongmoonsa.

Kang, K. A., Im, J. I., Kim, H. S., Kim, S. J., Song, M. K., & Sim, S. Y. (2009). The effect of logotherapy on the suffering,

finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. *Journal of Korean Academy Child Health Nursing*, 15(2), 136-144.

Kang, K. A., Kim, S. J., Song, M. K., & An, J. Y. (2011). Validity & reliability test of an life respect instrument for Korean elementary school students. *Journal of Korean Academy Society Nursing Education*, 17(1), 120-128.

Kang, K. A., Kim, S. J., Song, M. K., & Sim, S. Y. (2007). Reliability and validity of an instrument for adolescents meaning in life scale(AMIL). *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(5), 625-634.

Kang, K. A., Lee, K. S., Park, G. W., Kim, Y. H., Jang, M. J., & Lee, E. (2010). Death recognition, meaning in life and death attitude of people who participated in the death education program. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 13(3), 169-180.

Kim, J. S. (2012). Concept analysis of health equilibrium in the community-dwelling elderly with chronic diseases. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 26(3), 428-439.

Kim, S. Y. (2000). *A study on the respect for life as contents of the moral education*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.

Lee, B. N. (2004). The necessity and direction of life-esteemed education for young children. *The Journal of Korea Open Association for Early Childhood Education*, 9, 143-163.

Lee, J. I. (2012). Factors influencing death anxiety in the middle aged. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 26(3), 572-580.

Lee, S. (2012). Health behaviors and health status according to socioeconomic status of

- the elderly in Daegu. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 26(1), 113-125.
- Lim, M. Y. (1999). *A study on the relationship between psychological home environment and suicidal ideation of youth*. Unpublished master's thesis, Myong Ji University, Seoul.
- Maris, R. W. (1997). Social and familiar risk factors in suicidal behavior. In J. J. Mann (Ed.), *Psychiatric Clinics of North America: Suicide*. Philadelphia: Saunders.
- Nam, M. S. (2011). *The effects of suicide preventive program for adolescent on their life-esteem, attitude toward suicide and suicidal risk*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Noh, Y. H. (2007). Determinants of suicidal ideation: A microeconomic analysis. *Journal of the Korean Association of Health Economics And Policy History*, 13(1), 41-58.
- Oh, J. K., Cho, Y. T., & Kim, C. Y. (2005). Socio-demographic characteristics of suicides in South Korea. *Health and Social Science*, 18, 191-210.
- Oh, J. T. (2008). *The last present*. Seoul: Sejongbooks.
- Oh, S. G. (2005). *The relations among adolescent's suicidal attitudes, suicidal risk and needs of life-esteem education participation*. Unpublished doctoral thesis, Korea University, Seoul.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychopath*, 69, 719-727.
- Seo, I. S. (2003). Elementary moral education to cultivate life respect. *Moral Education Research*, 4, 57-74.
- Shim, S. S. (2010). Factors affecting developmental tasks achievement of elderly people. *Journal of Korean Society of Welfare for the Aged*, 47, 331-351.
- Son, K. H. (2010). *Human behavior and social environment*. Koyang: Knowledge community.
- Song, T. J., Bae M. G., & Kim, G. B. (2005). *Suicide, diverse, crime and economics*. LG Economic Research Institute.
- Statistics Korea. (2010). *Annual report of death cause*. Seoul: Author.
- Yoshiyuki, I. (2005). A study on relationship of bioethics and views of life and death in adolescence. *Korean Journal of Social and Personality Psychology*, 19, 85-108.
- Zika, S., & Chamberlain, K. (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology*, 83, 133-145.

## Effect of Suicidal Risk, Meaning in Life on Age-dependent Life Respect in Patients at Public Hospital\*

**Wang, Mi-Suk** (Educational Team Manager, Department of Nursing, Seoul Medical Center)

**Hwang, Sun-Suk** (Unit Manager, Department of Nursing, Seoul Medical Center)

**Jung, Hyun-Chul** (Professor, Department of Nursing, Sahmyook University)

**Han, Suk-Jung** (Professor, Department of Nursing, Sahmyook University)

**Kang, Kyung-Ah** (Professor, Department of Nursing, Sahmyook University)

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate the degree of suicidal risk, meaning in life, and life respect in various ages of patients and identify factors influencing their life respect. **Method:** The participants were 229 patients in a public hospital who completed questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, Fisher's exact test, ANOVA with Duncan post hoc test, and multiple regression. **Results:** There was a negative correlation between the meaning of life and life respect in the old age group ( $r=-.23$ ,  $p=.02$ ) and all subjects ( $r=-.14$ ,  $p=.01$ ) after controlling for age. Factors significantly influencing life respect were gender ( $\beta=0.11$ ,  $p=.050$ ) and educational status ( $\beta=-0.17$ ,  $p=.022$ ), and the multiple regression model explained 16.7% of the variance in all subjects ( $p<.001$ ). In the early adulthood group, factors significantly influencing the life respect were gender ( $\beta=0.18$ ,  $p<.001$ ) and suicidal thoughts ( $\beta=0.21$ ,  $p=.028$ ), and the multiple regression model explained 6.8% of variance in all subjects ( $p=.001$ ). **Conclusion:** The results of this study suggest that suicidal prevention and educational programs for increasing an appreciation of life should consider subject's characteristics, such as gender and educational status.

**Key words :** Suicide, Respect for life, Life cycle stages

\* This research was supported by Research Fund of Seoul Medical Center, 2011.