



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 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](#)

2014년 2월
석사학위논문

일자리사업 참여노인의 주관적
건강상태와 죽음불안에 관한 연구

조선대학교 대학원

노인전문간호사과정

조 은 경

일자리사업 참여노인의 주관적
건강상태와 죽음불안에 관한 연구

The subjective health status and death anxiety of the
elderly participating in senior job placement business

2014년 2월 25일

조선대학교 대학원 간호학과

노인전문간호사과정

조 은 경

일자리사업 참여노인의 주관적
건강상태와 죽음불안에 관한 연구

지도교수 김 계 하

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2014년 2월 25일

조선대학교 대학원 간호학과

노인전문간호사과정

조 은 경

조은경의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 김 인 숙 인

위 원 조선대학교 교수 공 병 혜 인

위 원 조선대학교 부교수 김 계 하 인

2013년 11월

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT	v
I. 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	4
C. 용어의 정의	4
II. 연구 방법	6
A. 연구설계	6
B. 연구대상	6
C. 연구도구	7
D. 자료수집방법 및 윤리적 고려	8
E. 자료분석방법	9
F. 연구의 제한점	9
III. 연구결과	10
A. 대상자의 일반적 특성	10
B. 대상자의 주관적 건강상태, 죽음불안	12
C. 대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태와 죽음 불안	13
D. 대상자의 주관적 건강상태와 죽음불안 간의 상관관계 ..	15
IV. 논의	16
V. 결론 및 제언	20

참고문헌 21

부록 25

표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 특성	11
표 2. 대상자의 주관적 건강상태, 죽음불안	12
표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태와 죽음 불안	14
표 4. 대상자의 주관적 건강상태와 죽음불안 간의 상관관계	15

부 록 목 차

부록 1. 동의서 25

부록 2. 설문지 27

ABSTRACT

The subjective health status and death anxiety of the elderly participating in senior job placement business

Cho, Eun Kyung

Advisor : Prof. Kim, Kye Ha

Department of Nursing,

Graduate School of Chosun University

Purpose: The purpose of the study was to examine the subjective health status and death anxiety of the elderly participating in senior job placement business. **Methods:** The subjects were 176 elderly aged 65 and over participating in senior job placement business in G city. Data were collected from November 4 to 13, 2013. PASW (Predictive Analytics SoftWare) statistics 18.0 version was used for descriptive analysis, t-test, one-way ANOVA, and Pearson correlation. **Results:** The mean scores of the subjective health status and death anxiety were 67.00 and 43.88, respectively. According to age, the number of disease and the days of participation, there were significant differences in the subjective health status. The subjective health status were not significantly correlated with death anxiety. **Conclusion:** These results show that senior job placement business gives positive effects in the health status of the elderly.

Key words: Aged, Health status, Death, Anxiety

I. 서 론

A. 연구의 필요성

2012년 현재 우리나라 총 인구에서 65세 이상 고령자가 차지하는 비중은 11.8%로 매년 증가하는 추세이다(통계청, 2012). 이와 같은 고령화로 인해 연금, 보건·의료, 부양인구 증가, 잠재 경제 성장 둔화 등의 사회적 부담이 증가하고 있는데 (황선영, 2011) 빈곤 역시 중요한 노인 문제 중의 하나로 OECD에 따르면 한국의 65세 이상 노인의 빈곤율은 2007년 44.6%에서 2011년 48.6%로 지속적인 상승을 보이고 있다. 우리나라 노인 빈곤율은 OECD 회원국 중 압도적인 1위로 노후 준비를 개인문제로만 여기는데 그치는 것이 아니라 정부의 적극개입 아래 양질의 노인 일자리 만들기 등 노인 빈곤 문제 해결이 요구되고 있다(우상규, 2013). 또한 고령층 인구의 59.9%가 취업을 희망하였고 주된 이유는 ‘생활비에 보탬이 되어서’가 54.8%로 가장 높았다(통계청, 2013). 이러한 배경 하에 정부에서는 대다수 노인층에게 적합한 일자리를 제공하기 위해 2004년부터 노인일자리사업을 추진해 오고 있다.

노인일자리사업은 급속히 진행되고 있는 고령사회의 노인문제에 대비하고자 정부·지방자치단체, 한국노인인력개발원, 민간 사업수행기관이 사업운영주체가 되어 65세 이상의 노인을 대상으로 노인적합형 일자리를 창출·제공함으로써 노인의 건강, 사회참여 확대, 보충적 소득지원 등의 효과를 얻을 수 있는 주요 노인복지사업중의 하나이다(이석원, 임재영, 2007). 노인일자리사업 참여동기는 대부분 생계유지가 우선순위로 나타났고 소득 외의 동기로 삶의 보람이나 사회참여, 건강유지순으로 나타났다(권구영, 박공식, 2007; 권구영, 최정민, 2007; 권치영, 김선웅, 임중철, 이홍직, 2007; 서양열, 2004; 임우석, 2008). 노인에게 일자리를 제공하는 것은 경제적 욕구 뿐 아니라 여가활용, 대인관계증진 등 일반적으로 생계를 위한 노동과는 다른 복합적인 역할을 수행하는 기제가 될 수 있다. 즉, 노년기의 일은 노인에게 노후생활을 위한 소득원 확보는 물론 신체적, 정신적 건강을 유지시키고, 역할 수행에 대한 자부

심과 유용성, 자아정체감 등을 갖게 해준다(Rowe & Khan, 1998). 노인의 신체적 건강상태와 심리적 특성, 사회적 관계 및 경제활동은 성공적인 노후(successful aging)를 위한 요소로 간주되고 있다(김미혜, 신경림 2005). 김소향과 이신숙(2009)도 활동이 가능한 건강한 노인에게 사회에 참여할 수 있도록 취업기회를 부여하는 것은 매우 중요하다고 하였다.

현재 노인일자리사업에 참여하는 노인의 성별을 분석한 결과 남성이 79,623명(36.5%), 여성이 138,299명(63.5%)이었으며, 연령별로는 70~74세가 80,442명(36.9%)으로 가장 많았고, 65~69세 60,326(27.7%), 75~79세 47,717명(21.9%)의 순으로 나타났다. 특히 90세 이상 노인도 206명이 참여하는 것으로 나타나 눈길을 끌고 있다(보건복지부, 2012). 노인은 신체적·정신적으로 매우 쇠약해져 가는 과정에 있는 사람으로 노인에게 있어 건강은 매우 중요한 문제이다(양희욱, 2004). 노년기 일과 관련하여 직접적인 관련성이 있는 변수는 건강이며(윤순덕, 박공주, 강경하, 2005) 때문에 고령의 나이에도 불구하고 노인의 일하고자 하는 욕구가 있음을 볼 때 노년기의 일이 건강에 미치는 영향에 대해 생각해 볼 필요가 있다고 본다.

직업에 종사하고 있는 노년층이 직업이 없는 노년층에 비하여 신체적, 정신적으로 건강하다는 연구결과(Abramson, Ritter, Gofin, & Kark, 1992)가 있어 일이 노인의 건강에 매우 유효함을 시사하였다. 또한 양희욱(2004)의 연구에서는 경제적 빈곤을 위하여 노인에게 일거리를 부여한다는 것은 노인을 정신적, 정서적으로 안정시키고 생계, 용돈, 건강, 무료함 제거에도 크게 기여한다고 하였다. 또한 경제적 사정이 노인의 신체적·정신적 건강상태에 영향을 주며 경제상태와 건강상태 간에 서로 밀접한 관계가 있다고 하였다. 따라서 현재 우리나라에서 활발하게 진행되고 있는 노인일자리사업에 참여하는 노인의 건강상태에 대해서 알아보는 것은 급속한 고령화로 사회적 부담이 증가하고 있는 현재 시점에서 의의가 있을 것으로 판단된다.

노령화는 만성적인 질병으로부터 고통을 받는다는 어려움 외에도 노인이 됨으로 인하여 발생하는 신체기관의 변화와 노쇠의 현상을 감안해야한다. 이러한 노쇠현상은 신체적인 감퇴를 초래 할 뿐만 아니라 자신의 노쇠현상을 인식하는 노인에게 정신적으로 감당할 수 없는 상처를 지속적으로 제공한다

(양희옥, 2004). 노년기에는 배우자의 사별, 퇴직, 신체기능 및 생산성의 저하, 죽음의 압박 등 정신·심리적 어려움을 겪게 되는데 그 중 다른 생애주기와 달리 노년기에는 죽음이라는 특별한 문제가 당면과제로 부각된다(김미혜, 권금주, 임연옥, 2004). 노인에게 있어 죽음의 개념은 삶의 전 영역에 걸쳐 강한 영향을 미치고 있으며, 노인이 죽음에 대하여 어떻게 인식하고 받아들이는가에 따라서 자신의 지나온 인생을 의미있고 가치 있는 것으로 평가하여 현재 삶을 보다 적극적이고 활력 있게 보내고자하는 삶의 태도에 영향을 미친다고 할 수 있다(박선애, 허준수, 2012).

죽음불안이라는 개념은 넓은 의미에서 죽음에 대한 공포, 죽음의 혐오, 죽음의 기피, 죽음의 수용 등 학자에 따라 다양하게 표현되어 왔다. 반면 좁은 의미에서 죽음불안은 존재의 정지에서 오는 두려움과 죽어가는 과정에서 오는 두려움이 혼용되어 쓰여 왔다(서혜경, 1987). 노년기에 더욱 가까이 경험할 수 있는 죽음에 대한 불안은 개인이 어떻게 현재를 살아가고 경험할 것인가를 결정할 뿐만 아니라 삶의 마지막인 죽음을 직면하는 방법을 선택하는데 중요한 요인이 될 수 있다(이현지, 조계화, 2006).

노인일자리사업은 일하기를 희망하는 노인에게 맞춤형 일자리를 공급하여 노인에게 소득창출 및 사회참여의 기회를 제공하는데 의의가 있다고 할 수 있는데(보건복지부, 2013) 시행 이후 계속적으로 사업의 규모가 확장되고 참여노인의 수도 증가하여 노인의 사회참여 및 소득보전에 중요한 사업으로 자리매김함에도 불구하고 노인일자리 사업에 관한 기존의 연구들은 노인일자리 사업이 갖는 소득보장이나 사회참여라는 목적 이외에 이를 통한 사회적 소속감의 증대를 통해 고독감이 경감되어 신체적, 정신적 건강을 증진한다는 측면의 직접적인 실증연구는 찾아보기 어렵다. 또한 노인을 비롯하여 인간이라면 누구나 마음 깊숙한 곳에 죽음에 대한 공포와 불안을 품고 있는데 (강종수, 김옥희, 2010) 노인복지에 있어 노인의 삶의 질 향상을 위해 죽음 및 죽음불안과 관련한 연구는 필수적이며 이에 따라 노인의 죽음불안을 측정하기 위한 척도의 비중이 매우 크다고 할 수 있으므로(박선애, 허준수, 2012) 이들의 주관적 건강상태와 죽음불안의 정도를 알아보고 노인의 신체적 건강 및 심리적 측면과 관련된 노인문제를 예방하고 이를 개선시키는데 도움이 되고

자 본 연구에서는 일자리사업 참여 노인의 건강상태와 죽음불안에 대해 조사하였다.

B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 일자리사업 참여노인의 주관적 건강상태와 죽음불안 정도를 파악하고 이들 변수간의 관계를 확인하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
2. 대상자의 주관적 건강상태와 죽음불안 정도를 파악한다.
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태를 파악한다.
4. 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안 정도를 파악한다.
5. 대상자의 주관적 건강상태와 노인의 죽음불안 간의 상관관계를 파악한다.

C. 용어의 정의

1. 주관적 건강상태

· 이론적 정의 : 개인의 건강상태를 나타내는 주관적 평가를 말한다(Ware 1976).

· 조작적 정의 : Ware와 Shourboune(1992)이 개발하고 고상백, 장세진, 강명근, 차봉석, 박종구(1997)이 번안한 Short Form(SF-36) Health Survey Questionnaire 중 일반적 건강항목 5문항으로 측정된 점수를 의미한다.

2. 죽음불안

- 이론적 정의 : 인간이 피할 수 없는 가장 두렵고 보편적인 공포이다 (Kubler-Ross, 1969).
- 조작적 정의 : Templer(1970)가 제작한 Death Anxiety Scale (DAS)를 고 효진, 최지욱, 이홍표 (2006)가 번안한 Templer 죽음불안 척도로 측정한 점수를 의미한다.

II. 연구 방법

A. 연구설계

본 연구는 일자리사업 참여노인의 주관적 건강상태와 죽음불안 정도를 파악하고 이들 변수간의 상관관계를 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다.

B. 연구대상

본 연구의 대상자는 G시에 거주하면서 노인일자리사업에 참여하고 있는 65세 이상 노인 176명으로 구체적인 선정기준은 인지기능의 장애가 없어 설문지 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자, 본 연구에 참여할 것을 동의한 자, 의사소통이 가능한 자로 하였다. 표본의 크기는 G-power 3.1 program을 이용하여 최소 표본크기를 구한 결과 유의수준($\alpha=0.05$), 집단수($n=3$), 중간효과 크기($d=0.5$), 검정력($\text{power}=0.8$), 양측 검정으로 했을 때 159명을 근거로 산출하였으며 본 연구에서 충족되었다.

C. 연구도구

1. 주관적 건강상태

본 연구에서 대상자의 주관적 건강상태를 측정하기 위해 Ware와 Sherbourne (1992)이 개발하고 고상백 등(1997)이 번역한 36개 문항의 Short Form (SF-36) Health Survey Questionnaire 중 일반적 건강항목 5문항을 사용하였다. 각 문항은 ‘전적으로 부정한다’ 1점에서 ‘전적으로 긍정한다’ 5점까지 점수를 주었으며, 1, 3, 5번 문항은 가중치를 주어 계산하였다. 5문항 합산한 값을 100점으로 환산하였고, 부정문항은 역환산하여 계산하였으며, 점수가 높을수록 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 고상백 등(1997)의 연구에서 Cronbach' α 는 .74였으며 본 연구에서의 Cronbach' α 는 .66이었다.

2. 죽음불안

본 연구에서 대상자의 죽음불안을 측정하기 위해 Templer (1970)가 개발한 죽음불안척도(Death Anxiety Scale: DAS)를 고효진 등(2006)이 번안한 Templer 죽음불안척도를 사용하였다. DAS는 죽음에 대한 불안을 측정하는 15문항으로 구성되어 있으며 5점 Likert척도로서 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지 점수를 주었으며, 점수가 높을수록 죽음불안 정도가 높은 것을 의미한다. 고효진 등(2006)의 연구에서 Cronbach' α 는 .80이었으며 본 연구에서의 Cronbach' α 는 .64였다.

D. 자료수집방법 및 윤리적 고려

본 연구를 진행하기에 앞서 C대학교 기관 내 연구윤리심의위원회(IRB-13-042)의 승인을 받았다. 자료수집기간은 2013년 11월 4일부터 13일까지로 자료수집에 앞서 광주지역에 2개 기관을 찾아가 먼저 연구자가 해당기관을 직접 방문하여 기관장과 담당자에게 연구의 목적과 진행방법을 설명한 후 자료수집에 대한 허락을 서면으로 받았다. 또한 연구 대상자에게도 연구 대상자의 권리와 비밀보장 및 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구 참여를 원하지 않는 경우에는 언제든지 철회할 수 있고, 회수된 자료는 익명으로 처리될 것이며, 연구의 목적으로만 사용할 것임을 설명한 후, 연구 참여에 동의한 대상자에 한하여 서면 동의를 받고 자료수집을 하였다. 자료수집은 구조화된 설문지를 사용하여 대상자가 설문지의 각 문항에 대해 응답을 하는 방식으로 실시하였다.

E. 자료분석방법

수집된 자료는 PASW (Predictive Analytics SoftWare) statistics 18.0 프로그램을

을 이용하여 분석하였다.

1. 대상자의 일반적 특성은 기술통계를 구하였다.
2. 대상자의 주관적 건강상태와 죽음불안 정도를 알아보기 위해 평균, 표준편차를 구하였다.
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태와 죽음불안 정도를 알아보기 위해 independent t-test와 one-way ANOVA, 사후검정은 scheffe test로 분석하였다.
4. 대상자의 주관적 건강상태와 죽음불안 간의 관계는 pearson's correlation으로 분석하였다.

F. 연구의 제한점

본 연구는 광주지역의 노인일자리사업에 참여하고 있는 대상자들을 중심으로 임의표출 하였으므로 연구결과를 일반화시키는 데는 한계가 있다.

Ⅲ. 연구 결과

A. 대상자의 일반적 특성

대상자 성별 분포는 남자 64.8%, 여자 35.2%로 남자가 많았고, 연령은 평균 74.5세였으며, 연령 분포는 70대가 69.9%로 가장 많았다. 교육수준은 중졸 이하 59.1%, 고졸 33.5%, 전문대졸 이상 7.4%로 대부분 학력이 낮았고, 종교를 가지고 있는 경우가 73.9%로 나타났다. 결혼 상태는 기혼 71.0%, 사별 23.9%, 기타 5.1%, 거주형태는 노부부가 함께 사는 경우가 62.5%로 절반 이상을 차지하였다. 한달 생활비는 50만원 이상 100만원 미만이 59.1%로 가장 많았고, 경제 상태를 '부족하다'고 느끼는 경우가 58.5%로 가장 많았다. 대상자의 52.8%가 수입원을 일자리사업 참여로 인한 것이라고 응답하였고, 현재 의사로부터 진단받은 질환이 있는 대상자가 56.3%였다. 질환개수는 1개가 52.5%, 2개 이상이 47.5%로 나타났다. 일자리사업에 참여한 이유는 생계 때문 35.2%, 용돈을 벌기 위해 27.3%, 건강 21.6%이었으며 일자리사업에 참여 일수는 1-2일이 60.8%로 나타났다.

대상자들은 일자리사업에 참여한 후 신체적 건강이 '매우 좋아졌다'고 응답한 경우가 36.9%, '대체로 좋아졌다'는 48.3%의 비율을 나타내었다. 정신적 건강과 사회적 건강 모두 대체로 좋아짐이 각각 59.1%, 61.9%로 가장 많았다 (표 1).

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=176)

변수	범주	실수	백분율	평균±표준편차
성별	남	114	64.8	
	여	62	35.2	
연령	60-69세	30	17.0	
	70-79세	123	69.9	74.5±4.72
	80세 이상	23	13.1	
교육수준	중졸이하	104	59.1	
	고졸	59	33.5	
	전문대졸이상	13	7.4	
종교	있음	130	73.9	
	없음	46	26.1	
배우자 유무	유	125	71.0	
	무	42	23.9	
거주형태	독거	42	23.9	
	노부부만	110	62.5	
	기타	24	13.6	
한달 생활비	50 미만	40	22.7	
	50 이상 100 미만	104	59.1	
	100 이상	32	18.2	
경제상태	매우부족	18	10.2	
	부족	103	58.5	
	보통	55	31.3	
수입원	일자리	93	52.8	
	자녀도움	48	27.3	
	기타	35	19.9	
진단유무	있다	99	56.3	
	없다	77	43.8	
질환개수(n=99)	1개	52	52.5	
	2개 이상	47	47.5	
참여이유	생계	62	35.2	
	용돈	48	27.3	
	건강	38	21.6	
	기타	28	15.9	
참여일수	1-2일	107	60.8	
	3일 이상	69	39.2	
일자리사업참여 후 신체적 건강	매우 좋아짐	65	36.9	
일자리사업참여 후 정신적 건강	대체로 좋아짐	85	48.3	
	차이 없음	26	14.8	
일자리사업참여 후 사회적 건강	매우 좋아짐	61	34.7	
	대체로 좋아짐	104	59.1	
일자리사업참여 후 사회적 건강	차이 없음	11	6.3	
	매우 좋아짐	54	30.7	
일자리사업참여 후 사회적 건강	대체로 좋아짐	109	61.9	
	차이 없음	13	7.4	

B. 대상자의 주관적 건강상태, 죽음불안

대상자의 주관적 건강상태는 평균 67.00점이었고, 죽음불안 정도는 평균 43.88점으로 나타났다(표 2).

표 2. 대상자의 주관적 건강상태, 죽음불안 (N=176)

변수	M±SD	Minimum	Maximum
주관적 건강상태	67.00±14.03	15	100
죽음불안	43.88± 6.73	26	62

C. 대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태와 죽음불안

대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태의 차이를 분석한 결과, 연령($F=4.37$, $p=.014$), 질환개수($t=3.62$, $p=.001$), 일자리사업 참여일수($t=2.32$, $p=.022$)에서 유의한 차이가 있었다. 연령을 사후 검증한 결과, 60대가 70대보다 주관적 건강상태가 낮았다(표 3).

대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안을 분석한 결과, 모든 변수에서 유의한 차이가 없었다(표 3).

표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태와 죽음불안 (N=176)

	구분	주관적 건강상태			죽음불안		
		M±SD	t/F	p(scheffe)	M±SD	t/F	p
성별	남성	68.17±13.53	1.50	.135	43.99±6.58	0.31	.757
	여성	64.85±14.78			43.66±7.03		
연령	60 ^a	60.23±17.95	4.37	0.14 (a<b)	44.93±5.58	0.50	.607
	70 ^b	68.37±12.83			43.58±6.94		
	80 ^c	68.48±12.36			44.09±7.08		
교육수준	중졸 이하	66.21±13.67	1.21	.300	44.21±6.98	0.49	.612
	고졸	67.15±15.47			43.61±6.57		
	전문대졸 이상	72.62±8.41			42.38±5.41		
종교	있음	67.50±13.37	0.81	.421	43.79±6.95	-0.27	.785
	없음	65.57±15.81			44.11±6.13		
결혼상태	기혼	67.39±14.68	0.19	.830	43.88±6.92	1.98	.141
	사별	65.86±12.07			43.00±5.99		
	기타	66.89±14.52			47.89±6.37		
거주형태	독거	65.81±12.21	0.26	.773	43.50±6.27	0.12	.885
	노부부	67.57±14.47			43.92±7.05		
	기타	66.46±15.34			44.33±6.16		
한달 생활비	50미만	66.73±13.30	0.32	.729	42.98±6.38	1.54	.218
	50이상-100미만	67.61±13.88			43.67±6.86		
	100이상	65.36±15.65			45.66±6.58		
경제상태	매우 부족	73.78±7.43	2.86	.060	46.44±7.04	2.17	.117
	부족	65.45±15.07			43.13±6.38		
	보통	67.69±13.09			44.44±7.12		
수입원	일자리	67.76±13.73	0.39	.679	43.78±6.41	0.26	.772
	자녀도움	66.73±14.93			44.42±7.10		
	기타	65.34±13.79			43.37±7.16		
진단유무	유	65.40±14.99	-1.76	.080	44.27±6.82	8.89	.375
	무	69.05±12.49			43.36±6.62		
질환개수	1개	70.35±12.31	3.62	.001	43.40±6.74	-1.34	.184
	2개 이상	59.94±15.89			45.23±6.85		
참여이유	생계	67.68±14.73	1.07	.363	44.66±7.13	.53	.662
	용돈	67.50±15.08			43.81±6.63		
	건강	68.42±11.76			43.34±6.45		
	기타	62.71±13.30			42.96±6.51		
참여일수	1-2일	69.04±12.48	2.32	.022	44.17±7.14	7.19	.473
	3일 이상	63.84±15.72			43.42±6.05		

D. 대상자의 주관적 건강상태와 죽음불안간의 상관관계

대상자의 주관적 건강상태와 죽음불안 간의 관계를 분석한 결과, 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다($r=.11$, $p=.268$)(표 4).

표 4. 대상자의 주관적 건강상태와 죽음불안 간의 상관관계 (N=176)

변수	주관적 건강상태		죽음불안
	r(p)		
주관적 건강상태	1	.11(.268)	
죽음불안			1

IV. 논 의

본 연구는 일자리사업 참여노인의 주관적 건강상태와 죽음불안 간의 관계를 알아보기 위해 시도되었다.

일자리사업 참여노인의 주관적 건강상태를 분석한 결과 평균 67.00로 자신의 건강상태가 좋다고 믿는 정도가 중간 이상인데 이는 본 연구와 동일한 주관적 건강상태 도구로 측정된 김수련(2005)의 연구에서 취업노인의 주관적 건강상태가 43.67로 나타난 점수보다 높은 것이다. 또한 다른 측정도구를 사용하여 재가도시 노인을 대상으로 연구한 이금재와 박혜숙(2006)의 연구에서 노인들은 현재 건강상태를 나쁘거나 매우 나쁘다고 지각하는 경우가 59.2%였고, 만성질환 노인의 주관적 건강상태를 조사한 이성은(2012)의 연구에서는 주관적 건강상태 정도가 5점 만점에 3.5점으로 나타났다. 이러한 선행연구들에 비하면 본 연구 대상자들이 지각하는 건강상태가 더 좋음을 알 수 있으며 노인일자리 사업은 노인에게 건강에 부담을 줄 만한 신체적 강도의 노동을 요하지 않는 범위 내에서 이루어진다고 봐도 큰 무리가 없을 것이라고 판단된다. 앞에서 제시된 결과 중 본 연구에서 대상자들은 일자리사업 참여 후에 신체적·정신적·사회적 건강이 좋아졌다고 하였는데 이는 일자리사업으로 인해 얻는 효과와 더불어 대상자의 건강증진까지 도모하는 기대 창출 이상의 의미가 있다고 할 수 있겠다. 특히 노년기의 경우 주관적으로 인지된 건강상태가 객관적 신체상태보다 신체적, 정신적 결과를 설명함에 있어 더 중요하게 고려되어야 함이 제시되고 있는 바를 보면 (Abu-Bader et al., 2002; Benyamini & Ilid, 1999) 일자리사업 참여가 노인들의 건강 증진에 의의가 있는 것으로 사료된다.

일자리사업 참여노인의 죽음불안을 알아본 결과 본 연구에서는 평균 43.88 (평점2.93)로 죽음불안의 정도는 보통 정도의 수준으로 나타났다. 동일한 도구로 성인들의 죽음불안을 조사한 김숙과 한정란(2012)의 연구에서 평균 3.04 점인 결과와 비교해 볼 때 본 연구 대상자의 죽음불안 정도가 성인보다 더 낮은 것으로 나타났다. 그러나 본 연구의 도구와 같은 DAS로 측정된 김세원(2009)의 연구에서는 노인의 죽음불안이 평균 2.35로 본 연구결과보다 낮은

점수를 보였으며, 본 연구와 다른 도구를 사용하여 재가노인과 시설노인을 대상으로 조사한 오미나, 최외선(2005)의 연구에서는 죽음불안이 재가노인의 경우 2.40, 시설노인 2.45로 나타나 본 연구 대상자들의 죽음불안 정도가 더 높았다. 선행연구에서는 연령이 높을수록 죽음불안이 더 낮았다는 결과(김연숙, 김지미, 2009)도 있고, 연령과 죽음불안은 관련이 없거나(박선애, 허준수, 2012) 연령이 높을수록 죽음불안이 높은 것으로(박형규, 2009)으로 나타난 연구 결과가 있다. 이처럼 다양한 연구 결과가 있지만 노년기는 다른 어떤 연령층보다 죽음단계에 근접한 시기로(오진탁, 김춘길, 2009) 노인들의 죽음불안은 죽음준비교육을 받은 후 감소하였다는 송양민, 유경(2011)의 연구를 통해 노인 대상의 죽음준비교육이 절실히 필요하다고 하겠다. 또한 죽음준비교육은 죽음에 대한 태도(두려움, 불안과 수용의 복합적인 태도)를 보다 긍정적으로 변화시키며 노인에게 삶의 질 증진과 더불어 죽음을 자연스럽게 받아들일 수 있도록 죽음이해와 준비를 가능하게 한다(오진탁, 김춘길, 2009)

일반적 특성에 따른 주관적 건강상태를 분석한 결과 본 연구는 연령에서 60대가 70대보다 오히려 주관적 건강상태를 나쁘게 인지하였다. 다른 도구를 사용하여 경로당 이용 노인의 주관적 건강상태를 알아본 전해정(2008)의 연구에서는 연령에 따른 주관적 건강상태는 통계적으로 유의한 차이가 없다고 보고되었다. 또 다른 연구로 일 지역 노인의 주관적 건강상태를 연구한 유미진(2013)의 연구에서는 신체적 건강영역에서 65~69세 노인이 70~79세 노인보다 점수가 높게 나왔다. 이처럼 노인의 주관적 건강상태가 연구마다 다양한 결과를 보이는데 이는 개인의 특성에 따라 인지하는 주관적 건강이 다를 수 있음에서 오는 결과라고 볼 수 있다.

주관적 건강상태는 본 연구에서 질환개수가 적은 경우 주관적 건강상태가 더 높았다. 취업노인의 주관적 건강상태를 본 김수련(2005)의 연구에서 치료받는 질환이 없을 경우 주관적 건강상태가 가장 높게 나타났으며 일 지역 노인의 주관적 건강상태를 연구한 유미진(2013)의 연구에서 질병이 없는 노인이 질병이 있는 노인보다 점수가 높은 결과와 일치한다. 일부 농촌 주민들의 주관적 건강상태를 알아본 오윤정, 권윤희(2012)의 연구에서도 진단받은 질병이 없는 경우 주관적 건강상태가 좋은 것으로 나타났다. 이는 당연한 결

과로서 질환의 개수가 많을수록 본인의 건강상태를 나쁘게 인지할 수 있다.

본 연구에서 일자리사업 참여일수에서 유의한 차이를 보였다. 3일 이내보다는 3일 이상에서 주관적 건강상태가 높았는데 일자리사업 참여노인이나 취업노인을 대상으로 한 선행연구가 없어 비교분석이 어려우므로 추후 반복연구를 통하여 확인해 볼 필요가 있겠다.

일반적 특성에 따른 죽음불안을 분석한 결과, 본 연구는 모든 변수에서 유의한 차이가 없었다. 선행연구들을 살펴보면 죽음불안에 차이가 있는 변수들은 다양하지만, 결과들은 서로 일관되지 않게 나타났다. 가장 대표적인 요인은 성별과 연령으로, 성별에 따라 여성이 남성보다 죽음불안이 더 크다는 연구들(김연숙, 김지미, 2009; 최외선, 2007)이 있는 반면에 그 반대의 결과를 보고한 연구들(김동선, 2004; 김현주, 2003)도 있다. 또한 연령이 높을수록 죽음불안이 더 낮다는 연구 결과(김연숙, 김지미, 2009)가 대부분이지만, 연령이 증가함에 따라 죽음불안의 정도가 증가한다는 보고(박형규, 2009)도 나타나 연구결과가 일관성이 없음을 알 수 있다. 성인의 죽음불안을 조사한 김숙, 한정란(2012)의 연구에서는 여성이 남성보다, 직업이 있는 사람보다 직업이 없는 사람이, 그리고 건강하지 못할수록 죽음불안 정도가 더 높은 것으로 보고되었는데 이러한 결과들은 개인차와 성향에서 비롯되었다고 볼 수 있겠다. 따라서 죽음불안에 영향을 미치는 요인을 확인하는 연구가 계속되어야 할 것이다.

본 연구에서 주관적 건강상태와 죽음불안 간의 관계를 분석한 결과, 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 주관적인 건강상태와 죽음불안 간의 관계를 분석한 최근 선행연구가 많지 않아 비교분석이 어렵지만 박선애, 허준수(2012)의 연구에서는 노인의 건강상태가 죽음불안에 영향을 미치는 요인으로 분석되지 않았다. 다른 선행연구에서는 노인이 자신의 건강이 좋다고 평가할수록 죽음불안 정도가 낮아서 죽음태도가 긍정적인 것으로 나타났다(박형규, 2009). 반대로 김연숙, 김지미(2009)의 연구에서는 건강이 좋을수록 죽음불안이 높게 나타났으며 최외선(2007)의 연구에서는 건강상태가 나쁜 집단이 죽음불안이 높은 것으로 나타났다. 최근 연구로는 성인을 대상으로 한 김숙과 한정란(2012)의 연구에서 건강하지 못할수록 죽음불안이 더 높게 나

타난 결과가 있다. 그러나 본 연구결과 상관관계가 없었으므로 주관적 건강 상태 외에 죽음불안과 관련있는 요인을 찾아보는 연구가 필요하리라 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 일자리사업 참여노인의 주관적 건강상태와 죽음불안 간의 관계를 알아보기 위해 시도되었다. 본 연구결과, 대상자의 주관적 건강상태는 평균 67.00점으로 건강상태가 중정도 이상이었으며, 죽음불안 정도는 평균 43.88점으로 보통이었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강상태는 연령($F=4.37, p=.014$), 질환개수($t=3.62, p=.001$), 일자리사업 참여일수($t=2.32, p=.022$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 그러나 죽음불안은 모든 변수에서 유의한 차이가 없었고, 주관적 건강상태와 죽음불안 간에는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

본 연구결과를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 일자리사업 참여노인의 객관적 건강상태를 정기적으로 평가함으로써 대상자들에게 주관적 건강상태 증진의 기회를 마련하여야 한다. 더불어 만성질환 예방과 건강증진을 위한 지역사회프로그램 개발의 필요성이 요구된다.
2. 일자리사업 참여노인의 죽음불안에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 반복연구가 필요하다. 그리고 성공적인 노화를 위해 죽음불안 및 죽음준비교육의 노인맞춤형 노후생활 교육프로그램 개발이 필요하다.
3. 본 연구의 조사대상이 일부 지역에 한정되어 있어 연구결과를 일반화하기 어려우므로 타 지역 노인을 대상으로 하는 반복연구가 실시되어야 한다.

참고문헌

- 강종수, 김옥희(2010). 일자리사업 참여노인의 정신건강에 미치는 영향요인 연구. *노인복지연구*, 48, 279-298.
- 고상백, 장세진, 강명근, 차봉석, 박종구(1997). 직장인들의 건강수준 평가를 위한 측정도구의 신뢰도와 타당도 분석. *예방의학회지*, 30(2), 251-265.
- 고효진, 최지욱, 이홍표(2006). Templer 죽음불안 척도의 요인구조와 신뢰도. *한국 심리학회지: 건강*, 11(2), 315-328.
- 권구영, 박공식(2007). 노인일자리사업의 효과성에 관한 연구. *한국노년학*, 27(3), 527-547.
- 권구영, 최정민(2007). 노인일자리사업 참여경험과 삶의 질 간의 관계. 전라남도를 중심으로, *노인복지연구*, 38, 51-77.
- 권치영, 김선웅, 임중철, 이홍직(2007). 일자리 참여가 노인의 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구. *한국노년학*, 27(2), 427-443.
- 김동선(2004). 노인의 죽음에 관한 의식 조사연구. 한남대학교 대학원 석사학위논문, 대전.
- 김미혜, 권금주, 임연옥(2004). 노인이 인지하는 좋은 죽음 의미 연구. *한국사회복지학*, 56(2), 195-213.
- 김미혜, 신경림(2005). 한국노인의 성공적 노후척도 개발에 관한 연구. *한국노년학*, 25(2), 35-52.
- 김소향, 이신숙(2009). 노인일자리사업 참여여부에 따른 노인의 자아존중감과 생활만족도에 관한 연구. *한국노년학*, 29(1), 309-327.
- 김수련(2005). 취업노인의 주관적인 건강상태와 건강실천행위에 대한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 김숙, 한정란(2012). 성인들의 죽음에 관한 인식, 죽음준비, 죽음불안. *인구교육*, 5(1), 23-48.
- 김세원(2009). 노년기 영성이 죽음불안에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 행정대학원 석사학위논문, 서울.

- 김연숙, 김지미(2009). 노인의 사회인구적 특성과 죽음불안: 죽음불안의 세부 영역을 중심으로. *한국노년학*, 29(1), 275-289.
- 김현주(2003). 노인의 생활만족도가 죽음에 대한 태도에 미치는 영향. 한림대학교 대학원 석사학위논문, 춘천.
- 박선애, 허준수(2012). 노인의 죽음불안 영향요인에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 40(1), 59-88.
- 박형규(2009). 노인의 죽음에 대한 태도 결정요인에 관한 연구. 강남대학교 박사학위 논문, 용인.
- 보건복지부(2012. 08. 17). 일자리가 최고의 복지. Retrieved August 15, 2013, from http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=2&CONT_SEQ=239297&SEARCHKEY=TITLE &SEARCHVALUE
- 보건복지부(2013. 05. 06). 2013년도 노인일자리사업종합안내(지침). Retrieved August 15, 2013, from http://www.mw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030501&page=1&CONT_SEQ=286061&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE
- 서양열(2004). 노인일자리 사업 참여만족에 관한 연구: 전라도지역 노인을 중심으로. *노인복지연구*, 24, 31-51.
- 서혜경(1987). 한미노인의 죽음에 대한 태도 연구. *한국노년학*, 7(1), 39-60.
- 송양민, 유경(2011). 죽음준비교육이 노인의 죽음불안과 생활만족도, 심리적 안녕감에 미치는 효과 연구. *노인복지연구*, 54, 111-134.
- 양희욱(2004). 노인의 경제상태가 건강상태에 미치는 영향에 관한 연구. 대전대학교 경영행정대학원 석사학위논문, 대전.
- 오미나, 최외선(2005). 재가노인과 시설노인의 자아존중감, 죽음불안 및 우울에 관한 연구. *대한가정학회지*, 43(3), 105-118.
- 오윤정, 권윤희(2012). 일부 농촌 주민들의 주관적 건강상태와 삶의 만족도 관련요인. *농촌의학.지역보건학회지*, 37(3), 145-155.
- 오진탁, 김춘길(2009). 죽음준비교육이 노인의 죽음에 대한 태도와 우울에 미치는 효과. *한국노년학*, 29(1), 51-69

- 이상규(2013. 11. 18). 노인 빈곤율 상승 'OECD 1위'. Retrieved November 18, 2013, from <http://www.segye.com/content/html/2013/11/17/20131117002989.html?OutUrl=naver>
- 유미진(2013). *일 지역 노인의 주관적 건강상태, 지혜 및 자가 간호역량과의 관계*. 대구가톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 대구.
- 윤순덕, 박공주, 강경하(2005). 노년기 농업노동의 사회복지비용 절감 효과 분석. *한국노년학*, 25(2), 109-126.
- 이금재, 박혜숙(2006). 재가 도시노인의 주관적 건강상태, 우울, 일상생활수행 능력에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 12(3), 221-230.
- 이석원, 임재영(2007). 노인일자리사업의 연차별 의료비 절감 효과. *한국행정학보*, 41(4), 387-413.
- 이성은(2012). 만성질환 노인의 주관적 건강상태와 생활만족도의 관계에서 경제활동참여의 조절효과. *정신보건과 사회사업*, 40(1), 234-262.
- 이현지, 조계화(2006). 노인의 죽음불안과 우울이 자살생각에 미치는 영향. *한국노년학*, 26(4), 717-731.
- 임우석(2008). 도시지역 노인일자리사업 활성화에 관한 연구. *도시행정학보*, 21(2), 371-395.
- 전해정(2008). *경로당 이용 노인의 주관적 건강상태, 건강관심도 및 건강행위 간의 관계*. 전남대학교 대학원 석사학위논문, 광주.
- 최외선(2007). 노인의 자아 통합감과 죽음불안에 대한 연구. *한국노년학*, 27(4), 755-773.
- 통계청(2012. 09. 27). 2012 고령자통계. Retrieved November 18, 2013, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=260368&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=%EA%B3%A0%EB%A0%B9
- 통계청(2013. 07. 18). 2013년 5월 경제활동인구조사. Retrieved August 18, 2013, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/3/2/index.board?bmode=read&aSeq=307448

- 황선영(2011). 노인일자리사업 참여노인의 삶의 질에 영향에 관한 연구. *대한
케어복지학*, 14, 49-67.
- Abramson, J. H., Ritter, M., Gofin, J., & Kark, J. D. (1992). Work-health relationships in middle-aged and elderly residents of a Jerusalem community. *Social Science & Medicine*, 34(7), 747-755.
- Abu-Bader, S. H., A. Rogers & A. Barusch. (2002). Predicting life satisfaction among frail elders, *Journal of Gerontological Social Work* 38, 3-18.
- Benyamini, Y. & E. L. Idler. (1999). Community studies reporting association between self-rated Health and mortality : Additional studies, 1995-1998, *Research on Aging* 21, 392-401.
- Kubler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. Simon & Shuster, Inc.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). *Successful Ageing*. New York: Pantheon Books.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177.
- Ware, J. E. (1976). Scale for measuring general health perception, *Health Service Research*, 11, 396-415.
- Ware, J. E. & Sherbourne, C. D. (1992). The Mos 36-Item Short-Form Health Survey(SF-36). *Medical Care*, 30(6), 473-483.

동 의 서

동의서에 서명하시기 전에 다음 사항을 다시 한번 확인하시고 해당 칸에 직접 표기하여 주시기 바랍니다.

“예”

1. 나는 이 연구에 대한 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 충분히 의논하였습니다.
2. 나는 이 연구참여로 인해 발생할 수 있는 위험(불이익)과 이득(혜택) 그리고 부작용 발생시 조치사항에 대하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 연구 진행 과정에서 나에 대한 새로운 정보를 수집하거나, 동의 당시 설명받은 위험 이외의 불이익이 발생한 경우 연구자가 나에게 즉시 보고해야 한다는 것을 알고 있습니다.
4. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의하며, 어떠한 강제나 부당한 영향을 받지 않았습니다.
5. 나는 이 연구에서 수집될 나(피험자)에 대한 정보의 종류와 범위에 대한 설명을 들었으며, 이는 현행 법률과 연구윤리심사위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리한다는 것을 충분히 이해하였습니다.
6. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 한국보건의료연구원 연구윤리심사위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
7. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 불이익도 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.
8. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다. 그리고 성명, 서명 그리고 날짜 모두 자필로 기록하였습니다.
9. (대리인인 경우) 피험자는 이 연구에 대해 이해할 수 없는 상태이고 자필로 동의할 수 없어 대리인이 대신 충분히 이해하고 자필로 서명하였습니다.
10. (공정한 입회자인 경우) 피험자와 대리인이 동의서 서식, 피험자설명서 및 기타 문서화된 정보를 읽을 수 없어서 동의 진과정에 참여하였으며 피험자(대리인)의 자유의사로 이 연구 참여에 동의하였다는 것을 확인하였습니다.

피험자 성명		피험자 서명	
대리인 성명(필요시)		대리인 서명	
대리 상황 및 사유			
입회자 성명(필요시)		입회자 서명	
입회 상황 및 사유			

● 대리인은 법적 대리인을 의미합니다.

< 점선 아래는 연구책임자(담당 의사) 기재란입니다. >

연구책임자는 본 조사연구의 목적, 방법, 환자의 권리, 비밀보장 등에 대해서 상세히 상기 환자에게 설명해 주었고, 환자 스스로 이 연구에 참여할 것을 결정하고 서명하였음을 확인합니다.

2013 년 11월 일

책임/공동연구자 성명	김계하/조은경	책임/공동연구자 서명	김계하/조은경
-------------	---------	-------------	---------

< 설문지 >

안녕하십니까 ?

저는 조선대학교 대학원의 노인전문 간호사 과정에 재학중인 대학원생입니다.

본 설문지는 노인일자리사업 참여가 노인의 주관적인 건강상태와 죽음불안에 미치는 영향을 알아보기 위하여 만들어진 것입니다.

본 설문조사 결과는 향후 노인일자리사업 및 프로그램 개발을 하는데 있어 귀중한 자료가 될 것입니다.

설문에 대한 응답내용은 통계분석자료로만 사용되며 연구목적 이외의 다른 목적으로 사용하지 않을 것이며 응답 내용과 개인의 비밀은 보장되므로 솔직하게 한 문항도 빠짐없이 대답해주시면 감사하겠습니다.

끝으로 바쁘신 와중에 귀중한 시간을 내어 설문에 응해주셔서 진심으로 감사드립니다.

조선대학교 대학원 노인전문간호사 석사과정

조은경 올림

< 연구 참여 동의서 >

본 연구의 목적과 그 목적을 성취하기 위해 시행되는 설문조사 과정에 대해 설명을 제공받고 그 내용을 충분히 이해하였으며 자의로 본 연구에 참여하기로 동의합니다.

참여자 : (서명)

*연구책임자 : 조은경 (연락처 : 010-8619-4268)

※ 다음을 읽고 귀하에게 해당되는 항목에 V 표시를 하거나 직접 내용을 기입해주시오.

1. 성별: ① 남 ② 여

2. 연령: 만 ()세

3. 교육수준 : ① 무학 ② 초등학교 졸업 ③ 중학교 졸업 ④ 고등학교 졸업
⑤ 전문대 졸업 ⑥ 4년제 졸업 ⑦ 석사 졸업 ⑧ 박사 졸업

4. 종교 : ① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 무교
⑤ 기타 ()

5. 결혼상태 : ① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼 ④ 사별
⑤ 기타 ()

6. 거주형태 : ① 홀로 거주 ② 노부부만 거주
③ 미혼자녀와 거주 ④ 기혼자녀와 거주
⑤ 기타 ()

7. 어르신의 한달 생활비는 어떻게 되십니까?
① 50만원 미만 ② 50만원 이상 - 100만원 미만
③ 100만원 이상 - 150만원 미만 ④ 150만원 이상 -200만원 미만
⑤ 200만원 이상

8. 어르신이 생각하는 본인의 경제상태는 어떠하십니까 ?
① 매우 부족하다 ② 부족하다 ③ 보통이다
④ 여유가 있다 ⑤ 매우 여유가 있다

9. 현재 어르신 가정의 주된 수입원은 무엇입니까?

- ① 일자리사업을 통해서 ② 배우자의 소득
- ③ 자녀의 도움 ④ 저축·증권
- ⑤ 재산소득·임대료 수입 ⑥ 연금·생활보조금
- ⑦ 퇴직금 활용 ⑧ 기타 ()

10. 현재 어르신이 의사로부터 진단받은 질환이 있습니까 ?

- ① 있다 ② 없다

11. 진단받은 질환이 있다면 몇 개 있습니까 ? (개)

12. 어르신이 일자리 사업에 참여하는 가장 큰 이유는 (한가지만) 무엇입니까?

- ① 생계 ② 용돈 ③ 사회참여 ④ 건강 ⑤ 기타

13. 어르신이 현재 참여하고 있는 노인일자리사업의 유형은 무엇입니까?

- ① 공익형 ② 교육형 ③ 복지형 ④ 시장형

14. 어르신의 일자리사업에 1주일 평균 참여 일수는 ? (일)

15. 어르신의 일자리사업 1일 평균 참여 시간은? (시간)

16. 어르신께서는 노인일자리사업에 참여하시면서 주변에 있는 노인의 죽음을 경험하신 적이 있습니까 ?

- ① 그렇다 ② 아니다

17. 어르신이 노인일자리 사업 참여전과 비교하여 현재 신체적 건강상태는 어떠하다고 생각하십니까?

- ① 매우 좋아짐 ② 대체로 좋아짐 ③ 차이가 없음
④ 나빠짐 ⑤ 아주 나빠짐

18. 어르신이 노인 일자리 사업 참여 전과 비교하여 외로움이나 자신감등 정신적 건강상태는 어떤 변화가 있다고 생각하십니까 ?

- ① 매우 좋아짐 ② 대체로 좋아짐 ③ 차이가 없음
④ 나빠짐 ⑤ 아주 나빠짐

19. 노인 일자리 사업 참여 전과 비교하여 사회생활 (친구,이웃)에 어떤 변화가 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 좋아짐 ② 대체로 좋아짐 ③ 차이가 없음
④ 나빠짐 ⑤ 아주 나빠짐

< 주관적인 건강상태 >

다음은 귀하의 주관적 건강상태를 알아보기 위한 질문입니다. 질문을 읽고 답해주십시오.

1. 평소 당신의 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?

- ① 매우 좋다 () ② 좋다 () ③ 그저 그렇다 ()
 ④ 나쁘다 () ⑤ 아주 나쁘다 ()

2. 다음의 질문에 답해주십시오.

	전적으로 긍정한다	대체로 긍정한다	모르겠다	대체로 부정한다	전적으로 부정한다
1. 나는 다른사람들보다 병에 더 잘 걸리는 것 같다					
2. 나는 누구보다 건강하다					
3. 나의 건강은 점점 나빠질 것이다					
4. 나의 건강상태는 매우 좋다					

< 죽음불안 >

다음은 귀하의 죽음불안에 관한 질문입니다. 본인과 가장 일치하거나 마음에 떠오르는 생각에 표시하여 주십시오.

설 문 문 항	전 혀 그 렇 지 않 다	그 렇 지 않 다	보 통 이 다	그 렇 다	매 우 그 렇 다
1. 나는 죽음이 전혀 두렵지 않다					
2. 나는 죽음에 대한 생각을 거의 하지 않는다					
3. 사람들이 죽음에 대해 말해도 별로 신경 쓰이지 않는다					
4. 만일 수술을 받아야 한다면 굉장히 무서울 것 같다					
5. 나는 죽는다는 것이 두렵다					
6. 나는 암에 걸릴까봐 걱정하지 않는다					
7. 죽음에 대한 생각 때문에 심란하지는 않다					
8. 시간이 너무 빨리 흘러간다는 사실에 심란할 때가 있다					
9. 고통스럽게 죽을까봐 두렵다					
10. 죽음 이후에 무슨 일이 있을지 사후에 대한 이야기가 나오면 마음이 불편하다					
11. 심장마비가 일어날까봐 겁이 난다					
12. 인생이 정말 짧다는 생각이 자주 든다					
13. 전쟁에(전쟁이 일어날 것에) 대해 말하는 것만 들어도 겁이 난다					
14. 죽은 사람의 몸을 보면 소름이 끼친다					
15. 지금 죽는다고 해도 별 미련이 없다					