

노인의 죽음불안에 영향을 미치는 요인*

이 정 인** · 김 순 이***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라의 평균수명이 늘어나면서 노인인구의 비율이 빠른 속도로 증가하고 있다. 65세 이상의 노인 인구비율도 이미 9.9%를 넘어 2026년에는 20.8%에 이르는 시대가 될 것이라고 전망하고 있다(Korea National Statistical Office, 2010). 인간의 수명이 점차 길어지고 질병에 의한 사망률이 감소하면서 노인 및 죽음과 관련된 상황은 노인의 심리적 안녕에 매우 중요한 부분으로 부각되고 있다. 죽음은 삶과 떼어놓을 수 없는 불가분의 관계에 있으며 누구에게나 필연적으로 맞이하게 되는 자연적이고 정상적인 과정이나, 언제 어디서 어떻게 발생하는지 예측할 수 없기 때문에 불안을 유발하게 된다. 또한 죽음은 인생의 중요한 단계임에도 불구하고 요즘 시대에는 죽음에 대한 불안과 공포로 인해 언급을 회피하거나 금기시 하고 있으며 (Sim, 2001) 무의식 속에 잠재되어 드러내려고 하지 않고 있는 실정이다.

실제적으로 대부분의 사람들은 죽음에 대한 공포로 괴로워하고 있지만 특히 노년기에 접어들면서 죽음을 더 실제적으로 지각하게 되어 죽음불안이 더 심화되고

있고 사회적인 여러가지 상황으로 드러낼 수 없어 잠재적인 현상으로서 노인들에게 죽음은 피할 수 없는 가장 두렵고 보편적인 공포(Kubler-Ross, 1969)로 나타나고 있다.

이러한 죽음불안은 다차원적 개념으로 미지에 대한 두려움, 자기의 소멸, 죽어가는 과정, 타인에 대한 의존, 고통을 인내할 수 없는 무능력, 혼자되는 것에 대한 두려움, 사랑하는 사람을 잃는 것에 대한 두려움 등 다양한 측면을 내포하고 있고 일상적인 삶 가운데 경험하는 생의 마지막 단계나 순간에 대한 두려운 정서나 생각이며 불안만이 아니라 공포, 걱정, 불편함 등까지 포함한다(Circirelli, 2001). 일반적으로 사람들은 노인들은 '죽을 준비가 되어 있다'고 생각하고 또 노인에게 죽음은 당연하고 자연스러운 일이라고 하지만 실제로 노인들도 다른 어떤 연령과 마찬가지로 불안하고 분노하고 부정하기도 한다(Choi et al., 2007). 급격한 노령화와 핵가족화로 인한 가족의 정서적 유대감이나 사회적 관심 약화로 노인에 대한 지지 저하, 신체기능 저하, 주위사람들의 죽음 등으로 인해 죽음에 대한 불안감은 더욱 심화된다. 이에 노인의 죽음불안에 영향을 미치는 신체 사회 심리적인 변수로 다각적인 연구가 필요하다.

그 중에 노인의 정서에 영향을 미치는 요인으로서

* 본 논문은 2010년도 해천대학 교내 학술연구비 지원에 의해 수행된 것임.

** 해천대학 간호과 조교수

*** 해천대학 간호과 부교수(교신저자 E-mail: sykim@hu.ac.kr)

투고일: 2011년 2월 1일 심사완료일: 2011년 2월 16일 게재확정일: 2011년 2월 23일

가족 지지는 사회적 지지의 한 부분으로서 어떠한 지지보다도 영향력이 크다고 할 수 있으며 인생의 종말이 가까워질수록 사회적 지지는 대부분 가족 구성원으로부터 얻어진다. 따라서 가족은 가족생활 주기 중에서 변화하고 역경을 이겨나가는데 가장 강력한 영향을 미친다(Walsh, 2006). 가족은 개인의 생리적, 신체적, 심리적, 정신적 욕구를 충족시켜 주는 1차 집단으로서 사회의 안정과 개인의 발달에 큰 영향을 미친다. 또한 개인의 건강과 질병에 미치는 영향이 크므로 개인의 건강을 올바르게 관리하게 위해서는 가족을 객관적으로 이해하는 것이 중요하며 이를 위해서는 노인들의 가족의 기능이 어떠한지를 파악하는 것이 필요하다(Kim, Kim, & Park, 2005). 노인에게 있어 가족 기능은 정서, 사회 발달이나 생활만족에 영향을 미치고 노인의 정신 건강에 중요한 원동력이 되는 것으로 죽음불안과의 관련성을 탐색하는 작업은 고령화 사회에 진입해 있는 우리의 실정에서 의미 있는 작업으로 사료된다.

또한 사기는 자신의 삶에 대해 긍정적이며 주위 환경에 적응하려는 태도와 자기에 대해 만족감을 느끼는 즉 개인의 총체적인 안녕에 있어서 주요한 의미를 가지고 수용하는 개념(Yoo, 2004)으로 삶의 만족과 행복, 자신의 과거, 현재, 미래에 대한 느낌을 반영하므로 노인의 죽음불안과의 연관성을 확인하여 볼 필요가 있다.

노인의 신체적 질병과 죽음과는 불가분의 관계로서 그동안 노인은 질병에 걸리기 쉽고 수동적이며 노화과정을 거쳐 궁극적으로 죽음에 이르는 것이 당연하다고 생각해 왔다(Seo, 2008). 노인은 건강위험 상태가 다른 연령층보다 높으므로 건강행위를 통해 질병예방과 건강상태를 개선함으로써 건강하게 삶을 영위할 수 있는 기간을 연장시키며 독립적으로 의미 있는 일에 참여할 수 있게 하여 삶의 질을 높일 수 있는 노인의 건강행위와 죽음불안의 관계를 확인하는 것 또한 의미 있을 것이다.

자신을 완전히 수용하는 자아통합은 노년기 삶의 중요한 개념으로 자기의 과거 및 현재의 인생을 바라던 대로 살았다고 받아들이고 만족스럽게 여기고 의미 있게 생각하며 앞으로 다가올 죽음을 인정하고 기다리는 태도를 갖는 것을 말하는데(Choi, 2007) 이러한 맥락

에서 노년기 중요한 발달 과업인 자아통합감과 죽음불안의 관련성을 확인해 볼 필요성이 있다.

그동안 노인의 죽음불안에 대한 연구는 연령, 성별, 거주환경, 신체 정신적 건강상태, 종교적 신념, 성격적 특성(Kim & Kim, 2009), 사회적 지지(Jang, 2007), 자아통합감(Choi, 2007), 가족 건강성, 일상생활 수행정도, 영적안녕감(Park, 2007), 등 인구학적 특성과 일부 사회 심리적 개념들과의 관계 연구가 대부분이었고 좀 더 포괄적인 개념과 관련된 연구는 부족한 실정이다.

인구의 고령화가 급속히 진행되고 있는 시점에서 본 주제와 관련된 체계적인 연구가 필요하다고 보며, 이에 본 연구에서는 노인의 죽음불안과 가족 기능, 건강행위, 사기, 자아통합감 간의 관계를 파악하고 가족기능, 건강행위, 사기, 자아통합감이 죽음불안에 미치는 영향을 확인함으로써 노인의 삶의 질을 향상시키기 위한 정책 및 제도 수립에 기초 자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 노인의 죽음불안, 가족기능, 사기, 건강행위, 자아통합감 간의 관계를 파악하고 가족기능, 사기, 건강행위, 자아통합감이 죽음불안에 미치는 영향을 확인하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 죽음불안, 가족기능, 사기, 건강행위, 자아통합감의 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 죽음불안, 가족기능, 사기, 건강행위, 자아통합감 간의 관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 가족기능, 사기, 건강행위, 자아통합감이 죽음불안에 미치는 영향을 확인한다.

3. 용어 정의

1) 죽음불안

죽음불안은 존재의 상실에서 오는 두려움, 죽어가는 과정에서 오는 두려움, 공포, 그리고 사후 결과에 대한 불안을 표현하는 심리적인 과정을 말하는 것이다(Choi, 2007).

2) 가족기능

가족기능은 체계의 완전함을 유지하고 또한 가족의 목표를 성취하기 위하여 체계를 예측할 수 있는 방향으로 이끌어 가는 가족의 행위 또는 역동성으로 체계적인 관점에서 가족의 결속력과 적응력을 말한다(Kuhn & Janosik, 1980).

3) 사기

사기는 용기, 질서, 자신, 의욕, 기꺼이 어려움을 견디려는 마음들과 관련된 정신 상태로 특히 노인의 인지, 정서적 적응영역을 말한다(McDowell & Newell, 1996).

4) 건강행위

건강행위는 개인이 건강을 관리하고 기능을 유지 증진하기 위한 행위를 말한다(Pender, 1990).

5) 자아통합감

자아통합감은 개인이 노년기에 접어들면서 갖게 되는 조화된 궁극적인 심리적 안녕상태를 의미한다(Havighust, 1977).

로그랩으로 계산한 결과 상관관계에서 유의수준 .05, 효과크기 .3에서 검정력 .95을 유지하기 위한 표본 수로 111명 이상이 계산되었다. 본연구에서 설문지는 총 380부 작성되었으나 응답이 미비한 23부를 제외한 357부가 분석에 사용되었다.

3. 연구 도구

1) 죽음불안

죽음불안은 Collett와 Lester(1969)가 개발한 FODS(Fear of Death Scale)를 Suh(1987)가 번역한 것을 사용하였으며 20문항, 4점 척도로 구성되었다. 점수의 범위는 20점에서 80점이며 점수가 높을수록 죽음에 대한 불안의 수준이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Suh(1987)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .80$ 이고, 본 연구에서는 .78이었다.

2) 가족기능

가족기능은 Choi 등(2000)이 개발한 한국형 가족기능 평가도구를 사용하여 측정하였으며 총 40문항, 5점 척도로 구성되었다. 점수의 범위는 40점에서 200점이며, 점수가 높을수록 가족기능 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 도구 개발 시 Cronbach's $\alpha = .71$ 이고, 본 연구에서는 .93이었다.

3) 사기

사기는 Lawton(1975)의 PGCMS(Philadelphia Geriatric Center Morale Scale)를 Moon(1996)이 번역한 도구로 총 17문항으로 구성되어 있다. 긍정적인 문항은 “아니오”가 0점, “잘 모르겠음”과 “예”는 1점을 부정적인 문항은 “예”와 “잘 모르겠음”이 0점, “아니오”에 1점을 부여하여 평가한다. 점수의 범위는 0점에서 17점이며, 점수가 높을수록 사기가 높다고 평가한다. 도구의 신뢰도는 Moon(1996)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .85$ 이고, 본 연구에서는 .83이었다.

4) 건강행위

건강행위는 Choi와 Kim(1997)이 개발한 한국노인의 건강행위 사정도구로 총 33문항, 4점 척도로 구성되어 있다. 점수의 범위는 33점에서 132점이며, 점수

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인의 죽음불안에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구 대상자는 일 대도시에 거주하는 재가노인 357명을 편의 표출 방법으로 선정하였다. 대상자 선정 기준은 1) 65세 이상의 노인 남녀로서, 2) 스스로 일상 활동을 영위하고, 3) 의사소통이 가능하며, 4) 연구의 목적을 이해하고 참여여부를 스스로 결정하고 동의한 자로 하였다. 자료수집은 대상자들에 대한 접근성을 고려하여 노인정을 방문하여 연구보조자들의 출입을 허락한 노인정에 한해 이루어졌다. 표본 수는 상관관계 연구의 표본 수를 구하기 위한 G Power 3.0 프

가 높을수록 건강행위 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .91$ 이고, 본 연구에서는 .93이었다.

5) 자아통합감

자아통합감은 Kim(1989)이 개발한 노인의 자아통합감 측정도구로 총 31문항, 5점 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 4점 척도로 평점하여 사용하였고 점수의 범위는 31점에서 124점이며, 점수가 높을수록 자아통합감이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 시 Cronbach's $\alpha = .93$ 이고, 본 연구에서는 .85이었다.

4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집은 2010년 3월부터 6월까지 이루어졌으며 연구 대상자인 노인들에게 연구의 목적을 설명하고 자발적으로 연구에 참여하기로 동의한 노인들에게 일대일로 연구 내용을 설명한 후 서면 동의서를 작성하고 자료 수집을 수행하였다. 자료 수집 과정에서 언제라도 연구 참여를 철회할 수 있음을 알려주었다. 자료수집 방법은 사전에 설문 내용에 대하여 교육받은 10명의 연구 보조자들이 질문지를 읽어주고 응답을 대신 표기하는 방법을 적용하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC 프로그램(SPSS, Inc., Chicago, IL)을 이용하여 전산처리 하고 통계적 검정의 유의수준 α 는 .05로 양측검정을 하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 죽음불안, 가족기능, 사기, 건강행위 및 자아통합감 정도는 실수, 백분율, 평균, 표준편차, 최소값과 최대값을 산출하였다.
- 대상자의 죽음불안과 가족기능, 사기, 건강행위, 자아통합감의 상관관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.
- 대상자의 죽음불안에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 제시된 각 변수들을 stepwise multiple regression, forward method로 분석하였다. 다

중회귀분석의 회귀진단을 위해 잔차분석, 다공선성을 검토하여 모두 만족됨을 확인하였다.

III. 연구 결과

1. 일반적 특성

대상자의 연령은 최소 60세에서 최대 92세로 평균 74.03세이며 70세에서 79세가 46.2%로 가장 높은 비율을 차지하고 있으며 69세 이하가 31.1%, 80세 이상이 22.7%로 조사되었다. 성별은 여성이 79.0%, 남성이 35.9%이며, 종교는 있는 경우가 79.3%로 조사되었다. 학력은 초등학교 졸업이 33.6%로 가장 많았으며 고등학교 졸업 이상 24.9%, 무학 23.5%, 중학교 졸업 17.9%의 순으로 나타났다. 배우자는 있는 경우가 55.5%이었으며, 과거의 직업은 농업 및 어업

Table 1. General Characteristics of Subjects

(n=357)		
Characteristics	Categories	N(%)
Age(yr)	≤ 69	111(31.1)
	70 - 79	165(46.2)
	80 ≤	81(22.7)
Gender	Male	128(35.9)
	Female	229(64.1)
Religion	Yes	283(79.3)
	No	74(20.7)
Education	Illiteracy	84(23.5)
	Elementary	120(33.7)
	Middle school	64(17.9)
	High school	89(24.9)
Spouse	Yes	198(55.5)
	No	159(44.5)
Job(past)	Agriculture & fishing	141(39.5)
	Business	76(21.3)
	Company employee	41(11.5)
	Others	99(27.7)
Family	Alone	75(21.0)
	With partner	122(34.2)
	With married sons & daughters	115(32.2)
	With unmarried sons & daughters	45(12.6)
Volunteer	Yes	113(31.7)
	No	244(68.3)
Economic status	Satisfaction	205(57.4)
	Dissatisfaction	152(42.6)
Disease	Yes	228(63.9)
	No	129(36.1)

39.5%, 기타 27.7%, 사업 21.3%, 회사원 11.5%의 순으로 조사되었다. 가족관계는 배우자와 함께 동거하는 경우가 34.2%로 가장 많았으며 결혼한 자녀와 함께 사는 경우 32.2%, 혼자 사는 경우 21.0%, 미혼인 자녀와 함께 사는 경우 12.6%의 순으로 조사되었다. 자원봉사 경험은 없는 경우가 68.3%, 경제 상태는 만족한다라고 응답한 경우가 57.4%이었다. 질병은 있는 경우가 63.9%로 나타났다(Table 1).

2. 죽음불안, 가족기능, 사기, 건강행위, 자아통합감

대상자의 죽음불안 정도는 4점 만점에 평균 2.50(±0.33), 가족기능은 5점 만점에 평균 3.80(±0.61), 사기는 17점 만점에 평균 9.0(±0.53), 건강행위는 4점 만점에 평균 3.12(±0.40), 자아통합감은 4점 만점에 평균 2.84(±0.34)점으로 나타났다(Table 2).

3. 죽음불안, 가족기능, 사기, 건강행위, 자아통합감 간의 상관관계

대상자의 죽음불안은 가족기능($r=-.217, p<.000$), 사기($r=-.324, p<.000$), 건강행위($r=-.224, p<.000$), 자아통합감($r=-.349, p<.000$)과 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 나타내 가족기능, 사기, 건강행위, 자아통합감이 좋을수록 죽음불안 정도는 낮은 것으로 나

타났다. 가족기능은 사기($r=.496, p<.000$), 건강행위($r=.514, p<.000$), 자아통합감($r=.524, p<.000$)과 통계적으로 유의한 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타나 가족기능이 좋을수록 사기, 건강행위, 자아통합감이 좋은 것으로 나타났으며, 사기는 건강행위($r=.517, p<.000$), 자아통합감($r=.692, p<.000$)과 통계적으로 유의한 정적인 상관관계를 보여 사기가 높을수록 건강행위와 자아통합감이 좋은 것으로 나타났다. 자아통합감은 건강행위($r=.601, p<.000$)와 통계적으로 유의한 정적인 상관관계를 보여 자아통합감이 높을수록 건강행위가 좋은 것으로 나타났다(Table 3).

4. 죽음불안에 영향을 미치는 요인

죽음불안에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 가족기능, 사기, 건강행위, 자아통합감, 일반적 특성을 독립변수로 하여 stepwise selection method를 활

Table 4. The Predictors of Death Anxiety (N=357)

Variables	B	β	t	P
Morale	.014	.181	2.628	.009
Ego-integrity	.245	.253	3.710	.000
Economic status	-.080	-.119	-2.331	.020
R=.385, R ² =.148, Adjusted R ² =.141, F=20.429 p<.000				

Independent variables: Family function, Morale, Health behavior and Ego-integrity

Table 2. Mean Scores and Range for Death Anxiety, Family Function, Morale, Health Behavior and Ego-integrity (N=357)

Variables	M(SD)	Minimum	Maximum	Possible range
Death anxiety	2.50(0.33)	1.50	3.65	1 - 4
Family function	3.80(0.61)	1.80	5.0	1 - 5
Morale	9.00(0.53)	0	17.0	0 - 17
Health behavior	3.12(0.40)	1.88	4.0	1 - 4
Ego-integrity	2.84(0.34)	1.81	3.94	1 - 4

Table 3. Correlation among Death Anxiety, Family Function, Morale, Health Behavior and Ego-Integrity (N=357)

Variables	r(p)				
	a	b	c	d	e
Death anxiety(a)	-				
Family function(b)	-.217(.000)	-			
Morale(c)	-.324(.000)	.496(.000)	-		
Health behavior(d)	-.224(.000)	.514(.000)	.517(.000)	-	
Ego-integrity(e)	-.349(.000)	.524(.000)	.692(.000)	.601(.000)	-

용한 회귀분석을 실시하였다. 분석결과 사기($\beta = .181$, $p = .009$), 자아통합감($\beta = .253$, $p < .000$), 대상자의 경제수준($\beta = -.119$, $p = .020$)이 대상자의 죽음불안에 영향을 주는 요인으로 나타났으며 이들 변수의 설명력은 14.8%였다(Table 4).

IV. 논 의

본 연구는 노인의 죽음불안에 영향을 미치는 요인을 조사하기 위하여 실시되었다. 죽음불안은 죽는 과정과 죽을 때 겪어야 할 고통에 대한 두려움, 죽은 다음 미지의 세계에 대한 불안을 포함하는 것으로 대부분의 노인들은 죽음에 대해 불안과 수용의 복합적인 태도를 갖게 되는데 노년기의 심리적 불안들은 죽음불안과 깊은 관련이 있다(Hooyman & Asuman, 2002). 본 연구에서 대상자의 죽음불안 정도는 4점 만점에 평균 2.50점으로 Jang(2007)의 연구 2.56점과 유사하고 다른 도구이나 Choi(2007)의 연구 2.42점(4점 만점) 보다는 높은 중간 이상으로 조사되었는데 이는 죽음의 보편성은 인정하면서 자기 자신의 죽음은 받아들이지 못하는 경우로 이해된다.

본 연구 대상자의 가족기능은 5점 만점에 평균 3.80점으로 가족기능이 좋은 편으로 조사되었으며 중년여성을 대상으로 한 연구(Kim et al., 2005)에서는 가족기능이 중간정도(10점 만점에 6.25점)로 조사되었는데 이는 본 대상자들이 노인임을 고려할 때 노인을 공경하는 우리나라의 전통적인 가치관과 관련하여 그 점수 차이를 이해할 수 있다. 가족은 개인의 생리적, 신체적, 심리적, 정신적 욕구를 충족시켜 주는 1차 집단으로서 사회의 안정과 개인의 발달에 지대한 영향을 미친다. 가족이 개인의 건강과 질병에 미치는 영향이 큰 것으로 알려져 있으며 개인의 건강을 올바르게 관리하기 위해서는 가족을 객관적으로 이해하는 것이 중요하다(Kim et al., 2005).

대상자의 사기는 17점 만점에 평균 9.0점으로 중간 이하로 Yoo(2004)의 연구 0.94점(3점 만점으로 평가)과 비슷하게 조사되었다. 사기는 개인의 총체적인 안녕에서 중요한 부분으로, 노인의 사기 수준은 그들이 경험하는 삶의 질에 대한 한 지표가 되므로(Yoo, 2004) 노인의 사기를 진작시킬 수 있는 간호전략의

개발이 필요하다.

노인이 신체적 기능 및 정신적 기민성을 유지하기 위해서는 건강행위의 수행이 중요하므로 직면한 환경과의 상호작용 내에서 지나온 삶을 성찰하고 남은 인생을 스스로 잘 활용할 수 있는 긍정적인 건강행위를 실천하도록 지지하는 프로그램이 요구된다(Seo, 2008). 본인 스스로 일상습관을 조절하고 책임지고자 하는 신념이 개인의 건강에 영향을 미칠 수 있으므로 본 연구에서 노인건강행위 정도는 4점 만점에 평균 3.12점으로 Seo(2008)의 연구 1.90점보다 높게 조사되어 점수가 연구별로 차이가 있는데 노인의 건강행위는 개인적, 가족적, 사회문화적 요인 등 다양한 요인들에 의해 발생하는 것이므로(Sohn, 2004) 이에 대한 추후 연구가 필요하다.

자아통합감은 4점 만점에 2.84점으로 Choi(2007)의 연구 2.68점 보다 높은 것으로 나타났다. 자아통합감은 삶에 대한 의욕과 미래지향적인 행동의 근본으로 노년기 삶의 질을 좌우하므로(Erikson, 1964) 자신의 일생을 후회 없이 수용하고 현재생활에 만족하며 과거, 현재, 미래 간의 조화된 견해를 갖는 자아통합감의 형성은 노년기에 매우 중요한 것이다.

대상자의 죽음불안은 가족기능, 사기, 건강행위, 자아통합감과 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 나타내 가족기능, 사기, 건강행위, 자아통합감이 좋을수록 죽음불안 정도는 낮은 것으로 나타났다. 가족은 노인의 부양, 보호에 있어 일차적인 책임을 갖는 가장 오래되고 중요한 부양체계로 다른 체계와의 연계와 노인의 사회적 통합에 중심역할을 담당함으로써 사회경제적 역할을 상실한 노인들에게 활동무대를 제공한다(Sim, 2001). 그러므로 가족과 함께 흥미로운 취미활동을 하는 등 가족의 지지를 받는 것이 죽음불안 감소에 도움이 되며(Furer & Walker, 2008), 가족의 신념체계, 응집력, 의사소통, 문제해결력 등 가족의 건강성이 노인의 죽음문제에 긍정적인 영향을 미친다고 하여(Walsh, 2006) 본 연구 결과와 일치하였다. 그러나 인도의 노인을 대상으로 한 연구(Madnawat & Kachhawa, 2007)에서 가족과 동거하는 경우 죽음불안이 높은 것으로 나타나 본 연구 결과와 차이가 있었는데 이에 대해 연구자들은 가족을 중요하게 생각하는 인도에서는 죽음으로 사랑하는 가족과 분리됨으로 인

해 죽음불안이 가중된다고 해석하였다. 이에 다양한 문화권 대상자에 따른 죽음불안에 대한 후속 연구를 제안한다.

노인의 삶의 질을 향상시키는데 유용한 지표로서 사기는 용기, 질서, 자신, 의욕, 기꺼이 어려움을 견디려는 마음과 관련된 정신 상태이므로(Yoo, 2004), 본 연구에서 사기가 높을수록 죽음불안이 낮게 나타난 것은 삶에 대한 태도가 긍정적이고 적극적으로 죽음불안이 낮다고 보고한 연구결과(Choi, 2007)를 뒷받침하므로 노인들의 사기를 증진시킬 수 있는 간호프로그램의 개발이 필요하다.

우리나라 노인들이 인식하고 있는 가장 큰 어려움은 건강문제이며, 그 다음으로 경제적 문제, 소외감과 외로움 순으로 조사되었다. 노화과정에서 겪게 되는 건강 악화로 인한 자신감 결여, 외로움, 경제적 고충, 역할 상실로 인한 무력감, 배우자나 친구 등 가까운 사람들의 죽음 등이 노인들의 성공적인 노화를 어렵게 만드는 요인이 되고 있다(Choi, 2007). 본 연구에서 건강 행위를 잘 할수록 죽음불안이 낮게 조사된 것은 건강 상태가 좋을수록 죽음불안이 낮게 나타난 연구결과(Bozo, Tunca, & Simsek, 2009; Furer & Walker, 2008; Choi, 2007)를 지지하는 것으로 노인 개개인이 건강한 삶의 주체가 되어 자기 건강의 중요성을 인식하고 자기 건강관리 능력을 기를 수 있도록 건강관리 프로그램을 지원하는 것이 필요하다.

본 연구에서 자아통합감이 높을수록 죽음불안이 낮게 조사되었는데 이는 Choi(2007), Park(2007)의 연구결과와 같다. 자아통합감은 자신의 과거 및 현재의 인생을 바라던 대로 살았다고 받아들이고 만족스럽게 여기고 의미 있게 생각하며 앞으로 다가올 죽음을 인정하고 수용하며 기다리는 태도로서(Choi, 2007) 노인기의 주요 발달과업 중 하나이므로 죽음을 긍정적으로 받아들일 수 있도록 신체, 심리, 영적으로 다각적인 간호를 제공하는 것이 바람직하다.

일반적으로 노인의 죽음불안이나 죽음태도에 영향을 미치는 요인으로 성별, 연령, 교육수준, 생활수준, 건강수준, 질병유무, 종교, 죽음교육 유무, 사회적지지 등이 있으며(Jang, 2007), 노인기의 성공적인 적응을 나타내는 기준은 생활만족, 사기, 행복감, 심리적 안녕 등과 이를 포괄하는 자아통합감이요(Choi, 2007) 이

들 요인은 자신의 죽음을 수용하지 못하는 죽음불안과 관련이 있다. 본 연구에서 죽음불안에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 사기와 자아통합감, 경제수준이 대상자의 죽음불안에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 노인의 총체적인 안녕과 삶의 질을 대변하는 사기(Yoo, 2004)와 노년기에 자신의 인생을 후회 없이 수용하고 과거, 현재, 미래 간의 조화된 견해를 가지며 죽음에 대한 공포가 없는 심리 상태인 자아통합감(Choi, 2007)이 죽음불안에 영향을 미치는 주요 요인으로 나타난 것은 당연한 결과라 여겨진다. 여러 연구에서 경제수준이 죽음불안에 영향을 미친다고 보고하였는데(Furer & Walker, 2008; Kim & Kim, 2009; Choi, 2007) 이는 경제적으로 여유 있는 노인이 삶과 죽음에 적극적으로 대처하며 보다 긍정적인 태도를 지니기 때문인 것으로 사료된다.

지금까지 죽음불안연구에서 자아통합감, 경제와의 관련성을 제시하고 있는 것에 더하여 본 연구에서는 노인의 죽음 불안을 감소시키기 위하여 노인 삶의 사기를 진작시킬 여러 가지 대안 마련의 필요성을 제시 해주었다는 것에 의의가 있다고 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 노인의 죽음불안, 가족기능, 사기, 건강행위, 자아통합간의 관계를 파악하고 가족기능, 사기, 건강행위, 자아통합이 죽음불안에 미치는 영향을 확인하기 위하여 시도된 서술적 조사 연구이다. 연구대상은 일대도시에 거주하는 재가노인 357명이며 자료수집 기간은 2010년 3월부터 6월까지이었다. 수집된 자료는 SPSS/PC 프로그램(SPSS, Inc., Chicago, IL)을 이용하여 분석하였으며 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 죽음불안 정도는 평균 2.50점, 가족기능의 평균은 3.80점, 사기의 평균은 9.0점, 건강행위 평균은 3.12점, 자아통합감은 2.84점으로 나타났다.

둘째, 대상자의 죽음불안은 가족기능, 사기, 건강행위, 자아통합감과 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 나타내 가족기능, 사기, 건강행위, 자아통합감이 좋을수록 죽음불안 정도는 낮은 것으로 나타났다.

셋째, 죽음불안에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 사기와 자아통합감, 경제수준이 대상자의 죽음불안

에 영향을 주는 요인으로 나타났다.

이상과 같이 죽음불안에 영향을 미치는 요인은 사기, 자아통합감, 경제수준인 것으로 나타났다. 최근 우리 사회는 핵가족화, 첨단기술의 발달로 인한 정보화 사회로 변화됨에 따라 연장자로서 노인의 위치가 흔들리고 권위와 영향력을 상실하게 되어 노인으로서 하위계층을 더욱 힘들게 만들고 있다. 더욱이 노화와 함께 나타나는 죽음불안은 성공적인 노화를 방해하는 요인이 되고 있다. 이에 노인들이 활발한 신체활동과 능동적인 사회참여를 통해 건강하고 긍정적인 삶을 영위할 수 있도록 다각적인 노력이 필요하며 다음을 제언한다.

첫째, 다양한 사회 심리적 변수를 포함한 반복연구를 제언한다.

둘째, 다양한 문화권 대상으로 죽음불안의 비교연구를 제언한다.

셋째, 다양한 연령층을 대상으로 죽음불안에 대한 연구를 제언한다.

References

- Bozo, O., Tunca, A., & Simsek, Y. (2009). The effect of death anxiety and age on health-promoting behaviors: A terror-management theory perspective. *The Journal of Psychology, 143*(4), 377-389.
- Choi, J. H., Shin, H. C., Choi, H. L., Kim, B. S., & Won, J. W. (2000). The reliability and validity of the Korean family function assessment tool. *Journal of Korean Academy of Family Medicine, 21*(6), 994-1005.
- Choi, W. S. (2007). A study on the elderly's ego integrity and death anxiety. *Journal of the Korean Gerontological Society, 27*(4), 755-773.
- Choi, Y. H., & Kim, S. Y. (1997). Development of health behavior assessment tool of the Korean elders. *Journal of Korean Academy of Nursing, 27*(3), 603-613.
- Choi, Y. H., et al. (2007). *The elderly and Health*. Seoul : Hyunmoonsa.
- Circirelli, V. G. (2001). Personal meaning of death in older adults and young adults in relation to their fears of death. *Death Studies, 25*, 663-683.
- Collett, L. J., & Lester, D. (1969). The fear of death and the fear dying. *Journal of Psychology, 72*, 179-181.
- Erikson, E. H. (1964). *Childhood and society*, 2nd(Ed). New York : Norton.
- Furer, P., & Walker, J. R. (2008). Death anxiety: A cognitive-behavioral approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 22*(2), 167-182.
- Havighust, R. J. (1977). *A social psychological perspective on aging. Let's learn about aging: A book of readings*. Barry, J. R. & Wingrove, C. R. (eds), New York: Schenman.
- Hooyman, R. N., & Asuman, K. H. (2002). *Social gerontology*, 6th(Ed). Allyn and Bacon.
- Jang, H. I. (2007). *Effect of death anxiety on the social support is degree of elderly*. Unpublished master's thesis, University of Hanyang, Seoul.
- Kim, K. H., Kim, H. S., & Park, K. S. (2005). The effects of family function, self-esteem, and loneliness on subjective health status in middle-aged women. *Korean Society of Adult Nursing, 17*(2), 200-207.
- Kim, J. S. (1989). *A study of social activities and ego integrity of the aged*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, Y. S., & Kim, J. M. (2009). The relationship between sociodemographic variables and death anxiety among the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society, 29*(1), 275-289.
- Korea National Statistical Office (KNSO) (2010). *The Autumn of future population*.

- Retrieved January 12, 2011, from <http://www.nso.fo.kr>
- Kubler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. Simon & Shuster, Inc
- Kuhn, K., & Janosik, E. H. (1980). *Establishment of a family function*. New York : McGraw Hill Book Company.
- Lawton, M. P. (1975). The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale : A revision. *Journal of Gerontology*, 30, 85-89.
- Madnawat, A. V. S., & Kachhawa, P. S. (2007). Age, gender, and living circumstances: Discriminating older adults on death anxiety. *Death Studies*, 31, 763-769.
- McDowell, I., & Newell, C. (1996). *Measuring health*. New York. Oxford : Oxford University press.
- Moon, A. L. (1996). Moral among Korean American elders living alone with a spouse only and its correlate. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 16(1), 96-109.
- Park, J. Y. (2007). *Influencing factors on death anxiety*. Unpublished master's thesis, University of Ajou, Suwon.
- Pender, N. J. (1990). Expressing health through lifestyle patterns. *Nursing Science Quarterly*, 3(3), 115-122.
- Seo, G. S. (2008). Health behavior in the aged and related variables, *Journal of the Korean Gerontological Society*, 28(4), 1201-1212.
- Sim, M. K. (2001). *The relationship between anxiety and social support of death among the elderly*. Unpublished master's thesis, University of Pusan, Pusan, Korea.
- Sohn, H. H. (2004). An ecological approach to study the health promotion behavior of the elderly in Kangseo-ku, Kangnam-ku, Seoul. *Journal of Korean Home Economics Association*, 42(12), 77-92.
- Suh, H. K. (1987). A study on behavior of death of Korean elders, *Journal of the Korean Gerontological Society*, 7, 39-59.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening Family Resilience*. (O. K. Yang, M. O. Kim, & M. M. Choi, Trans). Seoul: NaNam.
- Yoo, Y. G. (2004). Perceived social support and morale of the elderly staying at home. *Journal of Korean Academy Nursing*, 34(2), 297-306.

Factors Influencing Death Anxiety in the Aged

Lee, Jung In(Assistant Professor , Department of Nursing, Hyecheon University)

Kim, Soon Yi(Associate Professor, Department of Nursing, Hyecheon University)

Purpose: The study examined influencing factors on death anxiety in the aged. **Method:** This was a descriptive survey study. Data were collected from March to June, 2010, from 357 older home-dwelling adults. The questionnaires solicited information on death anxiety, family function, morale, health behavior and ego-integrity. Data was analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation, and stepwise multiple regression. **Results:** Average scores were 2.50 for death anxiety, 3.80 for family function, 9.0 for morale, 3.12 for health behavior and 2.84 for ego-integrity. There were statistically significant negative correlations between family function and death anxiety, morale and death anxiety, health behavior and death anxiety, and ego-integrity and death anxiety. Morale, ego-integrity, and economic status were a significant predictor of death anxiety. **Conclusion:** Multilateral efforts are needed to assist the aged in successful aging through continuous body activities and active participation in society.

Key words : Death anxiety, Aged