

Original Article

재가노인의 좋은 죽음에 대한 인지도와 가족지지의 영향

김 춘 길

한림대학교 간호학부

Factors Influencing Perception of Good Death among the Community-dwelling Elderly

Chun-Gill Kim, R.N., Ph.D.

Division of Nursing, Hallym University, Chuncheon, Korea

Purpose: This study was conducted to investigate perception of good death among the community-dwelling elderly and identify factors related to the perception. **Methods:** A questionnaire survey was carried out using a convenient sampling method (N=317). Data were analyzed by applying descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffe's test, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression. **Results:** Participants scored an average of 3.35 on a 4-point scale for the perception level of good death. They scored higher on the factor of personal control than other factors affecting the perception. Good death was positively correlated with family support (r=0.252). Family support ($\beta = 0.287$) and gender ($\beta = 0.197$) significantly influenced the elderly's perception of good death. These variables accounted for 10.2% of the total variance. **Conclusion:** The results show that family support is an important factor for the perception of good death among the elderly. Therefore, family support should be carefully considered to ensure good death for more senior citizens. Our findings can be utilized to support programs such as death education for the elderly.

Key Words: Attitude to death, Family, Aged

서 론

1. 연구의 필요성

인간은 태어나서 죽음을 향해 가고 있는 존재로 누구나 죽음을 맞이하지만, 노년기는 다른 연령층보다 일반적으로 죽음에 보다 가까워지는 시기이므로 노년기에 죽음을 준비하는 것은 생의 중요한 과업이라 할 수 있다(1,2). 또한 우리나라의 고령화 속도는 세계에서 가장 빠른을

감안할 때 한국 노인의 좋은 죽음에 대한 바람직한 대책은 시급하다. 실제로 우리나라 65세 이상 노인에서 좋지 않은 죽음의 자살은 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 국가 중 수위를 차지하며 그 증가율이 다른 연령층에 비해 매우 높아 전국 노인의 7.6%에서 자살 생각을 하고 있다고 보고되었다(3). 아울러 지난 일 년 중 자살생각을 한 노인은 도시지역에서 21.1%, 농촌지역 23.6%로 나타나(4) 심각한 사회문제로 대두되고 있다. 반면, 의·과학의 발달로 인간의

Received February 17, 2014, Revised April 14, 2014, Accepted August 6, 2014

Correspondence to: Chun-Gill Kim

Division of Nursing, Hallym University, 1, Hallymdaehak-gil, Chuncheon 200-702, Korea

Tel: +82-33-248-2714, Fax: +82-33-248-2734, E-mail: kimcg@hallym.ac.kr

This research was supported by Hallym University Research Fund, 2013 (HRF-201303-019).

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

수명이 연장됨에 따라 좋은 죽음의 의미를 찾기 위한 시도는 증가하는 실정이다(5). 따라서 노인이 죽음을 잘 맞이하도록 도울 필요가 있으며, 이를 위해 먼저 노인이 인지하는 좋은 죽음에 대해 알아볼 필요가 있다. 이와 더불어 사람들은 매일 죽음을 생각하면서 살아가지는 않지만 좋지 않은 죽음보다는 좋은 죽음을 원하며(6) 노인들도 대부분 좋은 죽음을 원하지만 노인의 좋은 죽음에 대한 간호연구나 선행연구는 적은 편(7,8)이어서 이의 연구가 필요하다.

한편, 좋은 죽음의 특성은 상당히 개별적이며 사회와 문화에 따라 차이가 있고 그 의미나 속성이 다양하므로 개념적인 정의를 내리기 어려울 뿐 아니라(9), 연구에서 제시된 좋은 죽음의 속성이나 요소들, 즉 그 영향요인도 여러 가지였다. Lee 등(6)은 문헌 분석을 통해 존엄성, 자기조절감, 편안함, 최적의 관계, 적절한 돌봄, 적절성(죽음의 순서와 적절한 수명), 죽음 준비, 부담감소 등이 좋은 죽음에 대한 인간의 속성임을 보고하였다. 더불어 의료인들이 제시한 좋은 죽음의 요소는 통증과 증상관리, 명확한 의사소통, 죽음에 대한 준비, 성취나 완성, 타인에게 기여하기, 총체적 인간으로 공감하기 등(10)이었으며 말기 환자들의 좋은 죽음은 의식을 유지하고 죽음을 수용하기, 의사소통의 가능, 임종까지 스스로 생활하기, 자신의 마지막 임무를 완수하기, 적절하게 감정을 처리하기(11)로 나타났다. 또한 Kim 등(12)은 우리나라에서는 좋은 죽음을 종종 호상(好喪)의 개념으로 표현해 왔으나 호상이란 복을 누리며 오래 살았던 사람의 죽은 상사로 추상적이고 타자의 입장에서 정의한 것이므로 타자가 아닌 당사자의 입장에서 좋은 죽음을 수용함이 타당하다고 주장하면서, 노인의 좋은 죽음에 대한 인식은 사망 시기, 임종 기간, 임종기간 동안의 독립성과 자율성, 유언 남기기, 의료비 등에서 성인과 차이가 있음을 보고하였다. 이와 같이 좋은 죽음은 대상자에 따라 인식에 차이가 있으므로 다른 대상자보다 죽음에 가까운 노인에서 좋은 죽음에 대한 인지정도 와 영향요인을 규명함은 의미가 있다고 본다.

면담을 통한 연구에서 노인이 진술한 좋은 죽음은 적절한 수명, 천수를 누리, 무병사, 자식이나 부인을 먼저 보내지 않고 죽는 것, 자손들에게 폐 끼치지 않고 죽는 것, 자식에게 부담주지 않는 것, 주변사람을 배려하는 죽음, 가족들이 다 있는 앞에서 죽는 것, 자녀가 임종을 지켜주는 것, 자손들이 잘 사는 것을 보고 죽는 것, 부모 노릇 다하고 죽는 것, 수면사, 무통사, 내 집에서 맞이하는 죽음, 편안한 모습, 준비된 죽음, 그리고 원하는

삶을 누리다 가는 죽음 등(1,8,13)이었다. 이러한 노인의 좋은 죽음은 복 있는 죽음으로, 노인들은 수명을 다하고 무병장수하기를 원하면서 Akechi 등(14)의 주장과 같이 가족이나 다른 이들에게 부담을 주지 않고 자신의 역할을 다하는 것을 중요하게 간주하므로, 단일 문항보다는 여러 내용으로 알아볼 필요가 있다.

이에 반해 좋은 죽음의 가족관련 요인에서는 임종 시 가족과 함께 하기를 원하는 노인이 68.9%로 나타나(15) 배우자나 자녀 등 가족이 노인의 좋은 죽음에 깊이 관여됨을 알 수 있다. 특히 우리나라 노인들은 가족을 자신의 삶과 죽음에서 가장 의미 있는 것으로 꼽고 있어(13), Hattori와 Ishida(7)가 주장한 바와 같이 노인의 좋은 죽음을 위해서는 가족의 지지가 중요하다고 본다. 가족지지는 가족구성원들 간의 상호작용을 통해 서로 돌보아 주고 사랑하며 존중하는 가치감을 갖도록 지지기능을 하는 것으로, 노인의 가족지지가 높을수록 그들의 자살생각은 감소하게 되며 영적 안녕에 긍정적 영향을 미치게 된다(16,17). 또한 일본의 노인들에서는 가족을 믿는 것이 좋은 죽음에서 중요한 지지 요소였다(14). 따라서 가족지지는 재가노인의 좋은 죽음에도 영향을 줄 것으로 생각되나 아직까지 이의 연구는 제시되지 않아 이를 확인할 필요가 있다.

더욱이 우리나라에서 노인의 양로시설과 요양시설에 입소된 노인의 수는 2012년에 122,593명으로 이는 전체 노인의 2.1%를 차지(18)하여 이를 제외한 대부분의 노인들은 지역사회에 거주하는 재가노인이며 이들의 정신건강을 위한 주요 자원은 가족지지로써 가족지지체계에 문제가 있을 경우 노인은 자살 등 좋지 않은 죽음을 생각하게 된다(17,19). 그러므로 노인의 좋은 죽음을 위한 가족지지는 재가노인에서 더 의미가 있다고 사료된다.

반면, 지금까지 좋은 죽음에 대한 국내 연구는 개념 분석(6)과 대학생과 의료인들을 주로 대상으로 하고 있었으며(20-22) 노인을 대상으로 한 연구는 좋은 죽음을 묻는 한 문항에 대한 질적 연구가 대부분(1,8,13,23)이었고, 이외에 좋은 죽음에 대한 노인과 성인의 인식 요소에 대한 연구(12)가 있을 뿐 노인의 좋은 죽음의 정도와 영향요인을 규명한 연구는 노인의 자아존중감이 좋은 죽음에 미치는 영향 연구(15)를 제외하고는 찾을 수 없었다. 이에 본 연구는 노인이 인지하는 좋은 죽음의 정도를 여러 문항으로 살펴보고 그에 미치는 영향 요인을 노인의 일반적 특성과 재가노인의 죽음에서 의미가 큰 가족지지를 중심으로 알아봄으로서 노인의 좋은 죽음에 대한 자료를 확장하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 재가노인에서 좋은 죽음의 영향 요인을 노인의 일반적 특성과 가족지지를 중심으로 확인하여 노인의 좋은 죽음 향상을 위한 기초자료를 마련하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 노인의 좋은 죽음 인지도와 가족지지 정도를 파악한다.

둘째, 노인의 일반적 특성에 따른 좋은 죽음 인지도와 가족지지 정도의 차이를 파악한다.

셋째, 좋은 죽음 인지도와 가족지지 간의 관계를 파악한다.

넷째, 좋은 죽음 인지도에 영향을 미치는 요인과 영향 정도를 파악한다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인의 좋은 죽음에 대한 인지도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

연구대상자는 2013년 5월에서 11월까지 서울시, 경기도, 강원도 및 전라도 지역사회에 거주하는 65세 이상의 노인들 중 언어적 의사소통이 가능하며 설문 내용을 이해할 수 있는 자로서 지남력 장애가 없고 연구 참여에 동의한 자이다. 자료는 편의표집방법을 이용하여 본 연구에 참여를 자발적으로 동의한 후 서면 동의한 자에게 연구원과 연구 보조원이 대상자를 개인 혹은 집단으로 만나 구조화된 설문지를 이용하여 수집하였다. 서면 동의된 연구대상자에게 설문을 배부하고 스스로 응답하도록 한 다음 설문지를 수거하였으며 설문에 자가 보고하기 어려운 경우에는 설문 내용을 읽어 준 후 대상 노인의 응답을 연구자나 연구 보조원이 설문지에 표기하였다. 연구 표본의 크기는 G-power 3.1.3을 사용하여 Effect size는 0.15로 하고 검정력을 95%로 하여 산출된 222명에 탈락률을 20% 정도로 하여 270명 이상으로 하였다. 설문조사는 350명의 연구대상자에게 시도하였으나 설문 도중에 중단하였거나 수거된 설문지 중 무응답이 많았던 것을 제외하고 최종 317부의 설문지를 분석 자료로 활용하였다.

3. 윤리적인 고려

연구 시작 전에 한림대학교 연구윤리심의위원회에 연구에 대한 심의를 요청하여 승인을 받았다(HIRB-2013-017). 윤리적인 고려를 위해 연구대상자에게는 사전에 연구 참여 도중에 언제든지 연구 참여를 그만 둘 수 있음과 조사 자료는 익명으로 실시되며 연구 이외에는 사용하지 않을 것임을 설명하고 서면으로 알렸다. 연구에 참여한 대상자에게는 다과와 음료를 제공하였으며 필요시 건강 상담을 실시하였다.

4. 연구 도구

1) **좋은 죽음**: Schwartz 등(24)의 좋은 죽음(good death) 측정도구 17문항에 국내 노인의 좋은 죽음 연구들에서 제시되었고 사전에 노인 10명에게 문의한 결과에 따라 ‘다른 사람에게 부담(폐)을 주지 않는 것이다.’와 ‘필요한 사람과 용서와 화해 후 사망하는 것이다.’의 2문항을 추가한 19문항을 사용하였다. Schwartz 등(24)의 원 도구 17문항은 연구자가 한글로 번안 한 후 Jeong(20)이 우리말로 번안하여 의료인에게 적용한 도구(타당도 검정을 제시함)와 같이 미국에서 영문학 박사를 취득한 국내 영문학교수와 간호학 전공 교수에게 자문을 받아 다시 내용타당도를 검정 받았다. 19문항은 3개의 하부요인인 친밀감 10문항, 통제감 4문항과 임상증상 5문항으로 구성되었다. 이 도구는 4점 Likert형 척도로 좋은 죽음 내용의 문항에 대해 ‘매우 중요하다 4점’, ‘중요하다 3점’, ‘중요하지 않다 2점’, ‘전혀 중요하지 않다 1점’으로 점수가 높을수록 죽음에 대한 인지정도가 높음을 나타낸다. Schwartz 등(24)의 조사-재조사의 상관계수(Intraclass correlation coefficients)는 하부 영역에서 0.66, 0.83, 0.70으로 비교적 안정성이 높게 나타났고 Jeong(20)의 연구에서 Cronbach $\alpha = 0.82$ 이었으며 본 연구에서 19문항의 Cronbach $\alpha = 0.72$ 이었고 하부요인인 친밀감, 통제감과 임상증상의 Cronbach α 값은 0.82, 0.50, 0.60이었다.

2) **가족지지**: Kang(25)의 가족지지 측정도구 11문항을 사용하였다. 본 도구는 가족의 지지내용에 대해 ‘항상 그렇다’에서 ‘전혀 그렇지 않다’까지 5점 Likert 척도로 부정적 문항은 역환산하여 점수가 높을수록 노인에게 대한 가족지지 높음을 의미한다. Kang(25)의 연구에서 Cronbach $\alpha = 0.89$ 이었으며 본 연구에서 Cronbach $\alpha = 0.92$ 이었다.

5. 자료 분석

자료는 SPSS/WIN 19.0 프로그램을 이용하여 전산처리 하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였으며 좋은 죽음과 가족지지의 정도는 평균과 표준편차를 구하였다. 일반적 특성에 따른 좋은 죽음과 가족지지 정도의 차이는 t-test나 ANOVA로 분석하였으며 Scheffe test로 사후 검정을 하였다. 좋은 죽음과 가족지지 정도 간의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 사용하여 분석하였고 좋은 죽음에 영향을 미치는 요인과 정도는 다중공선성의 진단 후 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 이용하여 분석하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성 중 성별은 남성 124명(39.1%), 여성 193명(60.9%)으로 여성이 더 많았고 연령의 평균은 72.56±6.26세였으며 75세 미만 노인이 221명(69.7%), 75세 이상이 96명(30.3%)으로 젊은 노인이 많았다. 결혼상태는 기혼 224명(70.7%), 사별 79명(24.9%), 기타(미혼과 이혼 등) 14명(4.4%) 순이었고 261명(82.3%)의 노인이 가족과 같이 기거하여 독거노인 56명(17.7%)보다 월등하게 많았다. 교육 정도는 고졸 95명(30.0%)과 대졸 이상 106명(33.4%)으로 중졸 이하 군보다 많았으며 종교는 기독교 123명(38.8%), 가톨릭 98명(30.9%), 없음 55명(17.4%), 불교 41명(12.9%) 순이었다. 경제상태는 중이 193명(60.9%)으로 상 61명(19.2%)과 하 63명(19.9%)보다 많았으

Table 1. Differences of Good Death and Family Support according to Subjects' General Characteristics (N=317).

Characteristics	Categories	N (%) or M±SD	Good death				Family support			
			M±SD	t or F	P	Scheffe	M±SD	t or F	P	Scheffe
Gender	Male	124 (39.1)	61.27±8.21	-3.80	<0.001		4.03±0.80	0.69	0.945	
	Female	193 (60.9)	65.13±9.19				4.02±0.76			
Age (years)	75 ≥	96 (30.3)	63.82±8.16	-0.27	0.786		3.98±0.78	0.63	0.527	
	75 <	221 (69.7)	63.54±9.37				4.04±0.77			
(Mean: 72.56±6.26, Range: 65~97)										
Marital status	Married	224 (70.7) ^a	63.44±7.20	2.88	0.036	a < b	4.11±0.69	3.53	0.015	
	Bereaved	79 (24.9) ^a	63.20±9.36				3.83±0.91			
	Others (unmarried, seperated etc.)	14 (4.4) ^b	68.93±20.47				3.71±1.05			
Living others	Yes	261 (82.3)	63.39±8.89	0.97	0.335		4.06±0.74	-1.41	0.164	
	No	56 (17.7)	64.73±9.54				3.87±0.91			
Educational level	Uneducated	40 (12.6)	66.28±7.29	1.48	0.208		3.76±1.09	2.43	0.047	
	Elementary school	43 (13.6)	64.86±10.01				4.19±0.73			
	Middle school	33 (10.4)	62.91±8.25				4.08±0.77			
	High School ≥ College	95 (30.0)	62.60±7.29				3.94±0.76			
Religion	None	55 (17.4)	63.04±13.89	0.40	0.811		3.92±0.87	0.31	0.873	
	Buddism	41 (12.9)	64.63±8.55				4.04±0.67			
	Protestant	123 (38.8)	64.03±8.14				4.04±0.82			
	Catholic	98 (30.9)	63.02±6.46				4.06±0.69			
Economic status	Good	61 (19.2)	65.16±7.36	3.97	0.020		4.35±0.71 ^a	8.59	<0.001	a > b
	Moderate	193 (60.9)	62.50±7.79				4.00±0.67 ^b			
	Poor	63 (19.9)	65.59±12.76				3.80±1.01 ^b			
Occupation	Yes	60 (18.9)	63.95±12.88	-0.31	0.756		4.07±0.89	-0.52	0.601	
	No	257 (81.1)	63.55±7.86				4.01±0.75			
Health status	Good	71 (22.4)	63.49±7.10	1.62	0.200		4.26±0.57 ^a	4.26	0.015	a > b
	Moderate	183 (57.7)	63.06±9.47				3.96±0.73 ^b			
	Poor	63 (19.9)	65.41±9.45				3.95±1.01 ^b			

Table 2. Levels of Good Death of Subjects (N=317).

Factor			Item		
Content	Range	M±SD	Content* (item number)	M±SD	Rank
Closure	1.00~4.00	3.30±0.61	That family and doctors follow the person's wishes (4)	3.31±0.69	11
			That it be peaceful (6)	3.71±0.48	1
			That loved ones be present (7)	3.49±0.66	8
			That the person's spiritual needs be met (8)	3.26±0.87	13
			That the person be able to accept death (9)	3.71±0.40	1
			That the person had a chance to complete important tasks (10)	3.10±0.82	16
			That the person had an opportunity to say good-bye (11)	3.29±0.72	12
			That the person was able to remain at home (12)	2.98±0.91	18
			That the person lived until a key event (13)	2.99±0.89	17
			Dying after reconciliation and forgiveness with close people (19)	3.51±0.65	7
Personal control	1.00~4.00	3.43±0.54	That there be mental alertness until the end (15)	3.19±0.79	14
			That there be control of bodily functions until death (16)	3.47±0.65	9
			That the ability to communicate be present until death (17)	3.41±0.67	10
Clinical	2.00~4.00	3.31±0.47	Not being burden to others when facing death (18)	3.64±0.57	3
			That it be painless or largely pain-free (1)	3.54±0.58	4
			That the dying period be short (2)	3.54±0.61	4
			That it be sudden and unexpected (3)	2.80±1.00	19
			That it occur naturally, without technical equipment (5)	3.54±0.62	4
Total	1.00~4.00	3.35±0.47	That death occurs during sleep (14)	3.13±0.92	15

*There were except subjects' answers to 'good meanings of death' with open-ended question.

며 직업은 없다가 257명(81.1%)으로 대부분을 차지하였고 건강상태는 보통 183명(57.7%), 좋음 71명(22.4%), 나쁨 63명(19.9%) 순을 나타내었다(Table 1).

2. 좋은 죽음과 가족지지의 정도

좋은 죽음 정도는 Table 2에 제시된 바와 같이 4점 만점에 1.00~4.00점의 범위로 평균 3.35±0.47점으로 좋은 죽음에 대한 중요도 인지는 상 정도였다. 요인별 정도는 '친밀감' 3.30±0.61점, '통제감' 3.43±0.54점, '임상증상' 3.31±0.47점으로 통제감이 가장 높았고 임상증상과 친밀감은 비슷한 정도였다. 문항별 정도는 '평화롭게 죽는 것이다'와 '죽음을 수용하는 것이다'를 3.71점으로 가장 높게 인지하였으며 이어서 '다른 사람에게 부담(폐)을 주지 않는 것이다'를, 다음으로 '아프지 않거나 고통으로부터 해방되는 것이다', '임종(죽음)과정이 길지 않은 것이다', '기계나 기구의 도움 없이 자연스럽게 사망하는 것이다'를 같은 순위로 높게 인지하였다. 좋은 죽음에 대해 낮게 인지한 문항은 '예상치 못하게 갑자기 사망하는 것이다'를 가장 낮게, 그리고 '가능하면 집에서 사망하는 것이다'를 다음 순으로, 이어서 '꼭 해야 할 일을 할 때까지 살아있는 것이다' 순으로 낮은 인지도

Table 3. Levels of Family Support of Subjects (N=317).

No	Item	M±SD	Rank
1	Encouraging to be well	3.92±1.08	8
2	Helping for comfort	3.96±1.03	7
3	Loving and caring	4.20±0.95	4
4	Trusting and relying on	4.26±0.94	3
5	Providing a lot of information	3.46±1.12	11
6	Bothering with me*	4.49±0.95	2
7	Burdening to economic problems*	4.50±0.95	1
8	Respecting my opinions	4.01±1.04	5
9	Discussing households with me	3.98±1.11	6
10	Sufficiently supporting	3.85±1.09	9
11	Meeting with familiar relatives	3.63±1.19	10
Total		4.02±0.77	
(Range)		(1.00~5.00)	

*Indicates that the item is reverse scored.

보였다(Table 2). 이외에 노인 대상자들이 좋은 죽음으로 직접 기술한 내용으로는 고통 없이 평화롭게 죽는 것(수면사), 영적 준비 후 죽는 것(절대자와의 만남과 영생을 바라는 죽음, 종교의식), 오래 앓지 않고 죽는 것, 삶의 마무리나 정리 후 죽는 것, 가족이나 남은 자에게 부담을 주지 않는 죽음, 가족이나 의미 있는 자와 함께하는 죽

Table 4. Correlations between Good Death and Family Support of Subjects (N=317).

	Family support	
	r (P)	Age r (P)
Good death	0.252 (<0.001)	0.023 (0.683)

음, 순리에 따른 죽음, 천수를 누리지만 너무 오래 살지 않는 것, 자녀를 앞세우지 않는 것, 인위적 처치 없는 자연사, 죽음 준비 후 죽는 것, 유언 남기기, 죄의 용서 후 죽음, 죽음 공포에서 벗어나기, 깨끗하게 죽는 것의 순으로 제시되었다. 가족지지 정도는 5점 척도 중 1.00~5.00점의 범위로 평균 4.02±0.77점을 보여 양호한 정도의 가족지지를 나타내었다. 문항별 가족지지 정도는 역 환산된 ‘가족은 경제적인 문제 때문에 나를 부담스러워 한다’와 ‘가족은 나를 귀찮은 존재로 생각 한다’의 문항을 높게 인지하고 있었으며 ‘가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기를 해 준다’와 ‘가족은 내가 외로워하거나 괴로워할 때 보고 싶은 사람을 만날 수 있도록 도와 준다’의 문항에서 낮은 가족지지 정도를 보였다(Table 3).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 좋은 죽음과 가족지지 정도의 차이

대상자의 좋은 죽음 정도에 차이를 보인 일반적 특성은 성별($t=-3.80, P<0.001$), 결혼상태($F=2.88, P=0.036$), 경제상태($F=3.97, P=0.020$)이었으며 사후검정 결과 여성 노인이 남성노인보다 좋은 죽음의 인지도가 높았고 결혼상태에서는 기혼 군과 사별 군보다 기타 군(미혼과 이혼 등)이 좋은 죽음에 대한 인지도가 높았다. 대상자의 가족지지에 차이를 나타낸 일반적 특성은 결혼상태($F=3.53, P=0.015$), 교육수준($F=2.43, P=0.047$), 경제상태($F=8.59, P<0.001$), 건강상태($F=4.26, P=0.015$)였으며 사후검정 결과 경제상태 및 건강상태가 좋은 군이 보통과 나쁜 군보다 가족지지 정도가 높았다(Table 1).

4. 좋은 죽음과 가족지지 간의 관계

좋은 죽음은 가족지지와 유의한 정적 상관관계를 나타내어($r=0.252, P<0.001$) 가족지지가 좋을수록 노인들은 좋은 죽음을 높게 인지하였다. 그러나 대상자의 나이와 좋은 죽음은 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다(Table 4).

Table 5. Factors Influencing on the Subjects' Good Death (N=317).

Variables	B*	S.E	β	R ²	Adj R ²	t	P
Constant	2.885	0.185				15.63	<0.001
Family support	0.176	0.034	0.287	0.064	0.061	5.23	<0.001
Gender	0.191	0.052	0.197	0.108	0.102	3.67	<0.001
F=18.95, Adj R ² =0.102, P<0.001							

*B: regression coefficients, S.E: standard error.

5. 좋은 죽음에 영향을 미치는 요인과 정도

대상자의 일반적 특성 중 좋은 죽음에서 유의한 차이를 보인 성별, 결혼상태와 경제상태는 명목변수로 더미처리를 하고 종속변수인 좋은 죽음과 상관관계를 보였던 가족지지 변수와 함께 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석을 실시하기 전 잔차 분석, 영향력 진단, 다중공선성 검정을 실시하였다. 오차항의 독립성을 확인하기 위한 잔차 분석으로 Durbin-Watson 값을 확인한 결과 2에 가까운 1.754로 나타나 자기상관성이 없고 독립적임을 알 수 있었다. 영향력 진단을 위한 Cook's Distance 검정결과 모든 측정치가 0.000~0.194로 나타나 1.0 이상인 개체가 없어 모형의 안정성을 확인할 수 있었다. 또한 독립변수 간의 다중공선성을 진단하기 위하여 공차한계와 분산팽창인자를 확인한 결과, 공차한계는 그 값이 0.900~0.998로 모두 0.1 이상이었고 분산팽창인자는 0.640~1.552로 모두 10 미만이어서 다중공선성은 배제되었다. 회귀분석결과 좋은 죽음에 대한 회귀모형은 유의하였고($F=18.95, P<0.001$) 좋은 죽음에 유익하게 영향을 미친 변수는 가족지지($\beta=0.287, P<0.001$)와 성별($\beta=0.197, P<0.001$)로 나타났으며 이들 변수의 좋은 죽음에 대한 설명력은 10.2%였다(Table 5).

고 찰

본 연구는 재가노인을 대상으로 지금까지 부족한 좋은 죽음에 대한 인지도와 영향요인을 일반적 특성과 가족지지를 중심으로 살펴봄으로써 노년기의 주요과업인 죽음 준비에 대한 방안의 근거를 모색하고자 하였으며 그 결과에 따른 고찰내용은 다음과 같다.

본 연구에서 대상자의 좋은 죽음 중요도는 4점 만점에서 3.35점으로 좋은 죽음을 상정도로 인지하고 있었다. 이 결과는 국내에서 같은 도구를 사용했던 의료진의 연구에서 좋은 죽음 인지정도가 Jeong(20)의 간호사 3.06점, 의사 2.93점이었던 것과 Shin(26)의 임상간호사 3.03

점보다 높았다. 또한 대학생의 좋은 죽음 정도 3.12점(21)보다 높아 우리나라 노인의 좋은 죽음 인지도는 의료진이나 대학생과 같은 젊은이들보다 높음을 알 수 있었다. 그러나 노인의 좋은 죽음 연구는 대부분 질적 연구(1,8,13,23)로 진행되어 타 노인 연구와의 좋은 죽음 인지도 비교는 어려웠으며 본 연구 도구도 노인을 대상으로 개발된 것이 아니고 건강 관리자를 위해 외국에서 개발된 것이므로 이후 우리나라 노인의 좋은 죽음을 측정할 수 있는 다문항의 도구개발과 측정이 필요하다. 요인별 좋은 죽음 정도는 본 연구에서 통제감이 가장 높고 다음으로 임상증상과 친밀감으로 나타난 결과는 의료진에서 의사와 간호사 모두 친밀감이 가장 높았으며 이어서 의사는 임상증상을, 간호사는 통제감을 좋은 죽음으로 인지하였던 Jeong(20)의 결과와 달라 의료진은 말기 환자들의 돌봄에서 친밀감을 크게 인지하지만, 본 연구에서와 같이 입원이나 요양 가료 중이 아닌 노인들은 자신의 통제감을 죽을 때까지 유지하는 것을 원한다고 볼 수 있다. 이는 좋은 죽음의 문헌분석 결과(6) 좋은 죽음의 범주에 자기조절감이 존엄성에 이어 2번째 상위범주였으며 이의 하부범주가 선택의 자유, 독립성, 명료한 의식 등이었던 점이 본 연구의 통제감 문항인 '마지막까지 의식 유지', '신체적 기능 유지', '의사소통 유지' 등과 상통되었기 때문으로 생각한다.

본 연구결과 문항별 좋은 죽음의 정도는 '평화롭게 죽는 것이다'와 '죽음을 수용하는 것이다' 문항을 가장 높게 인지하였으며 이어서 '다른 사람에게 부담(폐)을 주지 않는 것이다'를 나타낸 것은 Lee와 Kim(8)의 노인 좋은 죽음의 범주 중 '편안한 모습으로서의 죽음'을 가장 높게 인지하고 다음으로 '주변사람을 배려하는 죽음'을 제시한 결과와 유사하였다. '다른 사람에게 부담(폐)을 주지 않는 것이다'의 문항을 본 연구에서 2번째로 높게 인지한 결과는 Akechi 등(14)의 일본 노인연구에서 노인의 좋은 죽음의 인지도는 '다른 이에게 부담을 주지 않음'과 '자신의 역할을 다하고 타인에게 기여함'에서 장년층과 통계적으로 유의한 차이를 보였던 결과와 동양인으로서 상통되는 면이 있어 서양인이 개인주의적 품위 있는 죽음을 좋은 죽음으로 여기는 것(6)과는 다른 점을 보였다. 또한 본 연구에서 노인들이 직접 좋은 죽음에 대해 기술한 내용에서도 '평화로운 죽음'을 가장 많이 제시한 결과로 미루어 볼 때 죽음을 기피하기 보다는 세상에서 해야 할 일을 다 하고 원 없이 편안하게 맞이하는 죽음을 좋은 죽음이라고 보는 한국인의 죽음관(2)이 본 연구 대상자인 노인들의 인식에도 영

향을 미친 것이라고 볼 수 있다. 본 연구에서 좋은 죽음에 대해 낮게 인지한 문항은 '예상치 못하게 갑자기 사망하는 것이다'가 가장 낮았는데, 이를 노인들은 삶을 통해 죽음을 준비하고 해야 할 일을 다 하고 죽는 죽음을 좋은 죽음으로 생각한다는 Kim 등(1)의 보고로 볼 때 노인들은 급격하게 사망하기 보다는 죽음을 예측하고 준비를 원한다고 볼 수 있다. 또한 '가능하면 집에서 사망하는 것이다'를 다음 순으로 낮게 보고한 본 연구결과는 좋은 죽음의 요소로 '내 집에서 맞이하는 죽음'을 제시한 연구보고들(8,12,15,27)과는 차이가 있었다. 그러나 이러한 결과는 임종자의 70%가 병원에서 사망한다는 보고(5), 우리나라 노인이 임종을 맞이하고 싶은 장소로 집과 병원을 제시했던 결과(13)와 노인들은 '자식에게 부담을 주지 않는 죽음'을 좋은 죽음으로 간주한다는 보고(1)로 볼 때 우리나라 노인들도 점차 임종장소로 가족에게 부담이 적은 병원을 받아들이고 있다고 생각된다. 다만 병원에서의 죽음은 도덕성이 떨어질 수 있음(27), 좋은 죽음의 상위범주가 인간의 존엄성에서 사생활 보장이었던 점(6), 그리고 자녀가 임종을 지켜주는 죽음과 임종기간 동안 가족과 함께 하는 것이 좋은 죽음이었던 점(1,12)을 고려하여 노인이 자신의 집에서 죽음을 맞이하지 않는 경우라도 그들의 존엄성과 프라이버시를 보장하고 도덕성을 유지하며 자녀와 가족이 노인의 죽음에 참여할 수 있도록 배려함을 간과해서는 안 될 것이다.

본 연구에서 가족지지 정도는 5점 중 4.02점을 보여 양호한 결과를 보였다. 이는 같은 도구를 사용한 농촌 노인 3.28점(19), 독거노인 2.64점과 가족동거노인 3.88점(28), 장기요양보험 급여자 노인 3.17점(16), 재가노인의 가족지지 정도인 3.97점(17)보다 높았다. 그러나 Seo와 Jung(17)의 재가노인 중 배우자가 있는 경우의 가족지지 정도는 4.01점, 배우자가 없는 경우가 3.91점을 보인 결과로 볼 때 본 연구 대상자들은 재가노인이며 70.7%에서 결혼생활을 유지하고 있어 Seo와 Jung(17)의 재가노인 중 배우자가 있는 비율 61.0%보다 본 결과의 비율이 높았던 점이 가족의 지지 정도가 높게 나타난 것으로 볼 수 있다. 이와 같이 노인에서 배우자 유무는 가족지지에 영향을 줄 수 있을 것으로 추정되나 이를 일반화하기 위해서는 보다 확대 연구를 통하여 검정이 필요할 것으로 사료된다.

문항별 가족지지 정도는 이를 제시한 연구를 찾지 못해 비교를 하지 못하였다. 그러나 본 연구에서 가족지지 정도가 높았던 '가족은 경제적인 문제 때문에 나를 부담스러워 한다'와 '가족은 나를 귀찮은 존재로 생각

한다'의 문항들은 본 연구 대상자들이 좋은 죽음의 문항 중 '다른 사람에게 부담(폐)을 주지 않은 것'을 높게 인지한 결과와 좋은 죽음내용으로 직접 기술한 내용에서 '가족이나 남은 자에게 부담을 주지 않는 죽음'을 좋은 죽음으로 제시한 결과와 일부 상통되어 노인의 좋은 죽음을 위한 가족의 지지에서는 경제적 부담감을 표현하거나 노인을 귀찮아하지 않도록 노력해야 함이 중요하다고 볼 수 있다. 따라서 이들을 노인의 좋은 죽음을 위한 중재에서 적용해야 할 것이다. 또한 '가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기를 해 준다'와 '가족은 내가 외로워하거나 괴로워할 때 보고 싶은 사람을 만날 수 있도록 도와 준다'의 문항에서 낮은 가족지지 정도를 보였던 결과에 대해서는 좋은 죽음과 가족지지가 순상관관계를 나타내었던 본 연구결과를 감안하여 노인 가족들은 낮은 지지 정도를 보였던 문항들에 대해 보다 노인에게 많은 이야기나 정보를 제공하고 보고 싶어 하는 사람들을 만나게 해 주는 지지적인 돌봄을 제공함으로써 재가노인에서 좋은 죽음의 인지정도를 높일 수 있다고 본다. 본 대상자의 좋은 죽음 정도에 차이를 보인 일반적 특성은 성별, 결혼상태와 경제상태였으며 사후검정 결과 여성 노인이 남성노인보다 좋은 죽음의 인지도가 높았고 결혼상태에서는 기혼 군과 사별 군보다 기타 군(미혼과 이혼 등)이 좋은 죽음에 대한 인지도가 높았다. 이 결과는 다문항의 좋은 죽음과 노인의 일반적 특성을 조사한 연구를 찾을 수 없어 직접 비교는 어려우나 간호사 군에서는 기혼 군에서 좋은 죽음에 대한 인지도가 높았던 결과(26)와는 차이가 있었다. 그러나 노인 자살생각 억제에 관련된 변인의 메타분석연구(29)에서 노인의 성별, 결혼여부와 경제적 만족이 자살생각의 억제요인이었던 결과와 본 연구결과로 미루어 볼 때 노인의 좋은 죽음에서 이들 특성을 고려할 필요가 있다고 본다. 반면 종교가 좋은 죽음에서 차이를 보이지 않았던 본 결과는 종교가 없는 간호사 군이 종교 군의 간호사보다 좋은 죽음을 높게 인지한 Jeong(20)의 결과, 그리고 종교는 좋은 죽음의 요소라고 응답한 성인과 노인의 비율이 57.4%였던 Kim 등(12)의 보고와 다른 결과여서 이에 대한 추후 검정도 필요하다고 생각된다. 본 연구 대상자의 가족지지에 차이를 나타낸 일반적 특성은 결혼상태, 교육수준, 경제상태와 건강상태였으며 사후검정 결과 경제상태 및 건강상태가 좋은 군이 보통과 나쁜 군보다 가족지지 정도가 높았다. 이러한 결과는 교육수준에 따라 노인의 가족지지에 차이를 보였던 연구결과들(19,28)과 생활정도나 연소득이 높아짐에 따라

노인의 가족지지 정도가 높았던 결과들(17,19)과 일부 상통되었다. 그러나 농촌노인의 연령, 동거가족, 종교에 따라 가족지지 정도가 차이를 보였던 Kim(19)의 결과와는 달랐으며 Sok(28)의 연구에서도 독거노인과 가족동거노인에서 가족지지 정도가 달라 노인의 거주지 및 동거가족 등 그들의 특성에 따라 가족지지는 차이가 있을 수 있으므로 이후 전국규모의 연구가 요구된다.

본 연구 결과 좋은 죽음은 가족지지와 유의한 정적 상관관계를 나타내어 가족지지가 높을수록 노인들은 좋은 죽음을 높게 인지하였다. 이러한 관계를 규명한 연구는 찾을 수 없었으나 재가노인의 가족지지는 자살생각과 유의한 부적 상관관계를 보였으며(17) 노인의 가족지지는 생활만족도와 유의한 정적 상관관계를 나타냈던 결과(28)와 노인에서 좋은 죽음이란 '삶에 최선을 다하며 즐기고 베푸는 삶'이라고 제시한 Lee와 Kim(8)의 보고로 볼 때 노인의 좋은 죽음은 그들의 삶과 죽음생각에 영향을 주는 가족지지와 관련이 된다고 추정된다. 그러나 이의 관계를 직접 확인하는 보다 많은 후속연구가 뒤따라야 할 것으로 본다.

본 연구에서 좋은 죽음에 유의하게 영향을 미친 변수는 노인의 가족지지와 성별이었으며 이들 변수의 좋은 죽음에 대한 설명력은 10.2%로 나타났다. 이러한 결과는 좋은 죽음의 요소로 노인의 68.9%에서 가족과 함께 하길 원한다는 Cho(15)의 결과와 노인의 자살생각 억제변인에 대한 메타분석에서 가족지지가 가장 큰 효과를 나타냈던 Moon(29)의 보고, 그리고 노인에서 가족의사소통 과정은 품위 있는 죽음태도에 유의한 영향을 미친다는 Jo와 Lee(30)의 결과로 볼 때 가족지지는 노인의 좋은 죽음에서 주요 변수로 작용한다고 생각된다. 성별은 노인의 자살억제 변인(29)이었으나 성별에 따른 죽음태도는 연구별로 다양(1)하였으므로 보다 연구가 필요하다고 볼 수 있다. 더구나 본 연구에서 좋은 죽음에 대한 가족지지와 성별의 설명력은 높지 않았으므로 노인의 좋은 죽음에서 21%의 설명력을 보였던 자아존중감(15) 등의 변수를 추가한 연구가 이루어져야 할 것이다.

또한 본 연구의 제한점인 대상자의 편의 표집과 종속변수인 좋은 죽음의 조사도구가 노인을 대상으로 개발되지 않았던 점 등도 추후 연구에서는 보완이 필요할 것으로 생각된다. 그러나 이러한 제한점에도 불구하고 노인을 대상으로 국내에서는 처음으로 좋은 죽음과 가족지지에 대한 연구를 시도한 점과 노인의 대부분을 차지하는 재가노인을 대상으로 연구를 실시함에 따라 노인의 죽음 프로그램이나 교육 등의 자료를 확장한 점에

연구의 의의를 둔다.

요 약

목적: 노년기는 죽음이 가까워지는 시기이고 노인들은 좋은 죽음을 원하지만 아직까지 노인에서 좋은 죽음의 정도와 영향요인을 규명하는 연구 자료가 부족하다. 이에 따라 본 연구에서는 재가노인을 대상으로 좋은 죽음의 인지도를 알아보고 그의 영향요인을 일반적 특성과 가족지지를 중심으로 살펴보았다.

방법: 대상자는 서울시, 경기도, 강원도 및 전라도의 지역사회 거주 노인들 중 편의 표출하여 연구에 참여를 서면 동의한 65세 이상의 노인 317명이었다. 구조화된 설문지 문항에는 일반적 특성, 좋은 죽음 19문항과 가족지지 11문항을 포함시켰으며 설문내용에 대해 대상자 스스로 기입하거나 자기기입이 어려운 노인은 연구자나 연구보조원이 설문에 대한 노인의 응답을 기입하는 방법으로 자료수집을 하였다. 자료분석은 기술통계, t 혹은 F 검정, 피어슨 상관계수 및 단계적 다중회귀 분석을 이용하였다.

결과: 좋은 죽음의 정도는 상으로 높은 편이었고 좋은 죽음의 요인 중 통제감이 가장 높았으며 문항별 정도는 '평화롭게 죽는 것이다'와 '죽음을 수용하는 것이다'에 이어서 '다른 사람에게 부담(책)을 주지 않는 것이다'를 높게 인지하였다. 좋은 죽음의 인지도는 성별, 결혼상태와 경제상태에 따라 유의한 차이가 있었고 가족지지와 유의한 정적 상관관계를 보였다. 좋은 죽음에 대한 영향요인은 가족지지와 성별로 그 설명력은 10.2%이었다.

결론: 재가노인의 좋은 죽음을 위해서는 그들의 일반적 특성 중 성별, 결혼상태와 경제상태를 고려하고 중재가 가능한 가족 지지를 높여야 할 것이다. 또한 노인의 통제감을 높일 수 있는 방안을 모색하고 문항 중 높은 인지도를 나타낸 평화로운 죽음과 죽음 수용 등에 대해 초점을 맞추어 중재를 하여야 할 것이다. 나아가 본 연구결과를 기반으로 노인의 성별과 가족지지를 고려하여 그들의 좋은 죽음뿐 아니라 삶의 질이 유지, 증진될 수 있도록 지지 프로그램이나 정책 제안 등 합당한 노력을 강구하여야 할 것이다.

중심단어: 좋은 죽음, 가족지지, 노인

REFERENCES

1. Kim MH, Kwon KJ, Lim YO. Study on 'good death' that Korean

aged people recognize: blessed death. *Korean J Soc Welfare* 2004;56:195-213.

2. Kwon I. Koreans' traditional view on death. *Korean J Hosp Palliat Care* 2013;16:155-65.

3. 2009 elderly statistics [Internet]. Sejong: Ministry of Health & Welfare; c2009. [cited 2014 Jan 26]. Available from: <http://stat.mw.go.kr/front/statData/publicationView.jsp?menuId=41&bbsSeq=7&nttSeq=12679&searchKey=&searchWord=&nPage=3&topSelect>.

4. Mun YH, Im MY. Suicidal ideation and associated factors of the elderly according to residence area: focusing on the comparisons between urban and rural areas. *J Korean Public Health Nurs* 2013;27:551-63.

5. Schenck DP, Roscoe LA. In search of a good death. *J Med Humanit* 2009;30:61-72.

6. Lee GJ, Hwang KH, Ra JR, Hong JA, Park CS. Concept analysis of good death. *J Res Inst Hosp Palliat Care* 2006;10:23-39.

7. Hattori K, Ishida DN. Ethnographic study of a good death among elderly Japanese Americans. *Nurs Health Sci* 2012;14:488-94.

8. Lee MS, Kim YJ. Good death recognized by the elderly. *J Korea Contents Assoc* 2013;13:283-99.

9. McNamara B. Good enough death: autonomy and choice in Australian palliative care. *Soc Sci Med* 2004;58:929-38.

10. Steinhauer KE, Clipp EC, McNeilly M, Christakis NA, McIntyre LM, Tulskey JA. In search of a good death: observations of patients, families, and providers. *Ann Intern Med* 2000;132:825-32.

11. Goldsteen M, Houtepen R, Proot IM, Abu-Saad HH, Spreuwenberg C, Widdershoven G. What is a good death? Terminally ill patients dealing with normative expectations around death and dying. *Patient Educ Couns* 2006;64:378-86.

12. Kim SM, Lee YJ, Kim SY. Attributes considered important for a good death among elderly and adults. *J Korea Gerontol Soc* 2003;23:95-110.

13. Han NY, Yoon HJ, Park EW, Cheong YS, Yoo SM. Perception of good death in the elderly. *J Korean Acad Fam Med* 2002;23:769-77.

14. Akechi T, Miyashita M, Morita T, Okuyama T, Sakamoto M, Sagawa R, et al. Good death in elderly adults with cancer in Japan based on perspectives of the general population. *J Am Geriatr Soc* 2012;60:271-6.

15. Cho CY. The effect of self-esteem on the death recognition of the elderly. *J Public Welfare Adm* 2010;20:1-27.

16. Chung MJ, Moon H, Sun CJ, Li DM, Park YR. A relationship between depression and spiritual well-being in elderly long-term care insurance client: the mediating effect of family support. *J Korean Gerontol Soc* 2013;33:865-79.

17. Seo HS, Jung IS. The relationship between self-esteem, family support and suicide ideation in home dwelling elders. *J Korean Gerontol Nurs* 2010;12:1-9.

18. Statistical year book 2013 [Internet]. Sejong: Ministry of Health & Welfare; c2013. [cited 2014 Jan 26]. Available from:

<http://stat.mw.go.kr/front/statData/mohwAnnalsWpView.jsp?menuId=14&bbsSeq=1&nttSeq=21132&nttClsCd=01&searchKey=&searchWord=&nPage=1>.

19. Kim SA. Impact of family support and social support on hopelessness among rural elderly people. *Rural Dev Agric Ext* 2012; 19:581-616.
20. Jeong HS. Recognition towards good death among physicians and nurses in an area [master's thesis]. Busan: Pusan Catholic Univ.; 2010. Korean.
21. Kim CG. Effects of perceived death and self-esteem on meaning in life among university students. *J Korean Public Health Nurs* 2013;27:539-50.
22. Lee HJ, Jo KH, Chee KH, Lee YJ. The perception of good death among human service students in South Korea: a Q-methodological approach. *Death Stud* 2008;32:870-90.
23. Lee MS. A study on identifying good death [dissertation]. Seosan: Hanseo Univ.; 2012. Korean.
24. Schwartz CE, Mazor K, Rogers J, Ma Y, Reed G. Validation of a new measure of concept of a good death. *J Palliat Med* 2003;6:575-84.
25. Kang HS. An experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients' self-care activities [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ.; 1984. Korean.
26. Shin HJ. The influence of performance of terminal care on professionalism and good death awareness in clinical nurses [master's thesis]. Chungju: Chungju National Univ.; 2012. Korean.
27. Stonington SD. On ethical locations: the good death in Thailand, where ethics sit in places. *Soc Sci Med* 2012;75:836-44.
28. Sok SH. A comparative study on physical health status, family support, and life satisfaction between the aged living alone and living with family. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2008;19:564-74.
29. Moon DK. A meta-analysis on related protective variables on the suicidal ideation of older adults. *Korean J Soc Welfare Educ* 2012;17:144-66.
30. Jo KH, Lee HJ. The impact of death anxiety and personal meanings of death on the attitude of dignified death among Korean mid-life and the elderly: mediating effect of family communication process. *Korean J Adult Nurs* 2011;23:482-93.