

# 예비노인의 사전연명의료의향서 작성 여부에 따른 죽음불안과 품위있는 죽음태도의 차이\*

양 소 명\*\* · 황 은 희\*\*\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

품위있는 죽음이란 인간이 피할 수 없는 죽음의 실존 앞에서 양심과 자유, 책임감을 지닌 인격적 존재로서 인간적 품위를 유지하며 생을 마감하는 것을 의미한다(Doorenbos, Wilson, Coenen, & Borse, 2006). 2018년 2월 4일부터 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률이 시행되면서 '무의미한 연명의료중단', '존엄사', '품위있는 죽음', '사전연명의료의향서'에 대한 다양한 견해가 논란의 쟁점이 되고 있다. 임종과정에서의 삶의 질 역시 중요한 것으로 인식되면서 웰다잉(well-dying)을 지향하고 죽음에 대한 인식이 변화되고 있고, 이에 따라 품위있는 죽음이 관심사로 떠오르게 되었다(Jo & Kim, 2013).

사전연명의료의향서는 의식이 명료한 상태에서 본인이 임종상태가 되었을 때를 대비하여 연명의료에 대한 의향을 작성하는 문서이다. 즉, 사전(연명)의료의향서는 품위있는 죽음을 실천하기 위한 일종의 서류이며, 무의

미한 생명 연장을 하지 않고 개인의 존엄을 우선시하여 의학적 판단에 있어 개인의 의사가 반영된 삶의 질과 죽음 결정권을 존중하기 위해 작성된 문서이다(Sun et al., 2009). 이는 자신에게 제공되는 의료에 대해 최종적 권한을 행사하고, 불필요한 치료로 인한 고통에서 보호받을 수 있다는 데 의의가 있다(Hong, 2010). 무의미한 연명의료중단 결정과 관련된 생명윤리의 문제를 일찍 경험한 미국에서는 환자의 자기결정권(Patient's Self-Determination Acts)의 중요성을 인식하고 사전의료의향서를 통해 환자의 자기결정권을 보호하고 있다(Sohn & Yu, 2001). 그러나 우리나라의 경우 대부분 죽음이 임박한 시점에서 연명의료에 대한 의사결정이 요구되고 있다. 또한 2019년 12월 기준 총 80,003건의 연명의료중단 및 유보가 이행되었는데 그 중 1.7%만 본인이 사전연명의료의향서를 통해 연명의료를 중단하거나 유보하였고, 가족의 합의나 진술을 통해 연명의료를 중단한 환자는 32.2%로(National Agency for management of Life-Sustaining Treatment, 2020), 아직도 환자의 의향보다 가족이나 의료진을 중심으로 의사결정이 이루어지고 있는 실정이다.

\* 본 연구는 제1저자의 석사학위논문 요약임.

\*\* 원광대학교병원 간호부, 간호사

\*\*\* 원광대학교 의과대학 간호학과, 교수(교신저자 E-mail: ehh@wku.ac.kr)

• Received: 9 June 2020 • Revised: 24 June 2020 • Accepted: 27 July 2020

• Address reprint requests to: Hwang, Eun Hee

Department of Nursing, Wonkwang University

460 Iksan-daero, Iksan, Korea

Tel: 82-63-850-6071, Fax: 82-63-850-6060, E-mail: ehh@wku.ac.kr

사전연명의료의향서는 자신의 죽음에 대한 자율적인 결정을 목적으로 한다. 따라서 사전연명의료의향서 작성 여부는 품위있는 죽음태도와 관련이 있을 것으로 보 여지나 사전연명의료의향서에 대한 선행연구는 인식, 지식, 태도에 관한 연구(Kang & Ju, 2014; Yeom & Seo, 2019), 재가노인의 사전연명의료의향서 작성의도의 영향 요인에 관한 연구(Kim, Gang, & Kim, 2018) 등이다. 또한 품위있는 죽음태도에 관한 연구 대부분이 간호사나 성인을 대상으로 하여 연구대상자 역시 제한적으로(Jo, An, Kim, & Kim, 2012; Jo & Kim, 2013), 사전연명의료의향서를 직접 작성한 대상자의 품위있는 죽음태도를 측정하는 연구는 없었다.

인간은 누구나 죽음을 피할 수 없으므로 죽음불안 또한 피할 수 없지만 죽음을 이해하고 준비할 때 죽음에 대한 두려움과 고통에서 조금이나마 벗어날 수 있다(Kim & Lee, 2009). 생애주기에서 특별히 예측 불가능한 치명적 질환이나 사고 사망을 제외하면 죽음은 노년기에 발생할 가능성이 커지기 때문에 죽음에 대한 보편적 관심은 주로 노년기에 직면하게 되는 과업으로 여겨진다(Kim & Kim, 2009). 노년기의 죽음에 대한 수용은 노년의 만족스러운 생활과정 적응이 가능하다고 볼 수 있으며, 노인의 죽음불안은 생활만족도를 저하시킨다(Nam & Jung, 2011). 따라서 노화과정에서 경험하는 죽음에 대해 올바른 태도와 대처전략을 갖도록 하는 것은 성공적인 노화의 필수조건이라고 할 수 있다(Kim, Ha, & Kim, 2011). 그러므로 대상자의 죽음에 대한 막연한 불안을 감소시키고 심리적 수용과 긍정성을 높이기 위한 죽음 준비교육을 중년층 성인에게 확대 실시하여 이들이 노년기에 이르렀을 때 보다 풍요롭고 의미 있는 삶을 영위하게 하는 것이 필요하다(Lim, Lee, & Kim, 2019).

예비노인은 중년기, 베이비부머 세대 등 다양한 개념들과 같은 의미로 사용된다. 중년기는 노년기 직전의 성인단계를 지칭하는 시기로서 인생의 전환기, 위기와 성숙의 시기, 노년기를 준비하는 시기 등 연구관점에 따라 다양한 의미로 설명된다(Kang & Ha, 2013). 중년기에 이들이 맞닥뜨린 심리적 위기를 건강하게 대처하여 극복해 나갈 수 있도록 방어요인을 강화하고, 위협요인은 감소시킬 필요가 있다(Jeon, Kim, & Chae, 2018). 따라서 예비노인은 노년기 진입에 대비한 다양

한 면의 노후 준비가 중요하다고 볼 수 있다. 예비노인 시기부터 자신의 죽음에 대해 생각하여 의미를 찾고 어떤 죽음을 맞이할 것인지 미리 준비하도록 하는 것은 죽음에 대해 긍정적인 인식을 가질 수 있도록 하여 죽음불안 감소와 성공적인 노화를 도와 결과적으로 노년기의 삶의 만족도를 높일 수 있을 것이다. 그러나 예비노인을 대상으로 한 죽음에 관한 연구가 많지 않기 때문에 예비노인을 대상으로 하는 죽음에 대한 다양한 연구가 필요하다.

따라서 본 연구에서는 예비노인을 대상으로 사전연명의료의향서 작성 여부에 따른 죽음불안과 품위있는 죽음태도 차이를 파악하여 예비노인의 죽음불안 감소와 품위있는 죽음태도 향상을 위한 정책 마련 및 사전연명의료의향서 제도의 정착과 활성화의 기초자료로 활용하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 예비노인의 사전연명의료의향서 작성 여부에 따른 죽음불안과 품위있는 죽음태도의 차이를 파악하는 것이며, 이에 따른 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 사전연명의료의향서 작성자와 비작성자의 일반적 특성을 파악한다.
- 사전연명의료의향서 작성자와 비작성자의 죽음불안과 품위있는 죽음태도 정도를 측정한다.
- 사전연명의료의향서 작성자와 비작성자의 일반적 특성에 따른 죽음불안과 품위있는 죽음태도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 사전연명의료의향서 작성 여부에 따른 죽음불안과 품위있는 죽음태도의 차이를 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 구조화된 설문지를 이용하여 예비노인의 사전연명의료의향서 작성 여부에 따른 죽음불안과 품위있는 죽음태도의 차이를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

## 2. 연구대상자

본 연구는 만 55세 이상 만 65세 미만의 예비노인을 대상으로 하였으며 J도 소재의 사전연명의료의향서 등록기관에서 사전연명의료의향서를 작성한 예비노인과 보건소와 복지시설을 이용한 사전연명의료의향서를 작성하지 않은 예비노인 중 의사소통이 가능하며 설문 목적과 내용을 설명한 후 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 선정하였다.

연구의 대상자 수 산정을 위해 G power 3.1.9.2 program을 이용하여 공변량분석(ANCOVA)을 기준으로 유의수준( $\alpha$ ) .05, 검정력( $1-\beta$ ) .80, 중간정도의 효과 크기( $f$ ) .25, 자유도(df) 1로 설정하여 표본수를 산출하여 그 결과 각 그룹당 64명으로 최소 128명이 산출되었으나 탈락률을 고려하여 사전연명의료의향서를 작성한 그룹 70명, 작성하지 않은 그룹 70명 총 140명에게 설문지를 배부하여 모두 회수하였으나 그 중 불안정하게 응답한 5부를 제외하고 사전연명의료의향서를 작성한 그룹 68명, 작성하지 않은 그룹 67명의 총 135명을 최종 분석 대상으로 선정하였다.

## 3. 연구 도구

### 1) 일반적 특성

일반적인 특성은 대상자의 성별, 연령, 배우자 유무, 학력, 소득수준, 종교 유무, 가족의 죽음 경험 횟수, 만성질환의 유무 총 8문항으로 구성하였다.

### 2) 죽음불안

죽음불안을 측정하기 위해 Collett와 Lester (1969)가 개발한 Fear Death Scale과 Templer (1970)가 개발한 Death Anxiety Scale을 토대로 Thorson과 Powell (1992)이 수정한 수정된 죽음불안 도구(Revised Death Anxiety Scale, RDAS)를 Park (1995)이 한국인을 대상으로 수정·보완한 죽음불안 도구를 저자의 동의를 얻어 사용하였다.

총 34문항의 7개 하위영역 즉, 죽음의 의미(11문항), 고립(4문항), 타인에 대한 염려(4문항), 사후의 불확실성(5문항), 능력 상실(4문항), 부존재(3문항), 죽음의 장소 및 방법(3문항)으로 구성되어 있다. '전혀 그렇지 않

다'(1점)에서 '매우 그렇다'(4점)까지의 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 죽음에 대한 염려나 불안 정도가 높은 것을 의미한다. Park (1995)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .96$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .95$ 였다.

### 3) 품위있는 죽음태도

품위있는 죽음태도는 Jo (2011)가 한국 성인을 대상으로 개발한 품위있는 죽음태도 측정도구를 저자의 동의를 얻어 사용하였다. 본 척도는 총 30문항으로 정서적 안위유지(10문항), 사회적 관계정리(9문항), 고통 없음(3문항), 자율적 의사결정(4문항), 역할보존(4문항)의 5가지 하위영역으로 구성되어 있으며, '전혀 아니다'(1점)부터 '매우 그렇다'(4점)까지의 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 품위있는 죽음을 희망하고 품위있는 죽음에 대한 태도가 긍정적인 의미를 가진다. Jo (2011) 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .92$ 였으며 본 연구의 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었다.

## 4. 자료 수집

사전연명의료의향서 작성 대상자의 자료 수집은 J도 소재의 사전연명의료의향서 등록기관에서 실시하였다. 사전연명의료의향서의 작성은 특정 교육을 받은 전문 상담가와 대상자가 충분한 상담을 거친 후 이루어지기 때문에 대상자의 프라이버시를 보호하기 위해 일부는 사전연명의료의향서 작성기관에 설문지를 비치하여 자발적인 참여자에게 설문지를 시행하였으며, 그 외에 사전연명의료의향서 작성자들이 참여하는 교육이나 행사에 연구자가 직접 참여하여 자료를 수집하였다.

사전연명의료의향서 비작성 대상자의 자료수집은 J도에 소재하는 보건소와 복지시설을 방문하여 연구자가 직접 자료를 수집하였다.

자료수집은 연구자의 신분, 연구의 목적에 대한 설명을 듣고 연구 참여에 동의한 대상자가 서면화된 동의서에 서명을 한 후 진행하였다. 설문지 작성은 총 15-20분 소요되었으며, 설문지는 개별봉투로 배부하였고 작성된 설문지는 본 연구자가 일괄적으로 회수하였다.

### 5. 윤리적 고려

연구대상자의 윤리적 고려를 위해 생명윤리위원회 (Institutional Review Board, IRB)의 승인(WKUIRB-201806-047-01)을 받아 2018년 8월 1일부터 2019년 2월 28일까지 연구를 시행하였으며, 연구자가 직접 J도 소재의 사전연명의료의향서 등록기관 및 보건소와 복지시설을 방문하여 연구목적을 설명 후 기관장의 승인을 받아 자료를 수집하였다.

## 6. 자료 분석 방법

수집된 자료의 분석은 SPSS 22.0 Program을 사용하여 분석하였으며, 구체적인 통계 방법은 다음과 같다.

대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였으며, 작성자와 비작성자의 동질성은  $\chi^2$ -test로 분석하였다.

- 대상자의 죽음불안과 품위있는 죽음태도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안과 품위있는 죽음태도의 차이는 independent t-test, One-way ANOVA로 분석하고 사후검정은 scheffé test로 분석하였다.
- 대상자의 사전연명의료의향서 작성군과 비작성군의 죽음불안과 품위있는 죽음태도 정도는 두 군 간에 차이가 있는 변수에 대한 값을 공변량으로 하는 ANCOVA로 분석하였다.

## III. 결 과

### 1. 대상자의 일반적 특성

사전연명의료의향서를 작성한 대상자는 총 67명으로 남성 20명(29.9%), 여성 47명(70.1%)이었고 연령은 '만 55세~60세 미만'이 45명(67.2%), '만 60세~65세 미만'이 22명(32.8%)이었다. 배우자가 있는 대상자가 61명(91.0%), 학력은 고등학교 졸업 이하 30명(44.8%), 전문대 졸업 이상 37명(55.2%), 주관적 소득수준은 보통이라고 답한 대상자가 51명(76.1%)으로 가장 많았다. 종교가 있는 대상자가 55명(82.1%), 가족의 죽음 경험 횟수 1~2회가 30명(44.8%)이었으며, 만성질환이 있는 대상자가 42명(62.7%)이었다.

사전연명의료의향서 비작성 대상자는 68명으로 남성 15명(22.1%), 여성 53명(77.9%)이었고 연령은 '만 55세~60세 미만'은 35명(51.5%), '만 60세~65세 미만'은 33명(48.5%)이었다. 배우자가 있는 대상자가 59명(86.8%), 학력은 고등학교 졸업 이하가 56명(82.4%), 전문대 졸업 이상이 12명(17.6%), 주관적 소득수준은 보통이라고 답한 대상자가 41명(60.3%)으로 가장 많았다. 종교가 있는 대상자가 47명(69.1%), 가족의 죽음 경험 횟수 1~2회가 35명(51.5%)이었으며, 만성질환이 있는 대상자가 52명(76.5%)이었다. 두 집단 대상자의 동질성 검정결과 학력( $\chi^2=20.61$ ,  $p<.001$ )과 소득수준( $\chi^2=11.54$ ,  $p=.003$ )이 동질하지 않은 것으로 나타났다 (Table 1).

### 2. 죽음불안과 품위있는 죽음태도

전체 대상자의 죽음불안은 2.26점( $\pm 0.64$ )이었고, 사전연명의료의향서 작성 대상자 2.19점( $\pm 0.64$ ), 비작성 대상자 2.34점( $\pm 0.64$ )으로 비작성 대상자의 죽음불안이 더 높았다.

죽음불안 하위항목에서 사전연명의료의향서 작성 대상자는 죽음의 의미 2.88점( $\pm 0.77$ ), 타인에 대한 염려 2.60점( $\pm 0.87$ ), 능력상실 2.00점( $\pm 0.77$ ) 순으로 나타났으며, 비작성 대상자는 죽음의 의미 3.06점( $\pm 0.78$ ), 타인에 대한 염려 2.71점( $\pm 0.93$ ), 부존재 2.05점( $\pm 0.80$ )의 순으로 나타났다. 사전연명의료의향서 작성 대상자와 비작성 대상자 모두 '죽음의 의미' 항목에서 점수가 가장 높았고 '고립' 항목의 점수가 가장 낮은 것으로 나타났다.

전체 대상자의 품위있는 죽음 태도는 3.16점( $\pm 0.44$ )이었고, 사전연명의료의향서 작성 대상자 3.34점( $\pm 0.44$ ), 비작성 대상자는 2.99점( $\pm 0.38$ )으로 작성 대상자의 품위있는 죽음태도 점수가 더 높았다.

품위있는 죽음태도의 하위 항목에서 사전연명의료의향서 작성 대상자는 자율적 의사결정 3.39점( $\pm 0.57$ ), 사회적 관계정리 3.39점( $\pm 0.48$ ), 역할보존 3.38점( $\pm 0.55$ )의 순으로 나타났으며, 비작성 대상자는 사회적 관계정리 3.07점( $\pm 0.46$ ), 정서적 안위유지 3.05점( $\pm 0.39$ ), 자율적 의사결정 3.01점( $\pm 0.63$ )의 순으로 나타났다. 사전연명의료의향서 작성 대상자는 '자율적 의

사결정' 항목에서 품위있는 죽음태도 점수가 가장 높았고, 비작성 대상자는 '사회적 관계정리'의 점수가 가장 높았으며 두 그룹의 대상자 모두 '고통 없음'의 항목의 점수가 가장 낮았다(Table 2).

### 3. 일반적 특성에 따른 죽음불안의 차이

사전연명의료의향서를 작성한 대상자의 죽음불안의 차이를 일반적 특성에 따라 확인한 결과 가족의 죽음 경험횟수에서 유의한 차이가 있었으며, 사후분석 결과 가족의 죽음 경험횟수가 '0회'인 대상자가 '5회 이상'이라고 응답한 대상자에 비해 유의하게 죽음불안이 낮았다( $F=3.25, p=.028$ ). 사전연명의료의향서 비작성 대상자의 죽음불안은 일반적 특성에 따른 통계적 유의성이 없었다(Table 3).

### 4. 일반적 특성에 따른 품위있는 죽음태도의 차이

사전연명의료의향서 작성 대상자의 품위있는 죽음태

도의 차이를 일반적 특성에 따라 확인한 결과 연령에서 유의한 차이가 있었고, 만 60세~65세 미만 대상자의 품위있는 죽음태도가 유의하게 높았다( $t=-2.34, p=.022$ ). 사전연명의료의향서 비작성 대상자의 품위있는 죽음태도는 일반적 특성에 따른 통계적 유의성이 없었다(Table 4).

### 5. 사전연명의료의향서 작성 여부에 따른 죽음불안과 품위있는 죽음태도의 차이

사전연명의료의향서 작성자와 비작성자 두 집단의 동질성 검정에서 유의한 차이를 나타내었던 학력과 소득수준에 따른 효과를 통제하기 위하여 학력과 주관적 소득수준을 더미변수(Dummy variable)로 변환 후 공변량(Covariate) 처리하여 ANCOVA로 분석하였다.

대상자의 사전연명의료의향서 작성 여부에 따른 죽음불안의 차이를 확인한 결과 작성자는 2.19점( $\pm 0.64$ ), 비작성자는 2.34점( $\pm 0.64$ )으로 비작성자의 죽음불안이 더 높게 나타났으며, 모든 하위 항목에서도 사전연명의

Table 1. General Characteristics according to Signing AD (N=135)

Characteristics	Categories	Total	Signing AD		$\chi^2$	$p$
			Yes (n=67)	No (n=68)		
		n(%)				
Gender	Male	35(25.9)	20(29.9)	15(22.1)	1.07	.302
	Female	100(74.1)	47(70.1)	53(77.9)		
Age (yrs)	55~59	80(59.3)	45(67.2)	35(51.5)	3.44	.064
	60~64	55(40.7)	22(32.8)	33(48.5)		
Spouse	Yes	120(88.9)	61(91.0)	59(86.8)	0.63	.429
	No	15(11.1)	6(9.0)	9(13.2)		
Education level	≤High school	86(63.7)	30(44.8)	56(82.4)	20.61	<.001
	≥College	49(36.3)	37(55.2)	12(17.6)		
Subjective income level	High	13(9.6)	9(13.4)	4(5.9)	11.54	.003
	Average	92(68.2)	51(76.1)	41(60.3)		
	Low	30(22.2)	7(10.5)	23(33.8)		
Religion	Yes	102(75.6)	55(82.1)	47(69.1)	3.08	.080
	No	33(24.4)	12(17.9)	21(30.9)		
Death experiences of family members (Count)	0	9(6.7)	5(7.5)	4(5.9)	2.73	.457
	1~2	65(48.1)	30(44.8)	35(51.5)		
	3~4	43(31.9)	20(29.8)	23(33.8)		
	≥ 5	18(13.3)	12(17.9)	6(8.8)		
Chronic Diseases	Yes	94(69.6)	42(62.7)	52(76.5)	3.03	.082
	No	41(30.4)	25(37.3)	16(23.5)		

\* AD; advanced directive

료의향서 비작성 대상자의 죽음불안이 높게 나타났으나 통계적 유의성은 없었다( $F=1.85, p=.177$ ).

사전연명의료의향서 작성 여부에 따른 품위있는 죽음태도의 차이를 확인한 결과 작성자는 3.34점( $\pm 0.44$ ), 비작성자는 2.99점( $\pm 0.38$ )으로 작성자의 품위있는 죽음태도가 더 높게 나타났으며, 통계적 유의성을 나타냈다( $F=14.81, p<.001$ ). 품위있는 죽음태도의 모든 하위 항목에서 사전연명의료의향서 작성 대상자의 품위있는 죽음태도의 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다 (Table 2).

#### IV. 논 의

본 연구는 예비노인의 사전연명의료의향서 작성 여부에 따른 죽음불안과 품위있는 죽음태도의 차이를 파악하여 예비노인의 죽음불안을 감소시킬 수 있는 정책 마련 및 예비노인이 품위 있는 죽음을 준비할 수 있도록 사전연명의료의향서 제도의 정착과 활성화의 기초자료로 활용하고자 이루어졌다.

사전연명의료의향서 작성자와 비작성자의 일반적 특성의 차이를 확인한 결과 두 집단의 학력과 주관적 소

득수준에서 차이를 보였는데, 작성자는 전문대 졸업 이상이 55.2%, 비작성자는 전문대 졸업 이상 비율이 17.6%로 사전연명의료의향서를 작성한 대상자 중 학력 수준이 높은 대상자의 비율이 더 높은 것으로 나타났으며, 자신이 인지하는 소득수준도 사전연명의료의향서 작성자 중 '낮다'고 응답한 대상자는 10.4%, 비작성자는 33.8%로 차이를 보였다. 이는 교육수준이 높을수록 사전연명의료의향서에 대한 태도가 긍정적으로 나타난 Jung, Lee와 Lee (2014)의 연구와 학력이 높을수록 사전연명의료의향서 작성 의향이 증가한다는 대상자의 특성 별 사전연명의료의향서 작성 의향에 대한 태도를 연구한 Sahm, Will과 Hommel (2005)의 연구결과와 부분적으로 일치한다. 학력수준이 높을수록 건강 정보 이해능력이 높아지게 되므로(Kim, 2011) 결국, 학력이 높은 대상자들이 사전연명의료의향서에 대한 정보를 더 잘 습득할 수 있었기 때문으로 생각된다. 본 연구에 참여한 사전연명의료의향서 작성 대상자는 자발적으로 사전연명의료의향서에 대해 알아보고 작성을 위해 등록기관에 찾아온 대상자이기 때문에 학력과 그에 따른 정보의 습득력, 소득수준의 차이를 보였을 것이다. 또한 죽음에 대한 수용적인 태도와 경제상태가 서로 관련이 있는 선

Table 2. Differences between Death anxiety and Dignified Death Attitudes according to Signing AD (N=135)

Characteristics	Total	Signing AD		F <sup>¶</sup>	p
		Yes (n=67)	No (n=68)		
		M±SD			
Death Anxiety	2.26±0.64	2.19±0.64	2.34±0.64	1.85	.177
Nature of death	2.97±0.78	2.88±0.77	3.06±0.78	2.07	.153
Isolation	1.86±0.87	1.82±0.83	1.92±0.90	0.44	.507
Concern of family and friends	2.66±0.90	2.60±0.87	2.71±0.93	1.89	.171
Uncertainty after death	1.97±0.79	1.86±0.79	1.93±0.75	1.38	.243
Loss of ability	1.86±0.72	2.00±0.77	2.00±0.77	1.97	.163
Non existence	2.00±0.80	1.94±0.80	2.05±0.80	0.41	.522
Place and mode dying	1.97±0.62	1.87±0.80	1.97±0.62	0.20	.655
Dignified Death Attitudes	3.16±0.44	3.34±0.44	2.99±0.38	14.81	<.001
Maintaining emotional comfort	3.19±0.43	3.32±0.43	3.05±0.39	9.88	.002
Arranging social relationship	3.23±0.49	3.39±0.48	3.07±0.46	9.03	.003
Avoiding suffering	2.92±0.68	3.15±0.65	2.69±0.63	11.87	.001
Maintaining autonomous decision making	3.20±0.63	3.39±0.57	3.01±0.63	6.04	.015
Role preservation	3.12±0.65	3.38±0.55	2.87±0.66	15.72	<.001

\* AD; advanced directive

¶ F score is from analysis of covariance with education level and subjective income level as covariates.

Table 3. Death Anxiety according to General Characteristics

(N=135)

Characteristics	Categories	Signing AD					
		Yes (n=67)			No (n=68)		
		M±SD	t or F	<i>p</i>	M±SD	t or F	<i>p</i>
Gender	Male	2.29±0.46	0.82	.414	2.10±0.62	-1.68	.097
	Female	2.15±0.71			2.41±0.64		
Age (years)	55~59	2.22±0.67	0.63	.531	2.41±0.63	0.95	.346
	60~64	2.12±0.60			2.26±0.66		
Spouse	Yes	2.21±0.63	0.97	.337	2.32±0.67	-0.74	.462
	No	1.95±0.81			2.50±0.43		
Education level	≤High school	2.26±0.79	0.78	.441	2.29±0.61	-1.49	.141
	≥College	2.13±0.51			2.59±0.74		
Subjective income level	High	2.17±0.42	0.29	.749	2.59±0.54	0.39	.695
	Average	2.22±0.70			2.31±0.67		
	Low	2.02±0.46			2.36±0.62		
Religion	Yes	2.19±0.62	0.01	.939	2.25±0.59	-0.19	.849
	No	2.18±0.78			2.30±0.64		
Death experiences of family members (Count)	0 <sup>a</sup>	1.44±0.46	3.25	.028	2.52±0.80	0.45	.721
	1~2 <sup>b</sup>	2.22±0.64		a(d)	2.40±0.63		
	3~4 <sup>c</sup>	2.17±0.54			2.22±0.65		
	≥ 5 <sup>d</sup>	2.46±0.70			2.38±0.65		
Chronic diseases	Yes	2.29±0.68	1.67	.100	2.40±0.60	1.43	.157
	No	2.03±0.55			2.14±0.73		

\* AD; advanced directive

Table 4. Dignified Death Attitudes according to General Characteristics

(N=135)

Characteristics	Categories	Signing AD					
		Yes (n=67)			No (n=68)		
		M±SD	t or F	<i>p</i>	M±SD	t or F	<i>p</i>
Gender	Male	3.22±0.43	-1.48	.143	3.10±0.36	1.32	.192
	Female	3.39±0.44			2.96±0.38		
Age (years)	55~59	3.26±0.44	-2.34	.022	3.02±0.35	0.67	.506
	60~64	3.52±0.40			2.96±0.42		
Spouse	Yes	3.34±0.43	-0.04	.965	2.98±0.40	-0.62	.536
	No	3.35±0.62			3.07±0.27		
Education level	≤High school	3.36±0.45	0.31	.757	2.96±0.38	-1.56	.123
	≥College	3.32±0.45			3.15±0.38		
Subjective income level	High	3.40±0.42	0.49	.853	3.28±0.53	2.41	.098
	Average	3.34±0.45			3.02±0.33		
	Low	3.28±0.46			2.88±0.42		
Religion	Yes	3.23±0.39	-1.19	.240	2.90±0.33	0.04	.971
	No	3.41±0.47			2.90±0.49		
Death experiences of family members (Count)	0	3.53±0.53	0.46	.712	2.86±0.14	0.94	.429
	1~2	3.33±0.43			2.94±0.41		
	3~4	3.37±0.48			3.10±0.36		
	≥ 5	3.26±0.40			2.99±0.34		
Chronic diseases	Yes	3.36±0.44	0.56	.577	2.97±0.38	0.21	.834
	No	3.30±0.46			2.98±0.38		

\* AD; advanced directive

행 연구 결과에 비추어 볼 때(Bae, 2018), 스스로 인지하는 소득수준이 높을수록 자신의 죽음에 이르는 과정을 자율적으로 결정하여 수용하고자 하는 의지가 상대적으로 더 강해 그에 따른 마음가짐의 차이가 사전연명의료의향서 작성에도 영향을 미쳤을 것으로 여겨진다. 따라서 학력이 낮거나 소득수준이 낮은 대상자에게 사전연명의료의향서에 대한 적극적인 홍보와 품위있는 죽음에 대한 교육프로그램이 필요할 것으로 사료되며, 사전연명의료의향서 작성 및 등록기관을 확대하여 접근성을 높여야 할 필요성이 있다.

일반적 특성에 따른 죽음불안의 차이를 확인한 결과 사전연명의료의향서를 작성한 대상자에서 가족의 죽음 경험횟수와 죽음불안이 통계적으로 유의한 차이를 보여 가족의 죽음을 경험하지 못한 대상자의 죽음불안이 가족의 죽음을 5회 이상 경험한 대상자보다 정도가 낮은 것을 알 수 있었다. 죽음에 대한 태도를 조사한 선행 연구(Han & Kim, 2008)에서 죽음에 대한 공포 중 타인의 죽음에 대한 공포가 가장 높게 나타난 결과는 본 연구의 결과를 뒷받침한다. 따라서 죽음을 경험할 확률이 상대적으로 높은 집중치료실 입원환자의 보호자 또는 말기환자와 환자의 가족에게 죽음불안을 감소시킬 수 있는 프로그램과 품위있는 죽음에 대비하는 교육프로그램이 필요하다.

반면 본 연구에서는 성별, 연령, 종교의 유무, 만성 질환의 유무는 죽음불안과 통계적 유의성은 없었다. 그러나 죽음불안과 성별의 관계에서 여성이 남성보다 죽음불안이 더 크다는 연구와(Kim & Kim, 2009), 그 반대의 결과를 보고한 연구(Kim & Lee, 2013), 연령이 높을수록 죽음불안이 낮다는 연구결과(Kang & Han, 2013)와 신앙심이 강한 사람은 죽음불안 정도가 낮다(Park, 1995)는 선행연구 결과와는 차이가 있다. 이러한 차이는 선행연구가 대부분 의료인과 노인을 대상으로 하였기 때문에 예비노인을 대상으로 한 본 연구 결과와 차이가 나타난 것으로 보이며, 향후 예비노인을 대상으로 죽음불안에 대한 반복적인 연구가 필요할 것으로 판단된다.

사전연명의료의향서를 작성한 대상자의 품위있는 죽음태도는 연령과 유의한 차이를 나타냈는데 만 55세~만 60세 미만보다 만 60세~65세 미만의 대상자의 품위있는 죽음태도 정도가 더 높은 것으로 볼 때 연령이

높을수록 품위있는 죽음을 희망함을 알 수 있었고 이는 연령이 높을수록 품위있는 죽음을 희망한다는 Jo 등(2012)의 연구결과와 일치하였다. 본 연구의 결과는 만 60세~65세 미만의 대상자가 60세 미만의 대상자보다 죽음을 더 가까이 앞두고 있기 때문에 어떻게 죽음을 맞이할 것인가 또는 '좋은 죽음'은 무엇인가에 대해 좀 더 많이 생각해 보았기 때문으로 여겨진다. 반면 비장애인 대상자의 품위있는 죽음태도는 일반적 특성에 따른 차이가 없는 것으로 나타나 대상자를 달리하는 반복 연구행이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 사전연명의료의향서 작성 여부와 죽음불안은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. Collett와 Lester (1969)는 죽음불안을 의존성, 고통, 냉대, 고독과 분리, 사랑하는 사람과의 이별, 미지의 불확실함으로 설명하였고, 이는 죽음불안이 다양한 측면의 의미를 가진다고 볼 수 있다. 따라서 사전연명의료의향서의 작성 여부에 따라 죽음불안이 변화한다고 보다는 죽음에 대한 정신적 및 물질적 측면에서의 다면적인 준비 정도에 따라 변화한다고 볼 수 있다. 본 연구는 죽음불안을 고찰함에 있어 여러 관련 요인에 대한 충분한 고려가 되지 않은 제한점이 있다. 또한 사전연명의료의향서를 작성한 대상자의 품위있는 죽음태도 정도가 높은 것으로 나타나 사전연명의료의향서를 작성한 대상자들이 품위있는 죽음을 더 희망하고 있음을 알 수 있었다. 선행 연구 중 사전연명의료의향서 작성 여부에 따른 변수의 차이를 비교하는 연구는 없었다. 그러나 요양병원의 노인환자를 대상으로 사전연명의료의향서 작성의향에 따른 품위있는 죽음태도의 차이를 파악하는 연구결과(Lee, 2017)에서 작성의향이 있는 대상자의 품위있는 죽음태도 하위영역 중 '자율적 의사결정'이 유의하게 높아 본 연구결과를 일부 뒷받침한다. 본 연구는 사전연명의료의향서 작성 여부에 따른 죽음불안과 품위있는 죽음태도의 차이를 파악하기 위하여 선행연구에서 다루지 못한 사전연명의료의향서를 직접 작성한 대상자를 연구대상으로 선정하였으므로, 본 연구 결과가 사전연명의료의향서 작성에 따른 죽음불안과 품위있는 죽음태도에 대한 다양한 연구의 기반을 제공하였다는 것에 연구의 의의가 있다.

또한 품위있는 죽음태도의 하위영역에서 사전연명의료의향서 작성 대상자는 자율적 의사결정의 점수가 가



장 높게 나타났다. 자율적 의사결정은 사전연명의료의향서의 가장 중요한 목적 중 하나이다. 즉 사전연명의료의향서의 작성은 인간이 죽음에 대한 자기결정권을 행사하여 죽음에 이르는 과정에서도 인간의 존엄성과 품위를 유지하며 죽음을 준비할 수 있도록 돕는 방법이라고 할 수 있다.

사전연명의료의향서에 대한 지식은 연명치료중단에 대한 태도를 개선시킬 수 있다(Yeom & Seo, 2019). 따라서 사전연명의료의향서 제도와 품위있는 죽음에 대한 긍정적인 인식을 가질 수 있도록 다양한 국가적, 정책적 차원의 지원이 요구된다. 예비노인을 포함하여 일반인과 병원에 입원한 환자 및 보호자를 대상으로 품위있는 죽음에 대한 인식 전환이나 새로운 임종문화의 정착은 국가의 정책적인 지원이 없이는 이루어지기 어렵기 때문에 이에 대한 정책적인 전략이 필요하다. 본 연구는 두 가지 제한점을 가진다. 우선 사전연명의료의향서 작성 여부에 대한 파악을 하였지만 사전연명의료의향서에 적시된 각각의 의학적 시술 즉, 심폐소생술, 인공호흡기 착용, 혈액투석, 항암제 투여, 체외생명유지술, 수혈, 혈압상승제 투여 등에 대한 대상자의 의사를 확인하지 못하였다. 의료이용자의 건강 특성과 요구가 다양해짐에 따라 각 시술에 대한 대상자의 의사를 확인하는 것은 연명의료 정책 개선의 계기가 될 수 있을 것이다. 두 번째, 죽음이라는 현상에 대해 다양한 측면, 다양한 변인과의 관련성을 설계하지 못하였다. 죽음, 죽음불안에 대한 이해와 대처방안의 모색을 위해 보다 더 통합적인 고찰이 필요하다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 예비노인을 대상으로 사전연명의료의향서 작성 여부에 따른 죽음불안과 품위있는 죽음태도를 파악하여 예비노인의 죽음불안을 감소시킬 수 있는 정책 마련 및 사전연명의료의향서 제도의 정착과 활성화의 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

연구 결과, 사전연명의료의향서 작성자와 비작성자의 죽음불안은 유의한 차이가 없었다. 그러나 사전연명의료의향서를 작성한 예비노인은 비작성 대상자에 비해 품위있는 죽음태도 점수가 더 높은 것으로 나타났다. 즉, 사전연명의료의향서를 작성한 대상자는 비작성 대

상자보다 인간적 품위를 지니고 생을 마감하길 원하는 것을 알 수 있었다. 따라서 예비노인 시기부터 자신의 임종과정에 대해 준비하고 자율적인 의사결정을 하도록 돕기 위해 사전연명의료의향서에 대한 적극적인 홍보활동과 죽음준비 교육프로그램 개발이 필요하다. 이러한 적극적인 증대는 예비노인이 노년기에 진입하여 노인이 되었을 때 품위있는 죽음을 맞이할 수 있도록 할 것이다.

## References

- Bae, Y. J. (2018). Death acceptance attitude and life satisfaction of older adults participating in sports activities. *The Korean Journal of Sport, 16*(3), 399-407.
- Collett, L. J., Lester, D. (1969). The fear of death and the fear of dying. *The Journal of Psychology, 72*(2), 179-181.  
<https://doi.org/10.1080/00223980.1969.10543496>
- Doorenbos, A. Z., Wilson, S. A., Coenen, A., Borse, N. N. (2006). Dignified dying: Phenomenon and actions among nurse in India. *International Nursing Review, 53*(1), 28-33.  
<https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00458.x>
- Han, Y. R., Kim, I. H. (2008). Attitude toward death and recognition on hospice of community dwellers. *Journal of Korean Public Health Nursing, 22*(1), 49-61.
- Hong, S. A. (2010). An empirical study for model development concerning advance directives. *Journal of the Korean Gerontological Society, 30*(4), 1197-1211.
- Jeon, H. O., Kim, A., Chae, M. O. (2018). A meta-analysis of the variables related to psychological crisis in Korean middle aged adults. *Journal of Korean Public Health Nursing, 32*(3), 451-467.  
<https://doi.org/10.5932/JKPHN.2018.32.3.451>

- Jo, K. H. (2011). Development and evaluation of a dignified dying scale for Korean adults. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(3), 313-324.  
<https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.313>
- Jo, K. H., An, G. J., Kim, G. M., Kim, Y. J. (2012). Predictive factors for city dwellers' attitudes toward death with dignity. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 15(4), 193-204.  
<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2012.15.4.193>
- Jo, K. H., Kim, Y. J. (2013). The impact of nurses' attitude toward dignified death and moral sensitivity on their end-of-life care performance. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 16(4), 223-231.  
<http://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.4.223>
- Jung, S. Y., Lee, H. J., Lee, S. H. (2014). Characteristics of end of life sustaining treatment and attitudes towards advance directives among geriatric patients. *Journal of East-West Nursing Research*, 20(2), 103-111.  
<https://doi.org/10.14370/jewnr.2014.20.2.103>
- Kang, J. H., Han, S. J. (2013). A study of intensive care unit nurses' understanding of the meaning of death, death anxiety, death concern and respect for life. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 16(2), 80-89.  
<http://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.2.080>
- Kang, K. J., Ju, S. J. (2014). Ethical attitudes, perceptions of DNR and advance directives of general population. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(2), 113-123.  
<http://doi.org/10.12934/jkpmhn.2014.23.2.113>
- Kang, S. O., Ha, K. S. (2013). Relations between the middle aged's perception of successful aging and their preparations for the old age. *Journal of Digital Convergence*, 11(12), 121-144.  
<https://doi.org/10.14400/JDPM.2013.11.12.121>
- Kim, E. H., Lee, E. (2009). Effects of a death education program on life satisfaction and attitude toward death in college students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(1), 1-9.  
<https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.1.1>
- Kim, J. E. (2011). Measuring the level of health literacy and influence factors: Targeting the visitors of a university hospital's outpatient clinic. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 17(1), 27-34.
- Kim, M. S., Ha, C. K., Kim, H. S. (2011). A study on life satisfaction, the view of the afterlife and readiness for death. *Korean Journal of Family Welfare*, 16(1), 111-136.
- Kim, M. S., Gang, M., Kim, Y. O. (2018). Completion and related factors of advance directives in old adults. *The Journal of the Korea Contents Association*, 18(2), 240-247.  
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.02.240>
- Kim, S. Y., Lee J. In. (2013). Self-transcendence, spiritual well-being, and death anxiety of the elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 27(3), 480-489.  
<https://doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.3.480>
- Kim, Y. S., Kim, J. M. (2009). Death anxiety and quality of life among the elderly. *Korean Society of Living Environmental System*, 16(5), 475-485.
- Lee, M. S. (2017). *Attitude toward death with dignity and intention to use advance directives of the elderly patients in a long-term care hospital*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Lim, H. N., Lee, S. H., Kim, K. H. (2019). Correlation between the components of dying with dignity and quality of life.

- Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 20(5), 137-144.  
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.5.137>
- Nam, K. M., Jung, E. K. (2011). The influence of social activity and social support perceived by elderly women living alone on their quality of life: Focusing on the mediating effect of depression and death-anxiety. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 52, 325-348.
- National Agency for Management of Life-Sustaining Treatment. (2020, Jan). Monthly Statistics. Retrieved January 2, 2020, from: <https://www.lst.go.kr/comm/monthlyStatistics.do>
- Park, E. K. (1995). *Development of death anxiety measurement tool*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Sahm, S., Will, R., Hommel, G. (2005). Attitudes towards and barriers to writing advance directives amongst cancer patients, healthy controls, and medical staff. *Journal of Medical Ethics*, 31(8), 437-440.  
<https://doi.org/10.1136/jme.2004.009605>
- Sohn, M. S., Yu, H. J. (2001). Ethical review on the "advanced directives" in medical field. *Korean Journal of Medical Ethics Education*, 4(1), 51-68.
- Sun, D. S., Chun, Y. J., Lee, J. H., Gil, S. H., Shim, B. Y., Lee, O. K., Jung, I. S., Kim, H. Y. (2009). Recognition of advance directives by advanced cancer patients and medical doctors in hospice care ward. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 12(1), 20-26.  
<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2009.12.1.20>
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82(2), 165-177.  
<https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>
- Thorson, J. A., Powell, F. C. (1992). A revised death anxiety scale. *Death Studies*, 16(6), 507-521.  
<https://doi.org/10.1080/07481189208252595>
- Yeom, E. Y., Seo, K. S. (2019). Influence of older person's ego integrity and knowledge of advance directives on their attitude toward withdrawal from life-sustaining treatment. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 21(3), 173-82.  
<https://doi.org/10.17079/jkgn.2019.21.3.173>

ABSTRACT

## Death Anxiety and Dignified Death Attitudes of Pre-Elderly Who Opt for Signing Advance Directives\*

Yang, So Myung (Nurse, Wonkwang University Hospital)

Hwang, Eun Hee (Professor, Department of Nursing, Wonkwang University)

**Purpose:** This study attempts to provide basic data for establishing and implementing an advanced directive (AD) system that helps identify dignified death attitudes and reduces death anxiety of the preliminary, through preparation of an AD. **Methods:** Data were collected from 135 preliminary elderly aged 55 to 64 years, recruited from health centers and welfare facilities. All data were analyzed using SPSS 22.0. **Results:** Overall scores of the participants were  $2.26 \pm 0.64$  for death anxiety scale, and  $3.16 \pm 0.44$  for dignified death attitude. Scores of individuals who prepared an AD were determined to be  $2.19 \pm 0.64$  for death anxiety, and  $3.34 \pm 0.44$  for dignity of death. The difference in scores obtained for dignified death attitude was significantly higher for the group that signed an AD, as compared to the group with no AD ( $F=14.81$ ,  $p<0.001$ ). **Conclusions:** Results of this study reveal that preliminary elderly who sign an AD have a higher dignified death attitude score as compared to subjects who do not sign an AD. Additionally, the former group of participants desire a dignified end to their life. This indicates a necessity to promote public campaigns for ADs, and to develop educational programs that assist the elderly to prepare for a dignified death and make autonomous decisions.

**Key words :** Advance Directives, Anxiety, Attitude to Death

\* This manuscript is a condensed form of the first author's master dissertation from Wonkwang University (Year of approval 2019)