

노인의 연명의료에 대한 찬반 의견에 영향을 미치는 요인: 자녀동거와 노후생활비에 대한 가치관을 중심으로

이미애*
한세대학교 교수

Factors Influencing the Pros and Opposite of Life-Sustaining Treatment in the Elderly: Focusing on the Values of Cohabitation with Children and the Cost of Living in Old Age

Mee-Ae Lee*
Professor, Dept. of Social Welfare, Hansei University

요약 본 연구는 우리나라 노인들의 연명의료에 대한 의견에 영향을 미치는 요인들을 분석하였다. 연구대상자는 노인실태 조사(2020)에 응답한 10,097명이며, SPSS 25.0 프로그램을 이용하여 첫째, 기술통계를 통해 연구대상자의 인구사회학적 특성 파악과 주요변수들의 평균 및 정규성을 파악하였다. 둘째, 노인의 특성에 따른 연명의료 의견에 대한 교차분석을 실시하여 카이제곱을 분석하였다. 셋째, 상관관계분석을 실행하여 주요변수 간의 상관관계를 분석하였다. 넷째, 다중회귀분석을 통해서 노인의 연명의료에 미치는 상대적 영향력을 파악하였다. 이러한 분석을 통해 밝혀진 주요 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 노인은 의식불명 또는 살기 어려운 데도 살리려는 의료행위(연명의료)에 대해 8,565명(84.8%)이 반대하는 것으로 나타났다. 둘째, 노인의 연명의료에 대한 교차분석결과 교육수준, 건강상태, 자녀동거, 노후생활비 등의 χ^2 값이 유의미하게 나타났다. 셋째, 노인의 교육수준, 자녀동거, 노후생활비 등이 연명의료에 통계적 유의수준의 부적 영향을 파악하였다. 이와 같은 연구 결과는 노인의 교육수준이 높은 경우가 낮은 경우에 비해 연명의료에 대해 반대한다는 것을 알려주었다. 또한 자녀 중 한 명은 노인(부모)과 동거해야 한다고 응답한 전통적 가치관을 가진 노인의 경우에는 연명의료 찬성비율이 높았고, 굳이 동거하지 않아도 된다고 응답한 현대적 가치관을 가진 노인의 경우에는 연명의료 반대비율이 높은 것으로 나타났다. 그리고 노후생활비 부담을 국가·사회와 자녀가 나누어 부담하여야 한다고 응답한 전통적 가치관을 가진 노인의 경우 연명의료 찬성비율이 높았고, 노후생활비는 스스로 마련해야 한다고 응답한 현대적 가치관을 가진 노인의 경우 연명의료 반대비율이 높게 나타났다. 이러한 연구결과를 바탕으로 연명의료에 대한 노인의 의견에 영향을 미치는 요인으로 가치관을 재조명하고 노인복지정책에 대한 기초자료를 제공하였다.

키워드 : 노인, 연명의료, 자녀동거, 노후생활비

Abstract This study analyzed the factors affecting the opinions of life-sustaining treatment among the elderly in Korea. The study subjects were 10,097 people who responded to the survey on the condition of the elderly (2020), and using the SPSS 25.0 program, first, the demographic characteristics of the research subjects were identified through descriptive statistics and the average and normality of major variables were identified. Second, the chi-square was analyzed by conducting a cross-analysis of opinions on life-sustaining treatment according to the characteristics of the elderly. Third, a correlation analysis was performed to analyze the correlation between major variables. Fourth, the relative influence on the life-sustaining treatment of the elderly was identified through multiple regression analysis. The main research findings are as follows. First, 8,565 (84.8%) of the elderly were opposed to medical treatment (life-sustaining treatment) to save them even if they were unconscious or difficult to live. Second, as a result of cross-analysis on life-sustaining treatment for

*Corresponding Author : Mee-Ae Lee(meeae@hansei.ac.kr)

Received December 3, 2022

Accepted March 20, 2023

Revised February 8, 2023

Published March 28, 2023

the elderly, the χ^2 values of education level, health status, living together with children, and cost of living in old age were found to be significant. Third, the educational level of the elderly, living together with children, and the cost of living in old age were found to have statistically significant negative effects on life-sustaining treatment. Such research results indicate that the elderly with a high level of education oppose life-sustaining treatment compared to those with a low level of education. In addition, in the case of the elderly with traditional values who responded that one of their children should live with the elderly (parents), the ratio of people in favor of life-sustaining treatment was high, and in the case of the elderly with modern values who responded that they did not have to live together, the ratio of opposition to life-sustaining treatment was high. appeared to be high. In addition, in the case of the elderly with traditional values who responded that the burden of living expenses in old age should be shared between the state and society and their children, the proportion in favor of life-sustaining treatment was high. This high figure expressed the desire for well-dying. Based on these research results, the value system was re-examined as a factor influencing the elderly's opinion on life-sustaining treatment, and basic data for welfare policies for the elderly were provided.

Key Words : Elderly, Life-sustaining treatment, Cohabitation with children, Cost of living in old age

1. 서론

최근 의학의 발전은 질병의 예방과 치료를 통해 인간의 수명을 연장시키고 있다. 그러나 인간은 누구나 죽음을 피할 수가 없다. 죽음은 임종자 자신이 주인공인 인생 최대의 사건 중 하나이고 누구나 죽음을 피할 수 없다는 것을 알면서도 죽음에 대해 막연한 두려움, 불안, 공포 등을 느끼게 된다. 한 사람의 삶에서 죽음이 가지는 절대적 과제, 고유의 목적, 또는 의미에 대한 성찰과 이해가 필요하다고 느끼면서도 이를 밖으로 드러내고 표현하는 것에 소극적인 문화적 영향으로 공식적 토론과 논의로 이어지는 않고 있다. 이러한 죽음은 어느 연령에서나 발생하지만 노인 인구에게 가장 빈번하게 발생한다[1]. 통계청 2021년 기준에 의하면 사망자는 317,800명으로서 의료기관에서 사망하는 경우가 74.8%에 이르고 있다[2]. 이처럼 병원에서 사망하는 많은 사람은 의학적으로 소생할 가능성이 매우 낮은 상황에서 생명연장을 위한 다양한 시술 및 치료를 받고 있다.

이러한 상황에서 2016년 ‘호스피스·완화의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률’(연명의료 결정법)이 국회를 통과하고 동 법은 2017년에 호스피스 분야에서, 2018년에 연명의료 분야에서 각각 시행되었다 [3~4]. 연명의료결정법은 연명의료를 받지 않을 수 있는 기준과 절차를 정립함으로써 환자의 자기결정권을 보호하고 존엄한 죽음을 맞이하는 장치를 법적으로 보장하고 있다. 동시에 연명의료결정법은 의학적으로 무의미하고

환자도 원치 않는 연명의료를 받지 않게 함으로써 가족들이 심리적·사회적 부담을 갖지 않도록 보호하고 있다.

이와 같이 자신이 19세 이상이면 누구나 향후 임종과정의 환자가 되었을 때를 대비해서 연명의료와 호스피스에 관한 의향을 문서로 작성하여 등록할 수 있다. 이를 사전연명의료의향서 또는 연명의료계획서로 명명한다. 현재 연명의료결정법에 의해 사전연명의료의향서 1,531,472명, 연명의료계획서 102,348명 등이 연명의료 정보처리 시스템에 등록되어 있다[5]. 연명의료의 시행은 중단결정 과정에서 발생할 수 있는 의료윤리적 및 법적 문제와 함께 임종과정에서 삶의 질이 저하될 수 있다는 우려가 계속적으로 제기되어 왔다. 연명의료결정법의 제정은 무엇보다 평균수명의 연장으로 노년기가 장기화되면서 수명이 긴 삶보다 질 높은 삶에 대한 국민의 요구를 수용한 결과로 볼 수 있다[4].

2018년 통계자료에 의하면 전체 사망자 수는 약 29만 8,820명으로 2010년의 약 25만 5,405명에 비하여 증가한 것으로 보고된다[4]. 남성사망자 가운데 60세 이상이 차지하는 비율은 약 78.1%에 해당하고 여성사망자 가운데 60세 이상이 차지하는 비율은 약 89.1%를 차지하는 것으로 미루어 사망자의 대부분이 노인임을 알 수 있다. 죽음이 멀리 있다고 느끼는 중장년층에 비해 시기적으로 가깝게 다가오고 있다고 느끼는 노년층은 죽음에 대한 불안과 두려움을 가지게 되고 이는 노후의 삶의 질에 전반적으로 지대한 영향을 미치는 것으로 나타난다[6].

노인의 죽음의 질에 대한 관심은 그것이 죽음의 질은 삶의 질과 직결되기 때문이다. 노후의 삶의 질은 에릭슨이 심리사회적 발달단계이론에서 노년기에 특히 발전시켜야 할 긍정적 성격특성으로 제시한 자아통합과 관련이 있다[7~8]. 자아통합은 죽음에 대한 수용적 태도를 기반으로 개념화된다. 즉, 죽음을 살아있는 모든 존재의 순리로 수용하고 죽음에 대한 준비가 된 상태[9~12]. 죽음 앞에서 상실과 이별 등을 피하고자 인간의 가장 기본적인 욕구인 수명장수 욕구가 강해짐을 느낌과 동시에 평화로움과 자연으로 돌아가는 것에 대한 당연함 등의 죽음에 대한 수용적 태도도 동시에 내재하고 있다고 보고된다[13~14].

본 연구는 연명의료에 대한 생각을 '귀하께서는 의식 불명 또는 살기 어려운 상황에서도 살리려는 의료행위(연명의료)에 대하여 어떻게 생각하십니까?'라는 질문으로 조작적 정의를 하고자 한다. 연명의료에 대해 어떻게 생각하는가 하는 질문은 의학적 판단 외에도 연명의료에 대해 가지는 태도, 의견, 인생관, 삶의 철학, 종교, 라이프스타일, 가치관 등을 반영하게 된다[14]. 또한 개인의 가치관은 사회문화적 요인과 같은 비의학적 요인의 영향을 받는다[13]. 연명의료에 대한 개인의 의견은 죽음에 대한 수용적 태도 또는 가치관과 밀접한 관련을 가지고 죽음을 어떻게 이해하고 수용할 것인지, 죽음을 어디에서 어떻게 누구와 함께 맞이할 것인지 등의 전반적인 삶의 철학과 인생관을 포괄한다. 연명의료에 대한 결정에 영향을 미치는 요인들은 다양하게 존재하지만 태도나 의견 등의 심리적 요인을 내포하는 가치관이 이 결정에 미치는 요인에 대한 연구는 상대적으로 미미하다.

웰다잉에 대한 관심이 증가하면서 노인의 연명의료에 대한 인식도 변화하고 있다[14~15]. 모든 사람이 기계적인 생명 연장을 중단하고 존엄한 죽음을 수용하는 웰다잉 시민운동이 전개되면서 존엄사를 선택하는 사전의료의향서 작성을 하는 노인들의 수가 증가하고 있다. 이러한 연명의료에 대한 노인의 인식 변화와 웰다잉 시민운동의 확산과정에서 개인의 가치관이 이 과정에 어떤 영향을 미치는지 살펴보는 것은 의미있는 작업이 될 것으로 전망된다.

이를 근거로 본 연구는 65세 이상 노인을 대상으로 연명의료에 대한 찬반의견에 영향을 미치는 요인을 분석하는 것을 주목적으로 하고 특히 동거를 통해 노부모를 봉양에 대한 의식과 노후생활비 마련에 대한 책임이 어디에

있는가에 대한 의식 두 변수로 측정된 노인의 가치관이 연명의료 찬반에 미치는 영향에 초점을 맞춘다. 이를 위한 구체적인 연구문제를 밝히면 다음과 같다.

[연구문제 1] 노인의 연명의료에 대한 의견은 어떠한가?

[연구문제 2] 노인의 일반적 특성(성별, 연령, 교육수준, 배우자 유무, 건강상태, 주택소유 여부)과 자녀동거, 노후생활비 등의 가치관에 따라 연명의료에 대한 의견의 차이는 어떠한가?

[연구문제 3] 노인의 가치관에 따른 연명의료에 대한 찬반 의견에 미치는 영향요인은 무엇인가?

2. 이론적 배경

연명의료의 개념은 의식불명이거나 의학적으로 회생 가능성이 없다고 판단되는 경우에도 불구하고 생명 연장을 위해 시술하는 의료행위이다[1,13,15,16]. 연명의료에 대해 찬성 또는 반대 의견을 가지는 것은 다양한 요소에 의해 영향을 받게 된다. 연명의료에 대한 의견에 영향을 미치는 요인들을 분석한 선행연구들은 대다수의 응답자들이 연명의료에 반대하는 것으로 보고하고 있다. 충청지역에 소재한 종합병원 중환자실 담당의사를 대상으로 한 이미애[17]의 연구에서 설문에 응한 담당의사의 약 87.5%가 연명의료에 반대하는 것으로 나타났다.

연명의료 시행결정을 할 때 연명의료에 대해 의료진으로부터 얼마나 구체적이고 객관적인 정보와 설명을 제공받는지 또는 환자 또는 보호자가 관련 정보를 통해 얼마만큼 잘 알고 있는지 등이 그 결정에 영향을 미친다고 보고된다[13]. 한 예로 연명의료 가운데 하나인 심폐소생술을 본인에게 시행하기를 원한다고 나타났는데 지나치게 높게 나온 이유를 연구자는 심폐소생술 시행 후 생존할 확률에 대해 예후에 대해 응답자들이 지나치게 객관적으로 평가했기 때문으로 설명하고 있다. 심폐소생술 시행 후 생존율에 대해 객관적인 정보를 가지고 있었다면 조사 대상자의 40%가 시행을 원한다고 응답하지는 않았을 것이라고 보았다. 대다수의 응답자들은 심폐소생술 후 생존율 등에 대해 거의 아는 바가 없고 후에 대해서도 잘못된 인식을 가지고 있는 것으로 선행연구는 보고하고 있다. TV를 통해 접하게 되는 심폐소생술은 종종 지나치게 낙

관적인 생존율을 보여줌으로써 심폐소생술에 대한 비현실적인 기대를 심어주는 경향이 있음을 보여주고 있다. 만약 심장마비 후 심폐소생술을 원하는가에 대해 시행 후 생존확률에 대해 자세히 알려주기 전과 후 실제 심폐소생술을 본인에게 시행하기를 원한다고 응답한 비율이 감소하였음을 보고하고 있다[17].

연명의료에 대한 찬반의견에 대한 선행연구는 결과들이 일관적이지 않다. 연명의료 시행여부를 결정하기 위해서는 또는 연명의료에 대한 본인의 찬반 의견을 서술하는 사전의료의향서 작성을 하기 위해서는 연명의료에 대한 인지도가 전제되어야 하는데 연구참여자들의 연명의료에 대한 인지도가 각각 다르기 때문에 일관적이지 못한 연구결과가 나타나는 것으로 설명할 수 있다. 연명의료에 대하여 정확한 정보를 바탕으로 얼마나 잘 인지하고 있는지가 연명의료 시행여부 결정과정에 있는 환자나 보호자가 입장에서 첫 단계가 되어야 한다. 그러나 의료인이 아닌 이상 연명의료에 대해 제대로 잘 알기가 쉽지 않다. 환자의 자기결정권을 보장하기 위해서는 정확한 정보가 가장 먼저 제공되고 그 정보를 토대로 연명의료 관련 결정을 해야 하는데 의사가 제공하는 의학적 판단 이외에 환자나 보호자가 주로 접하게 되는 연명의료에 관한 정보는 불확실성과 오류를 내포하고 있는 것으로 나타난다.

연명의료에 대해서, 즉 심폐소생술, 인공영양, 인공호흡기 등 다양한 의료행위에 대해서, 인식하기가 쉽지 않아서 연명의료를 제대로 모르고 결정할 수 있는 위험성이 있다는 것 외에도 본인의 질병에 대한 의학적 판단, 즉 예후에 대한 불확실성도 연명의료 선호도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 예후에 대한 구체적이고 객관적인 정보가 선호도에 영향을 미치지 않으면서 예후는 불확실성을 내포하고 있다[13].

연명의료의 인지도에 대한 기존 연구는 응답자들이 연명의료에 대해 잘 안다고 응답한 경우보다는 잘 모른다고 응답한 경우가 많았다. 그러나 최근에 연명의료를 받는 사람들의 수가 늘어나면서 연명의료에 대한 인식도 높아지고 연명의료가 가지는 한계점에 대한 논의도 활발하게 진행되고 있다. 최근의 연구결과들은 연명의료에 대한 인지도가 높은 것으로 보고되고 있다. 광역시 및 중소도시에 거주하는 40세 이상 65세 미만의 성인을 대상으로 한 연구에서 김신미 외[6]는 응답자의 75.6%가 연명치료가 무엇인지 알고 있다고 응답하였다. 연명의료 시술을 결정하기 위해 필요한 만큼의 정보가 제공되었는지, 정보의

질은 구체적이었는지, 각 시술에 대한 또는 각 예후에 대한 의학적 판단은 어떠한 것인지 등에 대한 논의 없이 단순히 연명의료 시행을 찬성하는가, 반대하는가 만으로 측정하고 그 결과를 반영하는 것은 오류를 범할 위험이 있다고 보여진다.

연명의료 시행결정 과정을 분석한 선행연구들은 교육수준이 높을수록, 건강상태가 양호할수록, 삶의 만족도가 높을수록, 그리고 앞날에 대한 기대감이 높을수록, 심폐소생술을 선호하는 것으로 나타났다. 그러나 이 경우에도 대리응답을 한 경우가 많아서 가족이나 의사, 환자가 느끼는 건강상태, 삶의 만족도, 앞날에 대한 기대감 등에 대해 환자의 생각을 정확히 알고 그것을 대변하기는 쉽지 않은 것으로 본 연구의 한계점을 지적하고 있다[6].

3. 연구 방법

3.1 연구대상자 및 자료수집

본 연구는 보건복지부와 한국보건사회연구원의 2020 노인실태조사[18]에 응답한 만 65세 이상의 노인 10,097명을 연구대상자로 선정하였다. 자료수집은 노인실태조사가 2020년 9월에서 11월까지 설문조사를 진행하여 2022년 2월에 공개한 자료를 활용하였다. 이 자료는 특별·광역시와 도 지역으로 나누고, 도 지역에서는 다시 중소도시와 농어촌으로 층화하여 대도시 7개 지역과 중소도시 9개 지역, 그리고 농어촌 9개 지역에서 집락추출방법을 사용하였다. 이에 따라 진행된 조사에서 총 10,299명이 응답하였으나 결측값을 제외한 10,097이 본 연구의 분석표본이다.

3.2 변수의 구성 및 측정도구

본 연구의 종속변수는 연명의료 찬성여부를 묻는 '귀하께서는 의식불명 또는 살기 어려운데도 살리려는 의료행위(연명의료)에 대하여 어떻게 생각하십니까?'에 대해 매우 찬성한다, 찬성한다=1값, 반대한다, 매우 반대한다=0값을 각각 지정하였다.

독립변수는 다음과 같다. 사회인구학적 특성으로 성, 연령, 배우자 유무, 교육수준, 건강상태, 주택소유 여부 등을 분석에 활용하였다. 여성인 경우=1값, 남성인 경우=0값을 변환하였다. 연령은 75세 이하=0값, 75세 이상=1값으로 변환하였다. 배우자 유무에서 배우자가 있다=1값을 지정하였고, 교육수준은 초졸이하는 0, 중졸은 1, 고졸

이상은 2로 변환하였다. 건강상태는 Likert 5점 척도로 매우 만족함은 5값을, 전혀 만족하지 않음은 1값을 각각 지정하였다. 주택소유 여부는 주택을 소유(자가)한 경우, 1값을 지정하였다.

가치관은 다음과 같이 2개의 하위변인으로 조작화하였다. 자녀동거에 대한 의식, 즉 “귀하는 자녀 중 적어도 한 명은 노부모와 함께 살아야 한다고 생각하십니까?”에 대해 그렇다고 응답한 경우 전통적 가치관을 가진 것으로 전제하고 코드값 0을, 그렇지 않다고 응답한 경우 현대적 가치관을 가진 것으로 전제하고 코드값 1을 각각 지정하였다.

마찬가지로 노후생활비 마련에 대한 책임이 어디에 있는가에 대한 의식, 즉 “귀하는 노후 생활비 마련을 어떻게 하는 것이 좋다고 생각하십니까?”에 대해 본인과 자녀가 함께 마련하는 것이 좋다, 자녀들이 마련해 주어야 한다, 본인과 사회보장제도(연금 등)가 마련하는 것이 좋다, 사회보장제도(연금 등)등 국가적 차원에서 보장되어야 한다고 응답한 경우 전통적 가치관을 가지는 것으로 전제하고 코드값 0을, 본인 스스로가 마련하는 것이 좋다고 응답한 경우에만 현대적 가치관을 가진 것으로 전제하고 코드값 1을 각각 지정하였다.

가치관의 경우, 현대적 가치관을 가진 노인이 전통적 가치관을 가진 노인에 비해 연명의료에 반대할 확률이 높은 것으로 예측한다. 즉 자녀와 같이 사는 것보다 독립적

으로 사는 것을 더 선호하는 개인주의를 증시하는 현대적 가치관을 가진 노인의 경우, 자녀 중 최소한 한 명이 같이 살면서 노부모를 봉양해야 한다는 전통을 증시하는 전통적 가치관을 가진 노인에 비해, 연명의료에 반대할 확률이 높을 것으로 예측한다. 노후생활비는 노인이 스스로 책임지고 마련해야 한다고 독립적으로 생각하는 현대적 가치관을 가진 노인의 경우, 자녀와 국가사회가 나누어 부담해야 한다고 생각하는 전통적 가치관을 가진 노인에 비해 연명의료에 반대할 확률이 높은 것으로 예측한다

3.3 자료분석방법

본 연구의 자료분석은 SPSS 25 통계 프로그램을 활용하였다. 첫째, 기술통계를 통해 연구대상자의 인구사회학적 특성 파악과 주요변수들의 평균 및 정규성을 파악하였다. 둘째, 노인의 특성에 따른 연명의료 의견에 대한 교차 분석을 실시하여 카이제곱을 분석하였다. 셋째, 상관관계 분석을 실행하여 주요변수 간의 상관관계를 분석하였다. 넷째, 다중회귀분석을 통해서 노인의 연명의료에 미치는 상대적 영향력을 파악하였다.

4. 연구결과

4.1 조사대상자의 일반적 특성 및 기술통계

연구대상자의 인구사회학적 특성과 기술통계는 Table

Table 1. General characteristics of the research subjects

(n=10,097)

characteristic	division	frequency (persons)	ratio (%)	minimum	max value	m	sd	skewness	kurtosis
gender	man	4,035	40.0	.00	1.00	.600	.489	-.41	-1.8
	woman	6,062	60.0						
age	74 -	4,084	40.4	.00	1.00	.595	.490	-.38	-1.8
	75 +	6,013	59.6						
level of education	elementary school -	4,548	45.0	.00	2.00	.864	.864	.264	-1.6
	middle school	2,369	23.5						
	high school +	3,180	31.5						
marital status	no spouse	4,166	41.3	.00	1.00	.587	.492	-.35	-1.8
	have a spouse	5,931	58.7						
state of health	not healthy	1,698	16.8	.00	2.00	1.33	.769	-.64	-1.0
	usually	3,187	31.6						
	healthy	5,212	51.6						
home ownership	not own home	2,053	20.3	.00	1.00	.796	.402	-1.4	.174
	own house	8,044	79.7						
Living with adult children	pros(1)	1,348	13.4	.00	1.00	.866	.340	-2.1	2.64
	opposite(0)	8,749	86.4						
old age living expenses	pros(1)	6,035	59.8	.00	1.00	.402	.490	.399	-1.8
	opposite(0)	4,062	40.2						
life-sustaining treatment	pros(1)	1,532	15.2	.00	1.00	.151	.358	1.94	1.77
	opposite(0)	8,565	84.8						

1과 같다.

성별에서는 남자 4,035명(40.0%), 여자 6,062명(60.0%)으로 분포하였으며, 노인은 여자가 남자보다 많은 것을 보여준다. 연령에서는 74세 이하 4,084명(40.4%), 75세 이상 6,013명(59.6%)으로 나타나 75세 이상의 노인이 많은 것으로 나타났다. 교육수준은 초졸이하 4,548명(45.0%), 중졸 2,369명(23.5%), 고졸 이상 3,180명(31.5%)으로 파악되었으며, 노인의 교육수준은 대체로 초졸 이하가 큰 규모를 나타냈다. 혼인상태는 배우자 없음이 4,166명(41.3%), 배우자 있음이 5,931명(58.7%)로 나타나 배우자 있는 노인이 많았다. 건강상태는 건강하지 않음이 1,698명(16.8%), 보통이 3,187명(31.6%), 건강함이 5,212명(51.6%)로 나타나 노인은 대체로 건강한 편이었다. 주택소유는 비자가가 2,053명(20.3%), 자가 8,044명(79.7%)로 나타나 노인은 대체로 자신의 집을 소유하고 있었다. 자녀동거는 한 명이상은 부모와 동거하여야 한다가 1,348명(13.4%), 아니다가 8,749명(86.4%)로 나타나 노인은 자녀와 동거하지 않아도 된다는 현대적 가치관을 가지고 있었다. 노후생활비는 스스로 책임져야 한다가 6,035명(59.8%), 국가와 사회, 자녀가 책임져야 한다가 4,062명(40.2%)로 나타나 노인의 노후생활비는 현대적 가치관을 가지는 비율이 높았다. 연명의료는 찬성한다가 1,532명(15.2%), 반대한다가 8,565명(84.8%)로 나타나 노인은 연명医료를 반대하는 편이 높았다.

주요변수에 대한 기술통계에서 자녀동거의 평균값(표준편차)은 .866(.340), 노후생활비의 평균값(표준편차)은 .402(.490), 연명의료의 평균값(표준편차)은 .151(.358)로 나타났다.

자료의 왜도는 .39~-2.1로 절대값 3미만의 기준을 충족하고 있다. 이는 왜도 값이 음(-)의 값을 가지면 자료의 평균(중심)은 정규분포보다 오른쪽으로 치우치며, 꼬리는 왼쪽으로 길게 되는 것이다.

첨도는 1.77~2.64로써 절대값 8미만을 이루어 기준에 부합하였다. 이는 첨도 값은 평균을 중심으로 몰려 뾰족한 모양을 이루는 것으로 분산도가 크다면 집단이 이질적으로 분포의 높이를 낮게 가진다. 그리고 분산도가 작다면 집단이 동질적으로 분포의 높이는 높아진다. 본 연구자료에서 정규분포를 이루고 있다는 것을 알 수 있다.

4.2 노인의 일반적 특성과 자녀동거, 노후생활비에 따른 연명의료에 대한 카이제곱 분석

노인의 일반적 특성과 자녀동거, 노후생활비에 따른 연명의료에 대한 카이제곱 분석결과는 Table 2와 같다.

연명의료 찬성노인과 반대노인 간에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는지 검정하기 위해 교차분석을 실시한 결과, 인구사회학적 특성으로 교육수준($\chi^2=20.468$, $p<.001$)과 건강상태($\chi^2=10.649$, $p<.01$) 등 두 변인이 연명의료 찬반 두 집단 간 통계적으로 유의미한 차이가 있

Table 2. Cross-tabulation and chi-square test

(n=10,097)

characteristic	division	life-sustaining treatment		χ^2
		pros	opposite	
gender	man	612(15.2%)	3,423(84.8%)	.000
	woman	920(15.2%)	5,142(84.8%)	
age	74 -	652(16.0%)	3,432(84.0%)	3.342
	75 +	880(14.6%)	5,133(85.4%)	
level of education	elementary school-	745(16.4%)	3,803(83.6%)	20.468***
	middle school	380(16.0%)	1,989(84.0%)	
	high school +	407(12.8%)	2,773(87.2%)	
marital status	no spouse	647(15.5%)	3,519(84.8%)	.705
	have a spouse	885(14.9%)	5,046(85.1%)	
state of health	not healthy	326(17.4%)	1,549(82.6%)	10.649**
	usually	463(15.4%)	2,547(84.6%)	
	healthy	743(14.3%)	4,469(85.7%)	
home ownership	not own home	297(14.5%)	1,756(85.5%)	.999
	own house	1,235(15.4%)	2,773(84.6%)	
Living with adult children	pros(1)	359(23.4%)	1,173(76.6%)	158.720***
	opposite(0)	989(11.5%)	7,576(88.5%)	
old age living expenses	pros(1)	1,011(16.8%)	5,024(83.2%)	29.077***
	opposite(0)	521(12.8%)	3,541(87.2%)	

** P<.01, *** P<.001

는 것으로 나타났다.

가치관 특성으로 자녀 중 한 명은 동거하면서 노부모를 부양해야 한다는 가치관($\chi^2=158.720, p<.001$), 노후생활비는 노인이 스스로 책임져야 한다는 가치관($\chi^2=29.077, p<.001$) 두 변인이 연명의료 찬성집단과 반대집단 간 통계적으로 유의미한 차이가 있음을 보여주었다.

4.3 상관관계 분석

노인의 자녀동거, 노후생활비, 연명의료 간의 상관관계는 Pearson의 상관관계 분석을 통해 Table 3과 같이 파악하였다.

Table 3. Correlation analysis

variable	living with adult children	old age living expenses	life-sustaining treatment
living with adult children	1		
old age living expenses	.061***	1	
life-sustaining treatment	-.125***	-.054***	1

*** P<.001

노인의 자녀동거와 노후생활비($r=.061, p<.001$), 연명의료($r=-.125, p<.001$) 등으로 나타나 노인의 자녀동거와 노후생활비와는 정적 유의미한 상관관계를 보였으며, 연명의료와는 부적 유의미한 상관관계로 나타났다.

노인의 노후생활비와 자녀동거($r=.061, p<.001$), 연명의료($r=-.054, p<.001$) 등으로 나타나 노인의 노후생활비와 자녀동거와는 정적 유의미한 상관관계로 나타났으며, 연명의료와는 부적 유의미한 상관관계를 보이고 있었다.

노인의 연명의료와 자녀동거($r=-.125, p<.001$), 노후

생활비($r=-.054, p<.001$) 등은 부적 유의미한 상관관계를 파악하였다.

4.4 노인의 연명의료에 미치는 상대적 영향력

노인의 연명의료에 미치는 성별, 연령, 교육수준, 혼인상태, 건강상태, 주택소유, 자녀동거, 노후생활비 등의 영향력 파악은 다중회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 Table 4와 같다.

모형을 설명하는 결정계수(R²)는 .019로서 모든 변수들이 연명의료를 1.9%를 설명하는 것으로 P<.001 수준에서 유의미한 회귀선으로 나타났다. 이는 표본자료로부터 추정된 회귀모형이 적합하게 측정되었다.

또한 F통계량은 24.985, 유의확률은 p<.001 수준으로 나타났다. 이는 자유도로 조정되어 선형관계를 보여주었다. 그러므로 투입된 변수가 연명의료를 분석하기 위한 회귀모형은 통계적으로 적합하였다.

다중공선성 판단을 나타내는 분산팽창지수에서 모든 변수가 1.028~1.383으로 10이하를 보이고 있어 변수들 간의 다중공선성은 발생하지 않았다.

그리고 Durbin-Watson 검정에서 오차항에 자기상관의 유무는 1.939로서 자기상관이 없는 2의 수준을 유지하고 있었다.

연명의료에 회귀계수가 유의하게 나타난 변수는 교육수준($\beta=-.038, p<.001$), 자녀동거($\beta=-.122, p<.001$), 노후생활비($\beta=-.046, p<.001$) 등의 변수가 유의미한 영향력으로 분석되었다. 영향력 크기는 자녀동거, 노후생활비, 교육수준 순으로 나타났다.

Table 4. Regression analysis

(n=10,097)

division	B	se	β	t	p	tolerance limit	VIF
gender	-.012	.008	-.017	-1.506	.132	.809	1.236
age	.012	.008	.016	1.421	.155	.765	1.308
level of education	-.016	.005	-.038	-3.273	.001	.723	1.383
marital status	.004	.008	.006	.519	.603	.772	1.295
state of health	-.004	.005	-.009	-.831	.406	.863	1.158
home ownership	.017	.009	.019	1.879	.060	.927	1.079
living with adult children	-.128	.011	-.122	-12.129	.000	.965	1.036
old age living expenses	-.033	.007	-.046	-4.580	.000	.973	1.028
R ²	.019						
adj.R ²	.019						
F	24.985***						
D-W	1.939						

5. 결론

본 연구는 2020노인실태조사[18]에 응답한 노인 10,097명을 대상으로 자료를 분석하였다. 이를 통해 노인의 일반적 특성, 자녀동거, 노후생활비 등이 연명의료에 미치는 영향을 파악하였다. 다중회귀분석을 통한 주요 연구결과와 논의를 다음과 같이 제시한다.

첫째, 노인의 연명의료에 대한 의견은 반대하는 편이 높은 것으로 나타났다.

이러한 연구결과는 노인은 의식불명 또는 살기 어려운 데도 살리려는 의료행위(연명의료)에 대하여 전체 응답자의 84.8%(8,565명)가 반대하는 것으로 나타났다. 이는 노인은 연명의료를 하지 않겠다는 선행연구결과[17]. 그리고 수명이 긴 삶보다 질 높은 삶에 대한 노인들의 욕구를 재확인하였다[4]. 생명윤리의식이 높을수록 긍정적이며 [19], 확고한 윤리적 가치관일수록 연명의료중단은 긍정적이라 보고하는 선행연구[20]와 맥락이 같다고 볼 수 있다. 특히 연명의료 결정법이 환자에게 있어서 최상의 이익을 보장하고 자기결정권을 존중하며 인간으로서의 존엄과 가치를 보장한다는 연구결과[21]를 비추어볼 때, 본 연구결과에서 나타난 노인의 연명의료 반대의견이 높은 것을 정부와 지자체, 국립연명의료관리기관 등에서는 노인이 사전에 연명의료를 중단하겠다는 의향서를 작성할 수 있도록 교육과 홍보에 앞장서야 한다는 것을 알 수 있다.

이와 같은 사전연명의료의향서를 작성함으로써 노인이 무의미한 생명 연장에서 벗어나[22] 존엄한 삶의 질과 다가온 죽음에 대한 결정권을 존중하기 위해 자신의 연명의료중단 등 결정이나 호스피스 이용을 할 필요가 있다. 또한 노인이 사전연명의료의향서에 관한 지식이 높을수록 연명의료중단이 높아지는 것을 밝힌 연구[23]를 참고할 필요가 있을 것이다. 이런 과정에서 연명의료결정법의 연명의료 및 연명의료중단 등의 결정에 관한 모든 행위에서 대상자를 인간으로서의 존엄과 가치를 존중하는 기본 원칙을 지켜야 할 것이다.

둘째, 노인의 일반적 특성(성별, 연령, 교육수준, 배우자의 유무, 건강상태, 주택소유 여부)과 자녀동거, 노후생활비 등의 가치관에 따라 연명의료에 대한 의견의 차이는 유의미한 것으로 나타났다.

이러한 연구결과는 여성이 남성에 비해, 연령이 높은 경우가 낮은 경우에 비해, 노인의 교육수준에 따라 연명

의료에 대한 의견 즉, 고졸 이상의 높은 교육을 받은 노인이 초졸 이하 노인보다 연명의료에 대해 반대하는 경향이 높다는 것을 보여준 것이다. 건강상태가 양호하지 않은 경우가 양호한 경우에 비해, 연명치료 찬성률이 높게 나타나 수명장수의 욕구를 표현할 확률이 높은 것으로 나타났다. 또한 독립적 가치관을 가진 노인들이, 즉 자녀와 동거하지 않고 독립적인 생활을 가지기 원하며, 노후생활비 마련을 스스로 마련해야 한다고 응답한 노인들이 연명치료에 대한 반대율이 높은 것으로 나타났다.

특히 건강상태가 양호한 노인이 건강상태가 양호하지 않은 노인에 비해 연명치료 반대의견을 나타낼 확률이 높다는 것을 보여준다. 이는 건강의 악화가 생명의 종식이 될 죽음에 대한 불안을 가중시키고 따라서 어떻게 해서든 지 삶의 필연적인 정지, 종말을 피하고 싶은 욕구가 반대 급부적으로 나타나 연명의료를 통해서라도 삶에 대한 생존욕구를 끌어올리려는 생존본능을 반영한다는 선행연구의 결과와 일치하는 분석결과를 보여 주었다[24]. 마찬가지로 교육수준이 높은 노인의 경우에도 그렇지 않은 노인에 비해 연명치료 반대의견을 나타낼 확률이 높은 것으로 나타났다. 교육수준은 한 개인이 접할 수 있는 정보의 양과 질에 영향을 미치는 변인으로 교육수준이 높을수록 연명의료에 대해 더 잘 알게 되기 때문인 것으로 설명할 수 있다.

또한 노인은 자녀 중 적어도 한 명은 자신과 함께 살아야 한다고 생각하는 전통적 가치관을 가진 집단이 그렇지 않다고 생각하는 현대적 가치관을 가진 집단의 연명의료에 대한 차이는 유의미하게 나타났다.

이는 노인이 자녀와 같이 사는 것보다 독립적으로 사는 것을 더 선호하는 개인주의를 중시하는 현대적 가치관을 가진 노인이 자녀 중 최소한 한 명이 같이 살면서 노부모를 봉양해야 한다는 전통을 중시하는 전통적 가치관을 가진 노인에 비해 연명의료에 반대하는 것을 확인한 것이다.

이러한 연구결과는 노인 1인 가구의 증가가 의료기술의 발달과 수명연장, 배우자의 상실, 핵가족화 등과 맞물려 있다. 비록 노인의 독립성과 자아실현 욕구, 혼자 살기에 편리한 서비스와 인프라 등도 무시할 수 없을 것이다 [25]. 노인의 사전연명의료의향서 작성의도에 자녀없음 이 유의미한 영향을 미친다는 것을 밝힌 연구[26]에서 보듯 자녀가 없을수록 연명의료를 반대한다는 것이다. 이러한 연구결과는 본 연구결과와 일치하는 것으로 볼 수 있

다. 이와 같이 현대적 가치관을 가진 노인이 생활하기에 불편하지 않도록 우리사회에서는 제도적 장치를 강화해야 할 것이다.

마찬가지로 노인이 노후생활비 마련에 대한 책임에 대해 본인 스스로가 마련하는 것이 좋다고 생각하는 현대적 가치관을 가진 집단과 본인 스스로 이외 자녀와 사회보장제도(연금 등) 등 국가적 차원에서 보장되어야 한다고 생각하는 전통적 가치관을 가진 집단과 연명의료에 대한 차이가 유의미하였다.

이는 노인이 노후생활비를 자신 스스로 책임져야 한다는 현대적 가치관을 가진 노인이 본인 스스로 이외 자녀와 사회보장제도(연금 등) 등 국가적 차원에서 보장해주어야 한다고 생각하는 전통적 가치관을 가진 노인에 비해 연명의료를 반대한다는 것을 파악한 것이다.

이러한 결과는 실증적으로 규명한 연구가 부족하여 비교할 수 없으나 연명의료중단 결정의 현실적인 사유로 경제적인 이유가 많은 것으로 밝히고 있는데[27] 연명의료 중단은 생사와 직결되는 문제이기 때문에 경제적인 이유에 따른 연명의료중단이 인정되어서는 안 된다는 연구결과[28]와 유사하다고 본다.

이와 같이 노인이 노후생활비를 스스로 마련할 수 있는 방안이 확충되어야 하는데 정부와 지자체에서는 양질의 노인일자리를 제공하여 노인이 스스로 노후생활비를 만들어가는 데 앞장서야 할 것이다.

셋째, 노인의 연명의료에 대한 의견에 영향을 미치는 요인은 교육수준, 자녀동거, 노후생활비로 나타났다.

이러한 연구결과는 노인의 교육수준이 높을수록, 자녀와 같이 사는 것보다 독립적으로 사는 것을 선호하는 현대적 가치관을 가질수록, 노후의 생활비를 스스로 책임지는 현대적 가치관을 가질수록 연명의료를 반대한다는 것을 보여준 것이다. 이는 교육수준이 높을수록 연명의료를 선호한다는 연구결과[6]와는 상이한 결과를 나타냈다.

또한 현대적 가치관을 가진 노인들이 전통적 가치관을 가진 노인들에 비해 상대적으로 연명의료에 반대할 확률이 높은 것으로 나타났다. 즉 자녀 중 한 명은 노부모와 동거해야 한다고 응답한 전통적 가치관을 가진 노인의 경우 연명의료 찬성비율이 높았고, 굳이 동거하지 않아도 된다고 응답한 현대적 가치관을 가진 노인의 경우 연명의료 반대비율이 높은 것으로 나타났다.

그리고 노후생활비 부담을 국가·사회와 자녀가 나누어 부담하여야 한다고 응답한 전통적 가치관을 가진 노인의

경우 연명의료 찬성비율이 높았고, 노후생활비는 스스로 마련해야 한다고 응답한 현대적 가치관을 가진 노인의 경우 연명의료 반대비율이 높게 나타남으로써 웰다잉의 욕구를 표현한 것으로 나타났다. 본 연구결과를 통해 연명의료에 대한 찬반의견에 영향을 미치는 요인으로 노인의 가치관을 재조명하고 이에 대한 기초자료를 제공함으로써 노인들의 웰다잉에 대한 욕구를 살펴보고 자기결정권과 인권의 확장에 기여하고자 한다.

본 연구결과를 통해 가치관이 연명의료 찬반의견에 영향을 미치는 변인임을 확인하였다. 가치관은 개인의 삶의 철학, 가치관, 신념, 종교적 믿음 등을 반영하고 삶에 대해 어떻게 이해하고, 죽음에 대해 어떻게 받아들이는가에 대한 죽음에 대한 수용적 태도와 밀접한 관련을 가지는 것으로 노년기 발달과업인 자아통합과 웰다잉으로 이어주는 가교의 역할을 하는 것으로 나타난다. 개인이 처한 다양한 실존적 상황과 사회문화적 영향에 따라 연명의료에 대한 찬반의견이 다르게 나타나지만 연명의료에 반대하는 현대적 가치관은 웰다잉 욕구를 표현하는데 중요한 영향요인이 된다. 연명의료 찬반의견 반대할 확률이 높고 이는 웰다잉 욕구를 표현할 확률이 높다는 것을 의미한다. 본 연구결과는 현대적 특성을 가진 가치관은 나이가 들어서도 주체적이고 독립적이고 자율적으로 살 수 있고 죽음에 대한 수용적 태도와 함께 노년기 심신의 변화에 대해 적극적으로 대응함으로써 사회성을 확대하고 역량 강화를 도모하는 원동력이 되고 있음을 시사한다.

본 연구의 분석결과를 통하여 연명의료를 반대한다는 응답이 웰다잉의 욕구를 표현하는 것으로 보고 웰다잉의 욕구 표현은 단순히 인구사회학적 요인으로부터 영향을 받는 것이 그러한 결정을 하는 것이 아니라 오랜 삶의 경험에서 축적된 가치관과 밀접한 관련을 가진다는 것을 보여준다. 현대적 특성을 반영하는 가치관은 웰다잉 인식에 중요한 변인으로 작용한다는 것을 발견하였다. 이러한 연구결과를 통해 연명의료에 대해 찬반의견을 가진 노인들의 특성에 대한 기초자료를 제공할 것이다. 노인의 웰다잉 욕구를 표현하는 목소리에 귀를 기울이고 나아가 웰다잉에 용이한 가치관의 특성과 자기결정권 그리고 나아가 인권이 확장되는 방향으로 정책을 수립하는 데 필요한 정보를 제공하는데 그 의의가 있다고 볼 수 있다.

그러나 이러한 연구의 의의에도 본 연구의 제한점이 있다. 2020노인실태조사[18]를 근거로 하였기에 연구결과를 전체 노인에게 일반화하는 것은 한계가 있다. 또한

노인의 연명의료 찬성과 반대에 대한 결과를 2020년 횡단적 시점에서 조사한 결과를 근거로 분석하였으나 이를 종단적 차원으로 살펴보기 못하였다. 따라서 본 연구의 결과를 토대로 후속연구에서는 노인의 연명의료에 대한 의견을 종단적 연구를 통해 파악하며, 연명의료를 중단할 수 있는 다양한 요인을 개입하여 구체적인 연구가 이어질 것 기대한다.

REFERENCES

- [1] M. A. Lee. (2016). The Effects of Ego Integrity Trait of Elderly Persons on Life-sustaining Treatment Preferences. *Journal of Digital Convergence*, 14(2), 489-499.
DOI : 10.14400/JDC.2016.14.2.489
- [2] Korean Statistical Information Service. (2021). 2021 Senior Statistics.
<http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>
- [3] S. J. Yoon, & J. M. Lee. (2017). A Meditating Effect of Social Support on the Relationship between Well-dying and Subjective Well-being Perceived by the Elderly People. *Journal of the Korean Academy of Health And Welfare for Elderly*, 9(1), 55-65.
<http://www.riss.kr/link?id=T14481777>
- [4] G. Y. Kim, S. J. Kim, & Y. A. Yang. (2020). A Study on the Trends of Well dying in Korea: Based on Research for the Last Five Years. *Journal of Korea Aging Friendly Industry Association*, 12(1), 29-36.
DOI : 10.34264/JKAFA.2020.12.1.29
- [5] National Life-Sustaining Medical Management Institution. (2022). Medical Decision Law.
- [6] S. Y. Kim, M. A. Lee, & S. M. Kim. (2001). Survey on Preferences Towards Advance Directives in Korean Adults. *Korean Journal of Medical Ethics Education*, 4(4), 231-244.
DOI : 10.4040/jkan.2001.31.2.279
- [7] Erikson, E. H. (2014). *Childhood and Society*, Translated by Jae-Hoon Song, Yunamseoga: Seoul.
- [8] M. A. Lee, S. G. Lee, & H. R. Kim. (2014). The Effects of Gerotranscendental Life-styles on Quality of Life: The Possibility of Combining Gerotranscendental Education Programs for Dying Patients. *Korean Journal of Medical Ethics*, 17(2), 117-132.
DOI : 10.35301/ksme.2014.17.2.117
- [9] Erikson, E. H. (1963). *Childhood and Society*. New York: W.W. Norton & Company.
- [10] S. J. Choi, & I. H. Chang. (2010). *Social Welfare for Older Persons in Aging Society*. Seoul National University Press.
- [11] S. H. Yun & K. J. Lee. (2012). Activation Plan for Education on Death for The Elderly: Focused on Christian Perspective. *The Korea Academy of Church Social Work*, 19, 193-232.
UCI : G704-SER000008620.2012..19.003
- [12] G. H. Youn. (2020). Psychological Perspectives of Life and Death: Understanding Relations between Longevity and Death Anxiety. *Korean journal of research in gerontology*, 29(1), 43-65.
<http://www.riss.kr/link?id=A106888009>
- [13] S. M. Kim, M. A. Lee, & S. Y. Kim. (2002). A Survey on Life Sustaining Treatment Experienced by Adults with Deceased Family Member. *Journal of Korea Gerontological Society*, 21(3), 15-27. <http://www.riss.kr/link?id=A100537493>
- [14] S. B. Kim, & J. M. Lee. (2022). A Study on the Effect of Well-dying Perception and Attitude on the Psychological Well-being of the Elderly. *The Korean Journal of Political Science*, 30(2), 103-126.
- [15] O. B. Choi, G. Y. Kim, & Y. k. Lee. (2021). The Effects of Personality Traits of Baby Boomers Generation on Their Perception of Preparation for Dying-Well. *Journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 22(10), 286-296.
DOI : 10.5762/KAIS.2021.22.10.286
- [16] Y. S. Ko. (2002). Korean Academy of Medical Sciences. Korean Medical Association for the Medical Ethics Guidelines to Stop Treatment Keep the Patient's Deathbed, 2002, 10-17.
- [17] M. A. Lee. (2004). Survey on Physicians' Opinions on Life-Sustaining Treatments in the ICU. *Korean Journal of Medical Ethics Education*, 7(1), 91-101. UCI : G704-001456.2004.7.1.005
- [18] Ministry of Health and Welfare Korea Institute for Health and Social Affairs. (2021). Elderly Actual Condition Survey.

- [19] K. N. Kim, E. H. Kang, & M. Y. Kim. (2019). Factors Influencing on the Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment of Nursing College Students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 20 (3), 429-437. DOI : 10.5762/KAIS.2019.20.3.42
- [20] G. M. Kim, K. S. Sung, & E. J. Kim. (2017). Awareness of Nursing Students' Biomedical Ethics and Attitudes toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment. *Child Health Nursing Research*, 23(3), 292-299. DOI : 10.4094/chnr.2017.23.3.29
- [21] B. J. Jang. (2017). Gesetz zur Entscheidung der Lebensverlängerenden ärztlichen Maßnahme und Abbruch der Lebensverlängerenden ärztlichen Maßnahme - Entscheidung der Lebensverlängerenden ärztlichen Maßnahme im Deutschen und Koreanischen Recht-. *The Journal of Property Law*, 33(4), 169-199. UCI : G704-001578.2017.33.4.007
- [22] J. S. Kim. (2021). A Study on the Influence of the Perception of Life-Sustaining Care on the Attitudes of Dignified Death : Centering on the Intermediation Effect of Self-Integration. Graduate School, Chungbuk National University Cheongju, Korea.
- [23] S. U. Park & Y. S. Kang. (2021). The Effect of Cancer Patients' Knowledge of Advanced Directives and Perception of Good Death on Attitude toward Withdrawal of Life-Sustaining Treatment. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 22(2), 539-547. DOI : 10.5762/KAIS.2021.22.2.539
- [24] E. J. Shin. (2011). Influence of the Death Education Program on Meaning in Life, Death Anxiety and Attitude Toward Nursing Care of the Dying Patients among Nursing Students. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*, 22(3), 65-74. DOI : 10.7231/JON.2011.22.3.065
- [25] S. M. Han. (2018). A Study on the Factors Influencing Quality of Life of One-Person Households-Focusing on Characteristics of One-Person Households by Generation in Gyeonggi Province-. Graduate School of Governance Sungkyunkwan University.
- [26] N. J. Park, S. A. Hong, & I. M. Song. (2021). Factors Affecting Intention to Complete Advance Directives in Older Koreans. *Korean Public Health Research*, 47(1), 47-57. <http://www.riss.kr/link?id=A107321182>
- [27] D. S. Heo. (2008). Ending Life-Sustaining Treatment: A Medical Approach. *The Korean Journal of Medicine*, 72(2), 689-688.
- [28] K. S. Kim. (2008). Civil Liability of Medical Doctors for Withdrawing Life-Sustaining Treatment. *Democratic Legal Studies*, 38, 137-162. DOI : 10.15756/dls.2008..38.137

이 미 애(Mee-Ae Lee)

[정회원]



- 1985년 2월 : 고려대학교 국어교육학과(학사)
- 1994년 6월 : Syracuse University Dept. Public Administration(석사)
- 1997년 6월 : Syracuse University Dept. Social Science(박사)
- 1999년 3월~현재 : 한세대학교 사회복지학과 교수
- 관심분야 : 사회복지행정, 프로그램 개발과 평가, 노인장기요양보호
- E-Mail : meeae@hansei.ac.kr