

노인의 사회참여가 웰다잉 인식에 미치는 영향

우건*, 이정훈*, 최윤수*†

*을지대학교 스마트의료정보학부, 의료경영전공

〈Abstract〉

Impact of Seniors' Social Participations on The Perception of Well-Dying

Woo Keon*, Lee Jeong Hoon*, Choy Yoon Soo*†

*Department of Smart Healthcare Information, Healthcare Management, Eulji University

Purposes: The research is a cross-sectional study to analyze the impact of senior's social participation on their perception of well-dying.

Methods: This research was conducted using data from 2020 National Survey of Older Koreans. The participants were 9,920 individuals aged over 65. Social Participations and Well-Dying perceptions were investigated as a self-reported questionnaire. The analysis was performed through independent t-test, ANOVA, Multiple regression analysis and dividing house income, house type, use of senior facilities a sub-group analysis.

Findings: The results showed that if senior people actively participate in social participation, their perception of well-dying increased than others. Also, according to sub-group analysis, people who had lower income, lower education level, living alone and not using senior facilities had lower effectiveness of social participations on well-dying perception than others.

Practical Implications: The study findings show that supporting the social participation of seniors plays an important role in improving their perception of well-dying. Therefore, the government and local communities need to provide policies and institutional environments for vulnerable social group to encourage social participation with continuous interest and support. Furthermore, improve of the quality of life in old age and assist in the process of preparing for well-dying is needed.

Key words: Senior, Social Participation, Well-Dying perception, Vulnerable social group

I. 서론

우리나라는 2020년부터 베이비붐 세대가 노인인구로 진입하면서 고령화가 가속화되고 있다. 통계청에 따르면 2024년 기준 고령화율은 19.3%이며, 노인인구 비중은 커지면서 노인인구는 2036년경 30%, 2050년경 40%를 돌파하여 2072년 즈음에는 65세 이상 인구가 50% 이상을 차지할 것으로 예상된다[1]. 노인은 나이가 들수록 사

망, 관계 단절, 퇴직, 건강 문제 등으로 인해 사회적 관계가 줄어들어 사회적 고립에 취약해진다[2]. 노인인구 증가에 따라 사회적 고립의 위험에 노출된 노인들도 늘어나고 있다[3].

사회적 고립은 노인의 삶의 만족도를 낮추고 만성 질환, 기능 상태 및 주관적 건강인식에 영향을 미친다[4]. 또한 사회적 고립이 증가할수록 노인의 우울 수준이 높아지고, 이는 노인의 자살생각으로 이어질 수 있다는 연구

* 투고일자 : 2024년 8월 30일, 수정일자 : 2024년 9월 27일, 게재확정일자 : 2024년 9월 27일

† Corresponding author: 최윤수 (031-740-7131, yschoy@eulji.ac.kr)

가 있다[5]. 이러한 사회적 고립감과 자살생각은 사회참여를 통해 낮출 수 있다[6]. 노인의 사회적 고립을 해소하고 성공적인 노후생활을 하기위해 노인의 사회참여와 웰다잉(좋은 죽음)에 관한 관심이 부각되고 있다[7].

웰다잉은 '품위 있는 죽음', '준비된 죽음', '좋은 죽음'을 의미하며, 죽음을 삶의 일부로 받아들이고 준비하는 과정이다[8]. 웰다잉에 대한 논의는 2016년 2월 '호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률'이 제정되면서 본격적으로 시작되었다. 이는 생애말기에 초점을 맞춘 개념에서 벗어나, 죽음을 개방적으로 논의하며 존엄하게 맞이하는 방법을 모색하는 문화운동으로 확장되었다[9].

웰다잉은 죽음을 인식하고 긍정적으로 받아들여 죽음 불안을 줄이는데 도움이 된다. 이는 웰다잉에 대한 인식과 실제적인 죽음준비의 과정으로 이루어진다[10]. 웰다잉 인식은 심리적 차원의 지표로서, 개인이 죽음에 대해 중요하게 생각하는 것을 반영한다[11]. 죽음은 모든 사람들이 삶에서 경험하게 되는 피할 수 없는 사건이지만, 대부분의 사람들은 이를 직면하기를 꺼려하고 외면한다. 죽음을 회피하면 불안과 부정적 인식이 증가할 수 있다[12]. 따라서, 죽음을 미리 준비하고 현재의 삶을 의미있게 살아가는 것이 중요하다[13]. 웰다잉에 대한 올바른 인식은 노인의 죽음에 대한 불안을 최소화하여 보다 만족스러운 삶을 살 수 있게 한다[14]. 또한, 사회활동참여를 통해 죽음불안이 감소하는 효과로 나타난다[15]. 따라서 긍정적 웰다잉 인식을 위한 사회참여의 관심이 높아지고 있다.

노인의 사회참여는 1960년대부터 논의되기 시작했다. Lee et al.[2], Lee[16]에 따르면, 노인의 사회참여는 경제, 교육, 운동, 사회단체활동, 정치활동, 종교, 자원봉사 등을 포함하는 활동으로 정의된다. Saias et al.[17]은 자원봉사 또는 자선 활동, 주변 지인에게 도움 제공, 교육이나 훈련 과정 참석, 종교 조직 참여, 정치 또는 지역 사회 관련 조직 참여 활동 중 최소 한 가지 이상 참여하는 것을 노인의 사회참여로 보았다. Aroogh & Shahboulaghi[18]에 따르면 사회참여는 다른 사람들과 상호작용하고 자원을 공유하는 사회활동에 의식적이고 적극적으로 참여하여 만족감을 느끼는 행위라고 정의된다. 즉, 노인의 사회참여는 개인적 차원뿐만 아니라, 다수의 노인들이 조직화되어 권익을 추구하고 주도적으로 노인 운동을 전개하

는 집단적 차원까지 포괄한다.

사회참여는 노인 우울감을 감소시키며, 자살사고를 예방하는 등 긍정적인 영향을 미친다[19]. 또한, 사회참여 활동은 노인의 사회적 지지, 성공적 노화, 심리적 안녕감, 자아통합감에도 영향을 미친다[20].

노인의 사회참여가 노인의 웰다잉 인식에 미치는 영향에 대한 연구도 이루어지고 있다. Lee[14]은 노인의 댄스스포츠 참가가 웰다잉 인식에 긍정적인 영향을 미친다고 밝혔다. Min & Cho[21]는 사회 봉사, 죽음 준비 교육, 유언 준비와 같은 사회적 참여가 웰다잉에 영향을 미친다고 언급했다. Lee[15]은 노인이 사회활동에 활발하게 참여할수록 죽음에 대한 불안이 감소한다고 시사했다.

노인의 사회참여에 관한 다양한 연구가 진행됨에 따라, 노인의 사회취약 특성에 주목하는 연구도 이루어지고 있다. Kang[22]은 노인의 웰다잉 인식과 가구소득의 관련성에 대한 연구를 진행했다. Kim[23]은 노인의 학력에 따라 죽음에 대한 인식에서 통계적 차이가 있음을 밝혔다. Lim[24]은 가구형태에 따라 죽음 준비에 대해 연구를 진행했다. Oh et al.[7]에 따르면, 노인시설에 대한 거부감이 있는 노인인 경우 웰다잉 인식이 낮았다.

이와 같이 현재 웰다잉에 관한 연구가 다양하게 진행되고 있다. 일반적으로 선행연구에서는 웰다잉의 개념적 의미에 주목하거나 삶의 질, 성공적 노화 등의 요인이 웰다잉에 미치는 영향을 분석했다. 그러나, 노인의 사회참여와 웰다잉에 주목한 연구는 아직 부족하다.

따라서 본 연구는 노인의 전반적 사회참여와 사회취약 특성을 가진 노인의 사회참여가 웰다잉 인식에 미치는 영향에 대해 알아보고자 진행하고자 한다. 구체적인 연구목적은

첫째, 일반적 노인의 사회참여정도와 웰다잉 인식의 현황을 파악한다.

둘째, 노인의 사회참여정도가 웰다잉 인식에 미치는 영향을 파악한다.

셋째, 저소득, 1인가구, 시설미용자와 같은 사회적 취약계층 특성에 따라 노인의 사회참여정도가 웰다잉 인식에 미치는 영향이 차이가 있는지를 파악한다.

이 연구를 통해 고령화 사회에 대비하여 사회적 취약계층인 노인인구의 사회참여를 독려할 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 사회참여

노인의 사회참여는 직업활동이나 사회봉사 등 개인적 차원뿐만 아니라, 다수의 노인들이 조직화되어 권익을 추구하고 노인 운동을 전개하는 집단적 차원까지 포괄하는 의미이다[25]. 노인 수명 증가로 인해 사회참여를 통한 사회적 적응의 필요성이 더욱 부각되고 있으며[6], 자아 존중감의 고취, 사회통합을 통한 성공적 노화, 긍정적 웰다잉 인식과 관련되어 그 중요성이 강조되고 있다[26].

노인의 사회참여에 영향을 주는 요인에 대한 연구도 다양하게 이루어졌다. Lee[27]는 연령, 성별, 혼인상태, 노후준비, 거주지역, 건강상태, 노인개인의 용돈, 종사직종 등이 사회참여에 영향을 준다고 밝혔다. Lee et al.[2]은 노인의 사회참여 촉진 요인으로는 능력 환원욕구, 의미 있는 시간 보내기, 타인과의 유대감 형성 등을 제시했으며 저해요인으로는 날씨, 물리적 환경, 대중교통 접근성 제한 등을 언급했다. 또한, 가족, 친구, 건강, 노인에 대한 태도 등이 사회참여에 촉진과 저해를 동시에 유발하는 요인으로 나타났다.

Lee[28]는 저소득 노인의 연령, 교육 수준, 건강 상태, 우울증 수준 등이 사회참여에 영향을 미친다고 했다. 저소득 노인은 생계유지 목적으로 경제활동에 집중하게 되어 일반적인 사회참여 활동에 시간과 정신적 여력이 부족하다고 보았다. Cho[29]는 소득수준과 소득원천이 사회참여에 영향을 미치며, 수동적 소득(임대료, 부동산 소득 등)이 있는 노인 집단이 다른 집단보다 더 활발히 사회활동에 참여한다고 밝혔다.

사회참여가 노인에게 미치는 영향에 대한 선행연구에 따르면, Jeong[30]은 사회참여가 성공적 노화와 심리적 안녕감에 긍정적인 영향을 미치며, 자율적인 삶과 타인수용을 촉진한다고 시사했다. 또한, 사회참여는 노화로 인한 심리적 불안을 해소하는데 도움이 된다고 밝혔다. Sirven & Debrand[31]는 사회참여 노인집단이 비참여 집단보다 건강이 좋다고 보고했다. 따라서 사회참여는 노인의 건강불평등을 완화하고 노인의 건강상태를 개선할 수 있는 방안으로 제시되고 있다.

사회참여는 노인의 자살사고에 미치는 영향도 연구됐다. Choi[19]는 사회참여가 증가할수록 우울이 감소하고,

이는 노인 자살사고를 줄이는데 기여한다고 했다.

2. 웰다잉

Kim & Park[9]가 정의한 웰다잉의 결정적 속성은 죽음성찰, 죽음수용, 의미부여, 초월, 사전의사결정, 가족 간 가치공유를 포함한다. Min & Cho[21]는 웰다잉을 임종 준비기에 잘 살기, 무의미한 삶의 연장 피하기, 존엄성, 편안함, 의료진과 상호작용, 그리고 임종 후 남겨진 가족의 감정까지 포함하는 3차원 6속성으로 구분했다. 이들은 웰다잉을 역동적이고 지속적인 과정으로 정의하며, 무의미한 삶의 연장을 피하고 존엄성과 편안함을 유지하며 임종하는 것을 목표로 한다고 했다.

웰다잉은 일반적으로 품위 있고 존엄하게 생을 마감하는 일로 정의되지만, 이는 사회문화적 배경과 개인의 가치관에 따라, 달라질 수 있다[32]. 따라서 여러 학문 분야에서 웰다잉의 조건과 실천방안에 대한 연구가 진행되고 있다[33]. 웰다잉이란 개인의 태도와 행동에 따라 달라지며, 크게 행동적, 정의적, 인지적 차원으로 나눌 수 있다. 행동적 차원은 사전의사결정과 같은 죽음준비 요소들을 포함하고, 정의적 차원은 죽음수용을 통해 성장의 기회로 받아들이는 태도, 인지적 차원은 죽음을 실존적 관심으로 탐구하는 것을 의미한다[9].

웰다잉 인식은 웰다잉의 심리적 지표로서, 노인이 자신의 죽음에 대해 준비하고 생각하는 것을 의미한다[34]. 노년기에 죽음의 의미를 직시하는 것은 노인이 삶의 마지막 단계를 적절히 준비하고, 죽음에 임박한 변화에 적극적으로 대처할 수 있도록 돕는 긍정적인 요소가 된다[32]. 또한, 웰다잉 인식수준이 높을수록 죽음을 긍정적으로 받아들이게 되어 죽음에 대한 준비가 원만하게 이루어진다[35]. 따라서 웰다잉 인식수준을 높이는 것은 노인의 삶의 마무리를 사회적 차원에서 지원하는 중요한 방법이다.

Lee et al.[36]은 웰다잉을 저해하는 요소로 퇴행성 질병, 안 좋은 부부관계와 자녀관계, 의료제도의 홍보부족을 언급했다. Choi & Park[11]은 웰다잉 인식에서의 차이가 죽음 준비 유형에 따라 다르며, 행동 차원의 지표인 죽음 준비 유형이 웰다잉의 인지적 측면과 관련이 있음을 밝혔다. 또한 Lee et al.[37]의 연구에서는 웰다잉 교육 후 웰다잉 인식을 향상시키는 효과를 보였다. 웰다잉 인

식을 측정하기 위해 Schwartz[38]의 ‘좋은 죽음 평가 척도’가 사용되지만, 이는 각 나라의 사회문화적 맥락을 충분히 고려하지 못해, 여러 연구자들이 이를 보완한 측정 도구를 개발하고 있다[39].

3. 사회참여와 웰다잉

다양한 학자들에 의해 노인의 사회참여가 웰다잉에 미치는 영향이 연구되어 왔다. Lee[14]는 노인의 댄스스포츠 참여가 웰다잉 인식 및 죽음불안과 유의미한 인과관계가 있다고 밝혀, 신체활동이 웰다잉 인식에 중요한 요인임을 제시했다. Baek et al.[40]는 생활체육에 참가하는 노인이 신체적으로 건강하고, 죽음을 자연스럽게 받아들이며 자신의 죽음을 긍정적으로 수용한다고 했다. Lee[15]의 연구에 따르면, 노인이 사회참여에 적극적일수록 죽음에 대한 불안이 감소하며, 사회참여가 적을수록 죽음에 대한 불안이 높아진다고 밝혔다. 이는 웰다잉을 저해하는 요소이므로, 노인의 사회활동 및 참여를 유도할 프로그램 개발이 필요하다고 했다[41].

Min & Cho[21]는 가족, 친구와의 갈등해소, 사회 봉사, 죽음 준비 교육, 버킷리스트 작성, 유언의 준비, 의료진과의 신뢰 형성 등이 웰다잉에 중요한 사회적 교류요소라고 보았다.

노인 교육을 통한 사회참여가 웰다잉에 미치는 영향도 다양하게 연구되었다. Song & Yoo[42]은 죽음교육이 노인의 죽음불안을 감소시키고 삶에 대한 인식은 긍정적으로 변화시킨다고 주장했다. 죽음불안이 낮을수록 심리적 안녕감이 높아지고, 이는 긍정적 웰다잉 인식으로 이어진다. Oh[43]의 연구에서는 죽음교육에 참가한 노인의 경우 죽음에 대한 불안과 우울이 유의미하게 감소하였고, 삶의 질이 향상되었다. Choi[44]는 죽음교육에 참여한 노인들이 죽음교육에 참여하지 않은 노인들보다 여가태도와 삶의 만족도가 높았다. Jung[45]은 웰다잉 프로그램이 노인의 웰다잉 인식에 유의미한 영향을 미친다고 분석했다. 또한, 웰다잉 교육은 노인들은 죽음에 대한 통제감과 친밀감에 긍정적 영향을 주었다.

Oh et al.[20]는 정신사회단체에 참가하지 않은 노인들이 우울이 가장 높고 인지기능이 가장 낮다고 했다. 또한, 친목 단체, 동호회, 여행 등의 활동이 노인의 우울과 인지기능에 유의한 차이를 보인다고 했다. 노인의 우울은

웰다잉 인식과 유의한 부(-)의 상관관계가 있으므로[46], 노인의 사회참여 형태에 맞는 중재가 필요하다고 하였다.

사회취약특성과 웰다잉의 관계에서도 여러연구가 이루어졌다. Kang[22]은 가구소득이 높을수록 웰다잉에 대한 인식이 긍정적이라는 것을 확인했다. Kim[23]은 학력이 높을수록 사회적 지위가 높고 죽음불안이 낮아, 학력에 따라 죽음태도에 차이가 있음을 밝혔다. Lim[24]은 가구 형태에 따라 웰다잉 인식에 차이가 있음을 밝혔고, Oh et al.[7]는 노인시설에 대한 거부감을 가진 노인의 경우 웰다잉 인식이 낮다고 했다. 그리고 Lee[16]은 노인시설이 사회참여에 긍정적인 영향을 미치지만, 시설에 대한 노인들의 부정적 인식과 낮은 시설 접근성이 문제라고 지적했다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구자료

본 연구는 보건복지부와 한국보건사회연구원에서 2020년 9월부터 11월까지 실시한 2020년 노인실태조사 데이터를 활용하였다. 원시자료 사용은 한국보건사회연구원에 절차에 따라 자료를 요청하여 승인을 받은 후 취득하였다.

이 연구는 을지대학교의 연구윤리심의위원회(IRB) 심사를 거쳐 승인을 받은 후 진행되었다(승인번호: EUIRB 2024-081).

노인실태조사는 노인의 생활 현황과 특성 및 욕구를 파악함으로써 현재 노인의 삶의 질 향상을 위한 복지정책과 고령사회에 대응할 수 있는 정책개발을 위한 기초자료를 제공하는 것을 목적으로 하는 조사이다. 대상자는 만 65세 이상의 지역사회 노인이며 3년 주기로 실시된다. 본 연구에서 활용된 자료는 2020년 9월 14일부터 11월 20일 태블릿PC 기반의 개별면접조사(Tablet-PC assisted personal interview, TAPI) 방식으로 수행되었다.

본 연구는 10,097명 중에 본인이 질문에 응답하지 않는 177명을 제외하여 총 9,920명을 자료분석에 이용하였다.

2. 변수

본 연구의 독립변수는 노인의 사회참여로 설정했고, 종속변수로는 웰다잉 인식을 설정하여, 웰다잉 인식에 미치

는 사회참여와 통제변수의 영향을 알아보고자 한다. 통제 변수로 인구사회학적 특성, 건강상태 및 행태 특성을 설정하였다. 인구사회학적 특성으로 성별, 연령, 가구소득, 가구형태, 거주지, 교육수준, 노인시설 사용 여부를 설정했다. 건강상태 및 행태 특성으로는 만성질환 개수, 흡연, 음주, 우울, ADL을 설정했다.

1) 독립변수 - 사회참여

본 연구에서 노인의 사회참여를 독립변수로 사용하고 사회활동 참여를 측정하였다. 지난 1년간 교육(학습활동), 동호회(클럽활동), 친목 단체, 정치사회 단체, 자원 봉사활동, 종교활동 총 6개의 사회참여에 대한 참여 여부를 묻는 질문을 활용하였으며 참여하는 사회활동에 따라 '0회', '1회', '2회 이상'으로 범주화하였다.

2) 종속변수 - 웰다잉 인식

웰다잉 인식은 노인실태조사의 4개 진술문에 대한 동의 정도로 측정하였다. 이 문항들은 노인이 자신에게 적용하여 생애 말기 다음과 같은 죽음에 대해 얼마나 중요하게 인식하는지 응답하도록 한다. 진술문은 '임종 전후의 상황을 스스로 정리한 이후 임종을 맞이하는 것(스스로)', '신체적, 정신적 고통 없이 임종을 맞이하는 것(고통 없이)', '임종 시 가족이나 가까운 지인이 함께하는 것(가족·지인과 함께)', '가족이나 지인에게 부담을 주지 않는 것(부담 주지 않고)'의 4개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대한 중요도 인식은 5점 리커트 척도로 측정하였으며, 값이 클수록 각 항목에 대한 중요도를 높게 인식함을 의미한다[11].

3) 통제변수

(1) 인구사회학적 특성

성별은 남자, 여자로 분류하였다. 연령은 연소노인(65~74세), 고령노인(75~84세), 초고령노인(85세 이상)으로 분류하였다. 가구소득은 노인실태조사 5분위별 기준에 따라 제1분위 945.96만 원 미만, 제2분위 945.96만 원 이상 ~1,582.20만 원 이하, 제3분위 1,582.20만 원 초과~2,660만 원 미만, 제4분위 2,660만 원 이상~4,324.58만 원 이하, 제5분위 4,324.58만원 초과로

분류하였다. 분류된 분위에서 3, 4, 5분위를 합쳐 '상', 2분위는 '중', 1분위는 '하'으로 재범주화하였다. 가구형태는 노인부부가구, 자녀동거 노인가구, 손자녀 동거, 친척 동거, 비혈연동거 등이 포함된 가족 동거가구와 노인 독신가구로 분류하였다. 거주지는 동과 읍·면으로 분류하였다. 교육수준은 초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸 이상으로 분류하였다. 노인시설 이용 여부는 경로당, 노인복지관, 사회복지관, 장애인 복지관, 여성회관, 노인교실, 공공 여가 문화시설, 민간문화시설의 시설에 대한 이용여부를 분류하였다. 이를 종합하여 시설을 이용하지 않는 노인은 '아니오', 1개 이상의 시설을 이용하는 노인은 '예'로 나누었다.

(2) 건강행태

만성질환 개수는 의사의 진단을 받은 질환으로서 3개월 이상 앓고 있는 만성질환을 묻는 질문을 활용했다. 만성질환의 개수를 '0개', '1개', '2개 이상' 범주화하였다. 흡연은 '흡연군은 '예', 비흡연군은 '아니오'로 나누었다. 음주는 '지난 1년간 전혀 마시지 않음'을 비음주군으로 '아니오', '연 1회 이상~12회 미만', '한 달에 1회 정도', '한 달에 2~3회 정도', '일주일에 1회 정도', '일주일에 2~3회 정도', '일주일에 4~6회 정도', '매일'을 답한 노인은 음주군으로 '예'로 분류하였다. 우울여부는 노인실태조사에 우울 정도를 측정하기 위해 사용된 15개 문항을 활용했다. '예'는 1점, '아니오'는 0점으로 응답하게 하여 0~7점은 우울 '없음'으로, 8~15점은 우울 '있음'으로 우울여부를 분류하였다. 노인의 신체기능 제한을 측정하기 위해서 ADL(Activities of Daily Living) 척도를 활용했으며, 그 수준의 점수에 따라 완전 자립, 부분 도움, 완전 도움으로 범주화하였다[47].

3. 분석방법

노인의 사회참여가 노인 웰다잉 인식에 미치는 영향을 파악하기 위하여 사용한 통계 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 인구사회학적 특성, 건강행태 및 상태 특성과 노인 사회참여 정도의 분포형태를 파악하기 위하여 빈도분석을 실시했다. 둘째, 연구대상자의 사회참여, 인구사회학적 특성, 건강행태 및 상태 특성이 웰다잉 인식 4개의 문항(임종 전후의 상황을 스스로 정리한 이후 임종을 맞이하는 것, 신체적, 정신적 고통 없이 임종을 맞

이하는 것, 임종시 가족이나 가까운 지인이 함께 하는 것, 가족이나 지인에게 부담을 주지 않는 것)에 따라 나타나는 평균차이를 분석하기 위하여 t-test 및 ANOVA를 실시하였고, 사회참여에 대한 Scheffe 사후분석을 실시하였다. 셋째, 인구사회적 특성과 건강행태가 보정된 후, 사회참여가 웰다잉 인식에 미치는 영향과 관계를 분석하기 위하여 다중회귀분석을 실시했다. 넷째, 저소득, 독신가구, 노인시설 미이용군과 같은 사회취약계층의 사회참여가 웰다잉 인식에 미치는 영향을 분석하고자 소집단분석(sub-group analysis)을 실시했다.

본 연구의 분석은 SPSS 23.0을 이용하여 통계 처리했다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성, 건강행태, 사회참여 실태

연구대상자의 특성에 대해 측정한 결과 <표 1>과 같았다. 연구대상자는 총 9,920명으로, 사회참여 횟수 ‘0회’는 26.3%, ‘1회’는 42.4%, ‘2회 이상’은 31.4%로 집계되었다.

2. 연구대상자의 사회참여와 인구사회적, 건강행태적 특성에 따른 웰다잉 인식

연구대상자의 특성과 사회참여의 정도에 따른 웰다잉

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성
(General characteristics of subjects included for analysis)

구분		N(%)	
사회참여	정도	0	2,608(26.3)
		1	4,202(42.4)
		≥2	3,110(31.4)
인구사회적 특성	성별	남	3,971(40.0)
		여	5,949(60.0)
	연령대	65-74	5,977(60.3)
		75-84	3,333(33.6)
		≥85	610(6.1)
	가구소득	상	5,411(54.5)
		중	2,069(20.9)
		하	2,440(24.6)
	가구형태	가족 동거가구	6,803(68.6)
		노인 독신가구	3,117(31.4)
거주지	읍면	2,824(28.5)	
	동	7,096(71.5)	
교육수준	대졸 이상	505(5.1)	
	고졸	2,654(26.8)	
	중졸	2,330(23.5)	
	초졸 이하	4,431(44.7)	
시설 이용	예	3,802(38.3)	
	아니오	6,118(61.7)	
만성질환	0	1,678(16.9)	
	1	2,922(29.5)	
	≥2	5,320(53.6)	
건강행태	흡연	아니오	8,831(89.0)
		예	1,089(11.0)
	음주	아니오	6,243(62.9)
		예	3,677(37.1)

구분		N(%)	
우울	없음	8,627(87.0)	
	있음	1,293(13.0)	
ADL	완전 자립	9,499(95.8)	
	부분 도움	410(4.1)	
	완전 도움	11(0.1)	

인식을 측정해 본 결과 <표2>와 같았다. 노인의 사회참여에 따른 웰다잉 인식은 유의한 차이를 보였다. 우선, '임종 전후의 상황을 스스로 정리한 이후 임종을 맞이한다'의 인식은 사회참여 2회 이상 하는 노인이 가장 높았으며 (4.30±0.70), 사회참여 횟수 별로 평균차이가 나타났으며, 통계적으로 유의했다(F=10.94, p<0.001). 사후 분

석 결과 0회와1회, 0회와 2회이상과 유의한 차이를 보였다 '신체적, 정신적 고통없이 임종을 맞이한다'의 인식 또한 2회 이상의 노인이 가장 높았으며, 2회이상(4.47±0.71), 1회(4.44±0.68), 0회(4.41±0.69) 순으로 나타났으며, 통계적으로 유의했다(F=5.78, p<0.01). 사후 분석 결과 0회는 2회 이상과 차이를 보였으며, 통계적으로

<표 2> 연구대상자의 사회참여와 인구사회적, 건강행태적 특성에 따른 웰다잉 인식
(Perception of well-dying according to social participation and characteristics of research subjects)

구분	스스로		고통 없이		가족, 지인과 함께		부담 주지 않고		
	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	
사회 참여	0(a)	4.23±0.69	10.94*** (a,b,c)	4.41±0.69	5.78** (a,c)	4.26±0.72	6.29** (a,b,c)	4.32±0.66	4.61* (a,c)
	1(b)	4.23±0.69		4.44±0.68		4.21±0.75		4.34±0.66	
	≥2(c)	4.30±0.70		4.47±0.71		4.25±0.74		4.37±0.68	
성별	남	4.28±0.68	3.20**	4.45±0.70	0.89	4.25±0.74	1.94	4.36±0.67	1.90
	여	4.24±0.68		4.44±0.69		4.23±0.74		4.34±0.66	
	연령대	65-74(a)		4.27±0.69		4.45±0.69		4.24±0.73	
연령대	75-84(b)	4.24±0.70	1.46	4.44±0.70	0.74	4.23±0.76	0.10	4.35±0.65	0.03
	≥85(c)	4.25±0.68		4.41±0.69		4.23±0.72		4.34±0.67	
	가구소득	상(a)		4.29±0.68		24.587 (a,b,c)		4.46±0.69	
중(b)	4.26±0.72	4.45±0.68	4.25±0.71	4.35±0.66					
하(c)	4.18±0.68	4.40±0.71	4.21±0.78	4.28±0.67					
인구 사회적 특성	가구형태	가족 동거가구	4.07***	4.46±0.69	3.44**	4.26±0.73	5.47***	4.36±0.69	2.46*
	노인 독인가구	4.21±0.70		4.41±0.71		4.18±0.76		4.31±0.68	
	거주지	읍면		4.30±0.73		3.55***		4.46±0.67	
동	4.24±0.67	4.43±0.70	4.21±0.74	4.33±0.68					
교육수준	대졸 이상(a)	4.47±0.64	4.65±0.58	4.35±0.74	4.50±0.59				
교육수준	고졸(b)	4.30±0.69	24.71 (a,c,d)	4.46±0.69	17.62 (a,b,c,d)	4.27±0.72	8.05 (a,b,d)	4.36±0.68	11.73 (a,b,c,d)
	중졸(c)	4.25±0.67		4.42±0.71		4.23±0.75		4.34±0.67	
	초졸 이하(d)	4.21±0.70		4.42±0.69		4.21±0.75		4.32±0.66	
시설 이용	예	4.27±0.68	1.50	4.45±0.68	0.56	4.28±0.70	4.60***	4.36±0.64	2.05*
	아니오	4.25±0.70		4.44±0.70		4.21±0.76		4.33±0.68	
건강 행태	만성질환	0(a)	6.73 (a,c)	4.47±0.68	1.99 ()	4.29±0.73	3.98 (a,c)	4.39±0.67	5.24 (a,b,c)
	1(b)	4.23±0.68		4.43±0.70		4.24±0.74		4.33±0.67	
	≥2(c)	4.26±0.69		4.44±0.69		4.22±0.74		4.34±0.66	

구분	스스로		고통 없이		가족, 지인과 함께		부담 주지 않고		
	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	
흡연	아니오	4.26±0.69	-0.23	4.44±0.69	0.13	4.24±0.73	1.20	4.35±0.67	0.05
	예	4.26±0.69		4.44±0.71		4.21±0.78		4.34±0.66	
음주	아니오	4.27±0.70	2.37*	4.47±0.67	4.44***	4.25±0.74	1.57	4.37±0.66	5.51***
	예	4.24±0.68		4.40±0.73		4.22±0.73		4.30±0.68	
우울	없음	4.26±0.70	0.12	4.44±0.69	-0.86	4.24±0.74	1.90	4.35±0.67	2.18*
	있음	4.25±0.65		4.46±0.71		4.20±0.73		4.31±0.66	
ADL	완전 자립(a)	4.26±0.69		4.44±0.69		4.24±0.73		4.35±0.66	
	부분 도움(b)	4.26±0.71	0.83	4.42±0.70	1.02	4.20±0.76	1.06	4.33±0.68	0.21
	완전 도움(c)	4.64±0.67		4.64±0.67		3.91±1.38		4.27±0.79	

* p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

유의했다. ‘임종시 가족이나 가까운 지인과 함께 죽음을 맞이한다’는 0회 노인의 인식이 가장 높았으며, 0회(4.26±0.72), 2회(4.25±0.74), 1회(4.21±0.75)순으로 나타났고, 이는 통계적으로 유의했다(F=6.29, p<0.01). 사후 분석 결과 0회와 1회, 0회와 2회 이상에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. ‘가족이나 지인에게 부담을 주지 않는다’의 인식은 2회 이상이 가장 높았으며, 2회 이상(4.37±0.68), 1회(4.34±0.66), 0회(4.32±0.66)의 순으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 나타났다(F=4.61, p<0.05). 사후 분석 결과, 0회와 2회 이상에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

노인의 인구사회학적 특성의 경우, 남자인 경우, 연령이 적을수록, 가구소득이 높을수록, 가족이 있는 경우, 읍면에 사는 경우, 교육수준이 높을수록, 노인시설을 이

용할수록 전체 영역의 웰다잉 인식의 평균값이 높았으며 통계적으로 유의했다. 건강행태 에서는 만성질환 개수가 적을수록, 음주를 하지 않는 경우 웰다잉 인식이 높았으며 통계적으로 유의했다.

3. 연구대상자의 사회참여와 인구사회적, 건강행태 특성이 웰다잉 인식에 미치는 영향

사회참여가 웰다잉 인식에 미치는 영향을 보기 위해 통제변수를 보정한 후, 다중회귀분석을 시행한 결과, ‘임종시 가족이나 가까운 지인이 함께 죽음을 맞이한다’라는 웰다잉 인식을 제외하고, 사회참여를 할수록 나머지 3가지 웰다잉인식이 높아지는 것으로 나타났다. <표3>

먼저, 임종 전후의 상황을 스스로 정리한 이후 임종을

<표 3> 연구대상자의 사회참여와 인구사회적, 건강행태적 특성에 따른 웰다잉 인식에 미치는 영향
(Impact of social participation by well-dying perception according to characteristics of research subjects)

구분	스스로		고통 없이	가족, 지인과 함께	부담 주지 않고
	0	1	β (SE)	β (SE)	β (SE)
사회참여	정도	1	.010(.017)	.038*(.017)	-.052*(.018)
		≥2	.060*(.019)	.056**(.019)	-.015(.021)
					.022(.017)
인구사회적 특성	성별	남	1		
		여	-.033(.017)	-.009(.017)	-.011(.018)
	연령대	65-74	1		
		75-84	.005(.017)	.005(.017)	0(.018)
		≥85	.022(.032)	-.018(.032)	.012(.034)
				.049*(.019)	
				-.034*(.016)	
				.016(.016)	
				.014(.030)	

구분			스스로	고통 없이	가족, 지인과 함께	부담 주지 않고
			β (SE)	β (SE)	β (SE)	β (SE)
가구소득	상		1			
	중		-.016(.019)	.011(.019)	.042*(.020)	-.020(.018)
	하		-.083(.020)***	-.022(.020)	.028(.021)	-.079***(.019)
가구형태	가족 동거가구		1			
	노인 독인가구		-.016(.017)	-.034*(.017)	-.091***(.018)	-.008(.017)
거주지	읍면		1			
	동		-.074(.016)***	-.045*(.016)	-.083***(.017)	-.055***(.015)
교육수준	대졸 이상		1			
	고졸		-.152(.034)***	-.173***(.034)	-.065(.036)	-.125***(.033)
	중졸		-.195(.035)***	-.222***(.035)	-.125***(.037)	-.140***(.033)
	초졸 이하		-.238(.035)***	-.226***(.035)	-.158***(.037)	-.166***(.033)
시설 이용	예		1			
	아니오		-.043(.015)**	-.021(.015)	-.083***(.016)	-.043*(.015)
만성질환	0		1			
	1		-.057(.021)**	-.035(.021)	-.039(.023)	-.055*(.020)
	≥2		-.01(.020)	-.016(.020)	-.050*(.021)	-.043*(.019)
흡연	아니오		1			
	예		-.01(.024)	.014(.024)	-.033(.026)	.012(.023)
음주	아니오		1			
	예		-.074(.016)**	-.092***(.016)	-.045*(.017)	-.113***(.016)
우울	없음		1			
	있음		.021(.021)	.041(.022)	-.011(.023)	-.020(.021)
ADL	완전 자립		1			
	부분 도움		.004(.036)	-.037(.036)	-.030(.039)	-.004(.035)
	완전 도움		.340(.207)	.141(.208)	-.354(.221)	-.086(.200)

* p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, SE: Standard Error

맞이한다’는 웰다잉 인식의 경우, 사회참여를 할수록 웰다잉 인식이 높아졌다. 다만, 사회참여를 한번 하는 사람의 경우, 사회참여가 웰다잉 인식에 미치는 영향이 통계적으로 유의하지 않았으나, 사회참여를 2회이상 하는 사람의 경우, 사회참여를 할수록, ‘임종 전후의 상황을 스스로 정리한 이후 임종을 맞이한다’는 웰다잉 인식에 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. ($\beta = 0.06, p < 0.05$)

또한, ‘신체적, 정신적 고통없이 임종을 맞이한다’는 웰다잉 인식의 경우, 사회참여를 할수록 웰다잉 인식에 통계적으로 유의한 양(+)적인 영향을 미쳤다($p < 0.01$).

반면, ‘임종시 가족이나 가까운 지인이 함께 죽음을 맞이한다’라는 웰다잉 인식의 경우, 사회참여를 1회하면, 웰다잉 인식이 통계적으로 유의하게 감소하는 것으로 나타났다. ($\beta = -0.052, p < 0.05$) 하지만, 사회참여를 2회이상 하는 사람의 경우, 웰다잉 인식에 미치는 영향이 통계

적으로 유의하지 않았다.

그리고, ‘가족이나 지인에게 부담을 주지 않는다’는 웰다잉 인식의 경우, 사회참여를 할수록 웰다잉 인식이 높아지는 것으로 나타났고, 특히, 사회참여를 2회이상 많이 한 사람일수록 웰다잉 인식이 통계적으로 유의하게 높아지는 것으로 나타났다. ($\beta = 0.049, p < 0.05$)

4개의 모형에서 회귀계수의 유의성 검증 결과, ‘임종 전후의 상황을 스스로 정리한 이후 임종을 맞이하는 것’에 영향을 미치는 사회참여의 개수는 정(+)적인 영향이 나타났으며 통계적으로 유의했다($\beta = 0.060, p < 0.05$).

연구대상자의 인구사회적 특성의 경우, 먼저 가구소득이 높은 사람에 비해, 낮은 사람 일수록 웰다잉 인식이 낮았고, 특히, ‘임종전후의 상황을 스스로 정리한 이후 임종을 맞이한다’ ($\beta = -0.083, p < 0.001$)와, ‘가족이나 지인에게 부담을 주지 않는다’ ($\beta = -0.079, p < 0.01$)는

소득이 낮을수록 통계적으로 유의하게 웰다잉 인식이 낮아지는 것으로 나타났다. 가구형태의 경우, 가족과 함께 살고는 사람에 비해, 노인 혼자 사는 사람이 웰다잉 인식이 낮았으며, 4가지 웰다잉 인식 중 ‘신체적, 정신적 고통 없이 임종을 맞이하는 것’(β = -0.034, p<0.05)과 ‘임종 시 가족이나 가까운 지인이 함께 하는 것’(β = -0.091, p<0.001)이 통계적으로 유의하게 감소하는 것으로 나타났다.

거주지의 경우, 읍, 면에 거주하는 사람에 비해, 동에 거주하는 사람이 웰다잉 인식이 낮았으며, 4가지 웰다잉 인식에서 모두 통계적으로 유의했다(p<0.001).

교육수준의 경우도 교육수준이 낮을수록 4가지 웰다잉 인식도 낮아지는 것으로 나타났고, 통계적으로 유의했다(p<0.001).

시설이용의 경우, 시설을 이용하는 사람에 비해 이용하지 않는 사람일수록 웰다잉 인식이 감소하는 것으로 드러났고, ‘신체적, 정신적 고통 없이 임종을 맞이하는 것’을 제

외한 나머지에서 통계적으로 유의하게 감소하는 것으로 나타났다.

건강행태에서는, 음주를 하지 않는 사람에 비해 음주를 하는 사람이 웰다잉 인식이 낮았고, 통계적으로 유의했다(p<0.05)

4. 사회취약계층별로 사회참여가 웰다잉 인식에 미치는 영향

사회취약계층별로 사회참여가 웰다잉 인식에 미치는 영향을 본 결과, 가구소득이 ‘상’일수록, 가족과 동거하는 사람일수록, 시설을 이용하는 사람일수록 웰다잉 인식이 부분적으로 높아지는 것으로 나타났다. <표 4>

가구소득이 ‘상’인 집단에선 ‘가족 및 지인과 함께 맞이하는 죽음이 좋은 죽음이다’라는 웰다잉인식을 제외하고, 사회참여를 2회이상 할수록 ‘스스로 죽음을 맞이하는 것’(β = 0.111, p<0.001), ‘고통없이 죽음을 맞이하는 것’

<표 4> 사회취약계층별 사회참여가 웰다잉 인식에 미치는 영향
(Impact of social participation by social vulnerable group on well-dying perception)

구분	스스로		고통 없이	가족, 지인과 함께	부담 주지 않고	
	β	(SE)	β	β	β	
가구소득	상	0	1			
		1	.032(.025)	.073(.025)*	-.038(.026)	.029(.024)
		≥2	.111(.026)***	.114(.027)***	.022(.028)	.087(.025)**
	중	0	1			
		1	-.053(.037)	.030(.036)	-.035(.037)	.021(.035)
		≥2	-.031(.043)	.045(.041)	-.022(.043)	-.017(.040)
	하	0	1			
		1	.043(.032)	.011(.033)	-.063(.036)	.030(.032)
		≥2	.011(.040)	-.060(.041)	-.092(.045)*	.012(.039)
가구형태	가족 동거가구	0	1			
		1	.010(.021)	.055(.021)*	-.051(.022)*	.009(.020)
		≥2	.083(.023)***	.094(.023)***	-.006(.024)	.060(.022)*
	노인 독신가구	0	1			
		1	.016(.030)	.009(.031)	-.050(.033)	.050(.029)
		≥2	.004(.036)	-.031(.036)	-.038(.039)	.020(.035)
시설이용	예	0	1			
		1	.050(.026)	.040(.027)	-.003(.027)	.067(.025)*
		≥2	.082(.030)*	.075(.030)*	.024(.031)	.081(.029)*
	아니오	0	1			
		1	-.018(.023)	.038(.023)	-.084(.025)**	-.009(.022)
		≥2	.037(.025)	.043(.025)	-.042(.027)	.023(.024)

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, SE: Standard Error

($\beta = 0.114, p < 0.001$), ‘부담을 주지 않고 죽음을 맞이하는 것’ ($\beta = 0.087, p < 0.01$)이라는 웰다잉 인식이 좋아지는 것으로 나타났다. 반면, 가구소득이 ‘하’인 집단은 사회참여를 할수록 웰다잉 준비인식이 감소하는 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의하지 않았다.

가구형태를 구분해서 분석한 결과, 가족과 동거하고 있는 가구일수록 ‘가족 및 지인과 함께 맞이하는 것이 좋은 죽음이다’를 제외하고, 사회참여를 2회이상 할수록 ‘스스로 죽음을 맞이하는 것’ ($\beta = 0.083, p < 0.001$), ‘고통없이 죽음을 맞이하는 것’ ($\beta = 0.094, p < 0.001$), ‘부담을 주지 않고 죽음을 맞이하는 것’ ($\beta = 0.067, p < 0.05$)이라는 웰다잉 인식이 좋아지는 것으로 나타났다. 반면, 노인 독신 가구의 경우, 사회참여를 할수록 웰다잉인식이 낮아지는 경향을 보였으나, 통계적으로 유의하지는 않았다.

시설이용도 마찬가지로, 시설 이용을 하는 사람의 경우, ‘가족 및 지인과 함께 맞이하는 것이 좋은 죽음이다’를 제외하고, 사회참여를 2회이상 할수록 ‘스스로 죽음을 맞이하는 것’ ($\beta = 0.082, p < 0.05$), ‘고통없이 죽음을 맞이하는 것’ ($\beta = 0.040, p < 0.05$), ‘부담을 주지 않고 죽음을 맞이하는 것’ ($\beta = 0.081, p < 0.05$)이라는 웰다잉 인식이 좋아지는 것으로 나타났다. 반면, 시설을 이용하지 않은 경우, 사회참여를 할수록 웰다잉인식이 높아지는 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의하지는 않았다.

V. 고찰 및 결론

본 연구는 노인 사회참여가 웰다잉 인식에 미치는 영향을 파악하기 위해 실시되었다. 연구대상자의 특성과 사회참여 정도에 따른 웰다잉 인식 차이를 분석하기 위해 t-test와 ANOVA를 사용하였으며, 다중회귀분석을 통해 이들이 웰다잉 인식에 미치는 영향을 분석했다. 또한, 저소득, 독신가구, 노인시설 미이용군과 같은 사회취약계층의 사회참여가 웰다잉 인식에 미치는 영향을 분석하고자 소집단분석(sub-group analysis)을 실시했다. 연구는 2020년도 노인실태조사 자료를 바탕으로 총 9,920명을 대상으로 했다.

노인의 웰다잉 인식을 측정하기 위해 ‘임종 전후의 상황을 스스로 정리한 이후 임종을 맞이하는 것(스스로)’, ‘신체적, 정신적 고통 없이 임종을 맞이하는 것(고통 없이)

’, ‘임종 시 가족이나 가까운 지인이 함께하는 것(가족·지인과 함께)’, ‘가족이나 지인에게 부담을 주지 않는 것(부담 주지 않고)’ 4개의 문항을 사용했다. 이는 Choi & Park[11]의 연구방법과 일치하는 방식이다.

선행연구인 Lee[14]의 노인 댄스스포츠, Oh et al.[20]의 정신사회단체, Oh[43]의 교육 프로그램 연구는 특정 사회참여가 웰다잉 인식에 미치는 영향을 분석했으나, 본 연구는 전반적인 사회참여를 변수로 설정하여 더 포괄적인 접근을 시도했다. 이는 선행연구의 제한점을 보완하고자 한 것으로, 전반적 사회참여가 웰다잉 인식에 미치는 영향을 종합적으로 파악하려는 목적에서 비롯되었다.

본 연구는 노인의 교육, 동호회, 친목 단체, 정치사회단체, 자원봉사활동, 종교활동 등 6개의 사회참여 활동을 분석했다. Lee[16]의 연구가 교육, 동호회, 친목단체, 정치사회단체, 자원봉사활동, 종교활동의 6개의 사회참여 활동을 소극형, 교육중심형, 공동체중심형, 종교중심형 4개의 영역으로 군집화한 것과 달리, 본 연구는 6개의 사회참여를 종합적으로 고려했다. 본 연구는 단순한 취미활동 이상의 적극적인 사회참여가 웰다잉 인식에 미치는 긍정적인 영향을 분석했다는 점에서 기존 연구와 차별화된다.

사회취약계층 노인의 웰다잉 인식에 미치는 영향을 분석한 이유는 기존 연구들에서 사회취약 특성이 웰다잉 인식에 영향을 미친다는 결과를 도출했기 때문이다. Kang[22]은 가구소득, Oh et al.[7]은 노인시설, Kim[23]은 교육수준, Lim[24]은 가구형태가 웰다잉 인식에 미치는 영향을 설명했다. 본 연구는 이러한 다양한 특성들을 한번에 고려함으로써 기존 연구와 차별화된 의의를 갖는다.

사회참여가 웰다잉 인식에 미치는 영향을 분석한 결과, ‘가족이나 지인에게 부담을 주지 않는 것(부담 주지 않고)’이라는 웰다잉 인식을 제외하고, 사회참여를 할수록 웰다잉 인식에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 인구사회적 특성에서는 저소득층일수록 독신가구일수록 와 같은 사회취약계층의 경우, 고소득, 가족 동거가구에 비해 사회참여를 할수록 웰다잉 인식이 낮아지는 것으로 나타났다.

연구대상자의 특성과 사회참여에 따른 웰다잉 인식 분석 결과, 사회참여가 4가지 웰다잉 인식에 영향을 미쳤으며, 이는 노인의 사회참여가 웰다잉 인식에 긍정적인 영향을 미친다는 기존 연구 결과[46]와 일치했다. 그러나 ‘임종 시 가족이나 가까운 지인이 함께하는 것’에 대해서

는, 사회적 활동에 참여하지 않는 노인의 웰다잉 인식이 오히려 더 높게 나타났다. 이는 선행연구[48]와 일치하며, 사회적 관계망이 넓어짐에 따라 특정 가족이나 지인에 대한 의존도가 낮아진 결과로 해석된다.

인구사회적 특성에서는 가구소득이 낮거나 독신가구일수록, 읍·면 지역에 거주하거나 교육수준이 낮을수록, 그리고 노인시설을 이용하지 않을수록 웰다잉 인식이 낮았다. 또한, 음주를 하는 사람의 경우 웰다잉 인식이 낮았으며, 이는 인구사회학적 특성과 건강행태가 웰다잉 인식에 영향을 미친다는 기존 연구[49]와 일치한다. Lee & Park[50]의 연구에 따르면, 도심에 사는 노인은 이웃 간 교류가 적어 사회참여의 정도가 낮으며, 이는 웰다잉 인식에 부정적인 영향을 미쳤다. 반면, 시골 지역은 유대감이 강하고 공동체 의식이 높아 자연스러운 사회참여 기회가 많았고, 느린 생활 속도와 친근한 분위기가 노인의 사회참여를 촉진하였다[51].

다중회귀분석 결과, ‘임종 시 가족이나 가까운 지인이 함께하는 것’을 제외한 3개의 웰다잉 영역에서 사회참여가 많을수록 웰다잉 인식이 통계적으로 유의하게 높아졌다.

인구사회적 특성에선 가구소득이 낮을수록 ‘임종 전후 상황을 정리하는 것’과 ‘가족에게 부담을 주지 않는 것’의 웰다잉 인식이 낮았으며, 이는 노인들이 가족에게 짐이 되지 않기를 바라며 임종 계획을 스스로 정리한다는 기존 연구[52]와 일치한다. 가구형태의 경우, 가족과 함께 살고 있는 노인보다 독신가구 일수록 ‘임종 전후의 상황을 스스로 정리한 이후 임종을 맞이하는 것’, 가족이나 지인에게 부담을 주지 않는 것’을 제외하고, 웰다잉 인식이 통계적으로 유의하게 낮아졌다. 독신 노인보다 웰다잉 인식이 높았으며, 이는 가족의 지지가 죽음에 대한 불안을 줄여 웰다잉 인식을 높인다는 연구[34]와 일치한다. 또한, 교육수준이 낮을수록 4가지 웰다잉 인식이 통계적으로 유의하게 낮아졌다. 이는 교육이 노인의 자율성과 통제감을 높여 죽음을 준비하는 과정에서 중요한 역할을 한다는 연구[53]와 일치한다.

그리고 가구소득별, 가구형태별, 시설이용별로 사회참여가 웰다잉인식에 미치는 영향을 본 결과, 가구 소득이 ‘상’인 경우, 가족과 동거하는 가구, 시설을 이용하는 사람일수록 ‘임종 시 가족이나 가까운 지인이 함께하는 것(가족·지인과 함께)’을 제외하고, 사회참여를 2회이상 할수록 웰다잉 인식이 높아지는 것으로 나타났다. 반면, 가구

소득이 ‘하’이거나 노인 독신가구, 시설 미용자의 경우, 사회참여를 할수록 웰다잉 인식이 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 경제적 스트레스로 인해 사회참여가 제한될 수 있다는 연구[28]와 일치하며, 저소득층을 위한 사회참여 프로그램 개발이 필요함을 시사한다. 가족과 함께 거주하는 경우 사회참여가 웰다잉 인식에 긍정적인 영향을 미쳤으며, 이는 가족지지가 노인의 죽음불안을 줄이는 주요 요인임을 보여준다[54].

그리고 시설을 이용하는 노인에서 사회참여를 할수록 통계적으로 유의하게 웰다잉 인식이 높아지는 것으로 나타났다. 반면, 시설을 이용하지 않은 사람의 경우, 사회참여에 따라 웰다잉 인식이 높아지지만, 통계적으로 유의하지는 않았다. 이는 노인시설이 사회적 지지를 제공하는 중요한 역할을 하고 있음을 시사하며, 접근성과 친숙성이 높은 시설을 형성하기 위한 정책적 노력이 필요하다[2].

본 연구는 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 노인실태 조사를 활용했다는 점에서 시간에 경과에 따라 노인의 사회참여와 웰다잉 인식의 연관성을 보지 못하는 단면조사의 한계를 극복하지 못하였다. 또한, 노인의 사회참여와 웰다잉 인식의 인과 관계를 규명하기 어렵다.

둘째, 본 연구의 특성 집단별 분석은 사회취약 특성을 다루고 있지만, 특성의 종류가 적어 모든 사회취약계층을 포함하지 못한다는 제한점이 있다. 더불어 통계 상 유의한 결과가 적고 범주화 되어있어 다양한 범주를 포함하지 못하여 일반화하기에 한계가 있다. 따라서 후속 연구를 통해 사회취약 특성에 집중하여 확장된 범주의 특성을 연구할 필요가 있다.

셋째, 본 연구는 웰다잉 인식에 미치는 사회참여에 대해 집중한 연구이기 때문에, 실재적 죽음준비에 대한 내용을 다루지 않고 있다. 따라서 물질적 죽음준비와 정신적 죽음준비가 더해진 개념인 웰다잉에 대해 적용하기에는 부족한 연구결과일 수 있다. 본 연구를 통해 이차자료를 생성하거나, 후속연구를 진행할 때 이 점을 유의할 필요가 있다.

넷째, 본 연구는 노인실태조사에서 사용한 좋은 죽음 문항을 기반으로 웰다잉 인식을 측정하였다. 이러한 방식은 동일한 형태의 답변을 얻을 수 있다는 장점이 있다. 하지만 웰다잉이란 사회문화적 요인, 개인적 특성 등 다양한 변수들에 의해 다르게 정의될 수 있고 개개인이 지향하는 좋은 죽음의 의미도 달라질 수 있다. 즉, 웰다잉의

다양성을 고려하지 못하였다고 볼 수 있다. 따라서 후속 연구를 진행하는 경우, 다양한 형태의 웰다잉을 고려할 수 있는 측정 도구를 사용하여 분석하는 것이 필요하다.

다섯째, 본 연구는 노인을 연구대상으로 설정하여 그들의 웰다잉 인식에 대하여 분석하였다. 노인은 다른 세대보다 죽음에 더 가깝기 때문에, 웰다잉 인식을 함양하는 것이 더욱 중요하게 여겨진다. 하지만 죽음이란 당연한 것이 아닌 언제든 찾아올 수 있는 것이기에 모든 세대의 웰다잉 인식을 분석하지 못한 한계가 있다. 따라서 죽음에 대해 사전에 준비하는 것은 노인 뿐만 아니라 모든 세대에 걸쳐 필요하기에, 본 연구를 이용하여 이차자료를 생성할 경우 이러한 점을 유의할 필요가 있다.

본 연구는 이와 같은 제한점이 있지만, 다음과 같은 의의를 가진다. 먼저, 사회참여와 웰다잉인식 간의 관계를 본 연구를 설문조사에 의해 행했던 선행연구와는 달리, 본 연구는 2020 노인실태조사를 사용하여 분석했기 때문에, 표본의 다양성과 객관성이 있다는 의의가 있다. 또한, 기존의 선행연구들은 노인들의 댄스스포츠 참가, 경로당 이용, 공공여가 문화시설 이용 등과 같은 구체적인 사회참여 형태가 웰다잉 인식에 미치는 영향을 분석하는 연구들이 많았다. 하지만 본 연구는 특정 지역, 시설, 사회참여 형태에 국한되지 않고 노인의 전반적인 사회참여 형태가 웰다잉 인식에 미치는 영향을 파악하는 의의가 있다. 본 연구는 사회취약 특성에 집중하여 사회참여와 웰다잉 인식의 영향에 대한 연구가 많지 않기 때문에, 사회취약 계층의 사회참여에 대해 근거 있는 정책적 함의를 제시할 수 있다는 의의가 있다.

또한, 노인의 사회참여가 웰다잉 준비 인식에 중요한 영향을 미친다는 점은 본 연구와 동일하게 다양한 선행 연구에서 확인되었다. Douglas et al.[55]의 연구에 따르면, 사회적으로 활발한 노인들이 더 높은 삶의 만족도를 경험하고, 이는 웰다잉 준비에 대한 긍정적인 태도로 이어진다고 하였다. 또한, Kahana et al.[56]의 연구에서는 사회참여를 통해 얻는 자아 효능감이 웰다잉 준비 과정에서 중요한 역할을 한다고 밝혔다.

이에, 초고령화사회의 도입을 앞둔 한국사회의 고령자에게 정책적으로 사회참여를 독려하는 것은 필요하다. Kahana et al.[56]의 연구에서는 적극적인 대처(proactive coping)가 노인의 웰빙과 웰다잉 준비에 있어 중요한 요소이고, 이를 촉진하기 위한 정책적 개입의 필

요성을 제기하였다. 또한, Douglas et al.[55]에 따르면 사회참여가 노인의 전반적인 건강과 심리적 안녕에 긍정적인 영향을 미친다고 보고하며, 정책적으로 이러한 사회참여를 장려하는 것이 필요하다고 주장하였다. 이와 같이 정부와 지역사회는 노인들이 사회적 활동에 쉽게 접근할 수 있도록 지원하는 프로그램을 개발하고, 노인들이 해당 활동에 참여할 수 있는 기회를 늘려야 한다. 예를 들어, 지역 커뮤니티 센터에서 다양한 사회활동을 제공하거나, 자원봉사 프로그램을 활성화하는 것과 같은 사회참여는 웰다잉을 준비하는 과정에서도 긍정적인 영향을 미칠 수 있다.

뿐만 아니라, 시설적으로도 노인들의 사회참여를 지원하는 것이 필요하다. Fratiglioni et al.[57]의 연구는 사회적 네트워크가 노인의 인지 기능 저하를 예방하는 데 중요한 역할을 한다고 언급하며, 노인복지관, 커뮤니티 센터, 그리고 지역 도서관 등에서 노인들이 참여할 수 있는 다양한 프로그램과 모임을 제공하는 것과 같이 사회적 상호작용을 촉진하는 시설적 환경이 필요하다.

본 연구는 노인의 사회참여가 웰다잉 인식에 미치는 영향을 살펴보고자 시행되었다. 연구를 진행한 결과, 노인의 사회참여가 웰다잉 인식에 직접적인 영향을 미치고 있고, 사회적 활동에 참여하는 노인이 하지 않는 노인보다 웰다잉 인식이 높다는 것이 밝혀졌다. 또한, 가구소득, 가구형태 등 노인의 사회취약 특성이 웰다잉 인식에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이에 정부와 지역사회는 노인의 웰다잉인식, 죽음불안 등의 문제를 해결하고자 사회참여를 독려하기 위한 지속적인 관심이 필요하다. 정책적으로 노인의 사회참여를 장려하고, 인프라 강화를 통해 노인들이 자율적으로 활동할 수 있는 기반을 마련 해야한다. 이러한 정책적 활동을 통해 노인들이 존엄하게 죽음을 맞이할 수 있다는 사회적 인식이 형성되고, 궁극적으로 죽음과 노화에 대한 두려움과 낙인이 감소할 수 있는 건강한 사회를 만드는 효과를 누릴 수 있다.

또한, 취약계층의 사회참여를 촉진할 제도적 환경적인 요소가 필요하다. 노인 취약계층은 사회참여를 통해 의미 있는 활동을 이어 나가며, 노년기에 겪을 수 있는 정체성 상실을 보완하며 고립감을 줄일 수 있다. 또한, 사회 참여를 통해 노인 전반적인 삶의 질을 향상시켜 바람직한 고령화 사회를 만들 수가 있다. 따라서 정부는 사회취약계

층인 노인이 사회에 참여할 수 있는 복지적 안전망을 설정하고 그들의 지속적인 사회참여를 장려하는 것이 필요하다 또한, 접근성이 높은 다양한 사회활동과 시설을 창설함으로써 취약계층적 노인이 가지는 사회에 대한 막연한 두려움을 없앨 필요가 있다.

결론적으로, 노인들의 사회참여를 적극적으로 지원하는 것은 그들의 웰다잉 준비 인식을 향상하는데 중요한 역할을 한다. 따라서, 정부와 지역사회는 지속적인 관심과 지원을 제공하고, 노년기의 삶의 질을 높이고 웰다잉을 준비하는 과정을 돕기 위한 정책적 제도와 시설적인 환경이 필요하다. 향후, 본 연구의 한계들을 개선한 후속 연구가 있길 기대한다.

Reference

- [1] Statistics Korea, 『Future Population Projection: 2022~2072』, statistical information report, 2023.
- [2] Lee HM, Park HY, Lim YM, Park SH, Kim MK, Facilitators and Barriers of Social Participation of Older Adults: Systematic Review of Qualitative Studies, JOURNAL OF THE KOREA CONTENTS ASSOCIATION 2022; 22(10): 475-487.
- [3] Sundström A, Adolfsson AN, Nordin M, Adolfsson R. Loneliness increases the risk of all-cause dementia and Alzheimer's disease. The Journals of Gerontology: Series B. 2020;75(5):919-926.
- [4] Sugisawa H, Liang J, Liu X. Social networks, social support, and mortality among older people in Japan. Journal of Gerontology. 1994;49(1): S3-S13.
- [5] Park GH. The Effect of Multidimensional Social Isolation on Depression in Older adults : The Moderating Effects of Coping Flexibility. Dankook University; 2023
- [6] Lee MS. Does the social activity of the elderly mediate the relationship between social isolation and suicidal ideation. Ment Health Soc Work. 2012;40(3):231-259.
- [7] Oh YJ, Cha KI, Jeon YH. Effects of social support, family support and repulsion related nursing home use on the well-dying of elderly. Korean Journal of Adult Nursing. 2020;32(3): 235-247.
- [8] Yun YH. The study on the view of death in the Buddhism for well dying's culture formation. J Korean Philos Soc. 2014;130:161-186.
- [9] Kim GH, Park YH. Concept analysis of well-dying in Korean society. Journal of muscle and joint health. 2020;27(3):229-237.
- [10] Kim MS, Ha CK, Kim HS. A study on life satisfaction, the view of the afterlife and readiness for death. Korean Journal of Family Welfare. 2011;16(1):111-136.
- [11] Choi BM, Park HY. Latent Classes of End-of-life Preparation and Perceptions about Dying Well among Older Adults: Comparison by Age Group. Korean Gerontology. 2024;44(2): 53-66.
- [12] Son MS, Yun JA. The effect of a well-dying education program on college students' perception of death and well-dying. Journal of The Korean Data Analysis Society. 2022;24(6):2379-2391.
- [13] Lim HN, Lee SH, Kim KH. Correlation between the components of dying with dignity and quality of life. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2019;20(5):137-144.
- [14] Lee MS. Effects of Participation in Dance sports Program on Well Dying; Focused on Death Awareness and Subjective Well-Being of the Elderly. Journal of Sport and Leisure Studies. 2018;71:475-488.
- [15] Lee YG. A Study on the Effects of the Social Activity of the Elderly to Death Anxiety. Journal of the Korean Society of Age-Friendly Industries. 2013;5(1):13-25.
- [16] Lee SC. Social Participation Typologies of Korean Seniors and its Determinants : Focusing on Community Facilities Usage. JOURNAL OF THE KOREA CONTENTS ASSOCIATION. 2023; 23(3):399-407.
- [17] Saïas T, Beck F, Bodard J, Guignard R, du

- Roscoät E. Social participation, social environment and death ideations in later life, 2012.
- [18] Aroogh MD, Shahboulaghi FM. Social participation of older adults: A concept analysis. *International journal of community based nursing and midwifery*. 2020;8(1):55.
- [19] Choi ST. The Effect of Social Participation of the Elderly on Suicidal Ideation: depression as a mediator. Seoul University; 2022.
- [20] Oh SR, Kwon HJ, Baek SB, Jeon AR, Jang JS, Lee HJ. Differences in Depression and Cognitive Function According to the Type of Social Participation of the Elderly. *Journal of the Korean Society of Age-Friendly Industries*. 2023;15(2):15-26.
- [21] Jo EH, Min DL. Concept Analysis of Good Death in the Korean Community. *Journal of Geriatric Nursing*. 2017;19(1):28-38.
- [22] Kang IH. A study on the perception and attitude toward well-dying among middle-aged and older people who are at risk of entering a single-person household. Korea University; 2023.
- [23] Kim JS. Factors influencing attitudes toward death among the elderly at home. Korea National University of Transportation; 2015.
- [24] Lim JH. Factors affecting death preparation. Korea University; 2018
- [25] Yoon JJ. Elderly and social participation: Current status and prospects. *Korean Gerontology* 1994;14(1):169-178.
- [26] Park KS, Park YR, Yum YS. The effects of social participation on health related quality of life among rural elderly. *Mental Health & Social Work*. 2015;43(2):200-227.
- [27] Lee SC. Social participation of Korean older persons. *Korea journal of population studies*. 2009;32(1):71-91.
- [28] Lee SE. Factors affecting social participation of the elderly living in poverty. *The Korean Journal of Community Living Science*. 2013;24(3):343-354
- [29] Jo JR. Social Participation among Senior Citizens in Korea: With a Focus on Household Income Level and Sources of Income: Seoul University; 2018.
- [30] Jeong AJ. The impact of older people's social participation activities on successful aging and psychological well-being: Mediating effect of social support. Seoul Venture Graduate School; 2023.
- [31] Sirven N, Debrand T. Social participation and healthy ageing: an international comparison using SHARE data. *Social science & medicine*. 2008;67(12):2017-2026.
- [32] Kim MH, Kwon KJ, Lim YO. Study on 'good death' that Korean aged people recognize-blessed death. *Korean journal of social welfare*. 2004; 56(2):195-213.
- [33] Song HD. The change of Korean death culture and its meaning: A focus on the post-2000s period. *Journal of Religion and Culture*. 2018;31:161-185.
- [34] Kim CG. Factors influencing perception of good death among the community-dwelling elderly. *Journal of Hospice and Palliative Care*. 2014; 17(3):151-160.
- [35] Byun BJ. The impact of understanding death of workers at elderly care facilities and well-dying on work performance during terminal care. Daegu Hanny University; 2016
- [36] Lee CH, Ahn SY, Kim YH, Kim KH. Convergence Research on Relationships among the inhibiting factors of Dying Well. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2019;10(8): 37-44.
- [37] Lee YO, Kim PH, Park MR, Je NJ. Effects of Well-dying Program on the Death Anxiety, Perception of Good Death, and Readiness for Death-Comparison of Aged and College students. *Journal of the Korea Academia- Industrial co-operation Society*. 2019;20(8):514 -522.
- [38] Schwartz CE, Mazor K, Rogers J, Ma Y, Reed G. Validation of a new measure of concept of a good death. *Journal of palliative medicine*.

- 2003;6(4):575-584.
- [39] 39. Kim GH. Development of Well-dying Scale. Seoul University; 2023.
- [40] Baek SG, Kim DA, Kim JH. The effects of Leisure sports participation of the aged on the subjective age perception and the acceptant attitude of death. *Korean Society of Leisure & Recreation*, 2007;31(4):69-84.
- [41] Bernier S, Lapierre S, Desjardins S. Social interactions among older adults who wish for death. *Clinical Gerontologist*, 2020;43(1):4-16.
- [42] Song YM, Yoo K. A study on effects of death education on death anxiety and life satisfaction, psychological well-being in older adults. *Journal of Welfare for the Aged*, 2011;54(54):111-134.
- [43] Oh HJ. Effectiveness of Death Education program: Focused on the Elderly Residing at Nursing Home. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 2020;75(3):121-145.
- [44] Choi EJ. The impact of death preparation education for well-dying on leisure attitude and quality of life. Gyeonggi University; 2015.
- [45] Jung DW. The effect of well-dying program on the awareness of well-dying and the preparation of death in the elderly. *Daegu Haany University*; 2020.
- [46] Choi IY. Factors related to the Concept of Well-Dying in Community-Dwelling Older Adults. Korea University; 2022.
- [47] 47. Lee SH, Chon YH. Did the depression affect the relationship between the elderly's activities of daily living ability and life satisfaction during COVID-19?: Focusing on the comparison between the elderly living alone and the non-living alone. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 2022;77(4): 91-115.
- [48] Kang YS, Jung JY. The effects of characteristic and social support on the life satisfaction of the elderly. *Asia-Pacific Journal of Business Venturing and Entrepreneurship*, 2020;15(1):259-268.
- [49] Bergenholtz H, Missel M, Timm H. Talking about death and dying in a hospital setting – a qualitative study of the wishes for end-of-life conversations from the perspective of patients and spouses. *BMC Palliative Care*, 2020;19(1): 168.
- [50] Lee HS, Park EY. Associations of Neighborhood Environment and Walking in Korean Elderly Women: A Comparison between Urban and Rural Dwellers. *Asian Women*, 2015;31(4).
- [51] Ko DH, Kim DY. Trends and Tasks of the Elderly's Social Participation. *Journal of Future Social Work Research*, 2022;13(2):133-168.
- [52] Casado B, Sacco P. Correlates of caregiver burden among family caregivers of older Korean Americans. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2012;67(3):331-336.
- [53] Zhang Y, Su D, Chen Y, Tan M, Chen X. Effect of socioeconomic status on the physical and mental health of the elderly: the mediating effect of social participation. *BMC Public Health*, 2022;22(1):605.
- [54] Kim KB, Choi YJ. Effects of Family Support, Ageism Experience, Loneliness and Powerlessness on Death Anxiety in Elders. *Korean Journal of Adult Nursing*, 2014;26(5):584-591.
- [55] Douglas H, Georgiou A, Westbrook J. Social participation as an indicator of successful aging: an overview of concepts and their associations with health. *Australian Health Review*, 2016; 41(4):455-462.
- [56] Kahana E, Kahana B, Lee JE. Proactive approaches to successful aging: One clear path through the forest. *Gerontology*, 2014;60(5): 466-474.
- [57] Fratiglioni L, Wang H-X, Ericsson K, Maytan M, Winblad B. Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. *The lancet*, 2000;355(9212): 1315-1319.