

노인의 죽음 수용에 영향을 미치는 요인

하선미¹ · 이정섭²

한양대학교 대학원¹, 한양대학교 간호학과²

Factors affecting Elders' Acceptance of Death

Ha, Seon Mi¹ · Lee, Jung Seop²

¹Graduate School, Hanyang University, Seoul

²College of Nursing, Hanyang University, Seoul, Korea

Purpose: Accepting death is an important concept in the study of death. This study was a descriptive correlation study conducted to identify factors related to acceptance of death in elderly people. **Methods:** The participants were 156 elderly people conveniently selected in Seoul. Data were collected using self-administered questionnaires and the data collection period was the month of September, 2013. Descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation coefficients and multiple regression were used for data analysis. **Results:** Elders showed moderate levels in their acceptance of death, ego-integrity, family function, readiness for death. There were significant positive correlations between acceptance of death and readiness for death. The factors influencing acceptance of death were readiness for death ($\beta=.33, p<.001$), having received education on death ($\beta=-.27, p<.001$) and living with their spouse ($\beta=.19, p=.009$). These variables explained 22.8% of acceptance of death. **Conclusion:** The findings from this study suggest that for elders, readiness for death had the greatest influence on acceptance of death. Therefore, assessment of readiness for death could be used as an evidence base for the development of an education programs on death preparedness including psychological, physical and post-death preparation.

Key Words: Aged, Death

서론

1. 연구의 필요성

인간의 수명이 점차 길어지고 질병에 의한 사망률이 감소하면서 노인 및 죽음과 관련된 상황은 노인의 심리적 안녕에 매우 중요한 부분으로[1] 부각되고 있어, 이를 해결하기 위한 다각적인 논의와 대책이 필요하다. 특히 죽음이 더 가까운 노

인들에게 노년기의 죽음의 의미는 지금까지 지나온 다른 어떤 시기보다 삶의 모든 영역에 큰 영향력을 지니며, 자신의 죽음을 어떻게 인식하느냐에 따라 자신과 자신이 살아온 삶을 의미 있고 가치 있는 것으로 평가한다[2]. 그러므로 생의 마지막 단계에 머무르는 노인에게 남아있는 자신의 삶을 어떻게 정리하고 소비할 것인가에 따라서 삶의 질에 영향을 미치므로 죽음에 대한 연구는 노인들에게 더욱 필요하다.

죽음에 대한 연구와 관련하여 중요한 개념 중의 하나가 죽

주요어: 노인, 죽음

Corresponding author: Ha, Seon Mi

School of Nursing, Hanyang University, 222 Wangsimni-ro, Seongdong-gu, Seoul 04763, Korea.
Tel: +82-2-2220-0700, Fax: +82-2-2220-4711, E-mail: tjsalpt@naver.com

- 이 논문은 제1저자 하선미의 석사학위논문 축약본임.

- This article is a part of the first author's master's thesis from Hanyang University.

Received: Jun 16, 2017 / Revised: Aug 31, 2017 / Accepted: Nov 23, 2017

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

2. 연구대상 및 자료수집

서울시 노인정 7곳의 만 65세 이상의 노인을 대상으로 듣고 말하기에 문제가 없고 일상활동이 가능하며 연구의 목적을 이해하고, 연구참여에 서면 동의를 한 자를 편의표집 하였다. 표본 수는 G*Power 3.1.7을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 중간 정도의 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80, 예측요인 수 15개로 최소 표본 수 139명이 산정되었다. 자료수집은 2013년 9월 01일부터 9월 30일까지 연구자가 설문지의 이해를 돕고, 가능하면 스스로 기록하게 하며, 이해가 어렵거나 문장해독능력과 시력저하 및 청력저하로 기재가 어려운 대상자는 연구자가 직접 면접하여 기재하는 방법으로 자료를 수집하였다. 총 160부가 수집되었으며 미비한 4부를 제외한 156부를 자료분석에 이용하였다.

3. 연구도구

1) 죽음수용

다차원 죽음태도척도(Death Attitude Profile-Revised, DAP-R)의 32문항[14]에서 죽음공포와 회피 차원을 제외하고 수정·보완하여 접근적·탈출적·중립적 수용의 총 14문항으로 구성된 도구[22]를 사용하였다. 7점 척도로 점수가 높을수록 죽음수용이 긍정적임을 의미하고, 수정·보완한 연구[22]에서 Cronbach's α 는 .85였으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .86이었다.

2) 자아통합감

재가노인을 대상으로 노년기의 자아발달 정도를 측정하기 위해 개발된 도구[11]로 4점 척도의 16문항으로 구성되었다. 점수가 높을수록 자아통합감 정도가 높음을 의미하며, 개발 당시의 신뢰도 계수 Cronbach's α 는 .83이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .76이었다.

3) 가족기능

한국형 가족기능 평가도구[23]로 지지, 소외, 친밀도, 역할, 사회성, 권위, 갈등에 관한 5점 척도의 40문항으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 가족기능 정도가 높은 것을 의미하며, 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .71이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .79였다.

4) 죽음준비도

죽음에 대한 심리적 준비, 물리적 준비, 사후 준비에 관한 4

점 척도의 도구[13]로, 점수가 높을수록 죽음에 대한 준비도가 높음을 의미한다. 본 도구는 9문항으로 구성되어 있으나, 본 연구에서 9문항의 신뢰도가 .60으로 신뢰도가 저하되어 신뢰도를 높이기 위한 방법으로 신뢰도가 가장 낮은 심리적 준비에 관한 1개의 문항을 삭제하여 총 8문항의 도구를 본 연구에 사용하였다. 재검사신뢰도(test-retest reliability)를 위하여 29명의 대상자를 1주간격으로 시험하여, 1차 검사 Cronbach's α 는 .78이었으며, 2차 검사 Cronbach's α 는 .81이었다. 또한 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .79였고, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .63이었다.

4. 자료분석

본 연구의 자료분석은 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 통계처리 하였다. 대상자의 일반적인 특성을 살펴보기 위해 빈도분석과 기술통계를 실시하였고, 죽음수용과 자아통합감, 가족기능, 죽음준비도 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성에 따른 죽음수용과 자아통합감, 가족기능, 죽음준비도에 대한 차이검정은 t-test, one-way ANOVA로 분석하였다. 죽음수용과 자아통합감, 가족기능, 죽음준비도 간의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였고, 죽음수용에 영향을 미치는 변인은 enter multiple regression으로 분석하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 H대학교 산학협력단 의학연구지원센터 연구윤리위원회(Institutional Research Board, IRB)의 승인(IRB No: HYI-13-034-3)을 받은 후 시행하였다. 연구대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구 취지를 설명하고 연구참여 동의를 첩부하여 서면 동의를 구한 후 설문조사를 시행하였다. 설문자료는 연구목적으로만 사용하며, 응답을 원하지 않을시 언제든지 철회할 수 있으며 연구참여자의 비밀보장과 익명으로 처리됨을 설명하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자는 여성이 64.7%, 연령은 65세 이상 70세 미만이 42.3%로 가장 많았다. 현재 직업이 없는 경

우 73.7%, 대상자의 교육수준은 무학 17.3%, 초등학교 졸업 23.1%, 중학교 졸업 22.4%, 고등학교 졸업 26.3%, 대학교 이상은 10.9%로 나타났다. 생활 정도는 '보통 수준이다'가 62.8로 가장 많았고. 현재 배우자와 함께 살고 있는 경우 55.8%, 자녀와 함께 살고 있는 경우 52.6%였다. 현재 질병이 있는 경우는 69.9%였고, 죽음에 대한 교육을 받은 적이 없는 대상자는 89.1%였다(Table 1).

2. 대상자의 죽음수용과 자아통합감, 가족기능, 죽음준비도

대상자의 죽음수용은 7점 만점에 4.57점으로 나타났다. 자아통합감은 4점 만점에 2.74점, 가족기능은 5점 만점에 3.95점, 죽음준비도는 4점 만점에 2.65점으로 확인되었다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 관련변인의 차이

본 연구에 참여한 대상자의 일반적인 특성에 따른 제 변수의 차이는 다음과 같다(Table 3).

대상자의 죽음수용은 성별, 배우자와 함께 살고 있지 않은 경우, 죽음에 대한 교육을 받은 적이 있는 경우에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별에서는 여성이 남성에 비해 죽음수용 정도가 높은 것($t=-2.20, p=.029$)으로 나타났고, 배우자와 함께 살고 있는 경우보다 배우자와 함께 살고 있지 않은 경우에 죽음수용 정도가 높았다($t=-2.56, p=.011$). 죽음에 대한 교육의 유무에서는 죽음에 대한 교육을 받은 적이 있는 경우에 죽음수용 정도가 높은 것($t=4.06, p=.000$)으로 나타났다. 대상자의 자아통합감은 질병이 없는 경우에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 질병이 있는 경우보다 질병이 없는 경우 자아통합감의 정도가 높은 것($t=-2.18, p=.031$)으로 나타났다. 대상자의 가족기능과 죽음준비도는 일반적인 특성과 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

4. 대상자의 죽음수용과 관련변인 간의 상관관계

대상자의 죽음수용과 관련변인 간의 상관관계는 다음과 같다(Table 4). 대상자의 죽음수용은 죽음준비도($r=.34, p<.001$)와 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 죽음준비도가 높을수록 죽음수용 정도가 높은 것을 의미한다. 또한, 대상자의 자아통합감과 가족기능($r=.31, p<.001$)은 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

Table 1. General Characteristics of Study Participants (N=156)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	55 (35.3)
	Female	101 (64.7)
Age (year)	< 70	66 (42.3)
	70~79	47 (30.1)
	≥ 80	43 (27.6)
Occupation	Yes	41 (26.3)
	No	115 (73.7)
Level of education	No formal education	27 (17.3)
	Elementary school	36 (23.1)
	Middle school	35 (22.4)
	High school	41 (26.3)
	College	17 (10.9)
Perceived economic status	Low	48 (30.8)
	Moderate	98 (62.8)
	High	10 (6.4)
Living with spouse	Yes	87 (55.8)
	No	69 (44.2)
Living with offspring	Yes	82 (52.6)
	No	74 (47.4)
Diseases	Yes	109 (69.9)
	No	47 (30.1)
Education about death	Yes	17 (10.9)
	No	139 (89.1)

Table 2. Means of Research Variables for Participants (N=156)

Variables	M±SD	Range
Acceptance of death	4.57±1.47	1~7
Ego-integrity	2.74±0.51	1~4
Family function	3.95±0.71	1~5
Readiness for death	2.65±0.66	1~4

5. 대상자의 죽음수용에 영향을 미치는 요인

대상자의 죽음수용에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 진입방식의 다중회귀분석을 실시하였다(Table 5). 회귀분석을 위한 독립변수는 일반적인 특성에서 유의한 차이를 나타낸 성별, 배우자와 함께 주거, 죽음에 대한 교육 및 상관관계에서 통계적으로 유의한 결과를 나타낸 죽음준비도를 가능한 영향요인으로 선정하였으며, 성별, 배우자와 함께 주거, 죽음에 대한 교육은 회귀분석을 위해 더미변수 처리하였다. 공차한계가 .86~.99로 0.1 이상이고, 분산팽창인자도 1.00~1.16으로 기준값인 10보다 작아 다중공선성에는 문제가 없는 것으로 나

Table 3. Differences in Acceptance of death, Ego-integrity, Family Function and Readiness for Death according to General Characteristics (N=156)

Variables	Categories	Acceptance of death		Ego-integrity		Family function		Readiness for death	
		M±SD	F or t (p)	M±SD	F or t (p)	M±SD	F or t (p)	M±SD	F or t (p)
Gender	Male	59.18±19.71	-2.20	43.35±8.01	-0.62	158.73±24.45	0.31	20.40±4.95	-1.42
	Female	66.67±20.60	(.029)	44.19±8.13	(.537)	157.36±30.58	(.760)	21.65±5.42	(.157)
Age (year)	< 70	62.20±21.90	0.54	43.23±6.77	0.46	156.64±32.57	1.95	21.80±4.69	1.52
	70~79	64.53±18.25	(.586)	44.04±9.11	(.629)	162.28±23.63	(.145)	20.11±4.80	(.221)
	≥ 80	66.30±20.95		44.74±8.91		160.98±25.89		21.51±6.44	
Occupation	Yes	65.22±20.42	0.43	42.46±6.71	-1.47	153.27±32.67	-1.09	21.88±4.25	1.07
	No	63.61±20.65	(.668)	44.40±8.05	(.144)	159.47±26.83	(.279)	20.97±5.60	(.287)
Level of education	No formal education	65.78±16.77	0.61	44.11±10.06	0.41	159.56±26.45	0.62	19.59±5.98	0.86
	Elementary school	67.94±18.81	(.655)	43.06±9.30	(.805)	157.83±31.54	(.650)	21.67±5.23	(.489)
	Middle school	62.57±21.26		43.00±7.32		158.03±28.72		21.40±4.92	
	High school	61.39±21.93		44.76±6.89		153.24±28.77		21.83±5.02	
	College	62.35±25.06		45.06±6.61		165.82±24.61		20.94±5.58	
Perceived economic status	Low	63.13±20.52	0.35	42.88±9.45	0.54	156.94±26.06	0.11	20.44±5.57	2.39
	Moderate	63.96±20.00	(.706)	44.35±7.62	(.583)	158.57±29.35	(.901)	21.27±5.06	(.095)
	High	69.10±26.87		44.30±5.64		155.00±33.69		24.40±5.25	
Living with spouse	Yes	60.34±21.09	-2.56	43.56±7.50	-0.57	156.08±28.82	-0.87	21.03±5.00	-0.47
	No	68.68±18.97	(.011)	44.30±8.85	(.572)	160.06±28.14	(.388)	21.43±5.63	(.640)
Living with offspring	Yes	64.51±21.15	0.31	43.54±7.39	-0.57	160.40±26.20	1.18	21.94±5.35	1.83
	No	63.50±19.97	(.760)	44.28±8.87	(.567)	155.00±30.78	(.238)	20.41±5.11	(.070)
Diseases	Yes	65.29±19.79	1.17	42.97±8.36	-2.18	158.21±27.20	0.25	20.95±5.46	-0.93
	No	61.11±22.14	(.244)	46.02±7.12	(.031)	156.98±31.60	(.805)	21.81±4.83	(.355)
Education on death	Yes	82.24±17.05	4.58	43.00±5.35	0.23	152.12±29.94	-0.88	22.94±4.97	1.44
	No	61.81±19.86	(<.001)	44.00±8.39	(.633)	158.54±28.35	(.382)	21.00±5.29	(.153)

Table 4. Correlation among Participants' Acceptance of Death, Ego-integrity, Family Function and Readiness for Death (N=156)

Variables	Death acceptance	Ego-integrity	Family function
	r (p)	r (p)	r (p)
Ego-integrity	.13 (.110)		
Family function	.01 (.978)	.31 (<.001)	
Readiness for death	.34 (<.001)	.16 (.051)	.16 (.051)

Table 5. Factors associated with Acceptance of Death (N=156)

Variables	B	β	t	p
(Constant)	54.70		4.32	<.001
Readiness for death	1.27	.33	4.66	<.001
Gender (Male=1)	2.58	.06	0.86	.391
Living with spouse (Yes=1)	7.73	.19	2.65	.009
Education on death (No=1)	-17.51	-.27	-3.75	<.001
R ² =.24, Adj. R ² =.23, F (p)=7.04 (.009)				

타났다. 따라서 다중회귀분석을 위한 기본가정은 충족되었다. 죽음수용에 영향을 미치는 요인으로 배우자와 함께 주거($\beta=.19, p=.009$), 죽음에 대한 교육($\beta=-.27, p<.001$), 죽음준비도($\beta=.33, p<.001$)가 유의한 변수로 나타났다. 본 연구결과 죽음준비도, 죽음에 대한 교육을 받은 경우, 배우자와 함께 주거하는 경우 순으로 죽음 수용에 영향을 미쳤으며, 이들 변수의 설명력은 22.8%였다.

논 의

본 연구는 노인의 죽음수용에 영향을 미치는 요인으로 자아통합감, 가족기능, 죽음준비도를 확인하고, 노인의 죽음수용을 위한 방안으로 죽음준비 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 수행하였다. 연구결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다.

대상자의 죽음수용 정도는 4.57점으로 중간 이상의 점수를 나타내며, 60세 이상을 대상으로 한 연구[6]의 4.35점에 비해 조금 높고, 대학생을 대상으로 한 연구[18]의 4.02점에 비해 많이 높았다. 죽음수용 정도가 높게 나타난 것은 죽음을 변화 불가능한 인생 사건들 중 하나로 생각하며 그것은 두려움의 대상도 환영 받을 대상도 아닌 단지 유한한 삶에서 최선을 다하려고 노력한다는 성숙한 조망[24]으로 죽음을 수용한다고 볼 수 있다.

일반적 특성에 따른 죽음수용에서 성별, 배우자와 함께 살고 있지 않은 경우, 죽음에 대한 교육을 받은 적이 있는 경우 죽음수용에 긍정적이었다. 성별에서 여성이 66.67점으로 남성 59.18점에 비해 죽음수용 정도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 청년집단에서 여성의 죽음수용 경향성이 높은 반면 남성의 죽음 회피 경향성이 비교적 높다는 연구결과[18]와 유사하다. 반면, 남성이 여성에 비해 죽음에 대하여 보다 긍정적으로 인식한 연구결과[25]도 있어서 성별과 죽음수용에 대한 일관된 연구결과를 보이지 않고 있다. 또한 배우자와 함께 살고 있지 않은 경우 함께 살고 있는 경우보다 죽음수용 정도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타나, 배우자가 없는 여성노인이 죽음태도가 긍정적으로 나타난 연구[26]와 유사하다. 이것은 여성노인이 남성노인들보다 평균수명이 길어 배우자의 죽음을 더 많이 경험하면서 죽음을 자연스럽게 받아들이는 것이라고 볼 수 있다. 또한 죽음에 대한 교육을 받은 적이 있는 경우 죽음수용 정도가 높은 것으로, 노인계층에서 죽음에 대한 교육이나 정보제공을 통한 지지는 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 하는데 효과가 있는 연구[27]와 유

사하다. 죽음수용은 인생을 마감하는 마지막 단계에서 경험되는 것[17]로 죽음을 수용하기 위한 방안으로 죽음준비교육 프로그램을 개발하여 노인들에게 적용한다면 노인들의 죽음수용 정도는 높아질 것으로 기대된다.

대상자의 자아통합감은 평균 2.74점이었다. 노인을 대상으로 한 연구[10]의 2.68점 및 재가노인[1]의 2.84점과 비슷하며, 독거노인 대상[28]의 3.19점보다는 낮고, 농촌 여성노인을 대상으로 한 연구[26]의 2.53점, 재가노인을 대상으로 한 연구[16]의 2.58점 보다는 높았다. 일반적 특성에 따른 자아통합감은 질병이 없는 경우에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 질병이 없는 독거노인이 질병이 있는 독거노인보다 자아통합감이 높게 나타났다는 연구[28] 및 건강이 좋은 집단이 건강이 나쁜 집단보다 자아통합감이 높았다는 연구[10]와 유사하다. 자아통합감은 성공적인 노화를 이룬 노인의 심리적 안녕상태를 반영하는 개념으로, 자아통합을 이룬 사람은 죽음도 자신의 삶의 일부로 수용한다[11]. 또한 자기의 과거 및 현재의 인생을 바라던 대로 살았다고 받아들이고, 앞으로 다가올 죽음을 인정하고 기다리는 태도[10]를 갖는 것이다. 그러나 본 연구에서는 자아통합감과 죽음수용 간의 상관관계가 없는 것으로 나타나 자아통합감이 높을수록 죽음불안이 낮은 것으로 나타난 연구[1]와 직접적으로 비교하기에 제한적이지만 차이가 있었다. 죽음불안과 죽음수용은 완전히 상반되는 개념이 아니고 공존하는 부분이 있기[14] 때문에 자아통합감의 결여인 죽음불안과의 관계가 있다[1]는 선행연구는 확인하였지만, 본 연구에서 자아통합감과 죽음수용 간의 관계가 없는 것으로 나타나 자아통합감과 죽음수용 및 죽음불안과의 관계를 확인하는 연구가 필요하겠다. 또한 자아통합감과 죽음수용 간의 관계를 확인한 연구가 부족한 실정으로 반복적인 후속연구의 필요성을 시사한다. 노인이 자아통합감을 달성하기 위해서는 삶의 만족을 높이고[16], 인생 전반에 걸쳐서 완성할 수 있도록 발달단계에 따른 자아통합감 개발 프로그램[14]이 고려되어야 할 것이며, 또한 생의 회고법을 적극적으로 개발하고 활용[29] 할 필요가 있겠다.

대상자의 가족기능은 3.95점으로 재가노인을 대상으로 연구[1]한 3.80점보다 높게 나타났다. 일반적인 특성에 따른 가족기능 및 죽음수용과의 관계에서도 통계적으로 유의하지 않은 결과를 확인하였다. 이것은 가족기능이 높을수록 죽음불안이 낮은 연구결과[1]와 직접적인 비교에는 제한이 있지만 차이가 있었고, 죽음불안이 높은 노인일수록 가족과의 의사소통 과정을 부정적으로 인식하고, 품위 있는 죽음에 부정적인 인식이 높은 연구[8]와 차이가 있었다. 그러나 호스피스 치료를

받는 환자들을 대상으로 시행한 면담에서 가족, 가정 등과 친밀한 관계를 갖는 것은 개인에게 초월적인 의미를 준다[12]고 하여 연구대상자의 현재 상황과 가족의 기능에 따라 죽음을 수용하고 불안해하는 정도가 차이가 날 것으로 생각된다. 가족은 개인의 욕구를 충족시켜주는 1차 집단[1]이다. 노인들이 생각하는 가족의 의미에 대한 심층면담을 통해 가족기능에 대한 재탐색 및 가족기능이 변화되는 현대사회에서 가족기능과 죽음수용 간의 관계를 확인한 연구가 부족한 실정으로 반복적인 후속연구가 필요하겠다.

대상자의 죽음준비도는 2.65점으로 중노년기의 2.65점[13]과 동일하고, 재가노인의 2.82점[16]보다는 낮았다. 죽음에 대한 마음의 준비는 하고 있지만, 죽음 이후의 장례유형, 수의, 장지, 영정사진 등은 상대적으로 적게 준비하고 있음을 알 수 있다. 즉 심리적 준비가 죽음을 준비하는데 더 많은 부분을 차지하고 있으며, 죽음준비 교육 계획 시 물리적, 사후 준비의 구체적인 사항이 고려되어야 할 필요가 있겠다. 죽음준비는 자신의 삶에 대한 점검이며, 의미 있는 삶의 태도를 만들어 가는 과정[13]으로, 죽음준비 교육 프로그램을 개발하여 노인들에게 적용한다면 죽음준비도를 높일 수 있을 것이다. 죽음준비교육을 적용한 선행연구를 보면, 죽음에 대한 노인들의 태도를 긍정적으로 변화시킬 수 있고[27], 중·노년층 대상자들이 죽음준비교육을 통해 삶의 의미를 발견하고, 죽음을 준비하는 것에 대하여 긍정적인 시각을 갖게 되었으며[25], 죽음불안을 효과적으로 감소시키고, 생활만족도와 심리적 안녕감에 긍정적인 영향을 미쳤다[30].

대상자의 죽음수용은 성별, 배우자와 함께 살고 있지 않은 경우, 죽음에 대한 교육을 받은 적이 있는 경우, 죽음준비도에 따라 높았다. 죽음수용에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 시행한 결과 죽음준비도, 죽음에 대한 교육을 받은 적이 있는 경우, 배우자와 함께 살고 있는 경우 순으로 영향력이 있었고, 설명력은 22.8%였다. 죽음수용에 영향을 주는 변수에 대한 기존 연구에서는 성별, 주거환경 등의 인구학적 변인들 및 종교성[18], 성별과 연령[6], 종교, 성별, 연령, 교육수준[21] 등이 죽음수용에 영향을 미치는 요인으로 확인되어 차이가 있었다. 본 연구는 65세 이상 노인의 죽음수용에 관한 연구로 실질적인 죽음과 더 가까이 있고, 죽음에 대하여 더 많은 생각과 준비를 하였을 것으로 여겨져 기존의 연구들과 차이가 있을 것으로 생각된다. 또한 본 연구에서 죽음수용에 가장 큰 영향력이 있는 것은 죽음준비도로 죽음준비 교육이 노인들의 '활기찬 노화', '건강한 노화', '성공적인 노화'의 증진에 기여할 수 있어 죽음준비를 위한 교육의 보급[30]을 더

욱 활성화시킬 필요가 있겠다. 죽음준비는 의미 있는 삶의 태도를 만들어 가는 과정[13]이므로 생의 마지막 단계에 있는 노인들에게 죽음을 준비할 수 있는 기회와 과정을 제공하는 것이 간호의 한 방향이 될 것이며, 그 일환으로 죽음준비 교육 프로그램의 개발 및 적용의 필요성을 시사한다.

결론

본 연구는 65세 이상의 노인 156명을 대상으로 죽음수용에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구로 대상자들의 자아통합감, 가족기능, 죽음준비도 및 죽음수용은 보통 수준이었고, 각 변수들 간의 상관관계는 죽음수용과 죽음준비도가 유의한 양의 상관관계가 있었다. 죽음수용은 죽음준비도, 죽음에 대한 교육을 받은 경우, 배우자와 함께 주거하는 경우 순으로 죽음수용에 영향력이 있었고, 이에 대한 설명력은 22.8%였다. 이상의 연구결과에서 대상자의 죽음준비도가 죽음수용에 가장 큰 영향력이 있는 것으로 나타나 구체적인 심리적, 물리적, 사후 죽음준비를 위한 죽음준비 교육 프로그램 개발의 근거자료로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점으로 연구도구 중 죽음준비도의 신뢰도 계수가 낮아 죽음수용에 영향을 미치는 정도가 더 강한 설명력을 제시하지 못하였을 가능성이 있고, 기존 문헌에서 무교보다 종교인이 죽음에 더 수용적[21]이었으나 본 연구에서는 확인을 하지 못하여 추후 연구에서 확인할 필요가 있겠다. 또한 서울시 일부 지역의 노인들을 대상으로 편의표집 하였으므로 연구결과를 일반화 하는데 어려움이 있겠다.

REFERENCES

1. Lee JI, Kim SL. Factors influencing death anxiety in the aged. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2011;25(1):28-37.
2. Kim MH. Study on 'good death' that Korean aged people recognize: blessed death. *Korean Journal of Social Welfare*. 2004; 56(2):195-213.
3. Klug L, Sinha A. Death acceptance: a two-component formulation and scale. *Journal of Death and Dying*. 1988;18(3):229-35.
4. 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):111-36.
5. Cicirelli VG. Fear of death in mid-old age. *Journal of Gerontology Psychological Sciences*. 2006;61(2):75-81.
6. Jang HS, Choi YL. The relationship between death fear and death acceptance. *The Korean Psychological Association*. 2008; 21(2):59-76.

7. 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;54:111-34.
8. Jo KH, Lee HJ. The impact of death anxiety and personal meanings of death on the attitude of dignified death among Korean mid-life and the elderly: mediating effect of family communication process. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2011;23(5):482-93.
9. Erikson EH. *The life cycle completed*. New York: Norton; 1992. 144 p.
10. Choi WS. A study on the elderly's ego integrity and death anxiety. *Journal of Korea Gerontological Society*. 2007;27(4):755-73.
11. Hong JY. *Reminiscence functions predictors in the elderly* [dissertation]. [Seoul]: Ewha Womans University; 2000. 130 p.
12. Chochinov HM. Dying, dignity and new horizons in palliative end-of-life care. *A Cancer Journal for Clinicians*. 2006;56(2):84-103.
13. Yoo HY. *Death anxiety among the middle aged and the elderly focused on afterlife and the readiness to death* [master's thesis]. [Seoul]: Sungsin University; 2004. 104 p.
14. Wong PTP, Reker GT, Gesser T. Death attitude profile-revised: a multidimensional measure of attitudes toward death. In: Neimeye RA, editor. *Death anxiety handbook: research, instrumentation, and application*. 1st ed. Washington DC: Taylor & Francis; 1994. p. 121-48.
15. Lee HJ, Jo KH. A path model for death anxiety to suicidal ideation of the elderly. *Journal of Korea Gerontological Society*. 2006;26:717-31.
16. Kim KH, Kwon HJ, Choi MH, Park YJ, Kim SK. Psychological and spiritual factors associated with death anxiety of elderly people living at home. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2010;19(1):96-105.
17. Elisabeth KR. *On Death and Dying*. 1st ed. New York: The Macmillan Company; 1969. 288 p.
18. Kim JH, Min KH. The Influence of gender and personality on fear of death and death acceptance among young adults. *Korean Journal of Psychology*. 2005;24(2):11-36.
19. Jo KH. Development and evaluation of a dignified dying scale for Korean adults. *Journal of Korean Academy Nursing*. 2011;41(3):313-24.
20. Lim SH, Shin AR. The dignified dying for the elderly in geriatric hospital. *Social Science Research*. 2012;28(4):93-115.
21. Yi GH. Death acceptance and religion in the case of Koreans. *Survey Research*. 2009;10(3):131-56.
22. Lee YY. *Validation of Wong's Death Attitude Profile-Revised* [master's thesis]. [Daejeon]: Chungnam University; 2008. 34 p.
23. Choi JH, Shin HC, Choi HL, Kim BS, Won JW. The development of the Korean Family Function Assessment Tool. *Korean Journal of Family Medicine*. 2000;21(8):994-1005.
24. Wong PTP. Meaning of life and meaning of death in successful aging. In: Tomer A, editor. *Death attitudes and the older adult: theories, concepts, and the applications*. 1st ed. Philadelphia: Taylor & Francis; 2000. p. 23-35.
25. Kang KA. Comparison of meaning in life and death attitude between participants and non-participants in well-dying education. *Asian Oncology Nursing*. 2010;10(2):156-62.
26. Seo YS, Son YL, Sung KW. Factors related to the death attitudes among the elderly women in rural areas. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2011;13(1):21-8.
27. Oh CT, Kim CG. Effects of death education on attitude toward death and depression in older adults. *Journal of Korean Gerontological Society*. 2009;29(1):51-69.
28. Kim HK, Lee HJ, Joo YJ, Park SM. Factors influencing the ego integrity of elders living alone. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2009;11(2):204-15.
29. Jang SO, Kong ES, Kim NC, Kim CG, Kim HK, Song MS, et al. A study of major variables predicting ego-integrity and depression in Korean elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2010;12(3):225-36.
30. Kim SH, Song YM. The effects of death education for the elderly on life satisfaction and psychological well-being and the mediating effect of death anxiety. *Health and Social Welfare Review*. 2013;33(1):190-219.