성인간호학회지 제23권, 제5호, 2011년 10월
Korean J Adult Nurs Vol. 23, No. 5, 482-493, October, 2011

중·노년의 죽음불안과 죽음의 개인적 의미가 품위 있는 죽음 태도에 미치는 영향: 가족의사소통의 매개역할 검증

조계화[1] · 이현지[2]

대구가톨릭대학교 간호대학 교수[1], 대구가톨릭대학교 사회복지학과 교수[2]

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

Jo, Kae Hwa[1] · Lee, Hyun Ji[2]

[1]Professor, College of Nursing, Catholic University of Daegu, [2]Associate Professor, Department of Social Welfare, Catholic University of Daegu

Purpose: This study was conducted to compare and identify the mediating effect of family communication in the impact of death anxiety and personal meanings of death on the attitude of dignified death near the end-of-life among Korean mid-life and old people. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with 287 mid-life and old people in Seoul, Busan, and Daegu City. Data were collected through self-report questionnaires which were standardized instruments from November 2010 to March 2011. Data were analyzed by using SPSS/WIN 14. **Results:** The results of the study indicated that there were statistically significant differences in level of death anxiety, personal meaning of death, and the dignified death between mid-age and old-age people. In addition, family communication had full mediating effects among the mid-age, while it had partial mediating effects among the old-age in the relationships between death anxiety, personal meaning of death, and the attitude of dignified death. **Conclusion:** Based on the findings of the study, implications for the intervention of the dignified death and preferences for care near the end-of-life among mid-life and old people and recommendations of further study were provided.

Key Words: Dignity, Death, Anxiety, Meaning, Family

서 론

1. 연구의 필요성

최근 과학과 의학기술의 발달로 노인인구가 급격히 증가하고 있으며, 동시에 노인성질환을 경험하는 아픈 노인 또한 증가하고 있는 추세이다. 특히, 의학기술의 발전으로 의료적 장치를 통한 인위적인 생명연장이 가능해지면서 삶의 마지막 단계인 임종기의 돌봄 과정에서 죽음을 맞이하는 자세와 관련하여 발생하는 다양한 법적, 윤리적 문제에 사회적 관심이 증대되고 있는 실정이다(Lee & Kim, 2009). 일반적으로 죽음과 관련된 이슈는 인생의 초반기인 아동·

주요어: 품위, 죽음, 불안, 의미, 가족

Address reprint requests to: Jo, Kae-Hwa, College of Nursing, Catholic University of Daegu, 3056-6 Daemyung 4-dong, Nam-gu, Daegu 705-718, Korea. Tel: 82-53-650-4825, Fax: 82-53-621-4106, E-mail: jokw@cu.ac.kr

- 이 논문은 2011년도 정부 (교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임 (과제번호 2011-0004953).
- This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education, Science and Technology (2011-0004953).

투고일 2011년 7월 9일 / 수정일 2011년 10월 19일 / 게재확정일 2011년 10월 20일

청년기보다는 중·노년기에 더 많은 경험과 관심을 가지게 되며, 특히 중년기는 인생의 절정기이면서도 노년기를 대비하는 시기로 신체적 노화와 심리적 공허감으로 인해 죽음에 대한 불안을 경험하게 되는데, 이러한 죽음불안은 자신의 죽음태도와 밀접한 관련성을 가진다(Lee & Jo, 2006). 또한 인생의 마지막 단계인 노년기는 지나온 삶을 인정하고 현재 생활에 만족하며, 다가올 죽음을 수용할 수 있는 자아통합의 실현 단계로, 중·노년기의 죽음에 대한 수용적 태도는 남은 생애를 총체적인 행복과 건강한 정신으로 마감하는데 중요한 요인이 된다. 따라서 이 두 시기의 죽음에 대한 수용은 남은 삶을 보다 의미 있게, 죽음을 보다 인간답고 품위 있게 맞이하겠다는 의지의 표출이라고 할 수 있다.

죽음불안이란 한 개인이 죽음을 생각할 때 느끼는 두려움이나 공포를 말하는 것이지만, 넓게는 죽음 그 자체뿐 아니라 죽어가는 과정에서 오는 두려움과 사후 결과에 대한 불안까지도 포함하는 넓은 의미로 확대할 수 있다(Cicirelli, 1998). 이와 같이 중·노년기의 죽음 관련 이슈는 개인이 어떻게 현재를 살아가고 경험할 것인가를 결정할 뿐만 아니라 삶의 마지막인 죽음을 직면하는 방법을 선택하는데 중요한 요인이 될 수 있다. 현대사회의 특성인 의학기술의 발달은 다양한 방법을 통한 노년기의 수명연장을 가능하게 하였으며, 이는 개인이 사람으로서의 존엄성을 지키기 어려울 만큼의 낮은 삶의 질을 부여하기도 한다. 또한 죽음은 단순히 죽는 개인에게만 영향을 주는 것이 아니라, 주변의 많은 사람들에게도 영향을 주는 사회적 사건이다. 개인의 죽음불안과 죽음에 대한 의미는 개인의 죽음에 대한 수용과 유의한 관련성을 가지며(Lee & Jo, 2006), 나아가 개인의 삶의 질과 죽음을 맞이하는 자세와도 깊은 연관성을 가진다. 이러한 맥락에서 볼 때, 삶의 마지막 단계에서 죽음에 직면한 개인의 품위 있는 죽음 태도는 궁극적으로 개인이 인지하는 죽음불안과 죽음에 대한 개인적 의미와도 관련성을 가지는 것으로 추측할 수 있다.

죽음이란 실제 생활에서 경험하는 상실감과 그로 인한 두려움이 죽음 불안이나 공포로 바뀌어 나타날 수 있기에 결국 죽음에 대한 개인적 의미는 죽음에 대한 태도와 삶의 태도를 반영한다고 할 수 있다(Jo, Lee, & Lee, 2005). 죽음의 개인적 의미에 영향을 미치는 요인은 다양하나 특히, 연령은 죽음 관련 이해에서의 개인적 차이와 관련된 중요한 변인으로 기존연구를 통해 지속적으로 제시되고 있으며(Brent & Speece, 1993; Tamm & Granqvist, 1995; Yang & Chen, 2006), 이러한 측면에서 개인의 생애주기 가운데 중·노년기는 자신과 주위사람의 죽음에 관해 상대적으로 더 많이 경험할 수 있는 시기로 볼 수 있으며, 죽음의 개인적 의미 또한 다를 수 있을 것으로 생각한다.

한편 인간에게 있어서 품위란 중요한 가치이며 사람이 갖추어야 할 위엄이나 기품으로 자아나 타자로부터 존중받는 상태로 규정된다(Lee, 2008). 죽음과 관련하여 품위의 개념적인 모호성은 주로 인간의 존엄성과 자율성 사이에서의 복잡한 관계에서부터 초래되며(Pullman, 2004), 품위 있는 죽음에 대한 시각은 궁극적으로 개인의 존엄성에 대한 이해로 구성된다. 한편 Cicirelli (1998)는 죽음에 대한 개인적 의미를 객관적인 죽음과 연관되는 주관적인 인식으로서 한 개인의 삶을 바탕으로 표현되는 긍정적, 혹은 부정적 자세를 내포한다고 정의함으로써 죽음의 개인적 의미가 품위 있는 죽음태도와는 차이가 있다. 즉 품위 있는 죽음태도는 죽어가는 과정에서 인간이 갖추어야 하는 존엄성을 갖추는 것을 의미하며, Chochinov (2006)는 인간의 존엄성을 유지하면서 죽음을 수용하는 적응체계를 설명하는 존엄보존 모델을 제시함으로써, 품위 있는 죽음태도와 관련된 하위 개념을 설명하였다. 존엄보존모델에 의하면, 죽음에 직면하여 인간다운 존엄성을 유지하면서 죽음을 수용하는 과정은 개인적 측면과 사회적 측면으로 구분되며, 개인적 측면에는 질환으로 인한 증상이나 고통으로부터의 해방, 정서적 안위 유지와 자아의 역할보존, 사회적 관계정리, 그리고 자율적 의사결정유지 등이 존엄을 보존하는 특성이다. Jo와 Kim (2010)의 연구에서 드러난 한국성인의 품위 있는 죽음의 자세는 자기성찰을 통한 관계회복과 임종 시기에 가족의 현존이 갖는 의미에 강조점을 두었다.

죽음에 직면한 개인이 경험하는 가족지지와 사회적 요인이 품위 있는 죽음태도를 결정하는 요인으로 제시됨으로써(Chochinov, 2006), 품위 있는 죽음태도는 궁극적으로 죽음에 직면한 개인이 경험하는 가족의사소통 과정과도 밀접한 관련성을 지닌다고 생각한다. 더구나 한국사회에서 가족은 서구의 경우와 비교할 수 없을 정도로 강한 의미를 지니고 있다. 가족의 구성 원리는 이전에 비해 약화된 측면은 있지만, 여전히 개인적 일상뿐 아니라 사회 전반에 용해되어 강력한 구속력을 발휘하고 있다(An & Kim, 2000). Olson, Russell과 Sprenkle (1983)은 가족구성원들이 서로에 대해서 가지게 되는 정서적 유대관계를 강조하면서 동시에 지나친 상호관계가 아닌 균형적인 상호관계의 중요성을 강조하였다. 왜냐하면 가족원들이 적절히 독립되어 있으면서도 서로 연관되는 균형 상태는 가장 효과적으로 서

로의 발달을 도와 줄 수 있는 가족으로 보기 때문이다.

현재까지 중년과 노년의 죽음에 관한 연구는 다수 제시되고 있으나 주로 죽음불안(Kim & Kim, 2009), 죽음태도(Kim & Kim, 2003), 죽음교육(Lee, 2008) 등 죽음에 대한 단편적인 개념만을 다루고 있을 뿐 죽음과 관련된 생애 전반에 걸친 대상자의 죽음인식, 가족을 포함한 요인 등 품위 있는 죽음과 연관된 총체적 측면들은 배제되어 있다. 중·노년기는 발달 단계상의 특성으로 인해 다양한 개인적, 사회적 차원에서의 문제에 직면하고 있다. 그럼에도 불구하고, 중·노년기에 인식하는 죽음과 관련된 이슈에 대한 연구는 국내·외적으로 매우 미흡한 실정이며, 특히, 죽음불안, 죽음의 개인적 의미, 품위 있는 죽음태도, 가족의사소통 과정 등 다차원적이며 복합적인 개념을 포함한 연구는 찾아보기 힘들다. 따라서 개인의 죽음불안과 죽음에 대한 의미가 가족의사소통 과정을 통해 품위 있는 죽음태도에 미치는 영향을 파악하는 것은 상대적으로 다른 생애주기에 비해 죽음이라는 과제에 좀 더 직면해 있는 중·노년기 개인이 인식하는 품위 있는 죽음과 임종 돌봄 수행의 질적 향상을 위해 중요한 정보를 제시할 수 있을 것으로 사료된다.

따라서 본 연구에서는 개인의 생애주기 중 주변인의 죽음 경험이 상대적으로 높을 것으로 기대되는 중·노년을 대상으로 죽음불안과 죽음의 개인적 의미가 가족의사소통과정을 매개로 품위 있는 죽음태도에 미치는 직·간접적 영향을 파악함으로써, 좋은 죽음에 대한 이해와 임종 돌봄 전략을 모색하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 중·노년기 대상자가 인식하는 죽음불안과 죽음의 개인적 의미가 가족의사소통 과정을 매개로 하여 대상자의 품위 있는 죽음 인식에 영향을 미치는지를 규명하기 위함이며 연구의 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 중·노년 대상자의 일반적 특성과 죽음불안, 죽음의 개인적 의미, 가족의사소통 과정과 품위 있는 죽음태도에 대한 수준을 비교 분석한다.
- 중년기와 노년기 대상자의 죽음불안이 품위 있는 죽음태도에 미치는 영향에 가족의사소통 과정의 매개 크기를 비교 분석한다.
- 중년기와 노년기 대상자의 죽음의 개인적 의미가 품위 있는 죽음태도에 미치는 영향에 가족의사소통 과정의 매개 크기를 비교 분석한다.

3. 용어정의

1) 중·노년기

중년기는 40세부터 64세까지이다. 이 시기의 특성은 자기가 이룬 가정과 사회적 지위, 경제적 여유 등으로 가장 안정되고 만족스러운 시기이지만 자녀와 노부모에 대한 책임이 있고 국가와 사회의 중책을 맡아야 하며 신체적으로는 점차 쇠퇴현상이 나타나므로 감소되어가는 체력에 적응해야 하는 시기이다. 노년기는 활동적인 생활에서 은퇴하는 시기를 노인으로 정하고 있는 국제 노인학회의 기준을 근거로 만 65세 이상의 성인 세대를 말한다(Lee et al., 2008). 본 연구에서의 중·노년기는 위에서 정의한 중년기와 노년기의 정의를 포함한 개념을 말한다.

2) 죽음불안

죽음이라는 사건과 죽어가는 과정, 그리고 사후 세계에 대해 인간이 보이는 부정적 감정을 유발하는 심리상태를 의미한다(Cicirelli, 1998). 본 연구에서는 Abdel-Khalek (2002)이 개발한 도구를 사용하여 측정한 점수를 말하며 죽음과 관련된 염려, 걱정, 두려움을 포함한다.

3) 품위있는 죽음태도

한 인간이 죽음이라는 피할 수 없는 실존 앞에서 양심과 자유, 책임감을 지닌 인격적 존재로서 인간적 품위를 지니고 생을 마감하는 것을 의미한다(Chochinov, 2006). 본 연구에서는 Jo (2011)의 품위있는 죽음태도 측정도구로 측정한 점수를 말하며 한 개인이 인간의 존엄성을 유지하며 평화로운 죽음을 맞이하는 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중·노년의 죽음불안과 죽음의 개인적 의미가 가족의사소통 과정을 매개로 품위 있는 죽음 태도에 영향을 미치는지를 규명하고자 시도된 횡단적 조사연구이다 (Figure 1).

2. 연구대상

본 연구는 한국의 중·노년기를 대표할 수 있는 서울, 대

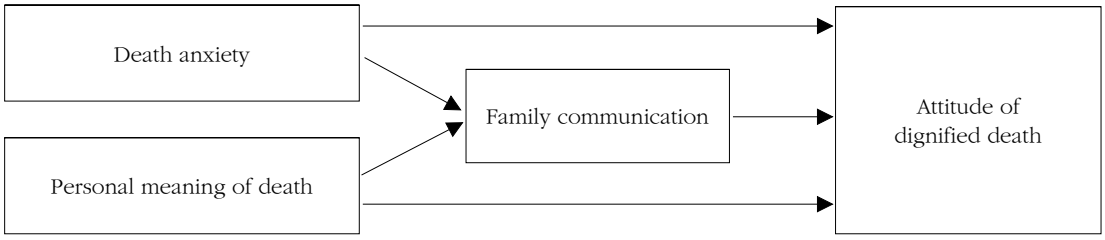

Figure 1. Research model.

구, 부산의 3개 대도시에 거주하는 40세 이상의 성인으로 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 사람이다. 각 지역마다 3개 구를 무작위로 선정하였으며, 대상자 탈락을 고려하여 300명을 설문조사하였으나 자료가 미비한 13명을 제외한 최종 287명의 자료를 이용하였다. G*Power 3.0 프로그램을 이용한 예상 대상자 수는 다중회귀분석에 필요한 유의수준 .05, 검정력 90%, 효과크기 .15로 하였을 때 154명으로 제시되어, 본 연구의 대상자 수 287명은 본 연구에 필요한 표본 수를 충족하였다.

3. 연구도구

1) 죽음 불안

죽음 불안을 측정하기 위해 Abdel-Khalek (2002)이 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구의 하위요인은 7문항의 통증과 처벌에 대한 두려움, 5문항의 세상적 소유에 대한 상실의 두려움, 3문항의 종교적 초월과 실패에 대한 두려움, 그리고 3문항으로 이루어진 사랑하는 사람을 떠나보내는 두려움의 4가지로 구분되어 있으며 총 18문항으로 4점 척도로 구성되어있다. 본 척도는 최소 18점에서 최대 72점 사이의 점수를 가지며, 점수가 높을수록 죽음을 두려워함을 의미한다. 죽음불안 척도의 번역은 한국의 사회문화적 상황에 적합하도록 연구자가 하였으며 척도의 검사-재검사 신뢰도(test-retest reliability)를 확보하였고, 간호학 교수 1인과 사회복지학교수 1인의 내용타당도를 거쳐 사용하였다. 원 도구의 신뢰도는 .82로 나타났으며 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.91이었다.

2) 죽음의 개인적 의미

죽음의 개인적 의미를 측정하기 위하여 Cicirelli (1998)가 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구의 하부요인은 5문항의 유산(legacy)으로서의 죽음, 3문항의 후생(after life)으로서의 죽음, 5문항의 소멸(extinction)로서의 죽음, 그리고 4문항으로 이루어진 동기부여자(motivator)로서의 죽음으로 4가지 요인으로 구분되어 있으며 총 17문항으로 4점 척도로 구성되어있다. 본 척도는 최소 17점에서 최대 68점 사이의 점수를 가지며, 점수가 높을수록 죽음의 개인적 의미가 긍정적임을 나타낸다. 원 도구의 신뢰도는 .89로 나타났으며 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.89였다.

3) 가족의사소통

의사소통이란 가족기능의 중요한 핵심적 요소로서 사회적, 경제적, 실제적, 도구적 문제해결 모두에 대한 정보교환으로 정의된다(Epstein, Bishop, Ryan, Miller, & Keitner, 1993). 가족의 의사소통 수준을 측정하기 위해 Epstein 등(1993)이 가족을 평정하기 위해 만든 가족기능평가(Family Assessment Device, FAD)척도를 Kim (2001)이 재구성한 11문항의 4점 척도를 사용하여 측정하였다. 본 척도는 최소 11점에서 최대 44점을 가지며, 부정적 항목은 역산하여 점수가 높을수록 가족 의사소통이 긍정적임을 의미한다. 원 도구의 신뢰도는 .84로 나타났으며 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.90이었다.

4) 품위 있는 죽음태도

한국 성인의 품위 있는 죽음태도를 측정하기 위해 Jo (2011)가 개발한 30문항의 한국 성인의 품위 있는 죽음태도 측정도구를 사용하였다. 이 도구의 하부요인은 10문항의 정서적 안위유지, 9문항의 사회적 관계정리, 3문항의 고통 없음, 4문항의 자율적 의사결정유지, 그리고 4문항의 역할보존의 5가지로 구분되어 있으며 총 30문항으로 4점 척도로 구성되어있다. 본 척도는 최소 30점에서 최대 120점 사이의 점수를 가지며, 점수가 높을수록 품위 있는 죽음에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 원 도구의 신뢰도는 .92로 나타났으며 본 연구에서 도구의 신뢰도 역시 Cronbach's α=.92 나타났다.

4. 자료수집

본 연구는 일 대학교병원의 연구윤리위원회(IRB)의 승인을 받은 후 수행되었다. 연구대상자의 자율성과 비밀 보장을 위해 자료수집 전에 연구참여 동의서에 서명을 받은 후 자료를 수집하였다. 먼저 자료의 지역편중을 줄이기 위해서 서울, 대구, 부산의 각 지역마다 100명의 연구대상자를 선정하였으며, 각 지역마다 3개 구를 무작위로 선정하여, 각 구에 있는 아파트단지, 경로당, 종교단체, 동사무소 방문을 통해 진행하였다. 자료수집방법은 방문을 통한 개별 면접조사를 기본으로 실시하되, 방문조사가 원활하지 않은 경우에는 먼저 전화방문을 통해 시간 약속을 한 후 재차 방문하여 진행하였다. 모든 자료수집과정에서 연구자는 연구대상자에게 먼저 연구책임기관과 연구자의 신분을 밝히고 연구의 목적과 설문 내용 등을 설명한 후 연구참여에 대한 동의를 구하였으며, 실제 설문조사는 설문조사 방법에 대한 교육을 받은 연구보조원이 진행하였다. 조사자는 본 연구를 수행하기 위한 목적으로 박사과정의 연구보조원 3명과 학부생 3명이다. 이들은 본 연구의 자료수집과정의 일관성과 신뢰도를 높이기 위해 연구책임자로부터 설문지 작성에 관한 사전교육을 2시간 이수하였다. 자료수집은 2010년 11월 5일부터 2011년 3월 25일까지 훈련받은 상기 연구보조원이 자가 보고식 질문지를 배부하여 진행하였다. 자료수집과정에서 연구보조원은 설문 내용에 대한 질문에 답변을 하고, 대상자의 이해를 돕기 위해 설문지 작성이 끝날 때까지 대상자와 함께 하였다. 설문지를 완성하는데 소요된 시간은 1인당 약 20분 정도 걸렸다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 자료분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성을 살펴보기 위해 빈도분석과 기술통계를 실시하였다.
- 대상자의 죽음불안, 죽음의 개인적 의미, 가족의사소통 과정과 품위 있는 죽음태도에 대한 수준을 살펴보고 중년집단과 노년집단을 비교 분석하기 위해 기술통계와 t-test를 실시하였다.
- 대상자의 죽음불안과 죽음의 개인적 의미가 품위 있는 죽음태도에 미치는 영향에 가족의사소통 과정이 가지는 매개크기를 검증하기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다.

본 연구목적에 따른 가족의사소통 과정의 매개크기에 관한 판단은 세 단계의 회귀모델을 통해 검증하였으며, 먼저 첫 번째 단계에서는 독립변인인 죽음불안과 죽음의 개인적 의미가 매개변인인 가족의사소통 과정에 통계적으로 유의한 영향을 가져야 한다. 두 번째 단계에서는 독립변인인 죽음불안과 죽음의 개인적 의미가 종속변인인 품위 있는 죽음태도에 통계적으로 유의한 영향을 미쳐야 하며, 마지막 단계에서는 매개변인인 가족의사소통 과정이 종속변인인 품위 있는 죽음태도에 유의한 영향을 미치며 동시에 죽음불안과 죽음의 개인적 의미가 품위 있는 죽음태도에 미치는 영향력이 두 번째 모델에서 보다 적게 나타나거나, 그 영향력이 유의하지 않아야 한다(Bohrnstedt & Knoke, 1994).

연구결과

1. 조사대상자의 인구 사회학적 특성

본 연구의 조사대상자는 총 287명으로, 40세 이상 65세 미만의 중년 143명과 65세 이상의 노년 144명으로 구성되어 있다. 우선 중년 대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 연령범위는 40~64세로 평균 48.5세이며, 40대가 49.7%, 50대가 41.3%, 60~64세가 9.1%를 차지하며, 남성 54.6%, 여성 45.4%로 구성되어 있다. 중년 대상자의 교육수준은 고졸이 34.3%를 차지해 가장 많은 것으로 나타났으며, 그 다음으로 대졸, 전문대졸과 중졸, 대학원졸, 초등졸의 순으로 나타났다. 대상자의 경제수준은 중간으로 인식한 경우가 79.0%로 가장 많았으며, 낮은 것으로 인식한 경우가 14.7%, 높음으로 인식한 경우가 6.3%로 나타났다. 대상자들의 직업은 기타가 39.2%로 가장 많았으며, 회사원 30.8%, 자영업 21.7%, 교육자 5.6%, 공무원 2.8%의 순으로 나타났으며, 종교는 종교가 있는 경우가 79.7%로 나타났으며, 그 중 가톨릭이 51.7.%로 가장 많았으며, 그 다음으로 불교가 21.0%, 개신교가 7.0%로 나타났다(Table 1).

한편, 노년 대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 연령 범위는 65~77세로 평균 69.9세로, 65세 이상의 60대가 43.2%, 70대가 57.1%였으며, 남성이 38.9%, 여성이 61.1%로 나타났다. 노년 대상자의 교육수준은 고졸이 31.9%를 차지해 가장 많은 것으로 나타났으며, 그 다음으로 전문대졸(22.9%)과 대졸(13.9%) 순으로 나타났으며, 중졸과 초등졸

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=287)

Characteristics	Categories	Mid-age (n=143)	Old-age (n=144)
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD
Age (year)		48.5±4.36	69.9±5.80
Gender	Male	78 (54.6)	56 (38.9)
	Female	65 (45.4)	88 (61.1)
Educational level	Elementary school	4 (2.8)	19 (13.2)
	Middle school	13 (9.1)	19 (13.2)
	High school	49 (34.3)	46 (31.9)
	Junior college	25 (17.5)	33 (22.9)
	University	41 (28.7)	20 (13.9)
	Graduate school	11 (7.7)	7 (4.9)
Economic status	High	9 (6.3)	0 (0.0)
	Middle	113 (79.0)	107 (74.3)
	Low	21 (14.7)	37 (25.7)
Occupation	Educator	8 (5.6)	20 (13.9)
	Officer	4 (2.8)	7 (4.9)
	Clerk	44 (30.8)	8 (5.6)
	Business	31 (21.7)	96 (66.7)
	Others	56 (39.2)	13 (9.0)
Religion	Protestant	10 (7.0)	17 (11.8)
	Buddhism	30 (21.0)	30 (20.8)
	Catholic	74 (51.7)	96 (66.7)
	None	29 (20.3)	1 (0.7)

은 같은 비율(13.2%)을 차지하는 것으로 나타났으며, 마지막으로 대학원졸(4.9%)의 순으로 나타났다. 노년 대상자의 경제수준은 중간으로 인식한 경우가 74.3%로 가장 많았으며, 낮은 것으로 인식한 경우가 25.7%로 나타났다. 노년 대상자들의 예전 또는 현 직업은 자영업이 66.7%로 가장 많았으며, 그 다음으로 교육자 13.9%, 기타가 9.0%, 회사원이 5.6%, 공무원 4.9%의 순으로 나타났으며, 종교는 1명을 제외한 99.3%가 종교가 있는 것으로 나타났으며, 그 중 가톨릭이 66.7.%로 가장 많았으며, 그 다음으로 불교가 20.8%, 개신교가 11.8%로 나타났다(Table 1).

2. 중·노년기 대상자의 죽음불안, 죽음의 개인적 의미, 가족의사소통 과정과 품위 있는 죽음태도의 비교 분석

죽음불안에 대한 중년집단과 노인집단의 평균을 비교분석한 결과(Table 2), 두 집단 간 통계적으로 유의한 차이(t=5.79, p<.001)가 있는 것으로 나타났으며, 노인집단이 중년집단에 비해 죽음불안을 더 많이 경험하고 있는 것으로 나타났다.

죽음의 개인적 의미 또한 두 집단 간 통계적으로 유의한 차이(t=2.53, p<.01)가 존재하는 것으로 나타났으며, 노인집단이 중년집단에 비해 죽음에 대한 개인적 의미가 유의하게 높은 수준으로 제시되었다. 한편, 가족의사소통 과정에서는 두 집단 간 유의한 차이가 없는 것으로 나타나(t=0.05, p>.05), 중년집단이나 노인집단 모두 가족의사소통 과정에 대한 인식 수준이 유사한 것으로 추측된다. 마지막으로, 중년집단과 노년집단의 품위 있는 죽음에 대한 인식에서는 노인집단이 중년집단에 비해 통계적으로 유의하게 높은 수준(t=2.58, p<.01)으로 나타나, 노인이 중년에 비해 품위 있는 죽음에 대한 인식이 높은 것으로 나타났다.

3. 중·노년의 죽음불안이 품위 있는 죽음태도에 미치는 영향과 가족의사소통 과정의 매개크기 비교

우선, 중년집단의 죽음불안이 가족의사소통 과정에 미치는 영향을 연령과 종교유무를 통제한 후 분석한 결과(Table 3), 죽음불안은 가족의사소통 과정에 통계적으로 유의한 부적 영향(β=-.219, p<.01)을 미치는 것으로 나타나 죽음

불안이 높을수록 중년집단은 부정적 가족의사소통 과정을 더 많이 인식하고 있는 것으로 나타났다. 또한, 중년집단의 죽음불안은 연령과 종교를 통제한 후, 품위 있는 죽음태도에 부적으로 유의한 영향(β=-.161, p<.05)을 미치는 것으로 나타났으나, 죽음불안과 가족의사소통 과정이 품위 있는 죽음태도에 미치는 영향을 살펴본 모델 3에서는 죽음불안(β=-.005, p=.747)이 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났으며, 반면 가족의사소통 과정(β=.368, p<.001)은 유의한 변인으로 나타나, 가족의사소통 과정이 중년집단이 인식하는 죽음불안이 품위 있는 죽음태도에 미치는 영향을 완전매개 하는 것으로 확인된다.

한편, 노년집단의 죽음불안이 가족의사소통 과정과 품위 있는 죽음태도에 미치는 영향과 가족의사소통 과정의 매개크기를 살펴본 결과(Table 3), 연령과 종교를 통제한 후 노인의 죽음불안은 가족의사소통 과정에 유의한 부적 영향(β=-.256, p<.001)을 미치는 것으로 나타났으며, 노인의 죽음불안은 품위 있는 죽음태도에 유의한 부정적 영향(β=-.721, p<.001)을 미치는 것으로 제시되었다. 즉 죽음불안이 높은 노인일수록 가족의사소통 과정을 부정적으로 인식하는 경향이 높으며, 품위 있는 죽음에 대한 부정적 인식이 높은 것으로 해석된다. 마지막으로 가족의사소통 과정의 매개크기를 검증하기 위해, 노인의 죽음불안이 품위 있는

Table 2. Comparison between Mid-age and Old-age in Death Anxiety, Personal Meaning of Death, Family Communication, and Attitude of Dignified Death (N=287)

Dependent variables	Group	n	Min	Max	M±SD	t
Death anxiety	Mid-age	143	1.39	3.50	2.42±0.34	5.79***
	Old-age	144	1.00	3.74	2.65±0.34	
Personal meaning of death	Mid-age	143	1.83	4.00	2.48±0.29	2.53**
	Old-age	144	2.20	4.00	2.56±0.23	
Family communication	Mid-age	143	2.18	4.00	2.74±0.25	0.05
	Old-age	144	2.16	4.00	2.75±0.31	
Attitude of dignified death	Mid-age	143	1.90	4.00	2.60±0.27	2.58**
	Old-age	144	2.66	4.00	2.69±0.22	

Note. Instruments presented above construct 4 point Likert type questionnaires.
Min=minimum, Max=Maximum.
*p<.05; **p<.01; ***p<.001.

Table 3. The Mediating Effects of Family Communication Process in the Relationship between Death Anxiety and Attitude of Dignified Death between Mid-age and Old-age Koreans

Group	Variables	Family communication		Attitude of dignified death		Attitude of dignified death	
		Model 1		Model 2		Model 3	
		β	t	β	t	β	t
Mid-age (n=143)	Age	.091	1.08	.134	1.57	.022	0.27
	Religion	.022	0.26	.103	1.21	.034	1.02
	Death anxiety	-.219	-2.60**	-.161	-2.18*	-.005	-0.07
	Family communication	-	-			.368	4.51***
		R^2=.158, F=2.72*		R^2=.154, F=2.57*		R^2=.244, F=6.44**	
Old-age (n=144)	Age	-.022	-0.27	-.047	-0.79	-.038	-0.76
	Religion	.055	0.67	.057	0.89	.026	0.51
	Death anxiety	-.256	-3.13***	-.721	-12.31***	-.625	-12.08***
	Family communication	-	-			.377	7.30***
		R^2=.167, F=3.37*		R^2=.511, F=50.83***		R^2=.647, F=65.71***	

Note. Above model is a controlled model of subject's religion (yes=1, no=0).
*p<.05; **p<.01; ***p<.001.

죽음태도에 미치는 영향력을 살펴본 결과, 모델 2에서 보다 모델 3에서 영향력이 약간 감소되고(β=-.721, p<.001 → β = -.625, p<.001), 가족의사소통 과정은 품위 있는 죽음태도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(β=.377, p<.001). 따라서 노인이 인지하는 가족의사소통 과정은 노인의 죽음불안이 품위 있는 죽음태도에 미치는 영향을 부분매개 하고 있는 것으로 제시되었다.

4. 중·노년의 죽음의 개인적 의미가 품위 있는 죽음태도에 미치는 영향과 가족의사소통 과정의 매개크기 비교

먼저 중년집단의 분석결과는 Table 4와 같다. 연령과 종교를 통제한 후 분석한 결과, 죽음의 개인적 의미는 가족의사소통 과정에 통계적으로 유의한 긍정적 영향(β=.458, p<.001)을 미치는 것으로 나타나 죽음의 개인적 의미 수준이 높을수록 중년집단은 가족의사소통 과정을 긍정적으로 인식하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 또한, 중년집단의 죽음에 대한 개인적 의미가 품위 있는 죽음태도에 미치는 영향을 살펴본 결과, 모델 2에서는 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 모델 3에서는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으며(β=.337, p<.001 → β=.157, p=.241), 동시에 가족의사소통 과정은 품위 있는 죽음태도에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 제시되었다(β = .266, p<.01). 따라서 가족의사소통 과정은 중년이 인식하는 죽음의 개인적 의미가 품위 있는 죽음태도에 미치는 영향을 완전매개 하고 있는 것으로 나타났다.

한편, 노년집단의 죽음의 개인적 의미가 가족의사소통 과정과 품위 있는 죽음태도에 미치는 영향과 가족의사소통 과정의 매개크기를 살펴본 결과(Table 4), 연령과 종교를 통제한 후 노인의 죽음의 개인적 의미는 가족의사소통 과정에 유의한 영향(β=.349, p<.001)을 미치는 것으로 나타났으며, 노인의 품위 있는 죽음태도에도 유의한 영향(β=.633, p<.001)을 미치는 것으로 제시되었다. 즉 죽음의 개인적 의미가 높은 수준의 노인일수록 가족의사소통 과정을 긍정적으로 인식하는 경향이 높으며, 품위 있는 죽음태도가 긍정적인 것으로 해석된다. 마지막으로 가족의사소통 과정의 매개크기를 검증하기 위해, 노인의 죽음의 개인적 의미가 품위 있는 죽음태도에 미치는 영향력을 살펴본 결과, 모델 2에서 보다 모델 3에서 영향력이 감소되고(β=.633, p<.001 → β=.212, p<.001), 가족의사소통 과정은 품위 있는 죽음태도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(β=.952, p<.001). 따라서 노인이 인지하는 가족의사소통 과정은 노인의 죽음의 개인적 의미가 품위 있는 죽음태도에 미치는 영향을 부분매개 하고 있는 것으로 확인되었다.

논 의

본 연구에서 중·노년이 인지하는 죽음불안과 죽음의 개인적 의미, 가족의사소통 과정과 품위 있는 죽음태도를 비

Table 4. The Mediating Effects of Family Communication Process in the Relationship between Personal Meaning of Death and Attitude of Dignified Death between Mid-age and Old-age Koreans

Group	Variables	Family communication		Attitude of dignified death		Attitude of dignified death	
		Model 1		Model 2		Model 3	
		β	t	β	t	β	t
Mid-age (n=143)	Age	.002	0.03	-.021	-0.26	-.002	-0.02
	Religion	.024	0.31	.076	0.93	.082	1.03
	Personal meaning of death	.458	5.85***	.337	4.04***	.157	1.42
	Family communication	-	-			.266	2.45**
		R^2=.211, F=11.98***		R^2=.119, F=5.90***		R^2=.158, F=6.10***	
Old-age (n=144)	Age	.003	0.04	.014	0.21	.082	1.34
	Religion	.064	0.78	.018	0.26	.001	0.03
	Personal meaning of death	.349	4.30***	.633	9.40***	.212	3.40***
	Family communication	-	-			.952	5.32***
		R^2=.125, F=6.39*		R^2=.385, F=29.61***		R^2=.489, F=33.80***	

Note. Above model is a controlled model of subject's religion (yes=1, no=0).
*p<.05; **p<.01; ***p<.001.

교한 결과, 중년과 노년 간에 차이가 있음을 확인하였다. 노인이 중년에 비해 죽음불안을 더 많이 경험하며, 죽음에 대한 개인적 의미와 품위 있는 죽음태도가 유의하게 높은 수준으로 제시되었다. 한편, 가족의사소통 과정에서는 두 집단 간 유의한 차이가 없는 것으로 나타나, 중년이나 노인 모두 가족의사소통 과정에 대한 인식 수준이 유사한 것으로 추측된다.

노인이 죽음불안을 높게 인식한다는 결과는 노인들이 고통과 통증경험, 자신의 신체와 행동에 대한 통제력의 상실, 사별 등과 같은 신체, 사회, 심리적 측면에서 죽어가는 과정과 관련된 사건들에 대한 관심이 크다는 사실(Lee & Jo, 2006)과 같은 맥락이다. 특히, 죽음불안과 연령과의 관계를 설명하는 연구에서도 연령과 죽음에 대한 불안과의 관계에서 곡선적인 연구결과가 탐지되었으나(Fortner & Neimeyer, 1999), 다른 연구들은 노인들이 죽음에 대해 모호한 정서를 경험한다는 연구결과를 제시하고 있다(Fortner, Neimeyer & Rybarczyk, 2000). 따라서 인생주기의 마지막 단계에 있는 노인들의 죽음에 대한 불안이 매우 안정적이라는 "획일적인 신화(myth)"를 단순히 수용할 것이 아니라, 어떤 노인들에게는 죽음에 대한 불안이 그들의 삶의 질과 죽음을 맞이하는 자세에 상당한 영향을 미칠 것이라는 사실을 고려할 필요가 있다.

본 연구에서 노인이 인식하는 죽음의 개인적 의미 수준이 높게 나타난 것은 노년기의 발달적 특성상 다른 연령대보다 죽음에 근접해 있다고 볼 수도 있으나 한편으로는 노년기 과업인 생의 통합성을 이루고자하는 의지와 같은 맥락으로 해석된다. 왜냐하면, 죽음에 대한 긍정적 인식과 의미부여에 따라 삶의 태도와 방식이 달라질 수 있다는 연구(Kim & Kim, 2009)는 본 연구의 결과를 뒷받침해 주고 있기 때문이다. 죽음의 의미는 개인마다 다를 수 있으나, Frankl (Smith & Liehr, 2003에 인용됨)은 인간의 본질을 의미의 추구라고 하였다. 즉 인간에게는 의미를 발견하려는 의지가 있고, 의미를 추구하는 내적 자유가 있다고 하였다. 이렇게 볼 때, 죽음의 개인적 의미는 인생을 완성시키는 목표로서 생의 의미와 같은 맥락으로 볼 수 있다.

가족의사소통 과정에 대한 인식수준은 중·노년 모두 평균이 중앙치 값보다 높게 나타났으며, 이는 한국의 가족결속 문화를 반영한 것으로 사료된다. 특히 질병이나 위기상황에서 마지막 치료결정은 환자보다는 종종 가족의 견해에 더 많은 비중을 두고 있다. 이는 한국 사회의 문화적 가치에 기인한 것으로 가족과 집단의 이익이 개인의 이익을 능가하기 때문인 것으로 보인다(Kim, 2004). 이와 같이 한국사회의 중·노년은 오랫동안 면대면의 관계로 친밀성을 공유해 온 가족구성원과의 의사소통을 중요한 가치로 여기고 있음을 알 수 있다.

한편 품위 있는 죽음태도는 중년보다 노년에서 더 높게 나타나 두 그룹에서 차이를 보였는데, 이는 중년과 노년의 발달적 특성의 차이 때문으로 생각된다. 중년기는 심리·사회적인 생산성(generativity)의 발달과업에 직면하는 시기로서 인생의 절정기에 있으면서도 남아 있는 시간과 아직 목표를 이루지 못했음에 대한 아쉬움으로 노년에 비해 죽음에 대한 생각을 덜 하게 되는 것으로 보인다. 중년기 한국성인이 생각하는 품위를 지키지 못한 죽음이란 죽음에 대한 과도한 두려움으로 고통을 피하기 위해 죽음을 선택하는 것과 가족을 만나지 못하고 주변사람과의 관계를 정리하지 못하는 죽음으로 나타나(Jo & Kim, 2010), 천수를 다하고 가족의 지지를 받으며, 평화로운 죽음을 원하는 한국노인의 좋은 죽음의 의미(Kim & Kim, 2003)와도 일치하고 있다.

가족의사소통 과정이 중·노년의 죽음불안과 품위 있는 죽음인식에 매개효과를 가지는 가를 검증한 결과, 중·노년 모두에서 가족의사소통 과정이 잘 이루어질 때, 품위 있는 죽음에 대한 태도가 긍정적인 것으로 확인되었다. 이와 같은 결과는 개인적으로 죽음을 긍정적으로 이해하고 수용하는 중·노년이 자신의 죽음과 삶에 관해 가족과 충분히 논의하고 의견을 교환할 수 있는 가능성이 높으며, 또한 임종에 직면한 자신의 치료에 관해 가족과 의료인의 견해와 자신의 결정권을 이해하고 이를 적극적으로 행사하는 것에 관심이 높은 것으로 해석된다. 이러한 연구결과는 선행연구결과(Jo & Kim, 2010)를 뒷받침하는 것으로 죽음에 직면한 개인의 임종치료 선택과정에서 현실적으로 죽어가는 환자 개인의 자율적인 의사결정보다 전문가인 의료진과 가족의 의사가 중요한 결정요인이 됨을 알 수 있다. 우리사회에서 평소 가족구성원간의 의사소통 과정이 활발한 가족일수록, 개인의 정보가 가족에게 잘 알려져 있을 것으로 추측할 수 있다. 특히 질병과 같은 위기상황에서 결정권을 가족에게 양도하는 한국사회의 가치관은 임종에 직면한 환자의 대부분이 치료와 관련된 의사결정을 가족의 견해에 더 많은 비중을 두고 있다는 연구결과를 통해서도 잘 알 수 있다(An & Min, 2008). 이러한 측면에서 가족과 집단주의 문화가 지배적인 우리사회에서 개인이 자신의 임종 시기에 선택하는 임종치료 및 품위 있는 죽음태도와 연관된 자신의

자율성과 결정권을 최대한 행사하기 위해서는 친밀한 정서적 유대관계를 형성하고 있는 가족과 집단 내에서 죽음에 대한 논의가 편안히 이루어질 수 있도록 사회적 차원에서의 죽음교육이 필요한 것으로 사료된다.

중년집단에서 가족의사소통 과정은 죽음불안이 품위 있는 죽음태도를 완전 매개하는 것으로 나타났는데, 이는 임종에 직면한 개인의 품위 있는 죽음태도를 결정하는데 가족구성원 간의 상호관계가 중요한 영향을 미친다는 기존의 연구결과(Back & Chan, 2005; Lee & Kim, 2009; Smith, 2000)를 지지한다. 이러한 결과는 실제로 의식을 잃고 죽음에 직면한 개인의 의견보다 가족의 의견이 우선시 되는 현실을 고려할 때, 가족구성원 간의 상호관계를 나타내는 가족의사소통 수준은 개인의 품위 있는 죽음태도에 직접적 영향을 미치는 중요한 요인으로 사료된다. 또한 환자와 가족, 의료인 등 관련된 여러 사람이 참여한 적극적인 의사결정과 품위 있는 죽음태도 간에는 긍정적 관계가 있는 반면, 그렇지 못할 경우, 가족과의 의견 충돌로 인해 원치 않는 생명유지 장치를 통한 치료를 받게 되어 궁극적으로 나쁜 죽음을 경험한다는 연구결과(Smith, 2000)를 지지한다.

한편, 노인집단에서 가족의사소통 과정은 죽음불안이 품위 있는 죽음태도를 부분적으로 매개하는 것으로 나타났다. 이는 가족 의사소통 과정이 중·노년 모두에서 중요하게 작용하지만 나이가 듦에 따라 품위 있는 죽음태도가 전적으로 가족 의사소통 과정에 달려 있다고 보지 않는다는 점을 설명하고 있다. 이러한 결과는 식물인간상태에서 오래 연명하기보다는 자식에게 부담주지 않고, 깨끗하게 가기를 원하는 한국노인의 임종태도에서 밝혀진(Kim & Kim, 2003)바와 같은 맥락이다. 또한, 누구나 경험하는 죽음 불안은 죽음으로부터의 공포나 두려움으로부터 인간은 자유롭지 못하다는 것을 입증하는 것으로, 노년기는 상대적으로 다른 생애주기에 비해 주변에서 간접 죽음을 많이 경험하게 되는 시기이며 죽음에 대한 인간의 내면을 깊이 경험하는 시기이기도 하다(Jo & Kim, 2010). 이러한 측면에서 죽음에 직면한 노년이 통합적 인격체로서 품위 있는 죽음태도를 지닐 수 있도록 돌봄을 제공하기 위해서는 죽음불안을 감소시키는 노력이 필요할 것으로 사료된다.

가족의사소통 과정이 중·노년의 죽음에 대한 개인적 의미와 품위 있는 죽음태도에 유의미한 매개효과를 가지는지 검증한 결과, 중·노년 모두에서 가족의사소통 과정이 잘 이루어질 때, 죽음의 개인적 의미 수준이 증가됨을 확인하여 개인적 차원에서 죽음의 의미를 긍정적으로 인식할수록, 품위 있는 죽음태도가 긍정적임을 알 수 있다. 이러한 결과는 죽음을 삶의 한 부분으로 긍정적으로 수용한 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 상대적으로 개인의 존엄성을 유지할 수 있는 죽음을 선택하는 것으로 사료된다. 이러한 맥락에서 삶의 마지막 단계에서 죽음에 직면한 개인의 품위 있는 죽음을 지지하기 위해서는 개인의 죽음에 대한 긍정적 의미부여 및 긍정적 자세를 증진시키며, 동시에 죽음에 관해 가족과 공개적으로 논의할 수 있도록 사회적 차원에서 죽음에 대한 교육이 실시될 필요가 있다.

그러나 중년집단에서 가족의사소통 과정은 죽음의 개인적 의미가 품위 있는 죽음태도를 완전 매개하는 것으로 나타난 반면, 노인집단에서는 부분적으로 매개하는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 비록 죽음에 대한 개인적 의미가 개인의 가치관에 근거한 것임에도 불구하고, 죽음에 대한 의미나 시각은 특정 시대의 사회, 문화적 배경 하에서 개인을 둘러싼 주변 체계에서의 사회화를 통해 개개인이 해석하는 것이라는 측면에서 가족기능과 관련성을 가진다는 선행연구결과(Jo & Kim, 2010; Slumasy, 2002)와 일맥상통한다.

이상의 논의를 바탕으로 본 연구결과에서 드러난 중년과 노년의 차이가 간호 실무에 주는 의미는 다음과 같다. 노년은 생애주기에 따른 발달단계의 특성상 중년에 비해 자신에게 다가올 죽음을 더 많이 인식하게 되므로 죽음에 대한 개인적 의미 증진과 죽음불안 감소를 위한 중재가 우선적으로 고려되어야 노인의 품위 있는 죽음태도를 증진시킬 수 있는 것으로 나타난 반면, 중년을 위해서는 죽음에 대한 개인적 의미와 죽음불안 감소를 위한 개입에 앞서 가족 간의 의사소통 증진을 위한 중재가 선행되어야 할 것으로 사료된다. 이러한 중·노년의 죽음에 대한 이해는 총체적으로 건강한 개인의 삶과 밀접한 연관성을 가지며, 개인의 품위와 존엄성을 보존하려는 노력을 통해 자연스러운 삶의 일부분으로 되돌릴 수 있다는 Chochinov (2006)의 견해와 같은 맥락을 이룬다.

따라서 중·노년기의 개인이 품위 있는 죽음을 준비할 수 있는 기회를 증진시키기 위해서는 개인의 죽음불안 감소와 죽음에 대한 개인적 의미 증진뿐 아니라, 개방적이며 긍정적인 가족의사소통 과정을 위한 개입이 요구된다. 인간은 죽음을 피할 수 없는 존재이며, 죽음을 직면하는 과정에는 누구나 두려움과 공포를 겪게 된다. 또한 수명연장이 가시적 현실로 나타나고 있는 현시대는 죽음의 시기와 과정에 수반된 다양한 문제가 사회적 논점이 되고 있다. 특히 의료

기술의 발달로 다양한 유형의 생명연장기기를 통한 적극적인 치료가 제시되며, 그에 따른 사회적 비용 및 인간 존엄성과 관련된 윤리, 법적 문제가 논란이 되고 있는 현 상황을 고려할 때, 중·노년의 품위 있는 죽음에 대한 이해와 관련 요인에 대한 분석을 통해 사회적 차원에서 좋은 죽음에 대한 합의를 이끌기 위한 적극적 노력이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 의학기술의 발달과 노인인구의 증가로 최근 사회적 관심을 두고 있는 웰다잉과 관련하여, 중·노년이 인식하는 죽음불안과 죽음의 개인적 의미가 가족의사소통 과정을 통해 품위 있는 죽음태도에 미치는 직·간접적 영향을 분석하였다. 이에 본 연구는 품위 있는 죽음에 대한 인식을 증진시키기 위한 효율적인 개입 방안을 모색하는데 필요한 기초자료를 제공했다는데 의의가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 서울, 대구, 부산에 거주하는 중·노년 287명을 대상으로 죽음불안과 죽음의 개인적 의미가 가족의사소통과정을 매개로 품위 있는 죽음태도에 미치는 요인 간의 관계를 규명하였다. 연구결과, 죽음불안, 죽음의 개인적 의미, 그리고 품위 있는 죽음태도에서 중년집단과 노인집단의 평균에서 두 집단 간 유의한 차이(t=5.79, p<.001; t=2.53, p<.01; t=2.58, p<.01)가 있었다.

가족의사소통 과정이 중·노년의 죽음불안과 품위 있는 죽음태도에 유의한 매개크기를 가지는가를 검증한 결과, 두 집단에서 모두 죽음불안은 가족의사소통 과정에 통계적으로 유의한 부적 영향을 미치는 것으로 나타났으며(β=-.219, p<.01; β=-.256, p<.001), 가족의사소통 과정은 두 집단 모두에서 품위 있는 죽음태도에 유의한 영향을 미쳤다(β=.368, p<.001; β=.377, p<.001). 가족의사소통 과정이 중·노년의 죽음의 개인적 의미와 품위 있는 죽음태도에 매개역할을 하는지 검증한 결과, 두 집단에서 죽음의 개인적 의미는 가족의사소통 과정에 유의한 긍정적 영향(β=.458, p<.001; β=.349, p<.001)을 미치는 것으로 나타났으나, 중년집단의 죽음에 대한 개인적 의미는 품위 있는 죽음태도에 유의하지 않았고(β=.337, p<.001→β=.157, p=.241), 노인집단에서 가족의사소통 과정은 품위 있는 죽음태도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(β=.952, p<.001).

품위 있는 죽음태도와 관련한 이슈가 사회적으로 논란이 됨에 따라 우리사회는 환자의 자율적 치료결정 참여에 대한 합의점을 찾기 위해 부단한 노력을 기울여 왔으나 의료현장에서 임종치료결정은 대부분 가족에 의해 수행되어왔다. 따라서 본 연구를 기반으로 건강 돌봄 맥락에서 임종하는 환자와 가족의사소통 과정에 대한 전체적인 틀을 한국실정에 맞게 구축한다면, 임종 시기에 대상자의 죽음불안을 감소하고 품위 있는 죽음태도를 유지하는데 만족할만한 결과를 가져올 것으로 사료된다. 본 연구의 간호학적 의의는 중·노년의 죽음불안과 죽음의 개인적 의미, 가족의사소통 과정과 품위 있는 죽음태도와의 관련성을 제시함으로써 발달적, 문화적 관점에서 한국의 중·노년을 위한 임종 돌봄 전략을 모색하는데 기초자료를 마련하였다는데 있다.

그러나 본 연구는 대상자를 한국의 3개 도시에 국한 하였으며, 일회적 설문조사를 통해 연구를 실시함으로써, 본 연구결과를 한국의 중·노년을 대상으로 일반화하기에는 어려움이 있다. 따라서 향후 연구에서는 본 주제와 관련하여 전국에 걸쳐 대상자를 확대한 반복연구를 통해 품위 있는 죽음에 영향을 미치는 요인을 세밀하게 파악하고, 이에 따른 포괄적인 가족의사소통 과정과 효율적인 임종치료 의사결정체계 구축을 위한 후속연구를 제언한다.

REFERENCES

Abdel-Khalek, A. M. (2002). Why do we fear death? The construction and validation of the reasons for death fear scale. *Death Studies, 26*, 669-680.

An, H. Y., & Kim, H. J. (2000). Social implications of changes in Korean families. *Korean Society, 3*, 89-132.

An, M. S., & Min, H. S. (2008). Comparison of perception and experience of informed consent among physicians, nurses and patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 14*(2), 59-70.

Back, M. F., & Chan, Y. H. (2005). Family centered decision-making and non-disclosure of diagnosis in South East Asian oncology practice. *Psycho-Oncology, 14*, 1052-1059.

Bohrnstedt, G. W., & Knoke, D. (1994). *Statistics for social data analysis*. New York: F.E. Peacock.

Brent, S. B., & Speece, M. W. (1993). "Adult" conceptualization of irreversibility: Implications for the development of the concept of death. *Death Studies, 17*, 203-224.

Chochinov, H. M. (2006). Dying, dignity and new horizons in palliative end-of-life care. *A Cancer Journal for Clinicians, 56*(2), 84-103.

Cicirelli, V. G. (1998). Personal meanings of death in relation to fear of death. *Death Studies, 22*, 713-733.

Epstein, N. B., & Bishop, D. S., Ryan, C., Miller, I., & Keitner, G. (1993). The McMaster Model: View of healthy family functioning. In F. Walsh (ed.), *Normal family processes* (pp. 138-160). New York: Guilford Press.

Fortner, B. V., & Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies, 23*, 387-411.

Fortner, B. V., Neimeyer, R. A., & Rybarczyk, B. (2000). Correlates of death anxiety in older adults: A comprehensive review. In A. Tomer (ed.), *Death attitudes and the older adults* (pp. 95-108). New York: Brunner Routledge.

Jo, K. H. (2011). Development and evaluation of a dignified dying scale for Korean adults. *Journal of Korean Academy of Nursing, 41*, 313-324.

Jo, K. H., & Kim, G. M. (2010). Predictive factors affecting the preferences for care near the end of life among nurses and physicians. *Korean Journal of Medical Ethics, 13*, 305-320.

Jo, K. H., Lee, H. J., & Lee, Y. J. (2005). Types of students' death attitudes majoring in human service area: Q-methodological approach. *Journal of Korean Academy of Nursing, 35*(5), 829-841.

Kim, M. O. (2001). *A study on social competence of children and adaptation of family of children with disabilities: Focusing on the effects of family resilience*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.

Kim, S. H. (2004). Decision making process in do-not-resuscitate orders for patients with cancer. *Nursing Inquiry, 13*(1), 127-143.

Kim, S. Y., & Kim, S. M. (2003). A study on attitude patterns of elderly toward dying. *Korean Journal of Adult Nursing, 15*(3), 343-353.

Kim, Y. S., & Kim, J. M. (2009). The relationship between sociodemographic variables and death anxiety among the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society, 29* (1), 275-289.

Lee, H. M. (2008). *Fear experienced by terminal cancer patients.* Unpublished master's thesis, Catholic University of Daegu, Daegu.

Lee, H. R., Choi, C. J., Park, O. J., Kim, Y. S., Choi, K. O., Kim, G. S., et al.,(2008). *Adult nursing*. Seoul: Soomoonsa.

Lee, H. J., & Jo, K. H. (2006). A pathmodel for death anxiety to suicidal ideation of the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society, 26*(4), 717-731.

Lee, Y. J., & Kim, S. M. (2009). Validating the Korean version of the preferences for care near the end of life(PCEOL-K) scale. *Korean Journal of Medical Ethics, 12*(1), 29-42.

Olson, D. H., Russell, C. S., & Sprenkle, D. H. (1983). Circumplex model of marital and family systems: VI. Theoretical update. *Family Process, 22*(1), 69-83.

Pullman, D. (2004). Death, dignity and moral nonsense. *Journal of Palliative Care, 20*, 171-178.

Slumasy, D. P. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *The Gerontologist, 42*, 24-33.

Smith, R. A. (2000). A good death: An important aim for health services and for us all. *British Medical Journal, 320*(7228), 129-130.

Smith, M. J., & Liehr, P. R. (2003). *Middle range theory for nursing.* New York: Springer.

Tamm, M. E., & Granqvist, A. (1995). The meaning of death for children and adolescents: A phenomenographic study of drawings. *Death Studies, 19*, 203-222.

Yang, S. C., & Chen, S. (2006). Content analysis of free-response narratives to personal meanings of death among chinese children and adolescents. *Death Studies, 30*, 217-241.