

## 중년기 성인의 죽음불안 예측 요인

이 정 인\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

중년기는 인생의 변화시기이고 노년으로의 접근을 의미하며(Kwon & Lee, 1998) 인생의 전반에서 후반으로 이행되는 시기로, 신체적 노화 현상과 더불어 자녀의 독립으로 인한 가정에서의 역할 변화, 노부모와 가까운 친척 및 친구의 질병과 죽음에 따른 사회영역에서의 변화 등 수 많은 변화를 통해 스트레스와 갈등을 경험하는 위기를 맞이하게 된다. 즉 중년기에는 이러한 신체, 심리, 사회적 변화를 거치며 만성질환이 초래되고 나아가 죽음에 대한 걱정을 하게 되며(Im, 2006; Seo, 2010), 무의식적으로 접근하고 있는 죽음으로 인해 충격을 받고 분노하며 우울을 경험하고 주변의 환경에 민감하게 반응한다(Jaques, 1965).

중년기에는 자신을 돌아보고 내부적인 성숙이 일어나는 시기인 반면 행동과 의식의 변화가 나타나는 전환기로서 개별화되는 과정이 두드러지게 나타나고 생의 부정적인 측면인 질병, 노화, 사망 등에 직면하여 실망과 혼돈을 경험하기도 한다. 또한 신체적 노화가

본격적으로 시작되므로 이로 인한 자존심 저하, 무가치함, 자신감의 부족 등과 같이 자신을 부정적으로 평가하게 되며, 불안과 우울 등의 정서적 위기상태를 초래한다(Kim & Lee, 2007). 이렇듯 다양한 신체 심리적 문제에 봉착하고 있는 중년기에 그 위기감에서 벗어나기 위하여 규칙적인 건강행위와 긍정적인 지지체가 필요하며 이를 통해 삶의 만족감을 높일 수 있다(Oh & Oh, 2011; Park, Jin, & Hoe, 2011).

죽음은 삶의 과정 속에 존재하는 한 부분으로 누구도 피할 수 없는 보편적인 문제로서 언제 어떤 모습으로 다가올지 모르는 것임에도 불구하고 대부분의 인간은 죽음에 대해 무관심하거나 회피하려고 한다(Han & Kim, 2008). 그럼에도 인간이라면 누구나 죽음을 맞이하기 마련인데 대부분의 인간은 노화과정에서 본격적으로 시작되면서 죽음불안을 경험한다(Park & Hur, 2012). 죽음불안은 죽음과 관련된 공포, 위협, 불편함, 그리고 다른 부정적인 감정들의 집합으로 정의할 수 있으며(Neimeyer, 1997), 인간의 수명이 길어지면서 중년기 이후 삶의 질 향상을 위한 보다 효과적인 전략을 모색하는데 주요한 개념 중의 하나이므로(Lee, Kang & Kim, 2010) 중년기 성인의 죽음불안

\* 해천대학교 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: jilee@hu.ac.kr)

투고일: 2012년 11월 6일 심사완료일: 2012년 11월 6일 게재확정일: 2012년 11월 29일

• Address reprint requests to: Lee, Jung In

Department of nursing, Hyecheon University

15-3 Boksoo-Dong, Seo-Gu, Daejeon 302-715, Korea

Tel: 82-42-580-6284 Fax: 82-42-580-6289 E-mail: jilee@hu.ac.kr

에 영향을 미치는 신체 심리 사회적인 변수를 확인하는 것은 의미가 있을 것이다.

그동안 중년기 성인을 대상으로 한 연구는 건강증진 행위와 생활만족(Oh & Oh, 2011), 불안과 우울 등의 심리적 문제(Kim & Lee, 2007), 가족기능(Jang & Jun, 2008) 등과 관련된 연구가 대부분이며 죽음 불안에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 어느 연령대보다 신체 심리적 변화가 급격하여 만성질환에 노출되어 있으며, 직장과 가정에서 과중한 스트레스로 인한 갑작스런 죽음 등의 위기감에 처해 있는 중년기 성인을 대상으로 죽음불안에 대한 연구는 필요하다고 생각되며 이에 본 연구는 중년기 성인의 죽음불안의 예측요인을 파악함으로써 중년기 성인의 삶의 질을 향상시키기 위한 정책 및 제도 마련에 기초자료를 제시하고자 시도하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 중년기 성인의 죽음불안, 건강행위, 우울, 삶의 만족도, 가족기능 간의 관계를 파악하고 제 변수들이 죽음불안에 영향을 미치는 요인을 확인하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안을 파악한다.
- 2) 대상자의 죽음불안, 건강행위, 우울, 삶의 만족도, 가족기능의 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 죽음불안, 건강행위, 우울, 삶의 만족도, 가족기능 간의 관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 죽음불안 예측요인을 확인한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 중년기 성인의 죽음불안 예측요인을 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구 대상자는 일 대도시에 거주하는 중년기 성인 410명을 편의 표출 방법으로 선정하였다. 표본 수

는 G Power 3.1 프로그램에서 유의수준 .05, 효과크기 .3, 검정력 .95로 산출한 결과 110명 이상이 계산되었다. 본 연구에서 설문지는 총 436부 작성되었으나 응답이 미비한 설문지를 제외하고 총 410부가 분석에 사용되었다.

## 3. 연구 도구

### 1) 죽음불안

죽음불안은 존재의 상실에서 오는 두려움, 죽어가는 과정에서 오는 두려움, 공포, 그리고 사후 결과에 대한 불안을 표현하는 심리적인 과정을 말하는 것으로(Choi, 2007), Collett와 Lester (1969)가 개발한 FODS (Fear of Death Scale)를 Suh (1987)가 번역한 도구를 사용하였다. 도구는 20문항, 4점 척도로 구성되었고 점수의 범위는 20점에서 80점이며 점수가 높을수록 죽음에 대한 불안의 수준이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Suh (1987)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .80$ 이고, 본 연구에서는 .80이었다.

### 2) 건강행위

건강행위는 개인이 건강을 관리하고 기능을 유지 증진하기 위한 행위를 말하며(Pender, 1990), Choi와 Kim (1997)이 개발한 건강행위 사정도구를 사용하였다. 도구는 총 33문항, 4점 척도로 구성되어 있고 점수의 범위는 33점에서 132점이며, 점수가 높을수록 건강행위 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이고, 본 연구에서는 .92이었다.

### 3) 우울

우울은 정상적인 기분변화에서 병적인 상태에 이르는 근심, 침울감, 실패감, 무기력감 및 무가치함을 나타내는 상태를 의미하며(Battle, 1978), Sheikh와 Yesavage (1986)의 우울척도를 Choi, Kim, Chae, Jeon과 You (2004)연구에서 단축형으로 사용한 것으로 측정하였다. 도구는 총 15문항의 이분척도(예=1, 아니오=0)로 점수의 범위는 0점에서 15점이며 점수가 높을수록 우울이 심한 것을 의미한다. Choi 등 (2004)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .83$ 이고, 본

연구에서는 .78이었다.

#### 4) 삶의 만족도

삶의 만족도는 자신의 전반적인 인생에 관한 만족과 행복감을 의미하는 것으로(Meeberg, 1993), Campbell 등(1976)이 전국규모의 표본을 기초로 만든 자가응답식 질문지 Index of Well-being을 사용하여 측정하였다. 도구는 총 9개 문항의 7점 척도이며, '지루한-재미없는, 비참한-즐거움, 쓸모없는-가치있는, 외로운-우호적인, 텅 빈-가득한, 비관적인-희망적인, 실망스러운-보람있는, 운이 없는-행운이 따르는' 등의 8개 문항은 가장 긍정적인 경우에 7점에 표시하게 되어 있으며 마지막 1개 문항인 '매우 불만족한-매우 만족한'도 1점에서 7점까지 자가평가를 하게 되어 있다. 도구의 계산은 1번부터 8번 문항은 가중치 1.0을 주어 구한 평균 점수와 9번 문항의 가중치 1.1을 주어 구한 점수를 합하는 것이다. 점수의 범위는 2.1점에서 14.7점으로 점수가 높을수록 삶의 만족 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 도구 개발 시 Cronbach's  $\alpha = .89$ 이고, 본 연구에서는 .95였다.

#### 5) 가족기능

가족기능은 체계의 완전함을 유지하고 또한 가족의 목표를 성취하기 위하여 체계를 예측할 수 있는 방향으로 이끌어 가는 가족의 행위 또는 역동성으로 체계적인 관점에서 가족의 결속력과 적응력을 말하는 것으로(Kuhn & Janosik, 1980), Choi 등(2000)이 개발한 한국형 가족기능 평가도구를 사용하여 측정하였다. 도구는 총 40문항, 5점 척도로 구성되었고 점수의 범위는 40점에서 200점이며, 점수가 높을수록 가족기능 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 도구 개발 시 Cronbach's  $\alpha = .71$ 이고, 본 연구에서는 .92이었다.

#### 4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집은 2011년 9월부터 11월까지 실시하였으며 연구 대상자에게 연구의 목적과 내용을 설명하고 자료 수집 과정에서 언제라도 연구 참여를 철회할 수 있음을 알려주었다. 자발적으로 연구에 참여

하기로 동의한 대상자에게 서면 동의서를 작성하고 자료 수집을 수행하였다.

#### 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC 프로그램(SPSS, Inc., Chicago, IL)을 이용하여 전산처리 하고 통계적 검정의 유의수준  $\alpha$ 는 .05로 양측검정을 하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 죽음불안, 가족기능, 자기, 건강행위 및 자아통합감 정도는 실수, 백분율, 평균, 표준편차, 최소값과 최대값을 산출하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안 정도는 t-test, ANOVA로 분석하였고 통계적으로 유의한 차이가 있는 변수는 Scheffe test로 사후검정을 실시하였다.
- 3) 대상자의 죽음불안과 건강행위, 우울, 삶의 만족도, 가족기능 간의 상관관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.
- 4) 대상자의 죽음불안 예측요인을 확인하기 위하여 계변수들을 단계별 다중회귀분석(stepwise multiple regression)으로 분석하였다. 회귀분석을 위해 독립변수들 사이에 다중공선성 검정, 잔차분석을 실시한 결과 모두 만족됨을 확인하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 일반적 특성에 따른 죽음불안

대상자의 일반적 특성 및 일반적 특성에 따른 죽음불안 차이는 Table 1과 같다. 대상자의 일반적 특성은 남성이 46.3%, 여성이 53.7% 이었으며, 종교는 있다고 응답한 경우가 62%로 조사되었다. 교육정도는 중학교 졸업 10.5%, 고등학교 졸업 48.8%, 대학교 졸업 40.7% 순으로 조사되었으며, 배우자는 91%가 있다고 응답하였다. 직업은 회사원 30.7%, 사업 28.5%, 선생님 5.1%, 농어업 4.6%, 기타 31%로 조사 되었고, 수입은 100만원 이하 8.5%, 101만원에서 200만원 이하 31%, 201만원에서 350만원 이하 38%, 351만원 이상 93%로 나타났다. 경제수준은

Table 1. Differences of Death Anxiety by General Characteristics of Subjects N=410

Characteristics	Categories	N (%)	Death Anxiety	t or F	Scheffe
			M±SD	(p)	
Gender	Male	190 (46.3)	2.48±0.33	-2.629 (.807)	
	Female	220 (53.7)	2.56±0.33		
Religion	Have	254 (62.0)	2.45±0.31	4.391 (.005)	
	None	156 (38.0)	2.57±0.30		
Education	Middle school(a)	43 (12.9)	2.64±0.34	4.238 (.014)	c)a
	High school(b)	200 (47.7)	2.54±0.32		
	University(c)	167 (39.4)	2.48±0.35		
Spouse	Yes	373 (91.0)	2.52±0.32	-.331 (.332)	
	No	37 (9.0)	2.55±0.37		
Job	Company employee	126 (30.7)	2.49±0.29	.884 (.474)	
	Business	117 (28.5)	2.55±0.34		
	Teacher	21 (5.1)	2.61±0.24		
	Agriculture & Fishing	19 (4.6)	2.57±0.41		
	Others	127 (31.1)	2.52±0.36		
Family	Alone	73 (17.8)	2.55±0.38	.265 (.901)	
	With partner	286 (69.8)	2.51±0.32		
	With married sons & daughters	29 (7.1)	2.53±0.29		
	With unmarried sons & daughters	22 (5.3)	2.51±0.33		
Income (won)	1,000,000 ↓	35 (8.5)	2.59±0.36	1.124 (.339)	
	1,010,000-2,000,000	127 (31.1)	2.55±0.34		
	2,010,000-3,500,000	156 (38.0)	2.53±0.28		
	3,510,000 ↑	92 (22.4)	2.48±0.36		
Economic status	Satisfaction	205 (50.0)	2.49±0.34	-2.239 (.404)	
	Dissatisfaction	250 (50.0)	2.56±0.32		
Disease	Have	56 (13.7)	2.51±0.35	-.550 (.764)	
	None	354 (86.3)	2.53±0.33		

50%가 만족한다고 했으며, 질병은 86.3%가 없다고 응답하였다.

일반적 특성에 따른 죽음불안은 종교가 있는 대상자가 없는 대상자보다 죽음불안이 낮게 조사되었고 ( $t=4.391, p=.005$ ), 교육정도에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈는데 ( $F=4.238, p=0.14$ ) 대학교 졸업인 경우 중학교 졸업인 경우보다 죽음불안이 낮게 나타났다.

## 2. 죽음불안, 건강행위, 우울, 삶의 만족도, 가족기능

대상자의 죽음불안 평균은 4점 만점에 2.53점이었고, 건강행위 평균은 4점 만점에 3.02점, 우울은 15점 만점에 평균 4.44점으로 나타났다. 삶의 만족도는 14.7점 만점에 평균 10.13점, 가족기능은 5점 만점에

3.77점으로 조사되었다(Table 2).

## 3. 죽음불안, 건강행위, 우울, 삶의 만족도, 가족기능 간의 상관관계

대상자의 죽음불안관련 변수들 간의 상관관계를 파악하기 위하여 건강행위, 우울, 삶의 만족도, 가족기능을 관련 요인으로 하여 분석한 결과는 Table 3과 같다. 대상자의 죽음불안과 건강행위( $r=-.161, p=.001$ ), 삶의 만족도( $r=-.290, p<.001$ ), 가족기능( $r=-.267, p<.001$ )은 통계적으로 유의한 역상관관계를 보였으며, 죽음불안과 우울( $r=.300, p<.001$ )은 통계적으로 유의한 순상관관계로 나타났다.

## 4. 죽음불안 예측 요인

대상자의 죽음불안관련 변수들의 상대적 영향력을

Table 2. Mean Scores and Range for Death anxiety, Health behavior, Depression, Life Satisfaction, and Family Function N=410

Variables	M (SD)	Minimum	Maximum	Possible range
Death anxiety	2.53(0.33)	1.45	3.35	1 - 4
Health behavior	3.02(0.38)	1.64	4.00	1 - 4
Depression	4.44(3.34)	0.40	14.10	0 - 15
Life satisfaction	10.13(2.32)	2.68	14.23	2.1 - 14.7
Family function	3.77(0.49)	2.65	4.88	1 - 5

Table 3. Correlation among Death Anxiety, Health Behavior, Depression, Life Satisfaction, and Family Function N=410

Variables	r (p)				
	a	b	c	d	e
Death anxiety(a)	-				
Health behavior(b)	-.161(.001)	-			
Depression(c)	.300(.001)	-.429(.001)	-		
Life satisfaction(d)	-.290(.001)	.497(.001)	-.578(.001)	-	
Family function(e)	-.267(.001)	.449(.001)	.483(.001)	.426(.001)	-

Table 4. The Predictors of Death Anxiety N=410

Variables	B	$\beta$	t	p
Depression	.015	.152	2.528	.012
Life satisfaction	-.021	-.146	-2.511	.012
Family function	-.088	-.131	-2.415	.016

R = .351, R<sup>2</sup> = .123, Adjusted R<sup>2</sup> = .116, F=18.927, p<.001

Independent variables: Health behavior, Depression, Life satisfaction, and Family function

파악하기 위하여 단계적 회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 분석결과 회귀모형의 적합도 F값은 18.927로 통계적으로 유의하게 나타났다( $p < .001$ ). R<sup>2</sup>값은 .123으로 나타나 죽음불안 정도에 대한 설명력은 12.3%로 나타났다. 대상자의 죽음불안 정도에 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 변수는 우울( $\beta = .152, p < 0.5$ ), 삶의 만족도( $\beta = -.146, p < 0.5$ ), 가족기능( $\beta = -.131, p < 0.5$ )으로 확인되었다.

#### IV. 논 의

본 연구는 중년기 성인의 죽음불안 예측요인을 확인하기 위하여 실시되었다. 본 연구에서 대상자의 죽음불안 정도는 4점 만점에 2.53점으로 노인을 대상으로 한 Lee와 Kim (2011)의 연구 2.50점, Jang (2007)의 연구 2.56점과 비슷하게 조사되었다. 기존의 죽음불안에 관한 연구를 검토한 결과에서 죽음에 근접해 있는 노인의 경우 청장년층에 비해 죽음불안정도가 그리 높

지 않은 것으로 나타나 죽음불안은 특정 연령대보다는 인간을 둘러싼 생태체계적 환경과 관련이 있음을 알 수 있다고(Kastenbaum, 2000)한 것처럼 죽음불안은 총체적인 위기에 처해 있는 중년기 성인의 건강과 관련하여 의미 있는 개념인 것이다.

대상자의 일반적 특성에 따른 죽음불안은 종교가 있는 대상자가 없는 대상자보다 죽음불안이 낮게 조사되었는데 이는 Harding, Flannelly와 Weaver (2005)의 연구 결과와 일치하는 것이다. 종교는 인간의 전체성을 구성하는 중요한 요소이며 의미 있고 가치 있는 삶을 추구하는데 기여하고 죽음을 수용하고 준비하는데 영향을 미친다는 연구결과(Lee, Kang, & Kim, 2010)와 같이, 신이나 초월적인 존재에 대한 의식과 실천이 죽음불안 감소에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 또한 죽음불안은 교육수준이 높은 경우에 그 정도가 낮게 나타났으며 이는 Kastenbaum (2000)의 연구결과와 같은 것으로 교육수준이 낮은 대상자를 대상으로 죽음을 긍정적으로 이해하고 수용할 수 있는

다양한 교육프로그램의 개발이 필요하다고 사료된다.

대상자의 죽음불안은 죽음불안이 낮을수록 건강행위를 잘 하고, 삶의 만족도가 높으며, 가족기능이 좋고, 죽음불안이 높을수록 우울 정도도 높은 것으로 나타났다. 노인을 대상으로 한 연구에서 건강행위를 잘 할수록 죽음불안이 낮으며(Lee & Kim, 2011), 가족과 함께 취미활동을 함께 하는 등 가족의 지지를 받는 것이 죽음불안 감소에 도움이 되고 가족의 건강성이 죽음문제에 긍정적인 영향을 미친다고 한 연구결과(Furer & Walker, 2008; Walsh, 2006)와 일치하였다. 또한 삶에 대한 태도가 긍정적이고 적극적일수록 죽음불안이 낮다고 보고한 연구결과(Choi, 2007)와도 유사하였고 역시 노인을 대상으로 한 연구에서 우울 정도가 높은 경우 죽음불안정도도 높다고 한 결과(Lim & Roh, 2011)와도 일치 하였다. 중년기는 신체적 기능의 감퇴, 본격적인 노화와 관련된 건강상의 문제, 자녀의 성장으로 인한 역할변화와 갈등, 직장에서의 변화와 좌절 등으로 인해 다양한 신체 심리적인 위기감에 처하게 되고(Oh & Oh, 2011) 이러한 스트레스와 위기는 죽음불안을 초래하므로 자신의 변화에 대해 올바르게 대처할 수 있는 의식의 변화가 필요하다. 뿐만 아니라 건강관리 전문가가 이들이 건강한 중년기와 나아가 건강한 노년을 맞이할 수 있도록 적극적인 교육 및 관리 시스템을 마련해야 한다.

대상자의 죽음불안 예측요인을 확인한 결과 우울, 삶의 만족도, 가족기능이 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 노인을 대상으로 한 연구(Lim & Roh, 2011)에서 대상자의 건강상태, 우울, 사회적지지, 죽음불안이 삶의 질에 영향을 미친다고 한 결과는 본 연구 결과를 지지한다. 죽음은 누구나 필연적으로 맞이하는 자연적이고 정상적인 과정이나 언제 어디서 어떻게 발생할지 예측할 수 없기 때문에 불안을 유발하게 된다. 죽음불안은 미지에 대한 두려움, 자기의 소멸, 죽어가는 과정, 타인에 대한 의존, 고통을 인내할 수 없는 무능력, 혼자되는 것에 대한 두려움, 사랑하는 사람을 잃는 것에 대한 두려움 등 다양한 측면을 내포하고 있고 일상적인 삶 가운데 경험하는 생의 마지막 단계나 순간에 대한 두려운 정서나 생각이며 불안만이 아니라 공포, 걱정, 불편함 등까지 포함하는 개념(Circirelli, 2001)으로 신체적인 노화는 물론 급변

하는 사회 속에서 다양한 역할의 변화를 경험하며 위기에 처해 있는 중년기 성인이 직면하고 있는 문제 중 하나인 것이다. 본 연구의 결과를 통해 우울을 감소시키고 가족의 기능과 삶의 만족도를 높일 수 있는 프로그램을 개발하여 중년기 대상자의 죽음불안을 감소시켜 건강한 삶을 유지하도록 돕는 제도적 장치가 필요하다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 중년기 성인의 죽음불안, 건강행위, 우울, 삶의 만족도, 가족기능 간의 관계를 파악하고 제 변수들이 죽음불안에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 시도되었으며, 중년기 성인 410명을 대상으로 조사한 결과는 다음과 같다.

- 1) 일반적 특성에 따른 죽음불안은 종교가 있는 대상자가 없는 대상자보다 죽음불안이 낮게 조사되었고, 교육수준이 높은 경우에 죽음불안이 낮게 나타났다.
- 2) 대상자의 죽음불안 정도는 4점 만점에 평균 2.53점이었고, 건강행위 정도는 4점 만점에 평균 3.02점, 우울은 15점 만점에 평균 4.44점으로 나타났다. 삶의 만족도는 14.7점 만점에 평균 10.13점, 가족기능은 5점 만점에 3.77점으로 조사되었다.
- 3) 대상자의 죽음불안관련 변수들 간의 상관관계를 파악하기 위하여 건강행위, 우울, 삶의 만족도, 가족기능을 관련 요인으로 하여 분석한 결과 죽음불안이 낮을수록 건강행위를 잘 하고, 삶의 만족도가 높으며, 가족기능이 좋으며, 죽음불안이 높을수록 우울 정도도 높은 것으로 나타났다.
- 4) 대상자의 죽음불안관련 변수들의 상대적 영향력을 파악하기 위하여 분석한 결과 우울, 삶의 만족도, 가족기능이 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상과 같이 중년기 성인의 죽음불안 예측 요인은 우울, 삶의 만족도, 가족기능인 것으로 나타났다. 중년기는 연령적으로 전체 인생주기에서 1/4에 해당할 만큼 비중이 커지고 있으며 노령화 사회에 직면하여 중년기 이후의 기간이 점차 길어지고 있음을 볼 때 건강한 중년기를 보낼 수 있는 다양한 간호중재가 필요하

며, 죽음불안과 관련된 기존의 연구들은 노인을 대상으로 한 연구가 대부분이므로 향후 중년기 성인을 대상으로 한 죽음불안 관련 연구가 계속 되기를 제언한다.

## References

- Battle, J. (1978). The relationship between self-esteem and depression. *Psychological Reports* 42, 745-746.
- Choi, M. A., Kim, J. I., Chae, Y. R., Jeon, M. Y., & You, C. H. (2004). Levels of physical activity and relationship of factors related to physical activity in Korean Elderly. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 6(1), 99-106.
- Choi, W. S. (2007). A study on the elderly's ego integrity and death anxiety. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 27(4), 755-773.
- Circirelli, V. G. (2001). Personal meaning of death in older adults and young adults in relation to their fears of death. *Death Studies*, 25, 663-683.
- Furer, P., & Walker, J. R. (2008). Death anxiety: A cognitive-behavioral approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 22(2), 167-182.
- Han, Y. R. & Kim, I. H. (2008). Attitude toward death and recognition of hospice of community dwellers. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 22(1), 49-61.
- Harding, S. R., Flannelly, A. J., & Weaver, K. G. (2005). The influence of religion on death anxiety and death acceptance. *Mental Health, Religion, and Culture*, 9(4), 253-261.
- Im, K. S. (2006). The mid-life crisis and death. *Korean Journal of Christian Counselling*, 12, 9-22.
- Jang, H. I. (2007). *Effect of death anxiety on the social support is degree of elderly*. Unpublished master's thesis, University of Hanyang, Seoul, Korea.
- Jang, M. H. & Jun, W. H. (2008). Predictors influencing family functioning in adult women. *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing*, 17(2), 236-244.
- Jaques, E. (1965). Death and the mid-life crisis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 46(4), 502-514
- Kastenbaum, R. (2000). *The psychology of death* (3rd ed.). New York: Springer.
- Kim, S. Y. & Lee, J. I. (2007). A study on aging anxiety, depression, and self-esteem of middle-aged people. *Journal of Korean Academy Fundamental Nursing*, 14(1), 103-109.
- Kuhn, K. & Janosik, E. H. (1980). *Establishment of a family function*. New York : McGraw Hill Book Company.
- Kwon, Y. S. & Lee, M. S. (1998). Health promotion behavior of middle-aged women. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 12(2), 89-106.
- Lee, H. N., Kang, E. N., & Kim, S. W. (2010). A study on factors influencing death anxiety: examination of impact of family function, spiritual well-being and ego-integrity. *Journal of Welfare for the Aged*, 49, 311-332.
- Lee, J. I. & Kim, S. Y. (2011). Factors influencing death anxiety in the aged. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 25(1), 28-37.
- Lee, K. S. (2011). The effects of social support and family function on life satisfaction of the middle-aged and old-aged for the policy implications. *Journal of The Korea Society of Computer & Information*, 16(4), 245-254.

- Lim, S. H. & Roh, S. H. (2011). A study about model of subjective quality of life for the elderly: Focused on the mediating effects of death anxiety. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 31(1), 1-14.
- Lim, S. Y. & Kim, T. H. (2005). The effects of personality and family support on depression of unemployed youths. *Journal of Korean Association of Family Relations*, 10(1), 51-73.
- Meeberg, G. A. (1993). Quality of life: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 18(1), 32-38.
- Neimeyer, R. A. (1997). Death anxiety research: The scare of the art. *The Journal of Death and Dying*, 36(2), 97-120.
- Oh, E. T. & Oh, H. O. (2011). Relationship among mid-life crisis, health promotion behavior and life satisfaction. *The Korean Journal of Physical Education*, 50(6), 325-336.
- Park, S. A. & Hur, J. S. (2012). Determinants of the death anxiety among the elderly. *Mental Health and Social Work*, 40(1), 59-88.
- Park, B. S., Jin, H. M., Hoe, M. (2011). The relationship of depression and life satisfaction on male alcoholics. *Mental Health & Social Work*, 38, 172-204.
- Seo, Y. S. (2010). Study on middle aged and women's health behavior and health status. *Society & Welfare Review*, 15, 35-51.
- Sheikh, J. I. & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric depression scale (GDS), recent evidence & development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5, 165-172.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. (Yang, O. K., Kim, M. O., & Choi, M. M., Trans). Seoul: NaNam.



---

## Factors Influencing Death Anxiety in the Middle Aged

---

Lee, Jung In (Assistant Professor, Department of Nursing, Hyecheon University)

**Purpose:** This study examined factors influencing death anxiety in the middle aged. **Method:** This was a descriptive survey study. Data were collected from September to October, 2011, from 410 middle- aged adults. The questionnaires solicited information on death anxiety, health behavior, depression, life satisfaction, and family function. Analysis of data was performed using descriptive statistics, Pearson's correlation, and stepwise multiple regression. **Results:** Average scores were 2.53 for death anxiety, 3.02 for health behavior, 4.44 for depression, 10.13 for life satisfaction, and 3.77 for family function. Statistically significant negative correlations were observed between health behavior and death anxiety, life satisfaction and death anxiety, and family function and death anxiety. However, from the statistical point of view the correlation between depression and death anxiety was a significantly positive. In addition, statistically significant positive correlations were observed between depression and death anxiety. Depression, life satisfaction, and family function were significant predictors of death anxiety. **Conclusion:** Multilateral nursing intervention is needed for maintenance of the health of middle aged adults.

**Key words :** Middle aged, Health behavior, Depression