

## 재가노인의 자기초월, 삶의 만족도와 임종기 치료 선호도 관련성

이정인, 김순이\*  
대전과학기술대학교 간호학과

### Self-transcendence, Life Satisfaction and Preference for care near the end of life of the Elderly

Jeong In, Lee, Soon Yi, Kim\*

Division of Nursing, Daejeon Institute of Science and Technology

**요약** 본 연구는 재가노인의 자기초월, 삶의 만족도, 임종기 치료선호도 정도를 파악하고 노인의 삶의 질을 향상시키기 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도된 서술적 조사연구이다. 연구대상자는 65세 이상의 노인 208명을 대상으로하고 자료 수집은 2013년 8월부터 10월까지 실시하였다. 연구결과, 연구대상자의 자기초월 정도는 2.79점이며, 삶의 만족도 정도는 9.97 점, 임종기 치료선호도 정도는 3.24점으로 나타났다. 자기초월은 교육수준이 높은 집단( $F=3.38, p=.011$ )에서와 건강상태가 좋은 집단 ( $F=13.88, p<.001$ )에서, 삶의 만족도는 건강상태가 좋은 집단( $F=24.42, p<.001$ )에서 유의하게 높게 조사되었다. 대상자의 자기초월은 삶의 만족도( $r=.559, p<.001$ ), 의료인에 의한 의사결정( $r=.182, p=.008$ ), 영성요인( $r=.324, p<.001$ ), 가족요인( $r=.224, p<.001$ )과 유의한 순상관계가 있는 것으로 조사되었으며, 삶의 만족도와 영성요인( $r=.165, p=.017$ ), 의료인에 의한 의사결정과 가족요인( $r=.278, p<.001$ ), 의료인에 의한 의사결정과 통증요인( $r=.146, p=.035$ )이 유의한 순상관계로 나타났으며, 자기초월이 임종기 치료 선호도에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 따라서 자기초월과 삶의 만족을 높일 수 있는 방안을 구축하고 임종기 대상자 관리를 위한 전략이 구체적으로 계획되어야 할 것이다

**Abstract** Purpose: The purpose of this study was to examine self-transcendence, life satisfaction, and preference for end-of-life care in elderly patients. Method: This was a descriptive survey study. The study period was between August 2013 and October 2013 and included 208 elderly patients. Results: The average scores for self-transcendence, life satisfaction, and preference for end-of-life care were 2.79, 9.97, and 3.24, respectively. Statistically significant positive correlations were observed between self-transcendence and life satisfaction, decision making by health care professionals, spiritual area, family area. A positive correlation was observed between: (1) life satisfaction and spiritual area, (2) decision making by health care professionals and family area, and (3) decision making by health care professionals and pain area. Self-transcendence was a significant predictor of PCEOL. Conclusion: This study will provide basic information for use in the development of a program to encourage self-transcendence and life satisfaction, as well as to consider the elder's autonomy, pain control, and spirituality as important factors at the end-of-life care.

**Keywords** : satisfaction, Advance care planning, transcend. elderly

### 1. 서론

#### 1.1 연구의 필요성

노인인구가 2026년에는 20%를 넘는 고령사회가 될

것으로 전망하고 있으며, 평균수명도 2005년의 77.9세에서 꾸준히 늘어나 2030년에는 81.9세로 연장될 것으로 추정되고 있어[1], 노인의 신체적, 정신적 건강관리에 대한 관심이 더욱 커지고 있다.

\*Corresponding Author : Soon Yi, Kim(Daejeon Institute of Science and Technology)

Tel: +82-42-580-6279 email: sykim@dst.ac.kr

Received July 5, 2016

Accepted September 9, 2016

Revised (1st July 25, 2016, 2nd August 5, 2016, 3rd August 10, 2016)

Published September 30, 2016

노인의 정신건강과 관련이 깊은 자기초월은 자신의 죽음에 집착하지 않고 자기의 인생을 관대하고 너그럽고 긍정적으로 받아들이는 포괄적인 의미의 사회 심리적인 평가지표로서, 노인 자신의 삶과 죽음에 대한 반성적인 적응은 물론 새롭게 자기를 확장하고 발전시켜 노화과정을 성공적으로 이루게 하는 노인의 안녕감과 정신건강에 긍정적인 영향과 밀접한 관련이 있는 개념이다[2]. 노년기의 자기 초월 양상은 자신의 삶과 죽음, 그리고 자신을 내적으로 재정립할 수 있게 하며 자신의 생활 문화적인 패턴과 생애 위기에 따라 다양한 현상으로 나타나게 된다. 즉 사람은 질병, 상실에 대한 반동적인 현상으로 자기 초월에 이르게 되는데, 특히 노인들은 노화과정 중에 자기 존재감과 자기정체성을 위해 더 노력하는 가운데 자기 초월에 이르게 되며 자기초월을 통해 현재에서 미래로 이어지는 과정을 통합적으로 연결할 수 있게 된다[3]. 자기 초월 연구는 정서적 안녕[4], 삶의 회복 및 삶의 목적추구[5], 영적인 안녕[6], 성공적인 노화의 중요 요인[7][8]과 노인의 자기초월의 질적연구[9], 죽음불안[10], 삶의 질과 고독감[11][12]과 연관된 연구가 이루어졌다. 지금까지 이루어진 연구를 바탕으로 노인의 자기초월과 삶의 만족의 맥락과 죽음과 연관된 임종기의 치료 선호도가 어떻게 서로 교통하는지 연구할 필요성이 있다고 본다.

삶의 만족도란 인간의 삶의 정도와 가치를 의미하며, 노인의 삶의 만족은 자신이 성공적으로 수행할 수 있다는 신념을 가지고 노화과정에 적응하여 신체적, 심리적, 사회경제적인 측면에서 얻을 수 있는 만족상태[13]로서 삶의 질, 심리적, 주관적인 안녕감과 유사한 개념이다[14]. 또 삶의 만족도에는 객관적인 요소를 포함하고 있지만 주관적인 측면에 더 초점이 맞추어져 있고 문화와 가치체계의 구조에서 그들의 삶이 어떠한가에 대한 지각과 개인적인 만족감이 삶의 만족도의 본질이 된다[14]. 즉 현재 삶의 만족도에서는 안녕감 같은 주관적인 측면이 더 강조되므로 노인들이 주관적으로 경험하는 긍정적인 감정인 자기초월과의 연관성, 그리고 노인의 임종과정 중에 경험하는 치료의 선호도와와의 관계를 연구하는 것은 의미가 있다.

생의 주기에서 죽음은 누구나 경험하게 되는 하나의 과정이지만 그중에서 다른 어떤 세대보다 노인에게 죽음은 직접 피부로 느껴지는 부분일 것이다. 특히 죽음직전인 임종기간동안은 죽음자체에 대한 불안보다 더 공포가 잠재되어 있는 상황일 것으로 예측할 수 있다[10]. 임종

기 즉, 죽음을 마주하고 있는 시간의 삶은 생의 마지막을 정리하는 시간이므로 자기를 초월하여 죽음을 잘 받아들이면서 웰다잉(well-dying) 혹은 좋은 죽음(good death)을 맞이할 수 있도록 준비된 죽음 즉, 잘 죽을 수 있는 틀을 만들 필요성이 제기 된다.

불치의 질병으로 여겼던 질환이 현대의학의 발달로 치료가 가능하게 되면서 수명이 연장되고, 고통스러운 치료와 임종을 단지 얼마간 지연시키는 연명치료가 진행되어 오던 차에 무의미한 연명치료로 인하여 삶의 질이 저하된다[12]는 의견이 나오면서 임종기 치료에 대한 이슈가 대두되었고 사회적인 문제점으로 부각되고 있다. 국외에서 생명연장술 시행여부와 생명연장술 사전선택제도의 입법화를 이룩하고 활용을 적극 권장하는 추세에 따라 국내에서도 환자가 미리 죽음을 결정할 수 있는 이른바 웰다잉 법이 2015.12.8.일 국회 보건 복지 위원회 법안 심사 소위를 통과하였고 이로서 환자의 ‘자기 결정’에 따라 연명의료를 중단하고 존엄한 죽음을 맞을 수 있는 길이 열렸다[15]. 이와 같은 맥락에서 노인들이 임종기에 원하는 것에 대한 심도 깊은 반복조사가 필요하며, 자신의 죽음을 얼마나 잘 수용하는지와 관련된 자기초월, 또 삶의 만족도를 확인하는 지속적인 연구가 필요하다. 지금까지 임종기 치료선호도와 관련된 연구가 성인대상[16], 간호학생[17], 간호사와 입원환자[18]등 다양하게 이루어지고 있으나 노인을 대상으로 임종기 치료선호도 연구는 미미한 실정이다. 이에 본 연구는 노인의 자기초월과 삶의 만족도 정도, 임종기 동안의 치료의 선호도를 파악함으로써 노인의 삶에 대한 이해와 더불어 간호중재 개발의 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

## 1.2 연구 목적

본 연구는 재가 노인의 자기초월, 삶의 만족도, 임종기 치료선호도를 확인하고 제 변수들 간의 관계를 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 자기초월, 삶의 만족도, 임종기 치료선호도 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 자기초월, 삶의 만족도, 임종기 치료선호도를 파악한다.
- 3) 대상자의 자기초월, 삶의 만족도, 임종기 치료선호도 간의 관계를 파악한다
- 4) 임종기 치료선호도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 재가노인의 자기초월, 삶의 만족도, 임종기 치료선호도 간의 관계를 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 2.2 연구대상

본 연구 대상자는 일 대도시에 거주하는 노인 208명을 편의 표출 방법으로 선정하였다. 본 연구의 표본 수는 G Power 프로그램에서 유의수준 .05, 효과크기 .3, 검정력 .95로 산출한 결과 110명 이상이 계산되었다. 설문지는 총 220부 작성되었으나 응답이 미비한 설문지를 제외하고 총 208부가 분석에 사용되었다.

### 2.3 연구도구

#### 2.3.1 자기초월

자기 초월은 일생을 관대하게 살며 죽음을 건강하게 받아들이고 내적인 활동을 통해 자신을 확장시키고 자신의 과거 현재 미래를 통합시키는 것을 의미하는 것으로 [19] 본 연구에서는 Reed[20]가 개발한 Self Transcendence Scale(STS)을 사용하였다. STS는 15문항이며 문항 평점은 1-4점으로 점수가 높을수록 자기초월의 정도가 높음을 의미한다. STS는 원저자의 사용동의서를 이메일로 받고 본 연구자들이 일차로 번역한 후 노인간호학 전공 교수 및 정신 간호학 전공교수, 노인전문 간호사 각 1인과 국어 전문가 3인의 자문을 받아 재수정하여 내용 타당도를 확보 하였다. 본 도구의 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$  = .80이었으며 본 연구에서는 .84이었다.

#### 2.3.2 삶의 만족도

삶의 만족도는 Campbell [21]이 개발한 것을 이명신[22]이 수정한 것을 사용하였다. 최근의 경험에 대한 감정(삶에 대한 느낌)에 관한 8문항과 전반적인 삶의 만족도에 관한 단일문항의 2가지로 구성되어 있다. 삶에 대한 느낌은 총 8문항으로 2개의 형용사를 짝지어 제시하였다. 삶에 대한 느낌 응답은 7점 척도로 이루어진 각각 두 개로 짝 지워진 형용사의 어느 한 곳에 표시하며 8문항의 점수를 모두 합하여 평균 낸다. Campbell[21] 은 두 요소를 합하여 전반적인 주관적 삶의 질을 측정하며 이 때 삶의 만족도에 1.1의 가중치를 두어 합한 것으로 범위는 2.1에서 14.7까지

이다, 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높은 것이다. 본 도구의 개발당시는 Cronbach 's  $\alpha$  = .90으로 나타났고, 본 연구에서 Cronbach 's  $\alpha$  = .91이었다.

#### 2.3.2 임종기 치료 선호도

임종기 치료 선호도(preferences for care near the end of life scale : PCEOL)는 Gauthier와 Froman[23]이 개발한 32문항, 5점 척도를 Lee와 Kim[17]가 표준화한 26 문항, 5점 척도 도구를 이용하였다. 한국형 표준화 도구 (PCEOL-K)는 연명치료에 대한 선호도로 구성된 자율적 의사결정 요인(8문항), 임종기 동안 영적 요구와 호스피스 케어에 대한 선호도를 포함하는 영성 요인(6문항), 임종기 치료결정을 가족이 하는 것에 대한 선호여부를 질문하는 가족 요인(5문항), 의료인에 의한 의사결정에 대한 선호도를 질문하는 요인(4문항), 통증과 관련한 요인(3문항) 등 5가지 하부요인으로 구성되었다. 원도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 .68-.91이었으며, 2주후의 검사-재검사 신뢰도는 .80-.94이었고, 한국형 표준화 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 .42-.89, 검사-재검사 신뢰도는 .47-.77이었다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  는 .68이었고, 하부요인인 자율적 의사결정은 .75, 영성요인은 .79, 가족요인은 .84, 의료인 의사결정요인은 .91, 통증요인은 .49로 나타났다.

### 2.4 자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료 수집은 2013년 8월부터 10월까지 실시하였으며 연구 대상자에게 연구의 목적과 내용을 설명하고 자료 수집 과정에서 언제라도 연구 참여를 철회할 수 있음을 알려주었다. 자발적으로 연구에 참여하기로 동의한 대상자에게 서면 동의서를 작성하고 자료 수집을 수행하였다. 자료수집은 사전에 설문 내용에 대하여 교육받은 6명의 연구보조자들이 설문지를 읽어주고 응답을 표기하는 방법으로 이루어졌다.

### 2.5 자료분석 방법

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

- 대상자의 일반적 특성, 자기초월, 삶의 만족도, 임종기 치료선호도 정도는 실수, 백분율, 평균, 표준

- 편차, 최소값과 최대값을 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 자기초월, 삶의 만족도, 임종기 치료선호도는 t-test, ANOVA로 분석하였고 통계적으로 유의한 차이가 있는 변수는 Scheffe test로 사후검정을 실시하였다.
  - 대상자의 자기초월, 삶의 만족도, 임종기 치료선호도 간의 상관관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.
  - 임종기치료선호도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 자기초월과 삶의 만족도를 단계별다중회귀분석(stepwisemultiple regression)으로 분석하였다. 회귀분석을 위해 독립변수들 사이의 다중공선성 검정, 잔차분석을 실시하였으며 모두 만족되었다.

### 3. 연구 결과

#### 3.1 자기초월, 삶의 만족도, 임종기 치료선호도 정도

대상자의 자기초월 평균점수는 4점 만점에 2.79점이며, 삶의 만족도 평균점수는 14.7점 만점에 9.97점으로 조사되었다. 임종기 치료선호도 평균점수는 5점 만점에 3.24점, 그 하부영역별로 자율적 의사결정 2.67점, 의료

인에 의한 의사결정 2.90점, 영성 3.40점, 가족은 3.73점, 통증 3.97점으로 나타나 통증영역의 점수가 가장 높았고 자율적 의사결정 영역의 점수가 가장 낮은 것으로 조사되었다[Table 1].

**Table 1.** Mean Scores and Range for Self transcendence, and Life satisfaction, PCEOL n=208

Variables	M (SD)	Mini mum	Maxi mum	Possible range
Self transcendence	2.79(0.42)	1.87	4.00	1 - 4
Life satisfaction	9.97(2.07)	4.35	14.7	2.1 - 14.7
PCEOL	3.24(0.38)	1.73	5.00	1 - 5
Autonomous decision making	2.67(0.64)	1.00	4.13	1 - 5
Decision making by healthcare professional	2.90(0.94)	1.00	5.00	1 - 5
spirituality	3.40(0.70)	1.50	5.00	1 - 5
Family input to decision making	3.73(0.65)	1.20	5.00	1 - 5
Pain	3.97(1.10)	2.67	5.00	1 - 5

#### 3.2 일반적 특성에 따른 자기초월, 삶의 만족도, 임종기 치료선호도

대상자의 일반적 특성에 따른 자기초월은 교육수준이 높은 경우(F=3.38, p=.011), 건강상태가 좋은 경우(F=13.88 p<.001)에 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 만족도는 연령이

**Table 2.** Differences of Self transcendence, Life satisfaction and PCEOL of subjects. n=208

Characteristics	Categories	N (%)	Self transcendence M±SD	t or F (p)	Life satisfaction M±SD	t or F (p)
Gender	Male	44(21.2)	2.85±0.46	.910 (.191)	10.31±2.36	1.232 (.122)
	Female	164(78.8)	2.78±0.41			
Years	65 - 74(a)	66(31.7)	2.86±0.47	1.873 (.156)	10.57±2.10	7.642 (.001)
	75 - 84(b)	100(48.1)	2.80±0.37			
	above 85(c)	42(20.2)	2.70±0.44			
Religion	Have	155(74.5)	2.82±0.44	-1.286 (.056)	10.05±2.06	-.993 (.898)
	None	53(25.5)	2.73±0.35			
Education	No education	44(21.1)	2.73±0.40	3.380 (.011)	9.47±1.95	2.046 (.089)
	Elementary school	90(43.3)	2.76±0.42			
	Middle school	36(17.3)	2.74±0.38			
	High school	27(13.0)	2.99±0.42			
Spouse	Yes	11(5.3)	3.08±0.48	2.674 (.399)	10.35±2.62	2.300 (.572)
	No	104(50)	2.87±0.42			
Family	Alone	104(50)	2.72±0.41	1.047 (.373)	9.64±1.99	1.607 (.189)
	With partner	54(26.0)	2.78±0.38			
	With married sons & daughters	70(33.7)	2.87±0.42			
	With unmarried sons & daughters	61(29.3)	2.74±0.39			
Economic status	Above moderate	23(11.0)	2.77±0.57	3.558 (.338)	10.20±2.46	2.018 (.945)
	Bad	152(73.1)	2.86±0.40			
Health status	Good	56(26.9)	2.63±0.45	13.884 (.000)	10.14±2.08	24.422 (.000)
	Midium	48(23.0)	2.93±0.44			
	Bad	90(43.3)	2.88±0.42			
		70(33.7)	2.60±0.34		8.73±2.04	

**Table 2.** Differences of Self transcendence, Life satisfaction and PCEOL of subjects (continued). n=208

Characteristics	Categories	N (%)	PCEOL		ADM		DHP		S		F		P	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	44(21.2)	3.25±0.37	.356	2.61±0.67	-.716	3.32±0.93	3.452	3.23±0.75	-1.814	3.82±0.76	.955	3.94±0.56	-.228
	Female	164(78.8)	3.23±0.38	(.728)	2.69±0.63	(.475)	2.78±0.91	(.001)	3.45±0.68	(.062)	3.72±0.61	(.341)	3.98±1.21	(.820)
Years	65 - 74(a)	66(31.7)	3.31±0.40	2.166	2.74±0.63	1.463	3.15±0.92	3.542	3.42±0.73	.052	3.79±0.67	.336	4.01±1.78	.242
	75 - 84(b)	100(48.1)	3.21±0.36	(.117)	2.69±0.60	(.234)	2.77±0.92	(.031)	3.39±0.67	(.950)	3.71±0.68	(.715)	3.92±0.53	(.785)
	above 85(c)	42(20.2)	3.24±0.38		2.53±0.71		2.83±0.95	a>b	3.39±0.73		3.70±0.55		4.04±0.60	
Religion	Have	155(74.5)	3.25±0.38	-1.239	2.78±0.65	1.346	2.95±0.95	.500	3.53±0.62	-4.855	3.80±0.63	.830	3.81±0.54	-1.274
	None	53(25.5)	3.18±0.37	(.919)	2.64±0.63	(.180)	2.88±0.94	(.617)	3.02±0.69	(.000)	3.71±0.66	(.408)	4.03±1.23	(.204)
Education	No education													
	Elementary school	44(21.1)	3.27±0.37		2.65±0.62		2.64±0.99		3.40±0.69		3.59±0.69		4.09±0.67	
	Middle school	90(43.3)	3.19±0.36	1.730	2.63±0.63	.735	2.92±0.88	1.573	3.31±0.74	1.105	3.75±0.62	.938	3.86±0.58	.986
	High school	36(17.3)	3.31±0.44	(.145)	2.66±0.58	(.569)	2.89±0.93	(.183)	3.59±0.54	(.355)	3.79±0.58	(.443)	4.24±2.29	(.416)
	University	27(13.0)	3.30±0.29		2.77±0.71		3.15±0.98		3.39±0.70		3.77±0.76		3.90±0.56	
Spouse	Yes	104(50)	3.28±0.39	1.738	2.68±0.65	.256	3.02±0.95	1.850	3.46±0.65	1.201	3.73±0.70	-.021	4.06±1.42	1.133
	No	104(50)	3.19±0.36	(.850)	2.66±0.62	(.798)	2.78±0.91	(.066)	3.34±0.74	(.231)	3.74±0.60	(.983)	3.89±0.62	(.258)
Family	Alone													
	With partner	54(26.0)	3.16±0.39		2.66±0.60		2.90±0.96		3.23±0.84		3.67±0.69		3.80±0.68	
	With married sons & daughters	70(33.7)	3.26±0.41	1.111	2.65±0.61	.258	2.92±0.97	.508	3.50±0.61	1.744	3.67±0.72	1.426	4.12±1.68	.867
Economic status	Above moderate	61(29.3)	3.24±0.35	(.346)	2.73±0.68	(.856)	2.81±0.89	(.677)	3.39±0.65	(.159)	3.79±0.52	(.236)	3.95±0.56	(.459)
	Bad	23(11.0)	3.31±0.28		2.610±.71		3.09±0.94		3.51±0.69		3.95±0.60		3.97±0.63	
Health status	Good(a)	152(73.1)	3.25±0.35	.839	2.71±0.64	1.342	2.84±0.92	-1.498	3.430±.69	1.094	3.76±0.60	1.055	3.96±1.24	-.0319
	Midium(b)	56(26.9)	3.20±0.45	(.061)	2.58±0.61	(.181)	3.06±0.98	(.136)	3.31±0.71	(.275)	3.66±0.76	(.293)	4.01±0.53	(.750)
Health status	Good(a)	48(23.0)	3.29±0.40	.734	2.60±0.62	1.089	2.84±0.95	.368	3.41±0.59	.302	3.71±0.60	.086	4.24±1.67	3.495
	Midium(b)	90(43.3)	3.21±0.36	(.481)	2.68±0.62	(.339)	2.90±0.90	(.692)	3.36±0.77	(.739)	3.74±0.64	(.917)	3.79±0.58	(.032)
	Bad(c)	70(33.7)	3.23±0.38		2.77±0.69		2.99±0.99		3.46±0.71		3.76±0.73		3.93±0.85	b<c

ADM: autonomous dscision making / DHP: Decision making by health care professional / S: spirituality / F: Family input to decision making / P: pain

낮은 경우( $t=7.64, p<.001$ ), 건강상태가 좋은 경우( $F=24.42, p<.001$ )에 통계적으로 유의하게 높게 조사되었다. 대상의 일반적 특성에 따른 임종기 치료선호도는 하부 영역에 따라 분석한 결과의료인 의사결정요인은 남성의 경우에 점수가 높았고( $t=3.452, p<.001$ ), 연령이 60대인 경우가 70대보다 통계적으로 유의하게 점수가 높게 나타났다( $F=3.542, p=.031$ ). 영성요인은 종교가 있는 노인이 종교가 없는 노인보다 통계적으로 유의하게 점수가 높게 조사되었으며( $t=4.855, p<.001$ ), 통증 요인은 건강상태가 나쁜 노인이 보통이라고 응답한 노인보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다( $F=3.495, p=.032$ ). ([Table 2]).

### 3.3 자기초월, 삶의 만족도, 임종기 치료선호도 간의 상관관계

대상자의 자기초월, 삶의 만족도와 임종기 치료선호도 및 그 하부요인 간의 상관관계를 분석한 결과는 [Table 3]과 같다. 대상자의 자기초월과 삶의 만족도( $r=.559,$

$p<.001$ ), 임종기 치료선호도총합( $r=.308, p<.001$ ), 의료인에 의한 의사결정( $r=.182, p=.008$ ), 영성요인( $r=.324, p<.001$ ),

**Table 3.** Correlation among, Self transcendence, and Life satisfaction, PCEOL n=208

Variables	r (p)						
	a	b	c	d	e	f	g
Self transcendence(a)	-						
Life satisfaction(b)	.559 (.000)	-					
PCEOL(c)	.308 (.000)	.182 (.009)	-				
Autonomous decision making(d)	-.032 (.651)	.103 (.139)		-			
Decision making by P health care C professional (e)	.182 (.008)	.033 (.632)		-.113 (.104)	-		
E Spirituality (f)	.324 (.000)	.165 (.017)		.088 (.204)	-.037 (.595)	-	
L Family input to decision making(g)	.224 (.001)	.128 (.065)		.094 (.176)	.278 (.000)	.121 (.082)	-
Pain(h)	.120 (.083)	.005 (.943)		-.124 (.073)	.146 (.035)	.110 (.113)	.110 (.114)

가족요인과 유의한 순상관관계가 있는 것으로 조사되었다. 그리고 삶의 만족과 임종기 치료선호도총합( $r=.182, p=.009$ ), 영성요인( $r=.165, p=.017$ ), 의료인에 의한 의사결정과 가족요인( $r=.278, p<.001$ ), 의료인에 의한 의사결정과 통증요인( $r=.146, p=.035$ )이 통계적으로 유의한 순상관관계로 나타났다.

### 3.4 임종기 치료선호도에 영향을 미치는 요인

대상자의 임종기 치료선호도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 단계적 회귀분석을 실시한 결과는 [Table 4]와 같다. 분석결과 회귀모형의 적합도 F값은 10.706으로 통계적으로 유의하게 나타났다( $p<.001$ ).  $R^2$  값은 .086으로 나타나 임종기 치료선호도 정도에 대한 설명력은 8.6%로 나타났으며 대상자의 임종기 치료선호도 정도에 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 변수는 자기초월( $\beta=.269, p<.001$ )로 확인되었다.

**Table 4.** The Predictors of PCEOL n=208

Variables	B	$\beta$	t	P
se;f-transcendence	.269	.300	3.745	.000
life satisfaction	.003	.014	.014	.858

$R = .308, R^2 = .095, \text{Adjusted } R^2 = .086,$   
 $F = 10.706, p<.001$

Independent variables: Self transcendence, Life satisfaction

## 4. 논의

본 연구는 재가노인의 자기초월, 삶의 만족도, 임종기 치료선호도를 파악하기 위하여 실시되었다. 본 연구에서 자기초월정도는 4점 만점에 평균 2.79점으로 재가노인을 대상으로 한 Kim[24]의 연구결과 2.7점과 Kim & Lee[10]의 2.96점과는 비슷한 수준의 점수양상을 보여 주고 있는 반면에 유방암을 가진 여성을 대상으로 한 Thomas등[6]의 연구 3.52점, 간이식 대상자로 연구 한 Bean과 Wagner의 연구[12] 3.36 보다 낮게 나타났다. 이는 일상생활이 가능한 재가노인보다 생명의 위협이 되는 질병이나 인생의 중요한 사건을 경험한 대상자의 경우 반동적으로 전환되어 자기초월이 형성되는 정신적인 성숙의 결과인 것으로 생각해볼 수 있다. 삶의 만족도 평균점수는 14.7점 만점에 9.97점으로 높게 나타났는데 이

는 같은 도구이나 가중치를 적용하지 않은 Kim과 Lee[24]의 퇴행성관절염 여성노인을 대상으로 한 연구에서 3.99점보다 높게 나타난 것이다. 일상생활이 가능한 재가노인의 삶의 만족도가 질병을 가지고 있는 집단보다 높게 나온 것으로 추정된다.

임종기 치료 선호도는 5개영역으로 이루어졌다, 자율적 의사결정영역은 주로 연명치료를 대한 선호여부를 질문하는 항목이며 점수가 낮을수록 무의미한 연명치료에 대하여 반대 입장을 나타내는 것으로 본 연구에서 다른 요인들 보다 점수가 낮고 중간 이하의 선호도를 보이고 있다, 이는 무의미한 연명치료에 대한 반대 입장을 나타낸 것으로 해석되며 동일한 도구로 성인의 임종기 치료 선호도를 연구한 Kim 등 [16]의 연구결과와 유사하게 나타났다. 임종기 치료 결정에서 의료인이 개입하는 의료인에 의한 결정영역에서도 중간이하의 선호도를 보이고 있다, 이는 성인을 대상으로 한 Kim 등[16]의 연구결과와 유사하지만 간호사를 대상으로 한 Kim 등 [25]의 연구결과보다는 높게 나타났다. 이는 대상자가 일반노인과 의료인인 간호사와의 차이점으로 볼 수 있으며 추후 의료인과 일반인을 비교 연구하여 그 요인이 무엇인지 명확히 할 필요가 있다. 임종기의 가족의 개입은 Kim 등 [25]의 간호사를 대상으로 연구한 결과보다 높게 나왔으며 Kim 등 [16]의 성인을 대상으로 한 연구결과와는 비슷하게 나타났다. 이는 의료인과 일반대상자 간에 임종기 선호도의 차이가 있을 수 있으며, 비록 의료인인 간호사가 가족개입 정도에서 본 연구대상자인 노인보다 낮게 나왔으나 점수는 중간정도 이상의 결과를 보였다. 이와 같이 Kim 등[18]의 간호사와 입원환자 비교연구에서도 가족개입이 간호사보다 입원환자에게 더 높게 나타나고 있지만 간호사의 점수는 중간이상으로 높게 나타난 것과 같은 맥락으로 이해될 수 있다. 모든 사람들에게 가족의 의미는 중요하며[26], 특히 임종기 등의 위기 상황에서 본인 이외에 가족에 의한 임종기 치료를 결정하는 것은 독신노인 가구 등 다양한 형태의 가족이 대두되고 있는 현대사회에서 의미 있는 결과이며 임종기 치료를 결정하는 단계에서 가족의 개입 또는 가족을 대신할 수 있는 대리인을 결정하는 정책을 수립할 경우에는 이러한 연구결과를 중요하게 포함시킬 필요가 있을 것으로 본다. 영성요인에서는 중간이상의 높은 선호도를 보이고 있는데 이는 Kim 등[25]과 Kim 등[16]의 연구결과와 같은 결과를 나타내고 있다. 영성요인은 다른 어떤 요인보다 임종

기 동안 중요하게 다루어야 할 부분으로 임종기 대상자의 영적인 요구를 충족시킬 수 있는 전략이 요구된다. 임종기 치료 선호도의 다섯 번째 영역인 통증요인은 다른 어떤 요인보다 가장 높은 점수를 나타내고 있는데, 다른 연구[24][16][27]에서도 동일한 결과를 보여주고 있다. 이는 임종기 치료 원칙으로 대상자들의 통증을 경감하고 편안함을 제공해주는 것이 무엇보다도 우선시되어야 함을 의미한다.

대상자의 일반적 특성에 따른 자기초월은 교육수준이 높은 경우 건강상태가 좋은 경우에 통계적으로 유의하게 높게 나타났는데 이는 Kim과 Lee[10], Kim [11]의 연구결과와 유사하다. 자기 초월은 삶의 질 및 정서적 안녕과 밀접한 관련성이 있으며[4] 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 교육수준을 제시한 연구결과[28]와 건강상태와 자기 초월이 밀접한 관련성이 있다고 보고한 Nygren 등[5], Baker[3]의 연구결과와 같은 맥락으로 이해할 수 있다.

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 만족도는 가장 낮은 연령인 65-74세의 경우와 건강상태가 좋은 경우에 통계적으로 유의하게 높게 나타났는데, 이는 Jakobsson과 Hallberg[29]의 연구와 Chang, Kim과 Kim[30] 및 Kim과 Lee[24]연구 결과와 부분적으로 일치하였다. 연령이 높을수록 건강상태가 열악해지는 것과 같은 맥락으로 이해될 수 있는 부분이다.

대상의 일반적 특성에 따른 임종기 치료선호도는 하부 영역에 따라 의료인 의사결정요인은 남자노인, 연령이 65-74세인 경우가 75-84세보다 통계적으로 유의하게 점수가 높게 나타났다. 영성요인은 종교가 있는 노인이 종교가 없는 노인 보다 유의하게 점수가 높았고 통증 요인은 건강상태가 나쁘다고 한 노인이 건강상태가 보통이라고 한 노인보다 유의하게 높게 나타났다. 본 연구에서 여자노인에 비해 남자노인이 임종기 치료 결정에 의료인이 개입하는 것을 보다 긍정적으로 여기고 있는 것으로 나타난 것은 Kim 등[16]의 성인을 대상으로 한 연구에서 의료인이 개입하는 것에 남성들의 점수가 더 높게 나온 것과 같으며, 이렇게 일관된 결과가 나타나는 이유에 대해 심층적으로 탐색해 볼 필요가 있다. 본 연구에서 연령이 65-74세 노인이 더 나이든 노인들보다 의료인 개입을 더 원하는 것으로 나타났는데, 연구도구는 다르지만 Kim, Lee & Kim[31]의 연구에서 생명연장술 시행여부가 연령에 따라 유의한 차이가 없다는 결과와는 다르므로 추후 반복 연구의 필요성을 제안한다. 영성영역은 성

인대상으로 연구한 Kim 등[16], 간호사 대상으로 연구한 Kim 등[25]의 연구결과와 같다. 이는 임종기 동안의 영적요구를 충족시키는 일은 누구에게나 중요한 요소임을 확인할 수 있는 결과로 실제적인 실무적용을 위한 전략개발이 요구된다. 건강상태가 나쁜 노인이 통증영역 점수가 높게 나타난 본 연구와는 다르게 Kim, Kim, & Kim[16]의 연구에서는 유의한 차이가 없었다. 이는 본 연구에서 건강상태가 좋지 않아 이미 통증을 경험한 대상자의 경우 통증 영역 점수가 높게 나타난 것으로 사료된다.

대상자의 자기초월이 삶의 만족도와 양의 상관관계가 있는 것으로 조사된 것은 Kim[11]의 연구결과인 자기초월이 높을수록 삶의 질이 높게 나타난 연구결과와 같은 것이다. 또 자기초월은 임종치료 선호도 중 의료인에 의한 의사결정, 영성요인, 가족요인과 양의 상관관계가 있는 것으로 조사되었는데 이는 자기초월 점수가 높을수록 임종기에 의료인의 의사결정 개입을 원하고, 영적요구가 있고, 가족 개입을 원하는 것을 의미한다. 이는 노인의 자기초월체험연구[32]결과에서 자녀중심적인 삶으로의 전환하기, 인간한계의 확인과 신께 의지하기와 같은 맥락에서 이해할 수 있는 반면에 임종기에 의료인에 의사결정을 개입하는 것을 허용하는 것은 자신의 임종기에 처한 상황에 대한 타협의 의미를 표현하고 있다고 본다. 삶의 만족도는 임종기 치료선호도 중 영성요인과 양의 상관관계가 있는데 이는 영성요인이 충족될수록 삶의 만족도가 높음을 의미한다. 노년기는 상실, 허약감, 죽음에 직면하게 되고 신체적으로 위기상황에 처하게 되면서 어느 시기보다 영적인 요구를 갖게 된다. 노인을 대상으로 한 Kim 등[33]의 연구에서도 영적인 안녕은 전반적으로 삶의 만족을 높이며, 죽음에 대한 불안 정도를 낮춘다는 결과가 나타나 노인의 영성요인을 재조명하여 집중 연구할 필요가 있다.

임종기 치료선호도 중 의료인에 의한 의사결정 개입과 가족요인, 통증요인이 양의 상관관계가 있는 것으로 조사되었다. 이는 의료인에 의한 의사결정 개입과 다른 요인들과의 상관관계에 대한 선행연구를 거의 찾지 어려운 가운데 나타난 결과로 의료인에 의한 의사결정개입이라도 가족과 의사소통 하에서 이루어져야 하며 특히 통증요인은 의료인에 의한 직접적인 의사결정 개입이 필요한 상황이 대부분임을 감안할 때 본 연구결과는 매우 의미 있다고 본다. 자기초월이 임종기 치료선호도에 영향

을 미치는 요인으로 확인되었는데 이는 자기초월은 삶과 노화와 죽음의 과정을 의미있는 과정으로 조직하는 개념 [19]으로서 자기초월과 죽음불안이 역상관관계를 보인 KIm과 Lee [10]의 연구결과와 같은 맥락에서 이해할 수 있다.

본 연구의 제한점은 일 지역의 노인을 대상으로 하였으므로 우리나라 전체 노인을 대상으로 일반화하기에는 제한적일 수 있다는 것이다. 그러나 본 연구결과 드러난 자기초월과 삶의 만족도, 임종기 치료선호도를 바탕으로 임종기 환자를 간호 시 기초자료로 활용할 수 있을 것으로 기대한다.

### 5. 결론 및 제언

인간은 누구나 삶과 죽음의 과정 중에 있지만 노인은 특히 지나온 삶과 또 죽음을 가까이에 남겨두고 있는 상황이므로 노인이 성공적으로 삶을 마무리 할 때에 이루어야 할 자기초월, 삶의 만족도, 그리고 임종기의 상황에 결정해야 할 내용들이 중심과제로 부각되고 있다. 이에 본 연구는 일 대도시에 거주하며 연구에 동의한 재가노인 208명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 자기초월과 삶의 만족도, 임종기 치료선호도정도를 파악하고 제 변수간의 상관관계를 확인하기 위하여 시도된 서술적 조사연구이다. 연구결과 다음과 같은 결론이 도출되었다.

대상자의 자기초월은 평균 2.79점, 삶의 만족도는 평균 9.97점, 임종기 치료선호도는 평균 3.24점으로 나타났다. 자기초월은 교육수준이 높은 집단에서와 건강상태가 좋은 집단에서, 삶의 만족도는 건강상태가 좋은 집단에서 유의하게 높게 조사되었다. 또한 임종기 치료선호도 중에서 통증관리를 가장 중요하게 생각하고, 자율적 의사결정에서 무의미한 연명치료를 원하지 않는 것으로 나타났다. 자기초월이 높은 경우 삶의 만족도가 높고 의료인에 의한 의사결정개입, 영성요인, 가족요인이 관련이 있는 것으로 나타났으며 자기초월이 임종기 치료선호도에 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

이 같은 결과를 통해 노인의 정신 건강의 중요한 요인인 자기초월을 높여서 삶의 만족을 높일 수 있는 방안을 연구하고 개발하여 현실에 적용할 수 있는 시스템을 구축할 필요가 있다. 또한 임종기의 대상자 통증관리를 위한 전략이 구체적으로 마련되어야 할 것이다.

### References

- [1] Korea National Statistical Office(KNSO). The autumn of future population. Retrieved from <http://www.nao.fo.kr>, January, 12. 2011.
- [2] P. G. Reed, "Demystifying self-transcendence for mental health nursing practice and research," Archives of Psychiatric Nursing, Vol. 23, no. 5, pp. 397-400, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2009.06.006>
- [3] D. Baker, "Relationship of self-transcendence and death anxiety to older adult's participation in health promotion behavior", Journal of Nursing Research, vol. 9, no. 2, pp. 1-10, 2009.
- [4] J. Neill, "Transcendence and transformation in the life patterns of women living with rheumatoid arthritis", Advances in Nursing Science, vol. 24, pp. 27-47. 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00012272-200206000-00008>
- [5] B. Nygren, L. Alex, E. Jonsen, Y. Gustafson, A. Norberg, B. Lundman, "Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old", Aging & Mental Health, vol. 9, no. 4, pp. 354-362, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/1360500114415>
- [6] J. C. Thomas, M. Burton, M. T. Griffin, J. J. Fitzpatrick, self-transcendence, spiritual well-being and spiritual practice of women with breast cancer", Journal of Holistic care. vol. 28, pp. 116-122, 2010.
- [7] E, J. Kim, Y. Kim, "Predictors of successful aging in Korean women based on successful aging theory(SAT)", Korean Journal Women Health Nursing, vol. 17, no. 4, pp. 378-387, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.4.378>
- [8] H. K. Kim, "Gender difference of the influencing factors on successful aging among rural community dwelling Korean elders", Journal of the Korean Gerontological Society, vol. 32, no. 3, pp. 819-834, 2012.
- [9] S. Y. Kim, "The lived experience of self-transcendence of elders", Korean Journal of Adult Nursing, vol. 12, no. 4, pp. 595-605, 2000.
- [10] S. Y. Kim, J. I. Lee, "Self-transcendence, spiritual well-being and death anxiety of the elderly", Journal of Korean Public Health Nursing, vol. 27, no. 3, pp. 480-489, 2013.
- [11] S. Y. Kim, "The effect of self-transcendence and loneliness on quality of life of the elderly", Journal of the Korean Academia-Industrial cooperation Society, vol. 16 no. 10, pp. 6679-6687, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.10.6679>
- [12] K. B. Bean, K. Wagner, "Self-transcendence, illness distress, and quality of life among liver transplant recipients", The Journal of theory Construction and Testing, vol. 10 no. 2, pp. 47-53, 2005.
- [13] K. H. Kim, H. K. Chung, M. H. Choi, H. J. Kwon, "A study on self-efficacy and quality of life in the elderly patients with chronic pain", Journal of Korean academy of fundamental Nursing. vol. 7, no. 2, pp. 332-344, 2000.
- [14] Z. K. Park, "Life satisfaction of people with disabilities



: a theoretical model and its empirical test”, A doctoral thesis of Sungkyunkwan University of Korea, 2009.

[15] Chosun Il bo, 12. 8, 2015.

[16] S. Kim, S. Y. Kim, K. Kim, “Death Anxiety and preferences regarding end-of-life medical care”, Korean Journal of Medical Ethics, vol. 14, no. 4, pp. 413-426, 2011.

[17] Y. Lee, S. Kim, “Validating the Korean version of the preference for care near the end of life(PCEOL-K) scale”, Korean Journal Medical Ethics, vol. 12, no. 1, pp. 29-42, 2009.

[18] D. S. Kim, A. Y. So, K. S. Lee, J. S. Choi, “Comparing the preference for terminal care in nurses and patients, Journal Muscle Joint Health, vol. .20, no. 3, pp. 214-224, 2013.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5953/JMJH.2013.20.3.214>

[19] P. G. Reed, “Self-transcendence and mental health in oldest-old adults,” Nursing Research, vol. 40, no. 1, pp. 5-11, 1991.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-199101000-00002>

[20] P. G. Reed, “ Religiousness among terminally ill and health adults”, Research in Nursing & Health, vol. 9, no. 1, pp. 35-41, 1986.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.4770090107>

[21] A. Campbell, “The sense of well- being”. American Psychologist, vol. 31. pp. 114-117, 1981.

[22] M. S. Lee, “ Factors influencing subjective quality of life of the workers”, A doctoral thesis of Yonsei University of Korea, 1998.

[23] D. M Gauthier, R. D. Froman, “Preference for care near the end of life : scale development and validation”, Research in Nursing & Health, vol. 24. no. 4, pp. 298-306, 2001.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.1031>

[24] Y. K. Kim, J. W. Lee, “Influencing factors on life satisfaction in female elderly with degenerative knee arthritis -pain, activity of daily living(ADL), depression”, Journal of the Korean Data Analysis Society, vol. 13. no. 6, pp. 3009-3020, 2011.

[25] H. S .Kim, S. Kim, S. J. Yu, M. Kim, “The preference for care near end of life of Korean nurse”, The Korean of Hospice and Palliative Care, vol. 13. no. 1, pp. 41-49, 2010.

[26] S. M. Lee, “Patients and family determination in medical decision making”, Korea Journal of Medical Ethics, vol. 12. no. 4, pp. 323-334, 2009.

[27] K.E. Streinhaus, N. A Christakis, E. C. Clipp, M. McNeilly, L. McIntyre, J. A. Tulsky, “ Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians, and other care providers”, JAMA, vol. 284, pp. 2476-2482, 2000.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.284.19.2476>

[28] C. M. Cho, “Factors influencing the quality of life in low-income elderly living an home : a literature review”, Journal fo Korean Public Health Nursing, vol. 27, no. 2, pp. 372-383, 2013.

[29] U. Jakobson, J. R. Hallberg, “Quality of life among older adult with osteoarthritis”, Journal of Gerontological Nursing, Vo. 1, no. 8, pp. 51-60, 2002.

[30] K. O. Chang, M. J. Kim, I-J. Kim, "Effect of perceived health status, self- esteem and quality of life on life satisfaction of elders living at home," Journal of the Korean Academia-Industrial cooperation Society, vol. 16 no. 7, pp. 4723-4733, 2015.

[31] S. Kim, M. Lee, S. Y. Kim, “A survey on life sustaining treatment experienced by adults with deceased family member”, Journal of the Korea Gerontological Society, vol. 21. no. 3, pp. 15-27, 2002.

[32] S. Y. Kim, “The Lived experience of self-transcendence of elders”, Korean Journal of Adult Nursing, vol. 12. no. 4, pp. 595-605, 2000.

[33] K H. Kim, H. J. Kwon, M. H. Choi, Y. J. Park, S. K. Kim, “psychological and spiritual factors associated with death anxiety of elderly people living at home”, Journal of Korean academy Psychiatry Mental health Nursing, vol. 19, no. 1, pp. 96-105, 2010.

**이 정 인(JeongIn Lee)**

[정회원]



- 1988년 2월 : 이화여자대학교 간호학과 이학사
- 1994년 2월 : 이화여자대학교 교육대학원 간호교육학석사
- 2005년 2월 : 이화여자대학교 대학원 간호학박사
- 2006년 2월 ~ 현재 : 대전과학기술대학교 간호학부

<관심분야>

중년기 삶의 질, 건강증진

**김 순 이(SoonYi Kim)**

[정회원]



- 1977년 2월 : 대전과학기술대학교 간호학과
- 1982년 2월 : 삼육대학교 간호학과(간호학사)
- 1986년 2월 : 이화여자대학교 대학원간호학과(간호학석사)
- 1996년 8월 : 이화여자대학교 대학원 간호학과(간호학 박사)
- 1987년 11월 ~ 현재 : 대전과학기술대학교 간호학부

<관심분야>

노인건강, 삶의 질, 자기초월